

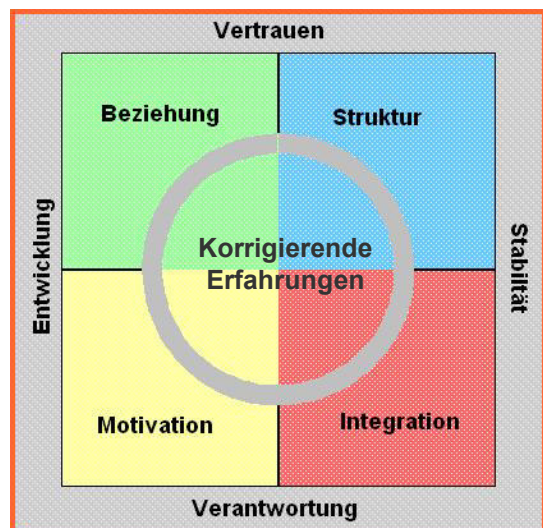


**Bezirksverband
Unterfranken e.V.**

**Johanna-Kirchner-Haus
Marktbreit**

**Übergangseinrichtung für
psychisch beeinträchtigte
Menschen**

**Konzeption
Leben ~ Lernen**



Träger:

Arbeiterwohlfahrt
Bezirksverband Unterfranken e.V.
Kantstrasse 45a
97072 Würzburg

Bezirksvorsitzender:

Stefan Wolfshörndl

Geschäftsführer:

Martin Ulses

Anschrift der Einrichtung:

Johanna-Kirchner-Haus
Übergangseinrichtung für psychisch beeinträchtigte Menschen
Obernbreiter Strasse 27
97340 Marktbreit

Leitung: Franz Bernitzky (Dipl. Psychologe)
Ulrike Schürger (Heilpädagogin)

Telefon: 09332/ 59 29-0

Telefax: 09332/ 59 29-29

E-Mail: johanna-kirchner-haus@awo-unterfranken.de

Internet: www.johanna-kirchner-haus.de

Finanzierung der Betriebskosten:

Die Betriebskosten der Einrichtung werden über einen Pflegesatz refinanziert.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

| | |
|--|---|
| Teil 1: Betreuung und Therapie, generische Prinzipien | 2 |
| 1. Ziele | 4 |
| 2. Basistherapeutische Variablen | |
| 2.1. Beziehung | |
| 2.2. Struktur | 5 |
| 2.3. Motivation | |
| 2.4. Integration/kulturelle Integration | 6 |
| 2.4.1 Interkulturelle Öffnung | |
| 2.5. Integration der Basisvariablen | |
| 3. Wohngruppe | 7 |
| 4. Übergreifende Dienste | |
| 4.1 Ärztliche Behandlung | |
| 4.2 Tagesstruktur | |
| 4.2.1 Individuelle Förderangebote | 8 |
| 4.2.2 Hauswirtschaft | |
| 4.2.3 Industriemontage und Verpackung | 9 |
| 4.2.4 Holz- und Kreativwerkstatt | |
| 4.2.5 Kooperationspartner | |
| 5. Einrichtungsverbundenen Wohnen | |
| 5.1. Betreuungsziel | |
| 5.2. Betreuungsangebot | |
| 5.3. Tagesstrukturierende Angebote für Betreute des Einrichtungsverbundenen Wohnens | |
| Teil 2 : Aufbau und Organisation | 10 |
| 1. Aufnahme | |
| 1.1. Aufnahmekriterien | |
| 1.2. Aufnahmeverfahren | |
| 2. Räumliche Gegebenheiten, Ausstattung | 11 |
| 3. Mitarbeiter | |
| 4. Leitung | |
| 5. Besprechungsstrukturen | |
| 6. Dokumentation und Datenerhebung | 12 |
| 7. Fortbildung | |
| 8. Qualitätssicherung | |
| 9. Zusammenarbeit | |
| 10. Öffentlichkeitsarbeit | 13 |
| 11. Nachhaltigkeit | 14 |
| 12. Ehrenamt | |
| 13. Ausbildung | |
| Deckblatt innen Rückseite | Träger, Anschrift, Finanzierung Leitbild |

Einleitung

Das Johanna-Kirchner-Haus in Marktbreit ist eine Übergangseinrichtung für psychisch beeinträchtigte Menschen, die nach Abschluss der Akutbehandlung eine intensive therapeutische Nachbetreuung benötigen. Konzipiert wurde das Johanna-Kirchner-Haus in Zusammenarbeit mit dem Bezirk Unterfranken.

Für die Einrichtung wurde das ehemalige Krankenhaus von Marktbreit im Jahr 2000, entsprechend der konzeptionellen Erfordernisse, umgebaut und saniert. Es entstanden großzügige, helle und freundliche Räumlichkeiten auf einer Gesamtfläche von ca. 1.500 qm. Die Außenanlagen umfassen ca. 3.000 qm. Zurzeit sind 44 Plätze verfügbar.



Teil 1: Betreuung und Therapie, generische Prinzipien

Beratung und (Sozio-)Therapie

In der Einzelarbeit mit dem Klienten – sowohl im Gruppensetting, als auch übergreifend – können individuelle Probleme bearbeitet werden. Die Häufigkeit der Einzelgespräche und die eingesetzte Methoden richten sich nach dem individuellen Hilfebedarf. Vorzugsweise werden systemische, kognitiv-verhaltenstherapeutische und gesprächstherapeutische soziotherapeutische und ergotherapeutische Methoden eingesetzt. Die verschiedenen therapeutischen Ansätze ergänzen sich. Die eingesetzten Verfahren ersetzen keine funktionelle Psychotherapie. Diese kann bei ausreichender Stabilität nach einer Überweisung durch einen Facharzt von niedergelassenen Psychotherapeuten oder spezialisierten Kliniken mit psychotherapeutischer Ausrichtung geleistet werden.

Innere Leitlinie und Handlungsorientierung für die Arbeit mit den Klienten sind die generischen Prinzipien als Bedingungen gelingender Selbstorganisationsprozesse (Schiepek et al., 2013).

Generische (Veränderung unterstützende und erzeugende) Prinzipien

- 1. Die Schaffung von stabilen und sicheren Rahmenbedingungen** ist Voraussetzung für einen selbstorganisierten Veränderungsprozess. Veränderung dysfunktionaler Muster von Gefühlen, Denkens und Verhalten findet in Phasen der Destabilisierung bisheriger Schemata statt. Dies ist nur in einem Kontext von Stabilität möglich. Dazu gehören Setting, Behandlungsablauf und das Vertrauen in die, diesen Prozess begleitenden Menschen, aber auch die Förderung der Sicherheit, die ein Klient aus sich selbst heraus erhält. Selbsterforschendes und selbstentwickelndes Verhalten erfordert einen emotional sicheren Ort. Konkrete Fragen sind hierbei z.B.:

- Wird das Setting als unterstützend erlebt?
- Gibt es ausreichend Struktur im Tages- und Therapieablauf?
- Ist das Vorgehen in der Einrichtung vom Klienten verstehbar und transparent?
- Wie ist die Beziehungsqualität zu den Mitarbeitern (Kompetenz, Glaubwürdigkeit, emotionale Standfestigkeit, Beziehungstests)?
- Werden Erfahrungen von Selbstwirksamkeit, Selbstkontrolle, Zugang zu persönlichen Ressourcen, Selbstwertunterstützung gefördert?
- Gibt es „Ressourcenpersonen“ im sozialen Umfeld des Klienten, die ihn in seiner Entwicklung unterstützen können?

- 2. Erkennen von Mustern des Denkens, Fühlens und Verhaltens im Klientensystem.** Das dadurch entstehende Verständnis liefert ein Bezugssystem für Veränderung anstoßendes Handeln durch das Betreuungsteam, insbesondere durch die auf

die unterschiedlichen Beziehungsmuster des Klienten abgestimmte Beziehungsgestaltung des Teams. Fragen:

- Auf welche „Kognitions-Emotions-Verhaltensmuster“ beziehen sich die zu fördernden Selbstorganisations- und Entwicklungsprozesse? Ressourcenerfassung und systemische Fallkonzeption bieten Ansatzpunkte für das therapeutische Vorgehen und Ansatzpunkte für Veränderung.

3. Sinnhaftigkeit und Bedeutsamkeit für den eigenen Lebensbezug sind wichtige Voraussetzungen, um sich auf persönliche Entwicklungsprozesse einzulassen. Wenn Erfahrungen der inneren Stimmigkeit und des zielorientierten Handelns aktuell kaum zur Verfügung stehen, ist es umso wichtiger, den Veränderungsprozess mit dem Lebensentwurf in Übereinstimmung zu erleben. Es kann in diesem Prozess auch notwendig werden, den bisherigen Lebensentwurf an neue und aktuelle Gegebenheiten anzupassen. Fragen:

- Erlebt der Klient seine Entwicklungsprozesse als sinnvoll?
- Stehen sie in Zusammenhang mit zentralen Lebenskonzepten (z.B. Worauf ist der Klient stolz?)
- Ist der Veränderungsprozess selbst mit seinem Lebensentwurf in Einklang oder muss er diesen anpassen und weiterentwickeln?
- Kann der Klient die Erfahrung der Befriedigung zentraler Bedürfnisse machen (Lust – Unlustvermeidung; Kontrolle und Verstehbarkeit; Bindung und soziale Zugehörigkeit; Selbstwerterhöhung) (Grawe, 2004)?

4. Energie und Motivation als „Antrieb“ für persönliche Entwicklungsprozesse. Ziele, Anliegen und Wünsche/Visionen haben große emotionale und motivationale Bedeutung. Neue Erfahrungen, Erfolgserlebnisse und Fortschritte fördern die intrinsische Motivation und Lernbereitschaft und „energetisieren“ das System. Fragen:

- Welche motivationsfördernden Bedingungen gibt es für einen Klienten?
- Werden Ressourcen aktiviert oder zugänglich gemacht?
- Was bringt das Leuchten in die Augen des Klienten?
- Intensivierung von Gefühlen
- Werden die zentralen Ziele, Anliegen und Visionen des Klienten anerkannt und die Fähigkeiten für ihre Erreichbarkeit gefördert?

5. Eintreten in kritische Instabilitäten - Prüfung bestehender Wirklichkeitskonstruktionen und Verhaltensschemata - Ermöglichung neuer Erfahrungsmöglichkeiten.

Entwicklung destabilisiert zunächst notwendigerweise alte Muster und es treten Unvereinbarkeiten mit neuen Zielen auf. Die Klienten entwickeln ein Gefühl dafür, dass bisher gelebte Muster und die Art, wie sie bisher in ihrer Welt funktioniert haben, unstimmig werden. Die Klienten befinden sich zunehmend ausgeprägter und auch über längere Zeiträume in anderen, für sie bedeutsamen, Zuständen. Fragen:

- Gibt es erlebte Unvereinbarkeiten? Können sie angesprochen und erfahrbar gemacht werden?
- Gibt es Hinweise, dass bestehende Muster und bisher gelebte Formen der Wirklichkeitskonstruktion als unstimmig erlebt werden?
- Ist erkennbar, dass sich der Klient (zunehmend länger und ausgeprägter) in neuen und emotional bedeutsamen Zuständen befindet oder ungewöhnliche Erfahrungen macht?
- Können Übungen und Rollenspiele, Verhaltensexperimente, Erarbeiten von Ausnahmen und Unterschieden, alternative Deutungen sowie veränderte Verständniszusammenhänge von Problemmustern sinnvoll sein?

6. Den richtigen Zeitpunkt (Kairos) für neue Elemente des Denkens, des Fühlens und des Verhaltens finden. Nicht zu jedem Zeitpunkt ist der Klient offen und aufnahmebereit für bestimmte Therapieangebote. Es gilt herauszufinden, zu welchem inneren Zustand des Klienten welche Anregungen und Angebote passen. Fragen:

- Entsprechen die aktuell durchgeführten Maßnahmen und Angebote den aktuellen kognitiv-emotionalen Zuständen des Klienten?
- Hat der Klient Zeit für innere Orientierungs- und Verarbeitungsprozesse?
- Signalisiert der Klient Aufnahmebereitschaft oder Zustimmung zu bestimmten Inhalten und Vorgehensweisen?

7. Übergänge in neue Ordnungszustände von Gedanken, Gefühlen und Verhalten brauchen Hilfestellung und sollten gezielt unterstützt werden.

- Kann die gedankliche Vorwegnahme und Beschreibung von Zielzuständen mögliche Übergänge unterstützen?
- Vorwegnehmen von Verhaltensweisen und Probehandeln
- Können in Vorbereitung von neuen Situationen, Unterstützung in Form von Symbolen, Ritualen, Vorsätzen, „Anker“ gegeben werden?

8. Stabilisieren, automatisieren, neue Muster zugänglich und Verfügbar halten.

Es geht darum, neue Muster und Ordnungszustände in bestehende Selbstkonzepte zu integrieren und mit den bestehenden emotionalen Selbstschemata zu vernetzen.
Fragen:

- Wiederholung, Variation, Übertragung auf verschiedene Situationen und Kontexte, positive Verstärkung
- Integration in bestehende Selbstkonzepte

Literatur:

Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Schiepek, G., Eckert, H & Kravanja, B. (2013). Grundlagen systemischer Therapie und Beratung. Göttingen, Hogrefe.

Haken, H. & Schiepek, G. (2010). Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten. Göttingen: Hogrefe.

1. Ziele

Eine Aufnahme im JKH bietet die Möglichkeit, in einer beschützten und stabilen Umgebung innerhalb von max. fünf Jahren, eine - unter Berücksichtigung der Erkrankung - stabile Persönlichkeit mit selbstbestimmten Lebenszielen zu entwickeln und an allen gesellschaftlichen Angelegenheiten: Kultur, Arbeit, Religion Gemeinwesen, Vereinsleben, Freizeit und Urlaub teilzuhaben.

Dazu gehört, über ein Verhaltens- und Handlungsrepertoire sowie über lebenspraktische Fähigkeiten zu verfügen, um den Alltag und den nächsten Lebensabschnitt angemessen, nach eigenen realistischen Planungen und Wünschen, im Einklang mit der Erkrankung und Behinderung leben zu können.

Bewältigungs- und Problemlösungsstrategien, Fähigkeiten zur Stressvermeidung und die Entwicklung eines sozialen (Unterstützer-)Netzwerkes sind, im Sinne von Selbstmanagement, Teil dieser Fertigkeiten.

Wir streben für unsere Bewohner eine Rückkehr in die Familie oder das Leben in einer eigenen Wohnung mit oder ohne Betreuung oder eine Weitervermittlung in andere weniger intensiv betreute Wohnformen an. Unterstützung und Hilfe sollte nur im wirklich notwendigen Umfang angeboten werden. So wird die Erkrankung zu einem Handicap mit dem der Betroffene umgehen und in sein Leben zu integrieren lernt. Er erlebt sich selbst als aktiv, kompetent und verantwortlich für seine Probleme, und wächst aus einer passiven in eine aktive Rolle.

2. Basistherapeutische Variablen

Die Angebote zur Betreuung und Therapie im Johanna-Kirchner-Haus basieren auf einer systematischen Erhebung von Informationen durch Auswertung von Arzt- und Sozialberichten, Anamneseerhebung mit dem Bewohner, Fremdanamnesen (Angehörige, soziales Umfeld, Betreuer), Verhaltensbeobachtungen und Gespräche zur Auftragsklärung mit allen Beteiligten.

Ziele und Maßnahmeplanungen werden in einem Hilfeplan innerhalb von 3 Monaten nach dem Einzug schriftlich festgelegt, in den pädagogischen Teams regelmäßig überprüft und weiterentwickelt. In einem jährlichen Entwicklungsbericht werden die Ergebnisse dokumentiert und Ziele und Maßnahmen fortgeschrieben.

Ein Krisenmanagement und die Verfügbarkeit der Einrichtungsleitung und des psychiatrischen Facharztes machen schnelle Reaktionen auf kurzfristige Entwicklungen möglich.

Die zentralen therapeutischen Angebote sind gekennzeichnet durch die Variablen.

2.1. Beziehung

Die Beziehung zwischen therapeutisch Handelnden und dem Klienten ist ein Prozessmerkmal, dessen Einfluss auf das Therapieergebnis empirisch abgesichert ist. Die Korrelation zwischen Qualität der Beziehung und dem Therapieerfolg ist hoch. Das bedeutet, dass die Beziehungsgestaltung einen zentralen Stellenwert einnimmt, da sich psychische Stö-

rungen zu einem wesentlichen Teil als Beziehungsstörungen auswirken. Ohne Berücksichtigung der Beziehungsaspekte, können an Klärungs- und Bewältigungsperspektiven orientierte Interventionen wenig bewirken.

Emotionale Entlastung der Bewohner, Reduktion von Ängsten und Zwängen

- Stabilisierende Beziehungsangebote, Vermittlung der Beziehungsfähigkeit
- Vermittlung von Stabilität und Halt bei psychotischer Symptomatik
- Auflösung und Reduktion von Rückzugsverhalten

Die Basis einer stabilen und sicheren Beziehung zwischen Mitarbeiter und Bewohner ermöglicht es, problematisches Verhalten angemessen anzusprechen und in die Verantwortung des Bewohners zu verweisen. Ziel dabei ist ein Bündnis miteinander einzugehen, gegen die Auswirkungen der Erkrankung und für eine positive Entwicklung.

2.2. Struktur, Vermittlung innerer und äußerer Strukturen

In der strukturellen Arbeit soll das therapeutische Milieu nicht mehr nur von Akzeptanz getragen sein, sondern auch Anforderungen des Alltags und sozialer Notwendigkeiten, in Form von Regeln und dosierten Aufgaben, an den Bewohner stellen. Die Gradwanderung zwischen Überforderung und Unterforderung gelingt dabei nur in einem emotional abgestimmten rehabilitativen Kontext.

Strukturgebende Arbeit dient dazu, den durch die psychische Erkrankung fehlenden Halt und Struktur soweit wie möglich aufzubauen, zu fördern und zu stabilisieren. Ziel ist die Einübung und dauerhafte Einhaltung äußerer Strukturen zur Förderung der psychischen Stabilität durch die Übernahme von Verantwortung für definierte Lebensbereiche:

- Körperpflege, eigener Wohnbereich, Kleidung und Wäsche, Umgang mit Geld, Umgang mit Nahrung, Essenssituationen, Tag- und Nachtstruktur
- Umgang mit Absprachen und Regeln, Erarbeitung eines Tagesstrukturplans, Einhalten von sozialen Regeln, Einübung von adäquater Kommunikation, Erarbeitung des Ist-Standes (Selbst- und Fremdeinschätzung)
- Vereinbarung individueller Ziele, Vereinbarung der unterstützenden Hilfen
- Festlegung des Geltungszeitraums, Überprüfung und Weiterentwicklung

Begleitende Gespräche und Therapiegespräche fördern die kognitive Umstrukturierung, und die Analyse fehlerhafter Logik und Überzeugungen. Die Modifikation der dysfunktionalen inneren Prozesse der Wahrnehmung, Einstellungen, Erwartungen und emotionaler Prozesse sollen durch anpassungsfähige und funktionale Prozesse ersetzt werden.

- Identifikation und Benennung der dysfunktionalen Gedanken, Einstellungen und Emotionen
- Kritische Überprüfung der Kognitionen und der sie begleitenden Emotionen auf ihre logische Gültigkeit, ihren Realitätsgehalt und ihre praktischen Konsequenzen
- Entwicklung von alternativen Interpretations-, Bewertungs- und Handlungsmöglichkeiten
- Einübung dieser alternativen Möglichkeiten und Erprobung im praktischen Alltag

2.3. Motivation

Die Bewohner - insbesondere die jungen Erwachsenen - weisen erhebliche Sozialisationsstörungen auf. Die normale Entwicklung über die Jugend zur Adoleszenz und zum Erwachsenen ist durch den Ausbruch der Erkrankung und die klinischen Aufenthalte unterbrochen und durch eine „klinische Sozialisierung“ ersetzt worden. Eine Auseinandersetzung mit der Erkrankung sowie ihrer Bewältigung und der Entwurf eines Lebenskonzepts mit der Erkrankung sind noch nicht erfolgt oder nicht tragfähig.

Die Chancen ihrer nicht erkrankten Altersgruppe hinsichtlich

- beruflicher Perspektiven / finanzieller Selbstständigkeit,
- Beziehung und Familiengründung,
- Anerkennung durch Leistung

sind ihnen weitgehend genommen.

Bei der Manifestation der Erkrankung in einem späteren Lebensabschnitt steht der Verlust von Arbeit, Vermögen, Beziehungen und sozialen Status im Vordergrund. Viele Verhal-

tensauffälligkeiten, in Wechselwirkung mit der psychischen Erkrankung, beruhen auf einer Kränkung durch die Krankheit.

Dies hat als Konsequenz häufig Resignation, Verweigerungshaltung, passiv und aktiv aggressives Verhalten, Ablehnung von Eigenverantwortung, mangelndes Selbstwertgefühl etc. zur Folge.

Die Annahme des Handicaps der Erkrankung durch den Erwerb von Wissen über das Krankheitsbild, sowie die Auseinandersetzung mit ihrer Wut und Trauer ermöglichen eine Integration der Krankheit in das Konzept von sich selbst. Dies ermöglicht einen erneuten Zugang zu den eigenen Ressourcen, die Motivation Verantwortung für sich selbst zu übernehmen und ein eigenes selbstbestimmtes, für Veränderungen offenes, Lebenskonzept für sich zu entwickeln.

2.4. Integration / kulturelle Integration.

- Vermittlung der Fähigkeit zu Gemeinschaft und Teilhabe sowie Aufbau sozialer Kompetenz
- einen von sich selbst und von anderen anerkannten Platz in der Gesellschaft einnehmen

Ein beträchtlicher Anteil des subjektiven Leidensdrucks und objektiver Beeinträchtigung besteht in der Ausgrenzung der psychisch beeinträchtigten Menschen aus der Gesellschaft. Sowohl die Betroffenen als auch ihre Mitmenschen haben, auch aus historischen Gründen, verlernt, psychische Erkrankung als eine Varianz des Lebens zu sehen, damit umzugehen und zu leben.

Es gilt, diesen Prozess auf beiden Seiten umzukehren. Erklärtes Ziel ist eine Inklusion in die Gesellschaft durch die Entlassung in eine eigene Wohnung, soweit dies die Erkrankung ermöglicht.

2.4.1 Interkulturelle Öffnung

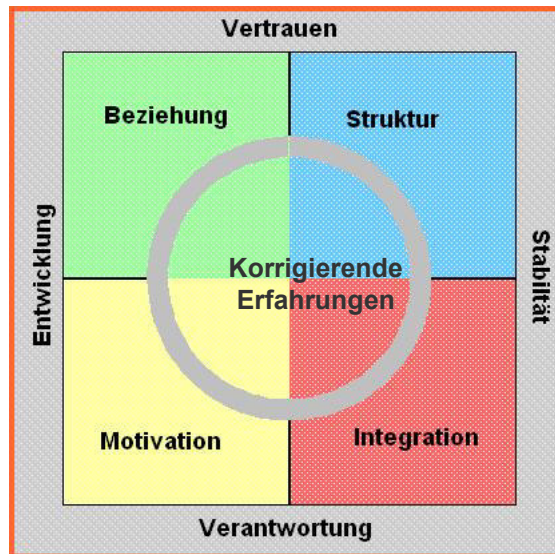
Besonders wichtig ist der Integrationsgedanke für Bewohner mit einer von der mitteleuropäischen differierenden Sozialisation und kulturellem, religiösen und sprachlichen Hintergrund. Sowohl auf Seiten des Bewohners als auch auf Seiten seiner Mitbewohner und der Mitarbeiter berücksichtigen wir die besonderen Bedürfnisse im Alltag. Im täglichen Umgang fördern wir bei gegebenen Anlässen das gegenseitige Verständnis, Toleranz gegenüber kulturell und religiös bedingten Einstellungen aller Beteiligten sowie die Integration in die Gesellschaft. Für Barrieren die diesem Prozess entgegenwirken werden, gemeinsam mit dem Bewohner, Lösungswege erarbeitet.

Konkrete Angebote in diesem Bereich sind:

- Möglichkeit der Zubereitung von landestypischen Speisen
- Rücksichtnahme bei religiös bedingten Ernährungsgewohnheiten
- Ermöglichen der Teilnahme an religiösen und weltlichen Festen und Ritualen
- Vermittlung von Sprachförderung
- Aufklärung über kulturelle und religiöse Besonderheiten bei Mitbewohnern und Mitarbeitern
- Gesprächs- und Aktivitätsangebote zur Förderung von gegenseitigem Verständnis und Toleranz

2.5. Integration der Basisvariablen

Wir ermöglichen in der Einrichtung korrigierende Erfahrungen. Problematisches Verhalten zunächst auszuhalten und der wertschätzende und lösungsorientierte Umgang mit problematischem Verhalten sowie die geduldige Erarbeitung und Erprobung von alternativen Verhaltensweisen ermöglichen den Bewohnern korrigierende Erfahrungen für untaugliche Lösungen aus Ihrer Vergangenheit.



3. Wohngruppe **Abb.2: grafische Veranschaulichung der Basisvariablen**

Das Leben in der Wohngruppe ist die Basis für Stabilisierung und Veränderung der Bewohner. Sie bietet in einem sicheren und berechenbaren Umfeld, Schutz und Hilfe bei der Bewältigung der Erkrankung und den persönlichen Problemen. Das soziale Lernen und die Entwicklung persönlicher Ressourcen werden durch die individuelle Förderung ermöglicht. Die Bewohner des Hauses werden in Wohnbereiche mit maximal neun Zimmern pro Einheit aufgenommen; jeder Wohnbereich wird von einem festen Betreuungsteam begleitet. Dies ermöglicht berechenbare soziale Beziehungen und Strukturen und schafft eine Balance zwischen Anforderungen und Rückzugsmöglichkeiten.

In den beschützenden Wohnbereichen werden die freiheitseinschränkende Maßnahmen so gering wie möglich gehalten. Sie dienen ausschließlich dem Schutz des Klienten und seiner Umgebung. Bei entsprechender psychischer Stabilisierung und einer positiven Entwicklung der Selbststeuerungsfähigkeiten und sozialen Kompetenz, ermöglichen wir den Klienten schrittweise am Leben außerhalb der Einrichtung teilzunehmen.

Zentraler Aspekt ist hierbei die Beziehungsgestaltung zu den einzelnen Bewohnern, also einen Zugang zu finden, bei dem die Vorsicht und die Zurückhaltung des Einzelnen respektiert werden, aber auch sein Interesse an Kontakt und Beziehung.

Im Rahmen ihrer persönlichen Interessen und Fähigkeiten soll es den Bewohnern ermöglicht werden, einen an gesellschaftliche Bedingungen gebundenen Tagesrhythmus einzuüben. Die Bewohner sollen dabei unterstützt werden, den durch die Krankheit und Klinikaufenthalte bedingten Rückzug aus der Öffentlichkeit zu überwinden.

Ein wichtiger Teil des vorgegebenen, strukturierten Tagesablaufes besteht im Einüben lebenspraktischer Fähigkeiten: z. B. Einkaufen, Kochen, Sauberhalten des Wohnbereichs, Körperpflege- und Wahrnehmung, Bewältigung alltäglicher Anforderungen, Herstellen und Aufrechterhalten sozialer und therapeutischer Beziehungen. Im Rahmen der Erarbeitung und Erhaltung alltagspraktischer sowie sozialer Kompetenzen und Fertigkeiten ist es wichtig, vorhandene Fähigkeiten zu fördern und neue, angemessene Fähigkeiten mit dem Bewohner einzuüben. Dabei variieren die Anforderungen entsprechend der aktuellen Möglichkeiten des Bewohners. Die Orientierung an den Ressourcen der Bewohner ist hierbei eine wesentliche Grundhaltung unserer täglichen Arbeit. Die Bewohner können lernen, ihr Leben eigenständig und verantwortlich zu gestalten und dabei gefördert werden, alternative Lebenskonzepte zu entwickeln.

4. Übergreifende Dienste

4.1 Ärztliche Behandlung

Die psychiatrische Behandlung erfolgt durch die Institutsambulanz des KPPPM Werneck, die somatische ärztliche Versorgung durch örtliche Haus- und Fachärzte. Aufgrund der teilweise erheblichen somatischen Probleme der Bewohner binden Arztbesuche einen beträchtlichen Teil der Personalressourcen.

Der Facharzt für Psychiatrie hält 14-tägig eine Sprechstunde in der Einrichtung. Darüber hinaus ist er in Krisensituationen telefonisch erreichbar. Er berät die Einrichtungsleitung. Eine kontinuierliche, zeitnahe psychiatrische Behandlung ist die Grundlage und Voraussetzung für unsere soziotherapeutische Arbeit und alle weiteren Angebote.

4.2 Tagesstruktur

Als tagesstrukturierende Maßnahmen und Beitrag zur sinnvollen Tagesgestaltung bieten wir Arbeits- und Beschäftigungstherapien im Bereich Hauswirtschaft, Industriemontage und -verpackung und kreative Holzwerkstatt an. Die Angebote des Ergotherapeuten ergänzen und intensivieren diese Angebote. Die Bewohner nehmen im unterschiedlichen Ausmaß, je nach Grad der Beeinträchtigung, an diesen Angeboten teil. Die Arbeitszeiten reichen von wenigen Minuten bis zu 6 Stunden am Tag. In der Hauswirtschaft sind einige Aufgaben nicht geldlich honorierte Leistungen für die Gemeinschaft, alle anderen Arbeiten werden mit einem Motivationsgeld, das je nach Dauer der Arbeitszeit gestaffelt ist, entlohnt.

Förderziele sind:

- Förderung kognitiver Fähigkeiten (Wahrnehmung, Gedächtnis, logisches Denken, Entwicklung von Lösungsstrategien bei verschiedenen Aufgabenstellungen, Planung von Handlungsabläufen, Auge-Hand-Koordination)
- Förderung sozialer Kompetenzen, Ich-Stärke und emotionale Stabilität (Regeln einhalten, Teamarbeit, Kommunikationsförderung, Eigenverantwortlichkeit)
- Förderung der motorischen Fähigkeiten (Beherrschung von Werkzeugen), Erlernen handwerklicher Tätigkeit
- Freude an der eigenen Leistung und Kreativität, Entwicklung von Selbstbewusstsein und Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten, Förderung sozialer Kompetenzen
- Ausdauertraining, Belastbarkeitstraining, Aufbau einer Tagesstruktur
- Im Rahmen der individuellen Beeinträchtigungen einen Beitrag für die Gemeinschaft und den eigenen Lebensunterhalt leisten

4.2.1. Individuelle Förderangebote

Dies sind zusätzliche individuelle Fördermaßnahmen im Einzelbezug und in Kleingruppen. Sie bieten in intensivierter Form die Möglichkeit der Umsetzung der therapeutischen Basisvariablen und der individuellen Ressourcenförderung.

Die Angebote umfassen z.B.

- Kognitives Training am Computer (Programm Cogpack)
- Ausgänge in Begleitung, Ausflüge
- Entspannungstraining nach Jacobson
- Training im lebenspraktischem Bereich

Gruppenangebote:

- Kreativgruppe, Spielegruppe, Bewegung und Tanz, Hausband
- Fitnesstraining an Geräten, Sport, Walking, Kegeln, Schwimmen

4.2.2. Hauswirtschaft

Der hauswirtschaftliche Bereich soll in erster Linie die Bewohner soweit wie möglich auf eine spätere eigenständige Haushaltsführung vorbereiten. Dazu ist es wichtig, dass die Bewohner möglichst viele Aufgaben selbstständig oder mit soviel Unterstützung wie nötig bewältigen. Alle Prozesse sind deshalb darauf ausgerichtet, so lebensnah und lebenspraktisch wie möglich zu sein. Dies bedeutet im Einzelnen:

- Einkäufe frisch und zeitlich Nahe an der Verarbeitung mit Bewohnern einzukaufen
- geringe Vorratshaltung
- Einbezug der Bewohner bei der Speiseplangestaltung mit der besonderen Berücksichtigung der Wünsche von Bewohnern aus anderen Kulturen

Die Bewohner helfen in den beiden beschützenden Gruppen und in den offenen Gruppen beim Kochen und Reinigen der Gemeinschaftsräume mit.

Gemeinsam mit der Leitung der Hauswirtschaft reinigt ein Team von 4 MitarbeiterInnen, mit dem jeweiligen Bewohner, dessen Zimmer. Es wird Wert darauf gelegt, dass sich der Bewohner für die Sauberkeit seines Zimmers selbst verantwortlich fühlt und die Verantwortung und Durchführung nicht ausschließlich den Reinigungskräften überlässt. Über den

Zustand des Zimmers und den Grad der Mithilfe werden Aufzeichnungen geführt, die Entwicklungen, Fortschritte und Rückschritte dokumentieren und mit dem Bewohner reflektiert.

4.2.3. Industriemontage und Verpackung

An diesem tagesstrukturierenden Angebot nehmen bis zu 18 Bewohner pro Quartal teil. Die Teilnehmerzahl schwankt jedoch beträchtlich, ebenso die Leistungsfähigkeit der einzelnen Bewohner, die von 1 bis 20 Wochenstunden differiert.

Die Erfassung der geleisteten Arbeitsstunden bietet im „Längsschnitt“ ein wichtiges Kriterium für die Beurteilung der Entwicklung der Bewohner.

4.2.4. Holz- und Kreativwerkstatt

In unserer Schreinerei haben wir die Möglichkeit, komplexere Arbeitsabläufe zu trainieren. Für diesen Bereich stehen uns ein Schreinermeister und eine Mitarbeiterin sozialpädagogischer und handwerklicher Ausbildung zur Verfügung.

Je nach Leistungsfähigkeit werden einfache Tätigkeiten, aber auch komplexere Arbeitsabläufe erlernt.

In der Schreinerei erwarten wir eine größere Konstanz der Arbeitsleistung und Arbeitszeit. In der angeschlossenen Kreativwerkstatt sind wir in diesem Punkt flexibler.

Die Aufträge erhalten wir sowohl vom Träger der Einrichtung als auch durch „Mundpropaganda“. Die Arbeitsaufträge selbst sind sehr unterschiedlich. Sie reichen von einfacheren Reparaturen bis hin zu komplexer Möbelfertigung und dem Bau von Garten- und Parkmöbeln.

In der Kreativwerkstatt fertigen wir z.B. Bilderrahmen, Spiegel, Mobiles und kunsthandwerkliche Objekte.

Durch die Auslieferung und Montage der Schreinereiprodukte bei den Kunden, sowie durch den Verkauf der Erzeugnisse der Kreativwerkstatt in Galerien und auf kunsthandwerklichen Märkten, kommen die Bewohner in Kontakt mit den Auftraggebern und erhalten eine direkte Rückmeldung und Bestätigung über ihre Arbeit.

4.2.5 Kooperationspartner

Für Bewohner, die eine besondere Förderung wünschen, bieten wir tagesstrukturierende Maßnahmen bei gewerblichen Kooperationspartnern in der näheren Umgebung an.

Dies ermöglicht:

- eine Arbeitserprobung in einem gewerblichen Betriebsablauf mit weniger geschützten Rahmen
- eine Erprobung und Entwicklung der Belastbarkeit
- eine Vorbereitung für berufliche Reha Maßnahmen

Für neue Kooperationspartner sind wir stets offen.

5. Einrichtungsverbundenes Wohnen

Bewohner des Johanna-Kirchner-Hauses können bei entsprechender Entwicklung in das einrichtungsverbundene, betreute Wohnen wechseln. Sie werden gezielt auf das Wohnen außerhalb der Einrichtung vorbereitet. Zuständig für die Betreuung ist ein Team von SozialpädagogInnen und mehreren BürgerhelferInnen.

In Krisensituationen, wenn der zuständige Sozialpädagoge nicht erreichbar oder zusätzliche Betreuung notwendig ist, kann eine Betreuung im Johanna-Kirchner-Haus erfolgen.

Da die Bandbreite der Beeinträchtigungen chronisch psychische Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und Suchterkrankungen umfasst, ist die Betreuungsarbeit im einrichtungsverbundenen Wohnen sehr arbeitsintensiv. In dieser Form ist das betreute Wohnen, ohne die stationäre Einrichtung mit ihrer Mitarbeiterkapazität und ihren Angeboten im Hintergrund, nicht möglich.

5.1. Betreuungsziel:

Im Vordergrund steht das Ziel die BewohnerInnen bei der Führung eines möglichst selbstbestimmten Lebens, individuell zu unterstützen. Dazu gehört auch, die eigenen Grenzen zu erkennen, sie zu akzeptieren und mit der Krankheit leben zu lernen.

Außerdem wird Hilfe bei der Entwicklung und Umsetzung von realistischen Perspektiven für die weitere Lebensplanung angeboten.

5.2. Betreuungsangebot im lebenspraktischen Bereich

- Impulse für die Tagesstrukturierung, Haushaltsführung
- Hilfen im Umgang mit Finanzen,
- Beratung und Begleitung bei Einkäufen, Haushaltsführung
- Angebote zur Freizeitgestaltung

5.3. Tagesstrukturierende Angebote für Betreute des Einrichtungsverbundenen Wohnens

Für die Menschen, die wir im Einrichtungsverbundenen Wohnen betreuen, bieten wir tagesstrukturierende Maßnahmen nach den Richtlinien des Bezirks Unterfranken im Rahmen der bestehenden Strukturen der Einrichtung an.

Teil 2: Aufbau und Organisation

1. Aufnahme

1.1 Aufnahmekriterien

Aufgenommen werden überwiegend Menschen mit den Diagnosen Psychose und Persönlichkeitsstörung, auch in Verbindung mit einer Suchterkrankung, sowie Selbst- und Fremdgefährdung. Die Betroffenen haben meist mehrere und langfristige stationäre Behandlungen und Aufenthalte in ambulant betreuten Wohnformen, Rehabilitationseinrichtungen oder Heimen durchlaufen. Auf Grund der mit dem Kostenträger vereinbarten Personalstruktur, sowie räumlichen Voraussetzungen, kann keine lückenlose Überwachung bei Suizidgefahr und selbstverletzenden Verhalten gewährleistet werden. Bei erkennbarer erhöhter Gefährdung wird eine vorübergehende Verlegung in eine psychiatrische Klinik veranlasst. Die Aufenthaltsdauer ist auf fünf Jahre begrenzt. Nach einer Stabilisierung kann eine Entlassung nach Hause, in betreutes Wohnen oder in Wohn- bzw. Pflegeheime erfolgen. Ein Probewohnen ist nicht möglich.

Ausschlusskriterien sind:

- **primäre Suchterkrankung, geistige Behinderung, schwere körperliche Behinderung**
- **stark eingeschränktes, oder fehlendes Seh- und Hörvermögen, motorische Einschränkungen, besonders auch solche, die zur Nutzung von Mobilitätshilfen (Rollator, Rollstuhl) führen**
- **Fremdaggressionen, die in unserem therapeutischen Setting nicht kontrollierbar sind**

Im Einzelfall kann bei Grenzfällen, in Absprache mit Betreuern, Ärzten und der FQA eine Sondervereinbarung getroffen werden.

1.2. Aufnahmeverfahren

Die Aufnahme und die dafür notwendigen Kontakte liegen im Verantwortungsbereich der Einrichtungsleitung. Alle Anfragen zur Aufnahme werden an die Einrichtungsleitung weitergeleitet. Alle Absprachen und Vereinbarungen werden schriftlich festgehalten.

Wir nehmen Frauen und Männer zwischen 18 und 55 Jahren auf.

Die Aufnahme erfolgt nach:

- Vorlage des Arztberichtes sowie des Sozialberichtes nach dem Gesamtplan der bayerischen Bezirke.
- Abstimmung der Indikation für die Aufnahme mit der Sozialverwaltung des Bezirks Unterfranken, dem Betreuer und den Mitarbeitern der einweisenden Klinik.
- der persönlichen Vorstellung in der Klinik und dem Johanna-Kirchner-Haus mit Klärung des Hilfebedarfs und des Auftrags an die Einrichtung. Übergabe vorvertraglicher Informationen.
- Klärung der Kostenübernahme mit dem Bezirk Unterfranken und dem Betreuer in Schriftform.

Der Aufenthalt und die Betreuung sind in einem Vertrag geregelt. Der Vertrag wird den jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen und der konzeptionellen Weiterentwicklung der Einrichtung angepasst.

2. Räumliche Gegebenheiten, Ausstattung

Das Johanna-Kirchner-Haus hat insgesamt 44 möblierte Einzelzimmer, mit jeweils eigenem Bad verteilt auf 5 Wohnbereiche. Die Wohnbereiche sind aufgeteilt in:

- Gruppe 1: intensivbetreute (beschützende) Gruppe mit 9 Plätzen
- Gruppe 2: intensivbetreute (fakultativ beschützende) Gruppe mit 15 Plätzen (9 Zimmer barrierefrei zu erreichen);
- Gruppe 3: offene Gruppe mit 9 Plätzen
- Gruppe 4: offene Gruppe mit 5 Plätzen (barrierefrei zu erreichen)
- Dach Haupthaus offen mit 6 Plätzen

Die Bewohner verfügen über:

- Möblierte Bewohnerzimmer (Bett, Tisch, Stuhl, Kleiderschrank, Regal, Nachttisch). Eigene Möbel können nach Absprache integriert werden.
- Fernsehanschluss in den Zimmern, telefonische Erreichbarkeit in jeder Gruppe
- drei Wohnzimmer mit Fernseher und Hifi-Anlage, drei Küchen, zwei Teeküchen
- übergreifende Therapieräume
- Tischtennisplatte, Kicker, einen Fitnessraum
- einen kleinen Sportplatz mit Torwand und Volleyballnetz
- eine beschützende (geschlossene) und eine offene Gartenanlage inklusive Gemüse- und Blumengarten

3. Mitarbeiter

Die Mitarbeiter setzen sich aus verschiedenen Berufsgruppen zusammen.

Gruppendienst:

- SozialpädagogInnen mit therapeutischer Zusatzausbildung
- KrankenpflegerInnen
- ErzieherInnen, ErgotherapeutInnen, HeilerziehungspflegerInnen
- sozialpsychiatrische AssistentInnen

Die Betreuung der Bewohner in den Gruppen erfolgt im Schichtdienst, in den beiden beschützenden Gruppen ist jeweils eine Nachtwache integriert.

Übergreifend arbeitende Mitarbeiter:

- Diplompsychologin
- Heilpädagogin
- Verwaltungsfachkräfte
- Schreiner
- sozialpsychiatrische AssistentInnen
- Hauswirtschaftlerin
- Reinigungskräfte

4. Leitung

Die Aufgaben der Leitung umfassen die Verwaltung und Organisation der Einrichtung in enger Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung und Verwaltung des Bezirksverbands der Arbeiterwohlfahrt Unterfranken e.V. Sie trägt die Verantwortung für die übergreifende pädagogisch-psychologische Beratung und Therapie der verschiedenen Abteilungen des Hauses. Sie arbeitet eng mit den psychiatrischen Konsiliarärzten zusammen.

Die Öffentlichkeitsarbeit, der Kontakt zu den Ämtern, Behörden und zu den Kliniken (Aufnahme und Krisenbegleitung), gehören ebenfalls zu ihrem Verantwortungsbereich.

Die Leitung steht für einen Hintergrunddienst und Krisenintervention außerhalb der regulären Dienstzeit zur Verfügung.

5. Besprechungsstrukturen

Eine der Grundlagen unserer Arbeit mit den Bewohnern ist eine kontinuierliche, intensive Informationsweitergabe und feste Besprechungsstrukturen, sowie die tägliche Informationsweitergabe morgens, nachmittags und abends zum Dienstwechsel in den Wohngruppen.

- Tägliche Informationsweitergabe an die Leitung
- Besprechungen mit den Gruppenleitern im Rhythmus von zwei Wochen

- Zweimonatliche Fallbesprechungen je Gruppe mit der Leitung und dem Facharzt für Psychiatrie
- Regelmäßige Besprechungen mit den übergreifenden Diensten, nach Besprechungsplan

6. Dokumentation und Datenerhebung

Zur Absicherung und Validierung unserer Arbeit dokumentieren wir die Therapieabläufe und die Betreuungsleistungen. Die Erfassung objektiver therapierelevanter Daten, wie Krisensituationen, Aufenthalte in Kliniken und der geleisteten Arbeitszeiten ermöglichen uns die Beurteilung der Entwicklung eines Bewohners und die Kontrolle des Therapiefortschritts.

Die Erfassung statistischer Daten ermöglicht uns eine objektive Darstellung unserer Arbeit nach außen.

7. Fortbildung

Die Komplexität der Störungen der Bewohner erfordert eine hohe fachliche Qualifikation. Deswegen legen wir großen Wert auf interne und externe Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter.

An den internen Fortbildungen nehmen in der Regel alle Mitarbeiter des Hauses, soweit sie keinen Dienst haben, teil.

Schwerpunkte sind die Bereiche

- Betreuung und Therapie
- Medizin und Psychiatrie
- Sicherheit und Hygiene

Mitarbeiter der Einrichtung geben spezielles Fachwissen und neu erworbenes Wissen aus externen Fortbildungen weiter.

8. Qualitätssicherung.

Seit 3.2.2006 ist die Einrichtung nach der DIN EN ISO 9001 und den Kriterien des Bundesverbandes der Arbeiterwohlfahrt zertifiziert.

Die Leitung erarbeitet mit den Mitarbeitern den Anforderungen, der Bewohner und der Kostenträger, entsprechende Qualitätsziele auf der Basis fachlicher Kriterien und setzt diese zusammen mit den Mitarbeitern, im Rahmen ihrer täglichen Arbeit, kontinuierlich um. Die Verantwortung für die Umsetzung liegt bei der Einrichtungsleitung und den Bereichsleitungen. Erkenntnisse aus internen und externen Audits, Befragungen der Bewohner, der Betreuer und Kostenträger, gesetzliche Änderungen werden in die Weiterentwicklung der Angebote des Hauses, im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungskonzeptes, mit einbezogen.

Dazu werden die Instrumente der Qualitätssicherung der Arbeiterwohlfahrt eingesetzt. Dies beinhaltet sowohl eine kontinuierliche intensive Schulung der Mitarbeiter und eine Vereinheitlichung und Standardisierung der Organisations- und Betriebsabläufe sowie ihre Dokumentation. Die Mitarbeiter sind dabei in die Entwicklung des Qualitätsmanagements mit einbezogen und arbeiten an der konzeptionellen und praktischen Weiterentwicklung des Leitbildes, des Betreuungs- und Therapiekonzeptes und der Organisationsabläufe im Rahmen der Besprechungsstrukturen der Einrichtung und den dafür im QM-System vorgesehenen Instrumenten mit

9. Zusammenarbeit

Im Betreuungs- und Therapieprozess arbeiten wir mit einem systemischen Ansatz mit dem Bewohner und mit allen anderen Beteiligten zusammen. Dies sind vor allem Angehörige, Betreuer und Behörden. Eine Auftragsklärung und Zielabsprache sowie eine Offenlegung bzw. Moderation unterschiedlicher Erwartungen, sowie Absprachen über Vorgehensweisen, soweit sie in die Verantwortlichkeiten der Beteiligten fallen, gehören zu unserer Arbeit. Wir arbeiten mit folgenden Behörden und Institutionen zusammen:

- Sozialverwaltung des Bezirk Unterfranken

Da der Kostenträger in unserer Einrichtung in der Regel der Bezirk Unterfranken ist, ist für die Aufnahme und die Entlassung unserer Bewohner eine intensive Zusammenarbeit und Absprache mit dem Psychiatriekoordinator und den Sachbearbeitern notwendig.

- **Krankenhaus für Psychiatrie- und Psychotherapie Schloss Werneck**
- **Krankenhaus für Psychiatrie- und Psychotherapie Lohr**
- **Universitätsnervenklinik Würzburg**

Die Aufnahme unserer Bewohner erfolgt in der Regel aus den drei oben genannten Kliniken, ebenso findet dort die Akutbehandlung statt. Mit den Ärzten und Betreuern dieser Krankenhäuser stehen wir in regelmäßig intensivem Erfahrungsaustausch.

- **Landratsamt Kitzingen (FQA)**
- **Landratsamt Kitzingen (Betreuungsstelle)**
- **Landratsamt Kitzingen (Gesundheitsamt)**

Das Landratsamt als Aufsichtsbehörde ist durch Beratung und kritische Begleitung ein wichtiger Partner unserer Arbeit.

- **Amtsgericht Kitzingen**

Die Vormundschaftsrichter am Amtsgericht Kitzingen sind bei der Bestellung der Betreuer, der Überprüfung der Notwendigkeit einer Betreuung, der Erteilung von Unterbringungsbeschlüssen und deren Überprüfung, sowie Klinikeinweisungen bei fehlender Krankheitseinsicht involviert.

- **Polizeidienststelle Kitzingen**

Wir benötigen die Unterstützung der Polizei bei der Suche und Fahndung nach Bewohnern, die sich krankheitsbedingt ohne Absprache aus der Einrichtung entfernt haben, sowie bei aggressiven Übergriffen und Einweisung in die Kliniken bei einer Akuterkrankung und fehlender Krankheitseinsicht.

- **Betreuer**

Die gesetzlichen Betreuer sind für die Einrichtung und die Bewohner wichtige Begleiter im therapeutischen Prozess. Als Außenstehende, mit der Möglichkeit, die Entwicklung aus der Distanz zu begleiten und in Folge ihrer teils langjährigen Kenntnis unserer Bewohner, können sie wertvolle Hinweise und Anregungen einbringen.

- **Sozialpsychiatrische Dienste und Beratungsstelle für HIV- Erkrankte in Würzburg, Kitzingen und Ochsenfurt**

Die sozialpsychiatrischen Dienste und Tagesstätten sind unsere Ansprechpartner bei der Vorbereitung von Entlassungen.

- **Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft der Region Würzburg, überregionale Fachgremien**

An den Sitzungen und Arbeitskreise der PSAG nehmen wir regelmäßig teil. In den Fachausschüssen des Landesverbandes sind wir über den Psychiatriebauftragten des Bezirksverbandes vertreten.

- **Fachhochschule Würzburg – Schweinfurt, Fachbereich Sozialwesen**

Wir bieten Studenten der Fachhochschule die Möglichkeit, im Rahmen von Praktika Einblick in ein komplexes Arbeitsfeld zu gewinnen und die Umsetzung von Lehrinhalten - unter Anleitung - in praktischer Arbeit zu erproben.

- **Langzeitwohnheime**

Wir arbeiten mit den Einrichtungen der Region, insbesondere mit den Heimen der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Unterfranken e.V., zusammen. Wir nehmen von diesen Einrichtungen Bewohner auf und entlassen Bewohner in diese Einrichtungen.

- **Allgemeinkrankenhäuser Kitzingen, Ochsenfurt und Würzburg**
- **Gemeinde Marktbreit**
- **Allgemeinmediziner und Fachärzte**

10. Öffentlichkeitsarbeit

Die Integration und Inklusion unserer Bewohner in die Gesellschaft gehört zu den zentralen Aufgaben unserer Einrichtung. Deshalb ist wichtig, dass die Bevölkerung von den Problemen von Menschen mit psychischen Erkrankungen Kenntnis erlangt, die bestehenden Vorurteile abgebaut werden und Kontakte ermöglicht und gefördert werden. Wir sind deshalb zusammen mit den Bewohnern bemüht, alle Möglichkeiten des Kontaktes, der Information, der Begegnung und des Dialogs zu nutzen. Wir veranstalten jährlich ein Sommerfest, zu dem unsere Bewohner ihre Angehörigen, Freunde, Betreuer und die Bevölkerung der Stadt Marktbreit einladen. Daran nehmen ca. 250 Personen teil.

Führungen in der Einrichtung und Erläuterungen zur Konzeption und Arbeit des Hauses stoßen auf großes Interesse vermitteln Information geben Einblick in die Lebensumstände und Therapie der Klienten. Der Verkauf von kunsthandwerklichen Erzeugnissen aus unserer Holzwerkstatt bei Oster- und Weihnachtsmärkten sowie in Ausstellungen fördert ebenfalls die Integration in die Gemeinschaft. Die Umsetzung tagesstrukturierender Maßnahmen bei gewerblichen Kooperationspartnern ist nur eine der Maßnahmen, die eine Inklusion psychisch beeinträchtigter Menschen zum Ziel haben. Regelmäßige Artikel in der regionalen Presse und den Publikationen der Arbeiterwohlfahrt machen die Einrichtung und ihre Aufgaben bekannt und vermitteln ein Verständnis für die Erkrankung und die Probleme der Bewohner.

11. Nachhaltigkeit

Dem 7. Leitsatz der Selbstverpflichtungen der Arbeiterwohlfahrt folgend, streben wir in der Einrichtung danach in sozialer, wirtschaftlicher ökologischer und internationaler Verantwortung zu handeln und dies in unserem Alltag als kontinuierlichen Verbesserungsprozess umzusetzen. Die Planung und Steuerung hierfür liegt in der Verantwortung der Einrichtungsleitung.

Des Weiteren zeigen wir durch Angebote zur Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung sowie zur Stressbewältigung soziale Verantwortung gegenüber unseren Mitarbeitern. Wir ermöglichen unseren Mitarbeitern Beruf und Familie miteinander zu vereinbaren.

Über die bereits bestehenden Aktivitäten hinausgehend ist Nachhaltigkeit auch für die kontinuierliche Weiterentwicklung der Einrichtung ein wesentlicher Faktor.

Dies z. B. betrifft die Abfalltrennung und Wertstoffgewinnung (Glas, Metall, Papier, Kunststoffe), Energieersparnis (Strom, Gas), Reduzierung des Wasserverbrauchs, und der Reduzierung nicht verwerteter Lebensmittel und Produktionsmittel in den Arbeitsbereichen.

Im Rahmen kontinuierlicher Verbesserungsprozesse werden jährlich Qualitätsziele festgelegt um diese Entwicklung weiter voranzubringen. Die Auswertung der Qualitätsziele fließt in die Managementbewertung mit ein und bildet die Grundlage für weitere Maßnahmen und Folgeziele.

12. Ehrenamt

Als einen wichtigen Bestandteil der Integration in die Gesellschaft sehen wir das Engagement ehrenamtlicher Helfer. Ehrenamtliche Helfer sind für unsere Bewohner eine Brücke in die Normalität und in die Gesellschaft. Durch ihren Einsatz entlasten sie die hauptamtlichen Mitarbeiter, bringen neue und andere Ideen und Aspekte in die Arbeit ein.

Je eine Beauftragte für das Ehrenamt aus dem stationären Bereich und dem einrichtungsverbundenen Wohnen sind für die Werbung neuer Helfer und als Ansprechpartner während der Tätigkeit eingesetzt. Die ehrenamtlichen Helfer werden durch ein mehrtägiges Praktikum in den Wohngruppen und den anderen Arbeitsbereichen eingearbeitet. In dieser Phase können sie ihre Eignung für diese Art ehrenamtlicher Arbeit erproben. Ihre Tätigkeit wird von den Mitarbeitern der Einrichtung vorbereitet, angeleitet und nachbereitet. Sie erhalten Gelegenheit, an internen Fortbildungen teilzunehmen.

13. Ausbildung

Die Einrichtung gibt Praktikanten der Sozialpädagogik, Ergotherapie und anderen sozialen Berufen die Möglichkeit, praktische Erfahrungen in ihrem zukünftigen Arbeitsbereich zu sammeln.

Marktbreit, 05.05.2017

Franz Bernitzky
Dipl. Psychologe

Fortschreibung der Konzeption

Die Konzeption wird jährlich auf ihre Aktualität überprüft und entsprechend der Weiterentwicklung der Angebote und Arbeitsweisen der Einrichtung aktualisiert.

Leitbild

Das Johanna- Kirchner- Haus nimmt volljährige Frauen und Männer auf, die aufgrund psychischer Erkrankung und Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten (noch) nicht zu einer eigenständigen Lebensführung in der Lage sind. Aus diesem Grund sind sie auf begleitende, intensive, therapeutische und medizinische Unterstützung angewiesen.

Die psychische Erkrankung hat oft eine schwere Traumatisierung und Kränkung, den Verlust familiärer und persönlicher Beziehungen und den Verlust eines „normalen“ Lebenswegs als Folge. Die Menschen kommen oft mit nicht geeigneten Lösungsstrategien für ihre Probleme zu uns, ohne Hoffnung mit Misstrauen, Verwirrung, Aggressionen und Widerständen.

Im Umgang mit diesen Menschen ist es uns wichtig, ihre Vergangenheit als Lebensleistung respektvoll anzuerkennen und mit ihnen zusammen neue Perspektiven und Ziele zu entwickeln, die ihrem Leben neuen Sinn vermitteln. Zentrales Anliegen unserer Einrichtung ist es, auf der Basis der individuellen Ausgangslage, Entwicklung zu ermöglichen und neue individuelle Lösungsstrategien zu entwickeln.

Hierzu bieten wir dem Bewohner einen familiären und partnerschaftlichen Lebensraum an, in dem an den aktuellen Herausforderungen, Gefühlen, Gedanken und Interessen des Einzelnen angeknüpft werden kann. Nur so wird Leben~Lernen subjektiv bedeutsam und Entwicklung durch Begegnung und Auseinandersetzung in der Gemeinschaft erfahrbar.

Die Wiederentdeckung und Förderung von Ressourcen ist ein Baustein zur sinnvollen Lebensgestaltung und zur Lebenszufriedenheit. Die wachsende Beziehung zu Mitbewohnern und Mitarbeitern, die Verlässlichkeit im Kontakt und die Regeln im Zusammenleben sind die stabilisierende Basis für die Erprobung neuer Verhaltensweisen und die Entwicklung einer belastbaren und verlässlichen Identität und Persönlichkeit.

Die Bewohner als einzigartige Person anzuerkennen und ihnen mit Geduld und wohlwollendem Respekt zu begegnen, ermöglicht es uns auch problematisches und konfliktauslösendes Verhalten ohne Diskriminierung anzusprechen. In dem Maße, wie die Bewohner korrigierende Erfahrungen machen können, und in diesem Prozess respekt- und verantwortungsvoll mit sich selbst und ihren Mitmenschen umgehen lernen, können beschützende und einschränkende Maßnahmen aufgehoben und Verantwortung zurückgegeben werden.

In diesem Prozess bringen die Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen ihre Professionalität und sich selbst als Mensch ein. Dabei sehen sie auch sich selbst als Mitwachsende und Mitlernende.

Unser Ziel ist eine den krankheitsbedingten Einschränkungen angemessene selbstbestimmte Integration in die Gesellschaft. Dabei beziehen wir auch die besondere Situation von Menschen aus anderen Kulturkreisen mit ein. Wir achten auf soziale, ökologische und finanzielle Nachhaltigkeit und dem schonenden Umgang mit den natürlichen Ressourcen.