



Verein Sozialtherapeutische Gemeinschaft „blau-rot“

Organisations- und Führungshandbuch



Abb.1 Inklusion

Inhaltsverzeichnis

1	Leitbild	3
1.1	Mission	3
1.2	Grundhaltungen und Werte	3
2	Leistungskonzept	3
2.1	Geschichtlicher Hintergrund	3
2.2	Sozialpädagogisches Konzept	4
2.3	Zielgruppe	5
2.4	Angebot	5
2.5	Qualitätssicherung	6
2.6	Sicherheit	8
2.7	Rechte und Pflichten der Klienten	8
2.8	Zielorientierung und Entwicklung	9
2.9	Ernährung	10
2.10	Gesundheit	10
2.11	Hygiene	11
2.12	Wohnen und Infrastruktur	11
3	Führungs- und Organisationskonzept	12
3.1	Strategische Führung	12
3.2	Operative Führung	12
4	Anhang	15

Bildquelle: Abb.1 Inklusion, unter [www. aktion-mensch.de](http://www.aktion-mensch.de)

1 Leitbild

1.1 Mission

Unser Verein Sozialtherapeutische Gemeinschaft blau-rot ist ein Verein zur Förderung der Inklusion, der psychischen Gesundheit und ganzheitlicher Therapien sowie dem Wohnen in überschaubarem Rahmen. Wir unterstützen und schützen eine verbindliche, familiäre Struktur mit individueller, situativer, flexibler Hilfestellung.

1.2 Grundhaltungen und Werte

Die Wesensentwicklung jedes Menschen in unserer Gemeinschaft ist ein dauernder Prozess, in dem wir alle, als Betreuer und Betreute, stehen. Es kommt darauf an in jedem Menschen den Keim zur Gesundheit zu entdecken und zu hegen. Alles was wir TUN, ist eine ständige Suche und ein ständiger Selbstwerdungsprozess. Je bewusster wir uns darauf einlassen, desto fähiger sind wir „die Inseln der Klarheit“ zu erkennen. An diesen gesunden Anteilen und an der Annahme einer grundlegenden geistigen Gesundheit wollen wir uns orientieren.

2 Leistungskonzept

2.1 Geschichtlicher Hintergrund

Im März 2003 gründeten Alfred und Monica Schönenberger die Sozialtherapeutische Gemeinschaft blau-rot.

Nach Ausbildungen und jahrelangen Erfahrungen in verschiedenen Institutionen und im Alltag, nachdem die eigenen vier Kinder altersmässig selbständig geworden waren, konnte dieses lang gehegte Vorhaben angepackt werden.

Das Bestreben war, einen kleinen, verbindlichen Rahmen mit grösstmöglicher Freiheit der Individuen anzubieten. Die Kleinheit als Garant für Flexibilität und auch als Grundlage zur Inklusion. Ein „unauffälliges“ Haus, sowie die Beteiligung in der Gesellschaft als notwendige Reaktion auf das Nichtvorhandensein einer alles abdeckenden Infrastruktur. Das Normalitätsprinzip. Der Gedanke, dass es keinen „Institutionscharakter“ haben soll, war dabei sehr wichtig. Das Logo von blau-rot soll die Gleichwertigkeit und Verbindung der Menschen in der Gemeinschaft darstellen. Es entspricht einem Archetypus und entspringt einer alten Höhlenmalerei der australischen Ureinwohner, der Aborigines.

Der Anfang fand statt im umgebauten familieneigenen Hausteil in Herisau. Sehr viel Leben und „Action“ erfüllte von da an dauerhaft die Räume. Es wurde ganz klar ersichtlich, dass diese Form der Sozialtherapie erwünscht und gefragt war. Mit der Zeit und viele Erfahrungen später erweiterten sich der Mitarbeiterstab und das professionelle Helfernetz.

Im Jahr 2011 hat die Wohngemeinschaft ihren Sitz in ein alleinstehendes Haus in der Nähe und in Sichtweite zu Schwellbrunn verlegt. Das Dorf kann in 5 Gehminuten erreicht werden und der Bus resp. das Postauto bieten gute Verbindungen. Die Inklusion kann gut gelebt werden. In Gehdistanz befinden sich Dorfbeizen, eine Kirche, Läden, Märkte, und Landschaft für Spaziergänge usw.

Per 1. Januar 2015 entstand der Verein Sozialtherapeutische Gemeinschaft blau-rot. Dadurch wird das Bestehen der kleinen Gemeinschaft besser gesichert sowie die administrative Professionalität auf allen erforderlichen Ebenen gewahrt und aktualisiert. In diesem Kontext kann auch die Funktion des permanenten Einblicks und der gelegentlichen Austausche über das Kerngeschäft, als Bereicherung, gehandhabt werden.

2.2 Sozialpädagogisches Konzept

Unsere Sozialtherapeutischen Grundwerte, die sich auf die Alltagshandlungen auswirken, richten sich in erster Linie nach den 9 Schritten zur Basisbetreuung von Edward M. Podvoll (Psychiater, Gründer Sozialtherapie Windhorse, 1936 - 2003)

- Präsent sein
- Den anderen einlassen
- Nach Hause bringen
- Gewähren lassen
- Mitnehmen
- Wahrnehmen
- Aktivieren der Energie
- Übernahme von Verantwortung
- Entdecken der Freundschaft

Die Details zu den 9 Schritten können im Anhang dieses Handbuches nachgelesen werden. Diese Schritte greifen ineinander. Doch reifen müssen sie einzeln. Das dauerhafte Arbeiten an diesen Themen ist bei uns Voraussetzung und es wird in jeder Teamsitzung dafür Zeit eingeräumt. Auch eigenverantwortlich werden diese Bereiche innerlich bewegt. Dieses basistherapeutische Vorgehen ist in unseren Augen für alle Menschen in betreuten Lebensformen, in angepasster Form, sehr hilfreich und gerade der letzte Schritt betont die Inklusion in besonderer Weise.

In unserem Atelier, welches mehrheitlich prozessorientiert geführt wird, spielen die 7 Lebensprozesse eine grosse Rolle. Die Lebensprozesse sind altersmässig gegliedert und biographisch von grosser Bedeutung. Unter Anderem zum Herausfinden der vorhandenen Ressourcen und/oder um Ressourcen wieder neu zu entdecken.

- wahrnehmen, sammeln, atmen
- wärmen, verbinden, angleichen
- verinnerlichen, entscheiden/unterscheiden, ernähren
- dazu stehen, individualisieren, sondern
- ausrichten, konstituieren, erhalten, nähren
- befreien, vervollständigen, wachsen
- erzeugen, neu schaffen, hervorbringen

Als weitere hilfreiche Methoden befinden sich in unserem Handlungsricksack verhaltenstherapeutische Vorgehensweisen, humanistische Gesichtspunkte von Carl Rogers, Lösungsorientierte Ansätze von Steve de Shazer, das Drei-Stufen-Modell nach Paul Sporken (Sexualitätsbereich), Sinneslehre von Rudolf Steiner, systemische Ansätze u.v.m.

Nebst einem Interesse an der Weiterbildung und an den obgenannten sozialtherapeutischen Themen erachten wir Authentizität und Selbstreflexion als wichtigste Eigenschaft unserer Mitarbeitenden.

2.3 Zielgruppe

Unsere Zielgruppe sind Frauen und Männer ab 18 Jahren, mit psychischen und/oder geistigen Behinderungen und Asperger/Autisten, die einen Langzeitwohnplatz oder eine zeitlich begrenzte Wohnmöglichkeit benötigen. Ausserdem können wir einen Ferien oder Entlastungsplatz anbieten für Menschen in Krisen oder die aus konfliktbeladenen Situationen kommen.

2.4 Angebot

Das Angebot umfasst die Alltagsbewältigung, die Mithilfe im Haushalt, die Kleintierhaltung, einen Garten sowie Atelierarbeit. Diese richtet sich prozessorientiert und/oder produktorientiert nach dem spezifischen Bedarf der Klienten. Das Wohlbefinden und die Lebensqualität sowie die grösstmögliche Beteiligung (Empowerment) in allen Lebensbereichen stehen im Vordergrund.

Es besteht eine Tagesstruktur (Beschäftigung) ohne Lohn. Die Leistung der Klienten wird auf freiwilliger Basis entschädigt (Normalitätsprinzip).

Angebotsbeschreibung

Wir bieten:

- Dörfliches Wohnen im Kurort Schwellbrunn, in nur 5 Kilometer zu Herisau und 15 Kilometer Distanz zu St. Gallen.
- Familienanschluss mit viel individuellem Gestaltungsfreiraum
- Inklusion , Förderung von Aussenkontakten
- Beschäftigung/Tagesstruktur
- Kunst, Mal- und Gestaltungstherapie
- Feldenkrais, Turnen, Reiten
- Bewegung und Naturerlebnisse unter freiem Himmel
- individuelle externe Therapiemöglichkeiten
- externe Kurse (PC, Gesang, Tanz usw.)
- Mithilfe beim Vorbereiten und Abklären von Anlehen, IV- Lehren und externen Arbeitsplätzen
- Mithilfe bei der Tierhaltung, eigene Teilbereiche möglich, eigene Tierhaltung möglich (Hasen, Hamster, Achatschnecken, Meerschweinchen, Katzen, Hunde usw.)

-
- Beschäftigung/ spazieren mit den Haushunden
 - Ferienmöglichkeit (Bodensee, Alpstein- Säntis usw.)
 - Bewohnersitzung

2.5 Qualitätssicherung

Die Qualität unseres Betreuungsangebots wird gesichert durch interdisziplinäre Zusammenarbeit und nahe, gute Kontakte im Helfernetz. SuperVision, InterVision, Fallbesprechung, Teamsitzung mit Erarbeitung der 9 Basistherapeutischen Schritte in der Sozialtherapie.

Es bestehen Möglichkeiten zur Aufarbeitung belastender Situationen.

Es besteht ein Notfallblatt.

Die Elternarbeit wird in professionellem Rahmen angeboten und erwachsenengerecht ausgeführt (Abgrenzung, Ablösungsprozesse, Verständnis, Menschlichkeit).

Bei aussergewöhnlichen Ereignissen erfolgt eine ehrliche, schnelle und offene Kommunikation an die Heimkommission AR (siehe Heimeintrittsvertrag).

Die Ausbildung / Weiterbildung und das Interesse für die aktuellen Themen in der Sozialtherapie sind Voraussetzung für alle Mitarbeiter.

Die Verlaufsprotokolle werden, im RedLine, übersichtlich und permanent geführt.

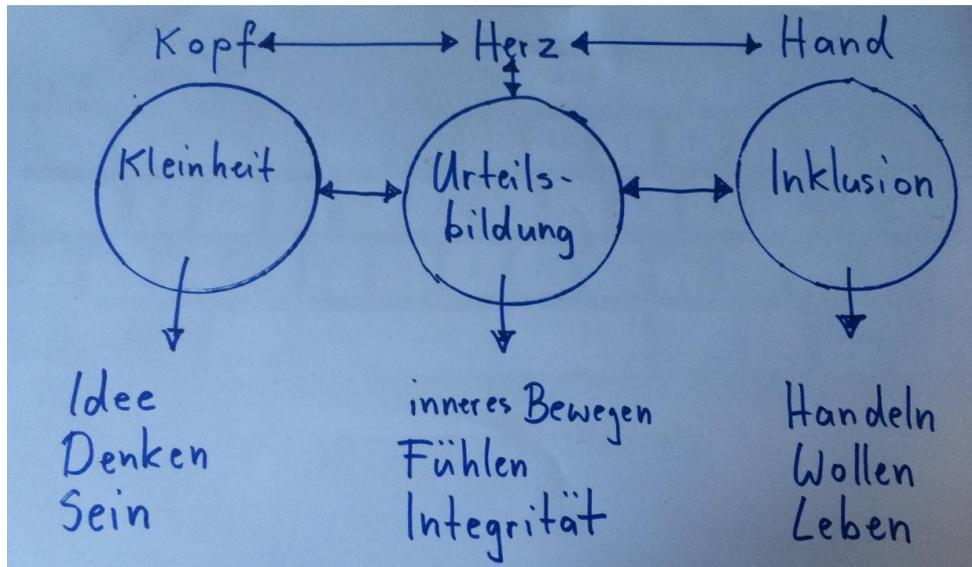
Des Weiteren erfolgt eine detaillierte Bedarfsabklärung und Förderplanung mit aktueller IBB Einstufung.

Weitere Sicherung der Qualität besteht durch den im Januar 2015 gegründeten Verein Sozialtherapie blau-rot. Einerseits sichert dies den Fortbestand. Andererseits sind die Vereinsmitglieder oft auch vor Ort und können sich direkt ein Bild über die Situation im Betrieb machen. Dies bringt eine zusätzliche Kontrolle, sowie für die Bewohner und Bewohnerinnen wie auch für die Mitarbeitenden zusätzliche Anlaufstellen mit sich.

Qualitätssicherungssystem

Unsere intern erarbeitete QS nennt sich KUI - K = Kleinheit, U = Urteilsbildung, I = Inklusion

Unsere QS lebt im Alltag und ist der Knotenpunkt, das HERZ in dem sich alle Fäden kreuzen, die in diesem Handbuch beschrieben sind. KUI lebt im Alltag, ist knapp dokumentiert und entwickelt sich ständig weiter.



KLEINHEIT

Unsere Kleinheit garantiert übersichtliche Abläufe, gewährleistet Transparenz und eine ständige auf natürliche Weise geschehende Überprüfung der alltäglichen Ereignisse.

URTEILSBILDUNG

Unsere angestrebte und schlussendlich geforderte Urteilsbildung eines Jeden, bekräftigt Klarheit, Reflexion und Mut zur unbeeinflussten Sichtweise. Fragwürdige Situationen werden angesprochen und „ auf den Tisch“ gebracht. Damit werden der Schutz und die Sicherheit der Klienten entscheidend gefördert sowie alle weiteren Belange auf dem nötigen Level erhalten.

INKLUSION

Die Inklusion als Normalitätsprinzip verhindert auf jeder Ebene das Versanden und Nichtbermerken von Defiziten in allen Bereichen. Die Durchmischung von Innen und Aussen, von „Behinderten und „ Nichtbehinderten“, von Alt und Jung wird bei uns gelebt. Ebenfalls sind die meisten Aussenaktivitäten durchmischt (Dorf, Einkauf, Turnen, Marktstand usw.), was eine ständige Einsicht in unser Tun und unsere Haltung zur Folge hat.

Die nachfolgende Grafik illustriert das Thema Inklusion



Quelle: <http://userpages.uni-koblenz.de/~luetjen/sose15/iakt.pdf>, abgegriffen am 23.11.2015

2.6 Sicherheit

Es besteht eine, für alle Personen in der Gemeinschaft zugängliche, Liste mit den wichtigsten Anlaufstellen in Notfällen. Diese wird periodisch überprüft und aktualisiert. Die Kommunikation läuft über die nothelfende Person (Das Notfallblatt befindet sich im Anhang). Die Betreuung im Haus wird 24h abgesichert. In der Nacht existieren ein Pikettdienst sowie gut ersichtliche Wege (Extraklingeln), um Unterstützung zu holen.

Der Umgang mit Sexualität präventiv, situativ und reflektiv hat einen hohen Stellenwert in unserem Haus. Dabei arbeiten wir in erster Linie mit dem DREI- STUFEN- MODELL von Paul Sporken:

1. Äusserer Bereich, 2. Mittlerer Bereich, 3. Innerer Bereich.

Die Wut als Potenzial zur (schlussendlich) positiven Tat wird anerkannt und Konflikte, Trauer, Emotionen dürfen ausgelebt werden. Sie werden begleitet und kanalisiert. Aggression und Gewalt werden zum Schutze aller Personen nicht akzeptiert und entsprechen ganz klar nicht der Grundhaltung im Hause.

2.7 Rechte und Pflichten der Klienten

Rechte

Unsere Klienten haben unter anderem ein Recht auf Unterstützung in folgenden Bereichen:

- Aktivitäten des täglichen Lebens (Haushalt, Arbeiten, Wohnen, Wach-Schlafrythmus, Geld verwalten, Freizeit gestalten)
- Begleitung in Krisen (Begleitung Arzt, Therapeut, Gespräch, Begleitung/Einweisung Klinik usw.)
- Weitere Sozialisierungsschritte (Suche von Arbeit, teilgeschützte oder geschützte Arbeitsplätze extern)
- Privatsphäre im eigenen Zimmer. Wird im Haus konkret erwartet und geübt von allen Anwesenden.

-
- Recht auf Liebe, Zärtlichkeit und Sexualität
 - Soweit wie möglich Selbstbestimmung in allen Bereichen (wird sozialtherapeutisch individuell erarbeitet mit Fachpersonal und Klient)
 - Vermittlung einer weiteren Begleitung durch Angehörige, Arzt, Therapeuten.
 - Recht auf Besuch von Verwandten, Bekannten, Kollegen. Unterstützung und Förderung von Kontakten.
 - Usw.

Pflichten

- Einhaltung der Hausordnung
- Einhaltung von individuellen Abmachungen
- Mitverantwortung in der Gemeinschaft zu übernehmen, d. h. Teilnahme an Bewohner-sitzungen, Reinigung der gemeinsamen Räume in Absprache, Planung und Fertigen der Mahlzeiten in Absprache, Küche in Ordnung halten)
- Usw.

Beschwerdeweg

Der Beschwerdeweg ist: nächster Mitarbeiter, Heimleitung Alfred und Monica Schönenberger, Personen vom Verein blau-rot (siehe Liste), Heimkommission Frau Marlis Hofer, Liste der Vereinsmitglieder ist frei zugänglich.

2.8 Zielorientierung und Entwicklung

Es wird eine individuelle Förderplanung gemacht. Einige Punkte daraus schlagen sich im Wochenplan nieder. So gesehen ist der Wochenplan eine erweiterte Förderplanung. Durch unsere Kleinheit stehen wir in engem Kontakt mit den Beiständen, Ärzten und Therapeuten. Berichte, differenzierte RedLine Einträge und umfassende Dokumentationen sind selbstverständlich. Die Arbeit in unserem Atelier, die vorwiegend prozessorientiert verläuft, ist eine weiterer Pfeiler zur Erreichung der angestrebten Ziele und zum Aufbau des nötigen Selbstbewusstseins. Wie schon Erich Fromm sagt: „es gibt kein Stehenbleiben. Es gibt nur Vorwärts oder Rückwärts.“ Das Leben ist Bewegung im Innen und Aussen. Wir möchten uns vorwärts entwickeln und dies in jedem einzelnen fördern.

Im Verlaufe der Jahre und mit der Mehrung unserer Erfahrung sind wir immer vertiefter in der Lage auch kleine und kleinste Fortschritte zu bemerken und anzuerkennen. Wir haben uns innerhalb des intensiven Zusammenlebens mit unseren Klienten etwas davon entfernt, Ziele zu setzen mit Fristen von Wochen und Monaten. Situationen können sich auch überraschend ändern. Es können Fragen über Fragen entstehen. Von wo und was werden die Ziele wirklich beeinflusst? In ganz praktischen Angelegenheiten (Hausordnung, Zimmerordnung usw.) kann es sinnvoll sein, Ziele eng zu stecken. Die seelischen Prozesse jedoch brauchen Zeit, Zeit und nochmals Zeit. Diese Zeit fehlt in unserer Gesellschaft und sie fehlt auch uns in der Gemeinschaft oft. Nicht jeder Bewohner und jede Bewohnerin ist gleich fähig, sich nach einem zeitlich strukturierten Tagesablauf zu richten. Situativ wollen wir uns Zeit nehmen, dem anderen den

Raum und die notwendige Zeit zu lassen, um die teilweise kleinen Entwicklungsschritte zu ermöglichen und zu festigen. Dabei achten wir darauf, die Lasten zu lösen und fangen Rückschläge gemeinsam auf.

VERBINDLICHKEIT UND ZEIT ist für uns unabdingbar zum Erreichen angestrebter Ziele. Neugier, Offenheit und Humor sind weitere menschliche Eigenschaften, die wir als dringend nötig erachten auf diesem Weg. Das herzhaft LACHEN miteinander, über etwas, über den anderen in gutem Sinn, und über sich selber.

2.9 Ernährung

Um unser ganzheitliches Gesundheitskonzept zu unterstützen, setzen wir auf gesunde Ernährung.

Wir bevorzugen biologische Lebensmittel und saisonale, regionale Produkte. Unsere Küche ist vielseitig und geht auf verschiedene Bedürfnisse ein. Wir kochen vegetarisch sowie auch mit Fleisch in kleinen Mengen, dafür aus hochwertiger Produktion. Wir bevorzugen die Erzeugnisse kleiner Betriebe und lassen uns gerne beraten vom Bionat in Heiden, einem kleinen sehr guten Geschäft. Wenn wir im Dorf einkaufen, was uns aus sozialen und praktischen Gründen auch Freude macht, versuchen wir das Saisonale in den Vordergrund zu stellen, sowie unsere Wünsche anzubringen (Dinkelmehl für den Zopf, Butter statt Margarine usw.).

Unsere Ressource ist die grosse Freude am Kochen und an gesunden Kräutern und Gemüse, teilweise aus dem eigenen Garten. Wir sind experimentierfreudig und die Einflüsse unserer Klienten nehmen wir gerne auf, z. Bsp. gibt es türkische, griechische, chinesische, italienische, steirische Küche usw. Unsere Klienten können und dürfen sich in der Küche betätigen mit mehr oder weniger Unterstützung nach Plan oder situativ spontan.

Mit den Lebensmitteln streben wir einen sorgsam Umgang an. Wir verwerten die Reste beim Rüsten an unsere Tiere und der Kompost wird ebenfalls miteinbezogen. Vermehrt achten wir beim Einkauf auf die Verpackung, die aus ökologischen Gründen kein Plastik enthalten und so wenig Abfall wie möglich erzeugen sollte.

Reste werden bei uns nach Normalitätsprinzip zu weiteren leckeren Gerichten verarbeitet. Es ist Vorschrift, dass Reste hygienisch verpackt und datiert angeschrieben im Kühlschrank aufbewahrt werden.

2.10 Gesundheit

Unsere Klienten leben ländlich, ruhig in noch einigermaßen intakter Natur. Da wir an die heilende Kraft der Natur glauben, finden regelmässige Aussenaktivitäten statt. Gezielte Körperübungen werden wöchentlich von externen Fachkräften angeboten.

Kultur, Kunst und kreative Erlebnisse sollen den Geist stärken. Wir sind allen künstlerischen Belangen sehr zugetan.

Religiöse Freiheit und respektvolle Akzeptanz anderer Religionen und Kulturen ist unser Ziel und unterstützen die seelische Gesundheit.

Unser Ärzte- und Therapeutennetz ist jederzeit einsatzbereit und bemüht sich, die Klienten individuell kennenzulernen.

2.11 Hygiene

Es existieren Putz- und Aufräumpläne individuell angepasst nach Förderplanung für jeden Klienten, welche im WOCHENPLAN jedes einzelnen festgehalten sind.

Sauberhalten und Hygiene im ganzen Haus und im Alltag geschieht nach Normalitätsprinzip. Wird täglich besprochen und durchgeführt. Unterstützung oder Übernahme von Betreuungspersonen ist selbstverständlich.

Jeden Samstag findet der nötige Hausputz statt mit Verteilung der Aufgaben an alle.

Einmal jährlich wird von einem professionellen Reinigungsteam gründlich und fachgerecht gereinigt. Aktuell wird dies von der Firma Angjelina Hauswartung und Reinigung, Stöcklerstrasse 2, 8610 Uster ZH, vorgenommen.

2.12 Wohnen und Infrastruktur

In unserem kleinen Rahmen gewährleisten wir eine gesamthaft gute Überschaubarkeit, welche Sicherheit und Vertrauen fördern soll. Dies kommt schwerer behinderten Menschen zugute, weil es einfacher ist sich zurecht zu finden und ist gleichzeitig für alle eine Entlastung, die aus Krisengründen nicht mehr so viel freie Aufmerksamkeitskräfte übrig haben und wieder zuerst zu sich selber finden wollen. Familienanschluss und familiäre Lebensform dienen dem Normalitätsprinzip - gegen aussen verkörpert von unserem heimeligen Wohnhaus im Grünen. Eine gesunde Durchmischung der Menschen, die hier wohnen und das Haus frequentieren, bedeutet auch Normalität und erzeugt ein hohes Potenzial von Lernmöglichkeiten in den alltäglichen Sozialen Interaktionen und speziell im Konfliktmanagement. Das familiäre Umfeld ermöglicht Beziehungsaufbau und Verbindlichkeit im Weiteren durch die Gleichheit, die erlebt werden kann. D. h. wir stehen alle in gewissen situativ oder länger dauernden Problematiken, die es zu bewältigen gilt. In diesem Sinne gibt es kein „Gefälle“ Klient – Betreuer. Dieses andauernde Miteinander und Aneinander lernen und die Notwendigkeit von Grenzsetzung, üben von Nähe- Distanz ermöglicht eine sehr individuelle, gegebenenfalls intensive und flexible Betreuung.

Unsere Klienten haben durchwegs Einzelzimmer zur Verfügung. Im mehrstöckigen, verwinkelten Haus gibt es Ecken/Nischen für einen Rückzug. Die Stube, die Küche und der Balkon bilden gemeinschaftliche Wohnfläche. Im Atelier wird nach einem festgelegten Stundenplan gearbeitet. Es kann jedoch auch in der Freizeit individuell genützt werden. Draussen lädt der schöne Sitzplatz mit Grillstelle hinter dem Haus zum Verweilen ein. Ein kleinerer, ertragreicher Garten ist ein weiterer Arbeitsbereich, aber auch ein Ort des Entspannens (Lavendelduft, Rosenpracht, Ausblick ins Tal und Waldesrand). Die Strasse zum Haus ist eine Sackgasse und kann ohne Gefahr für vielerlei Aktivitäten genützt werden (Bsp. Federball spielen, Atelierarbeiten wie Kranzen, Holzbearbeitung usw.). Weitere Infrastruktur (zu Fuss erreichbar) wie ein Fussballplatz, ein Tischtennis, diverse Restaurants, die Badi, der Reithof usw. sind ganz nahe und können nach Bedarf genützt werden.

Entlastungs – und/ oder Ferienplatz

Um unserem innersten Bedürfnis von sozialer Hilfestellung und unserer Freude daran, andere Menschen näher kennen zu lernen, gerecht zu werden, bieten wir einen Ferien und Entlastungsplatz an. Dafür stellen wir ein gepflegtes kleineres Einzelzimmer zur Verfügung. Dieses Angebot ist für unsere Dauerklienten ein wichtiger Bestandteil auf dem Weg sich „normal“ zu fühlen und eine weitere Möglichkeit, ab und zu von den eigenen Problemen weg zu kommen

und ganz neue Geschichten zu erleben und zu hören. Es entsteht ein Gefühl der kollektiven Stärke und birgt sehr viele Vorteile der menschlichen Begegnung in sich. Durch die zeitliche Begrenzung der Aufenthalte wird es leichter sich auf die Gäste wohlwollend einzulassen und problematische Seiten werden eher toleriert. Es können Freundschaften entstehen, viele Erinnerungen bleiben, einige sind weiterhin gewünscht und werden herbeigesehnt, bei anderen war es gut mit einmaliger Präsenz. Es ist erfrischend, spannend und ein wichtiges Lernpotenzial für unsere Festklienten, die diesen weiteren Inklusionsschritt in positiver Weise mittragen. Diese Öffnung zum direkten intensiven Sozialen Kontakt und zur Hilfeleistung „vor Ort“ beinhaltet eine qualitativ andere Ebene als Besuche und Frequentationen verschiedener Menschen in und ums Haus. Es ist ein wichtiger Bestandteil unserer ganzheitlichen Auffassung von Gesundheit und Sozialtherapie.

3 Führungs- und Organisationskonzept

3.1 Strategische Führung

Die strategische Führung des Vereins obliegt dem Vereinsvorstand. Er berichtet an die Mitgliederversammlung, die das oberste Organ des Vereins darstellt. Die Aufgaben der Mitgliederversammlung und des Vorstandes sind in den Statuten geregelt.

Die strategische und die operative Führung sind voneinander getrennt, der Vorstand evaluiert die operativ geschäftsführenden Personen und stellt diese an.

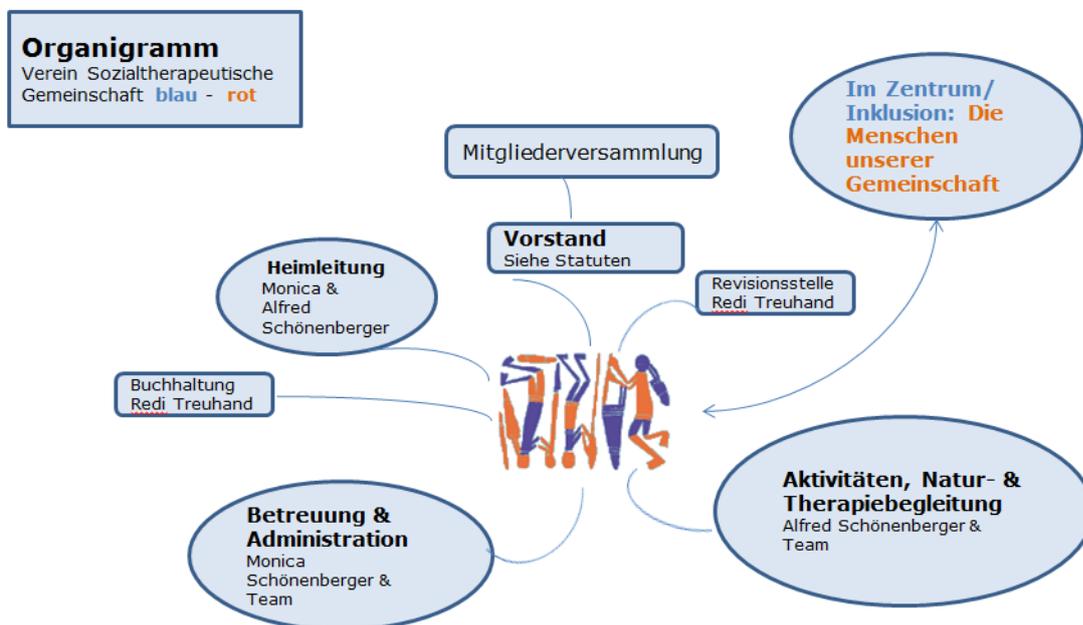
Die Kompetenzordnung ist in den Statuten geregelt.

3.2 Operative Führung

Die operative Führung obliegt den Geschäftsführenden Personen und beinhaltet alles, was nicht die strategische Ausrichtung des Vereins betrifft. Die Organisation der Einrichtung richtet sich nach dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen.

Aufbauorganisation

Die Aufbauorganisation ist Organigramm auf der nachfolgenden Seite geregelt.



Qualifizierte Fähigkeiten in unserer Betreuung:

- Dipl. Sozialpädagoge/-in HFS
- Dipl. Pflegefachfrau HF
- Fachfrau Betreuung EFZ
- Primarlehrerin
- Dipl. SE Therapeutin - Traumatherapie
- Dipl. Reitpädagogin
- Dipl. Fachangestellter Gesundheit (FaGe)
- SRK - Grundkurs

- Sprachgestalterin
- Judolehrer und Budopädagoge NLP Master GANLP
- Sozialpädagogische Familienbegleiterin NDK
- Kunst-, Mal- & Gestaltungstherapeut/-in
- Dipl. Pflegefachfrau Psychiatrie
- Div. fachspez. Aus- & Weiterbildungen
- Dipl. Kaufm. Angestellte & Bürofachfrau
- Dipl. Human Resources Leiterin

Ablauforganisation

Die Verantwortung für die Ablauforganisation obliegt der Geschäftsleitung. Aufgrund der überschaubaren Betriebsgrösse wird auf ein schriftliches Festhalten derselben verzichtet.

Eintrittsformalitäten

Diesbezüglich wird auf den Heimvertrag verwiesen, der die wichtigsten Sachverhalte regelt. Aufgrund der überschaubaren Betriebsgrösse wird auf einen detaillierten Prozessbeschrieb verzichtet.

Führungsgrundsätze

Der Führungsstil in unserem Sozialtherapeutischen Milieu zielt auf die Steigerung der Qualität der Präsenz (1. Basistherapeutischer Schritt) aller Angestellten im Haus. Um zu diesem Ziel zu gelangen, ist es notwendig, dass jede Person immer wieder zu einer eigenen Urteilsfindung gelangen kann.

Die Heimleitung bevorzugt dabei den Prozess der Dynamischen Urteilsbildung. Bewusst werden, Besinnung, Neuformulierung. Die Urteilsbildung soll in dauerndem Dialog stattfinden können. Dies ist eine andere Annäherung, nicht so stark kausal-logisch, linear-mechanisch, sondern im Rythmus an den Lebensprozessen sich orientierend. Die Heimleitung sieht sich in der Führung als Anlaufstelle und als Dienstleistung, um diesen wichtigen Prozessen Inhalt und Raum zu ermöglichen.

Der Dialog wird intensiv genutzt. Teamsitzungen werden organisiert. Mitarbeitende werden gefördert und in allen kreativen Unternehmungen mit Wohlwollen und Wertschätzung bedacht, auch mit Blick auf die vielen Ressourcen und belebenden Inputs, die so in unsere WG einfließen können.

Personalmanagement

Für sämtliche Mitarbeitende wird ein schriftlicher Arbeitsvertrag ausgestellt. Die bestehenden Kompetenzen und Verantwortungsbereiche sind für jede Stelle in einer Stellenbeschreibung festgehalten.

Die Qualifikation der Mitarbeitenden in der Betreuung ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweis und Referenzauszügen nachgewiesen und wird in Personaldossiers aufbewahrt.

Finanzen

Für die finanzielle Führung des Betriebes wird eine ordentliche Buchhaltung geführt und ein jährliches Budget erstellt. Die Rechnungslegung erfolgt nach Obligationenrecht und allfälligen kantonalen Richtlinien. Die Jahresrechnung wird periodisch von einer unabhängigen Revisionsstelle geprüft. Der Vorstand wird periodisch über die Finanzlage informiert. Einmal jährlich wird diese der Vereinsversammlung zur Kenntnis gebracht.

Schwellbrunn, 23.11.2015

4 Anhang

Quelle: Podvoll, E. M. (2003). *Aus entrückten Welten, Psychosen verstehen und behandeln*. Boston MA: Shambala Publications Inc.

Auszug: die 9 Schritte zur Basisbetreuung

Präsent sein

Sind Sie mit jemandem allein, dessen Gesundheit Sie fördern wollen, so ist Ihre volle Präsenz verlangt. Präsenz in diesem Sinne ist eine Mischung aus Ruhe, Wachheit und Energie. Um diese Präsenz aufzubauen, müssen Sie, wie Sie selbst bald entdecken werden, auf eine bestimmte Art an Ihrer eigenen Gemütsverfassung arbeiten. Präsenz soll aber nicht heissen, dass Sie sich zwanghaft bemühen sollen, unaufhörlich auf den Patienten zu achten, oder dass Ihre Gedanken überhaupt nicht mehr wandern dürfen. Wenn Sie mit jemandem allein sind, der erregt und in „Trance“ ist, werden Ihre Gedanken im Gegenteil weit mehr als sonst wandern, und starke, triebhafte Empfindungen werden in Ihnen aufsteigen, wie wenn die mentale Geschwindigkeit des Patienten ansteckend wäre. Stellen Sie sich zum Beispiel als Kranken, mit dem Sie arbeiten wollen, einen Mann vor, der im Zimmer steht und fast ununterbrochen zu Boden starrt. Gelegentlich zuckt er zurück, wie wenn er einem Schlag ausweichen wollte. Dann wieder murmelt er irgendetwas vor sich hin, offenbar an ein unsichtbares Wesen gesendet, oder schaut Sie an, als ob Sie ein Fremder wären. Irgendetwas arbeitet sicherlich in ihm, irgendetwas quält ihn und möchte heraus. Und alles, was Sie sagen, wie vorsichtig Sie dabei auch sind, nimmt er als bedrohlichen Einmischungsversuch, vor dem er sich noch tiefer in seine „Gedankenwelt“ flüchtet. Er weiss, dass Sie da sind, doch ist er sich nicht sicher, ob Sie wirklich der sind, der zu sein Sie vorgeben, oder ob Sie selbst wissen, wer Sie sind. Er bleibt meist im Zimmer und wagt nicht, das Haus zu verlassen – aus Furcht, Agoraphobie, Gleichgültigkeit? Sie wissen es nicht.

Nehmen wir also an, das ist der Patient, bei dem Sie die Basisbetreuung durchführen wollen. Wenn Sie mehr und mehr Zeit mit einem solchen Menschen verbringen, können Sie gar nicht anders als darüber nachzudenken, was eigentlich mit ihm los ist, wie Sie ihm helfen könnten, wie Sie selbst sein sollten, und ob Sie überhaupt da sein sollten. Jedenfalls leidet er sichtlich, und Sie nehmen Anteil daran.

So bedeutet Präsent sein nicht notwendigerweise, dass Sie innerlich schön ruhig sind. Aber es bedeutet, dass Sie, wenn Ihre Gedanken in dieser Weise wandern, das schliesslich bemerken und zur aktuellen Umgebung zurückkehren. Es ist wie das "Zurückkommen zu sich selbst" in einem der farbigen Räume des Raumbewusstseins: Sie kehren zu Ihrem Körper und seiner Schwerkraft zurück, zur Struktur und Eigenschaft des Sie umgebenden Raumes, und zur gedanklichen Tätigkeit, die in kontinuierlicher Wechselbeziehung mit dieser Umgebung steht. Der Hauptpunkt ist, dass Sie flexibel sind: dass Sie bemerken, wenn Sie "weg" sind, und auf jeden Fall zurückkommen, wie in einem Tanz. Wenn Sie sich so verhalten, entwickeln Sie Gelassenheit gegenüber Ihren eigenen Gedanken und praktizieren "Meditation im Handeln". Dies ist ein Aspekt dessen, was man "Entspannung des Denkens" nennt.

Gleichzeitig wachsam und entspannt zu sein, heisst auch, sich unaufdringlich zu verhalten. Einfacher ausgedrückt: Sie müssen den günstigsten Moment abpassen. Das ermöglicht es dem anderen, ebenfalls präsent zu sein. Sie hören ihm vielleicht gerade zu, aber gleichzeitig können

Sie sich Ihrer eigenen Gegenwart und Ihrer Aufmerksamkeit auf den anderen bewusst sein. Er quält sich, aber Sie versuchen nicht, ihm den Schmerz abzunehmen, ganz gewiss nicht. Sie tun nichts anderes, als Ihre Gegenwart seiner gequälten Gegenwart hinzuzufügen. Und wenn Sie sich gut auf die gesamte Umgebung abgestimmt haben, werden Sie ihn nicht bedrängen und ihm mit Ihrer Gegenwart nicht zur Last fallen. Stattdessen wird er das Gefühl haben, dass Sie "liegen" oder nachgiebig und weich sind. Im "I Ging", dem "Buch der Wandlungen", wird das im Bild des "Sich-Hinkauerns" dargestellt, was bedeutet, dass man einen anderen vom Boden aus stützt.

Den Anderen einlassen

Wenn ein Therapeut oder sonst jemand mit den Leiden des Mannes, der allein im Zimmer steht, konfrontiert ist, wird sich in ihm immer wieder, geradezu reflexartig, eine gedankliche Abwehr aufbauen:

"Ich bin von ihm verschieden. Er ist es, der krank ist, nicht ich. Er ist mit seinen Leiden beschäftigt, ich mit den meinen. Er ist in einem extremen Autismus befangen, während ich nur Zeuge bin." Doch diese Abwehr hält nicht lange stand. Sie wird unweigerlich durchbrochen. Man identifiziert sich nämlich mit dem Leiden des anderen, ob man will oder nicht. Sofort aber wird man aus einer Art Furcht heraus durch weitere gedankliche Arbeit den Unterschied zwischen ihm und sich selbst von neuem zu definieren und untermauern suchen. In der Ausdrucksweise Michaux' führt das zu einer exzessiven "Reorientierung". Man definiert sich selbst zwar in seiner Umgebung, aber gegen seine Umgebung. Das Endergebnis dieser Manipulationen ist zunehmende Geschwindigkeit des Denkens und Ungeduld, was sich schliesslich, im Verhältnis zum Kranken, in der therapeutischen Aggression der "Anstaltsmentalität" manifestiert. Das Problem besteht darin, dass diese Schranke, die man so zwischen dem "Kranken" und dem "Gesunden" errichtet, ein wirkliches Mitgefühl ausschliesst. Es kann die Empfindung entstehen, dass das eigene "Herz" gegenüber dem Patienten erstarrt ist, dass man in seiner Gegenwart "friert", den eigenen Körper nicht mehr spürt oder sich irgendwie "undurchdringlich" fühlt. Und dann entdecken Sie plötzlich, dass der Patient, als er so unbeweglich und "kontaktlos" zu sein schien, sich genauso gefühlt hat. Jetzt ereignet sich etwas, was mehr als Mitgefühl ist, nämlich eine Art spontaner "Austausch" zwischen zwei Gemütsverfassungen.

Diese Art, sich einem anderen Menschen zu öffnen, hat nichts Magisches oder Pathologisches an sich. Es gehört zu unseren Natur gegebenen Möglichkeiten, uns mit der Umgebung eins zu fühlen und uns nicht als getrennte, verschiedene Wesen von ihr abheben zu müssen. Manchmal jedoch ist diese Erfahrung von der Furcht des Therapeuten begleitet, seine Individualität oder Berufsrolle oder was man als das "therapeutische Ich" bezeichnen könnte, zu verlieren. Es bedarf schon einiger Anstrengung, sich ganz seinem Mitgefühl zu überlassen und dem eigenen Mitleid Raum zu geben. Wir besitzen zwar von Natur aus die Anlage zu tiefem Mitleid, doch leben wir sie nicht immer aus, vor allem nicht in der Begegnung mit einem Menschen, der in seiner Gedankenwelt festgefahren ist. Daher üben sich Windhorse-Therapeuten, die in der klinischen Praxis der Basisbetreuung stehen, auch in der Fähigkeit, "sich in den anderen hineinzuversetzen". Viele Heiler haben Methoden gelehrt, wie man die Zügel, die der Mensch seinem Mitleid anlegt, beseitigt und sich tief in das Leiden eines Kranken hineinversetzt. Zahlreiche spirituelle und psychologische Traditionen betrachten dies als Voraussetzung jedes echten Mitgefühls.

Die Praxis des Mitleids, die in der buddhistischen Tradition erlernt wird, nennt sich "Ausenden und Aufnehmen" (tibetisch: tong.len). Nachdem der Schüler eine Weile Meditation des "Denkens im Denken" praktiziert hat, nimmt er die Haltung der von Herzen kommenden Sympathie und Hilfsbereitschaft gegenüber Menschen in Leid und Not ein - eingeschlossen er selbst. Dieses Gefühl wird beim Ausatmen "ausgesendet". Beim Einatmen nimmt er die Dunkelheit, Einsamkeit, fiebrige Erregung und Klaustrophobie von einem oder vielen Leidenden in sich auf. Beim Ausatmen also lässt er aus Körper und Seele gesunde, heilende Kräfte ausströmen, wobei er erfrischende Kühle, Helligkeit und kameradschaftliche Gefühle verbreitet. Das ist eine gar nicht so einfache Übung. Sie dauert minimal zwanzig Minuten und kann nur von Menschen praktiziert werden, die ein gewisses Niveau in der Meditation des "Denkens im Denken" erreicht haben. Am besten ist es, wenn diese Übung unter Anleitung von Lehrern, Meistern in dieser Kunst, durchgeführt wird. Man kann sich die vollständige Anleitung mit entsprechenden Erklärungen auch schriftlich (in Englisch) besorgen. Die Übung gilt als die Krönung der Praxis des Mahayana-Buddhismus, das Gefühl des Mitleids im eigenen Wesen zu erzeugen.

In Gegenwart eines Patienten praktiziert man diese Übung des "Ausendens und Aufnehmens" nicht direkt. Was sich aber allmählich aus solchen kontinuierlich durchgeführten Übungen entwickelt, ist eine alles durchdringende Sympathie und Offenheit für den Kranken. Das Leiden des Patienten wird wahrgenommen, und die reflexartige Abwehr des Beobachters durchbrochen. Vielleicht erkennen Sie dann, dass die Aggressivität des Kranken nur der Furcht vor Ihnen, dem Therapeuten, entspringt. Oder Sie bemerken, dass der grobe Schmerz, mit dem er sich quält, derjenige Schmerz ist, den Sören Kierkegaard als das eigentliche Leiden aller Geistesgestörten anspricht: "Man weiss nicht, ob das eigene Leiden eine Geisteskrankheit oder eine Sünde ist."

Dieses Sich-Einfühlen führt auch dazu, dass andere Menschen in der Umgebung des Patienten sich bewusst oder unbewusst ebenso verhalten. Der Mitarbeiter eines Teams, der diese Haltung einnimmt, bemerkt sehr deutlich, dass sich jetzt auch andere Teamtherapeuten in den Patienten einfühlen. Besonders bei Teamsitzungen, wo alle Betreuer anwesend sind, zeigt sich, dass verschiedene Teammitglieder Resonanz zu verschiedenen seelischen Bereichen des Patienten haben, verschiedenen Aspekten seiner geistigen Gesundheit und seines Denkens. Dadurch können sie, wenn nötig, in seinem Namen sprechen oder ihm helfen, selbst zu sprechen. In der Teamsituation wird dieses Sich-Hineinversetzen demnach vollständiger und multidimensional.

Wirkliches Sich-Hineinversetzen ist ein waches, nüchternes Geschehen und bedeutet nicht, dass man sich genauso "verrückt macht", wie es der Patient ist, oder gar eine Art von medialem "Channeling" betreibt oder sich gegenseitig Gesundheit suggeriert. Therapeutisches Sich-Hineinversetzen ist ein bewusster Prozess, der sich nur deshalb ereignen kann, weil der Therapeut die feste Absicht hat, sich selbst "preiszugeben" und den anderen in sich "einzulassen". Das geschieht bei vollem Bewusstsein. Und wenn es geschieht, kann man sich auch wieder nicht daran festhalten. Das Sich-Hineinversetzen kann nicht zu Selbstfaszination oder mentaler Selbstaufgabe führen, da das echte Sich-Hineinversetzen die eigene innere Klarheit voraussetzt, die, wie beim Vorgang des Ausatmens, aus dem Innern des Menschen ausströmt und sich ausbreitet.

Durch diese Art der behutsamen Kontaktaufnahme wird eine sensible Stelle im Patienten und im Therapeuten berührt und eine Beziehung kann hergestellt werden.

Nach Hause bringen

Wenn Sie das Gefühl haben, einen ersten Kontakt mit dem Patienten hergestellt zu haben, brauchen Sie nicht gleich direkt in ein Gespräch mit ihm einzutreten, sondern Sie können sich weiter im Haushalt "umtun". Das konnte man den "weltlichen" Aspekt der Basisbetreuung nennen. Vielleicht räumen Sie mit ihm gemeinsam sein Zimmer auf, oder Sie tun es noch allein, bis er imstande ist mitzumachen.

In diesem Stadium der Basisbetreuung arbeiten Sie also mit dem Kranken weiter im Rahmen der alltäglichen häuslichen Pflichten. Das ist nichts Unnatürliches oder Künstliches. Arbeit im Haushalt, einer Wohngemeinschaft oder einem Zeltlager hat nichts mit therapeutischem "Gehabe" zu tun, sondern ist einfach das, was notwendig getan werden *muss*. Es entspricht dem Kerngedanken der Windhorse-Arbeit, dem Grundprinzip jeder sinnvollen Tätigkeit im Haushalt: "Räume hinter dir auf!"

Zuerst arbeiten Sie und der Patient gemeinsam (das kann sich über Wochen, ja Monate hinziehen). Aber wenn Sie so Seite an Seite mit ihm arbeiten, sollten Sie das nicht mit der Einstellung tun, dass Sie ein Supervisor oder Lehrer sind oder dass Sie vertretungsweise für ein Kind oder einen Geisteszerrückten einspringen. Wenn z.B. eine Teppichreinigung ansteht, so ist das nichts anderes als eine Arbeit, die zu Ihrer Schicht gehört und für die Sie beide verantwortlich sind. Beide tun Sie Ihr Bestes: Kann der Patient nur wenig leisten, übernehmen Sie den grösseren Teil. Tut er das meiste, helfen Sie ihm dabei und übernehmen den Rest, indem Sie z. B. den Staubsaugerbeutel leeren oder letzte Hand anlegen. Vielleicht trinken Sie eine Tasse Tee zusammen, wenn Sie fertig sind. Dabei können Sie sich unterhalten oder einfach schweigend dazusitzen.

"Nach Hause bringen" ist der Fachausdruck der Basisbetreuung für die Synchronisation von Körper und Geist. Er entspringt der Einsicht, dass Synchronisation zu jeder Zeit erfolgen kann, gerade jetzt, bei dieser Tätigkeit, in diesem Augenblick. Daher sind es die Verrichtungen des alltäglichen Lebens, die jeder Therapie, welche Sein und Bewusstsein wieder in Übereinstimmung bringen möchte, zugrunde liegen. "Nach Hause bringen" ist der Anker, an dem sich der Patient in der emotionalen Flut seiner Gedankenwelt festhalten kann. Für ihn bedeutet das die Bemühung, mit allen Kräften das Denken wieder zu "erden" und die natürlichen "Bremsen" zu mobilisieren, die die mentale Geschwindigkeit verlangsamen. Für den Therapeuten bedeutet es, seinerseits wach und aufmerksam Körper und Geist zusammenzuhalten. Seine Worte und Taten befinden sich in Harmonie. Die Arbeit der Basisbetreuung ist sozusagen "aus einem Guss". Ihre Aufgabe, Ihr Leben und Ihre Arbeit decken sich. Nichts geht seine eigenen Wege, sondern Ihre Arbeit und Ihre Lebensführung sind unauflöslich ineinander verzahnt. Im Buddhismus sagt man für diese Art der Arbeit: "Du musst deine Arbeit für andere Menschen so tun, wie du für dich selbst kochen würdest." Das ist auch das beste Mittel dagegen, dass der Therapeut schliesslich "ausgebrannt" ist, wie der Fachjargon lautet.

Gewähren lassen

Der springende Punkt bei dieser Stufe ist, dass der Therapeut alle Erwartungen aufgibt: in Bezug auf den Erfolg der Betreuung, auf eine sich bildende Beziehung zwischen Heiler und Patient, auf ein besonderes Selbstwertgefühl, das entsteht, wenn der Patient erste Anzeichen der Gesundung zeigt, auf die Möglichkeit, sich als begnadeter Therapeut zu fühlen, auf Dankbarkeit des Patienten oder seiner Familie. Oder das Umgekehrte, nämlich dass der Therapeut denkt: Das ist ein hoffnungsloser Fall, nichts tut sich, die Therapie ist ganz für die Katz, ich tue nichts. All diese Gedanken können kommen und gehen, sogar innerhalb einer einzigen Dreistundenschicht. Aber nichts davon hat in der Basisbetreuung Bedeutung. Diese Gedanken und Empfindungen sind nur die Begleiterscheinungen Ihrer Arbeit mit Menschen. Sie können in Ihre Arbeit integriert werden, nicht weil es sinnvolle Kommentare zu Ihrer Tätigkeit sind, sondern weil sie zur Situation im weitesten Sinne dazugehören. Die Arbeit mit einem Patienten macht immer Fortschritte und Rückschritte. Es handelt sich nicht einfach darum, ob die Therapie erfolgreich ist oder nicht. Es gibt keine "gute" oder "schlechte" therapeutische Sitzung. Es ist eher wie beim Gang der Jahreszeiten, die auch in einem dauernden Wechsel begriffen sind, oder bei einer Ehe, in der es keinen Stillstand gibt.

Gewähren lassen heisst, dass Sie eine Art Anpassung praktizieren, ohne dass Sie versuchen, den Gang der Dinge zurechtzutrimmen, bis er Ihren Erwartungen entspricht. Diese Einstellung ist etwas sehr Umfassendes. Auch Gelassenheit, in der alles akzeptiert werden kann, gehört dazu. Es handelt sich um eine niemals verurteilende Offenheit für alles, was sich im Patienten und in einem selbst abspielt. Manchmal wird dieser Zustand auch "Gleichmut" genannt. Wenn Basisbetreuung auf diese Art ausgeführt wird, entsteht zwischen Ihnen und dem Patienten eine Atmosphäre der Lockerheit und Entspanntheit.

Mitnehmen

Vielleicht sind nun ein oder zwei Monate bei Ihrer Arbeit mit dem Patienten vergangen, allein mit ihm in seinem Zimmer oder in der Wohnung. Es gibt jetzt aber Augenblicke, wo sich beide als Kameraden fühlen, und gelegentlich verspüren Sie Lust, gemeinsam etwas zu unternehmen. Der Patient hat Jahre der Krankheit hinter sich, und sein Leben ist immer mehr verarmt, weshalb er sich zwischen der Geborgenheit und Geschlossenheit seiner Gedankenwelt und der Lockung der Aussenwelt hin- und hergerissen fühlt. Laden Sie ihn ein, aus seinem Schneckenhaus herauszukommen.

Sie brauchen keine Feste für ihn zu arrangieren. Führen Sie ihn nur in den Reichtum Ihres eigenen Lebens ein. Die Schicht, die Sie zusammen verbringen, ist nicht nur für den Patienten da, sondern ebenso für Sie selbst. Eine Schicht kann mit Dingen ausgefüllt werden, die Sie selbst gerne tun oder die Sie erledigen müssen. Wenn Sie den Wunsch haben, in eine Ausstellung zu gehen oder an einer Sportveranstaltung teilzunehmen, laden Sie ihn ein mitzukommen. Wenn Sie während Ihrer Schicht ihr Kind von der Schule abholen oder einkaufen oder Bücher in die Bibliothek zurückbringen müssen, machen Sie das mit ihm zusammen. Planen Sie ein Picknick mit Freunden oder haben Sie vor, mit einem anderen Teammitglied Geburtstag zu feiern, ist vielleicht auch der Patient willkommen.

Haben Sie jetzt das Gefühl, dass die Beziehung zu eng wird, und empfinden Sie das als Einschränkung Ihrer persönlichen Freiheit? Verletzt dieses Vorgehen nicht ein ungeschriebenes Gesetz der Trennung von Arbeit und Freizeit, von Beruf und Privatleben? Aber wer hat eigentlich Interesse an einem solchen Gesetz? Wenn Sie jemanden mitnehmen, liegt das nicht im "Interesse" von irgendjemandem. Es geschieht, weil es Spass macht. Oder ist es Ihnen peinlich, in Gesellschaft von jemandem gesehen zu werden, der behindert ist? Nun, auch das ist ein Teil der Basisbetreuung. Während der Zeit, in der Sie mit dem Patienten in seinem Zimmer arbeiteten, weil er es nicht verlassen konnte, waren Sie praktisch sein Gast. Wenn er jetzt in der Lage ist, seinen Aktionsradius zu erweitern, können Sie ihm durchaus auch die Möglichkeit offerieren, Ihr Gast zu sein.

Wahrnehmen

Bei der Arbeit der Basisbetreuung lassen sich nicht nur Inseln der Klarheit leicht und sicher erkennen (sie können gar nicht mehr übersehen werden), sondern es rückt auch die Vorgeschichte der geistigen Gesundheit des Patienten in Ihr Blickfeld. Der Patient hat genauso eine Gesundheitsgeschichte wie eine Krankheitsgeschichte. Sie ist durch markante Punkte in seinem Leben charakterisiert, die durch ein sich entwickelndes Verlangen, gesund zu werden, gekennzeichnet sind. Es sind zwar vergangene Erlebnisse, aber sie können durch entsprechende Massnahmen der Basisbetreuung aktualisiert werden. Ich gebe hier sieben Typen solcher markanter Punkte, die jeder Basisbetreuer zu beachten lernen muss. Denn beachtet führen sie zur Gesundheit, nicht beachtet zu noch schwererer Krankheit.

Der Patient hat z. B. Anwendungen von *Ekel*, wenn er in einem Augenblick der Klarheit merkt, wie entfremdet er dem Leben ist. Es wird ihm direkt übel beim Anblick seiner selbst. Er wacht auf und wird sich seiner Lage bewusst. Er ist krank und erschöpft von der unaufhörlichen Tag Träumerei und dem Teufelskreis seiner fixen Ideen. Dass er so häufig völlig absorbiert und geistesabwesend ist, macht ihn ganz deprimiert. Doch vermag er im Augenblick der Klarheit deutlich zwischen dem, was geistig gesund, und dem, was geistig krank ist, zu unterscheiden, woraus der Antrieb zu einer Änderung seines Zustands hervorgehen kann. Es ist wichtig, dass Teammitglieder einen Patienten in solchen Momenten der Klarheit, die immer auch Momente eines "Katzenjammers" sind, gut unterstützen. Wenn aber der Ekel nicht als das erkannt wird, was er ist: eine sehr verständliche Reaktion des Kranken auf seine momentane Verfassung, so kann er in selbstmörderische Selbstverachtung umschlagen. Genauso können sich alle in der Geschichte der geistigen Gesundheit schon aufgetretenen Inseln der Klarheit in Konfusion und Verzweiflung verwandeln, wenn sie nicht als Sprungbrett für die weitere Gesundung benutzt werden.

Der Patient sehnt sich auch danach, seine starre, fortwährende Selbstbezogenheit zu *durchbrechen*. Er möchte weiterkommen. In dieser Hinsicht hat er in der Vergangenheit schon viele Versuche gemacht, zu einer Wiedergeburt zu gelangen und sich selbst zu transformieren, in etwas Schöneres, Grösseres, Mächtigeres. Auch jetzt noch hat er vielleicht eine sehr materialistische Vorstellung von Heilung. Er meint z. B., dass er dann jemand ganz anderes ist und alles Alte überwunden hat.

Er hat ferner den Wunsch nach *Selbstdisziplin*. Er möchte die Herrschaft über Geist und Körper wiedergewinnen. In der Vergangenheit hat er öfters die Erfahrung gemacht, dass so etwas gut für ihn wäre. Vielleicht war er einmal ein ganzes Jahr lang regelmässig schwimmen gegangen.

Damals achtete er auf sich selbst und fühlte sich kräftiger bei allem, was er tat. Aber er hatte es nicht verstanden, diese Selbstdisziplin aufrechtzuerhalten, und schliesslich vergessen, dass diese Möglichkeit überhaupt bestand.

Er möchte auch *für andere etwas tun*. Man sieht es ihm nicht an, aber es bekümmert ihn sehr, dass er in seiner Selbstabsorption jedes Interesse für andere Menschen verloren hat. Sein Mitgefühl und die Fähigkeit, sich in andere hineinzusetzen, sind wie erstarrt. Reue und Unzufriedenheit über den Verlust dieser menschlichen Grundeigenschaft sind ein deutliches Zeichen für seine wiedererwachende Einsicht. Allerdings fühlt er sich als geradezu untermenschliches Wesen, wenn er sich auf diesen Verlust fixiert.

Es gab überdies Zeiten in seinem Leben, wo er auch zu *Sorgfalt* fähig war. Jetzt machen ihm das seine wild schweifenden Gedanken unmöglich, und er erkennt mit Schrecken, wieviel Fehler er aus Mangel an Sorgfalt begeht. Hilft man ihm aber, den wild schweifenden Gedanken bewusst auf der Spur zu bleiben und über sie nachzudenken, wird er die Fähigkeit zur Sorgfalt wiedergewinnen.

Vor allem hat er *Mut*. In der Vergangenheit hat er schon oft seiner Verlassenheit und Isolation mutig ins Auge gesehen, und auch jetzt noch wird er in seiner "Gedankenwelt" täglich mit Furcht und Strafe konfrontiert. Werden aber sein Mut und sein Sinn für Humor von der Umwelt nicht unterstützt, so wird er das Vertrauen in sich selbst verlieren und sich der Psychose willenlos überlassen.

All diese Eigenschaften treten also bei der Basisbetreuung in Erscheinung, und der Therapeut kann zum Ausdruck bringen, dass ihm die im Chaos der Krankheit auftretenden Impulse der Einsicht und Wachheit sehr willkommen sind. Schon das blosses Wahrnehmen und willkommen heissen sind Faktoren, die das Auftauchen weiterer Inseln der Klarheit begünstigen.

Aktivieren der Energie

Selbst in jenen Augenblicken, in denen er am meisten in seine andere Welt verstrickt ist, hat der Kranke Impulse, die sich auf reale Objekte in seinem Leben richten. John Perceval konnte sich, obgleich vom Wahn wie eingekapselt, dennoch nicht dagegen wehren, dass er von einer attraktiven Frau aus der Reserve gelockt wurde. Immer bleibt noch ein Rest Verbindung mit der konkreten Wirklichkeit, über die auf der Ebene der einfachsten Sinneswahrnehmungen die Brücke zum Bewusstsein des Kranken geschlagen werden kann. Auch ein Mensch, der jahrelang von psychotischer Depression und Selbstbespiegelung heimgesucht war, wird sich unweigerlich für den Vogel interessieren, der sich auf seinem Fenstersims niederlässt.

Vielleicht pflegt er geistesabwesend zu rauchen. Aber wenn man ihm eine Zigarette mit besonders feinem Tabak anbietet, kommt er langsam zu sich und schnuppert das Aroma ein. Beim Essen ist er im Allgemeinen abgelenkt und unachtsam, doch wenn die Mahlzeit liebevoll zubereitet und serviert wird, bewundert er die schönen Farben der Speisen und macht Bemerkungen darüber, wie gut sie schmecken. Kleider interessieren ihn nicht im Geringsten. Gibt man ihm aber ein frisch gebügeltes Hemd, freut er sich über die Berührung des weichen Stoffes auf seiner Haut. Er hat scheinbar keinen Bezug zur Umwelt. Doch wenn man Musik spielt, vor allem live, kann er nicht anders - er wird in den Rhythmus mit hineingezogen. Es gibt also immer etwas, womit man arbeiten kann, solange es wirklich etwas Konkretes ist.

Immer lässt sich über die Sinne ein kräftiger Kontakt zur Umwelt herstellen. Dadurch erlebt der Patient, dass die Welt auch schöne und gute Seiten besitzt. Ein Hauptpunkt bei der Basisbetreuung ist, dass man eine Umgebung schafft, die das Interesse, die Neugier und die Freude des Kranken an starken Eindrücken, Farben und Formen erweckt. Auch wenn auf gewöhnlichem Wege kein Kontakt mit einem Menschen mehr hergestellt werden kann, haben Sie immer noch die Möglichkeit, die Bedürfnisse und Energien seiner Sinne anzusprechen. Versuchen Sie aber nicht, ihn forciert "aufzuwecken". Reagieren Sie nur auf die spontan auftretenden Augenblicke der Wachheit. Das ist Anregung genug für ihn.

Übernahme von Verantwortung

Es kommt der Punkt, wo Sie auf grössere persönliche Verantwortung des Kranken hinarbeiten müssen. Verantwortung in diesem Sinn soll heissen, dass er selbst besser für sich sorgt. Letzten Endes ist er allein für sein eigenes Bewusstsein verantwortlich, und es ist einer der schönsten Momente für den Basisbetreuer, wenn er bemerkt, dass der Patient dies allmählich begreift. Doch anfangs braucht er Hilfe dabei.

Übernahme von Verantwortung bedeutet, sich zu Pflichten, Aufgaben und der Notwendigkeit, produktiv und nützlich zu sein, zu bekennen. Der Kranke ist an keinerlei Ordnung oder harte Arbeit mehr gewohnt. Möglicherweise sass er jahrelang müssig in Krankenhäusern herum und stand unter Dauermedikation. Er weiss nicht mehr, wie er den Anfang mit einer Arbeit machen soll, wann er Pausen einlegen oder aufhören muss. Wenn Sie in dieser Hinsicht mit ihm arbeiten, wird Ihnen ein besonderer Energiezyklus auffallen, der typisch für alle psychotischen Rekonvaleszenten ist. Zuerst ist da das Zögern, überhaupt mit einer neuen Aktivität zu beginnen, zum Beispiel zu malen. Das ist eine Autismus artige Verweigerung, ein Hängen am Gewohnten, die Furcht, in eine Falle zu geraten oder nicht "mitzukommen". Sodann zeigt sich die Unfähigkeit, einen Anfang zu machen, selbst wenn er es möchte: eine besondere Art von Trägheit, zum Beispiel beim Loskommen von Medikamenten, ein Fehlen einfachster Kenntnisse, etwa in Bezug auf die erforderlichen Malutensilien, eine Art Geniertheit oder die Angst, kritisiert zu werden. Hat er aber einmal die neue Tätigkeit aufgenommen, dann überkommt ihn plötzlich wilde Begeisterung, oder er gibt ebenso schnell resigniert wieder auf. Aber wenn Sie ihn nicht im Stich lassen, gelingt es ihm schliesslich doch immer, zu einem guten Ende zu kommen.

All dies kann in einer einzigen Dreistundenschicht erlebt werden. Das Geschick, ja die Kunst in der Basisbetreuung und der Gewöhnung des Kranken an regelmässige Ordnung besteht in diesem Fall darin, stets den richtigen Zeitpunkt zur Ermunterung oder zum Nachlassen abzuessen.

Was sich in der Regel - und zur Freude der Beteiligten - entwickelt, ist, dass der Patient sich mit jedem Therapeuten auf eine andere Tätigkeit spezialisiert, die sie beide gerne ausüben und deren Möglichkeiten sie untereinander erkunden. Nach meiner Erfahrung kann es sich dabei um so verschiedene Tätigkeiten wie Kochen, Wandern, Blumenstecken, Kampfsport, Kalligraphie, Musik, Töpfern, Fremdsprachen und Arbeit mit Kindern oder Sterbehilfe handeln. Man kann sich auch einfach gegenseitig vorlesen.

Entdeckung der Freundschaft

Durch die engen Kontakte, die in der Basisbetreuung entstehen, entwickeln sich allmählich freundschaftliche Gefühle. Das ist unvermeidlich. Man lernt Schritt für Schritt den anderen nach Temperament und Charakter schätzen, freut sich an seiner Gegenwart, geht wechselseitig auf einander zu und unternimmt manches gemeinsam. Es braucht seine Zeit, bis eine Freundschaft entsteht, und sicher sind auch Pflichten damit verbunden. Was aber für die Basisbetreuung am wichtigsten ist, ist, dass sich eine Atmosphäre des Vertrauens entwickelt, in der die Wahrheit gesagt und, auch wenn sie unangenehm ist, gehört werden kann. Und wenn sich auf diese Weise freundschaftliche Beziehungen anbahnen, kommt eine Zeit, wo dem Patienten diese Beziehung zu Ihnen mehr bedeutet als der Anspruch, den die andere Welt auf ihn erhebt.

Diese Freundschaft, die da zwischen Ihnen und dem Patienten entsteht, ist wahrscheinlich der umstrittenste Aspekt der Basisbetreuung. Ist es ein wesentliches Merkmal einer Freundschaft, dass einer dem anderen ununterbrochen zur Verfügung steht? Wie besitzergreifend darf ein Freund sein? Ist eine zeitlich begrenzte und geplante Freundschaft, wo der eine noch für seine Dienste bezahlt wird, nicht eine falsche Freundschaft? Hindert sie den Therapeuten nicht an seiner Therapie, und den Patienten daran, dass er wirklich so krank ist, wie er andernfalls wäre? Bedeutet Freundschaft, dass Sie immer freundlich und friedlich sein müssen und Ärger und Zorn nicht mehr freien Lauf lassen oder dem anderen Grenzen setzen dürfen? Und birgt die Freundschaft der Basisbetreuung nicht das Risiko unkontrollierbar ausufernder Emotionen in sich?

All diese Fragen und noch mehr umschreiben das Problem, das wir beim Windhorse-Projekt das "Dilemma der therapeutischen Freundschaft" nannten. Immer wieder wird unseren Therapeuten in einer normalen Ausbildung gesagt, sie sollten sich vor Freundschaften mit Patienten hüten. Solche Freundschaften sind nach einer bestimmten Auffassung des Arztberufes "unerlaubte Familiarität". Daher fühlten wir uns beim Windhorse-Projekt verpflichtet, diese im Rahmen einer Behandlung auftretende Art der Freundschaft genauestens zu untersuchen. Wir luden auch unsere Patienten ein, sich an solchen Diskussionen zu beteiligen: während einer Schicht, bei Teamtreffen, bei Gemeinschaftstreffen usw. Es stellte sich heraus, dass gerade die Diskussionen über das Wesen echter Freundschaft die fruchtbarsten von allen waren.

Wir entdeckten, dass es sehr viele unterschiedliche Auffassungen von Freundschaft und viele Reifegrade einer Freundschaft gibt und dass man eine Menge aus einem offenen Dialog darüber lernen kann. Bald reagierten Teamtherapeuten und Patienten ungemein sensibel auf dieses Thema, und wir stellten fest, dass alle, vom Kind bis zum Greis, sich damit Beschäftigten, wie man Freunde gewinnt, Freunde behält und sich als wahrer Freund verhält. Es wurde uns klar, dass dies nicht nur ein Problem für die Basisbetreuung ist, sondern in allen menschlichen Beziehungen eine Hauptrolle spielt.

Es kann Ihnen bei einer Schicht passieren, dass Sie freundschaftliche Gefühle empfinden und sich fragen: Bin ich jetzt ein Therapeut oder ein Freund? In diesem Augenblick sind Sie einigermassen ratlos, wie wenn Sie zwei miteinander nicht vereinbare Rollen übernehmen oder verschiedene Identitäten annehmen sollten. Wenn Sie Basisbetreuung praktizieren, werden Sie entdecken, dass all Ihre Vorstellungen und Vorurteile über Freundschaft in Frage gestellt werden. Es kann sogar Momente der Unsicherheit und Paranoia geben. Sowohl Patienten als auch Therapeuten haben in dieser Hinsicht denkwürdige Momente erlebt. Sie hatten plötzlich die Chance zu ergründen, worin ihre Freundschaft bestand und was dabei wesentlich war und was nicht.