



Wahrendorff
Wohnen

KONZEPT – 08.07.2026

Wohn- und Betreuungs- angebot für Menschen mit Schizophrenie-Erkrankung



1. Einführung	2
2. Wahrendorff Wohnen.....	2
3. Krankheitsbild	3
4. Aufnahmekriterien.....	5
5. Ziele.....	5
6. Soziale, pflegerische und psychiatrische Ansätze	6
6.1 Milieugestaltung	6
6.2 Bezugspflege	7
6.3 Sucht	8
6.4 Krisen und Konflikte	8
6.5 Psychologische und medizinische Versorgung.....	9
7. Therapieangebote, Freizeitangebote und Lebensgestaltung	10
8. Auszug.....	12
9. Weitere Informationen & Kontakt.....	12

1. Einführung

Für Menschen mit Schizophrenie haben wir ein sehr differenziertes Betreuungsangebot. Es richtet sich nach der Ausprägung und Schwere der Erkrankung und reicht von sehr intensiver Unterstützung bis hin zur Außenwohngemeinschaft, die auf den Auszug vorbereitet.

2. Wahrendorff Wohnen

Wahrendorff Wohnen ist eine große Einrichtung der Eingliederungshilfe. Unser Stammsitz liegt zwölf Kilometer östlich der Landeshauptstadt Hannover in Sehnde mit den beiden Standorten Ilten und Köthenwald. Unsere Eingliederungshilfe ermöglicht rund 1.100 Menschen mit seelischen, geistigen und/oder Mehrfachbehinderungen ab dem 18. Lebensjahr vielfältige Perspektiven.

Wir bieten in der Region und Stadt Hannover Wohnformen mit folgenden Schwerpunkten an:

- Schizophrenie
- Geistige Behinderung
- Abhängigkeitserkrankungen
- Junge Erwachsene
- Frauen mit Traumafolgestörungen
- Frauen mit seelischen Behinderungen
- Forensische Nachsorge
- Alkoholfolgeerkrankungen

Das Angebot umfasst die Betreuung in geschützten Abteilungen (§ 1831 BGB), offenen Wohnbereichen und Außenwohngemeinschaften. Unser Tagwerk ermöglicht unseren Bewohnerinnen und Bewohnern im Rahmen der heiminternen Tagesstruktur, der Tagesförderstätte und der Tagesstätte vielfältige Möglichkeiten.

Wahrendorff Klinikum ist das Fachkrankenhaus für die Seele. In unseren Klinikbereichen behandeln wir das ganze Spektrum psychiatrischer Erkrankungen. Wir bieten ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote an. Unser im April 2023 eröffneter Klinikneubau in Köthenwald ist eines der größten und modernsten psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachkrankenhäuser Deutschlands. Mit der Psychiatrisch-Psychosomatischen Klinik Celle betreiben wir ein zweites Fachkrankenhaus.

3. Krankheitsbild

Die Schizophrenie ist eine schwere psychische Erkrankung, die sich durch fundamentale Störungen des Denkens, der Wahrnehmung und des Erlebens äußert. Sowohl genetische, neurochemische und psychosoziale Faktoren können zur Entstehung beitragen. Laut des Robert-Koch-Instituts kann sich eine Schizophrenie in jedem Lebensalter ausbilden, in etwa zwei Dritteln der Fälle erfolgt die erste schizophrene Episode jedoch vor dem 30. Lebensjahr. Der Verlauf der Krankheit ist individuell und kann von einer einzelnen psychotischen Episode mit anschließender Gesundung (ca. 20% der Betroffenen) bis hin zur Chronifizierung mit wiederkehrenden Psychosen und sich zwischenzeitlich verschlechternder Symptomatik (ca. 40% der Betroffenen) reichen.

Als Symptome gelten Wahn (z.B. Größenwahn oder Verfolgungswahn), Ich-Störungen (z. B. erleben Betroffene ihre Gedanken als von außen

lesbar/beeinflussbar), Halluzinationen (z. B. das Hören von Stimmen) sowie formale Denkstörungen (z. B. sind Zusammenhänge von Sätzen/Gedankengängen von außen nicht nachvollziehbar). Sie sind die Kernsymptome einer schizophrenen Psychose und kennzeichnen vor allem die akute Krankheitsepisode.

Während der Psychose verlassen Betroffene die als verbindlich geltende Realität, indem ihre Sinne eigene Wege gehen und Inneres und Äußeres zu verschmelzen scheint. Besonders die Beziehungsgestaltung zu anderen und sich selbst erweist sich in dieser Phase häufig als äußerst schwierig.

Der akuten Phase der Erkrankung geht zumeist eine Phase der Frühwarnzeichen mit unspezifischen Veränderungen des Wesens (z. B. Unruhe, Reizbarkeit), der Gefühle und Wahrnehmung (z. B. Stimmungsschwankungen, sich beobachtet fühlen), Leistungsfähigkeit (z. B. geminderte Belastbarkeit, Konzentrationsstörungen), sozialen Fähigkeiten sowie Interessen der Betroffenen voraus.

Während in der akuten Phase eine Krankheitseinsicht und der Zugang zu den Bewohnern häufig nicht mehr gegeben oder stark erschwert sind, können in der frühen Phase noch Gegenmaßnahmen ergriffen und ggf. eine Krise abgewendet werden. Frühwarnzeichen können Tage oder Wochen vor einer akuten Phase auftauchen und sind sehr individuell und für jede Betroffene und jeden Betroffenen anders. Gelingt das Abwenden nicht, kommt es zur akuten Psychose, an die sich die postpsychotische Phase mit Symptomen wie Affektverflachung (z. B. starrer Gesichtsausdruck, mangelnder Blickkontakt), verminderten Antrieb und Motivation, sozialen Rückzug und Sprachverarmung anschließt.

In vielen Fällen leiden die Betroffenen zusätzlich zur Schizophrenie an weiteren somatischen sowie psychischen Krankheiten. Sie haben zum Beispiel ein erhöhtes Risiko für Adipositas, Diabetes, Hypertonie oder Schlaganfall. Auch psychische Begleiterkrankungen wie Depressionen, Zwangs- und Angststörungen, PTBS, Unruhe/Erregungszustände und Schlafstörungen treten regelmäßig auf. Ferner kann ein erhöhtes Suizidrisiko festgestellt werden. Die Betroffenen weisen zudem häufig Abhängigkeitserkrankungen auf und sind mitunter abhängig von Alkohol oder illegalen Drogen.

4. Aufnahmekriterien

Wir nehmen Menschen mit einer psychischen Erkrankung aus dem Formenkreis der Schizophrenie auf. Möglich ist auch eine Kombination mit einer weiteren Diagnose wie beispielsweise einer Abhängigkeitserkrankung. Für die Unterbringung in unserem geschützten Intensivbereich ist ein gültiger Unterbringungsbeschluss nach § 1831 BGB für mindestens sechs Monate notwendig.

Ausschlusskriterium für eine Aufnahme im Wahrendorff Wohnen ist eine akute Suizidalität. Aufnahmehindernisse wie Sexualstraftaten, Brandstiftung oder laufende Strafverfahren bedürfen einer individuellen Einzelfallprüfung.

5. Ziele

Bei der Wiedereingliederung steht für uns die Lebensqualität an erster Stelle. Hauptziel ist es, die Bewohnerinnen und Bewohner individuell in ihrer Entwicklung zu fördern und auf dem Weg in ein möglichst eigenständiges Leben zu begleiten. Nach dem Grundsatz „So viel Hilfe wie nötig, aber so wenig wie möglich“ gilt es, ihre Selbständigkeit zu erhalten und auszubauen.

Dabei erkennen wir unsere Bewohnerinnen und Bewohner stets als Individuen mit eigenem Willen sowie eigenen Wünschen und Zielen an. Wir fördern und stärken ihre Autonomie und Selbstverantwortung. In Entwicklungsgesprächen besprechen wir dem Hilfebedarf entsprechende und realistische Ziele und leiten entsprechende Maßnahmen ein. Gemeinsam wird eine individuelle Tagesstruktur erarbeitet. Um Beziehungen unserer Bewohnerinnen und Bewohner zu sich und anderen angemessen zu gestalten, suchen wir gemeinsam gezielt nach Ressourcen und stärken soziale Kompetenzen. Bei alledem berücksichtigen wir stets die Bedürfnisse, die jeweilige Erkrankungsphase, die Biografie, den Entwicklungsstand und die mitunter große Psychiatrieerfahrung der Betroffenen.

In unserem *Intensivbereich (geschützt und offen)* geht es vor allem darum, die Krankheitseinsicht zu verbessern sowie eine Therapie- und Veränderungsmotivation aufzubauen. Wir fördern insbesondere die Teilnahme an unterschiedlichen Angeboten, um so den Wunsch zu wecken, aktiv an sich und der Erkrankung zu arbeiten. Darüber hinaus möchten wir unsere Bewohnerinnen und Bewohner in einem

gesundheitsfördernden Verhalten unterstützen und ihren eigenverantwortlichen Umgang mit Krisen und Akutsymptomatik fördern.

In unserem *Stabilisierungsbereich* geht es vor allem um die Stabilisierung der Symptome. Unsere Bewohner sollen einen möglichen Umgang mit diesen finden, eigene Frühwarnzeichen erkennen lernen und ein Bewusstsein für individuelle Krankheitsverläufe entwickeln. Darüber hinaus fördern wir weiterhin die Tagesstruktur unserer Bewohnerinnen und Bewohner und steigern langsam ihre Eigenverantwortung, lebenspraktische Tätigkeiten zu übernehmen und zu bewältigen. Des Weiteren soll es zu Belastungs- und Leistungserprobungen in enger Zusammenarbeit mit der Bezugspflege kommen.

Im *Verselbstständigungsbereich* ist das übergeordnete Ziel die Förderung der Eigenständigkeit und die Autonomiestärkung. Unsere Bewohner sollen vermehrt und intensiv ein möglichst selbstständiges und eigenverantwortliches Leben erproben. Dazu unterstützen wir sie - wenn nötig - bei Konflikten, in lebenspraktischen Bereichen, bei der Freizeitgestaltung und beim Aufbau eines sozialen Netzwerkes. Ziel ist es, dass die Bewohner immer selbstständiger werden und immer weniger lebenspraktische Aufgaben an das Team abgeben.

6. Soziale, pflegerische und psychiatrische Ansätze

6.1 Milieugestaltung

Durch die Einbeziehung der Umgebung und die Schaffung eines positiven und konstruktiven Umfelds möchten wir Verhaltensänderungen herbeiführen und die geistig-seelische Gesundheit und Funktionsfähigkeit unserer Bewohnerinnen und Bewohner verbessern. In den Wohngemeinschaften schaffen wir daher die Angleichung an möglichst „normale“ Lebensbedingungen. Dazu zählen die Öffnung und wohnliche Gestaltung der Wohngemeinschaften, ihre gemischtgeschlechtliche Belegung, die Förderung von Kommunikation untereinander und mit Außenstehenden sowie die Möglichkeit einer sinnvollen Freizeitgestaltung.

Insgesamt ist das Milieu so gestaltet, dass eine vertrauensvolle Begegnung von Beschäftigten und Bewohnern untereinander möglich ist. Innerhalb des geschützten und familiären Rahmens ist die Aufarbeitung negativer Erinnerungen und Gefühle möglich. Die sozialen Gruppen in den WGs geben Rückhalt, positive Erfahrungen

helfen den Bewohnerinnen und Bewohnern beim Ausbau ihrer Fähigkeiten und ihres Selbstbewusstseins. Gemeinsame Reflexionen sind wichtig, um Krisen und akute Psychosen zu intervenieren und Symptome zu lindern. Die Betroffenen sollen zudem alternative Lösungsstrategien erlernen, um destruktive Verhaltensmuster zu eruieren und zu verändern.

Bewohnerinnen und Bewohner mit Rückzugstendenzen und einem geringen Aktivitätsniveau werden durch unsere Mitarbeiter regelmäßig ermutigt und motiviert, an der sozialen Gemeinschaft und an Aktivitäten teilzunehmen. In den Wohngemeinschaften fördern wir die Einzelnen in ihren individuellen Möglichkeiten. Dies beinhaltet deren Autonomie, Kommunikation und die Möglichkeit selbst Entscheidungen zu treffen.

6.2 Bezugspflege

Die Bezugspflege ist ein wichtiger Bestandteil einer professionellen Beziehungsarbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Durch das Konzept stellen wir sicher, dass jeder Bewohner einen festen Ansprechpartner im Wohnbereich hat und persönliche Anliegen oder Probleme in diesem Vertrauensverhältnis kommunizieren kann, um gemeinsam an der Lösungsfindung zu arbeiten.

Auch die Biografiearbeit ist ein wichtiger Bestandteil der Zusammenarbeit und findet in Kooperation mit dem multiprofessionellen Team statt. Bei regelmäßigen Entwicklungsgesprächen mit der Bezugspflege werden Zielen für die weitere Lebensgestaltung und Möglichkeiten für eine individuelle Umsetzung entwickelt.

In Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen Team und den Bewohnerinnen und Bewohnern können Wünsche nach Verselbstständigung und Weiterentwicklung realitätsnah unterstützt und geplant werden. Ziel der umfassenden Zusammenarbeit ist es, jeden Bewohner individuell zu unterstützen und seine Autonomie und Selbsthilfe weiter auszubauen.

6.3 Sucht

Im Wohnen stufen wir die Bewohnerinnen und Bewohner aufgrund ihres Konsums von Alkohol oder weiterer Drogen mit Hilfe einer Suchtpyramide in einer von insgesamt fünf Stufen (abhängig von Länge der Abstinenz und körperlichen Folgen des aktuellen Konsums) ein. Entsprechende Interventionen werden in Absprache mit den zuständigen Ärzten unserer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) und Therapeuten abgestimmt.

6.4 Krisen und Konflikte

Um Krisen und Konflikten proaktiv und präventiv vorzubeugen oder im Falle des Auftretens zu deeskalieren, ist es wichtig, sich potenzieller Krisenherde bewusst zu sein und diese angemessen zu bewältigen. Auch die Reflexion im Team durch Fallbesprechungen, Team-Interventionen und psychologische Gespräche nach belastenden Vorkommnissen tragen zur langfristigen Eindämmung von Kontroversen bei. Um Krisen und Konflikte im Wohnen frühzeitig zu vermeiden und adäquat mit ihnen umzugehen, nutzen wir das SAFEWARDS Modell.

Die Reduktion und Vermeidung von Zwangsmaßnahmen hat für uns höchste Priorität. Dafür erstellen wir mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in stabilen Phasen möglichst differenzierte Patientenverfügungen, in denen gewünschte und unerwünschte Maßnahmen im Falle einer akuten psychischen Krise festgehalten werden. Zudem erstellen wir mit den Bewohnern einen Krisenpass, der stets mitgeführt wird. Damit geben wir Behandlern in akuten Krankheitsphasen eine Orientierung über hilfreiche Maßnahmen und stärken gleichermaßen die Selbstwirksamkeit und Kooperationsbereitschaft der Betroffenen.

Für den Fall, dass die Bewohnerinnen und Bewohner die vereinbarten Maßnahmen im Krisenfall ablehnen, versuchen wir mit deeskalierenden Maßnahmen des SAFEWARDS-Modells die Situation möglichst zu entschärfen. Sollte eine Zwangsmaßnahme aufgrund akuter Selbst- und Fremdgefährdung unumgänglich sein, werden wir dies mit dem Bewohner nach Abklingen der Symptomatik in jedem Fall nachbesprechen und Patientenverfügung und Krisenpass ggf. gemeinsam aktualisieren.

Die im Wohnen häufigste Fremdgefährdung entsteht zumeist durch die massive Anspannung der Bewohnerinnen und Bewohner. Auslöser sind vor allem Missverständnisse bzw. die überfordernde „Innenwelt“ (z. B. durch Wahnideen) und

die damit einhergehende veränderte Wahrnehmung. Zur Verhinderung dieser Fremdgefährdung sind die Prophylaxe und das Verhindern von Krisenherden entscheidend. Die Sicherheit der anderen Bewohnerinnen und Bewohner sowie des Personals steht dabei stets im Vordergrund. Zur Beruhigung der fremdgefährdeten Bewohner setzen wir auf deeskalierende Kommunikation. Weitere Strategien können der Beschreibung des SAFEWARDS-Modells entnommen werden.

Im Krisenfall orientiert sich das therapeutische Team am Krisenpass des Bewohners. Hier gibt es die Möglichkeit, gezielte Angebote herauszusuchen. Vorrangig werden dabei die Bezugspflege oder ein vom Bewohner benannter Mitarbeiter herangezogen, da vertraute Personen in Krisensituationen häufig einen besseren Zugang zu den Betroffenen haben. Eine 1:1-Betreuung fördert die Wahrnehmung des Bewohners als Individuum und trägt zur besseren Kommunikation bei. Wichtig ist uns, eine optische oder akustische Reizüberflutung zu vermeiden.

Angebote im Krisenfall können zum Beispiel ein Skillskoffer, ein Spaziergang zur Krisenentschärfung, Gespräche oder ein gemeinsam eingenommenes Getränk sein. Kreativangebote wie Zeichnen helfen den Bewohnerinnen und Bewohnern, Frust, Ärger, Gefühle oder (Wahn-)Vorstellungen zu definieren. Als Alternativen stellen wir Materialien wie etwa eine Matschwand zum Abbau aufgestauter Energie oder eine Gewichtsdecke, Schaukel oder Hängematte zur Förderung der eigenen Körperwahrnehmung zur Verfügung.

6.5 Psychologische und medizinische Versorgung

Unsere Bewohnerinnen und Bewohner haben freie Arztwahl. Die medizinisch-psychiatrische Versorgung erfolgt wahlweise über niedergelassene Ärzte oder über unsere klinikeigene Psychiatrische Institutsambulanz (PIA). Bei der allgemeinmedizinischen Versorgung organisieren wir soweit notwendig die Kontaktaufnahme mit niedergelassenen Hausärzten.

Unser Psychologen-Team unterstützt unsere Bewohnerinnen und Bewohner vor Ort. Angeboten werden psychologische Gespräche im Rahmen einer offenen Sprechstunde sowie regelmäßiger Gesprächskontakte. Die Bewohnerinnen und Bewohner bekommen die Möglichkeit, regelmäßige Gespräche wahrzunehmen, um z. B. Unterstützung beim Umgang mit Symptomen im Alltag, bei interaktionellen Schwierigkeiten oder tagesstrukturierenden Angeboten zu erhalten. Bei dieser Arbeit

wird integrativ, je nach Bedürfnis der Betroffenen, auf verschiedene Methoden zurückgegriffen. Ebenso können die Psychologinnen und Psychologen zu Krisenkontakten und nach besonderen Vorkommnissen hinzugezogen werden bzw. beratend unterstützen.

7. Therapieangebote, Freizeitangebote und Lebensgestaltung

Wir haben vielfältige arbeits- und beschäftigungstherapeutische Angebote, sowohl innerhalb unserer Häuser als auch außerhalb des Wohnens. Im Vordergrund stehen die Förderung und der Erhalt von Kompetenzen, das Erlernen von neuen Verhaltensweisen und Bewältigungsstrategien sowie die Schaffung einer regelmäßigen Tagesstruktur. Individuelle Ressource, Vorlieben, Interessen und die jeweilige Tagesform werden stets berücksichtigt.

Wir bieten unter anderem:

Stützende Gesprächsangebote:

- Einzelgespräche mit der Bezugspflege
- Einzelgespräche mit Fachärzten unserer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA)
- Regelmäßige Entwicklungsgespräche
- Psychologische Gespräche, z. B. im Rahmen einer offenen Sprechstunde
- Gespräche zum Erhalt/Aufbau einer Abstinenz
- Anbindung an sozialarbeiterische Unterstützung in Form einer regelmäßigen Sprechstunde

Tagesstruktur und Tagesförderstätte:

- Beschäftigungstherapie „Life“ (Lebenspraktisches, Integratives, Freizeitpädagogisches, Erfahren, Erlernen und Erhalten)
- Angebote des Tagwerkes in den Bereichen Fertigung und Dienstleistung, Kunst und Handwerk, Park- und Pflanzenpflege, Begegnung und soziales

Lernen, Arbeitsweltorientierte Angebote in unseren Tochterunternehmen,
Tagesstätte

- Arbeit im hauseigenen Garten
- Lerngruppe zur Auffrischung der Grundlagen im Lesen, Schreiben und Rechnen
- Monatliches Motto-Essen mit gemeinsamer Zubereitung von internationalen Gerichten
- Begleitete Spaziergänge
- Hauswirtschaftliches Training wie Einkaufstraining, Kochgruppe und Backgruppe

Bereichsübergreifende Gruppenangebote:

- Entspannungsgruppen (Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Fantasiereisen)
- Gruppenangebote wie Skillsgruppe und Achtsamkeitsgruppe
- Sporttherapie (30 verschiedene Sportarten, darunter Fußball, Tischtennis, Fitness und Basketball sowie „Outdoor-Sport“ wie Nordic Walking, Laufgruppe und Fahrradgruppe)
- Sportangebote (Hometrainer und Tischtennisplatte auf dem Wohnbereich)
- Trommelgruppe
- Kreativgruppe
- Gesprächs-, Spiele-, Morgen- und Zeitungsrunde

Freizeit:

- Ausflüge und Besuche des Zoos und eines Schwimmbades
- Angebote für soziale Interaktionen wie Waffelcafé, Dorffkino, Disco und Bingo-Abende
- Saisonale Veranstaltungen: Prunksitzung der Karnevalsgesellschaft Leinespatzen, weihnachtliches Krippenspiel, Fußballturnier „Der Wahre-Dorff-Cup“, Wettbewerb „Das wahre Supertalent“, Ostermarkt „Ach du dickes Ei“

8. Auszug

Voraussetzungen für einen gut gelingenden Auszug und ein möglichst selbständiges Leben bzw. den Umzug in einen Verselbstständigungsbereich oder sogar in ein ambulant betreutes Wohnen oder die eigene Wohnung sind eine psychische und kognitive Stabilität sowie ein realistisches Selbstwertgefühl. In diesem Zusammenhang ist eine entsprechende Krankheits- und Behandlungseinsicht erforderlich, damit die Bewohnerinnen und Bewohner auch in der Bewältigung des selbstständigen Lebens verschiedene Unterstützungsangebote annehmen und ein umfangreiches Netzwerk aufbauen. Da viele Bewohner das Angebot der psychiatrisch häuslichen Pflege (ABP) oder des ambulant betreuten Wohnens (ABW) nicht kennen, bereiten wir den Auszug möglichst detailliert vor und begleiten ihn auch.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil eines gut gelingenden Auszuges ist die Anbindung an eine tagesstrukturierende Maßnahme, beispielsweise durch die Teilnahme an einer Arbeits- oder Beschäftigungstherapie oder einen Job auf dem ersten Arbeitsmarkt. Trotz des Auszuges in die eigene Wohnung besteht weiterhin die Möglichkeit, an unserem Angebot des Tagwerks und am sozialen Miteinander teilzunehmen, um eine gesellschaftliche Isolation zu umgehen.

9. Weitere Informationen & Kontakt

Das persönliche Wohnumfeld ist wichtig für unser Wohlbefinden. Im Wahrendorff Wohnen bieten wir Raum für Rückzug, Erholung, Aktivität und Gemeinschaft. Unsere Wohn- und Betreuungsangebote sind dabei so vielfältig und besonders wie die Menschen, die bei uns leben.

Auf unserer Homepage wohnen.wahrendorff.de stellen wir Ihnen unsere Häuser detailliert vor. Gern können Sie auch einen Termin für einen Besuch vereinbaren, um sich ein Bild direkt vor Ort zu machen.

Die Klinikum Wahrendorff GmbH im Bereich Wahrendorff Wohnen übernimmt durch die vorliegenden Konzepte keine über die bestehende Leistungsvereinbarung hinausgehenden oder neuen Leistungspflichten.

Kontakt:



Heimleitung

Danny Geidel

Fon 05132 90-2751

Mail danny.geidel@wahrendorff.de

Wohnplatzanfrage und Anmeldung über unsere Aufnahmeberatung:

Fon 05132 90-2263

Mail aufnahmeberatung@wahrendorff.de

Weitere Informationen finden Sie hier:

