

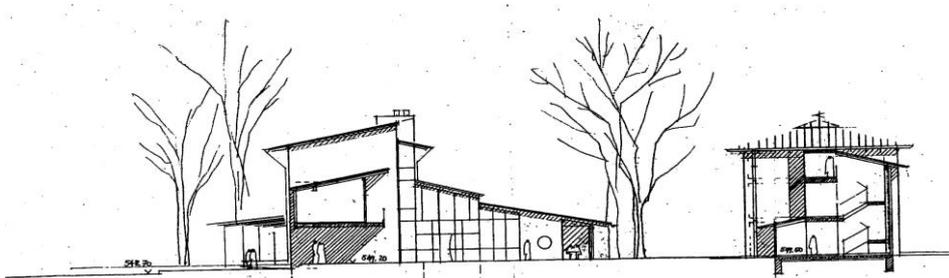


# ST E Traunreut

---

## SOZIALTHERAPEUTISCHE EINRICHTUNGEN

für psychisch kranke Menschen



ST E

Kantstraße 26

83301 Traunreut

Fon: 08669/8582-0

Fax: 08669/8582-50

Email:

[info@ste-trn.awo-obb.de](mailto:info@ste-trn.awo-obb.de)

Web: [www.ste-traunreut.de](http://www.ste-traunreut.de)

---

- **Übergangseinrichtung für psychisch kranke Menschen**

**- Konzeption -**

**25 Plätze -**

Arbeiterwohlfahrt  
Bezirksverband Oberbayern e.V.  
Edelsbergstraße 10  
80686 München

# SOZIALTHERAPEUTISCHE EINRICHTUNGEN TRAUNREUT (STE)

## EINLEITUNG

# Übergangseinrichtung für psychisch kranke Menschen

## Gliederung:

0. ART, INHALT UND UMFANG DER LEISTUNGEN
  1. PERSONENKREIS
  2. WOHN- UND LEBENSSITUATION
  3. AUFNAHMEVERFAHREN
  4. KOSTENTRÄGER UND AUFENTHALTSDAUER
  5. PERSONAL
  6. ZIELSETZUNG
  7. BEGLEITUNG, BETREUUNG UND THERAPIEPROGRAMM
    - 7.1. Bezugspersonensystem
    - 7.2. Gruppenprogramm
    - 7.3. Arbeitstraining / Berufliche Rehabilitation
    - 7.4. Lebenspraktische Hilfen
    - 7.5. Wohngruppen
    - 7.6. Freizeitpädagogik
    - 7.7. Medizinische Betreuung
    - 7.8. Angehörigenarbeit
    - 7.9. Psychologischer Fachdienst
  8. QUALITÄTSSICHERUNG

# SOZIALTHERAPEUTISCHE EINRICHTUNGEN TRAUNREUT (STE)

## EINLEITUNG

Die Übergangseinrichtung ist Teil der STE, deren **Rahmenkonzeption** damit auch für diesen Leistungstyp allgemeine Gültigkeit besitzt. Insofern sei einleitend ausdrücklich auf das Rahmenkonzept als übergreifende Definitionsgrundlage unseres pädagogisch-therapeutischen Handelns sowie unserer Organisationsstruktur verwiesen.

*Identische Formulierungen in den Einzelkonzeptionen sind aus Gründen der Transparenz und Klarheit bewusst gewählt worden.*

Die Sozialtherapeutischen Einrichtungen bestehen seit 1981 und stellen seitdem einen wichtigen Teil des psychiatrischen Versorgungsnetzes dar. Auch in Zukunft erhoffen wir uns, vielen Menschen mit ihren individuellen Bedürfnissen auf ihrem Weg unterstützen zu können.

# Übergangseinrichtung für psychisch kranke Menschen

## 0. ART, INHALT UND UMFANG DER LEISTUNGEN

Die Sozialtherapeutischen Einrichtungen der Arbeiterwohlfahrt verstehen sich als ein **Komplexleistungsangebot**, wobei der individuelle Hilfebedarf der Klient\*in Art, Inhalt und Umfang der Betreuungsleistungen bestimmt. Aufgrund der vielfältigen ambulanten und stationären Angebote kommt ein sehr differenziertes Betreuungsangebot zum Tragen. Grundsätzlich wird der Wechsel aus stationärer in ambulante Betreuung angestrebt.

## 1. PERSONENKREIS

In der Übergangseinrichtung werden volljährige Frauen und Männer betreut, die aufgrund einer psychischen Erkrankung mit häufig mangelnder Eigenverantwortlichkeit bzw. erheblichen Sozialisationsdefiziten (noch) nicht zu einer eigenständigen Lebensführung in der Lage sind und begleitender sozialtherapeutischer Hilfe bedürfen.

Die Eingliederungshilfe wird dabei seelisch wesentlich beeinträchtigten Personen gewährt, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine vorhandene Behinderung zu beseitigen oder zu mildern.

In der Regel handelt es sich um psychisch kranke Menschen,

- die im Anschluß an einen Klinikaufenthalt (häufig Ersterkrankungen) den Alltagsanforderungen noch nicht ohne begleitende Unterstützung gewachsen sind
- für die schulische oder berufsfördernde Maßnahmen angezeigt sind und / oder
- die beim Auf- und Ausbau ihres sozialen Bezugssystems Hilfe brauchen.

## **2. WOHN- UND LEBENSSITUATION**

Die Wohngruppen der Übergangseinrichtung befinden sich in zentraler Stadtlage von Traunreut, so dass sämtliche städtischen Angebote zu Fuß erreichbar sind.

Als moderne, junge Kleinstadt hat Traunreut eine differenzierte und gut ausgebaute Infrastruktur mit einem vielfältigen Arbeitsplatzangebot.

Das Umland besitzt dank seiner Lage im Voralpengebiet zwischen Chiemsee und Waginger See einen hohen Freizeit- und Erholungswert.

Auf mehrere Einzelhäuser verteilt, bietet die Übergangseinrichtung 25 Klient\*innen in kleinen, überschaubaren Wohneinheiten die Möglichkeit zur Rehabilitation.

Die Klient\*innen leben in ansprechend ausgestatteten **Einzelzimmern mit TV-Kabel-, Telefon- und WLAN-Anschluss**. Den Bad / WC-Bereich teilen sich in der Regel jeweils zwei Personen.

Gemeinschaftsküchen und –wohnzimmer in allen Einzelhäusern fördern den sozialen Kontakt und ermöglichen, dass nach eigenen Bedürfnissen gekocht wird.

Während die Klient\*innen die Zubereitung des Frühstücks über einen in den Wohngruppen organisierten Frühstücksdienst selbst übernehmen, erfolgt die Ausgabe des Mittagessens zentral im Speisesaal. Das Abendessen wird eigenverantwortlich bzw. unter hauswirtschaftlicher Anleitung zubereitet.

## **3. AUFNAHMEVERFAHREN**

Bei Interesse an einer Aufnahme erbitten wir von der Bewerber\*in die Übersendung medizinischer und sozialanamnestischer Unterlagen sowie eines selbst verfassten Lebenslaufes.

Das Vorstellungsgespräch in unserer Einrichtung dient dem gegenseitigen Kennenlernen und der Klärung von Erwartungen und Zielsetzungen.

Dabei stellen wir ausführlich unsere Einrichtung und unsere Betreuungsangebote vor und erörtern konkrete Möglichkeiten einer Zusammenarbeit.

Sollten sich beide Seiten dafür entscheiden, so erfolgt die Aufnahme unter Berücksichtigung der Warteliste und nach konkreter In-Aussicht-Stellung der Kostenübernahme durch den zuständigen Kostenträger.

In Einzelfällen kann auch eine Probezeit vereinbart werden.

Voraussetzung für die Aufnahme ist eine deutlich erkennbare Motivation der Bewerber\*in im Hinblick auf die Teilnahme am Rehabilitations- und Therapieprogramm.

Im Wohn- und Betreuungsvertrag werden die von den STE zu erbringenden Leistungen, die Mitwirkungspflichten der Klient\*innen, die Aufenthaltsmodalitäten und die Kündigungsgründe vereinbart.

#### **4. KOSTENTRÄGER UND AUFENTHALTSDAUER**

Im Allgemeinen übernimmt der überörtliche Sozialhilfeträger (Sozialverwaltung der Regierungsbezirke) die Kosten für die Betreuung in der Übergangseinrichtung.

Bei jungen Volljährigen muß im Einzelfall geprüft werden, ob das Jugendamt Eingliederungshilfe leistet.

Die Sozialtherapeutischen Einrichtungen Traunreut sind eine anerkannte Einrichtung der Behindertenhilfe.

Bei Einkommen oder Vermögen oberhalb der gesetzlich festgelegten Freibetragsgrenze müssen diese Eigenmittel in zumutbarem Rahmen für die Wohn- und Betreuungskosten eingesetzt werden (Selbstzahler-Status).

Der Aufenthalt in der Übergangseinrichtung ist in der Regel auf ca. 18 Monate befristet; die individuelle Verweildauer hängt vom jeweiligen Rehabilitationsverlauf ab.

## **5. PERSONAL**

Unser Team ist multiprofessionell besetzt. Den Klient\*innen stehen rund um die Uhr, auch nachts und bei Krisen, fachlich qualifizierte Ansprechpartner\*innen zur Verfügung.

Konzeptionelle und betriebswirtschaftliche Grundsätze werden über das Leitungsteam gewährleistet.

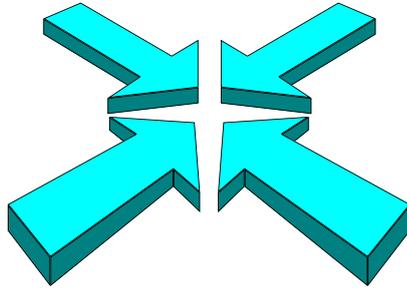
Unsere Mitarbeiter\*innen nehmen regelmäßig an Supervisionen und Fortbildungen teil. Fachliche Weiterbildungen der Mitarbeiter\*innen sind erwünscht und werden von der Einrichtung gefördert.

## **6. ZIELSETZUNG**

Ergänzend zu den allgemeinen Ausführungen in der **Rahmenkonzeption** und unter Berücksichtigung der Zielgruppe unterscheiden wir in der Übergangseinrichtung folgende Zielsetzungen:

**Ausbildung, Arbeit, Beruf**

**Angemessene Wohnform**



**Sozialer Aspekt**

**Medizinischer Aspekt**

Grundsätzliches Ziel aller Rehabilitationsbemühungen ist die schrittweise Erhöhung von Eigenverantwortung sowie Ausbau und Wahrung psychischer Belastbarkeit, wobei wir anstreben, für alle Klient\*innen individuelle, den jeweiligen Ressourcen entsprechende Betreuungsangebote zu finden.

### **Ausbildung, Beruf, Arbeit**

Die Erhöhung von Belastbarkeit und Leistungsvermögen im Arbeitstraining soll eine Eingliederung auf dem Arbeitsmarkt ermöglichen. Ergänzend dazu werden auch die Integrationsangebote des Arbeitsamtes (Berufsfindungsmaßnahmen, Ausbildungen im beschützten Rahmen u. ä.) genutzt.

### **Angemessene Wohnform**

In der Übergangseinrichtung werden die lebenspraktischen und sozialen Kompetenzen dafür geschaffen und eingeübt, dass die Klient\*innen später in eine ambulant betreute Wohnform wechseln oder völlig autonom in der eigenen Wohnung leben können.

## **Sozialer Aspekt**

Persönliche Zufriedenheit und die aktive Teilnahme am Leben in einer Gemeinschaft erfordern grundlegende kommunikative Fertigkeiten. Voraussetzungen dafür sind eine realistische Selbsteinschätzung und die adäquate Wahrnehmung der Umwelt. Auch eine sinnvolle Freizeitgestaltung und die Entwicklung kultureller Interessen unserer Klient\*innen initiieren und unterstützen wir nachdrücklich.

## **Medizinischer Aspekt**

Ein zentrales Ziel ist der konstruktive Umgang mit der eigenen Erkrankung, um Dekompensationen effektiv entgegenzuwirken.

Dies setzt spezifisches Wissen über die Erkrankung und einen verantwortungsbewußten Umgang mit Medikamenten voraus.

## **7. BEGLEITUNG, BETREUUNG UND THERAPIEPROGRAMM**

Unser Therapieprogramm orientiert sich am persönlichen Hilfebedarf der Klient\*in und versteht sich als ein breit gefächertes, interdisziplinäres Angebot im Rahmen einer tagesstrukturierenden Betreuung.

Eine entsprechend strukturierte Gestaltung des Tagesablaufes steht im Mittelpunkt des Therapieprogramms. Mit jeder Klient\*in wird ein individueller Wochenplan erstellt.

Ein möglichst detailliert geplanter Alltag (mit deutlich erkenn- und unterscheidbaren Elementen von Arbeit, Gruppe, Freizeit, Rechten und Pflichten, angenehmen und eher unangenehmen, aber notwendigen Tätigkeiten) erleichtert die Orientierung und schafft den erforderlichen Rahmen, in den sich das tägliche Handeln einordnen läßt.

Den gesamten Wochenplan sowie das Zusammenleben in der Wohngruppe sehen wir als Lernfeld für soziale Beziehungen, Übernahme von Verantwortung, Tagesstrukturierung, Wohn- und Freizeitgestaltung und persönliche Weiterentwicklung.

## 7.1. Bezugspersonensystem

Bei Aufnahme in die Übergangseinrichtung wird jeder Klient\*in eine sozialpädagogisch ausgebildete Bezugsperson als Hauptansprechpartner\*in zugeordnet. Im Rahmen von regelmäßigen **Einzelgesprächen** wird dadurch eine kontinuierliche Begleitung, vor allem bei auftretenden Fragen und Schwierigkeiten, gewährleistet.

Die Klient\*innen haben dabei die Möglichkeit, aktuelle Probleme und Fragen zu besprechen, ihr Verhalten zu reflektieren und neue Handlungsstrategien zu entwickeln.

Im Einzelgespräch wird mit der Klient\*in eine an ihren Fähigkeiten, Möglichkeiten und Wünschen orientierte Zukunftsperspektive entwickelt. Die zum Erreichen des individuellen Zieles erforderlichen Grundvoraussetzungen sowie Schritte zu seiner Realisierung werden gemeinsam erarbeitet, das Tagesprogramm wird darauf abgestimmt.

Die Bezugsperson erstellt in Absprache mit der Klient\*in einen individuellen Wochenplan mit einer sinnvollen und ausgewogenen Tagesstruktur und übernimmt die Verantwortung für eine integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung. Dies ermöglicht eine klare Verteilung von Kompetenzen und bietet die Chance, eine tragfähige, konstante und vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.

Derzeit wird in Absprache mit dem Kostenträger eine Weiterbetreuung durch die erstbetreuende Sozialpädagog\*in im Sinne des **Casemanagements** bei einem Wechsel vom stationären Bereich in eine ambulante Betreuungsform geprüft.

## 7.2. Gruppenprogramm

Unsere Gruppenangebote sollen den Klient\*innen die Strukturierung ihres Tagesablaufes erleichtern sowie der Verwirklichung therapeutischer Ziele dienen.

Auf diese Weise wollen wir den massiv ausgeprägten Rückzugstendenzen entgegen wirken und das oftmals nur sehr gering vorhandene Bedürfnis nach Kommunikation mit anderen fördern. Jede Klient\*in wird nach ihrem individuellen

Hilfebedarf verbindlich in das Gruppenangebot integriert, welches sowohl diverse Kommunikations-, Kognitions-, Selbstsicherheits- und „social-skill“-trainings anbietet, als auch kreative und motorische Elemente fördert.

Ein weiterer Schwerpunkt kommt der Auseinandersetzung mit der psychischen Krankheit zu. Dabei werden das Wissen über Psychosen und andere psychische Störungen erarbeitet, Handlungsmöglichkeiten erkannt und Kompetenzen erlernt, um Frühwarnsysteme zur Krisenbewältigung zu etablieren.

Einen Sonderstatus nimmt die wöchentliche Bewohnerbesprechung ein. Hier können die KlientInnen Anregungen, Wünsche, Beschwerden und Kritik über das alltägliche Zusammenleben und Zusammenarbeiten einbringen und bei Problemen konkret Abhilfe schaffen. Dabei versuchen wir, die Fähigkeit und Bereitschaft zur argumentativen Auseinandersetzung zu fördern.

Das Gruppenangebot wird von den pädagogischen Fachkräften und dem psychologischen Fachdienst erstellt und durchgeführt.

### **7.3. Arbeitstraining / Berufliche Rehabilitation**

Der Begriff Arbeitstraining verbindet ein vielfältiges Angebot sinnvoller Beschäftigungsgelegenheiten mit der Möglichkeit, die individuelle Belastbarkeit zu steigern und den Auf- bzw. Ausbau von Basiskompetenzen zur sukzessiven (Wieder)Eingliederung in das Erwerbsleben zu fördern.

Möglichkeiten zur Teilnahme am Arbeitstraining bestehen in folgenden Bereichen:

- AWO-Fundgrube: Haushaltsauflösungen, Wertstofftrennungen, Umzüge, Restaurierung und Verkauf gebrauchter Möbel
- Garten- und Landschaftsbau
- Fahrradwerkstatt: Reparatur und Instandsetzung von Fahrrädern
- Hausmeistertätigkeit: Instandhaltungs- und Renovierungsarbeiten innerhalb des Hauses, Gartenpflege
- Hauswirtschaftsbereich: Reinigungsarbeiten im Haus, Bügeldienst
- Küche: Essensausgabe, Bedien- und Reinigungstätigkeiten
- Telefonzentrale: Entgegennahme und Vermitteln von Telefongesprächen,

Büro- und EDV-Training

- Gärtnerhof „Horizont“: Biologischer Gemüseanbau
- Externe Arbeitstrainingsmöglichkeiten (z.B. Praktika, berufliche Integrationsmaßnahmen)

Übergreifendes Ziel des Arbeitstrainings ist es, die Klient\*innen bei ihrer beruflichen Rehabilitation zu begleiten und zu unterstützen. Wir bieten jeder einzelnen Klient\*in Gelegenheit, sich über die vielfältigen internen Angebote (Arbeitstraining, Zuverdienstprojekt, Ausbildungs- und Qualifizierungsplätze, sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze) wie auch über externe Möglichkeiten beruflicher Rehabilitation zu informieren bzw. individuell und zielgerichtet beraten zu lassen. In enger Zusammenarbeit mit der Bezugsperson werden die nötigen Kontakte - innerhalb unserer Einrichtung sowie nach außen zu den zuständigen Ämtern, Behörden und sonstigen Anlaufstellen - geknüpft, und die Klient\*in erhält bei der sukzessiven Umsetzung ihrer Rehabilitationsplanung kontinuierliche Begleitung und angemessene Hilfestellung.

Sollte eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt nicht mehr möglich sein, so ist das Arbeitstraining ein Übungsfeld zur selbständigen Bewältigung des Alltags. Vorhandene Fähigkeiten können reaktiviert und mobilisiert, neue Fähigkeiten entdeckt und entwickelt werden.

#### **7.4. Lebenspraktische Hilfen**

Unter der Anleitung von Mitarbeiter\*innen im Wohngruppendienst werden lebenspraktische Fertigkeiten (wie z. B. Körperpflege, Einkauf, Zimmergestaltung, Wäschepflege) eingeübt.

Darüber hinaus werden die Klient\*innen in persönlichen Angelegenheiten (Behördengänge, Schriftverkehr etc.) unterstützt, um Eigenverantwortlichkeit und Selbstsicherheit aufbauen zu helfen.

## **7.5. Wohngruppen**

In den Wohngruppen der Übergangseinrichtung wird in überschaubaren Strukturen Alltag gelebt mit all seinen Herausforderungen im zwischenmenschlichen Bereich (gegenseitige Rücksichtnahme, Offenheit etc.) und in der Bewältigung lebenspraktischer Aufgaben.

Dabei übernimmt die Gruppe selbst maßgeblich Verantwortung für die Gestaltung des Zusammenlebens und der Wohnqualität.

## **7.6. Freizeitpädagogik**

Die Klient\*innen der Übergangseinrichtung werden zur Teilnahme am Freizeitprogramm motiviert. Deren eigene Initiativen unterstützen wir ebenso, wie wir selbst Freizeitangebote vorbereiten und mitgestalten.

Zudem finden jährlich mehrtägige Therapieverlagerungen in eine fremde Umgebung (häufig ins Ausland) statt, um das Erleben in anderen Wohn- und Lebenssituationen erfahrbar zu machen.

## **7.7. Medizinische Betreuung**

Die medizinische Behandlung der Klient\*innen wird von frei praktizierenden Fachärzt\*innen nach dem Grundsatz der freien Arztwahl übernommen, wobei uns eine Behandlungskontinuität und ein regelmäßiger Austausch über den Behandlungsverlauf wichtig sind.

Die Einnahme der verordneten Psychopharmaka wird von uns kontrolliert. Die Klient\*innen werden im Rahmen eines Auszugstrainings zu einer möglichst eigenverantwortlichen Einnahme der Medikamente angeleitet. Auch die Regelung der Arztkontakte wird mit zunehmender Eigenverantwortlichkeit den Klient\*innen übertragen.

## 7.8. Angehörigenarbeit

In regelmäßig stattfindenden Angehörigentreffen haben die Angehörigen unserer Klient\*innen die Möglichkeit, aus der Anonymität herauszutreten, sich umfassend zu informieren und gemeinsam mit anderen Betroffenen Probleme zu bearbeiten, die mit der psychischen Erkrankung eines Familienmitgliedes einhergehen. Diese Gruppen sind primär als Hilfestellung und Entlastung für die Angehörigen gedacht, die oft unter schweren Schuldgefühlen leiden.

Selbstverständlich stehen wir den Angehörigen auch außerhalb dieser Termine zur Beantwortung von Fragen, etwa zur Bewertung des Rehabilitationsverlaufs, gerne zur Verfügung.

## 7.9. Psychologischer Fachdienst

Die psychologische Betreuung umfaßt im wesentlichen folgende Arbeitsschwerpunkte:

- Psychologische Beratung
- Psychologische Diagnostik
- Gruppentherapie
- Krisenintervention
- Angehörigenarbeit
- Aufnahmegespräche

Die Häufigkeit der psychologischen **Einzelgespräche** bestimmt sich nach dem individuellen Hilfebedarf. Um aktuelle Problemlagen zu analysieren und Strategien zu deren Lösung zu etablieren, wird vorzugsweise mit kognitiv-verhaltenstherapeutischen und gesprächstherapeutischen Methoden gearbeitet. In Beratungsgesprächen steht das Bemühen im Vordergrund, prinzipiell vorhandene, gegenwärtig jedoch blockierte Ressourcen und Lösungskompetenzen zu reaktivieren und so auf erfolgreiche Lösungswege hinzuführen.

In psychologischen **Gruppensitzungen** werden die soziale Kompetenz, die kognitive Leistungsfähigkeit und die kommunikativen Fertigkeiten verbessert und erfolgreiche Strategien zu einer sinnvollen Verhaltensänderung aufgebaut.

Die Moderation von Angehörigentreffen, die Durchführung von psychodiagnostischen Verfahren, die Koordination von Aufnahmeverfahren bzw. die Teilnahme an den Aufnahmegesprächen sowie die Intervention in Krisenfällen ergänzen das Angebot des psychologischen Fachdienstes.

## **8. QUALITÄTSSICHERUNG**

Die Entwicklung und Sicherung verbindlicher Qualitätsstandards, welche jederzeit transparent, nachvollziehbar und kontrollierbar sein müssen, betreffen sämtliche Betreuungsangebote der STE und sind deshalb ausführlich in der **Rahmenkonzeption** behandelt.

Die **Zusammenarbeit** mit den anderen Teilbereichen der Sozialtherapeutischen Einrichtungen ist auf mehreren Ebenen gewährleistet. Der fachliche Austausch erfolgt über die Teilnahme an Übergabegesprächen, Klientenbesprechungen, Dienst- und Teambesprechungen und fallbezogener Supervision.

Da die Büroräume des ambulanten und des stationären Bereiches im gleichen Verwaltungsgebäude liegen, können zwischen den Mitarbeiter\*innen des ambulanten und des stationären Bereiches die Vermittlung wichtiger Informationen und ein fachlicher Austausch rasch erfolgen.

Darüber hinaus arbeiten wir eng mit den Bezirkskrankenhäusern (insbesondere dem Inn-Salzach Klinikum und dem Isar-Amper Klinikum), mit niedergelassenen Psychiater\*innen und Psychotherapeut\*innen, den Sozialpsychiatrischen Diensten und anderen im psychiatrischen und psychosozialen Bereich tätigen Einrichtungen und Diensten zusammen und sind in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Traunstein (PSAG) und im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) vertreten.

Als Grundlage unserer **Dokumentation** verwenden wir einrichtungsinterne Standards und das Gesamtplanverfahren für seelisch behinderte Personen. Planung, Verlauf und Ergebnis unserer Rehabilitationsbemühungen werden dokumentiert und sind einsehbar.

Die **Vernetzung** innerhalb der stationären und ambulanten Bausteine der Bereiche **Wohnen und Selbstversorgung** sowie der Bereiche **Arbeit und tagesstrukturierende Maßnahmen** erfolgt im Rahmen von Klientenbesprechungen.

Die betreuende Sozialpädagog\*in übernimmt die Aufgabe der Prozesslenkung und der Koordination der Hilfen unter aktiver Mitbestimmung der Klient\*innen (**Casemanager**).

Die Zusammenarbeit im **Ambulant-Komplementären-Verbund** zielt auf die externe Koordination der Hilfeplanung ab und schließt in besonderen Fällen die Beteiligung von Angehörigen, gesetzlichen Betreuer\*innen und sonstigen wichtigen Bezugspersonen mit ein.