



**Jugend-Wohnheim Dammstraße 19
47119 Duisburg, Einrichtung der Jugendhilfe**

**Regenbogen Duisburg –
Gesellschaft zur psychosozialen Versorgung mbH**

Konzeption und Leistungsbeschreibung

Regenbogen Duisburg GmbH
Fuldastraße 31
47051 Duisburg
Tel. 02 03 30036-0
www.regenbogen-duisburg.de
info@regenbogen-duisburg.de

1. Präambel

Regenbogen Duisburg bietet seit über 30 Jahren Unterstützungsangebote für Menschen mit seelischen Behinderungen an. 2006 wurde mit dem Wohnheim an der Dammstraße eine Einrichtung für psychisch erkrankte Jugendliche und junge Erwachsene eröffnet.

Der Prozess des Erwachsenwerdens stellt für jeden jungen Menschen eine enorme Herausforderung dar. Der Weg zur Entwicklung einer eigenen Identität, zur Loslösung von den Eltern, zu einem selbststimmten Leben mit konkreten, erreichbaren Zielen und der schulischen und beruflichen Orientierung ist immer von Krisen und Verunsicherung begleitet.

Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen schaffen es ohne fachliche Hilfe oft nicht, den schwierigen Lebensabschnitt der Adoleszenz zu bewältigen.

Sie müssen in dieser Zeit zusätzlich eine psychische Erkrankung akzeptieren, sich mit dem „Anders-sein“ auseinandersetzen, ohne sich jedoch ausschließlich über die Erkrankung zu identifizieren.

Sie müssen die Facetten der Erkrankung kennenlernen und individuell hilfreiche Bewältigungsstrategien entwickeln, um den Alltag selbstbestimmt zu gestalten.

Zu dieser Entwicklungsleistung stehen den jungen Menschen oft nicht ausreichende Ressourcen zur Verfügung. Psychische Instabilität, Bindungsstörungen durch Beziehungsabbrüche oder nicht hinreichend haltgebende Strukturen in der Vergangenheit, Gewalt- und Missbrauchserfahrungen erschweren die Situation häufig zusätzlich.

Hieraus entsteht ein komplexer Hilfebedarf bei dem sich bestehende Entwicklungsdefizite, typische Pubertätsproblematiken und Auswirkungen der psychischen Erkrankung gegenseitig bedingen.

Eine besondere Herausforderung ist es, die Ursache von Verhaltensauffälligkeiten zu erkennen und voneinander abzugrenzen. Innerhalb der Betreuung muss sowohl pädagogisch leitend, fördernd, begrenzend, aber auch therapeutisch haltend, beobachtend und versorgend reagiert werden.

Die Zielgruppe, die wir mit dem Angebot des Wohnheimes Dammstraße ansprechen möchten, bewegt sich fachlich, aber auch strukturell, zwischen mehreren Systemen: Im Hinblick auf die Jugendlichen stellt das Wohnheim eine Schnittstelle zwischen der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie dar. Wir fördern die Jugendlichen pädagogisch, begleiten in enger Kooperation die ärztlichen Maßnahmen im Alltag und stellen die Nachsorge nach Klinikaufenthalten sicher.

Junge Volljährige bewegen sich aus Sicht der Jugendhilfe an der oberen Altersgrenze, während das gemeindepsychiatrische Versorgungssystem für die aus ihrer Perspektive sehr jungen und noch in der Entwicklung befindlichen Personen im Regelfall keine gesonderten Konzepte zur Betreuung vorhält. Das gleiche gilt für die klinische Erwachsenenpsychiatrie, die mit Erreichen der Volljährigkeit zuständig ist und eher bereits chronifiziert erkrankte Menschen im Focus hat.

Unsere Zielgruppe bewegt sich zwischen der Jugend und dem Erwachsenenleben, zwischen der „normalen Verrücktheit der Pubertät“ und teilweise schweren Symptomen psychischer Erkrankung.

Regenbogen Duisburg will mit dem Angebot des Wohnheimes Dammstraße die relevanten fachlichen Kompetenzen miteinander verbinden und die Rahmenbedingungen schaffen, um passgenaue Hilfen anzubieten, die sich ausschließlich am Bedarf der jungen Menschen orientieren.

2. Zielgruppe

Das Angebot richtet sich konkret an junge Menschen, die bei der Aufnahme zwischen 14 und 21 Jahren alt sind. Auf Basis des § 35a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Jugendliche) kommt Eingliederungshilfe zum Tragen, wenn die seelische Gesundheit der Jugendlichen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht, daher die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder diese Beeinträchtigung zu erwarten ist und eine seelische Behinderung droht. Ist das Verfahren nach § 35a SGB VIII bei Anfrage noch nicht abgeschlossen, kann die Aufnahme auch über den § 34 SGB VIII erfolgen.

Bei jungen Volljährigen erfolgt die Aufnahme in Verbindung mit dem § 41 SGB VIII. In Ausnahmefällen, in denen ein deutlicher Bedarf an Nachreifeung vorliegt, können junge Volljährige nach § 53 SGB XII aufgenommen werden.

Bei seelisch erkrankten Jugendlichen, die zum ersten Mal psychiatrisch behandelt werden, zeigt sich, dass sie meist für lange Zeit externer Hilfe bedürfen.

Vorrangig handelt es sich um Jugendliche und junge Erwachsene mit schizophrenen Erkrankungen, schweren Persönlichkeitsstörungen oder gravierenden neurotischen Störungen.

Die Grunderkrankungen führen im Alltagsleben oft zu folgenden Auswirkungen:

- Starke Antriebsarmut bis zu depressiven Phasen und Suizidalität
- Selbstunsicherheit und beginnende soziale Desintegration
- Unfähigkeit soziale Beziehungen zu gestalten
- Unfähigkeit den Alltag zu strukturieren und nicht altersentsprechende lebenspraktische Fähigkeiten wie z. B Geld einteilen,
- Mangelnde soziale Kompetenzen, die sich entweder im ängstlichen Rückzug oder/und herausforderndem, destruktivem Verhalten äußern
- Belastete Beziehungen zu den Eltern und Geschwistern
- Absinken der schulischen Leistungen, oft verbunden mit Versetzungen in andere Schulformen oder Schulverweigerung
- Fehlende realistische Zukunftsperspektiven
- Selbstverletzendes Verhalten
- Schädlicher Gebrauch von Alkohol und/oder illegalen Suchtmitteln
- Straftaten

Um die jungen Menschen bedarfsgerecht zu betreuen, ist es in jedem Einzelfall notwendig, ein individuelles Netzwerk unterschiedlicher Hilfen zu installieren. Neben der pädagogischen und psychiatrischen Unterstützung sind auch therapeutische Hilfen, Maßnahmen der Beschulung und Berufsorientierung, Suchthilfe und Bewährungshilfe relevant. Zudem fällt es vielen jungen Menschen schwer, eine seelische Behinderung zu akzeptieren und entsprechende Unterstützung anzunehmen.

Unsere Erfahrung zeigt, dass sich die notwendige Betreuungsintensität im Verlauf des Aufenthaltes im Wohnheim Dammstraße verändern kann und die Entwicklung der Klienten nicht linear verläuft. So ist es nicht selten, dass sich Phasen großer psychischer

Instabilität in rascher zeitlicher Folge mit stabilen Phasen abwechseln. Die Verläufe sind häufig von akuten Dekompensationen und manchmal auch zeitweisen Rückschritten und Krankenhausaufenthalten geprägt. Die Betreuung im Wohnheim Dammstraße passt sich dem oft in kurzen Abständen wechselnden erforderlichen Hilfebedarf individuell an.

Die Jugendlichen benötigen nach bisherigen Erfahrungen mindestens 1 bis 2 Jahre nach der Ersterkrankung, ehe sie in eine Phase der dauerhaften Stabilisierung eintreten können.

Mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Bertha-Klinik in Duisburg-Rheinhausen haben wir für unsere minderjährigen Klienten eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen für den Fall stationärer Aufenthalte, etwa im Rahmen einer Krisenintervention. In der Vereinbarung wird ein enger fachlicher Austausch zwischen den Mitarbeitern des Wohnheimes und dem Klinikpersonal geregelt und sichergestellt. So finden regelmäßige Kooperationsgespräche statt – abwechselnd in der Klinik und im Wohnheim. Ferner hält die Kinder- und Jugendpsychiatrie Therapieangebote und die ambulante fachärztliche Versorgung für unsere Bewohner vor – auch für die jungen Volljährigen.

Die Versorgung der jungen Volljährigen bei notwendigen Klinikaufenthalten wird in enger Zusammenarbeit mit der Psychiatrie der Helios Klinik in Duisburg umgesetzt. Im Rahmen der dortigen Institutsambulanz kann zudem die ambulante fachärztliche Versorgung umgesetzt werden. Auch zwischen der Psychiatrie der Helios Kliniken in Duisburg und der Regenbogen Duisburg GmbH finden regelmäßige Kooperationsgespräche im Rahmen einer entsprechenden Vereinbarung statt, um den fachlichen Austausch zu gewährleisten. Auch hier besteht eine schriftlich vereinbarte Kooperation seit 1989.

Auch nach dem Abklingen der akuten Krankheitssymptome leiden die jungen Menschen oft noch viele Monate unter den Folgen der akuten Phase. Etwa 70% der Betroffenen bedürfen weiterhin der Behandlung mit Medikamenten und der engmaschigen Nachbetreuung und/oder psychotherapeutischen Behandlung. Bei wiederholtem Auftreten der Erkrankung ist mit weiteren Jahren der Behandlung und Betreuung zu rechnen.

3. Lage und Ausstattung

Im Duisburger Stadtteil Ruhrort liegt das Wohnheim direkt am Hafenumd. Auf 650 qm² bietet das Haus 18 jungen Menschen Platz.

Die Bewohnerzimmer verteilen sich mit 6, 7 und 5 Plätzen auf 3 Etagen und es werden ausschließlich Einzelzimmer vorgehalten.

Jedes Zimmer ist mit Bett, Schrank, Schreibtisch und Stühlen altersentsprechend ausgestattet, wobei nach Absprache mit den Mitarbeitern die Möglichkeit zur individuellen Gestaltung und z.B. der Installation von eigenen Medien besteht.

Jede Etage bildet einen Wohnbereich, in dem in einem großzügigen, wohnlichen Gemeinschaftsraum mit Sofaecke, Esstisch und Küchenzeile die Möglichkeit zum gemeinschaftlichen Kochen, Aufenthalt und Gruppenaktivitäten besteht.

Neben den Sanitäreinrichtungen ist auf jeder Etage ein Betreuerzimmer vorhanden.

Zentral im Souterrain liegen weitere Gemeinschaftsräume, in denen Freizeit- und Beschäftigungsangebote stattfinden.

In einem großzügigen Kreativraum werden handwerkliche, Mal- und Basteltätigkeiten angeboten.

Ein Sport- und Fitnessraum mit Trainingsgeräten, Boxsack und Kicker bietet Raum für körperliche Betätigung auch bei schlechtem Wetter.

In einem professionell ausgestatteten Musikraum können die Bewohner ein Musikinstrument erlernen oder bereits vorhandene musikalische Fähigkeiten zeigen und erweitern.

Des Weiteren befinden sich auf dieser Ebene die Waschküche und ein Trockenraum. Das Haus verfügt über einen kleinen Garten für Außenaktivitäten wie z.B. gemeinschaftliches Grillen.

Das Haus ist barrierefrei.

Trotz des bestehenden Rauchverbotes im Haus ist jedes Zimmer mit vernetzten Rauchmeldern ausgestattet.

Ein Kleinbus steht für Ausflüge zur Verfügung.

Öffentliche Verkehrsmittel sind fußläufig erreichbar.

4. Personelle Ausstattung und Qualifikation

Entsprechend der komplexen fachlichen Anforderungen gibt es ein multiprofessionelles Mitarbeiterteam. Es besteht aus Diplom-Pädagogen, Diplom-Sozialarbeitern, Diplom-Sozialpädagogen, Heilpädagogen, Erziehern. Das pädagogische Team wird zum einen ergänzt durch Hauswirtschaftskräfte und zum anderen durch bis zu 2 Krankenpflegekräfte, die bei entsprechendem medizinischem Bedarf, im Tandem mit der hauptverantwortlichen pädagogischen Kraft in der Bezugsbetreuung arbeiten.

Die Schnittstellenarbeit zwischen Jugendhilfe, Arbeit mit jungen Erwachsenen und Psychiatrie erfordert von den Mitarbeitern vielseitige fachliche Kenntnisse, die wir durch interne und externe Fortbildungen sicherstellen und erweitern.

In wöchentlichen Teambesprechungen und regelmäßigen Supervisionen wird die Betreuungsarbeit reflektiert und weiterentwickelt.

Tägliche Übergaben und ein trägerweites professionelles EDV-gestütztes und web-basiertes Dokumentationssystem, das auch als Intranet für alle Mitarbeiter dient, stellt den Informationsfluss sicher.

Der Einrichtungsleiter hat eine Ausbildung als zertifizierte Kinderschutzfachkraft abgeschlossen. Eine weitere zertifizierte Kinderschutzfachkraft ist bei Regenbogen Duisburg in der ambulanten Jugendhilfe tätig.

5. Zielsetzung

Die Biographie der jungen Menschen bei Aufnahme ist oft bereits geprägt von Aufenthalt in einer jugendpsychiatrischen Klinik, von sich krankheitsbedingt zuspitzenden Familiensituationen und bereits gescheiterten Maßnahmen der Jugendhilfe.

So stellt sich die Frage, welche Ziele kurz-, mittel- und langfristig erreichbar sind und welche konkreten Hilfen und Angebote individuell notwendig sind, damit der Jugendliche mit seiner seelischen Erkrankung seinen weiteren Lebensweg gehen kann.

Übergeordnetes Ziel ist es, eine Manifestierung und Chronifizierung der psychischen Erkrankung zu verhindern. Je früher eine fachgerechte Behandlung einsetzt, umso größer sind die Heilungschancen.

Der Jugendhilfeträger Regenbogen Duisburg GmbH wird erst nach Beauftragung durch das Jugendamt tätig.

Art und Umfang der Hilfen werden gemeinsam durch eine individuelle Hilfeplanung erarbeitet.

Trotz des komplexen Hilfebedarfes orientieren sich die Betreuung und der Alltag im Wohnheim Dammstraße an der Normalität und den Ressourcen der jungen Menschen. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden ermutigt, von ihren Fähigkeiten Gebrauch zu machen, neue Kompetenzen zu erwerben und ihr Leben so selbstbestimmt wie möglich zu planen und zu verantworten.

Ziele und Schritte in den einzelnen Lebensbereichen

- Größtmögliche seelische Gesundheit, Kenntnis über seelische Erkrankung, Ursachen und Auswirkung
- Reduzierung/ Freiheit von Krankheitssymptomen
- Erwerb und Anwendung individueller Bewältigungsstrategien, Stressbewältigung
- Inanspruchnahme notwendiger therapeutischer Hilfen
- Verantwortungsvoller, selbständiger Umgang mit verordneter Medikation
- Kenntnis über das Risiko psychische Erkrankung/ Suchtmittelkonsum

Alltagskompetenzen

- Fähigkeit zur angemessenen Ernährung, Körper-, Wäsche- und Raumpflege
- Umgang mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln, selbständige Haushaltsführung
- Gestaltung des eigenen Wohnumfeldes
- Zielgerichteter, angemessener Umgang mit Behörden, Vermietern etc.
- Räumliche Mobilität, Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Persönliche Entwicklung

- Entwicklung persönlicher, erkrankungsunabhängiger Identitätsmerkmale
- Fähigkeit zur konstruktiven, gewaltfreien Konflikt- und Problemlösung
- Fähigkeit, Beziehungen einzugehen, zu gestalten und zu erhalten
- Entwicklung persönlicher Werte, Anschauungen und Interessen
- Erlernen einer angemessenen Balance zwischen persönlichen Interessen und der Einhaltung sozialer Normen und Regeln
- Erkennen eigener Fähigkeiten und Neigungen, Entwicklung von Hobbys
- Altersentsprechende Ablösung von der Herkunftsfamilie vor dem Hintergrund angemessener Kommunikationsformen
- Fähigkeit Regeln, Absprachen und formale Vorgaben zu akzeptieren und einzuhalten

Schulische und berufliche Entwicklung

- Regelmäßige Beschulung mit dem Ziel des erfolgreichen Schulabschlusses
- Berufliche Orientierung vor dem Hintergrund realistischer Ausbildungschancen

Bei erkennbarer Verselbständigung oder (Teil-)Erreichung der abgesprochenen Hilfeplanziele rücken die Reflektion der persönlichen Situation und die Zukunftsplanung in den Focus der Betreuungsarbeit. Ist dieser Entwicklungsschritt erreicht, steht die Planung zu einem Wechsel der Wohnform im Mittelpunkt der Arbeit. Abhängig von den Ressourcen, Fähigkeiten der Klienten und der individuellen Hilfeplanung kann der

Wechsel zurück in den elterlichen Haushalt, in eine ambulant betreute Wohngemeinschaft/ eigene Wohnung oder in eine weniger intensiv betreute Einrichtung für Erwachsene umgesetzt werden. Der Auszug aus dem Wohnheim ist- auch wenn er der Ergebnis einer positiven Entwicklung ist- nicht selten mit großer Verunsicherung, Ängsten und einer erneuten psychischen Instabilität verbunden. So ist die Phase der Lösung und Weiterentwicklung in der Regel auch mit intensivster Betreuungsarbeit verbunden.

Sollte der Verselbständigungsprozess über das 21. Lebensjahr hinausgehen und weitere Betreuung notwendig sein, kann die Jugendhilfe nahtlos fortgeführt werden. Ist die psychische Erkrankung deutlich chronifiziert, bietet Regenbogen Duisburg GmbH ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfen, die dem Bedarf des Einzelnen angepasst sind und im Rahmen des SGB XII finanziert werden. Die breite Angebotspalette ermöglicht fließende Übergänge zwischen den Betreuungsformen.

Die Entscheidung über den weiteren Hilfebedarf wird im Hilfeplangespräch bzw. in der Hilfeplankonferenz (SGB XII) getroffen.

6. Betreuungssetting

Aus der Zielgruppenbeschreibung zuvor geht bereits hervor, dass es sich um eine sehr spezielle Zielgruppe handelt: es werden psychisch erkrankte Jugendliche und junge Volljährige im Rahmen eines stationären Jugendhilfeangebotes betreut. Insofern stellt unser Betreuungssetting den Versuch dar, dieser Schnittstelle angemessen Rechnung zu tragen. Unser Setting ist somit weder ein rein klinisch-therapeutisches, noch wird eine klassische Binnenstruktur mit streng voneinander abgegrenzten Kleingruppen vorgehalten, wie sie üblicherweise aus stationären Jugendhilfeeinrichtungen bekannt ist.

Im Folgenden wird das Betreuungssetting mit seinen 3 Kernelementen, 1. dem Bezugsbetreuersystem, 2. der wohnbereichsübergreifenden Teamarbeit und 3. dem wohnbereichsbezogenen Bewohneralltag, beschrieben.

6.1 Bezugsbetreuersystem

Das Bezugsbetreuersystem ist das Element der inhaltlichen Arbeit, welches hochdifferenzierte Hilfen für den Einzelnen ermöglicht. Im Rahmen des Bezugsbetreuersystems werden die allgemeinen Zielsetzungen und Arbeitsaufträge gemeinsam zwischen jungen Menschen und Bezugsbetreuer konkretisiert und individualisiert.

Vor dem Hintergrund der psychischen Beeinträchtigung und einer Vorgeschichte, die oft von Beziehungsabbrüchen geprägt ist, ist eine Betreuungs- und Beziehungskontinuität wesentliches Element zur Stabilisierung und Weiterentwicklung. Das Bezugsbetreuungssystem mit seinen klaren und kontinuierlichen Beziehungen entspricht dem Bedürfnis der Jugendlichen und Heranwachsenden am besten.

Es gewährleistet, dass den jungen Menschen während des gesamten Betreuungsverlaufs im Wohnheim immer die gleiche Bezugsperson zur Seite steht.

Der Bezugsbetreuer begleitet den jungen Menschen, ist Hauptansprechpartner und bietet Hilfestellung bei dem Erreichen der Ziele, der Stabilisierung und der individuellen Förderung. Die Umsetzung der gemeinsam vereinbarten Hilfeplanung im Alltag liegt in der Verantwortung des Bezugsbetreuers. Er führt Einzelgespräche, begleitet Krisenintervention, führt lebenspraktische, am Alltag orientierte Hilfen durch und begleitet die

jungen Menschen bei Arztbesuchen oder externen Terminen. Der Bezugsbetreuer koordiniert alle installierten Hilfen, ist erster Ansprechpartner für Eltern, Jugendamt, Schule, Ärzte und andere im Einzelfall beteiligte Kooperationspartner. Somit hält der Bezugsbetreuer den „roten Faden“ in der Hand, ist Schlüsselperson im Betreuungsverlauf, sichert Verbindlichkeit und Transparenz. Er erstellt den Bericht zum Hilfeplangespräch und nimmt daran auch persönlich teil – er ist sozusagen der „Kümmerer“ für seinen Betreuten.

Der Bezugsbetreuer informiert regelmäßig alle Mitglieder des Teams über Ziele der Hilfeplanung, Absprachen, Termine und den Sachstand der Umsetzung, da im Schichtdienst alle Mitarbeiter an der Zielerreichung beteiligt sind und umfassend informiert sein müssen. Konkrete Absprachen, Vereinbarungen und Regelungen oder deren Veränderung obliegen allein der Bezugsperson.

Für jeden Bewohner ist eine feste Vertretung der Bezugsbetreuung für Abwesenheitszeiten des Bezugsbetreuers festgelegt.

Da die Bezugsarbeit eine so zentrale Rolle im Hilfeprozess einnimmt und nur auf der Basis eines guten Beziehungsfundamentes funktionieren kann, wird sowohl auf die inhaltliche Passung, wie auch die richtige „Chemie“ zwischen Bezugsbetreuer und dem jungen Menschen hohen Wert gelegt. Dieses Thema wird bereits in den Erstanfragegesprächen thematisiert. In die Bewertung fließen sowohl die Wünsche der jungen Menschen, als auch fachliche Aspekte ein. Wünscht sich eine potentielle Bewohnerin beispielsweise eine empathische Gesprächspartnerin und aus fachlicher Sicht sollte aber der orientierungsgebende grenzziehende Aspekt nicht zu kurz kommen, wäre sicherlich eine Bezugsbetreuerin, die man mit „Wohlwollend-Zugewandte-Grenzzieherin“ für den Anfang die richtige Wahl. Für den Anfang deshalb, weil die Bezugszuordnungen nicht „in Stein gemeißelt“ ist und somit bei Bedarf veränderbar sind, um so den teilweise dynamischen Entwicklungsverläufen der Bewohner Rechnung tragen zu können. Die Bewertungen sind fester Bestandteil der Bezugsarbeit und der wöchentlichen Teamsitzungen und sind fester Bestandteil der Partizipation, da so die Bewohner durchgehend Einfluss nehmen können, insbesondere wenn die „Chemie“ zwischen Bezugsbetreuer und Bewohner mal nicht mehr stimmen sollte.

6.2 Etagenübergreifende Teamarbeit

Neben der individuellen Bezugsbetreuung erfolgt die Umsetzung der Hilfen im Alltag im gesamten Haus in wohnbereichsübergreifend – dies ist sicherlich der entscheidende Unterschied im Vergleich mit „klassischen“ stationären Jugendhilfeangeboten, in denen den einzelnen Gruppen bzw. Wohnbereichen feste Teams zugeordnet werden.

Wir verzichten bewusst auf eine strikte Zuordnung der Mitarbeiter zu einem Wohnbereich. Dies führt zu deutlich mehr Handlungssicherheit der Mitarbeiter, da das gesamte Mitarbeiterteam umfassend und kontinuierlich über die Verläufe aller Bewohner informiert ist – ein deutlicher Betreuungsvorteil, da alle Mitarbeiter in der Lage sind, im Alltagskontakt auf die vereinbarten Entwicklungsziele hinzuwirken. Ebenso steht den Bewohnern so ein deutlich größerer Mitarbeiterpool zur Verfügung, aus dem der passende Bezugsbetreuer gefunden werden kann.

In manchen Fällen kann es auch so sein, dass der Bezugsbetreuer ein guter „Kümmerer“ ist, aber beispielweise bestimmte Freizeitvorlieben seines Bezugsjugendlichen nicht bedienen kann, wie z. B. eine bestimmte Sportart. Hier haben die Bewohner in unserem System die Möglichkeit auf viele Mitarbeiter zurückgreifen zu können, unter

denen sich dann möglicherweise jemand findet, der auch Spaß an einer bestimmten Sportart hat.

Eine Besonderheit im Betreuungsalltag stellt ferner der hohe Bedarf an fachkompetenter Begleitung zu Außenterminen dar – insbesondere zu Therapeuten und Fachärzten. Die Begleitung ist deshalb so wichtig, um z. B. im Anschluss Gespräche gemeinsam mit den Bewohnern nachzubereiten, auszuwerten und mit in die Hilfeplanung zu integrieren. Zudem benötigen einige Bewohner prinzipiell für gewisse Zeiträume enge Begleitung außerhalb des Hauses, das jedweder Außenkontakt angstbesetzt ist. Die Abwesenheit der begleitenden Mitarbeiter kann mit dem etagenübergreifenden Setting für die im Hause verbliebenen Bewohner angemessener aufgefangen werden, da sie so nicht in die Situation kommen, von Mitarbeitern betreut zu werden, zu denen sie im Alltag eines Kleingruppenmodells keinen Kontakt hätten.

Der Betreuungsschlüssel von 1:1,13 ermöglicht eine intensive Betreuung rund um die Uhr. Durch die hohe Betreuungsintensität ist es gewährleistet, dem häufig intensiven Betreuungs-, Aufsichts- und Beobachtungsbedarf gerecht zu werden. So können Krisensituationen rechtzeitig erkannt und Eskalationen verhindert werden. Fehlwahrnehmungen aufgrund von schizophrenen Erkrankungen, häufiges selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität, starke Rückzugstendenzen oder nicht kontrollierbare Impulse oder Emotionen machen eine hohe Betreuungsdichte notwendig.

Die Mitarbeiter arbeiten im Schichtdienst, sodass eine durchgehende Personalpräsenz gewährleistet ist. Die diensthabenden Mitarbeiter sind 24 Stunden an 7 Tagen im Haus und prinzipiell für alle Bewohner ansprechbar. Bei der Dienstplangestaltung wird auf eine höchstmögliche Kontinuität des Personaleinsatzes geachtet. Die Personalkontinuität wird dadurch erzielt, dass der Dienstplan so umgesetzt wird, dass die eingeplanten Mitarbeiter sich in die Wohnetage begeben, in der auch ihr Bezugsjugendlicher lebt. Dies ist ein Prozess, der in der in der täglichen Übergabe durch die Einrichtungsleitung gesteuert wird. Ein entsprechender Schaukasten mit verschiebbaren Namensschildern im Eingangsbereich die aktuelle Mitarbeiterverteilung im Haus für Bewohner und Besucher anschaulich. Der Dienstplan hängt in der Regel 5 Wochen vor Inkrafttreten aus. Ein Terminwochenplan regelt die Außentermine und macht diese transparent.

6.3 Etagenbezogener Alltag

Die Aufteilung des Angebotes in drei etagenbezogene Wohnbereiche mit 6, 7 und 5 Plätzen stellt, neben den beiden bereits vorgestellten Strukturelementen, Bezugsbetreuung und etagenübergreifende Teamarbeit, die dritte Säule des Angebotes dar. Maxime des Wohnumfelds ist die Orientierung an der Normalität. Der unmittelbare Alltag der jungen Menschen findet daher auf den einzelnen Wohnetagen statt.

Jeder Bewohner erhält nach Einzug einen verbindlichen, individuellen Wochenplan, der den Tag entsprechend der Hilfeplanung und dem Unterstützungsbedarf strukturiert.

Aufgrund der Altersspanne, dem Entwicklungsstand und dem heterogenen Hilfebedarf der Bewohner gestalten sich die Tagesabläufe dementsprechend unterschiedlich.

Die Bewohner übernehmen in ihrer Wohneinheit Gemeinschaftsdienste in den Gemeinschaftsräumen und Bädern, beteiligen sich an den Reinigungsarbeiten der Räumlichkeiten, pflegen ihre persönliche Wäsche und Kleidung, kaufen ein und beteiligen sich zusammen mit den Mitarbeitern an der Zubereitung der Mahlzeiten, um Verantwortung für ihr unmittelbares Wohnumfeld zu erlernen. Das Frühstück und das Abend-

essen nehmen die Bewohner auf ihren jeweiligen Wohnetagen ein. Der Ort des Mittagessens ist anpassbar: ist die Bewohnerstruktur so, dass viele außerhalb des Hauses zu Mittagessen (Schule, Ausbildung, Praktika), nehmen die im Hause verbleibenden Bewohner das Mittagessen im Gruppenraum des 1. OG ein, im Falle eines anderen Bedarfes kann auf allen 3 Etagen gekocht und gegessen werden. Näheres dazu Regeln die Beschlüsse der Bewohnerhausversammlung, in der dieses Thema regelmäßig zur Sprache kommt.

Das notwendige Maß an Unterstützung, vom gemeinsamen Besprechen der zu erledigenden Tätigkeiten bis hin zu kleinschrittiger praktischer Anleitung und Kontrolle durch die Mitarbeiter orientiert sich an den individuellen Fähigkeiten des Einzelnen.

Der Besuch einer Schule und die Orientierung in oder Ausübung eines Berufs hat großen Stellenwert. So kann ein Teil des Tages durch Schulbesuch, Praktika oder Maßnahmen der Berufsvorbereitung geprägt sein.

Bewohner, denen aufgrund ihrer individuellen Beeinträchtigungen nach außen orientierte Aktivitäten wie Schulbesuch, berufliche Tätigkeiten oder Maßnahmen noch nicht gelingen, benötigen oft intensive Anleitung bei der Körperpflege, Begleitung bei Grupsituationen wie dem gemeinsamen Frühstück und dauerhafte Unterstützung bei den o.g. Gemeinschaftsdiensten. Dieses niedrigschwellige Kompetenz- und Belastungstraining bildet die Basis, die weitere Förderung und Entwicklungsschritte ermöglicht.

Bei ausgeprägten psychischen Beeinträchtigungen, wie z.B. psychotischem Erleben, enthält die Tagesstrukturplanung nur wenige ausgewählte Tätigkeiten. Hier steht eher die Funktion des Schutzraumes durch Nähe und Beobachtung, mit der Möglichkeit zur frühzeitigen Krisenintervention im Vordergrund.

Nachmittag und Abend sind geprägt von Freizeit- und Aktivitätsangeboten. Die Interessenlagen und Fähigkeiten zur Freizeitgestaltung sind facettenreich und unterschiedlich ausgeprägt. So gibt es Jugendliche, die früher zahlreichen, anspruchsvollen Hobbys nachgegangen sind, die sie aber mit der psychischen Erkrankung aufgegeben oder vernachlässigt haben. Hier gilt es, die Interessen und Eigeninitiative wieder aufleben zu lassen. Andere haben Freizeitverhalten außerhalb von Fernsehen und Musik hören bisher kaum entwickelt und keine konkrete Vorstellung davon, wie freie Zeit darüber hinaus zu füllen ist. Diese Jugendlichen müssen unterschiedliche Möglichkeiten der Freizeitgestaltung kennenlernen und ihre Neigungen und Fähigkeiten erst entdecken.

Neigungsgruppen

Feste Bausteine des Betreuungskonzeptes sind regelmäßige Neigungsgruppenangebote in den Bereichen Sport, Musik und Ergotherapie mit kreativer und handwerklicher Ausrichtung. Für diese Angebote sind Räumlichkeiten vorhanden. Zielsetzung ist, dass jeder Bewohner an mindestens einer Gruppe regelmäßig und verbindlich teilnimmt.

Neben der sinnvollen Gestaltung freier Zeit und der Entwicklung von musischen, sportlichen oder handwerklichen Fähigkeiten sollen die jungen Menschen ihre Kompetenzen und Interessenslagen erkennen und ausüben.

Eigene Fähigkeiten und Begabungen zu entdecken und auszubauen fördert das Selbstwertgefühl und stärkt die Resilienz. Somit werden die jungen Menschen befähigt, mit psychischen Problemen erfolgreicher und flexibler umzugehen und sich nicht mehr hilflos zu fühlen.

Häufig haben die Jugendlichen aufgrund ihrer Biographie und des Krankheitsverlaufes ein negatives Selbstbild entwickelt. Auch im Alltag, Schule und dem Umgang mit den psychischen Problemen stellen sich Fortschritte manchmal erst nach einiger Zeit ein.

So ist es für einen Jugendlichen häufig das erste Erfolgserlebnis seit langer Zeit z. B. für das Gitarrenspiel bewundert zu werden oder die beste Kondition beim Walken zu haben.

Besonders die Freizeit- und Aktivitätsangebote, die nicht als therapeutisch empfunden werden, sind geeignet, Alternativen zum bisherigen Identitätskonzept „Ich bin der/die Kranke“ zu entwickeln.

Neben den festen Freizeitgruppen werden nachmittags, abends und am Wochenende weitere Unternehmungen und Ausflüge organisiert, wie z. B. sportliche Aktionen wie Paddeln oder Bowling, der Besuch von Trödelmärkten, Festen oder Ausstellungen. Die Planungen erfolgen gemeinsam und auch nach Vorschlägen von Bewohnern.

Die Beteiligung am Gemeinschaftsleben im Haus, die Umsetzung von Ideen und Wünschen für die Gestaltung der Wohnräume, den Tagesablauf und die Gestaltung der Freizeit findet zum großen Teil in der wöchentlichen Hausversammlung statt. Die Hausversammlung dient als Übungsfeld zur Entwicklung von Sozialkompetenzen. Wünsche und Kritik sollen angemessen geäußert und entgegengenommen werden. Unter Moderation der Mitarbeiter werden gemeinsame Lösungen und Kompromisse gefunden. Aber auch die Rechte der Bewohner werden regelmäßig thematisiert.

Um zum einen die Wohnbereichsidentität zu stärken und zum anderen auch um die jungen Menschen zu Wort kommen zu lassen, die in großen Gruppen Schwierigkeiten haben sich zu äußern, werden zusätzlich wöchentlich Etagenversammlungen abgehalten und von den Mitarbeitern begleitet und moderiert. In diesem Rahmen sollen etagenbezogene Absprachen, Vereinbarungen und Regelungen getroffen werden.

Die Beteiligung der jungen Menschen am Alltagsleben ist detailliert im Partizipationskonzept beschrieben.

Fazit Betreuungssetting

Aufgrund des komplexen Hilfebedarfes der Zielgruppe und der Altersgruppe halten wir die Kombination aus individueller Einzelbetreuung mit kontinuierlichem Beziehungsangebot und interessen- und fähigkeitsorientierter Alltags- und Freizeitbetreuung für die Unterstützungsform, die dem Bedarf am besten gerecht wird. Das Modell des etagenbezogenen Wohnalltages der Bewohner in Kombination mit dem bereits oben beschriebenen, etagenübergreifenden Mitarbeiterereinsatz, bietet hohe Verlässlichkeit bei gleichzeitiger Wahrung sowohl der strukturellen Flexibilität, als auch der Handlungssicherheit der Mitarbeiter.

Nicht zuletzt stellt unser übergreifender Personaleinsatz auch eine effektive Kontrollinstanz für die Bezugsarbeit dar, welche ohne den reflexions- und Korrekturpool eines großen, multiprofessionellen Teams leicht in eine ungewünschte Richtung laufen kann. Dem besonderen Schutzbedürfnis von Minderjährigen wird ebenso individuell Rechnung getragen, wobei bei diesem Teil der Zielgruppe das erhöhte Behütungs- und Schutzbedürfnis prinzipiell in den Vordergrund rückt. Dies findet Ausdruck in differenzierten Verfahrensanweisungen und individuellen Maßnahmen, wie z. B. ein Zimmer direkt neben dem Betreuerbüro.

Ferner hält Regenbogen Duisburg 2 zertifizierte Kinderschutzfachkräfte vor und hat ein Verbindliches Verfahren zum Umgang mit dem Kinder- und Jugendschutz.

Unser Setting bietet die Möglichkeit, gemeinsame Interessen zu pflegen und Freundschaften zu schließen, ist somit altersgerecht und entspricht dem erkrankungsbedingten Betreuungsbedarf.

Das Milieu in den Wohnbereichen ist gekennzeichnet durch angemessene Beziehungsangebote, durch das gezielte Bestärken regelkonformen Verhaltens, aber auch durch den Einsatz wohlwollender Grenzziehung durch die pädagogischen Fachkräfte. Wertschätzung im Umgang miteinander erleichtert die Vermittlung von Normen, Regeln und Grenzen des Zusammenlebens und bietet Alternativen zu den erlernten, oft devianten Verhaltensmustern und fördert die Sozialkompetenz.

Mit dem Erreichen vereinbarter Ziele wird im Bedarfsfall die Weiterbetreuung durch andere Bausteine des Sozialpsychiatrischen Zentrums der Regenbogen Duisburg GmbH geprüft, um möglichst viel Beziehungskontinuität zu gewährleisten. Die Hilfeplanung schließt auch aktive Kontakte und Kooperationen zu Institutionen außerhalb der Gemeindepsychiatrie, z.B. Vereine ein, um die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben – Inklusion - zu ermöglichen.

7. Eltern- und Angehörigenarbeit

Im stationären Wohnangebot ist Eltern- und Angehörigenarbeit ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit.

Das Miterleben einer psychischen Erkrankung bei dem eigenen Kind kann bei Eltern und Angehörigen zu großen Verunsicherungen und Ängsten führen. Eltern und Angehörige fördern oft aus Unkenntnis zu wenig die Autonomie der betroffenen Kinder. Mangelnde Informationen über psychische Erkrankungen und deren Behandlung verunsichern und führen zu Schuldgefühlen, aber auch zu Rückzug und aggressivem Verhalten, das der Hilflosigkeit entspringt.

Eltern fühlen sich angesichts der krankheitsbedingten Entwicklungen ihrer Kinder oft überfordert, so dass stringente und zielgerichtete Erziehungsarbeit oft nicht stattfindet. In Gruppen- und Einzelgesprächen erhalten Eltern Informationen über psychische Erkrankungen und deren Verlauf sowie über sinnvolle Verhaltensweisen und Konsequenzen.

Die Organisation von Selbsthilfegruppen, in denen Eltern die Erfahrung machen, dass andere Familien ähnliche Probleme haben und vielleicht schon lösen konnten, sowie geleitete Gruppen, in denen professionelle Mitarbeiter bei der Beantwortung von Fragen behilflich sind, sind Bestandteil der Angehörigenarbeit.

Einzelgespräche und weiterführende Hilfen für Eltern und Angehörige werden je nach ermitteltem Bedarf in der Einrichtung oder aufsuchend in der Wohnung der Angehörigen angeboten.

Angehörigen- und Elternarbeit findet immer in enger Abstimmung mit dem betroffenen Jugendlichen statt.

8. Aufnahmekriterien / Aufnahmeverfahren / Ausschlusskriterien

8.1 Aufnahmekriterien

Prinzipiell sollen junge Menschen betreut werden die, bedingt durch eine psychische Erkrankung, entscheidende Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz noch nicht lösen konnten, bzw. bei denen prognostisch mit Entwicklungsverzögerungen zu rechnen ist. Das Wohnheimsetting soll insofern, je nach Auftrag, Nachreife und Prävention vor dem Hintergrund einer psychischen Erkrankung ermöglichen. Die konkreten formalen Voraussetzungen sind unter Punkt 2. Des Konzeptes „Zielgruppe“ beschrieben.

8.2 Aufnahmeverfahren

Die Betreuungsaufnahme erfolgt in Absprache mit den zuweisenden Jugendämtern auf der Basis der individuellen Hilfeplanung nach Vorlage der Kostenzusage.

Die Leistungen orientieren sich an den Bedürfnissen des Einzelnen im Sinne des personenzentrierten Ansatzes und sind durch den gemeinsam erarbeiteten Hilfeplan anhand von Zielvereinbarungen und verbindlichen Absprachen transparent und überprüfbar.

Die Aufnahme kann unmittelbar im Anschluss an einen Klinikaufenthalt, aus dem elterlichen Haushalt oder aus einer anderen Jugendhilfeeinrichtung erfolgen.

Vor der Aufnahme findet unter Beteiligung des jungen Menschen, des fallführenden Jugendamtes, der Sorgeberechtigten/ des Vormundes ein ausführliches Informationsgespräch statt. Im Informationsgespräch werden die Rahmenbedingungen, das Betreuungssetting und die Leistungen innerhalb der Hilfe erläutert. Alle Beteiligten haben die Möglichkeit, zu prüfen, ob der Hilfebedarf und die Erwartungen mit dem Leistungsspektrum der stationären Einrichtung übereinstimmt.

Bei einem Rundgang können sich die Interessenten ein persönliches Bild vom Haus und dem Alltag machen. In der Folge werden ganztägige Hospitationen umgesetzt. Wie bereits erwähnt, wird im Rahmen des Aufnahmeverfahrens eine gemeinsame Einschätzung vorgenommen, welcher Bezugsbetreuer passen könnte.

Ferner wird im Kontext des Aufnahmeverfahrens eine Bewertung vorgenommen, ob der junge Mensch vor dem Hintergrund des Themas „Sicherung des Kindeswohls“ in die bestehende Bewohnerstruktur passt – bezogen sowohl auf sein Wohl, als auch auf das der bereits im Wohnheim lebenden Bewohner. Dies ist ein individueller und situationsabhängiger Prozess, nichtsdestotrotz lassen sich folgende generelle Ausschlusskriterien formulieren:

8.3 Ausschlusskriterien

- Die Kombination von einer deutlichen kognitiven Einschränkung und Dissozialität, die latent in unkontrollierbare Impulsdurchbrüche mündet. Hier bestünde die Gefahr, dass diese jungen Menschen aufgrund des kognitiven Ungleichgewichtes durch einzelne Mitbewohner manipuliert bzw. provoziert würden. Dies wäre eine zu große Gefahr für die Mitbewohner und auch für den jungen Menschen selbst.
- Eine starke geistige Behinderung. Auf diese Zielgruppe ist das Konzept nicht ausgelegt und die Mitarbeiter verfügen zudem nicht durchgängig über die entsprechenden heilpädagogischen Kompetenzen und Erfahrungen.
- Vorwiegend und ausgeprägte autistische Züge. Dieses Ausschlusskriterium ist ebenso zu begründen wie im Zusammenhang mit einer starken geistigen Behinderung.
- Dominierend aggressive Symptomatik. Eine solche Symptomatik, ohne den Hintergrund einer eindeutigen psychiatrischen Diagnose, kann in unserem Setting ebenso nicht aufgefangen werden, da in diesen Fällen tendenziell eher von soziogenetischen Ursachen ausgegangen werden muss, die nicht primär medikamentös-therapeutisch behandelt werden können.

- Eine akute, primäre Abhängigkeitsproblematik. In diesem Zusammenhang wäre die erfolgreiche Betreuung und Behandlung durch diese Problematik unmöglich, da eine Behandlungsbereitschaft zumeist durch eine „Suchtdruckproblematik“ blockiert würde.
- Pflegebedürftigkeit. Fachpflegerische Kompetenz kann vom Mitarbeiterteam nicht durchgängig gewährleistet werden.
- Es ergibt sich, trotz jugendlichen Alters und psychischer Erkrankung, kein Entwicklungs- bzw. Nachreifungsbedarf. Hier würde schlicht der Bedarf fehlen – eine Aufnahme entspräche somit nicht der konzeptionellen Zielsetzung.

Das Aufnahmeverfahren stellt somit nicht nur das Kindeswohl sicher, sondern trägt mit seiner Vorauswahl sicher, dass nur eine ganz bestimmte Zielgruppe betreut wird, so dass auf eine weitere inhaltliche Binnendifferenzierung des Angebotes z. B. nach Diagnosen verzichtet werden kann. Auf diese Weise kann auf die Bildung von zu homogenen „Untergruppen“ mit den zu erwartenden ungünstigen Gruppendynamischen Effekten verzichtet werden.

9. Beendigung der Maßnahme

Die Maßnahme endet,

- wenn die Ziele der Maßnahme erreicht wurden
- wenn der Hilfeempfänger bzw. Sorgeberechtigte seinen Antrag auf Maßnahmen der Eingliederungshilfe zurückzieht.
- bei unzureichender Mitwirkung des Hilfeempfängers.
- durch wiederholte, vom Hilfeempfänger begangene bzw. unterstützte Straftaten
- wenn Handlungen des Hilfeempfängers Mitbewohner und/oder die Mitarbeiter gefährden.
- Wenn das fallführende Jugendamt die Maßnahme beendet

10. Qualitätsmanagement

Die Einrichtung orientiert sich an einem Qualitätsmanagementsystem (QMS) nach DIN ISO 9001.

Es handelt sich um ein umfassendes QMS, das die Lenkung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beschreibt. Elemente des Systems sind u. a. die Darstellung der Kernprozesse vom Clearingprozess über die Aufnahme und Begleitung bis zur Wiedereingliederung in die Selbständigkeit in Form von Verfahrensanweisungen.

Darüber hinaus regelt das System u. a.:

- Lenkung der Dokumente
- Beschwerdemanagement für die Nutzer der Einrichtung
- Vorschlagswesen und ständige Verbesserung
- Informations- und Kommunikationsstrukturen
- Fortbildung und Supervision für die Mitarbeiter
- Bewältigung akuter Krisen
- Beziehungsarbeit

Die Klientendokumentation erfolgt über ein EDV-gestütztes Dokumentationssystem – CMS – Case Management System.

11. Schlussbemerkung

Das Konzept wird in Abstimmung mit dem Jugendamt der Stadt Duisburg und dem Landesjugendamt geändert bzw. ergänzt, wenn z. B. Gesetzesänderungen, aktuelle Rechtsprechung etc. dies erfordern.

4. Dezember 2015