

Konzept

der psychotherapeutischen Wohnheime



1 Einleitung

Der Verein für Jugendfürsorge und Jugendpflege e.V. bietet in den beiden psychotherapeutischen Wohnheimen in Gießen vollstationäre Betreuung und Behandlung für junge Menschen, bei denen ambulante Behandlungen oder stationäre Klinikaufenthalte alleine nicht ausreichen, um eine hinreichende Symptomentlastung zu erzielen und die adäquate Teilhabe am Leben ihrer Altersgruppe zu ermöglichen. Das Betreuungs- und Behandlungsangebot richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 12 und Anfang 20 Jahren mit neurotischen und psychosomatischen Auffälligkeiten (z. B. Anorexie, Bulimie, Zwangsstörung, Schulangst, Depression). Nicht aufnehmen können wir junge Menschen mit psychotischen Erkrankungen, Drogenproblemen, dissozialen Auffälligkeiten und akuter Suizidalität.

Eine nachhaltige Wirkung wird mit der intensiven Vernetzung von pädagogischer Betreuung und psychotherapeutischer Behandlung erzielt. Die nachklinische Betreuung und Behandlung im Rahmen der Jugendhilfe ermöglicht es den jungen Menschen, die Bearbeitung der persönlichen Problematik unter weitgehend normalisierten Alltagsbedingungen fortzusetzen und dabei von einem erfahrenen multiprofessionellen Team unterstützt zu werden.

2 Das strukturierte 3-Stufen-Modell

Verselbständigung im Sinne einer möglichst weitgehenden Integration mit bzw. trotz der vorhandenen krankheitsbedingten Einschränkungen ist als grundlegende Aufgabe zu sehen, der sich die beiden Häuser stellen wollen.

Die Angebotsstruktur ist so konzipiert, dass es sich für die jungen Menschen *lohnt*, immer mehr Selbstverantwortung zu wagen, immer weitgehendere Freiheiten zu erlangen.

In der intensivsten Betreuungsstufe, mit dem größten Unterstützungsangebot sind die zu akzeptierenden Regeln bzw. Einschränkungen demnach am umfassendsten. Mit wachsender Verantwortungsübernahme bzw. Kompetenz im Umgang mit der Erkrankung können die jungen Menschen zunehmende Freiheiten bzw. Eigenverantwortlichkeit erlangen. Wir wollen so ein Verweilen in krankheitsbedingten Verhaltensmustern unattraktiv machen (dem sog. Krankheitsgewinn entgegenwirken) und die Verantwortungsübernahme für das eigene Leben fördern und stärken.

Nach der Betreuung in den psychotherapeutischen Wohnheimen gehen die jungen Menschen entweder nach Hause zurück, wechseln in eine andere Betreuungsform oder werden in die komplette Selbständigkeit entlassen.

AFH und BMH bieten den Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit neurotischen und psychosomatischen Störungen eine therapeutische und pädagogisch betreute Wohnsituation mit integrierter Psychotherapie an. Die beiden psychotherapeutischen Wohnheime bilden gemeinsam ein strukturiertes 3-Stufenmodell ab. Je nach Schwere der Störung oder erfolgtem Behandlungsfortschritt ist die Intensität der pädagogischen Betreuung und der psychotherapeutischen Behandlung in Intensivgruppe (BMH), Regelgruppen (AFH und BMH), Verselbständigungsgruppe (BMH) und Trainingswohnen (AFH) aufgegliedert.

Das Ziel ist, die Jugendlichen und jungen Erwachsenen immer weiter zu verselbständigen und ihnen eine im Umfang angemessene pädagogische und psychotherapeutische Betreuung zukommen zu lassen. Bei günstigem Verlauf wird eine Jugendliche/ein Jugendlicher aus der Intensivgruppe in die Regelgruppe, bzw. nach weiterem positiven Verlauf in die Verselbständigungsphase wechseln. Eine Aufnahme ist in die Intensiv- oder in eine der Regelgruppen möglich. Weiter besteht

enge Zusammenarbeit mit der LepperMühle (LM), die ebenfalls in Gießen ein Betreutes Wohnen anbietet.

Wege in die Gießener Psychotherapeutischen Wohnheime

Die Aufnahme in die Wohngruppen beider Häuser wird über die zuständigen Jugendämter veranlasst bzw. nach Antragstellung durch die Familien genehmigt. Ziele des Aufenthaltes und die entsprechende Gestaltung der Hilfe werden im sog. Hilfeplanverfahren festgelegt.

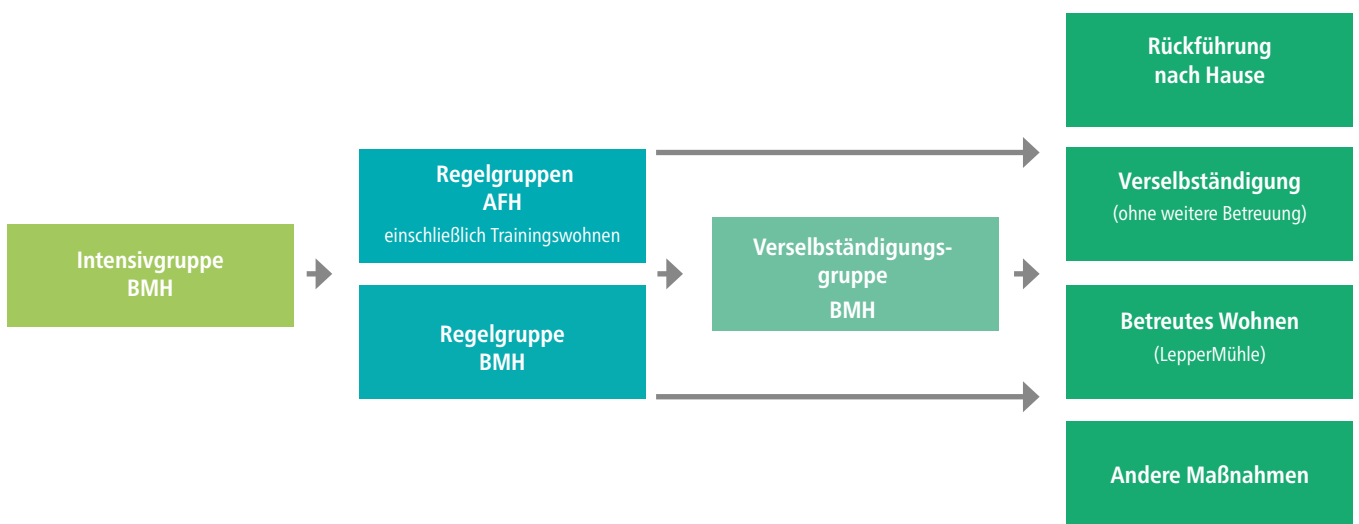


Betreuungsverlauf in AFH und BMH

Der Verlauf der Hilfe und damit auch der Wechsel in eine neue Betreuungsstufe werden regelmäßig in sog. Hilfeplangesprächen bedarfsorientiert vorbereitet, begleitet und überprüft.

Die langjährige Erfahrung zeigt, dass in den Regelgruppen eine Aufenthaltsdauer von mindestens einem Jahr eingeplant werden sollte, um vom Betreuungs- und Behandlungsangebot sinnvoll profitieren zu können (und nicht nur mit Eingewöhnen und Abschied nehmen beschäftigt zu sein). Die bisherige durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Regelgruppen beträgt ca. zwei Jahre und kann in Ausnahmefällen deutlich darüber liegen.

Da die Bereiche Intensiv- und Verselbständigungsgruppe neu konzipiert werden, müssen noch Erfahrungen gesammelt werden. Aus heutiger Sicht ist mit längeren Aufenthaltsdauern in der Intensivgruppe und kürzeren Zeiten in der Verselbständigungsgruppe zu rechnen.



2.1 Intensivgruppe (BMH)

Die zunehmende Zahl von Aufnahmeanfragen für junge Menschen mit schwerwiegenderen Störungsbildern macht den Aufbau einer Intensivgruppe notwendig. Die Entlassung aus der Klinik erfolgt in diesen Fällen nicht vor dem Hintergrund einer erfolgreich abgeschlossenen stationären Behandlung sondern eher, um einer gravierenden oder gar vollständigen Hospitalisierung entgegenzuwirken. In die Intensivgruppe sollen junge Menschen aufgenommen werden, die für den Schritt aus der Klinik ein intensiveres Betreuungs- und Behandlungsangebot brauchen, als es in den Regelgruppen gewährleistet werden kann.

Die Intensivgruppe ist dabei als Bindeglied zwischen stationärem Aufenthalt in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie und einer der Regelwohngruppen konzipiert. Die Bewohner/innen haben meist mehrere stationäre, kinderpsychiatrische Behandlungen hinter sich, teilweise über die Dauer mehrerer Jahre. Aufgrund der noch ausgeprägten Störung liegt ein erhöhter pädagogischer und psychotherapeutischer Bedarf vor. Z.B. benötigen junge Menschen mit anorektischer Problematik große Unterstützung beim Einnehmen von Mahlzeiten, da sie nach Zeiten der lebenserhaltenden Sondierung noch intensive Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme benötigen (1:1-Betreuung in den Essenssituationen). Bei bestehender Zwangsproblematik etwa gilt es, ein bis zu Stunden dauerndes Händewaschen zu verhindern oder sich stetig wiederholende Kontrollrituale zu unterbrechen. Mit Angstpatienten/innen werden intensiv alltagspraktische Fertigkeiten (wie Busfahren, Aufenthalt unter fremden Menschen etc.) trainiert. Absprachen zwischen den pädagogischen Mitarbeitern/innen und den Bewohnern/innen können oft aufgrund noch sehr ausgeprägter Symptomatik von den Bewohnern/innen nicht eingehalten werden. Die intensive pädagogische Betreuung soll erneute psychiatrische Aufenthalte der Jugendlichen und jungen Erwachsenen verhindern oder zumindest abkürzen helfen und sie soweit stabilisieren, dass ein „normaler“ Schulbesuch möglich wird. Das Ziel der pädagogischen und psychotherapeutischen Unterstützung ist es, die Bewohner/innen auf das Leben in einer Regelwohngruppe vorzubereiten.

Um dem besonderen Bedarf der Betreuung und Behandlung schwerer gestörter junger Menschen Rechnung zu tragen, muss die Behandlung auf mehreren Ebenen erfolgen. Neben der grundlegenden Versorgung mit Psychotherapie werden ergotherapeutische, physiotherapeutische/bewegungstherapeutische und ökotrophologische Angebote in das Konzept integriert. Ein weiterer Baustein wird auch die Integrierung medizinischer (jugendpsychiatrischer) Versorgung sein (s. Punkt 4. Multimodales Behandlungs- und Betreuungskonzept).

2.2 Regelgruppen (AFH und BMH)

Der übliche Weg in die psychotherapeutischen Wohnheime erfolgt durch eine Aufnahme in eine Regelgruppe. In diese werden junge Menschen aufgenommen, die entweder die Betreuung und Behandlung in der Intensivgruppe des BMH erfolgreich durchlaufen haben oder nach einer Zeit ambulanter oder stationärer Behandlung außerhalb unserer Einrichtungen noch einer weiteren Stabilisierung bedürfen. Anfragen erreichen die Häuser von Kliniken, niedergelassenen Therapeuten, Eltern und insbesondere von Jugendämtern.

Die Bewohner/innen der Regelgruppen haben schon einige lebenspraktische Fähigkeiten und benötigen weniger pädagogische Unterstützung als Bewohner/innen der Intensivgruppe. Sie brauchen weniger Kontrolle und können sich einigermaßen an Absprachen halten.

Beim Auftreten der persönlichen Symptome sind sie in der Lage, die pädagogischen Fachkräfte um Hilfe zu bitten. Wichtiges Ziel ist das Erlangen eines Schulabschlusses oder das Bewältigen einer Berufsausbildung. Sie erhalten dafür zielgerichtete pädagogische und psychotherapeutische Unterstützung.

Die seit Jahren bewährte Arbeit in den Regelgruppen hat gezeigt, dass nach häufig längeren stationären Behandlungsphasen der Wechsel in die psychotherapeutische Wohngruppe dem jungen Menschen eine stärkere Alltagsorientierung bietet und dadurch die Rückkehr in das *normale* Leben der Altersgruppe ermöglicht. Dabei wird darauf geachtet, dass die Einrichtung nicht zum verwöhnenden Rückzugsraum wird und das Leben außerhalb mit seinen Chancen aber auch Risiken und Anstrengungen wieder an Attraktivität gewinnt. Dabei gilt das Motto: „So viel Schonraum wie nötig (um Überforderungen zu verhindern) und so viel Herausforderung/Anforderung wie zumutbar (um nötige Anregungen für anstehende Entwicklungsschritte zu geben).“

2.3 Verselbständigungsgruppe (BMH)

Die Bewohner/innen der Verselbständigungsgruppe wohnen in zwei nebeneinander liegenden Wohnungen im Stadtbusbereich in Gießen. Eine tägliche Betreuung durch pädagogische Fachkräfte findet zwar statt, aber die Bewohner/innen haben auch längere Zeiten, an denen bewusst kein Dienst vorgesehen ist. Die pädagogischen Fachkräfte der Verselbständigungsgruppe arbeiten eng mit den Kollegen/innen der Regelgruppe zusammen, so dass in einem Notfall oder bei einem nicht aufschiebbar Problem immer ein/e Ansprechpartner/in zur Verfügung steht.

Ein Ziel ist es, die in der Regelgruppe gelernten lebenspraktischen Fähigkeiten zu erweitern und zu verfestigen, um dann möglichst zu einem späteren Zeitpunkt in ein Betreutes Wohnen mit noch geringerer pädagogischer Unterstützung oder in die Selbstständigkeit entlassen zu werden. Aufgrund des Aufnahmealters und der Verweildauer ist eine Entlassung nach Hause seitens der Familien nur in vereinzelt Fällen gewünscht und möglich.

Die Bewohner/innen müssen daher in der Lage sein, eine gewisse Tagesstruktur alleine zu bewältigen und umzusetzen. Ebenso halten Bewohner/innen dieser Gruppe Absprachen zuverlässig ein. Die psychische Symptomatik ist in einem so geringen Ausmaß vorhanden, dass auftretende Probleme die Tagesstruktur (fast) nicht beeinflussen und die benötigte Hilfe durch pädagogische Gespräche oder Psychotherapie zu den regelhaft vereinbarten Terminen ausreicht.

Das Erlangen eines Schulabschlusses oder das Bewältigen einer Berufsausbildung steht in dieser Gruppe im Mittelpunkt und ist trotz der im Vergleich zur Regelgruppe geringeren pädagogischen Unterstützung nicht gefährdet.

2.4 Betreutes Trainingswohnen (AFH):

Junge Menschen, die planen, nach ihrer Zeit im AFH nicht mehr nach Hause zurückzuziehen, sondern eine selbstständige Lebensform wählen (allein oder mit anderen/WG), können als letzte Stufe der Verselbständigung das sogenannte Betreute Trainingswohnen durchlaufen. Dafür werden Wohnungen (1- 2 Zimmer-Appartements) in der Nähe der Kerneinrichtung zur Verfügung gestellt. Die Anmietung erfolgt jeweils nach Bedarf. In den Prozess der Wohnungssuche sind die jungen Menschen mit einbezogen.

Für eine Betreuung in einem Außenappartement sollten grundsätzliche Fragen des Schul- bzw. Ausbildungsgangs geklärt und Basis-Kompetenzen in der Bewältigung der Alltagsvollzüge aufgebaut sein. In der Regel erfolgt dieser Schritt frühestens nach ca. einem Jahr Betreuung in der Kerngruppe des AFH.

In einer letzten Phase der Betreuung können junge Erwachsene, die in Gießen bleiben wollen (wg. Studium, Ausbildung etc.) in eigener Wohnung betreut werden. Sie sind dann Mieter der Wohnung (nicht mehr der Trägerverein). Nach Ende der Betreuung kann der junge Mensch in seiner Wohnung bleiben und finanziert diese selbst.

Bei jungen Menschen, die vom Verselbständigungskonzept des AFH nicht profitieren können bzw. die Perspektive einer längerfristigen Betreuung brauchen, ist die Vermittlung in Betreutes Wohnen des Trägervereins oder anderer Anbieter in Gießen sinnvoll. Dieser Weg impliziert einen Wechsel der betreuenden Pädagogen, der u. a. nach längeren Betreuungsverläufen Raum für ein neues Miteinander und neue Betreuungsbedingungen schaffen kann.

3 Schule und Beruf

Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen besuchen in der Regel die umliegenden öffentlichen Schulen (Haupt- und Realschulen, Gymnasien, berufsbildenden Schulen) oder gehen einer Ausbildung nach. Je nach Schwere und Art der Symptomatik gibt es die Möglichkeit die vereinseigene Schule für Kranke (Martin-Luther-Schule in Buseck) zu besuchen. Bei den schulischen und beruflichen Anforderungen begleitet und unterstützt das pädagogische Team die Jugendlichen. Dies kann beinhalten:

- die Kooperation mit den Lehrern/innen der öffentlichen Schulen und der vereinseigenen Schule für Kranke
- die Kooperation mit Ausbildern an Praktikums- bzw. Ausbildungsstellen
- strukturierende oder inhaltliche Hilfe bei der Erstellung der Hausaufgaben und bei Bedarf die Organisation von Nachhilfeunterricht

4 Multimodales Behandlungs- und Betreuungskonzept

4.1 Pädagogik

Die pädagogischen Fachkräfte gestalten verantwortlich den Gruppenalltag und stellen ein Feld sozialen Lernens bereit, das sowohl die Entwicklungsanforderungen der Jugendlichen als auch deren Defizite und Kompetenzen ausreichend berücksichtigt. Die Pädagogen/innen sind verlässliche Verhandlungspartner/innen für die Auseinandersetzung mit den Anforderungen der Lebenswirklichkeit dieser Altersgruppe.

Im Zusammenleben der Wohngruppe sind klare Regeln, das offene Austragen von Konflikten und die wechselseitige Respektierung aller beteiligten Personen Grundlagen der pädagogischen Arbeit. Dabei ist nicht das Ziel, einen Raum zu schaffen, der Jugendliche zum Ausleben ihrer Probleme einlädt und von allen Bezugspersonen grenzenloses Dulden erfordert. Die Arbeit ist vielmehr darauf ausgerichtet, ein Klima zu ermöglichen, das Zugang zu den seelischen Problemen erlaubt, ohne die Realität aus dem Blick zu verlieren.

Um Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit zu steigern und neue Erfahrungen anzubieten und dadurch die Selbstwirksamkeitsüberzeugung zu fördern, werden die Jugendlichen zu unterschiedlichen Aktivitäten ermutigt und bei Bedarf verpflichtet. Dazu werden hausinterne Projekte (z. B. Laufgruppe, Portraitfotokurs, Klettergruppe) initiiert. Diese orientieren sich am aktuellen Interesse der Jugendlichen und fordern durch ihre zeitliche Überschaubarkeit ein zumutbares Maß an Verpflichtung und Bindung ein.

Die Vermittlung und das Training von lebenspraktischen Fähigkeiten finden integriert im pädagogischen Alltag statt. Das gemeinsame Bewältigen von alltäglichen Aufgaben und Konflikten unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklungsziele sehen wir als kontinuierliche Aufgabe. Dabei schätzen wir die Interaktion in der Peergroup als wesentliches Korrektiv und wirkungsvollen Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung der einzelnen Jugendlichen.

4.2 Psychotherapie

Besonders für Jugendliche ist es oft von entscheidender Bedeutung, dass therapeutische Interventionen eng mit ihrem Lebensalltag verknüpft sind und damit für sie auch plausibel. Sonst bleibt für sie Therapie etwas „Abgehobenes“, „etwas, was mir eh nichts bringt“ oder im schlimmsten Fall etwas „Peinliches“, was in die, in der Pubertät sowieso suspekten (und zu kritisierende) Erwachsenenwelt gehört. Der entscheidende erste Schritt ist oft, den Jugendlichen über die therapeutische Beziehung und eine feste Alltagsstruktur Sicherheit und Hoffnung auf Veränderung zu geben. Dies gelingt am besten, wenn therapeutische Interventionen zunächst an ihren Bedürfnissen und Motiven ansetzt. Dazu gehört bei Jugendlichen in der Pubertät das Bedürfnis, alles was den Selbstwert verletzen oder in Frage stellen könnte abzuwehren. Wir sehen es deshalb als großen Vorteil im AFH und BMH, dass die Jugendlichen nicht wählen müssen, ob sie zur Therapie gehen möchten (und damit zum Beispiel eingestehen, dass sie es nötig haben und „deshalb bekloppt sind“). Da die regelmäßige Therapie zum *normalen Programm* gehört und für alle verpflichtend ist, können sie ohne diesen *Freiwilligkeitsdruck* ausprobieren und im Alltag erfahren, was ihnen therapeutische Unterstützung bringt.

4.2.1 Schwerpunkt Störungsspezifische Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstheorie geht davon aus, dass die Entwicklung einer psychischen Erkrankung wie z.B. einer Depression, einer Angst- oder Essstörung oder einer Zwangserkrankung durch das Zusammenwirken sog. individueller Vulnerabilitätsfaktoren (best. Persönlichkeitsmerkmale, genetische Faktoren etc.) einerseits und die individuelle Lernerfahrung andererseits zurückzuführen ist. In diesem Zusammenspiel aus Lebensbedingungen und Merkmalen/Eigenschaften bzw. Neigungen der Person entwickeln Menschen im Hinblick auf bestimmte Situationen (z.B. in Konflikten oder bei der Ablehnung eigener Bedürfnisse etc.) spezifische Denk- und Bewertungsstile, Gefühlssysteme und Handlungsgewohnheiten. Oft sind in der Rückschau die in einer spezifischen Situation entwickelten Strategien durchaus nachvollziehbar und führten auch kurzfristig insofern zum Erfolg, als dass negative Gefühle wie z.B. Angst vermieden, oder unerträgliche Spannungsempfindungen z.B. durch Zwangshandlungen oder selbstverletzendes Verhalten reduziert wurden.

Von großer Bedeutung ist deshalb auch die enge Zusammenarbeit der Psychotherapeuten/innen mit den Pädagogen/innen in unseren Einrichtungen. Ziel ist es, dass die Jugendlichen lernen, Erarbeitetes aus der Therapie in konkretes Verhalten in (schwierigen) Alltagssituationen umzusetzen.

4.2.2 Familientherapeutischer/systemischer Ansatz

Auch wenn sich Jugendliche mehr oder weniger freiwillig zu einer heimatfernen Unterbringung entschlossen haben, so verliert die Ursprungsfamilie zu keinem Zeitpunkt an Bedeutung für den jungen Menschen. Die Erfahrung zeigt, dass eine positive Entwicklung am ehesten gelingt, wenn Einrichtung und Familie in wertschätzender Weise zusammenarbeiten. Auf diese Weise können Wochenend-Heimfahrten und Ferien auch als Vorbereitung für eine gewünschte Rückführung in die Familie dienen.

Um eine solche Kooperation zu gestalten, findet regelhafter (telefonisch, E-mail etc.) Informationsaustausch mit den Eltern und deren Beratung durch die pädagogischen Fachkräfte statt. Diese Hilfestellungen können in der Regel auch kurzfristig gegeben werden. Darüber hinaus haben sich familientherapeutische Gespräche in größeren Zeitabständen als sinnvoll erwiesen. Ziele dabei sind Vertrauensaufbau, Entlastung von möglichen Schuldgefühlen, von Leidensdruck, Vorbereitung von Verhaltensproben, Reflektion der Auswirkungen der Entwicklung der Jugendlichen auf die Familienbeziehungen, Thematisierung von möglichen Loyalitätskonflikten der Jugendlichen etc.

In der Regel profitieren die Familien von diesem Angebot, das von einer Atmosphäre der Wertschätzung und des Respekts geprägt ist.

4.3 Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team

Das Besondere an der Arbeit der beiden Einrichtungen ist die Verknüpfung von Betreuung und Behandlung, von Pädagogik und Therapie. Dies erfordert vom gesamten Team hohe Integrationsleistungen und wechselseitige Akzeptanz der unterschiedlichen Berufsgruppen. Das Arrangement soll verhindern helfen, dass eingeübte Konfliktmuster mitagieren und symptomverstärkende bzw. die Symptomatik aufrechterhaltende Familienkonstellationen reinszeniert werden. Unser Ansatz hat zum Ziel, pädagogische und therapeutische Vorgehensweisen zu integrieren und dabei die jeweiligen berufsspezifischen Kompetenzen und Aufgaben zu nutzen.

Eindeutige Absprachen hinsichtlich der Aufgabenverteilung sind grundlegend für die Realisierung dieses Modells. Ein konstruktiver und regelmäßiger Austausch soll Spaltungsprozessen vorbeugen. Klare institutionalisierte Strukturen regeln die Aufgabenverteilung, den Informationsaustausch und die Entscheidungsfindung.

4.4 Ökotrophologie

Besondere Aufmerksamkeit gilt hier den Jugendlichen und jungen Erwachsenen, mit einer Essstörung (Anorexie und Bulimie, Adipositas). Für diese erfolgen eine fachlich basierte Portionierung des Mittagessens nach Plan, sowie eine Anpassung des Ernährungsplanes an die persönlichen Vorlieben und Erfordernisse des Gewichtsverlaufs.

Des Weiteren wird eine persönliche Begleitung der Jugendlichen durch die Ökotrophologin in Form von Ernährungsberatung (Vermittlung von Ernährungswissen, Gewichtskontrolle, Bewältigungsstrategien, individuelle Speiseplangestaltung) angeboten.

Für das AFH und BMH bedeutet dies konkret, dass die Ökotrophologin die Bedürfnisse der Jugendlichen bei der Speiseplangestaltung der Küche einbringt. Außerdem soll für eine gesunde, abwechslungsreiche Ernährung der Jugendlichen in Anlehnung an das Prinzip der

Optimierten Mischkost (entwickelt vom Forschungsinstitut für Kinderernährung) sowie der vollwertigen Ernährung nach den Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung gesorgt werden. Die Ökotrophologin steht dabei der Küchenleitung in den Bereichen Ernährung und Speiseplangestaltung beratend und schulend zur Seite.

Im Rahmen von Kochkursen bzw. Kochtrainings erlernen alle Jugendlichen, wie man auch für sich allein schnell, günstig und gesund kochen kann und welche Regeln der Hygiene und Zutatenauswahl in der Küche zu beachten sind. So wird eine positive Einstellung zum Essen und Kochen begünstigt, die einen wichtigen Faktor für ein gesundes Gewicht und eine normale Balance zwischen Hunger und Sättigung darstellt und bei Essstörungen die Freude am Essen wiederkehren lässt.

4.5 Ergotherapie

Die Bewohner der Intensiv- und der Regelgruppen sind oft in ihren alltäglichen Fähigkeiten eingeschränkt. In unseren Einrichtungen ist ein Ziel die größtmögliche Selbstständigkeit und Unabhängigkeit in den einzelnen und individuellen Rollen des Lebensalltages. Darüberhinaus nehmen die Bewohner/innen bei gegebener Indikation an einer regelmäßigen ergotherapeutischen Behandlung teil. Dies soll die zentralen Fähigkeiten der Bewohner/innen in den Bereichen Selbstversorgung, Leistungsfähigkeit und Freizeit steigern helfen.

So bestehen bei unseren Bewohnern förderungswürdige Beeinträchtigungen im:

- psychomotorischen Bereich (Geschicklichkeit, Entspannung, Spontaneität)
- kognitiven Bereich (Konzentration, Reaktionsvermögen, Gedächtnis, Abstraktionsvermögen, Kreativität, Einschätzung eigener Fähigkeiten)
- affektiven Bereich (Frustrationstoleranz, Selbstvertrauen, Freude, Ausgelassenheit, Risikobereitschaft)
- sozioemotionalen Bereich (Kontaktfähigkeit, Zusammenarbeit, Rücksichtnahme und Verzicht, Umgang mit Macht und Konkurrenz).

4.6 Medizinische Versorgung

Die psychiatrische Versorgung einschließlich der psychopharmakologischen Behandlung im Rahmen der störungsspezifischen Therapie obliegt dem für uns zuständigen Kinder- und Jugendpsychiater des Vereins für Jugendfürsorge und Jugendpflege. Abends, nachts und an Wochenenden hat ein Kinder- und Jugendpsychiater des Vereins Bereitschaftsdienst und ist telefonisch erreichbar. Die restliche medizinische Versorgung erfolgt durch niedergelassene Allgemein- oder Fachärzte in Gießen und Umgebung.

4.7 Qualitätsentwicklung bzw. -sicherung

Ein multimodales Betreuungs- und Behandlungskonzept sieht für die Mitarbeiter/innen auch externe Fortbildungen und Supervisionen vor. So besteht eine enge Anbindung an die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Gießen und Marburg mit ihren regelmäßigen Fortbildungsnachmittagen. Weiter gibt es Kontakte zum Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin an der Philipps-Universität Marburg (IVV), der Aus- und Weiterbildungseinrichtung für klinische Verhaltenstherapie e.V. Marburg (AWKV) und anderen anerkannten Instituten.

Die pädagogik- bzw. jugendhilfespezifischen Fortbildungsangebote werden regelhaft bei anerkannten Trägern qualifizierter Angebote wahrgenommen: Deutscher Verein, ISS, Dachverband der Diakonie, EREV u.v.m.

Weiterhin nehmen die Berufsgruppen der beiden Häuser an gemeinsamen Fortbildungen zu zentralen Themen wie etwa zum Umgang mit sexueller Gewalt und grenzenwährendem Verhalten bei Trägern mit spezifischer Kompetenz (wie z. B. Pro Familia, Wildwasser) teil.



Verein für Jugendfürsorge
und Jugendpflege e.V.

Träger: Verein für Jugendfürsorge und Jugendpflege e.V.
Fröbelstr. 71
35394 Gießen

www.vfj-giessen.de



Adalbert - Focken - Haus
Hein-Heckroth-Str. 28
35394 Gießen

www.afh-giessen.de



Berthold - Martin - Haus
Nahrungsberg 39
35390 Gießen

www.bmh-giessen.de

Stand: 8.11.2011