



Hans-Wendt-Stiftung

**Sozialtherapeutische
Wohn- und
Betreuungseinrichtung
für psychisch auffällige Jugendliche
und junge Volljährige
Bremen Walle**

Jahresbericht 2014

Utbremer Straße 104
28217 Bremen
Telefon: 0421-380 38 70/71
jwutbremen@hwst.de

Hans-Wendt-Stiftung
- Verwaltung -
Am Lehester Deich 17 - 19
28357 Bremen
Telefon: 0421 / 24 33 60
www.hans-wendt-stiftung.de



Seite Inhalt

3 I Kurzdarstellung der Einrichtung

- 1.1 Zielgruppe
- 1.2 Auftrag
- 1.3 Standort / Plätze

3 II Ziele des Berichtjahres

- 2.1 Hans-Wendt-Ziele
- 2.2 Einrichtungsziele / Fachliche Ziele

4 III Wesentliche Themen der Einrichtung

- 3.1 Schwerpunktthemen im Jahr
- 3.2 Ausblick

6 IV Arbeiten im Sozialraum

- 4.1 Kooperation im Stadtteil
- 4.2 Kooperationspartner

7 V Statistik

- 5.1 Personal
- 5.2 Ziele / Effekte in der Arbeit

I Kurzdarstellung der Einrichtung

- 1.1 Zielgruppe** Wir unterstützen junge Menschen von 14 bis 21 Jahren - in Ausnahmefällen auch bis 25 Jahren – die psychisch auffällig oder psychiatrisch erkrankt sind oder eine Belastungssymptomatik aufgrund früherer Extremsituationen (traumatische Erfahrungen) zeigen. Oftmals kommen Jugendliche nach einem stationären Klinikaufenthalt zu uns. Nicht aufgenommen werden können junge Menschen, die nicht zum Verzicht auf Drogen und Alkohol bereit sind, die durch eine erhöhte Gewaltbereitschaft das Sicherheitsgefühl der MitbewohnerInnen bedrohen könnten oder die aufgrund einer geistigen Behinderung eine durchgehende Betreuung benötigen.
- 1.2 Auftrag** Die jungen Menschen beziehen Hilfen zur Erziehung nach §§ 27, 34, 35a und 41 SGB VIII, in Ausnahmefällen auch nach dem SGB XII, vorrangig ist der §35a SGB VIII.
- 1.3 Standort/ Plätze** Das Haus mit zentraler Lage im Bremer Stadtteil Walle bietet 8 vollstationäre Betreuungsplätze in Einzelzimmern/ Apartments. Übergangsweise können bis zu 2 junge Menschen in deren eigener (Außen-)Wohnung begleitet werden.

II Ziele des Berichtjahres

- 2.1 Hans-Wendt-Ziele** Innerhalb der Hans-Wendt-Stiftung wurde das Thema Partizipation-Beteiligung als Jahresthema gewählt. Sie ist nach §36 SGB VIII und dem neuen Bundeskinderschutzgesetz verpflichtend für die Betriebserlaubnis von Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche voll- oder teilstationär betreuen. Partizipation ist seit Jahren fester Bestandteil unseres pädagogischen Handelns und wird seit Bestehen der Einrichtung im pädagogischen Alltag gelebt. Beispielsweise entscheiden die Jugendlichen (im Forum und WG-Sitzung) mit über Freizeitprogramme, Essensplanung, Gestaltung ihrer Wohnräume, Einteilung ihrer finanziellen Mittel. Sie werden in die Hilfeplanung und -evaluation einbezogen. Die Arbeit orientiert sich in hohem Maße an ihren Zielen. Evtl. notwendige kurzfristige einschränkende Schutzmaßnahmen werden grundlegend erklärt. Beschwerdewege hängen für die Jugendlichen ersichtlich aus. Das Thema Partizipation ist ausführlich in unserer Konzeption dokumentiert.
- 2.2 Einrichtungsziele**
Fachliche Ziele Auf der Ebene der pädagogischen Ziele konnten die Sommerferien mit einem strukturierenden Programm gefüllt werden. Die Teamentwicklung stand weiterhin im Vordergrund. Durch den Wechsel einer Kollegin musste eine neue Mitarbeiterin eingeführt werden. Wir haben uns regelmäßige Reflexionstermine zur Überprüfung der Standards unserer Arbeit gesetzt, zusätzlich alle zwei Wochen Supervisionstermine zur Fall- und/oder Teamsupervision. Fortlaufend erfolgte die weitere teaminterne Fortbildung v.a. im Bereich Traumapädagogik durch eine ausgebildete Kollegin und die Psychologin. Es sollte eine gute Auslastungsquote gehalten werden, um die Einrichtung finanziell stabil zu halten, was weitgehend gelang. Hier sind in 2015 ein Fachtag und eine informelle Infoveranstaltung für die CasemanagerInnen geplant, um unsere spezifischen Kompetenzen im Bereich Arbeit mit psychisch erkrankten und/oder traumatisierten Jugendlichen bekannter zu machen.

Außerdem gruppierten sich die Ziele der Einrichtung weiterhin um das Thema Hausinstandsetzung, nach 12 Jahren Leben und Arbeiten an diesem Standort. Zusätzlich zur jährlich wiederkehrenden Bepflanzung des Hinterhofs konnte eine (gemeinnützige) Fremdfirma mit der Pflege des Vorgartens beauftragt werden. Neben den anstehenden „Schönheitsreparaturen“ konnten Maßnahmen umgesetzt werden, die das Sicherheitsgefühl der Bewohner verbessern, wie Rollläden in den Zimmern zur Straßenseite im Erdgeschoss, sowie Reparatur und Verstärkung des Hoftores. Maßnahmen zum Brandschutz sind teilweise erledigt und müssen in 2015 beendet werden.

III Wesentliche Themen der Einrichtung

3.1 Schwerpunktthemen im Jahr **Übergänge von der Betreuung in der Jugendhilfe in den Erwachsenen-Bereich für psychisch kranke Menschen**

Die Überleitung von der Jugendhilfe (SGB VIII) in den Erwachsenenbereich (SGB XII) gestaltet sich oftmals schwierig, begründet sowohl in der Person/Erkrankung der Betreuten als auch in den Strukturen des Hilfesystems.

1. Die jungen Menschen können in Vorstellungsgesprächen in Folgeeinrichtungen eine kompetente Seite zeigen, die ohne Kenntnisse und Erfahrungswissen über dissoziative Störungen nicht eingeordnet werden kann. Die Fassade oder ANP („Anscheinend normale Persönlichkeit“) kann eine Zeitlang aufrecht erhalten werden, was zur Stabilisierung auch dringend notwendig ist, lässt aber wenig Rückschlüsse zu auf das dahinterliegende Krankheitsbild. Ohne Rückfragen bei den aktuellen BetreuerInnen kann dann eine unpassende überfordernde Betreuungsform gewählt werden, in der der junge Mensch scheitern muss.
2. Bei einigen jungen Menschen war es wichtig zu wissen, dass neben der freundlichen Fassadenseite durch die erlittenen Traumata viel Wut abgespalten wurde, die noch nicht gut kontrolliert und in Überforderungssituationen gefährlich werden kann. Sie brauchen weiterhin eine sichere Struktur.
3. Der hohe Betreuungsschlüssel in der Jugendhilfe mit viel Alltagsstruktur und enger Beziehungsarbeit kann die die jungen Menschen oft gut stabilisieren. Nach deutlicher Verringerung der Intensität der Hilfen im Erwachsenenbereich ist oftmals eine Destabilisierung zu erwarten. In Übergangsphasen wäre deshalb eher ein höherer Betreuungsumfang sinnvoll.
4. Schließlich ist die Überleitung oftmals schwierig aufgrund von Zuständigkeitsgerangel: Der Erwachsenenbereich möchte oft noch nicht aufnehmen, da Entwicklungsverzögerungen vorliegen und noch Entwicklungspotenzial bliebe, andererseits ist die Förderung in der Jugendhilfe manchmal an ihre Grenzen gestoßen.

Insgesamt freuen wir uns über die kurzen Wege in Bremen, mit aufgebauten (persönlichen) Kontakten zu Trägern im Erwachsenenbereich. Wir sind immer offen für Rückfragen (mit Schweigepflichtsentbindung), damit gesammeltes Erfahrungswissen nicht verloren geht.

Beendigung von erfolglos verlaufenden Maßnahmen

Wir überprüfen regelmäßig, ob die Jugendhilfemaßnahmen der betreuten jungen Menschen bei uns noch notwendig und sinnvoll sind. Im Berichtsjahr

mussten wir zwei Maßnahmen, die nach Anamnese und Verlaufsdiagnostik dringend notwendig waren, vorzeitig beenden, da sie von den Jugendlichen nicht sinnvoll genutzt werden konnten. Dabei lassen wir die nötige Zeit, damit sich ein Sicherheitsgefühl einstellen und eine Stabilisierung im Alltag erreicht werden kann. Jedes Verhalten ist zunächst als sinnvoll zu respektieren, auch Abgrenzungen können als Eigenschutz nötig sein. Wenn die BezugsbetreuerInnen aber immer wieder massiv abgewertet, in einer Verfolgerrolle gesehen werden und dieses Muster nicht aufzulösen ist, kommen wir an Grenzen. Wenn der junge Mensch seiner Mitwirkungspflicht gar nicht mehr nachkommen kann, stimmen wir den CasemanagerInnen zu, die Maßnahme bei uns vorzeitig zu beenden. Ein verantwortungsvoller Umgang mit öffentlichen Geldern ist uns auch in unserer Vorbildfunktion für die jungen Menschen sehr wichtig, die wahrscheinlich noch länger auf staatliche Unterstützung angewiesen sein werden. Wir wissen aus späteren Rückmeldungen von jungen Menschen, dass solche klaren Entscheidungen ihnen auch geholfen haben.

Anfragen und Aufnahmen von depressiv-zurückgezogenen jungen Frauen über 18 Jahren

Im vergangenen Jahr haben uns mehrere Anfragen von jungen Frauen erreicht, die anders als die ausagierenden jungen Menschen erst als junge Volljährige auffallen und im Hilfesystem aufgefangen werden müssen. Es sind die eher depressiv-zurückgezogenen jungen Frauen mit Traumafolgestörungen, die nach Zusammenbruch einer Alltagsstrukturierung (z.B. Scheitern in der Schule) psychiatrische Hilfen benötigen.

Dabei waren diese jungen Frauen oft schon früh auffällig ohne dass die Symptome einer Traumafolgestörung zugeordnet wurden. Im Kindes- und Schulalter können Dissoziationen als Träumereien verkannt werden, ein erhöhtes Erregungsniveau, Hyperarousal, als ADHS. Vermeidungsverhalten und Rückzug können falsch als autistische Züge diagnostiziert werden. Auch im Jugendalter können diese Mädchen durch das für Traumafolgestörungen symptomatische Vermeidungsverhalten und Vorschieben der Fassadenseite oder ANP lange „funktionieren“, wenn sie über ihren Alltag in Schule, oftmals auch Versorgung von Haushalt und Geschwistern/Eltern teilen stabilisiert sind. Nur in enger Begleitung/ näherem Kontakt könnte auffallen, dass Persönlichkeitsanteile fehlen/abgespalten sind oder Lebensbereiche vermieden werden. So verfestigen sich die manchmal gravierenden Störungen aufgrund der Dauer ihres Fortbestehens noch.

Kommen diese jungen Frauen dann in Über- oder Unterforderungssituationen, z.B. durch Schul- und Ausbildungsabbruch, können sie ohne Strukturen ihre Fassade nicht mehr halten und benötigen zunächst psychiatrische Hilfen.

Nach der Grundstabilisierung in Klinik und/oder Tagesklinik fällt auf, dass sie weiterhin hochfrequente Hilfen brauchen, die der Jugendhilfebereich durch den hohen Betreuungsschlüssel bieten kann. Sie brauchen Strukturierungshilfen mit Beziehungsangeboten und einen geschützten sicheren Wohnort, ein Stützen und Fordern der Alltagsfassade (immer mit Kenntnis der psychotraumatologischen Hintergründe). Sind sie bereits über 18 Jahre alt und waren sie zuvor nicht im Jugendhilfebereich bekannt, bedarf es aus unserer Erfahrung großer Anstrengungen sie erstmals in diesem Bereich betreuen zu können.

3.2 Ausblick Im kommenden Jahr werden wir uns weiter mit dem Thema Psychotraumatologie beschäftigen durch interne Teamfortbildungen und möchten auch weiter den Austausch mit interessierten KooperationspartnerInnen anbieten.



IV Arbeiten im Sozialraum

4.1 Kooperation im Stadtteil

Zur Erarbeitung der schulischen Perspektive arbeiteten wir oft eng mit ReBUZ (West) zusammen. Wir standen in regelmäßigem Austausch mit den LehrerInnen der allgemeinbildenden und Berufs-Schulen im Stadtteil, die unsere betreuten Jugendlichen besuchten. Wir kooperierten mit anderen Jugendhilfeträgern, aktuell dem Afj e.V. mit seinem Schulvermeiderprojekt auf dem „Ohlenhof“. Zusätzlich nutzten wir wenige bekannte Praktikumsstellen auf dem ersten Arbeitsmarkt, z.B. in einer Bäckerei, die über die besonderen Schwierigkeiten unserer betreuten Jugendlichen (zumindest eine Zeitlang) hinweg sehen konnte.

Die jungen Menschen waren an Hausarztpraxen in der näheren Umgebung angebunden, sind z.T. auch in Facharztpraxen im Stadtteil vorgestellt worden, zu denen wir begleiteten oder mit denen wir uns (nach Schweigepflichtsentbindung) austauschten, soweit es nötig war.

Dem Polizeirevier und Jugendermittlungsdienst in Walle ist unsere Einrichtung bekannt. Mit der Polizei und dem Ortsamt West waren wir im vergangenen Jahr über unsere Einrichtungsleitung wegen jugendgefährdender und z.T. krimineller Vorkommnisse in der unmittelbaren Nachbarschaft unseres Hauses wiederholt im Austausch.

Schließlich nutzten wenige Jugendliche auch Freizeitangebote im Stadtteil, aktuell wurde eine Pfadfindergruppe in einer nahen Kirchengemeinde besucht.

4.2 Kooperationspartner

Zu unseren wichtigen Kooperationspartnern gehörten die zuständigen CasemanagerInnen im AfSD (Fallführung), der SpSD West (Begutachtung, Krisenintervention) und die psychiatrischen Stationen im Klinikum Bremen-Ost (Krisenintervention). Die aufgenommenen Jugendlichen wurden zu Beginn unserer Betreuung an verschiedene Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxen angebunden. Seit Ende des Jahres nahmen wir an einer Fachberatungsgruppe der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Klinikums Bremen-Ost teil, zur besseren Kooperation an der Schnittstelle Jugendhilfe-Psychiatrie.

Bei den jungen Menschen, die ihre Angelegenheiten nach Erreichen der Volljährigkeit noch nicht vollständig selbst überblicken und regeln können, regen wir bei Gericht an, eine gesetzliche Betreuung einzurichten. Mit einer Rechtsanwaltskanzlei für Betreuungsrecht kooperieren wir seit Jahren erfolgreich.

Sehr hilfreich waren für uns auch wieder die internen Praktikumsmöglichkeiten der KollegInnen auf der Kinder- und Jugendfarm, in Kindergarten, Küche oder Hausmeisterei.

Zu Erarbeitung einer Berufs- und Ausbildungsperspektive arbeiteten wir mit der Agentur für Arbeit, v.a. dem Rehateam zusammen, nachfolgend auch mit der Werkstatt Bremen. Schulen und Schulersatzprojekte über das gesamte Stadtgebiet verteilt, gehörten ebenfalls zu unseren Kooperationspartnern.

V Statistik

5.1 Personal Als Betreuungspersonal sind 7 SozialpädagogInnenstellen vorgesehen mit jeweils ca. 30 h/Woche, z.Z. besetzt mit 7 KollegInnen unterschiedlicher Grundqualifikationen: Diplom-Sozialpädagoginnen, Diplom-Sozialwissenschaftlerin, Diplom-Heilpädagogin, Diplom-Behindertenpädagogin, Pädagogin MA, Erzieher. Zusatzqualifikationen sind u.a. in Systemischer Beratung, Traumapädagogik und -beratung, Gestalttherapie vorhanden.
Eine Psychologin/Psychotherapeutin (22 h/Woche) mit Ausbildung in Verhaltenstherapie und Traumalösenden Verfahren kann den jungen Menschen interne Therapie und dem Team Fachberatung anbieten. Eine Hauswirtschafterin mit 22h/Woche unterstützt die betreuten Jugendlichen in der Verselbstständigung ihrer Haushaltsführung. In den Abendstunden/nachts wird das Team durch 6 Nachtbereitschaften ergänzt.

5.2 Ziele / Effekte in der Arbeit Im Jahr 2014 hatten wir vier Neuaufnahmen von jungen Frauen bei insgesamt 34 Anfragen, größtenteils aus dem AfSD Bremen oder angrenzenden Landkreisen, aber auch aus Kliniken, wie dem Wichernstift Ganderkesee, Klinikum Bremen-Ost, Ameos-Klinikum Bremen. Insgesamt wohnten bei uns (auf den 8 Plätzen) 12 junge Menschen, 6 weibliche und 6 männliche im Alter von 16-26 Jahren. Die Einrichtung war zu 83,94% ausgelastet. Die Unterbringung erfolgte zumeist nach §35a SGB VIII, in Ausnahmefällen nach §34 SGB VIII. Die betreuten jungen Menschen litten an den im folgenden aufgeführten Belastungen, an ausgeprägten psychischen Störungen:

- Posttraumatische Belastungsstörung, komplexe Traumafolgestörung
- Dissoziative Störungen
- Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Suizidalität
- Depressionen
- Psychosen
- Angststörungen und Zwangsverhalten
- Fehlende Schulabschlüsse, Schulvermeidung, fehlende Berufsperspektiven

Die betreuten jungen Menschen mit posttraumatischen Belastungsstörungen konnten größtenteils in unserem Betreuungssetting mit sichererem Haus, klaren Strukturen/Regeln und Psychoedukation Fortschritte erreichen. Auch die Jugendlichen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis profitieren von unserem klaren Rahmen. Den jungen Menschen mit Angststörungen können wir durch verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Trainings helfen.
5 junge Menschen mussten wir 2014 entlassen, entweder aufgrund fehlender Mitarbeit oder weil keine Entwicklungsschritte in der Jugendhilfe mehr möglich waren. Die Entlassung erfolgte bei über 18jährigen in die eigene Wohnung mit ambulanter Betreuung oder in das betreute Wohnen für psychisch kranke Erwachsene (WGs), bei Minderjährigen zurück zu den Sorgeberechtigten. Wir sprechen in allen Fällen klare Empfehlungen in unseren Abschlussberichten aus, wenn möglich begleiten wir die Übergänge in den neuen Betreuungsbereich.

www.hans-wendt-stiftung.de