



Landhaus Pfaffenwinkel

PSYCHOTHERAPIEZENTRUM FÜR
JUGENDLICHE UND JUNGE VOLLJÄHRIGE



Der Weg
ins
neue
Leben

KONZEPTION

Landhaus Pfaffenwinkel Therapiezentrum für Jugendliche und junge Erwachsene

Hermann-Ranz-Straße 14
86965 Schongau

Tel. 08861/71848
Fax. 08861/9565
mail@landhaus-pfaffenwinkel.de

I. Zielsetzung der psychotherapeutischen Einrichtung

Das Landhaus Pfaffenwinkel ist eine **ärztlich geleitete psychotherapeutische Spezialeinrichtung** zur vollstationären Behandlung von Jugendlichen und jungen Volljährigen mit psychischen Störungen im Alter von **16 – 25 Jahren**. Aufgenommen werden junge Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Probleme noch nicht in der Lage sind, selbständig zu leben. Übergeordnetes Ziel unserer Einrichtung ist die berufliche, schulische und soziale Wiedereingliederung durch intensive fördernde Maßnahmen.

Im Rahmen der Psychotherapie wollen wir mit unseren Bewohnerinnen und Bewohnern den Weg in ein neues Leben erarbeiten. In der offenen und lebensnahen Atmosphäre können sie lernen, ihr Leben positiv zu verändern und mehr Lebensfreude und Selbstbewusstsein erlangen. Durch pädagogische Maßnahmen werden sie in ihrer Selbständigkeit gefördert und bei der Einhaltung der Tagesstruktur, im alltagspraktischen Bereich und bei ihrer Schul- bzw. Berufsausbildung unterstützt.

Unsere therapeutische Einrichtung hat somit das Ziel, den Bewohnern in einer familienähnlich strukturierten, geschützten Lebenssituation „Hilfe zur Selbsthilfe“ anzubieten. Durch die

Kombination von Psychotherapie und Pädagogik mit gleichzeitiger Schul- oder Berufsausbildung

bekommen sie eine realistische Chance, ihre Ausbildung erfolgreich abzuschließen. Damit wird die Voraussetzung geschaffen, dass sie später selbständig leben können. Unsere Einrichtung ist deshalb besonders geeignet für junge Menschen mit psychischen Störungen, die noch keine Ausbildung oder Schulabschluss haben.

Den Bewohnern unseres Hauses steht ein umfangreiches Angebot an schulischen und beruflichen Ausbildungsmöglichkeiten zur Verfügung. Wenn die Jugendlichen und jungen Volljährigen noch nicht an einer schulischen oder beruflichen Ausbildung außerhalb des Hauses teilnehmen können, werden sie durch kreative und ergotherapeutische Maßnahmen gezielt gefördert (Kunst-, Beschäftigungs- und Arbeitstherapie).

Wegen unseres speziellen Behandlungsangebotes nehmen wir Jugendliche und junge Volljährige aus dem **gesamten Bundesgebiet** auf.

II. Zielgruppe

Aufgenommen werden 44 Jugendliche und junge Volljährige beiderlei Geschlechts im Alter von 16 bis 25 Jahren, bei denen eine seelische Störung vorliegt.

Die Einweisung in unser Haus kann erfolgen, wenn

- ambulante psychotherapeutische Maßnahmen nicht mehr ausreichen. Die Aufnahme erfolgt in diesen Fällen meist direkt über die Vermittlung der lokalen Jugendämter.
- eine Nachbehandlung bzw. längerfristige Fortführung der spezifischen Psychotherapie nach einem stationären Aufenthalt in einer psychosomatischen oder psychiatrischen Klinik notwendig ist.

III. Indikation

Es werden Jugendliche und junge Volljährige mit Erkrankungen aus dem gesamten psychiatrischen und psychosomatischen Formenkreis aufgenommen. Wir sind spezialisiert in der Behandlung von:

- Depressionen F32 und F33
- Phobien und Angststörungen F40 und F41
- Zwangsstörungen F42
- Essstörungen (Anorexia nervosa und Bulimia nervosa) F50
- Persönlichkeitsstörungen, insbesondere Borderline-Persönlichkeitsstörungen F60
- Aufmerksamkeits- und hyperkinetische Störungen (ADHS) F90
- Störungen des Sozialverhaltens F91
- Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen F92
- Schizophrenie F20 / Schizoaffektive Störung F25 nach Abklingen der produktiven Symptomatik
- Bipolare Störungen F31

In Einzelfällen können Jugendliche und junge Volljährige aufgenommen werden mit:

- Doppeldiagnosen
- Psychischen Störungen durch psychotrope Substanzen: Voraussetzung ist eine vorausgegangene Entzugsbehandlung und eine ausreichende Motivation, die suchtspezifische Verhaltensweise zu ändern (F10 – F19)

Ausschlusskriterien

Nicht aufgenommen werden antisoziale, fortgesetzt drogenabhängige oder akut suizidale Jugendliche und junge Volljährige, sowie Jugendliche und junge Volljährige mit schwerer Aggressionsproblematik.

IV. Therapiebereiche

Das Landhaus Pfaffenwinkel verfügt über vier Therapiebereiche:

1. Therapiebereich Haus 1: Intensivbereich vorwiegend für Jugendliche mit 9 Plätzen
2. Therapiebereich Haus 2 : Intensivbereich für Jugendliche und junge Volljährige mit 9 Plätzen
3. Therapiebereich Haus 3: Stabilisierungsbereich für Jugendliche und junge Volljährige mit 12 Plätzen
4. Therapiebereich Haus 4: Weiterführende Gruppe mit 14 Plätzen

Die Jugendlichen und jungen Volljährigen werden je nach Alter, Störungsbild und Entwicklungsstand den beiden Intensivbereichen oder dem Stabilisierungsbereich zugeordnet.

In der ersten Therapiephase liegt der Schwerpunkt auf einer intensiven psychotherapeutischen Behandlung und berufsfördernden Maßnahmen. Nach Stabilisierung der Jugendlichen und jungen Volljährigen und Beginn einer Ausbildung, erfolgt in der weiterführenden Gruppe die zweite Therapiephase, in der Selbstorganisation und Selbstverantwortung therapeutisch im Fokus stehen.

V. Personal

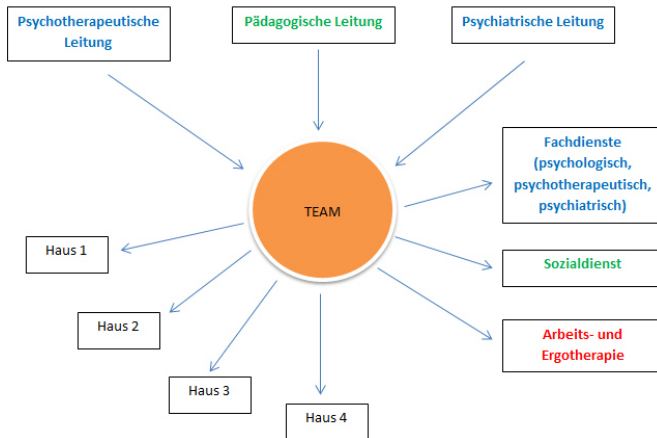
In der ärztlichen Leitung und im ärztlichen Fachdienst sind zwei Fachärzte für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, sowie eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie tätig.

Es gibt 4 Bezugspsychologen, mit denen die Jugendlichen/jungen Volljährigen regelmäßig Einzelgespräche durchführen.

Für den Sozialdienst und den Gruppendienst gibt es insgesamt 6,63 Planstellen für Sozialpädagogen, für den Gruppendienst weitere 13,61 Stellen für Erzieher und Heilerziehungspfleger.

In der Arbeits- und Beschäftigungstherapie sind 2,55 Ergotherapeuten und Arbeitserzieher tätig.

In den wöchentlich stattfindenden Teamgesprächen werden die therapeutischen Maßnahmen abgesprochen. Über die Entwicklung der einzelnen Jugendlichen erfolgt ein regelmäßiger Austausch.



VI. Therapiekonzept

Es handelt sich um ein mehrdimensionales Behandlungsprogramm mit psychotherapeutischen, pädagogischen, strukturellen und berufsfördernden Maßnahmen.

❖ Psychotherapeutische Methoden

Je nach Störung kommt eine

- Tiefenpsychologisch fundierte / analytisch orientierte Psychotherapie
- Verhaltenstherapie (Schwerpunkt dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) nach Linehan)

zur Anwendung. Die Therapien finden sowohl in Form von Einzel- als auch Gruppentherapien statt. Die psychotherapeutischen Gruppen werden unter der Leitung der ärztlichen Psychotherapeuten/in mit den für die Jugendlichen zuständigen Diplom-Psychologen/innen durchgeführt. Es finden 3 psychotherapeutische Gruppen pro Woche statt.

In der Psychotherapie werden folgende Problembereiche bearbeitet:

- Symptombewältigung
- Erarbeiten von Konfliktbewältigungsstrategien
- Erarbeiten von Angstbewältigungsstrategien
- Bearbeitung des Autonomie-/Abhängigkeitskonfliktes
- Verselbständigung und erwachsen werden
- Bearbeitung der Selbstwertproblematik
- Förderung der sozialen Kompetenzen
- Stärkung des Realitätsbezuges

Weitere therapeutische Angebote und störungsspezifische Gruppen:

- **Skills- und Achtsamkeitsgruppe**
Es werden spezielle Fertigkeiten (Skills) zur Bewältigung von Stresszuständen (Stresstoleranzmodul), zwischenmenschlichen Situationen (Modul der zwischenmenschlichen Fertigkeiten), Gefühlen (Gefühlsmodule) sowie Fertigkeiten zur Verbesserung des Selbstwertes (Selbstwertmodul) in der Gruppe vermittelt und gemeinsam erarbeitet. Die Skillsgruppe wird von dem Psychiater und den PsychologInnen 1 mal wöchentlich durchgeführt.
- **SKT – Soziales Kompetenztraining**
Beim sozialen Kompetenztraining wird angemessenes Sozialverhalten vorgestellt und trainiert. Die SKT-Gruppe findet 2-3 mal im Jahr statt mit jeweils 8 wöchentlichen Sitzungen.
- **Psychoedukative Gruppe für Schizophrenie, Depression und ADHS**
In den störungsspezifischen Therapiegruppen werden die Jugendlichen/jungen Volljährigen, wenn gewünscht auch unter Einbeziehung der Angehörigen, über die Krankheit und deren Behandlung informiert, um das Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang zu fördern und die Symptombewältigung zu erleichtern.
- **Gruppe für Essstörungen**
Mit den BewohnerInnen werden Essprotokolle/Verhaltensanalysen erarbeitet, damit sie erkennen, in welchen Situationen es immer wieder zu anorektischem Verhalten oder zu Essanfällen kommt. Sie können dadurch alternative Fertigkeiten entwickeln. Die BewohnerInnen mit Essstörung sitzen an einem eigenen Esstisch und werden durch die pädagogischen Fachkräfte unterstützt.
- **Entspannungstherapie**
Die Entspannungstherapie (autogenes Training oder progressive Muskelrelaxation) wird in der Regel 1x – 2x pro Jahr über 10 Abende von einem Psychologen/in durchgeführt.
- **Therapeutische Verträge**
Ein wesentlicher Teil der Therapie liegt in der Festlegung von strukturellen Grenzen, weshalb therapeutische Verträge geschlossen werden, in denen auslösende Situationen und alternative Verhaltensweisen erarbeitet werden (Non-Suizid-, Non-Selbstverletzungs-, Non-Aggressions-, Non-Alkohol- und Non-Drogenverträge usw.).

- **Kontingenzmanagement**

In der ersten Therapiephase steht den BewohnerInnen ein Verstärkersystem zur Verfügung (Token-Economy). Dabei erhalten sie für Verhaltensweisen, die den therapeutischen oder pädagogischen Zielen entsprechen Pluspunkte und für besonders problematisches Sozialverhalten Minuspunkte. Die Vergabe der Punkte erfolgt durch das pädagogische Personal nach einem Schema, in dem die Bewertung festgelegt ist, wobei der Schwerpunkt auf der positiven Verstärkung liegt. Für Pluspunkte erfolgt eine Belohnung durch angenehme oder gewünschte Aktivitäten (Kinokarten, Fernsehen, Fitnessraum, Computerspiele, Musik-MP3 usw.).

Bei wiederholten problematischen Verhaltensweisen erhalten die BewohnerInnen Probezeiten, später auch verschärfte Probezeiten, in denen sie in schriftlicher Form genau darauf hingewiesen werden, welches Fehlverhalten sie ändern sollen. Probezeiten dauern in der Regel 4 Wochen. Wenn sich der Jugendliche/junge Volljährige in der verschärften Probezeit nicht an die Auflagen gehalten hat, erhält er ein time-out. Das bedeutet eine ca. einwöchige Beurlaubung nach Hause, damit er in einer räumlichen Distanz seine Motivation zur Fortführung des Aufenthaltes im Landhaus Pfaffenwinkel überdenken und uns in einem entsprechenden Motivationsbericht schreiben kann. Über die Probezeiten und die time-out-Regelung wird das Jugendamt informiert.

Das Tokensystem mit Plus- und Minuspunkten ist gekoppelt mit **Verhaltensanalysen**. In Verhaltensanalysen erlernen Bewohner die Zusammenhänge von Auslösern, eigenem Verhalten und Konsequenzen des eigenen Verhaltens zu verstehen. Verhaltensanalysen werden vom pädagogischen Personal ausgegeben und in der nächsten Therapiestunde mit den Psychologen besprochen.

- **Therapiemappen**

Alle Bewohner erhalten individuelle Therapieordner, in denen die im Laufe der Einzel- und Gruppentherapie gewonnenen Erkenntnisse, Handouts aus den Gruppen sowie Wochenstrukturpläne gesammelt werden sollen. Der Ordner stellt somit eine Art Therapietagebuch dar und kann der/m BewohnerIn dabei helfen, erlerntes Wissen im Alltag umzusetzen und anzuwenden.

- ❖ **Psychiatrische Versorgung**

Die Jugendlichen und jungen Volljährigen können jede Woche den für das Landhaus Pfaffenwinkel zuständigen Psychiater konsultieren. Im Rahmen dieser Gespräche wird eine ausführliche und regelmäßige psychiatrische Diagnostik und ggf. Therapie durchgeführt, im Bedarfsfall auch unter Einbeziehung der Eltern.

- ❖ **Kriseninterventionen**

Ein großer Teil der BewohnerInnen ist erkrankungsbedingt von einem chronisch-suizidalen Syndrom betroffen. Kriseninterventionen sind in der Einrichtung deshalb häufig erforderlich, meist mehrmals wöchentlich und meistens in den Abendstunden bzw. am Wochenende. Das

pädagogische Personal wird bei der Aufnahme und im Therapieplan ausdrücklich auf die Suizidgefahr hingewiesen. Werden Suizidabsichten geäußert, liegen dem pädagogischen Personal genaue Handlungsanweisungen (SOPs) vor. Bei Suizidstufe 3 muss umgehend der ärztliche Fachdienst informiert werden, um durch ein ärztliches Gespräch zu klären, ob eine Krisenintervention vor Ort durchgeführt werden kann oder ob eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik mit geschlossener Unterbringung notwendig ist. Wenn die Krisenintervention in unserer Einrichtung durchgeführt werden kann, wird ein Krisenplan erstellt, der eine engmaschige Überwachung sowie ggfs. zusätzliche Medikation beinhaltet. Voraussetzung ist jedoch, dass der Jugendliche absprachefähig ist.

Um die Zahl der Klinikeinweisungen möglichst gering zu halten und den Prozess der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung nicht zu unterbrechen, steht in der Einrichtung für jedes Haus ein Überwachungsraum mit Sichtüberwachung zur Verfügung. Am nächsten Morgen kann dann entschieden werden, ob das selbstgefährdende Verhalten weiterhin besteht. Durch diese Maßnahme konnten bisher viele Krisensituationen von den Bewohnern bewältigt und die Zahl der Klinikeinweisungen deutlich reduziert werden.

Kriseninterventionen sind außerdem erforderlich bei schweren Depressionen, Panikzuständen, Selbstverletzungen, Bewusstseinsstörungen, psychogenen Anfällen usw. Bei schweren Selbstverletzungen, insbesondere bei stark blutenden Schnittverletzungen, werden die Bewohner sofort ins Krankenhaus Schongau gebracht.

❖ Milieuthherapie

Die Milieuthherapie ist ein wichtiger Bestandteil der pädagogisch-therapeutischen Arbeit. Die Hauptaufgabe des pädagogischen Teams ist die Schaffung eines familienähnlichen Milieus, in dem den Betreuten Verständnis, emotionale Wärme und Geborgenheit entgegengebracht wird. Durch die therapeutische Gemeinschaft wird der therapeutische Prozess auf den ganzen Tag ausgeweitet. Durch die Vermittlung von klar strukturierten Regeln und Grenzen, erhalten die Jugendlichen von den pädagogischen Fachkräften ständig Rückmeldungen über ihre Verhaltensweisen. Bei Vermeidungsverhalten werden sie dazu ermutigt, sich mit den Konfliktsituationen auseinanderzusetzen.

❖ Familientherapie

In den Familiengesprächen werden die innerfamiliären Konflikte deutlich gemacht. Die Gespräche sollen zu einem besseren Verständnis der Erkrankung der Jugendlichen führen. Es werden Wege aufgezeigt, wie sie die Beziehung zwischen den einzelnen Familienmitgliedern positiv verändern können, indem Lösungsstrategien im Umgang mit der Erkrankung aufgezeigt werden.

Ein wichtiges Thema ist die Bearbeitung der Ablösungsproblematik der Jugendlichen von ihren Eltern, da nicht nur die Jugendlichen Schwierigkeiten haben sich loszulösen und zu verselbständigen, sondern auch die Eltern oft erhebliche Probleme haben, loszulassen.

Aufgrund des Alters unserer Jugendlichen und jungen Volljährigen geht es meistens darum, dass die Jugendlichen von uns aus in ein selbständiges Leben entlassen werden.

Außerdem werden in den Gesprächen die aktuellen Probleme während der Heimfahrt-wochenenden oder bei den Ferienaufhalten aufgearbeitet. Die Jugendlichen fahren in regelmäßigen Abständen ca. alle 4 Wochen (Intensivbereiche, Stabilisierungsbereich) oder alle 2 Wochen (weiterführende Gruppe) nach Hause. Die Ferien können teilweise zuhause verbracht werden, wobei sich die Dauer des Ferienaufenthaltes nach dem Krankheitszustand und der häuslichen Situation richtet.

❖ Pädagogische Maßnahmen

• Bezugsbetreuersystem

Jeder Bewohner hat eine(n) pädagogische(n) Bezugsbetreuer(in), die er frei wählen kann und die Hauptansprechpartner(in) für alle die den Bewohner/in betreffenden täglichen Angelegenheiten ist. Hierdurch wird eine tragfähige Beziehung und Bindung erreicht, wodurch auftretende Probleme leichter angesprochen und gelöst werden können.

• Förderung der Selbständigkeit

Unterstützung im alltagspraktischen Bereich, vor allem im Umgang mit hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, Umgang mit Geld, Vereinbarung von Terminen usw.

• Tagesstrukturierung

Wir unterstützen die Jugendlichen und jungen Volljährigen von Anfang an bei der Einhaltung eines geregelten Tagesablaufs. Zur Förderung der aktiven, zielorientierten und abwechslungsreichen Alltags- und Freizeitgestaltung, der Eigeninitiative und zur Einhaltung von Terminen, werden für jeden einzelnen Bewohner Wochenstrukturpläne erarbeitet. Hierdurch wird das eigenverantwortliche Planen und Strukturieren des Tagesablaufes geschult. Die Pläne werden am Wochenende von den Bewohnern zusammen mit den pädagogischen Fachkräften für die folgende Woche erarbeitet.

• Sozialdienst

Der Sozialdienst der Einrichtung übernimmt die Kommunikation mit den Schulen/Ausbildungsplätzen, Vermittlung von Praktika, Kommunikation mit den Hilfetägern, gesetzlichen Betreuern und den Krankenkassen. Ferner ist er zuständig für das Berichtswesen (HEB-Bögen, Entwicklungsberichte), für Fahrgeld, Kleidergeld, Bafög-Anträge usw.

• Pädagogische Hausaufgabengruppe

Täglich finden zwei Hausaufgabengruppen mit jeweils 1 ½ Stunden unter pädagogischer Leitung statt, um das konzentrierte Arbeiten und die regelmäßige Durchführung von Hausaufgaben zu fördern. Bei guten Leistungen kann eine Befreiung von der Gruppe erfolgen, um somit das eigenverantwortliche Lernen zu fördern.

• **Kunsttherapie**

Hierbei werden die künstlerischen Ausdrucksformen der Bewohner gefördert. Dadurch lernen die Bewohner, sich selbst, ihre Emotionen, sowie ihre Konflikte auf konstruktive Weise darzustellen. Die Kunsttherapie findet einmal pro Woche über 3 Stunden statt und wird von einer Sozialpädagogin mit kunsttherapeutischer Zusatzausbildung geleitet.

• **Freizeitpädagogische Maßnahmen**

Eine sinnvolle und abwechslungsreiche Gestaltung von Aktivitäten – auch in der Freizeit – ist ein zentraler Bestandteil des Therapiekonzepts. Die Bewohner werden aktiv in die Planung miteinbezogen und bei der Umsetzung der Vorschläge und Wünsche unterstützt. Es handelt sich dabei um Wanderungen, Radtouren, Ausflugsfahrten mit dem Bus in Städte, Schwimmen im Hallenbad oder Badesee, Minigolf, Kegeln, Ballspiele, Grillabende im Garten oder am Lech, Eislaufen, usw.

Durch die gemeinsamen Wochenendaktivitäten können neue Interessen geweckt, die Kontaktfähigkeit verbessert und Spannungen in der Gruppe abgebaut werden. Die Freizeitaktivitäten finden jeden Samstag und Sonntag mit einer Dauer von 3 - 5 Stunden statt.

In der weiterführenden Gruppe wird die Aktivitätsgestaltung dadurch zusätzlich gefördert, dass unter Hilfestellung der pädagogischen Fachkräfte Wochenendpläne erarbeitet werden, um zunehmend die selbständige Gestaltung des Wochenendes zu fördern.

In den Sommerferien findet eine gemeinsame Ferienfreizeit statt (Zeltlager, Hütte usw.)

• **Sport- und Bewegungstherapie**

Eine regelmäßige sportliche Betätigung ist bei psychischen Störungen sehr wirksam. Es findet deshalb täglich unter Anleitung einer pädagogischen Fachkraft eine Bewegungsgruppe statt, z. B. Walking, Joggen, bei schlechtem Wetter auch Nutzung des Fitnessraumes.

Es besteht auch die Möglichkeit, in den örtlichen Sportvereinen aufgenommen zu werden (Judo, Karate, Tischtennis, Fußball, Handball, Kanufahren usw.).

• **Beteiligungs- und Beschwerdemanagement**

In der Einrichtung wurde ein mehrstufiges Konzept entwickelt, das den Bewohnern die Möglichkeit geben soll, sich an der Gestaltung der Einrichtung zu beteiligen und gegebenenfalls auch Beschwerden äußern zu können.

Als niedrigschwelliges Angebot findet sich ein „Kummerkasten“, in dem auch anonym Beschwerden und Anliegen vorgetragen werden können. Der Kummerkasten wird einmal pro Woche von der pädagogischen Leitung geleert. Die pädagogische Leitung ist interner Ansprechpartner für alle Beschwerden. Beschwerden können auch direkt schriftlich oder elektronisch über Email an die pädagogische Leitung gerichtet werden, die diese Beschwerden dann an die Geschäftsleitung weiterleitet. Es werden gemeinsam Lösungswege für die geschilderte Problematik erarbeitet.

Die Bewohner werden aktiv unterstützt, einen Heimbeirat zu wählen. Hierdurch soll wiederum eine effektive Möglichkeit gegeben werden, Unstimmigkeiten zu äußern. Quartalsweise erfolgen zusammen mit dem Heimbeirat Gespräche über Wünsche und Anliegen der Bewohner. Die Einrichtung wird dabei vom pädagogischen Leiter und ergänzend den Psychologen vertreten.

Die dritte Möglichkeit der Beteiligung und Beschwerde ist durch sog. „House rules“- Gruppen gegeben. Hierbei wird von Seiten der Einrichtung die Bereitschaft der Bewohner gefördert, sich selbst in der Gruppe Regeln und Grenzen zu setzen, die das Zusammenleben in den Gruppen verbessern sollen. Ziel ist es, von Seiten der Einrichtung so wenig wie möglich Gebote oder Verbote auszusprechen, die sich in der Hausordnung finden.

❖ **Beschäftigungs- und Arbeitstherapie innerhalb der Einrichtung**

An der Arbeits- und Beschäftigungstherapie nehmen diejenigen BewohnerInnen teil, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung noch nicht ausreichend belastbar sind und deshalb nicht zeitnah in eine Schule oder Ausbildung vermittelt werden können. Es handelt sich vorwiegend um Bewohner aus den beiden Intensivbereichen und z. T. aus dem Stabilisierungsbereich.

Mit der Beschäftigungs- und Arbeitstherapie finden sie hier eine ähnliche Tagesstruktur vor, wie sie es von den Kliniken kennen.

• **Beschäftigungstherapie**

In der Beschäftigungstherapie wird durch ein niedrighschwelliges Therapieangebot die Belastbarkeit und das Durchhaltevermögen gefördert, wodurch auch bei schwerer Erkrankung der Jugendlichen und jungen Volljährigen die Tagesstruktur verbessert wird. Der Schwerpunkt liegt hier auf kreativem Gestalten, handwerklichen Tätigkeiten und Vermittlung von neuem Wissen (Zeitungsgruppen, Referate usw.).

• **Arbeitstherapie**

In der Arbeitstherapie steht ein höherschwelliges Angebot zur Verfügung, in der das Durchhaltevermögen sowie die kognitiven Fähigkeiten unserer Bewohner intensiv gefördert werden. Dabei stehen u. a. 12 Computerarbeitsplätze zur Verfügung. Ziel ist es z. B., den Umgang mit Softwareprogrammen, einen verantwortlichen Umgang mit dem Internet, Zehnfingerschreiben usw. zu erlernen. Wichtig ist auch die Teilnahme am kognitiven Training (unter anderem durch Cogpack).

Nach regelmäßiger und erfolgreicher Teilnahme an der Beschäftigungs- und Arbeitstherapie werden die Bewohner durch unseren Sozialdienst in Praktika außerhalb des Hauses vermittelt, wobei in der Regel eine steigende Stundenzahl vereinbart wird. Dadurch können sie sich zum einen beruflich orientieren, zum anderen aber auch ihre Ängste vor einem neuen Umfeld und vor den Anforderungen abbauen.

VII. Schul- und Berufsausbildung außerhalb der Einrichtung:

Wenn durch die Arbeits- und Beschäftigungstherapie die Belastbarkeit soweit gesteigert werden konnte, dass die Jugendlichen ausbildungsfähig sind, steht ihnen ein umfangreiches Angebot an schulischen, betrieblichen und überbetrieblichen Ausbildungen zur Verfügung, so dass für unsere Bewohner je nach Belastbarkeit eine geeignete Ausbildung gefunden werden kann. Unsere Bewohner werden in der Regel auch von Seiten der Agentur für Arbeit durch berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation unterstützt, um ihre Chancen für eine Berufsausbildung zu verbessern. Der Reha-Berater wird von Anfang an mit in die berufliche Planung einbezogen.

Schulische Versorgung

Es stehen folgende Schulen zur Verfügung:

- Hauptschule mit M-Zweig zum Erwerb der Mittleren Reife
- Realschule / Gymnasium / FOS
- Oberlandsschule Weilheim:
Erwerb der Mittleren Reife, auch wenn aufgrund des Alters eine Aufnahme an einer öffentlichen Schule nicht mehr möglich ist
Wirtschaftsgymnasium
- Berufsschule zur individuellen Lernförderung mit folgenden Angeboten:
Arbeitsqualifizierungsjahr (AQJ): es bietet die Möglichkeit, sich beruflich zu orientieren, sich in mehreren Berufsfeldern zu erproben und die Belastbarkeit zu steigern. Bei erfolgreichem Abschluss ist die Berufsschulpflicht erfüllt.
Berufsvorbereitungsjahr (BVJ): in mehreren Fachbereichen kann mit dem erfolgreichen Abschluss des BVJ der Hauptschulabschluss oder in einem Vorbereitungskurs der qualifizierte Abschluss (Quali) erreicht werden.
Durch sehr kleine Klassen an der Berufsschule mit zumeist nur 7-12 Schülern wird die schulische Integration erleichtert.

Berufsausbildung:

Bei Jugendlichen und jungen Volljährigen, die eine feste Berufsvorstellung haben und belastbar genug sind, kann sofort mit der Suche nach einem geeigneten Ausbildungsplatz begonnen werden.

Falls die Jugendlichen und jungen Volljährigen mit einer betrieblichen Ausbildung noch überfordert sind, hat sich in den letzten Jahren der Besuch von **Berufsfachschulen** sehr bewährt, da die schulischen Ausbildungen in der Regel nur halbtags stattfinden.

Es gibt folgende Berufsfachschulen:

- Staatliche Berufsfachschule für Hauswirtschaft und Kinderpflege in Schongau
- Berufsfachschule der Sabel-Stiftung für kaufmännische Assistenten in Schongau

- Berufsfachschule für Kranken- und Altenpflege in Schongau
- Berufsfachschule für Sozialpflege
- Berufsfachschule für Bürokommunikation in Weilheim
- Berufsfachschule für Fremdsprachenkorrespondenten in Weilheim

Die Dauer der Ausbildung beträgt in der Regel 2-3 Jahre.

Voll- oder Fachwerkerausbildung:

Ausbildung im überbetrieblichen Rahmen:

Für Jugendliche und junge Volljährige mit noch eingeschränkter Belastbarkeit besteht die Möglichkeit, Voll- oder Fachwerkerausbildungen im überbetrieblichen Rahmen auf reduziertem Niveau mit zumeist zweijähriger Dauer zu absolvieren.

Berufsfördernde Maßnahmen:

Für Jugendliche/junge Volljährige, die noch nicht sofort eine Ausbildung antreten können, werden zur Berufsvorbereitung von der Agentur für Arbeit verschiedene Lehrgänge angeboten:

- **Berufsfindungslehrgang (BFZ)**
Er ist geeignet für Jugendliche, die bezüglich ihrer Berufswahl noch sehr unsicher sind oder bereits mehrere Ausbildungen abgebrochen haben. In verschiedenen Praktika können sie sich Klarheit über ihre berufliche Eignung und Belastbarkeit verschaffen. Diese Maßnahme dauert in der Regel ein Jahr.
- **Förderlehrgang für psychisch Kranke**
- **Arbeitstrainingsmaßnahme.**

Junge Volljährige mit **einer abgeschlossenen Ausbildung** können über einen Integrationskurs in ein festes Arbeitsverhältnis vermittelt werden.

VIII. Behandlungsverlauf

1. Aufnahmeverfahren

In der Regel erfolgen die ersten Anfragen von den einweisenden Stellen telefonisch. Es findet dann ein ausführliches Telefongespräch mit der leitenden Ärztin statt, in dem geklärt wird, ob der Jugendliche oder junge Volljährige vom Alter, dem Krankheitsbild, seiner Motivation und Lebenssituation für unsere Einrichtung grundsätzlich geeignet ist. Nach Übersendung der Unterlagen (Arztbriefe, Hilfepläne, Berichte aus früheren Einrichtungen usw.) erfolgt ein ambulantes Gespräch mit Führung durch das Haus, wobei er/sie die künftigen Mitbewohner kennenlernt. Wenn der/die InteressentIn sich nach einem vereinbarten Überlegungszeitraum (meistens ca. 1 Woche) für die Einrichtung entscheidet und auch wir den Eindruck haben, dass er/sie das Therapieangebot unserer Einrichtung für sich positiv nutzen kann, wird nach Vorliegen der Kostenzusage ein Aufnahmetermin vereinbart.

Von Anfang an werden die Jugendämter mit in die gemeinsame Planung einbezogen. In einem Hilfeplangespräch wird die Notwendigkeit und Zielsetzung der Maßnahme festgelegt. Danach wird vom Jugendamt ein Hilfeplan erstellt. Halbjährlich erhält das Jugendamt einen Entwicklungsbericht, in dem der Verlauf der therapeutischen und pädagogischen Arbeit dargestellt wird. Im Anschluss daran erfolgt die Fortschreibung des Hilfeplanes.

Ein Probeaufenthalt ist grundsätzlich möglich. Der Probeaufenthalt setzt in der Regel einen Zeitraum von drei Monaten, eine Rückübernahmemöglichkeit in die Klinik oder eigene Wohnung und eine Kostenzusage voraus, da sich unserer Erfahrung nach Ambivalenzkonflikte, Veränderungsbereitschaft und andere Therapievariablen bei bestimmten Erkrankungen nicht innerhalb von wenigen Tagen klären lassen. Bei positiver Bewertung von Seiten der Bewohner und des therapeutischen Teams kann der Probeaufenthalt dann nahtlos in einen regulären Therapieaufenthalt für ein Jahr oder unbefristet übergehen.

2. Therapieplanung/Förderplan

Im Aufnahmegespräch wird die Anwesenheit der begleitenden Eltern oder Bezugspersonen, die oft große Anfahrtswege haben, dazu genutzt, um die Familien- und die Fremdanamnese zu erheben, wobei die Eltern aus ihrer Sicht die Familiensituation, die Symptomatik und Krankheitsentwicklung darstellen sollen.

Nach der Aufnahme werden mehrere diagnostische Gespräche geführt. Dabei werden die biographische Anamnese und der psychische Befund erhoben. Die biographische Anamnese enthält Angaben zur aktuellen Symptomatik, zur Familienanamnese, Beziehung zu den Eltern und Geschwistern, zur psychischen und körperlichen Entwicklung, zur sozialen Anamnese und Krankheitsentwicklung. Ergänzt wird die Diagnostik durch psychologische Testverfahren.

Aus der Gesamtzahl der Untersuchungsbefunde wird ein schriftlicher **Therapieplan** erstellt. Er enthält Angaben zur Diagnose, zur speziellen Problematik und Symptomatik, zur biographischen Anamnese, zu den Therapiezielen und zur Zielsetzung des Hilfeplans. Er legt die erforderlichen therapeutischen Maßnahmen fest und enthält Hinweise auf selbstgefährdendes Verhalten (Suizidalität, Selbstverletzung, Alkohol- oder Drogengefährdung usw.).

Zusätzlich zum Therapieplan werden **Förderpläne** erstellt. Zu den im Hilfeplan formulierten Zielen werden in einer Erziehungskonferenz mit den Jugendlichen, ihrem Bezugsbetreuer und dem Bezugspsychologen konkrete Teilziele besprochen. Es werden die Methoden zur Erreichung dieser Ziele erläutert und konkrete Aktivitäten vereinbart.

Im folgenden Hilfeplangespräch werden die Mitarbeit und der Erfolg bei der Erreichung der Ziele und Teilziele besprochen. Die Jugendlichen können hier erleben, dass sie in ihrer Entwicklung (mit)planen und mitbestimmen können, dass große Ziele erreichbar sind, aber hierzu meist Zwischenziele erforderlich sind.

Einen pädagogischen BezugsbetreuerIn kann sich jeder Bewohner direkt nach der Aufnahme selbst auswählen.

Außerdem übernimmt ein Mitbewohner die Aufgabe, den Neuaufgenommenen bei der Eingewöhnung im Haus und bei der Kontaktaufnahme mit den anderen Jugendlichen zu helfen.

3. Therapieaufenthalt

Die Jugendlichen und jungen Volljährigen durchlaufen in unserer Einrichtung **3 Therapiephasen**, in denen bestimmte Schwerpunkte auf die Entwicklungsförderung gelegt werden (s. Organigramm).

1. Therapiephase

Therapiebereich Haus 1 und 2: Intensivbereiche

Aufgenommen und betreut werden Jugendliche und junge Volljährige, die aufgrund ihrer Erkrankung

- noch häufig selbstschädigendes Verhalten (Selbstverletzungen, Suchtgefährdung, usw.) bzw. ein suizidales Syndrom aufweisen
- keine geregelte Tagesstruktur einhalten können
- nicht regelmäßig an der Arbeits- und Beschäftigungstherapie teilnehmen können
- aus den anderen Therapiebereichen in Krisensituationen zurückverlegt werden müssen.

Hier liegt der Schwerpunkt der Behandlung in der Aufgabe des therapiezerstörenden Verhaltens, Verbesserung der Krankheitseinsicht und Therapiemotivation, sowie Förderung der Tagesstruktur.

2. Therapiephase

Therapiebereich Haus 3: Stabilisierungsbereich

- In Haus 3 kann eine direkte Aufnahme von Jugendlichen und jungen Volljährigen über Jugendämter, Kliniken usw. erfolgen, wenn sie eine geregelte Tagesstruktur haben und an der Arbeits- und Beschäftigungstherapie teilnehmen können.
- Verlegung aus dem Intensivbereich nach Besserung der akuten Symptomatik.

Im Stabilisierungsbereich liegt der Schwerpunkt auf einer Verbesserung der Symptome der psychischen Erkrankung durch verschiedene therapeutische Angebote, weitere Förderung der Tagesstruktur und Unterstützung bei der Bewältigung von einfachen, lebenspraktischen Aufgaben. Hierbei können insbesondere auch Jugendliche und junge Volljährige, die noch nicht an einer schulischen oder beruflichen Ausbildung außerhalb des Hauses teilnehmen können, durch kreative und ergotherapeutische Maßnahmen gezielt gefördert werden. Parallel dazu erfolgen eine Belastungs- und Leistungserprobung, wobei die Bewohner nach erfolgreicher und regelmäßiger Teilnahme an der Arbeits- und Beschäftigungstherapie zunächst in Praktika und nachfolgend in eine Schule bzw. in eine Berufsausbildung vermittelt werden. Hierbei werden die Jugendlichen auch von einem Reha- Berater unterstützt, der für unser Haus zuständig ist und dem die Bewohner unmittelbar nach der Aufnahme vorgestellt und über den ganzen Therapieaufenthalt weiterhin betreut werden.

3. Therapiephase

Therapiebereich Haus 4: Weiterführende Gruppe

Bei den Therapieplätzen der weiterführenden Gruppe handelt es sich um eine weiterführende Maßnahme des Landhauses Pfaffenwinkel mit dem Ziel, bei den Bewohnern unserer Einrichtung in dieser Phase des therapeutischen Prozesses, die Verselbständigung zu fördern. Hier werden die Bewohner bei der Erprobung eines selbständigen und selbstverantwortlichen Lebens unterstützt.

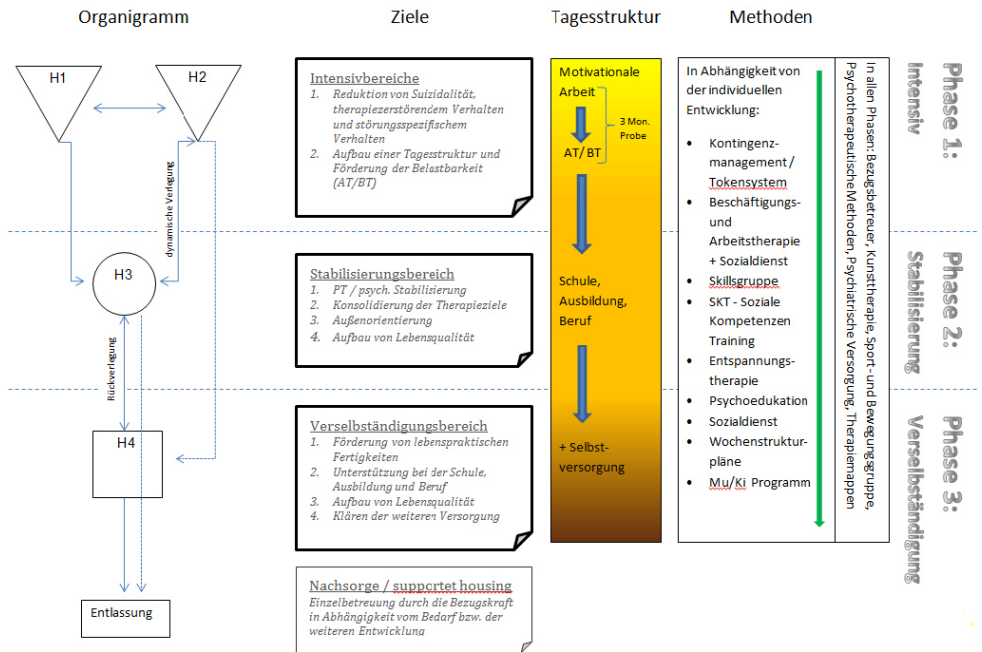
Voraussetzungen für die Übernahme in die weiterführende Gruppe sind:

- Besserung der Symptomatik der Erkrankung
- Eigenverantwortlichkeit und Steuerungsfähigkeit, um den Tagesablauf unter pädagogischer Anleitung weitgehend selbst zu strukturieren
- Beginn einer Schule, Ausbildung oder Arbeit mit regelmäßiger Teilnahme.

Im Einzelnen halten die Bewohner in der weiterführenden Gruppe folgende Förderung:

- Unterstützung bei der Konfliktbewältigung im Alltag, Beruf und Beziehung
- Pädagogische Unterstützung bei der Ausbildung
- Anleitung, bei Problemen in der Schule bzw. am Arbeitsplatz konstruktive und sozial kompetente Lösungen zu finden und zu erproben
- Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich durch Anleitung beim Einkaufen, Kochen, Wäschepflege und Sauberhaltung der Zimmer
- Unterstützung im lebenspraktischen Bereich beim Umgang mit Geld, Bankkonten, Ausfüllen von Anträgen, Behördengängen usw.
- Unterstützung bei der Freizeitgestaltung und Kontaktaufnahme zur Außenwelt (Pflegen von Freundschaften und Kontakten zu Schulkameraden/Kollegen, Teilnahme an Vereinen usw.)
- Fortführung der Psychotherapie mit der Möglichkeit, an einer ambulanten Gruppentherapie teilzunehmen und dadurch Kontakte zu anderen Jugendlichen aus dem Raum Schongau zu bekommen, die trotz ihrer psychischen Probleme selbständig leben können.

Nach der Verlegung in die weiterführende Gruppe erfolgt eine sechswöchige Eingewöhnungsphase, in der die Bezugsgespräche vorerst noch durch die Bezugsperson aus dem Stabilisierungsbereich fortgesetzt werden. Danach erfolgt ein Wechsel zu einer Bezugsperson aus der weiterführenden Gruppe. In der weiterführenden Gruppe wird mit einem Verstärkersystem gearbeitet, das nicht mehr an kurzfristigen Verstärkern (Punktesystem), sondern an langfristigen angelegten mündlichen und schriftlichen Vereinbarungen orientiert ist.



3. Entlassungsverfahren / Ablösungsphase

Die Entlassung aus der weiterführenden Gruppe kann erfolgen, wenn sich die Jugendlichen und jungen Volljährigen psychisch so weit stabilisiert haben, dass sie ihr Leben selbst in die Hand nehmen können oder wenn sie ihre Berufsausbildung abgeschlossen haben.

Die Entlassung wird drei Monate zuvor mit dem Jugendlichen und dem Jugendamt besprochen.

Im letzten Therapieabschnitt werden die Jugendlichen dazu angehalten, die Lösung ihrer Probleme möglichst selbständig in die Hand zu nehmen, damit sie nach der Entlassung eine realistische Chance haben, mit ihrem Leben auch allein fertig zu werden.

In der Entlassungsphase bekommen die Jugendlichen das Geld für ihre Verpflegung in voller Höhe ausbezahlt, damit sie es lernen, ihr Geld auch im hauswirtschaftlichen Bereich einzuteilen. Sie werden zu Selbstversorgern, kaufen selbst ein und kochen für sich. Außerdem werden sie bei der Suche nach einer geeigneten Wohnung unterstützt.

Nach dem Auszug gibt es zwei Möglichkeiten:

1. Vierwöchige Auszugsphase:

In dieser Zeit haben die jungen Volljährigen bereits eine Wohnung angemietet, behalten jedoch vier Wochen lang noch ihren Platz in der Einrichtung. Sie können, wenn es ihnen psychisch schlecht geht, jederzeit wieder in das Landhaus zurückkehren und dort auch übernachten. Das pädagogische Personal steht bei allen noch anfallenden Fragen zur Verfügung und hilft ihnen beim Umzug. Sie können sich innerlich allmählich von der Einrichtung ablösen und sich auf ihre neue Lebenssituation einstellen.

2. Betreutes Einzelwohnen:

Die Häufigkeit und Dauer der Einzelbetreuung richtet sich nach dem Störungsbild sowie der Dauer und dem Verlauf des Therapieaufenthaltes. In der Regel beträgt der Betreuungsumfang anfangs 3 -4 Stunden wöchentlich, reduziert sich dann auf 2 Stunden und erstreckt sich über einen Zeitraum von 4 – 5 Monaten.

Personell wird die Betreuung von einer pädagogischen Fachkraft (Erzieher/Sozialpädagoge) unter Koordination durch den pädagogischen Leiter / PsychologInnen geleistet.

Nach der Entlassung bzw. dem einzelbetreuten Wohnen haben sie die Möglichkeit, bei der leitenden Ärztin einmal wöchentlich an einer ambulanten Gruppentherapie teilzunehmen, um dort weiterhin an ihren Problemen zu arbeiten.

In der Regel erfolgt eine weitere ambulante psychiatrische Anbindung durch den psychiatrischen Fachdienst der Einrichtung, wenn der/ die Jugendliche oder junge(r) Volljähriger in der Umgebung von Schongau weiterhin wohnt.

IX. Lage und räumliche Ausstattung des Hauses:

Die vier Häuser liegen in zentraler, aber ruhiger Lage von Schongau, nur wenige Minuten vom Bahnhof, der Stadtmitte und den Schulen entfernt.

Die Gebäude strahlen auf Grund ihrer baulichen Substanz Wärme und Gemütlichkeit aus. Neben den Zimmern bzw. Appartements für die Jugendlichen stehen für die einzelnen Wohnbereiche jeweils ein Wohnzimmer, ein Essraum, Teeküche, und ein Waschräum zur Verfügung. Die Zimmer bzw. Appartements verfügen über eigene Sanitärzellen.

Im Haus 2 befinden sich neben der Wohngruppe mit neun Plätzen noch mehrere Räume, die allen Bewohnern zu Gute kommen. Es handelt sich dabei um einen großen Mehrzweck- und Veranstaltungsraum, der für Gruppentherapien, Feierlichkeiten und Veranstaltungen genutzt werden kann, 2 große Räume für AT/BT, ein Sport- und Fitnessraum, 1 Zentralküche, 2 Waschräume, Lagerräume usw.

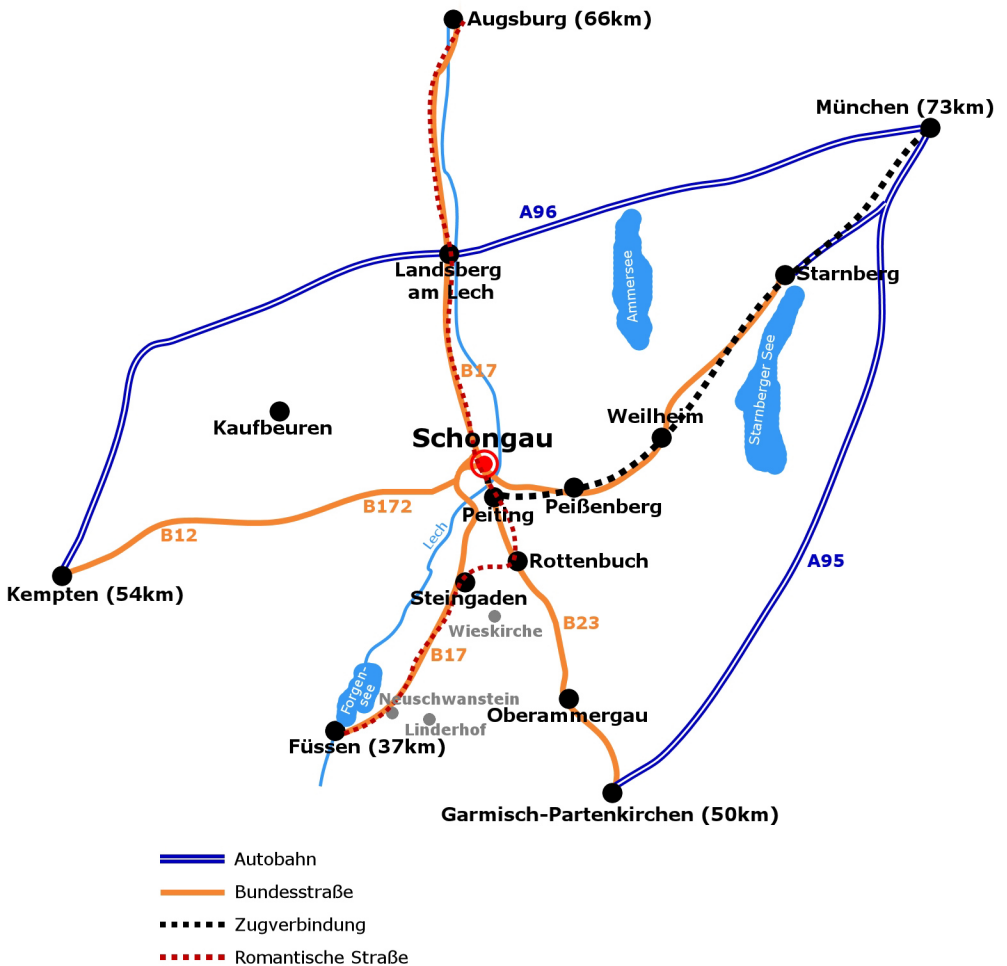
Die beiden Intensivbereiche verfügen über einen Überwachungsraum mit Sichtüberwachung.

X. Kostenträger:

Die Kosten für den Aufenthalt im Landhaus Pfaffenwinkel werden von staatlichen Institutionen übernommen.

Bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres übernehmen in der Regel die Jugendämter die Kosten für den Aufenthalt im Landhaus Pfaffenwinkel nach § 27 SGB VIII, vom 18.-21. Lebensjahr nach § 27/41 SGB VIII, jeweils in Verbindung mit dem § 35 a (Eingliederungshilfe für seelisch kranke junge Menschen). Über die Kostenübernahme entscheidet das Jugendamt in einer Hilfeplankonferenz.

Ab dem 21. Lebensjahr übernehmen die überörtlichen Sozialhilfeträger die Kosten (Eingliederungshilfe nach §§ 53 und 54 SGB XII i. V. m. § 55 SGB IX). Zur Beantragung muss ein HEB-Bogen eingereicht werden. Dieser HEB-Bogen wird in der Regel vom Sozialdienst der Kliniken bzw. von den örtlichen sozialpsychiatrischen Diensten erstellt.



Landhaus Pfaffenwinkel GmbH

Psychotherapiezentrum für Jugendliche und junge Volljährige

Ärztliche Leitung: Dr. med. Renate Wöller und Dr. med. M.A. phil. Andreas Wöller

Hermann-Ranz-Str. 14 - 86956 Schongau - Tel. 08861/71848 - Fax 08861/9565

www.landhaus-pfaffenwinkel.de - mail@landhaus-pfaffenwinkel.de

