



Wahrendorff
Wohnen

KONZEPT – 08.07.2026

Wohn- und Betreuungs- angebot für Frauen mit Traumafolgestörungen



1. Einführung	2
2. Wahrendorff Wohnen.....	3
3. Symptome der Betroffenen	4
4. Aufnahmekriterien.....	4
5. Ziele.....	5
6. Soziale, pflegerische, psychiatrische und therapeutische Ansätze	6
6.1 Umgang mit Symptomen	6
6.2 Bezugspflege	7
6.3 Psychologische Versorgung	8
6.4 Teamwork	8
7. Therapieangebote, Freizeitangebote und Lebensgestaltung	9
8. Weitere Informationen & Kontakt	10
9. Anhang.....	12
9.1 Hausordnung.....	12
9.2 Individuelle Mitwirkungspflichten	13

1. Einführung

Unser Wohnangebot für Frauen mit Traumafolgestörungen bietet einen sicheren Rahmen, einen wertschätzenden Umgang und haltgebende, therapeutische Strukturen. Es ist eines der wenigen vollstationären Betreuungsangebote für Frauen mit traumaspezifischer Ausrichtung und wird von einer psychologischen Psychotherapeutin geleitet. Wir behandeln unsere Bewohnerinnen individuell, unterstützen sie in schwierigen Phasen ihres Lebens, helfen ihnen beim Umgang mit ihren Symptomen und begleiten sie auf dem Weg der Stabilisierung.

Unsere offene Außenwohngruppe befindet sich zentrumsnah im Stadtgebiet von Hannover, wobei die Räumlichkeiten von außen nicht frei zugänglich sind. Neben zwei Doppelzimmern und 15 Einzelzimmern gibt es im Gebäude auch eine kleine Wohngemeinschaft mit fünf weiteren Einzelzimmern zur Verselbstständigung. Unser Angebot beinhaltet Wohnen, heiminterne Tagesstruktur und ärztlich psychiatrische Versorgung. Auch ein ausgebildeter Therapiebegleithund gehört dazu. Als vollstationäre Einrichtung sind wir 24 Stunden für unsere Bewohnerinnen da.

2. Wahrendorff Wohnen

Wahrendorff Wohnen ist eine große Einrichtung der Eingliederungshilfe. Unser Stammsitz liegt zwölf Kilometer östlich der Landeshauptstadt Hannover in Sehnde mit den beiden Standorten Ilten und Köthenwald. Unsere Eingliederungshilfe ermöglicht rund 1.100 Menschen mit seelischen, geistigen und/oder Mehrfachbehinderungen ab dem 18. Lebensjahr vielfältige Perspektiven.

Wir bieten in der Region und Stadt Hannover Wohnformen mit folgenden Schwerpunkten an:

- Schizophrenie
- Geistige Behinderung
- Abhängigkeitserkrankungen
- Junge Erwachsene
- Frauen mit Traumafolgestörungen
- Frauen mit seelischen Behinderungen
- Forensische Nachsorge
- Alkoholfolgeerkrankungen

Das Angebot umfasst die Betreuung in geschützten Abteilungen (§ 1831 BGB), offenen Wohnbereichen und Außenwohngemeinschaften. Unser Tagwerk ermöglicht unseren Bewohnerinnen und Bewohnern im Rahmen der heiminternen Tagesstruktur, der Tagesförderstätte und der Tagesstätte vielfältige Möglichkeiten.

Wahrendorff Klinikum ist das Fachkrankenhaus für die Seele. In unseren Klinikbereichen behandeln wir das ganze Spektrum psychiatrischer Erkrankungen. Wir bieten ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote an. Unser im April 2023 eröffneter Klinikneubau in Köthenwald ist eines der größten und modernsten psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachkrankenhäuser Deutschlands. Mit der Psychiatrisch-Psychosomatischen Klinik Celle betreiben wir ein zweites Fachkrankenhaus.

3. Symptome der Betroffenen

Komplex traumatisierte Menschen leiden unter einem großen Spektrum von Symptomen und Beeinträchtigungen. Neben den möglichen Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) wie zum Beispiel Intrusionen und Flashbacks, Schlafstörungen, Alpträumen und vegetativer Übererregung entstehen durch frühe und komplexe Traumatisierungen deutliche Bindungs- und Beziehungsstörungen, ausgeprägte Selbstwertproblematiken, Persönlichkeitsstörungen wie emotional-instabile Persönlichkeitsstrukturen, dissoziative Symptome und Störungen der Impuls- und Affektregulation. In der Folge kommt es häufig zu selbstschädigenden Verhaltensweisen wie selbstverletzendem Verhalten oder Substanzmissbrauch. Auch der Bereich des Selbstwerts ist meist nachhaltig beeinträchtigt. Fast alle Betroffenen leiden unter interaktionellen Störungen sowie Ängsten und sind erheblich in ihrer Alltagsbewältigung eingeschränkt.

4. Aufnahmekriterien

In unserem spezialisierten Bereich nehmen wir Frauen ab dem 18. Lebensjahr auf, die unter Traumafolgestörungen wie (K)PTBS, Persönlichkeitsstörungen, dissoziativen Störungen, Angststörungen und depressiven Erkrankungen leiden. Voraussetzung für eine Aufnahme ist neben einem Mindestmaß an Stabilität (u. a. Absprachefähigkeit) ein gewisser Grad an Selbstständigkeit, da die Bewohnerinnen sich im Wohnbereich selbst verpflegen und in der Lage sein sollten, an tagesstrukturierenden Maßnahmen und ambulanter Therapie teilzunehmen.

Nicht aufgenommen werden Betroffene mit einem alltagsbestimmenden Suchtproblem, Suizidversuchen innerhalb des letzten Jahres und einer geschützten Unterbringung innerhalb der vergangenen sechs Monate. Da unser Wohnbereich nicht barrierefrei ist, stellen körperliche Einschränkungen und schwere/chronische körperliche Erkrankungen ebenfalls ein Aufnahmehindernis dar.

Für eine Aufnahme sollte eine schriftliche Wohnplatzanfrage mit Bewerbungs-/Motivationsschreiben der Bewerberin sowie aktuellen und älteren Arzt- und Klinikberichten an uns gehen. Nach Eingang vereinbaren wir mit der Bewerberin (evtl. im Beisein von Angehörigen, Betreuerinnen oder Betreuern) ein Vorgespräch. Im Anschluss kann eine Entscheidung über einen möglichen Einzug gefällt werden.

Der Einzug erfolgt dann nach der Kostenzusage des Kostenträgers und je nach freiem Platz/Warteliste.

5. Ziele

Während ihrer Zeit bei uns unterstützen wir die Bewohnerinnen dabei, sich die Grundlagen für ein möglichst eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben zu erarbeiten. Ziel ist es, die Frauen im Sinne der Wiedereingliederung zu stabilisieren und bei der Erarbeitung von gesunden und ausgewogenen Alltagsstrukturen zu unterstützen. Darüber hinaus ist es von großer Bedeutung, soziale und emotionale Kompetenzen sowie die Beziehungs- und Bindungsfähigkeit zu fördern. Unsere Maßnahmen können nur dann nachhaltigen Erfolg haben, wenn Grenzüberschreitungen beendet sind und die Betroffenen sich in Sicherheit gebracht haben, so dass keine traumatisierenden Erfahrungen mehr stattfinden. Wir unterstützen die Frauen dann darin, ein gesundes Selbstwertgefühl, Selbstakzeptanz und Selbstvertrauen aufzubauen. Die Bewohnerinnen können lernen, mit ihren Symptomen und Gefühlen umzugehen sowie schädigendes Verhalten zu erkennen, zu reflektieren und schrittweise zu verändern. Nach Phasen der Stabilisierung und der Erprobung der eigenen Belastungsfähigkeit geht es zudem darum, eine realistische Perspektive für die Zeit nach dem Aufenthalt in unserem Wohnbereich zu erarbeiten.

Im Alltag unterstützen wir unsere Bewohnerinnen mit Elementen aus der Dialektisch-Behavioralen Therapie (z. B. Spannungsprotokolle, Skills-Training, Verhaltensanalysen) und achtsamkeitsbasierten Angeboten. Grundlage unserer Arbeit ist eine validierende Haltung und Gesprächsführung. Vorhandene Ressourcen der Bewohnerinnen sollen gestärkt und ausgebaut werden. Durch arbeitstherapeutische Maßnahmen lassen sich die Kompetenzen unserer Bewohnerinnen erweitern. Wir fördern die Frauen zudem in Richtung Schulbesuch, Praktika oder Aufnahme eines Studiums. Bei konstanter Stabilität, konstruktiver Entwicklung, ausgewogener Tagesstruktur und einem höheren Maß an Eigenständigkeit besteht für die Bewohnerinnen die Möglichkeit, in die Gemeinschaftswohnung unterhalb unseres Wohnbereichs umzuziehen.

6. Soziale, pflegerische, psychiatrische und therapeutische Ansätze

6.1 Umgang mit Symptomen

Häufige Folgen von Traumatisierungen (insbesondere frühe, lang andauernde Traumatisierungen, die ein Typ-II-Trauma verursachen) sind Störungen der Bindungs- und Beziehungsgestaltung sowie Störungen der Interaktionsfähigkeit. Traumatische Erfahrungen erschüttern das Vertrauen in sich und die Umwelt. Ein respektvoller, wertschätzender Umgang gehört daher zu den Grundvoraussetzungen korrigierender Bindungs- und Bezugserfahrungen. Sicherheit, Verlässlichkeit, Konsistenzerleben und Wertschätzung sind die Merkmale für die Entwicklung einer hilfreichen (Arbeits-)Beziehung. Den Bewohnerinnen soll die Möglichkeit gegeben werden, eigene Beziehungsmuster zu erkennen, gegebenenfalls zu hinterfragen und zu verändern.

Häufige Symptome sind zudem Störungen der Impulskontrolle, sowie der Emotions- und Stressregulation. Lernen und damit auch therapeutische Veränderungen können jedoch nur bei einem mittleren bis geringen Stresspegel stattfinden. Der Stresslevel der Betroffenen ist aber meist deutlich höher. Bei Anforderungen und Belastungen geraten die Bewohnerinnen daher häufig in einen Spannungsbereich, in dem der innere Druck so sehr ansteigt, dass ein Gefühl von massiver Überforderung und Kontrollverlust eintritt. Dieser Kontrollverlust kann zu hohen Erregungszuständen, aggressiven Handlungen und selbstverletzendem Verhalten führen. Als Möglichkeit zur Emotionsregulation bieten wir daher Übungen zur Affektregulation und zur Distanzierung von bedrohlichen Bildern, Gedanken und Emotionen an.

Ein Trauma entsteht, wenn das Erlebte so überflutend ist, dass das Gehirn die Geschehnisse nicht mehr verarbeiten kann. Häufig bilden sich als Traumafolge dissoziative Reaktionen aus. Dissoziative Störungen können durch Störungen der integrativen Funktion des Bewusstseins, des Körpers, des Gedächtnisses, der eigenen Wahrnehmung, der Umwelt sowie des Identitäts- und Selbstempfindens gekennzeichnet sein. Symptome sind Amnesien, Depersonalisations- und Derealisationserleben sowie (bei schweren, komplexen Traumatisierungen) unterschiedliche Identitäts- und Selbstzustände. Gemeinsam mit den Bewohnerinnen trainieren wir Maßnahmen zur Re-Orientierung und Dissoziationsstopp-Techniken. Diese Fähigkeiten können sowohl im Einzelsetting (Wochengespräch,

psychologische Sprechstunde oder Einzelimagination) als auch in Gruppenangeboten (Skills-Training) erlernt, erprobt und gefestigt werden.

Wir fördern zudem die sozialen Kompetenzen unserer Bewohnerinnen und bieten Unterstützung bei der Erweiterung der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit an. Es gibt ein internes Gruppentraining sozialer Kompetenzen. Die Stunden werden von einer Psychologin angeleitet und vom Pflegepersonal unterstützt.

In regelmäßigen Vollversammlungen ist Platz für Themen, die das Zusammenleben im Wohnbereich betreffen. Neben dem Erlernen von Toleranz und Struktur können die Bewohnerinnen dabei ihre Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit trainieren, indem sie lernen, ihre Wünsche anzusprechen, sich mit unterschiedlichen Bedürfnissen auseinanderzusetzen, zu diskutieren und Kompromisse zu schließen.

Um den Bewohnerinnen einen strukturierten Rahmen für ihre Alltagsgestaltung vorzugeben, haben wir für das Zusammenleben im Wohnbereich Grundsätze und Regeln definiert und in der bindenden Hausordnung und den individuellen Mitwirkungspflichten des Wohnbereichs festgehalten (siehe Anhang).

Wir unterstützen die Bewohnerinnen zudem im Umgang mit Ämtern, Behörden und anderen Institutionen. Darüber hinaus bieten wir eine umfassende Förderung in lebenspraktischen Bereichen wie Umgang mit Geld, Einkauf und Kontoführung an. Die Bewohnerinnen sind Selbstversorgerinnen, sie planen ihre Mahlzeiten eigenständig, stellen diese selbst her, waschen ihre Wäsche und reinigen ihre Zimmer. Ungeübte erhalten zu Beginn Unterstützung durch das Pflegepersonal. Wir begleiten Bewohnerinnen in Einzelfällen auch zu wichtigen Terminen wie etwa zum Arzt. Zum Betreuungsangebot gehören zudem somatische Pflegemaßnahmen wie Vitalwertkontrolle, Wundmanagement, Sicherstellen von Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Unterstützung und Anleitung bei der Körperpflege, Vor- und Nachbereitung sowie Verabreichung der Medikation.

6.2 Bezugspflege

Psychiatrische Pflege beruht zu einem großen Teil auf der Kommunikation und dem individuellen Beziehungsaufbau zu den Bewohnerinnen. Um die Kommunikation zu optimieren und ein möglichst großes Vertrauensverhältnis aufbauen zu können, arbeiten wir nach dem Bezugspflegesystem. Es umfasst den Aufbau der Beziehung

zu sich selbst und anderen, das Training alltagspraktischer Fähigkeiten, die Gestaltung von Alltag und Freizeit, das Verstehen der eigenen Krankheit und die Entwicklung von konstruktiven Strategien zum Umgang mit dieser.

6.3 Psychologische Versorgung

Neben Anamnesegesprächen und Diagnostik bieten wir wöchentliche psychologische Gesprächskontakte (30 Min./Woche) und Krisenkontakte bei Bedarf. Die Bewohnerinnen erhalten die Möglichkeit, regelmäßige Gespräche wahrzunehmen, um zum Beispiel Unterstützung beim Umgang mit Symptomen im Alltag, bei interaktionellen Schwierigkeiten und dem Umgang mit Krisen und Konflikten zu erfahren.

6.4 Teamwork

Das Leben einer professionellen inneren Haltung im stressigen Betreuungsalltag ist für Beschäftigte eine der größten Herausforderungen im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen. Voraussetzung für das Gelingen ist neben dem theoretischen Wissen eine stetige Reflektion des eigenen Denkens, Fühlens und Verhaltens. Teams benötigen daher Zeit und Raum, um eigene Affekte und Schwierigkeiten offen ansprechen und bearbeiten zu können. Supervision/Intervision als Form der kollegialen Beratung und fachspezifische Fortbildungen bieten Mitarbeitern die Möglichkeit, Stress am Arbeitsplatz wahrzunehmen und zeitnah regulieren zu können.

Der Gestaltung der Dienstübergaben kommt im Pflegealltag sowohl in Bezug auf die fachliche Informationsweitergabe und Arbeitshaltung als auch als Wirkfaktor für aktive Stimmungsgestaltung innerhalb des Teams eine hohe Bedeutung zu. Ziel unserer Übergabe ist eine strukturierte, ressourcenschonende und bewohnerorientierte Gestaltung, in der die bewusste Einnahme einer therapeutischen Haltung, Aspekte der Psychohygiene und des Teamzusammenhalts Beachtung finden.

Im Rahmen des therapeutischen Gesamtkonzeptes bieten wir den Mitarbeiterinnen des Wohnbereichs folgende psychologisch geleitete Unterstützungsangebote an:

- Wöchentliche Intervision oder Fallbesprechungen
- Auf Wunsch: Einzelinterview oder Betreuung nach emotional belastenden Ereignissen
- Jährliche In-house-Fortbildungen (Thema Emotionsregulationsstörungen und validierende Gesprächsführung)
- Fortbildungen (z.B. Skills- und Achtsamkeit)
- Auf Wunsch: externe Fort- und Weiterbildung (z. B. Traumafachberatung, therapeutisches Boxen)
- Teamtag/Teambuilding

7. Therapieangebote, Freizeitangebote und Lebensgestaltung

Angebote des Wohnbereichs:

1. Stützende Gesprächsangebote:

- Wochengespräch mit der Bezugspflegekraft
- Psychologische Sprechstunde
- Gesprächskontakte in Krisensituationen

2. Gruppenangebote:

- Gruppe Skills Training
- Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK)
- Psychoedukationsgruppe
- Gruppe Achtsamkeitsübungen
- Tiergestützte Laufgruppe (mit ausgebildetem Therapiebegleithund)
„Jog the dog“

3. Zusätzliche Angebote:

- Gemeinsame Mahlzeiten
- Einkaufstraining/begleiteter Einkauf (2x wöchentlich)
- Einzelimagination
- Umfangreiches, klinikinternes Sportangebot
- Hilfe zur Selbsthilfe bei Ämtern und Behörden
- Beratung und Begleitung bei Inanspruchnahme von ärztlicher Behandlung

- Freizeitaktivitäten/Ausflüge/Teilhabe an gesellschaftlichen Ereignissen
- Therapeutisches Boxen

Angebote der Arbeitstherapie im Bereich Tagwerk:

- Zum Beispiel kaufmännische Arbeitstherapie, Küchen- oder Parkpflege
- Kunstwerkstatt, Lebensschule und vieles mehr

Unsere Bewohnerinnen sind angehalten, sich eine ambulante, psychotherapeutische Unterstützung zu suchen, um intensiv an der eigenen seelischen Gesundheit zu arbeiten und ein ambulantes Helfernetzwerk aufzubauen, das den Wiedereingliederungsprozess begleiten und unterstützen kann.

8. Weitere Informationen & Kontakt

Das persönliche Wohnumfeld ist wichtig für unser Wohlbefinden. Im Wahrendorff Wohnen bieten wir Raum für Rückzug, Erholung, Aktivität und Gemeinschaft. Unsere Wohn- und Betreuungsangebote sind dabei so vielfältig und besonders wie die Menschen, die bei uns leben.

Die Leistungs- und Prüfungsvereinbarung mit dem Land Niedersachsen begrenzt die Dauer des Aufenthaltes in unserem Wohnbereich für Frauen mit Traumafolgestörungen auf vier Jahre. Sollte danach ein Einzug in die WG zur Verselbstständigung erfolgen, ist eine weitere begrenzte Verlängerung des Aufenthaltes von bis zu zwei weiteren Jahren möglich.

Gemeinsam mit den individuellen therapeutischen Vereinbarungen bilden der Wohn- und Betreuungsvertrag, die Hausordnung und die individuellen Mitwirkungspflichten die Grundlage des Wohnverhältnisses und der Zusammenarbeit mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Auf unserer Homepage wohnen.wahrendorff.de stellen wir Ihnen unseren Wohnbereich gern vor.

Die Klinikum Wahrendorff GmbH im Bereich Wahrendorff Wohnen übernimmt durch die vorliegenden Konzepte keine über die bestehende Leistungsvereinbarung hinausgehenden oder neuen Leistungspflichten.

Kontakt:



Heimleitung

Holger Heipl

Fon 05132 90-2477

Mail holger.heipl@wahrendorff.de



Therapeutische Leitung

Eyleen Besser

Psych. Psychotherapeutin

Fon 0511 84895362

Mail eyleen.besser@wahrendorff.de

Wohnplatzanfrage und Anmeldung über unseren Bewohnerservice:

Fon 05132 90-2263

Mail aufnahmeberatung@wahrendorff.de

Weitere Informationen finden Sie hier:



9. Anhang

9.1 Hausordnung

Mit dem Einzug in den Wohnbereich für Frauen mit Traumafolgestörungen und der Unterschrift unter dieses Dokument verpflichtet sich jede Bewohnerin zur Einhaltung dieser Regeln. Laut Wohn- und Betreuungsvertrag § 19 Punkt 3 kann in letzter Konsequenz folgendes Vorgehen notwendig werden: „Schwere und nachhaltige Verstöße ... können dem Heim einen Grund zur Kündigung des Vertrages ... geben...“.

1. Jede Bewohnerin unterliegt während und nach ihrem Aufenthalt im Wohnbereich der Schweigepflicht. Das bedeutet: Persönliche Informationen von und über Bewohnerinnen (und ehemalige Bewohnerinnen) dürfen nicht an Nicht-Bewohnerinnen weitergegeben werden (auch nicht an die beste Freundin). Zu diesen persönlichen Informationen zählen auch der Name (Vor- und Nachname), Herkunftsorte oder Krankheitsbilder. Eine Bewohnerin darf in keiner Form von einer Mitbewohnerin vor Nicht-Bewohnerinnen als Bewohnerin des Wohnbereichs offenbart werden.
2. Gewalt in jeglicher Form (körperlich, seelisch, verbal) und Gewaltandrohungen sowie Drohungen jeglicher Form sind verboten.
3. Das Aufbewahren und der Konsum von Drogen, nicht-ärztlich verordneten Medikamenten und Alkohol sind nicht gestattet. Kontrollen zur Überprüfung der Abstinenz können vom therapeutischen Team angeordnet werden. Die Verweigerung dieser Kontrolle wird als Drogen-oder Alkoholeinnahme gewertet.
4. Selbstverletzungen sind dem Personal umgehend mitzuteilen und gegebenenfalls durch das Pflegepersonal oder einen Arzt versorgen zu lassen.
5. Der Aufbau von und die Teilnahme an einer geregelten Tagesstruktur ist verpflichtend. Das Erarbeiten/Stabilisieren und/oder Erhöhen der eigenen Belastungsfähigkeit ist Teil des Wiedereingliederungsprozesses.
6. Die Teilnahme an der Vollversammlung, der jährlich stattfindenden Brandschutzschulung, der Hygieneunterweisung und dem Fußgängerführerschein ist verbindlich.

7. Die Besuchszeit beginnt um 9 Uhr und endet um 22 Uhr. Jeder Besuch muss mit mindestens 24 Stunden Vorlaufzeit beim Team und am Infoboard angemeldet werden. Des Weiteren dürfen die Außentüren des Wohnbereichs (3. und 4. OG) niemals offenstehen. Fremden Personen darf somit ohne vorherige Absprache kein Zutritt gewährt werden. Die Tür im 4. OG ist ausschließlich in Brandfällen zur Benutzung vorgesehen.

8. Bei Verlassen des Wohnbereichs ist das An- und Abmelden bzw. Ein- und Austragen auf der Ausgangsliste Pflicht.

9. Rauchen ist aufgrund von Brandschutzbestimmungen nur auf der Terrasse erlaubt. Auch das Abbrennen von Kerzen (Duftlampen, Räucherstäbchen o. ä.) ist im gesamten Wohnbereich nicht erlaubt. Zudem dürfen auf den Zimmern keine Wasserkocher oder Kaffeemaschinen aufgestellt werden.

9.2 Individuelle Mitwirkungspflichten des Wohnbereichs für Frauen mit Traumafolgestörungen in Hannover

Mit dem Einzug in den Wohnbereich und der Unterschrift unter dieses Dokument verpflichtet sich jede Bewohnerin zur Einhaltung dieser Regeln. Laut Heimvertrag § 19 Punkt 3 kann in letzter Konsequenz folgendes Vorgehen notwendig werden: „Schwere und nachhaltige Verstöße ... können dem Heim einen Grund zur Kündigung des Vertrages ... geben...“.

1. Da Gewalt in jeglicher Form (körperlich, seelisch, verbal) und Gewaltandrohungen sowie Drohungen jeglicher Form verboten sind, sollen Konflikte (bei Bedarf mit Unterstützung) konstruktiv geklärt werden.

2. Gespräche über Therapie- und/oder Traumainhalte, Suizidgedanken und Selbstverletzungen können bei Mitbewohnerinnen und Ihnen zu zusätzlicher Belastung, Überforderung und/oder Flashbacks führen. Daher verpflichten Sie sich, Gespräche über oben genannte Themen ausschließlich in Einzeltherapiesitzungen oder Einzelgesprächen mit dem Personal zu führen. Auch die Gruppentherapien sind nicht der Ort für oben genannte Themen. Die Gruppentherapien dienen der gemeinsamen Problemlösung, dem Austausch und der Unterstützung beim Umgang mit belastenden Symptomen. Die Gruppenangebote sind informierend, stabilisierend und

ressourcenorientiert. Wenn für Einzelne belastende Themen aufkommen, so kann und soll über die „Stopp-Regel“ das Thema abgebrochen werden.

3. Das Aufbewahren und der Konsum von Drogen, nicht-verordneten Medikamenten und Alkohol sind nicht gestattet, da der Konsum von schädigenden Substanzen einem der Gesundheit förderlichen Prozess im Wege steht. Therapie und ein Prozess der Wiedereingliederung erfordern einen klaren Verstand und die Möglichkeit des Zugangs zu den eigenen Gefühlen.

4. Eine Kontrolle der Vitalzeichen sowie regelmäßiges Wiegen zur Feststellung eines stabilen körperlichen Zustandes sind verpflichtend (mind. 1x im Monat). Dies kann innerhalb des Wohnbereiches mit dem Personal erfolgen oder bei Ihrem Hausarzt. Unterschreitet der Body-Mass-Index die Grenze von 17 und überschreitet der BMI die Grenze von 40, kann eine stationäre Behandlung in einer Klinik für Essstörungen notwendig werden.

5. Eine Verhaltensanalyse für Selbstverletzungen hilft die Entstehungsbedingungen nachzuvollziehen. Nach selbst- und/oder fremdschädigendem Verhalten füllen Sie eine Verhaltensanalyse aus. Ziel ist die Reduktion und schließlich das Ablegen dysfunktionaler Verhaltensmuster im Austausch durch funktionale Verhaltensweisen.

6. Arbeitsgrundlage ist die (therapeutische) Zusammenarbeit mit allen Teammitgliedern. Die Befreiung aus destruktiven Kontakten ist, wenn ebensolche vorliegen, Voraussetzung der seelischen Gesundheit.

7. Im Wohnbereich der Borgentrickstraße gelten Grundregeln der konstruktiven Beziehungsgestaltung (Manipulationen, Intrigen und ein „Gegeneinander“ werden nicht toleriert). Wir unterstützen uns gegenseitig und arbeiten für- und miteinander.

8. Es werden individuelle Therapie- und Zielvereinbarungen getroffen. Diese sind maßgeblicher Bestandteil des Therapie- und Wiedereingliederungsprozesses. Eine ambulante therapeutische Begleitung ist verpflichtend.

9. Der Wohn- und Betreuungsvertrag (mit Hausordnung und individuellen Mitwirkungspflichten) und individuelle Therapie- und Zielvereinbarungen sind Bausteine des Konzeptes dieses Wohnbereiches und bilden inhaltlich die Grundlage des Aufenthaltes und des Arbeitsbündnisses mit allen Mitarbeiterinnen und

Mitarbeitern. Sollte sich zeigen, dass diese grundlegenden Vereinbarungen nicht eingehalten werden (können), kann das Arbeitsverhältnis aufgelöst werden.