



Wahrendorff
Wohnen

KONZEPT – 08.07.2026

Wohn- und Betreuungs- angebot für Junge Erwachsene



1. Einführung	2
2. Wahrendorff Wohnen.....	2
3. Aufnahmekriterien.....	3
4. Umgang mit Symptomen	4
4.1 Traumafolgestörungen	4
4.2 Suchterkrankung mit komorbiden Störungen	6
5. Ziele.....	7
6. Soziale und psychiatrische Ansätze.....	8
6.1 Bezugspflege	8
6.2 Krisen und Konflikte	9
7. Therapieangebote, Freizeitangebote und Lebensgestaltung	9
8. Weitere Informationen & Kontakt	12

1. Einführung

Für junge Menschen, die besondere Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen benötigen, haben wir ein Wohn- und Betreuungskonzept entwickelt, das ganz auf ihre Bedürfnisse abgestimmt ist. Wir begleiten unsere jungen Bewohnerinnen und Bewohner auf ihrem Weg zu eigenverantwortlichen Persönlichkeiten und stehen ihnen beim Übergang in die nächste Lebensphase beratend zur Seite. Unser Wohnangebot umfasst geschützte Wohnbereiche, offene Wohnformen und eine Außenwohngemeinschaft.

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. Aufnahmekriterien

In unserem spezialisierten Bereich nehmen wir in der Regel junge Menschen zwischen 18 und 30 Jahren auf, die unter Persönlichkeitsveränderungen/-störungen, Traumafolgestörungen, Posttraumatischen Belastungsstörungen, Depressionen, Ängsten, Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und Suchterkrankungen mit komorbiden Störungen leiden.

Für die Unterbringung in unserem geschützten Bereich ist ein gültiger Unterbringungsbeschluss nach § 1831 BGB für mindestens sechs Monate erforderlich. Ausschlusskriterium für eine Aufnahme ist eine akute Suizidalität. Aufnahmehindernisse können zudem Sexualstraftaten, Brandstiftung, schweres selbstverletzendes Verhalten mit regelmäßiger Krankenhauseinweisung und laufende Strafverfahren sein. Hier prüfen wir individuell, ob eine Aufnahme stattfinden kann.

4. Umgang mit Symptomen

4.1 Traumafolgestörungen

Komplex traumatisierte Menschen leiden unter einem großen Spektrum von Symptomen und Beeinträchtigungen. Neben den möglichen Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) wie Intrusionen und Flashbacks, Schlafstörungen, Alpträumen und vegetativer Übererregung entstehen durch frühe und/oder komplexe Traumatisierungen Bindungs- und Beziehungsstörungen, ausgeprägte Selbstwertproblematiken, Persönlichkeitsstörungen (z. B. emotional-instabile Persönlichkeitsstrukturen) und häufig Störungen der Affektregulation.

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. Traumatisierungen erschüttern das Vertrauen in sich und die Umwelt. Ein respektvoller, wertschätzender Umgang gehört zu den Grundvoraussetzungen der Bindungs- und Bezugserfahrungen. Die Bewohnerinnen und Bewohner erfahren bei uns, dass sie heute Einfluss auf den Verlauf von Beziehungen haben können.

Sicherheit, Verlässlichkeit, Konsistenzerleben und Wertschätzung sind die Merkmale für die Entwicklung einer hilfreichen (Arbeits-)Beziehung. Den Bewohnerinnen und Bewohnern soll die Möglichkeit gegeben werden, eigene Beziehungsmuster zu erkennen, ggf. zu hinterfragen und zu verändern. Die Betroffenen haben aufgrund ihrer Erfahrungen zudem häufig kein Gefühl für eigene Grenzen. Wir ermutigen sie, ihre Grenzen wahrzunehmen, um so eine gesunde Abgrenzungsfähigkeit zu erproben.

Häufige Symptome sind zudem Störungen der Impulskontrolle sowie der Emotions- und Stressregulation. Nur ein mittlerer bis geringer Stresspegel ist ein Zustand, in dem Lernen und damit auch therapeutische Veränderungen überhaupt stattfinden können. Der Stresslevel der Betroffenen ist jedoch meist deutlich höher. So kommt es bei Anforderungen und Belastungen häufig dazu, dass die Bewohnerinnen und Bewohner in einen Stressbereich geraten, in dem der innere Druck so sehr ansteigt, dass ein Gefühl von massivem Überforderungserleben und Kontrollverlust eintreten kann. Dieser Kontrollverlust kann zu Erregungszuständen, aggressiven Handlungen und selbstverletzendem Verhalten führen. Wir bieten daher Übungen zur Affektregulation und zur Distanzierung von bedrohlichen Bildern, Gedanken und

Emotionen an und zeigen so Möglichkeiten für einen hilfreichen Weg der Emotions- und Affektregulation auf.

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 und des Identitäts- und Selbstempfindens gekennzeichnet sein. Symptome, die aus Dissoziation entstehen, sind Amnesien, Depersonalisations- und Derealisationserleben sowie (bei schweren, komplexen Traumatisierungen) unterschiedliche Identitäts- und Selbstzustände.

Schwer traumatisierte Menschen benötigen neben einem wertschätzenden Umgang eine Sicherheit vermittelnde Umgebung. Stabilisierung und Ressourcenaktivierung sind notwendige Bestandteile unserer Arbeit. Die Bewohnerinnen und Bewohner können bei uns lernen, sich funktional und nicht-schädigend im Hier und Jetzt zu orientieren und einen hilfreichen Umgang mit ihren Symptomen zu entwickeln. Gemeinsam 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.

Zur Förderung der sozialen Kompetenz bieten wir Unterstützung bei der Erweiterung der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit an. In regelmäßigen Vollversammlungen ist Platz für Themen, die das Zusammenleben im Wohnbereich betreffen. Neben dem Erlernen von Toleranz und Struktur kann hierbei die Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit geprobt werden, indem die jungen Erwachsenen lernen, ihre Wünsche anzusprechen, sich mit unterschiedlichen Bedürfnissen auseinanderzusetzen, zu diskutieren und Kompromisse zu schließen.

4.2 Suchterkrankung mit komorbiden Störungen

Je nach Suchtmittel und Abhängigkeitsmuster treten verschieden stark ausgeprägte psychische und körperliche Symptome auf. Es kommt sowohl zu einer psychischen als auch körperlichen Gewöhnung.

Psychische Abhängigkeit:

Die psychische Abhängigkeit zeigt sich an der wachsenden Bedeutung des Substanzkonsums in bestimmten Situationen oder Stimmungszuständen und an dem „Nicht-aufhören-können“, es entsteht ein unausweichliches Verlangen (Craving). Die Betroffenen verlieren zunehmend die Kontrolle über Zeitpunkt und Menge des Suchtmittelkonsums. Es kommt zu Interessenverlust, Stimmungsschwankungen und Gleichgültigkeit (Depression). Gerade bei substanzbezogenen Süchten treten Begleiterkrankungen (komorbide psychische Störungen) wie Angststörungen, Aufmerksamkeitsdefizitstörungen oder affektive Störungen wie Depressionen und Persönlichkeitsstörungen besonders oft auf. Beschönigung, Bagatellisierung und Verheimlichungstendenzen sind klassische Verhaltensweisen von Abhängigen. Typisch ist auch der anhaltende Substanzgebrauch trotz Nachweis schädlicher Folgen.

Körperliche Abhängigkeit:

Körperliche Abhängigkeit äußert sich insbesondere in Entzugerscheinungen beim Versuch, die Suchtmittel abzusetzen oder zu reduzieren. Häufige Begleiterscheinungen sind (abhängig von der konsumierten Substanz) Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, depressive Verstimmungen, Gewichtsverlust, Schweißausbrüche, Kreislaufregulationsstörungen, Herzrasen und neurologische Ausfälle wie Gleichgewichtsstörungen oder unkontrolliertes Zittern bis hin zu Krampfanfällen.

Soziale Folgen & finanzielle Probleme:

Die unweigerliche Folge einer unbehandelten Sucht ist meist der gesellschaftliche und berufliche Abstieg. Arbeitslosigkeit und Partnerschaftskonflikte bis hin zur Trennung drohen. Bei Jugendlichen lassen die Schulleistungen stark nach. Vereinsamungstendenzen und der Rückzug aus dem Freundeskreis sind bei allen Altersgruppen zu beobachten. Oft gesellen sich noch erhebliche finanzielle Probleme und eine zunehmende Verschuldung hinzu.

Mehrfachabhängigkeit:

Mehrfachabhängigkeit äußert sich unter anderem in allgemeiner Niedergeschlagenheit, rascher Ermüdbarkeit, Nachlassen der Leistungsfähigkeit, Interessenverlust, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Angstzuständen, Depressionen und allgemeinen psychosomatischen Symptomen.

Wir bieten fachärztliche/medikamentöse Unterstützung bei körperlichen Entzugserscheinungen an. In jedem Wohnbereich gibt es zudem einen Suchtansprechpartner, der unseren jungen Bewohnerinnen und Bewohnern für Gespräche über die Abhängigkeitserkrankung zur Verfügung steht. Bei Rückfällen schauen wir gemeinsam auf Ursachen und Auslöser und erarbeiten gesunde Möglichkeiten, um diese zu vermeiden. Wir bestärken die Betroffenen in einem aktiven Gesundheitsverhalten und erarbeiten gemeinsam Strategien, wie sie zukünftige Rückfallsituationen vermeiden und Belastungs- und Konfliktsituationen bewältigen können. In psychologischen Einzelgesprächen geht es inhaltlich darum, den Ursachen der Sucht nachzuspüren und die Lücke zu füllen, die durch die Abstinenz entstanden ist. Die Betroffenen lernen, Probleme und schwierige Situationen auf eine andere Art zu bewältigen, sich selbst zu kontrollieren und neue Lebensinhalte zu finden.

Darüber hinaus können die Betroffenen Anti-Craving-Skills (Fertigkeiten gegen den Suchtdruck) erlernen. Wir unterstützen und begleiten zudem bei Wiederaufnahme und Aufbau von familiären und anderen bedeutenden Beziehungen, die durch den Konsum abgebrochen wurden oder konfliktbelastet sind.

5. Ziele

Ziel unseres spezialisierten Bereiches ist es, die jungen Erwachsenen im Sinne der Wiedereingliederung zu stabilisieren und ihre ersten Schritte in ein gesundes und möglichst selbstbestimmtes Leben zu begleiten. Wir unterstützen die jungen Bewohnerinnen und Bewohner darin, einen funktionalen und hilfreichen Umgang mit ihren Symptomen und Gefühlen zu entwickeln. Wichtig ist uns auch, mit ihnen schrittweise eine ausgewogene Tagesstruktur zu erarbeiten und zu erhalten. Nach Phasen der Stabilisierung und der Erprobung der eigenen Belastungsfähigkeit geht es darum, eine realistische Perspektive für die Zeit nach dem Aufenthalt bei uns zu entwickeln.

Die jungen Erwachsenen trainieren mit uns Grundfertigkeiten wie Pünktlichkeit, Ordnung, Sauberkeit, Durchhaltevermögen und Verlässlichkeit. Ziel ist zudem der Erwerb von lebenspraktischen Fähigkeiten wie Kochen, Putzen, Waschen, persönliche Hygiene, Umgang mit Geld oder Klärung behördlicher Angelegenheiten. Wir fördern soziale Kompetenzen, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, Beziehungs- und Bindungsfähigkeit sowie die Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge beim Abbau von destruktiven, selbstschädigenden Verhaltensweisen. Darüber hinaus ist uns wichtig, dass unsere Bewohnerinnen und Bewohner zunehmend (Eigen)Verantwortung übernehmen, die eigenen persönlichen Ressourcen entdecken, ihre Autonomie stärken und eine angemessene Lebensperspektive entwickeln.

Unser Konzept bietet ein umfassendes Angebot zur individuellen Weiterentwicklung. Im multiprofessionellen Team mit therapeutischem Schwerpunkt ermitteln wir den individuellen Hilfebedarf und unterstützen die jungen Erwachsenen dabei, ihre Ressourcen zu erhalten, ihre persönlichen Pläne umzusetzen, sich mit Lebens- und Zukunftsfragen auseinanderzusetzen und eine berufliche Perspektive zu finden. Weitere Ziele können auch der Wechsel in ein Wohnangebot mit geringerer Betreuungsintensität oder der Umzug in eine eigene Wohnung sein. In Außenwohngruppen haben unsere jungen Erwachsenen die Möglichkeit, eigene (zuvor erlernte und erarbeitete) Fähigkeiten zu erproben.

6. Soziale und psychiatrische Ansätze

6.1 Bezugspflege

Ein wichtiger Pfeiler unseres Betreuungskonzepts ist die Bezugsarbeit. Beim Einzug bekommt jede Bewohnerin bzw. jeder Bewohner zwei Bezugspersonen vom Pflegepersonal des Wohnbereichs zugeordnet. Die Bezugsarbeit gestaltet sich inhaltlich beziehungsorientiert und verlässlich. Das Pflegepersonal berät und unterstützt die jungen Erwachsenen bei der Erarbeitung und Umsetzung individueller Ziele und Teilziele. Gleichzeitig wird hierbei das „Lernen am Modell“ gefördert, denn viele psychiatrische Erkrankungen entstehen aus unsicheren und traumatischen Bindungs- und Beziehungserfahrungen bzw. den daraus resultierenden Kompensationsstrategien. Im Rahmen der Bezugsarbeit können die Bewohnerinnen und Bewohner neue Erfahrungen sammeln, tragfähige vertrauensvolle Beziehungen aufbauen und aufrechterhalten sowie soziale Kompetenzen entwickeln und erweitern.

Ein wichtiger Bestandteil der Bezugsarbeit sind die verbindlich stattfindenden wöchentlichen Bezugsgespräche. Ein weiteres Augenmerk wird auf die in der Fallbesprechung erarbeiteten Maßnahmen und Ziele gelegt, die innerhalb der Gespräche in gewissen Zeitabständen überprüft werden. Gleiches gilt für die vom Kostenträger sowie den Bewohnerinnen und Bewohnern im Hilfeplangespräch festgelegten Ziele. In wöchentlichen Fallbesprechungen werden zudem gemeinsame Ziele, dazugehörige Maßnahmen und weitere Entwicklungsmöglichkeiten erarbeitet. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden, wenn möglich, in den Prozess miteinbezogen und nehmen aktiv an dieser Besprechung teil.

6.2 Krisen und Konflikte

Bei Krisen und Konflikten ist unser Betreuungs-Team der erste Ansprechpartner.

Wir bieten:

- Systemisches Arbeiten unter Berücksichtigung des Umfeldes, unter anderem ambulante Psychotherapeuten, Angehörige, gesetzliche Betreuung
- Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA), dem Arzt vom Dienst (AvD) und der Klinik
- Psychologische Nachbetreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Beschäftigten bei besonderen Vorkommnissen wie Rückfällen, Abgängigkeit oder Eigen- und Fremdgefährdung
- Reflexion in Fallbesprechungen und Teaminterviews

7. Therapieangebote, Freizeitangebote und Lebensgestaltung

Therapieangebote:

Beim Einzug stellen wir gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern anhand des individuellen Hilfebedarfs die passenden Therapieangebote zusammen. Die psychologisch-therapeutische Begleitung bleibt über den gesamten Aufenthalt bestehen.

Wir bieten:

- Wochengespräche mit den Bezugspersonen
- Gespräche in Krisensituationen
- Ergotherapie
- Metakognitives Training
- Lebenspraktisches Alltagstraining
- „Philosophenrunde“ (regelmäßiger Gesprächskreis, um sich über aktuelle Themen des Zeitgeschehens oder grundsätzliche Fragestellungen auszutauschen)
- Kochgruppe

Darüber hinaus arbeiten wir mit unserer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) und mit ambulanten Psychotherapeuten und ambulanten Psychiatern zusammen.

Freizeitangebote:

In regelmäßigen Abständen bieten wir aktive und kreative Gruppenveranstaltungen und Freizeitaktivitäten an. Wir fördern das Interesse für kulturelle Angebote in der Umgebung, ermöglichen den Besuch von externen Veranstaltungen im Sinne gesellschaftlicher Teilhabe und bieten die Möglichkeit, im Rahmen von Gesprächskreisen aktuelle Geschehnisse zu diskutieren und neue Perspektiven zu gewinnen.

Folgende Aktivitäten bieten wir an:

- Gemeinsame Besuche von Festen
- Ausflüge in die Natur (z. B. in den Harz)
- Kletterpark
- Gemeinsame Ausflüge mit der Bezugsperson innerhalb der Bezugsarbeit (z. B. Kaffeetrinken gehen, Spaziergänge, Bekleidungseinkauf)
- Heiminterne Sportgruppe
- Kegeln in der internen Sporttherapie
- Unterstützung bei der Findung und Ausübung eines Hobbys, gern auch im örtlichen Sportverein
- Junge Erwachsene-Treff (JET)

Lebensgestaltung:

Wir trainieren mit unseren jungen Bewohnerinnen und Bewohnern den Alltag und führen sie so Schritt für Schritt in ein selbstbestimmtes Leben.

Wir bieten:

- Gemeinsame Mahlzeiten
- Einkaufstraining/begleiteter Einkauf
- Sporttherapie (30 verschiedene Sportarten, darunter Fußball, Tischtennis, Fitness, Basketball und Outdoor-Sport)
- Hilfe zur Selbsthilfe bei Ämtern und Behörden
- Beratung und Begleitung bei Arztbesuchen

Arbeit und Kreativität geben dem Tag Struktur und fördern Schritt für Schritt die Selbstständigkeit. Mit einer Aufgabe, die Spaß macht, können wir motivieren, fördern und emotional festigen. Für unsere jungen Erwachsenen haben wir Angebote in unserer Tagesförderstätte und in der Heiminternen Tagestruktur. Wir bieten zum Beispiel Beschäftigungsmöglichkeiten in der kaufmännischen Arbeitstherapie, Küche oder Parkpflege. Zudem können die Bewohnerinnen und Bewohner die Kunstwerkstatt und die Lebensschule besuchen.

Unseren Bewohnerinnen und Bewohnern stehen neben den internen Angeboten vor Ort alle Angebote der „zweiten Erlebniswelt“ (Arbeitstherapie, kreative Gruppen, Sporttherapie) von Wahrendorff zur Verfügung. Unsere jungen Erwachsenen haben zudem die Möglichkeit, eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt, eine Berufsausbildung, ein Freiwilliges Soziales Jahr oder ein Praktikum aufzunehmen. Die Bezugspersonen unterstützen bei der Planung, Findung und Umsetzung. Wir kooperieren darüber hinaus mit Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), Berufsbildungswerken (BBW) und Ausbildungsbetrieben.

Mit unserem Unterstützungsangebot Außenorientierung stehen wir den jungen Erwachsenen auch nach dem Schritt in die eigene Wohnung oder auf den Arbeitsmarkt weiterhin beratend zur Seite.

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.

Auf unserer Homepage wohnen.wahrendorff.de stellen wir Ihnen unsere Häuser detailliert vor. Gern können Sie auch einen Termin für einen Besuch vereinbaren, um sich ein Bild direkt vor Ort zu machen.

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

Kontakt:



Heimleitung

Julia Even-Karch

Fon 05132 90-3293

Mail julia.even-karch@wahrendorff.de

Wohnplatzanfrage und Anmeldung über unsere Aufnahmeberatung:

Fon 05132 90-2263

Mail aufnahmeberatung@wahrendorff.de

Weitere Informationen finden Sie hier:

