

# Rahmenkonzeption

# Intensivclearing



<b>1. Vorüberlegungen/Vorbemerkungen .....</b>	<b>3</b>
Rechtsgrundlagen .....	4
<b>2. Räumliche Bedingungen.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Zielgruppe.....</b>	<b>6</b>
<b>4. Ziele.....</b>	<b>8</b>
<b>5. Aufnahmeverfahren.....</b>	<b>9</b>
<b>6. Ausgestaltung der Hilfemaßnahme .....</b>	<b>11</b>
<b>7. Diagnostik/Therapie .....</b>	<b>16</b>
<b>8. Beendigung der Maßnahme .....</b>	<b>21</b>
<b>9. Personelle Standards .....</b>	<b>21</b>
<b>10. Qualitätssicherung.....</b>	<b>23</b>
<b>Ansprechpartnerin .....</b>	<b>24</b>

---

---

<b>Standort:</b>	Werne
<b>Platzzahl:</b>	7 Diagnostikplätze mit der Option 2 Plätze mit Inobhutnahme zu belegen
<b>Aufnahmealter:</b>	ab 13 Jahren
<b>Betreuungsschlüssel:</b>	1:1,3
<b>Rechtsgrundlage:</b>	§§ 27, 34, 35, 36, 37, 41, 42 SGB VIII

---

## 1. Vorüberlegungen/Vorbemerkungen

Bei Jugendlichen die psychischer, sexueller und/oder körperlicher Gewalt ausgesetzt waren, die Mangelversorgung erlebt haben und aufgrund ihrer Erfahrungen und Biografien ggf. defizitäre Lösungsstrategien entwickelt haben, setzt die Klärung und Empfehlung einer Lebensperspektive eine fundierte, strukturierte und mehrdimensionale Diagnostik voraus. Hierbei ist es wichtig, bisherige Erlebnisse, Erfahrungen und Traumatisierungen in den Kontext der Lebens- und Entwicklungswelt des jungen Menschen zu setzen, um daraus die Bedarfe, Ressourcen und Grenzen sowie die Perspektive des jungen Menschen ableiten zu können.

Die langjährige pädagogische und diagnostische Arbeit in unserer Clearingstelle zeigt, dass es zusätzlich ein kleineres Angebot für Jugendliche benötigt. Häufig werden Jugendliche aufgenommen, die eine geringere Gruppengröße benötigen, um sich auf eine Perspektiventwicklung einlassen zu können. Die aufgenommenen Jugendlichen haben häufig bereits mehrere Gruppenwechsel hinter sich und weisen einen höheren Bedarf an Bezugsbetreuung auf, um wieder erreichbar für weitere Jugendhilfemaßnahmen zu werden. Oftmals ist ihre Situation geprägt von Demotivation, Bindungsenttäuschung und wenig Vertrauen in das Helfersystem. Neben der geringeren Gruppengröße begegnen wir dem höheren Bedarf der Jugendlichen mit einem erhöhten Betreuungsschlüssel, um Qualitätszeiten in der Betreuung gewährleisten zu können und dem Ziel der dialogischen Perspektiventwicklung Rechnung zu tragen.

Das Intensivclearing ist eine vorübergehende, vollstationäre geschlechtsgemischte Unterbringungsform, die die ressourcen- und kompetenzorientierte Erarbeitung einer Wohn- bzw. Lebensperspektive für die untergebrachten Jugendlichen zum Ziel hat. Im Rahmen der Unterbringung stellen die pädagogische Alltagsdiagnostik, die im Tagessatz inkludierte jugendlichenzentrierte Diagnostik durch unseren internen Diagnostikdienst, ggf. eine ergänzende psychiatrische Kurzzeitdiagnostik (durch eine niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterin), die Kooperation mit Eltern sowie die Kooperationen mit anderen Diensten, die Grundlage zur Perspektivplanung der Jugendlichen dar. Kooperation und Vernetzung sind wesentliche Bestandteile in der Arbeit des Intensivclearings. Bewährte Kooperationen bestehen zu unterschiedlichen Diensten und Einrichtungen wie der Polizei, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Drogenberatung, anderen Institutionen der Jugendhilfe und insbesondere dem Jugendamt.

Die Perspektiventwicklung erfolgt im dialogischen Prozess mit den Jugendlichen, sie sind die Experten ihrer eigenen Situation. Der Beteiligung der Jugendlichen wird ein hoher Stellenwert beigemessen, da nur die Beteiligung an Prozessen und Entscheidungen zu einer Akzeptanz der weiteren Hilfen und einem Gelingen von Hilfen führen kann. Die dialogische Ausarbeitung der Perspektive wird als das Schlüsselement für Akzeptanz der entwickelten Perspektive verstanden.

Das Angebot Intensivclearing hält die Möglichkeit vor, maximal zwei der sieben Plätze, mit Inobhutnahmeplätzen für Jugendliche ab 13 Jahren zu belegen. Das primäre Ziel dieses Angebotes ist es Jugendliche, die sich in akuten persönlichen bzw. familiären Krisen befinden und deren Rückkehr in das Herkunftssystem (Familie, Pflegefamilie, Wohngruppe, etc.) zum Zeitpunkt der Aufnahme nicht möglich oder aus pädagogischen Gründen nicht sinnvoll ist, zeitnah aufzunehmen. Eine Aufnahme erfolgt jedoch ausschließlich tagsüber auf Anfrage des zuständigen Jugendamtes und dem Abgleich einer Passung in die aktuelle Gruppensituation durch die Mitarbeitenden. Dies gewährleistet zum einen, dass der/die inobhutgenommene Jugendliche bis zur Perspektivklärung im Setting verbleiben kann und zum anderen dient die Prüfung dem Schutz der anderen in der Gruppe lebenden Jugendlichen. Eine Aufnahme ausschließlich tagsüber und auf Anfrage des Jugendamtes mit benötigten Hintergrundinformationen gewährleistet zudem, dass die anderen Jugendlichen auf die Aufnahme vorbereitet werden können, ebenso stehen im Tagesbereich ausreichend Mitarbeitende zur Verfügung um eine exklusive Aufnahme zu gewährleisten und dem/der Jugendlichen ausreichend Zeit, Raum und Begleitung zukommen zu lassen.

Entwicklungspsychologisch haben insbesondere bei Jugendlichen die Einflussfaktoren einer peer-group einen sehr hohen Stellenwert. Eine stabile Gruppe von Jugendlichen kann die Stabilisierung eines jungen Menschen in der Krise entscheidend erleichtern. Neben dem Schutzauftrag steht bei einer Inobhutnahme auch immer die Perspektiventwicklung im Mittelpunkt der Hilfe. Hier profitieren die Klient\*innen von der Unterbringung im Intensivclearing mit allen vorhandenen Ressourcen für eine gelingende dialogische Perspektiventwicklung.

## Rechtsgrundlagen

§ 27 SGB VIII in Verbindung mit § 34 SGB VIII (Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen) sowie § 36 SGB VIII (Hilfeplanung), § 35 SGB VIII, § 37 SGB VIII (Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie), § 41 SGB VIII (Hilfen für junge Erwachsene) und § 42 SGB VIII (Inobhutnahme) . Im Zuge von Parallelhilfen und/oder Anschlusshilfen §§ 30,31 SGB VIII.

## 2. Räumliche Bedingungen

Das Intensivclearing befindet sich in Werne, in einem gewachsenen Wohngebiet im Ortsteil Stockum. Das großzügig geschnittene Haus mit einer Wohnfläche von 270qm verfügt über sieben Einzelzimmer, die sich über das Erdgeschoss, das erste Obergeschoss und ein Zimmer im Dachgeschoss verteilen. Jedes Zimmer verfügt über eine moderne Grundausstattung und wird auf Wunsch gemeinsam mit den Klient\*innen durch selbst gewählte Dekoration und farbliche Akzente weiter persönlich ausgestattet. Unsere Klient\*innen haben die Möglichkeit ihre persönlichen Einrichtungsgegenstände mitzubringen, um sich einen persönlichen Rückzugsort zu gestalten. Die große Wohnküche, die auch für Gruppenabende und gemeinsame Aktivitäten genutzt wird, befindet sich im Erdgeschoss, ebenso das großzügige Wohnzimmer mit einer gemütlichen Couchlandschaft, die zum Verweilen einlädt. Der geräumige Flur im Obergeschoss schafft mit einer weiteren Sitzgelegenheit und einem zweiten Fernseher eine Ausweichmöglichkeit zu dem Wohnzimmer im Erdgeschoss. Des Weiteren stehen den Klient\*innen zwei voll ausgestattete Badezimmer geschlechtsgetrennt zur Verfügung. Das Bereitschaftszimmer und Büro der pädagogischen Fachkräfte befindet sich im ersten Obergeschoss, somit zentral im Haus. Ihr Badezimmer befindet sich im Dachgeschoss. Ebenso befindet sich ein heller Besprechungsraum im Dachgeschoss, der sowohl für Gruppenaktivitäten als auch für Einzelgespräche genutzt werden kann und auch zusätzlich mit einem weiteren Arbeitsplatz ausgestattet ist.

Der voll ausgebaute Keller des Hauses bietet neben ausreichend Stauraum, einem Vorratsraum für Lebensmittel und einem Hauswirtschaftsraum mit zwei Waschmaschinen sowie einem Wäschetrockner auch Platz für einen Freizeitraum mit einem Boxsack. Der Freizeitraum wird gemeinsam mit den Jugendlichen nach deren Bedürfnissen gestaltet.

Hinter dem Haus befindet sich ein großzügiger, kaum einsehbarer Garten mit einer großen gepflasterten und überdachten Terrasse und entsprechenden Sitzmöglichkeiten. Der große Garten bietet viele Möglichkeiten der gemeinsamen Gestaltung. Die Jugendlichen sollen in die Planung und Gestaltung mit einbezogen werden.

Eine Anbindung an die öffentlichen Verkehrsmittel sowie Bedarfe des täglichen Lebens (Einkaufen, Ärzte etc.) sind fußläufig zu erreichen.

Wenige Gehminuten entfernt befindet sich eine Bushaltestelle, was den Klient\*innen die Möglichkeit bietet, in kurzer Zeit die Werner Innenstadt zu erreichen. Im Stadtzentrum von Werne sind mehrere Fachärzte und Therapeuten ansässig sowie diverse Einkaufsmöglichkeiten vorhanden. Zu den Freizeitangeboten der Stadt Werne gehören neben einem Kino und dem modernen Solebad auch eine Freilichtbühne, ein Fitnessstudio, eine Skateranlage und ein Minigolfplatz. Zudem besteht die Möglichkeit, die vielfältigen Angebote der internen Jugendzentren in Werne zu nutzen. Dazu zählen beispielsweise Sport-, Tanz- und Kickboxvereine, gemeinsames Kochen und Treffen für junge Queers.

Werne verfügt über einen (Bus-)Bahnhof, wodurch die Städte Dortmund, Lünen, Hamm, Kamen, Unna und Münster leicht zu erreichen sind.

Die gute Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln ermöglicht unter anderem den (Weiter-)Besuch der Schulen innerhalb von Werne, aber auch in den umliegenden Städten, wie beispielsweise Hamm, Lünen, Unna, Münster und Dortmund.

### 3. Zielgruppe

Jugendliche, deren Perspektive noch ungeklärt ist bzw. sich in der Klärungsphase befindet (z.B. bei Überprüfung der Erziehungsfähigkeit der Eltern, bei Sorgerechtsverfahren, während der Erstellung eines Profils über die Anschlussmaßnahme, bei Abbruch einer Dauerpflege etc.), erhalten im Intensivclearing einen zeitweiligen Lebensmittelpunkt. Bei der Unterbringung von Geschwisterkindern besteht, je nach Alter, die Möglichkeit einer gemeinsamen Unterbringung in einer Gruppe oder aber eine Unterbringung in anderen Angeboten der Jugendhilfe Werne. Der Verpflichtung aus dem SGB VIII, die Geschwisterperspektiven bei der Hilfeplanung zu beachten, wird hier Rechnung getragen.

Das Aufnahmealter für eine Unterbringung im Intensivclearing ist ab 13 Jahren angesetzt. Der Diagnostikbereich hält zudem für die Altersstruktur der 3 – 6-Jährigen eine Intensivdiagnostikgruppe in Ascheberg vor und für die Altersstruktur der 6 – 13-Jährigen die Diagnostikgruppen 2 und 5. Bei begründeten Ausnahmefällen (z.B. die Unterbringung von Geschwisterkindern) besteht jedoch die Möglichkeit, auch Jugendliche unter 13 Jahren im Intensivclearing aufzunehmen. Diese Möglichkeit versteht sich als Ausnahme, welche fallabhängig geprüft und durch das Landesjugendamt als Einzelfallentscheidung im Vorfeld der Aufnahme genehmigt werden muss.

Das Angebot **Intensivclearing** richtet sich an Jugendliche,

- ab 13 Jahren.
  - deren Perspektive noch ungeklärt bzw. sich in der Klärungsphase befindet (z.B. Überprüfung der Erziehungsfähigkeit der Eltern, Sorgerechtsverfahren, Erstellung eines Profils über die Anschlussmaßnahme, Pflegefamilienabbruch etc.).
  - die aufgrund von belastenden Familiensituationen – vorerst – nicht zu Hause leben können.
  - die im häuslichen Setting emotionaler, psychischer oder physischer Gewalt ausgesetzt waren.
  - die aufgrund ihrer hochkomplexen und schwierigen Verhaltensmuster in ihrem bisherigen Lebensumfeld nicht verbleiben können.
  - die sich bewusst für diese Hilfe entscheiden und bereit sind aktiv an ihrer Perspektive mitzuarbeiten.
  - bei denen eine jugendlichenzentrierte Diagnostik Aufschluss über ihr psychisches Erleben geben soll.
  - bei denen im Rahmen einer jugendlichenzentrierten Diagnostik die Bedarfe im Hinblick auf eine Perspektive eruiert werden sollen.
- 
- bei denen die eigene Perspektiventwicklung und die Außenansicht (Sorgeberechtigte/Helfersystem) nicht übereinstimmen; mit dem Ziel die Autonomie zu berücksichtigen und zu fördern, aber auch ggf. nochmal gemeinsam andere Ideen zu entwickeln.
  - deren Eltern sich aufgrund psychischer oder körperlicher Erkrankungen in stationärer Behandlung befinden.

- deren Eltern aufgrund einer psychischen oder körperlichen Erkrankung momentan nicht dazu in der Lage sind ihr Kind ausreichend zu versorgen.
- unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, die ein Clearingverfahren benötigen.

Ausschlusskriterien für eine Aufnahme im **Intensivclearing**:

- massive Fremd- und Eigengefährdung
- schwerwiegende körperliche Defizite/ Behinderungen
- Alkohol- und/oder Drogenkonsum, der einer stationären Behandlung bedarf

Das Angebot **Inobhutnahme** richtet sich an Jugendliche,

- im Alter von 13 – 17 Jahren
- die sich in akuten persönlichen bzw. familiären Krisen befinden und deren Rückkehr in das Herkunftssystem (Familie, Pflegefamilie, Wohnformen, etc.) zum Zeitpunkt der Aufnahme nicht möglich oder aus pädagogischen Gründen nicht sinnvoll ist
- die solange im Intensivclearing verbleiben, bis eine Entspannung der krisenhaften Situation eingetreten oder eine anderweitige Lösung – z.B. eine mittel- bis langfristige Wohn- und Lebensmöglichkeit gefunden wurde
- die zur Sicherung des Kindeswohls eine zeitnahe Unterbringungsmöglichkeit benötigen
- die zu ihrem Schutz inkognito aufgenommen werden müssen

Selbstmelder können - ohne die Zustimmung des zuständigen Jugendamtes - nicht aufgenommen werden.

Ausschlusskriterien für eine Aufnahme in der **Inobhutnahme**:

- massive Fremd- und Eigengefährdung
- schwerwiegende körperliche Defizite/ Behinderungen
- Alkohol- und/oder Drogenkonsum, der einer stationären Behandlung bedarf

## 4. Ziele

Die Ziele einer Unterbringung im Angebot **Intensivclearing** sind vielfältig und maßgeblich vom Einzelfall abhängig, ebenso wie die Aufnahmegründe. Dennoch gibt es Kernziele, die für einen Großteil der untergebrachten Jugendlichen gelten:

- kurz- bis mittelfristige Unterbringung der Jugendlichen in einem für sie sicheren, strukturierten und überschaubaren Umfeld
- Sicherstellung und Vermittlung von Schutz und Sicherheit
- Erstellung einer jugendlichenzentrierten Diagnostik auf der Basis zuvor festgelegter Diagnostikaufträge aller am Prozess beteiligter Personen (Eltern, ggf. Vormund, Jugendamt, Jugendhilfe Werne etc.)
- Erarbeitung der Perspektive im dialogischen Prozess
- Eruierung einer geeigneten, tragfähigen und an den Bedürfnissen und Wünschen der/des Jugendlichen orientierten Lebensperspektive
- ganzheitliche Stärkung der persönlichen und sozial-emotionalen Kompetenzen der Jugendlichen
- Förderung und Unterstützung bei schulischen Belangen
- Klärung und Sicherstellung der medizinischen Bedarfe der/des Jugendlichen
- Integration der/des Jugendlichen in einen strukturierten Gruppenalltag
- Begleitung bzw. Förderung der Beziehungen zum Herkunftssystem und Einbindung der Eltern oder wichtiger Bezugspersonen in die Entwicklungsaufgaben im Rahmen ihrer Möglichkeiten
- enge Begleitung der Jugendlichen und der weiteren Beteiligten (Herkunftssystem, Pflegefamilie) bei der Umsetzung der Perspektive
- Entlastung der Jugendlichen und der Herkunftssysteme mit dem Ziel neue Entwicklung zu ermöglichen
- Verbesserung und Förderung der Lern- und Entwicklungschancen bei den Jugendlichen
- Deeskalation der bisherigen Lebenssituation

Die Ziele einer **Inobhutnahme** sind in erster Linie:

- die kurzfristige Unterbringung der Jugendlichen in einem für sie sicheren, strukturierten und überschaubaren Umfeld
- die Sicherung des Kindeswohls in einer akuten Krise oder Gefahr
- die Sicherstellung und Vermittlung von Schutz und Sicherheit
- die Klärung und Sicherstellung der medizinischen Bedarfe der/des Jugendlichen
- die Grundversorgung, Unterstützung und Beratung des Jugendlichen in der Krisensituation
- die Abklärung der Krisen- bzw. Gefahrensituation
- die Deeskalation der krisenhaften Situation

- die Entlastung der Jugendlichen und der Herkunftsfamilie mit dem Ziel neue Entwicklung zu ermöglichen
- die Jugendlichen motivieren wieder Jugendhilfe anzunehmen
- die kurzfristige Perspektivklärung im dialogischen Prozess mit dem/ der Jugendlichen

## 5. Aufnahmeverfahren

Der Aufnahme im **Intensivclearing** geht die Entscheidung voraus, dass die Erziehung und Entwicklung von dem/der Jugendlichen auch mit stützenden und ergänzenden Hilfen im Herkunftssystem vorübergehend oder dauerhaft nicht sichergestellt ist und auch nicht sichergestellt werden kann. Aufgenommen werden Jugendliche, die sich bewusst für eine Aufnahme entscheiden.

Eine Aufnahme des/der Jugendlichen erfolgt auf Anfrage des zuständigen Jugendamtes.

Aufgenommen werden können Jugendliche, die

- aus ihrer Herkunftsfamilie kommen und dort (zumindest zeitweise) nicht verbleiben können.
- aus einer Pflegefamilie kommen und dort nicht verbleiben können.
- aus einem anderen Jugendhilfeangebot (Schutzstelle, Wohngruppe etc.) kommen.
- aus einer psychiatrischen/therapeutischen Einrichtung entlassen werden.
- zuvor im Rahmen der Inobhutnahme im Intensivclearing aufgenommen wurden und ohne einen Einrichtungswechsel in die Perspektivklärung wechseln können.

Die Aufnahmeentscheidung erfolgt nach Prüfung der Eignung des Angebotes für den Jugendlichen/die Jugendliche. Dies geschieht

- durch die Sammlung von Informationen (Berichte, Protokolle etc.) im Vorfeld der Aufnahme.
- durch Führung eines Vorstellungsgesprächs unter Beteiligung der/des aufzunehmenden Jugendlichen, der Sorgeberechtigten, des Vormundes, des Jugendamtes, ggf. überweisenden/abgebenden Stellen, einer pädagogischen Fachkraft des Intensivclearings und ggf. der Team- oder Fachbereichsleitung, mit dem Ziel das Angebot kennenzulernen, offene Fragen zu besprechen und der/dem Jugendlichen zu ermöglichen sich bewusst für eine Aufnahme zu entscheiden.
- durch die Besichtigung des Angebotes durch die Eltern und der/des Jugendlichen.

Inkognito-Unterbringungen, sofern zum Schutz der/des Jugendlichen notwendig, sind grundsätzlich möglich.

Zeitnah nach Aufnahme des/der Jugendlichen wird ein Auftragsklärungsgespräch zur Klärung der Diagnostikfragen, der medizinischen Belange, der Anbindung an Schule und der Klärung der Kontaktregelung mit allen am Prozess beteiligten Personen angestrebt.

Die Unterbringung in der **Inobhutnahme** ist ausschließlich tagsüber an Werktagen auf Anfrage durch das Jugendamt möglich. Die zeitliche Einschränkung soll gewährleisten, dass die Mitarbeitenden des Intensivclearings entsprechende Hintergrundinformationen erfragen können, um so eine Passung zu prüfen

In Abstimmung mit dem zuständigen Jugendamt wird für jeden Jugendlichen eine individuelle Regelung bezüglich Schul- und Ausbildungsbesuch getroffen. Diese individuelle Absprache steht in direkter Abhängigkeit mit der individuellen familiären Situation des Jugendlichen. Des Weiteren können die Schulen den Jugendlichen, die die Schule vorerst nicht besuchen dürfen/können, die (Haus)aufgaben per Mail oder per Fax zukommen lassen, sodass die Jugendlichen die Unterrichtsinhalte in der Gruppe aufarbeiten können. Individuelle Absprachen werden auch zum Freizeitverhalten der Jugendlichen getroffen, ebenso zu der Kontaktgestaltung zum Herkunftssystem.

Handelt es sich um eine Inkognitounterbringung? Sind die Sorgeberechtigten mit der Unterbringung einverstanden? Besteht eine Entführungsfahr? etc. sind nur eine kleine Auswahl an Fragen, die es hierbei zu berücksichtigen und im Aufnahmegespräch zu besprechen gilt.

Jede Inobhutnahme bedarf einer individuellen Klärung im Zusammenwirken von Sorgeberechtigten, Kind oder Jugendlichen, Jugendamt und Einrichtung. Die Jugendlichen bekommen in diesem Prozess Unterstützung von den Mitarbeiter\*innen der Gruppe, um sich orientieren und ihre Vorstellungen und Wünsche adäquat formulieren zu können – dies geschieht in einem dem Alter und der Situation angemessenen Maß.

Während der Unterbringung im Rahmen der Inobhutnahme wird entschieden, ob eine kurzfristige Problemlösung möglich ist (Rückkehr ins Lebensumfeld, Familie, Wohngruppe, Familienunterstützenden Maßnahmen wie SPFH oder Erziehungsbeistandschaft) oder eine längerfristige Abklärung (Hilfe zur Erziehung gem. § 34 SGB VIII) notwendig und sinnvoll ist.

Bei der Notwendigkeit einer diagnostischen Abklärung besteht für den Jugendlichen die Möglichkeit nahtlos, bei freien Plätzen, in ein Angebot der Jugendhilfe Werne (z.B. Clearingstelle) zu wechseln oder im Intensivclearing ohne einen Gruppenwechsel auf einen Diagnostikplatz zu wechseln.

## 6. Ausgestaltung der Hilfemaßnahme

Die Ausgestaltung der Betreuung und Begleitung der Jugendlichen im **Intensivclearing** richtet sich nach dem im Rahmen der Auftragsklärung formulierten Auftrag.

Grundsätzlich endet die Unterbringung im Intensivclearing mit der Umsetzung der erarbeiteten Perspektive.

Die Begleitung der Jugendlichen, sowie aller am Prozess beteiligten Personen während der Unterbringung im Intensivclearing wird durch das Bezugsbetreuungssystem sichergestellt. Der/die Bezugsbetreuer\*in ist primäre Ansprechperson für alle Belange rund um den Jugendlichen/die Jugendliche. Es wird angestrebt, dass die Bezugsbetreuung an allen den Jugendlichen/die Jugendliche betreffenden Gesprächen und Entscheidungen (Auftragsklärungsgespräche, Auswertungsgespräche, Hilfeplangespräche, Begleitung der Kontakte zwischen Eltern und Kind, Termine mit Schule etc.) teilnimmt und aktiv die Interessen, Wünsche und Bedürfnisse des/der Jugendlichen vertritt. Um sowohl eine Beziehungskontinuität (Kontinuität auch bei Abwesenheit der Bezugsbetreuung) zu gewährleisten als auch dem hoch partizipativen Ansatz treu zu bleiben, arbeitet das Team der Pädagog\*innen in einem Co-Betreuungssystem. Dieses sieht vor, dass sich der/die Jugendliche nach einer Eingewöhnungszeit und dem Kennenlernen aller Pädagog\*innen im Team seine/seinen Co-Bezugsbetreuer\*in selbst aussucht.

Wesentliche **Schwerpunkte in der Betreuung und Begleitung** der Jugendlichen im **Intensivclearing** sind:

- Respekt und Wertschätzung als Grundhaltung in der Gestaltung des miteinander Lebens und Arbeitens
- Ressourcenorientierung im Umgang mit dem Sosein des Anderen
- Vermittlung der Perspektive an alle mit am Prozess beteiligten Personen
- Förderung der Persönlichkeitsentwicklung hin zu selbstbewusster und selbstbestimmter Lebensführung
- Förderung der Selbstwahrnehmung
- Förderung der Bedürfniserkennung und -äußerung
- Begleitung der Jugendlichen durch ihre Entwicklungsstufen, Aufgreifen von Alltagsthemen, die u.a. Toleranz, Grenzen sowie das Ausloten von Freiheiten beinhalten
- Organisation, Abklärung sowie Einleitung medizinischer Versorgung und Bedarfe für den Jugendlichen/die Jugendliche:
  - Anleitung zur regelmäßigen Körperpflege und Sexualhygiene
  - körperliche und gesundheitliche Eingangsuntersuchung(en) durch Fachärzte
  - regelmäßige Gesundheitskontrolle
  - Sicherstellung notwendiger Therapien (Medikamente, Diäten, Krankengymnastik usw.) und Benutzung notwendiger Hilfsmittel (z.B. Brille, Zahnspange usw.) sowie Dokumentation

- kontinuierliche Erziehungsplanung unter Einbeziehung am Einzelfall orientierter pädagogischer Methoden wie z.B. Verstärkerpläne, systemischer Familientherapie oder Erlebnispädagogik
- Eröffnung von Gestaltungsspielräumen im eigenen Umfeld
- altersentsprechende Partizipation der Jugendlichen in allen Lebensbereichen und Beteiligung an allen Gesprächen (siehe Rahmenkonzept Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren, grenzachtender Umgang)
- Partizipation der Jugendlichen durch beispielsweise Gruppenabende, Gruppensprecherwahlen, Aushändigung des Jugendrechtbuchs (siehe Rahmenkonzept Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren, grenzachtender Umgang)
- Unterstützung bei der Entwicklung lebenspraktischer Kompetenzen: Haushalt, Ernährung, Medien
- Unterstützung und Förderung der Jugendlichen bei schulischen Belangen:
  - Bereitstellung notwendiger Schulumensilien
  - Anleitung und Unterstützung bei den Hausaufgaben
  - Gespräche mit Lehrern/Teilnahme an Elternsprechtagen
- Unterstützung und Förderung der Jugendlichen bei Praktikum, Ausbildung oder Schulersatzmaßnahmen
- Tagesstrukturierung mit festen Orientierungspunkten im Alltag wie gemeinsame Mahlzeiten
- Erweiterung der Handlungskompetenzen durch eine strukturierte Übergabe alters- und entwicklungsangemessener Verantwortungen
- Freizeitgestaltung:
  - Ausflüge
  - Feriengestaltung/Nutzung spezieller Angebote von Verbänden oder Gemeinden
  - Sportangebote
- Förderung der Identifikation mit der Gruppe durch gemeinsame Freizeitaktivitäten, Gruppenangebote und gemeinsame Ferienfreizeiten
- durch die Arbeit im Bezugsbetreuungssystem: Stärkung der Beziehungsfähigkeit und Vermittlung von kontinuierlichen, persönlichen Bezügen
- dialogische Prozessgestaltung: der/die Jugendliche ist Expert\*in in seiner/ihrer Situation
- kontinuierliche Bearbeitung der „Schuldfrage“ für die Unterbringung
- medienpädagogische Förderung: Heranführung an einen altersentsprechenden und sicheren Umgang mit allen gängigen Medien
- individuelle Förderung einer gesunden sexuellen Entwicklung und einer sexuellen Selbstbestimmung (siehe Sexualpädagogisches Konzept)
- Vorbereitung der Jugendlichen auf die Perspektivumsetzung:
  - Vorbereitung der Entlassung oder Verlegung (Hospitationen, Gespräche, Verabschiedung)
  - Anbahnung einer Rückführung (Ausdehnung Besuchskontakte, regelmäßige Reflexion des Prozesses mit allen Beteiligten)

Während der Unterbringung im Intensivclearing finden die Jugendlichen häufig zum ersten Mal strukturierte und altersadäquate Rahmenbedingungen vor. Hierbei gilt es, die Jugendlichen alters- und entwicklungsangemessen an diese Strukturen, Regeln und Abläufe heranzuführen. Dies geschieht beispielsweise einerseits durch einen immer wiederkehrenden Tages- und Wochenablauf, sowie auch durch die Visualisierung diverser Abläufe (Überblick über den Wochendienstplan der Kollegen, Essensplan, eigene Termine etc.).

Aufgenommen werden häufig auch Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen und unterschiedlichsten Ausprägungen von Traumafolgestörungen. Diese Klient\*innen werden durch die traumasensible Grundhaltung des Teams zusätzlich unterstützt. Kernpunkt dieses Angebotes ist die Schaffung eines sicheren Ortes mit sicheren Bindungsangeboten. Ein sicheres Bindungserleben gilt als Voraussetzung für Lern- und Entwicklungsprozesse. Um dem sicheren Ort Rechnung zu tragen, werden mögliche Inobhutnahmen ausschließlich tagsüber aufgenommen, um die Jugendlichen entsprechend auf eine Aufnahme vorzubereiten.

Durch ein hohes Maß an Beteiligung wird den Jugendlichen die Möglichkeit gegeben sich wieder selbstwirksam zu fühlen. Jugendliche benötigen eine transparente und nachvollziehbare Beteiligungsmöglichkeit. Jugendliche können und sollen erleben, dass sie ihre weitere Perspektive beeinflussen können. Gerade dann, wenn sie im Vorfeld in ihrer Herkunftsfamilie, ihrem Umfeld, der/den vorherigen Unterbringung(en) oder auch den Akt einer Inobhutnahme selbst Ohnmachtserfahrungen gemacht haben, können sie erleben, dass sie Entscheidungen, die das eigene Leben möglicherweise tiefgreifend verändern (mit-)gestalten können. So kann es gelingen einen krisenhaften Lebensabschnitt mit all seinen Belastungen ernst zu nehmen und aber gleichzeitig als Chance zur Veränderung zu begreifen. Es geht hier in erster Linie um das Wiedergewinnen von Selbstwert, sozialer Anerkennung, Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit.

Ein weiterer Hauptbestandteil der Arbeit mit den Jugendlichen ist die Psychoedukation. Sie beinhaltet, das „Verstehen“ ihrer „Auffälligkeiten“ den betroffenen Menschen zugänglich zu machen und somit zu einem besseren Selbstverständnis beizutragen. Die Psychoedukation findet nicht nur mit den betroffenen Klient\*innen, sondern auch mit den Angehörigen statt. In erster Linie geht es bei der Psychoedukation darum, dass eine gute Aufklärung über die erklärbaren Hintergründe für Erlebens- und Verhaltenssymptomatiken einen wichtigen Beitrag zur Einordnung dieser leistet. Ein Ziel ist die kognitive Neubewertung von Verhaltensweisen. Das Verstehen der eigenen Verhaltensweisen verhindert die Verfestigung negativer

Selbstzuschreibungen. Im Weiteren soll die Psychoedukation auch dahingehend stattfinden, den Jugendlichen Erkrankungen von Eltern/Bezugspersonen erklärbar zu machen.

Die **Eltern-/Familienarbeit** stellt einen weiteren zentralen Aspekt in der Arbeit im Intensivclearing, gültig sowohl für die Diagnostikunterbringung als auch die Inobhutnahme, dar und ist obligatorisch.

Wir beachten,

- dass im Grundsatz alle Eltern das Beste für ihr Kind wollen.
- dass Eltern wichtig für ihre Kinder sind.
- dass Eltern einmalig sind.
- dass die Pädagogen professionelle Unterstützung bieten und nicht die Eltern ersetzen wollen.

Mit dieser Grundhaltung soll es ermöglicht werden, Eltern in den gesamten Diagnostikprozess mit einzubeziehen, um eine gemeinsame Perspektivumsetzung zu gestalten.

Die Arbeit mit dem Herkunftssystem beinhaltet:

- die Partizipation von sorgeberechtigten Eltern/Familien an allen den Jugendlichen/die Jugendliche betreffenden Belangen und Entscheidungen
- Respekt und Wertschätzung gegenüber den Eltern und Familienmitgliedern
- die Berücksichtigung der emotionalen Situation der Eltern
- aktives, wiederholtes Zugehen auf auch unkooperative Eltern (oftmals ausgelöst durch einen Zwangskontext)
- Einbeziehung auch der abwesenden Eltern/Familien in die Arbeit mit den Jugendlichen
- Vorbereitung und Begleitung des/der Jugendlichen sowie der Eltern bei einer Rückführung in die Herkunftsfamilie
- Vorbereitung und Begleitung des/der Jugendlichen sowie der Eltern bei einem Wechsel in ein stationäres, teilstationäres oder ambulantes Jugendhilfesetting
- bei einem Verbleib des/der Jugendlichen außerhalb des Herkunftssystems wird gemeinsam mit den Eltern an ihrer „inneren Erlaubnis“ für den Gruppenwechsel gearbeitet
- regelmäßige Gespräche zwischen dem Herkunftssystem und der Bezugsbetreuung
- Übersetzungsarbeit zwischen der/dem Jugendlichen und dem Herkunftssystem aufgrund von oftmals gestörten Kommunikationsmustern
- Vor- und Nachbereitung der Besuchskontakte; Begleitung der Besuchskontakte, wenn ein klarer Auftrag für eine Begleitung vorliegt
- Begleitung des/der Jugendlichen bei Terminen (Schule, Arzt, etc.)
- Transparenz in allen Prozessen

Die regelmäßige Kontaktgestaltung wird im gemeinsamen Auftragsklärungsgespräch mit allen am Prozess beteiligten Personen besprochen. Gemäß der Grundhaltung für Eltern-/Familienarbeit werden alle am Prozess beteiligten Personen von Anfang an einbezogen. Kontakte sind

bereits ab Aufnahme ein fester Bestandteil der alltäglichen Arbeit. Im Einzelfall, je nach Vorgeschichte, kann/muss dies auch anders besprochen werden. Dies erfolgt in einem gemeinsa-

men Gespräch mit allen am Hilfeplan beteiligten Personen. Die Entscheidung über eingeschränkte Kontakte wird transparent mit den Jugendlichen besprochen. Eltern, die sich eine Unterstützung in den Kontakten wünschen, werden die Begleitungen ermöglicht.

Die Ausgestaltung der Betreuung und Begleitung der Jugendlichen in der **Inobhutnahme** liegt zunächst in der Aufnahme des Jugendlichen und Gewährung des Schutzes für diesen. Sollte es im Rahmen des Auftrages möglich sein, unterstützen wir bei der Fortführung der vertrauten Alltagsaspekte des/der Jugendlichen. Hierzu zählen nach Absprache der Schulbesuch, die Kontakte zur Familie und zu Freunden oder auch die Aktivitäten in einem Verein.

Wesentliche **Schwerpunkte in der Betreuung und Begleitung** der Jugendlichen in der **Inobhutnahme** sind:

- die Erfüllung des Schutzauftrages und der Aufsichtspflicht, z.B. um eine akute Krise abzuwenden
- Beruhigung und Deeskalation in der Krisensituation
- Stabilisierung der/des Jugendlichen
- Versorgung und Verpflegung (Schlafplatz, Verköstigung, Hygiene, Gesundheits(vor-)sorge etc.)
- Bereitstellung von Notbekleidung und Hygieneartikeln
- Gesprächsbereitschaft der Mitarbeiter: individuelle Zuwendung mit persönlicher Hilfestellung und Beratung des/der Jugendlichen hinsichtlich seiner/ihrer aktuellen Lage und deren Bewältigung
- kurzfristig Klarheit über Hilfebedarfe
- Gesprächsbereitschaft den Eltern gegenüber, Informationsaustausch
- Gestaltung eines strukturierten Gruppenalltages, der auf die besonderen Belange junger Menschen in einer Krisen- oder Ausnahmesituation eingeht
- Bemühung um einen zeitnahen ersten Gesprächstermin mit allen Beteiligten (möglichst schon bei Aufnahme fest terminiert), Koordination weiterer Gespräche
- Respekt und Wertschätzung als Grundhaltung in der Gestaltung des miteinander Lebens und Arbeitens
- Ressourcenorientierung im Umgang mit dem Sosein des Anderen
- Förderung der Bedürfniserkennung und -äußerung
- altersentsprechende Partizipation der Jugendlichen in allen Lebensbereichen und Beteiligung an allen Gesprächen
- gute Vorbereitung des/der Jugendlichen auf Gespräche: wer wird teilnehmen; relevante Themen; welche Sichtweisen, Anliegen oder Fragestellungen der/des Jugendlichen sollen besprochen werden?
  
- ggf. Organisation, Abklärung sowie Einleitung medizinischer Versorgung und Bedarfe für den Jugendlichen/die Jugendliche
- Unterstützung und Förderung der Jugendlichen bei schulischen Belangen:

- Bereitstellung notwendiger Schulutensilien
- Anleitung und Unterstützung bei den Hausaufgaben
- Gespräche mit Lehrern
- Unterstützung in den Bereichen Ausbildung oder Praktikum
- Tagesstrukturierung mit festen Orientierungspunkten im Alltag wie gemeinsame Mahlzeiten
- Erweiterung der Handlungskompetenzen durch eine strukturierte Übergabe alters- und entwicklungsangemessener Verantwortungen
- sozialpädagogische Einschätzung anhand strukturierter Einschätzungsbögen
- gemeinsame Erarbeitung der Perspektive mit dem/der Jugendlichen
- dialogische Prozessgestaltung: der/die Jugendliche ist Expert\*in seiner/ihrer Situation
- Motivation der/des Jugendlichen seine/ihre Perspektive aktiv mitzugestalten
- ggf. Begleitung in die weitere Perspektive, Begleitung zu Besichtigungen und Vorstellungsgesprächen

Die Pädagog\*innen dokumentieren alle den Jugendlichen betreffenden Absprachen und Besonderheiten. Neben Einschätzungsbögen zu jedem Jugendlichen sorgen Gesprächsleitfaden, Aktennotizen sowie Tagesprotokolle für eine umfassende Dokumentation.

Durch die bereits beschriebene Grundhaltung des Angebotes und die Beschreibung der Hilfestellung wird deutlich, dass die inobhutgenommenen Jugendlichen von diesen Strukturen und Grundhaltungen profitieren. Die Inobhutnahme stellt für uns nicht nur eine Krise dar, sondern auch die Chance auf Entwicklung. Die Inobhutnahme stellt auch einen offenen Prozess dar, in dem die Perspektiventwicklung im Mittelpunkt steht. Die Jugendlichen profitieren hier durch das diagnostische Setting. Dialogisch soll der Perspektivwunsch mit den Jugendlichen entwickelt werden. Ein Verbleib im Intensivclearing zur Diagnostik und somit zur Weiterentwicklung der eigenen Perspektive ist grundsätzlich möglich.

## 7. Diagnostik/Therapie

Die Diagnostik-/Therapieleistungen durchgeführt durch das Diagnostiker\*innen-Team der Jugendhilfe Werne (siehe auch personelle Standards) im **Intensivclearing** sind einmalig mit einem zeitlichen Aufwand von 30 Stunden für den Diagnostikzeitraum im Entgelt enthalten.

Die Kinder und Jugendlichen, die wir in unseren Gruppen aufnehmen, kommen mit den unterschiedlichsten Vorerfahrungen und mit den unterschiedlichsten Bedarfen zu uns.

Die zentrale Fragestellung ist in den meisten Fällen die Perspektivempfehlung für das Kind oder den Jugendlichen. Das übergeordnete Ziel ist es, eine möglichst gute Perspektive für die Kinder und Jugendlichen zu entwickeln.

Bei der stationären Form der Diagnostik findet ein enger fachlicher Austausch zwischen dem Intensivclearing und der/dem hausinternen Diagnostiker\*in statt. Die hohe Fachlichkeit aller

beteiligten Fachkräfte wird gewährleistet durch fallbezogene Teamberatung des Intensivclearings sowie durch begleitende Supervision des Diagnostiker-Teams durch einen Kinder- und Jugendpsychiater.

Die jugendlichenzentrierte Diagnostik dient dazu, Beobachtungen und bisherige Erkenntnisse zusammenfassend darzustellen. Hierbei steht die diagnostische Arbeit mit dem/der Jugendlichen im Vordergrund (4-6 diagnostische Kontakte), das Herkunftssystem (Eltern, Pflegeeltern, Wohngruppe etc.) wird im geringeren zeitlichen Umfang diagnostisch durch ein Anamnesegespräch und ggf. Kontaktbegleitungen einbezogen. Daneben ist das Wissen um die Vorgeschichte eines Jugendlichen unverzichtbar zum Fallverständnis. Hierzu benötigen die Fachkräfte bereits zu Beginn vorhandene Berichte/Informationen (z.B. „Fall-Chroniken“; Familiengenogramme; Untersuchungsergebnisse anderer (ehemals) beteiligter Institutionen des Helfersystems). Während der diagnostischen Phase arbeiten unsere Fachkräfte mit unterschiedlichen Methoden, beispielsweise mit Gesprächen, Beurteilungsbögen und Interaktionsbeobachtungen. Zudem werden altersadäquate psychologische Testverfahren angewendet, die dazu dienen den psychosozialen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand zu erheben, Aussagen zur Bindung und ggf. zu vorhandenen Traumata zu treffen. Im Rahmen der kognitiven Testung wäre dies z.B. der WISC-IV, der sprachfreie WNV oder der CFT 20-R. Standardisierte Testverfahren in Form von Selbstbeurteilungsbögen könnten beispielsweise das DIKJ, der FEEL-KJ, das SPS-J-II oder das Essener Trauma-Inventar sein (verfügbare Testverfahren siehe: Übersicht über verwendete Testverfahren). Darüber hinaus gibt es zahlreiche projektive Testverfahren, wie den Satzergänzungstest, Familie in Tieren, das Familienbrett oder den Sceno-Test. Häufig werden auch Einschätzungen zu den Beziehungen zwischen Jugendlichen/Jugendlicher und einzelnen Familienmitgliedern getroffen. Auf der Grundlage dieser gesamten Erkenntnisse werden Empfehlungen hinsichtlich der Gestaltung der Zukunftsperspektive gegeben.

Auch nehmen wir häufig Kinder und Jugendliche auf, die bereits Aufenthalte in diversen anderen Angeboten (Jugendhilfe, Pflegefamilien, Psychiatrie etc.) durchlaufen haben und somit mit unterschiedlichen Berichten und ggf. sogar Diagnosen aufgenommen werden. Hier stehen wir häufig vor der Situation, dass bereits umfängliche Testungen erfolgt sind und diagnostisch mit diesen Kindern und Jugendlichen nur noch sehr bedingt gearbeitet werden kann. An dieser Stelle kann entweder ein therapeutisches Angebot zur Stabilisierung sinnvoller sein oder aber eine Diagnostik, die alle vorliegenden Ergebnisse zur Übersicht bzw. zum Fallverständnis zusammenfasst, um fehlende Testungen, wie z.B. Testungen zu dem Bindungsverhalten/der Bindungssicherheit des Kindes/Jugendlichen, ergänzt und eine Perspektivempfehlung ausgesprochen wird. Dies sollte in einem Auftragsklärungsgespräch, an dem auch die zuständige Diagnostikfachkraft teilnimmt, mit allen Beteiligten erörtert werden. Kommt es zu einer gemeinsamen Entscheidung der Inanspruchnahme eines therapeutischen Angebotes mit dem Ziel der Stabilisierung, gilt es auch hier, klare Aufträge zu formulieren.

Die diagnostische oder therapeutische Arbeit mit dem/der Jugendlichen bzw. mit der Familie ist wie folgt möglich:

**Diagnostik/Therapeutische Begleitung**

alternativ

JUGENDLICHENZENTRIERTE DIAGNOSTIK	THERAPEUTISCHE BEGLEITUNG
<p>u.a. sind folgende Fragestellungen möglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistungsdiagnostik</li> <li>• Bindungsverhalten</li> <li>• Hinweise auf Traumata</li> <li>• Förderempfehlung</li> <li>• Beziehungen innerhalb des Familiensystems</li> <li>• therapeutische Empfehlung</li> <li>• Perspektivempfehlung</li> </ul>	<p>Vorab ist festzuhalten, dass es sich hierbei nicht um einen Ersatz für eine psychotherapeutische Behandlung handelt</p> <p>Möglich sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilisierung</li> <li>• Begleitung von Übergängen</li> </ul> <p>Ausgeschlossen sind die Bearbeitung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumata</li> <li>• Kriseninterventionen</li> <li>• Störungsbildern</li> </ul>
<p>Päd. Alltagsdiagnostik u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhalten im Alltag</li> <li>• Alltagskompetenzen</li> <li>• Umgang mit Konflikten</li> <li>• Ressourcen</li> <li>• Interaktionsbeobachtungen</li> </ul>	<p>Päd. Alltagsdiagnostik u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhalten im Alltag</li> <li>• Alltagskompetenzen</li> <li>• Umgang mit Konflikten</li> <li>• Ressourcen</li> <li>• Interaktionsbeobachtungen</li> </ul>
<p>Medizinische Diagnostik u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überprüfung Impfstatus</li> <li>• Überprüfung U-Heft</li> <li>• Arzttermine (Kinderarzt, Zahnarzt, HNO-Arzt etc.)</li> <li>• Überprüfung von Förderbedarfen wie z.B. Logopädie, Ergotherapie und ggf. Terminvereinbarungen</li> </ul>	<p>Medizinische Diagnostik u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überprüfung Impfstatus</li> <li>• Überprüfung U-Heft</li> <li>• Arzttermine (Kinderarzt, Zahnarzt, HNO-Arzt etc.)</li> <li>• Überprüfung von Förderbedarfen wie z.B. Logopädie, Ergotherapie und ggf. Terminvereinbarungen</li> </ul>

Die Erstellung einer **jugendlichenzentrierten Diagnostik** stellt jedoch den zentralen Faktor in der Unterbringung des/der Jugendlichen im Intensivclearing dar. Die jugendlichenzentrierte Diagnostik wird auf der Grundlage des Auftrages aller am Hilfeplanverfahren beteiligten Personen durch unseren internen Diagnostikdienst erstellt. Die Jugendhilfe Werne hält Diagnostiker\*innen mit entsprechender Qualifikation vor, die innerhalb von 12 Wochen nach der gemeinsamen Auftragsklärung eine Diagnostik mit dem Kind/ Jugendlichen durchführen und allen Beteiligten vorstellen. In dem gemeinsamen Auftragsklärungsgespräch unter Beteiligung des zuständigen Jugendamtes, dem/der Jugendlichen, den Eltern und/oder Vormund der/des Jugendlichen, dem zuständigen Bezugsbetreuer aus der Gruppe, der zuständigen Fachkraft für die Diagnostik und der Team- oder Bereichsleitung, werden gemeinsam die Fragestellungen für die Diagnostik formuliert. Mögliche Fragestellungen können sein: Wie ist der kognitive, emotionale und psychosoziale Entwicklungsstand einzuschätzen? Wie lässt sich das Bindungsverhalten einschätzen? Liegen Hinweise auf traumatische Erlebnisse vor? Wie sollte vor dem Hintergrund der Ergebnisse eine mögliche Perspektive aussehen? Welche Förderbedarfe ergeben sich aus den Ergebnissen der Diagnostik?

Das diagnostische Vorgehen, die Ergebnisse sowie die Empfehlung werden dem Jugendamt in schriftlicher Form anhand eines Diagnostikberichtes vorgelegt. Über die o.g. therapeutische Begleitung wird ebenfalls ein Bericht angefertigt. Der Diagnostikbericht, der ebenso die pädagogische Diagnostik enthält, wird zunächst dem Jugendamt als Auftraggeber zur Verfügung gestellt. Die Weitergabe des Berichtes obliegt dem zuständigen Jugendamt. In einem gemeinsamen Auswertungsgespräch mit allen am Prozess beteiligten Personen werden die Ergebnisse und die Empfehlung nochmals ausführlich vorgestellt, sodass aufkommende Fragen auch direkt besprochen werden können. Wichtig ist es hierbei zu beachten, dass die diagnostische Fachkraft eine Empfehlung ausspricht, nicht aber die Perspektive festlegt.

Häufig kommt es vor, dass die Jugendlichen aufgrund unterschiedlichster Ursachen (Sorgeentscheidungen, Erstellung von Erziehungsfähigkeitsgutachten, keine geeignete Anschlussmaßnahme verfügbar etc.) deutlich länger im Intensivclearing verbleiben. Bei einem längeren Verbleib in der Gruppe lassen sich oftmals aktuelle Verhaltensänderungen, deutliche Weiterentwicklungen oder auch veränderte Umstände im Lebensumfeld der Jugendlichen beobachten. Sollten die Veränderungen gravierend sein bzw. die Perspektivempfehlung nochmal überprüft werden müssen, kann eine Follow up - Diagnostik in Anspruch genommen werden. Über die Notwendigkeit einer Follow up - Diagnostik wird in einem gemeinsamen Gespräch aller am Prozess beteiligten Personen entschieden und der Auftrag bzw. die Fragestellung formuliert. Die Ergebnisse werden in einem Bericht zusammengefasst und wie bei der jugendlichenzentrierten Diagnostik in einem gemeinsamen Gespräch vorgestellt. Der Bericht wird wiederum dem Jugendamt als Auftraggeber zur Verfügung gestellt.

Bei der Follow up - Diagnostik handelt es sich um eine Zusatzleistung, die nicht im Tagessatz inkludiert ist und über therapeutische Fachleistungsstunden abgerechnet wird.

Weitere Zusatzleistungen zur bedarfsorientierten Ergänzung der Hilfemaßnahme (vgl. §§ 27 (2) und 37) und können im Hilfeplanverfahren vereinbart und über die Jugendhilfe Werne erbracht werden. Dazu gehören u.a.:

- Systemische Familiendiagnostik

- Ambulante Vorbereitung, Begleitung sowie Nachsorge bei der Rückführung eines Kindes ins Herkunftssystem
- (Anschließende) Elternberatung zur Stabilisierung der Erziehungskompetenzen der Eltern
- Systemische Familientherapie
- SPFH/Erziehungsbeistandschaft

Bei der **pädagogischen Alltagsdiagnostik**, die einen wesentlichen Bestandteil der jugendlichenzentrierten Diagnostik darstellt, handelt es sich um die Alltagsdiagnostik durch die in der Gruppe arbeitenden Pädagog\*innen (Bezugsbetreuer\*innen). Hierfür stehen den Pädagogen u.a. folgende alltagsdiagnostische Möglichkeiten zur Verfügung:

- Beobachtungsbögen
- Protokollierung der Besuchskontakte nach einer hausinternen Vorlage
- Verschriftlichung von Aktennotizen
- Alltagsbeobachtungen
- Ressourcenkarte
- Netzwerkkarte
- altersentsprechende Gesprächsführung mit den Kindern und Jugendlichen
- Fallbesprechung in der obligatorischen Teambesprechung

Die in der Gruppe arbeitenden Pädagogen werden jährlich in der sozialpädagogischen Diagnostik fortgebildet, zudem verfügen einige Pädagogen über Zusatzqualifikationen in der Systemischen Beratung, der Sexualpädagogik und dem Deeskalationstraining.

Die **medizinische Diagnostik** durch diverse Ärzte wird von den Bezugsbetreuern veranlasst. Wie bereits oben angeführt, ist es unser Bestreben, die Jugendlichen während der Unterbringung im Intensivclearing optimal zu fördern und zu unterstützen. Hierbei legen wir großen Wert darauf, die Jugendlichen diversen Ärzten (Hausarzt, Zahnarzt, Gynäkologe, HNO-Arzt und Augenarzt) vorzustellen, um möglichst schnell auf mögliche Bedarfe des/der Jugendlichen reagieren zu können, beispielsweise Einleiten von Ergotherapie, Logopädie, oder aber Sicherstellung (versäumter) medizinischer Maßnahmen wie beispielsweise Impfungen, Kontrolluntersuchungen, Sehhilfenverordnung (etc.).

Die jugendlichenzentrierte Diagnostik schließt mit einem ausführlichen Diagnostikbericht und einem mit allen am Prozess beteiligten Personen stattfindenden Auswertungsgespräch ab.

## 8. Beendigung der Maßnahme

Die Unterbringung im **Intensivclearing** endet in der Regel mit der Umsetzung der entwickelten Perspektive. Hierbei kann es sich um eine Rückführung in das Herkunftssetting, eine Vermittlung in eine Erziehungsstelle oder in eine andere (interne oder externe) Anschlussmaßnahme

(Wohngruppe, Tagesgruppe etc.) handeln. Die Umsetzung der Perspektive wird durch die Bezugspädagog\*innen begleitet und organisiert. Hierzu gehört u.a. die Vorbereitung des/der Jugendlichen auf die zukünftige Perspektive, Besichtigung des neuen Lebensortes mit dem/der Jugendlichen, Begleitung des/der Jugendlichen während der Umsetzung der Perspektive unter Berücksichtigung des Tempos der/des Jugendlichen. Der/Die Bezugspädagog\*in beendet zeitig alle laufenden Prozesse (Therapien etc.) und informiert rechtzeitig alle Bezüge (Schule, Vereine etc.) über den anstehenden Auszug des/der Jugendlichen unter Berücksichtigung der geltenden Schweigepflicht.

Im Anschluss an die Unterbringung wird dem Jugendamt ein Kurzbericht zur Perspektivumsetzung zugesandt, welcher durch den/die Bezugspädagog\*in verfasst wurde und die Perspektivumsetzung und Entwicklungen nach dem Diagnostikauswertungsgespräch beinhaltet.

Die Unterbringung in der **Inobhutnahme** endet in der Regel mit der Umsetzung der in gemeinsamen Gesprächen entwickelten Perspektive. Hierbei kann es sich um eine Rückführung in das Herkunftssetting, eine Vermittlung in eine Erziehungsstelle oder in eine andere (interne oder externe) Anschlussmaßnahme (Intensivclearing, Clearingstelle, Wohngruppe etc.) handeln.

## 9. Personelle Standards

Im Intensivclearing arbeiten Fachkräfte mit pädagogischer Qualifikation (Erzieher\*innen, Dipl.-Sozialpädagog\*innen oder Mitarbeiter\*innen mit vergleichbaren Qualifikationen) und zum Teil einschlägigen Zusatzqualifikationen (Deeskalationstraining, Sexualpädagogik). Das Team wird dabei auch durch Erzieher\*innen im Anerkennungsjahr, studentische Aushilfen mit pädagogischem Hintergrund, FSJler\*innen und/oder Praktikant\*innen, sowie durch eine Hauswirtschaftskraft unterstützt.

Charakteristisch für die Betreuung und Begleitung der Jugendlichen im Intensivclearing ist die Zusammenarbeit der pädagogischen Fachkräfte im Team und die persönliche Zuständigkeit für einzelne Jugendliche im Rahmen einer Co-Bezugsbetreuung. In der Teamarbeit haben die Erziehungsfachkräfte eine klare Regelung der Aufgaben und Zuständigkeiten. Die Bezugsbetreuungen teilen die Fachkräfte untereinander auf. Das Team kann auf Wunsch durch unsere ehrenamtlich tätigen Kollegen bei diversen Aufgaben (Gartenarbeit, Hausaufgabenhilfe, Nachhilfe etc.) unterstützt werden.

Der Betreuungsschlüssel beträgt 1:1,3. Die Mitarbeiter arbeiten im Mehrschichtsystem und gewährleisten damit eine kontinuierliche Betreuung. Der Betreuungsschlüssel gewährleistet eine Dienstabdeckung in den Tagdiensten von mehreren Fachkräften parallel, um den

erhöhten und individuellen Betreuungsbedarfen der Jugendlichen gerecht zu werden. Die therapeutische Diagnostik (durchgeführt durch das hausinterne Diagnostiker\*innen-Team) ist im Tagessatz inkludiert.

Die fortlaufende fachliche Qualifizierung der Mitarbeiter\*innen wird durch

- ✓ regelmäßige Teambesprechung durch eine/n interne/n Berater\*in oder externe Supervisor\*in
- ✓ ausführliche Fallbesprechungen zwischen dem Team und der/dem fallzuständigen Diagnostiker\*in
- ✓ regelmäßige Dienstbesprechung und Beratung durch Fachbereichsleitung
- ✓ interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- ✓ Möglichkeit zur Mitwirkung in einrichtungsinternen Gremien/Konferenzen
- ✓ sowie bei Bedarf interner und externer Supervision

gewährleistet.

Bei dem Diagnostikteam handelt es sich um ein gruppenergänzend arbeitendes Team, welches die in der Jugendhilfe Werne untergebrachten Kinder und Jugendlichen diagnostisch und/oder therapeutisch begleitet, ebenso aber auch ambulante kind-/jugendlichenzentrierte Diagnostiken je nach Anfrage durchführt.

Bei den Mitarbeiter\*innen im Diagnostikteam handelt es sich um ausgebildete Fachkräfte aus den Bereichen (Sozial-)Pädagogik, Psychologie sowie approbierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit entsprechenden therapeutischen Zusatzausbildungen (z.B. in Personenzentrierter Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen; Traumatherapie; Spieltherapie; Bindungsbasierter Beratung und Therapie; SAFE-Mentoring etc.).

Das Team kann bei einem hohen Fallaufkommen darüber hinaus auch noch auf diverse entsprechend qualifizierte Fachkräfte auf Honorarbasis zurückgreifen.

## 10. Qualitätssicherung

Das Intensivclearing gehört in der Organisationsstruktur der Jugendhilfe Werne zum Bereich Diagnostik und Therapie. Die für diesen Bereich zuständige Fachbereichsleitung nimmt regelmäßig an den Teambesprechungen der jeweiligen Gruppen teil und beteiligt sich fortlaufend an den Fallbesprechungen. Regelmäßige Teamberatung durch eine interne Berater\*in oder eine externe Supervision ist obligatorisch. Die Auftragsklärung für die Beratung erfolgt unter Beteiligung der Fachbereichsleitung und wird in regelmäßigen, ca. halbjährigen Abständen überprüft und fortgeführt. Im Weiteren findet die Teamleiterrunde des Diagnostikbereichs 14tägig statt.

Aufgrund der räumlichen Nähe zu den bereits benannten Angeboten werden Synergieeffekte positiv für die betreuten Jugendlichen genutzt.

Die Fachkräfte des Intensivclearings kooperieren mit allen am Hilfeprozess der Jugendlichen beteiligten Personen und Institutionen. Dies beinhaltet die Zusammenarbeit mit Eltern, Schulen, Ausbildungsstätten, Ärzten, Kliniken, Therapeuten, Vereinen, Jugendämtern usw.

## Ansprechpartnerin

St. Christophorus-Jugendhilfe gGmbH

**Jugendhilfe Werne**

Fürstenhof 27

59368 Werne

[www.jugendhilfe-werne.de](http://www.jugendhilfe-werne.de)

**Christine Badde**

Fachbereichsleitung

Diagnostik und Therapie

[cbadde@jugendhilfe-werne.de](mailto:cbadde@jugendhilfe-werne.de)

Tel. 02389 52700

Fax 02389 5270-199