

Rahmenkonzeption

Intensivdiagnostikgruppe



Foto: Christine, JHW

1. Vorüberlegungen/Vorbemerkungen	3
Rechtsgrundlagen	4
2. Räumliche Bedingungen	4
3. Zielgruppe.....	4
4. Ziele.....	5
5. Aufnahmeverfahren	6
6. Ausgestaltung der Hilfemaßnahme	7
7. Diagnostik/Therapie.....	10
8. Beendigung der Maßnahme	15
9. Personelle Standards.....	16
10. Qualitätssicherung	17
Ansprechpartnerin	18

Standort:	Ascheberg
Platzzahl:	6 Intensivplätze
Aufnahmealter:	3 – 6 Jahre
Betreuungsschlüssel:	1:1,3
Rechtsgrundlage:	§§ 27, 34, 36, 37 SGB VIII

1. Vorüberlegungen/Vorbemerkungen

Bei Kindern, die psychischer, sexueller und/oder körperlicher Gewalt ausgesetzt waren oder die Mangelversorgung erlebt 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 Kindes zu setzen, um daraus die Bedarfe, Ressourcen und Grenzen sowie die Perspektive des Kindes ableiten zu können.

Die Intensivdiagnostikgruppe der Jugendhilfe Werne ist ein vollstationäres Angebot, das eine Diagnostik für das Kind außerhalb des häuslichen (möglicherweise bedrohlichen) Settings ermöglicht, in dem sich das Kind sicher, akzeptiert und geschützt fühlt.

Die Intensivdiagnostikgruppe befindet sich im Ortskern von Ascheberg. Das Hauptgelände der Jugendhilfe Werne liegt etwa 18 km entfernt.

Im Rahmen der Unterbringung stellen die pädagogische Alltagsdiagnostik, die kindzentrierte Diagnostik, die Kooperation mit dem Herkunftssystem sowie die Kooperationen mit anderen Diensten, wichtige Bausteine zur Perspektivplanung der Kinder dar.

Je nach Indikation und Alter des Kindes, besuchen die Kinder die örtlichen Kindergärten oder die Grundschule.

Die Intensivdiagnostikgruppe hält insgesamt sechs Intensivplätze für Kinder im Alter von 3 – 6 Jahren vor. Gerade bei den jungen Kindern ist es wichtig einen kleineren, überschaubaren und für die Kinder berechenbaren Rahmen zu schaffen. In diesem Alter müssen bindungsrelevante Aspekte sehr deutlich berücksichtigt werden. Sicherheit, Stabilität, Berechenbarkeit und die individuelle Förderung bilden den Kern der pädagogischen Arbeit. Im Grundsatz gilt es eine langfristige Perspektive für die Kinder zu entwickeln, so dass die Kinder wieder eine Chance auf Kontinuität erlangen und die Chance keine Entwicklung zu versäumen.

Im Weiteren zeigen die aktuellen Anfragen immer häufiger, dass in dem jungen Alter schon oftmals keine Unterbringung in Bereitschaftspflegefamilien mehr möglich ist, da die Bindungs- und Beziehungsfähigkeit dieser Kinder bereits enorm eingeschränkt ist. Gerade diesen Kindern möchten wir im Gruppensetting eine mittelfristige Unterbringung ermöglichen, während der eine gute langfristige Perspektive entwickelt werden kann.

Rechtsgrundlagen

§ 27 SGB VIII in Verbindung mit § 34 SGB VIII (Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen), § 37 (Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie) sowie § 36 SGB VIII (Hilfeplanung).

2. Räumliche Bedingungen

Die Intensivdiagnostikgruppe bewohnt ein umgebautes Bauernhaus im Ortskern von Ascheberg. Durch die zentrale Lage sind die Grundschule, Kindergärten sowie Bedarfe des täglichen Lebens (Einkaufen, Ärzte etc.) fußläufig zu erreichen. In der näheren Umgebung befinden sich weitere Spielplätze, die häufig besucht werden.

Das Haus verfügt über eine Wohnfläche von ca. 230 qm sowie einen eigenen Garten, in dem sich eine Terrasse, ein Spielhaus, eine Rutsche, eine Schaukel, eine Wippe und diverse Kinderfahrzeuge befinden. Die Kinder bewohnen altersgerecht eingerichtete Einzelzimmer. Der 50 qm große Wohn-Essbereich bietet einen zentralen Ort für das Gemeinschaftsleben. Des Weiteren verfügt das Haus über vier Sanitäranlagen, ein Büro und ein Bereitschaftszimmer. Im Weiteren steht den Kindern ein Ruheraum zur Verfügung.

Das gesamte Haus ist farbenfroh gestaltet und kindgerecht möbliert. Die Gestaltung orientiert sich an den Bedarfen der jüngeren Kinder.

Die Intensivdiagnostikgruppe hat einen engen Bezug zu dem Hauptgelände der Jugendhilfe Werne, da Besuchskontakte und Gespräche dort stattfinden, ebenso die diagnostischen Kontakte der Kinder.

Auf dem Hauptgelände der Jugendhilfe Werne befinden sich neben dem Haupthaus, der Mutter – Kind – Gruppe, einem Kindergarten, zwei Diagnostikgruppen, den Räumlichkeiten der DiagnostikerInnen und der Beratungsstelle, ausreichend Spielflächen zum Fahrrad fahren, Inliner fahren, Bobby-Car fahren etc. Zudem steht den Kindern ein großer Spielplatz mit Kletterturm, Wasserlauf, Seilbahn und Schaukel zur Verfügung. Die Kinder haben somit viele Möglichkeiten, sich mit dem eigenen Körper und den Sinnen auszuprobieren und so eigene Fähigkeiten auf- bzw. auszubauen, denn das Erleben und Wahrnehmen der eigenen Möglichkeiten vergrößert das Konfliktlösungspotential und schafft Selbstvertrauen.

3. Zielgruppe

Kinder, 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 in der Intensivdiagnostikgruppe 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.

Das Aufnahmealter für eine Unterbringung in der Intensivdiagnostikgruppe ist bei 3 – 6 Jahren angesetzt. Der Diagnostikbereich hält zudem für die Altersstruktur der 6 – 13Jährigen die Diagnostikgruppen 2 und 5 und für die Jugendlichen ab 13 Jahren die Clearingstelle vor. In begründeten Ausnahmefällen (z.B. die Unterbringung von Geschwisterkindern) besteht jedoch die Möglichkeit, auch Kinder unter 3 Jahren bzw. über 6 Jahren in der Intensivdiagnostikgruppe 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 der Intensivdiagnostikgruppe richtet sich an Kinder,

- im Alter von 3 - 6 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.
- bei denen eine kindzentrierte Diagnostik Aufschluss über ihr psychisches Erleben und ihren Entwicklungsstand geben soll.
- bei denen im Rahmen einer kindzentrierten Diagnostik die Bedarfe im Hinblick auf eine Perspektive eruiert werden sollen.
- 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.
- die aufgrund massiver Bindungsstörungen nicht in einer Bereitschaftspflegefamilie untergebracht werden können.

Ausschlusskriterien für eine Aufnahme in der Intensivdiagnostikgruppe:

- massive Fremd- und Eigengefährdung
- schwerwiegende geistige oder körperliche Defizite/ Behinderungen

4. Ziele

Die Ziele einer Unterbringung im Angebot Intensivdiagnostikgruppe sind vielfältig und maßgeblich vom Einzelfall abhängig. Dennoch gibt es Kernziele, die für einen Großteil der untergebrachten Kinder gelten:

-
- kurz- bis mittelfristige Unterbringung der Kinder in einem für sie sicheren, strukturierten und überschaubaren Umfeld
 - Sicherstellung und Vermittlung von Schutz und Sicherheit
 - Erstellung einer kindzentrierten Diagnostik auf der Basis zuvor festgelegter Diagnostikaufträge aller am Prozess beteiligter Personen (Eltern, ggf. Vormund, Jugendamt, Jugendhilfe Werne etc.)
 - Eruiierung einer geeigneten, tragfähigen und an den Bedürfnissen und Wünschen des Kindes orientierten Lebensperspektive
 - ganzheitliche Stärkung der persönlichen und sozial-emotionalen Kompetenzen der Kinder
 - Förderung und Unterstützung bei schulischen Belangen (Grundschule)
 - Klärung und Sicherstellung der medizinischen Bedarfe des Kindes
 - Integration des Kindes 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 Kinder und ggf. weiterer Beteiligter (Herkunftssystem, Pflegefamilie) bei der Umsetzung der Perspektive
 - Entlastung der Kinder und der Herkunftssysteme mit dem Ziel neue Entwicklung zu ermöglichen
 - Verbesserung und Förderung der Lern- und Entwicklungschancen bei den Kindern

5. Aufnahmeverfahren

Der Aufnahme in der Intensivdiagnostikgruppe geht die Entscheidung voraus, dass die Erziehung und Entwicklung von Kindern auch mit stützenden und ergänzenden Hilfen im Herkunftssystem vorübergehend oder dauerhaft nicht sichergestellt ist und auch nicht sichergestellt werden kann.

Eine Aufnahme des Kindes in die Intensivdiagnostikgruppe erfolgt auf Anfrage des zuständigen Jugendamtes.

Aufgenommen werden können Kinder, die aus

- ihrer Herkunftsfamilie kommen und dort (zumindest zeitweise) nicht verbleiben können.
- einer Pflegefamilie kommen und dort nicht verbleiben können.
- einem anderen Jugendhilfeangebot kommen.

Die Aufnahmeentscheidung erfolgt nach Prüfung der Eignung des Angebotes für das Kind. Dies geschieht

- durch die Sammlung von Informationen (Berichte, Protokolle etc.) im Vorfeld der Aufnahme.
- durch Führung eines Vorstellungsgesprächs unter Beteiligung des aufzunehmenden Kindes, der Sorgeberechtigten, dem Vormund, des Jugendamtes, ggf. überweisenden/abgebenden Stellen, einer Mitarbeiter*in der Intensivdiagnostikgruppe und ggf. der Fachbereichsleitung.
- durch die Besichtigung des Angebotes durch die Eltern und das Kind.

Inkognito-Unterbringungen sind grundsätzlich möglich.

Zeitnah (möglichst innerhalb von 3 Wochen) nach Aufnahme des Kindes in der Intensivdiagnostikgruppe wird ein Auftragsklärungsgespräch zur Klärung der Diagnostikfragen, der medizinischen Belange, der Anbindung an Grundschule oder Kindergarten und der Klärung der Kontaktregelung mit allen am Prozess beteiligten Personen angestrebt.

6. Ausgestaltung der Hilfemaßnahme

Die Ausgestaltung der Betreuung und Begleitung der Kinder in der Intensivdiagnostikgruppe richtet sich nach dem im Rahmen der Auftragsklärung formulierten Auftrag.

Grundsätzlich endet die Unterbringung in der Intensivdiagnostikgruppe mit der Umsetzung der erarbeiteten Perspektive. Häufig kommt es jedoch vor, dass sich die Perspektivumsetzung aufgrund von Sorgerechtsentscheidungen, noch nicht abgeschlossenen Gerichtsverfahren oder Ähnlichem herauszögert. In diesem Fall streben wir mindestens zweimal jährlich stattfindende Hilfeplangespräche an, in denen der Ist-Stand beschrieben und eingeschätzt wird und die Vereinbarung der Ziele für den weiteren Verlauf der Maßnahme erfolgt. Die kontinuierliche Arbeit an den vereinbarten Zielen wird durch den Einsatz einer strukturierten Erziehungsplanung unterstützt.

Die Begleitung der Kinder, sowie aller am Prozess beteiligten Personen während der Unterbringung in der Intensivdiagnostikgruppe wird durch das Bezugsbetreuungssystem sichergestellt. Der/die Bezugsbetreuer*in ist primäre Ansprechperson für alle Belange rund um das Kind. Es wird angestrebt, dass er/sie an allen das Kind betreffenden Gesprächen und Entscheidungen (Auftragsklärungsgespräche, Auswertungsgespräche, Hilfeplangespräche, Begleitung der Kontakte zwischen Eltern und Kind, Termine mit Schule/Kindergarten etc.) teilnimmt und aktiv die Interessen, Wünsche und Bedürfnisse des Kindes vertritt.

Wesentliche **Schwerpunkte in der Betreuung und Begleitung** der Kinder in der Intensivdiagnostikgruppe sind:

- Respekt und Wertschätzung als Grundhaltung in der Gestaltung des miteinander Lebens und Arbeitens
- Ressourcenorientierung im Umgang mit dem Sosein des Anderen
- Förderung der Persönlichkeitsentwicklung hin zu selbstbewusster und selbstbestimmter Lebensführung
- Förderung der Selbstwahrnehmung
- Förderung der Bedürfniserkennung und -äußerung
- Begleitung der Kinder 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 das Kind:
 - Anleitung und Unterstützung regelmäßiger Körperpflege und Sexualhygiene
 - körperliche und gesundheitliche Eingangsuntersuchung(en) durch Fachärzte
 - regelmäßige Gesundheitskontrolle
 - Sicherstellung notwendiger Therapien (Medikamente, Diäten, Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie usw.) und Benutzung notwendiger Hilfsmittel (z.B. Brille, Zahnspange, Augenpflaster usw.) sowie Dokumentation
- kontinuierliche Erziehungsplanung unter Einbeziehung am Einzelfall orientierter pädagogischer Methoden, wie z.B. Verstärkerpläne, Ansätze aus Spieltheorie, systemischer Familientherapie oder Erlebnispädagogik
- Eröffnung von Gestaltungsspielräumen im eigenen Umfeld
- systematische Erfassung und Berücksichtigung der Bedürfnisse des Kindes
- altersentsprechende Partizipation der Kinder in allen Lebensbereichen und Beteiligung (altersentsprechend) an allen Gesprächen
- Partizipation der Kinder durch beispielsweise Gruppenabende, Gruppensprecherwahlen, Aushändigung des Kinderrechtebuchs, Aufklärung zu Kinderrechten
- Unterstützung bei der Entwicklung lebenspraktischer Kompetenzen
- individuelle Förderung bei Entwicklungsdefiziten
- den Kindern ermöglichen ihre Potenziale zu entdecken und auszuschöpfen
- Unterstützung und Förderung der Kinder bei schulischen Belangen:
 - Auswahl geeigneter Schulformen in Abstimmung mit Eltern, Vormund und Schule
 - Bereitstellung notwendiger Schultensilien
 - Anleitung, Unterstützung und Kontrolle bei den Hausaufgaben
 - Gespräche mit Lehrern/Teilnahme an Elternsprechtagen
- Tagesstrukturierung mit festen Orientierungspunkten im Alltag und der Einhaltung wiederkehrender Rituale
- Erweiterung der Handlungskompetenzen durch eine strukturierte Übergabe alters- und entwicklungsangemessener Verantwortungen

- Freizeitgestaltung:
 - Ausflüge in die nähere Umgebung/Stadtgänge
 - Feriengestaltung/Nutzung spezieller Angebote von Verbänden oder Gemeinden
 - Sport- und Spielangebote
 - Bereitstellung von Spiel-, Bastel- und Werkmaterial und entsprechende Anleitung
- 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
- Bearbeitung der „Schuldfrage“ für die Unterbringung
- individuelle Förderung einer gesunden sexuellen Entwicklung und einer sexuellen Selbstbestimmung (siehe Sexualpädagogisches Konzept)
- Vorbereitung der Kinder auf die Perspektivumsetzung:
 - Vorbereitung der Entlassung oder Verlegung (Hospitationen, Gespräche, Verabschiedung)
 - Vermittlung in Pflegefamilie (definiertes Verfahren)
 - Anbahnung einer Rückführung (Ausdehnung Besuchskontakte, regelmäßige Reflexion des Prozesses mit allen Beteiligten)
- Gestaltung der Übergänge unter Berücksichtigung der bindungsrelevanten Aspekte

Während der Unterbringung in der Intensivdiagnostikgruppe finden die Kinder häufig zum ersten Mal strukturierte und altersadäquate Rahmenbedingungen vor. Hierbei gilt es, die Kinder 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 (Tagesablauf in der Gruppe, Überblick über den Wochendienstplan der Kollegen, Essensplan, eigene Termine etc.).

Des Weiteren ist es unser Bestreben, die Kinder während der Unterbringung in der Diagnostikgruppe bestmöglich zu fördern und zu unterstützen. Hierbei legen wir Wert darauf, die Kinder diversen Ärzten vorzustellen, um möglichst schnell auf Bedarfe des Kindes reagieren zu können.

Die **Eltern-/Familienarbeit** stellt einen weiteren zentralen Aspekt in der Arbeit der Diagnostikgruppe 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 Profis bleiben 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 das Kind 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 Kindern
- Vorbereitung und Begleitung des Kindes sowie der Eltern bei einer Rückführung in die Herkunftsfamilie
- Vorbereitung und Begleitung des Kindes sowie der Eltern bei einem Wechsel in ein stationäres, teilstationäres oder ambulantes Jugendhilfesetting
- bei einem Verbleib des Kindes außerhalb des Herkunftssystems wird gemeinsam mit den Eltern an ihrer „inneren Erlaubnis“ für den Gruppenwechsel gearbeitet
- regelmäßige Gespräche zwischen dem Herkunftssystem und der Bezugsbetreuung
- regelmäßige Telefonkontakte mit dem Kind
- Vor- und Nachbereitung der Besuchskontakte; Begleitung der Besuchskontakte, wenn ein klarer Auftrag für eine Begleitung vorliegt
- Begleitung des Kindes bei Terminen (Schule, Arzt, etc.)
- Transparenz in allen Prozessen

Die regelmäßige Kontaktgestaltung wird im gemeinsamen Auftragsklärungsgespräch mit allen am Prozess beteiligten Personen besprochen. Grundsätzlich wird auf mehrwöchige Kontaktsperren verzichtet.

7. Diagnostik/Therapie

Die möglichen Diagnostik-/Therapieleistungen sind einmalig mit einem zeitlichen Aufwand von 24 Stunden im Regelentgelt enthalten.

Die Kinder, 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. Das übergeordnete Ziel ist es eine möglichst gute Perspektive für die Kinder zu entwickeln.

Bei der stationären Form der Diagnostik findet ein enger fachlicher Austausch zwischen der Intensivdiagnostikgruppe, in der das Kind vorübergehend lebt, und der/dem hausinternen

Diagnostiker*in statt. Die hohe Fachlichkeit aller beteiligten Fachkräfte wird gewährleistet durch fallbezogene Teamberatung der Intensivdiagnostikgruppe sowie durch begleitende Supervision des Diagnostiker-Teams durch einen Kinder- und Jugendpsychiater.

Die kindzentrierte Diagnostik dient dazu, Beobachtungen und bisherige Erkenntnisse zusammenfassend darzustellen. Hierbei steht die diagnostische Arbeit mit dem Kind im Vordergrund (4-6 diagnostische Kontakte), das Herkunftssystem (Eltern, Pflegeeltern, Wohngruppe etc.) wird im geringeren zeitlichen Umfang diagnostisch einbezogen. Daneben ist das Wissen um die Vorgeschichte eines Kindes 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. 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 Kind und einzelnen Familienmitgliedern getroffen. Auf der Grundlage dieser gesamten Erkenntnisse werden Empfehlungen hinsichtlich der Gestaltung der Zukunftsperspektive gegeben.

Auch nehmen wir häufig Kinder auf, die bereits Aufenthalte in diversen anderen Angeboten (Jugendhilfe, Pflegefamilien 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 nur noch sehr bedingt gearbeitet werden kann. An dieser Stelle kann entweder ein therapeutisches Angebot 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, 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, gilt es auch hier, klare Aufträge zu formulieren.

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



Die Erstellung einer **kindzentrierten Diagnostik** stellt jedoch den zentralen Faktor in der Unterbringung des Kindes in der Intensivdiagnostikgruppe dar. Die kindzentrierte Diagnostik wird auf der Grundlage des Auftrages aller am Hilfeplanverfahren beteiligten Personen durch unseren internen Diagnostikdienst erstellt. Die Jugendhilfe Werne hält Diagnostiker mit entsprechender Qualifikation vor, die innerhalb von 12 Wochen nach der gemeinsamen Auftragsklärung eine Diagnostik mit dem Kind durchführen und allen Beteiligten vorstellen. In dem gemeinsamen Auftragsklärungsgespräch unter Beteiligung des zuständigen Jugendamtes, ggf. dem Kind, den Eltern und/oder Vormund des Kindes, dem zuständigen Bezugsbetreuer aus der Gruppe, der zuständigen Fachkraft für die Diagnostik und der Team- oder Fachbereichsleitung, 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 Kinder aufgrund unterschiedlichster Ursachen (Sorgerechtsentscheidungen, Erstellung von Erziehungsfähigkeitsgutachten, keine geeignete Anschlussmaßnahme verfügbar etc.) deutlich länger in den Diagnostikgruppen verbleiben. Bei einem längeren Verbleib in der Gruppe lassen sich oftmals aktuelle Verhaltensänderungen, deutliche Weiterentwicklungen der Kinder oder auch veränderte Umstände im Lebensumfeld der Kinder 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 kindzentrierten 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 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** handelt es sich um die Alltagsdiagnostik durch die in der Gruppe arbeitenden Pädagogen (Bezugsbetreuer). Hierfür stehen den Pädagogen u.a. folgende alltagsdiagnostische Möglichkeiten zur Verfügung:

- Beobachtungsbögen
- 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 Teamberatung

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

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

8. Beendigung der Maßnahme

Die Unterbringung in der Intensivdiagnostikgruppe endet in der Regel mit der Umsetzung der entwickelten Perspektive. Hierbei kann es sich um eine Rückführung in das Herkunftsetting, eine Vermittlung in eine Pflegefamilie oder in eine andere (interne oder externe) Anschlussmaßnahme (Wohngruppe, Tagesgruppe etc.) handeln. Die Umsetzung der Perspektive wird durch die Bezugspädagogen begleitet und organisiert. Hierzu gehört u.a. die Vorbereitung des Kindes auf die zukünftige Perspektive, Besichtigung des neuen Lebensortes mit dem Kind, Begleitung des Kindes während der Umsetzung der Perspektive unter Berücksichtigung des Tempos des Kindes. Die Bezugsbetreuung beendet zeitig alle laufenden Prozesse (Therapien etc.) und informiert rechtzeitig alle Bezüge (Kindergarten, Schule, Vereine etc.) über den anstehenden Auszug des Kindes unter Berücksichtigung der geltenden Schweigepflicht. Die Kinder erhalten über den Zeitraum ihrer Unterbringung in der Intensivdiagnostikgruppe ein liebevoll gestaltetes Fotoalbum, welches die Zeit in der Gruppe dokumentiert und ein Album mit Mal- und Bastelarbeiten. Die Kinder entscheiden gemeinsam mit den Betreuern wie sie ihren Abschied gestalten möchten und wen sie zu der Abschiedsfeier einladen möchten.

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

In den Diagnostikgruppen kommt es jedoch immer häufiger vor, dass die Kinder aufgrund unterschiedlichster Ursachen (Sorgerechtsentscheidungen, Erstellung von Erziehungsfähigkeitsgutachten, keine geeignete Anschlussmaßnahme verfügbar etc.) deutlich länger in den Diagnostikgruppen verbleiben. Ein Verbleib von bis zu zwei Jahren ist nicht mehr die Ausnahme. Für Kinder, die absehbar länger in einer ungeklärten Perspektive verbleiben, halten wir die Gruppe Leuchtturm, als Erweiterung der Diagnostikgruppen, vor. Die Gruppe bietet den Kindern einen mittelfristigen Lebensort bis eine Perspektive gefunden worden ist und nimmt sie aus der durch häufige Wechsel gekennzeichneten Dynamik der Diagnostikgruppen mit Ein- und Auszügen, Therapieterminen, Anbahnungen in Pflegefamilien, Rückführungen in Herkunftssysteme etc. heraus. Es handelt sich um eine mittelfristige Wohnform mit sieben Plätzen. Kindern im Alter zwischen 6 und 13 Jahren soll hier die Möglichkeit gegeben werden, die Zeit der Perspektivumsetzung effektiv zu nutzen. In erster Linie geht es hierbei um die mittelfristige Beheimatung und die Beruhigung der Gesamtsituation. Ausführliche Informationen entnehmen sie bitte der entsprechenden Rahmenkonzeption.

9. Personelle Standards

In der Intensivdiagnostikgruppe arbeiten Fachkräfte mit pädagogischer Qualifikation (Erzieher*innen, Dipl.-Sozialpädagog*innen oder Mitarbeiter*innen mit vergleichbaren Qualifikationen). 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 Kinder in der Intensivdiagnostikgruppe ist die Zusammenarbeit der pädagogischen Fachkräfte im Team und die persönliche Zuständigkeit für einzelne Kinder im Rahmen einer 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, Lesepatzen für die Kinder etc.) unterstützt werden.

Der Betreuungsschlüssel beträgt 1:1,3. Die Mitarbeiter*innen arbeiten im Mehrschichtsystem und gewährleisten damit eine kontinuierliche Betreuung.

Die fortlaufende fachliche Qualifizierung der Mitarbeiter*innen wird durch

- ✓ regelmäßige Teambesprechung durch eine/n interne/n Berater*in
- ✓ regelmäßige Dienstbesprechung und Beratung durch Leitung
- ✓ 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 kindzentrierte 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

Die Intensivdiagnostikgruppe 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 Gruppe teil und beteiligt sich fortlaufend an den Fallbesprechungen. Regelmäßige Teamberatung durch eine interne Beraterin 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 Nähe zu den bereits benannten Angeboten werden Synergieeffekte positiv für die betreuten Kinder genutzt.

Die Fachkräfte der Intensivdiagnostikgruppe kooperieren mit allen am Hilfeprozess der Kinder beteiligten Personen und Institutionen. Dies beinhaltet die Zusammenarbeit mit Eltern, Grundschule, Ärzten, Kliniken, Therapeuten, Vereinen, Jugendämtern usw.

Ansprechpartnerin

St. Christophorus-Jugendhilfe gGmbH

Jugendhilfe Werne

Fürstenhof 27

59368 Werne

www.jugendhilfe-werne.de

Christine Badde

Fachbereichsleitung

Diagnostik und Therapie

cbadde@jugendhilfe-werne.de

Tel. 02389 5270-0

Fax 02389 5270-199