

»KINDER SIND GÄSTE,



Rahmenkonzeption
Leuchtturm

1. Vorüberlegungen/Vorbemerkungen	3
Rechtsgrundlagen	4
2. Räumliche Bedingungen	4
3. Zielgruppe.....	5
4. Ziele.....	6
5. Aufnahmeverfahren	7
6. Ausgestaltung der Hilfemaßnahme.....	8
7. Diagnostik/Therapie.....	12
Follow up - Diagnostik	12
Kindzentrierte Diagnostik	12
Psychoedukation	13
Fortbildung des Teams	13
Therapeutische Begleitung/Spieltherapie	14
Möglichkeiten der diagnostischen/therapeutischen Begleitung	15
8. Beendigung der Maßnahme	16
9. Personelle Standards.....	16
10. Qualitätssicherung	17
 Ansprechpartnerin	 18

Standort:	Bergkamen
Platzzahl:	7 Plätze
Aufnahmealter:	6 – 13 Jahre
Betreuungsschlüssel:	1: 1,6 (4 Plätze) 1: 1,3 (3 Platz)
Rechtsgrundlage:	§§ 27, 34, 36, 37 SGB VIII

1. Vorüberlegungen/Vorbemerkungen

In den Diagnostikgruppen kommt es 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. Gerade diesen Kindern wird das Konzept der Diagnostikgruppe, welches nicht auf einen längerfristigen Verbleib ausgelegt ist, nicht gerecht. Die Kinder sehen immer wieder, dass für andere Kinder deutlich schneller eine Perspektive gefunden und umgesetzt wird. An dieser Stelle zeigt sich häufig eine Verfestigung von bestehenden Problematiken oder auch die Entwicklung weiterer Verhaltensauffälligkeiten. Eine mittelfristige Beheimatung kann aufgrund der hohen Fluktuation in den Diagnostikgruppen nicht stattfinden, vor allem aber auch, weil den Kindern sehr bewusst ist, dass ein dauerhafter Verbleib in einer Diagnostikgruppe nicht möglich ist.

Gerade diesen Kindern möchten wir mit dem Angebot Leuchtturm gerecht werden.

„Kinder sind Gäste, die nach dem Weg fragen. Es gilt, den Gästen einen guten Ort anzubieten und ihnen so lange Sicherheit und liebevollen Halt zu geben, bis sie ihren Weg selber gehen können.“ — Maria Montessori

Bei der Gruppe Leuchtturm handelt es 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 Perspektivklärung und -umsetzung effektiv zu nutzen. In erster Linie geht es hierbei um die mittelfristige Beheimatung, die Beruhigung der Gesamtsituation für das Kind und dem Kind das Wissen zu geben, dass es hier „bleiben“ kann, da gerade der Stillstand den Kindern zu schaffen macht und das Gefühl der Machtlosigkeit fördert.

Das Konzept folgt einer traumapädagogischen Grundhaltung.

Das Angebot Leuchtturm wird jedoch nicht nur als Erweiterung der Diagnostikgruppen verstanden. Auch Kinder, die vorübergehend nicht zu Hause leben können, weil sich die Eltern

ggf. in einer stationären Behandlung befinden, ein Erziehungsfähigkeitsgutachten in Auftrag gegeben wurde und eine kindzentrierte Diagnostik nicht notwendig erscheint, möchten wir mit diesem Angebot eine mittelfristige Perspektive bieten.

Rechtsgrundlagen

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

2. Räumliche Bedingungen

Das Haus der Gruppe Leuchtturm befindet sich in Bergkamen-Rünthe. Diese Gruppe ist räumlich so nah an Werne, dass alle Bezüge für die Kinder, die aus einer der Diagnostikgruppen in das Angebot Leuchtturm gewechselt haben, erhalten bleiben. Bei dem Haus der Gruppe Leuchtturm handelt es sich um eine ca. 260qm große ehemalige Fabrikantenvilla in einem Wohngebiet. Dinge des alltäglichen Lebens, wie Lebensmittelgeschäfte, Ärzte, Freizeitangebote sind fußläufig erreichbar.

Die Villa erstreckt sich über drei Etagen und bietet neben den sieben Einzelzimmern, die gemeinsam mit den Kindern altersgerecht gestaltet werden, drei Badezimmer, eine Küche, ein geräumiges Wohn-Esszimmer, welches den zentralen Punkt des Hauses darstellt, einen Kellerraum zur Freizeitgestaltung und einen großen Garten. Den Mitarbeiter*innen steht neben dem Büro, ein Bereitschaftszimmer, ein weiterer Beratungs- bzw. Besprechungsraum und eigene sanitäre Anlagen zur Verfügung.

Die Gruppe Leuchtturm hat einen engen Bezug zu dem Hauptgelände der Jugendhilfe Werne, da Besuchskontakte und Gespräche dort fallabhängig stattfinden, ebenso die eventuell noch stattfindenden 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.

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 Gruppe Leuchtturm einen mittelfristigen 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 dem Angebot Leuchtturm ist bei 6 – 13 Jahren angesetzt. Bei begründeten Ausnahmefällen (z.B. die Unterbringung von Geschwisterkindern) besteht jedoch die Möglichkeit, auch Kinder unter 6 Jahren bzw. über 13 Jahren in der Gruppe Leuchtturm 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 Leuchtturm richtet sich an Kinder,

- im Alter von 6 – 13 Jahren.
- deren kindzentrierte Diagnostik abgeschlossen ist, jedoch noch keine Perspektive gefunden wurde.
- die eine kindzentrierte Diagnostik im kleineren Rahmen benötigen.
- 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 Follow up - Diagnostik Aufschluss über ihre Weiterentwicklung geben soll und ggf. eine Perspektivempfehlung überdacht werden muss.
- 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 vorübergehend nicht im elterlichen Haushalt verbleiben können und z.B. ein Erziehungsfähigkeitsgutachten erstellt wird, eine kindzentrierte Diagnostik jedoch nicht notwendig ist.
- die auf eine Anschlussmaßnahme warten, in ihrer aktuellen Gruppe, z.B. aufgrund der Gruppengröße, aber überfordert sind.

Ausschlusskriterien für eine Aufnahme in der Diagnostikgruppe:

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

4. Ziele

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

- mittelfristige Unterbringung der Kinder in einem für sie sicheren, strukturierten und überschaubaren Umfeld
- Sicherstellung und Vermittlung von Schutz und Sicherheit
- Eruierung einer geeigneten, tragfähigen und an den Bedürfnissen und Wünschen des Kindes orientierten Lebensperspektive
- ganzheitliche Stärkung der persönlichen und sozial-emotionalen Kompetenzen der Kinder
- Entwicklung eines sicheren Beziehungsangebotes
- Förderung und Unterstützung bei schulischen Belangen
- 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
- Psychoedukation
- ggf. Erstellung einer Follow up - Diagnostik auf der Basis zuvor festgelegter Diagnostikaufträge aller am Prozess beteiligter Personen (Eltern, ggf. Vormund, Jugendamt, Jugendhilfe Werne etc.)
- ggf. Erstellung einer kindzentrierten Diagnostik auf der Basis zuvor festgelegter Diagnostikaufträge aller am Prozess beteiligter Personen (Eltern, ggf. Vormund, Jugendamt, Jugendhilfe Werne etc.)

5. Aufnahmeverfahren

Die Verweildauer in der Diagnostikgruppe sollte sechs Monate nach der Diagnostikauswertung nicht überschreiten. Für Kinder, die absehbar länger in einer ungeklärten Perspektive verbleiben, halten wir die Gruppe Leuchtturm, als Erweiterung der Diagnostikgruppen, vor. Wie bereits beschrieben, ist dieses Angebot räumlich so nah an Werne, dass alle Bezüge für die Kinder erhalten bleiben. Die Gruppe Leuchtturm bietet den Kindern/Jugendlichen einen mittelfristigen Lebensort bis eine Perspektive gefunden bzw. auch abschließend geklärt 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. Zeichnet sich nach der kindzentrierten Diagnostik bereits ein längerfristiger Verbleib des Kindes ab, wird ein Wechsel in das mittelfristige Angebot Leuchtturm bereits besprochen.

Der externen Aufnahme in der Gruppe Leuchtturm 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 Gruppe Leuchtturm erfolgt auf Anfrage des zuständigen Jugendamtes.

Aufgenommen werden können Kinder, die aus

- einer der beiden Diagnostikgruppen kommen und nach der abgeschlossenen Diagnostik absehbar länger in einer ungeklärten Perspektive verbleiben.
- ihrer Herkunftsfamilie kommen und dort (zumindest zeitweise) nicht verbleiben können.
- einer Pflegefamilie kommen und dort nicht verbleiben können.
- einem anderen Jugendhilfeangebot (Diagnostikgruppe, Schutzstelle, Wohngruppe etc.) kommen.
- einer psychiatrischen/therapeutischen Einrichtung entlassen werden.

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 Gruppe Leuchtturm und ggf. der Fachbereichsleitung.
- durch die Besichtigung des Angebotes durch die Eltern und das Kind und die Möglichkeit der Hospitation für das Kind.

Inkognito-Unterbringungen sind grundsätzlich möglich.

Zeitnah (möglichst innerhalb von 3 Wochen) nach Aufnahme des Kindes in der Gruppe wird ein Auftragsklärungsgespräch zur Klärung der Aufträge, der medizinischen Belange, der Anbindung an Schule 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 und Jugendlichen in der Gruppe Leuchtturm richtet sich nach dem im Rahmen der Auftragsklärung formulierten Auftrag. Grundsätzlich endet die Unterbringung in der Gruppe Leuchtturm mit der Umsetzung der erarbeiteten Perspektive. Wir streben 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 dem Angebot Leuchtturm wird durch das Bezugsbetreuungssystem sichergestellt. Der/die BezugsbetreuerIn 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 Gruppe Leuchtturm 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
- sicheres Bindungserleben als Voraussetzung für Lern- und Entwicklungsprozesse; Beruhigung des Bindungssystems

-
- Unterstützung von positiven Selbstbildern: Entwicklung von Selbstakzeptanz, Wiedererlangen von Selbstbemächtigung, Aufbau von Selbstwirksamkeitskonzepten
 - Ressourcenorientierung: Aufbauen, Finden und Installieren aktueller interpersonaler und sozialer Ressourcen, u.a. durch den Einsatz einer Ressourcenlandkarte
 - Stärken stärken
 - Verhalten dolmetschen: wofür steht dieses Verhalten; kindgerechte Verhaltensklärung
 - Individualität und Persönlichkeit: Berücksichtigung der Persönlichkeit des Kindes (u.a. Temperament, Identität, Vorerfahrungen)
 - 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
 - altersentsprechende Partizipation der Kinder in allen Lebensbereichen und Beteiligung (altersentsprechend) an allen Gesprächen, so dass Selbstbestimmung wieder erfahrbar wird
 - Partizipation der Kinder durch beispielsweise Gruppenabende, Gruppensprecherwahlen, Aushändigung des Kinderrechtebuchs, Aufklärung zu Kinderrechten
 - Unterstützung bei der Entwicklung lebenspraktischer Kompetenzen
 - Tagesstrukturierung mit festen Orientierungspunkten im Alltag wie gemeinsame Mahlzeiten und festen, aber individuellen Ritualen
 - Erweiterung der Handlungskompetenzen durch eine strukturierte Übergabe alters- und entwicklungsangemessener Verantwortungen
 - 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
 - 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)
 - Psychoedukation (siehe hierzu auch Punkt 7)
 - Elemente der Freizeit- und Erlebnispädagogik, ebenso Sportangebote
 - 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 usw.) und Benutzung notwendiger Hilfsmittel (z.B. Brille, Zahnspange usw.) sowie Dokumentation
 - Unterstützung und Förderung der Kinder bei schulischen Belangen:

-
- Auswahl geeigneter Schulformen in Abstimmung mit Eltern, Vormund und Schule
 - Bereitstellung notwendiger Schulutensilien
 - Anleitung, Unterstützung und Kontrolle bei den Hausaufgaben
 - Gespräche mit Lehrern/Teilnahme an Elternsprechtagen
 - 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
 - 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)

Während der Unterbringung finden die Kinder 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.).

Aufgenommen werden häufig auch Kinder mit traumatischen Erfahrungen und unterschiedlichsten Ausprägungen von Traumafolgestörungen. Diese Kinder möchten wir mit der traumaspezifischen Grundhaltung zusätzlich unterstützen. Kernpunkt dieses Angebotes ist die Schaffung eines sicheren Ortes mit sicheren Bindungsangeboten. Ein sicheres Bindungserleben gilt als Voraussetzung für Lern- und Entwicklungsprozesse.

Ein weiterer Hauptbestandteil der Arbeit mit den Kindern ist die Psychoedukation. Sie beinhaltet das „Verstehen“ den betroffenen Menschen zugänglich zu machen und somit zu einem besseren Selbstverständnis beizutragen. Die Psychoedukation findet nicht nur mit den betroffenen Kindern statt, sondern auch den Angehörigen. 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, Kindern Erkrankungen von Eltern erklärbar zu machen. Die Psychoedukation wird von dem hausinternen Diagnostiker-/Therapiedienst übernommen. (siehe auch Punkt 7)

Des Weiteren ist es unser Bestreben, die Kinder während der Unterbringung in der Gruppe Leuchtturm bestmöglich zu fördern und zu unterstützen. Hierbei legen wir Wert auf eine Entwicklungseinschätzung und –planung, die Erfassung der individuellen Situation und eine bedarfsgerechte Perspektivplanung.

Die **Eltern-/Familienarbeit** stellt einen weiteren zentralen Aspekt in der Arbeit der Gruppe Leuchtturm 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 Prozess der Perspektivumsetzung bzw. Perspektivfindung 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, u.a. durch begleitete Besuchskontakte im Herkunftssystem, Interaktionsbeobachtungen und gemeinsame Reflexionen mit Kind und Herkunftssystem; gemeinsame Erarbeitung des Unterstützungsbedarfes
- 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
- ggf. regelmäßige Gespräche zwischen dem Herkunftssystem und der zuständigen Diagnostikfachkraft/ Therapeutin zum Zweck der Psychoedukation
- regelmäßige Telefonkontakte mit dem Kind
- Vor- und Nachbereitung der Besuchskontakte; Begleitung der Besuchskontakte (wenn ein klarer Auftrag für eine Begleitung vorliegt oder es der ausdrückliche Wunsch der Eltern ist)
- 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 oder eine strikte Begleitung aller Besuchs- und Telefonkontakte verzichtet. Im Einzelfall, je nach Vorgeschichte, kann/muss dies auch anders besprochen werden. Eltern, die sich eine Unterstützung in den Kontakten wünschen, werden die Begleitungen ermöglicht. Gerade in diesem Angebot ist eine verstärkte Elternarbeit erwünscht.

7. Diagnostik/Therapie

Die hausinternen therapeutischen Fachkräfte können bei Bedarf durch die folgenden Angebote in die Hilfeprozesse der Kinder einbezogen. Im Hilfeplanverfahren wird durch alle am Prozess beteiligten Personen ein Bedarf formuliert und ein mögliches Unterstützungsangebot besprochen.

Follow up - Diagnostik

Wenn die Durchführung einer kindzentrierten Diagnostik durch die Aufenthaltsdauer des Kindes so lange zurückliegt, dass sich zwischenzeitlich Veränderungen in der Entwicklung des Kindes oder hinsichtlich der Perspektivempfehlungen ergeben haben, sollte eine aktuelle Überprüfung der kindzentrierten Diagnostik stattfinden. Eine sogenannte Follow up - Diagnostik kann dann durch die therapeutischen Fachkräfte erstellt 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.

Kindzentrierte Diagnostik

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“; Familien-

genogramme; 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. Auf der Grundlage dieser gesamten Erkenntnisse werden Empfehlungen hinsichtlich der Gestaltung der Zukunftsperspektive gegeben.

Ausführliche Informationen zu der kindzentrierten Diagnostik entnehmen sie bitte der Rahmenkonzeption der Diagnostikgruppen.

Psychoedukation

Im Rahmen von Psychoedukation können den, in der Gruppe Leuchtturm lebenden, Kindern eigene Symptomatiken/Störungsbilder und deren Auswirkungen/Zusammenhänge zu erlebten Folgeerscheinungen auf kindgerechte Weise durch unsere therapeutischen Fachkräfte vermittelt werden, d.h. fallabhängig kann mit den Kindern - wenn hilfreich und angezeigt auch mit den Eltern/dem Herkunftssystem - hinsichtlich z.B. Ursachen, Auftreten, Zusammenhängen und Einfluss auf den Lebensalltag von Traumafolgestörungen, Co-Abhängigkeit bei Suchterkrankungen im Familiensystem, Störungen in Eltern-Kind-Beziehungen, psychischen/psychiatrischen Erkrankungen der Eltern usw. therapeutisch begleitend gearbeitet werden. Diese Arbeit dient insbesondere der Entlastung und dem Verständnis des eigenen Erlebens und Verhaltens entwickelter Störungsbilder von Kindern und/oder Eltern. Diese Arbeit ist nicht gleichzusetzen mit einer längerfristigen Psychotherapie, die oftmals erst nach Umsetzung einer dauerhaften Lebensperspektive möglich wird. Sie soll aber gerade die Kinder stützen und stärken, die sich in Wartepositionen befinden und diese Form von Stabilisierung benötigen. Zur Entlastung der emotional hoch belasteten Kinder, aber auch ihrer Eltern (wenn möglich), wird diese Form therapeutischer Begleitung des Übergangsprozesses angeboten, möglicherweise auch der Weg in eine nachfolgende Psychotherapie geebnet.

Fortbildung des Teams

Das Diagnostik-/Therapie-Team führt bei Bedarf interne Fortbildungen der Mitarbeiter*innen der Gruppe Leuchtturm zu verschiedenen Themen durch. Um die Belastungen der Kinder auch im pädagogischen Alltag angemessen begleiten und regulieren zu können, werden den Kindern Übungen zur Vermittlung von Schutz und Sicherheit durch die Fachkräfte der Gruppe angeboten. Durch Imaginationsübungen wie z.B. „der sichere Ort“ oder die „Tresor-

Übung“ wird den Kindern eine Methode zur Selbstberuhigung und Stabilisierung an die Hand gegeben, die sich insbesondere bei frühen und komplexen Traumatisierungen als hilfreich erwiesen hat.

Therapeutische Begleitung/Spieltherapie

kann Kindern in langen Übergangszeiten im Rahmen der Unterbringung in der Gruppe Leuchtturm flankierend als stabilisierendes und entlastendes Angebot (bedarfsabhängig und nur bei Indikation) angeboten werden. Diese Form von therapeutischer Begleitung im „Warteprozess“ kann in der Auftragsklärung individuell besprochen werden. So können die Kinder mit entsprechend hohen Bedarfen durch hausinterne Fachkräfte des Diagnostik-/Therapie-Teams therapeutisch weiter begleitet werden, die ihnen oft bereits durch die kindzentrierte Diagnostik oder auch Follow up – Diagnostik im Vorfeld bekannt sind. Aufgrund hoher Wartezeiten in niedergelassenen Praxen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wird mit diesem Angebot die bestehende Lücke dringlich benötigter therapeutischer Unterstützung bis zum tatsächlichen Beginn einer langfristig angelegten Psychotherapie geschlossen.

Möglichkeiten der diagnostischen/therapeutischen Begleitung

KINDZENTRIERTE DIAGNOSTIK	FOLLOW UP - DIAGNOSTIK
<p>u.a. sind folgende Fragestellungen möglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsdiagnostik • Bindungsverhalten • Hinweise auf Traumata • Förderempfehlung • Beziehungen innerhalb des Familien-systems • therapeutische Empfehlung • Perspektivempfehlung 	<p>Überprüfung der Ergebnisse der bereits durchgeführten kindzentrierten Diagnostik aufgrund von:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veränderungen im Verhalten • Veränderungen in der Perspektivempfehlung • Veränderungen im Herkunftssystem • Entwicklung weiterer oder neuer Förderbedarfe • Überprüfung der Entwicklung in der Gruppe
<p>Päd. Alltagsdiagnostik u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhalten im Alltag • Alltagskompetenzen • Umgang mit Konflikten • Ressourcen • Interaktionsbeobachtungen 	<h3 data-bbox="804 772 1461 862">PSYCHOEDUKATION</h3> <p>beinhaltet u.a. die Vermittlung von :</p> <ul style="list-style-type: none"> • eigenen Symptomatiken und Störungsbildern und deren Auswirkungen und Zusammenhänge zu erlebten Folgeerscheinungen auf kindgerechte Weise • Ursachen, Auftreten, Zusammenhängen und Einfluss auf den Lebensalltag von Traumafolgestörungen • Ursachen, Auftreten, Zusammenhängen und Einfluss auf den Lebensalltag in Bezug auf Co-Abhängigkeit bei Suchterkrankungen im Herkunftssystem • Ursachen, Auftreten, Zusammenhängen und Einfluss auf den Lebensalltag in Bezug auf Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung • Ursachen, Auftreten, Zusammenhängen und Einfluss auf den Lebensalltag in Bezug auf psychische/psychiatrische Erkrankungen der Eltern
<p>Medizinische Diagnostik u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung Impfstatus • Überprüfung U-Heft • Arzttermine (Kinderarzt, Zahnarzt, HNO-Arzt etc.) • Überprüfung von Förderbedarfen wie z.B. Logopädie, Ergotherapie und ggf. Terminvereinbarungen 	
<h3 data-bbox="188 1429 1461 1541">THERAPEUTISCHE BEGLEITUNG</h3>	
<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"> • Stabilisierung • Begleitung von Übergängen <p>Ausgeschlossen sind die Bearbeitung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traumata • Kriseninterventionen • Störungsbildern 	

8. Beendigung der Maßnahme

Die Unterbringung in dem Angebot endet in der Regel mit der Umsetzung der entwickelten Perspektive. Hierbei kann es sich um eine Rückführung in das Herkunftssetting, eine Vermittlung in eine Pflegefamilie oder in eine andere (interne oder externe) Anschlussmaßnahme (Wohngruppe, Tagesgruppe etc.) handeln. Eine geplante Unterbringungsdauer soll an dieser Stelle nicht benannt werden, da diese stark vom Einzelfall abhängig ist. 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 Gruppe Leuchtturm ein liebevoll gestaltetes Fotoalbum, welches die Zeit in der Gruppe dokumentiert. 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 ausführlicher Abschlussbericht über den Verlauf der Unterbringung zur Verfügung gestellt.

9. Personelle Standards

In dem Angebot Leuchtturm 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 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, Lesepaten für die Kinder etc.) unterstützt werden.

Der Betreuungsschlüssel beträgt 1:1,6 bzw. 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 BeraterIn
- ✓ 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 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

Das Angebot Leuchtturm 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 Teambesprechung 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 Bereichs Diagnostik und Therapie 14-tägig statt.

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

Die Fachkräfte des Bereichs Diagnostik und Therapie kooperieren mit allen am Hilfeprozess der Kinder 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

Christine Badde
Fachbereichsleitung
Diagnostik und Therapie

cbadde@jugendhilfe-werne.de
Tel. 02389-52700
Fax 02389-5270-199