
Leistungsbeschreibung

Diagnosegruppe Emsdetten





Gruppenleitung: Anna Knäbe

Akazienweg 1

48282 Emsdetten

Tel.: 02572 96073-50

Fax.: 02572 96073-52

WG.Diagnose@lwl.org

Diagnosegruppe Emsdetten
Akazienweg 1, 48282 Emsdetten
Tel.: 02572 9607350
Fax.: 02572 9607352
E-Mail: wg.diagnose@lwl.org

1. Formale Beschreibung

Zielgruppe	Männliche und weibliche Kinder
Aufnahmealter	4 bis 12 Jahre
Platzzahl	6
Personalschlüssel	1:0,83
Qualifikation des Personals	Fachkräfte entsprechend den Richtlinien des LWL-Landesjugendamtes, Psycholog: in (Dipl., M.Sc.) (0,15 VK)
Aktuelle Besetzung	<p>Anna Knäbe – Gruppenleitung Dipl. Pädagogin, Systemischer Elterncoach, Traumapädagogin, PART® (Professionelles Handeln in Gewaltsituationen), Family-Instructor Feeling Seen®, Kinderschutzfachkraft</p> <p>Friederike Rogge – stellv. Gruppenleitung Sozialarbeiterin B.A., PART, Fachkraft für Kinder mit Förderungsbedarf</p> <p>N.N.: 39 Std.</p> <p>Katharina Rothenstein – Sozialarbeiterin B.A., FASD-Fachkraft, PART</p> <p>Nadine Mönsters – Sozialarbeiterin B.A., PART, Systemische Beratung (LWL)</p> <p>Franziska Stomp – Sozialarbeiterin B.A., PART</p> <p>Anna Schröder – Erzieherin, Sozialarbeiterin B.A., PART</p> <p>Marie Abke – Erzieherin, PART</p> <p>Christiane Willer-Droste – Erzieherin, PART</p> <p>Katharina Koch – Dipl. - Psychologin</p> <p>FSJ/PIA</p> <p>Nadine Nagelmann– Hauswirtschaftskraft</p>
Leistungsentgelt	Intensivsatz 393,65 €
Rechtsgrundlage	<p>§§ 27, 34, 35a, 42 SGB VIII</p> <p>§§ 112, 113, i.V.m. § 78 SGB IX i.R.d. Einzelfallentscheidung</p>

2. Zielgruppe

Das Angebot der Diagnosegruppe Emsdetten richtet sich an Kinder und ihre Familien, die aufgrund zumeist unklarer und unübersichtlicher Problemlagen in eine familiäre Krise geraten sind, aus der sie ohne Hilfe nicht mehr herausfinden können. Aufgenommen werden Jungen und Mädchen zwischen 4 und 12 Jahren. Es kommt vor, dass die Aufnahmen sehr kurzfristig umgesetzt werden, da die familiären Problemlagen zumeist ein rasches Handeln erfordern. Es werden Kinder aufgenommen, die aus ihrer Herkunftsfamilie kommen oder sich bereits in einer (Bereitschafts-) Pflegefamilie oder einer anderen Wohngruppe befinden. In der Diagnosegruppe werden Kinder im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten inklusiv betreut. Dies wird im Einzelfall geprüft. Umfangreiche medizinisch-pflegerische Leistungen können in der Regel nicht erbracht werden, die Barrierefreiheit der Räumlichkeiten ist zudem nur eingeschränkt gegeben.

Der Auftrag an die Diagnosegruppe beinhaltet immer die Erfassung des Bedarfs des Kindes und der Kompetenzen, Ressourcen und mögliche Einschränkungen auf Seiten der Eltern und eine Empfehlung über Rahmenbedingungen für einen dauerhaften Lebensort.

In dem geschützten und strukturierten Rahmen der Wohngruppe können die Kinder zur Ruhe kommen und Kind sein. Die Arbeit mit den Eltern ist ein wichtiger Bestandteil des Hilfeverlaufs. Sie sind die „Experten“ ihrer familiären Situation und ihrer Kinder und sollen auch während der Unterbringung für die Kinder als Bindungsperson präsent sein. Besuchskontakte zu den Bindungspersonen werden individuell verabredet und orientieren sich am Auftrag und den Anforderungen an die aktuelle Hilfe. Die Absprachen können dabei durchaus unterschiedlich ausfallen. Nicht bei jeder Familie können die Kontakte im Haus stattfinden bzw. es kann erforderlich sein, sie eng zu begleiten.

Es ist dringend erforderlich, zu Beginn der Hilfe den Auftrag an die Diagnosegruppe gemeinsam mit den Eltern, dem Jugendamt und der Diagnosegruppe zu klären.

Die Verweildauer in der Diagnosegruppe soll immer so kurz wie möglich und so lang wie nötig sein. Wenn Gerichte involviert sind und Begutachtungen beauftragt sind, kann es zu einer Verlängerung der Unterbringungszeit kommen. In diesen Fällen können die Kinder so lange in der Diagnosegruppe betreut werden, bis alle notwendigen Prozesse abgeschlossen sind.

In den Klärungsprozess involviert sind neben den Eltern und dem Kind eine Psychologin, Schulen, Kindergärten, (Fach-) Ärzte und eventuell Therapeuten. Bei jeder Familie wird individuell geschaut, was die Problemlagen sind und welche Empfehlungen und Anforderungen entwickelt und umgesetzt werden können.

3. Konzeptionelle Grundlagen

Sicherheit durch Transparenz und Struktur

Die Grundlage für die Betreuung der Kinder in der Diagnosegruppe bildet eine transparente, übersichtliche und verlässliche Tagesstruktur im Alltag, die den Kindern Sicherheit vermittelt. Die Abläufe wiederholen sich täglich und werden durch die Mitarbeitenden verbal eingeleitet, eng begleitet und gemeinsam mit den Kindern durchgeführt. Alle anstehenden Termine werden über einen großen Wochenplan für die Kinder durch Piktogramme und Fotos visualisiert und im Vorfeld besprochen. So können auch Kinder mit möglichen Entwicklungsverzögerungen und / oder (noch) unklaren geistigen Behinderungen über die Visualisierung in den Alltagsprozess mitgenommen und angesprochen werden. Durch die in der Diagnosegruppe gelebten Routinen und Rituale können die Kinder zur Ruhe kommen und Orientierung erfahren. Sie erleben, dass die Betreuer*innen sich um ihre Belange kümmern und verlässlich für sie sind. Sollten die Kinder im häuslichen Rahmen nicht altersentsprechende Verantwortung übertragen bekommen haben, so können sie diese abgeben und lernen es zunehmend, wieder Kind zu sein, spielen zu dürfen und ver- und umsorgt zu werden.

Die Kinder erhalten die Möglichkeit eventuelle Entwicklungsrückschritte aufzuholen. Jüngere Kinder können von den Schulkindern lernen und sich an ihnen orientieren. Lernen und Förderung findet so auch „nebenbei“ im Alltag statt. Durch das veränderte Lebensumfeld und das hohe Maß an Sicherheit und Struktur, welches die Kinder erfahren, sind Verhaltensänderungen möglich.

Kinder im Schulalter können in dem geschützten Rahmen der Diagnosegruppe nachreifen und erfahren Sicherheit und Planbarkeit für ihren Alltag. Bei schulischen Belangen werden sie eng durch die Mitarbeiter*innen begleitet und angeleitet. Sie erfahren es somit, Erfolge schaffen zu können, was zu einer Selbstwertsteigerung und zu einem Gefühl von Selbstwirksamkeit beiträgt.

Innerhalb der Kindergruppe gibt es eine hohe Akzeptanz für die Besonderheiten jedes einzelnen Kindes. Sie erfahren im Zusammenleben, dass jedes einzelne Kind unterschiedliche Lernfelder hat ohne dass eine Stigmatisierung problematischen Verhaltens passiert. Bei aggressivem, grenzüberschreitenden Verhalten werden durch die Erwachsenen deutlich Grenzen aufgezeigt. Den Pädagog*innen ist es dabei ein besonderes Anliegen, lediglich Verhalten zu „korrigieren“ und den Kindern gleichzeitig zu signalisieren, dass sie gemocht werden. Darüber hinaus wird mit ihnen daran gearbeitet, alternative Handlungsstrategien zu erlernen.

Die Gruppenkonstellation in der Diagnosegruppe unterliegt einer häufigen Veränderung, da die Hilfen nicht auf Dauer ausgerichtet sind. Die klare Struktur fängt diese Veränderungen auf und bildet den Rahmen dafür. Auch wenn Kinder ein- und ausziehen bleibt der Tagesablauf gleich.

Die Dienste der Mitarbeitenden werden im 24-Stunden-Schichtdienst und einem begleitenden Tagdienst gestaltet. Den Kindern wird der Dienstplan über Fotos der Mitarbeitenden visualisiert, so dass sie an dieser Stelle trotz sich abwechselnder Dienste Sicherheit und Transparenz erfahren. Veränderungen im Dienstplan werden den Kindern erklärt und umgehend auch auf dem Plan verändert. Die Kinder erleben somit, dass immer eine Person tagsüber, nachts und morgens da ist, um sie durch den Tag zu begleiten. Die Beziehungen zwischen den Kindern und ihren Betreuer*innen sind so eng, dass die Pädagog*innen im Alltag für die Kinder Vertraute und Wegbegleiter sind, ohne dabei in Konkurrenz zu den Hauptbezugspersonen zu treten, aber nicht so eng, dass die Kinder sich nach erfolgter Perspektivklärung und dem Wissen über einen anstehenden Umzug nicht wieder trennen können. Die Kinder erfahren verlässliche, wertschätzende, verantwortungsvolle und versorgende Begleitung durch Erwachsene.

Theoretische Grundlagen

In die Arbeit der Diagnosegruppe fließen Erkenntnisse aus unterschiedlichen theoretischen Grundlagen ein:

- Sozialpädagogische Diagnostikverfahren
- Maßnahmen zur Abwendung von Kindeswohlgefährdung
- Systemische Elternarbeit / Systemisches Elterncoaching
- individuelle Fördermaßnahmen
- Grundlagen der traumapädagogischen Fachberatung
- Entspannungstechniken / Körperübungen
- Gesprächstechniken nach Feeling Seen

(Feeling Seen ist eine neurobiologisch fundierte, körperorientierte Psychotherapie und Pädagogik für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern auf der Grundlage von Pesso Boyden System (PBSP), bei der es darum geht, durch das Erkennen und Verbalisieren von Emotionen den Kindern und Jugendlichen das Gefühl zu vermitteln, gesehen zu werden.)

Aufnahme- und Hilfeprozess

In den Aufnahmeprozess sind die Eltern, Kinder, die Jugendämter, eventuell Vormünder und Ergänzungspfleger und die Diagnosegruppe involviert.

Aus Sicht der Diagnosegruppe ist es überaus wichtig, besonders die Eltern zu beteiligen und sie mit transparenten und nachvollziehbaren Informationen über den geplanten Ablauf der Hilfe zu versorgen.

Es sollten bereits im Vorfeld Absprachen insbesondere zu dem Auftrag an die Diagnosegruppe, Besuchskontakten durch die Eltern, einer möglichen Dauer der Unterbringung und dem methodischen Vorgehen während der Hilfe getroffen werden. Eine positive und wertschätzende Kontaktgestaltung zu den Eltern ist fundamental wichtig, damit auch das zu betreuende Kind sich auf die Hilfe einlassen kann und sich nicht fortwährend in einem Loyalitätskonflikt zwischen seinen Eltern und den Betreuer*innen in der Wohngruppe befindet.

Im Sinne der Partizipation werden die Kinder ebenso in den Diagnostikprozess integriert und ihrem Alter und Entwicklungsstand entsprechend über den aktuellen Stand informiert. Im Alltag wird immer wieder transparent mit den Kindern über die Unterbringung und mögliche Gründe für eine Unterbringung in der Diagnosegruppe gesprochen. Alle Kinder wissen, dass sie nur vorübergehend in der Gruppe leben, bis es eine gute Lösung bzgl. eines Lebensortes für sie gibt. Es wird ihnen erklärt, wer über den Ausgang der Hilfe entscheidet und welche Aufgabe die Diagnosegruppe in dem Prozess hat.

Die Kinder werden während der Unterbringung in der Diagnosegruppe durch eine:n Bezugsbetreuer:in, der / die sich um alle für das Kind individuell wichtigen Dinge kümmert, begleitet. Der /die Bezugsbetreuer*in koordiniert anstehende Termine und begleitet das Kind bei allen wichtigen Gesprächen, Erstvorstellungsterminen und Arztbesuchen im 1:1-Kontakt. Es wird das Zimmer wohnlich gestaltet und gemeinsam Bekleidung gekauft und Taschengeld ausgegeben.

Ein wichtiger Bestandteil bei der Begleitung der Kinder ist es, sie über wichtige Fragen, die sie bewegen aufzuklären und zu informieren. Für die Kinder ist es bedeutsam, egal in welchem Alter sie sich befinden, Antworten auf ihre Fragen zu bekommen.

Die Mitarbeitenden sind geschult darin, die Kinder genau zu beobachten und Entwicklungsschritte sensibel und individuell zu begleiten und die notwendige Hilfestellung zu geben. Die Kinder bekommen eine engmaschige Anleitung im Alltag, um sich weiter zu entwickeln und wichtige Entwicklungsschritte (z.B. Sauberkeitserziehung, schulische Anforderungen) zu meistern.

Als einer der wichtigsten Aspekte ist das „Zusammenleben“ mit den Kindern zu betrachten. Die Betreuenden erhalten einen guten Überblick und Eindruck darüber, welche Anforderungen die Kinder an seine / ihre Betreuungs- und Bindungspersonen stellen. So erhalten die Mitarbeitenden wichtige Informationen und können ihre Ideen zu einer möglichen Empfehlung für die Kinder konkretisieren.

Die Eltern werden während der Hilfe ebenso durch eine feste Ansprechperson begleitet, die ihnen Termine für Elterngespräche anbietet und mit ihnen die Erkenntnisse der Diagnostik und die Empfehlung bespricht. Diese Gespräche werden zu Beginn der Hilfe zumeist alle 2-3 Wochen angeboten, im weiteren Hilfeverlauf dann weiterhin nach Bedarf. Es geht darum, mit den Eltern gemeinsam zu erörtern, was die Problemlagen in der Familie sind und in welchen Bereichen sie welche Unterstützung benötigen.

Während der Unterbringung in der Diagnosegruppe werden die Entwicklungs-, Teilhabe- und Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie mit den Eltern reflektiert und über Ressourcen und Entwicklungsbedarfe in einzelnen Bereichen gesprochen. Häufig geht es zunächst darum, vergangenes Erlebtes zu „sortieren“ und einen Überblick über bereits erfolgte Hilfen zu erlangen. Hilfreich ist es dann, wenn der Diagnosegruppe sozialpädagogische, psychologische und ärztliche Vorberichte zur Verfügung gestellt werden. Die Beziehung zwischen den Eltern und ihrem Kind soll während der Unterbringung gefördert und unterstützt werden.

Wenn bei der Besprechung der Empfehlung der Diagnosegruppe z.B. eine Reintegration in die Herkunftsfamilie beschlossen wird, und die Reintegration engmaschig begleitet, angebahnt und angeleitet wird, nimmt die Intensität an Elterngesprächen wieder zu.

In den wöchentlich durchgeführten Teambesprechungen der Mitarbeitenden werden neue Erkenntnisse und Beobachtungen mit allen Mitarbeitenden, der zuständigen Psychologin und der Bereichsleitung zusammengetragen und reflektiert. Es geht immer darum, den Hilfeprozess im Blick zu behalten und mögliche Verhaltensänderungen beim Kind oder mögliche Fragen und Unzufriedenheiten bei den Eltern aufzufangen und zu besprechen. Für die zu betreuenden Kinder und ihre Familien ist die Zeit während der die Kinder in der Diagnosegruppe untergebracht sind mit viel Unsicherheit, Aufregung und Sorge verbunden. Sie befinden sich auf einer „emotionalen Achterbahnfahrt“. Ein hohes Maß an Ehrlichkeit, Wertschätzung und Transparenz hilft ihnen, die aktuelle Situation besser auszuhalten.

Partizipation / Beschwerdeverfahren

Für das LWL-Jugendheim Tecklenburg liegt ein Beteiligungs- und Beschwerdekonzzept vor, das gruppenbezogen konkretisiert wird.

Die zu betreuenden Kinder erhalten die Möglichkeit, eigene Ideen über ihren Alltag und das Leben in der Gruppe einzubringen und sich im Sinne der Partizipation und des Beschwerdeverfahrens über Unzufriedenheiten zu äußern.

Einmal im Monat wird ein „Kinderteam“ durchgeführt, bei dem die Kinder den Raum bekommen, eigene Wünsche z.B. zu Ausflügen, Speiseplan, Tausch der „Dienste“ der Kinder oder auch Streitereien mit anderen Kindern, anzubringen. Sie werden mit ihrer Meinung ernst genommen. Im Verlauf des Kinderteams wird in einer demokratischen Abstimmung ein Gruppensprecher gewählt. Er / Sie hat die Aufgabe, aus Kindersicht auf das Geschehen in der Gruppe zu achten und sich eventuell z.B. für schwächere Kinder stark zu machen oder mit den Betreuer*innen zu sprechen, wenn es innerhalb der Kindergruppe Ungerechtigkeiten gibt. Den Schulkindern ist durch die Wahl eines Klassensprechers bekannt, welche Aufgaben ein Gruppensprecher übernehmen kann. Die Kindergartenkinder werden in die Wahl eingebunden und können von den älteren Kindern lernen und an den Gruppenprozessen teilhaben.

Mit den Kindern wird kontinuierlich am Thema Kinderrechte gearbeitet. Entsprechend der Altersstruktur und der kognitiven Fähigkeiten der betreuten Kinder müssen kreative Lösungen gefunden werden, um die Themen adressatengerecht zu besprechen. Grundsätzlich wird in diesem Bereich wieder viel mit Piktogrammen, Bildern und Erklären anhand von Beispielen gearbeitet.

Im Hilfeverlauf und bei der Hilfeplanung werden die zu betreuenden Kinder entsprechend ihres Alters und Entwicklungsstandes und auch ihrer kognitiven Fähigkeiten in den Klärungsprozess integriert und informiert. Mit den Kindern wird besprochen, dass sie nur vorübergehend in der Diagnosegruppe leben und die Erwachsenen miteinander besprechen, wie es weitergehen kann, damit es allen Beteiligten und besonders ihnen als Kind gut geht. Nahezu alle der betreuten Kinder können selber benennen, was die Problemlagen zuvor im häuslichen Rahmen waren und welche Veränderungen sie sich wünschen. Trotzdem muss ihnen verdeutlicht werden, dass nicht sie als Kind entscheiden werden, ob sie als Familie wieder zusammenleben werden, sondern dass die Entscheidung darüber bei ihren sorgeberechtigten Eltern in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und / oder in der Verantwortung der Familiengerichte liegt. Im Kontakt zu den Kindern ist es wichtig, sie aus der Verantwortung zu nehmen und sie darüber zu informieren, wer im Hilfeverlauf welche Aufgaben hat.

Es wird den Kindern transparent gemacht, dass die Mitarbeitenden der Diagnosegruppe mit ihren Eltern und dem Jugendamt im Austausch sind und gemeinsam an einer Klärung der aktuellen Situation gearbeitet wird. Immer wenn es feststehende neue Informationen und weiterführende Entscheidungen gibt, werden die Kinder auf den aktuellen Stand gebracht. Altersentsprechend werden sie an den Hilfeplangesprächen beteiligt. Es wird ihnen so die Möglichkeit gegeben, sich nach und nach mit ihren eigenen Gefühlen über anstehende Veränderungen auseinander zu setzen, Trauer, Wut, Enttäuschung usw. „sacken“ zu lassen und trotzdem zu erfahren, dass ihre Gefühle alle richtig sind und im Alltag der Diagnosegruppe aufgefangen werden.

Sexualpädagogik/geschlechtsbezogene Fragestellungen

Grundsätzliche Aspekte sind im Schutzkonzept des LWL-Jugendheims Tecklenburg festgelegt. Auf dieser Grundlage wird das sexualpädagogische Konzept gruppenbezogen konkretisiert.

Die Kinder erfahren in dem von ihnen vorgegebenen Tempo eine professionelle Heranführung an das Thema Kindliche Sexualität. Je nach Gruppenkonstellation und Bedarf kann zur Teamberatung, Arbeit mit einem einzelnen Kind und / oder für ein Gruppenangebot ein/e Sexualpädagoge/in hinzugezogen werden.

Sofern Bedarf besteht, arbeiten wir mit dem Kinderschutzbund e.V. in Rheine zusammen.

Im Gruppenalltag wird mit den zu betreuenden Kindern ein deutlich grenzwahrender und grenzachtender Umgang gelebt. Obschon die Kinder aufgrund ihres oftmals noch sehr jungen und hilfebedürftigen Entwicklungsalters häufig praktische Hilfestellung im Alltag erhalten (wie z.B. Anleitung bei der Körperpflege und -hygiene, Hilfe beim Anziehen usw.) wird ihnen vermittelt, dass es im Umgang miteinander (körperliche, emotionale) Grenzen gibt, die es wahrzunehmen und zu respektieren gilt. Im Sinne einer inneren Haltung geht es darum, den Kindern diese Grenzen zu vermitteln und sie im Alltag miteinander umzusetzen. Grenzüberschreitungen in jeglicher Form werden umgehen deutlich sprachlich zurückgemeldet, um so direkt für Klarheit und Grenzachtung zu sorgen.

Im Alltag gibt es viele kleine Regeln und Absprachen, die dazu dienen, im Sinne eines Schutzkonzeptes, Grenzen zu wahren und einzuhalten, wie z.B.: Klopfen, bevor ein Kinderzimmer betreten wird; Fragen, bevor jemand umarmt wird; es geht nur ein Kind gleichzeitig ins Badezimmer; die Kinder spielen dort im Haus, wo sie gesehen werden können. Wichtig ist es auch hierbei wieder, den Kindern sprachlich zu vermitteln, warum diese Regeln umgesetzt werden.

Es werden immer wieder Kinder betreut, die Grenzverletzungen und / oder (sexuellen) Missbrauch erfahren mussten. Es geht dann darum, den Kindern zu vermitteln, dass in der Diagnosegruppe die Grenzachtung ein wichtiger Bestandteil im alltäglichen Miteinander ist und sie in der Diagnosegruppe Schutz und Sicherheit vor erneuten Grenzüberschreitungen erfahren.

Bei der Betreuung der zumeist noch sehr jungen Kinder geht es immer darum ein passendes Nähe-Distanz-Verhalten zu wahren. Um auf Mitarbeiterebene stets wachsam zu bleiben, werden teamintern eigene Verhaltensweisen, „ungute Gefühle“ zu einzelnen Situationen und eigene Grenzen miteinander reflektiert. Die Teammitglieder werden stetig zu einem offenen und selbstreflektionsbereiten Austausch miteinander angeleitet und unterstützt.

4. Rahmenbedingungen

Die Diagnosegruppe befindet sich in verkehrsberuhigter Lage am Rande eines Baugebiets. Die Räumlichkeiten sind offen, hell und freundlich gehalten und sind in ihrer gesamten Einrichtung auf die Betreuung (jüngerer) Kinder ausgerichtet. Jedes der untergebrachten Kinder lebt in einem Einzelzimmer, welches es mit eigenen Spielsachen und Fotos der Familie gestalten kann. Im großen Garten befindet sich ein großer Sandbereich mit mehreren Spielgeräten und einer Matschbahn, so dass die Kinder immer nach draußen gehen und sich austoben können.

Eine Grundhaltung in der Gruppe ist es, alle Abläufe und Termine der Kinder über Piktogramme und bunt gestaltete Pläne für die Kinder sichtbar zu machen. Da viele von ihnen noch nicht lesen können, bedeuten diese Pläne für sie Transparenz und Sicherheit. Gemeinsam mit den Kindern werden die Räume entsprechend der jahreszeitlichen Feste gestaltet und geschmückt.

Der Alltag in der Gruppe ist zumeist durch viele Termine und Besuchskontakte geprägt. Jede Familie bekommt die Möglichkeit, einen festen Besuchstermin in der Diagnosegruppe oder an einem anderen geschützten Ort, zu vereinbaren. In seltenen Fällen ist in Abstimmung mit den Jugendämtern eine Kontaktunterbrechung zum Wohle des Kindes notwendig. Falls erforderlich, werden die Besuche außerhalb der Gruppe 1:1 begleitet. Zudem haben die Kinder Termine mit z.B. Ärzten, Psychologin, Vormündern / Erziehungsbeistand, Logopädie, SPZ usw. Alle Termine werden durch einen Mitarbeitenden begleitet.

Tagesablauf Diagnosegruppe

Uhrzeit	Tätigkeit	Mitarbeitende
6:00	Die Kinder/ Jugendlichen werden einzeln geweckt. Frühstück wird vorbereitet.	1 MA
6:30	Es sind unterschiedliche Hilfeleistungen bei den Kindern erforderlich, wie z.B. Unterstützung beim Anziehen, beim Waschen und der Körperpflege, Wickeln sowie Nahrungszubereitung und-aufnahme Begleitung/ Unterstützung beim Toilettengang	1 MA
7:30	Die Kinder starten zu unterschiedlichen Zeiten in den Tag. Sie werden in Kindergarten und/oder Schule gefahren bzw. zum abholenden Taxi begleitet.	1 MA

8:15	<p>Durchgehender Dienst</p> <p>Beaufsichtigung der Kinder, die aus unterschiedlichen Gründen nicht in den Kindergarten gehen bzw. nicht am Unterricht teilnehmen können.</p> <p>Bereitschaft für die Schule, erkrankte oder stark auffällige Kinder frühzeitig aus der Schule abzuholen.</p> <p>Vorbereitung der Tagesstruktur (Tagespläne vorbereiten etc.)</p> <p>Erstellen von Berichten und Dokumentationen, div. administrative Aufgaben</p> <p>Arztbesuche</p> <p>Elterngespräche</p> <p>Schulgespräche</p> <p>Vorbereitung von Hilfeplangesprächen</p> <p>Durchführung von Hilfeplangesprächen</p>	<p>1 MA</p> <p>bei Bedarf Durchführung von Einzeltermine mit Kindern oder Eltern, Facharzttermine: Pädaudiologe, SPZ, UKM</p> <p>zusätzlich: 1 MA</p>
11:00	<p>Abholung der Kinder aus dem Kindergarten/der Schule</p> <p>Empfang der Kinder, die mit dem Taxi/Bulli gebracht werden</p> <p>Vorbereitung Mittagessen</p> <p>Gruppensteuerung</p>	2 MA
13:00	<p>Mittagessen. Es sind unterschiedliche Hilfeleistungen bei den Kindern erforderlich (Nahrungsaufnahme, Zähneputzen, ...)</p> <p>Zusätzlich bedarf die Gruppensteuerung der besonderen Aufmerksamkeit.</p>	2 MA
14:00	<p>„Mittagsruhe“ Einige Kinder nutzen die Zeit, um zur Ruhe zu kommen. Zudem werden die Kinder bei ihren Hausaufgaben unterstützt sowie u.a. logopädische Übungen begleitet.</p> <p>Begleitung/Unterstützung beim Toilettengang, Wickeln</p>	2 MA
15:00	<p>„Freizeit“ Wahrnehmung unterschiedlicher individueller Freizeitbeschäftigungen, Förderangebote wie z.B. unterschiedliche Sportangebote</p> <p>Kreatives Gestalten</p> <p>Organisieren/Begleiten von Freizeitkontakten</p> <p>Begleitung von Arztbesuchen, Therapiesitzungen (, ergotherapeutisch, logopädisch)</p> <p>Begleitung/ Unterstützung beim Toilettengang</p> <p>Einkauf von Bekleidung</p> <p>Gemeinsamer Einkauf von Lebensmitteln, Schulbedarf...</p>	<p>2 MA</p> <p>bei Bedarf Durchführung von Einzeltermine mit Kindern oder Eltern, Facharzttermine: Pädaudiologe, SPZ, UKM</p> <p>zusätzlich: 1 MA</p>

	Begleitung und Unterstützung bei der Bewältigung von „Ämtern“ (Zimmerputz, Küchendienst, o.ä.) Gemeinsame Zubereitung des Abendessens Vorbereitung von Hilfeplangespräche Durchführung von Hilfeplangesprächen Elterngespräche Begleitung von Besuchskontakten Dokumentation	
18:00	Abendessen. Es sind unterschiedliche Unterstützungsleistungen bei den Kindern erforderlich. Zusätzlich bedarf die Gruppensteuerung der besonderen Aufmerksamkeit. Aufräumen von Esszimmer und Küche	2 MA
19:00	Es sind unterschiedliche Unterstützungsleistungen bei den Kindern erforderlich, wie z.B. Unterstützung beim Aus,- und Anziehen, beim Waschen und der Körperpflege. Begleitung/ Unterstützung beim Toilettengang, Wickeln. Individuelles Gute Nacht Ritual wie z.B. Gute Nacht Geschichte, Tagesreflexion o.ä. Dokumentation	2 MA
20:00	Aufräumen und Reinigen der Gruppenräume Vorbereitung des Frühstück Dokumentation	1 MA

Personelle Besetzung

Um die Gruppe zu steuern und die vielfältigen zusätzlichen Aufgaben für die einzelnen Kinder und ihre Familien zu erledigen, sind grundsätzlich wochentags ab 11h sowie an den Wochenenden ab 11h für den restlichen Tagesverlauf zwei pädagogische Fachkräfte erforderlich. Fallbezogene zusätzliche Termine wie z.B. Hilfeplangespräche, Schul- und Kindergartengespräche, Arzttermine werden durch eine zusätzliche pädagogische Fachkraft begleitet. Während der Vormittage ist wochentags in der Regel zumindest eine Fachkraft im Dienst, da, neben administrativen Tätigkeiten, zumeist einzelne Kinder in der Gruppe betreut werden müssen. Da insbesondere die kleineren Kinder sowie auch Kinder mit Beeinträchtigungen und Entwicklungsverzögerungen einen hohen Unterstützungsbedarf im Alltag aufweisen, versuchen wir, soweit verfügbar, möglichst kontinuierlich zusätzlich zum Fachpersonal die Dienste durch eine/n FSJler:in oder Praktikant:innen zu unterstützen.

Um die verschiedenen Termine im Rahmen der Diagnostik (Einzeltermine mit Kindern und Eltern, Vorstellung bei (Fach)Ärzten, SPZ, Pädaudiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie etc.) zu begleiten, wird anlassbezogen entsprechend des Bedarfes eine zusätzliche Fachkraft eingesetzt.

5. Angebote

Tagesablauf

Es wird versucht, die Kinder nach der Aufnahme sehr zeitnah an den örtlichen Schulen und Kindergärten anzumelden. Nicht selten gestaltet sich jedoch eine zeitnahe Anbindung an die Betreuungseinrichtungen, besonders für die Kindergartenkinder, schwierig. Häufig sind die Kindergartenplätze im laufenden Kindergartenjahr besetzt oder es muss z.B. zuvor ein Integrationsantrag gestellt oder ein laufender Antrag abgewartet werden, um die Kinder entsprechend ihrer Bedarfe zu betreuen. Das kann bedeuten, dass die Kinder bis zu einem halben Jahr vormittags in der Diagnosegruppe durch die Mitarbeitenden betreut werden, bis sie im Kindergarten eingewöhnt werden können.

Die Integration der Kinder an den Förderschulen erfolgt in der Regel in Stufenform über einen Eingewöhnungsprozess, so dass sie unter Umständen erst nach einigen Wochen voll beschult werden und zudem die Taxibeförderung in Anspruch nehmen können. Die Eingewöhnungszeit an den Kindergärten und Schulen bedeutet für die Mitarbeitenden, die Kinder an vielen Vormittagen in den Betreuungseinrichtungen zu begleiten bzw. die Beförderung zu übernehmen.

Wenn die Anbindung gelungen ist, bedeutet der Besuch der Betreuungseinrichtungen für die Kinder Normalität und Routine und ist ihnen in der Regel bereits bekannt. Zumeist finden sie schnell neue Freunde und gehen gerne dorthin. Die jüngeren Kinder werden entsprechend ihrem Entwicklungsstand morgens in den Kindergarten gebracht, so dass vor Ort kurzfristig Rücksprache gehalten werden kann, wenn es besondere Vorkommnisse gab, die die Kinder eventuell im Kindergarten berichten werden.

Die Schulkinder werden entsprechend ihrer Fähigkeiten dazu angeleitet, den Weg zur Schule zu Fuß oder mit dem Roller zu bewältigen. Kinder, die eine Förderschule besuchen, werden mit einem Taxi befördert.

Nach der Schule und dem Kindergarten wird gemeinsam zu Mittag gegessen und anschließend werden die Kinder bei der Erledigung der Hausaufgaben unterstützt. Die Kinder, die mit ihren Schulaufgaben fertig sind oder aus dem Kindergarten abgeholt wurden, machen zunächst eine kurze Pause in ihrem Zimmer, um zur Ruhe zu kommen und erste Eindrücke des Tages zu verarbeiten. Eine gemeinsame Rückmeldung über die Pause hilft den Kindern, ihr eigenes Verhalten besser einzuschätzen und alle Kinder freuen sich gemeinsam, wenn es eine positive Rückmeldung gibt. Diese kleinen Erfolge werden für die Kinder sichtbar über ein Belohnungssystem dargestellt.

Am Nachmittag haben einzelne Kinder Termine, wie z.B. Besuchskontakte (es gibt 4 Besuchstage in der Woche), Arzttermine, Logopädie o.Ä. Durchschnittlich an drei Tagen in der Woche werden Termine mit den Kindern 1:1 begleitet. Dabei kann es sich um begleitete Umgänge handeln, die bereits benannten Arzt- und Therapietermine.

Die Kinder spielen häufig im Garten oder im Wohnbereich der Diagnosegruppe, so dass sie immer in der Nähe und Sichtweite der Betreuungspersonen sind und eng begleitet werden. Nicht immer fällt es den Kindern leicht, sich in der Kindergruppe zu orientieren und angemessen zu verhalten, so dass sie von den Betreuer*innen Hilfestellung und Anleitung bekommen, wenn es z.B. darum geht, mit anderen Kindern Konflikte zu lösen, sich selber auf eine Sache zu konzentrieren, sich für eine Spielidee zu entscheiden oder auch z.B. regelmäßig zur Toilette zu gehen. Die Betreuer*innen nehmen sensibel die Bedürfnisse der Kinder wahr und begleiten sie eng durch den Tag.

Die zu betreuenden Kinder werden nicht in Vereinen angebunden, da sie nur vorübergehend in der Diagnosegruppe untergebracht sind. In ihrer Freizeit spielen sie häufig mit den anderen Kindern aus der Gruppe, dürfen sich aber auch mit Schul- oder Kindergartenfreunden verabreden.

Nachdem am Nachmittag viele (Besuchs-/Telefon-) Kontakte, Arzttermine durchgeführt wurden und die übrigen Kinder Zeit zum Spielen im Garten hatten, wird der Abend gemeinsam mit den Betreuer*innen und den Kindern gestaltet. Die Kinder werden beim Umziehen, Duschen, Aufräumen und „Dienst“ machen (z.B. Treppe fegen, Bücherregal sortieren, Spielzimmer aufräumen) begleitet und unterstützt. Anschließend dürfen sie für kurze Zeit altersangemessene Sendungen (z.B. KIKA) im TV schauen oder sich unter Anleitung und Begleitung mit anderen Medien beschäftigen, bis das gemeinsame Abendessen anfängt. Die gemeinsamen Mahlzeiten sind ein wichtiger Eckpunkt im Tagesablauf und allen Kindern ist es wichtig, daran teilzunehmen. Es bietet die Gelegenheit über den Tag zu sprechen oder allgemeine Fragen z.B. über die Unterbringung in der Diagnosegruppe mit allen Kindern zu besprechen.

Nach dem Abendessen werden zunächst die Kindergartenkinder ins Bett gebracht und anschließend je nach Alter etwas später, die Schulkinder.

Psychologische und medizinische Diagnostik

Nach Einzug erfolgt eine umfassende psychologische Diagnostik mit dem Ziel einer Einschätzung der Ressourcen und Förderbereiche des Kindes sowie der Ableitung von Empfehlungen (z.B. spezifische Therapien, Bedarfe des Kindes, Anforderungen an den zukünftigen Lebensort und die Betreuungspersonen). Es steht insgesamt ein Stundenkontingent von ca. 6 Stunden / Woche für die Kinder der Diagnosegruppe zu Verfügung.

Diese Stunden werden je nach Bedarf und aktuellen Anforderungen (z.B. Einzug eines neuen Kindes: Sichtung der Vorberichte / bereits bestehende Diagnosen, Planung / Durchführung einer Eingangsdiagnostik) dynamisch verteilt. Die Psychologin ist stetig am Hilfeprozess in der Diagnosegruppe beteiligt und kann so ihre zur Verfügung stehenden Stunden im Voraus entsprechend der Bedarfe für die unterschiedlichen Kinder verteilen.

Zunächst wird hierzu ein diagnostischer Spielkontakt mit dem Kind durchgeführt, um einen Ersteindruck über das Kind zu erhalten und weitere Diagnostikverfahren entsprechend des beobachtbaren Verhaltens individuell und zielgerichtet auswählen zu können. Gewöhnlich wird die allgemeine und intellektuelle Entwicklung überprüft (z.B. Grobmotorik, Feinmotorik, expressive Sprache, rezeptive Sprache, sozial-emotionale Kompetenz, Intelligenz), sodass ggf. eine gezielte Förderung der kindlichen Entwicklung (oder einzelner Entwicklungsbereiche) installiert werden kann. Die Einschätzung der aktuellen psychischen Befindlichkeit und Persönlichkeit wird zumeist mittels standardisierter Fragebögen durch die Bezugsbetreuung vorgenommen. Je nach Alter kann das Kind zusätzlich eine Selbsteinschätzung abgeben. Die meisten Selbstbeurteilungsbögen können ab einem Alter von 11 Jahren verwendet werden, es gibt jedoch zum Teil Verfahren, die bereits mit 8 Jahren durchführbar sind. Die Selbsteinschätzung wird im Interview mit der Psychologin vorgenommen, um dem Kind die Möglichkeit für Rückfragen zu geben und um mögliche Verständnisprobleme auszuschließen. Bei Bedarf können darüber hinaus störungsspezifische Verfahren zum Einsatz kommen, um Hinweise auf eine mögliche psychische Erkrankung des Kindes zu erhalten. Auch die gezielte Verhaltensbeobachtung kann wertvolle diagnostische Hinweise über das Kind liefern. Diese kann z.B. bei Bedarf im Gruppenalltag vorgenommen werden, um das Interaktionsverhalten mit Kindern und Erwachsenen genauer zu analysieren, oder im Rahmen von Besuchskontakten mit den Eltern, um Hinweise auf Bindungsmuster, Ängste oder Abwehrreaktionen zu erhalten.

Alle gewonnenen diagnostischen Informationen werden schließlich in einen Gesamtbericht integriert und für die weitere Hilfeplanung verwendet. Der Umfang der Diagnostik wird stets individuell ausgewählt und umgesetzt. Regelmäßig erfolgt für jedes Kind eine Intelligenz- und Entwicklungsdiagnostik, sowie mindestens ein Spielkontakt. (Ca. 15 Std.) Sofern Bedarf besteht oder sich im weiteren Verlauf erst zeigt, werden weitere Diagnostikverfahren eingesetzt.

Nach der Aufnahme erfolgt eine ärztliche Erstvorstellung (Kinderarzt, Zahnarzt, Augenarzt). Sollte sich bei der gesundheitlichen Vorstellung Hinweise auf mögliche Erkrankungen in anderen Bereichen ergeben, so werden die Kinder bei den empfohlenen Fachärzten vorgestellt. Im Verlauf der Hilfe werden alle anstehenden Routineuntersuchungen, anstehende U-Termine usw. durchgeführt.

Im Alltag wird eng mit folgenden Institutionen gearbeitet:

- (Fach) – Ärzten, Psychiatern
- Schule, Kindergarten
- SPZ, Pädaudiologie
- Therapeuten
- Logopädie

Für eine umfassende Sicht auf die Kinder ist ein Austausch mit den kooperierenden Institutionen und das Zusammentragen aller erhobenen Informationen wichtig, um einen umfassenden Eindruck über das Kind und seine Familie zu bekommen.

Elternarbeit

Die Eltern bzw. die Hauptbezugspersonen werden, wenn möglich, schon vor Einzug des Kindes in die Gruppe in den Hilfeprozess integriert, indem sie zu einem Informationsgespräch (gemeinsam mit dem zuständigen Jugendamt) eingeladen werden. Die Eltern können sich dann die Gruppe ansehen und ihre Fragen stellen, zudem können mögliche Aufträge an die Diagnosegruppe schon im Vorfeld formuliert und somit transparent gemacht werden.

Den Eltern wird mit viel Wertschätzung und Ehrlichkeit begegnet, um sie so während der Unterbringung ihres Kindes in der Diagnosegruppe zu begleiten. Nach einer kurzen Zeit des Kennenlernens wird den Eltern angeboten, in den Austausch in Form von Elterngesprächen zu kommen. Es wird dann entsprechend der Wünsche der Eltern ein Termin bei ihnen zuhause, in der Gruppe oder an einem neutralen Ort vereinbart. In der Regel finden die Gespräche ca. alle 2-3 Wochen statt, wobei die Umsetzung sehr vom Einzelfall abhängig ist.

Nachdem in mehreren Terminen wichtige Informationen über das zu betreuende Kind und die Familiengeschichte erhoben wurden, werden in der dann folgenden Zeit Gespräche nach Bedarf vereinbart. Viele alltägliche Dinge werden fortlaufend mit den Eltern zwischen „Tür und Angel“ und während spontaner Telefonate besprochen, um das Vertrauen zu vertiefen und im Austausch zu bleiben. Zusätzlich haben die Eltern an einem festen Termin in der Woche die Möglichkeit in der Gruppe anzurufen, um sich zu informieren und eigene Anliegen anzusprechen. Wenn es zum Ende der Hilfe darum geht, die Empfehlung zu besprechen, werden erneut Elterngespräche dafür genutzt, die Eltern umfassend zu informieren.

Es kommt immer wieder vor, dass Eltern nicht zu erreichen sind bzw. nicht zu einer Zusammenarbeit bereit sind. Es geht dann trotzdem darum, Vertrauen aufzubauen und ihnen zu vermitteln, dass sie sich bei Fragen jeder Zeit an die Mitarbeitenden wenden können. Sie werden über alle alltäglichen Veränderungen ihr Kind betreffend informiert und werden ihren Möglichkeiten entsprechend in die Hilfe eingebunden.

Die angebotenen Elterngespräche beinhalten:

- Eine ausführliche Familienanamnese
- Reflektionsgespräche über die Gründe für die Fremdunterbringung des Kindes
- Reflektion des eigenen erzieherischen Verhaltens
- Austausch über die Beobachtungen der Mitarbeiter*innen über das Kind im Gruppenalltag
- Weitergabe von Informationen über die durchgeführten diagnostischen Verfahren
- Informieren der Eltern über die Empfehlung zu einer Perspektive des Kindes

Es wird mit den Eltern individuell vereinbart, wie und in welcher Form die Elterngespräche durchgeführt werden. Nicht alle Eltern sind aufgrund ihrer emotionalen und psychischen Verfassung dazu in der Lage, in die Auseinandersetzung über die Ursachen für die Fremdunterbringung ihres Kindes zu gehen. Es geht dann trotzdem darum, die Eltern während alltäglicher Begegnungen z.B. bei Besuchskontakten, transparent über mögliche Veränderungen oder Neuigkeiten ihr Kind betreffend zu informieren. Es gelingt häufig, im weiteren Hilfeverlauf eine Vertrauensebene mit den Eltern zu erarbeiten, so dass sie eventuell zu einem späteren Zeitpunkt zu Gesprächen bereit sind.

Es ist bei jeder neu betreuten Familie unser Ziel, in die Zusammenarbeit zu kommen. Wenn es Gründe oder Rahmenbedingungen gibt, die gegen persönliche Kontakte zwischen den Bezugspersonen und den Mitarbeitenden der Diagnosegruppe sprechen, so ist es trotzdem weiterhin unser Anliegen, immer wieder nach Möglichkeiten für ein transparentes Zusammenwirken zu suchen.

6. Zusatzleistungen

Mögliche Zusatzleistungen werden ergänzend zum vereinbarten Pflegesatz angeboten und bedürfen einer gesonderten Beantragung und Genehmigung. Sie werden in der Regel im Hilfeplan gesondert vereinbart.

Elternarbeit

- Begleitete Kontakte außerhalb der Wohngruppe (durchgängig und mehr als zweimal im Monat)

Psychologische Diagnostik

- Psychologische Testungen, die abweichend von der üblichen Eingangs- und Verlaufsdagnostik notwendig und besonders aufwändig sind
- Regelmäßige psychologische Einzeltermine, die z.B. aufgrund einer akuten Krise oder Besonderheiten im Fallverlauf notwendig sind um das entsprechende Kind emotional und psychisch zu stabilisieren

Besondere 1:1 – Kontakte / gesondertes Beziehungsangebot

- Regelmäßige und dauerhafte Krisenintervention im 1:1 Kontakt
- Besondere sexualpädagogische Unterstützung aufgrund von auffälligem und grenzüberschreitendem Verhalten
- Regelmäßige enge Beaufsichtigung, um selbst- und fremdgefährdende Verhaltensweisen und Situationen zu verhindern

Betreuung während der Kindergartenzeit / Schulzeit

- Langfristig angelegte Schulbegleitung bzw. Mehraufwand, wenn Kinder aufgrund einer Schulsuspendierung längerfristig nicht beschulbar sind bzw. in der Gruppe beschult werden müssen

7. Perspektiven

Ziel der Unterbringung ist es immer, eine Anschlussperspektive für die Kinder zu empfehlen. In einem gemeinsamen Gespräch mit den Eltern und ggf. dem Vormund und dem Jugendamt wird die Empfehlung der Diagnosegruppe besprochen und eine Perspektive entwickelt. Nicht selten muss zuvor ein richterlicher Beschluss abgewartet werden.

Viele Familien wünschen sich eine Rückkehr ihrer Kinder in die Herkunftsfamilie. Dafür ist es wichtig, dass eine gute und enge Zusammenarbeit zwischen den Eltern und der Diagnosegruppe besteht und sie dazu bereit sind, ihre Problemlagen zu erkennen und zu bearbeiten. Bereits vor der Rückführung der Kinder sollten dann Schritte eingeleitet werden, um eine Veränderung der zuvor bestehenden Problemlagen anzugehen. Um die Kinder nicht zu überfordern, sollte eine Rückkehr in den elterlichen Haushalt schrittweise angebahnt und die Kontakte in der Gruppe und auch im elterlichen Haushalt nach und nach erweitert und ausgedehnt werden. Es geht immer darum, die Befindlichkeit des Kindes gut im Blick zu behalten und daran das Tempo und den Ablauf auszurichten.

Der Prozess der Rückführung wird zudem eng durch die Mitarbeitenden der Diagnosegruppe begleitet, um unmittelbar auf auftretende Fragen und Unsicherheiten reagieren zu können. So können problematische Situationen aufgearbeitet und konkrete Verhaltensänderungen eingeübt werden.

Soll ein Kind in einer Pflegefamilie oder beheimatenden Wohngruppe untergebracht werden, so wird auf Wunsch des Jugendamtes ein Pflege- bzw. Einrichtungsprofil erstellt, um so den genauen Bedarf an eine Anschlusshilfe zu formulieren. Nicht immer gelingt es, zeitnah ein passendes Angebot zu finden. Dann ist es wichtig die Kinder und ihre Eltern zu begleiten und die Unsicherheit darüber, wann ein Umzug umgesetzt werden kann, auszuhalten und weiterhin ein hohes Maß an Sicherheit aufrecht zu erhalten. Die Wohngruppe unterstützt die Kontaktgestaltung zu der neu aufnehmenden Gruppe bzw. Pflegefamilie und befürwortet eine ausführliche Übergabe und Überleitung der Hilfe. Vor Einzug finden in der Regel mehrere Termine zur Anbahnung und zum besseren Kennenlernen statt, die dann wiederum durch einen Mitarbeitenden der Diagnosegruppe 1:1 begleitet werden.

Die Anbahnung in eine Pflegefamilie nimmt ein hohes Maß an fachlicher Begleitung und zeitlichen Aufwand in Anspruch. In Zusammenarbeit mit dem Pflegekinderdienst wird der Übergang geplant und die Pflegefamilie eng begleitet. Dem Kind soll die Möglichkeit gegeben werden, in seinem individuellen Tempo neue Bindungen aufzubauen und Vertrauen zu den Pflegeeltern zu fassen, bevor es den Haushalt endgültig wechselt.