

Konzept

Heilpädagogisch-Therapeutische Einrichtung Werscherberg

Wohnen und Lernen unter einem Dach

Ausgesprochen hilfreich.



HPTE Werscherberg
Marie-Juchacz-Straße 1-2
49143 Bissendorf
Telefon 05402 / 405 80
Fax 05402 / 405 90
Email: info@hpte-werscherberg.de
www.hpte-werscherberg.de

Inhaltsverzeichnis

1.	Grundsätzliches Selbstverständnis	2
2.	Leitbild	3
3.	Personenkreis/Zielgruppe	4
4.	Der Behandlungsplan in der HPTE	5
5.	Fachliche Ausrichtung und angewandte Methodik	6
6.	Pädagogisch-therapeutische Ziele	6
7.	Entwicklungsphasen im stationären pädagogisch-therapeutischen Prozess ...	7
8.	Die Kooperative Intervention	8
9.	Inhaltliche Ausgestaltung des Pädagogisch-Therapeutischen Prozesses	9
9.1	<i>Aufnahmeverfahren</i>	9
9.2	<i>Hilfeplanung</i>	9
9.3	<i>Betreuungs- und Erziehungsplanung</i>	10
9.4	<i>Alltagsgestaltung</i>	11
9.5	<i>Verpflegung</i>	13
9.6	<i>Förderung der Persönlichkeitsentwicklung</i>	14
9.7	<i>Förderung der Sozialkompetenzen</i>	14
9.8	<i>Sexualpädagogische Förderung</i>	15
9.9	<i>Medizinische Betreuung</i>	16
9.10	<i>Lern- und Leistungsförderung</i>	16
9.11	<i>Arbeit mit den Herkunftsfamilien</i>	17
9.12	<i>Gruppenbezogene Therapeutische Betreuung und Förderung</i>	17
9.13	<i>Beteiligung der jungen Menschen</i>	18
9.14	<i>Umgang mit Krisen/Schutzauftrag nach §8a SGB VIII</i>	21
9.15	<i>Entlassung (Maßnahmenende)</i>	22
10.	Gruppenübergreifende Therapeutische Förderung und Betreuung	22
11.	Individuelle zusätzliche Angebote (Sonderleistungen)	23
11.1	<i>Begutachtung/Diagnostik bei spezifischen Fragestellungen</i>	23
11.2	<i>Erlebnispädagogik</i>	23
11.3	<i>Fahrtraining</i>	23
11.4	<i>Individuelle flexible Krisenintervention</i>	23
11.5	<i>Schulische Intensivförderung</i>	24

Das ausführliche Leistungsangebot sowie die gültige Entgeltvereinbarung lassen wir Ihnen auf Wunsch gerne zukommen.

1. Grundsätzliches Selbstverständnis

Die Heilpädagogisch-Therapeutische Einrichtung Werscherberg (HPTE) leistet in Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen im Alter von 7 bis 17 Jahren. Ist gleichzeitig Hilfe zur Erziehung notwendig, so deckt sie auch den erzieherischen Bedarf.

Wir verstehen die Besonderheiten und Bedürfnisse der von uns betreuten Kinder und Jugendlichen als einen hochkomplexen multifaktoriellen Zusammenhang mit entsprechender Entstehungsgeschichte aus: sehr komplexen psychischen Störungen, stark belasteten häusliche Situationen, ungünstigen Entwicklungsverläufen und häufig traumatischen Vorerfahrungen.

Auf dieser jeweils individuell lebensgeschichtlich unterschiedlichen Basis zeigen sich phänomenologisch differenziert diverse Störungsbilder bzw. Symptomatiken wie ADHS, emotionale Dysregulation, emotionale Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, frühe Schulverweigerung u.a.

Hinzu kommen zusätzliche Entwicklungs- und Störungsrelevante Faktoren wie: Aufenthalte in der KJP, psychische Erkrankung der Eltern, fortdauernde Entwicklungsbeeinträchtigungen, sozialer Rückzug, Ausgrenzung und Desintegration (z.B. lange Unterbrechungen des Schulbesuchs, etc., die zur individuellen Genese der Problematik beitragen).

Auf der Grundlage dieses systemischen Grundverständnisses bieten wir eine therapeutisch ausgerichtete Maßnahme der stationären Jugendhilfe an, in der wir ein bindungsorientiertes Vorgehen in den Mittelpunkt unseres pädagogischen und therapeutischen Handelns stellen. Auf der Basis eines bindungstheoretischen Verständnisses bieten wir die Möglichkeit für die von uns betreuten Kinder und Jugendlichen notwendige korrigierende Bindungserfahrungen zu machen, indem wir eine sichere Lebensumgebung in einem unterstützenden Beziehungsklima schaffen, diese über einen langen Zeitraum möglichst stabil halten und auf die individuellen Bindungsbedürfnisse der Kinder und Jugendlichen eingehen.

Dieses bindungsorientierte Vorgehen bildet den zentralen Baustein sowohl für die notwendigen therapeutischen Prozesse zur Bewältigung der sozial-emotionalen Störungen als auch für das pädagogische Vorgehen zum Erwerb von korrigierenden Alltagserfahrungen und zur Förderung der allgemeinen sozial-emotionalen Entwicklung und Persönlichkeitsentwicklung. Zentrale Faktoren sind dabei neben der persönlichen und fachlichen Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, genügend Zeit und Stabilität für den Vertrauens- und Beziehungsaufbau und die notwendigerweise vorkommenden Schwankungen darin, damit die Kinder notwendige korrigierende Bindungserfahrungen machen können und alte fehlangepasste Bindungsmuster und die damit verbundenen sozialen Verhaltensweisen ändern können.

Insofern bieten wir ein intensives kooperatives pädagogisch-therapeutisches Setting, in dem die Bereiche Pädagogik und Therapie eng miteinander verbunden sind.

Dies ermöglicht individuelle entwicklungsorientierte kooperative Interventionen und in enger Vernetzung und Einbeziehung aller beteiligten Personen eine zielgerichtete Gestaltung des Lebens- und Beziehungsrahmens der aufgenommenen Kinder und Jugendlichen. Insofern werden das gesamte aktuelle Lebensumfeld sowie der erweiterte Lebensrahmen (Geschichte der Herkunftsfamilie, außerfamiliäre Hilfsstrukturen, Netzwerkbildung, etc.) in die pädagogisch-therapeutische Betreuung mit einbezogen und nach entwicklungsförderlichen und konstruktiven Gesichtspunkten gestaltet.

Die dafür zuständigen multiprofessionellen Teams gewährleisten durch intensive Vernetzung und Kooperation der Arbeitsbereiche i.S. gemeinsamer Zielplanung und –evaluation, genauer Absprachen und eines fortlaufenden, regelmäßigen Informationsaustausches eine kontinuierliche und zielgerichtete Betreuung und Förderung. Die Verantwortung, Koordination und Planung erfolgt durch den jeweiligen fallführenden Bezugstherapeuten (Dipl.-Psych./Dipl.-Heilpäd.), der für alle am Entwicklungsprozess Beteiligten, also Klienten, Eltern, Therapeuten, Pädagogen sowie Ämter, Schulen, Ärzte, etc. der Ansprechpartner ist.

Insgesamt versteht sich unsere Einrichtung als therapeutische Einrichtung der stationären Jugendhilfe. In enger Zusammenarbeit mit den Herkunftssystemen, dem sozialen Umfeld und vorherigen Hilfesystemen streben wir eine möglichst schnelle Reintegration bzw. Rehabilitation der Kinder und Jugendlichen an. Aufgrund der teilweise sehr hohen Komplexität und Vielfältigkeit sowohl in den Störungsbildern als auch in den dahinter liegenden familiären Zusammenhängen können sich dabei auch längerfristige Betreuungsverläufe bis hin zu einer dauerhaften Notwendigkeit eines solchen stabilen pädagogisch-therapeutischen Rahmens ergeben, um die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit der betroffenen Kinder und Jugendlichen nicht durch Wechsel, Abbrüche und Überforderungen zu gefährden. Dies kann z.B. insbesondere der Fall sein, bei begleitenden psychischen Erkrankungen der Eltern oder anderer andauernder oder erneuter Gefährdung durch die Herkunftssysteme und bei besonders schwerwiegenden Störungen.

2. Leitbild

Das grundsätzliche Handeln entspricht dem Leitbild und den Grundwerten der AWO Kinder, Jugend und Familie GmbH für konkrete Angebote und Aktivitäten zur Verbesserung der Lebenssituation von Hilfesuchenden und benachteiligten Menschen. Dies schließt die Verpflichtung ein, die angebotene Betreuung und Therapie möglichst passgenau an den Erfordernissen der Ressourcen und der Störungen der Kinder und Jugendlichen auszurichten sowie die jeweiligen Therapie- und Behandlungsmethoden zu optimieren und stetig weiterzuentwickeln. Mit der Einführung von qualitätssichernden Maßnahmen gewährleistet, sichert und entwickelt die Einrichtung die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der angebotenen Leistung.

Das Handeln ist geprägt von einer konfessionsungebundenen humanistischen und toleranten Grundeinstellung auch gegenüber anderen Lebens- und Kulturformen.

Die Grundregeln demokratischen Handelns sind Maßstab für die Kommunikation, also die akzeptierende und wertschätzende Einstellung zum Menschen in seiner Ganzheit. Die Systemische Sichtweise ist ein wichtiger Bestandteil der Prozessanalyse und der Prozessveränderungsinitiativen.

3. Personenkreis/Zielgruppe

Wir bieten in drei Jungen- und einer reinen Mädchenwohngruppe mit jeweils 8 Plätzen ein differenziertes stationäres pädagogisch-therapeutisches Angebot für max. 32 Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts im Alter von 7 bis 15 Jahren (bei Aufnahme) an, bei denen u.a. folgende Störungen diagnostiziert wurden:

- Störungen des Sozialverhaltens: F91, F92
- Emotionale Störungen: F93, F94, F95
- Störungen aus dem autistischen Formenkreis in Verbindung mit weiteren Störungen: F84.5 (Asperger Syndrom) (keine Spezialeinrichtung für Autisten)
- Störungen im Lern- und Leistungsverhalten: F81.3
- Massive Verweigerung, Legasthenie usw.: F81 i.V.m. F91
- Psychosomatische Störungen: F98, F45
- Angststörungen: F40/41
- Entwicklungsstörungen: F80.9
- Anpassungs- und Belastungsstörungen: F43
- Bindungsstörungen: F94.1, F94.2
- Ticstörungen: F95
- Aufmerksamkeitsstörungen, Hyperkinetische Störungen: F90

Des Weiteren können Kinder und Jugendliche aufgenommen werden, die

- traumatisiert sind,
- deren Eltern psychisch erkrankt sind und deren Verbleib im Familiensystem aufgrund dessen zumindest zeitweise nicht mehr möglich ist,
- die aufgrund anderer individueller Umstände dringend einen außerfamiliären unterstützenden Entwicklungsraum auf Zeit benötigen.

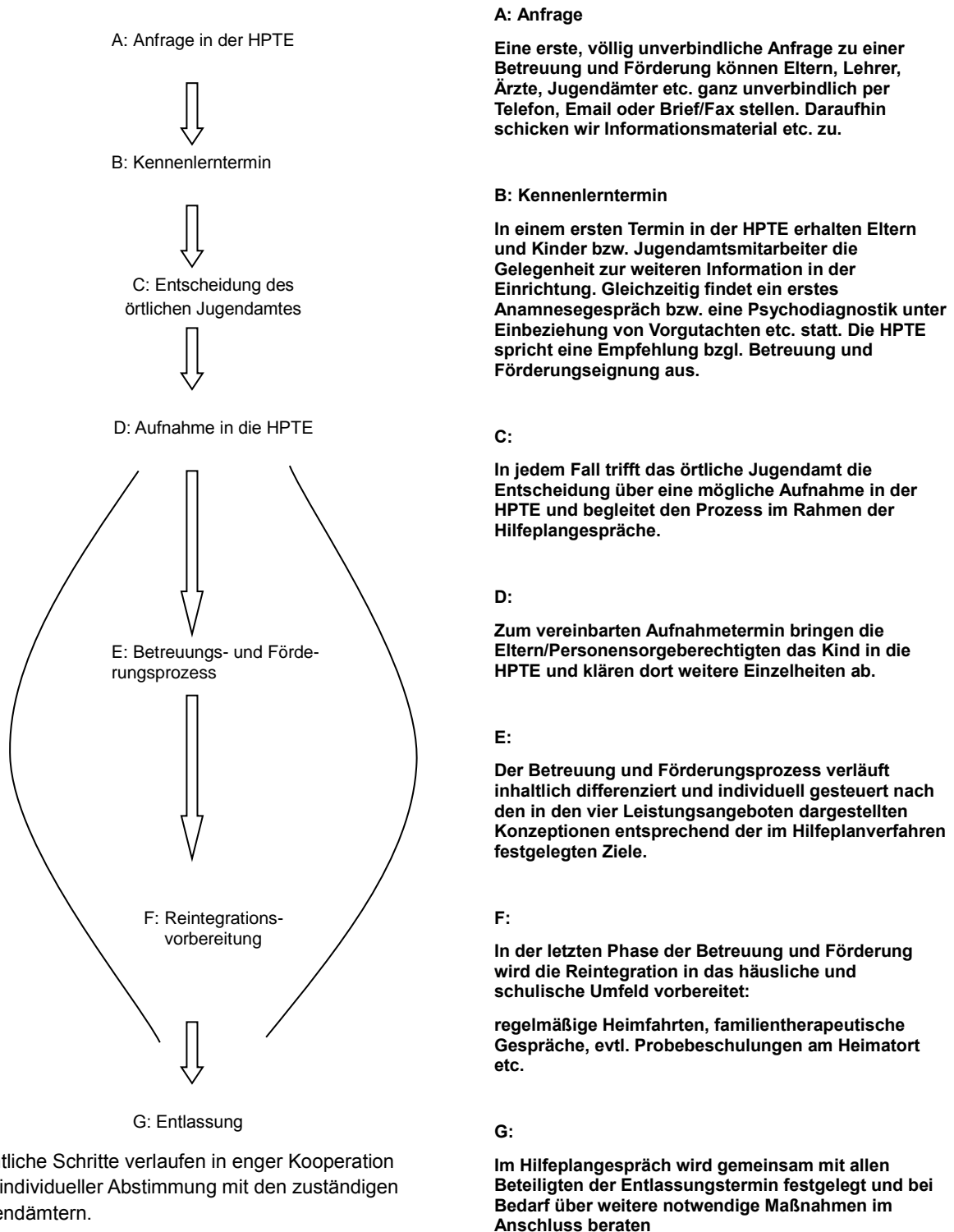
Die Aufnahme eines Kindes oder Jugendlichen mit einem der o.g. Störungsbilder erfolgt hierbei nach individueller Auswahl und Planung unter Berücksichtigung der Gruppenzusammensetzung und Kompatibilität der Störungsmuster, so dass ein konstruktiver und stabiler Rahmen hinsichtlich der Lebens- und Betreuungsbedingungen gewährleistet ist.

Nicht aufgenommen werden können:

- akut drogenabhängige Kinder und Jugendliche,
- Kinder und Jugendliche, bei denen eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung besteht,
- geistig und/oder körperlich behinderte junge Menschen.

4. Der Behandlungsprozess in der HPTE

Im Folgenden wird der Ablauf eines Behandlungsprozesses in der HPTE Werscherberg von der ersten Anfrage bis zur Entlassung schematisch dargestellt. Die Inhalte der einzelnen Schritte und Phasen finden sich in der weiteren Erläuterung.



5. Fachliche Ausrichtung und angewandte Methodik

Die Heilpädagogisch-Therapeutische Einrichtung Werscherberg versteht sich als stationäre therapeutische Jugendhilfeeinrichtung. Die Kinder und Jugendlichen, die in der HPTE stationär betreut und gefördert werden, zeigen in ihrem Verhalten und Erleben häufig mindestens eine, meist mehrere der folgenden Auffälligkeiten:

- Konzentrationsstörungen
- Ängste
- Mangelnde Selbstständigkeit
- Fehlende alltagspraktische Kompetenzen
- Geringe Belastbarkeit in Alltagssituationen
- Fehlende soziale Kompetenzen
- Ausgrenzung aus dem sozialen Umfeld
- Einschränkung der Fähigkeit zur Selbststeuerung
- Antriebsmangel
- Rückzugsverhalten
- Unterbrechung des normalen Schulbesuchs für längere Zeit
- daraus folgende schulische Defizite
- Allgemeine Entwicklungsrückstände

Mit unserem Modell der Kooperativen Intervention erfassen wir alle Lebensbereiche der von uns betreuten Kinder und Jugendlichen, gestalten diese nach entwicklungsförderlichen Faktoren und ermöglichen so die Chance für einen umfassenden Neubeginn, Unterbrechung alter maladaptiver Muster und Entwicklungschancen auch bei schweren emotionalen Störungen oder bisherigen langwierigen krisenhaften Entwicklungsverläufen.

Ausgehend von einem systemischen Grundverständnis bzgl. der Störungszusammenhänge und Symptombedeutung und –genese steht eine differenzierte bindungstheoretische Betrachtungs- und Vorgehensweise im Zentrum aller pädagogischen und therapeutischen Interventionen.

6. Pädagogisch-therapeutische Ziele

Oberste Zielsetzung für den stationären Aufenthalt in der Heilpädagogisch-Therapeutischen Einrichtung ist die möglichst schnelle Rehabilitation und, wenn möglich, Reintegration in das häusliche und familiäre Umfeld. Um dies zu ermöglichen wird ein Abbau bzw. eine Minderung der bei Aufnahme vorhandenen Störungen/Symptomatiken angestrebt. Dazu sind folgende, weitere Ziele vorrangig zu verfolgen:

- Emotionale Stabilität
- Verbesserung des Bindungsmusters
- Aufarbeiten von Entwicklungsdefiziten
- Allg. Förderung der sozial-emotionalen und kognitiven Entwicklung
- Erwerb altersentsprechender Selbstständigkeit
- Verbesserung der sozialen Kompetenzen
- Integration in soziale Kontexte innerhalb und außerhalb der Einrichtung (z.B. Sportvereine, Freizeitpädagogische Angebote u.ä.)

7. Entwicklungsphasen im stationären pädagogisch-therapeutischen Prozess

Häufig finden wir große Diskrepanzen zwischen dem biologischen Alter und dem emotionalen Entwicklungsalter. Hier setzen wir mit unserem bindungsorientierten Ansatz an, greifen die vorhandenen Bindungs- und Beziehungswünsche der Kinder und Jugendlichen im stationären Kontext differenziert auf und arbeiten zunächst vorrangig an der Erweiterung der Bindungsfähigkeit als Schlüsselkompetenz für die gesamte emotionale und kognitive Entwicklung. Mit diesem entwicklungsorientierten Vorgehen passen wir pädagogische und therapeutische Angebote individuell und aufeinander bezogen den jeweiligen individuellen, entwicklungsbedingten Bedürfnissen des Kindes / Jugendlichen an. Die dadurch initiierte Entwicklung kann im Sinne einer emotionalen und sozialen Nachreifung verstanden werden und vollzieht sich in einem kontinuierlichen flexiblen Prozess, der natürlicherweise wiederkehrenden Schwankungen und / oder (Entwicklungs-)Krisen unterworfen ist. Zur besseren Reflexionsmöglichkeit unterteilen wir diesen Prozess in drei verschiedene Phasen, in denen jeweils unterschiedliche Themen und Ziele im Vordergrund stehen.

1. Phase: Stabilisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Ankommen • Die stationäre Einrichtung als Schutzraum • Entängstigung • Kontakt-, Beziehungsaufbau • Emotionale Stabilisierung • Musterunterbrechung • Neubeginn
2. Phase: Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Emotionale Stabilisierung • Auseinandersetzung mit eigenen Anteilen im Verhalten und Erleben • Aufbau neuer Verhaltens- und Erlebensmuster • Erleben einer verlässlichen, sicheren Entwicklungsbasis • Aufbau von mehr Bindungssicherheit • soziale Einbettung in die Lebensgruppe • emotionale Nachreifung • Erweiterung der sozial-emotionalen Kompetenzen, Erlernen sozialer Kooperation • Erlernen von Selbstwirksamkeit, Selbständigkeit und Selbstkontrolle • Ausbau der vorhandenen Ressourcen und Erweiterung
3. Phase: Transfer	<ul style="list-style-type: none"> • Weitere emotionale Stabilisierung • Entwicklung einer zukunftsorientierten Lebensperspektive • Transfer der erarbeiteten Entwicklungsschritte und Kompetenzen in neue Bereiche: außerschulisch, freizeitmäßig, Herkunftssystem, etc.

Diese Phasen werden jedoch nicht statisch „durchlaufen“, sondern vollziehen sich häufig auch mit Wechselschritten vorwärts / rückwärts im Sinne eines kontinuierlichen Entwicklungsprozesses.

8. Die Kooperative Intervention

Wir bieten eine enge Verzahnung des pädagogischen mit dem therapeutischen Bereich i.S. kooperativer Interventionen, d.h. die Angebote und Inhalte aus dem pädagogischen Bereich (Alltagsgestaltung, Freizeit- und Erlebnispädagogische Angebote, Förderung, etc.) sind eng mit den Angeboten des therapeutischen Bereiches (Einzeltherapie, Gruppentherapie, Heilpädagogik, Familientherapie, etc.) verzahnt, d.h. inhaltlich aufeinander bezogen und abgestimmt. Die pädagogisch-therapeutischen Interventionen erfolgen dabei teilweise innerhalb des Settings der Lebensgruppe, teilweise außerhalb in einem geschützten Rahmen spezieller therapeutischer Angebote.

So erfassen und gestalten wir möglichst umfassend die gesamte Lebensrealität des von uns betreuten Kindes / Jugendlichen nach entwicklungsförderlichen Rahmenbedingungen, Inhalten und Strukturen. Durch enge, fortlaufende (häufig tägliche) Absprachen und Rückmeldungen innerhalb der Einrichtung (auch mit dem schulischen Bereich) gewährleisten wir ein Höchstmaß an individueller Flexibilität und Passgenauigkeit in den Interventionen. Dies beinhaltet auch die hohe Präsenz der Bezugstherapeuten im Gruppensetting, so dass kontinuierliche Absprachen und therapeutische Interventionen auch häufig dort stattfinden.

Je Gruppe mit 8 Kinder ist ein festes Kontingent an therapeutischen Stunden zugeordnet, die je nach Notwendigkeit und Einzelfall innerhalb des Gruppensettings oder außerhalb in einem speziellen Therapiesetting (einzeln oder in der Gruppe) eingesetzt werden, um den aktuellen Schwerpunkt der kooperativen Intervention zu gewährleisten. Dementsprechend sind alle Leistungen aus den Bereichen Pädagogik und Therapie, ob gruppenbezogen oder gruppenübergreifend, als Grundleistungen zu verstehen.

Kooperation mit Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Die gerade bei dieser Zielgruppe der psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen dauerhaft vorhandene Notwendigkeit einer fortlaufenden Behandlung durch einen Kinder- und Jugendpsychiater wird als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater gewährleistet. Darüber hinaus erfolgt eine konsiliarische fachärztliche Beratung des Betreuungsteams in Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung des Kinderhospitals mit folgenden Inhalten:

- fachliche Beratung des Betreuungs- und Förderungsteams
- Krisenintervention
- Kooperation bei der Betreuungs- und Förderplanung
- Entwicklung individueller Perspektiven

9. Inhaltliche Ausgestaltung des Pädagogisch-Therapeutischen Prozesses

9.1 Aufnahmeverfahren

Nach einer ersten Anfrage zur Aufnahme, die beispielsweise Jugendämter, Eltern, Lehrer, Ärzte, etc. stellen können, senden wir zunächst ausführliches Informationsmaterial zu. In einem ersten oder auch darauf folgenden zweiten Telefongespräch werden zunächst die Rahmenbedingungen für eine mögliche Aufnahme besprochen: Alter, Zielgruppe, etc. Bei weitergehendem Interesse des / der Anfragenden vereinbaren wir dann einen unverbindlichen Kennenlern- und Besichtigungstermin. Parallel dazu bitten wir nach erfolgter Schweigepflichtsentbindung um Übersendung evtl. vorhanden Unterlagen von früheren Behandlungen, Maßnahmen, etc.

In enger Kooperation mit allen Beteiligten - dem zuständigen Jugendamt, den Eltern, dem Kind / Jugendlichen - wird über mögliche Zielvorstellungen und Betreuungsinhalte, Wünsche und Erwartungen der Eltern, etc. gesprochen. Das Einverständnis des betroffenen Kindes / Jugendlichen ist dabei von ebenso zentraler Bedeutung wie die Bereitschaft der Eltern / Personensorgeberechtigten zur Unterstützung und Mitarbeit.

Dies und eine erste fachliche Einschätzung aufgrund der vorhandenen Informationen und diagnostischen Ergebnisse (ggfls. ergänzt durch weiterführende diagnostische Verfahren innerhalb der Einrichtung) führt zu einer grundlegenden Empfehlung seitens der HPTE, ob eine Betreuung und Förderung hier sinnvoll und möglich erscheint.

Die letztendliche Entscheidung über eine Aufnahme in die Einrichtung trifft das zuständige Jugendamt. Im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Hilfeplangespräche begleitet es auch den gesamten weiteren Betreuungs- und Förderungsprozess bis zur Entlassung.

9.2 Hilfeplanung

Grundlage für die Betreuung und Förderung in der HPTE Werscherberg ist die Hilfeplanung gemäß §36 SGB VIII. Zu Beginn der stationären Maßnahme findet ein erstes Hilfeplangespräch statt, in dem über die grundlegenden Ziele und Schwerpunkte für die stationäre pädagogisch-therapeutische Betreuung und Förderung gesprochen wird, und diese verbindlich vereinbart werden.

Die weiteren Hilfeplangespräche finden in 6-monatigem Abstand statt, wie vom Gesetzgeber gefordert. Hierzu erstellt die Einrichtung jeweils einen aktuellen umfassenden Entwicklungsbericht, der dem örtlichen Jugendamt ca. 14 Tage vor dem Gesprächstermin zugeht. In diesem Entwicklungsbericht fließen die Informationen aus den verschiedenen Entwicklungs- und Betreuungsbereichen zusammen:

- Entwicklungen in der Lebensgruppe: Gruppensituation, Sozialverhalten, Emotionalität, Stärken und Ressourcen, Krisen und Bewältigung, Umgang mit Anforderungen, etc.
- Entwicklungen im Therapeutischen Bereich: Therapieformen, Inhalte, Entwicklungen, Veränderungen, Schwerpunkte
- Entwicklungen im schulischen Bereich: Lern- und Arbeitsverhalten,

- Leistungsstand, Sozialverhalten, Förderziele, Schwerpunkte
- Persönliche Stellungnahme des Kindes / Jugendlichen
- Zusammenfassung und Ausblick: Beurteilung des Entwicklungsstandes und -prozesses, Perspektiven und Empfehlungen

Dieser Entwicklungsbericht wird mit den Eltern und dem Kind / Jugendlichen (in altersentsprechender Weise) besprochen und bildet die Grundlage für das dann stattfindende Hilfeplangespräch mit dem örtlichen Jugendamt.

9.3 Betreuungs- und Erziehungsplanung

Die stationäre Betreuung und Förderung in den Wohngruppen orientiert sich neben dem Richtziel der Rückführung und Wiedereingliederung in das familiäre und schulische Umfeld vorrangig an den Bedürfnissen und Erfordernissen der aufgenommenen Kinder und Jugendlichen. Die Intensität deren Beeinträchtigungen sowie die aktuelle familiäre Situation hinsichtlich ihrer Ressourcen bei der Aufnahme macht in der Regel eine längere stationäre Unterbringung erforderlich. Der Kontakt zur Herkunftsfamilie (Besuchstage, Heimfahrten, Telefonate, etc.) wird hierbei mit enger Beteiligung der Kinder und Jugendlichen individuell vereinbart und im Hilfeplan besprochen.

Über intensive familientherapeutische Arbeit und Einbeziehung des Umfeldes wird an der Erweiterung der familiären Ressourcen im Hinblick auf die Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung, Abbau bzw. Minderung der vorhandenen Symptomatik, konstruktiver Umgang damit sowie Reintegration und Rückführung bzw. im Einzelfall an der Entwicklung weiterer Perspektiven gearbeitet. Die Bereitschaft bzw. Befähigung der Eltern zur Mitarbeit bzw. die Arbeit daran ist dabei ein entscheidender Garant für die Zielerreichung.

Im Anschluss an die Aufnahme in der HPTE beginnt eine erste orientierende Eingewöhnungs- und Kennenlernzeit – Beginn der Phase 1: Stabilisierung – mit einer mehrfachen Zielsetzung. Zum einen sollen hier in dieser Zeit die beziehungsmaßige Grundlagen für den gesamten Betreuungs- und Förderungsprozess gelegt werden:

- Aufbau der pädagogisch-therapeutischen Beziehungen zu dem Kind/Jugendlichen vor allem durch den Bezugsbetreuer und den Bezugstherapeuten
- Schaffung einer vertrauensvollen Basis, Beginn des bindungsorientierten Arbeitens mit Feinfühligkeit und Verbalisierung emotionaler Inhalte
- Kennenlernen des klar strukturierten und stabilen Rahmens des stationären Settings: Tagesstruktur, Regeln, Abläufe, Mitbestimmung, Rechte, etc.
- Ankommen und Entlastung

Zum anderen dient diese erste Zeit dem vertieften Kennenlernen und einer differenzierten diagnostischen Einschätzung aus systemischer und bindungs-theoretischer Perspektive über die Gesamtpersönlichkeit des Kindes / Jugendlichen und seines Herkunftssystems und Biographie:

- Störungsbild und Symptomatik
- Symptombedeutung
- Bindungsmuster
- Übertragungsmechanismen in familiären und in Hilfesysteme
- Ressourcen und Stärken
- Aktivierungsmöglichkeiten und Motivationsmechanismen

Diese gesammelten Ergebnisse fließen nach ca. 6 Wochen in die Erstellung eines internen „Betreuungs- und Förderplanes“ ein (in Kombination mit den Zielen und Inhalten des aktuellen Hilfeplanes). Dieser bildet die Grundlage für den gesamten weiteren Betreuungsprozess innerhalb der Einrichtung. Zuständig hierfür ist der jeweilige Bezugstherapeut, der die inhaltliche Planung und Durchführung fallbezogen verantwortet.

Fall- und gruppenübergreifend koordiniert die Pädagogische Leitung (zuständig für alle Wohngruppen) die einrichtungseigenen Rahmenbedingungen und –strukturen sowie einzelfallbezogene Veränderungen und Anpassungen.

Insofern ergibt sich in der HPTE eine dreifache Struktur:

- Der Bezugsbetreuer arbeitet einzelfallbezogen innerhalb der Wohngruppe
- Der Bezugstherapeut arbeitet einzelfallbezogen gruppenübergreifend und innerhalb der Wohngruppe
- Die Pädagogische Leitung arbeitet gruppenübergreifend gesamtbezogen

Die Inhalte der pädagogischen Arbeit in den Wohngruppen sind ebenso Inhalt des Betreuungs- und Förderungsplanes wie die Inhalte der therapeutischen Arbeit im Einzel- oder Gruppensetting und die Inhalte der schulischen Förderung. Die enge Verknüpfung und kooperative Abstimmung aller Bereiche und aller Beteiligten macht das o.g. „therapeutische Setting“ der HPTE aus.

In den regelmäßig stattfindenden Fallbesprechungen innerhalb der Wohngruppe und den kooperativen Zielbesprechungen mit der Werscherbergschule werden die aktuellen Entwicklungen dokumentiert und das weitere Vorgehen auf der Basis des Betreuungs- und Förderungsplanes geplant. So ist eine umfängliche zielorientierte Entwicklungsplanung gewährleistet.

Die Kinder und Jugendlichen werden über regelmäßige Teilnahme an diesen Besprechungen beteiligt und in die Planung und Gestaltung des Veränderungsprozesses mit einbezogen.

9.4 Alltagsgestaltung

Die pädagogisch-therapeutische Betreuung der Kinder und Jugendlichen in der HPTE erfolgt durch ein festes Team von Erzieher*innen und Sozialpädagogen*innen innerhalb der Wohngruppe.

Allg. Betreuungszeiten sind zwischen 6:30 bis 8:00 Uhr und 12:00 – 22:30 Uhr (Schultage) bzw. zwischen 7:30 bis 22:30 Uhr (Wochenenden und schulfreie Tage).

Die Betreuungszeiten pro Gruppe sind in Tagesdienst und Nachtdienst unterteilt.

Tagdienst:

Die tägliche Betreuung durch Erzieher*innen / Sozialpädagogen*innen an Schultagen ist von 6:30 Uhr - 8:00 Uhr und von 12:00 Uhr - 21:30Uhr.

Zusätzlich findet an Schultagen eine gruppenübergreifende flexible Betreuung im Vormittagsbereich von 8:00 bis 12:00 Uhr statt (Umfang von 5 Wochenstunden pro Gruppe), um die bei dieser Klientel regelmäßig auftretenden Krisen, die auch die Beschulungsmöglichkeiten beeinträchtigen können, aufzufangen und eine Betreuung zu gewährleisten.

An Wochenenden sowie schulfreien Tagen ist die Betreuung des Tagesdienstes von 7:30 Uhr 21:30 Uhr.

Nachtdienst:

Eine Nachtbereitschaft ist in der Zeit von 21:00 Uhr – 07:00 Uhr (an Schultagen) bzw. 21:00 – 8:15 Uhr (an Wochenenden sowie schulfreien Tagen) anwesend. Dabei ist die Zeit zwischen 22:30 und 6:30 Uhr (an Wochentagen) bzw. 22:30 und 8:00 Uhr (am Wochenende) Bereitschaftszeit. Die übrige Zeit ist Betreuungszeit.

Im Kernbereich der Betreuungszeiten (von 12:00 Uhr bis 21:00 Uhr) werden die 8 Kinder einer Gruppe jeweils von 2 Mitarbeiter*innen betreut. Auch im Krankheitsfall ist eine solche Doppelbesetzung gewährleistet.

Für die pädagogischen Mitarbeiter*innen gehören wöchentliche Besprechungen des Betreuungsteams und Fallsupervision, koordinierende Gespräche mit Lehrern und Therapeuten, Supervision sowie Übergabezeiten zu den wöchentlichen Dienstzeiten. Darüber hinaus ist die Teilnahme an Elterngesprächen und Hilfeplangesprächen notwendig.

Die pädagogische Betreuung in den Wohngruppen erfolgt durchgängig an 365 Tagen im Jahr. Nach Absprache mit den Eltern und dem zuständigen Jugendamt können die Kinder tageweise (z.B. an Wochenenden oder in den Schulferien) nach Hause zu den Eltern beurlaubt werden. Die bezieht sich auch auf ein möglicherweise vorkommendes dringendes pädagogisches Erfordernis zur vorübergehenden Beurlaubung. Die Zahlung des Entgeltes erfolgt dabei in Übereinstimmung mit § 9 des geltenden nds. Rahmenvertrags.

Die therapeutischen Mitarbeiter*innen sind auf Grund des Gesamtsettings, abgesehen von festgelegten Therapiezeiten, in der Regel während der Betreuungszeiten innerhalb der Woche, mindestens zwischen Mittag- und Abendessen anwesend. Zusätzlich wird eine Rufbereitschaft für Notfälle und Kriseninterventionen auch an den Wochenenden gewährleistet.

Kernstück der Alltagsgestaltung ist der feste verlässliche strukturierte Tagesablauf. Dieser gliedert sich an den Wochentagen in Schulzeiten wie folgt:

06:45 – 07:00	Wecken
07:15 – 07:40	Gemeinsames Frühstück
08:00 – 12:30	Schule
12:30 – 13:15	Gemeinsames Mittagessen
14:00 – 15:00	Betreute Hausaufgabenzeit
15:30 – 17:30	Freizeit / Freizeitangebote / Therapieangebote
18:00 – 18:30	Gemeinsames Abendessen
18:30 – 20:00	Freizeit / Freizeitangebote
ab 20:15	Bettruhe (altersabhängig)

(Die Zeiten sind ungefähre Angaben und variieren je nach individuellen Erfordernissen wie z.B. Schulweg, etc.)

Weiterhin gibt es feste Strukturen im wöchentlichen Rhythmus, die ebenfalls den Alltagsablauf prägen. Hierzu gehören u.a.:

- Gruppenrunden zur Beteiligung der Kinder und Jugendlichen an Alltagsprozessen und Entscheidungen und zur Reflexion von Alltags- und Gruppengeschehen
- Angebot von Freizeit-AGs: Fußball, Kochen, Spielegruppe, Schwimmen, etc. (wechselndes Angebot je nach Interesse der Kinder und nach Schwerpunkten der Mitarbeiter)
- Teilnahme an Therapien (obligatorisch) nach individuellem festen Plan / Terminen
- Freizeitangebote außerhalb der Einrichtung: Sportvereine, Jugendgruppen, etc. (nach Interesse und Entwicklungsstand)

Die Alltagsgestaltung an den Wochenenden und in den Schulferien weicht naturgemäß von dem oben beschriebenen Ablauf ab und orientiert sich am Angebot von Erlebnis- und Freizeitpädagogischen Maßnahmen. Hier gehören regelmäßige Gruppen- / Ferienfahrten mit zum Angebot ebenso wie kurzfristige Angebote und Unternehmungen.

Die Freizeit steht den Kindern und Jugendlichen grundsätzlich zur freien Verfügung, wobei auch hier Angebote und Anleitung zum festen Konzept der Einrichtung gehören, um die Kinder und Jugendlichen auch ganzheitlich in ihrer Persönlichkeitsentwicklung, im Entdecken von Interessen und Fähigkeiten oder auch in einer Erweiterung ihrer Erfahrungsmöglichkeiten umfassend zu fördern.

9.5 Verpflegung

Die Mahlzeiten werden jeweils gemeinsam in der Wohngruppe eingenommen und sind bewusst im familienähnlichen Rahmen gestaltet als Platz zum „Ankommen und Austausch“. Frühstück und Abendessen werden gemeinsam mit den Kindern / Jugendlichen in der Wohngruppe zubereitet. Das Mittagessen wird – bis auf eine Gruppe, in der eine Hauswirtschaftskraft tätig ist, die die Zubereitung der Mahlzeiten übernimmt - frisch zubereitet aus der Küche der Werscherberger Einrichtungen geholt und dann gemeinsam in der Gruppe gegessen.

Die Anleitung zur Selbstständigkeit und Durchführung im Bereich Körperpflege und Hygiene erfolgt individuell je nach Bedarf.

Auch hier wird Wert gelegt auf einen regelmäßigen, strukturierten Ablauf als Grundlage für die weitere Verselbstständigung.

9.6 Förderung der Persönlichkeitsentwicklung

Entsprechend der Zielgruppe und dem Betreuungs- und Förderauftrag ist die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung integraler Bestandteil des Alltags. Entsprechende Angebote und Inhalte durchziehen gemäß dem o.g. Pädagogisch-Therapeutischen Konzept des jeweiligen Schwerpunktes den gesamten Alltag und werden nicht als isolierte Einzelleistungen angeboten. Im Vordergrund stehen hierbei das Entdecken und die Entwicklung eigener Fähigkeiten, Interessen und Stärken entsprechend des ressourcenorientierten systemischen Ansatzes. Grundlage ist dabei das bindungstheoretisch fundierte Konzept mit dem Angebot einer stabilen emotional warmen und zugewandten Beziehung, die die notwendige sichere Basis bietet, um sich auf neue Erfahrungen einzulassen und Begrenzungen zu überwinden.

Um die Kinder / Jugendlichen in ihrer Gesamtentwicklung möglichst individuell zu fördern und dabei eine möglichst hohe individuelle Passgenauigkeit zu erreichen werden die individuelle Lebenswelt und die aktuelle Entwicklung des Kindes / Jugendlichen regelmäßig in den Team- und Fallbesprechungen reflektiert und entsprechende Angebote geplant und ggf. angepasst. Dies können u.a. sein:

- Anleitung zur Freizeitgestaltung, Hinführung und Begleitung dabei
- Hilfestellung bei der Aufnahme und zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
- Angebote im musischen Bereich
- Angebote im kreativen Bereich
- Teilnahme an Außenaktivitäten
- Angebote zur motorischen Entwicklungsförderung / Sport

9.7 Förderung der Sozialkompetenzen

Die Förderung der Sozialen Kompetenzen ist ebenfalls für alle betreuten Kinder und Jugendlichen ein wesentlicher Schwerpunkt um die mit der Betreuung und Förderung angestrebten Ziele von Reintegration und Rehabilitation zu ermöglichen. Aufgrund der Besonderheiten, der von uns aufgenommenen Kinder und Jugendlichen ist auch in diesem Bereich ein Höchstmaß an Individualität und Planung erforderlich, um den jeweiligen Beeinträchtigungen und Ressourcen gerecht zu werden. Im Einzelnen werden angeboten:

- Durchführung von Einzelunternehmungen (1:1 Betreuung)
- Anleitung zu Freizeitaktivitäten in Kleingruppen (2-3 Kinder mit einem Betreuer)
- Anleitung zu Peerkontakten
- Durchführung von Gruppenunternehmungen (gesamte Wohngruppe)
- Reflexion von Alltags- und Gruppengeschehen in Einzelgesprächen und Gruppengesprächen
- Erarbeitung grundlegender sozialer Basiskompetenzen wie Selbst- und

Fremdwahrnehmung, Empathie, Selbstwirksamkeitswahrnehmung, etc. im Rahmen der Therapeutischen Betreuung und Förderung

- Erprobung neuer Kompetenzen und Strategien im Gruppenkontext mit enger Begleitung und Reflexion durch Bezugstherapeut oder Bezugsbetreuer
- Hilfestellung bei Konfliktbewältigungen, Erarbeitung und Implementierung von Konfliktlösestrategien

9.8 Sexualpädagogische Förderung

Auf der Grundlage eines ganzheitlichen Ansatzes verstehen wir Sexualität als menschliches Potenzial und allgemeine Lebensenergie, die von zentraler Bedeutung für die menschliche Person und ihre Entwicklung ist. Sexualpädagogisches Handeln innerhalb unserer Gesamtkonzeption befasst sich dementsprechend sowohl mit körperlichen, emotionalen und zwischenmenschlichen Aspekten der Sexualität, als auch mit weiter gehenden Aspekten wie Freundschaft oder Gefühlen von Sicherheit, Geborgenheit und Anziehung.

Das sexualpädagogische Handeln in unserer Einrichtung soll Kindern und Jugendlichen dabei helfen, in alters- und entwicklungsangemessener Form und Umfang Wissen über den menschlichen Körper, über intime Beziehungen und Sexualität und alle weiteren damit verbundenen und zusammenhängenden Gebiete und Fähigkeiten zu erwerben. Da die Entwicklung wirksamer und konstruktiver Interaktionsfähigkeiten für die gelebte Sexualität eines Menschen von zentraler Bedeutung ist, kann diese Wissensvermittlung niemals isoliert betrachtet werden, sondern ist immer im Kontext einer allgemeinen Förderung und Entwicklung sozialer Fähigkeiten und Kompetenzen zu sehen und zu gestalten.

Das Ziel des sexualpädagogischen Handelns besteht in der Förderung und dem Schutz der sexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Dies beinhaltet zum einen die entwicklungsgerechte Vermittlung von Informationen über kognitive, emotionale, soziale, interaktive und physische Aspekte von Sexualität, zum anderen aber auch die Vermittlung der notwendigen Fähig- und Fertigkeiten zu einem verantwortungsvollen und selbstbestimmten Umgang mit der eigenen Sexualität und zur Gestaltung von partnerschaftlichen Beziehungen auf der Basis von Wertschätzung, Verantwortung, gegenseitigem Respekt und Einvernehmen.

Die Sexualpädagogik trägt erheblich dazu bei, dass Kinder und Jugendliche ihre eigene sexuelle Identität entwickeln können. Sie umfasst sowohl die Wissensvermittlung als auch ganz grundsätzlich die Persönlichkeitsentwicklung des jungen Menschen. Dabei stehen die Bindungs- und Beziehungsfähigkeit sowie die Ausbildung der Geschlechterrolle und die Unterscheidung von eigenen und fremden Bedürfnissen an zentraler Stelle. Auch die Thematisierung von gesellschaftlichen Normen und Werten ist ein wichtiger Bestandteil, indem stets ein wertschätzender und respektvoller Umgang sowohl mit den entwicklungspsychologischen und kulturellen, als auch mit den persönlichen Unterschieden der uns anvertrauten Kinde und Jugendlichen im Vordergrund steht.

Da basale Fähigkeiten und Fertigkeiten wie soziale Kompetenz, Empathie, emotionale Ausdrucksfähigkeit, Reflexionsfähigkeit, Umgang mit Grenzen,

Wahrnehmung von eigenen und fremden Bedürfnissen u.v.m. bei der von uns betreuten Klientel häufig nicht altersentsprechend entwickelt sind, kommt hier dem Aspekt der sozialen Nachreife und dem gegenseitigen Schutz eine besondere Bedeutung zu.

In diesem Zusammenhang besteht ein Ziel sexualpädagogischen Handelns innerhalb der HPTe darin, den von uns betreuten Kindern und Jugendlichen die notwendigen Schutzräume für konstruktive, selbstbestimmte und nicht grenzüberschreitende Erfahrungen zu bieten. Dies beinhaltet auch Angebote und Anleitung zur Reflexion und Versprachlichung von Erfahrungen und Erlebnissen in diesem Kontext, als auch die Förderung der aktiv grenzsetzenden und Grenzen wahrenden Kompetenzen auf individueller Ebene.

Die Umsetzung erfolgt im Einzelnen durch

- Informations- und Gesprächsangebote durch die Betreuer*innen zu den Themenbereichen Sexualaufklärung, Liebe und Partnerschaft im Gruppenalltag,
- Gesprächsgruppen / Themengruppen (wohngruppenübergreifend),
- Gruppenangebote von Pro Familia innerhalb unserer Einrichtung (in Intervallen, ca. alle 2 – 3 Jahre),
- Individuelle Einzelberatungen zum Thema bzw. zu individuellen Fragestellungen,
- Bearbeitung individueller und / oder aktueller Fragestellungen und Themen innerhalb der therapeutischen Einzel- oder Gruppenarbeit durch den / die Bezugstherapeut*in,
- Integration in den pädagogisch-therapeutischen Gesamtprozess zur Förderung der sozial-emotionalen Kompetenzen hinsichtlich Selbstwahrnehmung, Reflexionsfähigkeit, Selbstwirksamkeit, konstruktive Durchsetzungsfähigkeit, Vermittlung normativer Orientierung etc.

Zur differenzierteren Darstellung dieses Förderbereichs verweisen wir auf die separate sexualpädagogische Konzeption unserer Einrichtung.

9.9 Medizinische Betreuung

Die medizinische Betreuung wird über die niedergelassenen Ärzte in Bissendorf (Hausarzt, Kinderarzt, Zahnarzt) und Osnabrück (Fachärzte) gewährleistet. Je nach Wunsch der Personensorgeberechtigten kann diese auch in Teilen oder ganz zu Hause erfolgen. Die kinder- und jugendpsychiatrische Betreuung erfolgt über eine enge Kooperation mit einem Kinder- und Jugendpsychiater. Dieser kommt regelmäßig zur konsiliarischen Beratung in die Einrichtung und steht auch in Krisenfällen beratend zur Verfügung. Die Kosten dafür werden über die gesetzliche Krankenversicherung getragen.

9.10 Lern- und Leistungsförderung

Innerhalb des Tagesablaufes gibt es eine feste Zeit für die Erledigung der Hausaufgaben bzw. für weitergehende schulische Förderung. Hier werden die Kinder individuell an einen altersentsprechenden Umgang mit Leistungsanforderung herangeführt und bekommen die notwendige individuelle Hilfestellung und Unterstützung. Darüber hinaus gibt es einen engen Kontakt und regelmäßigen Austausch mit den Lehrkräften der

jeweiligen Schule. Kinder, die die einrichtungseigene Werscherbergschule besuchen (vgl. 11.5), nehmen darüber hinaus regelmäßig (ca. alle 8 Wochen) an den sie betreffenden gemeinsamen Fallbesprechungen zwischen Schule und Einrichtung teil. Dort werden neben einer Reflexion der allgemeinen schulischen Situation auch die jeweiligen Lernziele im sozial-emotionalen und kognitiven Bereich gemeinsam besprochen und festgelegt. In höheren Klassenstufen wird in enger Zusammenarbeit mit der Werscherbergschule auch eine weiterführende schulische / berufliche Perspektive erarbeitet und die jungen Menschen in der Umsetzung dessen engmaschig begleitet, z.B. über die Vermittlung von Praktikumsplätzen, Bewerbungsschreiben, weiterführende Schulen, etc.

9.11 Arbeit mit den Herkunftsfamilien

Die enge Zusammenarbeit mit den Herkunftsfamiliensystemen ist ein zentraler und wesentlicher Baustein unseres integrativen pädagogisch-therapeutischen Konzeptes. Es finden regelmäßige familientherapeutische Gespräche auf systemischer Grundlage mit den Beteiligten im Abstand von ca. 4 bis 6 Wochen statt. In Krisensituationen bzw. bei erhöhtem Bedarf auch in kürzeren Abständen. Hierzu werden in individueller Planung die beteiligten Bezugspersonen eingeladen, je nach Konstellation die Eltern bzw. Elternteile, die vorhandenen Geschwister, Großeltern, Patchworkfamilienmitglieder u.a. Je nach Schwerpunkt und Phase der stationären Betreuung und Förderung stehen unterschiedliche Themen und Inhalte im Vordergrund der familientherapeutischen Arbeit. Neben einem notwendigen Informationsaustausch über aktuelle Themen und Entwicklungen sind dies immer auch die Arbeit an innerfamiliären Rollen- und Kommunikationsmustern, die Zusammenhänge von störungsrelevanten und ressourcenfördernden Faktoren, das Verstehen lebensgeschichtlicher Zusammenhänge über Genogrammarbeit und die Arbeit an bindungsförderlichem Interaktionsverhalten. Vor allem im Zusammenhang mit einer bevorstehenden Rückführung und Reintegration in die Herkunftsfamilie kommt diesem Teil der pädagogisch-therapeutischen Arbeit ein besonderer Schwerpunkt zu und die dann stattfindenden Heimfahrten werden auch im Sinne einer Alltagserprobung gemeinsam geplant und ausgewertet.

9.12 Gruppenbezogene Therapeutische Betreuung und Förderung

Als vorwiegend therapeutisch ausgerichtete Einrichtung der stationären Jugendhilfe arbeitet die HPTE Werscherberg grundlegend nach dem schon geschilderten Konzept der Kooperativen Intervention. Dies beinhaltet die enge Verzahnung pädagogischer und therapeutischer Angebote und Interventionen i.S. einer inhaltlichen Abstimmung, Planung und Durchführung, Rückkoppelung und Anpassung in einem stetigen, dynamischen Prozess. In diesem Prozess werden wesentliche Inhalte des Therapeutischen Bereiches gruppenbezogen gestaltet und durchgeführt. Dies beinhaltet u.a.:

- Regelmäßige Präsenz der therapeutischen Mitarbeiter in den Wohngruppen
- Therapeutische Interventionen im Lebensumfeld der Kinder und Jugendlichen i.S. von milieutherapeutischem Vorgehen

- Fortlaufende regelmäßige Reflexion, Planung und Anpassung der Inhalte und Maßnahmen des pädagogisch-therapeutischen Prozesses, mindestens wöchentlich, bei Bedarf auch häufiger mit enger Einbeziehung des Kindes/ Jugendlichen
- Kriseninterventionen und Notfall-Management durch die Therapeutischen Mitarbeiter / den Bezugstherapeuten
- Fachliche Beratung der pädagogischen Mitarbeiter
- Familientherapeutische, Systemische Arbeit mit den Herkunftssystemen
- Koordination und Planung des Betreuungs- und Förderungsprozesses durch den Bezugstherapeuten, Vernetzung der einzelnen Bereiche wie Schule, Wohngruppe, Eltern, Familie, ärztliche Betreuung, etc.

Dies stellt den Kern der integrierten heilpädagogisch-therapeutischen Betreuung und Förderung dar. Die hinzu kommenden notwendigen therapeutischen Angebote außerhalb der Gruppe werden dementsprechend individuell geplant und gruppenübergreifend für alle Kinder angeboten.

9.13 Beteiligung der jungen Menschen

Die HPTE leistet ein umfassendes pädagogisch-therapeutisches Angebot, vorwiegend für Kinder mit seelischer Behinderung nach dem §35a SGB VIII im Rahmen der stationären Jugendhilfe. Als solches sind für alle Bereiche dieser Arbeit die Vorschriften des SGB VIII bindet und damit auch der § 8, in dem die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen „entsprechend ihrem Entwicklungsstand an allen sie betreffenden Entscheidungen der öffentlichen Jugendhilfe“ festgelegt ist.

Bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 2 bis 3 Jahren im stationären Setting der HPTE verstehen wir dabei diese Beteiligung der Kinder und Jugendlichen im Sinne eines Lernprozesses und gestalten diese dementsprechend.

Insofern bieten wir den von uns betreuten Kindern und Jugendlichen verschiedene Möglichkeiten zur Beteiligung an und wollen sie gezielt und individuell an einen altersentsprechenden, konstruktiven Umgang damit heranführen und dementsprechend fördern.

Verschiedene Formen der Beteiligung im pädagogischen Alltag werden kontinuierlich angeboten und je nach Entwicklungsstand der Kinder und Jugendlichen sehr unterschiedlich gestaltet. Ein offener Umgang damit und eine ständige Reflexion über die Inhalte und Ausgestaltung dieses Angebots und notwendige Veränderungen und Anpassungen sind dabei wesentlicher Bestandteil des o.g. Lernprozesses und finden wiederum Eingang in die konkrete Umsetzung des pädagogischen Alltags. Im Folgenden werden die verschiedenen Möglichkeiten der Beteiligung im Einzelnen dargestellt.

Möglichkeiten der Beteiligung:

Von Beginn an werden die Kinder und Jugendlichen an allen, den Betreuungsprozess betreffenden relevanten Entscheidungen beteiligt, z.B.: Aufnahme, Entlassung, Beschulung, Häufigkeit und Gestaltung der Heimfahrten, etc. Diese werden mit dem Kind / Jugendlichen erörtert und sie/er hat die Gelegenheit, die eigene Position dazu umfassend darzustellen. In einem kontinuierlichen kooperativen Prozess werden gemeinsam Handlungsstrategien und damit auch entscheidungsrelevante

Positionen erarbeitet, die von allen Beteiligten konstruktiv mitgetragen und mitverantwortet werden.

Die Kinder und Jugendlichen werden in altersentsprechender Weise auch an der Vorbereitung und Durchführung der Hilfeplangespräche beteiligt. Es werden gemeinsam mit ihnen für sie relevante Themen gesammelt, sie haben die Möglichkeit, diese darzustellen bzw. werden dabei unterstützt. Die Inhalte des zuvor erstellten Entwicklungsberichtes werden in altersentsprechender Weise besprochen und sie haben die Möglichkeit auch schon in den Bericht eine eigene Stellungnahme und für sie persönlich wichtige Punkte mit einzubringen.

Im Rahmen der familientherapeutischen Gespräche wird gemeinsam mit den Eltern und den Kindern und Jugendlichen der Prozess der stationären Betreuung und Förderung geplant und regelmäßig im Prozess reflektiert. Auch dabei sind die Kinder und Jugendlichen in allen Phasen altersentsprechend beteiligt.

Im Alltag in den Wohngruppen:

- Grundsätzliche Einbeziehung und Beteiligung bei der Alltagsgestaltung: Gestaltung der Freizeit im Nachmittags- und Abendbereich, Gestaltung der Wochenenden, Planung von Unternehmungen, Planung von Freizeitaktivitäten außerhalb der Einrichtung (Sportverein, etc.), Gestaltung der Ferienfahrten
- Einkauf von Bekleidung und anderen persönlichen Gegenständen
- Gestaltung und Einrichtung des eigenen Zimmers und Mitsprache bei Gestaltung der Gruppenräume
- Regeln und Vereinbarungen: in Gruppenrunden bzw. im Einzelgespräch erörtert und mit Beteiligung der Kinder und Jugendlichen vereinbart
- Taschengeld: Beträge zur freien Verfügung
- Gruppenbuch und Gruppenrunden: Anliegen eintragen und besprechen
- Einzelgespräche mit Erziehern und / oder Bezugserzieher (Vertrauenserzieher)
- „Kummerkasten“ – siehe „Möglichkeiten zur Beschwerde“
- Möglichkeit der Teilnahme von Gruppensprechern an Dienstbesprechungen der MA

In der therapeutischen Arbeit:

Grundsätzlich findet eine fortlaufende kontinuierliche Beteiligung der Kinder und Jugendlichen in allen Bereichen der therapeutischen Arbeit statt, weil diese ohne Beteiligung der Kinder und Jugendlichen gar nicht möglich ist. Im Einzelnen:

- Mitgestaltung der einzelnen Stunden und des Prozesses
- Reflexion des Geschehens und Erlebens in Wohngruppe und Schule
- Einbringen und Bearbeiten eigener Anliegen: Heranführen daran, Erarbeiten notwendiger Basiskompetenzen wie Eigen- und Fremdwahrnehmung, Reflexionsfähigkeit, Problembewusstsein, etc.
- Mitgestaltung bei Tempo, Inhalte und Dynamik der therapeutischen Arbeit
- Planung und Gestaltung der Heimfahrten in Elterngesprächen

Faktoren für das Gelingen der Beteiligung:

Entscheidende Faktoren für das Gelingen der Beteiligung der Kinder und Jugendlichen im pädagogischen Alltag und für die konkrete Umsetzung und Durchführung dieser o.g. Möglichkeiten sind:

- Grundhaltung der Mitarbeiter: Interesse für die Kinder / Jugendlichen, hohe Beziehungskompetenz und kommunikative Kompetenzen, Transparenz
- Vertrauensbildende Angebote und Verhalten, Ermutigung zur Beteiligung, Fragen nach Wünschen und Bedürfnissen, etc.
- Schaffen eines positiven Beteiligungsklimas: Qualität der pädagogischen Beziehungen und Umsetzung im Alltag, Information der Kinder und Jugendlichen über die Möglichkeiten zur Beteiligung und Ermutigung dazu
- Reflexion des Ist-Standes der Beteiligung auf Mitarbeiter- und Leitungsebene
- Flexible Gestaltung und Anpassung des Angebots bei Sichtbarwerden von dysfunktionalen Strukturen, Verläufen

Auf Mitarbeiter- und auf Leitungsebene wird die tatsächlich stattfindende Beteiligung (Nutzung o.g. Möglichkeiten durch die Kinder / Jugendlichen) im Hinblick auf diese Faktoren in einem kontinuierlichen Prozess reflektiert und an der qualitativen Verbesserung (z.B. durch gezielte Fortbildung von Mitarbeitern) gearbeitet.

Möglichkeiten zur Beschwerde:

Alle Kinder und Jugendlichen haben jederzeit die Möglichkeit zur Beschwerde, wenn sie ihre persönlichen Bedürfnisse und Interessen nicht hinreichend berücksichtigt sehen oder mit einzelnen Dingen unzufrieden sind.

Innerhalb der Einrichtung ist die Einrichtungsleitung jederzeit für die Kinder und Jugendlichen in diesen Belangen ansprechbar (persönlich oder telefonisch). Zudem gibt es die Möglichkeit zur schriftlichen Beschwerde über einen „Beschwerde-Briefkasten“. Außerhalb der Einrichtung ist der jeweils zuständige Mitarbeiter des örtlichen Jugendamtes als Vertrauensperson für Kinder, Jugendliche und Eltern ansprechbar.

Bei der Aufnahme werden jedem Kind / Jugendlichen die Telefonnummern und email Adressen der o.g. Ansprechpartner für Beschwerden schriftlich ausgehändigt. Der Ort, an dem sich der Beschwerdebriefkasten befindet, wird gezeigt und das Kind wird in altersentsprechender Form über seine Möglichkeiten sowohl zur Beschwerde als auch zur Beteiligung informiert.

In den Gruppenrunden innerhalb der Wohngruppe wird dies in regelmäßigen Abständen (ca. zweimal im Jahr) wieder aufgegriffen und als Thema „Unsere Rechte“ „Unsere Beteiligung“ besprochen.

Alle Beschwerden werden sobald sie eingegangen sind, schriftlich durch die Mitarbeiter dokumentiert. Der weitere Verlauf in der Bearbeitung / Umgang damit wird ebenfalls dokumentiert und dem Einrichtungsleiter übermittelt. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Rechte der Kinder und Jugendlichen gewahrt bleiben und ihre persönlichen Belange in für sie zufrieden stellender Form berücksichtigt sind.

Grenzen der Beteiligung:

Bei der in der HPTE aufgenommenen Klientel ist aufgrund der häufig vorhandenen Beeinträchtigungen und Störungen der Kinder und Jugendlichen davon auszugehen, dass es gerade im Bereich der Beteiligung oder Beschwerdeführung auch zu Konflikten kommen kann, die einen konstruktiven Umgang damit erschweren oder auch zeitweise verhindern können.

Hierbei ist zum einen die häufig anzutreffende Beeinträchtigung von Kindern und Jugendlichen im Kontakt- und Beziehungsverhalten zu nennen. Dies kann in den verschiedenen Betreuungsphasen auf unterschiedliche Art und Weise zu problematischen Abläufen führen. Während gerade zu Beginn der Betreuung (Phase 1) damit zu rechnen ist, dass Kinder und Jugendliche aufgrund von Misstrauen, Ängsten, negativen Vorerfahrungen, etc. eine große Hemmschwelle haben, die angebotenen Möglichkeiten auch zu nutzen und dementsprechend Ermutigung und Heranführung brauchen, kann es je nach Störungsbild auch zu einem versuchten Missbrauch der angebotenen Strukturen kommen.

Hier sind insbesondere die Gefahren von Manipulation, Machtmissbrauch und Kontrolle zu beachten, die für den pädagogischen Umgang eine besondere Herausforderung bedeuten. Ziel der pädagogischen Arbeit ist dabei, diese möglichen negativen Aspekte zu begrenzen und gleichzeitig konstruktive Alternativen anzubieten bzw. gemeinsam zu erarbeiten. Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf die systemischen Zusammenhänge solcher Ereignisse zu richten, da sie i.S. von „dysfunktionalen Verhaltens- und Beziehungsmustern“ immer auch einen Einfluss auf das Gesamtsystem Einrichtung – Familie – Schule haben und hiermit entsprechend therapeutisch umgegangen werden muss, um eine konstruktive Weiterentwicklung für den gesamten Prozess zu ermöglichen.

9.14 Umgang mit Krisen / Schutzauftrag nach §8a SGB VIII

Als Einrichtung der stationären Jugendhilfe leistet die HPTE mit ihrem differenzierten pädagogisch-therapeutischen Angebot Wiedereingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche auf der Grundlage des §35a SGB VIII. Im Vordergrund steht dabei die Rehabilitation und Förderung der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen und deren Erziehung zu eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten. Ebenso gehört dazu, die Kinder und Jugendlichen vor Gefahren zu schützen, die ihr Wohl betreffen. Dies kann sowohl Situationen und Wahrnehmungen aus dem familiären Umfeld betreffen, als auch welche aus dem stationären Setting und der schulischen Umgebung.

Um diesen Schutzauftrag sicherzustellen setzen wir die in der Vereinbarung mit dem Jugendamt Landkreis Osnabrück vom 31.1.2007 festgeschriebenen Handlungsschritte und Abläufe im konkreten Einzelfall um. Dies beinhaltet beim Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls u.a.:

- Mitteilung der gewichtigen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung an die zuständige Leitung
- kollegiale Beratung
- Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft

- Hinwirken auf die Abwendung des Gefährdungsrisikos
- Information und enge Kooperation mit dem zuständigen Jugendamt
- Einbeziehung der Personensorgeberechtigten
- Einbeziehung des Kindes / Jugendlichen

Eine ausführliche schriftliche Dokumentation der Wahrnehmungen, Schritte und Abläufe ist dabei sichergestellt. Zur weiteren differenzierten inhaltlichen Ausgestaltung verweisen wir auf o.g. Vereinbarung.

9.15 Entlassung (Maßnahmenende)

Die Rückführung und Reintegration der betreuten Kinder und Jugendlichen ist gemäß dem Betreuungsauftrag nach 35a SGBVIII oberstes Ziel der Maßnahme entsprechend dem Gesamtkonzept. Wie bereits ausführlich dargestellt, wird über den gesamten Betreuungs- und Förderprozess hinweg unter Einbeziehung aller Beteiligten an diesem Ziel gearbeitet. Die dabei im Einzelfall erforderlichen Voraussetzungen werden mit dem Kind / Jugendlichen, den Eltern und allen weiteren Beteiligten in den Hilfeplangesprächen und auch den familientherapeutischen Sitzungen erarbeitet und ein individueller Plan für die Umsetzung erstellt. Die weitere konzeptionelle Ausgestaltung findet sich differenziert dargestellt in den verschiedenen Schwerpunkten wieder.

Kann aus inhaltlichen Gründen die angestrebte Rückführung in den Rahmen der Herkunftsfamilie nicht durchgeführt werden (z.B. aufgrund dort fehlender Ressourcen et al.), kann der individuelle Betreuungs- und Förderprozess auf einem der Verselbständigungsplätze der Außenwohngruppe weitergeführt werden. Für dieses Betreuungsgebot liegt eine gesonderte Konzeption vor.

10. Gruppenübergreifende Therapeutische Betreuung und Förderung

Die Teilnahme an gruppenübergreifenden therapeutischen Angeboten ist für jedes / jeden Kind / Jugendlichen obligatorisch. Diese werden individuell durch den Bezugstherapeuten im Rahmen der Gesamtbetreuung geplant und durch das Team der Therapeutischen Mitarbeiter durchgeführt. Die Inhalte und Zielsetzungen variieren je nach Phase der Betreuung und Förderung und nach den individuell sehr unterschiedlichen Bedürfnissen wie: Störungsbild und Symptomatik, lebensgeschichtliche Zusammenhänge, Bindungsmuster, Kooperationsbereitschaft und Fähigkeit, individuelle Zielsetzung, etc.

Im Einzelnen werden angeboten:

- Psychotherapeutische Einzeltherapie
- Psychotherapeutische Gruppentherapie
- Psychodramagruppen für Kinder / Jugendliche
- Heilpädagogische Einzel- bzw. Gruppentherapie
- Arbeit mit bildnerischen / gestaltungspädagogischen Verfahren
- Mädchengruppe bei Bedarf
- Angebote zur Bewegungsförderung
- Erlebnispädagogische Angebote
- Individuelle Lern- und Leistungsförderung
- Themenorientierte Gruppen für Eltern (nach Bedarf)

Alle diese Angebote stehen innerhalb der Einrichtung zur Verfügung und werden im Sinne eines Bausteinsystems für jedes Kind individuell zusammengestellt. Der mit dem Kind und dem gesamten pädagogisch-therapeutischen Betreuungsteam abgestimmte individuelle Plan wird hinsichtlich seiner Ziele und Inhalte sowie der ausgewählten Methodik regelmäßig evaluiert und angepasst, um ein Höchstmaß an individueller Förderung und Entwicklung auch im Hinblick auf Abbau und Bewältigung der vorhandenen Störungen zu ermöglichen. Dies erfolgt durch den zuständigen Bezugstherapeuten (Dipl.-Heilpäd. / Dipl.-Psych.).

Zu dessen Aufgabe gehört weiterhin die interne fachliche Beratung und Weiterbildung der pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gruppendienst in den Wohngruppen.

11. Individuelle zusätzliche Angebote (Sonderleistungen)

Zusätzliche zeitlich begrenzte und auf den Einzelfall bezogene Leistungen (z.B. besonders betreuungsintensive und/oder therapeutische Leistungen) sind vor Aufnahme der Hilfen bzw. im Rahmen der fortzuschreibenden Hilfeplanung mit dem zuständigen Kostenträger zu vereinbaren und nach individueller Hilfeplanung gesondert zu berechnen.

11.1 Begutachtung/Diagnostik bei spezifischen Fragestellungen

Für gutachterliche Anfragen erstellen wir auf Wunsch psychologische Gutachten, die sowohl die Leistungs- als auch die Psychodiagnostik umfassen.

11.2 Erlebnispädagogik

Erlebnispädagogische Maßnahmen können zur allgemeinen Entwicklungsförderung und insbesondere zur Stärkung der Eigenverantwortung beitragen. Wir bieten daher erlebnispädagogische Einzel- oder Gruppenaktivitäten an, die spezifisch geplant werden und so beispielsweise längere Ferienfahrten, Wanderungen, Fahrrad- sowie Kanureisen umfassen.

11.3 Fahrtraining

Als vorübergehende pädagogische Maßnahme zur Befähigung zu selbstständigen Familienheimfahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

11.4 Individuelle flexible Krisenintervention

Bei länger anhaltenden hochgradig krisenhaften Entwicklungen/Phasen, in denen der normale Betreuungsumfang im pädagogischen Bereich nicht ausreicht, bieten wir eine zeitlich begrenzte individuelle flexible Krisenintervention an. Indikationen hierfür können u.a. sein:

- aktuelle und wiederkehrende schwere Dekompensation
- eskalierenden Verhaltensweisen mit möglicher Fremdgefährdung
- stark regel- und grenzüberschreitende Verhaltensweisen im Kontext von Gruppe und Schule

In solchen Fällen kann für einen begrenzten Zeitraum eine zusätzliche Individualbetreuung mit befristetem Stundenumfang zusätzlich zu dem normalen Betreuungsumfang angeboten werden mit dem Ziel, die akute Krise zu bewältigen, eine ausreichende soziale Anpassung wiederherzustellen und den Verbleib bzw. die dauerhafte Integration in das stationäre Setting zu ermöglichen bzw. wieder zu ermöglichen.

11.5 Schulische Intensivförderung (Besuch der Werscherbergschule)

Die Werscherbergschule ist eine staatlich anerkannte Förderschule für Emotionale und Soziale Entwicklung (Ersatzschule nach §§ 141 NSCHG). Der Unterricht orientiert sich an den Rahmenrichtlinien der Grund- und Hauptschule. Es werden ausschließlich Schüler*innen beschult, die einen ausgewiesenen Unterstützungsbedarf im Bereich Emotionale und Soziale Entwicklung haben, der so umfangreich ist, dass er nicht durch integrative Fördermaßnahmen in anderen allgemeinen Schulen abgedeckt werden kann (Beratungsgutachten, Verfügung durch die Landesschulbehörde).