

AUFNAHMEVERFAHREN/ ASSESSMENT

Sinnvoll für einen guten Hilfestart ist das vorherige Kennenlernen der Wohngruppe und ihren MitarbeiterInnen durch die Kinder/ Jugendlichen und ihren Familien. Hierbei können erste Vorstellungen und Erwartungen verbalisiert werden.

Nach dem Aufnahmehilfplan werden wir innerhalb der Einrichtung das pädagogische, psychologische und therapeutische Assessment beginnen. Die Arbeit mit dem Kind und seines Bezugssystems stützt sich bis zur Erstellung des Förderplans auf die Aussagen des Sozialberichtes und den Zielstellungen laut des ersten Hilfplans.

Durchführung: Ausführende und koordinierende Ansprechpartnerin für die Aufnahme, Anamnese und Diagnostik ist die Leitung der Einrichtung.

PÄDAGOGISCHES, PSYCHOLOGISCHES UND THERAPEUTISCHES ASSESSMENT

Das Assessment als spezifische Form der Aufnahme erfolgt mit Hinblick auf eine intensivpädagogisch-therapeutische Betreuung für Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Betreuungs- und Explorations-, Therapiebedarf in unserer Einrichtung

Das Assessment ist die Grundlage für die Schaffung eines therapeutischen Milieus in unserer Einrichtung.

INHALT

Das Assessment ist keine isolierte, einmalige und abschließende Aktion. Es ist abhängig von Kooperation verschiedener Professionen und Beobachtungen, um die richtige (optimale) Form für die diagnostischen Mittel zu finden.

Das Eingangsassessment der Einrichtung stützt sich auf schon vorliegende Diagnosen von psychotherapeutischen Praxen, dem SPZ oder Psychiatern und wird ergänzt durch die Aktualisierung der Lebensumstände des Kindes/ Jugendlichen und seiner Familie , Beobachtungen des Verhaltens in der Dyade und im Gruppenalltag und den daraus gezogenen Schlussfolgerung.

Die vorliegenden Diagnosen werden nicht nur in Papierform eingesehen, sondern im Gespräch mit den diagnostizierenden Ärzten oder Psychologen besprochen und im Laufe der Hilfe kooperierend ergänzt. Desweiteren wird eine heilpädagogische, familiensystemische und ergo therapeutische Betrachtung ergänzt, damit entsprechende Professionen zeitnah mit den entsprechenden Förderungen beginnen können.

Dies soll ein arbeitsfähiges Gesamtbild vom Kind/ Jugendlichen und seinem Lebens- und Belastungssituation ergeben, welches die Grundlage für den trauma-, intensivpädagogischen und therapeutischen Förderplan sein soll.

AUS TRAUMAPÄDAGIGSCHER/HEILPÄDAGOGISCHER / FAMILIENSYSTEMISCHER/PSYCHOLOGISCHER SICHT KÖNNEN Z.B. AUSSAGEN UND HYPOTHESEN ZU

- Bindungsverhalten des Kindes/ Jugendlichen,
- Selbstwertgefühl und Selbst- und Fremdwahrnehmung,
- affektives Verhalten
- Vermeidungs- und Handlungsstrategien,
- Konfliktlösungsstrategien,
- eventuelle Triggerauslöser,

- Körperwahrnehmung und Körperfertigkeiten, Motorik
- Konzentrationsfähigkeit
- Belastungssituationen des Kindes oder Jugendlichen
- Sprachfertigkeiten, Umgang und Einsatz von Sprache und Körper
- Kognition und in der allgemeinen Persönlichkeitsentwicklung
- Ressourcen und resilienten Faktoren getroffen werden.

Beispiele für Materialien oder Tests und Beobachtungsbögen:

- wie der Mann-Zeichen-Test (Hermann Zill),
- Baum-Test (Karl Koch), Hand-Dominant-Test,
- Beobachtungsbogen von Aspekten des Selbstkonzeptes nach Eggert/Reichenbach 2003),
- Validierende Grenzsteine der Entwicklung,
- Autismus – Checklist für Kinder,
- Risikoanalyse für Kinder und Jugendliche (Stadt Recklinghausen),
- Konzentrationstest (TPK)

AUSGESTALTUNG

- Dauer: in den ersten 3 Monaten nach Aufnahme
- über ein Assessment wird schrittweise und in Zusammenarbeit mehrerer Fachkräfte eine umfangreiche, detaillierte und multiperspektivische Einschätzung zum Kind/ Jugendlichen und seines Bezugssystems erstellt.
- Umfangreiche Vorabklärung mit ASD, Schule und vorherigen Einrichtungen, wie Hort oder Jugendhilfemaßnahmen
- Kennenlernen und Feststellen der Situation, der Beziehungsmuster, Entwicklungsstand des Kindes und der Problemlagen des Bezugssystems mittels entwicklungs- und familienorientierter Gespräche, Tests und Fragebögen
- schriftliche Darstellung und Bereitstellung der Assessment-Ergebnisse unter besonderer Berücksichtigung des therapeutischen Bedarfs zur Optimierung einer bedarfsgerechten Hilfe
- ggf. Beauftragung einer kinderpsychiatrischen, psychologischen oder ärztlichen Diagnose nach ICD-10

NACH ABLAUF VON WEITEREN 6 MONATEN:

- Evaluation der aus dem Assessment resultierenden pädagogisch-therapeutischen Aufträge und Förderplanung
- Überprüfung der erstellten Diagnose
- Überprüfen der Zielstellung

ZIEL DES ASSESSMENT:

- Festlegung der Art der Unterstützung und Begleitung der Pädagogik und Integration psychologischer und therapeutische Maßnahmen in den Erziehungsalltag nach den Prinzipien des therapeutischen Milieus (siehe auch Anhang)
- Förderplanschwerpunkte/ Handlungsbedarfe (sozial-emotional, Lernen, traumapädagogische und individuelle Besonderheiten, gruppen- und familienbezogen)
- Festlegen der ersten Explorations-, Betreuungs- und Therapieangebot bei der Begleitung und Unterstützung der emotionalen, kognitiven und körperlichen Entwicklungsprozesse der Kinder und Jugendlichen

HILFEVERLAUF AUF BASIS DES FÖRDERPLANES

(BESTANDTEIL DES HILFEPLANES)

- Laut Förderplan werden die einzelnen Bausteine der Förderung im Alltag mit eingebaut. Kooperationen im Sinne des Kindes/ Jugendlichen und seines Bezugssystems werden hergestellt.
- Die Zielerreichungen werden mit unterschiedlichen Methoden z.B. einem Tokensystem, individuellen Gesprächen, Kompetenzraster u.ä. für die Kinder/ Jugendlichen transparenter gemacht.
- Kooperationen mit Schule und Bezugssystemen dienen der Stabilisierung des Kindes/Jugendlichen.
- Psychoedukative Beratung des Bezugssystemen und des Kindes/Jugendlichen.
- Entsprechend notwendige Therapien werden in die Wege geleitet. (Psychotherapie, Ergotherapie oder Logopädie)
- Team- und Fallberatungen bringen alle Erkenntnisse auf einen Punkt und legen weitere Schritte im Rahmen des Förderplanes fest.