
„THE SLOWER YOU GO, THE FASTER YOU GET THERE.“ RICHARD KLUFT

(Je sorgfältiger wir sind, desto schneller kommen wir ans Ziel)

AUFNAHMEKRITERIEN

- weibliche sowie männliche Klientel (§9 Nr.3 SGB VIII)
- 6-12 Jahre alt (mit Schuleintritt bis max.14 Jahre)
- deutsch sprechend und verstehend

Aufnahmen erfolgen unter Berücksichtigung der Kapazität, der Gruppenzusammensetzung und der bereits vorliegenden Störungsbilder und Verhaltensbesonderheiten der anderen Kinder und Jugendlichen.

Die Aufnahme stellt an sich einen Vorgang dar, der für die beteiligten Kinder, aber auch für die Herkunftsfamilien als hochgradig belastend verstanden wird. Die Gestaltung der ersten Tage für ein „neues Kind“ bedarf der unbedingten Priorität trotz der alltäglichen Anforderungen.

Aufnahmebedingung: Kontaktminimierung zu traumatisierenden Personen und die Art der Beteiligung des Herkunftssystems ist zum Beginn einer stationären Maßnahme notwendige Maßnahme zur Schutzraumgestaltung, bis diese selbst therapeutische oder psychologische Behandlung über einen längeren Zeitraum erfolgreich in Anspruch genommen haben. Umgänge werden nur durch eine Person begleitet, die traumpädagogisch geschult ist und das Kind/ den Jugendlichen kennt. Wenn es nicht gelingt, zu dem Herkunftssystem eine produktive Zusammenarbeit aufzubauen, ist der Erfolg der Maßnahme meist gefährdet. (Cohen 2009)

Oberste Priorität hat: Schutz und Stabilität des Kindes bzw. des Jugendlichen.

Handlungsanleitend sind für uns dabei die Ausführungen im Artikel „Leben mit seelisch kranken Kindern“ von Frau Irmela Wiemann vom 22.08.2008.

- Mitwirkung und Schweigepflichtsentbindungen sind im Sinne des Kindeswohles und der Optimierung des Hilfeverlaufes vorausgesetzt.
- Das Einverständnis zum umfassenden Assessment in der Einrichtung und psychologischen Begutachtung und Diagnostik (intern und extern) sind Grundvoraussetzung.

BEENDIGUNG/ ABLÖSE

Die Hilfe in der Wohngruppe kann in der Regel 2 bzw. 3 Jahren gewährt werden.

Bei einem psychotraumatologischen Hintergrund (frühkindliche Traumata/ Beziehungstraumata) ist je nach Stärke der Belastung und mangelnder Copingfähigkeit eine längere Betreuung in der Wohngruppe in Erwägung zu ziehen.

Ebenso sollte das Alter von Jugendlichen bedacht werden. Statt einer Reintegration sollte auch über eine Verselbstständigung mit Nachbetreuung nachgedacht werden.

- Ob die Hilfe auf eine mögliche oder nicht mögliche Reintegration hinausläuft, sollte spätestens nach Aufnahme von Fachkräften zeitnah entschieden werden. Diese Entscheidung muss mit den Kindern/ Jugendlichen gesprochen werden, damit sie sich auf die Hilfe

einlassen können, bei der stabile Rahmenbedingungen eine notwendige Arbeits- und Entwicklungsgrundlage ist.

Beginn der Ablöse in den letzten 8 Wochen. Bei Reintegrationsmöglichkeit werden Beurlaubungen erhöht und Bezugspersonen werden nach und nach mehr Verantwortlichkeiten übertragen. Nachfolgende Hilfen werden rechtzeitig mit eingebunden und für die Kinder/ Jugendlichen transparent gemacht.

Ebenso wird für die Zeit nach der Hilfe ein individueller Fahrplan für das Kind/ Jugendliche und sein Bezugssystem entwickelt, der stabilisierende und begleitende Hilfen beinhaltet.

In der Ablösephase wird der Aufenthalt systematisch verkürzt, so dass das Kind oder der Jugendliche in der letzten Woche nur noch zwei Tag in der Einrichtung verweilt. In dieser Zeit werden die ambulanten Kontakte mit der Familie erhöht, damit die „Reintegration“ des Kindes oder des Jugendlichen in Zusammenarbeit mit Bezugssystem optimal begleitet werden kann.

Ein Nachsorgetermin wird vereinbart und eine Verabschiedung in der Gruppe, mit dem einzelnen Kind und der Familie wird zelebriert. Übergabe eine Portfolios, Lebensbuch.

AUSSCHLUSSKRITERIEN FÜR BEI DER AUFNAHME FÜR KLIENTINNEN

- Suchtmittelabhängigkeit (des Indexklienten)
- erhebliche Körperbehinderung (individuelle Abklärung notwendig)
- umfassende, notwendige medizinische Versorgung
- schwerste geistige Behinderung (individuelle Abklärung notwendig)
- akute Selbsttötungstendenzen
- erhebliches Gewaltpotenzial
- familiäre Bezugssystem zeigt keine Kooperationsbereitschaft zur Veränderung der traumaauslösenden Faktoren