



**Kinderhaus
Bodensee e.V.**

Leitbild

Rahmenkonzept

2018

Inhaltsverzeichnis		Seite
1.	Vorwort	4
2.	Träger der Einrichtung	5
3.	Leitbild	6
3.1	Erläuterung	7
4.	Pädagogische Grundhaltungen und Wertorientierungen	9
5.	Gesetzliche Grundlagen	10
6.	Personenkreis	12
6.1	Indikation	12
6.2	Zielgruppe	13
6.3	Kapazität	13
6.4	Einzugsgebiet	13
7	Das Haus	14
7.1	Raumkonzept	14
7.2	Außenbereich	16
8.	Pädagogische Leitlinien	17
8.1	Jedes Kind ist einzigartig	17
8.2	In Beziehung sein	18
8.3	Anleiten und Führen	18
8.4.	Aufbau von sozial angemessenem, sozial sicherem Verhalten und Erlernen von Konfliktbewältigungsstrategien	19
8.5.	Partizipation / Beschwerdemanagement	22

9.	Leistungen	23
9.1	Aufnahmeverfahren und Hilfeplanung	23
9.2	Veränderung der Hilfe und Rückführung	26
9.3	Heilpädagogisch-psychologischer Fachdienst	28
9.4	Bezugsbetreuung	28
9.5	Krisenintervention	30
9.6	Förderplanung	32
9.7	Elternkontakt und Elternarbeit	33
9.8	Psychotherapeutische Angebote	37
9.8.1	Verhaltenstherapie	37
9.8.2	Traumatherapie	39
9.9	Inobhutnahme	46
9.10	Beschulung und schulische Fördermaßnahmen	47
10.	Übergeordnete Themen der Aufenthaltsgestaltung	48
11.	Personal	53
12.	Qualitätsmanagement	54
13.	Organigramm	56
Anhang		
Vorgehensweise bei Kindeswohlgefährdung mit Dokumentationsvorlagen		

1. Vorwort

Die Idee zum Aufbau eines therapeutischen Kinderhauses entstand aus dem Herzensanliegen zweier engagierter Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen, die sich zwischen 2005 und 2009 bei regelmäßigen Sonntagsspaziergängen immer wieder über die Möglichkeiten und Grenzen ambulanter Kinderpsychotherapie austauschten.

Immer klarer entwickelte sich die Idee, einen Ort zu schaffen, an dem Kinder für eine begrenzte Zeit aus dem Konfliktraum „Familie“ herausgelöst werden könnten, mit dem Ziel, Kind und Familiensystem innerhalb dieser Auszeit soweit zu stärken, dass ein seelisch gesundes Miteinander wieder möglich wäre. In die Überlegungen mit eingeflossen ist der Wunsch, auch einen Platz für die Inobhutnahme traumatisierter Kinder zu schaffen.

Aus der Idee, aus den Vorüberlegungen heraus, erfolgten im September 2009 die ersten Treffen mit weiteren engagierten und für diese Vision begeisterten Menschen.

In regelmäßigen Abständen wurden alle rechtlichen und organisatorischen Fragen für eine Vereinsgründung erörtert, begleitet von einem Steuerberater und einem Unternehmensberater für pädagogische Einrichtungen, sowie von einem sozial engagierten Bauunternehmer. Am 25. April 2010 erfolgte die Gründungssitzung, die Anerkennung als gemeinnütziger Verein, der als Ziel den Aufbau des therapeutischen Kinderhauses Bodensee verfolgt, erhielten die Gründungsmitglieder am 05.05.2010.

Innerhalb von vier Monaten wuchs der Verein auf 90 passive Mitglieder an.

Die konkrete Planung für das Haus konnte beginnen, und nach der Besichtigung diverser Objekte sind das ideale Haus und der ideale Ort für dieses Projekt gefunden.

2. Träger der Einrichtung

Träger des Kinderhauses ist der Verein Kinderhaus-Bodensee e.V.

Vorläufige Geschäftsstelle des Vereins:

Verwaltung: Tannenbergstraße 1
78355 Hohenfels

Fon: 07775 / 9387120

e-Mail: kinderhausbodensee@t-online.de

Internet: www.kinderhaus-bodensee.de

Der Verein Kinderhaus-Bodensee e. V. ist Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband und unter der Mitgliedsnummer 1217 registriert.

3. Leitbild

„ Der Mensch wird am Du zum Ich“

Martin Buber

Der Mensch als soziales Wesen braucht für seine Entwicklung:

- **stabile Bindungen**
- **sichernde Beziehungen**
- **schützende Räume**

Immer häufiger sind junge Familien mit der Beziehung und Erziehung, bei aller vorhandenen Liebe zu ihren Kindern, überfordert.

Immer häufiger erfahren wir von seelischen und körperlichen Misshandlungen an Kindern.

Immer häufiger werden Kinder in ihren Grundrechten missachtet.

Immer häufiger reagieren Kinder auf diese Zustände mit Verhaltensauffälligkeiten und ernsthaften psychischen Störungen.

Immer häufiger reichen ambulant-therapeutische Maßnahmen nicht aus, um Kindern und Eltern gerecht zu werden.

Wir bieten als Unterstützung des Gesundungsprozesses für Kinder und Eltern

- **Stabilität und Zuverlässigkeit für Kinder und Eltern,**
- **Erleben eines wertschätzenden Miteinanders,**
- **Sicherheit in einem geschützten Raum,**

3.1 Erläuterungen

In unserem Kinderhaus finden Kinder und deren Familiensysteme einen Raum, in dem sie als lebendiges Ganzes betrachtet werden.

Wir begleiten in einer ausweglos erscheinenden, hoch belastenden oder fest gefahrenen Krisensituation sowohl die Kinder als auch ihre Familien.

In einer solchen Situation kann eine kurz- bis mittelfristige Auszeit für alle Beteiligten eine hilfreiche Gegebenheit sein, um wieder in einen befriedigenden Kontakt zu kommen oder um die optimale Lösung für das Gesamtsystem allgemein und für die Kinder im Besonderen zu finden.

Die Kinder sollen sich während dieser Zeit, an einem sicheren Ort und in der Begleitung liebevoll zugewandter Erwachsener durch Wertschätzung, Achtung und Anteilnahme wieder als positiv handelnd erleben können.

Dabei ist Beziehung die wesentliche Grundlage der erfolgreichen Erziehungsarbeit und darum betreuen wir die Kinder nicht nur, sondern leben mit ihnen in einer lebendigen Gemeinschaft. Wir gestalten im praktischen Alltag und durch spezielle Fördermaßnahmen ein Lernfeld für ein gesundes soziales Miteinander.

Die Eltern, andere Bezugspersonen und weitere Beteiligte, sind immer aktuell informiert über den jeweiligen Stand und sind durch Gespräche, Therapie und Beratung eingebunden in den Gesamtprozess.

Alle MitarbeiterInnen sind in ihrem Fachbereich hervorragend ausgebildet oder bringen entsprechende langjährige Erfahrungen mit ein.

Sie haben Erfahrung im Umgang mit aggressiven und impulsiven Verhaltensweisen und sind entsprechend geschult, deeskalierend und lösungsorientiert zu handeln.

Die Arbeit der MitarbeiterInnen mit Kindern und Eltern erfolgt in einem klar definierten Rollenbewusstsein.

Alle MitarbeiterInnen vertreten mit ihrer Haltung das Gesamtinteresse unseres Hauses.

Sie unterstützen sich gegenseitig bei der Umsetzung des Konzeptes und realisieren ein vernetztes und ganzheitliches Denken. Die Arbeit wird lösungs-, ressourcen- und prozessorientiert gestaltet.

Unser Qualitätsmanagement weist die Wirksamkeit unseres pädagogischen Handelns nach und dient der qualitativen Weiterentwicklung unseres Konzeptes.

Die Zusammenarbeit, sowohl intern als auch extern, ist gekennzeichnet durch Authentizität, Transparenz, Verbindlichkeit und Wertschätzung. Kommunikation wird offen geführt und ermöglicht das Austragen und Lösen von Konflikten.

Unser Haus ist ein lebendiges und sich ständig entwickelndes System, in dem alle MitarbeiterInnen aktiv beteiligt sind.

4. Pädagogische Grundhaltungen und Wertorientierung

Das Kinderhaus Bodensee bietet Raum und Schutz für Wachstum und Entwicklung der ihm anvertrauten Kinder und deren Familiensysteme.

Es ist von der Ausrichtung her konfessionell neutral, orientiert sich aber an christlich-ethischen Werten.

Die pädagogische Grundhaltung basiert primär auf der Heilpädagogik, unter Berücksichtigung des aktuellen wissenschaftlichen Standes von Sozialpädagogik, Psychologie (unter besonderer Beachtung der Bindungstheorie), der Traumapädagogik und klinischer Psychologie.

Wir vertreten das Prinzip der Überschaubarkeit und das der Kontinuität. Das bedeutet, dass die Gruppe bewusst klein gehalten wird (max. 9 Kinder). Durch möglichst geringen Wechsel der Bezugspersonen wird eine erzieherische und therapeutische Beeinflussung ermöglicht.

5. Gesetzliche Grundlagen

Das Kinderhaus Bodensee versteht sich als Einrichtung der freien Jugendhilfe und ist Anlaufstelle für Kinder und Eltern, die aufgrund einer spontanen Notsituation oder durch ihre besondere Problematik familienorientierte Unterbringung benötigen entsprechend den §§ 27, 34, 35 a und 42, SGB VIII.

§ 27 SGB VIII enthält die Grundnormen für die Hilfen zur Erziehung, einer klassischen und individuellen Leistung der Jugendhilfe.

Wird festgestellt, dass im konkreten Einzelfall ohne eine sozialpädagogische Hilfe eine dem Wohl des Kindes/Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet werden kann und ein auf diese Situation ausgerichtetes Angebot der erzieherischen Hilfe für die Entwicklung des Kindes/Jugendlichen „geeignet und notwendig“ ist (§ 27, Abs. 1), so besteht für die Personensorgeberechtigten ein Rechtsanspruch auf diese Hilfe.

§ 34 SGB VIII regelt die Heimerziehung oder andere betreute Wohnformen.

Die Hilfe zur Erziehung in einer Heimeinrichtung soll Kinder/Jugendliche durch eine Verbindung von Alltagserleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung fördern. Entsprechend dem Alter und dem Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie, werden folgende Ziele angestrebt:

- Rückkehr in die Familie
- Vorbereitung des Lebens in einer Pflegefamilie
- Heimerziehung als eine auf längere Zeit angelegte Lebensform

§ 35 a SGB VIII regelt die Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte, oder von seelischer Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher.

Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

- ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und
- daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt wird oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Einem Teil dieser Kinder fällt es sehr schwer, sich an Regeln zu halten. Sie sind impulsiv, unruhig, unkonzentriert und laut. Sowohl beim Spiel. Als auch in alltäglichen, strukturierten Gruppensituationen (Mahlzeiten, Lernzeiten) schaffen sie es häufig nicht, zu warten und abzuwechseln. Sie sind schnell frustriert, neigen zu Störverhalten oder ziehen sich aus der Gruppe zurück.

Ein anderer Teil dieser Kinder ist in sozialen Kontakten ängstlich, zurückhaltend und zeigt autistische Züge (z. B. wenig Blickkontakt, schweigsam, leise, kaum nonverbale Interaktionen).

Beide Gruppen werden aufgrund dieser Verhaltensweisen sozial ausgegrenzt.

Voraussetzung für die Gewährung der Hilfe ist die Stellungnahme eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie / - psychotherapie, eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder eines Arztes und psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt.

Ist gleichzeitig Hilfe zur Erziehung zu leisten, so sollen Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden, die sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe als auch den erzieherischen Bedarf abdecken können.

§ 8 a und § 72 SGB VIII beschreiben den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung sowie die Fortbildung der Mitarbeiter. Das Kinderhaus Bodensee sieht sich dem Kinderschutz in besonderem Maße verpflichtet. Mit dem Landkreis Konstanz wird eine Vereinbarung zum Schutzauftrag der Jugendhilfe gemäß Paragraph 8 a SGB VIII und Paragraph 72 SGB VIII abgeschlossen. Die Einrichtung verfügt über einen eigenen Ablaufplan im Falle einer Kindeswohlgefährdung (siehe Anhang). Darüber hinaus qualifiziert das Kinderhaus Bodensee eigene Fachkräfte für diesen Auftrag.

6. Personenkreis

6.1 Indikation

Im Kinderhaus Bodensee finden Kinder im Alter von 2,5 – 8 Jahren Aufnahme, die aufgrund problematischer Lebensverhältnisse und Lebensbewältigungsstrategien, professioneller Hilfe benötigen. Gerne werden Geschwisterkinder aufgenommen. Die Kinder bleiben je nach Aufnahmealter ca. 3 – 6 Jahre in der Einrichtung.

Dabei handelt es sich vorwiegend um sozialisationsbedingte Entwicklungs- und Verhaltensstörungen. Das Ziel der Einrichtung ist es, Familien in Krisensituationen individuell zu unterstützen. Den betreffenden Kindern werden Hilfen im Rahmen einer stationären Unterbringung mit pädagogisch-therapeutischer Betreuung angeboten. Sie sollen in geborgener und sicherer Umgebung ihre z. Teil traumatischen Erlebnisse verarbeiten, individuell gefördert und dazu angeregt werden, Verhaltensalternativen zu erlernen, die mit den gesellschaftlichen und sozialen Anforderungen ihrer Umgebung korrespondieren.

Oberste Priorität unserer Arbeit ist es, das Kind wieder in seine Herkunftsfamilie zu integrieren.

Wir nehmen auch Kinder mit psychiatrischen Krankheitsbildern auf, wenn der weitere Aufenthalt in einer stationären psychiatrischen Institution nicht mehr länger erforderlich ist und diese Institution eine Notwendigkeit sieht.

Eine weitere Zielgruppe sind die Kinder, die nach § 35 a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes, als von seelischer Behinderung bedroht diagnostiziert worden sind. Dieses sind Kinder, bei denen nach dem internationalen Diagnoseschlüssel (ICD10) eine psychische Störung des Kindes- und Jugendalters diagnostiziert wurde.

Aufnahme finden ebenfalls Kinder, die durch besonders schwerwiegende Ereignisse hoch belastet und/oder traumatisiert sind.

6.2 Zielgruppe

Kinder mit Verdacht auf

- Sozialisationsdefizite, Rückzug aus sozialen Kontakten
- psycho-soziale Störungen
- emotionale Störungen
- Entwicklungs- und Lernstörungen unterschiedlicher Genese
- intellektuelle Minderbegabung und Lernbehinderung
- psychiatrische Störungen
- Misshandlung
- traumatische Belastung

6.3. Kapazität

Unser Haus bietet Platz für 8 + 1 Kinder, die gemeinsam eine stationäre Gruppe bilden.

6.4 Einzugsgebiet

Das Kinderhaus befindet sich in Hohenfels-Mindersdorf, einem kleinen Teilort der Gesamtgemeinde Hohenfels und gehört zum Landkreis Konstanz. Mit einer Gemarkungsfläche von 876 Hektar liegt es auf 630 Metern Höhe.

Die Gemeinde liegt 12 Kilometer östlich der BAB 98 und ist durch die L194 mit Pfullendorf, Ostrach und Saulgau verbunden. Überlingen liegt 10 Kilometer entfernt.

Somit liegt der Schwerpunkt unseres Einzugsgebietes im Landkreis Konstanz.

Wir nehmen aber auch jederzeit Kinder auf, die aus den benachbarten Landkreisen oder auch aus anderen Bundesländern kommen.

7. Das Haus

Das Haus war ursprünglich ein bäuerliches Anwesen. So befinden sich direkt angebaut an das großzügige Wohnhaus eine Scheune und Stallgebäude. Da der Hofbetrieb seit ca. 45 Jahren eingestellt wurde, ist das Haus seit den 70er Jahren in wechselnd privatem Besitz gewesen. Es ist gut saniert und mit einer modernen und energiesparenden Heizungsanlage ausgestattet.

Auf 220 qm Wohnfläche bietet es ausreichend Platz für 6 bis 9 Kinder und es gibt ausbaufähige Substanz für ein bis zwei geplante Mitarbeiterwohnungen.

Im Erdgeschoss befindet sich der Hausflur, ein Büro für die Verwaltung und ein offener, fast 50 qm großer, kombinierter Ess-Wohn- und Küchenbereich.

In der ersten Etage sind drei Kinderzimmer und ein Bad. Von den drei Kinderzimmern können zwei aufgrund ihrer Größe bei Bedarf als Doppelzimmer genutzt werden.

Gleiche Gegebenheiten gibt es in der zweiten Etage.

Im Dachgeschoß gewährt ein heller und großzügiger Raum Platz für Therapie und Besprechungen mit den Eltern.

Im Kellergeschoss können die Kinder in einem Werk- und Kreativraum basteln, malen, töpfern und handwerklich tätig sein.

In der angebauten Scheune sollen ein Indoorspielplatz und ein Snoozle-Raum entstehen.

Im Indoorspielplatzbereich bieten sich diverse Möglichkeiten für Bewegungs-, aber auch Gruppen- und Rollenspiele, während der Snoozleraum dem Bedürfnis der Kinder entgegenkommt, sich zurück zu ziehen, und allein oder in Begleitung einer Bezugsperson zu entspannen.

7.1 Raumkonzept

Die von uns betreuten Kinder sollen in den Räumen des Kinderhauses eine „Heimat auf Zeit“ vorfinden. Sie werden empfangen und betreten eine Atmosphäre und eine Umgebung, in der sie sich wohl fühlen und spüren können, dass Schutz, Fürsorge und Vertrauen auf sie warten. Hier kann „gesund“ möglich werden.

Diese Atmosphäre soll die Grundlage sein, in der Prägung der Kinder Verlässlichkeit und Unsicherheit aufzulösen, damit eine erfolgreiche Bindungsnachreifung, ein heilender therapeutischer Prozess und gute Erziehungsarbeit beginnen kann.

Die offene und klare Anordnung der Räume ermöglicht den Kindern, dass sie sich schnell orientieren und sich selbstsicher bewegen können.

Die Räume sind bewusst hell gestrichen sparsam, aber lebendig und kindgerecht möbliert und lassen individuelle Dekorationswünsche und Einrichtungsmöglichkeiten zu, die von uns berücksichtigt werden.

Auch bei der Gestaltung der Zimmer richten wir uns nach den jeweiligen Bedürfnissen und dem Alter der aktuell bei uns lebenden Kinder.

Die Wirkung der Raumgestaltung soll entspannend, wohltuend und deeskalierend sein.

Das Raumkonzept der Wohngruppe beinhaltet daher einen schützenden, ruhigen Ort für Kinder, der sich auch in der Lage des Hauses und der Umgebung wieder spiegelt.

Zentraler Mittelpunkt des Hauses ist der offen gestaltete Küchen- Ess- und Wohnbereich. Die moderne und mit allen technischen Hilfsmitteln ausgestattete Küche wirkt nicht steril, sondern lädt zum gemeinsamen Kochen, durch eine große und kindersichere Kochinsel sowie genügend Arbeitsfläche, ein.

Der Esstisch ist Treffpunkt und Kommunikationsmittelpunkt, an dem neben den gemeinsamen Mahlzeiten auch gemeinsame Spiele, das Erledigen der Hausaufgaben und Gespräche stattfinden können.

Gemütliche Sitz- und Kuschecken geben dem Raum eine heimelige Atmosphäre.

Auch in diesem Raum dominieren helle und sparsam verwendete Farben und lassen individuelle Gestaltungsmöglichkeiten durch die Kinder zu

Die Funktionsbereiche sind übersichtlich gestaltet und bieten mit ihrer Farb- und Lichtwahl sowie des Mobiliars einen besonders angenehmen Aufenthalt. Die Spiel- und Fördermaterialien sind auf die Bedürfnisse der unterschiedlichen Altersstufen abgestimmt und werden bei Bedarf aktualisiert.

7.2 Außenbereich

Der Gesamtkomplex des Kinderhauses wird durch einen fast 4000 qm großen Gartenbereich abgerundet.

Hier können die Kinder ihrem Bewegungsdrang im Freien ausreichend nachkommen sowie zentriert enge Kontakt- und Sinneserfahrungen mit der Natur und den Jahreszeiten erleben.

Obwohl der Garten weiträumig und offen ist, gibt es dennoch klar abgegrenzte Funktionsbereiche.

In der Nähe des Hauses lädt eine große Holzterrasse mit gemütlichen Sitzmöbeln und angrenzenden Staudenbeeten zum Verweilen und Entspannen ein. Es ist auch ein Platz, an dem bei gutem Wetter die Mahlzeiten eingenommen werden können.

Gegenüber der Terrasse liegt der „Beerengarten“. Zahlreiche Beerensträucher gewährleisten im Sommer eine gute Ernte oder einfach das „Naschen von Strauch“.

Ein weiterer Teil des Gartens beherbergt eine Streuobstwiese mit diversen Obstbäumen sowie einen Gemüse- und Kräutergarten.

Der größte Teil des Gartens ist aber entsprechend dem Bewegungsdrang der Kinder gestaltet. Auf der großen Rasenfläche machen Ball- und Laufspiele richtig Spaß. Hier kann man toben, rangeln und wetteifern. Der Garten ist mit Sträuchern abgegrenzt, die zum „Verstecken“ auffordern.

Im Mittelpunkt unseres Spielplatzes steht ein Spielturm mit Möglichkeiten zum Klettern und Rutschen. Dieser Turm ist ausbaufähig und soll jährlich durch ein neues Spielelement erweitert werden.

Schaukeln und Hängematten gehören ebenso zur Ausstattung wie ein großer Sandkasten und eine Matschecke.

So erfüllt unser Garten mehrere wichtige Aufgaben. Zum einen ist er ein, von Außeneinflüssen und Gefahren abgeschirmter sicherer, großer Spielort für die Kinder. Zum anderen ist er ein Lernumfeld im lebenspraktischen Bereich.

Die Kinder werden in die Nutzgartengestaltung mit einbezogen und erfahren so, wie viel Arbeit und Sorgfalt nötig sind, einen Teil unserer Nahrung selbst zu produzieren, aber auch, wie viel Freude und Erfolgserlebnisse damit verbunden sind.

8. Pädagogische Leitlinien

Wir orientieren uns in unseren pädagogischen Grundsätzen an der individuellen Wirklichkeit der zu betreuenden Kinder unter Beachtung der sozialen Grundbedürfnisse.

Bei den uns anvertrauten Kindern handelt es sich in der Regel um seelisch verletzte oder entmutigte kleine Menschen, die durch die heilpädagogische Einflussnahme das Gefühl und die Erfahrung von Selbstsicherheit aufbauen und sich als wertvoller Teil einer Gemeinschaft erleben können. Das drückt sich aus durch

- sich geliebt fühlen, dazugehören
(Ich bin liebenswert und ein Teil der Gemeinschaft.)
- fähig und wirkmächtig sein, Einfluss nehmen zu können, Bedeutung haben
(Ich kann was und kann dazulernen. Auf meinen Beitrag kommt es an.)
- respektiert und fair behandelt werden
(Ich verdiene Respekt und faire Behandlung.)
- Sich sicher fühlen, Mut zum Wagnis haben
(Statt Angst vor Misserfolgen zu haben, bin ich mutig. Mit dem was kommt, werde ich fertig, ich kann mir Hilfe holen.)

8.1 Jedes Kind ist einzigartig

Wir betrachten in unserer pädagogischen Arbeit die Einzigartigkeit und die Persönlichkeit jedes einzelnen Kindes, indem wir uns auf ihre individuellen Realitäten und Initiativen einlassen.

Die Individualität der Kinder wird, zusätzlich zur gruppenpädagogischen Arbeit, durch regelmäßige Einzelaktivitäten hervorgehoben. Hierbei beachten wir die Interessen, Neigungen und Fähigkeiten des einzelnen Kindes.

Die in den begleitenden psychotherapeutischen Sitzungen sichtbar gewordenen Probleme der Kinder finden Beachtung und Umsetzung in der Gestaltung des pädagogischen Alltags.

8.2 In Beziehung sein

Wir gehen davon aus, dass die uns anvertrauten Kinder bisher unzureichende, ambivalente oder unsichere Bindungserfahrungen erlebt haben.

Darum ist es uns wichtig, einen Raum zu schaffen, in dem tragfähige Beziehungen entstehen können. Jedem Kind stehen BezugserzieherInnen und im Haus lebende MitarbeiterInnen zum Aufbau von ganz persönlichen Beziehungen zur Verfügung. Die Mitarbeitenden gestalten zusammen mit den Kindern ein Klima des Vertrauens, der Wertschätzung und des gegenseitigen Respekts. Sie machen sich als Persönlichkeit und durch authentisches Verhalten für die Kinder spür- und greifbar.

Sie unterstützen das Kind darin, durch „emotional stabile Beziehung und kontinuierliche erzieherische Einflussnahme“ (Anna Freud) seinen Platz in der Gruppe und in der Hausgemeinschaft zu finden. Dies ermöglicht die Erweiterung der Beziehungserfahrungen, aber auch, damit es sich mitgestaltend erleben kann.

In einem derart geprägten Milieu ist eine Korrektur oder Nachreifung der defizitären Erfahrungen möglich.

Es ist uns ein großes Anliegen, auch mit den Eltern und nahen Bezugspersonen der Kinder in Beziehung zu stehen. Sie sollen uns nicht als „besser“ oder als Konkurrenz erleben, sondern als ehrlich Mitwirkende zum Wohle ihres Kindes. Wir pflegen einen offenen und regen Austausch mit ihnen, sind dankbar für Rückmeldungen und Anregungen und schätzen ihre Mitarbeit.

Unsere Kommunikations- und Konfliktkultur ist wertschätzend, lösungs- und ressourcenorientiert.

8.3 Anleiten und Führen

Wir verstehen unsere alltägliche pädagogisch-psychologische Arbeit als einen kontinuierlichen und kreativen Prozess des Anleitens und Führens.

In einem kleinen, alters- und geschlechtsgemischtem Gruppenverband, mit klaren Strukturen und Regeln (äußere Ordnung) und intensiver Betreuung (innere personale Sicherheit) wird eine Basis für unsere Arbeit geschaffen. Die Kinder erhalten somit eine Orientierungshilfe und Unterstützung in der Entwicklung von Realitätsanpassungen.

Auf dieser Grundlage wird versucht, die beeinträchtigenden Faktoren für das einzelne Kind in ihren Zusammenhängen zu erkennen, zu erklären und Veränderung und Entwicklung zu ermöglichen.

In zugewandter, verstehender und ermutigender Haltung begleiten ErzieherInnen und TherapeutInnen das Kind im Prozess der Selbstfindung.

Das Kind soll befähigt werden, seine irrtümlichen Ziele, wie ungebührliche oder sozial unverträgliche Aufmerksamkeit zu erregen, Überlegenheit zu demonstrieren, Vergeltungsaktionen oder Rückzug zu praktizieren, in positive Nahziele umlenken zu lernen. Dazu gehören insbesondere Aktivität, Spontaneität, Kreativität, Bereitschaft zur Kooperation sowie der Anschluss an Andere. Der/die ErzieherIn stellt durch seine/ihre Haltung ein Modell und ein Vorbild für das Kind zur Verfügung.

In diesem gemeinsamen Lernprozess werden die Entfaltung und Koordination individueller Veranlagungen und Begabungen begünstigt, Ressourcen entdeckt und Akzeptanz von Einschränkungen ermöglicht, um eine möglichst gute Beziehung zu sich selbst (Ich-Kompetenz) und zu anderen Personen (Sozial-Kompetenz), sowie zur Sach- und Umwelt (Sach-Kompetenz) und zu ideellen Werten zu erreichen.

Für uns gilt das Prinzip der Gleichwertigkeit, nicht jedoch das der Gleichrangigkeit.

Das bedeutet, dass die individuellen Bedürfnisse oder Initiativen der Kinder im Alltag und im Zusammenleben berücksichtigt und umgesetzt werden, sofern sie sich mit den erzieherisch notwendigen Rahmenbedingungen vereinbaren lassen.

Wir stellen uns Konfrontationen und schauen nach der Botschaft des jeweiligen Fehlverhaltens, um daraus die nötige Entwicklungsunterstützung abzuleiten.

4. Aufbau von sozial angemessenem, sozial sicherem Verhalten und Erlernen von Konfliktbewältigungsstrategien

Wir gehen davon aus, dass ein großer Teil der uns zugewiesenen Kinder emotionale Probleme und Verhaltensprobleme im Sozialkontext aufweisen. Geprägt durch Lernprozesse und Erfahrungen in der Ursprungsfamilie haben sie ein sozial unsicheres oder sozial unangemessenes Verhaltensmuster entwickelt.

Sie erscheinen schüchtern, sozial isoliert, kontakt- und trennungsängstlich, gehemmt und inkompetent. Sie fallen durch spezifisches verbales und nonverbales Verhalten sowie durch Hilflosigkeit in sozialen Anforderungssituationen auf.

Soziale Fertigkeiten können nur erworben und eingesetzt werden, wenn die inneren Voraussetzungen (positives Selbstkonzept, Selbstvertrauen, Selbstsicherheit) vorhanden sind.

Mit unserem durchgehenden Angebot einer heilpädagogisch-psychologisch geprägten Grundhaltung fördern wir die Nachreifung und den Aufbau von Bindungssicherheit und legen so den Grundstein für die inneren Voraussetzungen von sozialen Fertigkeiten.

Die Kinder werden im pädagogischen Alltag, aber auch in individuell auf sie zugeschnittenen Lerneinheiten gefördert und unterstützt.

Ziele auf der motivationalen Ebene:

Frei sein von sozialer Angst durch

- Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes
- Stärkung des Selbstvertrauens
- Förderung selbstsicheren Verhaltens

Ziele auf der Handlungsebene:

Verfügen über soziale Fertigkeiten durch

- Förderung der Wahrnehmungs- und Rollenübernahmefähigkeit
- Förderung der Interaktionsfähigkeit
- Förderung der Selbstbehauptungsfähigkeit
- Förderung von Konfliktlösungsstrategien

Die Kinder sollen durch diese Lernprozesse von der Hilflosigkeit zur Selbstwirksamkeit befähigt werden.

Unsere individuellen Behandlungsmethoden sind:

Modelllernen

Durch die ErzieherInnen, TherapeutInnen oder durch andere Kinder

Verhaltensübung und Coaching

In Form von Rollenspielen, strukturiertes Vorgehen mit exakten Instruktionen, differenzierter Verhaltensrückmeldung, Fremd- und Selbstverstärkung

kognitive Ansätze

Diskriminationslernen zur Wahrnehmungs- und Informationsverbesserung, Selbstinstruktionstraining zur Reduzierung negativer und zum Aufbau positiver Selbstaussagen, strategische Instruktion zum Problemlösen

- Selbstsicherheitstraining

Soziales Kompetenz- bzw. Fertigkeitstraining unter Einbezug von Verstärkern, Verhaltensübungen, Problemlösetraining, Selbstkontrolltraining, Stressmanagement

- Umgang mit aggressivem Verhalten und eskalierenden Situationen

Aggressive Verhaltensweisen verstehen wir als phänomenologischen Ausdruck belastender Vorerfahrungen der Kinder im Umgang mit aggressivem Verhalten und eskalierenden Situationen in ihren jeweiligen Beziehungsgefügen.

Aus unserem Verständnis heraus ist es deswegen zunächst wichtig, diese biografischen Erlebnisse zu verstehen. Insbesondere werden systematisch in den Blick genommen:

- Lebenslagen und Lebensgeschichten

Daten und Fakten; kritische Lebensereignisse; Beeinträchtigungen und Gefährdungen; Ressourcen; Aufträge und Erwartungen

- Sichtweisen und Deutungen

Erfahrungen, Sichtweisen und Einschätzungen von Mädchen und Jungen, Müttern und Vätern sowie anderen Schlüsselpersonen aus Familien, Milieu und der Peer-Group

- Hilfesysteme und Hilfesgeschichte

Maßnahmen; Übergänge; Brüche und Wechsel. Diagnosen und Interventionen, Kooperationen und Konflikte, Erfolge und Misserfolge.

Zur präventiven Deeskalation von aggressivem Verhalten ist es bedeutsam, die jeweiligen Auslöser zu erfassen und zu reduzieren. Das Klima in der Wohngruppe muss für die Kinder so abgesichert werden, dass zur Eskalation führende Trigger minimiert werden. Durch verhaltensmodifikatorische Interventionen werden die Kinder bei der Entwicklung von Verhaltensalternativen unterstützt. Kommt es dennoch in der Einrichtung zu Eskalationen, wird das Kriseninterventionskonzept des Kinderhauses (siehe 9.3) aktiviert.

5. **Partizipation / Beschwerdemanagement**

Der § 8 SGB VIII schreibt fest, dass Kinder und Jugendliche an allen, sie betreffenden Entscheidungen, zu beteiligen sind. Im § 36 SGB VIII wird für die Erziehungshilfe die Mitwirkung von Kindern und Jugendlichen an der Planung, Auswahl, Ausgestaltung und Fortschreibung der Hilfe konkretisiert. In unserer Einrichtung werden diese Rechte der Kinder in folgender Weise beachtet:

Beteiligung an der Gestaltung des Alltags, der Umgebung und der Freizeit

- Informationen der Kinder über Rechte und Pflichten durch Gespräche und überschaubare schriftliche und bildliche Erläuterungen. Dabei nimmt der Bereich der Beschwerdemöglichkeiten einen wichtigen Stellenwert ein
- Mitwirkung und Mitsprache bei Planungen und Entscheidungen, z. B. Freizeitgestaltung, Verpflegung, Gestaltung der Zimmer
- Selbstbestimmung, wie z. B. sachgerechte Verwendung des Taschengeldes. Die Kinder werden angeleitet, wie das erhaltene Taschengeld für einen begrenzten Zeitraum reichen kann. Des Weiteren gibt es Anregungen zum Sparen, falls bei den Kindern ein Wunsch besteht, der den finanziellen Rahmen des wöchentlichen Taschengeldes überschreitet.
- Nutzung des „Sorgenbriefkastens“
- Mitwirkung beim Gestalten und Erstellen von adäquaten Informationstafeln, oder beim Führen eines „Haustagebuches“.
- Die Beteiligung der Kinder in der Einrichtung erfolgt auf zwei Ebenen, zum einen auf der individuellen Beziehungsebene zwischen Mitarbeiter und Kind, zum anderen durch organisierte Gruppengespräche.

Beschwerdemanagement

Um das Recht auf Partizipation für Kinder und Eltern zu unterstreichen, ist im Qualitätsplan unseres Hauses ein klar formuliertes und für alle verbindliches Beschwerdemanagement festgeschrieben. Eltern und Kinder können teilhaben und Einfluss auf das persönliche Wohl nehmen. Sie werden aufgefordert, sich im Fall von Unzufriedenheit, Unrecht oder gar Gefährdung der persönlichen Sicherheit, zu äußern.

Die Information über dieses Recht erfolgt durch mündliche und schriftliche Aufklärung der Eltern und Kinder bei Aufnahme des Kindes.

Das Beschwerderecht und der Verfahrensablauf bei einer Beschwerde werden durch Schautafeln und Leitfäden für Eltern, Kinder und MitarbeiterInnen transparent gemacht.

Dafür befindet sich im Hausflur des Kinderhauses ein schriftlicher und bildhafter „Wegweiser“ für Eltern, Kinder und MitarbeiterInnen. Er zeigt die Wege zur Umsetzung des Beschwerderechtes für alle Beteiligten auf. Das Kinderhaus erarbeitet aktuell dazu ein ausführliches Konzept mit unterschiedlichen, altersangemessenen Darstellungsformen, z.B. Broschüren für Kindergarten- und Grundschulkinder, für lesefähige Schulkinder, für Eltern, für MitarbeiterInnen; verschiedene Hinweistafeln. Darin werden die u. g. Themen ansprechend erklärt.

- Was möchte ich, was möchte ich anders?
- An wen wende ich mich intern und/oder extern?
(Ansprechpartner, Telefonnummern)
- Wie geht das?
(Sorgenbriefkasten, mündliche Aussprachemöglichkeiten)
- Wann kann ich mich beschweren?
- Was wird aus meiner Beschwerde?

Beschwerden können, je nach Gewichtigkeit,

- als persönliche Äußerungen in öffentlicher und vertrauter Form gegenüber der Mitarbeiterschaft oder den Gruppenmitgliedern
- bei der Hausleitung
- bei einer neutralen Beschwerdestelle außerhalb des Hauses
(die als Person festgelegt wird)
- beim zuständigen Jugendamt oder der Heimaufsicht

erfolgen.

Wir pflegen einen sensiblen, achtsamen und respektvollen Umgang mit Beschwerden. Die sorgfältige Bearbeitung und Beachtung jeder Beschwerde, besonders wenn sie im Bereich des Kinderhauses stattfindet, wird garantiert. Ebenso die zeitnahe Rückmeldung (möglichst innerhalb von 3 Arbeitstagen) über die beabsichtigten oder bereits durchgeführten Maßnahmen.

Das Recht auf Beschwerde gilt auch für die MitarbeiterInnen.

Beschwerden und deren Verlauf werden dokumentiert. Dafür erarbeitet das Kinderhaus ein entsprechendes Formblatt.

9. Leistungen

9.1 Aufnahmeverfahren, Hilfeplanung

Das Aufnahmeverfahren wird durch eine Anfrage des fallzuständigen Jugendamtes eingeleitet. Dieses übermittelt nach Klärung der Platzkapazität vorab möglichst vollständig die vorliegenden Berichte über

- Vorgeschichte und aktuelle (Familien-) Situation
- Aktuelle Unterbringungssituation
- Anzunehmende Schwierigkeiten und Problemlagen
- Medikamentöse Versorgung
- Schulsituation
- Vorliegen der Voraussetzungen für den Erhalt von Hilfe

Bei der Anfrage werden Ansprechpartner des Kinderhauses benannt, die eine reibungslose Kommunikation und fachgerechte Bearbeitung der Anfrage gewährleisten.

Entscheidung über die Aufnahme

Die vorläufige Eingangsdagnostik auf der Grundlage der persönlichen Wahrnehmung und der Berichtslage durch den heilpädagogisch-psychologischen Fachdienst der Einrichtung führt zu einer Entscheidung des Kinderhauses über eine mögliche Aufnahme des Kindes im Rahmen der psychologisch-pädagogischen Gesamtkonferenz.

Diese Entscheidung wird dem Jugendamt unverzüglich mitgeteilt.

Gemeinsame Bedarfsanalyse

Im Vorfeld einer Maßnahme sind verbindliche Absprachen aller Beteiligten (Herkunftssystem, Kinderhaus, Jugendamt, eventuell Familiengericht) unbedingt notwendig.

Die Auftragsklärung sollte vor der stationären Aufnahme des Kindes erfolgen.

Eine detaillierte und einvernehmliche Verständigung über den Inhalt und den genauen Umfang des Bedarfs zwischen den Beteiligten der Hilfeplanung schafft eine klare Ausgangsbasis. Die konkreten Praxisziele der Maßnahme und deren vorläufige Dauer werden gemeinsam und zielorientiert festgelegt. Dabei findet eine Orientierung an vorhandenen Stärken und Ressourcen des Kindes und des Herkunftssystems statt. Es sind auch erkennbare Grenzen der Betreuung zu

benennen. Im individuellen Fall behält sich das Kinderhaus vor, die Aufnahme abzulehnen

Bei unklarer Ausgangslage kann das Fachteam des Kinderhauses den Auftrag der Klärung des zukünftigen Hilfebedarfs des Kindes übernehmen. Dazu wird eine Eingangsdiagnostik durchgeführt und entsprechende Stellungnahmen erarbeitet.

Kontakte zu Menschen, die wichtig sind

Der Kontinuitätssicherung in der Biografie der Kinder kommt eine zentrale Bedeutung zu. Dies gilt insbesondere für bestehende Beziehungen zu Personen und Lebensorten und der Beziehung zu den betreuenden Fachkräften.

Regelmäßige Eltern-Kind-Kontakte sind ein wichtiger Bestandteil des Konzeptes. Für die Eingewöhnungsphase ist dagegen wichtig, dass sich die Kinder zunächst auf die Angebote vor Ort einlassen können. Daher werden unter Einbeziehung der Eltern und der Kinder die persönlichen und telefonischen Kontakte für eine bestimmte und individuell abgestimmte Zeit eingeschränkt. Briefliche Kontakte sind jederzeit möglich.

Hilfeplangespräche

In regelmäßigen Abständen (i.d.R. halbjährlich) finden Hilfeplangespräche statt. Daran sind die Sorgeberechtigten, die zuständigen pädagogischen Mitarbeiter, eine Vertretung des heilpädagogisch-psychologischen Fachdienstes, Vertreter des Jugendamtes und das Kind beteiligt.

Ziele des Hilfeplangespraches sind

- den im Aufnahmeverfahren festgelegten Hilfebedarf auf Wirksamkeit zu überprüfen
- Entscheidungen der Beteiligten zu dokumentieren
- Transparenz des Hilfeprozesses
- Wünsche der Betroffenen überprüfen und berücksichtigen
- Kooperation Betroffener und Fachkräften zu ermöglichen
- Kontrolldokument der Leistungserbringung

Die Einrichtung benennt konkrete Ansprechpartner, die eine reibungslose Kommunikation und Durchführung der Hilfeplanung für das Kind gewährleisten.

Für die Hilfeplangespräche nach § 36 SGB VIII erstellt das Kinderhaus einen Bericht über die Entwicklung des Kindes im Zeitraum von 6 Monaten bzw. kurzfristig zu expliziten Fragestellungen und aktuellen Anlässen.

Dabei werden die bisherige Entwicklung und der besondere Bedarf des Kindes aus Sicht der pädagogischen Fachkräfte beschrieben, mögliche pädagogisch/therapeutische Handlungsansätze dargestellt und zielorientiert konkrete „Praxisziele“ benannt. Zu speziellen Fragestellungen (z.B. Schule) werden weitere Beteiligte (Klassenlehrerin oder Fachlehrer) hinzugezogen, bestehende Aussagen geprüft oder eine zusätzliche Diagnostik herbeigeführt.

Bei der Vorbereitung des Hilfeplangesprächs wird das Kind aktiv mit einbezogen. Wünsche, Sorgen und Ziele des Kindes werden in Form von Bildern, Texten, Rollen- und Theaterspielen zum Ausdruck gebracht. Dabei findet das Kind Unterstützung und Anregung durch das pädagogische und therapeutische Fachpersonal. Selbstverständlich werden die Hilfeplangespräche mit dem Kind ebenfalls individuell nachbereitet sowie Unverstandenes oder offen Gebliebenes nachbearbeitet.

Der Bericht geht an alle an der Hilfeplanung Beteiligten.

In Zusammenarbeit mit den fallzuständigen Trägern der Jugendhilfe und den Eltern oder Personensorgeberechtigten sollen Hilfeplanziele operationalisiert und konkretisiert werden, um so die erreichten Effekte bestimmen zu können

Kooperation und Vernetzung

Im Sinn einer sozialräumlichen Orientierung entwickelt, pflegt das Kinderhaus Bodensee dem Bedarf entsprechende Formen der Kooperation und Vernetzung mit Personen und Einrichtungen des sozialen Umfeldes (Nachbarn, Kindergärten, Schulen, Vereine, anderen Trägern der Jugendhilfe, der Kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung und die Tagesklinik der Luisenlinik in Bad Dürkheim, der Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Tübingen), durch die die Integration und Teilhabe der Kinder gefördert wird.

9.2 Veränderungen der Hilfe und Rückführung

Anbahnung der Veränderung der Hilfe

Bahnt sich die Veränderung der Maßnahme an, weil die Ziele der Hilfe erreicht, diese aus pädagogischen Gründen nicht mehr sinnvoll erscheint oder nicht mehr gewünscht wird, sollen die erforderlichen Maßnahmen frühzeitig von allen Beteiligten der Hilfeplanung vorbereitet und bearbeitet werden. Die Partizipation der Kinder, Eltern oder Personensorgeberechtigten bei Veränderung oder Beendigung der Hilfe werden ermöglicht und gefördert. Dabei kommt der Sicht der Kinder besonderes Gewicht zu. Die frühzeitige Bearbeitung der Grenzen der Betreuung im Wohngruppenrahmen und der Einbezug externer Fachkräfte, wie z. B. Kinder- und

Jugendpsychiatrischen Fachdiensten und der Angebotsberatung der Jugendämter werden als besonderes Qualitätsmerkmal der Betreuung sichergestellt.

Ziele sind

- Vermeidung von Beziehungsabbrüchen
- die Konstanz der Hilfen zur Erziehung
- eine optimale Überleitung in eine andere Maßnahme
- vorbereitete Rückführung in die Familie

Rückführung in die Familie

Sollte sich eine Rückführung abzeichnen, wird die Familienarbeit noch einmal intensiviert und für die Einübung und Entwicklung von Erziehungskonzepten spezifiziert. Die Ferienaufenthalte des Kindes im Elternhaus verlängern sich. Vier Wochen Wohnen auf Probe stehen an, in denen das Kind auch wieder am Heimatort in die Schule geht. Der Familie wird vermittelt, dass ihre zwei Jahre in einem beschützten Rahmen zu Ende gehen und dass alles, was an Problemen jetzt nicht angepackt wird, unerledigt zu bleiben droht.

Hier zeigt sich auch der Sinn, die Maßnahme auf zwei Jahre zu begrenzen. Das Familiensystem kann sich nicht auf eine dauernde Hilfestellung einspielen und damit die Verantwortung für eine Veränderung abgeben. Es muss vielmehr selbst zusehen, alle wichtigen Themen innerhalb dieser Zeit einzubringen, was Mut und Entschlossenheit fordert.

Die Rückführung sollte nur erfolgen, wenn

- die Eltern eine hinreichende Erziehungskompetenz besitzen
- das Kind einen Platz (im wörtlichen und im systemischen Sinn) in der Familie hat
- die Familie über Ressourcen verfügt, zukünftige Konflikte zu lösen

Die Eltern erhalten als Möglichkeit der Nachbetreuung das Angebot, sich in Krisensituationen telefonisch oder persönlich an die Fachleitung im Kinderhaus zu wenden. Nach der Entlassung sollte jede Familie obligatorisch alle vier Wochen zu einer Familientherapiessitzung ins Kinderhaus kommen und zwar ein halbes Jahr lang.

Wird eine Weiterführung der Maßnahme in einer anderen Einrichtung gewünscht, arbeiten die psychologischen/pädagogischen Fachkräfte des Kinderhauses, auf der Grundlage ihrer über das Kind und dessen System gewonnenen Erkenntnisse, an der Bedarfsanalyse und geben auf Wunsch Empfehlungen hinsichtlich einer neuen Einrichtung.

Das Kinderhaus erstellt nach Beendigung der Maßnahme einen Abschlussbericht.

Ein abschließendes Hilfeplangespräch nach einem konstruktiv-kritischen Rückblick (Evaluation) aller an der Hilfeplanung Beteiligten auf die Durchführung der Hilfen ist erwünscht.

Die angemessene Verabschiedung des Kindes aus der Betreuung des Kinderhauses Bodensee wird unter Einbeziehung des Herkunftssystems gestaltet. Dabei sollen die besonderen Wünsche der BewohnerInnen und der Kinder Beachtung finden.

Kontakte von ehemaligen Kindern zu den Fachkräften und den Kindern, die noch hier leben, sind möglich.

Ehemalige sind gern gesehene Gäste im Kinderhaus.

9.3 Heilpädagogisch-psychologischer Fachdienst

Das beschriebene Konzept ist personalintensiv und setzt besondere Qualifikationen voraus.

Der Fachdienst ist weniger an den Gruppendiensten beteiligt, sondern koordiniert in erster Linie Aufnahme, Entlassung, Erziehungsplanung, Hilfeplanüberprüfung, Kontakte zu Jugendämtern, Schulen und anderen sozialen Einrichtungen. Der Fachdienst leitet die verwaltungstechnischen und pädagogischen Belange des Kinderhauses und wird in Krisensituationen einbezogen. Außerdem bietet er psychologische, psychotherapeutische und heilpädagogische Behandlungen und Gruppenstunden an.

Der heilpädagogisch-psychologische Fachdienst führt, teilweise zusammen mit einem Co-Therapeuten die Familiensitzungen durch, hält Einzelstunden mit den Kindern und den Mitarbeitern ab und ist an allen Aufnahmegesprächen und Erziehungsplanungen beteiligt. Was die Zusammenarbeit betrifft, so müssen sich die Therapeutinnen des Fachdienstes gut ergänzen und auf demselben Kompetenz- und Erfahrungsniveau sein.

9.4. Bezugsbetreuung

Das Team der BezugsmitarbeiterInnen besteht aus PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, HeilpädagogInnen, ErzieherInnen und PraktikantInnen.

Die Mitarbeiter haben sowohl Vollzeit- als auch Teilzeitstellen.

Die Kinder werden rund um die Uhr betreut, das heißt, die Tagesdienste werden mindestens zu zweit geleistet und ein Mitarbeiter bleibt über Nacht im Haus. Die Wochenenden an denen die Kinder nicht nach Hause fahren, werden von einer Mitarbeiterin komplett, einschließlich der Übernachtung übernommen und von je einem Tagesdienst begleitet.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben regelmäßig Kontakt mit den Eltern ihres Bezugskindes und führen Gespräche über Erziehungsaufträge und Verwirklichung des Erziehungsplanes. Sie geben Hinweise und Warnungen, konstatieren aber auch Fortschritte und ermutigen die Eltern. Sie stärken die meist schwache Elternposition durch ihre Solidarität.

Um die oft verzwickte Beziehungskonstellation mit den Eltern und die häufig belastenden und konfliktträchtigen Erziehungssituationen mit den Kindern zu verarbeiten, stehen dem Mitarbeiterteam insgesamt mindestens zwei Einzelstunden pro Woche zur Verfügung, in denen sie mit den Therapeutinnen des Fachdienstes Rücksprache nehmen können. Diese Termine werden rollierend vergeben. Sie sind auch für die notwendige Koordination zwischen den pädagogischen Fachkräften und den therapeutischen Fachkräften sinnvoll und notwendig, um dem Familiensystem eine stimmige pädagogisch-therapeutische Vorgehensweise „aus einem Guss“ anbieten zu können.

Im Durchschnitt nimmt jeder ein bis zwei Super- oder Intervisionsgespräche innerhalb von 14 Tagen wahr. In diesen Stunden kommen auch die persönlichen Befindlichkeiten und eigene Veränderungsprozesse zur Sprache.

Die Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist so eng mit dem therapeutischen Prozess des Kindes und seiner Familie verknüpft, dass oft auch die eigene Entwicklung davon betroffen ist. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind darüber aufgeklärt, dass sich in ihrer Tätigkeit im Kinderhaus berufliches und persönliches stärker überschneiden als in anderen Arbeitsfeldern. Die Anforderungen werden als hoch und durchaus belastend empfunden, aber auch als Herausforderung, an der man beruflich und persönlich wachsen kann. Daher ist die intensive Begleitung durch den Fachdienst unverzichtbar. Eine Teambesprechung mit allen pädagogischen und therapeutischen MitarbeiterInnen pro Woche ist daher fester Bestandteil des Dienstes im Kinderhaus.

Im Gesamtsystem haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Schlüsselposition inne.

Sie sind den Kindern sehr nah, sprechen regelmäßig mit den Eltern, halten Kontakt zu den Lehrern und anderen Bezugspersonen und sind direkt am therapeutischen Prozess beteiligt. Sie bringen die Essenz an wichtigen Informationen, Problemen und Entwicklungsschritten im Team ins Gespräch ein.

Hilfreiche Voraussetzung für die Arbeit im Kinderhaus ist eine berufsbegleitende Fortbildung im Bereich „Traumapädagogik“ oder die Teilnahme an den geplanten hausinternen Schulungen.

9.5 Kriseninterventionskonzept des Kinderhauses Bodensee

Um adäquat auf Krisen reagieren zu können, werden im Kinderhaus folgende Maßnahmen ergriffen:

- Die pädagogischen MitarbeiterInnen werden traumapädagogisch geschult. Diese Schulung orientiert sich an den Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe von der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Traumapädagogik vom November 2011. Ganz konkret sollen sie darin geschult werden, schon in einem sehr frühen Stadium Stressreaktionen der Kinder erkennen zu können und präventiv deeskalierend zu handeln. Dies bedeutet insbesondere, dass sie nonverbale Zeichen von Stress erkennen und einordnen können, z.B. zunehmende Starrheit in der Körperhaltung, abwesender Blick, Atemdysregulation, etc. und individuell angemessene Entspannungs- und Deeskalationstechniken einsetzen, z.B. tiefes Durchatmen, rückwärts zählen, selbstberuhigende Assoziationen im Kind aktivieren.
- Weiterhin lernen sie, instrumentelle Aggression (mit geringer emotionaler Erregung) und echte emotionale Erregung (mit emotionaler Überschwemmung, s.u.*) zu unterscheiden, um angemessen intervenieren zu können.

*folgende physiologische Merkmale können vorhanden sein:

Muskeln angespannt; schneller und kräftiger Herzschlag oder verlangsamer Herzschlag; Zittern; Gesichtsfarbe rot oder blass; Atmung schneller, unregelmäßig, stockend; Schwitzen; trockener Mund; Sensationen im Magen-Darm-Trakt; Heftigkeit der Reaktionen verstärkt; Simplifizierung; extreme Reaktionen, radikales Denken; Reaktionen auf Nebensächlichkeiten; Denkblockaden: Reizselektion, Verzerrung, Überempfindlichkeit, Negativismus, der bis in die Erinnerungselektion hineinreicht; negative Bewertung des Gegenübers mit Generalisierung; unkoordinierte Sprache, u.a. viel reden, stammeln, Artikulationsprobleme oder nicht mehr reden; laute Stimme; Denk- und Verhaltensmuster früherer Entwicklungsstadien: z.B. Schreien, Stampfen oder auf den Tisch schlagen, Wegrennen, Sturheit, Beleidigt-Sein, Schimpfwörter und Drohungen)

- Die im Kinderhaus lebenden Kinder üben von Beginn an in spielerischer Weise (einzeln und in der Gruppe) selbstberuhigende Techniken ein, um im Krisenfall darauf Zugriff zu haben und sie einsetzen zu können. Desweiteren erlernen sie alternative, gewaltfreie Konfliktbewältigungsstrategien.
- Bei der Gestaltung der Räumlichkeiten des Kinderhauses wird großen Wert auf eine Entspannung erzeugende und freundliche Atmosphäre gelegt. Dies versuchen wir z.B. durch gemütliche, warme, freundliche, zur Ruhe anregende Gestaltung, angenehmes Licht, Übersichtlichkeit, etc. zu realisieren.

Sollte ein Kind dennoch in eine emotionale Übererregung geraten, gehen die MitarbeiterInnen mit folgender Grundhaltung und entsprechenden Deeskalationstechniken auf das Kind ein:

- Schaffe Zeit und Raum
- Kommuniziere nur das Notwendige
- Verhalte dich wertschätzend dir selbst und dem Anderen gegenüber

Deeskalierendes Vorgehen

- Einschätzung des Ausmaßes der emotionalen Erregung und Unterscheidung von instrumenteller Aggression
- den Bedingungen angepasste, deeskalierende, verbale Methoden und defensive Abwehrtechniken bei körperlicher Aggressivität, sowie Trennung von der Gruppe, um Selbst- und Fremdgefährdung zu reduzieren (z.B. Methoden nach Haim Omer „Gewaltloser Widerstand“ bzw. „Professionelle Präsenz“).
- Wenn sich eine Fachkraft unsicher fühlt, kann sie jederzeit weitere MitarbeiterInnen, evtl. auch den heilpädagogisch-psychologischen Fachdienst hinzuziehen.
- Herbeiführen von Entspannung und Beruhigung, Anregung und Aufrechterhaltung von verbaler und nonverbaler Kommunikation
- permanente Begleitung des aufgebrachtten Kindes bis eine ausreichende Selbstberuhigung eingetreten ist
- anschließende Problemklärung und -lösung mit den Beteiligten
- Vereinbarung von alternativen Verhaltensweisen in möglichen zukünftigen Situationen

Bei nicht gelingender Deeskalation

- Information des zuständigen Jugendamtes und der Sorgeberechtigten/ Vormund über die Hinzuziehung externer Hilfesysteme
- Hinzuziehung von Not- und Rettungsdiensten und der zuständigen Kinder- und Jugendpsychiatrie zur stationären Krisenintervention.

6. Förderplanung

Die Begleitung, Förderung und Unterstützung der Kinder im Kinderhaus wird nach den jeweiligen Gegebenheiten systematisch geplant, durchgeführt und regelmäßig überprüft.

Dabei orientieren wir uns bei der Erstellung der Förderpläne primär an der Eingangszielsetzung, aber auch an den während des Aufenthaltes gewonnen Erkenntnissen über das Kind.

Im Förderplan wird der Entwicklungsstand in psychischer, emotionaler, kognitiver und sozialer Hinsicht dargestellt, die Situation des Kindes im familiären System und im Gruppensystem erfasst sowie Ressourcen und Stressfaktoren eruiert.

Der Förderplan resultiert in realistischen Zielen und den für deren Erreichung notwendigen Maßnahmen sowie den Überprüfungskriterien.

Er wird im Team, beim Hilfeplangespräch mit dem Vertreter des Jugendamtes, mit den Eltern und mit dem Kind (je nach Alter und Maßgabe der Urteilsfähigkeit) im Ganzen durchgesprochen.

In die Förderpläne einfließen werden

- Aufbau von positiven und tragfähigen Beziehung zum Erziehenden
- Einübung des Einhaltens von Absprachen und Regeln,
- einschließlich der verantwortungsbezogenen Übernahme übertragener Aufgaben
- Aufbau einer positiven Erlebniswelt durch kreatives Gestalten, körperliche Aktivitäten
- Aufbau und Pflege von sozialen Kontakten im Hinblick auf sozial-emotionale Bindungsfähigkeit
- Möglichst realitätsbezogener Umgang mit Geld, persönlichem und gemeinschaftlichem Eigentum
- Entwickeln und Erproben sinnvoller Verhaltensweisen, Handlungsmöglichkeiten und Problemlösungsstrategien
- Einüben positiver Fehlerbewältigung
- Unterstützung bei schulischen Defiziten

9.7 Elternkontakt und Elternarbeit

Auch nach dem Wechsel des Lebensraumes bleiben für die Kinder die leiblichen Eltern Teil ihres Lebens. Eltern-Kind-Beziehungen haben eine herausragende Bedeutung für die zukünftige Entwicklung und Lebensgestaltung von Kindern.

Die Fachkräfte in der Wohngruppe sollen die leiblichen Eltern nicht ersetzen, sie haben aber ebenso wie diese eine normative und sozial-emotionale Funktion. Unsere Familien- und Elternarbeit ist kindzentriert. Ziel ist es, die Eltern in die Lage zu versetzen, eine Hilfsmaßnahme zu tragen, Loyalitätskonflikte abzumildern und die Rückkehr der Kinder in die Familie zu fördern.

Elternarbeit im Überblick:

- **Haltung und Werte**

Wir begegnen den Eltern unterstützend, wertschätzend, verständnisvoll, gleichwertig, respektvoll, einführend, ermutigend

Mit der gleichen Haltung, die wir den Kindern entgegenbringen, begegnen wir auch den Eltern. In einer Atmosphäre von Respekt und Vertrauen haben die Eltern die Möglichkeit, über ihre Erfahrungen, Sichtweisen und Gefühle zu sprechen.

- **Ressourcenorientierte Zusammenarbeit**

Wir arbeiten nicht am „Fehler“, sondern „für das Fehlende“.

So, wie wir Kinder ermutigen, damit sich ihre Fähigkeiten und Talente entfalten können, unterstützen wir auch die Eltern dabei, ihre Stärken und Qualitäten kennen zu lernen und zu wecken,

- **Kontakt und Informationsaustausch**

Die Teilhabe und Beteiligung der Eltern an der Entwicklung und den Fortschritten ihrer Kinder ist uns ein dringendes Anliegen, die wir durch Telefongespräche, regelmäßige Kontakte und Hilfeplangespräche gestalten.

- **Biografiearbeit**

Das Verstehen und Akzeptieren der eigenen Geschichte ist eine wesentliche Grundlage für eine Veränderungsbereitschaft bei den Eltern.

- **Bindungsaufbau**

Eltern sind für das Kind immer die wichtigsten Bezugspersonen. Soweit es möglich ist, unterstützen wir das gesamte System dabei, dass ein gesunder Kontakt wieder aufgebaut wird, mit dem Ziel einer möglichen Rückführung.

- **Interaktionsberatung Eltern-Kind**

Wir beraten die Eltern im Umgang mit ihrem Kind durch regelmäßige Gespräche im Kinderhaus und in der häuslichen Umgebung, Modelllernen bei Besuchen im Kinderhaus sowie durch Elternseminare.

- **Hilfe zur Selbsthilfe:**

Wir ermutigen die Eltern zur Aktivität. Ziel ist es, ihr Selbstwertgefühl aufzubauen und die Kraft und Fähigkeit zu entwickeln, wieder mit ihren Kindern zusammen zu leben.

Wir legen großen Wert auf eine intensive Zusammenarbeit mit den Eltern und Bezugspersonen der Kinder und laden sie ein, in Verantwortung zu bleiben und die Prozesse ihrer Kinder mitgestaltend zu unterstützen. Alle MitarbeiterInnen sind verlässliche und offene Partner für sie. Ein wertschätzender und respektvoller Umgang liegt uns am Herzen.

Die Eltern lernen das Kinderhaus Bodensee gemeinsam mit dem Kind bei einem ersten Kontaktgespräch kennen. Das Kind sollte nach Möglichkeit vor der endgültigen Aufnahme einige Tage probeweise im Kinderhaus mit leben, um die gesamte Atmosphäre kennen zu lernen und um Ängste abzubauen. Während dieser Zeit können sich die Eltern mit den Zielen und den Prinzipien des Kinderhauses vertraut machen.

Bei der Aufnahme eines Kindes erarbeiten wir gemeinsam mit den Eltern und der einweisenden Institution eine Kooperationsstruktur. Dabei stehen die Kinder im Zentrum und werden ebenfalls in den Prozess eingebunden. So entsteht um das Kind herum ein Dreiecksarbeitsverhältnis, das einen gesicherten Rahmen für den Aufenthalt bildet.

Auf dieser systemischen Grundlage erhalten alle Beteiligten einen Raum und eine Stimme, und können die verschiedenen Rollen, Zuständigkeiten und Aufträge zum Wohl des Kindes anwenden. Es entsteht eine Orientierung für alle Beteiligten und eine Grundlage zu einer fruchtbaren Zusammenarbeit.

Besuche des Kindes im Elternhaus und Besuche der Eltern im Kinderhaus sind notwendig, um Eltern und Kinder nicht voneinander zu entfremden, daher legen wir Wert auf regelmäßige Kontakte (ca. 14tägig).

Die Besuche der Kinder Daheim oder die Besuche der Eltern im Kinderhaus werden von den MitarbeiterInnen vorbereitet, ggfls. begleitet und im Anschluss mit Eltern und Kind reflektiert.

Auch die Eltern sind in Absprache mit den ErzieherInnen notwendige und gern gesehene Gäste. Es sollte jedoch immer nur ein Elternpaar zu Besuch im Kinderhaus sein. Die Eltern haben bei ihren Besuchen Gelegenheit, die Erziehungsarbeit des Kinderhauses und die Fortschritte ihres Kindes mit zu erleben, und im Austausch mit den ErzieherInnen unterstützende Beratung zu erhalten. Dieses Wissen können die Eltern bei Wochenend- und Ferienbesuchen ihrer Kinder nutzen und auf diese Weise auch an der positiven Entwicklung konkret mitarbeiten.

Wir stellen uns zur Verfügung für Hausbesuche und fachliche Beratung im heimischen Umfeld. Durch regelmäßig stattfindende Elternseminare geben wir den Eltern ein erweitertes „Handwerkszeug“ für ihre Erziehungskompetenz mit.

Themen für Elternseminare:

- Grundbedürfnisse eines Kindes
- Struktur, Tagesablauf, Rituale
- Ressourcenorientiertes Arbeiten, Ermutigen
- Freizeitgestaltung
- Grenzen und Konsequenzen
- Gestaltung der Umgebung
- Schule Hausaufgaben
- Lebensführung, Gesundheitsfürsorge

Indikationsspezifisches Elterntraining

Mit den Eltern wird (wenn indiziert) ein indikations- und störungsspezifisches Elterntraining durchgeführt. Bei den indikationsspezifischen Elternsitzungen handelt es sich stets um eine ausgewogene Mischung zwischen Psychoedukation, praktischen Übungen, Rollenspielen und Auswertung von Alltagssituationen der Familie. Die Sitzungsthemen sind auf die Gruppenindikation abgestimmt (extern traumatisierte Kinder, intrafamiliäre Traumatisierung, Risikoeltern).

Inhaltliche Themen sind beispielsweise:

- Normale Reaktionen auf unnormale Ereignisse
- Umgang mit den Ängsten der Kinder
- Wie verhalte ich mich bei Alpträumen?
- Wohin mit meiner Wut
- Was kann ich bei Überforderung tun?
- Förderung der Autonomie des Kindes
- Positive Familienaktivitäten
- Aktuelle Herausforderungen des Familienalltags

Die Eltern werden engmaschig begleitet, um die Familie beim Abbau ungünstigen Erziehungsverhaltens (wie Überbehütung oder aggressives Verhalten) und dem Aufbau von unterstützendem Erziehungsverhalten und einem günstigen Umgang mit den Symptomen des Kindes und den übrigen Problembereichen zu unterstützen. Weiterhin werden die Eltern auch zur Selbstfürsorge angeregt, um als stabile Eltern die Kinder stützen zu können.

Für Wochenendbesuche der Eltern oder bei Teilnahme an Wochenendseminaren stehen im Ort Ferienwohnungen zur Verfügung.

Der Umfang der Elternarbeit als Grundleistung soll regelhaft drei Stunden im Monat nicht überschreiten. Darüber hinausgehende Elternarbeit kann als individuelle Sonderleistung im Rahmen der Hilfeplanung vereinbart werden und ist in unserem Leistungsangebot als Modul angelegt.

9.8. Psychotherapeutische Angebote

9.8.1. Verhaltenstherapie

Von welchen Annahmen gehen Verhaltenstherapeuten aus?

Verhaltenstherapie betont, dass unser Leben, unser Empfinden, Denken und Handeln, unsere Reaktionen auf Schwierigkeiten, unsere Lösungsstrategien durch Lernvorgänge und über die Sozialisation erworbene Gewohnheiten geprägt ist. Unser Wissen, aber auch unsere Gefühle, Einstellung, Verhaltensweisen, selbst unsere körperlichen Reaktionen haben wir im Lauf unseres Lebens, natürlich auf der Basis biologischer Gegebenheiten, erlernt. Das gilt auch für psychische Probleme und Störungen. Entsprechend können Störungen und psychische Erkrankungen durch neue Erfahrungen und Neulernen verändert werden.

Verhaltenstherapie ist vor allem auf das Erkennen von konkreten Problemen, deren funktionale Analyse, deren Veränderung auf klar formulierte Ziele hin, damit auf die Zukunft ausgerichtet. Sie setzt Zielpunkte und fragt: Was muss geschehen, damit jemand neue Erfahrung mit sich oder seinem Problem machen kann?

Sie geht meist davon aus, dass man durch eine Annäherung an Verhaltensweisen, die man bisher vermieden hat oder nicht kannte, Behandlungserfolge erzielen kann.

In einer Verhaltenstherapie sollen die Kinder vor allem lernen, sich besser selbst zu steuern und ihr Denk- und Verhaltensgewohnheiten neu zu regulieren, dazu entwickeln sie zunächst eine plausible Vorstellung von den Ursachen und der Veränderbarkeit ihres Problems. Später zielt die Behandlung darauf ab, ihr Denken, Fühlen, ihre körperlichen Reaktionen und ihr Verhalten so zu beeinflussen, dass sich das Problem notgedrungen verändernden muss. Angestrebt werden sichtbare

Veränderungen. Ihre in der Therapie neu erworbenen Fähigkeiten sollen sie dann im Alltag in neue Denk- oder Verhaltensgewohnheiten umsetzen.

Erkenntnisse aus anderen wissenschaftlichen Fachgebieten tragen durch ihre Integration in das allgemeine und das jeweils störungsspezifische Modell der Verhaltenstherapie zur Bereicherung des Verständnisses der Störung, doch vor allem auch zu den therapeutischen Möglichkeiten bei. Die Grundlage bilden Lerntheorien (operante und respondierte, sozial-kognitive), Sozialpsychologie, Kognitionspsychologie, Entwicklungspsychologie, Neuropsychologie sowie Psychophysiologie, Biologie und Neurobiologie.

Grundmuster der Verhaltenstherapie

Grundlegend in der Verhaltenstherapie ist das Einüben eines sogenannten Zielverhaltens, also eines erwünschten Verhaltens, Schritt für Schritt. Die Schritte sind allgemein zunächst eine konkrete Analyse des Verhaltens und eine daraus folgende Bestimmung einzelner Lernabschnitte. Das Kind muss lernen, in kleinen Schritten zu Besserungen zu kommen. Zudem wird ein Belastungstraining für neu erlerntes Verhalten durchgeführt. Es folgen Selbstkontrollschritte und nach Abschluss der eigentlichen Therapie gelegentliche Wiederholungsstunden, um Gelerntes aufzufrischen bzw. Krisen zu meistern.

Die Therapien erfolgen individualisiert und strukturiert. Durch einen formalen Aufbau wird die Wirksamkeit der Therapie begünstigt und kontrollierbar. Folgende Punkte sollen sicher gestellt werden:

- Das Problem ist konkret bzw. detailliert definiert und operationalisiert.
- Therapieziele sind definiert und registriert (Auslöser, Verhalten Konsequenzen).
- Veränderungen werden beobachtbar und sichtbar dargestellt.
- Therapeutische Verhaltensregeln und Methoden sind festgelegt.
- Die für die Erfüllung von Verhaltensregeln und das Erreichen von Therapiezielen notwendigen Verstärkungen werden systematisch und kontrolliert gegeben.

Anwendungsfelder der Verhaltenstherapie

Bei vielfältigen und unterschiedlichsten Störungen des Kindes- und Jugendalters (sowie des Erwachsenenalters) hat sich die Verhaltenstherapie mit störungsspezifischen Programmen bewährt. Es liegen kontrollierte Therapiestudien, wissenschaftliche Evidenzen und Metaanalysen vor, die die Indikation und die gute Prognose für eine Verhaltenstherapie aufzeigen.

Relevante Bereiche und Therapieprogramme existieren für:

- Ängste (u.a. Trennungs- und Schulängste)
- Überkontrollierte (schüchterne, depressive) Verhaltensprobleme
- Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen
- Enuresis und Enkopresis
- Soziale Verhaltensstörungen (Aggression, Opposition, Gewalt)
- Unterkontrollierte Verhaltensprobleme (Impulsivität, Normverletzungen)
- Traumatisierungen, Belastungs- und Anpassungsstörungen
- Schlafstörungen
- Arbeits- und Fertigungsstörungen
- Lern- und umschriebene Entwicklungsstörungen
- Lern- und geistige Behinderungen
- Sprach- und Kommunikationsstörungen (Mutismus)
- Selbstverletzendes Verhalten, Tics, autistische Auffälligkeiten
- Bindungsunsicherheit und emotionale Instabilität

Hinzu kommen erfolgreiche Interventionsprogramme für Familien, Eltern (Elterntrainings), für Schulen und Lehrer und für Kindergärten und ErzieherInnen.

Die Therapieprogramme und Therapiematerialien für all diese Bereiche sind publiziert und zugänglich.

9.8.2 Traumatherapie

Einführung

Die Kindheit, vor allem die ersten Jahre, gelten als die Zeit, in welcher die menschliche Psyche grundlegend geformt und geprägt wird. Extremerfahrungen in dieser Lebensphase können die Entwicklung im Kindes- und Jugendalter sowie die Psyche eines Erwachsenen ungünstig beeinflussen und dauerhaft beeinträchtigen. Die Erfahrungen im Kindesalter wirken sich besonders stark auf die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit eines Menschen aus. Heute weiß man, dass die Folgen von Traumata umso stärker ausfallen, je jünger der davon betroffene Mensch ist. Die posttraumatische Symptomatik äußert sich bei Kindern jedoch in anderer Weise als bei Erwachsenen. Daher müssen bei der Diagnostik und bei der Intervention die entwicklungsbedingten Besonderheiten der Lebensphase bedacht werden.

Wie werden traumatische Erfahrungen definiert?

Trauma heißt, massive, lebensbedrohliche, die eigene Integrität (Person) verletzende Erfahrungen zu machen. Diese Verletzungen können sowohl körperlich als auch seelisch sein. Definitionsgemäß erfüllt ein traumatisches Ereignis folgende Kriterien: Die Person war selbst Opfer oder Zeuge eines Ereignisses, bei dem das eigene Leben, die eigene Person oder das Leben anderer Personen bedroht war oder eine ernste Verletzung zur Folge hat. Die Reaktion des Betroffenen beinhaltete Gefühle von intensiver Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen.

Mögliche Traumata in diesem Sinne sind:

- Naturkatastrophen
- Krieg, Vertreibung, Folter
- Traumata durch medizinische (notwendige) Eingriffe
- Unfälle im Straßenverkehr, im Kindergarten, in der Schule oder an anderen Orten bzw. bei anderen Tätigkeiten (z.B. Sport)
- Verlust bzw. Trennung von einer nahen Bezugsperson, vor allem der Verlust der Eltern im Kindesalter
- Vernachlässigung (körperlich, psychisch und emotional) in der Kindheit
- Gewalterfahrungen, Misshandlungen, sexualisierte Gewalt
- Miterleben (Zeuge) von Gewalt und sexualisierter Gewalt
- Zusammenleben (als Kind) mit traumatisierten bzw. kranken Eltern.

Je enger die Beziehung zur verursachenden Person ist, desto schwerer sind im Allgemeinen die Folgen. Je mehr unterstützende Faktoren vorhanden sind, desto besser gelingt der Umgang mit schweren Belastungen. Unterstützend wirken können vertrauenswürdige, verlässliche Menschen, aber auch persönliche Fähigkeiten (z.B. sich Hilfe holen können, sich besser schützen können). Für Kinder sind traumatische Erfahrungen mit schlimmen Folgen verbunden, da sie noch nicht über viele Möglichkeiten des Schutzes und der Verarbeitung verfügen.

Einig sind sich die Fachleute, dass Vernachlässigung, sexualisierte Gewalt und körperliche Misshandlungen für Kinder in hohem Maße traumatisierend sind. Ähnliche Auswirkungen können schwere Erkrankungen des Kindes, aber auch kranke, insbesondere seelisch kranke Eltern, für die Kinder haben. Kinder können durch Ereignisse traumatisiert werden, die viele Erwachsene nicht für traumatisch halten, wie etwa der Angriff eines Tieres oder körperliche Verletzungen durch Unfälle und Stürze, z.B. vom Fahrrad oder einer Treppe. Plötzliche Verluste, z.B. der Tod des geliebten Haustiers sowie Erlebnisse wie beinahe zu ertrinken oder Verloren gehen in Kaufhäusern, medizinische und zahnmedizinische Eingriffe sind ebenso mögliche Auslöser eines Traumas.

Traumatisierung im Kindesalter kann als eine, das Kind in seiner psychischen Entwicklung überfordernde Lebenserfahrung verstanden werden, der es wehrlos und hilflos ausgeliefert ist. In einer solchen Situation überfluten starke innere und äußere Eindrücke die kindliche Wahrnehmung. Traumatische Sinneserfahrungen, damit verbundene Gedanken, Gefühle, Körperempfindungen und Verhaltensmuster können aufgrund einer Überlastung der Systems nicht mehr auf gewohnte Weise ins Gedächtnis und die Erinnerung eingeordnet werden. Im Extremfall treten dissoziative Zustände auf, die wiederum eine Verarbeitung verhindern. Psychische Symptome treten auf, wenn derart unvollständig eingeordnete Erinnerungen unwillkürlich und

intrusiv ins Bewusstsein treten und dabei so real erlebt werden, als wenn es jetzt passiert (sog. Flashbacks).

Kinder bilden im Verlauf ihrer Entwicklung nach und nach kognitive Schemata, in welche sie neue Erfahrungen aufnehmen und einordnen (Assimilation), die sie aber auch erweitern und ergänzen können (Akkommodation). Traumatische Erfahrungen überlasten die altersgemäße Fähigkeit des Kindes neue Eindrücke in symbolische und sprachliche Schemata einzuordnen, z.B. in das Realitätsschema (zu wissen: „Es ist wirklich passiert.“), ins Selbstbild („Ich war es, dem es passiert ist.“) oder ins Zeitschema („Es ist vorbei.“).

Besonders schwer können Kinder die Verantwortung für die Traumatisierung richtig zuordnen. Bei Traumatisierungen durch Familienmitglieder führen Gefühle wie Scham, Schuld, Wut und Rachegefühle zum Konflikt mit der Loyalität gegenüber der Familie und dem Grundgefühl der Zugehörigkeit.

Erfahrungen und Umgebungsreize zum Zeitpunkt des Traumas können aufgrund der starken sinnlichen Überreizung nicht differenziert verarbeitet und gespeichert werden. Somit werden auch nebensächliche Details wie z.B. Tapetenmuster, Farben oder bestimmte Gerüche an die Angsterfahrung gekoppelt mit der Folge, dass schon jeder dieser Reize alleine die gesamte Angstreaktion auslösen kann. Eine solche Gefahrenreaktion äußert sich in Impulsen zu aggressivem (Verteidigungsreaktion) bzw. vermeidendem (Fluchtaktion, Todstellreflex) Verhalten und ist meist von physiologischen Stressreaktionen begleitet.

Häufige Stressreaktionen des Körpers ohne reale Gefahr irritieren das Vertrauen des Kindes in seine Körperwahrnehmung und seine Gefühle. Die Entwicklung tieferer Gefühle differenziert auszudrücken, ist bei traumatisierten Kindern oft behindert. Schwierigkeiten, Gefühle in Worte zu übersetzen, behindern die Flexibilität des Handelns und fördern Impulshandlungen. Erst die Fähigkeit zur symbolischen Repräsentation traumatischer Erfahrungen reduziert überflutende Angstgefühle und körperliche Stresskorrelate.

Wenn die Selbstregulation nicht ausreicht den emotionalen Zustand erträglich zu machen, versuchen Kinder diesen mit Hilfe von Verhaltensäußerungen zu regulieren. Hierzu zählen aggressive und selbst schädigende Handlungen, Essstörungen und Sucht. Die Fähigkeit zur Steuerung innerer Zustände beeinflusst wiederum das Selbstbild wie auch das Bild von Anderen und der Welt.

Einige Kinder erwerben aufgrund früher traumatischer Erfahrungen eine Bindungsstörung, das heißt, sie entwickeln dysfunktionale Verhaltensmuster gegenüber Bezugspersonen, auf die sie existentiell angewiesen sind. Es handelt sich

meist um Verhaltensmuster, die es den Bezugspersonen extrem schwer machen, die Beziehung zum Kind zu vertiefen. Oft sind ihnen die Gründe für die emotionale Ablehnung nicht klar. Dies führt über Ablehnung, Aggression und Ausgrenzung oft zu mehrfach wechselnden Fremdunterbringungen, die, schon für sich genommen, für Kinder eine traumatisierende Erfahrung darstellen und dem Kind zu bestätigen scheinen, dass es von niemandem gewollt und die Welt kalt und gefühllos ist.

Wie kann man Traumafolgestörungen behandeln?

Viele Kinder verarbeiten traumatische Erfahrungen im Verlauf weniger Monate ohne bleibende Schäden für ihre Entwicklung. Andere bewältigen die Traumatisierung indem sie verdrängen oder vermeiden, was sie an das Schreckliche erinnern könnte. Diese Bewältigungsstrategie kann über längere Zeit helfen. Gelingt dies nicht oder brechen die vermiedenen, verdrängten Erfahrungen auf, dann ist eine professionelle Therapie nötig.

In der Traumatherapie unterscheiden wir drei Phasen:

Die Stabilisierungsphase nimmt häufig den größten Raum ein. Je besser es dem Kind körperlich und seelisch geht, desto eher kann es verkraften, sich mit belastenden Lebensereignissen zu beschäftigen.

Voraussetzung für die Traumakonfrontationsphase ist daher zwingend die Fähigkeit, die Konfrontation mit traumatischem Material zu steuern und sich danach selbst beruhigen zu können. Bei geglückter Stabilisierung ist es in den meisten Fällen jedoch nicht notwendig oder sinnvoll, die mit traumatischen Erfahrungen verbundenen Gefühle noch einmal intensiv zu durchleben.

Die Integrationsphase als dritte Phase hat zum Ziel, das Erlebte in seine Lebensgeschichte einzuordnen und Sinnfragen zu klären. Hier geht es um eine gegenwarts- und zukunftsbezogene Neuorientierung.

In der Traumatherapie stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung wie kognitive Interventionen, Verhaltens- und Expositionsinterventionen, EMDR sowie psychodynamische Interventionen, Mischformen (d.h. Kombinationen verschiedener Verfahren), emotionale Unterstützung und kindgerechte Betreuung.

Die Therapie traumatisierter Kinder benötigt eindeutige Rahmenbedingungen. Es bedarf zu allererst des Schutzes vor erneuter Traumatisierung. Ist ein Kind akut gefährdet, so verstärkt mangelndes Eingreifen und Handlungsbereitschaft von Eltern, Familie, Schule, Jugendamt, Polizei oder Gerichten nicht nur die Angst des Kindes, sondern fördert auch „primitivere“ Formen der Angstbewältigung.

Über die objektive Sicherheit hinaus benötigt ein traumatisiertes Kind auch einen subjektive Sicherheit vermittelnden therapeutischen Rahmen, der dem Kind im Gegensatz zur traumatisierenden Situation die Möglichkeit bietet, sich gegen das Vorgehen zu wehren, Verbündete mitzubringen, sich Hilfe zu holen, Sicherheit aufzubauen, sich den traumatischen Erfahrungen anzunähern bzw. zu stellen und Kontrolle über Lebensbedingungen zu erfahren..

Kunsttherapie

Die Kunsttherapie ist eine noch recht junge therapeutische Disziplin, in der hauptsächlich mit den Medien der bildenden Kunst gearbeitet wird. Durch Malen und Zeichnen, plastische Gestaltungen oder auch Fotografien kann der Patient unter therapeutischer Begleitung innere und äußere Bilder ausdrücken, seine kreativen Fähigkeiten weiter entwickeln und sinnliche Wahrnehmung ausbilden.

Angewandt wird Kunsttherapie bei körperlichen und seelischen Erkrankungen, Entwicklungsstörungen und biographischen Krisen.

In der ersten Lebensphase des Kindes zwischen 1 bis 7 Jahren spielt die Nachahmung und das Urvertrauen eine zentrale Rolle.

Vom 7 bis 14 Lebensjahr steht die Verselbständigung des Seelenlebens in Zusammenhang mit Vorstellungs- und Schulreife.

Wenn ein Kind traumatisiert wurde, vermag sich das Willensleben nicht mehr kraftvoll in die Welt zu ergießen. Es bleibt ein Innenleben und entreißt durch dessen Spannung dem Körper Kräfte. Eine Verselbständigung kann erfolgen in dem eine Abgrenzung nach außen und eine Abkapselung nach innen geschehen. Krankhaft wird diese Abkapselung z. B. in zwiespältigen Situationen, die zu einer Verflechtung des Denkens mit einem emotionsgeladenen Gefühlsleben führen. Die Kunsttherapie als nonverbale Therapie kann im Prozess dieses Leidens so integriert werden, dass es sich zu einer wirksamen Selbstregulierung ausrichtet. Gesundheit entsteht immer neu. Wir erschaffen sie selbst im fließenden Gleichgewicht unserer Kräfte. Seelische Spannungen und Konzentrationsvermögen werden angeregt und dabei die Atmung harmonisiert.

Heilpädagogische Förderung am Pferd

Die Arbeit mit dem Medium Pferd und das Reiten an sich sprechen den Menschen ganzheitlich und über alle Sinne an. Es fordert körperlich, emotional, geistig und sozial. Die Beziehung zum Pferd spielt im heilpädagogischen Reiten die tragende Rolle. Der Reittherapeut fördert im Beziehungsdreieck „Klient-Pferd-Reittherapeut“ den konstruktiven Umgang miteinander. Lern-Erfahrungen können auf die Gruppe übertragen und geübt werden. Persönliche und soziale Entwicklung sind das Ziel.

Die Umsetzung erfolgt durch den direkten Kontakt und Umgang mit dem Pferd, das Pflegen des Pferdes, Übungen am und auf dem geführten Pferd, Arbeit im Stall, mit einem Menschen oder in Gruppenarbeit, für Fortgeschrittene beim Reiten und bei Projekten (Reiterspiele, Geländereiten).

Ziele des therapeutischen Reitens sind:

- **Förderung des motorischen Bereiches**
 - Koordination und Gleichgewicht werden gefördert
 - Das Kind, der Jugendliche entwickelt eine aufrechte Körperhaltung
 - Entspannung, Lockerung und Aufbau der Muskulatur

- **Förderung des emotionalen Bereiches**
 - Aggressionen abbauen
 - Frustrationstoleranz erhöhen
 - Abbau von Ängsten = Mut in eigene Handlungen entwickeln
 - Schulung der Wahrnehmung
 - Körpergefühl entwickeln = Stärkung des Selbstbewusstseins
 - Entspannung erleben und Spaß haben

- **Förderung des sozialen Bereiches**
 - Auf- und Ausbau von sozialen Beziehungen
 - Vertrauen aufbauen (Pferd, Mensch)
 - Entwicklung von sozialer Kompetenz

9.9 Inobhutnahme

Im Kinderhaus Bodensee wird zusätzlich zu der regulären Belegung, Betreuung und Versorgung von 8 Kindern immer 1 stark belastetes, vernachlässigtes, in der Entwicklung gestörtes, oft traumatisiertes, im Gesamtwohl gefährdetes Kind, krisenhaft bzw. aufgrund eines massiven Konfliktes im Elternhaus unverzüglich aufgenommen und intensiv therapeutisch betreut. Dieses Kind wird sofort vom Krisenherd entfernt, um die Kindeswohlgefährdung abzuwenden. Der Platz für ein sogenanntes „Krisenkind“ ist durchgängig belegt. Für dieses Kind wird im Kinderhaus Bodensee ein eigenes Kinderzimmer zur Verfügung gestellt. Das Kind erhält hier eine intensive therapeutische und pädagogische Betreuung. Der benötigte Mehrbedarf an Personal ist durch die Bereitschaft der Hausleitung und der pädagogischen Mitarbeiter zur Mehrarbeit abgedeckt.

Die zusätzliche therapeutische und pädagogische Arbeit besteht im Einzelnen:

1. In der Einzelbetreuung durch eine geschulte Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin
2. Durch Kontakte, Besuche und Gespräche mit dem Jugendamt, Kinderarzt bzw. Amtsarzt, den Erziehern im Kindergarten bzw. Lehrern in der Schule, früheren Betreuungspersonen und Therapeuten sowie untersuchenden Psychologen
3. Durch Elterngespräche, Vormundgespräche, Hausbesuche, Familiengespräche
4. Diagnostische Untersuchungen, z.B. zur Abklärung der kognitiven bzw. emotionalen Entwicklung, Verhaltensbeobachtungen in der Gruppe bzw. im Kindergarten oder Schule
5. Die Vorbereitung bzw. Begleitung der Eltern zu Ämtern, Ärzten, Untersuchungen, Familiengericht, sowie die Hilfeplanung
6. Unterbringung in einem Einzelzimmer

Diese intensive, fachgerechte Behandlung, Betreuung und Versorgung hat zum Ziel, dass das in Obhut genommene Kind, nach fachlicher Beurteilung und Abstimmung mit dem zuständigen Jugendamt, in die Herkunftsfamilie zurückgeführt, oder – bei weiterhin bestehender Kindeswohlgefährdung – längerfristig im Kinderhaus oder in einer für das Kind angebrachten Einrichtung untergebracht wird.

9.10. Beschulung und schulische Fördermaßnahmen

Wir arbeiten mit den ortsansässigen Regelschulen (Grund- Realschule, sowie Gymnasium), und, aufgrund des Alters unseres Klientes, besonders mit der Grundschule Hohenfels zusammen.

Falls eine E-Beschulung nötig ist, kooperieren wir mit der Dr. Erich-Fischer Schule in Wahlwies, bei Förderschulbedarf mit der Hannah-Arendt-Schule und der Goldäckerschule in Stockach.

Die ErzieherInnen pflegen einen engen Kontakt zu den Lehrerinnen und Lehrern.

Sie begleiten die Kinder bei den Hausaufgaben. Dieser alltäglichen Unterstützung wird großes Gewicht beigemessen. Sie ist immer darauf ausgerichtet, das Potential der Kinder zu wecken und deren Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit sowie Freude und Neugier am und beim Lernen zu fördern und zu fordern.

Reicht die im Alltag mögliche Unterstützung nicht aus (z. B. bei Teilleistungsstörungen), wird im Einverständnis mit der Schule und den Erziehungsberechtigten eine über die Hausaufgabenhilfe hinausgehende schulunterstützende Maßnahme mit kompetenten Fachleuten eingerichtet.

10. Übergeordnete Themen der Aufenthaltsgestaltung

Das Leben im Kinderhaus ist durch eine Hausordnung geregelt und findet in einem festgelegten Rahmen statt. Dieser orientiert sich an den Grundlagen des sozialen Zusammenlebens, unter besonderer Berücksichtigung der Fürsorge für die uns anvertrauten Kinder. Die Kinder erhalten in bestimmten Bereichen ein Mitgestaltungs- und Mitspracherecht.

Gemeinsame Reflektionen in der Gruppe, bzw. in der gesamten Hausgemeinschaft sollen das Mitverantwortungsgefühl der Kinder anregen und fördern.

Strukturierung des Alltages - Ablauf der Organisation

Therapeutischer Teil:

- | | |
|-----------------------------|---|
| * Für die Kinder | Einzeltherapie / Gruppentherapie,
Yogasitzungen, Maltherapie,
Physiotherapie, individuelle Unterstützung
bei der Alltagsbewältigung,
Krisenbewältigung,
Geborgenheit vermitteln / erleben lassen
Kuschecke, Lesecke |
| ** Professionelles Netzwerk | Elternsitzungen / Hausbesuche,
Gespräche mit den Jugendämtern,
Schulgespräche, wöchentliche
Teamsitzungen, Fallbesprechungen,
kollegiale Supervision, monatliche
Supervision mit externem Supervisor,
Fortbildungen (intern und extern),
Dokumentation besonderer
Vorkommnisse und Ereignisse,
vollständige und übersichtliche
Aktenführung |

Lernhilfe / Lernförderung:

- | | | |
|-------|---|---|
| *** | Operationalisierte Lernförderung | Nachhilfe, operationalisierte Förderung, Hausaufgabenbetreuung |
| **** | Lernpraktische Förderung | gemeinsam kochen, tägliche Mahlzeiten, zusammen vor-und zubereiten (auch mit Elternbeteiligung), Küchendienst, Wäsche und tägliche Reinigungsarbeiten, sich im Wald aufhalten / Hütten bauen, Werkstatt, Ton (Entdeckung der eigenen Fähigkeiten und ihrer Entwicklungsmöglichkeiten), Schwimmen / Fußball / Schlittenfahren / Verein, streiten lernen / Sozialkompetenz lernen / Deeskalationstraining (Gruppen) |
| ***** | Freizeitgestaltung /
Soziale Erfahrungen | Planen und Gestalten von gemeinsamen Feiern und Festen, Geburtstage, Oma / Opa Fest, Ausflüge, Feriengestaltung, Bewegung in der Natur, regelmäßiges Wandern, Radfahren. Die Kinder einbinden in die Pflege des Gartens und der Tiere. Musisch-künstlerische Bereich. Erlebnispädagogische Begleitung, Schwimmen / Fußball / Schlittenfahren, Verein, Streitlehren / Sozialkompetenz lernen / Deeskalationstraining (Gruppen). Im Hobbyraum und im Außenbereich des Grundstücks stehen den Kindern sowie den MitarbeiterInnen eine Vielzahl von sportlichen Geräten und körperliche Betätigungsmöglichkeiten zur Auswahl: Das ist u.a. ein Trampolin, Tischtennisplatte, Tischkicker, Boulebahn, Box-Sack, Kettcars, Einrad, etc. |
| ***** | Fahrdienste | Arzt / Zahnarzttermine, Einkäufe, Behördengänge |

Dienstzeiten:

06.00 Uhr bis 12.00 Uhr

Frühdienst

11.00 Uhr bis 18.30 Uhr

Tagdienst

12.00 Uhr bis 22.00 Uhr

Nachtbereitschaft

Geplanter Tagesstrukturplan

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
06.30	Morgentoilette Ankleiden	Morgentoilette Ankleiden	Morgentoilette Ankleiden	Morgentoilette Ankleiden	Morgentoilette Ankleiden		
07.00	Frühstücken Abfahrt Schule	Frühstücken Abfahrt Schule	Frühstücken Abfahrt Schule	Frühstücken Abfahrt Schule	Frühstücken Abfahrt Schule	Morgentoilette Ankleiden	
08.00	Schule **	Schule **	Schule **	Schule **	Schule **	gemeinsames Frühstück ****	Morgentoilette Ankleiden
09.00	Schule **	Schule *****	Schule *****	Schule *****	Schule **	****	gemeinsames Frühstück ****
10.00	Schule **	Schule **	Schule **	Schule **	Schule **		
11.00	Schule **	Schule **	Schule **	Schule **	Schule **	****	****
12.00	Schule Rückkehr ****	Schule Rückkehr ****	Schule Rückkehr ****	Schule Rückkehr ****	Schule Rückkehr ****		
13.00	Mittagessen Pause ****						
14.00	Ruhephase *	Ruhephase *	Ruhephase *	Ruhephase *	Ruhephase *	**** *****	*****
15.00	***	***	***	***	***		
16:30	**** *****	**** *****	**** *****	**** *****	**** *****		
18:30	gemeinsames Abendessen						
19.00	****	****	****	****	****	****	****
ab 20:30	Zu-Bett-Geh- Ritual	Zu-Bett-Geh- Ritual	Zu-Bett-Geh- Ritual	Zu-Bett-Geh- Ritual			Zu-Bett-Geh- Ritual
> 21.00	Nachtruhe						

- * Für die Kinder
- ** Professionelles Netzwerk
- *** Operationalisierte Lernförderung
- **** Lernpraktische Förderung
- ***** Freizeitgestaltung / Soziale Erfahrungen
- ***** Fahrdienste (siehe Seite 53)

Ernährung und Gesundheitsfürsorge

Wir achten auf eine gesunde, ausgewogene, sowie saisonal und regional abgestimmte Ernährung. Es ist uns wichtig, dass die Kinder die Bedeutung guter Ernährung als Basis für eine gesunde Lebensführung erkennen. Gleichzeitig möchten wir ihnen Achtsamkeit und Dankbarkeit im Umgang mit Nahrung vermitteln.

Die Kinder lernen, einfache Mahlzeiten selbst herzustellen, indem sie in bestimmten Situationen am Kochen beteiligt sind.

Unsere Küche erfüllt die einschlägigen Vorschriften zu Lebensmittellagerung, Zubereitung und Hygiene.

Wir pflegen darüber hinaus eine aktive Gesundheitsförderung die in den Alltag integriert ist. Hierzu zählen Körperpflege und Hygiene, Bewegung und Sport, Ruhephasen und Entspannung, aber auch Auseinandersetzung mit dem Thema „Suchtmittel“. Die MitarbeiterInnen sind Vorbilder für die Kinder und leben eine klare Haltung zum Umgang mit Suchtmitteln.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Gesundheitsförderung ist die Begleitung der Kinder in ihrer psychosexuellen Entwicklung. Ziel ist es, den Kindern die Entwicklung einer stabilen sexuellen Identität zu ermöglichen, um somit ihre Grenzen zu wahren.

Die Kinder werden durch ortsansässige Kinderärzte medizinisch betreut und im Bedarfsfall dort untersucht und behandelt.

Alle MitarbeiterInnen müssen einen Nachweis über Kenntnisse der ersten Hilfe erbringen.

Freizeitgestaltung

Da die Kinder in einem relativ straff strukturierten Organisations- und Tagesplan eingebunden sind, ist die Gestaltung der Freizeit als Erholungs- und Entspannungsphase ein wichtiges Ausgleichselement.

Die Kinder erhalten ausreichend Raum für individuelle Spielbedürfnisse und werden in ihrer Medienkompetenz geschult.

Erlebnispädagogisch orientierte Angebote sollen die Liebe und den Umgang mit der Natur sowie mit Tieren wecken.

Hier bietet die Umgebung, in der sich das Kinderhaus befindet, einen idealen Hintergrund. Durch die Nähe zum Bodensee, den großen umliegenden Waldgebieten sowie den nahe gelegenen Freizeitangeboten und Attraktionen der benachbarten Gemeinden ist die Palette der Möglichkeiten sehr umfangreich.

11. Personal / Fachkräfte

Für die pädagogische und therapeutische Betreuung der uns anvertrauten Kinder und ihrer Familien stellen wir ausschließlich geeignete Fachkräfte nach § 45 SGB VIII ein. Wir legen Wert auf zusätzlich nötige Qualifikationen, und bieten interne und externe Weiterbildungen für die MitarbeiterInnen an.

Beispiele für Fortbildungsthemen unserer MitarbeiterInnen:

- Traumapädagogik
- Strategien und Techniken der Bindungsentwicklung bei Kindern
- Entspannungsmethoden für Kinder
- Biographiearbeit
- Elternarbeit
- Mit Kindern über Geheimnisse sprechen
- Lebensort Heim
- Frühkindliche Entwicklungsstörungen – das schwierige Kind
- Macht und Ohnmacht in der Jugendhilfe
- Erlebnispädagogische Freizeitmaßnahmen
- Sexualpädagogik
- Ausbildung zur Qualitätsmanagement- Beauftragten
- Aufsichtspflicht
- Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung
- Umgang mit psychisch kranken Eltern
- Kinderschutz

Der individuellen Entwicklung der Mitarbeitenden wird große Beachtung geschenkt.

Alle Mitarbeiter reflektieren ihre Arbeit und ihr Zusammenwirken in regelmäßigen Supervisionen durch einen externen Supervisor, sowie in Bezug auf das einzelne Kind durch hausinterne Intervisionen und Fallgespräche. Die Teilnahme an der wöchentlichen Teambesprechung ist obligatorisch.

12. Qualitätsmanagement

Qualität:

Die Qualität unserer Leistung ergibt sich aus der

- Zielgruppenzuordnung
- Alltagstauglichkeit und Realisierbarkeit
- systematisierten (operationalisierten) Vorgehensweise
- entwicklungsgerechten Ausgestaltung

Grundlage ist eine fachqualifizierte Mitarbeiterschaft mit beruflicher Erfahrung, ständiger zielgruppenorientierter Weiterbildung und persönlicher Eignung für den Betreuungsauftrag.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden von Qualitätszirkeln erarbeitet, dokumentiert und festgeschrieben. Sie dienen als Standards für die Arbeitsausführung, Qualitätspolitik, wie sie in unserem Qualitätsmanagementhandbuch verankert werden.

Für eine effektive Umsetzung eines Qualitätsmanagementsystems bedarf es der Zielformulierung, für welchen Adressaten oder Adressatengruppe sich die Qualität in der Einrichtung ständig weiter entwickeln soll. Dieses kann durch eine Qualitätspolitik postuliert und abzuleitenden Qualitätsleitzielen konkretisiert werden. Eine Leitbildentwicklung fördert die Identifikation aller MitarbeiterInnen mit den Aufgaben und Zielsetzungen einer Einrichtung.

Eine Einrichtung muss förderliche Bedingungen durch eine „Strukturqualität“ zur Verfügung stellen, damit alle relevanten Dienstleistungen, wie z.B. Kernprozesse, Verfahren und Abläufe durch eine „Prozessqualität“ qualitativ hochwertig und zuverlässig durchgeführt werden können. Denn entscheidend ist, dass das in der Qualitätspolitik behauptet Niveau von Qualität auch wirklich durchgeführt und tatsächlich erreicht wurde. Dieses wird durch die „Ergebnisqualität“ nachgewiesen und transparent gemacht.

Sind in einer Einrichtung die Qualitätsziele klar definiert und durch eine Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nachweisbar umgesetzt, dann besteht eine fortführende Qualitätsentwicklung dadurch, dass eine Einrichtung einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess installiert. Dieser ist dann nachhaltig implementiert, wenn er sich durch institutionalisierte interne und externe Audits sowie Managementreviews ständig fortschreibt.

Das Kinderhaus wird unter den Prämissen eines gut ausgearbeiteten Qualitätsmanagementsystems organisiert und geführt.

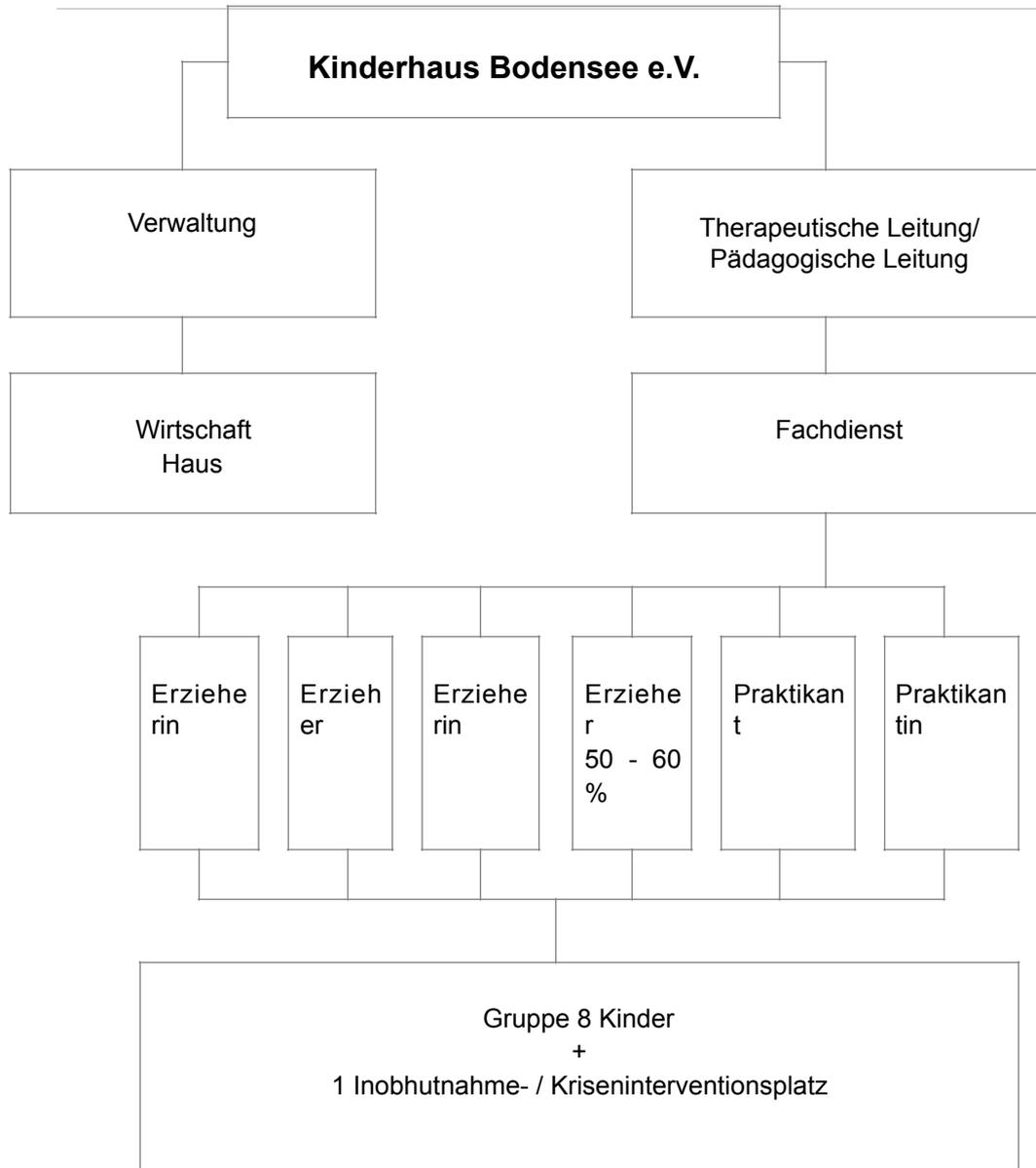
Die Qualitätssicherung erfolgt primär bei den pädagogisch-psychologischen Leistungen für die Kinder, aber auch im Bereich der Organisation und Gestaltung.

Wir beschäftigen uns mit Struktur-, Prozess- und Erlebnisqualität auf folgenden parallelen Linien:

- Lebensqualität
- Systematische Reflektion der Arbeit im Team, mit oder ohne Supervision
- Pflege der Kommunikationswege
- Fachliche Vernetzung mit externen Fachdiensten und anderen Ansprechpartnern
- Interne Auswertung von Fallverläufen
- Organisationsentwicklung als ständiger Prozess
- Vernetzung der Einrichtung im fachlichen Diskurs
- Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsplatzattraktivität
- Förderung der Mitarbeiterqualifikation
- Dokumentationssysteme

13 Organigramm





Anhang

Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung im Kinderhaus Bodensee e.V.

1. Jede Mitarbeiterin/jeder Mitarbeiter, die/der Kenntnis über eine – auch vermeintliche – Kindeswohlgefährdung (Kindesmisshandlung / Vernachlässigung / sexuelle Gewalt) innerhalb der Einrichtung erlangt, handelt gemäß dem „Leitfaden zum Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung“ und berichtet sofort schriftlich und mündlich der Hausleitung bzw. dem Heilpädagogisch-Psychologischen Fachdienst darüber. Dies gilt sowohl für Handlungen / Verhaltensweisen von Kindern untereinander als auch von Erwachsenen gegenüber Kindern.

2. Es liegen dafür im Büro des Kinderhauses im Ordner „Besondere Vorkommnisse“ diese hier beschriebene Vorgehensweise, der Leitfaden für die Mitarbeiter/innen, die Formulare „Beobachtung/ Kenntnisnahme einer möglichen Kindeswohlgefährdung“ und „Handlungsschritte bei Nichterreichbarkeit Hausleitung/Fachdienst“ sowie die Telefonnummern (Festnetz und Mobil) der Leitungspersonen bzw. der Vertrauensstelle bei Kindesmisshandlung und sexuellen Missbrauch in Konstanz bereit.
3. Die Hausleitung vereinbart unverzüglich einen Termin zur Einschätzung des Gefährdungsrisikos und der Dringlichkeit mit dem Heilpädagogisch-Psychologischen Fachdienst und der berichtenden MitarbeiterIn und / oder pädagogischen Fachkraft. Sollte eine eindeutige Einschätzung nicht möglich sein, wird die Beratungs- und Vertrauensstelle bei Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch in Konstanz einbezogen.
4. Wenn eine Kindeswohlgefährdung nach gemeinsamer Einschätzung mit der Vertrauensstelle nicht zweifelsfrei ausgeschlossen werden kann, sind folgende Schritte direkt einzuleiten:
 - 4.1 Gegebenenfalls Einbeziehung einer externen **insoweit erfahrenen Fachkraft** zur Risikoeinschätzung, um eventuellen Interessens- oder Loyalitätskonflikten entgegen zu steuern
 - 4.2 Die Hausleitung und der Heilpädagogisch-Psychologische Dienst organisieren je nach Zuständigkeitsbereich den Schutz der betroffenen Betreuten:

Im Falle von kindeswohlgefährdenden Handlungen unter den betreuten Kindern:

- 4.3 pädagogische Maßnahmen bei Grenzüberschreitungen unter Kindern, falls bei der ersten gemeinsamen fachlichen Einschätzung eine weitere Gefährdung der betroffenen Kinder durch geeignete pädagogische Interventionen ausgeschlossen werden kann.

ODER

- 4.4 Verlegung des betreuten Kindes, das kindeswohlgefährdend gehandelt hat, in einen anderen Betreuungskontext (z.B. Inobhutnahme durch das zuständige Jugendamt; ggf. Kinder- und Jugendpsychiatrie; Eltern) bis zur Klärung der Vorwürfe. Dabei ist darauf zu achten, dass nicht andere Betreute gefährdet werden.

Im Falle von Kindeswohlgefährdendem Verhalten von Erwachsenen gegenüber Kindern:

- 4.5 Suspendierung der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters vom Dienst, die/der Kindeswohlgefährdend gehandelt haben soll, zu deren/dessen eigenem und zum Schutz der betroffenen betreuten Kinder.

ODER

- 4.6 Hausverbot für die Person, die Kindeswohlgefährdend gehandelt haben soll, jedoch kein/e angestellte/r Mitarbeiter/Mitarbeiterin ist.

In allen Fällen von Kindeswohlgefährdendem Verhalten

- 4.7 Information des zuständigen Jugendamtes und der/des Sorgeberechtigten/Vormund über die aktuelle Situation
- 4.8 Information des KVJS als übergeordnete Behörde
5. Sollte die Hausleitung, der Heilpädagogisch-Psychologische Fachdienst bzw. die Vertrauensstelle in Konstanz nicht erreichbar sein, muss die erwachsene Person, die Kindeswohlgefährdend gehandelt hat, in jedem Fall und unverzüglich das Betreuungssetting verlassen, um die Betroffenen, weitere Betreute und die Person selbst zu schützen. Bei Übergriffigkeiten unter Kindern muss für eine verlässliche Trennung gesorgt werden, solange keine Verlegung des aktiven Kindes möglich ist bzw. bis jemand zu erreichen ist (s. Handlungsschritte bei Nichterreichbarkeit).
6. Alle weiteren Schritte erfolgen nach den Richtlinien **für die Fachliche Kooperation bei Kindesmisshandlung/sexuellem Missbrauch im Landkreis Konstanz**.
7. Alle Schritte werden dokumentiert, um den Prozessverlauf transparent zu machen. Dazu stehen standardisierte Formulare zur Verfügung.
8. Die Information der internen Mitarbeiterschaft erfolgt - wenn notwendig - sofort oder zu gegebener Zeit im Gesamtprozess oder in Zusammenarbeit mit und nach Maßgabe der externen **insoweit erfahrenen Fachkraft**.
9. Den Abschluss einer Aufdeckungs- /Krisenphase bildet eine Fachrunde, bei der sich die intern und extern beteiligten Fachkräfte treffen, und in der über den Hilfeprozess resümiert und ggf. aufgetretene Schwierigkeiten so aufgearbeitet werden, dass davon in zukünftigen Vorgängen profitiert werden kann.
10. Zentrale Archivierung und Überprüfung der Abläufe (Wiedervorlage) zur

Qualitätssicherung

Dazugehörige Anlagen:

- Formular „Beobachtung/Kennntnisnahme einer möglichen Kindeswohlgefährdung“
- Leitfaden zum Vorgehen bei Verdacht einer möglichen Kindeswohlgefährdung
- Dokumentationsvorlagen (im Folgenden ein Ausschnitt aus den Vorlagen)

Protokollvorlage für die Dokumentation

Dokumentation:

„Beobachtung/Kenntnisnahme einer möglichen Kindeswohlgefährdung

Bitte benutzen Sie die Codierung!

1. Angaben zum Träger:

Name:

Ansprechpartner:

2. Angaben zu betroffenen Person/en:

Name:

Name:

Alter:

Alter:

Name:

Name:

Alter:

Alter:

3. Wer schildert den nachfolgenden Sachverhalt:

Name:

3.1 Wem wird der Sachverhalt geschildert:

Name:

Datum, Uhrzeit:

3.2 Beschreibung der Beobachtung ohne eigene Bewertung:

(bei Bedarf bitte zusätzliches Blatt benutzen)

3.3 Wann wurde der Sachverhalt wahrgenommen:

- Einmalig am:
- Mehrmals an folgenden Daten:
- zu mehreren, nicht näher bestimmbar Zeitpunkten, Circa-Angaben:

3.4 Einschätzung der Beobachtung:

Datum/Unterschrift der Fachkraft:

LEITFADEN

FÜR MITARBEITER/INNEN IM KINDERHAUS BODENSEE E.V.

ZUM

VORGEHEN BEI VERDACHT AUF KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

1. Wenn ich ein meiner Ansicht nach Kindeswohlgefährdendes Verhalten unter im Kinderhaus betreuten Kindern wahrnehme, stelle ich umgehend sicher, dass die betroffenen Kinder voneinander getrennt werden. Sollte ich alleine im Dienst sein und die Situation nicht alleine bewältigen können, melde ich sofort Unterstützungsbedarf bei der Hausleitung an.

KINDER VONEINANDER TRENNEN – UNTERSTÜTZUNG HOLEN!

2. Ich führe auf keinen Fall ein erstes klärendes Gespräch mit beiden/mehreren Kindern gemeinsam.

KEINESFALLS GEMEINSAM MIT DEN KINDERN SPRECHEN!

3. Wenn ich ein meiner Ansicht nach Kindeswohlgefährdendes Verhalten eines Erwachsenen einem betreuten Kind gegenüber wahrnehme, melde ich diesen Vorfall unverzüglich bei der Hausleitung. Ich fordere die Person zur Unterlassung des Verhaltens auf, ggf. verweise ich sie des Hauses.

LEITUNG UNVERZÜGLICH INFORMIEREN, PERSON ANSPRECHEN, VERHALTEN UNTERBINDEN!

4. Ich bin verpflichtet, meine Beobachtungen direkt im Formular „Beobachtung/ Kenntnisnahme einer möglichen Kindeswohlgefährdung“, das im Büro im Ordner „Besondere Vorkommnisse“ liegt, zu beschreiben und telefonisch die Hausleitung und/oder den Pädagogisch-Psychologischen Fachdienst zu informieren.

FORMULAR AUSFÜLLEN UND LEITUNG TELEFONISCH INFORMIEREN!

5. Alle weiteren Schritte erfolgen in gemeinsamer Absprache mit Hausleitung/ Fachdienst und nach dem „Allgemeinen Vorgehen“ des Kinderhaus Bodensee e.V.

WIR GEHEN IN GEMEINSAMER APSPRACHE VOR!

6. Ich bin mir darüber bewusst, dass sich eine klare, an den Regeln orientierte, zugleich zugewandte, nicht vorverurteilende Haltung gegenüber allen Betroffenen auf den Prozessverlauf günstig auswirkt.

EINE KLARE, VORURTEILSFREIE HALTUNG IST HILFREICH!

„Handlungsschritte bei Nicht-Erreichbarkeit Leitung/Fachdienst“

1. Hausleitung/Fachdienst versucht zu erreichen?

Datum, Uhrzeit, Ansprechpartner

2. Sind zwei BetreuerInnen im Dienst?

Ja _____

Name

Name

Wenn Nein, dann bitte zuerst klären, ob Unterstützung notwendig ist und evtl. eine Kollegin/Kollegen anrufen.

3. Die Kindeswohl gefährdende Person vom betroffenen Kind trennen. Wenn dies eine erwachsene Person ist, muss die Person sofort des Hauses verwiesen werden! Wenn dies ein anderes Kind ist, muss die Trennung innerhalb des Hauses stattfinden.
4. Die Situation und offensichtlich geängstigte und/oder verunsicherte Kinder beruhigen.
5. Dem betroffenen Kind Gesprächspartner sein. Es soll noch keine Befragung durchgeführt werden, sondern die erste psychische Notfallversorgung unter dem Aspekt „Was braucht das Kind jetzt?“ Will das Kind erzählen, aufmerksam

zuhören und, falls möglich, protokollieren, sonst reicht ein später angefertigtes Erinnerungsprotokoll (s. Formular „Kenntnisnahme“)

6. **BITTE GENERELL BEACHTEN: Nur im Notfall befragen!**
Wenn überhaupt nötig, immer zuerst das potentielle Opfer / betroffene Kind befragen. Die betroffenen Kinder/Personen **NIEMALS GEMEINSAM BEFRAGEN!** Kindeswohlgefährdende Person kann auch später befragt werden, wenn Unterstützung vor Ort ist. Befragungen führt in der Regel der Fachdienst durch!
7. Parallel bitte immer wieder versuchen, Hausleitung/Fachdienst zu erreichen.
8. Sollte ärztliche Konsultation dringend erforderlich sein, bitte je nach Uhrzeit und Notwendigkeit entscheiden, ob ein Arzt/Ärztin des Vertrauens oder die Ambulanz gerufen werden muss.
9. Dokumentieren Sie ihre konkreten Handlungsschritte mit Datum und Unterschrift formlos und deponieren die Informationen im Fach „Besondere Vorkommnisse“ im Büro des Kinderhauses.

ERGEBNISPROTOKOLL

Erste Fachrunde zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung und Vereinbarung erster Handlungsschritte

TeilnehmerInnen:

Datum, Uhrzeit:

ProtokollantIn:

Moderation: Hausleitung oder Fachdienst

Fachliche Einschätzung Kindeswohlgefährdung durch die Teilnehmer der Fachrunde

akut latent keine Gefährdung unsicher

Ergebnisse/Vereinbarungen/geplante Maßnahmen:

-
-
-
-
-
-

Datum

Hausleitung

Datum

Heilpädagogisch-Psychologischer Dienst