



Psychotherapeutisches Wohnheim
für junge Menschen

LepperMühle

Trägerkonzept

Psychotherapeutisches Wohnheim
für junge Menschen

Träger:	Verein für Jugendhilfen Leppermühle e.V.
Einrichtung:	Leppermühle
Geschäftsführung:	Vorstand VfJ (Vorsitz: Berthold Martin)
Päd. Leitung:	Marc Apfelbaum
Anschrift:	Leppermühle 1 35418 Buseck
Telefon:	06408 / 509 - 0
E-Mail:	m.apfelbaum@leppermuehle.de

Stand: Januar 2026



Inhaltsverzeichnis

1	DIE TRÄGERSTRUKTUR	4
1.1	KURZBESCHREIBUNG	4
1.2	HISTORIE DER LEPPERMÜHLE	4
1.3	DIE LEPPERMÜHLE HEUTE	5
1.3.1	<i>Organigramm Leppermühle</i>	6
1.4	DAS LEITBILD DES VEREINS FÜR JUGENDHILFEN UND DER LEPPERMÜHLE	7
2	PÄDAGOGISCHE HALTUNG	7
3	RECHTSGRUNDLAGEN	9
4	PERSONENKREIS	9
4.1	GRENZEN DES ANGEBOTES	9
4.2	BETREUUNGSDAUER	9
5	GRUNDLEGENDE ZIELE DER JUGENDHILFELEISTUNGEN	10
5.1	PÄDAGOGISCHE ZIELSETZUNG	11
6	BEREICHE UNSERER JUGENDHILFELEISTUNGEN	12
6.1	TAGESSTRUKTURIERENDE LEISTUNGEN	12
6.1.1	<i>Schulbesuch</i>	12
6.1.2	<i>Internes Arbeitstraining</i>	13
6.1.3	<i>Optionale therapeutische Angebote</i>	16
6.1.4	<i>Optionale freizeitpädagogische Angebote</i>	17
6.2	ÄRZTLICH- THERAPEUTISCHER DIENST	18
6.2.1	<i>Therapeutische Leistungen</i>	18
6.2.1.1	Therapeutische Zielsetzungen	20
6.2.1.2	Interventionen/Methoden zur Erreichung der genannten Ziele	21
6.2.2	<i>Ärztliche Leistungen</i>	21
6.3	LEISTUNGSBEREICH TAGESGRUPPEN	22
6.3.1	<i>Rahmenbedingungen, Räumlichkeiten und Verpflegung</i>	22
6.3.2	<i>Zielgruppe</i>	23
6.3.3	<i>Wesentliche Merkmale des Angebotes</i>	23
6.3.4	<i>Pädagogische Zielsetzungen und Interventionen</i>	24
6.3.5	<i>Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten</i>	25
6.4	LEISTUNGSBEREICH: INTENSIVBETREUUNG	25
6.4.1	<i>Zielgruppe</i>	26
6.4.2	<i>Intensivbereich 1</i>	26
6.4.2.1	Personelle Ausstattung, Räumlichkeiten und Verpflegung	26
6.4.2.2	Pädagogische Zielsetzungen und Interventionen	27
6.4.3	<i>Intensivbereich 2</i>	29
6.4.3.1	Personelle Ausstattung, Räumlichkeiten und Verpflegung	29
6.4.3.2	Pädagogische Zielsetzungen und Interventionen	31
6.4.4	<i>Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten</i>	31
6.5	LEISTUNGSBEREICH: INNENWOHNGRUPPEN	32
6.5.1	<i>Innenwohngruppen Standard</i>	32
6.5.1.1	Zielgruppe und Angebotsziele	33
6.5.1.2	Pädagogische Zielsetzungen und Interventionen	34
6.5.2	<i>Intensivangebot: Gruppe 11</i>	35
6.5.2.1	Zielgruppe und Angebotsziele	36
6.5.2.2	Pädagogische Zielsetzungen und Interventionen	37
6.5.3	<i>Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten</i>	38
6.6	LEISTUNGSBEREICH: AUßENWOHNGRUPPEN	38
6.6.1	<i>Außenwohngruppen Standard</i>	38
6.6.1.1	Zielgruppe und Angebotsziele	39
6.6.1.2	Pädagogische Zielsetzungen und Interventionen	40
6.6.2	<i>Verselbständigungsappartements</i>	42
6.6.3	<i>Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten</i>	43
6.7	LEISTUNGSBEREICH: STATIONÄRES TRAININGSWOHNEN	43
6.7.1	<i>Personelle Ausstattung, Räumlichkeiten und Verpflegung</i>	43



6.7.2	Zielgruppe und Angebotsziele	44
6.7.3	Pädagogische Zielsetzungen und Interventionen	44
6.7.4	Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten	45
6.8	LEISTUNGSBEREICH: MUTTER/VATER-KIND-BEREICH	46
6.8.1	Personelle Ausstattung, Räumlichkeiten, Verpflegung	46
6.8.2	Zielgruppe	47
6.8.3	Angebotsziele	47
6.8.3.1	Pädagogische Zielsetzung und Interventionen	47
6.8.4	Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten	48
7	PROZESSE IM RAHMEN DER HILFEN ZUR ERZIEHUNG -	49
	DAS HILFEPLANVERFAHREN	49
7.1	AUFNAHMEGESPRÄCHE	49
7.2	HILFEPLANGESPRÄCHE	50
7.3	KRISENINTERVENTION	50
7.3.1	Auszeitmodell	52
7.4	ELTERN- UND FAMILIENARBEIT	57
7.5	NACHSORGE	58
8	TRÄGERLEISTUNGEN – PERSONAL- UND ARBEITSORGANISATION	59
8.1	LEITUNG	59
8.2	VERWALTUNG	59
8.3	PÄDAGOGISCHES CONTROLLING	60
8.4	GESETZLICH BEAUFTRAGTEN (SEKUNDÄRE SOZIALE KOSTEN)	60
9	EXTERNE VERNETZUNG UND KOOPERATION	60
10	PARTIZIPATION UND BESCHWERDEMANAGEMENT	61
11	MELDEPFLICHTEN GEMÄß §47 SGB VIII	61
12	KINDERSCHUTZ	62
13	QUALITÄTSSICHERUNG, FORTBILDUNG UND EVALUATION	69
13.1	PROZESSQUALITÄT	69
13.2	FACHBERATUNG	70
13.3	DOKUMENTATION	70
13.4	ERGEBNISQUALITÄT	71
14	MAßNAHMEN ZUR ORDNUNGSGEMÄßEN BUCH- UND AKTENFÜHRUNG	73
15	ANLAGEN	74

HINWEIS:

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text in der Regel nur die männliche Form gewählt. Alle Angaben beziehen sich jedoch ausdrücklich auf Angehörige beider Geschlechter.

Im Mutter/Vater - Kind - Bereich haben wir aufgrund der überwiegend weiblichen Belegung die weibliche Form und den Begriff „Mutter“ gewählt. Alle Angaben beziehen sich jedoch auch hier ausdrücklich auf Angehörige beider Geschlechter.



1 Die Trägerstruktur

1.1 Kurzbeschreibung

Der Verein für Jugendhilfen Leppermühle e.V. wurde 1951 unter Federführung von Medizinal- und Stadtrat Dr. Berthold Martin gegründet, der später auch Mitglied des Bundestages war und die Psychiatrie-Enquête¹ maßgeblich beeinflusste. Ziel war es, im diakonischen Auftrag praktische Jugendhilfe auf **pädagogischer, psychologischer und medizinischer Grundlage** zu betreiben.

Die Schwerpunkte in der Betreuung und die Ausrichtung wurden im Laufe der Jahre immer wieder bedarfsgerecht angepasst. In den ersten Jahren nach der Gründung, lag der Schwerpunkt noch in der Betreuung von Säuglingen, Kleinkindern und Jugendlichen, die im Krieg Vater und/oder Mutter verloren hatten. Ein Kinder- und Schülerheim, ein Mädchenheim sowie ein Säuglingsheim erweiterten das Angebot im Stadtgebiet und boten der Betreuung von heimatlosen und unversorgten Säuglingen sowie von Verwahrlosung bedrohter Mädchen Raum. Heute stehen sozialpädagogisches und psychotherapeutisches Handeln und Denken sowie die Rehabilitation psychisch kranker Kinder und Jugendlicher im Vordergrund.

Mittlerweile betreut der Verein Kinder und Jugendliche aus ganz Deutschland in den folgenden Einrichtungen in Stadt und Landkreis Gießen:

- Leppermühle in Großen-Buseck
- Berthold-Martin-Haus in Gießen²
- Adalbert-Focken-Haus in Gießen³
- Ärztlich- Psychologische Beratungsstelle in Gießen
- Heilpädagogische Tagesstätte in Gießen
- Martin-Luther-Schule in Großen-Buseck⁴ mit Außenstellen auf dem Georgenhammer, in Butzbach und Fulda. Der Martin-Luther-Schule ist zudem ein überregionales Beratungs- und Förderzentrum (üBFZ) für kranke Schülerinnen und Schüler angegliedert

In der Region ist der Verein verankert durch seine Erziehungsberatungsstelle und durch seine Tagesgruppenarbeit für Kinder aus der Stadt und dem Landkreis Gießen, dem Vogelsbergkreis und dem Wetteraukreis.

Derzeit beschäftigt der Verein für Jugendhilfen Leppermühle e.V. rund 500 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Er ist Mitglied in der Diakonie Hessen.

1.2 Historie der Leppermühle

Nur drei Jahre nach Gründung des Trägervereins wurde 1954 das Landgut Leppermühle erworben. Für das Gießener Sozialamt konnte dadurch in der ehemaligen Bergkaserne die Betreuung von Müttern und Kindern aus der 'sowjetisch besetzten Zone' übernommen werden. Wie der Trägerverein, unterlag auch die Leppermühle in den folgenden Jahrzehnten Veränderungen in der inhaltlichen Ausrichtung und wurde zu einem heilpädagogischen

¹ Eine unabhängige Sachverständigenkommission von ca. 200 Mitarbeitern aus allen Bereichen der Psychiatrie erarbeitete im Auftrag des Bundestages den „Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“. Dieser wurde 1975 mit 430 Seiten fertiggestellt.

² Das Berthold-Martin-Haus in Gießen wurde 1973 die erste psychotherapeutisch arbeitende Behandlungseinrichtung des Trägervereins

³ Das Adalbert-Focken-Haus begann 1959 seine Arbeit als Mädchenheim, in dem Frauen mit Verhaltensauffälligkeiten, aus überwiegend sozial schwachen Familien betreut wurden. Die konzeptionelle Umstrukturierung hin zu einer therapeutischen Ausrichtung erfolgte zu Beginn der 80er Jahre. Den Namen „Adalbert-Focken-Haus“ erhielt die Einrichtung 1986. Der Kinder- und Jugendpsychiater Dr. med. Adalbert Focken wirkte von 1978 bis 1982 als Mitglied des Verwaltungsrates und Vorstands unseres Trägervereins

⁴ staatlich anerkannte private Ersatzschule für Kranke



Kinder und Jugendheim ausgebaut. Durch die Intensivierung der Kooperation mit der Marburger Kinder- und Jugendpsychiatrie und die damit einhergehende psychotherapeutische Ausrichtung im pädagogischen Grundkonzept ist die Leppermühle seit den 1980er Jahren für Jugendämter und Kliniken aus der gesamten Bundesrepublik angesehener Kooperationspartner in der nachklinischen Rehabilitation psychisch kranker Kinder und Jugendlicher.

1.3 Die Leppermühle heute

Die Leppermühle ist heute ein überregional anerkanntes Kinder- und Jugendwohnheim mit dem Schwerpunkt der **pädagogisch-therapeutischen Betreuung psychiatrisch schwer erkrankter Klienten** in der **nachklinischen Behandlungs- und Rehabilitationsphase**. Die pädagogische Grundausrichtung unserer Einrichtung wird durch die Zusammenarbeit mit **internen Fachärzten** für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie **internen Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeuten**⁵ ergänzt. Wir ermöglichen den Schulbesuch in der trägereigenen Martin - Luther - Schule sowie die Teilnahme an internen Arbeitstrainingsmaßnahmen. In unseren Wohngruppen betreuen wir Klienten aus ganz Deutschland und dem angrenzenden, deutschsprachigen Ausland.

Die Leppermühle betreut im Schwerpunkt Klienten mit schizophrenen Psychosen und Autismus-Spektrum-Störungen. **Vollstationär** bieten wir 198 Klienten sowie bis zu 39 Klienten im Bereich des **Stationären Trainingswohnens** (betreute Wohngemeinschaften und betreutes Einzelwohnen) einen Platz. Im **Mutter/Vater-Kind-Bereich** stellen wir bis zu 32 vollstationäre Plätze für Mütter/Väter und ihre Kinder zur Verfügung, wovon 6 Plätze für Geschwisterkinder vorgehalten werden. Zudem bieten wir im teilstationären Bereich 36 **Tagesgruppenplätze** an. Im Bereich unserer vollstationären Wohngruppen streben wir im Rahmen eines Stufensystems interne Verlegungen in unsere Verselbständigungswohngruppen an.

Durch umfangreiche Dezentalisierungsmaßnahmen in den vergangenen Jahrzehnten befinden sich heute nur noch sechs der insgesamt 25 stationären Wohngruppen auf dem zentralen Heimgelände in Großen-Buseck. Die übrigen Wohngruppen wurden in den umliegenden Sozialraum integriert. Der Intensivbereich befindet sich in reizarmer Umgebung etwa 15 km (Georgenhammer, Laubach-Lauter und Queckborn) sowie 6 km (Gießen-Rödgen) entfernt.

Auf dem Kerngelände in Großen-Buseck befinden sich neben den sechs stationären Wohngruppen noch zwei Tagesgruppen, das Haus der Einrichtungsleitung, die Martin-Luther-Schule, die Büros unserer Ärzte und Therapeuten, die Zentralküche und die Kantine, die Sporthalle, die Reithalle und die Stallungen, die Begegnungsstätte („KaffeeMühle“) sowie alle gruppenübergreifenden Therapie- und Freizeitangebote. Das Interne Arbeitstraining ist seit Mai 2018 in einem eigenen Arbeitstrainings-Zentrum im angrenzenden Gewerbegebiet angesiedelt, es bestehen aber auch einzelne Arbeitsbereiche auf dem Kerngelände der Leppermühle.

In all unseren Wohngruppen legen wir höchsten Wert auf moderne Konzepte. Dazu zählt neben der technisch erforderlichen Ausstattung⁶ insbesondere eine gemütliche, lichtdurchflutete Wohnatmosphäre. Das eigene Zimmer kann nach individuellem Geschmack gestaltet werden und bietet eine hochwertige Grundausstattung. Die Gemeinschaftsräume sind liebevoll und wohnlich eingerichtet. Auch das Schulgebäude und das neue Arbeitstrainings-Zentrum unterstützen anhand moderner, großzügiger Architektur unseren Grundgedanken, die jungen Menschen im Anschluss an ihre akute Krankheitsphase in einer friedfertigen und freundlichen Atmosphäre zu begleiten.

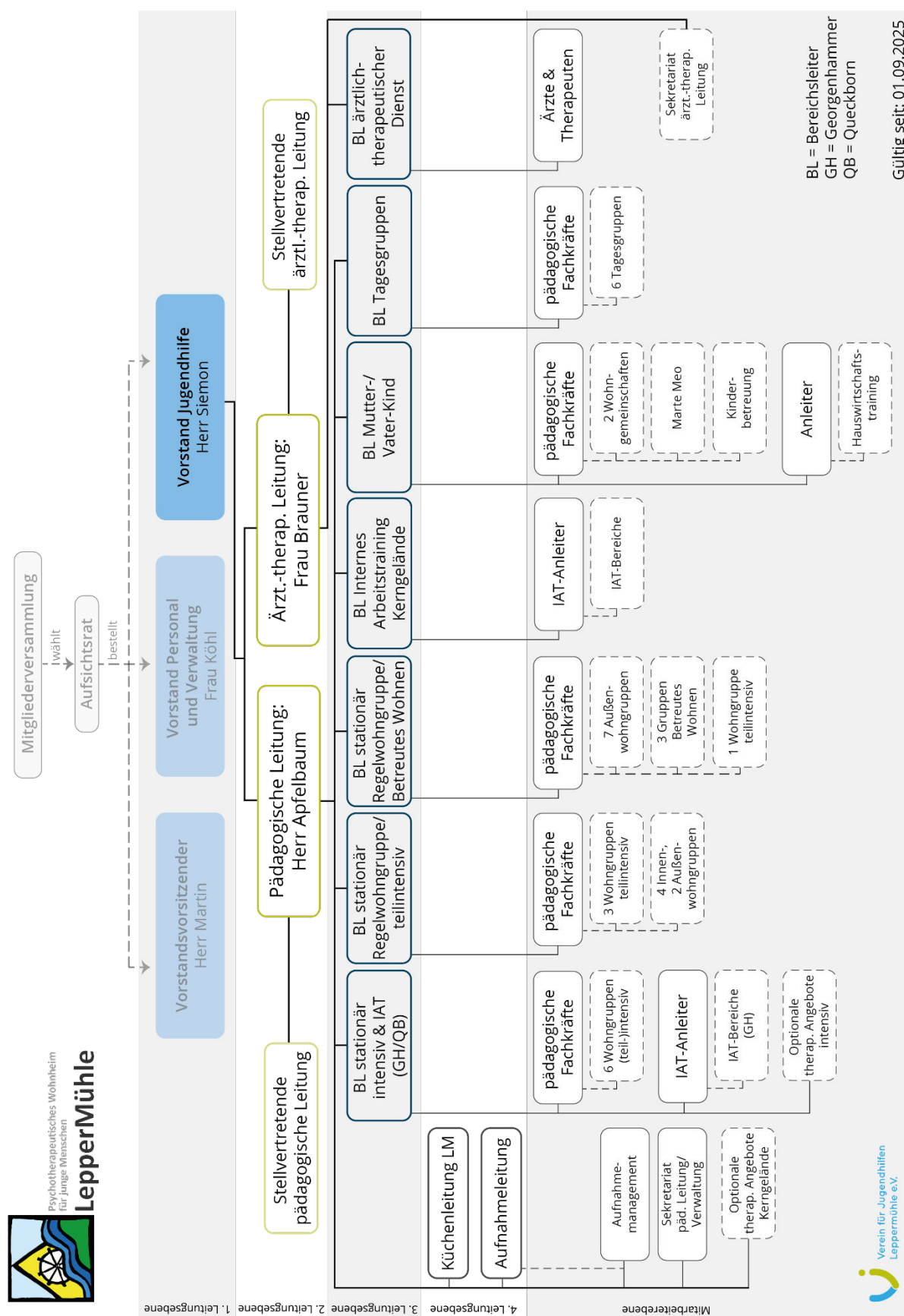
Die Leitungsstruktur der Leppermühle ist nachfolgendem Organigramm zu entnehmen:

⁵ In Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichen - Psychotherapeuten

⁶ Dies beinhaltet auch den WLAN - Ausbau. Die Nutzungsmöglichkeiten sind im Medienkonzept geregelt, s. 12.1 Prozessqualität.



1.3.1 Organigramm Leppermühle





1.4 Das Leitbild des Vereins für Jugendhilfen und der Leppermühle

[MISSION] Der Verein für Jugendhilfen Leppermühle e.V. betreibt praktische Jugendhilfe auf pädagogischer, psychologischer und medizinischer Grundlage mit dem Schwerpunkt psychisch kranker junger Menschen.

Als gemeinnütziger und freier Träger sind wir unabhängig. Wir fühlen uns dem christlich-humanistischen Menschenbild verpflichtet. Mit unseren Kooperationspartnern streben wir eine vertrauensvolle Zusammenarbeit an.

Uns eint die Motivation, sich für optimale Entwicklungsmöglichkeiten der von uns begleiteten jungen Menschen einzusetzen. Ziel ist, ihnen eine selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Das erreichen wir durch umfassende Förderung in den Bereichen: Psychische Gesundheit, Schule und berufliche Ausbildung, selbständige Lebensführung, Stärkung sozialer Beziehungen und allgemeine Persönlichkeitsentwicklung.

Wir achten und stärken die familiären Strukturen. Den jungen Menschen und ihren Familien begegnen wir interessiert, geduldig und einfühlsam. Gemeinsam mit ihnen gestalten wir einen sicheren Ort, an dem sie sich angenommen, verstanden und unterstützt fühlen können.

Als verlässlicher Arbeitgeber setzen wir uns ein für gute Arbeitsbedingungen und lebensphasenorientierte Entwicklungsmöglichkeiten. Wir leben gegenseitigen Respekt und Anerkennung im Umgang miteinander. Die Kompetenz unserer Mitarbeitenden ermöglicht ein hohes Maß an Eigenverantwortung und das Einbringen eigener Impulse und Ideen.

Wir verstehen uns als lernende Organisation und haben einen hohen Anspruch an unsere Arbeit. Wir orientieren uns an wissenschaftlichen Standards, arbeiten zielorientiert und überprüfen unsere Ergebnisse. Entscheidungen treffen wir transparent und verantwortungsbewusst.

Wir arbeiten wirtschaftlich solide und nachhaltig. Finanzielle Mittel werden im Interesse der jungen Menschen eingesetzt.

[VISION] Wir erhalten uns den Pioniergeist der Gründer und wollen auch in Zukunft als führender Jugendhilfeträger die Teilhabe psychisch kranker junger Menschen in der Gesellschaft vorantreiben.

2 Pädagogische Haltung

Das Fundament unseres methodischen Handelns ist die zielgerechte Gestaltung von Hilfeplanprozessen. Die darin festgeschriebenen Zielvereinbarungen sollen immer im Rahmen einer

- haltgebenden Tagesstruktur,
- im Bezugsbetreuersystem,
- anhand verhaltenstherapeutisch ausgerichteter Interventionen sowie
- durch Eltern- und Familienarbeit

erreicht werden. Im Bezugsbetreuersystem legen wir großen Wert auf Beziehungsarbeit und verstehen uns im Sinne eines pädagogischen Coachings. Die Unterstützung bei der Wiedereingliederung in schulische und berufliche Bildungsgänge steht dabei im Mittelpunkt einer Maßnahme.

Im Alltag unserer Wohngruppen bewegen sich die pädagogischen Mitarbeiter ständig im Spannungsfeld zwischen methodischem Handeln und der Notwendigkeit von Flexibilität im Erziehungsverhalten. Dies stellt sie daher vor doppelte Herausforderungen, da unsere besonderen Klienten häufig krankheitsbedingten Schwankungen in ihrer psychischen Verfassung unterliegen. Das erfordert einen flexiblen Umgang in der Betreuung und schließt starres methodisches Denken aus, verdeutlicht aber auch die Wichtigkeit pädagogischer Kernkompetenz, um Ressourcen erkennen und sensibel, empathisch und professionell handeln zu können. Durch die individuellen Biografien und



die schweren Krankheitsverläufe der Bewohner sind unsere pädagogischen Mitarbeiter immer wieder dazu aufgefordert, situative Entscheidungen verantworten zu müssen und verständnisvoll auf die jungen Menschen zu reagieren. Spontanes erzieherisches Verhalten allein führt allerdings auch nicht zwangsläufig zu positiven Resultaten. Daher ist die erforderliche spontane Reaktion immer im Gesamtbild zu betrachten und erfordert grundlegende pädagogisch-methodische Handlungskompetenzen. Eine wertschätzende Haltung und Annahme der Klienten mit all ihren Störungen ist Grundvoraussetzung unserer pädagogischen Arbeit.

Anhand der folgenden methodischen Schwerpunkte ermöglichen wir in unterschiedlichen Kontexten soziales Lernen und die Förderung lebenspraktischer Fähigkeiten im Lebensalltag, ausgerichtet an den individuellen Ressourcen der Klienten:

- Selbstbestimmung
 - Begleitung im Verselbständigungsprozess und Förderung der Eigenverantwortung
 - offene Wohngruppenstruktur und grundsätzliche Möglichkeit einer individuellen Freizeitgestaltung im Einklang mit dem individuellen Behandlungsplan
 - freie Wahl gruppenübergreifender, freizeitpädagogischer und therapeutischer Angebote
- Partizipation
 - Wahl der Gruppensprecher
 - Wahl des Sprechers im Heimrat
 - Beteiligung an den konzeptionellen Prozessen der Einrichtung im Heimrat
 - Beteiligung am individuellen Hilfeplanverfahren
 - Erhebung der Einrichtungsatmosphäre und Beteiligung am Schutzkonzept
 - Eröffnung transparenter und funktionaler interner und externer Beschwerdestrukturen
- Rituale
 - Gemeinsame Mahlzeiten
 - Gruppenbesprechungen
 - Geburtstagsfeiern, Weihnachtsfeiern etc.
- Angebote
 - freizeitpädagogische und therapeutische Zusatzangebote
 - Einzelmaßnahmen
 - Gruppenausflüge
 - Gruppenfreizeiten im Rahmen der Wohngruppe
 - gruppenübergreifende Aktivitäten inner- und außerhalb der Einrichtung (LMaktiv)
- Projekte
 - im Rahmen der Schule
 - im Rahmen der Ergotherapie
 - im Rahmen der Wohngruppe
- präventive Interventionen
 - verhaltens(therapeutisch) basierte Reflexionsgespräche und positive Bestärkung



- Selbstwirksamkeitserleben im Gruppenkontext
- Vermeidung von schädlichem Verhalten (vgl. Schutzkonzept)
- Feiern und Feste
 - Leppermühlen – Sommerfest/Herbstfest
 - Leppermühlen - Disco
 - Weihnachtsfeiern
 - Adventsmarkt
 - Sportturniere

3 Rechtsgrundlagen

- §35a SGB VIII sowie §41 SGB VIII i. V. m. § 35a SGB VIII im vollstationären Bereich
- §19 SGB VIII im MVK-Bereich
- §32 SGB VIII, im Einzelfall i. V. m. §35a SGB VIII im teilstationären Bereich unserer Tagesgruppen
- §34 SGB VIII sowie § 41 i. V. m. §34 SGB VIII im Einzelfall und nach interner Prüfung

4 Personenkreis

Stationär aufgenommen werden Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 13 bis 21 Jahren mit einer psychischen Erkrankung sowie einer Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Daraus ergibt sich eine bestehende oder drohende seelische Behinderung. Die Klienten werden im Rahmen einer nachklinischen Betreuung aufgenommen, zeigen einen Rehabilitationsbedarf und benötigen das umfassende Betreuungsangebot von Wohngruppe, Schule, Arbeitstraining und therapeutischen Leistungen.

In den Einzelbeschreibungen unserer Angebote werden die besonderen Zielgruppen ausdifferenziert dargestellt.

4.1 Grenzen des Angebotes

Nicht aufgenommen werden können junge Menschen mit externalisierender oder dissozialer Symptomatik, hoher Gewaltbereitschaft, akuter Drogensuchtproblematik, die einen Entzug erforderlich macht, sowie akuter Suizidgefahr und junge Menschen mit einer mittleren bis schweren geistigen Behinderung. Junge Menschen mit einer körperlichen Behinderung können auf Grundlage einer ausführlichen Einzelfallprüfung versorgt werden, wenn eine leitende psychiatrische Diagnose vorliegt. Führende Frage dabei ist, ob eine bedarfsgerechte Versorgung im Rahmen unserer Möglichkeiten liegt. Eine Gruppe mit einem barrierefreien Zugang ist vorhanden.

4.2 Betreuungsdauer

Grundsätzlich sind die Klienten freiwillig bei uns, eine gewisse Therapiemotivation und Mitwirkungsbereitschaft an der Gesamtmaßnahme setzen wir voraus. Die maximale Betreuungsdauer endet spätestens nach Ablauf des 27. Lebensjahres und ist durch die Begriffsbestimmung des „jungen Menschen“ in §7 SGB VIII definiert. Die Be-



treuungsdauer orientiert sich am individuellen Verlauf und wird im Prozess der Hilfeplanung zwischen allen Beteiligten in fortlaufenden Zielvereinbarungen festgeschrieben. Folgende Optionen zur Beendigung einer Maßnahme sind denkbar:

- Verlegung im Rahmen unseres Stufenkonzeptes in eine Wohngruppe mit Verselbständigungskonzept (keine Beendigung der Maßnahme)
- Entlassung in die Selbständigkeit nach Zielerreichung
- Rückführung in die Heimatregion, bzw. Integration in das familiäre Umfeld
- Weitervermittlung in ein weiterführendes, i. d. R. erwachsenenspezifisches Wohnkonzept
- Vorzeitige Entlassung und Beendigung der Maßnahme aus der Einrichtung aufgrund gravierender Regelverstöße oder fehlender Mitwirkungsbereitschaft

5 Grundlegende Ziele der Jugendhilfeleistungen

Mit der Gesamtheit unserer Leistungsangebote verfolgen wir das Ziel, unsere Klienten in ihrer schwierigen Lebensphase und mit all ihren Belastungen anzunehmen und ihnen einen sicheren, rehabilitativen Rahmen zu bieten, in dem sie sich entwickeln und Selbstwirksamkeit erfahren können. Wir gewährleisten die Betreuung unserer Bewohner an 365 Tagen im Jahr. Auch während der Schließungszeiten bieten wir die Unterbringung im Rahmen eines Sammelgruppensystems⁷ an.

Sowohl unseren teilstationären, als auch den vollstationären Leistungsbereichen liegen differenzierte Konzepte zugrunde, in denen Ausrichtung, Schwerpunkte und Zielsetzungen definiert sind (siehe im folgenden). Die Ausgestaltung des Alltags in den einzelnen Bereichen ist stark unterschiedlich.

Im Rahmen unseres Stufenkonzeptes streben wir eine Verlagerung der Schwerpunktsetzung an. Vom anfänglich stark therapeutisch ausgerichteten Betreuungssetting und dem umfassenden, interdisziplinären Blick *auf* den Klienten, soll es der Rehabilitationsprozess zulassen, den Blick *aus* dem Klienten heraus zu fördern und die Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen.

Als grundlegende pädagogische Ziele aller Maßnahmen bezeichnen wir die Folgenden:

- Psychische Gesundheit
 - Stabilisierung der psychischen Gesundheit und Vermeidung weiterer Klinikaufenthalte
 - Erlernen des Umgangs mit noch bestehenden oder therapieresistenten Symptomen
- Schule, Ausbildung und Beruf
 - Schulabschluss und Beginn einer Berufsausbildung

⁷ Schließungszeiten: **Beurlaubungen** können einmal im Monat über ein Wochenende, sowie an 42 Tagen, die auf die hessischen Schulferien aufgeteilt werden, stattfinden. Zudem gibt es im 14-tägigen Wechsel zu den monatlichen Heimfahrten die Möglichkeit von Besuchswochenenden. Die **kontinuierliche Betreuung** der Jugendlichen, die nicht beurlaubt werden, wird in Sammelgruppen (365 Tage/Jahr) sichergestellt. Dafür bestehen feste Gruppenverbünde, die während der Schließungszeiten in einer (oder mehrerer) dem Verbund angehörender Gruppen die Betreuung sicherstellen. Hierfür wird durch die Teamkoordinatoren ein Sammelgruppendienstplan inkl. Vertretungsregelung erstellt, auf den die Mitarbeiter des jeweiligen Verbundes während der Schließungszeit zugreifen können. Die Belegung der Zimmer wird mit den Bewohnern abgesprochen, individuelle Wünsche werden bei der Zimmervergabe berücksichtigt.



- Erfüllen der formalen Anforderungen an eine Arbeitsstelle
- Fähigkeit zur Kooperation in einer Arbeitsgruppe
- Selbstständiges Leben
 - Fähigkeit zur Führung eines eigenen Haushalts
 - Benutzung öffentlicher Einrichtungen und Verkehrsmittel
 - Adäquater Umgang mit Behörden und Vermietern etc.
 - Achtung auf angemessene Ernährung, Hygiene und Kleidung
- Soziale Beziehungen, Familie und Partnerschaft
 - Aufbau eines tragfähigen sozialen Netzwerkes und Stärkung des familiären Systems
 - Aufbau grundlegender sozialer Kompetenzen
 - Sexuelle Bildung und Identität sowie Partnerschaft (vgl. Schutzkonzept)
- Persönliche Entwicklung
 - Akzeptanz der individuellen Lebenssituation
 - Ausbildung von persönlichen Interessen und Einstellungen
 - adäquate Freizeitgestaltung entsprechend dem individuellen Entwicklungsstand

5.1 Pädagogische Zielsetzung

In der Zusammenarbeit mit den Kostenträgern werden im Hilfeplanverfahren gemeinsame Ziele festgeschrieben und im halbjährigen Rhythmus überprüft und ggf. angepasst. Trotz übergeordneter Gruppenstrukturen eines Leistungsbereiches können die individuellen Zielsetzungen der Klienten stark variieren. Diesen individuellen Ansatz greifen wir in der Arbeit unserer Einrichtung sowohl im Alltag als auch im pädagogischen und therapeutischen Setting auf. Folgende pädagogischen Zielsetzungen stehen in der Regel im Mittelpunkt einer Maßnahme:

- Psychische Gesundheit
 - Stabilisierung der psychischen Verfassung
 - Motivation zur und Teilnahme an der Psychotherapie
 - Einnahme der Medikation
- Schule, Ausbildung und Beruf
 - Steigerung der Belastbarkeit
 - Erwerb eines Schulabschlusses
 - Entwicklung einer beruflichen Perspektive
 - Teilnahme am internen Arbeitstraining
- Selbstständiges Leben
 - Ausbau lebenspraktischer Fähigkeiten



- Übernahme und Ausbau von Eigenverantwortung
- Soziale Beziehungen, Familie und Partnerschaft
 - Integration in die Gruppe
 - Teilnahme an Gruppenaktivitäten
 - Soziales Lernen in der Gruppe
 - Akzeptanz der Gruppenregeln
 - Aufbau und Pflege sozialer Kontakte
 - Reflexion, Aufklärung und individuelle Entwicklung eigener Sexualität und sexueller Identität
 - entsprechend der persönlichen Lebenssituation Reflexion beim Aufbau einer gleichberechtigten und erfüllende Partnerschaft
- Persönliche Entwicklung
 - Entwicklung eigener Interessen und Hobbies
 - Entwicklung, Ausbau und Steigerung der Frustrationstoleranz
 - Steigerung externer Aktivitäten im Verselbständigungsprozess
 - Soziales Lernen in der Gruppe und Akzeptanz der Gruppenregeln
 - Ausbau lebenspraktischer Fähigkeiten
 - Übernahme und Ausbau von Eigenverantwortung

6 Bereiche unserer Jugendhilfeleistungen

6.1 Tagesstrukturierende Leistungen

Zur Erlangung einer förderlichen und funktionalen Tagesstruktur bieten wir unseren Klienten verschiedene Tätigkeitsschwerpunkte an. Im Vormittagsbereich findet dies, jeweils alters- und zielabhängig, durch den internen Schulbesuch oder das interne Arbeitstraining statt. Nachmittags nehmen unsere Bewohner ergänzende therapeutische Angebote wahr und können an freizeitpädagogischen Maßnahmen teilnehmen.

6.1.1 Schulbesuch

Auf unserer trügereigenen Schule, der Martin-Luther-Schule⁸, haben unsere Klienten die Möglichkeit, den Real-schulabschluss, den Hauptschulabschluss und den berufsorientierten Abschluss im Förderschwerpunkt Lernen zu absolvieren. Grundlegendes Ziel der Beschulung ist die Wiederherstellung der schulischen Leistungsfähigkeit, die im Verlauf der Erkrankung nachgelassen hat.

⁸ Staatlich anerkannte Ersatzschule für Kranke. Die Finanzierung erfolgt über das hessische Ersatzschulfinanzierungsgesetz, Gastschulbeiträge, eine Kontingentlösung mit dem Landkreis Gießen sowie Einzelvereinbarungen mit Belegjugendämtern.



In vielen Fällen ist ein Neuanfang nötig, da krankheitsbedingt eine lange Phase ohne Schulbesuch durchlaufen wurde. Im Sinne der Rehabilitation führen wir unsere Schüler schrittweise und in einem offenen, unvoreingenommenen und wertschätzenden Rahmen an die Bewältigung von Lernprozessen heran. Im gemeinsamen Austausch wird für jeden einzelnen Schüler auf der Basis der aktuellen Lernausgangslage ein individueller Förderplan entwickelt und regelmäßig fortgeschrieben. In kleinen Klassen sowie mit sozialpädagogisch und psychologisch begleitenden Leistungen bietet die Beschulung auf der Martin-Luther-Schule eine optimale Basis, um an das ursprüngliche Leistungsniveau herangeführt zu werden⁹. In Kooperation mit den regionalen Beratungs- und Förderzentren (BFZ) und den Erziehungsberechtigten streben wir auf Grundlage dieses Konzeptes die Rückschulung in die allgemeine Schule (Reintegration) an. Sollte der Realschulabschluss auf unserer Schule erworben werden, oder bereits vorhanden sein, besteht für unsere Bewohner die Möglichkeit an Gymnasien in Stadt und Landkreis Gießen oder anderen weiterführenden Schulen das (Fach-)Abitur zu machen.

6.1.2 Internes Arbeitstraining

Alternativ zum Schulbesuch können unsere Klienten in verschiedenen internen Arbeitstrainingsbereichen Basiskompetenzen wie Ausdauer, Belastbarkeit und Zuverlässigkeit entwickeln und ausbauen. Unsere Leistungsangebote sollen im Rehabilitationsprozess helfen, unsere Klienten im Rahmen der Tagesstruktur, unterhalb der Leistungsangebote der Arbeitsagentur, sinnvoll zu beschäftigen und sie an einfache Arbeitsprozesse heranzuführen. Im Vordergrund steht dabei der Förder- und Trainingscharakter in Bezug auf die soziale Teilhabe. Anhand differenzierter, niedrigschwelliger Maßnahmen bieten wir den jungen Menschen die Möglichkeit, sich beruflich zu orientieren und erste Erfahrungen zu sammeln, ohne auf das einrichtungsinterne, interdisziplinäre Netzwerk verzichten zu müssen. Zudem stärken wir die jungen Menschen in ihrer Selbsttätigkeit und ihrem Selbstwert, in dem sie bei Erfolgen und Misserfolgen gefestigt werden. Körperliche und geistige Betätigung in einem regelmäßigen Rhythmus sind für die psychische Gesundheit förderlich. Sie trainieren kognitive Funktionen und körperliche Leistungsfähigkeit und sind zudem mit sozialen Interaktionen verbunden. Die hergestellten Produkte und erbrachten Leistungen sind Quellen von Zufriedenheit und Stolz auf die eigene Leistung und stärken so das Selbstwertgefühl und künftige Selbstwirksamkeitserwartung.

Das interne Arbeitstraining trägt mit unterschiedlichen Schwerpunkten dazu bei, folgende Zielsetzungen zu erlangen:

- Aktivierung im Allgemeinen
- Tagesstrukturierung
- Motivierung
- Lebenspraktisches Lernen
- Einhaltung der Arbeitszeiten und der am jeweiligen Arbeitsplatz bestehenden Regeln
- Angemessenes Verhalten gegenüber Mitarbeitern und Vorgesetzten
- Durchhaltevermögen (möglichst über einen 8- Stunden Tag)
- Entwicklung einer gewissen Arbeitsintensität und Produktivität
- Förderung von Selbständigkeit, Arbeitsleistung, Durchhaltevermögen

Die genannten Ziele sollen in den folgenden Trainingsbereichen, die unterschiedliche Schwerpunkte aufweisen, erarbeitet werden:

⁹ Die Beschulung unserer Klienten im Intensivbereich findet in einem nochmal kleineren Setting von nur fünf Schülern pro Klasse statt. In jeder Klasse wird der Lehrer zusätzlich durch einen Sozialpädagogen unterstützt.



- Heilpädagogische Intensivgruppe
 - Einkaufen, Kochen, Hauswirtschaft
 - Projektarbeit
 - Kulturtechniken, Arbeiten am PC
- Ergotherapie
 - kreative Arbeiten mit unterschiedlichen Materialien
 - kognitives Training
 - Gruppenarbeit mit unterschiedlichen Materialien
 - Konzentrations- und Ausdauerübungen
- Ergotherapie intensiv
 - kleinstgruppenbezogene individuelle Förderung durch Werk- und Gestaltungsarbeiten sowie durch Einübung lebenspraktischer Aufgaben
 - Spiele zur Förderung der Konzentration und zur Entspannung kombiniert mit Bewegungseinheiten
- Bürogruppe
 - Schreibaufträge und Verwaltungsaufgaben
 - kognitives Training
 - Vermittlung elementarer Computerkenntnisse
- Gärtnerei
 - Aufzucht und Pflege von Pflanzen in Garten und Gewächshaus
 - Herstellung von Gestecken, Kerzen, Kränzen
 - Vermittlung elementarer, theoretischer Kenntnisse (Pflanzenkunde, Kulturtechniken)
- Polytechnik
 - Entwicklung von Projektarbeiten in der Gruppe mit verschiedenen Werkstoffen
 - Umsetzung von Anliegen, Wünschen und Interessen der Klienten
- Holzwerkstatt
 - Übungen in Holzbearbeitung (hobeln, sägen, feilen)
 - Planung und Fertigung von Holzwerkstücken, Reparatur von Möbeln
 - Vermittlung elementarer, theoretischer Kenntnisse (technisches Zeichnen, Materialkunde, Kulturtechniken)
- Montage
 - einfache Routinearbeiten
 - einfache Montagearbeiten
 - Sortierarbeiten, Kontrolltätigkeiten, Verpackungsarbeiten, Versandarbeiten
- Pferde- und Kleintierpflege
 - Reinigung der Tierställe, Weiden, Ausläufe



- Futtermittelbeschaffung
- Pflege der Pferde, Kaninchen, Meerschweinchen und Katzen
- Garten und Landwirtschaft
 - Reinigung der Tierställe, Weiden, Ausläufe
 - Pflege der Schafe, Ziegen und Hühner
 - Fegen, Hofsäuberung
 - landwirtschaftliche und gärtnerische Tätigkeiten
- Hofküche
 - Erlernen eines strukturierten Vorgehens in der Küche und von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten
 - Nahrungszubereitung (u. a. Mittagsversorgung im Intensivbereich I)
 - Reinigungsarbeiten und Wäschepflege
- Computerwerkstatt
 - Arbeiten im Rahmen der Wartung und Pflege der heimeigenen EDV-Anlagen
 - Austausch von Hardwarekomponenten, Aufspielen von Software
 - Mikrocontroller-Programmierung, Automation (Steuerungstechniken), 3D-Technik
- Landschaftsgärtnerei auf dem Kerngelände und den vereinseigenen Grundstücken
 - Pflege und Unterhaltung der Außenanlagen
 - Rasenpflege, Pflanzungen unkrautfrei halten, Reinigung befestigter Flächen, Gehölzschnitt
 - Neuanlage auf den vereinseigenen Grundstücken und Grünflächen von bspw. Pflanzungen, Pflasterflächen, Rasenflächen, Erdarbeiten.
- GastroService (Fischbach)
 - Herstellung kleiner Snacks und Zwischenmahlzeiten sowie Heißgetränken für Pausenzeiten
 - Dekoration und Eindecken der Tische sowie Ausgabe des angelieferten Mittagessens
 - Pflege der Berufskleidung und genutzter Textilien sowie Verwaltung der Kleiderkammer
- KaffeeMühle (Betrieb eines einrichtungsinternen Cafés)
 - Herstellung kleinerer Speisen und Getränke
 - Aufnahme von Bestellungen und Bedienen am Tisch
 - Koordination und Durchführung von vor Ort stattfindenden Veranstaltungen
- Nähwerkstatt
 - Ausbesserung oder Änderung von Kleidungsstücken
 - Bedienung der Nähmaschine, Bügeln, Häkeln und Stricken
 - Annahme von Arbeitsaufträgen oder Herstellung und Entwurf kreativer Produkte

Gruppen von maximal 6 jungen Menschen werden von einem Anleiter unter Berücksichtigung der individuellen Leistungsfähigkeit an die Arbeitsschwerpunkte herangeführt.



Für maximal 11 Teilnehmer unseres internen Arbeitstrainings besteht zudem die Möglichkeit, an einem Vormittag in der Woche eine Berufsschulsonderklasse der Willy-Brandt-Schule in Gießen zu besuchen. Die Klasse wird von zwei Lehrkräften geleitet. Inhalte des Unterrichts sind lebenspraktische Kompetenzen, Kulturtechniken, Projektarbeiten und praktische Übungen in konkreten Berufsfeldern (z.B. Hauswirtschaft oder Holzbearbeitung).

6.1.3 Optionale therapeutische Angebote

Neben unseren freizeitpädagogischen Angeboten strukturieren wir den Alltag unserer Bewohner auch durch das Angebot optionaler therapeutischer Maßnahmen. Die individuellen Funktionsniveaus und Therapieinhalte werden durch den kontinuierlichen Austausch zwischen den Wohngruppen, den ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und den Co-therapeutischen Mitarbeitern unserer Einrichtung in wöchentlichen Konferenzen ausgetauscht.

Folgende optionale therapeutische Angebote und Schwerpunkte stehen unseren Klienten zur Verfügung:

- Reit- und tiergestützte Therapie (Pferde, Ziegen, Schafe, Kaninchen, Meerschweinchen)
 - Durchführung reittherapeutischer und heilpädagogischer Fördermaßnahmen im Einzel- und Gruppensetting
 - Kennenlernen eines Tieres, Aufbau einer Beziehung, Verantwortungsübernahme, Übernahme einer „Patenschaft“, Abbau von Ängsten und Unsicherheiten
- Ergotherapie
 - kognitives Training, Konzentrations- und Ausdauertraining
 - Werk- und Gestaltungsarbeiten sowie Einüben lebenspraktischer Aufgaben
- Sporttherapie/Motopädie¹⁰
 - Steigerung von Belastbarkeit, Konzentration und Ausdauer durch Gruppen- oder Individualsportarten¹¹
 - Erfahrung von Sport und Bewegung als ein Mittel sinnvoller und gesundheitsfördernder Freizeit- und Lebensgestaltung
 - Psychomotorik
 - körper- und bewegungsorientierte Angebote für Mädchen und junge Frauen
- Heilpädagogische Intensivgruppe
 - Einzelförderung zur Selbst- und Fremdwahrnehmung, Steigerung der Selbstwirksamkeit, sozialer und emotionaler Kompetenzen inklusive kognitiver Fähigkeiten in Settings mit spielerischem und kreativem Aufforderungscharakter
- Nachschulische Förderung
 - Unterrichtsbegleitende und unterrichtsergänzende Einzelförderung
 - Intensive Vorbereitung der Schüler auf die schriftlichen und mündlichen Klassenarbeiten, Leistungskontrollen und Abschlussprüfungen des Haupt- und Realschulzweiges
 - Hilfestellung leisten bei anzufertigenden Referaten im Hinblick auf Gliederung, Ausarbeitung und Präsentation sowie bei Praktikumsberichten und Bewerbungsanschreiben

¹⁰ Motopädie beinhaltet *Motopädagogik* und *Mototherapie*. Je nach Schwerpunkt kann die motopädische Arbeit eher pädagogisch- präventiv oder therapeutisch- rehabilitierend ausgerichtet sein

¹¹ Fußball, Basketball, Beachvolleyball, Kanufahren, Klettern, Radfahren, Fitness & Krafttraining, Tischtennis, Schwimmen



- Durchführung von Übungen zur Steigerung der Konzentration und Aufnahmefähigkeit der Schüler
- Oecotrophologie
 - Ernährungsberatung im Einzel- oder Gruppensetting in Form praktischer Einheiten der Beschaffung und Zubereitung von Lebensmitteln
 - Ziele von Gewichtsreduktion, über Auseinandersetzung mit Unverträglichkeiten zu einer gesünderen Lebensweise

6.1.4 Optionale freizeitpädagogische Angebote

Im Nachmittagsbereich stehen unseren Klienten vielfältige freizeitpädagogische Zusatzangebote zur Verfügung. Mitarbeiter unserer Einrichtung bieten für ein breites Spektrum unterschiedlichster Interessen Angebote und geben den Bewohnern dadurch die Gelegenheit, sich auszuprobieren, individuelle Vorlieben zu entwickeln oder Hobbies wieder zu entdecken. Durch das Erleben von Selbstwirksamkeit tragen die Erfahrungen zur eigenen Identitätsbildung, dem Erlernen sozialer Kompetenzen und zur Intensivierung von Beziehungen bei. Einmal pro Woche finden beispielsweise folgende gruppenübergreifende Angebote statt:

- Chor
- Band
- Offenes Atelier
- Fahrradwerkstatt
- Theatergruppe
- Näh-Café
- Kochkurs Länderküche
- Spielegruppe
- offene Sportangebote (bspw. Fußball)

Das Angebot variiert und kann je nach Klienten- und Mitarbeiterinteresse angepasst und ergänzt werden. Es soll dazu beitragen, eine individuelle Tagesstruktur aufzubauen, unsere Klienten zu vernetzen und den Aufbau und die Pflege von Freundschaften zu ermöglichen.

Im Rahmen des Angebotes LMaktiv werden zudem regelhaft einmalige gruppenbezogene Angebote innerhalb und außerhalb der Einrichtung geplant, ausgeschrieben und mit betreute durch Mitarbeitende umgesetzt. Ziel ist es, die Aktivität der Klienten außerhalb der eigenen Gruppe zu erhöhen, im Sammelgruppenkontext spezifische Freizeitangebote vorzuhalten und den Wert von Freizeit- und Erholungsaktivitäten als Lebensbereich im Allgemeinen erfahrbar zu machen. Die Ausschreibungen finden regelhaft für alle stationären Wohngruppen statt, beinhalten Besuche externer Sportevents, kultureller Veranstaltungen im Landkreis und darüber hinaus, interne und externe gemeinschaftliche Discoevents, Kinobesuche und die Übertragung von Sportevents in der KaffeeMühle. Der Angebotsvielfalt sind dabei wenige Grenzen gesetzt.



6.2 Ärztlich- Therapeutischer Dienst

Unser Gesamtkonzept einer pädagogisch- therapeutischen Betreuung psychiatrisch schwer erkrankter Klienten in der nachklinischen Behandlungs- und Rehabilitationsphase macht den Einbezug **aller** Lebensbereiche - so auch den der schweren seelischen Behinderung - in dieses Konzept erforderlich. Dies schließt eine engmaschige interne, psychiatrische und psychotherapeutische Begleitung mit ein. Bei Aufnahme in unsere Einrichtung ist als Folge der Erkrankung bei den Betroffenen bereits eine Teilhabebeeinträchtigung eingetreten. Dies geht zum Teil mit einschneidenden und schwerwiegenden schulischen und sozialen Abbrüchen einher. Eine erfolgreiche Rehabilitation und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bei stabiler psychischer Verfassung erfordert ein hohes Maß an fachärztlicher, therapeutischer sowie (sozial-) pädagogischer Kompetenz und Kooperation.

Unser **interner ärztlich- therapeutischer Dienst** setzt sich aus Fachärzten¹², Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten und Psychologen¹³ zusammen. Die fachliche Qualität und Erfahrung in diesem Leistungsbereich ermöglicht es uns, die pädagogische Grundausrichtung unserer Jugendhilfeeinrichtung mit der hier erforderlichen einrichtungsinternen ärztlich- therapeutischen Versorgung sinnvoll zu ergänzen.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit und multimodale Behandlungsstrategie mit dem Ziel der kontinuierlichen psychischen Stabilisierung ist Grundlage einer gelingenden Annäherung an Zielfestschreibungen aus der Hilfeplanung, wie die Erlangung des Schulabschlusses, die Teilnahme an einer beruflichen Orientierung und Ausbildung oder die Gestaltung sozialer Beziehungen.

In allen nicht psychiatrisch-therapeutischen, medizinischen und gesundheitlichen Angelegenheiten sind die jungen Menschen in Absprache mit den Sorgeberechtigten an eine hausärztliche Praxis bzw. Kinderarztpraxis sowie Facharztpraxen angebunden.

Alle medizinischen, inklusive psychiatrisch-therapeutische Leistungen, werden durch die zuständigen Mitarbeitenden des Ärztlich-Therapeutischen Dienstes und den pädagogischen Mitarbeitenden in der Klientenakte dokumentiert.

Es finden außerdem regelmäßige Visiten durch den zuständigen Arzt innerhalb der Wohngruppen statt, in denen eine Überprüfung der durchgeführten Maßnahmen erfolgt.

In der wöchentlichen Teamsitzung der Wohngruppen, an der der zuständige Psychotherapeut ebenfalls teilnimmt, werden die durchgeführten Maßnahmen anhand von Verhaltensbeobachtungen und Gesprächen mit den jungen Menschen evaluiert und in Rücksprache mit den jungen Menschen und den Sorgeberechtigten gegebenenfalls angepasst.

6.2.1 Therapeutische Leistungen

Im Rahmen der interdisziplinären Kooperation stehen dabei folgende **übergeordnete therapeutische Ziele** im Mittelpunkt:

- Verbesserung der durch die Erkrankung und deren Folgen veränderten psychischen Verfassung
- Erlernen des Umgangs mit noch bestehenden oder therapieresistenten Wahnsymptomen, Halluzinationen, Ängsten, Zwängen, depressiven Symptomen und selbstverletzendem Verhalten
- Vermeidung erneuter stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungen durch Früherkennung von Krisen und Suizidalität

¹² Die Beschreibung der ärztlichen Leistungen folgt im nächsten Kapitel. Alle Ärzte sind auch therapeutisch tätig und befinden sich z. T. in Ausbildung zum Facharzt.

¹³ Unsere Psychologen befinden sich in Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten



- Vorbereitung auf und Integration in passende schulische und berufliche Fördermaßnahmen und Ausbildungen
- umfassende Begleitung der Persönlichkeitsentwicklung im Sinne der weitestgehenden Verselbstständigung und der sozialen Integration
- Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus
- Aufbau altersadäquater sozialer Beziehungen und Freizeitinteressen
- Steigerung der Belastungsfähigkeit
- Stärkung des Selbstbewusstseins durch positive Bestärkung und Selbstwirksamkeitserleben

Die pädagogische Arbeit ist an den gesundheitlich-therapeutischen Zielen ausgerichtet. Die ärztlich-therapeutische Arbeit bezieht pädagogische, persönliche, schulische und berufliche Ziele sowie das familiäre System und den Sozialraum mit ein.

Die Inhalte der Therapie haben so meist direkten Bezug zum Alltag der Klienten, was die Therapiemotivation erhöht. Die Umsetzung von in der Therapie vereinbarten Maßnahmen wird stets in Absprache und mit Unterstützung der pädagogischen Fachkräfte in den Gruppen durchgeführt.

Die ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sind in fachlich-beratender Funktion tätig und fester Bestandteil der Wohngruppenteams.

Diese Kooperation beinhaltet folgende Schnittstellen und Inhalte:

- wöchentliche Teamsitzungen
- regelmäßige pädagogisch-therapeutische Fallbesprechungen
- zusätzliche, bei Bedarf tägliche, telefonische oder persönliche Kontakte zwischen Pädagogen und Therapeuten mit fachlichem Austausch, um die individuellen Behandlungspläne unserer Klienten zu überprüfen und ggf. zeitnah anzupassen
- regelmäßige, mindestens wöchentliche, Einzeltherapiegespräche mit den Klienten. Akut erforderliche therapeutische Maßnahmen können im Bedarfsfall kurzfristig eingeleitet werden
- Krisenintervention

Der gegenseitige Austausch unserer Psychologen, Psychotherapeuten und Fachärzte erfolgt durch

- gemeinsame Fallbesprechungen,
- regelmäßigen, telefonischen Austausch und
- gruppenübergreifende, einrichtungsinterne Konferenzen.

Folgende Schwerpunkte stehen dabei im Fokus:

- Überprüfung der aktuellen psychischen Verfassung der Klienten
- Vorstellung von neu aufgenommenen Bewohnern
- Verlaufsbeobachtung der durch externe niedergelassene Fachärzte und Institutsambulanzen verordneten Medikation
- Krisenintervention



6.2.1.1 Therapeutische Zielsetzungen

In unserem bestehenden Stufenkonzept beinhalten die therapeutischen Ansätze verständlicherweise nicht immer die gleichen Schwerpunkte. Durch das zum Teil stark differierende Funktionsniveau unserer Klienten werden die therapeutischen Inhalte an die individuelle Lebenssituation, den Entwicklungsstand, die aktuelle Leistungsfähigkeit und die persönlichen Ziele angepasst.

Im Verlauf des Rehabilitationsprozesses können therapierelevante Faktoren ggf. erheblich in Abhängigkeit von Rehabilitationsphase, Krankheitsverlauf oder Lebensereignissen in Intensität und inhaltlicher Thematik variieren. Auf diese Veränderungen anpassend zu reagieren ist ein herausragender Aspekt unseres prozessorientierten Vorgehens.

Durch die Kooperation zwischen Pädagogen und ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten übernehmen unsere ärztlich-therapeutischen Mitarbeiter einen zentralen Schwerpunkt im Maßnahmenverlauf. Sie stehen bezüglich therapeutischer Fragestellungen daher auch in Kontakt mit Ämtern, Ausbildungsinstitutionen und Angehörigen und stimmen grundlegende pädagogische Interventionen auf Basis der therapeutischen Zielsetzung eng mit den pädagogischen Fachkräften ab. Alle pädagogischen Entscheidungen sind an den pädagogisch-therapeutischen Zielen der Hilfeplanung ausgerichtet. Die inhaltliche Struktur unseres Rehabilitationsprogrammes ist durch die folgenden Zielbereiche gekennzeichnet:

- Psychische Gesundheit
 - psychische Stabilisierung
 - Verhinderung von Rückfällen
 - Entwicklung von Bewältigungsstrategien im Umgang mit bestehenden Symptomen
- Schule, Ausbildung und Beruf
 - Schulabschluss, Berufsausbildung
 - Arbeitsfähigkeit, Kooperation und Integration in eine Arbeitsgruppe
 - Erfüllung formaler Anforderungen einer Arbeitsstelle (Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit)
- Selbständiges Leben
 - Entwicklung der Fähigkeit zur Führung eines eigenen Haushaltes
 - Nutzung öffentlicher Einrichtungen und Verkehrsmittel
 - Adäquater Umgang mit Behörden, Vermietern
 - Achtung auf angemessene Ernährung
- Soziale Beziehungen und Familie
 - Entwicklung und Pflege verschiedener sozialer Beziehungen
 - Ausbau, Entwicklung und Festigung sozialer Kompetenz
- Persönliche Entwicklung
 - Ausbildung von persönlichen Interessen und Einstellungen
 - Entwicklung einer zufriedenstellenden Freizeitgestaltung entsprechend dem individuellen Entwicklungsstand
 - Gestaltung einer persönlichen Privatsphäre



6.2.1.2 Interventionen/Methoden zur Erreichung der genannten Ziele

Das pädagogische Personal unserer Wohngruppen wird durch ärztliche und psychologische Psychotherapeuten ergänzt. Alle erforderlichen Interventionen (Maßnahmen) werden zielführend aufeinander bezogen und miteinander kombiniert.

- Supportive Psychotherapie
- Psychoedukation
- Training von Bewältigungs- und Problemlösefertigkeiten
- Verhinderung von Unter- oder Überforderung
- Training kognitiver Funktionen
- Nutzung interner, therapeutischer Zusatzangebote (Ergo-, Reit- und Mototherapie)
- Eignungsuntersuchungen, Beratung, Vermittlung durch die Agentur für Arbeit
- Training der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und Einrichtungen
- Förderung sozialer Kontakte und sozialer Interaktionen durch Training sozialer Fertigkeiten
- Gespräche über persönliche Einstellungen und Ziele
- Unterstützung bei der Neuorientierung nach der akuten Krankheitsphase
- Elternarbeit

6.2.2 Ärztliche Leistungen

Die internen ärztlichen Leistungen sind komplementär zu den fachärztlichen Behandlungen durch die kooperierenden externen niedergelassenen Ärzte und die Institutsambulanz(en). Die externen niedergelassenen Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Institutsambulanz der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sind für die Indikationsstellung und Verordnung der Medikation sowie für die Überwachung der Wirksamkeit und Nebenwirkungen verantwortlich. Alle Klienten nehmen in regelmäßigen Abständen und bei Bedarf Termine bei externen psychiatrischen Fachärzten oder der Institutsambulanz wahr. Die allgemeinärztliche Versorgung erfolgt durch die wohnortnahen Allgemeinarztpraxen, zu denen die Klienten meist durch die Pädagogen begleitet werden.

Unsere internen Fachärzte sind alle auch therapeutisch tätig. Sie ergänzen daher die Wohngruppenteams in beratender Funktion, heben sich aber durch die nachfolgenden, rein ärztlichen Tätigkeiten von den therapeutischen Leistungen ab:

- Kooperation mit niedergelassenen Psychiatern und Institutsambulanzen
- Verlaufsbeobachtung und Weitergabe von Informationen zu Wirkungen und Nebenwirkungen an die externen Fachärzte
- Anregung einer Medikamentenveränderung
- Informationen und Aufklärung der Klienten und deren Eltern/Angehörige über Fragen zur Medikation
- Rufbereitschaft 24/7
- Krisenintervention (zeitnahe Organisation notwendiger Klinikeinweisungen)
- beratende Funktion in einzelnen Aufnahmeanfragen aus fachärztlicher Sicht



- regelmäßige, ärztlich geleitete Fallbesprechungen in der Wohngruppe unter Beteiligung der Therapeuten und pädagogischen Fachkräfte
- Schulung der pädagogischen Fachkräfte
- Beteiligung an der Durchführung der Angehörigengruppe
- Verantwortung der Medikamentengabe
- Veranlassung und/oder Durchführung von Blutentnahmen und Drogenscreenings

Die Durchführung von Blutentnahmen und Drogenscreenings werden bei der Kassenärztlichen Vereinigung nach SGB V abgerechnet. Eine elektronische Patientenakte (ePA) zur Digitalisierung im Gesundheitswesen wird nicht geführt. Alle relevanten Befunde werden in der Klientenakte abgelegt.

6.3 Leistungsbereich Tagesgruppen

6.3.1 Rahmenbedingungen, Räumlichkeiten und Verpflegung

Im Rahmen der teilstationären Maßnahmen bieten wir im Landkreis Gießen 18 Plätze in drei Tagesgruppen an.

- Buseck (Gruppen 42 und 43 auf dem Kerngelände der Leppermühle)
 - zwei Gruppen à 5 Plätze (§ 32 SGB VIII, §35a SGB VIII)
 - Stellenschlüssel von 1 : 2,9
 - Betreuungsalter 7 - 15 Jahre
- Grünberg (Gruppe 44)
 - eine Gruppe mit 8 Plätzen (§ 32 SGB VIII, §35a SGB VIII)
 - Stellenschlüssel von 1 : 3,5
 - Betreuungsalter 7 - 15 Jahre

In den angrenzenden Landkreisen bieten wir weitere teilstationäre Maßnahmen in Tagesgruppen:

- Butzbach im Wetteraukreis (Gruppen 47 und 48)
 - 12 Plätze in zwei Gruppen (§32 SGB VIII i. V. m. §35a SGB VIII)
 - Stellenschlüssel von 1 : 2,6
 - Betreuungsalter 6 - 16 Jahre
- Homberg im Vogelsbergkreis (Gruppe 45)
 - 6 Plätze in einer Gruppe (§32 SGB VIII, §35a SGB VIII)
 - Stellenschlüssel von 1 : 3,9
 - Betreuungsalter 7 - 16 Jahre

Die pädagogischen Mitarbeiter werden durch einen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten beraten, der auch den Kindern und Jugendlichen bei Bedarf ein niederfrequentes Gesprächsangebot macht. Die Eltern und



ihre Kinder werden im Einzelfall bei der Suche nach einem externen niedergelassenen Psychotherapeuten oder einer geeigneten Beratungsstelle unterstützt.

Die Betreuung der Kinder und Jugendlichen findet in Einfamilienhäusern, bzw. in geeigneten Gebäuden zur Tagesbetreuung, statt. Neben ausreichend großen Wohn- und Essbereichen stehen jeweils Mitarbeiterbüros, voll ausgestattete Küchen, Gärten mit Spielgeräten, Hausaufgabenzimmer und Funktionsräume¹⁴ sowie Bäder mit Dusche und WC zur Verfügung. Die Kinder kommen nach dem Schulbesuch in die Tagesgruppe und erhalten nach dem gemeinsamen Mittagessen im individuellen Rahmen Unterstützung bei den Hausaufgaben. Am Nachmittag werden umfangreiche Spielangebote und -möglichkeiten im Innen- und Außenbereich genutzt. Wichtige externe Termine (z.B. Vereins- oder Gruppenangebote) können in der Wochenstruktur berücksichtigt werden.

6.3.2 Zielgruppe

Das Angebot richtet sich an Kinder und Jugendliche und ihre Familien aus der Region, für die eine ambulante Maßnahme als unzureichend angesehen wird, eine vollstationäre Betreuung (z.B. in Wohngruppen) vermieden werden soll und die in ihren familiären Zusammenhängen gestützt werden sollen. Betreut werden Jungen und Mädchen im Alter von 6 bis 16 Jahren. Das intellektuelle Leistungsniveau der Klienten sollte im Bereich der Normalbegabung liegen, es werden aber auch Kinder mit unterdurchschnittlichem Intelligenzniveau aufgenommen. Zur Zielgruppe gehören junge Menschen mit:

- Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Autismus-Spektrum-Störungen
- Bindungsstörungen
- Störungen der Emotionen
- Angst- oder Zwangsstörungen
- Entwicklungsrückständen
- Lern- und Leistungsproblemen
- depressiven Episoden
- Mutismus
- komorbiden Störungen des Sozialverhaltens

6.3.3 Wesentliche Merkmale des Angebotes

Folgende Hauptmerkmale kennzeichnen das Angebot:

- teilstationäre Betreuung nach der Schule bis 16:30 Uhr (freitags bis 15:00 bzw. 15:30 Uhr)
- hochstrukturierter Tagesablauf
- individuelle Hausaufgabenbetreuung und Förderung schulischer Fertigkeiten
- unterstützende Freizeitangebote
- Partizipationsmöglichkeiten
- regelmäßige, verbindliche und individuelle Elternarbeit

¹⁴ Spielzimmer und Ruheraum, Hobby- und Werkraum



- enge Kooperation mit Schulen, ambulanten Therapeuten etc.

Grundlage unseres pädagogischen und therapeutischen Handelns ist es, möglichst passgenaue individuelle Hilfen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihre Familien in ihrem Sozialraum anzubieten. Leitgedanken sind die Förderung und Stärkung der Kompetenzen und Fähigkeiten der Klienten, die Unterstützung von Entwicklungsprozessen durch ein wohlwollendes, ermutigendes Sozialklima sowie die verhaltenstherapeutisch orientierte Verankerung des Angebotes. Selbsthilfepotentiale und Ressourcen der Familie und des Lebensumfeldes werden aktiviert und gefördert, eine enge Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team und mit weiteren beteiligten Einrichtungen sind weitere Charakteristika der Jugendhilfeleistung.

6.3.4 Pädagogische Zielsetzungen und Interventionen

Die Kinder und Jugendlichen erlernen in der Tagesgruppe Regeln des sozialen Umgangs und Zusammenlebens, erweitern ihre sozialen Kompetenzen, knüpfen Sozialkontakte zu Gleichaltrigen und erfahren Unterstützung in ihrer schulischen Entwicklung. Die angestoßenen Veränderungs- und Entwicklungsprozesse in der Familie sollen den Verbleib des Kindes in seinem familiären Kontext sicherstellen.

Der festgelegte und hochstrukturierte Tagesablauf beginnt im direkten Anschluss an den Schulbesuch. Die Kinder und Jugendlichen werden von ihren jeweiligen Schulen abgeholt und in die Tagesgruppe gebracht. Nach dem gemeinsamen Mittagessen findet eine individuelle Hausaufgabenbetreuung sowie anschließende Freizeitgestaltung statt. Die Nachmittagsbetreuung endet mit einem gemeinsamen Abschlussimbiss und einer individuellen Tagesreflexion auf Grundlage eines verhaltenstherapeutisch orientierten Verstärkerplans. Die Kinder werden von einem externen Beförderungsunternehmen nach Hause gefahren.

Folgende Ziele sind handlungsleitend:

- Förderung der sozialen und emotionalen Entwicklung
- Stärkung von Selbstsicherheit und Eigenverantwortung
- Erweiterung sozialer Kompetenzen
- Förderung von Sozialkontakten, u. a. durch Gruppenangebote und Reflexionsgespräche
- Entwicklung eigener Hobbies anhand unterstützender, abwechslungsreicher und naturnaher Freizeitgestaltung (im Haus, im Garten, auf dem Spielplatz)
- im Einzelfall Teilnahme am internen Leistungsangebot optionaler Therapien
- Verringerung von Verhaltensauffälligkeiten und
- Erarbeitung von Regelakzeptanz anhand individueller Verstärkerpläne
- Vermittlung einer allgemeinen, insbesondere altersentsprechenden Medienkompetenz
- Förderung der Selbständigkeitsentwicklung durch zunehmende Übernahme eigenverantwortlicher Tätigkeiten und positive Bestärkung
- Abbau von sozialen Ängsten, von Schulängsten und von Schulverweigerung
- Bearbeitung schulischer Lern- und Leistungsauffälligkeiten durch gezielte, individuelle Hausaufgabenbetreuung
- Unterstützung bei der Einbindung in das nähere soziale Umfeld (z.B. Vereinsanbindung)
- Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenzen durch eine enge und verbindliche Zusammenarbeit



Für alle unsere Tagesgruppenleistungen liegen detaillierte, ausgearbeitete Konzeptionen vor, aus denen die jeweiligen Leistungsangebote entnommen werden können und die Differenzierung zwischen den Standorten erkennbar wird.

6.3.5 Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten

Für die betreuten Kinder und Jugendlichen gibt es vielfältige Partizipationsmöglichkeiten. Regelmäßig finden Gruppengespräche mit allen Kindern der Gruppe statt („Kinderkonferenz“, „Gruppenkonferenz“), in denen Anregungen, Vorschläge, Kritik usw. diskutiert werden. Partizipation besteht z.B. bei der Mitbestimmung geplanter Freizeitaktivitäten und dem Programm der Ferienbetreuung, bei der Auswahl der eingesetzten Verstärker, bei der Auswahl des Nachmittagsimbisses, bei der Gestaltung von Räumen usw. Auch bei einigen Gruppenanschaffungen werden die jungen Menschen beteiligt. Jede Gruppe wählt einen Gruppensprecher, der in die übergeordneten Partizipationsstrukturen der Leppermühle eingebunden ist und die Belange der jungen Menschen in der Gruppe vertritt. Es finden i.d.R. halbjährliche Zusammenkünfte der Gruppensprecher aller Tagesgruppen statt, in denen z.B. die Möglichkeit des gruppenübergreifenden Austauschs und die Beteiligung an gruppenübergreifenden Aktivitäten besprochen werden.

Bei Beschwerden können sich die Kinder oder deren Eltern direkt an die pädagogischen Fachkräfte, aber auch an den psychologischen Berater der Tagesgruppe sowie an die Bereichs- oder Einrichtungsleitung wenden. Außerdem steht als „neutrale“ Person außerhalb des jeweiligen Betreuungssettings die Ombudsperson der Einrichtung für Beschwerden zur Verfügung. Die Kontaktdaten hängen an der Informationswand im öffentlichen Gruppenbereich aus. Zudem gibt es in jeder Tagesgruppe einen für Beschwerden frei zugänglichen Briefkasten, der von der Ombudsperson geleert wird. Ihr kommt hierbei eine Mittlerfunktion zu, in dem sie entsprechend der Adressaten der Beschwerde die Inhalte an Bereichsleitung (bei Beschwerden über Betreuungspersonal und Inhalte) oder Einrichtungsleitung (bei Beschwerden über Bereichsleitung) zur Bearbeitung weiterleitet. Hinweise auf externe Beschwerdestellen (bspw. die zuständige Einrichtungsaufsicht und die hessische Ombudsstelle) hängen ebenfalls an einem zentralen Ort in der Tagesgruppe aus.

6.4 Leistungsbereich: Intensivbetreuung

In unserem Intensivbereich betreuen wir aktuell insgesamt 44 Klienten ab 10 Jahren in sieben Gruppen. Die Besonderheit in der Betreuung liegt in diesem Angebot in der Gruppengröße, der Betreuungsintensität sowie im reizarmen Umfeld. Dafür steht ein multiprofessionelles Team aus Pädagogen, ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sowie Moto-, Reit- und Ergotherapeuten zur Verfügung.

Wie in allen Wohngruppen der Leppermühle üblich, wird die fachärztlich-therapeutische Versorgung der Klienten durch unseren internen ärztlich-therapeutischen Dienst, in Kooperation mit externen niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern, Psychiatern sowie den Fachkliniken, abgedeckt. Die internen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sind in fachlich-beratender Funktion tätig und fester Bestandteil der Wohngruppenteams. Sie stehen bezüglich therapeutischer Fragestellungen daher auch in Kontakt mit Ämtern, Ausbildungsinstitutionen und Angehörigen und stimmen grundlegende pädagogische Interventionen auf Basis der therapeutischen Zielsetzung eng mit den pädagogischen Fachkräften ab. Alle pädagogischen Entscheidungen sind an den pädagogisch-therapeutischen Zielen der Hilfeplanung ausgerichtet.

Der hochstrukturierte Tagesablauf im pädagogisch-therapeutischen Setting ist neben Schulbesuch oder Arbeitstraining geprägt durch einen individuellen Behandlungsplan mit ergänzenden therapeutischen Angeboten, pädagogische Gruppenaktivitäten wie Schwimmbadbesuch, Sport- und Spielstunden oder begleitete Stadtgänge. Das pädagogisch-therapeutische Behandlungskonzept wird durch das interdisziplinäre Team fortlaufend überprüft und an das individuelle Funktionsniveau der Klienten angepasst. Für alle Bewohner des Intensivbereiches besteht



die Möglichkeit, die Schule auf dem Georgenhammer zu besuchen. Als Außenstelle der Martin-Luther-Schule, die sich auf dem Kerngelände der Leppermühle befindet, können die Bewohner hier in Kleinstklassen von nur fünf Schülern im individuellen Rahmen beschult werden. Ein bedarfsdeckender und differenzierter Teil der Angebote des internen Arbeitstrainings und des Bereichs der optionalen therapeutischen Angebote werden ebenfalls auf dem Georgenhammer vorgehalten. Somit sind enge Absprachen und kurze Wege für eine intensive individuelle Begleitung gegeben.

6.4.1 Zielgruppe

Die Wohngruppen unseres Intensivbereiches sind konzipiert für Klienten mit schwerwiegenden psychiatrischen Störungen, die mit den Anforderungen einer Regelgruppe zum Aufnahmezeitpunkt (noch) überfordert sind. Im Rahmen unseres Stufenkonzeptes streben wir eine interne Verlegung in eine Innen- oder Außenwohngruppe an. Zu den Aufnahmegründen gehören:

- Schizophrenie
- schizoaffektive Störung
- Autismus-Spektrum-Störungen
- Affektive Störungen (Depression und bipolare Störung)
- Angst- und Zwangsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Tic-Störungen
- Schulabsentismus

Unsere Klienten zeigen einen sehr hohen Betreuungsbedarf in allen Lebensbereichen und konnten bisher trotz zum Teil länger andauernder kinder- und jugendpsychiatrischer Klinikaufenthalte nicht an ihr ursprüngliches Funktionsniveau anknüpfen. Im Alltag zeigt sich häufig, dass sich bestehende Symptome verstärken oder verschieben. Auch das Auftreten von Rezidiven kann die Arbeit beeinflussen und erfordert viel Erfahrung und Sensibilität für die aktuelle Befindlichkeit und Symptomatik. Alltägliche Angelegenheiten wie Duschen, Aufräumen oder Tisch decken können vielfach nahezu unüberwindbare Hürden darstellen und bedürfen der Aktivierung, Anleitung und engen Begleitung.

Zentrales Ziel ist es, die eigene Erkrankung anzunehmen und zu lernen, mit den damit einhergehenden Herausforderungen in der persönlichen Entwicklung umzugehen. Wir begleiten unsere Klienten dabei im pädagogisch-therapeutischen Setting auf behutsame, wertschätzende und rücksichtsvolle Weise. Wir ermöglichen ihnen einen rehabilitativen Prozess, in dem sie in der nachklinischen Betreuungsphase durch eine übergeordnete Struktur Orientierung erleben.

6.4.2 Intensivbereich 1

6.4.2.1 Personelle Ausstattung, Räumlichkeiten und Verpflegung

- Stellenschlüssel 1 : 1,1
- vier Wohngruppen à 5 Klienten
 - zwei Wohngruppen für Jüngere (24/25)
 - **Aufnahmealter** 13 - 17 Jahre
 - **Betreuungsalter** 13 - 21 Jahre



- zwei Wohngruppen für Ältere (13/14)
 - **Aufnahmealter** 16 - 21 Jahre
 - **Betreuungsalter** 16 - 27 Jahre

Der „Georgenhammer“ befindet sich zwischen zwei kleinen Ortschaften wenige Kilometer von den Städten Laubach und Grünberg entfernt.

Der ehemalige Reiterhof liegt in reizvoller Umgebung und bietet auf 2,5 Hektar neben den Wohngruppen ausreichend Raum für 25 Schulplätze, für Arbeitstrainingsbereiche in der Garten- und Landwirtschaft, Pferde- und Kleintierpflege, Hofküche, für heilpädagogische Intensivgruppe sowie Ergo- und tiergestützte Therapie. Auch die Psychotherapeuten und Ärzte haben ihre Büros auf dem Georgenhammer. Für die Klienten besteht ausreichend Gelegenheit, sich auf dem Areal in sicherem Umfeld zu bewegen oder sich auf dem Hof sportlich zu betätigen. Hierfür stehen ein kleiner Sportplatz sowie ausreichend Frei- und Grünflächen zur Verfügung. Die tagesstrukturierenden Maßnahmen können aufgrund der kurzen Wege eigenverantwortlich erreicht werden. Eine Begleitung durch die pädagogischen Mitarbeiter ist dennoch häufig nötig.

Jede Wohngruppe verfügt über eine eigene Küche. Alle Bewohner erhalten ihr eigenes Zimmer. Die Wohngruppen bieten zudem alle eine ausreichende Zahl an Bädern. Die Gemeinschaftsräume werden für Gesellschaftsspiele, zum Fernsehen oder Konsole spielen genutzt. Im Freizeitraum besteht die Möglichkeit zum Kicker, Darts oder Billard spielen. Im Hauswirtschaftsraum wird sowohl die Bewohner- als auch die Hauswäsche gewaschen. Die pädagogischen Mitarbeiter können in einem Büro die administrativen Angelegenheiten für die Klienten abwickeln und sich im eigenen Schlafzimmer mit eigenem Bad zur Nachtbereitschaft zurückziehen. Jede Wohngruppe kann auf einen eigenen Bus zugreifen.

Die Bewohner werden unter der Woche durch den Arbeitstrainingsbereich „Hofküche“ mittags mit einer warmen Mahlzeit versorgt. Darüber hinaus werden im Nachmittagsbereich hin und wieder Obststeller, Plätzchen oder Kuchen angeboten. Die Hauswirtschaftskraft übernimmt die Reinigung der Gemeinschaftsräume und unterstützt die jungen Menschen zudem bei der Reinigung der eigenen Zimmer, indem sie Fenster und Böden putzt. Für die Grundordnung sind die Klienten verantwortlich, benötigen hierfür aber äußere Strukturierung durch Unterstützung und Anleitung der pädagogischen Mitarbeiter. An den Wochenenden oder an Feiertagen verpflegen sich die Wohngruppenteams in Eigenregie. Je nach Interesse und Belastbarkeit können sich die Klienten am Einkauf und an der Zubereitung der Mahlzeiten beteiligen.

Die pädagogischen Mitarbeiter begleiten sämtliche externen Termine, bspw. zu Haus- und Zahnärzten, Logopäden, etc. Zu festen Zeiten werden den Klienten Einkaufsmöglichkeiten in den nahegelegenen Supermärkten angeboten. Einmal wöchentlich wird ein Stadtgang durchgeführt, bei dem die Bewohner häufig eine 1 : 1 Begleitung benötigen, um die zuvor abgesprochenen Einkäufe zu erledigen oder um sich orientieren zu können.

6.4.2.2 Pädagogische Zielsetzungen und Interventionen

➤ Psychische Gesundheit

- Stabilisierung in der Wohngruppe nach erfolgreicher Behandlung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einer Psychiatrie
- Steigerung der Belastbarkeit durch Aktivierung und Schutz vor Überforderung
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit der Erkrankung in der aktuellen Lebensphase unter Berücksichtigung des individuellen Funktionsniveaus



- Sicherstellung der Einnahme der Medikation unter Aufsicht der pädagogischen Mitarbeiter
- Schule, Ausbildung und Beruf
 - Beschulung an unserer trügereigenen Schule für Kranke oder Teilnahme am internen Arbeitstraining im Rahmen der Tagesstruktur
 - hoch individuelle Ausgestaltung von Schule oder Arbeitstraining, um Über- und Unterforderung zu vermeiden
- Selbständiges Leben
 - Pädagogische Mitarbeiter geben im Rahmen des pädagogisch-therapeutischen Behandlungsplans die Tagesstruktur vor und erinnern und unterstützen die Klienten bei ihren Terminen
 - Beteiligung am Ämterplan mit Unterstützung
 - Beteiligung der Klienten am Einkauf und an der Zubereitung der Mahlzeiten an Wochenenden und Feiertagen
 - Unterstützung bei der eigenverantwortlichen Einteilung des wöchentlich ausgezahlten Taschengeldes, Begleitung beim Kleidungskauf, gemeinsame Abrechnung der Gelder
 - Klienten nehmen am Einkauf für die Gruppe teil
 - Beteiligung am Betreuungsprozess und Mitteilung von Bedürfnissen und Kritik. Regelmäßige Gruppengespräche bieten Bewohnern die Möglichkeit, über den Gruppensprecher und den Heimrat die Belange der jungen Menschen bis an die Einrichtungsleitung heranzutragen.
 - Klienten räumen ihr Zimmer auf und erhalten bei Bedarf Unterstützung durch pädagogische Mitarbeiter
 - Begleitung und Organisation der ärztlichen Versorgung
- Soziale Beziehungen und Familie
 - Teilnahme am internen, freizeitpädagogischen Zusatzangebot
 - Teilnahme an Gruppenaktivitäten, (individuellen) Freizeitmaßnahmen und der jährlichen Gruppenfreizeit
 - Teilnahme an den gemeinsamen Mahlzeiten
 - Förderung und Training sozialer Kompetenzen
 - Entwicklung von Stabilität und Verlässlichkeit im Kontakt mit Eltern/Sorgeberechtigten
- Persönliche Entwicklung
 - Ermöglichen von Erfolgen und Selbstwirksamkeitserleben
 - Unterstützung bei der Neuorientierung nach der akuten Krankheit
 - Stärkung des Selbstbewusstseins durch regelmäßige Reflexionsgespräche und positive Bestärkung
 - Ausbildung von persönlichen Interessen und Einstellungen
 - zufriedenstellende Freizeitgestaltung entsprechend dem individuellen Entwicklungsstand
 - Vermittlung von Medienkompetenz
 - Anregung zur Gestaltung der eigenen Privatsphäre und des eigenen Zimmers



6.4.3 Intensivbereich 2

6.4.3.1 Personelle Ausstattung, Räumlichkeiten und Verpflegung

- drei Wohngruppen à 8 Klienten
- Stellenschlüssel 1 : 1,45
 - zwei Wohngruppen in einer ehemaligen Hofreite in Grünberg - Queckborn (27/28)
 - **Aufnahmealter** 14 - 21 Jahre (im Einzelfall ab 12 Jahre)
 - **Betreuungsalter** 14 - 27 Jahre
 - eine Wohngruppe befindet sich in einem Neubau auf dem Kerngelände der Leppermühle in Busseck (26)
 - **Aufnahmealter** 14 - 21 Jahre (im Einzelfall ab 12 Jahre)
 - **Betreuungsalter** 14 - 27 Jahre
- Zwei Wohngruppen à 9 Klienten (davon jeweils 8 Regelplätze und jeweils 1 Auszeitplatz)
- Stellenschlüssel 1 : 1,33¹⁵
 - Zwei Wohngruppen befinden sich in zwei gegenüberliegenden Wohngebäuden in Rödgen (5/18)
 - **Aufnahmealter** 14 - 21 Jahre (im Einzelfall ab 12 Jahre)
 - **Betreuungsalter** 14 - 27 Jahre

Die Klienten des Intensivbereiches II können im Alltag in einer 8er-Wohngruppe leben und sich auf die etwas größere Gesamtstruktur im Vergleich zum Intensivbereich I einlassen. Sie sind nicht mehr darauf angewiesen, ihre tagesstrukturierenden Maßnahmen (Schule, Arbeitstraining, Ergotherapie, tiergestützte Therapie) vor Ort wahrnehmen zu müssen. Unser regelmäßiger, interner Fahrdienst sorgt für den Transfer auf den Georgenhammer (27/28) oder das Kerngelände (5/18) der Leppermühle und zurück. Die Gruppe 26 befindet sich auf dem Kerngelände und kann dort alle tagesstrukturierenden und therapeutischen Angebote direkt vor Ort nutzen.

Alle Bewohner erhalten ihr eigenes Zimmer. Gemeinschaftsräume werden für gemeinsame Mahlzeiten, Gesellschaftsspiele, zum Fernsehen oder zum Konsole spielen genutzt. Die Bäder der Bewohner befinden sich auf den Fluren der Wohngruppen, je zwei oder drei Klienten teilen sich ein Bad. In jeder Wohngruppe wird die Mittagsmahlzeit durch eine Hauswirtschaftskraft zubereitet. Alle Wohngruppen können eine eigene Küche nutzen. Die Reinigung der Gemeinschaftsräume sowie der Böden und Fenster in den Bewohnerzimmern übernimmt ebenfalls die Hauswirtschaftskraft. Für die Grundordnung der Zimmer sind die Klienten verantwortlich, benötigen in der Regel beim Aufräumen Anleitung und Unterstützung durch die pädagogischen Mitarbeiter. Für die Reinigung der Wäsche steht ein Hauswirtschaftsraum zur Verfügung. Hier wird neben der Hauswäsche auch die Bewohnerwäsche gewaschen. Unsere Klienten werden auch hierbei durch die pädagogischen Mitarbeiter unterstützt. Allen Gruppen steht ein Bus zur Verfügung, der autonom für Gruppenaktivitäten genutzt werden kann.

Gruppenaktivitäten werden auch im Intensivbereich II durch die pädagogischen Mitarbeiter begleitet. Dazu zählen Einkäufe, Stadtgang, Kinobesuch etc. Haus- und Zahnarztbesuche sowie weitere externe Termine, die in der

¹⁵ Umsetzung nach Verhandlung des Leistungsangebotes Intensiv 2 für Gruppen 5/18 zum 01.09.2025



Regel von den Klienten nicht in Eigenverantwortung absolviert werden können und der Begleitung durch das Personal bedürfen.

Standortaspekte und Gebäude der Gruppen 5 und 18

Die Teilintensivgruppen 5 und 18 befinden sich in einem gewachsenen Wohngebiet in Rödgen und sind direkt gegenüberliegend über eine Sackgasse erreichbar. Rödgen hat eine gute Stadtbusverbindung nach Gießen und eine regelmäßige Busverbindung nach Buseck. Die Mobilität der jungen Menschen wird zusätzlich durch unseren internen Fahrdienst in einem Rundverkehr sichergestellt. Daneben verfügt jede Gruppe über einen Gruppenbus.

Die Innenstadt von Gießen ist nur wenige Kilometer entfernt. Das zentrale Kerngelände in Buseck mit den Innenwohngruppen und den kompletten tagesstrukturellen Angeboten wie interne Schule, internes Arbeitstraining, Psychotherapie, optionale therapeutische und freizeitpädagogische Angebote (vgl. 6.1 Tagesstrukturierende Leistungen), liegt 9 Kilometer entfernt und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln nur über Umwege erreichbar. Rödgen selbst verfügt über keine spezifische Infra- oder Angebotsstruktur über die örtliche Vereinsebene hinaus. Gießen als Universitätsstadt bietet vielfältige kulturelle und freizeitbezogene Einrichtungen sowie alle benötigten Dienstleistungen. Das benachbarte Buseck als Kernortsteil der gleichnamigen Gemeinde hat vielfältige freizeitbezogene und infrastrukturelle Angebote sowie eine gute hausärztliche Versorgung.

Die Häuser der Gruppen 5 und 18 verfügen über eine Terrasse mit angegliedertem Garten. Sie halten neben der reinen Wohnfläche mit Einzelzimmern für die Bewohnenden und ausreichend Sanitäreinrichtungen, zusätzlich räumliche und sächliche Möglichkeiten für aufsuchende und anbahnende optional therapeutische Angebote im Einzel- und Gruppenkontext vor. Dabei handelt es sich in der Gruppe 18 um einen Multifunktionsraum (Zusammenschluss zweier Bewohnerzimmer) im Untergeschoss der Gruppe, der die Möglichkeit bietet, vor Ort etwa bewegungstherapeutische Diagnostik und Einzelförderungen umzusetzen. In der Gruppe 5 handelt es sich im Erdgeschoss um zwei getrennte Multifunktionsräume mit Ergänzung um eine Küchenzeile, die sowohl ergotherapeutische, heilpädagogische als auch nachschulische Förderung ermöglichen. Die Räumlichkeiten sind auch wechselseitig für beide Gruppen nutzbar, weil sie einen Zugang von außen haben oder im unmittelbaren Bereich des Haupteingangs liegen. Eine Querung durch die Gruppe ist nicht erforderlich. Sie bieten insofern auch eine gesonderte Toilette. Alle Multifunktionsräume können bei Bedarf zur Anbahnung der optional therapeutischen Angebote vor Ort eingesetzt werden, um anfänglich Schwellenängste abzubauen. Hier lassen sich bei Bedarf zudem auch Arbeitsbereiche aus dem internen Arbeitstraining anbahnend einsetzen. Die tagesstrukturierenden und optional therapeutischen Angebote und das interne Arbeitstraining finden ansonsten regelhaft auf dem Kerngelände statt und sollten auch dort aufgesucht werden (vgl. hierzu 6.1.3 optionale therapeutische Angebote).

Außerdem verfügen die Gruppen 5 und 18 über jeweils ein zusätzliches möbliertes Zimmer für kurzfristige Auszeitmaßnahmen innerhalb der Krisenintervention in der Gesamteinrichtung. In der Gruppe 18 befindet sich das Auszeitzimmer im Obergeschoss außen, in der Gruppe 5 im Erdgeschoss nahe dem Eingang. Diese sind dezentral in den beiden Gruppen platziert, um den Anforderungen an Ruhe und Entlastung gerecht zu werden. Beide werden nicht als reguläre Wohnendenzimmer oder anderweitig für die Gruppe genutzt. Somit liegt die Rahmenkapazität dieser Wohngruppen bei maximal 9 Plätzen pro Gruppe, 8 Regelplätze und 1 Auszeitplatz. Die beiden Auszeitplätze sollen nicht gleichzeitig belegt werden. In der maximal zweiwöchigen Intervention wird die Betreuungsleistung der jeweils betreuenden Gruppe so angepasst, dass weiterhin der oben vereinbarte Stellenschlüssel eingehalten wird. Die abgebende Gruppe bleibt inhaltlich für die Hilfeplanung verantwortlich, kümmern sich über die Betreuungsleistung der aufnehmenden Gruppe hinaus weiter pädagogisch und therapeutisch um den jungen Menschen und stehen im regelmäßigen Kontakt mit dem jungen Menschen (vgl. hierzu 7.3.1 Auszeitmodell).

Standortaspekte und Gebäude der Gruppe 26

Das Gebäude der Intensivgruppe 26 auf dem Kerngelände ist barrierearm ausgerichtet und verfügt über einen Fahrstuhl. Die Wohngruppe verfügt über 2 barrierefreie Zimmer, die eine direkte Anbindung an ein eigenes barrierefreies Bad besitzen.



Das Gebäude besteht aus insgesamt 3 Etagen verbunden durch Treppe und Aufzug, die wie folgt aufgeteilt sind:

Untergeschoss	Erdgeschoss	Obergeschoss
2 Fahrradkeller/ Kellerraum	1 Bewohnerzimmer	5 Bewohnerzimmer
1 Hauswirtschaftsraum	1 Bewohnerzimmer (barrierefrei mit eigenem Bad)	1 Bewohnerzimmer (barrierefrei mit eigenem Bad)
1 Technikraum	1 Bewohnerbad	2 Bewohnerbäder
	1 Gästetoilette	1 Hausaufgaben-/ zweites Wohnzimmer
	1 Nachtbereitschaftszimmer	
	1 Büro/ Notfallzimmer	
	1 Besprechungsraum Team	
	1 Wohnzimmer/Gemeinschaftsraum	
	1 Esszimmer	
	1 Küche mit Speisekammer	
	1 Terrasse	

Der Therapeut der Gruppe 26 hat sein Büro für die Therapie auf dem Kerngelände.

An den übrigen Standorten in Queckborn und Rödgen besteht die Möglichkeit, das therapeutische Angebot vor Ort vorzuhalten. Die Therapeuten haben ansonsten ihre Büros auf dem Kerngelände.

6.4.3.2 Pädagogische Zielsetzungen und Interventionen

Analog zu unserem Angebot auf dem Georgenhammer im Intensivbereich I nehmen wir auch im Intensivbereich II die unter 6.4.2.2 genannte Zielsetzungen in den Fokus unserer täglichen Arbeit.

6.4.4 Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten

Im Intensivbereich werden, wie in allen anderen stationären Wohngruppen, Gruppensprecher gewählt, die im Heimrat¹⁶ vertreten sind. Aufgrund der Schwere der Störungen in diesem Angebot ist die aktive Beteiligung am Heimrat mitunter belegungsabhängig. Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten sind für die Bewohner des Intensivbereiches dennoch gesichert. Mit Bezug der Wohngruppe erhalten neue Betreute eine Willkommensmappe, die vielfältige Informationen zu Partizipation und Beschwerde in der Einrichtung enthält. Von den Bezugsbetreuenden werden die Inhalte verständlich und nachvollziehbar vermittelt. Von Beginn an ermutigen die Betreuenden zu kritischer Auseinandersetzung und Partizipation bei der eigenen Hilfeplanung und im Gruppenalltag.

Dem Heimrat des Intensivbereiches I und II¹⁷ haben wir zudem eine gesonderte Heimratsberatende zugeordnet, der von seinen Tätigkeiten für diese Aufgabe freigestellt wird und entsprechende Erfahrungen in der Aktivierung

¹⁶ Im Schutzkonzept ist unser **Konzept zum Partizipations- und Beschwerdemanagement** ausführlich dargestellt, in dem auch die Wahl und die Arbeit des Heimrates detailliert beschrieben werden.

¹⁷ Die Ausführungen gelten nur für den Georgenhammer und Queckborn. Die Standorte Kerngelände (Gruppe 26) und Rödgen (Gruppe 5 und 18) werden durch die Heimratsberatung und Ombudsperson des Kerngeländes mitversorgt (vgl. hierzu 6.5.3 und 6.6.3)



der Zielgruppe ausweist. Die 3 Heimratsberatenden der Gesamteinrichtung sind auf dem Georgenhammer und dem Kerngelände platziert. Alle begleiten eine Doppelfunktion als Heimratsberatende und interne Ombudsperson. Sie werden in einem Beteiligungsverfahren durch den Heimrat ausgewählt. Sie sollen möglichst außerhalb des Wohngruppensettings beschäftigt sein und nehmen somit die Funktion einer unabhängigen Vertrauensperson und eines Fürsprechenden für die jungen Menschen wahr. Sie unterliegen in dieser Funktion keiner Weisungsbefugnis durch Leitung.

Die pädagogischen Mitarbeitenden, die Bereichsleitung sowie die zuständigen therapeutischen Mitarbeitenden bieten über vertrauliche Gespräche eine Plattform, die vor Ort genutzt werden kann. Zudem finden regelmäßige Gruppenbesprechungen in der Wohngruppe statt, in denen Kritik und Anregungen zur Gestaltung des gemeinschaftlichen Lebens in der Wohngruppe Raum gegeben wird. Hier werden auch Vertretende der Gruppen im Heimrat als sogenannte Gruppensprecher für 1 Jahr gewählt. Die Gruppensprecher sind in den Heimratssitzungen zusammengeschlossener Gruppenverbünde (etwa Georgenhammer/Queckborn) einmal im Monat mit der Heimratsberatenden im Austausch. Dort werden die Belange aus den Gruppen besprochen und durch die Heimratsberatende an die entsprechenden Stellen übermittelt oder in den Gesamtheimrat gebracht, der bis zu viermal im Jahr tagt. Zu diesem wird auch die Einrichtungsleitung eingeladen, die über Entwicklungen in der Einrichtung berichtet, die Einbindung der jungen Menschen anregt und für Rückfragen, Anregungen und Kritik zur Verfügung steht.

Auf dem Georgenhammer, in Queckborn, in Rödgen und auf dem Kerngelände in Buseck hängen an zentraler Stelle jeweils ein frei zugänglicher Briefkasten für Beschwerden. Diese werden von unseren internen Ombudspersonen (=Heimratsberatern) regelmäßig geleert. Beschwerden können an die Ombudspersonen darüber hinaus persönlich, telefonisch oder per E-Mail abgegeben werden. Für diese Tätigkeit haben alle Ombudspersonen einen Zugang zu einem gesonderten Büro, um vertraulich Gespräche zu führen und Beschwerden zu bearbeiten. Sie bieten zusätzlich vor Ort in den Gruppen nach Bedarf Gesprächstermine an oder begleiten Gruppengespräche zu besonderen Themen (Funktion und Aufgaben des Heimrates, Wahl eines Gruppensprechers bei mangelnder Bereitschaft, etc.).

Hinweise auf externe Beschwerdestellen (bspw. die hessische Ombudsstelle und die Einrichtungsaufsicht vor Ort) hängen ebenfalls an einem zentralen Ort in den Wohngruppen aus.

Das Partizipations- und Beschwerdekonzzept befindet sich in Kapitel 10 mit Verweis auf das Schutzkonzept der Leppermühle.

6.5 Leistungsbereich: Innenwohngruppen

6.5.1 Innenwohngruppen Standard

Unsere Innenwohngruppen befinden sich auf dem Kerngelände der Leppermühle in Großen Buseck und in einem Wohngebiet am Stadtrand von Gießen in etwa 8 km Entfernung. Die gute Anbindung an Stadtbuss und Radweg ermöglicht es unseren Klienten, sowohl die nahegelegenen Einkaufsmöglichkeiten in Buseck und Reiskirchen als auch das Stadtzentrum in Gießen, gut zu erreichen.

- fünf Gruppen mit insgesamt 44 Plätzen
 - zwei 10er - Gruppen mit Stellenschlüssel 1 : 2,22 (Gruppen 2 und 20, auf dem Kerngelände)
 - **Aufnahmealter** 16 - 21 Jahre (im Einzelfall ab 14 Jahre)
 - **Betreuungsalter** 16 - 27 Jahre
 - zwei 12er - Gruppen mit Stellenschlüssel 1 : 2,18 (Gruppen 3 und 4, auf dem Kerngelände)
 - **Aufnahmealter** 16 - 21 Jahre (im Einzelfall ab 14 Jahre)
 - **Betreuungsalter** 16 - 27 Jahre



Wie in allen Wohngruppen der Leppermühle üblich, wird die fachärztlich-therapeutische Versorgung der Klienten durch unseren internen ärztlich-therapeutischen Dienst, in Kooperation mit externen niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern, Psychiatern sowie den Fachkliniken, abgedeckt. Die internen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sind in fachlich-beratender Funktion tätig und fester Bestandteil der Wohngruppenteams. Sie stehen bezüglich therapeutischer Fragestellungen daher auch in Kontakt mit Ämtern, Ausbildungsinstitutionen und Angehörigen und stimmen grundlegende pädagogische Interventionen auf Basis der therapeutischen Zielsetzung eng mit den pädagogischen Fachkräften ab. Alle pädagogischen Entscheidungen sind an den pädagogisch-therapeutischen Zielen der Hilfeplanung ausgerichtet.

Die Wohngruppen auf dem Gelände befinden sich alle in freistehenden Wohnhäusern. Alle Bewohner erhalten ihr eigenes Zimmer. Es sind ausreichend Bäder vorhanden, die sich die Bewohner zu zweit oder dritt teilen. Im Wohnzimmer gibt es die Möglichkeit, soziale Kontakte zu pflegen oder um Zeit beim Fernsehen oder Konsole spielen zu verbringen. In der großen Küche und dem meist offen gestalteten Essbereich nehmen die Klienten die Mahlzeiten ein. Die Versorgung der Klienten auf dem Kerngelände erfolgt üblicherweise über unsere Großküche. Die Mittagsmahlzeit wird dort frisch zubereitet und auf kurzem Wege in geeigneten Wärmebehältern in die Gruppen gebracht. Montag bis Freitag können die Bewohner, die ganztags in Schule oder Arbeitstraining angebunden sind, mittags in der Kantine auf dem Gelände essen. Der Wohngruppe 4 steht eine Hauswirtschaftskraft zur Verfügung, die die Mittagsversorgung der Bewohner übernimmt. Am Wochenende oder an Feiertagen versorgen sich die Wohngruppen selbst. Die Reinigung der Gemeinschaftsräume und der Bewohnerzimmer¹⁸ wird in allen Innenwohngruppen von einer Hauswirtschaftskraft übernommen. Die Grundordnung sollen die Bewohner selbstständig herstellen können.

Die pädagogischen Mitarbeiter können in einem Büro die administrativen Angelegenheiten für die Klienten abwickeln und sich im eigenen Schlafzimmer mit angegliedertem Bad zur Nachtbereitschaft zurückziehen. Die Wohngruppen auf dem Kerngelände können sich über unseren Fahrdienst einen Bus beschaffen.

6.5.1.1 Zielgruppe und Angebotsziele

Wir betreuen in den Innenwohngruppen junge Menschen im Alter von 16 Jahren (im Einzelfall ab 14 Jahren) bis max. 27 Jahren. Diese leiden an schwerwiegenden psychiatrischen Störungen und deren Folgen:

- Schizophrenie und schizoaffektive Störungen
- Autismus-Spektrum-Störung
- Persönlichkeitsstörungen
- Affektive Störungen
- Angst- und Zwangsstörungen
- Tic-Störungen
- Schulabsentismus.

Die Klienten haben meist eine oder mehrere, auch länger andauernde, stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungen hinter sich. Aufgrund ihrer Erkrankung haben sie trotz abgeschlossener stationärer psychiatrischer Behandlung noch kein ihrem Alter entsprechendes psychosoziales, emotionales und kognitives Funktionsniveau erreicht. Folgende Angebotsziele stehen im Mittelpunkt des pädagogisch-therapeutischen Settings:

¹⁸ Boden und Fenster



- Wiedereingliederung in die Schule
- Aufbau eines strukturierten Tagesablaufes
- Aufbau und Stärkung sozialer Beziehungen zu Gleichaltrigen

Die Klienten unserer Innenwohngruppen sind in erheblichem Maße auf das geschützte Umfeld des Kerngeländes angewiesen. Dieses bietet neben fußläufiger Erreichbarkeit aller tagesstrukturierender Maßnahmen¹⁹ auch ein reizarmes Umfeld und Gelegenheit, sich in sicherer Umgebung bewegen zu können. Insbesondere junge Menschen mit Angststörungen, Schulproblematiken und reduziertem Antrieb profitieren von der zentralen Lage ihrer Wohngruppen und den kurzen Wegen auf dem Kerngelände.

6.5.1.2 Pädagogische Zielsetzungen und Interventionen

Sowohl in den vier Standard-Innenwohngruppen auf unserem Kerngelände als auch in der Wohngruppe in Gießen nehmen wir die folgenden Schwerpunkte in den Fokus:

- Psychische Gesundheit
 - Stabilisierung in der Wohngruppe nach erfolgter Behandlung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einer Psychiatrie
 - Steigerung der Belastbarkeit durch Aktivierung
 - und Schutz vor Überforderung
 - Erlernen eines angemessenen Umgangs mit der Erkrankung in der aktuellen Lebensphase unter Berücksichtigung des individuellen Funktionsniveaus
 - Sicherstellung der Einnahme der Medikation unter Aufsicht der pädagogischen Mitarbeiter, wöchentliche Einsortierung in das eigene Doset unter Beteiligung der pädagogischen Mitarbeiter
- Schule, Ausbildung und Beruf
 - Beschulung an unserer trügereigenen Schule für Kranke oder Teilnahme am internen Arbeitstraining im Rahmen der Tagesstruktur
 - regelmäßiger Besuch von Schule oder Arbeitstrainings mit der Möglichkeit einer individuellen Ausgestaltung je nach Belastbarkeit
- Selbstständiges Leben
 - Pädagogische Mitarbeiter erarbeiten im Rahmen des pädagogisch-therapeutischen Behandlungsplans gemeinsam mit den Klienten die Tagesstruktur und Erinnern und Unterstützen bei Bedarf
 - Beteiligung am Ämterplan der Wohngruppe und eigenständige Durchführung des Dienstes
 - Unterstützung der Klienten bei Einkauf und Zubereitung der Mahlzeiten an Wochenenden und Feiertagen
 - Unterstützung bei der eigenverantwortlichen Einteilung und Abrechnung des wöchentlich ausgezahlten Kleider- und Taschengeldes

¹⁹ Schule, Arbeitstraining, pädagogische und therapeutische Zusatzangebote



- Klienten kaufen in Begleitung der pädagogischen Mitarbeiter für die Gruppe ein
- Beteiligung am Betreuungsprozess und Mitteilung von Bedürfnissen und Kritik. Regelmäßige Gruppengespräche bieten Bewohnern die Möglichkeit, über den Gruppensprecher und den Heimrat die Belange der jungen Menschen bis an die Einrichtungsleitung heranzutragen
- Eigenverantwortliche Reinigung des Zimmers durch die Klienten (Grundordnung) und Einhaltung des Waschplans mit Unterstützung der Hauswirtschaftskraft oder pädagogischen Mitarbeiter
- Heranführung an die eigenverantwortliche Nutzung des Öffentlichen Nahverkehrs
- Unterstützung der Klienten bei Organisation der Beurlaubungen (Zugverbindungen und Fahrkartenkauf)
- Begleitung und Organisation der ärztlichen Versorgung
- Soziale Beziehungen und Familie
 - Teilnahme am internen, freizeitpädagogischen Zusatzangebot
 - Aktivierung, Teilnahme an Gruppenangeboten sowie gruppenübergreifenden Freizeitmaßnahmen und der jährlichen Gruppenfreizeit
 - Teilnahme an den gemeinsamen Mahlzeiten
 - im Einzelfall Orientierung im Sozialraum und Anbindung an externe Vereine im Betreuungsverlauf
 - Förderung und Training sozialer Kompetenzen
 - Entwicklung von Stabilität und Verlässlichkeit im Kontakt mit Eltern/Sorgeberechtigten
- Persönliche Entwicklung
 - Ermöglichen von Erfolgen und Selbstwirksamkeitserleben
 - Unterstützung bei der Neuorientierung nach der akuten Krankheit
 - Stärkung des Selbstbewusstseins durch regelmäßige Reflexionsgespräche und positive Bestärkung
 - Ausbildung von persönlichen Interessen und Einstellungen
 - zufriedenstellende Freizeitgestaltung entsprechend des individuellen Entwicklungsstandes
 - Vermittlung einer allgemeinen, insbesondere altersentsprechenden Medienkompetenz
 - individuelle Alltagsstrukturierung durch interne freizeitpädagogische und therapeutische Zusatzangebote am Nachmittag
 - Anregung zur Gestaltung der eigenen Privatsphäre und des eigenen Zimmers

6.5.2 Intensivangebot: Gruppe 11

Zum Leistungsbereich unserer Innenwohngruppen gehört neben den Standard-Gruppen auch der Leistungsbereich einer weiteren Intensivwohngruppe neben dem Wohngruppenangebot Intensiv 2. Diese befindet sich auf dem Kerngelände der Leppermühle und ist durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- Stellenschlüssel von 1 : 1,6
- 10 Intensivplätze, die alle über ein eigenes Zimmer verfügen



- **Aufnahmealter** 16 - 21 Jahre (im Einzelfall ab 14 Jahre)
- **Betreuungsalter** 16 - 27 Jahre
- Beschäftigung von Krankenschwestern/-pflegern mit mehrjähriger Berufserfahrung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Erwachsenenpsychiatrie, ergänzend zum pädagogischen Mitarbeiterstab
- tägliche Doppeldienste im Zeitraum von 11.00 Uhr bis 19.00 Uhr und nach Bedarf
- intensivere therapeutische und ärztliche Versorgung als in den Regelwohngruppen

Wie in den Standard-Innenwohngruppen ebenfalls üblich, wird die fachärztlich-therapeutische Versorgung der Klienten durch unseren internen ärztlich-therapeutischen Dienst, in Kooperation mit externen niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern, Psychiatern sowie den Fachkliniken abgedeckt. Die internen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sind in fachlich-beratender Funktion tätig und fester Bestandteil der Wohngruppenteams. Sie stehen bezüglich therapeutischer Fragestellungen daher auch in Kontakt mit Ämtern, Ausbildungsinstitutionen und Angehörigen und stimmen grundlegende pädagogische Interventionen auf Basis der therapeutischen Zielsetzung eng mit den pädagogischen Fachkräften ab. Alle pädagogischen Entscheidungen sind an den pädagogisch-therapeutischen Zielen der Hilfeplanung ausgerichtet.

Der Wohngruppe steht eine Hauswirtschaftskraft zur Verfügung, die für die Zubereitung der Mittagsmahlzeit zuständig ist. Alle Bewohner der Gruppe nehmen an der Mittagsmahlzeit in der Wohngruppe teil. Am Wochenende oder an Feiertagen werden die Klienten durch die Pädagogen versorgt. Die Reinigung der Gemeinschaftsräume und der Bewohnerzimmer²⁰ wird von der Hauswirtschaftskraft übernommen. Für die Grundordnung sind die Klienten verantwortlich, benötigen hierfür aber äußere Strukturierung, intensive Unterstützung, Aktivierung und Anleitung durch die pädagogischen Mitarbeiter.

Die Wohngruppe verfügt über eine eigene Küche und bietet zudem eine ausreichende Zahl an Bädern mit Dusche und WC. In den Gemeinschaftsräumen werden die gemeinsamen Mahlzeiten eingenommen. Außerdem können sie für Gesellschaftsspiele, zum Fernsehen oder Konsole spielen genutzt werden. Im Freizeitraum gibt es Gelegenheit zum Kicker und Darts spielen, zudem stehen ein Cross-Trainer und ein Klavier zur Verfügung. Im Hauswirtschaftsraum wird sowohl die Bewohner- als auch die Hauswäsche gewaschen. Die pädagogischen Mitarbeiter können in einem Büro die administrativen Angelegenheiten für die Klienten abwickeln und sich im eigenen Schlafzimmer mit zugehörigem Bad zur Nachtbereitschaft zurückziehen.

Über unseren Fahrdienst kann der Wohngruppe ein Bus zur Verfügung gestellt werden.

Der Aufbau unseres Kerngeländes bietet den Bewohnern direkte Nähe zu den tagesstrukturierenden Leitungsbereichen Schule und Arbeitstraining sowie den zusätzlichen freizeitpädagogischen und therapeutischen Angeboten. Das geschützte Setting ermöglicht den sicheren Aufenthalt im unmittelbaren Lebensumfeld sowie Bewegung in ruhiger und reizarmer Umgebung. Die gute infrastrukturelle Lage lässt es dennoch zu, fußläufig oder mit dem Fahrrad über Feld- und Radwege in die umliegenden Ortschaften Großen Buseck und Reiskirchen zu kommen. Auch die Stadt Gießen lässt sich über den öffentlichen Nahverkehr gut erreichen.

6.5.2.1 Zielgruppe und Angebotsziele

Die Intensivwohngruppe 11 ist konzipiert für Klienten mit multiplen psychiatrischen Störungen inklusive Komorbiditäten sowie diverser Persönlichkeitsstörungen. Aufgrund der personellen Ausstattung und der räumlichen Lage können dort zudem Klienten aufgenommen werden, die zusätzlich zur leitenden psychiatrischen Störung somatische Störungen aufzeigen:

²⁰ FENSTER & BODEN



- Schizophrenie und schizoaffektive Störung
- Autismus-Spektrum-Störungen
- affektive Störungen (Depression, bipolare Störung)
- Persönlichkeitsstörungen
- Angst- und Zwangsstörungen
- Tic-Störungen
- psychosomatische Störungen
- Schulabsentismus

In der Regel übernehmen wir unsere Klienten im direkten Anschluss an stationäre Klinikaufenthalte aus einem strukturierten Setting. Nach mehreren, auch länger andauernden stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen haben die Klienten das ihrem Alter entsprechende psychosoziale, emotionale und kognitive Funktionsniveau noch nicht wieder erreicht. Im Gruppenalltag zeigt sich häufig, dass sich bestehende Symptome verstärken oder verschieben. Dies erfordert eine hohe Fachlichkeit, Erfahrung und Sensibilität.

Folgende Angebotsziele stehen im Mittelpunkt des pädagogisch-therapeutischen Settings der Intensivwohngruppe:

- Wiedereingliederung in die Schule
- Aufbau eines strukturierten Tagesablaufes
- Aufbau und Stärkung sozialer Beziehungen zu Gleichaltrigen

6.5.2.2 Pädagogische Zielsetzungen und Interventionen

Der Alltag unserer Intensivwohngruppe auf dem Kerngelände ist geprägt durch intensive, pädagogische Interventionen. Die Klienten benötigen zu sämtlichen Terminen und in allen Alltagsangelegenheiten Begleitung und Unterstützung. Selbst die kurzen Wege auf dem Kerngelände müssen im Bedarfsfall durch die pädagogischen Mitarbeiter begleitet werden. Die Klienten zeigen wenig Eigeninitiative und sind auf Aktivierung, Aufforderung und Anleitung im Ablauf ihrer Tagesstruktur angewiesen. In der Regel besuchen sie die Martin-Luther-Schule auf dem Kerngelände oder das Arbeitstraining, meist in niedriger Stundenzahl und im individuellen Setting. Auch die Anbindung an die Kleinstschule und das Arbeitstraining im Intensivbereich auf dem Georgenhammer ist in Einzelfällen möglich. Freizeitmaßnahmen oder Tagesausflüge werden alternativ zur sonst üblichen Jahresfreizeit individuell und in geringerem Umfang gestaltet.

Anhand der pädagogischen Zielsetzungen und Interventionen, die im Intensivbereich I bereits genannt wurden (vgl. 6.4.2.2) streben wir die o. g. Angebotsziele an. Darüber hinaus zeichnet sich das Angebot der Gruppe 11 durch ein ärztlich-therapeutisch geleitetes Großgruppengespräch mit Beteiligung der pädagogischen Mitarbeiter und der Klienten aus, das bei Bedarf stattfindet.



6.5.3 Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten

Die Bewohner des Kerngeländes sind durch ihre Gruppensprecher im Heimrat²¹ vertreten. Partizipieren können sie außerdem in den regelmäßigen Gruppenbesprechungen, die Raum für Kritik und Anregungen zur Gestaltung des gemeinschaftlichen Lebens in der Wohngruppe bieten.

Für die Bewohner auf dem Kerngelände ist der zentrale Beschwerdebriefkasten an der Kantine erreichbar. Dieser wird mehrfach wöchentlich durch die Ombudsperson geleert. Die für Ihre Tätigkeit freigestellte Ombudspersonen (=Heimratsberater) auf dem Kerngelände sind außerdem telefonisch oder per Mail erreichbar. Sie können darüber hinaus für ein vertrauliches Gespräch vor Ort aufgesucht werden. Hinweise auf externe Beschwerdestellen (bspw. die hessische Ombudsstelle und die Einrichtungsaufsicht vor Ort) hängen ebenfalls an einem zentralen Ort in den Wohngruppen aus. Über alle Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten informiert unsere Willkommensmappe anschaulich, zielgruppengerecht und transparent. Das Partizipations- und Beschwerdekonzzept befindet sich in Kapitel 10 mit Verweis auf das Schutzkonzept der Leppermühle.

6.6 Leistungsbereich: Außenwohngruppen

6.6.1 Außenwohngruppen Standard

Unsere Außenwohngruppen (AWG) liegen im Landkreis Gießen in der Großgemeinde Buseck, Reiskirchen, Bersrod. Die Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte, Apotheken, Post etc. sind gut zu Fuß oder mit dem Fahrrad erreichbar. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus & Bahn) können die Klienten auch nach Absprache in die nächstgrößere Stadt (Gießen, ca. 83tsd Einwohner) fahren. Die Wohngruppen sind in freistehenden Wohnhäusern mit ca. 300m² Wohnfläche untergebracht. Die Vielzahl der AWG erlaubt es uns, ein sehr breites Angebot im Stufenkonzept bereitzustellen.

- 8 Gruppen mit insgesamt 78 Plätzen (Einrichtungsaufsicht SGB VIII)
- Appartements mit insgesamt bis zu 7 Plätzen (Einrichtungs- und Pflegeaufsicht SGB IX)
- 1 Gruppe mit 6 Plätzen (Einrichtungs- und Pflegeaufsicht SGB IX)
 - sechs 10er - Gruppen mit Stellenschlüssel 1 : 2,22 (Gruppen 6, 8, 9, 10, 21, 23)
 - **Aufnahmealter** 12 - 21 Jahre
 - **Betreuungsalter** 12 - 27 Jahre
 - 2 Plätze in Appartements mit Stellenschlüssel 1 : 4²² (Gruppe 6)
 - **Betreuungsalter** 18 - 27 Jahre
 - zwei 9er - Gruppen mit Stellenschlüssel 1 : 2 (Gruppen 7) und 1 : 2,22 (Gruppe 19)
 - **Aufnahmealter** 12 - 21 Jahre
 - **Betreuungsalter** 12 - 27 Jahre
 - 2 Plätze in Appartements mit Stellenschlüssel 1 : 4²³ (Gruppe 7)
 - **Betreuungsalter** 18 - 27 Jahre

²¹ Im Schutzkonzept ist unser **Konzept zum Partizipations- und Beschwerdemanagement** ausführlich dargestellt, in dem auch die Wahl und die Arbeit des Heimrates detailliert beschrieben werden.

²² Leistungs- Qualitäts- und Entgeltvereinbarung Stationäres Trainingswohnen; zuständig: Heim- und Pflegeaufsicht SGB IX)

²³ Leistungs- Qualitäts- und Entgeltvereinbarung Stationäres Trainingswohnen; zuständig: Heim- und Pflegeaufsicht SGB IX)



- Bis zu 3 Plätze in einem Appartement mit Stellenschlüssel 1 : 2,22²⁴ (entsprechend Belegung im Haupthaus Gruppe 19 zusammen 10 Plätze Wohngruppe plus Appartement)
 - **Betreuungsalter** 18 - 27 Jahre
- eine 6er - Gruppe mit Stellenschlüssel von 1 : 2,4 und reduzierter Nachtbereitschaft (Gruppe 12)²⁵
 - **Aufnahmealter** ab Volljährigkeit
 - **Betreuungsalter** 18 - 27 Jahre

In der Belegung legen wir großen Wert auf möglichst homogene Gruppenzusammensetzungen. Wir differenzieren daher in AWG für Jüngere (12 - ca. 17 Jahre) und AWG für Ältere (ca. 16 - max. 27 Jahre). Dennoch erfolgt eine Entscheidung für einen internen Gruppenwechsel stets auf inhaltlicher Grundlage und nie ausschließlich aus Altersgründen.

Wie in allen Wohngruppen der Leppermühle üblich, wird die fachärztlich-therapeutische Versorgung der Klienten durch unseren internen ärztlich-therapeutischen Dienst, in Kooperation mit externen niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern, Psychiatern sowie den Fachkliniken, abgedeckt. Die internen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sind in fachlich-beratender Funktion tätig und fester Bestandteil der Wohngruppenteams. Sie stehen bezüglich therapeutischer Fragestellungen daher auch in Kontakt mit Ämtern, Ausbildungsinstitutionen und Angehörigen und stimmen grundlegende pädagogische Interventionen auf Basis der therapeutischen Zielsetzung eng mit den pädagogischen Fachkräften ab. Alle pädagogischen Entscheidungen sind an den pädagogisch-therapeutischen Zielen der Hilfeplanung ausgerichtet.

In jeder unserer Außenwohngruppen leben bis zu 10 junge Menschen. Alle Bewohner erhalten ein Einzelzimmer. In den Häusern befinden sich ausreichend Bäder mit Dusche und WC, die sich die Bewohner zu zweit oder dritt teilen. Neben einer offenen Küche gibt es im Esszimmer ausreichend Platz, um gemeinsam beisamenzusitzen. Zudem bietet ein Wohnzimmer die Gelegenheit zum Fernsehen oder Konsole spielen. Um die individuellen Anforderungen besser berücksichtigen zu können, verfügen die meisten Wohngruppen über ein weiteres Wohnzimmer, das von der Gruppe bedarfsgerecht ausgestattet werden kann. Ein Computer mit Internetzugang für die Gruppe und ein Wohnertelefon werden bereitgestellt. Eine warme Mahlzeit wird mittags durch die Hauswirtschaftskraft, die werktags auch für die Reinigung der Gemeinschaftsräume zuständig ist, zubereitet. Montag bis Freitag können die Bewohner, die ganztags in Schule oder Arbeitstraining angebunden sind, mittags in der Kantine essen. Am Wochenende versorgen sich die jungen Menschen individuell oder in der Gruppe, bei Bedarf mit Unterstützung der Pädagogen.

Die pädagogischen Mitarbeiter können in einem Büro die administrativen Angelegenheiten für die Klienten abwickeln und sich im eigenen Schlafzimmer mit angegliedertem Bad zur Nachtbereitschaft zurückziehen. Damit ist auch in den Nachtstunden die Erreichbarkeit gewährleistet. Der eigene Gruppenbus und die Fahrräder der jungen Menschen werden in einem Carport/einer Garage untergestellt.

6.6.1.1 Zielgruppe und Angebotsziele

Wir betreuen in den Außenwohngruppen junge Menschen im Alter von 12 bis maximal 27 Jahren. In der 6er Außenwohngruppe (AWG 12) bieten wir jungen Menschen die Möglichkeit, im stationären Rahmen, aber mit reduzierter Nachtbereitschaft, in ihrer Verselbständigungsentwicklung einen weiteren Schritt mit zunehmender

²⁴ Zuständig: Heim- und Pflegeaufsicht SGB IX

²⁵ Zuständig: Heim- und Pflegeaufsicht SGB IX



Anforderung an Selbstkontrolle und Eigenverantwortung zu machen. Diese Gruppe wird daher nur ab Volljährigkeit belegt. Dort gibt es Regelbetreuungszeiten von 10.30 Uhr bis 22.00 Uhr. Für den Notfall ist der Nachtbereitschaftsdienst der benachbarten Außenwohngruppe erreichbar.

Die Klienten leiden an schwerwiegenden psychiatrischen Störungen und deren Folgen:

- Schizophrenie und schizoaffektive Störungen
- Autismus-Spektrum-Störungen
- Affektive Störungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Angst- und Zwangsstörungen
- Tic-Störungen
- Schulabsentismus

Die Klienten haben meist eine oder mehrere, auch länger andauernde, stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungen hinter sich. Im Verlauf ihrer Erkrankung zeigt sich, dass sie trotz abgeschlossener medizinischer Behandlung noch nicht das ihrem Alter entsprechende psychosoziale, emotionale und kognitive Funktionsniveau erreicht haben. Der Aufbau sozialer Beziehungen zu Gleichaltrigen, die Wiedereingliederung in die Schule sowie der Aufbau eines strukturierten Tagesablaufes sind elementare Angebotsziele im pädagogisch-therapeutischen Setting.

6.6.1.2 Pädagogische Zielsetzungen und Interventionen

Der Gruppenalltag in unseren Außenwohngruppen ist trotz Individualität geprägt durch übergeordnete Gruppenregeln. Wir legen bspw. großen Wert auf gegenseitigen Respekt, die Achtung der Privatsphäre und auf die Erfüllung des Ämterplanes. Absprachefähigkeit und Zuverlässigkeit sind weitere Bausteine einer vertrauensvollen Zusammenarbeit und ebenso Grundlage einer Betreuung im Bereich unserer Außenwohngruppen. Die im Folgenden aufgeführten Zielstellungen nehmen wir dabei in der täglichen Arbeit stets in den Fokus:

- Psychische Gesundheit
 - Stabilisierung in der Wohngruppe nach erfolgter Behandlung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einer Psychiatrie
 - Steigerung der Belastbarkeit
 - Unterstützung bei selbstständigem Umgang mit Problemen und Stress
 - Erlernen eines angemessenen Umgangs mit der Erkrankung in der aktuellen Lebensphase unter Berücksichtigung des individuellen Funktionsniveaus
 - verlässliche Einnahme der Medikation, wöchentliche Einsortierung in das Doset, zunehmend in Eigenverantwortung, bei Bedarf unter Beteiligung der pädagogischen Mitarbeiter
- Schule, Ausbildung und Beruf
 - Beschulung an unserer trägereigenen Schule für Kranke oder Besuch externer weiterführender Schulen nach erfolgreichem Realschulabschluss
 - Teilnahme am internen Arbeitstraining, arbeitsvorbereitende Maßnahmen der Agentur für Arbeit oder Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt
 - regelmäßiger Besuch von Schule oder Arbeitstraining auch am Nachmittag



➤ Selbstständiges Leben

- Klienten sind im Rahmen des pädagogisch-therapeutischen Behandlungsplans für ihren Tagesablauf selbst verantwortlich und werden bei Bedarf von pädagogischen Mitarbeitern unterstützt
- Beteiligung am Ämterplan der Wohngruppe und eigenständige Durchführung des Dienstes
- Bei Bedarf Unterstützung der Klienten bei Einkauf und Zubereitung der Mahlzeiten an Wochenenden und Feiertagen
- Unterstützung bei der eigenverantwortlichen Einteilung des Kleider- und Taschengeldes. Die Klienten verfügen über ein eigenes Konto, auf das monatlich Taschen- und Kleidergeld überwiesen wird.
- Klienten kaufen selbstständig für die Gruppe ein und rechnen die Einkäufe mit den pädagogischen Mitarbeitern ab
- Beteiligung am Betreuungsprozess und Mitteilung von Bedürfnissen und Kritik. Regelmäßige Gruppengespräche bieten Bewohnern die Möglichkeit, über den Gruppensprecher und den Heimrat die Belange der jungen Menschen bis an die Einrichtungsleitung heranzutragen
- Eigenverantwortliche Reinigung des Zimmers durch die Klienten (Grundordnung) und Einhaltung des Waschplans
- Heranführung an die eigenverantwortliche Nutzung des Öffentlichen Nahverkehrs
- Organisation der Beurlaubungen durch die Klienten (Zugverbindungen und Fahrkartenkauf)
- Unterstützung der Klienten bei eigenverantwortlicher Gesundheitsfürsorge

➤ Soziale Beziehungen und Familie

- Teilnahme am internen, freizeitpädagogischen Zusatzangebot
- Aktivierung, Teilnahme an Gruppenangeboten sowie gruppenübergreifenden Freizeitmaßnahmen und der jährlichen Gruppenfreizeit
- Teilnahme an den gemeinsamen Mahlzeiten
- Unterstützung bei Orientierung im Sozialraum und Anbindung an externe Vereine im Betreuungsverlauf und bei nachlassender Betreuungsintensität
- Förderung und Training sozialer Kompetenzen
- Unterstützung im Kontakt zu Eltern/Sorgeberechtigten, unter Berücksichtigung zunehmender Ausrichtung nach Selbstbestimmtheit und Unabhängigkeit

➤ Persönliche Entwicklung

- Ermöglichen von Erfolgen und Selbstwirksamkeitserleben
- Unterstützung bei der Neuorientierung nach der akuten Krankheit
- Stärkung des Selbstbewusstseins durch regelmäßige Reflexionsgespräche und positive Bestärkung
- Ausbildung von persönlichen Interessen und Einstellungen
- zufriedenstellende Freizeitgestaltung entsprechend dem individuellen Entwicklungsstandes
- Vermittlung einer allgemeinen, insbesondere altersentsprechenden Medienkompetenz



- individuelle Alltagsstrukturierung durch interne freizeitpädagogische und therapeutische Zusatzangebote am Nachmittag
- Anregung zur Gestaltung der eigenen Privatsphäre und des eigenen Zimmers

6.6.2 Verselbständigungsappartements

Einige Außenwohngruppen bieten zusätzliche Betreuungsmöglichkeiten in kleinen Appartements in Stadt und Landkreis Gießen an. In den Appartements werden Klienten ab Volljährigkeit versorgt, die das vollstationäre Angebot nicht mehr in der Wohngruppe, sondern in kleinerem Rahmen und mit einer höheren Anforderung an Selbstkontrolle und Eigenverantwortung wahrnehmen können. In ihrer Entwicklung haben die Bewohner nun ein ausreichendes Maß an innerer Struktur und einen gesunden Umgang mit ihrer Erkrankung erreicht. Ein Wechsel ins Stationäre Trainingswohnen unserer Einrichtung wäre zu diesem Zeitpunkt jedoch noch ein zu großer Schritt, weil etwa die bestehenden Betreuungsbezüge noch aufrechterhalten werden sollen. Die Betreuung in den Appartements ermöglicht eine individuelle Unterstützung, um den Alltag und die damit einhergehenden Herausforderungen zu meistern.

Der Zugewinn an Freiheit steht häufig in direkter Konkurrenz zu höherer Eigenverantwortung und Selbstdisziplin. An diesem Ungleichgewicht kann auf der Basis der vertrauten und gewachsenen Beziehung zu den Betreuern und Therapeuten durch regelmäßigen Kontakt gearbeitet werden, ohne die erworbene Autonomie wieder aufgeben zu müssen. Individuell und bedarfsorientiert wird die Betreuung der Klienten in den Appartements im Hilfeplanverfahren abgestimmt und kann folgende Schwerpunkte beinhalten:

- zu Beginn tägliche Besuche, um am Ausbau von emotionaler und struktureller Stabilität zu arbeiten²⁶
- regelmäßige telefonische Kontakte
- Aufrechterhaltung der therapeutischen Versorgung
- Teilnahme an einzelnen Mahlzeiten im Gruppensetting, bspw. am Wochenende
- Teilnahme an Gruppenangeboten und an der Gruppenfreizeit
- Erarbeiten eines Haushaltsplans (Einkaufen, Reinigung der Wohnung) unter Einhaltung eines Budgets
- Verantwortungsvoller Umgang mit persönlichen Dokumenten, Umgang mit Postzustellungen
- selbständige Vereinbarung und Durchführung notwendiger Arztbesuche
- Kenntnisse geeigneter und wichtiger Institutionskontakte erlangen
- pflichtbewusste Erfüllung der Schul- oder Berufsausbildung
- Verantwortungsvoller Umgang mit den eigenen finanziellen Mitteln
- Vermittlung von Rechten und Pflichten im nachbarschaftlichen Umfeld (Reinigung des Treppenhauses, Einhaltung der Ruhezeiten)

Sollte es im Einzelfall zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommen, ist eine Rückführung in die AWG möglich. Für solche Fälle wird in den betreffenden Wohngruppen ein Notfallzimmer vorgehalten.

Im Sinne unseres Stufenkonzeptes ziehen die jungen Menschen im weiteren Betreuungsverlauf zum passenden Zeitpunkt in kleine, vom Trägerverein angemietete, 2er-Wohneinheiten oder Appartements. Dort werden sie im

²⁶ nachlassende Betreuungsintensität im Verlauf



Rahmen des Stationären Trainingswohnens in weiter abnehmender Betreuungsintensität in ihrer Verselbständigung begleitet.

6.6.3 Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten

Die Bewohner in unseren Außenwohngruppen haben über die Beteiligung durch ihre Gruppensprecher im Heimrat²⁷ hinaus die Möglichkeit, sich in regelmäßigen Gruppenbesprechungen mit Kritik und Anregungen zur Gestaltung des gemeinschaftlichen Lebens in der Wohngruppe einzubringen.

Für die Bewohner der Außenwohngruppen ist der zentrale Beschwerdebriefkasten an der Kantine erreichbar. Dieser wird mehrfach wöchentlich durch die Ombudsperson geleert. Im Rahmen ihrer Tagesstruktur können die jungen Menschen ihre Belange bspw. während ihrer Schulzeit, der Beschäftigung im Arbeitstraining oder der Teilnahme an Co - therapeutischen Angeboten und AGs im Nachmittagsbereich einwerfen. Die für Ihre Tätigkeit freigestellte Ombudspersonen (=Heimratsberater) auf dem Kerngelände sind außerdem telefonisch oder per Mail erreichbar. Sie können darüber hinaus für ein vertrauliches Gespräch vor Ort aufgesucht werden. Hinweise auf externe Beschwerdestellen (bspw. die hessische Ombudsstelle und die Einrichtungsaufsicht vor Ort) hängen ebenfalls an einem zentralen Ort in den Wohngruppen aus. Über alle Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten informiert unsere Willkommensmappe anschaulich, zielgruppengerecht und transparent. Das Partizipations- und Beschwerdekonzept befindet sich in Kapitel 10 mit Verweis auf das Schutzkonzept der Leppermühle.

6.7 Leistungsbereich: Stationäres Trainingswohnen²⁸

6.7.1 Personelle Ausstattung, Räumlichkeiten und Verpflegung

Wir bieten unseren Klienten im Zuge ihrer Verselbständigung in der letzten Phase des Stufenkonzeptes auch die Möglichkeiten des Stationären Trainingswohnens an. Hier betreuen wir anhand eines Stellenschlüssels von 1 : 4 mit zwei Teams in Gießen jeweils bis zu zwölf Klienten. Ein weiteres Team versorgt bis zu neun Klienten in Reiskirchen und Umgebung.

Für die Klienten in Gießen mietet der Trägerverein der Leppermühle bedarfsgerechte Wohnungen an. Dies sind nach Bedarf Einzelappartements und Zwei- oder Dreizimmerwohnungen, deren Mietverträge bei Einzelappartements nach Beendigung der Maßnahme auf die jungen Menschen überschrieben werden können. Das pädagogische Team ist unter der Woche zu festen Betreuungszeiten, vorwiegend in den Nachmittags- und Abendstunden, in einer Kontakt- und Begegnungsstätte in Gießen erreichbar. In Reiskirchen bieten wir, neben der Betreuung unserer Klienten in angemieteten Appartements, in einem Mehrfamilienhaus zwei Wohnungen an, die sich in eine 2er und eine 4er WG aufteilen. Zudem befindet sich im Haus das Büro des Betreuungspersonals. Für unsere Klienten sind auch im Stationären Trainingswohnen Struktur und routinierte Abläufe besonders wichtig. Die sichere Erreichbarkeit der pädagogischen Mitarbeiter zu festen Tageszeiten und die dadurch vorhandene Option, auch spontan und unvorbereitet Hilfsangebote in Anspruch nehmen zu können, stellt für die jungen Menschen ein hohes Maß an Orientierung und Verlässlichkeit dar.

Für ihre Verpflegung und die Übernahme hauswirtschaftlicher Tätigkeiten sind die jungen Menschen selbst verantwortlich.

²⁷ Im Schutzkonzept ist unser **Konzept zum Partizipations- und Beschwerdemanagement** ausführlich dargestellt, in dem auch die Wahl und die Arbeit des Heimrates detailliert beschrieben werden.

²⁸ Zuständig: Einrichtungs- und Pflegeaufsicht nach SGB IX



Die therapeutische Versorgung wird mit Eintritt in das Stationäre Trainingswohnen bei Bedarf durch externe Therapeuten übernommen. Sollte zu diesem Zeitpunkt noch kein externer Behandler zur Verfügung stehen, bieten wir für den Übergang die Versorgung durch den zuvor intern behandelnden Therapeuten an.

6.7.2 Zielgruppe und Angebotsziele

Wir übernehmen in unser Stationäres Trainingswohnen ausschließlich volljährige Klienten aus unseren Regelwohngruppen²⁹, die im Rahmen ihrer Verselbständigung die nötige Reife erlangt haben und im Umgang mit ihrer Erkrankung verantwortungsbewusst agieren, um in die abschließende Phase unseres Stufenkonzeptes einzutreten. Dort werden sie in nachlassender Betreuungsintensität weiterhin verselbständigt und auf ein eigenständiges Leben vorbereitet. Das globale Ziel ist die Fortführung und der Ausbau bereits in anderen Gruppen erworbener Fähigkeiten sowie die sukzessive Loslösung von der Institution Leppermühle.

6.7.3 Pädagogische Zielsetzungen und Interventionen

Die Aufnahme im Stationären Trainingswohnen setzt ein hohes Maß an Selbständigkeit und Eigenverantwortung bei den Klienten voraus. Außerdem benötigen sie die Fähigkeit, eigene Grenzen erkennen und sich um Unterstützung bemühen zu können. Dennoch können sich die jungen Menschen bei Problemen und Fragestellungen im lebenspraktischen, schulisch-beruflichen oder persönlichen Bereich, Hilfestellung und Beratung bei den pädagogischen Mitarbeitern holen. Alle Arbeitsschwerpunkte erfolgen immer unter Berücksichtigung des jeweiligen Krankheitsbildes und der Belastbarkeit der Klienten. Dies kann u. a. folgende Schwerpunkte betreffen:

- Psychische Gesundheit
 - Steigerung der Belastbarkeit
 - Unterstützung bei selbstständigem Umgang mit Problemen und Stress
 - wöchentliche Beratungsgespräche
 - Erlernen eines angemessenen Umgangs mit der Erkrankung in der aktuellen Lebensphase unter Berücksichtigung des individuellen Funktionsniveaus
 - Eigenverantwortlicher Umgang mit der eigenen Medikation, bei Bedarf Unterstützung durch pädagogische Mitarbeiter
 - Unterstützung bei der Suche nach einem externen niedergelassenen Facharzt, Psychiater, Psychotherapeuten
- Schule, Ausbildung und Beruf
 - Besuch weiterführender Schulen
 - Teilnahme an arbeitsvorbereitenden Maßnahmen der Agentur für Arbeit oder Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt
 - Unterstützung bei schulischer oder beruflicher Ausbildung (bspw. Bewerbungstraining)
- Selbstständiges Leben
 - Klienten sind für ihren Tagesablauf selbst verantwortlich
 - Klienten versorgen sich selbst

²⁹ Im Einzelfall können auch Klienten aus unseren Schwestereinrichtungen in Gießen, Adalbert-Focken-Haus und Berthold-Martin-Haus, ins Stationäre Trainingswohnen aufgenommen werden.



- Selbständige Haushaltsführung
- Klienten verwalten ihre finanziellen Mittel selbständig. Bei Bedarf Unterstützung durch pädagogische Mitarbeiter.
- Beteiligung am Betreuungsprozess und Mitteilung von Bedürfnissen und Kritik. Regelmäßige Gespräche bieten den Klienten die Möglichkeit, über einen gewählten Sprecher der BW-Einheiten die Belange der jungen Menschen über den Heimrat bis an die Einrichtungsleitung heranzutragen
- Klienten benutzen eigenständig öffentlicher Einrichtung und Verkehrsmittel
- Eigenverantwortliche Gesundheitsfürsorge durch die Klienten
- Unterstützung beim Aufbau von Kontakten zu Nachfolgeeinrichtungen
- Soziale Beziehungen und Familie
 - Angebot von gemeinsamen Freizeiten
 - Orientierung im Sozialraum und Anbindung an externe Vereine im Betreuungsverlauf und bei nachlassender Betreuungsintensität
- Persönliche Entwicklung
 - Ermöglichen von Erfolgen und Selbstwirksamkeitserleben
 - Unterstützung bei der Neuorientierung nach der akuten Krankheit
 - Stärkung des Selbstbewusstseins durch regelmäßige Reflexionsgespräche und positive Bestärkung
 - Ausbildung von persönlichen Interessen und Einstellungen
 - Sinnvolle Freizeitgestaltung
 - Anregung zur Gestaltung der eigenen Privatsphäre und des eigenen Zimmers/der Wohnung
 - Gefahrenaufklärung (Sucht, Umgang mit Medikamenten, Umgang mit Medien, körperliche und sexuelle Gewalt, Brandschutz, Verkehrsverhalten)

6.7.4 Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten

Für die Klienten des Stationären Trainingswohnens ist die Beteiligung am Heimrat³⁰ grundsätzlich möglich, wird je nach Belegungssituation und Interesse allerdings unterschiedlich praktiziert. Die Bindung an unsere Einrichtung lässt aufgrund individueller Alltagsstrukturen nach. Der Partizipationsgrad zur Gestaltung der eigenen Lebenswelt ist im Stationären Trainingswohnen besonders hoch. Beschwerdemöglichkeiten können weiterhin über die internen Ombudspersonen wahrgenommen werden. Außerdem hängen Hinweise auf externe Beschwerdestellen (bspw. die hessische Ombudsstelle und die Einrichtungsaufsicht vor Ort) in der zentralen Begegnungsstätte in Gießen aus, worüber die jungen Menschen zum Wechsel ins Stationäre Trainingswohnen informiert werden. Entsprechend dem Prinzip der zunehmenden Loslösung von unserer Einrichtung im Rahmen der Verselbständigung setzt der Einzug in eine eigene Wohnung daher die Kompetenz zur aktiven Kontaktgestaltung voraus. Das Partizipations- und Beschwerdekonzzept befindet sich in Kapitel 10 mit Verweis auf das Schutzkonzept der Leppermühle.

³⁰ Im Schutzkonzept ist unser **Konzept zum Partizipations- und Beschwerdemanagement** ausführlich dargestellt, in dem auch die Wahl und die Arbeit des Heimrates detailliert beschrieben werden.



6.8 Leistungsbereich: Mutter/Vater-Kind-Bereich

6.8.1 Personelle Ausstattung, Räumlichkeiten, Verpflegung

Wir betreuen unsere Bewohnerinnen im Mutter/Vater-Kind-Bereich (MVK - Bereich) in zwei Häusern in der Gemeinde Reiskirchen.

- Modul I, Vollstationär
 - 7 Plätze für minder- und volljährige Mütter und ihr Kind/ihre Kinder
 - Betreuung rund um die Uhr durch pädagogische Mitarbeiterinnen
 - Stellenschlüssel von 1 : 1,19³¹
- Modul II, Betreutes Wohnen
 - 6 Plätze für volljährige Mütter und ihr Kind/ihre Kinder
 - individuelle Betreuungszeit im Rahmen der Bezugsbetreuung, im Einzelfall und bei Bedarf auch nachts³²
 - Stellenschlüssel von 1 : 1,5³³

In beiden Bereichen können unsere Bewohnerinnen ihre Kinder im **MVK - internen Kinderbetreuungsbereich** betreuen lassen. Zudem besteht die Möglichkeit, unseren **MVK - internen hauswirtschaftlichen Trainingsbereich** im Rahmen der Tagesstruktur und zur Kompetenzsteigerung hauswirtschaftlicher Aufgaben zu nutzen. Zur Entwicklungsberatung und -förderung setzen wir **MVK - Marte Meo** ein. Sowohl für die Kinderbetreuung als auch für Marte Meo und den Hauswirtschaftsbereich stellen wir **zusätzliches Personal**.

Die Teams des Bereiches werden durch eine Bereichsleitung und eine stellvertretende Bereichsleitung mit psychotherapeutischer Zusatzqualifikation, die sich auch in beratender Funktion um die Klienten kümmert, gecoacht.

In den großen Wohnhäusern erhalten alle 7 Klientinnen voll ausgestattete Wohnungen unterschiedlicher Größe. Dort befinden sich ebenfalls die Büros für die Mitarbeiterinnen, die Küche, der interne hauswirtschaftliche Trainingsbereich und Gemeinschaftsräume sowie getrennte Therapiebereiche und Abstellmöglichkeiten. Der interne Kinderbetreuungsbereich befindet sich in einem separaten Gebäude, in dem sich neben dem hauswirtschaftlichen Trainingsbereich auch die Räumlichkeiten des Marte-Meo-Bereiches befinden.

Die gute infrastrukturelle Lage ermöglicht es unseren Klientinnen, Einkäufe zu Fuß erledigen zu können. Auch Ärzte, Apotheken und eine Postfiliale sowie der öffentliche Nahverkehr (Bus & Bahn) sind fußläufig erreichbar. Im vollstationären Bereich gibt es eine Hauswirtschaftskraft, die für die Verpflegung der Bewohnerinnen ebenso zuständig ist wie für die Reinigung der Gemeinschaftsräume. Im Modul II versorgen sich die jungen Menschen selber.

³¹ Der Stellenschlüssel von 1 : 1,19 ist auch in der Leistungsvereinbarung ausgewiesen und bezieht sich auf die Mütter bzw. Väter. Im Antrag zur Betriebserlaubnis haben wir eine gemittelte Betreuungsintensität ausgewiesen (bezogen auf Mütter/Väter und Kinder) und einen Stellenschlüssel von 1 : 2,03 errechnet.

³² durch eine studentische Aushilfskraft, die in enger Abstimmung mit den pädagogischen Fachkräften aus dem vollstationären Bereich des Modul I in Verbindung steht

³³ Der Stellenschlüssel von 1 : 1,5 ist auch in der Leistungsvereinbarung ausgewiesen und bezieht sich auf die Mütter bzw. Väter. Im Antrag zur Betriebserlaubnis haben wir eine gemittelte Betreuungsintensität ausgewiesen (bezogen auf Mütter/Väter und Kinder) und einen Stellenschlüssel von 1 : 2,67 errechnet.



6.8.2 Zielgruppe

Das Angebot richtet sich an minder- und volljährige Schwangere sowie an minder- und volljährige alleinerziehende Mütter mit Vätern oder alleinerziehende Väter mit ihrem Kind/ihren Kindern bis zum 6. Lebensjahr³⁴. Vor dem Hintergrund individueller psychosozialer Problemlagen, Entwicklungen und Bedürfnisse erhalten sie Unterstützung und Begleitung in ihrer selbständigen Lebensführung mit angemessener Verantwortungsübernahme für das Kind/die Kinder.

6.8.3 Angebotsziele

Die Aufnahme in unseren Mutter/Vater-Kind-Bereich erfolgt meist als Präventivmaßnahme zur Vermeidung einer drohenden Kindeswohlgefährdung. Grundlegende Ziele der Bewohnerinnen und ihrer Kinder sind eine eigenständige Lebensplanung und eigenverantwortliche Lebensführung. Die Schwerpunkte des Angebotes lassen sich in verschiedene Phasen unterteilen, in deren Verlauf die Betreuungsintensität nachlässt. Zu Beginn besteht ein engmaschiges Betreuungs- und Begleitungsangebot mit fachlicher Beratung und Unterstützung bei der Versorgung und Erziehung des Kindes/der Kinder.

Innerhalb unseres Stufenkonzeptes können die Klientinnen nach Erreichen eines ausreichenden Maßes an Selbständigkeit aus dem intensiveren Betreuungssetting des Modul I in das Modul II wechseln. Folgende Ziele stehen dabei im Vordergrund:

- die Stärkung und Entwicklung der individuellen Persönlichkeit
- die emotionale Stabilisierung
- die Übernahme und Gestaltung der Elternrolle
- die zunehmende Teilhabe an der sozialen Gemeinschaft des Elternteils und Kindes
- die familiäre und berufliche Eingliederung

Zugrunde liegen dabei immer die individuellen Problemlagen sowie die jeweilige Hilfeplanung.

6.8.3.1 Pädagogische Zielsetzung und Interventionen

Das Angebot richtet sich in seiner Zielsetzung, den Interventionen und der Intensität nach verschiedenen Phasen aus. Die konkrete Zielstellung und Intervention orientiert sich am individuellen Hintergrund der Bewohnerinnen und Bewohner. Immer aber nehmen wir die folgenden Zielstellungen in den Fokus:

- psychische und emotionale Stabilisierung der Bewohnerinnen und Bewohner durch beständige Beziehungs- und Unterstützungsangebote der pädagogischen Mitarbeiterinnen
- Nachreifung, Stärkung und Entwicklung der Persönlichkeit mit dem Ziel, die Rolle als Elternteil anzunehmen und in die eigene Persönlichkeit zu integrieren
- Aufbau und Festigung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung
- Reflexion von Wert- und Erziehungsvorstellungen unter Berücksichtigung der eigenen Biografie
- Förderung von Feinfühligkeit für die Bedürfnisse des Kindes und Stärkung einer achtsamen, dem Kind zugewandten Beziehung
- Förderung der Eltern-Kind-Interaktion durch Marte-Meo-Therapie und verhaltenstherapeutischer Elemente in der Elternberatung

³⁴ Geschwisterkinder werden auch über das 6. Lebensjahr hinaus mitversorgt



- Erwerb von Spiel- und Freizeitkompetenzen
- Erwerb von Kenntnissen zur Sicherstellung der altersentsprechenden Versorgung des Kindes und zur Vermeidung von Entwicklungs- und Versorgungsdefiziten durch Anleitung, hier: Lernen am Modell
- Erwerb und Festigung von Fertigkeiten im Umgang mit dem Kind auf alltagspraktischer Ebene
- Sicherstellung von jeweils altersangemessener Ernährung, Kleidung, Gesundheit und angepasstem Alltagsrhythmus
- Erwerb von Handlungskompetenzen bei der alltäglichen Haushaltsführung, Einüben von Selbständigkeit beim Umgang mit Finanzen, beim Einkaufen sowie bei der Wohnraumgestaltung
- Entlastung der Mutter/des Vaters in akuten Krisensituationen; im weiteren Verlauf Vorbeugung von Krisen und Aufbau eines Kriseninterventionsnetzwerkes und ggf. eines Notfallplans
- Stärkung von förderlichen familiären und partnerschaftlichen Beziehungen
- Aufbau und Förderung sozialer Kontakte außerhalb der Mutter-Vater-Kind-Gruppe; Aufbau eines tragfähigen sozialen Netzwerkes
- Sichere Orientierung im Lebensraum - langfristig auch im erweiterten Lebensumfeld
- Klärung der beruflichen Perspektive, Erreichen eines Schulabschlusses oder Aufnahme eines Ausbildungs- oder Arbeitsverhältnisses
- Kennenlernen und Inanspruchnahme der Unterstützungs- und Betreuungsangebote im Sozialraum (Kindertagesstätten, Förderstellen sowie Erziehungsberatungsstelle, Kinderschutzbund, Netzwerk Frühe Hilfen u. ä.)
- Anbindung an externe niedergelassene Ärzte und Kliniken
- Kennenlernen und Nutzung von externen Freizeitangeboten und Kultureinrichtungen (Spielgruppen, Elterntreffs, Sportvereine, u. ä.)
- interne Kinderbetreuung für die Kinder bis drei Jahre

Bestandteil des Angebotes für alle Bewohnerinnen ist zudem die Teilnahme an den intern angebotenen Workshops zu Themen wie Erziehung, Babyverstehen, Babykochen sowie Konfliktlösung und Stressbewältigung.

Zur Vorbereitung der Klärung einer beruflichen Lebensperspektive ist die Teilnahme an dem internen Arbeitstraining für das Elternteil im Rahmen der Hilfeplanung möglich.

6.8.4 Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten

Mit Einzug in den Bereich erhalten die Mütter/Väter eine Willkommensmappe, die auch Informationen zu den Themen Partizipation und Beschwerde enthält. Wöchentlich finden in den Gruppen moderierte Hausversammlungen³⁵ statt. In diesen werden verschiedene Partizipationsbereiche (Mitgestaltung von Haus- und Verhaltensregeln, Auswahl von Freizeitangeboten, Mitgestaltung der Mahlzeitenauswahl im vollstationären Setting) sowie direkte Beschwerdewege eröffnet. In diesem Setting wird ebenfalls ein Gruppensprecher gewählt. Briefkasten und Kontaktdaten der internen Ombudsperson sowie externer Beschwerdestellen (bspw. die hessische Ombudsstelle und die Einrichtungsaufsicht) hängen in den einzelnen Häusern aus. Zudem wird in regelmäßigen Abständen

³⁵ Weitere Informationen zum Partizipations- und Beschwerdekonzert des Mutter/Vater-Kind-Bereich finden sich im Schutzkonzept der Leppermühle



durch die interne Ombudsperson in aufsuchender Weise über die Arbeit und die Themen des Heimrates informiert und den Müttern Gelegenheit gegeben, in direkten Kontakt zu treten und Anliegen zu formulieren.

7 Prozesse im Rahmen der Hilfen zur Erziehung - Das Hilfeplanverfahren

Die stationäre Jugend- und Eingliederungshilfe nach § 35a und § 41 SGB VIII soll auf der Grundlage des Hilfeplanverfahrens stattfinden, durch eine Verbindung von

- Alltagserleben
- pädagogischer Arbeit
- therapeutischen Hilfen
- Fortführung schulischer Bildungsgänge
- Berufsvorbereitung/-ausbildung.

Die Entwicklung des jungen Menschen wird gefördert bis zur

- Rückkehr des jungen Menschen in die Familie, der
- Verselbständigung des jungen Menschen in ein eigenes Lebensfeld oder
- Überführung in eine Anschlussmaßnahme.

7.1 Aufnahmegespräche

Anfragen nehmen wir in der Regel telefonisch von Jugendämtern, Sozialdiensten von Kliniken, Eltern und auch jungen Menschen selbst entgegen. Auch von unseren Schwestereinrichtungen aus Gießen³⁶ erhalten wir hin und wieder Anfragen. In diesem ersten Gespräch wird geprüft, ob wir inhaltlich und formal ein passendes Angebot bereitstellen können. Im zweiten Schritt lassen wir uns Unterlagen zusenden und nehmen bei Rückfragen Kontakt zu Jugendämtern, Kliniken, vorbehandelnden Therapeuten und Eltern auf. Wir prüfen in dieser Phase anhand der Berichte, welcher unserer Betreuungsbereiche aus unserem Stufenkonzept der passende sein könnte und welche pädagogischen und therapeutischen Herausforderungen bei einer Aufnahme zu bewältigen sind.

Zu einem persönlichen Vorstellungsgespräch laden wir ein, wenn sowohl inhaltliche als auch formale Voraussetzungen für eine mögliche Zusammenarbeit gegeben sind und eine Grundlage für gemeinsam formulierte Zielvereinbarung vorstellbar ist. Bei Bedarf nimmt ein Mitarbeiter aus unserem ärztlich-therapeutischen Dienst am Vorstellungsgespräch teil. In diesen Vorstellungsgesprächen nehmen wir uns sehr viel Zeit, um die Klienten persönlich kennen zu lernen und um unsere Einrichtung vorzustellen. Wir sprechen u. a. über die frühkindliche Entwicklung, die Kindergarten- und (Grund-)Schulzeit, die aktuelle (familiäre) Situation und den Krankheitsverlauf. Abschließend begleiten wir die Klienten und ihre Angehörigen bei der Besichtigung einer in Frage kommenden Wohngruppe. Hierbei gibt es Gelegenheit, weitere Fragen zu stellen und ein erstes Gefühl für das Wohngruppenleben zu bekommen. Wir zeigen unsere differenzierten Betreuungsmöglichkeiten und benennen unsere Grenzen. Im

³⁶ Adalbert-Focken-Haus und Berthold-Martin-Haus



weiteren Verlauf bleiben wir mit allen Beteiligten in engem Austausch. Das Begleiten der Wartezeit und die bestmögliche Vorbereitung der Aufnahme ist uns ein wichtiges Anliegen.

Absagen sprechen wir während des Anfrage- und Vorstellungsprozess dann aus, wenn keine Betreuung im pädagogisch-therapeutischen Rahmen unserer Konzepte möglich ist. Dies kann der Fall sein, wenn Klienten unser Konzept als für sie nicht passend bewerten, Störungsbilder vorliegen, die eine Unterbringung in unserem Rahmen nicht erlauben oder formale Voraussetzungen nicht gegeben sind.

Zur Aufnahme wird in allen stationären Betreuungsbereichen ein Betreuungsvertrag zwischen der Einrichtung, dem jungen Menschen und seinem gesetzlichen Vertreter unterzeichnet. Dieser gibt transparent und nachvollziehbar Auskunft über das Betreuungssetting und die Rechte und Pflichten aller Beteiligten im Rahmen der Betreuung und Hilfeplanung.

7.2 Hilfeplangespräche

Wir betreuen junge Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen bei Vorliegen psychiatrischer Diagnosen meist nach Abschluss der stationären medizinischen Behandlung und Entlassung aus der Klinik. Bei uns bieten wir ihnen in einem rehabilitativen Setting und im strukturierten Rahmen die Möglichkeit, an innerer Struktur, Belastbarkeit und Konzentration, und am individuellen Verselbständigungsprozess zu arbeiten. Ihre unterbrochene Schullaufbahn können sie wieder aufnehmen oder in verschiedenen Bereichen des internen Arbeitstrainings soziale, personale und handlungsbezogene Kernkompetenzen aufbauen und erste berufliche Orientierung erleben.

Die Betreuung in den Wohngruppen ist die Basis, auf deren Grundlage jeder Klient einen individuellen pädagogisch-therapeutischen Behandlungsplan erhält. Dieser wird in interdisziplinärer Zusammenarbeit³⁷ erstellt. In enger Abstimmung mit dem ASD der fallführenden Jugendämter und in halbjährig stattfindenden Hilfeplangesprächen werden gemeinsam Ziele festgeschrieben und regelmäßig überprüft. Die vorab von den Bezugsbetreuern der Klienten und den Psychologen verfassten Entwicklungsberichte in standardisierter Gliederung werden mit den Klienten besprochen und anschließend über unsere Verwaltung an den zuständigen Sachbearbeiter des fallführenden Jugendamtes gesandt. Bei Bedarf finden zusätzliche Gespräche statt.

7.3 Krisenintervention

Krise wird hier etwa als emotionaler Ausnahmezustand und somatoforme Belastung aufgrund der bestehenden psychiatrischen Erkrankung im Wechselspiel mit und ohne Umweltbelastungen verstanden. Sofern gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bestehen, ist das Verfahren unter Punkt 12 Kinderschutz angesprochen.

Krisensituationen treten im Rahmen vielfältiger Bedingungskonstellationen mit und auch ohne Beteiligung anderer Klienten und Auslöser äußerer Umstände auf und sind bei unseren spezifischen Klienten mit psychischer Erkrankung nicht selten. Dabei können häufig auch Belastungen entstehen, in denen die Wirkfaktoren nicht eindeutig sind und somit eine Krisenintervention im Rahmen eines Stufenmodells (siehe weiter unten) auch die Möglichkeit bietet, symptomatische Belastung in einem Annäherungsprozess gerecht zu werden und diese aufzulösen.

Da sich Krisen in allen Bereichen und zu jeder Tageszeit entwickeln können, ist unser Krisenmanagement in allen Betreuungsbereichen, von Schule über das interne Arbeitstraining und Wohngruppen bis in den Freizeitbereich hinein, geregelt. Die aktuell betreuenden pädagogischen Mitarbeiter beurteilen den Grad der Krise, differenzieren nach Krise (Verfahren im Rahmen Krisenintervention) und gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung (Verfahren unter Punkt 12 Kinderschutz) und lassen dies durch unseren ärztlich-therapeutischen

³⁷ Pädagogische Mitarbeiter, Psychologen, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Lehrkräfte



Dienst zusätzlich abklären.³⁸ Sollte die interne Teameinschätzung ergeben, dass gewichtige Anhaltspunkte einer Kindeswohlgefährdung wahrgenommen wurden, werden sämtliche weiteren Schritte unter Einschaltung und Beurteilung einer insoweit erfahrenen Fachkraft (iseF) geplant und umgesetzt. Dabei ist maßgebend, ob eines der Interventionsverfahren durch die gewichtigen Anhaltspunkte angesprochen ist (junger Mensch/junger Mensch, Mitarbeiter/junger Mensch, externe Person/junger Mensch).

Im Falle einer krisenhaften Entwicklung zunächst ohne gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung gehen wir nach einem abgestuften System vor. Die zuständigen Jugendämter, Erziehungsberechtigten und jungen Menschen werden bereits im Aufnahmegespräch über das Auszeitmodell informiert. Soll dies schließlich zur Anwendung kommen, wird im konkreten Fall das fallzuständige Jugendamt zeitnah über die notwendigsten Schritte benachrichtigt und in den weiteren Verlauf eingebunden. Dies beinhaltet insbesondere einen Einbezug bei der Stufe Überprüfung einer Entlastung durch Einsatz des Auszeitmodells in die konkrete Umsetzungsplanung, weil dieses eine vorübergehende Veränderung des Handlungs- und Interventionssettings der Gruppe impliziert.

Die im Folgenden aufgeführten abgestuften Reaktionsmöglichkeiten können im Falle einer krisenhaften Zuspitzung sofort umgesetzt werden:

- Intensivierung des pädagogischen Betreuungs- und Gesprächsangebotes
- Intensivierung der therapeutischen Gespräche
- Entlastung in Schule und Arbeitstraining
- Entlastung im Ämterplan der Wohngruppe
- Überprüfung der psychopharmakologischen Maßnahmen im Zusammenwirken mit den zuständigen externen niedergelassenen Fachärzten und Institutsambulanz(en)
- Überprüfung einer Entlastung durch Einsatz des Auszeitmodells (vgl. 7.3.1)
- Krisenintervention durch die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Gießen und Marburg sowie der Vitos Klinik Gießen
- In allen Fällen Dokumentation des Geschehenen und der Absprachen (Tagesdokumentation und Aktenvermerke)

Im Falle eines krisenhaften Konfliktes zwischen den Klienten gehen wir wie folgt vor - hier verstanden als präventive Intervention (noch) ohne gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung:

- lösungsorientiertes Gespräch eines Pädagogen mit den Beteiligten
- Durchführung eines Gruppengesprächs bei Bedarf
- Bearbeitung der Problematik im Team unter Beteiligung des Psychotherapeuten und der Supervision
- Überprüfung der Einbeziehung zusätzlicher Hilfestellungen externer Beratungsstellen
- Überprüfung einer möglichen Beruhigung des Konfliktes durch Einsatz des Auszeitmodells (vgl. 7.3.1)
- In allen Fällen Dokumentation des Geschehenen und der Absprachen (Tagesdokumentation und Aktenvermerke)

³⁸ Zur erweiterten Auseinandersetzung mit dem Konzept der Krisenintervention wird auch auf das Schutzkonzept der Leppermühle verwiesen



Die Kriseninterventionsverfahren stellen somit Maßnahmen der Tertiärprävention im Rahmen der Rehabilitation dar. In allen Fällen, in denen sich gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung innerhalb der abgestuften Krisenintervention ergeben, greifen auch die Interventionsmaßnahmen gem. §8a SGB VIII und die Abläufe werden dort fortgesetzt.

7.3.1 Auszeitmodell

Im Rahmen der oben abgestuften Kriseninterventionsverfahrens hält die Leppermühle ein befristetes Auszeitmodell vor. Eine Auszeit beschreibt eine pädagogisch-therapeutische Intervention, bei welcher ein junger Mensch, der in unseren vollstationären Wohngruppen der Leppermühle lebt, einen definierten Zeitraum, in einer anderen vollstationären Wohngruppe der Leppermühle verbringt und dort ein Auszeitzimmer bezieht. Grundlage für diese pädagogische Intervention sind klare Absprachen zum Verfahren zwischen abgebender und aufnehmender Gruppe, Partizipation des jungen Menschen und Einbeziehung der Sorgeberechtigten und des fallführenden Jugendamtes.

Es handelt sich dabei um eine präventive und partizipativ angelegte Interventionsmaßnahme, um eine weiter fortschreitende Krise zu unterbrechen, Beruhigung und Entlastung zu schaffen und neue Perspektiven zu eröffnen. Sie stellt damit eine Ergänzung zu anderen Maßnahmen im Krisenfall dar und wird als letzte Stufe vor einer externen klinischen Unterbringung oder einem Abbruch der Hilfe im Rahmen des Krisenmanagements angeboten.

Sie kann auch als mögliche Interventionsmaßnahme zum Schutz bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung gem. §8a SGB VIII eingesetzt werden, wenn als Ausgangslage sichergestellt ist, dass die Gefährdung von einem anderen jungen Menschen oder einer Gruppe junger Menschen ausgeht oder dem jungen Menschen selbst – also sofortiger Schutz notwendig ist. In diesem Falle hat zwingend eine Meldung gem. § 47 SGB VIII sowie die Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft (iseF) zu erfolgen.

Dabei verfolgen wir nachfolgende Ziele:

- Kurzfristige Entlastung innerhalb einer Krise (emotionalen Ausnahmezustandes und einer somatoformen Belastung aufgrund der Krankheit) des jungen Menschen mit den Folgezielen
 - der Eröffnung neuer Handlungsspielräume für den jungen Menschen in einer für ihn festgefahrenen Situation
 - Auflösung der Eskalationsspirale in Richtung notfallmäßiger klinischer Behandlung oder Abbruch der Hilfe
 - der Erreichung einer neuen Ausgangslage im abgestuften System der Krisenintervention
 - der Ausweitung der pädagogischen und therapeutischen Handlungsspielräume innerhalb der Hilfe
 - Zeit für die Überprüfung der Hilfe im aktuellen Setting und Klärung neuer Perspektiven
 - als Wechselwirkung nachhaltige Auflösung der Belastung für Mitbewohnende und Mitarbeitende (verstanden als präventives Ziel, ansonsten Interventionsmaßnahme gem. §8a SGB VIII zur Sicherstellung des Schutzes bei Kindeswohlgefährdung)



- Herstellung von Schutz des jungen Menschen oder anderer junger Menschen im Rahmen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (Interventionsplan Falltyp I) bei obiger Ausgangslage als Trennung von Opfer und Täter mit den Folgezielen
 - Anwendung eigener Hilfen zur Auflösung der Kindeswohlgefährdung oder §8a-Meldung an das fallführende Jugendamt, wenn Schutz nicht ausreichend hergestellt werden kann
 - Hierbei gelten einzelne Folgeziele von oben gleichermaßen

Indikationen/Anlässe für die Inanspruchnahme eines Auszeitplatzes können folgende sein:

- Krisenhafte akute Zuspitzung mit sofortigem Handlungsbedarf, wie etwa
 - Verstärkung ungünstiger Symptome für den Krankheitsverlauf (Rezidiven) aufgrund von Belastungen
 - in der sozialen Interaktion und/oder
 - anderweitige Herausforderungen in der Umsetzung der Tagesstruktur (Anforderungen unterscheiden sich im Stufenkonzept) auch nach Reduzierung von Anforderungen
 - Störung des sozialen Miteinanders in der Herkunftsgruppe
- Gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdungen gem. §8a SGB VIII aus dem Interventionsplan Falltyp I (junger Mensch/ junger Mensch)
 - In diesem Falle muss sichergestellt sein, dass bei einer befristeten Auszeit in einer anderen Gruppe auch der Schutz der Bewohnenden der aufnehmenden Gruppe sichergestellt ist oder sichergestellt werden kann.

Als Auswahl konkreter Beispiele und nicht abschließend kann hier genannt werden:

- *Entwicklung einer akuten Symptomatik (z.B. psychotische Symptome) bei Bedarf von Ruhe und Entlastung.* Während der Auszeitmaßnahme kommen die jungen Menschen durch die Entlastung von Verpflichtungen im Gruppenalltag zur Ruhe. In der eigenen Gruppe ist dies unter Umständen so nicht möglich, da andere Mitbewohnende immer wieder den Kontakt suchen, zu viel Unruhe in der Herkunftsgruppe ist und die betroffenen jungen Menschen zu wenig inneren Abstand zu ihren alltäglichen Aufgaben herstellen können. Alle vorherigen Maßnahmen im abgestuften Kriseninterventionsmodell zur Beruhigung und Sensibilisierung der Mitbewohnenden bleiben ohne nachhaltigen Erfolg.
- *Symptome von starker Impulsivität und wenig Eigenregulation, die schwierige soziale Situationen mit anderen Betreuten der Wohngruppe begünstigen.* Es kann etwa im Rahmen einer rezidivierenden paranoiden Psychose vorkommen, dass einzelne Klienten von der Ausgangsgruppe in eine Wahnvorstellung integriert werden. Sofern sich hieraus gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung ergeben, leiten wir eine Intervention gem. §8a SGB VIII im Falltyp I ein und trennen den impulsiven Klienten, um weiteren Schaden zu verhindern. Hierzu kann die Auszeitmaßnahme eine Möglichkeit eröffnen, sofern der Schutz der Klienten in der aufnehmenden Gruppe gegeben oder hergestellt werden kann. Durch den entstehenden starken Leidensdruck bei beiden beteiligten Betroffenen der Her-



kunftsgruppe kann dann eine Auszeitmaßnahme einen Beitrag dazu leisten, Abstand zu gewinnen und sich mit pädagogisch-psychotherapeutischer Unterstützung zu reflektieren oder pharmakologische Anpassungen vorzunehmen und die weitere Perspektive zu planen.

- *Fortwährende Missachtung von Gruppenregeln, lautstarke Diskussionen mit dem Betreuerteam der Herkunftsgruppe und damit fehlende Mittel, sich in den Gruppenalltag zu integrieren.* Hier kann eine Auszeitmaßnahme helfen, die mitbetroffenen jungen Menschen der Herkunftsgruppe zu entlasten, zu einer Deeskalation beitragen und die weitere Perspektive innerhalb der Herkunftsgruppe zu planen. Nach Inanspruchnahme eines Auszeitplatzes entstehen durch den Abstand mitunter neue Öffnungen und Perspektiven in der Beziehungsarbeit. Hierdurch kann eine nachhaltige Bindung gestärkt werden.
- Vorbereitete und längerfristig geplante „Auszeit“ zur Entlastung aller Beteiligten, wie etwa
 - bei zunehmenden Problemen im Rahmen der sozialen Interaktion seitens des jungen Menschen gegenüber den Mitbewohnenden.
 - bei andauernder massiver Überforderung im Gruppenkontext, bei der der junge Mensch, dauerhaft an seine Grenzen gerät.
 - Bei sich zunehmend entwickelnden komplexen und multiplen Problemlagen bezogen auf die psychische Erkrankung oder instabile Lebenssituationen der jungen Menschen.

Durch die Auszeitmaßnahme ist es in Ergänzung der bereits getroffenen abgestuften Reaktionsmöglichkeiten innerhalb der Krisenintervention für die betroffenen jungen Menschen möglich, Abstand, Beruhigung und Zeit zu gewinnen, das eigene Verhalten zu reflektieren. Außerdem eröffnet eine 1:1 Situation während der Kontakte der Herkunftsgruppe auf den Auszeitplätzen eine gezieltere Öffnung des jungen Menschen außerhalb des bestehenden Gruppenkontextes und eine gemeinsame Perspektivplanung. Diese kann im Einzelfall und bei Bedarf auch in einem Gruppenwechsel bestehen.

Folgende Rahmenbedingungen innerhalb des Konzeptes werden eingehalten:

- Auszeitplätze sind vollwertige ausgestattete Bewohnerzimmer, die zusätzlich zur Maximalbelegung in einzelnen ausgewählten Wohngruppen der Leppermühle zur Verfügung stehen.³⁹ Die Gruppen verfügen über maximal ein Auszeitzimmer, das in seiner Funktion fest zugeordnet ist und dennoch der erteilten Betriebserlaubnis und damit einhergehender Rahmenkapazitäten entspricht.
- Die Inanspruchnahme des Auszeitplatzes durch den jungen Menschen beruht auf Freiwilligkeit aller Beteiligten (junger Mensch, abgebende Gruppe und aufnehmende Gruppe). Sie soll bewusst als Empfehlung und Angebot vom zuständigen Psychotherapeuten offeriert werden, mit und für den jungen Menschen neue Perspektiven in festgefahrenen Situationen zu eröffnen oder entsprechende Schutz zu gewährend und die Gesamthilfe sichern. Dabei werden die Personensorgeberechtigten und das fallführende Leistungsträger vor der Inanspruchnahme und bei der Entscheidungsfindung eingebunden. Sie stellt eine zusätzliche befristete Leistung der Leppermühle dar.
- Die Belegung in der Herkunftsgruppe bleibt bestehen und das Zimmer wird nicht anderweitig vergeben. Eine Rückkehr kann somit zu jedem Zeitpunkt der Auszeitmaßnahme vollzogen werden. Das Auszeitmodell steht allen Bewohnenden der Leppermühle im Rahmen der Krisenintervention zur Verfügung. Der junge Mensch kann die Auszeitmaßnahme zu jedem Zeitpunkt der befristeten Dauer selbständig abbrechen und kehrt zur weiteren Perspektivklärung in die Ausgangsgruppe zurück. Sollte die Verlegung aus

³⁹ Derzeit verfügt die Leppermühle über insgesamt 6 Auszeitplätze in den Wohngruppen 5, 8, 11, 13/14, 18, 20.



Gründen einer Kindeswohlgefährdung stattgefunden haben, wäre dann der Schutz in der Herkunftsgruppe nicht sichergestellt. In diesem Falle kann etwa mit einer (Abstands-)Beurlaubung in den familiären Rahmen reagiert werden. Das fallführende Jugendamt erhält insofern eine Meldung gem. §8a SGB VIII, sofern der Schutz auch im familiären Rahmen nicht gewährleistet ist, ansonsten wird es zwecks Mitwirkung beteiligt.

- Der/die Mitarbeitende des ärztlich-therapeutischen Dienstes prüft die Inanspruchnahme eines Auszeitplatzes auf der Grundlage einer Entscheidungsvorbereitung durch die pädagogischen Mitarbeitenden der Gruppe. Das fallführende Jugendamt und die Personensorgeberechtigten werden spätestens zu diesem Zeitpunkt möglichst aktiv eingebunden. Dies geschieht durch telefonischen Kontakt oder Mail mit Darstellung der Ausgangssituation und der geplanten Krisenintervention. Den Beteiligten wird dadurch die Möglichkeit gegeben, an alternativen Lösungsmöglichkeiten mitzuwirken. Die Nutzung und der mögliche Ort der Auszeitmaßnahme wird an den jungen Menschen offeriert und eine Auszeitmaßnahme empfohlen. Bei gemeinsamer Entscheidung für einen Auszeitplatz wird durch den für die abgebende Gruppe zuständigen Psychotherapeuten mit dem jungen Menschen eine dokumentierte Vereinbarung über Ziel, voraussichtliche Dauer und Ort der Auszeitmaßnahme getroffen.
- Der Zeitraum von 1 bis maximal 14 Tage auf einem Auszeitplatz wird nicht überschritten.
- Über Inhalte und Ziel des Auszeitmodells werden die Eltern bereits im Aufnahmegespräch informiert. Bei der Planung einer Verlegung auf einen Auszeitplatz werden die Personensorgeberechtigten möglichst frühzeitig im Prozess beteiligt, um unnötige Belastungen des jungen Menschen in Erwartung einer Verlegung zu reduzieren. Mit der Information werden Gründe, Ziele, voraussichtliche Dauer und zu erwartender Standort der aufnehmenden Wohngruppe benannt. Sollte sich dadurch die örtlich zuständige Trägersaufsicht ändern, wird dies den Eltern zwecks Beschwerdewege ebenso mitgeteilt. Sollten die Eltern widersprechen, kann die Auszeitmaßnahme nicht durchgeführt werden. In diesem Falle wird zeitnah ein Krisen-Hilfplangespräch mit allen an der Hilfe Beteiligten initiiert.
Die Eltern volljähriger Bewohnender sollten nach vorheriger Einbeziehung und Information des Bewohnenden ebenfalls zeitnah informiert werden. Ein ausdrücklicher Widerspruch des volljährigen Bewohnenden gegen diese Information ist zu berücksichtigen.
- Über Inhalte und Ziel des Auszeitmodells werden die fallführenden Jugendämter bereits im Aufnahmegespräch, sowie durch das Konzept und die Leistungsvereinbarung in Kenntnis gesetzt. Das fallführende Jugendamt wird vom fallverantwortlichen Team/Psychotherapeuten möglichst frühzeitig über die geplante Inanspruchnahme eines Auszeitplatzes informiert und die unmittelbare Beteiligung an Alternativlösungen und Gesprächen mit den jungen Menschen eröffnet. Mit der Information der geplanten Inanspruchnahme eines Auszeitplatzes werden die Gründe, Ziele, die voraussichtliche Dauer und der zwischenzeitliche Standort der aufnehmenden Wohngruppe benannt. Sollte sich dadurch die örtlich zuständige Trägersaufsicht und das örtlich zuständige Jugendamt für Inobhutnahmen ändern, wird dies dem fallführenden Jugendamt ebenso mitgeteilt. Sollte das fallführende Jugendamt widersprechen, kann die Auszeitmaßnahme nicht durchgeführt werden. In diesem Falle wird zeitnah ein Krisen-Hilfplangespräch mit allen an der Hilfe Beteiligten initiiert.
- Über Inhalte und Ziel des Auszeitmodells werden die jungen Menschen bereits im Aufnahmegespräch informiert. Alle jungen Menschen in Wohngruppen mit Auszeitplätzen sind darüber informiert, dass junge Menschen zur persönlichen Entlastung aus anderen Gruppen kurzfristig und befristet in ihren Gruppen Auszeitplätze in Anspruch nehmen können. Über eine anstehende Auszeitmaßnahme wird sowohl bei den jungen Menschen in der aufnehmenden als auch abgebenden Gruppe transparent und sensibel unter Wahrung des Datenschutzes und der Verschwiegenheitspflichten informiert. Da die jungen Menschen bei Nutzung des Auszeitplatzes Ruhe und Entlastung benötigen, nehmen sie in Abhängigkeit der Ziele der jeweiligen Auszeitmaßnahme meist nur an den gemeinsamen Essenszeiten teil. Eine intensivere Teilnahme ist in Abstimmung mit dem jungen Menschen und dem zuständigen Therapeuten



möglich. Grundsätzlich stehen den jungen Menschen alle Angebote in der aufnehmenden Gruppe frei zur Verfügung.

- Die Wahl des jeweiligen Auszeitplatzes findet unter pädagogisch-therapeutischen Gesichtspunkten und unter Berücksichtigung der aktuellen Belegungs- und Personalsituation im Team der aufnehmenden Gruppe statt. Eine Überlastungssituation der aufnehmenden Gruppe soll ausgeschlossen werden. Der Schutz der aufnehmenden Gruppe muss stets gewahrt sein oder hergestellt werden können. Ein Personalausgleich wird bei Vollbelegung in der aufnehmenden Gruppe im Sinne des Betreuungsschlüssels ermöglicht. Alle Gruppen sind mit dem Konzept und ihren Aufgaben während der Auszeitmaßnahme ausreichend vertraut. Für die allgemeine pädagogische und therapeutische Leistung sowie die Hilfe- und Perspektivplanung mit dem fallverantwortlichen Jugendamt ist die abgebende Gruppe und der zuständige Psychotherapeut weiter verantwortlich. Sie halten über den kompletten Zeitraum engen Kontakt mit dem jungen Menschen und entscheiden mit ihm gemeinsam, ob eine frühere Beendigung möglich ist.
- Das aufnehmende Team wird vom abgebenden Team mit allen Informationen vor Aufnahme versorgt. Es erhält Zugriff auf die Fallakte in der Datenbank. Die Therapeuten versorgen die Gruppe über pädagogische und therapeutische Fragestellungen. Der zuständige Arzt der abgebenden Gruppe informiert die aufnehmende Gruppe über alle praxisrelevanten Aspekte der Medikamentierung im Rahmen unseres Medikamentenmanagements. Zu den wesentlichen Aufgaben der aufnehmenden Gruppe gehören die Sicherstellung der Tagesstruktur, die Versorgung sowie der Schutz des jungen Menschen.
- Mit Abschluss der Auszeitmaßnahme findet eine Perspektivplanung der pädagogischen Mitarbeitenden/ des Psychotherapeuten der Herkunftsgruppe mit dem jungen Menschen statt. Dabei werden auch die Erfahrungen der Fachkräfte der Auszeitgruppe gesammelt und berücksichtigt. Das fallführende Jugendamt obliegt die Steuerung der Perspektivplanung, so dass an dieser Stelle eine enge Beteiligung erfolgt. Gemeinsam mit dem jungen Menschen und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der jungen Menschen in der Herkunftsgruppe wird die Rückkehr in die Gruppe festgelegt.
- Unter Umständen kann in Folge einer Auszeitmaßnahme die Geeignetheit der Hilfe in der Herkunftsgruppe in Frage stehen. In diesem Falle soll dies umgehend in einem Hilfeplangespräch mit dem fallführenden Jugendamt, dem jungen Menschen und seinen Sorgeberechtigten erörtert werden. Sofern in der Leppermühle in den unterschiedlichen Wohngruppen innerhalb des Stufenkonzeptes ein geeigneter Platz frei sein sollte, wird der junge Mensch vorrangig berücksichtigt. In allen Fällen wird die Auszeitmaßnahme zunächst regelhaft beendet und eine Rückkehr in die Herkunftsgruppe initiiert. Sollte sich kein vorhandenes Setting als nachhaltig zielführend erweisen, wird mit dem fallführenden Jugendamt eine Perspektivplanung außerhalb der Leppermühle erörtert.
- Im Rahmen der Verlegung auf einem Auszeitplatz werden alle meldepflichtigen Vorkommnisse nach § 47 SGB VIII gemeldet. Dies schließt sowohl Vorkommnisse ein, die zu einer Verlegung aus dem Zuständigkeitsbereich einer Gebietskörperschaft in eine andere als auch jene, die eine Verlegung in die Gruppen in einer Gebietskörperschaft nach sich ziehen.
Ereignisse, die ausschließlich den jungen Menschen betreffen und kein Suizidversuch, bzw. akutes suizidales Verhalten darstellen, werden mit dem fallführenden Jugendamt bearbeitet.
- Die im Rahmen der Auszeitmaßnahme erforderlichen Interventionsmaßnahmen bei Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII und die Meldepflichten gem. § 47 SGB VIII werden entsprechend der jeweils zu diesem Zeitpunkt für den Schutz der jungen Menschen zuständigen Gruppe angepasst. Bei gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdungen tritt die aufnehmende Gruppe anstelle der abgebenden Gruppe und die entsprechend zuständige (Bereichs-)Leitung auf (vgl. hierzu 12 Kinderschutz). Bei besonderen Vorkommnissen, die das Wohl der jungen Menschen in der aufnehmenden Gruppe betreffen, wird



eine Meldung bei der jeweils örtlich zuständige Trägersaufsicht umgesetzt (vgl. hierzu Meldepflichten gem. §47 SGB VIII)

Evaluation der Auszeitmaßnahmen und Anpassung im Konzept

Die Auszeitmaßnahmen werden in der Datenbank unter Tagesdokumentation fallbezogen durch die abgebende und aufnehmende Gruppe gleichermaßen dokumentiert. Außerdem wird die Inanspruchnahme der jeweiligen Auszeitplätze und die Umsetzung der Hilfe im Anschluss an die Intervention durch den Therapeuten unter quantitativen und qualitativen Aspekten evaluiert. Dies findet tabellarisch in pseudonymisierter Form statt. Der junge Mensch wird im Anschluss an die Inanspruchnahme ebenfalls um eine Bewertung und Einschätzung zur Zufriedenheit der Auszeitmaßnahme durch den Therapeuten gebeten. In den Gruppengesprächen der aufnehmenden Gruppen werden die jungen Menschen regelhaft auch nach ihren Erfahrungen und Wünschen in Bezug auf die Umsetzung des Auszeitmodells befragt. Die Thematik kann dadurch auch in den Heimrat gebracht werden und dort zu einer breiteren Auseinandersetzung führen. In jedem Falle werden diese Informationen ebenfalls zur Evaluation herangezogen.

Jährlich werden in der Therapeutenkonferenz die Inanspruchnahme, die Auffälligkeiten bei der Umsetzung, strukturelle und örtliche Gegebenheiten sowie Perspektiven der Weiterentwicklung der Auszeitmaßnahme auf der Grundlage der Dokumentationen und aller weiterer Informationen erörtert. Die daraus gewonnenen Schlüsse werden zur Weiterentwicklung der Maßnahme herangezogen.

Zu den Qualitätsentwicklungsdialogen zwischen dem öffentlichen Jugendhilfeträger und dem freien Jugendhilfeträger legt die Leppermühle die Anzahl der umgesetzten Auszeitmaßnahmen und die Evaluation dieser der Trägersaufsicht des öffentlichen Jugendhilfeträgers rechtzeitig vor. Damit soll eine größtmögliche Transparenz dieser Kriseninterventionsmaßnahme eröffnet werden.

7.4 Eltern- und Familienarbeit

Hilfebegleitende Eltern- und Familienarbeit ist integraler Bestandteil all unserer Betreuungsangebote, unabhängig davon, ob das übergeordnete Betreuungsziel die Rückführung in die Familie oder eine weitgehende Verselbständigung darstellt.

Da wir unsere Klienten nach §35a SGB VIII (und später in Verbindung mit § 41 SGB VIII) betreuen, begleiten wir sie im Rahmen unseres Stufenkonzeptes in Einzelfällen weit über die Volljährigkeit hinaus. Zum Aufnahmezeitpunkt sind viele unserer Klienten bereits 16 Jahre und älter. Daher liegen unsere Schwerpunkte in der Zusammenarbeit mit den jungen Menschen sowohl auf der Rückführung als auch meist in der Verselbständigung. Durch stützende, informierende und vertrauensvolle Begleitung der Eltern und Sorgeberechtigten sowie durch Transparenz in der Kommunikation über Erkrankung und Behandlung sollen auf Seiten der Einrichtung

- Verständnis für das Familiensystem geschaffen werden,
- familieneigene Bedürfnisse und Ziele sichtbar werden,
- Stärken von Familien erkannt und nutzbar gemacht werden.

Auf Seiten der Eltern und Sorgeberechtigten soll die enge Zusammenarbeit

- zu einem besseren Verständnis der Krankheit beitragen,
- bestehende Schuldgefühle mindern und entlasten,
- Vertrauen in die Behandlung stärken,



- überhöhte Erwartungen mit Erfolgsdruck gegenüber dem Kind und/oder der Einrichtung reduzieren und realistische Entwicklungschancen aufzeigen,
- professionelle Unterstützung im Umgang mit der Erkrankung und veränderten Biografie der Kinder vorhalten.

Wir verfolgen dadurch das Ziel, bestehende Belastungen und angespannte Beziehungen innerhalb der Familie zu reduzieren, aufkommende Compliance-Probleme, die mögliche Abbrüche der Betreuung nach sich ziehen würden, aufzugreifen, da sich Abbrüche ggf. negativ auf die Prognose und Entwicklung des jungen Menschen auswirken können.

Wir differenzieren Eltern- und Familienarbeit zwischen Minderjährigen und Volljährigen. Die Eltern- und Familienarbeit in den Tagesgruppen und in den Gruppen, in denen wir jüngere Bewohner betreuen, sowie in individuellen Einzelfällen, findet in intensiverem Maße statt. Die Eltern/Sorgeberechtigten minderjähriger Klienten werden am Hilfeplanverfahren beteiligt. Im Falle einer gesetzlichen Betreuung ist diese stets mit einzubeziehen. Volljährige Bewohner haben die Wahl, ob ihre Eltern und Sorgeberechtigten am Hilfeplanverfahren beteiligt werden sollen oder nicht.

Durch folgende Schritte stellen wir den Kontakt zu Eltern/Sorgeberechtigten sicher:

- feste, wöchentliche Telefonzeiten mit den pädagogischen Mitarbeitern der Wohngruppen
- Elterngespräche in der Wohngruppe vor oder nach Heimfahrten oder am Besuchswochenende
- persönliche Elterngespräche mit Therapeuten/Ärzten nach Terminvereinbarung, darüber hinaus regelmäßige telefonische oder schriftliche Kontakte. Hierbei geht es insbesondere um einen hohen Bedarf der Angehörigen nach fachspezifischer Aufklärung (Psychoedukation) und Beratung über Ursachen, Verläufe, psychotherapeutischer und pharmakologischer Interventionen sowie Beratung bei akut anfallenden Fragestellungen und ggf. Begleitung elternbezogener Interventionen
- zweimal jährlich Hilfeplangespräche zur Festschreibung und Überprüfung der vereinbarten Ziele mit Beteiligung der Eltern/Sorgeberechtigten, der Sachbearbeiter der fallführenden Jugendämter, Bezugsbetreuer, Therapeut, im Einzelfall der Arzt der Wohngruppe oder Lehrer.
- Angehörigengruppe an 10 Samstagen im Jahr. In der fachlich moderierten Selbsthilfegruppe können sich Angehörige unserer Klienten gegenseitig kennen lernen und mit den anwesenden Fachärzten, Therapeuten und Pädagogen unserer Einrichtung ins Gespräch kommen. In einem offenen, achtsamen und wertschätzenden Rahmen bieten wir im Vormittagszeitraum die Gelegenheit, mehr über pädagogische, psychiatrische und psychotherapeutische Hintergründe der Erkrankungen zu erfahren und persönliche Erlebnisse auszutauschen. Zu der Angehörigengruppe können sich Interessierte über unsere Verwaltung anmelden. Entsprechende Hinweise auf das Angebot erfolgen bereits im Vorstellungsgespräch, die Teilnahme ist freiwillig.

7.5 Nachsorge

Im Rahmen unseres Verselbständigungskonzeptes bieten wir jungen Menschen während ihres Aufenthaltes auf der Leppermühle durchgängig die Möglichkeit, in ihrer Persönlichkeit zu wachsen und zunehmend mehr Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen. Nach Erreichen der im Hilfeplanverfahren vereinbarten Ziele, haben wir es uns in der finalen Betreuungsphase zur Aufgabe gemacht, unsere Klienten bis zum Umzug in die eigene Wohnung ebenso zu begleiten wie beim Wechsel zu ambulant nachbetreuenden Diensten. Wir haben in den vergangenen Jahren eine gute Kooperation mit verschiedenen Trägern geknüpft und planen den Übergang



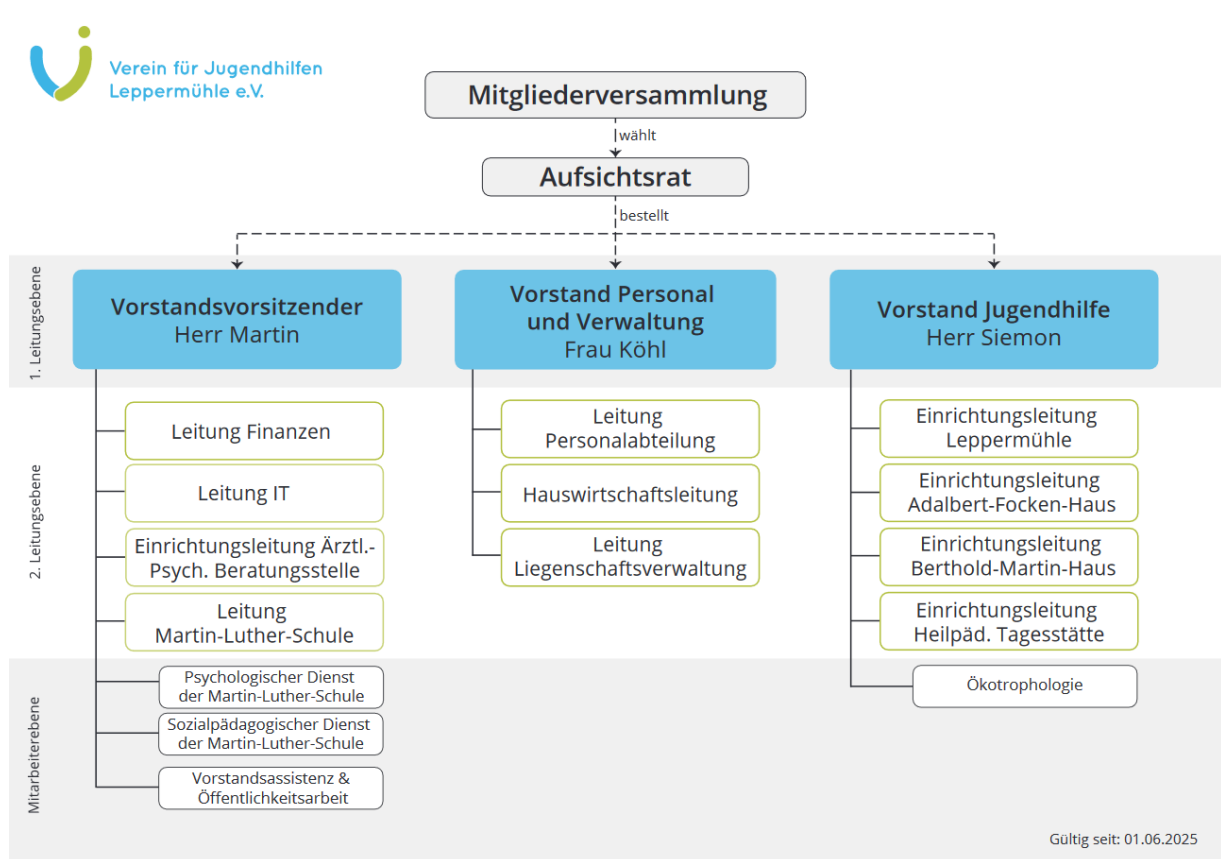
in die eigene Wohnung oder Anschlussmaßnahme gemeinsam. Hierbei findet sowohl im pädagogischen Rahmen als auch auf therapeutischer Ebene ein ausführliches Übergabegespräch statt⁴⁰.

Im Laufe der Betreuungszeit fördern wir den sozialen Zusammenhalt und unterstützen die jungen Menschen aktiv bereichsübergreifend⁴¹ und multiprofessionell beim Aufbau von funktionierenden und zuverlässigen sozialen Beziehungen im Sinne einer lebensweltorientierten Ausrichtung. Entsprechend findet auch nach dem Auszug aus unserer Einrichtung unter den jungen Menschen in vielen Fällen weiterer reger sozialer Kontakt im entstandenen sozialen Netzwerk statt. Ehemalige Bewohner besuchen häufig unsere internen Diskoveranstaltungen, Sommerfeste oder Aktionen ihrer ehemaligen Gruppen, zu denen sie eingeladen werden.

8 Trägerleistungen - Personal- und Arbeitsorganisation

8.1 Leitung

Die Leitungsstruktur des Trägervereins kann dem Organigramm entnommen werden:



8.2 Verwaltung

Träger der Leppermühle ist der Verein für Jugendhilfen Leppermühle e. V. Die Verwaltung mit Abrechnung der Leistung und Finanzbuchhaltung hat seit Sommer 2018 ihren Hauptsitz in Gießen in der Fröbelstraße. Dort findet ebenfalls der Vorstandsvorsitzende, die Personalabteilung, die Liegenschaftsabteilung, ein Teil der IT-Abteilung und ein MAV-Büro Platz. Neben allen verwaltungstechnischen Angelegenheiten wird dort auch die Steuerung

⁴⁰ Sollte bei Auszug in eine eigene Wohnung keine lückenlose therapeutische Versorgung möglich sein, kann auf Wunsch der vertraute Therapeut unserer Einrichtung für den Übergang auf Basis von Fachleistungsstunden die Therapie weiterführen.

⁴¹ Unser Stufenkonzept betreffend



interner Springerdienste durch unsere Mitarbeiter vorgenommen, die kurzfristige, krankheitsbedingte Dienstaussfälle in den Wohngruppen kompensieren. Die bewohnerbezogene Finanzbuchhaltung, die fallbezogene Sachbearbeitung und die Telefonzentrale der Leppermühle hat ihren Sitz auf dem Kerngelände der Leppermühle.

Der Trägerverein bietet übergreifende Dienstleitungen an, auf die alle Einrichtungen des Trägers zurückgreifen können⁴². Die verschiedenen Bereiche der Leppermühle nehmen diese Leistungen daher in Anspruch. Im Einzelfall und bei Bedarf werden allerdings auch externe Leistungen eingekauft⁴³, bzw. angemietet⁴⁴.

8.3 Pädagogisches Controlling

Unsere pädagogischen Mitarbeiter in den Wohngruppenteams pflegen einen täglichen Austausch durch die Übergabe bei Dienstwechsel. In diesem Rahmen werden alle wichtigen Ereignisse reflektiert und anstehende Termine vorbereitet. Zudem dokumentieren alle Teams die Vorkommnisse des Tages im digitalen Gruppenbuch (digitale Klientenverwaltung), bei besonderen Ereignissen werden Aktenvermerke verfasst und an die Bereichsleitung gesendet⁴⁵.

Im Wochenrhythmus findet die Teamsitzung statt, an der auch der Therapeut der Wohngruppe beteiligt ist. Im Bedarfsfall werden in dieser Konstellation auch Fallbesprechungen durchgeführt⁴⁶. Regelmäßig nimmt zudem die Bereichsleitung an der Teamsitzung teil. Diese trägt die Dienst- und Fachaufsicht gegenüber allen pädagogischen Mitarbeitern des Bereiches. Alle Bereiche der Leppermühle werden jeweils durch Bereichsleitungen geführt.

Jede Bereichsleitung leitet einmal monatlich eine Bereichskonferenz, an der die Teamkoordinatoren der jeweiligen Bereiche teilnehmen. Die Teamkoordinatoren und Bereichsleitungen sind außerdem an der Gesamtkonferenz mit der Einrichtungsleitung beteiligt, die i. d. R. einmal im Quartal stattfindet.

8.4 Gesetzlich Beauftragten (Sekundäre soziale Kosten)

Der Einrichtungsträger kommt allen rechtlichen Verpflichtungen gesetzlich vorgeschriebener Leistungen zur Sicherstellung betriebsbedingter sozialer Aufgaben nach, wie etwa Sicherheitsfachkraft, Fachkraft für Arbeitsschutz, Betriebsarzt, Fachkraft zur Beurteilung von Gefährdungen, Fachkraft zum Prüfen von elektr. Betriebsmitteln, Fachkraft für betriebliches Gesundheitsmanagement, Brandschutzbeauftragter, Ersthelfer, Datenschutzbeauftragter, Hygienebeauftragter, Beauftragter für Mitarbeiter mit Schwerbehinderung, Mitarbeitervertreter, Schwerbehindertenvertreter, Ausbildungsbeauftragter, betrieblicher Suchtbeauftragter, Beschwerdewege im Rahmen Hinweisgeberschutzgesetz, u.Ä.

9 Externe Vernetzung und Kooperation

Seit dem Bestehen der Einrichtung, wurde die Zusammenarbeit mit der Marburger Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgebaut und (als bedeutender Netzwerkpartner) intensiviert.

Wir kooperieren darüber hinaus mit folgenden Institutionen und sind in den aufgeführten Gremien aktiv beteiligt:

- Jugendämter/Kostenträger

⁴² Betriebshandwerker, Fahrdienst, Hauswirtschaft

⁴³ Maler- und Tapezierarbeiten, Bodenlegerarbeiten, Grundsanierung von Bewohnerzimmern, Dachreparaturen

⁴⁴ Anlegen/Sanierung neuer Parkplatzflächen, Baumfällungen

⁴⁵ Im Einzelfall auch an das zuständige Jugendamt

⁴⁶ Hieran kann im Einzelfall auch der für die Wohngruppe zuständige, einrichtungsinterne Facharzt, sowie die Bereichs- oder Einrichtungsleitung beteiligt werden



- Institutsambulanzen, Kliniken, insbesondere Kinder- und Jugendpsychiatrie Marburg, Vitos Klinik Lahnhöhe Marburg und Vitos Klinik Gießen
- Schulen in Stadt und Landkreis Gießen, insbesondere Willy-Brandt-Schule in Gießen
- Ausbildungsbetriebe bspw. IBS, BWHW, ZAUG und DAA (je nach Förderung durch die Agentur für Arbeit)
- weiterbetreuende Dienste und Einrichtungen
- Agentur für Arbeit, Jobcenter
- (Fach-)Hochschulen, Universitäten und Erzieher Schulen zur Akquise neuer Mitarbeiter
- externe niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater
- Facharbeitskreise des Dachverbandes (Diakonie)
- Landesarbeitsgemeinschaft(en)
- Koordinierungsausschuss und Trägerkonferenz des GpV LK Gießen
- AG 78 in allen Kreisgebieten mit Leistungs-, Qualitätsentwicklungs- und Entgeltvereinbarung gem. SGB VIII.

10 Partizipation und Beschwerdemanagement

Um ihre Grundrechte einfordern zu können, benötigen unsere Klienten dahingehende Kenntnisse und Beteiligungsmöglichkeiten.

Hierzu informieren wir die jungen Menschen über ihre Rechte im Rahmen ihrer Jugendhilfemaßnahme. So erhalten die jungen Menschen zu Beginn der Hilfe eine Willkommensmappe, die die alle relevanten Informationen zu Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten innerhalb und außerhalb der Einrichtung enthält. Die Inhalte werden von den Bezugsbetreuern gesondert erörtert. Im Schutzkonzept der Leppermühle ist das **Konzept Partizipation und Beschwerdemanagement** ausführlich dargestellt, in dem auch die Arbeit des Heimrates detailliert beschrieben werden.

Für Beschwerden stehen allen Klienten über die extern vorhandenen Beschwerdewege in der Leppermühle mindestens zwei interne Ombudsperson zur Verfügung. In jeder Wohngruppe hängen deren Kontaktdaten am zentralen Infopunkt aus. Die Beschwerdestelle ist persönlich, aber auch telefonisch und per Mail erreichbar. Auch schriftliche Beschwerden, die in den dafür vorgesehenen Briefkästen eingehen, werden hier thematisiert.

Die Kinder und Jugendlichen aus den Tagesgruppen und die Mütter oder Väter aus dem Mutter/Vater - Kind - Bereich gehören nicht dem Heimrat an. Aufgrund erheblicher Diskrepanz zu den Konzepten der Gruppen im Leistungsbereich §35a SGB VIII und damit verbundener inhaltlicher Differenzen, haben wir den Klienten dieser Leistungsbereiche gesonderte Optionen ermöglicht, die bereits in den jeweiligen Kapiteln beschrieben wurden und auf die im Schutzkonzept gesondert eingegangen wird.

11 Meldepflichten gemäß §47 SGB VIII

Die Leppermühle kommt im Rahmen der Betriebserlaubnis gem. § 45 innerhalb ihrer stationären und teilstationären Angebote den folgenden Meldepflichten gem. §47 SGB VIII i.V.m. §18 HKJGB über das örtlich zuständige Jugendamt an das Landesjugendamt unverzüglich nach:

- Änderung von Namen und Anschrift des Trägers,
- Änderung von Zweckbestimmung, von Standorten und von verfügbaren Plätzen der Einrichtung,



- Wechsel der Leitung,
- Ausscheiden von Betreuungskräften,
- Einstellung von Betreuungskräften,
- bevorstehende Schließung der Einrichtung oder Einrichtungsteilen,
- Änderung von Genehmigungsvoraussetzungen,
- Änderung der Konzeption,
- Ereignisse oder Entwicklungen, die geeignet sind, das Wohl der Kinder zu beeinträchtigen,
- Wirtschaftliche Schwierigkeiten, welche die Versorgung der Kinder und Jugendlichen und den Bestand der Einrichtung gefährden können.

Dem örtlich zuständigen Jugendamt werden jährlich zum Stichtag 30. November die Zahl der belegten Plätze gemeldet.

Dem Landesjugendamt und dem örtlich zuständigen Jugendamt meldet die Leppermühle in Ausführung des §47 SGB VIII unverzüglich und direkt:

- einen Suizidversuch/den Todesfall einer Betreuten/eines Betreuten mit einem Kurzbericht über die Umstände und im Todesfall zusätzlich ein ärztliches Zeugnis über die Todesursache.
- den begründeten Verdacht einer strafbaren Handlung von Mitarbeitenden sowie deren rechtskräftige Verurteilung wegen einer Straftat.
- weitere besondere Vorkommnisse, wenn Sie das Wohl von Kindern und Jugendlichen oder den Betrieb der Einrichtung gefährden (wie z.B. schwere Unfälle/Brände, erhebliche Straftaten, sexuelle und/oder gewaltsame Übergriffe, Liquiditätsprobleme, etc.).

12 Kinderschutz

Innerhalb der Umsetzung des Kinderschutzes kommt die Leppermühle den Meldepflichten gem. §47 SGB VIII an die jeweils zuständige Trägersaufsicht und das Landesjugendamt nach. Dazu sind die Gruppen gemeinsam mit den Therapeuten oder außerhalb der Dienstzeiten dieser gemeinsam mit dem internen ärztlich-therapeutischen Bereitschaftsdienst aufgefordert, besondere Vorkommnisse, die geeignet sind, das Wohl der Betreuten zu beeinträchtigen unverzüglich an die Leitungsebene zu melden. Über die Form der Ereignisse, die zu melden sind, sind alle pädagogischen, therapeutischen und ärztlichen Mitarbeitenden informiert. Die interne Erstmeldung geschieht regelhaft mit einem Kurzbericht des Vorfalls an Einrichtungs- und Bereichsleitung. Diese entscheiden auf der Grundlage des Berichtes sowie Rücksprachen mit den meldenden Personen und unter Berücksichtigung der folgenden Handlungsanweisungen, über die Erforderlichkeit der Meldung. Über strukturelle Gefährdungen, die ein besonderes Vorkommnis auslösen, entscheidet Leitungsebene mit dem Vorstand. Das insofern ausgefüllte Meldeformular des Landesjugendamtes wird dann unverzüglich an die örtlich zuständige Trägersaufsicht oder entsprechend der Auflistung unter 11 Meldepflichten gemäß §47 SGB VIII an das Landesjugendamt und die örtliche zuständige Trägersaufsicht gesendet.

Eine Meldung eines besonderen Vorkommnisses an die örtlich zuständige Trägersaufsicht erfolgt insofern unverzüglich insbesondere im Falle von

- a) Fehlverhalten von Mitarbeitenden und durch Mitarbeitende verursachte Gefährdungen der zu betreuenden Kindern und Jugendlichen
Hierzu gehören insbesondere:
 - o Aufsichtspflichtverletzungen
 - o Unfälle mit Personenschäden
 - o Verursachte oder begünstigte Übergriffe/Gewalttätigkeiten
 - o Sexuelle Gewalt und entwürdigende Handlungen
- b) Gefährdungen, Schädigungen durch zu betreuende Kinder und Jugendliche und delinquentes Verhalten von zu betreuenden Kindern und Jugendlichen
Hierunter sind insbesondere zu verstehen:



- Gravierende selbstgefährdende Handlungen
 - Selbsttötungsversuche bzw. Selbsttötung
 - Sexuelle Gewalt
 - Körperverletzungen
 - Sonstige erhebliche oder wiederholte Straftaten
- c) Katastrophenähnliche Ereignisse
alle über Schadensfälle des täglichen Lebens hinausgehenden Ereignisse, die in einem ungewöhnlichen Ausmaß Schäden an Leben oder an der Gesundheit von Menschen oder an Sachwerten verursachen oder zur Folge haben, zum Beispiel:
- Feuer
 - Explosionen
 - erhebliche Sturmschäden mit massiver Beeinträchtigung des Gebäudes
 - Hochwasser
- d) Weiteren Ereignissen
- Krankheiten mit hohem Infektionsrisiko (diese sind zudem unverzüglich dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt zu melden)
 - Mängelfeststellung und/oder Auflagen anderer Aufsichtsbehörden (z. B. durch Baurechtsamt, Gesundheitsamt)
- e) Straftaten bzw. Strafverfolgung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- Straftaten oder der Verdacht auf Straftaten von in der Einrichtung beschäftigten und tätigen Personen sowie bekannt gewordener Ermittlungsverfahren.
 - Eintragungen in Führungszeugnissen zur Klärung der Relevanz für die Eignung durch die betriebs-erlaubniserteilende Behörde
- f) strukturelle und personelle Rahmenbedingungen in der Einrichtung
Zum Beispiel:
- wenn absehbar ist, dass die wirtschaftlichen Voraussetzungen für den Betrieb der Einrichtung nicht mehr erfüllt werden
 - erhebliche personelle Ausfälle im Betreuungsdienst
 - wiederholte Mobbingvorfälle
 - gravierende oder sich wiederholende Beschwerden über die Einrichtung

aus: Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter: Handlungsleitlinien zur Umsetzung des Bundeskinder-schutzgesetzes im Arbeitsfeld der betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen
nach § 45 SGB VIII von 2012

Die Einschätzung darüber, ob ein solches Ereignis oder eine solche Entwicklung vorliegt und eine Meldung eines besonderen Vorkommnisses begründet, wird im Kontext einer auf den Kinderschutz ausgerichteten Grundhaltung getroffen.

Unserem Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nach §8a SGB VIII gehen wir auf der Leppermühle bei gewichtigen Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung entsprechend den folgenden Interventionsplänen unverzüglich nach. In allen unseren Wohn- und Tagesgruppen sowie allen tagesstrukturierenden Maßnahmen stehen diese konkreten Interventionspläne den pädagogischen Mitarbeitern und allen anderen Fachkräften im multiprofessionellen Setting bei Anhaltspunkten auf Kindeswohlgefährdung zur Verfügung. Darin ist eine orientierende und strukturierte Vorgehensweise dargestellt.

Diese Pläne sind außerdem jederzeit über unseren internen Server abrufbar. Alle unsere pädagogisch-therapeutischen Mitarbeiter sind über den Ablauf und das Vorgehen bei Verdacht und bei Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung geschult. Neue Mitarbeiter werden im Rahmen unseres internen Einarbeitungsseminars geschult und über die Abläufe informiert.



Unser Schutzkonzept wird im prozesshaften Rahmen regelmäßig überprüft und bedarfsgerecht angepasst (vgl. hierzu auch das allgemeine Schutzkonzept des Trägervereins und der Leppermühle).

Wir unterscheiden in den Interventionsplänen **drei Falltypen**:

- **I: Intern; junger Mensch/junger Mensch** (die Gefährdung geht von einem anderen in der Leppermühle betreuten Kind / Jugendlichen / jungen Erwachsenen aus)
- **II: Intern; Mitarbeiter/junger Mensch** (die Gefährdung geht von einer in der Leppermühle/im Trägerverein beschäftigten Person aus)
- **III: Extern;** (die Gefährdung geht von einer Person aus, die weder in der Leppermühle/im Trägerverein betreut noch beschäftigt ist)

Im Falltyp I :

- Unverzüglicher Schutz durch sofortige Trennung von Opfer und Täter
- Melder informiert fallzuständige Betreuende in der Gruppe
- dieser informiert die Bereichsleitung (Leitung des §8a-Verfahrens), welche wiederum die Einrichtungsleitung informiert.
- Entscheidung auf Basis gewichtiger Anhaltspunkte über die Hinzuziehung einer iseF zur Gefährdungseinschätzung
- unmittelbare Meldung eines besonderen Vorkommnisses an die Trägersaufsicht durch Einrichtungsleitung
- Klärung, ob Beteiligung der Sorgeberechtigten, soweit Schutz sichergestellt
- Melder, fallzuständiger Betreuender mit Bereichsleitung beraten gemeinsam mit iseF über gewichtige Anhaltspunkte zur Kindeswohlgefährdung, einzuleitende Hilfen auf Sicht des Trägers oder einer Meldung ans fallzuständige Jugendamt
- Protokollerstellung durch die iseF, Fax an die Bereichsleitung.
- All diese Schritte erfolgen anonym.
- Liegt keine Kindeswohlgefährdung vor, wird das Verfahren eingestellt und anonym archiviert.
- Liegt eine Kindeswohlgefährdung vor, werden eigene/interne Hilfen zur Abwendung der Gefahr mit oder ohne Beteiligung der Eltern umgesetzt – Wirksamkeitsprüfung durch Bereichsleitung
- Bei Unwirksamkeit und auf Empfehlung der iseF wird durch die Bereichsleitung anhand des §8a Meldebogens eine namentliche §8a Meldung beim fallführenden Jugendamt vorgenommen. Ggf. wird die Polizei eingeschaltet. Das Verfahren wird durch die Bereichsleitung dokumentiert.

Im Falltyp II:

- Unverzüglicher Schutz durch sofortige Trennung von Opfer und Täter
- Sofortige Information an die Einrichtungsleitung (§8a Leitung), die daraufhin Personalleitung informiert
- Vorstandsvorsitzender wird durch Einrichtungsleitung in Kenntnis gesetzt
- (vorübergehende) Freistellung des Mitarbeiters vom Dienst durch Einrichtungsleitung
- Meldung besonderes Vorkommnis an Trägersaufsicht durch Einrichtungsleitung
- Einrichtungsleitung, Personalleitung und Vorstandsvorsitzender nehmen gemeinsam mit einer iseF eine Gefährdungseinschätzung vor
- Prüfung der Beteiligten, ob Strafanzeige zu stellen ist
- Hilfsangebote an den betroffenen Klienten
- Information der betroffenen Eltern/Sorgeberechtigten, Hilfsangebote
- Information anderer Klienten, Eltern/Sorgeberechtigten, Hilfsangebote.
- Information anderer Mitarbeiter, Hilfsangebote
- Prüfung durch Einrichtungsleitung und Vorstand, ob eine Abmahnung/Kündigung auszusprechen ist
- Liegt nach Abschluss der Gefährdungseinschätzung keine Kindeswohlgefährdung vor, wird ein Rehabilitationsverfahren eingeleitet.



Im Falltyp III

- Information der Bereichsleitung; Übernahme der §8a Leitung
- Der übrige Ablauf ist identisch zum Falltyp I (aber: regelhaft keine Meldung eines besonderen Vorkommnis)
- Zusätzliche Beratung mit der iseF im Rahmen der Gefährdungseinschätzung, ob Strafanzeige zu stellen ist







Wohngruppen / Tagesgruppen

Falltyp extern

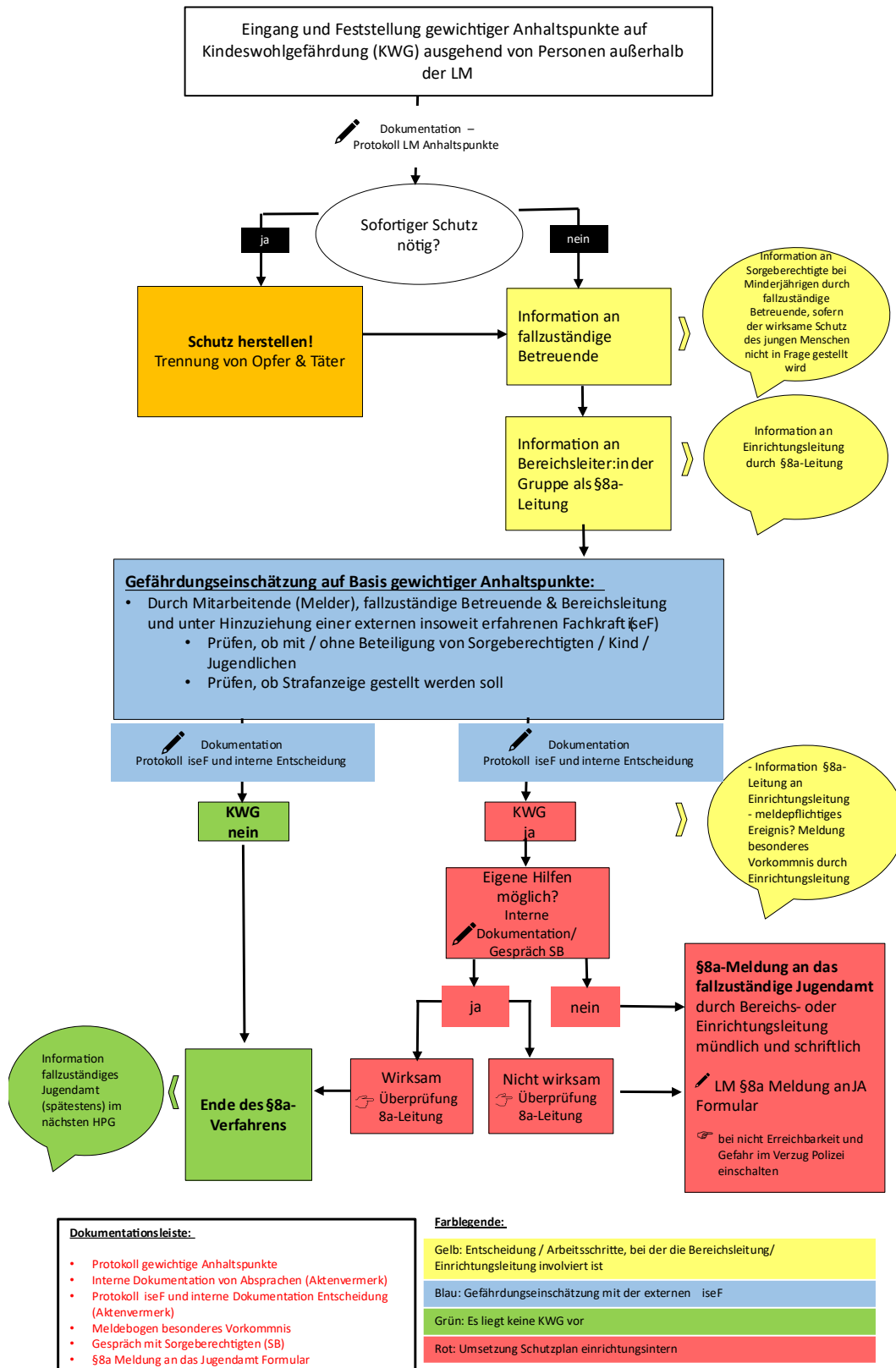
PSYCHOTHERAPEUTISCHES
WOHNHEIM
FÜR JUNGE MENSCHEN



LepperMühle

Stand: März 2024

Interventionsplan bei gewichtigen Anhaltspunkten auf Kindeswohlgefährdung (§8a SGB VIII)





13 Qualitätssicherung, Fortbildung und Evaluation

13.1 Prozessqualität

Im Hilfeplanprozess orientieren wir uns an unserem Leitbild und beachten die Grundsätze und Leitgedanken im individuellen Betreuungsverlauf unserer Klienten. Die in der Hilfeplanung formulierten Ziele werden fortlaufend überprüft und in den Hilfeplangesprächen ggf. angepasst. Die Qualität unserer Arbeit sichern wir durch:

- Die enge Zusammenarbeit in unserem Netzwerk mit Jugendämtern, Angehörigen, externen niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern, Haus- und Zahnärzten, Kinder- und Jugendpsychiatrien, Schulen und Ausbildungsbetrieben. Die Auswertung der zusammenlaufenden Informationen aus verschiedenen Perspektiven ermöglicht eine kontinuierliche Reevaluation. Diese schafft die Grundlage dafür, den Blick auf individuelle Verläufe und Maßnahmen im Prozess anzupassen.
- Team-Supervisionen für unsere pädagogischen Mitarbeiter, Fallberatung für Co-Therapeuten und Anleiter im IAT-Bereich sowie Fallsupervision, eine Interventionsgruppe für unsere Ärzte und Therapeuten, Teilnahme an Fachkongressen sowie regelmäßige und aktuelle „In House“ - Veranstaltungen⁴⁷. Hierbei reflektieren wir stets aufs Neue unsere Haltung, überprüfen und passen ggf. die Umsetzung unserer pädagogisch-therapeutischen Standards im Alltag an.
- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Alle unsere Mitarbeiter erhalten regelmäßig im Rahmen einer zielbezogenen und bedarfsorientierten Personalentwicklung über namhafte Fortbildungsinstitute Fortbildungen, Schulungen sowie im Einzelfall Weiterbildungen und erhalten die Möglichkeit, ihr Fachwissen anhand aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse zu erweitern. Wir fördern die Kompetenzerweiterung unsere Fachkräfte im Rahmen der Personalentwicklung durch spezifische Freistellungen für die Aufnahme eines pädagogischen Studiums.
- Unsere Aus- und Weiterbildungs Koordinatorin. Fort- und Weiterbildungsangebote werden intern zielgerichtet bereitgestellt. Hierfür stellen wir ein Budget pro Jahr und Mitarbeiter zur Verfügung.
- Unser internes Einarbeitungsseminar für neue Mitarbeiter. Alle neuen Mitarbeiter, Auszubildende in Teilzeit, Praktikanten und Teilnehmer am FSJ oder BFD werden intensiv durch die Aus- und Weiterbildungs Koordinatorin betreut. In einem inhaltlich alle Bereiche umfassenden, über ein Jahr monatlich je dreistündigen Einarbeitungsseminar werden sie an die inhaltliche Arbeit mit unseren Klienten und an Abläufe und Strukturen unserer Einrichtung herangeführt.
- Unser interne Fortbildungsreihe Pädagogik für die Rehabilitation psychisch kranker junger Menschen für pädagogische Fachkräfte. Im Rahmen von mehrstündigen Vorträgen und praktischer Gruppenarbeit werden über ein Jahr monatlich modular die psychiatrischen Störungsbilder und die pädagogisch-therapeutische Intervention in der Leppermühle erörtert. Außerdem werden pharmakotherapeutische Kenntnisse krankheitsbezogen vermittelt.
- Prozesshafte Weiterentwicklung unseres vorhandenen Medienkonzeptes. Darin sind u.a. Umgangsregelungen und Nutzungszeiten für Jugendliche, aber auch ein sicherer Handlungsrahmen für Mitarbeiter sowie rechtliche Aspekte berücksichtigt. Im Frühjahr/Sommer 2019 fand zur Bedarfserhebung eine interne Umfrage anhand eines Fragebogens in allen Gruppen des Trägervereins statt. Die Auswertungsergebnisse waren für Inhalt und Ausrichtung des Medienkonzeptes leitend.
- Konzept zur sexuellen Bildung. Im Zusammenhang mit unserem Leitbild sowie im Sinne der UN-Konvention für Kinder verstehen wir die sexualpädagogische Arbeit als Unterstützung und Begleitung hinsichtlich sexueller Selbstbestimmung und Verantwortlichkeit. Die Befähigung der uns anvertrauten jungen

⁴⁷ bspw. Deeskalationsschulung, Erste Hilfe-Kurse, Fortbildung Medienkompetenz, Seminar zum Thema Entstigmatisierung, Bedarfsermittlung und Teilhabepaltung



Menschen zu einer positiven Einstellung zum eigenen Körper und die Entwicklung von Beziehungs- und Liebesfähigkeit stellen zentrale Elemente unserer Arbeit in diesem Bereich dar. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen wir u. a. Themen wie Aufklärung, Nähe und Distanz, Intimsphäre, Verhütung, Prävention und sexuelle Gewalt. Besondere Beachtung findet dabei die individuelle Entwicklung, die aufgrund der psychischen Störung oftmals erheblich vom biologischen Alter abweicht. Im pädagogisch-therapeutischen Setting stärken wir unsere Klienten im vertrauensvollen Rahmen, nehmen Unterschiedlichkeit und Diversität ernst und akzeptieren die vielfältigen Orientierungen. Das ausführliche Konzept der sexuellen Bildung in der Leppermühle kann innerhalb des Schutzkonzeptes eingesehen werden.

- Schutzkonzept gegen Gewalt. Auf der Grundlage des Instruments zur partizipativen Selbstevaluation (IPSE) wurde ein umfangreiches Schutzkonzept für den Trägerverein und die Leppermühle erarbeitet, dass alle Aspekte von Prävention und Intervention beschreibt, die im Trägerverein und der Leppermühle zum Tragen kommen. Alle Mitarbeitenden werden im Rahmen des Einarbeitungsseminars und kontinuierlich im Rahmen der Teamarbeit in den Gruppen zu den Grundlagen des Schutzkonzeptes sensibilisiert und geschult.

13.2 Fachberatung

Um unsere Klienten umfassend aufzuklären und sie auf Gefahren in ihrer Entwicklung aufmerksam zu machen, suchen wir Beratungsstellen auf und erweitern durch fachspezifische Aufklärung unser pädagogisches Handeln. Wir nutzen externe und interne Fachberatungen sowohl für den Einzelfall als auch für gruppendynamische Prozesse. Sowohl im Alltag der Wohngruppen als auch in der Schule legen wir den Fokus auf nachhaltige Präventionsarbeit. Dies beinhaltet bspw. die

- Beratung durch die Ombudsstelle für Kinder- und Jugendrechte in Hessen
- Beratung durch die (spezialisierten) Beratungsstellen und „insoweit erfahrenen Fachkräfte“ im Landkreis Gießen im Falle einer drohenden Kindeswohlgefährdung
- Beratung bei Suchtverhalten (Drogen-, Alkohol- oder Medikamentenproblematiken, Spielsucht) in den Beratungsstellen in Laubach-Grünberg und Gießen
- Beratung zu Sexualität, Schwangerschaft oder Partnerschaft in den Beratungsstellen der Diakonie oder Pro Familia
- Beratung zur Gewaltprävention und Deeskalation durch die Zusammenarbeit mit den örtlichen Polizeidienststellen
- Beratungsangebote durch unsere interne Ökotrophologin (Vermittlung von Ernährungswissen, Bewältigungsstrategien, individuelle Speiseplangestaltung)
- Beratung und Vermittlung zu einem verantwortungsvollen Umgang mit digitalen Medien im Rahmen des schulischen Bildungsauftrages und durch interne Medienseminare.
- Beratung durch unseren Datenschutzbeauftragten

13.3 Dokumentation

Im Rahmen des Hilfeplanverfahrens werden im halbjährigen Rhythmus Entwicklungsberichte verfasst und zur Vorbereitung auf die Hilfeplangespräche an die Kostenträger versandt. Zudem werden bei besonderen Ereignissen und Vorfällen durch die pädagogischen Mitarbeiter Aktenvermerke geschrieben und in der Hauptakte abge-



legt, bei Bedarf auch an die Kostenträger weitergeleitet. Wichtige Ereignisse oder Termine eines Wohngruppenalltags werden täglich im digitalen Gruppenbuch (digitale Datenbank aller betreuten Klienten⁴⁸) dokumentiert, dies dient der Weitergabe wichtiger Informationen an alle Mitarbeiter eines Teams. Nach Beendigung einer Maßnahme und Entlassung der Klienten werden durch unsere Therapeuten Abschlussberichte angefertigt und an die zuständigen Kostenträger gesendet.

Zudem findet Dokumentation auch im folgenden Maße statt:

- Protokolle der regelmäßigen Teamsitzungen mit Dokumentation für jeden einzelnen Bewohner (digitales Gruppenbuch)
- Dokumentation der aktuellen Tages-/Wochenverläufe der einzelnen Bewohner in der Wohngruppe (digitales Gruppenbuch)
- Dokumentation der Vergabe der Medikation
- Dokumentation der Therapie- und Elterngespräche (digitales Gruppenbuch)
- Dokumentation der Verläufe (Arbeitsleistung, Sozialverhalten, Arbeitsqualität, Motivation, Durchhaltevermögen) inklusive Förderplanung im internen Arbeitstraining
- Dokumentation der Verläufe in den co-therapeutischen Angeboten

Bei der Dokumentation bewahren wir die Persönlichkeitsrechte unserer Klienten und achten im Spannungsfeld von Transparenz und Datenschutz auf die geltenden Gesetze.

13.4 Ergebnisqualität

Die Sicherung der Ergebnisqualität findet regelhaft in den Hilfeplanverfahren statt. Die vorab gemeinsam von allen Beteiligten (Leistungsempfänger, Jugendamt und Einrichtung) verbindlich festgelegten, konkret nachvollziehbaren und realistischen Ziele und Teilziele werden im Laufe des Hilfeprozesses überprüft und die Bewertung der Zielerreichung regelmäßig in den Hilfeplangesprächen vorgenommen.

Die Ein- und Durchführung einer systematischen und standardisierten Evaluation der Maßnahmen soll die Qualität einer Betreuungsmaßnahme auf der Leppermühle messbar und abbildbar machen. Hierbei soll in einer Prä-Postmessung, sowohl die Psychopathologie, als auch die allgemeine Kompetenz, das Funktionsniveau sowie die Behandlungszufriedenheit der Klienten erfasst werden. In diesem Zusammenhang nutzen wir für alle Neuaufnahmen seit Ende 2020 das mobile Tool Equals der UPK Basel Klinik für Kinder und Jugendliche zur Evaluation des Behandlungserfolges in Bezug auf störungsbildrelevante Symptome, Zuwachs des Funktionsniveaus sowie der Zufriedenheit mit der Maßnahme. Innerhalb eines festgelegten Erhebungsplanes werden mit anerkannten testpsychologischen Verfahren und standardisierten Befragungen zu Zufriedenheit und den individuellen Maßnahmezielen Erfolge gemessen und visualisiert.

Die Überprüfung des Betreuungs- und Behandlungserfolges im Verlauf wurde in den vergangenen Jahren durch zwei Doktoranden der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Leiter: Prof. Dr. Eberhard Schulz) mit schizophren erkrankten Bewohnern der Leppermühle u.a. zu Behandlungszufriedenheit, Lebensqualität, Funktionsniveau und Medikation durchgeführt⁴⁹. Die Doktorarbeiten tragen die Titel

- „Verlaufsuntersuchung von Bewohnern/innen der Leppermühle mit der Diagnose einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis – Psychopathologie, psychosoziales Funktionsniveau und Lebensqualität zu Beginn der Verlaufsuntersuchung“ (Frau Maike Hofsaess)

⁴⁸ Aktuell VivendiNG von Connex

⁴⁹ Ethikvotum und Einverständnis zur Teilnahme an einer wissenschaftlichen Studie haben wir dieser Konzeption im Anhang beigelegt



- “Verlaufsuntersuchung von Bewohnern/-innen der Leppermühle mit der Diagnose einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis“ – Neuropsychologie, Behandlungszufriedenheit und Medikation zu Beginn des Follow-up (Herr Micha Werner).

Die Ergebnisse wurden am 13. September 2017 durch den stellvertretenden Ärztlichen Direktor und Leitenden Oberarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Freiburg, Herrn Prof. Dr. Christian Fleischhaker, und die beiden Doktoranden intern präsentiert⁵⁰.

Zur Untersuchung der Qualität von *Partizipation und Behandlungszufriedenheit* und der *Zufriedenheit mit den Angeboten* der Leppermühle wurde von Herrn Professor Dr. Fritz Mattejat vom Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin der Philipps-Universität Marburg e.V. mit Klienten unserer Einrichtung eine „Partizipations- und Evaluationsstudie“ durchgeführt. In dieser sollte das pädagogisch-therapeutische Angebot der Rehabilitationseinrichtung Leppermühle aus Sicht der Hilfeempfänger, also der jungen Menschen selbst, evaluiert werden. Sie trägt den Titel

- „Die Rehabilitationseinrichtung Leppermühle im Urteil der Jugendlichen“

Folgende Fragestellungen standen bei der Zusammenarbeit von Herrn Professor Dr. Mattejat und dem Heimrat der Leppermühle im Mittelpunkt:

- *Wie hilfreich und wie nützlich ist das Hilfsangebot der Leppermühle?*
- *Welche Bausteine des Leppermühle-Konzeptes sind wichtig?*
- *Wo liegen die Probleme in der Leppermühle?*
- **Im Ergebnis wurde deutlich, dass eine sehr hohe Zufriedenheit der Jugendlichen mit dem pädagogisch-therapeutischen Angebot der Leppermühle besteht. Die Studie ist auf unserer Homepage unter folgendem Link abrufbar: <https://www.leppermuehle.de/neu-das-vjj-journal/>**

Unsere Einrichtung hat sich in den Jahren 2010 und 2011 an einem bundesweiten Forschungsprojekt des e/I/s-Institutes zu Abbrüchen in stationären Erziehungshilfen beteiligt⁵¹. Im Untersuchungszeitraum lag die Abbruchquote der Maßnahmen in unserer Einrichtung bei nur 5,6%. Die extrahierten Ergebnisse auf die Leppermühle bezogen liegen uns vor. Die Studie im Ganzen ist in der EREV-Schriftenreihe 3/2012, SchöneworthVerlag: Hannover, 2012, veröffentlicht.

Weiteres Qualitätsmerkmal unserer Arbeit ist das soziale Netzwerk unserer ehemaligen Bewohner. Durch die lebensweltorientierte Ausrichtung unserer Wohngruppen unterstützen wir die jungen Menschen fortlaufend beim Aufbau tragfähiger sozialer Netzwerke. Auch nach Ablauf der Maßnahmen halten viele Klienten daher weiterhin untereinander intensiven Kontakt, treffen sich auf Veranstaltungen der Leppermühle oder ihrer ehemaligen Wohngruppen.

Auch zukünftig werden wir standardisierte Verfahren anwenden und uns an Studien beteiligen, um unseren Betreuungsauftrag transparent und messbar zu gestalten. Dabei werden wir alle Betreuungsbereiche berücksichtigen.

⁵⁰ Die Ergebnisse der Arbeiten wurden in einem gemeinsamen Artikel veröffentlicht: „Querschnittsuntersuchung von Bewohnern einer stationären Eingliederungsmaßnahme mit der Diagnose einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis“. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* (2018), 46(6) 505-51

⁵¹ ABIE - Abbrüche in stationären Erziehungshilfen, e/I/s-Institut in Kooperation mit EREV und der Universität Bielefeld



14 Maßnahmen zur ordnungsgemäßen Buch- und Aktenführung

Die wirtschaftliche und finanzielle Planung obliegt dem Vorstand und wird durch den Aufsichtsrat überwacht. Der Vorstand legt dem Aufsichtsrat jeweils in der letzten Aufsichtsratssitzung eines Jahres den Haushalt für das folgende Geschäftsjahr zur Prüfung und Genehmigung vor. Die wirtschaftliche Steuerung während des Geschäftsjahres erfolgt durch den Vorstand, die Finanzabteilung des Trägers und die Leitung der Leppermühle.

Der Jahresabschluss des Trägers (Verein für Jugendhilfen Leppermühle e.V.) wird nach Abschluss jedes Geschäftsjahres durch einen unabhängigen externen Wirtschaftsprüfer geprüft. Dabei werden Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie der Anhang einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden, sowie der Lagebericht des Vorstandes geprüft.

Der Prüfungsbericht wird jährlich dem Finanzamt, Banken und der Diakonie Hessen übersandt.

Sämtliche Unterlagen zu den räumlichen, wirtschaftlichen und personellen Voraussetzungen sowie Dokumentation der Belegung der Einrichtung werden mindestens fünf Jahre aufbewahrt.



15 Anlagen



Ethik-Kommission • Engelberger Straße 21 • 79106 Freiburg

Herrn
Prof. Dr. Christian Fleischhaker
Universitätsklinikum Freiburg
Zentrum für psychische Erkrankungen
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter
Hauptstr. 8
79104 Freiburg

Hauspost

Antrag-Nr. EK-Freiburg: 104/15 (bitte stets angeben)
Projektleiter: Prof. Dr. Christian Fleischhaker
Universitätsklinikum Freiburg
Zentrum für psychische Erkrankungen
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
im Kindes- und Jugendalter
Forschungsvorhaben: Verlaufsuntersuchung von Bewohnerinnen der
Leppermühle mit der Diagnose einer Psychose aus dem
schizophrenen Formenkreis
[Follow-up investigation of patients of a rehabilitation center
(Leppermühle) with the diagnosis of adolescent
schizophrenia]

Albert-Ludwigs-Universität
Freiburg

Ethik-Kommission

Prof. Dr. S. Pollak
(Vorsitzender)
M. Schmidt
(Komm. Geschäftsführer)

Engelberger Straße 21
79106 Freiburg

Tel. 0761/270-72600 / -72500
Fax 0761/270-72630

www.ethik-kommission.uniklinik-freiburg.de

Bearbeitet von:
Kristina Wehrle
Durchwahl: -72600
kristina.wehrle@uniklinik-freiburg.de

Freiburg, 05. Mai 2015

VOTUM

Sehr geehrter Herr Professor Fleischhaker,

die Ethik-Kommission hat über Ihren o.g. Antrag aufgrund der im Anhang aufgeführten Unterlagen in der Sitzung am 31.03.2015 gemäß § 15 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg beraten. Die Ihnen nach der Sitzung mit Schreiben vom 09.04.2015 übermittelten Auflagen sind in den korrigierten Unterlagen, die Sie uns mit Ihrem Schreiben (Eingang 16.04.2015) vorgelegt haben, berücksichtigt. Die Ethik-Kommission hat weder ethische noch rechtliche Bedenken gegen die Durchführung des Forschungsvorhabens.

Änderungen im Protokoll müssen mit sich daraus ergebenden Aktualisierungen der Patienten-/Probandeninformation vorgelegt werden und dürfen erst nach Prüfung durch die Ethik-Kommission umgesetzt werden.

Die Ethik-Kommission macht darauf aufmerksam, dass die ethische und rechtliche Verantwortung für die Durchführung des Forschungsvorhabens beim Projektleiter und den am Vorhaben teilnehmenden Ärzten liegt.

Die Ethik-Kommission weist darauf hin, dass dieses Votum lediglich für die im Protokoll / der Auflistung im EK-Antrag genannten, am Forschungsvorhaben beteiligten Personen gilt, die Mitglieder der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg sind. Ärzte sind damit auch ihrer sich aus § 30 Abs. 4 Heilberufe-Kammergesetz und § 15 Abs. 1 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg ergebenden berufsrechtlichen Beratungspflicht nachgekommen.

Seite 1 von 2



Forschungsvorhaben: 104/15

Anhang zu unserem Votum vom 05. Mai 2015

Liste der eingereichten Unterlagen:

Eingang am 02. März 2015:

- Anschreiben vom 26.02.2015
- Antrag, unterschrieben am 02.03.2015
- Protokoll, Version vom 02.03.2015
- Patienteninformation und Einverständniserklärung

Eingang am: 20. April 2015

- Anschreiben vom 16.04.2015
- Information und Einwilligungserklärung für Sorgeberechtigte der Teilnehmer an einer wissenschaftlichen Studie, Version vom 16. April 2015
- IRAOS-Kodierungsbogen, - korrigierter Anhang VI

Eingang am: 04 Mai 2015

- Projektbeschreibung / Protokoll, Version 16.04.2015



Leppermühle

KINDER- UND JUGENDWOHNHEIM



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM FREIBURG

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter

Information und Einwilligungserklärung für Sorgeberechtigte der Teilnehmer an einer wissenschaftlichen Studie

Titel der Studie: Verlaufsuntersuchung von BewohnerInnen der Leppermühle mit der Diagnose einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis

Name der Bewohnerin / des Bewohners:

Liebe Eltern/ Sorgeberechtigten einer Bewohnerin oder eines Bewohners der Leppermühle

Sie wurden von einem/r Mitarbeiter/Mitarbeiterin der Leppermühle gefragt, ob Sie damit einverstanden sind, dass ihr Sohn/ihre Tochter an einer wissenschaftlichen Studie teilnimmt. Für die erfolgreiche Durchführung dieser Untersuchung ist es wichtig, dass Sie die nachfolgenden Informationen sorgfältig lesen und verstehen. Darin wird Art und Durchführung der Untersuchung, mögliche Risiken und Nutzen sowie Ihre Aufgaben und Rechte beschrieben, die sich durch die Teilnahme an dieser Studie ergeben.

1. ART UND ZIELSETZUNG DER STUDIE

Wir möchten Ihnen anbieten, an einer wissenschaftlichen Verlaufsstudie zur Untersuchung des Gesundheitszustandes der BewohnerInnen der Leppermühle teilzunehmen. Dabei wird z.B. die aktuelle Lebenssituation, die Ausprägung noch vorhandener Symptome oder falls vorhanden, die aktuelle Medikation erhoben. Insgesamt wird damit versucht eine Aussage zu treffen, wie sich Jugendliche während des Aufenthaltes in der Leppermühle gesundheitlich und in verschiedenen Lebensbereichen entwickeln. Es werden in dieser Untersuchung aktuelle medizinisch-psychologische Verfahren zur Diagnose psychotischer Störungen eingesetzt sowie Verfahren zur Erfassung der Lebensqualität, einiger kognitiver Fähigkeiten, wie der Aufmerksamkeit und Konzentration. Diese Untersuchungsverfahren werden bereits seit Längerem erfolgreich bei vergleichbaren Verlaufsuntersuchungen eingesetzt.

2. ERLÄUTERUNG VON STUDIENABLAUF UND -VERFAHREN

Die Verlaufsuntersuchung wird von Doktoranden der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Universitätsklinikum Freiburg) in Kooperation mit den Mitarbeitern der Leppermühle durchgeführt. Für Sie bedeutet dies, dass die Untersuchung nach Absprache eines Termins mit Ihrem Kind in der Leppermühle stattfindet.

Es sollen fünfzig BewohnerInnen, die im Kinder- und Jugendwohnheim Leppermühle in Buseck mit der Diagnose einer psychotischen Störung aus dem schizophrenen Formenkreis aufgenommen sind, in die klinische Studie miteinbezogen werden. Die Dauer der Teilnahme für Ihr Kind beträgt ca. 2,5 Stunden. Die Untersuchung wird aufgrund der Dauer in zwei kleinere Zeiteinheiten aufgeteilt. Die Untersuchung soll im Verlauf nach einem Jahr wiederholt werden.

Die in der Leppermühle vorhandenen Unterlagen (z.B. Arztbriefe von Vorbehandlern) werden den Untersuchern zu Einsicht zur Verfügung gestellt. Ebenso dürfen die Untersucher sich mit den



Mitarbeitern der Leppermühle austauschen, um z.B. Informationen über den aktuellen Verlauf zu erhalten.

3. MÖGLICHE NEBENWIRKUNGEN, RISIKEN UND BEEINTRÄCHTIGUNGEN

Nach heutigem Kenntnisstand ist für eine Verlaufsuntersuchung, in der lediglich psychologische Test-, Fragebogen- und Beobachtungsverfahren zum Einsatz kommen, mit keinen Nebenwirkungen zu rechnen.

4. MÖGLICHER NUTZEN DER KLINISCHEN STUDIE

Ein Nutzen für Sie besteht in der Absicherung der Diagnose nach dem neuesten Stand der Forschung. Des Weiteren stellen die Untersuchungen eine Momentaufnahme der aktuellen Symptomatik dar, die als Vergleichspunkt für die zukünftige Entwicklung dienen kann. Durch die Verlaufsuntersuchung nach einem Jahr kann der Erfolg der Behandlung in der Leppermühle dokumentiert werden. Außerdem tragen Sie mit dazu bei, dass andere Menschen von den Erkenntnissen, die bei dieser Studie gewonnen werden, profitieren.

5. WIDERRUF DER EINWILLIGUNG

Die Teilnahme an dieser Studie ist vollkommen freiwillig. Sie können sich entscheiden, nicht an dieser Studie teilzunehmen oder Ihre Einwilligung zur Teilnahme jederzeit zu widerrufen, ohne negative Folgen für die weitere medizinische Versorgung und Behandlung befürchten zu müssen.

6. VERTRAULICHKEIT DER DATEN

Die während der Untersuchung erhobenen Daten werden anschließend in verschlüsselter Form ausgewertet, sodass keine Rückschlüsse auf ihre Person und die Identität des Bewohners/der Bewohnerin möglich sind. Alle Daten werden nur innerhalb der Leppermühle und der Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Freiburg für Forschungszwecke verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

7. BEANTWORTUNG VON FRAGEN ZU DIESER KLINISCHEN STUDIE

Sie sollten die Einwilligungserklärung nur unterschreiben, nachdem Sie Fragen zu allen Punkten stellen konnten, die Ihnen möglicherweise unklar erscheinen. Für die Beantwortung Ihrer Fragen steht Ihnen das Studienpersonal jederzeit vor, während und nach der Studie gerne zur Verfügung. Besprechen Sie die Frage einer etwaigen Studienteilnahme bitte auch mit Ihrem Kind.

Falls Sie Fragen zu dieser Studie oder zu ihrer Durchführung haben, oder wenn Sie Fragen zu Ihren Rechten als Teilnehmer an dieser Studie haben, wenden Sie sich bitte an:

Frau Dipl.-Psych. A. Burgbacher, (Tel.: 06408-509124) oder **Herrn Schul, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie** (Tel.: 06408-509125), Kinder- und Jugendwohnheim Leppermühle, Leppermühle 1, D-35418 Buseck oder an **Herrn Prof. Dr. Christian Fleischhaker**, (Tel.: 0761-270-65550), Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Freiburg.

8. EINWILLIGUNG ZUR TEILNAHME

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass ihr Sohn/ihre Tochter an dieser wissenschaftlichen Studie teilnimmt. Sie erhalten ein Exemplar der unterschriebenen Information für Sorgeberechtigte / Einwilligungserklärung für Ihre Unterlagen ausgehändigt.



Einwilligungserklärung

Ich bin/Wir sind durch, Herrn / Frau ausführlich und verständlich über die wissenschaftliche Studie „Verlaufsuntersuchung von BewohnerInnen der Leppermühle mit der Diagnose einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis“ aufgeklärt worden. Ich/Wir habe/n darüber hinaus den Text der Aufklärung für Sorgeberechtigte und der Einwilligungserklärung gelesen und verstanden. Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass die Untersucher Einsicht in vorhandene Unterlagen der Leppermühle nehmen dürfen (z.B. Arztbriefe von Vorbehandlern) und die Untersucher sich mit den Mitarbeitern der Leppermühle austauschen können. Aufgetretene Fragen wurden mir/uns verständlich und ausreichend beantwortet. Ich/Wir hatte/n ausreichend Zeit, mich/uns zu entscheiden.

Ich/Wir habe/n das Recht, jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine/unsere Einwilligung zur Teilnahme an dieser Studie zurückzuziehen, ohne dass mir bzw. meinem/ unserem Kind daraus Nachteile entstehen.

Uns/Mir ist bewusst, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten, insbesondere medizinisch-psychologische Befunde, über mich bzw. unser/mein Kind (Name bitte eintragen) erhoben, gespeichert und ausgewertet werden sollen. Die Verwendung der Angaben über meine Gesundheit bzw. die Gesundheit meines/unseres Kindes erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor der Teilnahme an der Studie folgende freiwillig abgegebene Einwilligungserklärung voraus, d.h. ohne die nachfolgende Einwilligung kann ich bzw. mein/unser Kind nicht an der Studie teilnehmen.

Einwilligungserklärung zur Verwendung persönlicher Daten im Rahmen des Forschungsvorhabens

1) Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Studie erhobene Daten, insbesondere Angaben über meine bzw. die Gesundheit meines/unseres Kindes, in Papierform und auf elektronischen Datenträgern in dem Kinder- und Jugendwohnheim Leppermühle in Buseck aufgezeichnet werden. Soweit erforderlich, dürfen die erhobenen Daten doppelt pseudonymisiert (verschlüsselt) weitergegeben werden:

Zur statistischen Auswertung: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter am Universitätsklinikum Freiburg.

2) Hiermit entbinde/n ich/wir die MitarbeiterInnen der Leppermühle und die UntersucherInnen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter des Universitätsklinikums Freiburg wechselseitig von ihrer Schweigepflicht.

3) Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass meine Daten bzw. die Daten meines/unseres Kindes nach Beendigung oder Abbruch der Studie aufbewahrt werden bis sie nicht mehr benötigt werden. Danach werden meine/ die personenbezogenen Daten gelöscht.



Einverständniserklärung des Studienteilnehmers/ der Studienteilnehmerin/ der Erziehungsberechtigten / des Vormunds

Ich/Wir erkläre/n mich/uns einverstanden, dass ich bzw. mein/unser Kind an der Studie „Verlaufsuntersuchung von BewohnerInnen der Leppermühle mit der Diagnose einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis“ teilnimmt. Ich/Wir habe/n darüber hinaus den Text der Aufklärung für Sorgeberechtigte und der Einwilligungserklärung gelesen und verstanden. Ich/Wir habe/n das Recht, jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine/unsere Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zurückzuziehen, ohne dass mir/uns bzw. meinem/unserem Kind daraus Nachteile entstehen.

_____ Name des Erziehungsberechtigten / Vormunds/vollj. Studienteiln. (in Druckbuchstaben)	_____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten /Vormunds / vollj. Studienteiln.	_____ Datum
---	--	----------------

_____ Name des Erziehungsberechtigten / Vormunds (in Druckbuchstaben)	_____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten /Vormunds	_____ Datum
---	---	----------------

Zustimmungserklärung der/s minderjährigen Studienteilnehmers/-nehmerin

Ich verstehe, dass es meine Entscheidung ist, ob ich an der Studie teilnehme. Wenn ich entscheide, an der Studie teilzunehmen, und dann meine Meinung ändere, kann ich die Studie vorzeitig beenden. Ich willige ein, an der Studie teilzunehmen.

_____ Name des Kindes/Jugendlichen (in Druckbuchstaben) *	_____ Unterschrift des Kindes/Jugendlichen*	_____ Datum
---	--	----------------

*Kinder und Jugendliche, die selbst unterschreiben können, müssen ihre Zustimmung schriftlich mit eigenhändig datierter Unterschrift bestätigen.

Der Zweck und der Ablauf dieser wissenschaftlichen Studie wurden _____
Name des Kindes
auf eine für seinen / ihren Entwicklungsstand angemessene Weise erklärt. Er / Sie erklärt sich bereit,
an der Studie teilzunehmen.

_____ Unterschrift der/s aufklärenden Studienmitarbeiterin /Studienmitarbeiters	_____ Datum
---	----------------