

Anhang

Anhang 1: Einverständniserklärung für Interviewpartner*innen

Einverständniserklärung zur Erhebung und Verarbeitung von Interviewdaten

Erklärung

Sie erklären sich dazu bereit, im Rahmen des Studiengangs Soziale Arbeit – Erziehung und Bildung im Lebenslauf, betreut von Dr. Simone Emmert der Bachelorarbeit „*Transidentität in der stationären Jugendhilfe. Entwicklung von Handlungsstrategien für pädagogische Fachkräfte im Umgang mit transidenten jungen Menschen am Beispiel des Jugendhilfeverbund „Der Puckenhof“ e. V. in Erlangen*“ von, Leon Bauer dem Student der OHM Technische Hochschule Nürnberg an einem Interview teilzunehmen.

Die Bachelorarbeit stellt die Basis zur Entwicklung eines handlungsorientierten Leitfadens dar, der die gesammelten Erfahrungen von Fachkräften einbezieht und nutzt.

Die Fachkräfte wurden über Art, Umfang und Ziel sowie den Verlauf der o. g. Bachelorarbeit informiert.

Das Interview wird mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und sodann in Schriftform gebracht. Nach Abschluss der Bachelorarbeit werden die Tonaufnahmen gelöscht.

Für die weitere wissenschaftliche Auswertung des Interviewtextes werden alle Angaben, die zu einer Identifizierung Ihrer Person oder von im Interview erwähnten Personen führen könnten, anonymisiert. Das Transkript des Interviews dient nur zu Analyse Zwecken und wird lediglich in Ausschnitten zitiert.

Ihre personenbezogenen Kontaktdaten, werden von Interviewdaten getrennt für Dritte unzugänglich gespeichert und vertraulich behandelt.

Einverständnis

Sie sind damit einverstanden, im Kontext der o. g. Bachelorarbeit an der Befragung teilzunehmen. Darüber hinaus akzeptieren Sie die o. g. Form der Weiterverarbeitung und wissenschaftlichen Verwertung des geführten Interviews und der daraus entstehenden Daten.

Ihre Teilnahme an der Erhebung und Ihre Zustimmung zur Verwendung der Daten sind freiwillig. Durch die Ablehnung entstehen Ihnen keine Nachteile. Ihnen ist bekannt, dass Sie diese Einwilligung jederzeit gegenüber Leon Bauer (bauerle88870@th-nuernberg.de) widerrufen können mit der Folge, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, nach Maßgabe der Widerrufserklärung, für die Zukunft unzulässig wird. Dies berührt die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung jedoch nicht.

Unter diesen Bedingungen erklären Sie sich bereit, das Interview zu geben und sind damit einverstanden, dass es aufgezeichnet, verschriftlicht und ausgewertet wird.

Vorname, Nachname in Druckschrift

Ort, Datum / Unterschrift

Anhang 2: Legende Interviews

Phänomen/Gesprächsmerkmal	Transkriptionszeichen
Lachen, räuspern etc.	[lacht]
Kurze Pause	[.]
Mittlere Pause	[..]
Lange Pause	[...]
Langsames Sprechen	
Schnelles Sprechen	[schnelles Sprechen bis Wort]
Lautes Sprechen	fett
Leises Sprechen	<i>kursiv</i>
Zitation durch Befragte:r über Dritte	„“
Interviewer:in	I: (in Fett)
Befragte:r	B: (in Fett)
Name	[Name]
Wohngruppe	[Wohngruppe]

Hinweis: Zur besseren Lesbarkeit wurden die Interviews dialektfrei transkribiert.

Anhang 3: Fragebogen pädagogische Fachkräfte

Eigener Erfahrungswert:

1. Was verstehen Sie unter Transidentität?
2. Wie haben Sie sich über das Thema Transidentität informiert?
3. In welchem Themenbereich zu Transidentität wünschen Sie sich mehr Wissenserweiterung?
4. Haben Sie selbst Erfahrung mit transidenten jungen Menschen in der Wohngruppe gemacht?
5. Welchen Auftrag sehen Sie für sich in der Arbeit mit transidenten jungen Menschen in der Wohngruppe?

Aufnahmeverfahren:

6. Wie ist der Ablauf des Aufnahmeverfahrens für transidente junge Menschen gestaltet?
7. Stellen Sie formale oder anamnestische Unterschiede im Aufnahmeverfahren zwischen transidenten jungen Menschen und cisgeschlechtlichen jungen Menschen fest?
8. Wie würden Sie das Aufnahmeverfahren aufgrund Ihrer bisherigen Erfahrungen mit transidenten jungen Menschen verändern?

Gruppenalltag:

9. Welches Vorwissen konnten Sie bisher bei Ihren Klient*innen in Bezug auf Transidentität beobachten?
10. Welche Gelegenheiten schaffen Sie, um das Thema Transidentität im Gruppenalltag mit jungen Menschen zu behandeln?
11. Welche Beobachtungen haben Sie hinsichtlich des Coming Outs der transidenten jungen Menschen innerhalb der Wohngruppe gemacht?
12. Welche Beobachtungen haben Sie im Peer-to-Peer Kontext wahrgenommen?
13. Welche Herausforderungen erleben Sie in der Arbeit mit transidenten jungen Menschen?

14. Gab es externe Kooperationspartnerschaften, die Gruppenangebote zum Thema Transidentität durchgeführt haben? Wenn ja, wie haben sich diese positiv oder negativ auf den Gruppenkontext ausgewirkt?
15. Wie gestalten Sie in der Wohngruppe die Nutzung der sanitären Anlagen für transidente junge Menschen?
16. Sehen Sie weiteren Handlungsbedarf im pädagogischen Alltag, um gendersensibel zu arbeiten?
17. Wo sehen Sie Missstände in Bezug auf gendersensiblen Umgang, insbesondere im Kontext der Einrichtung?

Anlaufstellen:

18. Wie können Sie konkret dazu beitragen, die psychosoziale Gesundheit und das Wohlbefinden in der Wohngruppe von transidenten jungen Menschen zu stärken?
19. Welche Anlaufstellen für transidente junge Menschen kennen Sie?
20. Welche Anlaufstellen wurden bisher von transidenten jungen Menschen genutzt, die Sie betreuen?
21. Was ist nötig, um Klient*innen bei der Suche nach wichtigen Anlaufstellen zu unterstützen und zu begleiten?
22. Welche Unterstützungsangebote haben sich als erfolgreich im Umgang mit transidenten jungen Menschen erwiesen?

Familienarbeit:

23. Welche Erfahrung haben Sie bisher in der Familienarbeit von transidenten Klient*innen gemacht?
24. Welche Herausforderungen traten bei der Kooperation mit den Familien auf?

Ausblick:

25. Inwiefern würde sich eine Änderung des Personalschlüssels auf Ihre Handlungsfähigkeit auswirken?
26. Inwiefern würde Sie ein Leitfaden für die Arbeit mit transidenten jungen Menschen in Ihrer Handlungsfähigkeit unterstützen?

Anhang 4: Fragebogen Abteilungsleitung

Selbstwahrnehmung/eigenes Wissen:

1. Was verstehen Sie unter Transidentität?
2. Wie haben Sie sich über das Thema Transidentität informiert?
3. In welchen Themenbereich der Transidentität wünschen Sie sich mehr Wissenserweiterung?
4. Haben Sie selbst Erfahrung mit transidenten jungen Menschen in der Einrichtung gemacht?
5. Welchen Auftrag sehen Sie für sich in der Arbeit mit transidenten jungen Menschen in der Einrichtung?

Aufnahmeverfahren:

6. Wie ist der Ablauf des Aufnahmeverfahren für transidente junge Menschen gestaltet?
7. Stellen Sie formale oder anamnestiche Unterschiede im Aufnahmeverfahren zwischen transidenten jungen Menschen und cisgeschlechtlichen jungen Menschen fest?
8. Wie würden Sie das Aufnahmeverfahren aufgrund Ihrer bisherigen Erfahrungen mit transidenten jungen Menschen verändern?

Konzept:

9. Welche Auswirkungen könnten sich ergeben, wenn in der Konzeption die Aufnahmekriterien um Transidentität erweitert werden würden?
10. Wie haben Sie in der Einrichtung die Nutzung der sanitären Anlagen geregelt?
11. Wird im Schutzkonzept der Einrichtung eine gendersensible Haltung berücksichtigt?
12. Wo sehen Sie Missstände in Bezug auf gendersensiblen Umgang, insbesondere in der Einrichtung?

Personalführung:

13. Welche Fortbildungsangebote zum Thema Transidentität stehen den pädagogischen Fachkräften in Ihrer Einrichtung zur Verfügung? Wie werden diese darauf ausgerichtet, um die Fachkompetenz der Mitarbeitenden zu fördern?
14. Inwiefern würde sich eine Änderung des Personalschlüssels auf die Handlungsfähigkeit der pädagogischen Fachkräfte, in Bezug auf die Betreuung von transidenten jungen Menschen, auswirken?

Ausblick:

15. Welche Auswirkungen könnte ein Leitfaden aus Ihrer Sicht für die pädagogische Arbeit mit transidenten jungen Menschen in der Einrichtung haben?

Anhang 5: Interview 1 – Pädagogische Fachkraft

I: Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben. Zu Beginn würde ich gerne über Ihre eigenen Erfahrungswerte bezogen auf Transidentität sprechen. Was verstehen Sie unter Transidentität?

B: Ähm, also was verstehe ich darunter. Erst mal, glaube ich, so ganz ähm [...] platt vermutlich, die die Tatsache, dass man in einem, also dass man beim Geschlecht geboren wird, nachdem man [langsameres Sprechen bis fühlt] sich nicht fühlt, *würde ich sagen*. Ähm [...] [schluckt] und was ich **auch weiß**, ist, dass dem Ganzen eine ICD-10-Klassifizierung zugrunde, *also ne eine ICD-10-Diagnose* zugrunde gelegt wird. Ähm sexuelle Reife-Krise heißt, glaube ich, der erste Teil und der zweite, dann die Identitätskrise tatsächlich. Das ist mal so mein Wissen dazu, *oder, ja*.

I: Wie haben Sie sich über das Thema Transidentität informiert?

B: Ähm, tatsächlich nicht groß in irgendeinem, also meine ersten Berührungspunkte hatte ich in der Wohngruppe mit Jugendlichen, die wir aufgenommen haben, mit einer Transidentitätsstörung, *sagt man dann ja schon, ne, oder, würde ich schon sagen*. Ähm und da haben wir ganz viel mit den ähm, **also habe ich viel** von den Jugendlichen selbst gelernt. Und das ist auch heute noch so, dass ich sagen würde, die meisten Informationen, die ich **bekomme** oder die meisten Dinge, **die ich mitbekomme**, ähm über meinen privaten Freundeskreis, also von Betroffenen sozusagen, dass die mir da viel dazu **erzählen**. Ähm [...] einiges habe ich auch mal recherchiert und dann halt relativ simpel so gegoogelt, [schnelles Sprechen bis Thema] aber eine Fortbildung hatte ich nicht zum Thema.

I: In welchem Themenbereich zu Transidentität wünschen Sie sich mehr Wissenserweiterung?

B: Ähm [...] in einigen halt [lacht]. Ähm ich glaube ganz, ganz wichtig allen voran, die den **Verlauf**. Also was passiert überhaupt? Es gibt

jetzt einen Menschen, der sagt „ich bin, ja, möchte gerne, oder ich bin ein anderes Geschlecht, als ich in meinem Pass stehen habe“ und was passiert dann? [Schnelles Sprechen bis getan werden] Was muss gemacht werden, was muss erledigt werden und getan werden? Ähm [...] wie gehe, also wie begleite ich das gut und wie weiß ich auch tatsächlich, also ein fachliches Wissen darüber, was die Schritte sind, sozusagen. Das würde ich sagen, das ist das **Wichtigste** [schluckt] und ähm [...] [langsameres Sprechen bis interessant] dann finde ich auch noch super interessant, mal darauf zu gucken oder vielleicht mal mehr dazu zu hören, wie man mit **anderen** ähm [...] Jugendlichen zu dem Thema, also nicht selbst betroffenen Jugendlichen, sondern die halt einfach Berührungspunkte mit der Situation haben, wie man mit denen [...] gut arbeiten kann, um dann Verständnis und Offenheit irgendwie [...] hinzukriegen, wenn die nicht vorhanden ist. Ich würde auch, also tatsächlich, ich würde sagen, ich in meinem, von meinem Wissenstand her könnte in jedem Bereich so ein bisschen irgendwie noch was gebrauchen. Auch ähm Anlaufstellen für ähm [...] [schnelles Sprechen bis Alltagsgruppen] betroffene junge Menschen, jugendliche Kinder, was auch immer, also alle möglichen Altersgruppen, ähm wo die sich **extern** auch noch mal informieren können. Genau, *ja, das würde ich jetzt mal so ungefähr stehen lassen.*

I: Haben Sie selbst Erfahrung mit transidenten jungen Menschen in der Wohngruppe gemacht?

B: Ja, genau, da hatte ich ja gerade schon gesagt, da kamen meine Erfahrungen her, also wir hatten insgesamt drei [...] Jugendliche, die waren noch unter achtzehn noch alle, ähm die transident waren und bei uns hier so gelebt haben oder damals, nicht bei uns hier jetzt, sondern bei uns damals so gelebt haben.

I: Wie alt waren die jungen Menschen?

B: Vierzehn war der Jüngste bis [...] sechzehn, siebzehn dann beim, also zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Wohngruppe.

I: Welchen Auftrag sehen Sie für sich in der Arbeit mit transidenten jungen Menschen in der Wohngruppe?

B: Hm [...] mein Auftrag, ich würde sagen, ist eine Begleitung der Begleitung des jungen Menschen einfach im Umgang mit seinem, ähm, **also** ich habe in einer therapeutischen Wohngruppe gearbeitet und wir haben immer, also das Ziel war immer, [schnelles Sprechen bis sind] die Jugendlichen zu begleiten im Umgang mit ihren Störungen, mit ihren Situationen, in denen sie im Leben irgendwie so sind und das würde ich sagen, *ist meine Aufgabe*. Zu begleiten in dem Prozess, aber auch im pädagogischen Alltag.

I: Wie ist der Ablauf des Aufnahmeverfahrens für transidenten jungen Menschen gestaltet?

B: *So wie bei allen anderen Jugendlichen. Es hat bei uns keinen Unterschied gemacht*, also wir hatten immer so ein geteiltes Info- und Aufnahmegespräch, in dem einen haben wir uns vorgestellt und anderen die Jugendlichen sich [langames Sprechen bis geändert] *und da haben wir eigentlich nichts dran geändert*. Wir haben also die Jugendlichen, die zu uns gekommen sind, hatten, [...] also die waren schon transident, als sie bei uns aufgenommen wurden. Das war jetzt kein Prozess, der während des Aufenthaltes in der Wohngruppe äh passiert ist, sondern schon vorher so war und [...] dementsprechend haben wir halt die Jugendlichen bei dem Namen genannt, den sie uns, also den sie uns genannt haben und auch die Pronomen benutzt, die sie uns genannt haben und das war eigentlich, würde ich jetzt, also sonst war es eigentlich ganz normal. Also genau, ja.

I: War die Transidentität der Grund für die Aufnahme?

B: Auch. Auch. Also ich würde jetzt sagen, dass schon bei allen noch ein anderer therapeutischer ähm Bedarf auch bestand, aber es war **auch mit Grund** für die Aufnahme. Okay.

I: Stellen Sie formale oder anamnestiche Unterschiede im Aufnahmeverfahren zwischen transidenten jungen Menschen und cisgeschlechtlichen jungen Menschen fest?

B: Hm [...] also auf Gruppenseite schon, da haben wir schon immer ein bisschen überlegt, weil wir hatten damals die Wohngruppe, hatte zwei Stockwerke und wir hatten getrennt den Jungstockwerk und Mädchenstockwerk. So war das halt schon immer und das hat uns natürlich so ein bisschen **vor eine Herausforderung gestellt**, dass wir dann schon immer geguckt haben, wie wo passt es jetzt gerade hin irgendwie.

I: Wie würden Sie das Aufnahmeverfahren aufgrund Ihrer bisherigen Erfahrungen mit transidenten jungen Menschen verändern?

B: [...] [Schnelles Sprechen bis nicht verändern] Ich glaube tatsächlich immer noch nicht. Also ich glaube, ich würde es tatsächlich grundsätzlich gar nicht verändern. *Also vom Aufnahmeprozess her würde ich jetzt grundsätzlich*, hätte ich nicht das Gefühl, dass da irgendwas nicht unbedingt nicht gut gelaufen ist.

I: Welche Rolle spielt die Abteilungsleitung im Aufnahmeverfahren?

B: *Das ist schon ein Punkt, den ich gerne noch irgendwo ähm.* [Langsames Sprechen bis Jugendlichen] Also die erste Aufnahme eines transidenten Jugendlichen, die wir hatten, das war eine interne Anfrage aus einer Tagesstätte bei uns. Das heißt, es war gesetzt, dass wir die auch aufnehmen. War halt sozusagen ja ähm [...] **Pflicht** und das heißt, da hat die Abteilungsleitung halt **entschieden**, dass wir die Jugendliche aufnehmen, ähm und auch, dass es jetzt in dem Fall halt auch nichts ausgemacht hat, dass wir jetzt, also wir alle im Team gesagt haben, wir kennen uns mit ähm Transidentität **überhaupt nicht aus** und wissen da eigentlich **keinen** Umgang. Das hat jetzt damals, [schnelles Sprechen bis jetzt] es war noch eine andere Abteilungsleitung als jetzt, ähm [...] keinen Unterschied, hat nicht interessiert würde ich sagen, dass wir jetzt vielleicht nicht darauf spezialisiert *gewesen sind*.

I: Das war jetzt der eine Fall und bei den anderen Fällen, die waren vermutlich extern, war da Abteilungsleitung involviert? Oder haben Sie das Aufnahmeverfahren als Gruppe selbstständig geführt?

B: Das Aufnahmeverfahren, also war bei uns schon meistens eh immer eher in Gruppenhand. Also die die Abteilungsleitung war [langsames Sprechen bis dabei] schon mal dabei, wenn es irgendwie gepasst hat. Ähm aber da haben wir uns dann, also das haben wir dann *selbstständig gemacht*.

I: Welches Vorwissen konnten Sie bisher bei Ihren Klient*innen in Bezug auf Transidentität beobachten?

B: Das ist tatsächlich vollkommen unterschiedlich, würde ich sagen. Also wir hatten die Jugendlichen, die selbst zum Beispiel in einer Kinderjugendpsychiatrie oder im Klassenkreis oder so schon Erfahrung damit gemacht hatten und da sehr, sehr sensibel damit umgegangen sind und auch ähm [...] durch halt die persönlichen Kontakte schon irgendwie **wussten**, wie gehe ich jetzt mit demjenigen um, [schnelles Sprechen bis mache ich] „was frage ich, was frage ich nicht, wie, was mache ich?“ Ähm [schluckt] und dann gab es Jugendliche, die halt **völlig blank** waren, diesbezüglich, die [...] eher Unsicherheiten hatten. Ja genau, also unterschiedlich tatsächlich. Je nachdem.

I: Welche Gelegenheiten schaffen Sie, um das Thema Transidentität im Gruppenalltag mit jungen Menschen zu behandeln?

B: *Keine*. Also [lacht] jetzt aktuell gar keine, weil ich in diesem, also weil es bei uns gerade einfach kein Thema ist. Ähm *wir haben es damals aber auch nicht, also wir haben* [...] eine sehr offenen Gesprächskultur gehabt zu Dingen, würde ich sagen. Und wenn da ein Thema aufkam, entweder weil halt ein betroffener Jugendlicher, eine betroffene Jugendliche, was erzählt hat, ähm [...] haben wir das schon auch offen mit allen, also wenn der Jugendliche das **vor den anderen Jugendlichen angesprochen hat**, natürlich nicht jetzt einfach so, [lacht] sind wir da irgendwie offen mit umgegangen, haben das offen besprochen, dass die

ähm alle auch damals mitkriegen davon, aber sonst jetzt nicht, dass wir da irgendwie extra was dazu gestaltet hätten.

I: Welche Beobachtungen haben Sie hinsichtlich des Coming Outs der Transidenten, jungen Menschen innerhalb der Wohngruppe gemacht?

B: Ja leider keine, weil die, ähm weil das alles schon vorher war. Also was ich nicht beobachtet habe, [schnelles Sprechen bis habe] aber natürlich aus Erzählungen der Jugendlichen mitbekommen habe, dass es schon **gerade im Elternhaus** viele Probleme oft gab, diesbezüglich und auch mit Klassenkameraden, Schulkameraden, die da irgendwie schwierig darauf reagiert haben, aber [...] dadurch, dass wir die Aufnahme bei uns immer erst stattfand, nachdem das Coming Out schon war im Vorfeld sozusagen, haben wir da keine direkten Beobachtungen gehabt dazu.

I: Für die Person an sich war das Coming Out schon passiert, allerdings kam sie neu in die Gruppe und dementsprechend kann man da vermutlich auch von einem Coming Out sprechen. Gab es da Reaktionen oder konnten Sie da etwas beobachten?

B: Reaktionen. Das ist schon auch, also hm [...] [langsameres Sprechen bis angenommen] hauptsächlich Akzeptanz würde ich jetzt mal sagen, also es war bei den meisten Jugendlichen war es klar, dass es, dass sie transsexuelle Jugendliche sind, ähm aber das wurde jetzt hier wie gesagt von den meisten Jugendlichen eigentlich **nicht** groß thematisiert, sondern einfach angenommen.

I: Und von Ihren Kolleg*innen?

B: [...] *Ich würde etwas schwieriger sehen*, also da [...] würde ich behaupten, dass Haltung, also ähm [...] geheime Haltungen sozusagen ein bisschen anders waren als das jetzt die Teamhaltung zum Thema gewesen ist, da vielleicht oft nicht unbedingt viel Offenheit war überhaupt mit dem Thema umzugehen oder jemanden ernst zu nehmen in der ähm seiner Situation.

I: Demnach war auch aus pädagogischer Sicht keine Unterstützung notwendig, weil Sie sagen, das Coming Out wurde ja so akzeptiert grundsätzlich?

B: Genau, es gab mal einzelne Situationen, in denen es irgendwie mal ein bisschen Schwierigkeiten gab, aber sonst ähm [...] *war das nicht, war das tatsächlich nicht nötig*. [Schnelles Sprechen bis waren] Aber aufgrund der Art und Weise wie unsere Jugendlichen, also die Jugendlichen, die wir zu den Zeiten betreut haben, einfach auch waren, wie die schon durch eigene Klinikaufenthalte sensibilisiert waren, *würde ich sagen*.

I: Welche Beobachtungen haben Sie im Peer-to-Peer-Kontext wahrgenommen?

B: Ja, wieder sehr ähnlich, also zum Teil ähm [...] Jugendliche, die ähm [...] sehr offen waren, *wo es überhaupt kein Thema war, aber schon leider auch*, dass Jugendlichen selbst die, die eigentlich offen waren und sensibel damit umgehen wollen, wenn sie dann jemanden [langsameres Sprechen bis möchten] verletzen möchten und das 'ne Streit bei acht Jugendlichen im Gruppenalltag passiert immer wieder, ähm, dass das dann schon manchmal als [...] Möglichkeit herangenommen wird, jemanden zu verletzen, [schnelles Sprechen bis anspricht] indem man ihn absichtlich mit dem falschen Pronomen anspricht, oder ähm, *was habe ich denn mal gehört bei Jugendlichen, die sich genau, weil* eine transidente Jugendliche, die wir betreut haben, war jetzt unbedingt ordentlich, dann ähm wurde halt gesagt, naja, „und du willst eine Frau sein, Frauen putzen doch gut“. Also schon halt, aus einer Genervtheit über diese Unordentlichkeit, dass dann da schon irgendwie manchmal, auch wenn eigentlich **offensichtlich** eine Sensibilität besteht, dass das dann trotzdem genutzt wird. Und dann habe ich, was schon auch auffällig war, dass es, also mir fällt jetzt nur ein Jugendlicher ein, der keine große KJP Erfahrung vorher hatte und irgendwie einfach keinerlei Berührungspunkte mit Transidentität, der auch in seinem Entwicklungsstand grundsätzlich einfach ein bisschen zurück war. [...]

[Schnelles Sprechen bis war] Der anfangs super neugierig war, dem Thema gegenüber, war dann halt, was mir zu dem Zeitpunkt auch noch nicht klar war, eigentlich K.O. Fragen gestellt hat, wie „wie hießt du denn vorher“ und ähm „ach Mensch, ist ja so ein schöner Name“, was nichts Gutes ausgelöst hat bei der betroffenen Person halt, aber das war super schwierig, weil das war seine, [...] würde ich sagen, in dem Fall **kindliche Neugierde** dem Thema gegenüber *irgendwie so ein bisschen*, die dann immer völlig nach hinten losgegangen ist und die dann, schon dazu geführt, dass er sehr in die Abwertung gegangen ist, also der betroffene Jugendliche gegenüber Transidentität, auch Homosexualität. Allem, was halt ähm so ein bisschen in diese Richtung geht [schluckt] und ich denke, dass man den hätte man vielleicht besser abholen können auch, ja, oder da irgendwie besser vermitteln dazwischen. [Schnelles Sprechen bis gewesen] Das wäre jetzt dann aber halt jetzt nicht das Peer-to-Peer, sondern quasi unser Auftrag als pädagogisches Personal gewesen. Den wir wahrscheinlich auch aufgrund von *ein bisschen Unwissen*, weil zu dem Zeitpunkt dachte ich, *das ist ja eigentlich süß, dass er fragt*, weil ich mir **überhaupt nicht** die Gedanken gemacht habe, nachdem ich dann die Reaktion des betroffenen Jugendlichen, also des transidenten Jugendlichen drauf gesehen habe, ich gedacht, okay, so schön ist es doch nicht, [lacht] ähm aber tatsächlich habe ich diese Gedanken vorher auch nicht gehabt, dass das ein Problem sein **könnte**. Ähm [...] weil es zum Beispiel jetzt von uns Betreuerseite aus bei dem Jugendlichen auch gar kein Problem war, aber halt [...] in diesem Kontext dann schon. [...] Und dann ist man immer so ein bisschen hinterher mit seinen Reaktionen, würde ich sagen, weil man einfach vorher sich die Gedanken nicht macht und dann erst mal da sitzt in der Situation und überhaupt nicht weiß, wie man jetzt das gerade lösen kann. Also klar, schon irgendwie gegenseitig ein bisschen die Positionen erklären und unterstützen, [...] aber das ist man halt auch mehr improvisieren dann.

I: Hat der kollegiale Austausch aufgrund solcher Situationen stattgefunden?

B: Im Team ja, aber ich würde sagen, dass da jetzt der Wissensstand, [...] was das betrifft, allgemein **eh**er **niedrig** war.

I: Welche Herausforderungen erleben Sie in der Arbeit mit transidenten jungen Menschen?

B: Ja, da habe ich jetzt gerade zum einen schon das, also schon eine Antwort irgendwie dafür auch. Genau, also Herausforderungen bei unserem Gruppenalltag waren schon, das hatte ich vorhin mal kurz angedeutet, immer diese "in welches Stockwerk kommst du jetzt?", "welche **Bäder** benutzt du jetzt?", das hat sich zum Glück bei uns, da hatten wir hier den großen Vorteil, dass wir ein ähm ehemaliges Elternübernachtungszimmer **hatten** mit einem eigenen Bad, [schnelles Sprechen bis wurde] was auch eigentlich für Elternbesuche nie genutzt wurde. Und ähm [...] in das den Jugendlichen zunächst **immer** kamen erst mal die transidenten Jugendlichen, um erst mal so ein bisschen Luft und Zeit zu gewinnen und zu gucken, wie das, wie die Passung ist, weil wir tatsächlich auch einen ähm eine transidente Jugendliche hatten, die vorher ähm sexuelle Übergriffigkeiten gegenüber Mädchen gezeigt hat, in der Wohngruppe, [schnelles Sprechen bis war] in der sie vorher war. Und da hatten wir zum Beispiel Bauchschmerzen, [langsameres Sprechen bis schwierig] sie auf das Stockwerk mit den Mädels mitzubringen, sozusagen, das war einfach schwierig. Ähm da haben wir halt so ein bisschen mehr improvisiert. Und dann, wenn sich, das waren oft Jugendliche, nicht **alle**, aber oft Jugendliche, bei denen dieses Coming Out tatsächlich relativ **kurz** vorher stattgefunden hat, würde ich sagen. Und ich würde behaupten, wir sind so ein bisschen vorurteilsbehaftet, da reingegangen und haben gesagt, gut, jetzt gehst du erst mal in dieses Zimmer. [Schnelles Sprechen bis Bad] Also, da waren häufiger Jugendliche drin, auch für Überbelegungen und so, das ist jetzt nicht nur dafür genutzt worden, [lacht] oder auch für Verselbstständigung eben mit dem eigenen Bad, ähm [...] um so ein bisschen Luft zu gewinnen und zu gucken, wie ernsthaft das vielleicht auch gerade ist, tatsächlich. Ähm ja, genau, weil wir, wie gesagt, da ziemlich **blank** waren erst mal mit dem Umgang. Da oft schon auch, [schnelles

Sprechen bis Unterstützung] also innerhalb vom Team und von der Leitung hatten wir da auch keine Unterstützung. Ähm was wir da tun sollen und wie wir das jetzt machen sollen, haben uns da halt selber irgendwas überlegt und da ist dann dieses Konzept bei rausgekommen. Ob man das jetzt gut finden möchte oder nicht.

I: Das wurde dann immer so durchgeführt, dass die transidenten jungen Menschen erst mal in dieses [Unterbrechung durch B]

B: **Nicht immer** separiert, weil wir einmal zwei gleichzeitig auch hatten und dann hat es überhaupt nicht funktioniert und ähm [...] **den** Jugendlichen haben wir dann, also wir haben dann aber irgendwann angefangen aufgrund der Situation, dass tatsächlich dieses Thema weit häufiger hier vorkam, ähm die Stockwerkteilung in Jungs und Mädels zu **streichen**. Sondern einfach zu gucken, wo es ein freies Zimmer und wo passt jetzt gerade irgendwie hin. Was zum Glück möglich war, weil wir einzeln abschließbare Bäder haben, die sowieso nur von einer Person genutzt werden und das dementsprechend auch kein Thema ist, was ähm [...] das Geburtsgeschlecht angeht oder das biologische Geschlecht angeht und dann waren wir **relativ offen** irgendwann mit, wo ist jetzt jemand, ja. Aber es hat auch ein bisschen gedauert, da hinzukommen, weil es war irgendwie einmal dieser Präzedenzfall sozusagen, dann dachten wir, okay, ist jetzt halt einmal [...] und dann kam es natürlich doch relativ häufig, was dann aber, man arbeitet halt ein bisschen langsam hinterher, wenn man sich nicht vorher informiert einfach, nä.

I: Haben Sie noch mehr Herausforderungen feststellen können?

B: Ich glaube, die größte Herausforderung ist tatsächlich, das auch schon kurz angedeutet vorhin, die Einstellung von Mitarbeitern auch, [schnelles Sprechen bis gegenüber] also Jugendliche sind, wie sie sind und die denken übereinander, was sie übereinander denken, das ist jetzt mal nicht so das Thema, aber ich glaube tatsächlich das größte Problem ist die Einstellung der Mitarbeiter und die Offenheit der Mitarbeiter dem Thema gegenüber, ähm [...] *weil viele das glaube ich, also*

*ich würde rückwirkend sagen, dass sie es nicht ernst genommen haben und **auch nicht**, [...] also und vielleicht schon auch mal absichtlich falsche Pronomen benutzt und absichtlich vielleicht auch mal noch mal darauf hingewiesen, dass sie eigentlich so, das ist ähm super schwierig gerade in so einem Wohngruppenalltag, weil das, wenn die Kollegen alleine im Dienst sind, *kriegt das ja gar keiner mit*. [...] Ja, und dann ist natürlich, das ist also **das** finde ich superschwierig, dass man ja nicht die Einstellung von Menschen und Haltung von Menschen, die ihn auf diktieren kann, das funktioniert einfach nicht. Ja, würde ich sagen, genau und dass wir, also wie gesagt bei Aufnahme der **ersten** transidenten Jugendlichen **völlig blank waren**, alle, keiner je eine Fortbildung zu dem Thema hatte, es **uns nie betroffen hatte** ähm und das auch danach nicht, also das ist nicht so richtig passiert. Wir haben auch von Abteilungsleiterseite aus, hieß es damals, wir nehmen jetzt diese Jugendliche auf, [schnelles Sprechen bis haben] also die erste Jugendliche, die wir aufgenommen haben und ähm *wir treiben aber nichts in diesem Prozess voran*, das liegt in der Hand der, des Jugendlichen. Grundsätzlich eine [schnauft] Idee, die man verfolgen kann, aber ich glaube, wir haben uns darauf auch ein *bisschen ausgeruht*, weil in dem Moment, wo wir nichts vorantreiben, müssen wir ja auch gar nicht wissen, was der nächste Schritt ist, was halt aber den Jugendlichen gegenüber total unfair ist, weil ich erwarte jetzt auch von einem siebzehnjährigen Jugendlichen erwarte ich zum Beispiel nicht, dass er weiß, dass er einen Antrag auf Hilfe für junge Volljährige stellen muss, wenn er nicht an seinem achtzehnten Geburtstag entlassen werden möchte. Und von den jungen Menschen erwarte ich, dass sie in diesem [schnauft] Jungleland Paragrafen und Irritationen, die da sind, wissen, was sie machen müssen, [langsames Sprechen bis mitzugehen] ohne sie da irgendwie so richtig dabei zu unterstützen, sondern nur halt so ein bisschen mitzugehen. Und das haben wir, ähm **also ich finde immer noch gut zu sagen**, ich schubse jetzt jemanden nicht in irgendeine OP rein, obwohl er die nicht machen will, **aber** [...] ich finde, wir hätten da weit mehr Wissen gebraucht und auch zumindest die Möglichkeit, um dadurch die Möglichkeit zu haben, den Jugendlichen zu sagen, was wäre denn*

die Schritte, wenn. Und auch eine grundsätzliche Idee davon, wie **lang** dieser Weg ist und wie **beschwerlich** dieser Weg ist. Weil das wussten wir einfach nicht und haben das halt so **nebenbei** passieren lassen und das war aber eigentlich **kein nebenbei Thema** für die jungen Menschen. Da sind wir **falsch** rangegangen einfach.

I: Gab es externe Kooperationspartnerschaften, die Gruppenangebote zum Thema Transidentität durchgeführt haben? Wenn ja, wie haben sich diese positiv oder negativ auf den Gruppenkontext ausgewirkt?

B: Nein, gab es eigentlich nicht. Also wir haben mal ein Sexualprojekt übers Gesundheitsamt uns organisiert. Ähm [...] da war schon wieder dann das nächste Problem und die nächste Schwierigkeit, dass die Dame das auch in Jungs und Mädels getrennt [langsames Sprechen bis wollte] gemacht haben wollte, was superschwierig war. Für viele Beteiligten dann einfach, [langsames Sprechen bis schwierig] also für eigentlich für alle Beteiligten war es schwierig. [...] Und die Hand meines Wissen, also wir waren **nicht dabei**, [schnelles Sprechen bis können] das sollte ganz klar ohne pädagogisches Personal passieren, dass sie da halt irgendwie einen Schutzraum haben und da für sich sein können. Aber nicht, dass ich wüsste, dass das Thema Transidentität da irgendwie [...] [langsames Sprechen bis wäre] zur Sprache gebracht worden wäre.

I: Gruppenangebote innerhalb der Wohngruppe gab es auch nicht in Bezug auf Transidentität?

B: Nein, nicht in der Wohngruppe und *auch nicht in der Gesamteinrichtung, da war auch nichts.*

I: Wie gestalten Sie in der Wohngruppe die Nutzung der sanitären Anlagen für transidente junge Menschen?

B: Das habe ich vorhin ja schon mal kurz erklärt. Wie gesagt, zum Teil haben wir dann anfangs dieses extra Bad gehabt, was halt einfach in dem Zimmer angeschlossen war, und dann haben sie einfach das Bad genutzt, was Ihrem Zimmer am nächsten gelegen war, weil das

tatsächlich zum Glück, das war anfangs auch unklar, wie sich das verhält, ähm [...] mit den Bädern zur Nutzung. Deshalb kam ja von **früher diese strikte Trennung nach Geschlecht in den Stockwerken**. Aber es ist dadurch, dass das Einzelbäder sind, quasi und die ähm alle einzeln absperrrbar sind und die nicht doppelt genutzt werden sozusagen kein Problem, da ähm [...] genau einfach das Bad zu nutzen, was dem Zimmer am nächsten lag, was auch unsere, also wie auch unsere Vorgehensweise so oder so war.

I: Das heißt, es gab auch geschlechtergemischte Bäder?

B: Genau, es gab immer also zu zweit oder dritt, da mussten die sich ein paar teilen und die waren dann auch geschlechtergemischt.

I: Sehen Sie weiteren Handlungsbedarf im pädagogischen Alltag, um gender-sensibel zu arbeiten?

B: Ja. [lacht] Also wie gesagt, ich kann jetzt selbst reflexiv einfach sagen, was da bei uns halt irgendwie die Probleme waren und dass man sich nicht, also dass es weit **vielmehr** Fortbildungen bräuchte, die man dann auch besucht zu dem Thema in den **unterschiedlichen Bereichen**. Also tatsächlich, wie gehe ich um im Peer-Kontakt sozusagen? Was mache ich da? Wie gehe ich als pädagogisches Personal um? Was mache ich? Ähm, viele, ganz wichtig, **dieser ganze große rechtliche Bereich und Krankenkassenbereich**. Was passiert da? Das muss ich da machen. Ähm, weil wir da, [...] also [...] ich habe irgendwann, das war für mich damals sehr überraschend, dass irgendwann die Therapeutin in einer Jugendlichen mich angerufen hat und gesagt hat, „mit der [...] *Östrogengabe, was sie da bekommt, das passt überhaupt nicht*. Das ist viel zu viel“ und ich dachte so, weiß nicht, also das hatte ja einen Arzt, haben wir ja natürlich nicht wir ausgesucht. Also wir waren beim Arzt, der gesagt hat, diese Menge wird gegeben, aber das haben wir auch nicht hinterfragt, weil wir natürlich keine Informationen dazu hatten. Ähm [...] **da auch**, also was biologisch passiert, was medizinisch auf medizinischer Seite passiert, dass man zumindest eine Idee hat, ob das in Ordnung ist, was der Arzt da sagt. [Schnelles Sprechen bis Meinungen]

Ich meine gut, fünf Ärzte, fünf Meinungen, aber trotz allem, dass man einfach mal weiß, dass es andere Möglichkeiten gibt. Also ganz viel Fortbildung, ganz viel ja Weiterbildung in **allen Bereichen** tatsächlich. [...] Auch Sexualpädagogik. Jetzt so rückblickend eben zu diesem, ich mein das hat die Dame vom Gesundheitsamt veranstaltet, aber wie gehe ich damit um? Was mache ich **damit**, wenn ja, also [...] wie macht man es *am geschicktesten und am besten*, also dass auch allen Themen gerecht geworden wird.

I: Im Gruppenalltag speziell, sehen Sie da im gendersensiblen Umgang notwendigen Bedarf?

B: Ja, naja, das ist jetzt so ein bisschen schwierig, das als Notwendigkeit zu formulieren, weil man kann von außen nicht rein schauen ob schon definitiv die **Offenheit** aller **beteiligten Mitarbeiter** an dem Thema und dann vielleicht eher sagen, wenn's die Hälfte des Teams zum Beispiel sagt, „ehrlich gesagt, wenn finde ich das kacke“ und das, dann vielleicht sogar lieber zu sagen, wir sind hier nicht der richtige Ort für einen transidenten Jugendlichen, weil wir dem **nicht geben können, was er verdient**, also die Akzeptanz und die Unterstützung sozusagen. Aber ich glaube, das ist halt jetzt ein schwieriger Punkt, weil dazu müssen die Mitarbeiter **ehrlich sein** und **offen sein** und das glaube ich ist, ja, [...] ich glaube aber mit dem Thema steht und **fällt** die [...] Qualität der Arbeit, die man macht.

I: Wo sehen Sie Missstände in Bezug auf gendersensiblen Umgang, insbesondere im Kontext der Einrichtung?

B: *Oh Gott, das ist eine schwierige Frage.* Ähm [...] ich glaube, wir Sozialpädagogen denken ja grundsätzlich, dass wir es schon alles richtig machen und dass wir ja einfach Menschen akzeptieren, wie sie sind, zumindest vordergründig, das würde ich jetzt schon auch sagen, vordergründig akzeptieren. Ähm [...] und dass wir da eigentlich **gar nicht so viel** dran zu ändern haben, weil wir das ja schon gut und richtig machen und ich glaube, das ist das größte Problem, weil Transidentität ist ähm [...] ein Thema, das gibt es ja schon seit Jahrtausenden

vermutlich, aber so richtig bewusst und richtig in unserem Arbeitsalltag angekommen ist es erst seit ein paar Jahren, würde ich jetzt sagen, zumindest in den Bereichen, in denen wir hier arbeiten. Ähm und [.] ich glaube, die Mitarbeiter sollten ein bisschen offener dem gegenüber sein, [schnelles Sprechen bis wichtig] dass sie eben nicht alles können, alles wissen, nur weil sie Sozialpädagogen sind und schon wissen, wie sie mit Menschen umgehen, das glaube ich wäre ganz wichtig. Ähm und tatsächlich eine **aktive** Auseinandersetzung mit dem Thema *und nicht so nebenbei geschehen lassen*, weil ich glaube, dann fällt einem auch ganz viel auf, wo irgendwie Missstände sind und wo vielleicht Sachen nicht noch nie so richtig gut laufen.

I: Wenn Sie auf die Verwaltungsebene schauen, gibt es da Ideen, wo der gendersensible Umgang noch nicht stattfindet.

B: *Da war ich tatsächlich noch überhaupt nicht mit betroffen. Ich weiß nicht, wie das, wie gut es funktioniert mit Namensänderungen und so was, wenn das da irgendwie durchkommt.* Also was natürlich mir grundsätzlich verwaltungstechnisch einfällt, was **immer** ein Problem ist, wenn der, der, der die Jugendliche oder Betroffene ähm [.] [langsameres Sprechen bis sozusagen] noch nicht offiziell im Pass seinen Namen ändern können lassen hat, sozusagen. Und dann natürlich auf Post und am Briefkasten ein Name stehen muss, unter dem man auch die **Person** erreicht. Das ist zum Beispiel ein großes Problem. [Schnelles Sprechen bis nicht] Das könnte ich mir zum Beispiel auch vorstellen, wenn beim Mitarbeiterakten oder so, dass das halt ein bisschen irgendwie schwierig ist, weil man natürlich noch nicht ähm [.] einfach diesen, den neuen Namen benutzen kann, solange nicht offizielles gerade. Das ist eine schwierig, also das war bei uns schwierig tatsächlich, *weil die Post halt auch die Leute erreichen muss.*

I: Wie sind Sie damit umgegangen?

B: Wir hatten einmal das Glück, dass der Name mit den selben Buchstaben begann, sozusagen und haben dann *einfach abgekürzt mit dem ersten Buchstaben des Vornamens* und beim zweiten Mal [schnelles

Sprechen bis hingeschrieben] haben wir dann einfach nur den Nachnamen an die hingeschrieben. Es war so ein bisschen, [...] weil eigentlich bei allen anderen Vor- und Nachname da stand [schnelles Sprechen bis versucht] und da ist man dann auch doof, man hätte bei allen Vornamen weg gelassen können, haben wir natürlich nicht gemacht, sondern nur da halt, [lacht] aber gut, dann haben wir es versucht. Wie gesagt, vieles würde man heute vermutlich auch nochmal anders machen, weil man **nicht so im**, wir müssen jetzt schnell irgendwie drauf reagieren ist, aber das sind einfach Situationen, die immer irgendwie schwierig sind. *Was ich zum Beispiel auch schwierig fand, was mir tatsächlich persönlich total schwierig gefallen ist*, ist mit ähm [...] transidenten Jugendlichen, deren biologisches Geschlecht weiblich war dann zu besprechen *mit Frauenarzt*. Das fand ich auch sehr schwierig. Also **mir** ist total schwer gefallen, weil ich natürlich nicht jemandem nicht ernst nehmen wollte in der Situation, aber ich weiß natürlich **auch**, so ein Frauenarztbesuch ist wichtig, weil man muss ja irgendwie trotzdem die Organe, die in dem Moment noch vorhanden sind, sozusagen [...] **untersuchen lassen**. Das fand ich superschwierig, das ist jetzt nicht unbedingt verwaltungstechnisch, aber so ein bisschen schon **das große Ganze betreffend** irgendwie. Wie gehe ich damit um? Wie mache ich das?

I: Wie können Sie konkret dazu beitragen, die psychosoziale Gesundheit und das Wohlbefinden in der Wohngruppe von transidenten jungen Menschen zu stärken?

B: Indem **ich**, [schnelles Sprechen bis gehe] also wenn ich jetzt einfach auf mich persönlich gehe, *ich persönlich bräuchte definitiv Fortbildungen zu dem Thema*. Ähm [...] und was ich finde, was immer hilft, was so grundsätzlich aber mein Umgang mit jungen Menschen ist, egal was jetzt irgendwie die [schnelles Sprechen bis Störungsbild] Problematik oder Situation, Störungsbild ist, ähm dass ich mit **ihnen spreche**, wie sie das gerne möchten, wie sie Dinge gerne handhaben möchten und damit mit einer positiv neugierigen **Offenheit** würde ich es jetzt mal nennen, ran gehe, die normalerweise ähm [...] bei den jungen Menschen

auch **Anklang findet**. Also [...] dass sie sich darüber freuen, dass sie haben da irgendwie und da auch noch mal mehr in den Austausch gehen, [langsames Sprechen bis sozusagen] vielleicht mit betroffenen Menschen, mit denen man aber aktuell **nicht schon im Betreuungskontext** zusammenarbeitet, sozusagen. Erstmal alles so ein bisschen, **nicht immer** Learning by doing, sondern auch ein bisschen Vorbereitung auf das Thema, wenn halt die Möglichkeit besteht, wir hatten sie damals **nicht**. Jetzt habe ich sie, weil jetzt gerade arbeite ich in einer anderen Wohnform, habe auch kein Jugendlichen, der ähm von Transidentität betroffen ist. Das heißt, eigentlich könnte ich jetzt auch mal sagen, ich mache da eine Fortbildung dazu und schaue es mir jetzt mal auch nochmal rückblickend an, [schnelles Sprechen bis bin] lerne aus den Fehlern, die wir vielleicht gemacht haben und lerne, wie gehe ich damit um, wenn das Thema wieder kommt, dass ich ein bisschen besser vorbereitet bin. [...] *Und genau das denke ich, hoffe ich würde dann das Wohlbefinden der Jugendlichen in der Wohngruppe auch irgendwie verbessern, indem man Fortbildung zu all diesen schon gesagten Themen irgendwie [...] und sich da besser darauf vorbereitet.*

I: Welche Anlaufstellen für transidente junge Menschen kennen Sie?

B: Ja, so viel zum Thema eben Vorbereitung und Fortbildungen besuchen, also tatsächlich [...] **keine**. Aber das jetzt, also ich weiß, dass es in Nürnberg einen Treff gibt für transsexuelle junge Menschen, das hatten wir damals irgendwo ergoogelt, [schnelles Sprechen bis war] könnte jetzt heute aber, das ist auch schon ein bisschen her, könnte jetzt nicht mehr sagen, wo genau das war. Ähm [...] **aber** wie ich es ja gerade sagte, dann irgendwie in der Situation und [schnelles Sprechen bis nicht] schnell mit und jetzt vorbereitet habe ich mich darauf jetzt natürlich auch wieder nicht. Das ist eines der Probleme. Nä, jetzt ist das Thema erst mal rum gerade, betrifft es mich nicht, jetzt recherchiere ich auch nicht oder jetzt bin ich da auch nicht drin, wobei da zum Glück ein bisschen die fehlende Fachlichkeit ausgeglichen wird durch Internet [lacht] und man da was rausfinden kann irgendwie, genau. Aber da bin ich tatsächlich relativ blank.

I: Welche Anlaufstellen wurden bisher von transidenten jungen Menschen genutzt, wie sie betreuen?

B: Ja dementsprechend weniger, was natürlich, also [...] ich glaube die sind also auch zu diesem Treff, den wir da in Nürnberg mal rausgefunden haben, da war dann **auch keiner**, [schnelles Sprechen bis machen] weil es halt natürlich jetzt auch nicht gerade um die Ecke von hier aus, also da fährt man auch länger hin und das muss man dann ja auch erst mal **machen**. Ähm [...] und sonst [...] *nicht, dass ich wüsste*, also die waren schon auch eher ein bisschen irgendwie alleine, ich glaube da wäre vielleicht auch ein **bisschen Begleitung** von Vorteil, also auch wirklich zu sagen, das mache ich mir, also ich weiß nicht, ein Jugendlicher mit sozialer Angst, der sich nicht traut alleine den ersten Tag in die Schule zu gehen, den begleite ich an dem Tag, dass er halt **gestärkt ist dabei** und in dem Fall hatten wir das zum Beispiel *gar nicht angeboten*, dass man damit hingeht und das glaube ich schon wäre schon echt sinnvoll.

I: Sie haben gesagt, es gab Jugendliche, die in Hormonbehandlung waren, dementsprechend wurden vermutlich Arztpraxen aufgesucht, also auch das zählt zu Anlaufstellen.

B: Achso, das zählt auch zu Anlaufstellen, ja da waren wir, [langsames Sprechen bis das] die Endokrinologie in Nürnberg, in der Klinik, war das. Dann der [Name] als Kinder- und Jugendpsychiater, der aber mit dem Thema, würde ich sagen, [...] also [...] *ich will ja jetzt nicht die Fachlichkeit anzweifeln*, aber ich glaube es ist jetzt auch nicht sein, sein Spezialthema so würde ich sagen. Genau, dann waren wir da eben in der Endokrinologie. Und das war es dann auch schon, also weil die Therapeuten, also wir hatten auch Jugendliche, die ja schon in therapeutischer, ähm [...] **externer** therapeutischer Behandlungen in dem Bereich waren, aber die Therapeuten haben natürlich mit uns ähm [...] Schweigepflicht, die den Jugendlichen damals auch **sehr wichtig war**, [schnelles Sprechen bis ist] was so ein bisschen schade war, weil dann natürlich einfach so ein Informationspunkt für uns verloren gegangen

ist. *Und ansonsten hätte ich halt noch nicht mal die Klinik als externe Fachstelle gesehen*, weil die einen ja auch nicht informieren, finde ich. Also da geht man halt hin, die machen halt dann irgendwas [...] und das war es aber halt dann auch. Und das ist jetzt nicht so, dass da richtige Infogespräche gab oder so richtige. [Langsames Sprechen bis nicht] Es gibt, ich könnt mir gut vorstellen, dass die, dass die ganzen städtischen, äh, also die ganzen Städte schon auch irgendwelche Ansprechstellen haben oder so Beratungsstellen, aber die kenne ich jetzt nicht.

I: Hatten Ihre Klient*innen einen Ergänzungsausweis?

B: Nein. *Nein, die Option kannte ich zum Beispiel noch gar nicht.* [Langsames Sprechen bis tatsächlich] Aber das ist auch bei den jungen Menschen tatsächlich, wie es jetzt mittlerweile, das weiß ich nicht, aber zu dem Zeitpunkt waren da auch die **Eltern nicht** ähm unterstützend unbedingt. Dementsprechend war es auch schwierig da eine Namensänderung zu machen, weil das ja bei unter achtzehnjährigen so noch nicht funktioniert hat dann.

I: Was ist nötig um Klient*innen bei der Suche nach wichtigen Anlaufstellen, wie Therapie, Beratungsdienste und so weiter zu unterstützen und zu begleiten?

B: Ja, grundsätzlich erst mal ein Wissen über den, [...] den kompletten Ablauf zwischen Coming Out, also **ab Coming Out**, was passiert, was ist wichtig, was kann ich machen, was muss passieren. Ähm [...] da erst mal so eine Art, vielleicht echt Leitfaden auch für die pädagogischen Mitarbeiter, dass die wissen, was ist überhaupt zu tun und worüber kann ich informieren und was kann ich machen. [...] Genau. [...] Und **dann**, also was halt auch echt sinnvoll, also dann würde ich jetzt noch ganz plakativ so ein bisschen sagen, die gute Beziehung zum Jugendlichen, weil der lässt einen ja auch nur dann teilhaben an dem Prozess und vielleicht in der Therapie mit dabei sein oder halt zumindest da Kontakte haben, wenn die Beziehung gut und positiv belegt ist. Wenn da eher so eine Anti [...] Haltung ist vom Jugendlichen, dem Betreuer gegenüber [schnelles Sprechen bis ausschließen] oder auch andersher-

um will ich nicht ausschließen, ähm [...] dann glaube ich funktioniert das Begleiten auch nicht, weil das ja dann gar nicht zulassen.

I: Gibt es da eine spezielle Form in Ihrer Einrichtung, dass der junge Mensch eine bestimmte Ansprechperson hat innerhalb der Gruppe?

B: **Ja genau**, wir haben in Bezugserzieher oder Bezugsbetreuer-System, wobei wir das in der Wohngruppe **nie so** geführt haben, [langsames Sprechen bis ist] dass jetzt die Person unbedingt der Mussansprechpartner ist. Sondern, wenn ein Jugendlicher mit, [...] weiß ich nicht, mit einem Mann besser sprechen kann als mit einer Frau, egal wer jetzt Bezugsbetreuer ist oder das Thema halt lieber mit dieser Person bespricht, weil was auch immer der da offener ist, dann war das **auch immer** möglich für die Jugendlichen sich zu wünschen, dass so ein bestimmtes Thema begleitet wird von einer von der Person, die sie wollen. Also gerade bei den sensiblen Themen. Hilfeplan wurde natürlich gemacht vom Bezugserzieher jetzt sozusagen, weil da müssen sie halt durch, [lacht] aber bei diesen sensiblen Sachen hatten sie da die Option. [Langsames Sprechen bis war] Wobei ich auch nicht weiß, wie sicher den Jugendlichen das immer klar war.

B: Welche Unterstützungsangebote haben sich als erfolgreichem Umgang mit transidenten jungen Menschen erwiesen?

I: *Ich weiß jetzt nicht, ob das ein Unterstützungsangebot ist, sozusagen*, aber [langsames Sprechen bis fand] was ich für mich sehr, also schon eher erfolgreich fand, war tatsächlich, wie ich vorhin schon mal sagte, diese offene, positive Interesse einfach. [Schnelles Sprechen bis haben] Interesse an der Situation, offenes darüber sprechen, auch keine Tabuthemen haben. [...] Ähm [...] und dann auch irgendwie ein gemeinsames recherchieren. Also wenn eine Frage nicht beantwortet werden konnte, sich **gemeinsam** hinsetzen und sagen, schauen wir mal nach, wie ist es. Und nicht so ein, ich erzähl dir jetzt, wie es zu sein hat als Betreuer, weil ich weiß ja mehr als du, was in dem Fall tatsächlich überhaupt nicht gestimmt hat [lacht]. [Schnelles Sprechen bis eingestehen] Ähm das musste man sich aber auch erst mal eingestehen. Und ja,

das würde ich jetzt sagen, *aber weil wir halt leider auch nicht so viele anderes gemacht haben, muss ich sagen*. Es kann gut sein, dass es noch weit mehr positivere Unterstützungsangebote gibt, die ich jetzt, die **wir** einfach nicht praktiziert haben.

I: Sie haben vorhin schon mal die Familienarbeit angedeutet. Da würde ich jetzt auch mit folgender Frage darauf eingehen. Welche Erfahrungen haben Sie bisher in der Familienarbeit von transidenten Klient*innen gemacht?

B: Mhm. Das ist grundsätzlich ein **schwieriges Thema tatsächlich**, weil jetzt die drei transidenten Jugendlichen, die wir betreut haben, **in allen drei Fällen** die Eltern das ähm [...] [langsameres Sprechen bis immer] nicht gut geheißten haben, nicht wahrhaben wollten, wie auch immer. In einem Fall, war ziemlich extrem. Es kam in einem ursprünglich gebürtig auch aus Polen, in dem er einfach nochmal ein anderes **Mindset grundsätzlich herrscht**. Das war immer sehr schwierig, weil die Eltern entweder **nicht** bereit waren, das Thema zu besprechen oder nicht bereit waren es irgendwie ernst zu nehmen und es immer abgetan haben anfangs. *Ja, würde ich sagen*. Und [...] eine Erfahrung für mich, [schnelles Sprechen bis dauert] die dann aber tatsächlich, das hat ein bisschen gedauert, aber das ist tatsächlich durch eine Mutter mir dann erst mal irgendwie klar geworden, die gesagt hat, „Sie dürfen nicht vergessen, für mich stirbt hier mein Sohn“, der dann quasi als Mädchen gelebt hat. Und diese Sichtweise, also das war für mich auch eine prägende Erfahrung, weil ich gedacht habe, *ah ja, okay, dass das was mit Eltern auch passiert*, weil erst war mir gar nicht klar, was ist für die denn jetzt das Problem, [schnelles Sprechen bis Problem] weil es ein Kind ist gesund, soll doch glücklich sein, ist doch kein Problem. Aber was dann da tatsächlich bei, in den Menschen passiert, *aber die äh gut, die Elternarbeit ist auch*, also es gibt ja auch unterschiedliche Qualität, eine Familienarbeit, die einfach damit auch zusammenhängt, wie die Eltern engagiert sind, wie die Eltern bereit sind mitzuarbeiten. Genau,

aber das war eine Erkenntnis, die ich für mich jetzt dann irgendwie auch mitgenommen habe.

I: Welche Herausforderungen traten bei der Kooperation mit den Familien auf?

B: Ja, das [lacht] größte Problem war eben quasi dann die Ablehnung der ganzen Geschichte, was dann dazu, also in einem ganz speziellen Fall, also das, wir hatten nur einen Fall, wo tatsächlich auch schon die Medikamentengabe begonnen hat und dieser ganze **klinische Prozess**. Ähm [...] und der Jugendliche, nee, die Jugendliche war das, ist ja noch, [...] auf jeden Fall musste die Mutter noch dabei sein. Die Mutter musste kommen in regelmäßigen Abständen, in die Klinik, um eine Erlaubnis zu geben, um ein Gespräch zu führen, weil natürlich das im Körper viel verändert, wie auch immer, und dadurch, dass die Mutter so sehr ablehnend dem ganzen Thema gegenüber war, kam die dann halt nicht zu den Terminen. Dann hatte da also eine Behandlung begonnen, die dann **nicht weitergeführt** werden konnte, weil die Mutter nicht anwesend war. Wir hatten da keine Vollmacht und das ist natürlich auch ein Thema, wo **wir uns** keine Vollmacht hätten ausstellen lassen, weil das natürlich einfach schwierig ist, was ja auch passiert, was im Körper passiert, ist dann rechtlich für den Mitarbeiter natürlich auch eine komplizierte Geschichte. Aber das würde ich sagen, war schon so die, also das war die **größte Herausforderung**, wenn dann tatsächlich der Prozess, wo der Prozess schon *begonnen hatte*. Bei den anderen war es dann eher erstmal noch mal so ein Aufklären und da ist jetzt erstmal nicht viel schief gelaufen, weil es im Körper des Menschen, des jungen Menschen nicht so viel gemacht hat und da war das aber tatsächlich sehr problematisch. Die Mutter dann immer wieder irgendwie ran zu holen und **wieder rein zu bekommen**, dass es was gerade passiert, **furchtbar schädlich** ist für ihr Kind.

I: Und wie haben Sie das geschafft? Durch regelmäßige Elterngespräche?

B: Die kamen nie zu Elterngesprächen, ist natürlich leider auch ein großes oder *einmal vielleicht zu einem Elterngespräch*, [schnelles Sprechen bis wahrgenommen] aber da hatten wir tatsächlich sehr regelmäßige Elterngespräche angesetzt, eben aus dem Thema, aber die ähm wurden dann auch immer nicht wahrgenommen. Und ähm [...] dann haben wir es auch ins Jugendamt natürlich gemeldet, dass das halt gerade ein großes Problem wird, [langsames Sprechen bis funktioniert] und über den Weg hat es dann schon irgendwann irgendwie funktioniert, aber jetzt nicht so richtig zufrieden stellen, würde ich sagen für die. Genau, wobei ich jetzt, ja.

I: Hat das Jugendamt in dem Fall auch eine hilfreiche Instanz für sie dargestellt?

B: Das war halt der Weg, den wir dann gewählt haben, weil wir keine andere Möglichkeit irgendwie hatten, ähm und also wir uns schon gedacht haben, dass eigentlich halt ein Sorgerecht grundsätzlich, schon eine **Überlegung wäre**, *aber den ja wir überhaupt nicht irgendwie anstoßen könnten*. Ähm [...] dazu ist dann aber auch nicht gekommen, aber ich schätze irgendwas in dem Prozess ist dann passiert und dann ist es zum Glück weiter gelaufen.

I: Würden Sie noch weitere Herausforderungen als wichtig erachten?

B: Ja, das *hatte ich auch noch gar nicht gesagt*, dass es schon auch interessant ist, da ähm [...] vielleicht mal eine Fortbildung zu dem Thema zu haben. Wie gehe ich mit den Eltern um, die da sehr, sehr ablehnend dem gegenüber stehen? Was hilft da? Weil wie gesagt, in dem Kontakt mit den Eltern **mir** schon immer wieder Aha-Momente kamen, wo ich dann irgendwie was verstanden habe, aber ist es halt dann immer erst so ein Lernen **im Nachhinein** und keine Vorbereitung darauf irgendwie und ich glaube, man könnte es halt **besser machen**, wenn man ein bisschen ähm [...] **auch die Seite der Eltern** besser kennen und verstehen würde, die damit einfach ein Problem haben. Sei es jetzt aus religiösen Gründen oder aus [ausatmen] was auch immer.

I: Inwiefern würde sich eine Änderung des Personalschlüssels auf Ihre Handlungsfähigkeit auswirken?

B: Ich hoffe, wir sprechen jetzt von einer Erhöhung des Personalschlüssels in dem Fall [lacht]. Also, niedrigerer Personalschlüssel ist in gar keinen Fall bei einer Erhöhung, *glaube ich sehr wohl*, ähm, dass man einfach **mehr Raum hätte**, sich mit egal jetzt welchem neuen Thema, [schnelles Sprechen bis zukommt] sei es jetzt Transidentität oder was auch immer irgendwie neu auf Mitarbeiter in so eine therapeutischen Wohngruppe zukommt. Das kann ja auch der erste Jugendliche mit einer Zwangserkrankung sein, mit dem man arbeitet, völlig egal. Aber je mehr Personal man hat und je **mehr Zeit** man hat, auch mal für **Fortbildungen** oder für [...] auch mal **eigene Recherche** oder mal sich tatsächlich zwei, drei Stunden mit einem Jugendlichen hinzusetzen, völlig ungestört und mit ihm darüber zu sprechen, ähm was ihm betrifft. Ähm [...] das wäre wahnsinnig von Vorteil und würde das Personal weit handlungsfähiger machen. Weil halt oft dann tatsächlich einfach, man hat ja eine Wohngruppe mit sieben, acht Jugendlichen, [langsames Sprechen bis genau] es gibt ja nicht nur den einen mit der einen Problematik und das ist halt je weniger Personal, da ist immer umso schwieriger sich dann da nochmal mit drauf einzustellen und nochmal darüber zu informieren und ja, genau.

I: Inwiefern würde Sie ein Leitfaden für die Arbeit mit transidenten und jungen Menschen ihre Handlungsfähigkeit unterstützen?

B: Ja, absolut, hatte ich ja vorhin schon mal irgendwie so gesagt, ne, so ein ähm [...] Leitfaden [...] **gerade tatsächlich** in Hinblick auf, was muss jetzt passieren, dass das Ziel des jungen Menschen erreicht wird, einfach **egal auf welcher Ebene** rechtlich, medizinisch, was muss da gegangen werden, das **auf jeden Fall** und ähm in Verbindung gerne, weil einen Leitfaden über persönlichen Kontakt ist irgendwie so schwierig zu schreiben, dementsprechend da dann vielleicht eher irgendwie in Form von Fortbildungen oder in Weiterbildung oder auch mal in kann man vielleicht auch mal relativ simpel vielleicht Inhouse-Geschichten

machen vom eigenen Fachdienst oder so, der vielleicht sich mit dem Thema besser auskennt. Ähm was sind so die Themen, die zwischenmenschlich irgendwie auch anfallen und wichtig sind, weil das irgendwo auf dem Papier schreiben funktioniert, *wahrscheinlich nicht so gut*. Genau, aber einfach, also das würde ich **wahnsinnig** sinnvoll finden

Anhang 6: Interview 2 – Pädagogische Fachkraft

I: Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben. Zu Beginn würde ich gerne über Ihre eigenen Erfahrungswerte bezogen auf Transidentität sprechen. Was verstehen Sie unter Transidentität?

B: Ganz aus dem Stegreifer heraus würde ich sagen ähm [...] Menschen, die sich in ihrem eigenen Körper [...] nicht zugehörig fühlen und äh [...] quasi eine andere geschlechtliche Identität bevorzugen oder sich dem eher angezogen fühlen und ja, das ist so mein Erfahrungswert damit.

I: Wie haben Sie sich über das Thema Transidentität informiert?

B: Letztendlich hauptsächlich im Internet und da auch nach kurzer Recherche bin ich auf ein paar gute, **aus meiner Sicht** gute Seiten gestoßen. Es war hauptsächlich auch ein Netzwerk oder **Verein**, [schnelles Sprechen bis hat] der sich viel mit dem Thema auseinander gesetzt hat und da habe ich für mich gute und wertvolle Informationen rausbekommen.

I: In welchem Themenbereich zu Transidentität wünschen Sie sich mehr Wissenserweiterung?

B: Ja, vor allen Dingen bezüglich der, [...] ja oder anders gesagt, äh wichtig aus meiner Sicht wäre vielleicht, ähm wie man, also für mich wäre es am wichtigsten zu wissen, wie man jetzt eine professionelle Haltung entwickelt. [Schnelles Sprechen bis persönliche Haltung] Also nicht nur die persönliche Haltung, sondern im Team auch quasi äh eine einheitliche Haltung da entwickeln kann und da möglichst gute Unterstützung und Beratung zu erhalten, weil ich den Eindruck habe, dass so, ich kann meine persönliche Haltung haben, aber im beruflichen Umfeld ist es dann schon schwieriger, eine einheitliche Haltung zu entwickeln und ich glaube, dass da noch der größte **Bedarf** da ist. So, das ist jetzt vielleicht nicht konkret die Antwort auf diese Frage, aber das ist das, was mir dazu einfällt. *Mehr Wissenserweiterung*, also da haben wir quasi als einen Punkt Haltung, [langsameres Sprechen bis

an] wie eigne ich mir einer Haltung an, ja und vielleicht einfach eher auch noch so aus der Sicht der trans Menschen, wie möchte man behandelt werden, also da einfach auch konkrete Hinweise zu bekommen, weil es trotzdem irgendwie Thema, *ja für sich noch ist*.

I: Haben Sie selbst Erfahrung mit transidenten jungen Menschen in der Wohngruppe gemacht?

B: Ja, habe ich [...] als Bezugserzieher, Bezugsbetreuer ähm [...] von einem jungen Menschen [...] und letzten Endes auch im Kollegium, [lacht] wenn man das mit dazu nehmen möchte.

I: Wie alt war denn der jungen Menschen?

B: Minderjährig, *auf jeden Fall*. Also als ich den Fall übernommen habe, glaube ich um die sechzehn. Und dann mit der zunehmenden ähm [...] ja **eigenen Möglichkeiten** und aber auch vor allem den **starken Problemen**, die es damit gab in Verbindung mit Elternhaus, junger Mensch, *dass sie sich da nicht einig waren*, wie es weitergehen **darf**, kann, *muss oder soll*.

I: Welchen Auftrag sehen Sie für sich in der Arbeit mit transidenten jungen Menschen in der Wohngruppe?

B: Naja, in erster Linie den jungen Menschen in seinen [schnelles Sprechen bis Zielen] Wünschen, Bedürfnissen Zielen, möglichst gut zu unterstützen. Konkrete Hilfe auch anzubieten in Form von Begleitung zu Terminen [...] und [...] die Bedürfnisse einfach erkennen und irgendwie ähm mit Handwerkszeug auch zu bedienen. Und vielleicht auch dann halt die Vermittlerrolle zwischen Eltern und Jugendlichen, weil es da aus meiner Sicht **wahrscheinlich bei vielen** immer noch große Probleme gibt. Das wäre wahrscheinlich der Auftrag. **Annehmen, akzeptieren**.

I: Wie ist der Ablauf des Aufnahmeverfahrens für transidente junge Menschen gestaltet?

B: Interessante Frage. Ich war bei dem Aufnahmeprozess nicht dabei. Das hat damals mein Kollege gemacht. Ich würde sagen, [langsames Sprechen bis einrichtungsinterne] es gibt da keine spezielle, also einrichtungsinterne gibt es noch keine speziellen Leitfäden zu, oder irgendwie besondere Augenmerke, die darauf gelegt werden, habe ich so noch nicht mitbekommen. Also ich denke, dass da das Standard-aufnahmeprozedere abläuft. Ohne jetzt irgendwie einen gesonderten Augenmerk darauf zu haben, weil das fachliche Know-how vielleicht fehlt oder die tiefgreifende Sicht auf dieses spezielle Thema noch nicht existent ist, [.] *würde ich jetzt so behaupten*. Es unterscheidet sich nicht zu anderen, was ja vielleicht auch gut ist. Aber ja.

I: Stellen Sie vom formale oder anamnestiche Unterschiede im Aufnahmeverfahren zwischen transidenten jungen Menschen und cisgeschlechtlichen jungen Menschen fest?

B: [...] **Nein**, da ich jetzt insgesamt auch noch nicht so viele Aufnahmeverfahren diesbezüglich hatte, ist es für mich jetzt nicht ersichtlich, dass es irgendwelche Unterschiede gibt. Äh [...] es ist dann eher die individuelle menschliche Haltung, wenn man eine Aufnahmeanfrage bekommt, da sehe ich schon, dass da irgendwie noch so mit einem „Aha“ [...] das Ganze angemerkt wird, „oho, haben wir wieder so einen Fall“. Ähm [...] das ist eher das, wo es mir noch auffällt, dass es schon Unterschiede **gibt oder gemacht werden**, aber einfach nur mit dem persönlichen Erfahrungsfeld. [...] Aber letzten Endes ist das irgendwie nicht valide, weil ich, wie gesagt, noch nicht so genug Fälle hatte.

I: Wie würden Sie das Aufnahmeverfahren aufgrund Ihrer bisherigen Erfahrungen mit transidenten jungen Menschen verändern?

B: [...] Auch schwierig zu beantworten, aus oben genannten Gründen noch nicht so viele Verfahren gehabt bisher. [...] Aber ich denke, dass es **sehr wichtig** ist, quasi gleich das **gesamte** Familiensystem umfassend mit ins Boot zu holen und **ganz klare** ähm [...] ja Aufträge abzufragen. Was wollen denn die Eltern? Was will der junge Mensch? Gibt es da äh [...] Problematiken? Weil man sonst superschnell in so einem Inter-

essenkonflikt drin ist. Anwalt für den Jugendlichen, gegen die Eltern arbeiten, im schlimmsten Fall, ähm [...] ja das ist so, das ist meine Erfahrung, dass man da **frühestmöglich** äh das **ganz genau absteckt**. Wer hat hier eigentlich welchen Auftrag? Wer kümmert sich im welchen Prozess?

I: Welchen Auftrag würden Sie priorisieren? Den des jungen Menschen oder den der Eltern?

B: Natürlich den des jungen Menschen und dass es mit den Eltern aber funktioniert, das wäre natürlich der Anspruch.

I: Welches Vorwissen konnten Sie bisher bei Ihren Klient*innen in Bezug auf Transidentität beobachten?

B: Eine überwiegende Offenheit [...] dem Thema gegenüber, auch [langsameres Sprechen bis Lebenswelten] eine gewisse jugendliche Normalität in deren Lebenswelten. Also [...] quasi keine [langsameres Sprechen bis Erfahrungen] negativen Erfahrungen damit. Und bezüglich des Vorwissens, ähm [...] es ist aber auch kein tieferes Wissen, [...] außer was man irgendwie gefühlt so auf Instagram oder TikTok mitbekommt, liest. Aber schon auch, ich glaube, wenn man darüber sprechen würde, viele Fragen aufkämen zu dem Thema. Also, wenn das aus irgendwelchen Gründen, also Anlassbezogen oder so *Thema in der Gruppe sein könnte*, dann werden bestimmt viele Fragen da, so mein Eindruck. *Natürlich alles immer subjektiv*.

I: Welche Gelegenheiten schaffen Sie, um das Thema Transidentität im Gruppenalltag mit jungen Menschen zu behandeln?

B: Da wir aktuell jetzt wieder keinen transidenten Menschen in der Gruppe haben, ist es aktuell **kaum** [...] Thema in der Gruppe, **bis gar nicht**. Ähm als das Thema war, oder wir Menschen hatten in der Gruppe, ähm [...] gab es jetzt keine anlassspezifischen [...] ja, *Aktionen oder Abende oder sonst irgendwelche Sachen*. Also [...] eher wenig. **Wobei natürlich** über Teamberatung und so, wenn das Team merkt, okay, da sind Fragen da, dann könnte man sicherlich irgendwie einen Gruppen-

abend oder einen Themenabend oder eine offene Gesprächsrunde oder irgendwas installieren. [Schnelles Sprechen bis möglich] Also das wäre sicherlich möglich, aber irgendwie war der Bedarf bisher so nicht klar kommuniziert.

I: Welche Beobachtungen haben Sie hinsichtlich des Coming Outs der transidenten jungen Menschen innerhalb der Wohngruppe gemacht?

B: Auch da hatten wir den konkreten Fall *so nicht*. Das war vorher schon ähm [...] bekannt und klar. [...] Aus Erzählungen weiß ich, dass das Coming Out aber prinzipiell äh schon eine schwierige Geschichte ist und ähm [...] auch mit vielen Problemen irgendwo behaftet ist., sei es jetzt **zumindest gefühlten** Mobbing Erfahrungen im Klassensystem, Schule, *meinetwegen wahrscheinlich auch Ausbildung*, solche Geschichten waren schon Thema, dass es das gab. [...] Ich kann mir vorstellen, dass ein Coming Out **in** einer Wohngruppe selber jetzt vor Ort nicht so stark problematisch gewählt wird.

I: Sie sagen, das Coming Out war schon passiert. Jedoch kam der junge Mensch neu in die Wohngruppe. Konnten Sie diesbezüglich etwas beobachten?

B: Mhm [...] meine Erinnerungen gehen noch dahin, dass das alte, [schnelles Sprechen bis Geschlecht] nicht mehr favorisierte Geschlecht teilweise noch äh [...] als solches, ja irgendwie wahrgenommen wurde von den Menschen drum herum und oft quasi mit falschen Pronomen angesprochen wurde, das aber irgendwann über die Laufe der Monate quasi restlos verschwunden ist. Ähm [...] **dass das** natürlich so ein bisschen auch eine schwierige Situation dann oft war für den Betroffenen, [schnelles Sprechen bis gemacht] für die anderen jetzt eher weniger, die haben sich glaube ich nicht so viel Gedanken dazu gemacht, so rausgerutscht mäßig. **Aber auch** bei den Kolleginnen und Kollegen ist es auch immer wieder mal rausgerutscht, das war dann schon eher irgendwie unangenehm oder peinliche Situation oft ähm und [langsameres Sprechen bis vorkam] *daraufhin glaube ich hat aber auch noch der Betroffene oder der Jugendliche*, aber um den es jetzt gerade geht, auch

nochmal deutlich auch optisch sich verändert, sodass es da nicht mehr so vorkam, oft vorkam. Ansonsten so **den Fakt an sich**, der wurde jetzt nicht stark hinterfragt, also das wurde eigentlich einfach festgestellt, „aha okay, ja kennt man irgendwo her, ist irgendwo auch cool“, ähm [.] *ja eher so in die Richtung.*

I: Welche Beobachtungen haben Sie im Peer-to-Peer Kontext wahrgenommen?

B: Mhm, ja gut, das doppelt sich jetzt natürlich ein bisschen. Also irgendwo eine offene Grundhaltung, auch äh ein bisschen interessiert, auch so ein bisschen ähm, dass das ganze Thema schon auch ein bisschen hip und trendy und aktuell halt ist und auch viele Erfahrungen dann ausgetauscht werden von wegen, „ja ich habe in meiner Ausbildung auch jemanden oder in meiner Klasse oder so“. Also das Thema Transidentität, also nicht fremd ist und kein absolutes Novum ist und es aber auch viel einher geht, so mit dieser gesamten Geschlechtsidentität oder ja Homosexualität auch oder so, dass dann halt einfach da insgesamt aus diesem ganzen Themenpool halt viele Erfahrungen ganz offen ausgetauscht werden.

I: Welche Herausforderungen erleben Sie in der Arbeit mit transidenten jungen Menschen?

B: Die Herausforderungen sind sicherlich, dass es zu den normalen Problemen, die die Pubertät und die Jugend mit sich bringt, einfach **noch** mehr obendrauf kommt. Einfach noch mehr äh ja,[..] die Gesamtheit des Seins hinterfragende Themen irgendwie noch mal obendrauf kommen auf eh schon die gewöhnlichen Probleme und, dass [langsames Sprechen bis ähm] ich schon den Eindruck habe, dass, Betroffene sage ich schon wieder, äh Menschen mit Transidentität ja ähm halt zusätzlich **noch weiter belastet sein können**. Ja, und [.] ja, sich das natürlich auf alle anderen Lebensbereiche auch ausweitet. Dann zusätzlich noch mehr Probleme in der Schule und noch mehr Richtung Depression, Autoraggression ähm, dass das Alles schon stark mit verknüpft ist. Auch Essstörungen, also diese ganzen Themengebiete.

te, die damit ja oft verknüpft sind, dass die halt zusätzlich noch präsent sind. [...] **Und vor allen Dingen dann natürlich auch** diese Arbeit in *der Familie, weil bei meinem konkreten Fall es halt da eben dort viele Baustellen gab* mit der Akzeptanz von einem jungen Menschen und seinem Wesen und Geschlecht, Identität ähm und das natürlich noch mal alles verstärkt, wenn die eigene Kernfamilie das irgendwie ablehnt, das ist **natürlich grausam** und ähm [...] macht, ja **verstärkt** halt einfach, das potenziert sich.

I: Das waren jetzt einige Herausforderungen, die so den jungen Menschen angehen und für Sie in der Arbeit konnten sie da spezielle Herausforderungen feststellen, was die Betreuung von transidenten jungen Menschen betrifft?

B: Die eigene Einstellung und Haltung muss erst mal gebildet werden und hinterfragt werden oder ja [...] überhaupt erst mal geschaffen werden. Ähm wie gesagt, eigentlich haben mir einfach viele Informationsangebote im Internet recht schnell geholfen, mich ein bisschen einzulesen. Hatte dann teilweise das Gefühl, dass ich manche Sachen [...] **genauer und teilweise** auch von der rechtlichen Seite, [schnelles Sprechen bis Aspekt] das ist ja auch noch mal ein ganzer Aspekt, ähm da habe ich mich dann besser informiert gefühlt als der Jugendliche selber. Ähm was mich dann auch vor Fragen gestellt hat, das dann selber auch wieder zu hinterfragen Fragen, inwieweit ist die Jugendliche tatsächlich an dem Thema **wirklich** interessiert? Weil er mir einige Sachen immer als Frage gestellt und das selber nicht genau wusste. Also da auch dann so [langsames Sprechen bis Jugendlichen] in inneren hinterfragenden Konflikt zu kommen, ähm inwieweit soll ich es jetzt bestärken und diesen Weg mit ihm gehen oder erst mal ein bisschen auf die Bremse treten und äh warten, was kommt vom Jugendlichen. **Das war eigentlich so auch meine äh Problematik** und da irgendwie äh [...] eine gesunde, aber auch professionelle Haltung und auch äh ja, was ist richtig, **das ist schwer gewesen zu erkennen**. Und ansonsten natürlich die Problematik, dass man sieht und merkt, dass das überall dieses Thema Probleme quasi verursacht. Sei es jetzt

allein richtige Pronomen, richtiger Namen bei **sämtlichen** Ärzten, bei **sämtlichen** Schulen, bei **sämtlichen** Systemen, war immer der falsche Name hinterlegt. **Ständig** wurde der Jugendliche darauf hingestoßen, dass er doch eigentlich eine sie ist und kein er. Das habe **ich** sogar als Erzieher, als extrem [langsames Sprechen bis demotivierend] anstrengend und frustrierend und demotivierend erlebt. *Das ist noch so meine persönliche Erfahrung.* Und wie schlimm muss das erst dann für den Jugendlichen sein? Auf dem Ausweis stand schon der neue Name und das Geschlecht auch, aber in sämtlichen Unterlagen und Ärzteblättern und sonst irgendwas, das aktualisiert sich halt nicht von alleine.

I: Sie sagen das ändert sich nicht von allein. Könnte das auch eine Herausforderung sein, für Sie in der Arbeit da einen Blick drauf zu haben und wie können Sie den jungen Menschen dabei unterstützen?

B: Auf jeden Fall. Wäre sicherlich auch was quasi im Aufnahmegespräch schon direkt abzuklären, ähm wie weit es da der Stand, ähm [...] wo sind sie überall angebunden, Schule, Ärzte, Vereine und sonst irgendwas, **wissen die denn alle schon Bescheid**, ähm das wäre sicherlich eine sinnvolle Ergänzung zu dem Aufnahmeverfahren auch. **Und wollen Sie der Unterstützung**, sollen wir die alle anschreiben, kann man da irgendwie helfen *oder wie auch immer*.

I: Wie gestalten Sie in der Wohngruppe die Nutzung der sanitären Anlagen für transidente junge Menschen?

B: Da wir baulich relativ stark limitiert sind, haben wir ein Jungsbad und Toilette, so wie ein Mädchenbad und Toilette und ähm in dem konkreten Fall war das so, wer sich als Junge identifiziert, geht aufs Jungsbad und Klo. Das wurde auch mit der Wohngruppe thematisiert und von allen bejaht und dann war das so gesetzt. Punkt. Andersrum wäre es natürlich genauso möglich gewesen, *nehme ich jetzt an* und wenn man sich als [langsames Sprechen bis möglich] divers oder gar nicht zugehörig fühlen würde, dann wäre es allein von der Struktur nicht möglich. Könnte sein, *dass man sich das dann aussuchen könnte*.

Aber da speziell noch dahin gehend gibt es einfach die Räumlichkeiten gar nicht.

I: Also führen Sie grundsätzlich schon das Konzept der Geschlechtertrennung für sanitäre Anlagen?

B: Ja.

I: Sehen Sie weiteren den Handlungsbedarf im pädagogischen Alltag, um gender-sensibel zu arbeiten?

B: Ja, da wäre die interessante Frage eigentlich die, inwieweit man das [schnelles Sprechen bis soll] tun soll, [langames Sprechen bis muss] kann muss. Ähm [...] ja, das sind eigentlich eher dann die Fragen, die man sich als Team dann stellen muss. [Schnelles Sprechen bis etwas anbieten] Was können wir anbieten, was wollen wir anbieten, was macht Sinn anzubieten, muss man überhaupt etwas anbieten. Also das sind im Endeffekt Fragen, die bis heute nicht geklärt sind.

I: Wo sehen Sie Missstände in Bezug auf gendersensiblen Umgang, insbesondere im Kontext der Einrichtung?

B: [...] [Langames Sprechen bis ja] Na, da geht es dann wie bei anderen Themen auch, vor allen Dingen um die [,], ja, [...] die **personellen Ressourcen**. Und damit meine ich quasi die Haltung der Mitarbeiter im Allgemeinen, ähm weil ich mir vorstellen kann, dass es bei vielen noch ein Thema ist, die sich da eigentlich nicht ran trauen oder sich auch gar nicht dafür interessieren und ähm dahingehend ja eigentlich auch keine Offenheit im Thema gegenüber so richtig zeigen können, *aus meiner Sicht*. Ähm und ich könnte mir vorstellen, dass da Bedarf da wäre, dass man sich [...] **ähnlich** wie mit anderen Themen [...] ja **gezielter professionell** auseinandersetzen **muss** als Fachkraft, als pädagogische Fachkraft. Hm [...] und dazu könnte ich mir vorstellen, dass sich interne Schulungen, [...] Tagesschulungen, wo man vielleicht erstmal mit denen, die sich dafür interessieren quasi zusammensetzen kann und dann vielleicht schon viele Fragen klären kann, aber dann vielleicht auch mal eine verpflichtende Einheit dazu machen oder in

anderen Gremien wie Heimkonferenzen das zum Thema macht, sodass sich jede Wohngruppe damit auseinandersetzen muss auch, so wie bei anderen Themen, digitale Medien zum Beispiel. Ähm [...] ja, dann natürlich auch klar die baulichen Ressourcen, wenn man sich das anschaut, denke ich mal, dass es überall, sag ich mal, althergebrachte Normen gibt wie Weiblein, Junge ähm und das da Schwierigkeiten *geben könnte*. [...] Ja, ansonsten, wenn man jetzt Richtung Inklusion denkt, egal ob jetzt [langsameres Sprechen bis Geschichten] transidente Menschen oder Menschen mit Behinderung oder sonstige Geschichten, es ist ja eigentlich das Ziel, dass man eigentlich **keinerlei** Unterscheidung mehr hat oder macht. [Schnelles Sprechen bis Behinderung] Ich bin ein gelernter Heilerziehungspfleger, ich komme aus der Arbeit mit Menschen mit Behinderung und da war es schon immer ein großes Thema, dass man eigentlich am liebsten hätte eine Inklusion, bedeutet, dass es nichtmals mehr na ähm [...] **zusammengefügt** ist, sondern dass es **überhaupt keine** Abgrenzung mehr gibt innerhalb der **Gesamtmenge Mensch**. Ähm [...] das weiß ich nicht, ob das bei all diesen ganzen Themen aktuell schon so sich anfühlt für die Menschen. Ja, und wie man das aber verändern kann, *ja ist schwierig*. **Da** sind eben genau diese Fragen, inwieweit muss man [...] irgendwo gesonderte Bereiche sich anschauen oder ob man [...] *ja so viel Normalität wie möglich jedem Menschen quasi schenkt*. Also, was ich so positiv erlebt habe, war zu gewissen Ärzten einfach der gute Draht, die therapeutisch und psychiatrisch auch äh die jungen Menschen begleitet haben, dass man da sich gut absprechen konnte, also, das habe ich als **wichtig und wertvoll** empfunden. Kann mir allerdings auch vorstellen, dass es vielleicht an anderen Stellen da hapert. Also, [...] solche Dinge wären vielleicht wichtig auch, eine [schnelles Sprechen bis Austausch] offene, transparenten, multiprofessionellen Austausch zwischen allen [...] Beteiligten.

I: Wie können Sie konkret dazu beitragen, die psychosoziale Gesundheit und das Wohlbefinden in der Wohngruppe von transidenten jungen Menschen zu stärken?

B: Ja, eigentlich erstmal die [...] bedingungslose [...] Akzeptanz des Menschen an sich. Ähm [...] dann natürlich auch eine [langsames Sprechen bis Haltung] gesunde, offene, neugierige Haltung, [...] die einfach auch Interesse zeigt an einem jungen Menschen [...] und darüber ja hoffentlich auch ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann und dann äh mit dem jungen Menschen zu explorieren, wohin soll die Reise gehen, was brauchst du für Unterstützung? Also, es geht wie bei allen anderen Themen eigentlich auch erstmal prinzipiell um **die eigene Haltung** zu dem Thema. Und wenn ich die nicht besitze oder gar eine ablehnende Haltung habe, dann kann eigentlich von Grund auf schon gar nichts mehr Positives dabei rauskommen, aus meiner Sicht. Ähm [...] weil das spürt man und dann kommt dann glaube ich nicht auf so einen positiven grünen Zweig, indem man gemeinsam als Team irgendwo hin arbeiten kann, das würde glaube ich nicht funktionieren. Ansonsten [...] *ist Wohlbefinden in der Wohngruppe konkret psychische soziale Gesundheit*. [...] Ja, auch so viel Normalität wie möglich eben zu gewährleisten, dass sich der junge Mensch einfach so verhält, wie er sich verhält und dass überhaupt kein Thema ist ähm. [...] Ja, und über eine gewisse Neugier auch hinaus ähm macht es natürlich vielleicht auch Sinn, dass wenn der junge Mensch merkt, „okay, da kennt sich auch jemand ein bisschen aus in der Thematik, äh dem kann ich was erzählen, der kann mir sogar eine Antwort vielleicht auf eine Frage geben“, das schafft wahrscheinlich auch ein bisschen Vertrauen **und andersherum, ich habe halt vor allem erlebt, dass es durch Ablehnungen außerhalb der Wohngruppe vor allem zu Problemen kam**. Also da halt irgendwie unterstützen, einen sauberen Plan entwickeln und vor allem halt auch das Familiensystem **als Ganzes** gut zu begleiten. Ich denke, dass da viel und wahrscheinlich auch in anderen Fällen viel dran hängt.

I: Welche Anlaufstellen für transidenten jungen Menschen kennen Sie?

B: Naja, also uns wurden diverse Ärzte und Therapeuten, äh die sich vor allen Dingen auch mit transidenten Menschen beschäftigen, äh [...] genannt von der aktuell zuständigen Psychiaterin, ähm diverse Anlauf-

stellen in Erlangen und Nürnberg. Allerdings war dort quasi die Kontaktaufnahme schwierig, weil es kaum Termine gab. Dann natürlich uns selber als erste konkrete direkte Anlaufstelle, ähm vielleicht noch ferner, äh so Geschwister, Verwandte, die jetzt nicht negativ eingestellt waren, die da so unterstützend äh einwirken konnten, auch aus Familiensystemen ähm gesehen. Ansonsten natürlich meine Recherche im Internet, diese äh [...] ich weiß die Namen nicht mehr, aber es gab einen Verein, den habe ich als wertvoll empfunden und dort hätte es aber auch die Möglichkeit gegeben, einfach auch mal anzurufen, Fragen zu stellen, wer kann mir wie helfen, vielleicht auch diesen ganzen rechtlichen und ärztlichen Prozedere zu schauen. Ich denke, da hätte es schon was gegeben. Ich habe auch diese Information den Jugendlichen gegeben, aber [...] der ist ja nicht so richtig eigenaktiv geworden, auch mal konkret selber was nachzufragen. Ansonsten fallen **mir** konkret jetzt keine direkten Anlaufstellen ein, da habe ich einfach [schnelles Sprechen bis drüber] auch zu wenig Wissen drüber.

I: Sie sagen, die Eigeninitiative des jungen Menschen war da nicht vorhanden, wäre da rückblickend Ihre Unterstützung notwendig gewesen?

B: Hm [...] ja sicherlich, also es gab Sachen, die konkret an den jungen Mann herangetragen wurden und gesagt wurde, „hey hier kannst du dich informieren“. Es blieb der Eindruck, dass [...] die Motivation, das dann auch wirklich in letzter Konsequenz zu tun, irgendwie nicht so da war oder [schnelles Sprechen bis haben] gewisse Gründe da waren, die daran gehindert haben ähm und gleichzeitig war dann die Frage im Hintergrund, inwieweit ist es meine Aufgabe, den jetzt wirklich ein bisschen zu irgendwelchen Ärzten **zu tragen**, *in Anführungszeichen natürlich*, ähm oder auch ein gewisses Maß an eine Initiative vorauszusetzen. Wenn dich was interessiert und du willst das wirklich machen, dann möchte ich auch sehen, dass du es auch tust, ich kann es nicht für dich tun. Also diese zentrale Frage war eigentlich auch so, was dann am Schluss auch diese **finalen Schritte** auch *quasi abgekappt hat*.

I: Was ist nötig, um Klient*innen bei der Suche nach wichtigen Anlaufstellen zu unterstützen und zu begleiten?

B: Sicherlich ganz einfach irgendwelche Schweigepflichtentbindungen, dann die Zustimmung der Eltern ähm [langsames Sprechen bis sein] könnte wichtig sein. Ähm dann natürlich auch das Wissen, wer es überhaupt Spezialist, ähm [...] dann das Vertrauen des Jugendlichen, dass man ihn dabei auch begleiten soll, darf und dann [...] ja eventuell auch das Übernehmen in Absprache für Termine ausmachen, dorthin begleiten, könnte schon auch **Hürden** darstellen, die dann einen Jugendlichen, der dann eh zu kämpfen hat mit dem Thema und vielleicht auch noch Depressionen hat, [schnelles Sprechen bis schafft] einfach von alleine nicht schafft, [langsames Sprechen bis würde] aber es eigentlich machen wollen würde. Genau. So ein bisschen so ein Ritt auf der Rasierklinge irgendwie gefühlt immer auch gewesen, so jetzt aus der Retrospektive. Zumal eben das Spannungsfeld Familie und Jugendlicher so stark auch war, war die eigene Rolle da drin sehr, sehr schwierig, war so ein Minenfeld, durch das man irgendwie durchjonglieren wollte, musste.

I: Welche Unterstützungsangebote haben sich als erfolgreich im Umgang mit transidenten jungen Menschen erwiesen?

B: Auf jeden Fall die Begleitung zu sämtlichen Arztterminen, sei es irgendwelche Endokrinologen in der Klinik oder auch bei den psychiatrischen Sitzungen, bei den Medikamentenvergabe gegen Depressionen etcetera pp Ähm [...] dann irgendwie auch das [...] wurde zwar abgelehnt, jetzt in dem konkreten Fall aber auch Thema Selbstverletzungen, [langsames Sprechen bis begleiten] diese Skills mit jemandem erarbeiten und irgendwie da auch diese Prozesse begleiten, also das war schon auch [...] *ja wichtig und hat auch funktioniert* [...] und war auch hilfreich. Ansonsten natürlich solche Maßnahmen wie dann mal gemeinsames Familieninterview, in dem Fall zu unseren Teamberatern, gemeinsam das hat viel ähm [...] Offenheit und Einsicht auch irgendwo generiert so und auch ein bisschen Akzeptanz uns gegenüber als Einrichtung,

also ein Vertrauensverhältnis auch mit der Familie. Am Schluss dann quasi auch nicht nur Einzeltherapie, sondern dann auch unterstützend weiterführende Dreiergespräche, Bezugstherapeut, Bezugserzieher und Jugendlicher. Und die wurden dann noch erweitert, ähm als da dann genug Vertrauen, sag ich mal, da war, das Ganze dann noch als Familiengespräch, dann auch noch mit den Eltern und das dann auch noch in regelmäßigen Sitzungen. Das war dann am Schluss sehr wertvoll, hat dann aber auch relativ schnell zu einem kompletten Switch zum Auszug hingeführt, nicht unbedingt deswegen, aber ich glaube da hätte man noch sehr viel Gutes mit erarbeiten können, also das war eigentlich **sehr hilfreich**. Ansonsten, es gibt ja Infomaterial im Internet und Seiten, die einen eigentlich auch mit Leitfäden gut unterstützen und ähm **da sicherlich auch** einfach sich beraten zu lassen, ganz niederschwellig erst mal nur von den Onlinepräsenzen und da hingehend dann vielleicht auch irgendwelche Kontakte anzuleiern, *das macht natürlich auch Sinn*.

I: Welche Erfahrungen haben Sie bisher in der Familienarbeit von transidenten Klient*innen gemacht?

B: Das ist eine sehr zeitintensive, ja, familientherapeutische Arbeit eigentlich benötigt. In diesem konkreten Fall zumindest, aufgrund der ablehnenden Haltung der Eltern gegenüber dem Jugendlichen, hm [...] was einfach für [...] ja auch schon oben oft angesprochene ähm [...] [schnauft] große Probleme geführt hat, äh auch in der eigenen Rolle, der Rolle der Einrichtung, ähm so das waren auf jeden Fall schwierige Situationen. [...] Die Erfahrung war aber auch, dass man in **kleinen** Schritten auf jeden Fall auch was bewirken konnte, dass ähm die Maßnahmen und die Hilfe an sich auch viel Positives verändert hat. In ja [...] Anerkennen und auch in dieser Haltungsentwicklung der Eltern quasi da irgendwie viel zu unterstützen, ähm hat ja letztendlich dazu geführt, dass er dann nach etwa eineinhalb Jahren auch wieder in die Familie zurückgegangen ist, was am Anfang so als, „das geht auf keinen Fall“ vom Jugendlichen auch, betitelt wurde. [...] Ansonsten, dass es vielleicht auch teilweise schwierig war, weil man entweder ja

oft gewisse Verantwortungsbereiche übernimmt, *was weiß ich*, ärztliche Geschichten und da **war es auch so ein Spannungsfeld**, weil immer wieder Familie **und** Wohngruppe gleichzeitig an verschiedensten Ebenen rumgearbeitet haben. Und da wäre vielleicht auch im Nachhinein eine **noch klare Abgrenzung**, wäre macht was, wer ist für was zuständig, wer entscheidet, was nötig gewesen.

I: Welche Herausforderungen traten bei der Kooperation mit den Familien auf?

B: Ja auch hier wieder, also quasi, dass es viele Treffen benötigt hat, dass sehr viel **zeitliche und personelle Ressourcen** auch gebunden hat. [...] Hm dass auch **in dem Familiensystem selber** dann teilweise die Haltung und Meinung auseinandergehen *zwischen Vater und Mutter*. Mh [...] ja und das natürlich äh immer wieder auch zu Problemen in der Absprache, in der einheitlichen Linie, wohin soll eigentlich die Maßnahme auch hinführen. Es gab immer wieder Streitpunkte auch, ob der Zukunftsperspektive, Schulwechsel **ja, nein**, Ausbildung **ja, nein**. Ähm da gab es immer wieder Spannungsfelder auch zwischen Eltern und fachlicher Meinung und der Jugendliche **schwamm dann noch** mehr da drin. **Das muss man ganz klar so aussehen**, dass es dann zusätzlich, dass die Fragen eh schon schwierig sind, dann noch verschiedene Meinungen von Fachpersonal und die Eltern auch noch teilweise unterschiedliche Meinungen, gab es schon drei Meinungen, er selber hatte wenig Meinungen, äh *der ist da komplett geschwommen*. Also das waren so die Herausforderungen, Spannungsfelder.

I: Inwiefern würde sich eine Änderung des Personalschlüssel auf Ihre Handlungsfähigkeit auswirken?

B: **Er muss ja** automatisch sich äh positiv auswirken [lacht], das geht ja gar nicht anders. Man hat mehr Personal, mehr Zeit zur Verfügung und kann dadurch oben genannte Dreiergespräche, Familiengespräche, ähm auswertige Besuche, Klinikbesuche, all das was deutlich erhöht war im Vergleich zu manch anderen Jugendlichen, natürlich **besser**

gewährleistet und mit begleiten, auf jeden Fall ganz klar positiv auf die Handlungsfähigkeit auswirken.

I: Inwiefern würde Sie ein Leitfaden für die Arbeit mit transidenten jungen Menschen in ihrer Handlungsfähigkeit unterstützen?

B: Ähm ein Leitfaden wäre insofern hilfreich, dass man in dem Prozess von Anfang bis Ende vielleicht äh besser [...] begleiten kann. Die Information, die man sich sonst erst mühsam erarbeitet, schon mal äh parat hat, dass alle aus dem Team eventuell auf einen selben Stand auch gebracht werden können. Und nicht irgendeiner der Experte ist und irgendjemand anders hat immer auch die Haltung, 'naja, keine Ahnung, was ist denn das für ein neumodischer Quatsch?' da würde ich mir schon Einiges von erhoffen, dass es irgendwie die Arbeit ähm professionalisiert, **ohne dass es jetzt** in der Arbeit selber dann so konkret auffällt, dass wir dann extra Themen draus machen, [langsames Sprechen bis gibt] sondern es einfach Handlungssicherheit gibt. *Ja, also ein Leitfaden würde, denke ich, sich auf alle Bereiche positiv auswirken.*

Anhang 7: Interview 3 – Abteilungsleitung

I: Vielen Dank, dass Sie sich zeit genommen haben. Zu Beginn würde ich gerne über Ihre eigenen Erfahrungswerte bezogen auf Transidentität sprechen. Was verstehen Sie unter Transidentität?

B: Unter Transidentität verstehe ich, dass sich eine Person im falschen Körper fühlt ähm und [...] ja, sich quasi als Mann oder Frau fühlt und sagt, der Körper passt zu meinem Empfinden nicht dazu.

I: Wie haben Sie sich über das Thema Transidentität informiert?

B: Also ich hatte kaum Berührungspunkte zu Transidentität ähm [...] als Thema, *jetzt im privaten Leben schon, aber jetzt nicht als Thema*. Und es hat für mich eigentlich begonnen, die Notwendigkeit sich darüber zu informieren, als ich die therapeutischen Wohngruppen übernommen habe und da transidente Jugendlichen gelebt haben. Und da war für uns oder für mich **in meiner Rolle** eher die Frage, [...] ähm [langsameres Sprechen bis geschaffen] wie kriegen wir Rahmenbedingungen geschaffen, dass wir die transidenten Jugendlichen bei uns gut betreuen können. Und da ging es in meiner Rolle um formale Dinge, wie ähm [...] diese ganzen Regelungen und Fragestellungen, Zimmerbelegungen, Toilettenbenutzungen, ähm [...] Freizeiten. Wer kann da mit wem ins Zimmer? Dann war ein riesen Thema auch immer Sportunterricht in der Schule, die ja dann noch mal viel starrere Regelungen und Strukturen haben und da wenig Flexibilität ist. Ähm [...] genau. Und mein Hauptansprechpartner in der Zeit ähm [...] war die Frau [Name] als Heimaufsicht, weil unsere alte Betriebserlaubnis, die da gültig war von 2013 oder so was, [schluckt] ähm [...] Transidentität nicht thematisiert hat, also es kam nicht vor. Und deswegen haben wir eben weder in der Betriebserlaubnis noch in der Leistungsvereinbarung **nach** in der Konzeption ähm [...] quasi so festgehalten, wie machen wir das eigentlich. Das heißt, wir haben Beschlüsse gebraucht, die **außerhalb** der Betriebserlaubnis stehen, [schnauft] mit dem Wunsch, [langsameres Sprechen bis verändern] die Betriebserlaubnis nicht zu verändern, weil wir einfach an dem Punkt nicht waren. Und deswegen war mein

Hauptansprechpartner für die Infos, die ich gebraucht habe, die Frau [Name] und der Heimaufsicht. Und das waren echt auch gute Prozesse und da haben wir viele flexible und glaube ich schon gute Lösungen gefunden. Ähm [...] genau, das war so die eine Informationsquelle [...] für mich in meiner Funktion. Für den therapeutischen Prozess war meine Informationsquelle die Einzeltherapeuten hier, die im Prinzip mit den Jugendlichen gemeinsam, ja da [Name] ja auch eigentlich das erste Mal war, meines Wissens nach, sich damit auseinandergesetzt haben, „ja okay, wo binden wir den Jugendlichen therapeutisch an. Wie sieht so ein therapeutischer Weg überhaupt aus? Welche Termine muss man da wahrnehmen? Wer kann die machen? [Schnelles Sprechen bis nicht] Das ist ja auch nicht so einfach, da kann ja auch nicht jeder, wusste ich auch nicht. Genau, also da haben sich die Einzeltherapeuten mit diesem ähm Strang beschäftigt und es mir dann upgedatet und den Kollegen der Gruppe. [...] Und ansonsten halt ähm *Google, was halt da so als erstes kam*. Man hat ein bisschen quer gelesen.

I: In welchem Themenbereich der Transidentität wünschen Sie sich mehr Wissenserweiterung?

B: Also das ist für mich eigentlich sehr klar, und zwar ist so die Frage, wie begleiten **wir** als Fachkräfte, ähm [...] die transidenten Jugendlichen [langsameres Sprechen bis Weg] in ihrem Prozess und auf dem Weg, ja. Das ist so die Frage, also wie begleiten wir sie so, dass wir die Prozesse nicht beschleunigen und sagen, ach ja klar, Transident weiß ich Bescheid, da gehst du hierhin dahin und gehen so voran. Und gleichzeitig möchten wir natürlich schon auch unterstützend wirken, ähm [...] weil unsere Jugendlichen ja häufig die Unterstützung von den Eltern **nicht** haben, was ja auch ein Grund ist, warum sie **da sind**. Also möchte man unterstützen, aber man möchte auch nicht voran preschen. Und da fehlt uns schon [...] einfach viel Wissen und schon auch so Ansprechpartner, wie macht man das eigentlich gut. Und dazu kam schon, dass die Prozesse der jungen Menschen, die ich jetzt begleitet habe, schon auch **sehr unterschiedlich** waren. Also wir haben jetzt aus diesen Prozessen eigentlich nichts, also **ich**, nichts gelernt,

wo ich sage, aha das ist jetzt so der rote Faden und so macht man es gut. Ja, weil sie einfach sehr unterschiedlich sind, die Prozesse. Und dazu kommt natürlich schon auch die Frage, die ich mir stell, ähm [...] in Bezug auf Wissenserweiterung, die Jugendlichen in unseren therapeutischen Wohngruppen, die zeigen ja eine Symptomatik, deswegen sind sie da. Ähm [...] und da ist die Frage, *ist die Transidentität quasi die Ursache für die Symptomatik?* **Oder** sind es zwei parallele Geschichten, die komplett unabhängig voneinander sind und auch unabhängig voneinander behandelt werden müssen, [schnelles Sprechen bis will] wenn man es jetzt mal therapeutisch betrachten will. Ähm und da hätte ich **großen Wissensbedarf**. Wie geht so eins und das andere? Genau. Und ähm [...] ich denke schon, also das ist so das eine mit den Jugendlichen im Prozess, das ist so das eine, was wir aber schon auch noch haben, so wissensmäßig ist, wir müssten da noch ein besseres **Netzwerk** aufbauen. Das ist jetzt besser, einfach durch die mehr, die wir haben, da wissen wir jetzt mehr, *als wir wussten vor drei Jahren*, seit ich das mache, aber ich würde jetzt noch nicht von einem guten Netzwerk sprechen. [Schnelles Sprechen bis ich] Und was wir natürlich auch haben oder ich noch mal so im Blick habe, ist natürlich schon auch unsere Aufgabe der *Elternberatung*. Also im Prinzip kommst du da in der Expertenrolle, [...] **der du aber nicht gerecht wirst**. Das ist jetzt nicht neu, denke ich, in der Jugendhilfe, da bist du immer in einer Expertenrolle für Dinge, wir sind keine Spezialisten für Drogen und wir sind keine Spezialisten für irgendwas. Aber so ein gutes **Basiswissen** würde ich da *schon erwarten für die Elternberatung*. Und da ist das mit Sicherheit ausbaufähig. Das muss ich mal sagen [lacht]. Die Frage ist nur, wie erlangt man das? Also das ist schon auch eine Frage.

I: Sie haben schon davon gesprochen, dass Sie transidente junge Menschen begleitet haben oder auch noch in der Einrichtung begleiten. Erzählen Sie mir bitte über die Erfahrungen mit transidenten jungen Menschen.

B: Die Erfahrungen, genau, ich habe es schon angedeutet, also die Erfahrungen sind eigentlich total unterschiedlich. Wir hatten den ers-

ten Prozess, den ich begleitet habe, erst als Beobachter und dann in der Verantwortung als Leitung war vom [Name], der hier ja als Junge, mit zehn oder so, hier in die HPT kam und der dann im Prinzip in die [Wohngruppenname] gewechselt ist und dann, ähm [...] *ich glaube, nach kurzer oder relativ kurzer Zeit als [Name] in der [Wohngruppenname] gelebt hat. Und da [langsames Sprechen bis Strenge] hatte ich immer den Eindruck, das ähm sind komplett unterschiedliche Strenge. Also er war transident, aber das war nicht der Grund, warum er in der Wohngruppe ist. Also der hatte ganz andere Symptomaten, der hatte ganz andere Themen. Das hat schon mit reingespielt im Familiensystem, aber es war jetzt nicht der Aufnahmegrund und es war **nicht im Vordergrund**. Ähm [...] und deswegen war das auch irgendwie, das war alles irgendwie so unkompliziert, weil *auch für die Jugendlichen, die haben diesen Prozess so mitgegangen und da haben sich Freundschaften entwickelt, ganz unabhängig jetzt von der Identität*. Also das war irgendwie so ein ganz anderer Prozess und er war sehr klar für sich, welche Schritte er gehen möchte und ja, genau. Und dann hatten wir natürlich schon auch Aufnahmen, [langsames Sprechen bis war] wo die Transidentität sehr im Vordergrund stand, wo das schon auch mit dem Aufnahmegrund war für [...] die Fallverantwortlichen im Jugendamt. Häufig eher familiensystemisch, also transidente Entwicklung, das Familiensystem kommt damit nicht zurecht, lehnt es ab, es gibt massive Konflikte, es hat sich eine Symptomatik entwickelt und deswegen muss der junge Mensch in der Wohngruppe. Und da habe ich schon auch erlebt ähm, dass das [...] mal so war, wie die Einschätzung war und **zweimal halt auch nicht**. Also da war die Transidentität wirklich **nicht das Problem** des jungen Menschen und auch **nicht das Problem der Familie**, *sondern es war so ein vordergründiges, [...] was soll ich sagen, ich glaube es war das Einfachste, das Augenscheinlichste, „ach, das liegt an der Transidentität, deswegen ist er selbst verletzend und deswegen zeigt er die ganze Symptomatik, es ist alles total einfach“ und es war es nicht. Und ähm **das sind dann Fälle, das ist schon schwierig, da dahinter zu kommen. Also da, ja, das war schwierig**. Genau. Und dann hatten, [...] und da haben wir auch unterschiedliche Sachen erlebt, da**

haben wir schon auch junge Menschen begleitet, die dann nach dem Einzug, wo wir dann wissen, der lebt jetzt auch wieder als Mädchen, also in seinem Geburtsgeschlecht, oder wie man es nennt. Ähm [...] genau, also das war sehr unterschiedlich.

I: Haben Sie volljährige oder minderjährige junge Menschen betreut?

B: Die waren [langsames Sprechen bis minderjährig] alle minderjährig. *Also so fünfzehn bis siebzehn in dem Dreh würde ich sagen.* Ja, genau.

I: Welchen Auftrag sehen Sie für sich in der Arbeit mit transidenten jungen Menschen in der Einrichtung?

B: *Ich sehe da eigentlich keinen speziellen Auftrag oder keinen besonderen Auftrag.* Ich sehe den Auftrag und also ich denke unsere Verantwortung oder meine Haltung ist unsere Verantwortung ist für alle Jugendlichen, egal mit welchen Themen sie da sind und mit welcher Symptomatik sie da sind, ähm [...] sind wir in der Pflicht, sie gut zu begleiten [...] in den Themen, die sie haben, in den Zielen, die sie für sich haben, in den Wünschen, die sie für sich haben. Und unser Ziel ist eine Stabilisierung, also eine emotionale Stabilisierung, eine Zufriedenheit mit sich und einen Umgang mit der Symptomatik, mit den Themen, die aufkommen. Ähm und das stellt für mich mit dem Wissenstand den ich habe, ähm die Transidentität keine gesonderte oder spezielle oder, ja, [...] *Herausforderung dar.* Ja.

I: Dann gehen wir weiter zum Aufnahmeverfahren. Wie ist der Ablauf des Aufnahmeverfahren für transidenten jungen Menschen gestaltet?

B: Ähm [...] auch nicht anders als für andere. [lacht] Also es ist, wir machen einen Aufnahmeverfahren, also uns ist es wichtig im Aufnahmeverfahren, dass wir möglichst [langsames Sprechen bis Einrichtungen] aktuelle und schon sehr breite Dokumentationen haben von vorherigen Einrichtungen, aktuelle Klinikberichte, Einschätzungen von Therapeuten, die die aktuell behandeln. [...] Das ist uns bei allen Jugendlichen wichtig. Wenn wir Aufnahmeanfragen von transidenten jungen Menschen haben, ist mir dann im Aufnahmegespräch wichtig, ähm [...] es ist

aber bei Essstörungen auch oder so, also so die Frage, „wie siehst du dich in der Wohngruppe, was wäre dir wichtig?“ Ja, bei Essstörungen ist die Frage, „wie geht es dir mit an deinem Tisch zu essen, oder brauchst du da was anderes?“ Bei transidenten jungen Menschen ist die Frage, „wie stellst du dir das auf einer Freizeit vor? Möchtest du in einem Einzelzimmer sein, möchtest du bei Freunden, mit Freunden zusammen übernachten?“ **Also wo stehen die jungen Menschen** da, was ist der Bedarf. Und was wären für die so Bedingungen, dass sie sagen, ähm [...] da kann ich mich in der Wohngruppe wohlfühlen. Und auch das denke ich ist jetzt nichts speziell transidenten, sondern das geht es bei allen Jugendlichen so. Dass die Vorstellungen, wie möchte ich da leben, mit dem zusammen passen muss, was können wir anbieten. *Und was können wir möglich machen.* Ich glaube, da können wir viel möglich machen, aber das wäre mir jetzt im Aufnahmegespräch wichtig, rauszufinden. **Und natürlich auch den Eltern**, das ist ja auch nochmal interessant, *weil sie sind ja nicht volljährig bei der Aufnahme, die allermeisten.* Da ist natürlich auch die Frage zu hören, was möchten denn die Eltern, was ist denen wichtig. Und bei dem einen, da war schon so, ich mein, sie haben es jetzt nicht so gesagt, aber es kam schon rüber zu sagen, sie haben so den Auftrag an die Wohngruppe gegeben, so das Kind **auf den rechten Weg** zu bringen, ja. Und da muss man natürlich schon sehr intensiv mit den Eltern vorher sprechen, was ist unsere Aufgabe, was sehen wir als Auftrag, wer ist unser Auftraggeber **und das ist der junge Mensch, auch wenn es für Eltern schwer zu akzeptieren ist**, das muss *man dann besprechen. Aber auch das sind Themen, die denke ich in anderen Bereichen auch so sind.* Wenn jetzt jemand sagt, „ich möchte, dass meine Tochter zu euch in die Wohngruppe kommt, weil sie kurz davor ist das Gymnasium abzubrechen, aber ich möchte, dass die Abitur macht“, hast du die gleichen Gespräche, was ist unsere Aufgabe und wo grenzen wir uns ab. Und genau, unser Blick ist halt die Entwicklung des jungen Menschen.

I: Welche Rolle spielen die Gruppenmitarbeiter*innen in dem Aufnahmeverfahren?

B: Also grundsätzlich ist es so, dass ich im Prinzip die Aufnahmeanfragen ja bekommen und dass wir das alles listen. Ähm [...] und [schnelles Sprechen bis auf] dann gibt es schon Aufnahmeanfragen, die sortiere ich gleich aus, weil ich weiß, das brauche ich ihnen gar nicht schicken, *denn die nehmen wir eh nicht auf*. Das ist ja schon die Zeit, sich das durchzulesen. Aber grundsätzlich bekommen die die Aufnahmeanfragen, die in Frage kommen und dann schauen die sich das im Team an und geben mir dann Rückmeldungen, welche Jugendlichen könnten sie sich wieso weshalb, warum vorstellen. Und dann, wenn sich einen Platz ergibt, **dann schauen wir uns das zusammen an** und treffen dann eine Entscheidung, welche zwei, drei wir einladen und uns anschauen. Ähm [...] und das hat natürlich ganz unterschiedliche Gründe, das hat, welches Alter wäre gut, ähm [...] natürlich auch, welches Geschlecht wäre gut. Und dann werden wir jetzt nur zwei Jungs, wie aktuell, zwei Jungs im [Wohngruppenname] betreuen, die wir im Sommer entlassen, nä, wo klar ist, wir wollen keine Mädchenwohngruppe werden. Ähm [...] wobei wir jetzt auch einen *transidenten jungen Mann in der Anfrage haben*, den wir dann aber auch als Mann führen. Also der ist als Junge angefragt und dann **wird er auch als Junge geführt**. Genau. *Und kommt deswegen jetzt auch in Frage, dass wir den aufnehmen*. Die im Aufnahmegespräch sind, die, ist die Gruppenleitung dabei und der in Frage kommende Bezugspädagoge. Wir machen das Aufnahmegespräch in den Räumen der Wohngruppe, dass die sich das auch vorab gleich anschauen können. Ähm [...] wir machen das Aufnahmegespräch erst, wenn alle Unterlagen da sind. [...] Genau. Was wir **nicht machen**, ist so Sachen wie Probewohnen oder so. *Da halte ich einfach nichts davon*. Ja. Wir machen auch [...] keine, also wir beziehen auch die aktuellen Mitbewohner in Aufnahmeprozessen nicht mit ein. Es gibt sehr unterschiedliche Strömungen und Haltungen dazu und ich bin da eigentlich **noch sehr klar**, dass wir es nicht machen. Genau. Dann überlegen die sich das, ob der junge Mensch sich das vorstellen kann zu kommen. Wir überlegen uns, ob es passt. Und wenn es matcht, machen die dann quasi noch ein Aufnahmegespräch *und dann geht es los*. Ja.

I: Stellen Sie formale oder anamnestische Unterschiede im Aufnahmeverfahren zwischen transidenten jungen Menschen und cisgeschlechtlichen jungen Menschen fest?

B: Nein. Ich stelle da keine Unterschiede fest. Also wir haben keine, ich habe noch nie eine Aufnahmeanfrage bekommen für einen jungen Menschen ähm [...] aufgrund seiner Transidentität, also wo **nur Transidentität** steht. Die haben alle einen therapeutischen Bedarf und eine Symptomatik. Ähm [...] ja.

I: Sie haben gerade von dem transidenten Jungen erzählt, der eventuell aufgenommen werden soll. Wie ist denn dann die Aktenführung dann geplant? Wird er mit dem männlichen Namen oder dem Geburtsname geführt?

B: Also wir führen, äh [...] [schnelles Sprechen bis Frage] das ist eine ganz interessante Frage. Da habe ich auch festgestellt, dass wir das im Prinzip nicht entscheiden dürfen. **Also für unsere Akte dürfen** wir das machen, wie wir wollen. Also wir haben den Namen, der verwendet wird, äh in der Akte, das Kind heißt so, ähm interne Dokumentation findet so statt, Aktennotizen finden so statt. Alles was ans Jugendamt geht nach außen, also Entwicklungsberichte und so, äh ist es eine Entscheidung des Jugendamts. Je nachdem wie die ihre Akte führen. Also das war mein letzter Stand bei den Jugendlichen, wo das so war. Ich glaube bei Zeugnissen in der Schule ist es eine ähnliche Thematik. Meines Wissens nach, dass so die Frage ist, wer entscheidet, welcher Name da drin stehen darf. Und ähm [schluckt] *wir hatten das bei einem jungen Menschen im [Wohngruppenname]*, da war ganz klar, dass das Jugendamt gesagt hat, sie brauchen den Namen. Also den Geburtsname, der einfach noch im Ausweis steht, für **ihre interne** Aktenführung. Und da haben wir quasi oben, den formalen Briefkopf formal benannt und haben den Entwicklungsbericht aber im tatsächlichen Namen geschrieben, dass die den einordnen konnten.

I: Wie würden Sie das Aufnahmeverfahren aufgrund ihrer bisherigen Erfahrungen mit transidenten jungen Menschen verändern?

B: Ich würde es nicht verändern. Also würde mir jetzt nichts einfallen. Also wir haben [...] ja.

I: Welche Auswirkungen könnten sich ergeben, wenn in der Konzeption die Aufnahmekriterien um Transidentität erweitern werden würden?

B: Damit haben wir uns ja beschäftigt jetzt in der Konzeptentwicklung und da ist die Frage, also ich finde grundsätzlich mal eine interessante Frage, **ob überhaupt Transidentität ein Aufnahmegrund** für eine therapeutische Wohngruppe ist. *Also das finde ich in sich schon mal irgendwie eine komische Annahme*, weil Aufnahmegründe sind für mich in der therapeutischen Wohngruppe und ich denke, so haben wir es jetzt auch festgehalten, ähm [...] alle möglichen Symptomatiken. Was wir aufgenommen haben, ist die [...] Moment, wie heißt es. Die krisenhafte Identitätsentwicklung, *so heißt es anscheinend jetzt, äh sagt die ähm [...] also haben so die Therapeuten aus dem Fachdienst mit reingebracht*. Ähm [...] das heißt, wenn quasi die Belastung durch die [...] Transidentität [...] massiv, [langsames Sprechen bis ist] also ja einfach massiv hoch ist, was ja dann mit Abwertung zu tun hat, *mit Selbstverletzung zu tun, das kann alles sein*. Aber wo im Prinzip schon diagnostiziert ist quasi, dass die Symptomatik aufgrund der Identitätsentwicklung stattfindet. Das haben wir als Aufnahmepunkt mit rein. Find ich auch gut und richtig, gehört auch hin. *Transidentität gehört es für mich nicht*.

I: Gibt es weitere Auswirkungen, wenn Transidentität konzeptionell verankert werden?

B: Nein. Also ich meine, wir haben [...] ja, also nichts Neues, alles was wir im Prinzip schon gemacht haben, dass wir Unisex-Toiletten haben in den Wohngruppen oder haben können. Das ist im Prinzip alles geregelt, Zimmeraufteilung, das ist alles geregelt.

I: Wie haben Sie in der Einrichtung die Nutzung der sanitären Anlagen geregelt?

B: Genau, also ich denke, das ist so die Frage, also, wenn eine Wohngruppe eine Einrichtung ist, haben wir es geregelt. *Also in den Wohngruppen haben wir das sehr klar, ähm* [...] wie wir die sanitären Anlagen regeln, wenn transidente Jugendliche da leben. Also, dass wir da Unisex-Toiletten haben und so weiter, wenn da keiner lebt, geht's im [Wohngruppenname1] aufgrund der baulichen Gegebenheiten einfach und aufgrund der Stockwerkteilung schon immer wieder dahin, dass sie Mädels in Jungs Toiletten machen. **Obwohl das halt immer drauf ankommt, wer wohnt da und was passt dann**, wenn die Mädels oben wohnen, macht es Sinn, oben ein Mädels Bad zu machen. Aber wir haben dann, ja, im [Wohngruppenname2] haben wir nur ein Bad *also das sind sowieso geteilt, das jeder nutzt*. Innerhalb der Einrichtung, als ich hier am Hauptgelände, haben wir das getrennt. Ja.

I: Wird im Schutzkonzept der Einrichtung, eine gendersensible Haltung berücksichtigt?

B: *Ja, jetzt bin ich ja verantwortlich für dieses Schutzkonzept*, ne [lacht]. [langsames Sprechen bis Haltung] *Tja, eine gendersensible Haltung*. Das ist für mich schon auch, also das ist **für mich schon mal irgendwie ein interessanter Begriff**, weil ich mir denke, was ist das eigentlich, ne. Also was ist eigentlich eine [langsames Sprechen bis Haltung] gendersensible Haltung? Wenn ich jetzt ehrlich sein darf, wir haben jetzt diese Konzeptionen und Leistungsbeschreibungen umgeschrieben und ich war da vor irgendwie so der Meinung, wir müssten das **nicht** männlich formulieren. Und dann habe ich das begonnen und habe mir gedacht, was ist das **für eine Scheiße**, ja? Also wie mache ich das eigentlich? Also es war total, es war **echt schwierig**, zum einen wusste ich nicht mit Innen- oder Sternchen, dann, also es hat nicht funktioniert. *Ich war nicht in der Lage dazu, so kann man es auch sagen*. Ich war nicht in der Lage zu, dann habe ich mir gedacht, *weißt du was, das Ding muss raus*, wir lassen das jetzt wie es ist. Das ist irgendwie, [...] also das finde ich jetzt nicht cool, [...] aber es war irgendwie so. Ähm [...] und das Gleiche ist, oder nee, nicht das Gleiche, aber das ist so ein Beispiel dafür, was ist eigentlich eine gendersensible Haltung? Und da komme

ich halt zur Frage, wie kann man Haltung überhaupt verschriftlichen? Also wie **kann man eine Haltung** [.] in den Fließtext fassen. Ich denke Haltung kann man auch nicht vorschreiben, sondern Haltung ähm [.] erlebt man durchs Erleben. [...] [Schnelles Sprechen bis einfach] Vielleicht macht man sich damit auch so einfach, [lacht] möglich. Ähm [langsames Sprechen bis sein] Ja, kann auch sein. Von daher jetzt in Bezug aufs Schutzkonzept [...] ist es jetzt **kein extra Punkt bisher** [...]. Und **wenn wir feststellen würden, das müsste doch rein**, dann würde ich total gerne bis zum Sommer noch einarbeiten [lacht]. Aber es war jetzt, also es war ein Prozess immer wieder Thema, ja. Wie kriegt man das gut rein, weil das wollen wir auch sein, ich denke, wir sind es auch. Nur [...] *macht man dann den Absatz dazu oder nicht? Und was schreibt man dann da rein? Also ja, es ist nicht einfach.*

I: Wo sehen Sie Missstände in Bezug auf gendersensiblen Umgang insbesondere in der Einrichtung?

B: **Ja, naja, Missstände, wie man sieht**, also unsere Dokumente sind da schon ein Missstand [..]. Ähm [...] ich habe versucht, ihn zu beheben und bin da dran gescheitert [lacht]. *Das ist echt irgendwie, also ja, bin ich nicht stolz drauf, aber es war irgendwie so.* Ähm [...] *und dann merke ich, vielleicht ist es mir auch nicht wichtig genug oder ich denke mir mein Gott, ja.* Ähm [...] Missstände, [...] **ich könnte mir vorstellen, aber so ist der Puckenhof als Einrichtung, es hat Vor- und Nachteile**, ich glaube, wir haben einen sehr pragmatischen Umgang damit. Ich erlebe es sehr pragmatisch, sehr aus dem Bauch raus, sehr, [schnelles Sprechen bis so] wir haben jetzt das Thema, dann machen wir es halt so. Es ist kein großer Diskurs und kein großes übergeordnetes Thema irgendwie. Und hm [...] also ich glaube, dass sich transidente Jugendliche bei uns sehr wohlfühlen können [.] und es auch haben und dass die Mitarbeiter da, ja intuitiv und aus dem Bauch raus einfach einen guten Job machen. Aber es wäre natürlich da mit Sicherheit, Luft nach oben, ja.

I: Welche Fortbildungsangebote zum Thema Transidentität stehen den pädagogischen Fachkräften ihrer Einrichtung zur Verfügung?

B: Ähm [...] also [...] **grundsätzlich** stehen den Mitarbeitern die Fortbildungen zur Verfügung, *die sie gerne machen wollen*. Also wenn jetzt jemand sagt, „ich habe da eine Fortbildung gefunden, das interessiert mich für mein Bezugskind, für meine Arbeit, das ist gerade Thema bei uns“, ähm [...] *dann machen wir das im Grunde möglich, dass er die Fortbildung besuchen kann*. Was ich jetzt **sehr**, eher selten mache, dass ich sage, Mensch, ähm ihr habt jetzt gerade die Thematik in der Gruppe und da habe ich eine Fortbildung gesehen und ich mach die mal. *Das mache ich jetzt nicht*. Mhm [...] genau, von daher steht ihnen viel zur Verfügung, [schnelles Sprechen bis sagen] aber es liegt schon auch in der Eigenverantwortung zu sagen, *das wäre jetzt irgendwie dran oder das würde mich interessieren, oder es wäre hilfreich*.

I: Wie werden diese darauf ausgerichtet, um die Fachkompetenz der Mitarbeitenden zu fördern?

B: Ja, also es war ja **schon der Plan**, *eine Inhouse Fortbildung zu machen ähm zu dem Thema*, so um die Breite und jetzt weniger so der pädagogische Umgang in der Gruppe damit, sondern eher so ein Basiswissen an den Mann zu bringen. Und [...] das ist jetzt nicht nur bei dem transgener Thema, sondern [lacht] auch bei anderen Themen. Es ist einfach so eine Sache der Organisation, das dranbleibt und das sich drum kümmern. Und es ist natürlich ein Bereich, wo wir jetzt auch als ALK (Abteilungsleiterkonferenz) natürlich echt auch ganz unten anfangen. Also da fehlt so dieses Netzwerk, dieses zu dem Thema, da **kenne ich** einen Verein oder da **kenne ich** eine Beratungsstelle, die würden da auch ein gutes Angebot machen *und es ist unkompliziert und wenig Zeit aufwendig, sich so was ins Haus zu holen*. **Und das ist es halt bei dem Thema nicht** und deswegen steht es halt noch auf der To-Do-Liste. **Aber da ist jetzt Transidentität leider keine Ausnahme**.

I: Inwiefern würde sich eine Änderung des Personalschlüssel auf die Handlungsfähigkeit der pädagogischen Fachkräfte in Bezug auf die Betreuung von transidenten jungen Menschen auswirken?

B: [Schnauft] Ähm [...] also ich habe keinen besonderen Betreuungsbedarf bei transidenten jungen Menschen festgestellt. [...] **Nicht, also nicht aufgrund der Transidentität.** Ähm [...], dass wir insgesamt den Betreuungsschlüssel erhöhen für therapeutische Wohngruppen, weil die Jugendlichen, die zu uns kommen, grundsätzlich einen hohen Bedarf haben, [schnelles Sprechen bis Einzelarbeit] einen hohen Bedarf an Begleitung, an Einzelarbeit, an ähm [...] ja, [langsameres Sprechen bis gehen] auch viel Zeit brauchen in Einzelgesprächen, um da Vertrauen aufzubauen, miteinander einen Weg zu gehen. Ähm das ist ein Fakt und deswegen bin ich froh, dass wir das Personal so erweitern können. Aber ich sehe jetzt den Bedarf **da nicht höher.** Dass es ihnen zugute kommt, ist dann natürlich auch so, also es ist kein Schaden [lacht], aber der Bedarf ist nicht jetzt anders höher.

I: Welche Auswirkungen könnte ein Leitfaden aus Ihrer Sicht für die pädagogische Arbeit mit transidenten jungen Menschen in der Einrichtung haben?

B: Also, ja, **das wäre natürlich super hilfreich.** Also so diese, das zu verschriftlichen, [langsameres Sprechen bis hilfreich] was wir im Prinzip schon erarbeitet haben in den guten Wohngruppen, also welche Möglichkeiten haben wir, was ist rechtlich erlaubt, was ist ein Grenzbereich, was ist klar, was in Einzelfallentscheidungen, so was wäre hilfreich. Und schon diese, ähm [...] ja, die wissenschaftliche Auseinandersetzung damit, *wie begleitet man die jungen Menschen gut in ihrem Thema.* Welche Ansprechpartner gibt es da, ähm ja, was wäre das Netzwerk dafür, ähm [...] dass man im Prinzip auch so Kooperationen hat und sagt, das ist ein Automatismus im Prinzip, wie beim Kinder- und Jugendpsychiater auch. Da binde ich denjenigen an oder, ja, da können Mitarbeiter sich auch beraten lassen im Prozess, **das** wäre super hilfreich. Ich finde es total gut, ähm [...] sich **mal nicht Fall bezogen** mit dem Thema zu beschäftigen, weil das haben wir bisher gemacht, so Fall bezogen, das ist jetzt so und damit setzen wir uns auseinander und sich einfach auf einer Metaebene nochmal anzuschauen, wie machen wir das eigentlich, genau. Und ich bin total, ich bin **schon sehr gespannt**, wie, **ja**, wenn

wir uns da intensiver damit auseinandersetzen, wie man eben diesen Weg gut begleitet, das ist schon das, wo ich am meisten hänge, *dieses nicht ziehen und trotzdem irgendwie eng dran sein.*

Anhang 8: Leitlinien Jugendhilfeverbund „Der Puckenhof“ e. V.



Grundverständnis und Leitlinien für unsere Arbeit

Der Verein will jungen Menschen in Zusammenarbeit mit ihren Familien im Jugendhilfeverbund „Der Puckenhof“ ermöglichen, christliche Lebenshaltung zu erfahren und fachgerechte Erziehung und Bildung zu erhalten, um zu eigenverantwortlicher und selbständiger Lebensführung zu finden.

Der Puckenhof ist ein gemeinnütziges Dienstleistungsunternehmen.

Grundlage unserer Arbeit ist ein christliches Menschenbild und die Kinderrechte nach der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen.

Ziel unserer Erziehungsarbeit ist die Unterstützung des jungen Menschen in seiner Entwicklung und in seinem Lernprozess, um ihm einen verantwortungsvollen und mündigen Umgang mit Freiheit und Anpassung zu ermöglichen.

Zur Erreichung dieses Zieles auf der oben genannten Grundlage ist die Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen in die Entscheidungen und Prozesse, die ihr Leben betreffen und ihre Lebensumstände gestalten, unabdingbar. Beteiligung ist deshalb ein zentrales Element zur Sicherung und Gestaltung aller Lebensbereiche.

Fachliche Standards und klare Strukturen bilden weitere Grundlagen unserer Arbeit.

Die MitarbeiterInnen bestimmen durch ihre Haltung und ihr Handeln maßgeblich die Qualität der Arbeit.

Wir verstehen uns als lernende Organisation und sind Veränderungen gegenüber aufgeschlossen.

Buckenhof, den 10.12.2013

Anhang 9: Leistungsbeschreibung „Hallerhaus“



Leistungsbeschreibung

Therapeutische Wohngruppe Hallerhaus



Stand: 12.02.2024

Inhaltsverzeichnis

Rahmenvertrag § 78 f SGB VIII, Anlage 3 (Stand: 13.03.2003) - Seite 1 -

1. Gesamteinrichtung

- 1.1 Art der Gesamteinrichtung/Leistungsbereiche/Grundstruktur
- 1.2 Leitungsaufgaben nach Einrichtungen
- 1.3 Grundsätzliches Selbstverständnis/Leitbild
- 1.4 Partizipation

2. Leistungsbereiche

- 2.1 Personenkreis
 - 2.1.1 Zielgruppe
 - 2.1.2 Ausschlusskriterien
- 2.2 Art und Ziel der Leistungen
 - 2.2.1 Hilfeart, Rechtsgrundlage
 - 2.2.2 Ziele
 - 2.2.3 Methodische Grundlagen
- 2.3 Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen
 - 2.3.1 Pädagogische Regelversorgung
 - 2.3.2 Sozialpädagogischer, heilpädagogischer und/oder pädagogisch/therapeutischer Bereich
 - 2.3.2.1 Hilfeplanverfahren; Zusammenarbeit mit dem Jugendamt; zeitliche Perspektive
 - 2.3.2.2 Aufnahmeverfahren
 - 2.3.2.3 Anamneseverfahren
 - 2.3.2.4 Persönlichkeits- und Leistungsdiagnostik
 - 2.3.2.5 Förder-, Erziehungs- und Therapieplanung; Fallbesprechungen; Fachliche und organisatorische Besprechungen
 - 2.3.2.6 Ganzheitliche und gezielte Förderung
 - 2.3.2.7 Fachdienstleistungen
 - 2.3.3 Leitung- und Verwaltung
 - 2.3.4 Fortbildung und Supervision
 - 2.3.5 Versorgung
 - 2.3.6 Raumangebot

3. Individuelle Zusatzleistungen außerhalb der Leistungsvereinbarung

4. Personelle Ausstattung

Individuelle Leistungsbeschreibung

Anhang

Einrichtung:	Evang. Jugendhilfeverbund „Der Puckenhof e.V.“ Gräfenberger Str.42-44 91054 Buckenhof
Ort der Leistungserbringung:	Hallerstr. 27 91054 Buckenhof
Einrichtungsart:	Therapeutische Wohngruppe
Anzahl Gruppen und Plätze:	_1_ Gruppe und _6_ Plätze

1. Gesamteinrichtung

1.1 Art der Gesamteinrichtung/Leistungsbereich/Grundstruktur

Darstellung der grundsätzlichen Gliederung der Einrichtung

Der Puckenhof ist ein Jugendhilfeverbund mit:

• Stationärem Bereich:

- 2 Therapeutischen Gruppen
- 2 Heilpädagogischen Fünf-Tage-Gruppen
- 2 teilszeit betreute Wohngruppen in Buckenhof und Dechsendorf
- 3 Plätze betreutes Wohnen

• Teilstationärer Bereich:

- 8 Gruppen Heilpädagogische Tagesstätte für Schulkinder (HPT),
- Heilpädagogische Tagesstätte für Kinder im Alter von 3 bis 7 Jahren, „Villa Kunterbunt“
- 1 Therapeutische Tagesgruppe
- 2 Gruppen Heilpädagogische Tagesstätte, Höchststadt
- 1 Gruppe Heilpädagogisch Tagesstätte, Spardorf

• Ambulante Hilfen:

- Erziehungsbeistandschaft
- Sozialpädagogische Familienhilfe (SpFH)
- Intensive Sozialpädagogische Einzelbetreuung (ISE)
- Betreutes Wohnen für Jugendliche und junge Erwachsene

• Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung:

- Jahrgansübergreifende 3-jährige Eingangsstufe (1. und 2. Klasse)
- 3. – 9. Klasse (mit der Möglichkeit zum qualifizierenden Hauptschulabschluss)

• Projekte an öffentlichen Schulen:

- Jugendsozialarbeit an Schulen
- Offene Ganztagschulen
- Horte

1.2 Leitungsaufgaben nach Einrichtungen

Darstellung nach Einrichtungsarten und Umfang der Leitungsteile der Gesamteinrichtung

Der Gesamtleiter erbringt folgende Aufgaben:

- Qualitätssicherung
- Planung und Organisation
- Weiterentwicklung und Anpassung an die konzeptionellen und betriebswirtschaftlichen Erfordernisse
- Haushaltsplanung und Entgeltvereinbarung in Absprache mit den Abteilungsleitern
- Dienst- und Fachaufsicht für die Abteilungsleiter und die MitarbeiterInnen des Fachdienstes
- Personalführung und Steuerung in Absprache mit den Abteilungsleitern
- Zusammenarbeit mit Organen und Gremien der Einrichtung z.B. Abteilungsleiterkonferenz, Vorstandssitzungen, Mitgliederversammlungen

Anhang

- Außenvertretung und Öffentlichkeitsarbeit
- Zusammenarbeit mit Gremien und Behörden auf kirchlicher, kommunaler, Landes- und Bundesebene und mit dem jeweiligen Spitzenverband
- Krisenintervention

Leitungsteile:

Heilpädagogische Tagesstätte für Schulkinder	0,155 Planst.
Villa Kunterbunt	0,040 Planst.
Therapeutische Tagesgruppe	0,170 Planst.
Therapeutische 7-Tage – Wohngruppen (Hallerhaus, Ruhsteinhaus)	0,041 Planst.
Heilpädagogische 5-Tage-Gruppen (Calvins, Hummeln)	0,080 Planst.
Teilzeit betreute Wohngruppe, Buckenhof	0,016 Planst.
Betreutes Wohnen, Uttenreuth	0,013 Planst.
HPT Spardorf	0,020 Planst.
HPT Höchstadt	0,081 Planst.
Ambulante Hilfen	0,116 Planst.
Offene Ganztagschule+ Mittagsbetreuung	0,080 Planst.
Horte	}
Jugendsozialarbeit an Schulen	

1.3 Grundsätzliches Selbstverständnis/Leitbild

Der Verein will jungen Menschen in Zusammenarbeit mit ihren Familien im Jugendhilfeverbund „Der Puckenhof“ ermöglichen, christliche Lebenshaltung zu erfahren und fachgerechte Erziehung und Bildung zu erhalten, um zu eigenverantwortlicher und selbständiger Lebensführung zu finden.

1. „Der Puckenhof e.V.“ ist ein gemeinnütziges Dienstleistungsunternehmen im Sinne einer ganzheitlichen Erziehungshilfe.
2. Grundlage sind ein christliches Menschenbild und die Kinderrechte nach der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen.
3. Ziel unserer Erziehungsarbeit ist die Unterstützung des jungen Menschen in seiner Entwicklung und in seinem Lernprozess, um ihm einen verantwortungsvollen und mündigen Umgang mit Freiheit und Anpassung zu ermöglichen.
4. Zur Erreichung dieses Zieles auf der oben genannten Grundlage ist die Einbeziehung der jungen Menschen und ihrer Sorgeberechtigten in die Entscheidungen und Prozesse, die ihr Leben betreffen und ihre Lebensumstände gestalten unabdingbar. Beteiligung ist deshalb ein zentrales Element zur Sicherung und Gestaltung aller Lebensbereiche.
5. Fachliche Standards und klare Strukturen bilden weitere Grundlagen unserer Arbeit.
6. Die Mitarbeiter/innen bestimmen durch ihre Haltung und ihr Handeln maßgeblich die Qualität der Arbeit.
7. Wir verstehen uns als lernende Organisation und sind Veränderungen gegenüber aufgeschlossen.

1.4 Schutzkonzept

Der Puckenhof verfügt über eine umfassende Dokumentensammlung in Bezug auf Gewaltschutz, Partizipation und Beschwerdemöglichkeiten. Diese werden regelmäßig unter Mitwirkung der Mitarbeiter und den Kindern und Jugendlichen evaluiert und ggf. angepasst und erweitert.

Mitarbeiter, Kinder und Jugendliche sowie Eltern werden immer wiederkehrend über die Inhalte informiert.

2. Leistungsbereich: Therapeutische Wohngruppe

2.1 Personenkreis

2.1.1 Zielgruppe

Zielgruppe, die die angebotenen Leistungen erreichen sollen.

Die Maßnahme ist notwendig und geeignet für

- Junge Menschen, die im Sinne des § 27 SGB VIII i.V. mit § 34 oder mit § 35a SGB VIII Eingliederungshilfe in Verbindung mit einer stationären Hilfe zur Erziehung bedürfen.
- Junge Menschen mit hohem heilpädagogisch-therapeutischen Bedarf die u. a. folgende Symptomatiken zeigen:
 - Angst- und Zwangsstörungen
 - Essstörungen
 - Depressive Störungen
 - Autoaggressives Verhalten (Selbstverletzungen), latente Suizidalität
 - Posttraumatische Belastungsstörungen
 - Introvertiertes Verhalten mit sozialem Rückzug und sozialer Angst
 - Besondere Formen des Autismus
 - Emotional instabile Persönlichkeitsentwicklung
 - AD(H)S
 - Krisenhafte Identitätsentwicklung
 - Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung
- Junge Menschen, die nach einem stationären Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder bei ambulanter Behandlung einer besonderen pädagogischen und therapeutischen Betreuung in einer Wohngruppe bedürfen.
- Junge Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer psychischen Störungen und/oder ungünstiger Familienbedingungen vorübergehend nicht mehr in ihrem Herkunftsmilieu ausreichend betreut und gefördert werden können.
- Junge Menschen, mit mindestens einer der oben beschriebenen Symptomatik die biografiebedingt und altersentsprechend nicht mehr ins Elternhaus zurückkehren können/wollen und auf ein eigenständiges Leben vorbereitet werden sollen.

2.1.2 Ausschlusskriterien

Die Maßnahme ist nicht geeignet, wenn:

- nach den vorliegenden Unterlagen und den in Vorstellungsgesprächen erhobenen anamnestischen Daten eine Form der Behinderung oder Persönlichkeitsstörung vorliegt, zu deren Behebung oder Kompensation die notwendigen personellen, räumlichen und fachlichen Voraussetzungen in der Einrichtung nicht gegeben und absehbar auch mit Hilfe der externen Kooperationen nicht zu schaffen sind.
- der junge Mensch aufgrund der Art der Ausprägung seiner Auffälligkeiten nicht in die Gruppe integriert werden kann, bzw. durch die Aufnahme die Entwicklung der anderen jungen Menschen der Gruppe in einem nicht zu vertretenden Maß gefährdet wird.
- eine akute Substanzmittelabhängigkeit besteht
- der junge Mensch sich immer wieder der Hilfe durch Abgängigkeit entzieht
- der junge Mensch die Hilfe als nicht geeignet empfindet und fehlende Mitwirkungsbereitschaft zeigt

2.2 Art und Ziel der Leistungen

2.2.1 Hilfeart und Rechtsgrundlagen

Die Rechtsgrundlage: Stationäre Jugendhilfe nach § 34 u. § 35a, SGB VIII, sowie Hilfe für junge Volljährige nach §41 SGB VIII. Die Leistungsbeschreibung gilt für Kinder und Jugendliche unabhängig davon, ob die sachliche Zuständigkeit bei SGB VIII oder SGB IX liegt.

Grundaussagen über die Zielsetzung der unter Ziffer 1.3 genannten Prämissen

- Psychische Stabilisierung der jungen Menschen in einem klar strukturierten Rahmen
- Förderung grundlegender personaler und sozialer Kompetenzen wie der Fähigkeit, Bedürfnisse zu äußern und Forderungen zu stellen, angemessene Auseinandersetzung mit andern Sichtweisen, Kritik annehmen können, ohne die eigene Person in Frage zu stellen
- Steigerung der lebenspraktischen Kompetenzen und der Fähigkeiten zur sinnvollen Freizeitgestaltung
- Ressourcenorientierte Arbeit mit der Herkunftsfamilie durch auf die Familie abgestimmte Methoden

- Reintegration des jungen Menschen in die Herkunftsfamilie
- Gegebenenfalls Verselbständigung des jungen Menschen, wenn die Voraussetzungen und Perspektiven dies nahe legen.

2.2.3 Methodische Grundlagen

Darstellung der Methoden, mit denen die definierten Ziele erreicht werden sollen

Gruppenpädagogik (im Rahmen der Wohngruppe)

- Bewirtschaftung des Hauses unter Beteiligung der jungen Menschen im Rahmen ihrer individuellen Voraussetzungen
- Regelmäßige Gruppenunternehmungen in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und musisch-kreative Gestaltung
- Erlebnispädagogische Maßnahmen
- Gruppenangebote zur Erweiterung der sozialen Kompetenz
- Hilfen bei der Gestaltung des Zusammenlebens in der Gruppe

Einzelbetreuung/-förderung (im Rahmen der Wohngruppe)

- Einzelgespräche und –aktionen des/der BezugsbetreuerIn mit dem jungen Menschen zur Umsetzung des individuellen Betreuungsplanes
- Individuelle Interventionen zur Verhaltensmodifikation im Rahmen des Betreuungsplanes
- Biographiearbeit
- Kriseninterventionen mit Einbeziehung des Teamberaters/Fachdienstes
- Kontakte des Bezugserziehers zur Herkunftsfamilie, zur Schule, zu Ärzten und Therapeuten

Einzelförderung außerhalb der Gruppe:

- Therapeutische Einzelförderung durch den Fachdienst (z.B. klientenzentrierte, tiefenpsychologische und systemische Psychotherapie, Traumatherapie, Musiktherapie, Wahrnehmungstraining, Psychomotorik)
- Gruppenangebote außerhalb der Gruppe evtl. zusammen mit andern jungen Menschen der Einrichtung:
z.B. Psychomotorikgruppe, Entspannungsverfahren, „Coolnesstraining“, sexualpädagogisches Projekt, Zirkus, geschlechtsspezifische Arbeit;

Betreuung der Herkunftsfamilie

- Maßnahmen zur „Anbindung“ der Familie an die Hilfemaßnahme:
Ausführliche Informationsgespräche für die Eltern, Elterntage, gemeinsame Aktionen mit den jungen Menschen und deren Eltern;
- Regelmäßige, Elterngespräche mit dem Ziel der aktiven Beteiligung der Eltern an der Jugendhilfemaßnahme: Information der Eltern über die Entwicklung und Betreuung ihres Kindes (Betreuungsplan), gegenseitige Abklärung von Erwartungen des jungen Menschen der Eltern und der Einrichtung, Reflexion des Betreuungsverlaufs und der Kontakte zwischen Kind und Familie; bei Bedarf und räumlicher Nähe auch aufsuchende Elterngespräche, bei großer räumlicher Distanz Videotelefonie oder digitale Meetings
- Bei Bedarf regelmäßige Beratung bzw. Therapie der gesamten Familie, der Eltern oder von Elternteilen durch einen mit dieser Aufgabe vertrauten Therapeuten des Fachdienstes; diese findet bei räumlicher Nähe ggf. auch aufsuchend statt, bei großer räumlicher Distanz per Videotelefonie oder digitalen Meetings;
- Regelmäßige Telefonate zum Austausch von aktuellen Ereignissen;

Psychiatrisch-psychotherapeutische Beratung/Begleitung/Versorgung

- Die jungen Menschen werden alle bei einem niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater angebunden. Mit diesem findet von Seiten des Bezugsbetreuers und des Bezugstherapeuten eine enge Kooperation und ein fachlicher Austausch statt. Dadurch wird auch die umgehende Einleitung einer eventuell (erneut) notwendigen stationären Behandlung des jungen Menschen in der KJP/Psychiatrie sichergestellt.

2.3 Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen

2.3.1 Pädagogische Regelversorgung

Die Beschreibung der pädagogischen Regelversorgung charakterisiert das konkrete erzieherische Tun der pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Heimerziehung. Sie verdeutlicht, worin der Inhalt des erzieherischen Alltags konkret besteht und somit durch die pädagogische Leistung regelhaft umfasst wird. Diese "Regelversorgung" muss einerseits durch Zahl und Qualifikation des pädagogischen Personals sichergestellt werden, andererseits ist der Aufwand dieser "Regelversorgung" mit der Berechnung des pädagogischen Personals abgegolten. Die pädagogische Regelversorgung in der Heimerziehung wird in Anhang D zum Rahmenvertrag § 78 f SGB VIII verbindlich festgelegt und ist damit Bestandteil der Leistungsvereinbarung.

2.3.2 Sozialpädagogischer, heilpädagogischer und/oder pädagogisch/therapeutischer Bereich

2.3.2.1 Hilfeplanverfahren; Zusammenarbeit Jugendamt; zeitliche Perspektive

Darstellung der Mitwirkung am Hilfeplanverfahren und der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt

Vor Aufnahme:

Das Aufnahmeverfahren wird durch die Anfrage des zuständigen Jugendamtes eingeleitet. Die Teilnahme des Abteilungsleiters am Gespräch zur generellen Entscheidungsfindung über eine Aufnahme in die Therapeutische Wohngruppe ist möglich.

Nach Aufnahme:

- Mitarbeit beim Kontraktgespräch ca. 6 Wochen nach Aufnahme, um nach den ersten Erfahrungen über den Eingliederungsstand des jungen Menschen in die Wohngruppe im Zusammenwirken mit den weitergeführten therapeutischen Hilfen die Ziele für die weitere Förderung zu vereinbaren. Die Ergebnisse des Kontraktgesprächs bilden die Grundlage der Erziehungsplanung in der Gruppe.
- 2x pro Schuljahr werden dem zuständigen Jugendamt aktuelle Informationen zum Förderstand des jungen Menschen und seiner therapeutischen Versorgung anhand der Beobachtungsbögen von Gruppe und Schule (sofern intern) und des Protokolls der einrichtungsinternen Einzelfallbesprechung als Grundlage für das nächste Hilfeplangespräch übermittelt. Dieser Bericht dient als Entwicklungsbericht.
- Die Inhalte der Einzelfallbesprechungen werden anhand der Berichte mit den Kindern und Jugendlichen sowie den Sorgeberechtigten besprochen.
- An den fortlaufenden Hilfeplangesprächen nehmen seitens der Einrichtung der Bezugsbetreuer des jungen Menschen sowie der Bezugstherapeut sowie ggf. der Familientherapeut teil. Nach vorheriger Absprache mit dem federführenden Jugendamt stehen seitens der Einrichtung bei Bedarf Fachdienstmitarbeiter/innen und/oder Lehrer/innen des Förderzentrums Soziale und Emotionale Entwicklung zur Teilnahme am Hilfeplanverfahren zur Verfügung. Lehrer externer Schulen werden auf Wunsch des Jugendamtes oder der Eltern von den Bezugserziehern eingeladen. Gleiches gilt für ggf. externen Therapeuten der jungen Menschen.
- In Absprache mit dem Jugendamt und den Eltern wird die Teilnahme des jungen Menschen am Hilfeplangespräch entsprechend seiner Entwicklung vereinbart und sichergestellt.
- Die Hilfeplangespräche finden in der Regel im Jugendhilfeverbund Puckenhof statt.
- Bei Hilfeplangesprächen, deren zentrales Thema eine Veränderung oder Beendigung der Hilfeform ist, nimmt der Abteilungsleiter teil.
- Die Ergebnisse des Hilfeplangesprächs bilden die Grundlage für die weitere konkrete Therapie/Betreuungsplanung in der Wohngruppe, sowie deren Umsetzung im weiteren Hilfeprozess.
- Bei besonderen gravierenden Krisen werden seitens der Einrichtung außerordentliche Hilfeplangespräche beantragt, an denen der Abteilungsleiter teilnimmt.
- In besonders komplexen Fällen und Situationen haben sich sondierende Fachgespräche außerhalb des Hilfeplanverfahrens zwischen den fallverantwortlichen Mitarbeiter/innen der öffentlichen Jugendhilfe und den Bezugsbetreuerinnen und ggf. dem/der Teamberaterin oder Bezugstherapeut/in bewährt.

Aus der Darstellung der Ziele und Methoden, mit denen eine bestimmte Zielgruppe erreicht werden soll, sollte ein zeitlicher Rahmen gegeben werden

- Der zeitlichen Rahmen der Förderung in der Therapeutischen Wohngruppe richtet sich dem im Hilfeplanverfahren festgestellten Bedarf des jungen Menschen und des Familiensystems. Wir gehen von einer Dauer von mindestens zwei Jahren aus.
- Die zeitliche Perspektive der Förderungsdauer richtet sich aus Sicht der Einrichtung aber nicht nur nach dem therapeutischen Fortschritt des Kindes, sondern orientiert sich u.a. auch an den Rahmenbedingungen zur Rückführung in die Herkunftsfamilie oder den weiteren Perspektiven des Kindes und seiner Familie. Dies wird regelmäßig im Hilfeplangespräch thematisiert.
- Die Perspektive der Rückführung oder die Veränderung der Hilfeform wird gemeinsam mit dem jungen Menschen in einer für ihn/sie nachvollziehbaren Weise besprochen und vereinbart. Entsprechend der Zielgruppendefinition kann eine Weiterführung der Maßnahme ggf. bis zur Verselbständigung des jungen Menschen beschlossen werden.

2.3.2.2 Aufnahmeverfahren

Das Aufnahmeverfahren wird durch die Anfrage des zuständigen Jugendamtes eingeleitet. Für den Entscheidungsprozess über eine Aufnahme sind für uns die anamnестischen Daten und Stellungnahmen des zuständigen Jugendamtes, und die Ergebnisse der vorausgegangenen Kinder und Jugendpsychiatrischen Diagnosen wichtig (z.B. Multiaxiale Diagnostik).

Bei Bedarf bieten wir der Familie in Absprache mit dem Jugendamt entweder alleine, oder in Begleitung der fallverantwortlichen Fachkraft des Jugendamtes ein durchschnittlich einstündiges Informationsgespräch an. Darin stellen wir unser Hilfeangebot ausführlich dar und beantworten deren Fragen. Insbesondere die Rahmenbedingungen und unsere Erwartungen an die Mitarbeit der Sorgeberechtigten werden thematisiert.

Vor einer Aufnahme findet ein Vorstellungsgespräch des betreffenden jungen Menschen und seiner Eltern/Sorgeberechtigten in der Regel in Begleitung des/der Vertreters/in des Jugendamtes bzw. des Allgemeinen Sozialdienstes in der Wohngruppe statt. Im Falle einer vorherigen Versorgung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik empfiehlt sich die Teilnahme eines Mitarbeiters dieser entlassenden Einrichtung. Seitens der Einrichtung nehmen der Abteilungsleiter, eine Fachkraft des Fachdienstes, ggf. der Schulleiter und ein Mitarbeiter der Gruppe teil (zeitl. Umfang etwa 1,5 Stunden).

Im Vorstellungsgespräch wird zum einen überprüft, ob eine Aufnahme des Kindes in unsere therapeutische Gruppe sinnvoll erscheint, zum anderen werden Fragen einer zukünftigen Zusammenarbeit mit den Eltern des Kindes erörtert. Gegebenenfalls wird hier abschließend geklärt, ob eine Aufnahme in unserem Förderzentrum Soziale Emotionale Entwicklung möglich ist bzw. sinnvoll erscheint, bzw. welche externe Schule in Frage kommt. Eine Beschäftigung der Gemeinschaftsräume der Gruppe und des in Frage kommenden Zimmers ist im Vorstellungsgespräch unter Wahrung der Intimsphäre der gegenwärtigen Bewohner vorgesehen.

Eine Aufnahmeentscheidung erfolgt schnellstmöglich nach der Auswertung durch die am Vorstellungsgespräch beteiligten Mitarbeiter der Einrichtung und wird zu einem vereinbarten Termin vom Abteilungsleiter dem zuständigen Jugendamt mitgeteilt.

2.3.2.3 Anamneseverfahren

Anamnестische Daten werden in mehreren Schritten erhoben bzw. zusammengetragen.

Bei einer Aufnahme in die therapeutische Wohngruppe gehen wir davon aus, dass aus der vorausgegangenen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Behandlung der jungen Menschen eine ausführliche Diagnostik als Grundlage für eine Anamnese zur Verfügung stehen und bereits vor dem Aufnahmegespräch eingesehen werden können.

Im Vorstellungsgespräch, vor der Aufnahme eines jungen Menschen, werden auf der Basis dieser Vorinformationen weitere anamnестische Daten erfragt bzw. von den Sorgeberechtigten des Kindes, evtl. auch vom Kind selbst, zur Verfügung gestellt oder persönlich erläutert.

Im Rahmen der therapeutischen Eingangsdiagnostik in den ersten Wochen nach der Aufnahme werden ggf. noch fehlende bzw. unvollständige anamnестische Daten erhoben. Die Familiendiagnostik wird ergänzt durch eine Familienanamnese mit Einbeziehung der wichtigsten Bezugspersonen in der Familie unter der Koordination des Bezugsbetreuers. An diesem Gespräch nimmt auch der Bezugstherapeut teil.

Darüber hinaus werden erfahrungsgemäß weitere wichtige anamnестische Daten im Verlauf des therapeutischen Prozesses mit dem jungen Menschen und in Gesprächen mit seinen Angehörigen und den Gruppenbetreuer/innen und dem Fachdienst deutlich.

2.3.2.4 Persönlichkeitsdiagnostik

Bei Aufnahmen in die Therapeutische Wohngruppe gehen wir davon aus, dass im Rahmen der Kinder- und Jugend-psychiatrischen multiaxialen Diagnostik auch umfangreiche aktuelle psychologische Testergebnisse vorliegen. Es ist in höchstem Interesse der Einrichtung diese Ergebnisse im Rahmen des Aufnahmeverfahrens mit den Erstellenden mündlich in ihrer Relevanz für die Förderung in der Wohngruppe zu erörtern.

Um unnötige Doppelungen von Testungen zu vermeiden, werden diagnostische Verfahren nur dann durchgeführt, wenn dazu keine aktuellen Ergebnisse vorliegen.

- **Diagnostik:** Objektive und projektive Diagnoseverfahren werden von dem/der zuständige/n Bezugstherapeut/in des Fachdienstes durchgeführt, sofern diese nicht aus vorher betreuenden oder untersuchenden Institutionen (Kinder- und Jugendpsychiater/in oder -psychiatrie, MSD usw.) vorliegen.

Die Auswertung beinhaltet einen ausführlichen Austausch mit den Erziehungsberechtigten und dem/r Bezugsbetreuer/in des Gruppendienstes.

Die nachfolgenden Erhebungen werden unabhängig davon, ob die Eingangsdiagnostik extern oder intern durchgeführt wurde weitergeführt und auf diese als Ausgangspunkt bezogen:

* **Verlaufsdiagnostik**

* differenzierte **schriftliche Verhaltensbeobachtung**

2.3.2.5 Förder-, Erziehungs- und Therapieplanung; Fallbesprechungen; Fachliche und organisatorische Besprechungen

Beschreibung über Art und Umfang der Erstellung und Fortschreibung dieser Pläne; Art der Dokumentation

Zentrale Fortschreibungskontexte für die Therapie- und Förderpläne für die jungen Menschen **innerhalb** der Einrichtung sind:

- die Teambesprechungen (3 Std./Woche); gruppenintern werden hier aktuelle und termingebundene Informationen weitergegeben und kurzfristige Interventionen vereinbart, um im Rahmen des Schichtdienstes möglichst reibungslos und bruchlos die zielbezogene Therapie und Förderung der Kinder im Alltag fortzuführen.
- die Teambesprechungen durch den Fachdienst, 2 Std./Woche; 1 Std. davon individuelle Erziehungs- und Betreuungsplanung: hier werden sowohl die konkreten zielbezogenen Handlungsinterventionen in der Wohngruppe und für die Zusammenarbeit mit den Eltern entwickelt und in ihrer Wirksamkeit evaluiert, auch die Notwendigkeit therapeutischer Interventionen für Eltern und/oder junge Menschen vorbesprochen und zur weiteren Planung und Durchführung an den Fachdienst weitergeleitet.
- die Einzelfallbesprechungen, 2x pro Jahr, Dauer 1,25 Std.; TN: junger Mensch, Bezugsbetreuer, Bezugstherapeut, ggf. Lehrkraft, ggf. Familientherapeut, Teambesprecher. Hier wird periodisch eine ganzheitliche Gesamtsicht hinsichtlich der therapeutischen Entwicklung und des Förder- und Entwicklungsstandes des jungen Menschen u.a. in seinem sozialen Kontext, zu Hause und in der Gruppe/Schule vorgenommen und die Möglichkeiten/Notwendigkeiten der weiteren Therapie und Förderung skizziert.
- die Fachdienstbesprechungen mit der Abteilungsleitung 14-tägig; hier werden spezielle Fallkonstellationen besprochen, die eine Beteiligung und/oder Entscheidung der Abteilungsleitung erforderlich machen.

Bezugspunkte **außerhalb** der Einrichtung sind:

- das Hilfeplanverfahren; siehe 2.3.2.1.
- die Situation in der Herkunftsfamilie, wie sie sich in der fortlaufenden Elternarbeit darstellt. Informationen aus der Herkunftsfamilie können dazu führen, dass kurzfristig und zeitnah auf einen spezifischen Förderbedarf eingegangen wird/werden muss (z.B. Krisenintervention angesichts bevorstehende oder spontan vollzogener Trennung von Eltern).
- die Zusammenarbeit mit den behandelnden Kinder- und Jugendpsychiatern ist zentraler Bestandteil der therapeutischen Förderung. Die Rückmeldungen aus diesen Kooperationen werden kontinuierlich in die prozessorientierte Förderplanung im Rahmen der internen Besprechungen einbezogen.

Die Dokumentation der prozessorientierten Förderung erfolgt durch:

- Einträge im Dienstübergabebuch, (Tagesereignisse)
- Einträge in den Kinderakten der Gruppen (Aktennotizen, EFB- Berichte, Erziehungsplanung, Hilfeplanprotokolle, Notizen zu Einzelgesprächen mit den jungen Menschen und zu Elterngesprächen)
- Einträge in den Akten des Fachdienstes. (Diagnostische und anamnestiche Ergebnisse und Stellungnahmen).

2.3.2.6 Ganzzeitliche und gezielte Förderung

Täglicher Betreuungsumfang

Bei der durch die Betriebserlaubnis geforderten Mindestpersonalausstattung von 6,2 Fachkräften kann bei 337 Berechnungstagen und 24 Stunden Präsenz täglich eine kontinuierliche Doppelbesetzung an ca. 280 Tagen mit zwei Fachkräften des Gruppendienstes für 6 Std. gewährleistet werden.

Zu dem täglichen Betreuungsumfang kommt die Einzeltherapie des Fachdienstes für die jungen Menschen der Wohngruppe hinzu.

Der Tages- und Wochenablauf wird durch die täglich verbindlichen Aufgaben und Pflichten der Bewohner:Innen gegliedert und strukturiert.

Der Tages- und Wochenablauf wird durch die täglich verbindlichen Aufgaben und Pflichten der Bewohner:Innen gegliedert und strukturiert.

Es beginnt mit dem Wecken, je nach individueller Aufstehzeit, daran schließen sich die Morgenrituale Waschen, Anziehen, Bett machen und Grundordnung im Zimmer sichten an. Es folgt das Frühstück, das die erste gemeinsame Gruppensituation am Tag darstellt. Dabei wird besonders beachtet, dass eventuell Jugendliche mit Essproblemen in der Gruppe wohnen, die in Essenssituation besondere Begleitung brauchen.

Anschließend verlassen die Jugendlichen in der Regel das Haus zum Schulbesuch oder zur Teilnahme an einer Integrationsmaßnahme. Jugendliche, die aufgrund ihrer psychischen Verfassung die Einrichtung nicht verlassen können, oder sich in einer Krise befinden, werden von den Mitarbeiter:Innen in der Gruppe weiter betreut, ggf. mit Unterstützung eines Mitarbeiters des therapeutischen Fachdienstes. In anderen Fällen ist die Begleitung zu den externen Förderorten vorgesehen.

Mittags findet zu individuellen Zeiten ein Mittagessen in der Gruppe statt, welches durch eine Mitarbeiter:In begleitet wird. Da die externen Verpflichtungen der Bewohner:innen sehr unterschiedlich sind, und ihre gleichzeitige Anwesenheit in der Gruppe nicht vorausgesetzt werden kann, ist hier Flexibilität angebracht.

In der Zeit der Doppelpresenz von Mitarbeiter:innen finden sowohl Gruppenunternehmungen, als auch Einzelhilfen für die jungen Menschen in der Wohngruppe statt. Therapien finden auf dem Hauptgelände des Puckenhof in den entsprechenden Therapieräumen statt. Ansonsten können sowohl die Freizeitmöglichkeiten in der Wohngruppe genutzt werden, als auch Freizeitaktivitäten außerhalb wahrgenommen werden. Der Nachmittag bietet auch Zeiten der Rückzugsmöglichkeit in das eigene Zimmer. Von den Mitarbeiter:innen wird sehr darauf geachtet, dass Zeiten des Rückzugs und der Geselligkeit in einer individuell förderlichen Balance gehalten werden. Selbstverständlich finden in dieser Zeit auch alle Tätigkeiten, die zum Erlernen und Einüben einer alltäglichen Lebenspraxis gehören, statt.

Die dritte Mahlzeit des Tages am Abend hat von allen Mahlzeiten den höchsten Verbindlichkeitsgrad in Bezug auf das Gruppengeschehen. Es ist davon auszugehen, dass ab 18 Uhr im Wesentlichen die Außenverpflichtungen des Tages für die Bewohner:innen beendet sind und die Konzentration auf das Gruppengeschehen und die Gruppenprozesse stärker erfolgen kann. Dabei finden die individuellen Spannungsbögen der Bewohner:innen hinsichtlich ihrer Aufmerksamkeitsfähigkeit und energetischen Befindlichkeit Berücksichtigung. Entsprechend werden Gruppengespräche angesetzt und von den diensthabenden Mitarbeiter:innen geführt und geleitet.

Die Schlafenszeiten werden altersentsprechend individuell geregelt mit Berücksichtigung der möglichen Wirkungen von Medikamenten und auch deren Erfordernisse.

Die Nachtbereitschaft der Mitarbeiter beginnt in der Regel um 22:00 Uhr, wird jedoch situativ an die Notwendigkeiten des weiteren Einsatzes in Bezug auf die Befindlichkeit und das Verhalten der Bewohner:innen angepasst.

Die Wochenenden stehen im Zeichen von gemeinsamen Unternehmungen bzw. von gemeinsam verbrachter Zeit. Auch hier finden die Bedürfnisse von Rückzug und Geselligkeit bei den einzelnen Bewohner:innen besondere Aufmerksamkeit und Berücksichtigung bei der gemeinsamen Planung und Durchführung von Aktivitäten. Entsprechend der Intensität und dem Aufwand der gemeinsamen Aktivität wird auch der Personaleinsatz in der Gruppe geplant.

Zur unterstützenden Krisenintervention besteht ein telefonischer Bereitschaftsdienst der Leitung an 365 Tagen/Jahr.

Räumliche Einbindung des Personals in die Einrichtung

Für die Nachtbereitschaften der Gruppenmitarbeiter:innen steht in der Gruppe ein Mitarbeiterzimmer mit eigenem Sanitärbereich im Obergeschoss zur Verfügung

Sozialpädagogische, heilpädagogische und/oder pädagogisch/therapeutische Leistungen

Förderung im leiblichen Bereich

- In Absprache mit den Sorgeberechtigten erfolgt ggf. die Vervollständigung der körperlichen und gesundheitlichen Anamnese, z.B. Vorerkrankungen, Allergien usw. (so sie nicht durch die multiaxiale Diagnostik vorliegt), um die notwendige medizinische Alltagsversorgung sicher zu stellen.
- In Absprache mit den Sorgeberechtigten erfolgt eine gesundheitliche Fürsorge durch Hinführung zu entsprechender ärztlicher Kontrolle/ Konsultation (Sinnesorgane, Zähne etc.) und Sicherstellung notwendiger therapeutischer Maßnahmen (u.a. Medikamenteneinnahme, Tragen von Brille, Zahnsperre, Krankengymnastik).
- Förderung von Grob- und Feinmotorik im Alltag durch Übertragung von Alltagsaufgaben bei denen diese Fähigkeiten gefordert sind.
- Gesundheitsfürsorge durch bewusste Ernährungsauswahl; besondere Achtsamkeit hinsichtlich des Ernährungsverhaltens bei bestehenden oder drohenden Essstörungen; => ärztliche Konsultation.
- Unterstützung und die Intimsphäre wahrende Beobachtung/Kontrolle in der Körperpflege.
- Förderung der Entwicklung einer positiven Einstellung zum eigenen Körper durch Vermittlung von Freude an Bewegung und Spiel (Nutzung der Turnhalle und Fitnessraum der Einrichtung, Anregung zum Erlernen und zur Ausübung von verschiedenen Sportarten; z.B. Schwimmen, Inliner fahren u.a.m.).
- Begleitung der jungen Menschen in ihrem geschlechtsbezogenen Reifungs- und Wachstumsprozess, mit all seinen emotionalen Auswirkungen und Ambivalenzen.

Förderung im emotionalen Bereich

- Vermittlung des Gefühls von Angenommensein, je nach Situation im Einzelkontakt oder im Gruppenprozess (in Gesprächen, die die Stimmungslagen der jungen Menschen aufnehmen, Zuspruch, Trost, Ermutigung, geteilte Freude u.a.)
- Förderung der emotionalen Annahme des individuellen Krankheitsbildes durch den jungen Menschen als ein wichtiger Ausgangspunkt für mögliche konstruktive Entwicklungen und therapeutische Erfolge im Verlauf des Förderungsprozesses
- Vermittlung von Werten und Normen (z.B. anhand von gelebten Formen der konstruktiven Konfliktbewältigung; Grundprinzipien eines förderlichen Zusammenlebens wie Ehrlichkeit, Respekt voreinander, wechselseitige Unterstützung, Grenzen respektieren und auch selber deutlich machen).
- Bewusstes und reflektierendes Einbringen der eigenen Persönlichkeit der Mitarbeiter/innen auf den Grundlagen einer christlichen Werthaltung in Bezug auf eine wertschätzende und die Würde des Menschen achtende Haltung, um dadurch den Kindern „modellhaftes Lernen“ positiv zu ermöglichen.
- Regelmäßige pädagogische zielgerichtete Gruppenunternehmungen, um soziale Fähigkeiten, wie normenadäquates Verhalten, Kontaktaufnahme zu anderen, Selbsterleben und -reflexion, zu entwickeln und zu vertiefen, aber auch spontane Emotionen zuzulassen und zu erleben
- Pädagogisch zielgerichtete Einzelunternehmungen durch die Bezugsbetreuer, um eine für die Entwicklung positive Beziehungsbasis zu entwickeln, zu fördern und zu reflektieren (Vertrauensaufbau, Gesprächs- und Hilfsangebote, gemeinsame Entwicklung von Handlungsstrategien usw.).
- Vermittlung des Gefühls von Angenommensein in Bezug auf die mit den altersgemäßen persönlichen Entwicklungsaufgaben einhergehenden Ambivalenzen z.B. der Sexualitätsentwicklung und/oder dem Bedürfnis nach Abgrenzung gegenüber Autoritätspersonen;

Förderung im sozialen Bereich

Die Förderung im sozialen Bereich für die einzelnen jungen Menschen nimmt in sehr starkem Maß Bezug auf die multiaxiale Diagnostik und die sich daraus ergebenden spezifischen Anforderungen und Herangehensweisen.

- Einbeziehung in Dienste und Verantwortlichkeiten im täglichen Zusammenleben (z.B. Tischdienst, Mülldienst, Essen zubereiten, einkaufen, Blumen gießen etc.)
- Situationsgerechte Hilfe bei der Strukturierung des Tagesablaufes (Begleitung bei der Einteilung und Planung der zur Verfügung stehenden von außen unverplanten Eigenzeiten im Gruppenalltag)
- Ermutigung zur und Unterstützung bei der Kontaktaufnahme und Integration in externe Freizeitgruppen Unterstützung zur Überwindung von Rückzugstendenzen bei bestehenden Ambivalenzen (Vorbeugung und Abbau von sozialen Ängsten).
- Vermittlung sozial akzeptabler Problemlösungsstrategien bei auftretenden Konflikten durch Moderation unterschiedlicher Interessen und konstruktive Streitschlichtung.
- Situationsgerechte Anleitung zur Eigenreflexion durch Spiegeln des eigenen Verhaltens, z.B. bei Einzelunternehmungen und in Einzelgesprächen.
- Vermittlung sozialer Regeln
- Förderung der Kommunikationsfähigkeit durch nachgehende personenzentrierte Gesprächsführung, die die differenzierte Artikulationsfähigkeit der jungen Menschen stärkt.
- Reflexion des Sozialverhaltens in Tagesgesprächen, Gruppengesprächen, Thematisierung auftretender Konflikte, Erfassung und Eingrenzung alltäglicher und besonderer Probleme, Erarbeitung von Zielen und Lösungswegen.
- Reflexion der Wochenenderlebnisse in der Familie, Thematisierung aufgetretener Konflikte und nachwirkender Ergebnisse, Erfassung, Reflexion und Weiterentwicklung von Zielen und Lösungswegen.
- Kooperation mit dem Klassenlehrer bzgl. der sozialen Entwicklung in der Schule.
- Einführung in demokratische Abläufe und Verfahren durch Einbeziehung in die Prozesse und Strukturen des Puckenhof-Parlamentes; Heranführung an die Bereitschaft auch in diesem Kontext zeitlich befristet Verantwortung zu übernehmen (z.B. als Gruppensprecher/in, oder Vertreter/in der Kinder des stationären Bereiches).

Förderung im kognitiven Bereich

- Lern- und Hausaufgabenhilfe, einzeln oder in der Kleingruppe.
- Schaffung eines anregenden Umfeldes, das ein Erleben und Lernen für alle Beteiligten ermöglicht, z.B. durch gruppeninterne Projekte.
- Förderung der Kommunikationsfähigkeit durch themenbezogene Gruppenarbeiten und Gruppendiskussionen.
- An den Interessen und Neigungen der jungen Menschen orientierte Einführung zur Musik und kreativen Gestalten mit unterschiedlichen Materialien (in Häufigkeit und Umfang altersadäquat).
- Unterstützung bei der Aneignung und beim Einsatz der grundlegenden Kulturtechniken Schreiben, Rechnen, Lesen sowie die Bedienung eines PCs.
- Gezielte Einzelförderung, sofern sie im Gruppenalltag zeitlich und fachlich leistbar ist und keine Spezialkenntnisse erfordert, die professionell durch die Gruppenmitarbeiter nicht eingebracht werden können.
- Bei interner Beschulung einmal-, und bei Bedarf mehrmals wöchentlich Kontakt zu Lehrern und Schule
- Bei externen Schulen monatlicher Kontakt zur Schule, bei Bedarf auch häufiger.
- Heranführung an Methoden des „Lernen Lernens“ und zur Nutzung öffentlich zugänglicher Informationsquellen, z.B. Internet, Bücherei

Hilfen zur Förderung der Handlungsfähigkeit im lebenspraktischen Bereich

Ernährung, Gesundheit und Hygiene, Wohnen, Behördenkontakte

Ernährung

- Beteiligung der Kinder an der Essensplanung für Frühstück, Mittag- und Abendessen (z.B. gemeinsame Auswahl, Zutatenliste, Einkaufen, Haushaltsetat, Aufbewahrung, Zubereitung und Einnahme von Lebensmitteln).
- Erlernen und Förderung der Grundtechniken von Nahrungsaufnahme mit dem Ziel einer stressfreien Essenssituation, die Raum für Mitteilungen, Gespräche und Beziehungspflege bietet (Benutzung von Besteck, Höflichkeitsformen, Regeln über Weiterreichen, Themen beim Essen u.a.).
- Information über Nahrungsmittel und Reflexion der Nahrungsmittelaufnahme und Versuch der Hinführung zu einer genussvollen und gesunden Lebensweise (aktuelle Themen der Presse aufgreifen, z.B. "Rindfleisch"; Menge der Mahlzeiten, maßvolles Einverleiben von Süßigkeiten, Diskussion von Alternativen wie Obst, Milchprodukte; Zusammenhänge herstellen zwischen Körpertyp und Nahrungsaufnahme, äußeres Erscheinungsbild usw.).
- Reflexion des Ernährungsverhaltens des jungen Menschen während des Aufenthalts in der Familie mit den Eltern, Verwandten oder wichtigen Bezugspersonen (z.B. Essgewohnheiten, Imbissbesuche).

Gesundheit und Hygiene

- Hinführung und Motivationsaufbau zur alltäglichen Körperpflege in der Wohngruppe und daheim (u.a. Duschen, Waschen der Hände vor dem Essen, Zähneputzen nach den Mahlzeiten, Kämmen).
- Hinführung zur Körperpflege nach Sport, Spiel und Spaß.
- In Absprache mit den Sorgeberechtigten und Ärzten Information über bestehende oder beginnende Krankheiten (Beginn oder Anflug von Erkältungen, Dosierung von Medikamenten usw.).
- In Absprache mit den Sorgeberechtigten bedarfsgerechte Arztbesuche.
- Beachtung ärztlicher Anweisungen (Bettruhe, Einnahme von Medizin, Tragen von Brille, Zahnsperre u.a.).
- Schaffen von Momenten, die Stressabbau durch Sport, Spiel und Spaß ermöglichen.
- Schaffen von Momenten der Entspannung durch Ruhezeiten, Lesen, Film u.a.
- Ermunterung zu sportlichen Aktivitäten und Unternehmungen, die Bewegung, Beweglichkeit und die Abwehrkräfte fördern (Spaziergänge an frischer Luft im nahe gelegenen Wald, Fußball, Basketball am einrichtungsinternen Hartplatz u.ä.).
- Bei Mädchen und Jungen jeweils getrennt Vermittlung von geschlechtsbezogenen Hygieneregeln und gemeinsame Besorgung entsprechender Hygieneartikel (in Absprache mit den Eltern).
- Information und Reflexion über unterschiedliche Körperpflegemittel und Hygieneartikel hinsichtlich ihrer Notwendigkeit und Wirkungen.
- Geschlechterspezifische Aufklärung

Wohnen

- Hinführung zu einem altersadäquaten Umgang mit Wohnraum und Mobiliar unter Berücksichtigung der besonderen Situation des regelmäßigen Heimfahrens und dem damit verbundenen Erhalt von Wohnraum in der Herkunftsfamilie (Gestaltung und Instandhaltung der Räume, angemessene Ordnung, Putzen).
- Jahreszeitliche gemeinsame Ausgestaltung der Gruppenräume in Verantwortung der Gruppenmitarbeiter.
- Hinführung und Erhalt der Achtung von Eigentum, angemessenem Wohnverhalten und Privatsphären
- Schaffung eines Gefühls der Mitverantwortung bei Gestaltung, Benutzung, Erhalt und Pflege gemeinsamer Wohnräume und Wohnelemente, sowie für die Geräte im Spiel- und Sportbereich des Puckenhofgeländes.
- Für junge Menschen, die in die Verselbständigung wechseln: Einführung in die Wege der Wohnraumbeschaffung, Wohnungsfinanzierung und –erhaltung sowie Grundlagen des Mietrechts und der Mieterpflichten.

Behördenkontakte

- Hinführung zu einer selbständigen Kontaktaufnahme und Kontaktgestaltung mit den zuständigen Personen in den an der Fördermaßnahme beteiligten Ämtern und Institutionen,
- Heranführung an Institutionen und Organisationen, die im Anschluss an die bestehende Förderung weitere Unterstützungen geben können.

Anhang

Hilfen zur Entwicklung und Förderung von Handlungskompetenzen oder Orientierung für Schule, Ausbildung, Beruf und Freizeit

- bei externen Schülern Hinführung zum selbstständigen Gang des Schulweges auf direktem Wege und unter Einhaltung angemessener Zeiten
- Begleitung beim Umgang mit alltäglichen Ereignissen und beim Erlernen von Regeln und Fertigkeiten (Telefonate annehmen und führen, altersadäquate Bedienung von Haushalts- und Unterhaltungsgeräten, Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, Einkäufe erledigen usw.)
- Vorgabe einer klaren, bei Bedarf flexiblen Strukturierung des Tagesablaufes zum Erlernen effektiven Handelns und zielorientiertem Begegnen von Anforderungen (Hausaufgabenzeit, Spielzeit, Einteilung von Medienzeit u. a.)
- Tägliche Hausaufgabenbetreuung.
- Begleitung und Hinführung zum selbstständigen Herausuchen und Einsetzen von Freizeitangeboten.
- Fortlaufendes Erlernen des Umgangs mit Werten und Geld (Einsatz und Aufteilung des Taschengeldes, Sparziele definieren, Sparpläne erstellen).
- Wertschätzendes Annehmen der Mitbewohner/innen unter Einbezug der Unterschiedlichkeiten von Meinungen, Lösung von Konflikten, Entwickeln von Handlungsstrategien u.ä..

Darstellung der schulischen und beruflichen sowie berufsfördernden Angebote innerhalb und außerhalb der Einrichtung, die tatsächlich in Anspruch genommen werden können

- Die jungen Menschen der Therapeutischen Wohngruppe können je nach ihren Möglichkeiten unser Förderzentrum Soziale und Emotionale Entwicklung oder andere Schulen in der näheren Umgebung (Förderzentrum, Mittelschule, Realschule, Wirtschaftsschule, sowie verschiedene Gymnasien) besuchen.
- Nach Beendigung der Schulpflicht Begleitung bei der beruflichen Integration
- Im Bereich der Stadt Erlangen sind alle externen Schularten entweder zu Fuß oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar.
- Altersgemäßes Angebot zeitgemäßer Medien zum Erlernen des Umgangs mit diesen.

Arbeit mit dem (stationäre Einrichtungen) bzw. Einbeziehung (teilstationäre Einrichtungen) in das soziale Umfeld

Die tatsächliche Einbeziehung der jungen Menschen in das soziale Umfeld der Einrichtung und in das Gemeinwesen orientiert sich an ihren Fähigkeiten und Motivationen angesichts ihres Krankheitsbildes. Grundsätzlich werden unter dem Gesichtspunkt der Integration und der Normalisierung der Lebensmöglichkeiten für die Jungen Menschen alle Aktivitäten unterstützt, die ihre konstruktiven Handlungsfähigkeiten in verschiedenen sozialen Kontexten unterstützen.

Freizeitpädagogische Maßnahmen

Ähnlich wie bei der Einbeziehung des sozialen Umfeldes, orientieren sich die Angebote sehr an den Möglichkeiten, Fähigkeiten und Bedürfnissen der jungen Menschen aufgrund ihrer besonderen Problematik. Grundsätzlich sind folgende Regelangebote möglich:

- Regelmäßige gemeinsame Gruppenunternehmung in die unmittelbare oder nähere Umgebung (Naturerkundung, Bowling, Schwimmen, Radfahren u. a.).
- Regelmäßige Unternehmungen zu besonderen Anlässen (Weihnachtsmarkt, Zirkus, Theater, Kino, Veranstaltungen, Kirchweih usw.).
- Regelmäßige Aktions- und Unternehmungstage an Öffnungstagen während der Ferien.
- Einmal pro Jahr Fahrt auf gemeinsame Freizeiten. Dauer: durchschnittlich 7 Tage, abhängig von der Gruppenzusammensetzung.
Nach Möglichkeit zusätzlich zwei gemeinsame Freizeitwochenenden, welche ggf. auch für Familien angeboten werden
- Nach Möglichkeit zusätzlich wöchentlich eine Unternehmung des Bezugsbetreuers mit dem jungen Menschen
- Hinführung und Motivation zur Beteiligung und Integration in externe Freizeitgruppen in selbständig erreichbarer Nähe von der Wohngruppe.

Hilfen zur Krisenbewältigung

Krisen in der therapeutischen Gruppe werden auch in engem Zusammenhang mit den diagnostizierten psychiatrischen Auffälligkeiten verstanden. Bei den Interventionen und Bewältigungsstrategien werden diese Gegebenheiten mit berücksichtigt.

- Intervention bei Regelverstößen oder Konflikten, an denen "Krisen" des jungen Menschen sichtbar werden.
- Einzelgespräche zu konkreten Themen (Vorfälle in Schule, Gruppe oder Ereignisse am Wochenende in der Familie).
- Klärungsgespräche mit den Konfliktpartnern oder Beteiligten der Krise (Gruppenmitglieder, Eltern, Großeltern usw.).
- Ressourcenorientierte Begleitung bei der Suche nach Handlungsstrategien, die Krise in ihrem Ausmaß zu reduzieren oder zu bewältigen.
- Erhöhung der Frequenz der Elternarbeit, um bei akuten Krisen Orientierung von außen anzubieten (Definition der Krisenhintergründe, Ursachenforschung, Entlastung durch das Gespräch usw.).
- Angebot der Vermittlung zwischen den Krisenbeteiligten (Eltern, Eltern vs. Institutionen, Behörden usw.) unter möglicher Einbeziehung des Teamarbeiters, des Fachdienstes, der Abteilungsleitung, des Gesamtleiters des Puckenhof sowie in Rückkopplung und Rücksprache mit dem Jugendamt.
- Krisenintervention durch den therapeutischen Fachdienst; in besonderen Fällen unter Einbeziehung der Leitung.
- Hilfe bei der Suche nach Lösungen durch Gespräche, Suche nach weiteren Ansprechpartnern/ Experten intern oder extern.
- Hinzuziehung des behandelnden Kinder- und Jugendpsychiaters/Psychiaters um ggf. eine Akutbehandlung ambulant oder stationär durchzuführen oder einzuleiten.

Kooperation mit Vormündern, Pflegern u. ä.

Die Kooperation mit Vormündern und Pflegern wird in der Häufigkeit im Hilfeplanverfahren vereinbart und richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben. Darüber hinaus wird versucht den persönlichen Kontakt zwischen den Kindern und den Vormündern oder Pflegern so zu fördern, dass die Kinder ein hinreichend vertrauensvolles Verhältnis zu den für sie zuständigen Menschen entwickeln können, um sich gegebenenfalls bei ihnen Rat und Unterstützung auch außerhalb unserer Einrichtung holen zu können. Dies kann für die Kinder vor allem im Konfliktfall mit unserer Einrichtung wichtig sein.

Eltern-, Familiengespräche (Elternarbeit)

Die Elternarbeit in der therapeutischen Wohngruppe hat zum zentralen Ziel, Eltern in ihren konstruktiven elterlichen Handlungsmöglichkeiten gegenüber ihren belasteten Kindern zu stärken und zu stützen. Näheres siehe unter 2.2.3. Betreuung der Herkunftsfamilie.

Gestaltung des Ablösungsprozesses, des Übergangs und die Vorbereitung auf die folgende Lebensphase

Ablöseprozesse werden langfristig vorbereitet und unterscheiden sich deutlich von kurzfristigen Beendigungen der Maßnahme aufgrund besonderer Ereignisse oder unüberbrückbaren Differenzen.

In den Einzelfallbesprechungen wird die Rückführung unter Einbeziehung der Stellungnahmen und Empfehlungen der behandelnden Therapeuten/Kinder- und Jugendpsychiater besprochen und als Vorschlag für die Hilfeplangespräche und die Elterngespräche vorbereitet.

Die Beschlüsse aus dem Hilfeplangespräch hinsichtlich der flankierenden Rückführungsbegleitung für junge Menschen und Eltern werden seitens der Einrichtung umgesetzt. Das können im Einzelfall folgenden Hilfen sein:

- häufigere Eltern und/oder Familiengespräche
- Begleitung der Familien zu Hause
- Vorbereitung der Eltern in die Übernahme der Verantwortung durch längere Ferien- und Wochenendbeurlaubungen
- Kontaktaufnahme mit nachfolgenden Einrichtungen und Institutionen, sofern dies im Hilfeplangespräch explizit vereinbart wurde.

In Fällen der Beendigung der Stationären Hilfe mit Übergang in eine Vesselbständigkeit werden entsprechend der Vereinbarungen im Hilfeplan u. a. folgende Aspekte mit dem jungen Menschen bis zum Auszug angesprochen und geklärt:

- Wohnort und Wohnraumbeschaffung
- Finanzierungsgrundlagen und Finanzplanung
- Schulischer/beruflicher Integrationsstatus und die Perspektiven
- Weitere therapeutische Anbindung und Versorgung
- Anschlusshilfe der Jugendhilfe (z.B. Ambulante Hilfe, Betreutes Einzelwohnen).

2.3.2.7 Fachdienstleistungen

Der multiprofessionelle Fachdienst setzt sich aus Dipl.-Psychologen/innen, Dipl.-Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Dipl.-Musiktherapeutin zusammen. Alle Fachdienstmitarbeiter/innen verfügen über therapeutische Zusatzausbildungen.

Mit der Multiprofessionalität und den unterschiedlichen therapeutischen Schwerpunkten der MitarbeiterInnen ist die Möglichkeit gegeben im Rahmen des zur Verfügung stehenden therapeutischen Kontingentes unterschiedliche Therapieansätze entsprechend den individuellen Problematiken der jungen Menschen entweder einzeln oder auch in Kombination oder nacheinander einzusetzen. Der überwiegende Teil der Fachdienstleistungen steht dabei für die therapeutische Arbeit mit Einzelnen und den Familien der Wohngruppe zur Verfügung

Spezifische Aufgaben des Fachdienstes in der Therapeutischen Wohngruppe

- Mit der Aufnahme eines jungen Menschen auf einen therapeutischen Platz wird vom therapeutischen Fachdienst ein/e Bezugstherapeut/in benannt, der/die in der Regel während der gesamten Aufenthaltsdauer für den jungen Menschen zuständig ist und in der Regel wöchentlich eine therapeutische Einzelsitzung mit dem jungen Menschen abhält. Im Verlauf der Hilfe nimmt der/die Bezugstherapeut/in in der Regel an den Einzelfallbesprechungen und den Hilfeplangesprächen teil.
- Individuelle therapeutische Behandlungsplanung als Grundlage der therapeutisch/heilpädagogischen Arbeit mit dem jungen Menschen und seiner Familie und Verankerung im Hilfeplan; bei vorausgegangener KJP-Behandlung abgestimmt auf die zuvor eingeleiteten therapeutischen und pädagogischen Hilfen.
- Im Verlauf einer individuellen Hilfe kann es notwendig sein, dass ein junger Mensch vorübergehend eine medizinisch-stationäre Hilfe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychiatrie benötigt. Dies wird in Rücksprache mit dem behandelnden Kinder- und Jugendpsychiater/Psychiater eingeleitet. Während dieses zeitweisen Wechsels des Hilfesettings in Form eines „intermittierenden KJP-/Psychiatrieaufenthalts“ wird die Verbindung des jungen Menschen mit dem bestehenden Helfersystem durch den Bezugsbetreuer der Gruppe und den Bezugstherapeuten aufrecht erhalten. Damit soll eine möglichst reibungslose Rückkehr in die Wohngruppe ermöglicht werden.
- Kontinuierliche Zusammenarbeit mit einem niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater/Psychiater zur fachärztlichen Begleitung der jungen Menschen und zur fachspezifischen Beratung der pädagogischen und therapeutischen Fachkräfte.
- Regelmäßige Dreiergespräche (ca. 4-6 wöchig) des Bezugstherapeuten mit dem jungen Menschen und dem/der Bezugsbetreuer/in zur gemeinsamen Entwicklungsprozesssteuerung.
- Bei Bedarf Durchführung einer regelmäßig stattfindenden Familienberatung/-therapie, welche sich an das ganze Familiensystem, an die Eltern oder Elternteile richten kann. Diese Gespräche finden im Puckenhof oder auch aufsuchend bei den Familien zu Hause, wenn die räumliche Nähe dies zulässt, statt. Alternativ sind Kontakte über Videotelefonie oder digitalen Meetings nötig. Ziel ist es hierbei, das Familiensystem für eine Rückführung des jungen Menschen zu stabilisieren, mögliche Problemlagen und Belastungsfaktoren zu erkennen und diese auszugleichen.

Die verbleibenden Kapazitäten entfallen auf Tätigkeiten, die jedem jungen Menschen direkt oder indirekt zugutekommen (Gruppentherapeutische Einheiten, Einzelfallbesprechungen, Krisenintervention, beobachtende Teilnahme im Gruppendienst, konsiliarische Kontakte zu den behandelnden Kinder- und Jugendpsychiatern, Vorbereitung und Teilnahme an Elterngesprächen.)

2.3.3 Leitung- und Verwaltung

Konzeptioneller, Organisatorischer Bereich, Personalbereich, Wirtschaftlicher Bereich

Die Aufgaben des **Gesamtleiters** sind im Einzelnen dem Punkt 1.2 zu entnehmen.

Die Aufgaben des **Abteilungsleiter** sind:

- Dienst- und Fachaufsicht für die Mitarbeiter/innen im Gruppendienst
- Dienstaufsicht für die Mitarbeiter/innen im Fachdienst der Wohngruppen
- Mitarbeiterführung, incl. Gewinnung neuer Mitarbeiter
- Koordination und Begleitung der Einzelfallarbeit, incl. Einzelfallbesprechungen, Erziehungsplanung, Hilfeplanung
- Koordination und Durchführung von Aufnahmen von Kindern/Jugendlichen
- Koordination der Zusammenarbeit zwischen den Fünf-Tage-Gruppen und den anderen Wohngruppen der Abteilung.
- Koordination der Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Puckenhof
- Mitarbeit in Planungs- und Haushaltsfragen, incl. Entgeltvereinbarung
- Vertretung der Abteilung ggf. auch der Gesamteinrichtung in internen und externen Arbeitsgruppen, Konferenzen usw.
- Erstellung und Weiterentwicklung der Konzeptionen im stationären Bereich
- Öffentlichkeitsarbeit
- Mitarbeit an der Weiterentwicklung der Gesamteinrichtung
- Krisenintervention

Verwaltung:

- Rechnungsstellung an die Kostenträger
- Verwaltung der Etats der Gruppen
- Veranlassen der notwendigen Bankgeschäfte
- Verwaltungstätigkeiten, incl. Ablage
- Übernahme von Schreibarbeiten

Personalbereich:

Die Personalverwaltung wird von der Kirchlichen Dienstleistungs- und Beratungsgesellschaft für soziale Einrichtungen mbH (KdsE) im Auftrag des Puckenhofes durchgeführt

Wirtschaftlicher Bereich:

Die Finanzbuchhaltung wird von der KdsE im Auftrag des Puckenhofes durchgeführt.

2.3.4 Fortbildung und Supervision

Supervision: Für das Team der Therapeutischen Wohngruppe sind regelmäßige Supervisionen mit externen Supervisoren geplant. Die Schwerpunkte der Supervision können dabei unterschiedlich sein und dabei u.a. den Umgang mit unterschiedlichen psychiatrischen Störungsbildern und oder/ den Umgang mit der Wohngruppendynamik zum Inhalt haben. Die Anzahl der Sitzungen richtet sich nach dem Honorar des Supervisors.

Jede/r Mitarbeiter/in besucht in der Regel eine **Fortbildungsveranstaltung** pro Jahr mit ca. 5 Tagen. Zur Förderung der fachspezifischen Kenntnisse im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Bereich sind in Kooperation mit den Kinder- und Jugendpsychiatrien in Erlangen und Nürnberg Hospitationen von Mitarbeiter/innen in diesen Institutionen, sowie spezielle Kurzzeit-Fortbildungen für die Mitarbeiter/innen der Wohngruppe vorgesehen.

Längerfristige Fort- und Weiterbildungen sind möglich und werden im Rahmen von Personalentwicklungsgesprächen besprochen und finanziell und zeitlich unterstützt.

Der Puckenhof führt intern regelmäßig **Fortbildungsveranstaltungen** Missbrauchsprävention, Kinder- und Jugendpsychiatrische/Psychiatrische Krankheitsbilder, Entwicklungsstörungen, Gesprächsführung) und **Arbeitskreise** (z.B. Weiterentwicklung der Konzeption, Elternarbeit, Leistungsförderung, Umgang mit Aggressionen,) durch.

2.3.5 Versorgung

Hauswirtschaft, Küchendienst und Verpflegung

Die Aufgaben der **Hauswirtschaftsleitung** bestehen in der Koordination und Organisation der Bereiche Küche, Hauswirtschaft, Reinigungsdienste und technische Dienste.

Küchendienst und Verpflegung:

Für die Küche sind anteilig 1 Köchin und zwei Hilfskräfte für die therapeutische Wohngruppe tätig. Die Mitarbeiterinnen sind zuständig für den Einkauf der Lebensmittel, die Zubereitung der Speisen, sowie für die Sauberkeit ihres Arbeitsbereiches.

Technische Dienste

Für die technischen Dienste stehen anteilig 2 Hausmeister zur Verfügung.

Die technischen Dienste sind zuständig für:

- Reparaturen und Renovierungsarbeiten in den Gruppen
- Instandhaltung des Fuhrparks
- Fahrdienste

Reinigung

Für die Therapeutische Wohngruppe sind Reinigungskräfte anteilig tätig.

Ihr Aufgabengebiet umfasst:

- Grundreinigung der Gruppen und Büros (1 mal / Woche)
- Reinigung der Sanitäranlagen (2 mal / Woche)

Ärztliche Versorgung

Zusammenarbeit mit

- zuständigen Fachärzten
- Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychiatrie, ambulant und stationär
- Logopäden
- Ergotherapeuten

Grundsätzlich wird die Arztwahl der Sorgeberechtigten berücksichtigt.

Klare Aussagen über die genaue Versorgung der untergebrachten Kinder und Jugendlichen

Siehe Punkt 2.3.1.6.

Die Therapeutische Wohngruppe ist im Gruppenalltag weitestgehend in Selbstversorgung organisiert. Die Mitarbeiter/innen verfügen über einen Essenset, den sie gemeinsam mit den Kindern familienähnlich verwalten und bewirtschaften. Zu besonderen Anlässen v.a. auch im Zusammenhang mit Veranstaltungen der Gesamteinrichtung wird die einrichtungsinterne Großküche in Anspruch genommen.

2.3.6 Raumangebot und räumliche und technische Ausstattung

Darstellung der Unterbringung

Die Therapeutische Wohngruppe Hallerhaus befindet sich in der Hallerstr. 27 in Buckenhof. Zur Verfügung stehen in dem Einzelhaus mit Garten und Terrasse ca. 200 m² Wohnfläche auf zwei Stockwerken. Das Haus ist in fünf Gehminuten vom Hauptgelände des Puckenhofes zu erreichen.

Damit ist die Möglichkeit der Nutzung von Räumen der Gesamteinrichtung wie z.B. Werkraum, Malraum, Musikraum, Turnhalle, Fitnessraum, Therapieräumen und des Außengeländes der Einrichtung gegeben.

Im Erdgeschoss befinden sich:

- 3 Einzelzimmer
- Küche,
- 1 Bad (Dusche)
- 1 WC
- Großes Ess-Wohnzimmer,

Im ersten Stock befinden sich:

- 3 Einzelzimmer
- 1 Bäder (Dusche, WC)
- WC
- 1 Mitarbeiterzimmer für Nachtbereitschaften mit Nasszelle
- Büro

Im angrenzenden Apartment:

- Besprechungsraum
- Teeküche
- Bad (Dusche, WC)

Im Keller steht ein Waschkeller, ein Hauswirtschaftsraum, ein Lagerraum und ein Mehrzweckraum zur Verfügung.

Darstellung der betriebsnotwendigen Anlagen unter Berücksichtigung der Zielgruppe, Zielsetzungen und der vor Ort gegebenen Möglichkeiten

Der Therapeutischen Wohngruppe steht als Teil der Stationären Hilfen der Gesamteinrichtung alle räumlichen und ausstattungsmäßigen gemeinschaftlichen Ressourcen des Puckenhof zur Verfügung. Dazu gehören v.a.:

- Naturspielplatz mit ca. 1000 qm,
- Obstbaumwiese mit ca. 2000 qm
- Hartplatz (Fußball und Basketball)

Zusätzlich stehen folgende Räume zur pädagogischen Nutzung zur Verfügung:

- Turnhalle
- Psychomotorik-Raum
- Werkraum
- Musikraum
- Malraum
- Fitnessraum

Darüber hinaus werden die Wirtschaftsräume wie zentrale Küche und Waschküche auch für die Versorgung der therapeutischen Wohngruppe genutzt.

3. Individuelle Zusatzleistungen außerhalb der Leistungsvereinbarung

Folgende Leistungen können nur durch vorherige Vereinbarung im Rahmen des Hilfeplanverfahrens mit dem belegenden Jugendamt vereinbart und erbracht werden und bedingen ggf. eine eigene Vergütung:

Spezifische Zusatzleistungen, die zusätzliche Kosten verursachen sind nicht vorgesehen. Im Einzelfall notwendige Maßnahmen, die zusätzliche Kosten verursachen könnten werden im Rahmen des Hilfeplanverfahrens eingebracht und keinsfalls vor Bewilligung der zusätzlichen Aufwendungen aufgenommen..

4. Personelle Ausstattung

Leitung und Verwaltung

Anzahl Stellen	Funktion	Qualifikation	Wochenstunden
0,04	Gesamtleiter	Dipl. Soz.päd. (FH)	1,54
0,20	Abteilungsleiter	Dipl. Soz.Päd. (FH)	7,7
0,21	Verwaltung	Verwaltungskraft Schreibkraft	8,09
0,07	Fibu, Gehaltsabr.		2,7

Gruppenübergreifende Dienste

Anzahl Stellen	Funktion	Qualifikation	Wochenstunden
0,31	Therap. Fachdienst	Dipl.-Psychologe	12
0,31	Therap. Fachdienst	Heilpäd./Sozpäd	12

Erziehung und Betreuung

Anzahl Stellen	Funktion	Qualifikation	Wochenstunden
1,0	Gruppenleiter/	Dipl.-Sozialpäd. mit Zusatz- qualifikation	40
5,2	Gruppendienst	Dipl.-Sozialpäd.	200,2

Wirtschafts- und Versorgungsdienste

Anzahl Stellen	Funktion	Qualifikation	Wochenstunden
0,085	Hauswirtschaftsleitung	Hauswirtschaftsleiterin	3,44
0,14	Küche		5,39
0,38	Hausreinigung		14,8

Technische Dienste

Anzahl Stellen	Funktion	Qualifikation	Wochenstunden
0,16	Hausmeister		6,16

Fremdleistungen

Art	Zeitlicher Umfang
Personalverwaltung / Finanzbuchhaltung	0,07 Planstelle

Anhang 10: Leistungsbeschreibung „Ruhsteinhaus“ – ein Auszug –



Leistungsbeschreibung
für die
Therapeutische Wohngruppe
Ruhsteinhaus



Stand: 12.02.2024

2.3.6 Raumangebot und räumliche und technische Ausstattung

Darstellung der Unterbringung

Außenwohngruppe „Ruhsteinhaus“, Am Ruhstein 9, 91054 BuckenhoF

Das Ruhsteinhaus ist ein freistehendes Haus auf ca. 800 qm großem Grundstück in Eigentum des Trägers. Es wurde 1986 nach den damals modernsten Erfordernissen einer Einrichtung der Stationären Jugendhilfe errichtet. Die Grundstruktur erweist sich nach wie vor zweckmäßig im Rahmen der stationären Jugendhilfe und wurde daher nicht verändert. Renovierungsarbeiten werden kontinuierlich nach Erfordernissen durchgeführt.

Raumangebot:

Parterre:

- Eingangsbereich mit Treppenhaus zu Keller, 1. Stock und 2. Stock, Toilette
- Mitarbeiterbereich: Büro, Nachtbereitschaftszimmer, Nasszelle
- Wohngruppenbereich: großer Essbereich verbunden mit großem Wohnzimmer; Terrassenzugang von beiden Räumen, Küche mit Speisekammer, Medienraum;

Ausstattung:

- Essbereich mit Esstisch, Eckbank, Stühle, Sideboard
- Küche mit kompletter Einbauküche mit ausreichender Ausstattung für die Größe der Wohngruppe; Speisekammer mit Fenster, Regaleinbauten
- Wohnzimmer mit Wohnwand und Eck-Sideboard mit integriertem TV-Fach, Polstersitzgarnitur, Couchtisch, TV und DVD Player,
- Medienraum (16,72 qm): Sofa, TV, X-Box, Regale,

1. Stock:

- 6 Einzelzimmer,
- Zwei Nasszellen mit insg. 4 Duschen und 5 Waschbecken,
- Zwei Toiletten
- Zwei Flure mit Einbauschränken für die Kleidung der Kinder; abschließbar

Ausstattung der Zimmer:

- Größe 4 Zimmer mit 11qm und 2 Zimmer mit je 14,3 qm
- Grundausrüstung mit Bett, Schreibtisch, Schreibtischstuhl, Regal, Wohnlichkeits-Ausstattung von dem jeweiligen Bewohner

2. Stock:

- Besprechungsraum
- Mal- und Bastelzimmer
- Arbeitsplatz/Büro

Keller:

- Freizeitraum
- Waschkeller
- Vorratskeller

Darstellung der betriebsnotwendigen Anlagen unter Berücksichtigung der Zielgruppe, Zielsetzungen und der vor Ort gegebenen Möglichkeiten

Den Außenwohngruppen stehen als Teil der Stationären Hilfen der Gesamteinrichtung alle räumlichen und ausstattungs-mäßigen gemeinschaftlichen Ressourcen des Puckenhof zur Verfügung. Dazu gehören v.a.:

- Naturspielplatz mit ca. 1000 qm,
- Obstbaumwiese mit ca. 2000 qm
- Hartplatz (Fußball und Basketball)

Zusätzlich stehen folgende Räume zur pädagogischen Nutzung zur Verfügung:

- Turnhalle
- Psychomotorik-Raum
- Werkraum mit Tonofen
- Musikraum
- Malraum
- Fitnessraum

Darüber hinaus werden die Wirtschaftsräume wie zentrale Küche und Waschküche auch für die Versorgung der Außenwohngruppen genutzt.

