

# Phasenmodell

## **Martin-Luther Haus**

Kinder- und Familienhilfen  
Michaelshoven gemeinnützige GmbH

September/ 2017

## INHALTSVERZEICHNIS

### 1. Einleitung

#### 2.1 Zielgruppe

#### 2.2 Entwicklungspsychologisches Phasenmodell nach Pamela Levin

#### 2.3 Grundaussage zu Partizipation und Einbindung des Jugendlichen in die Arbeit im MLH

#### 2.4 Aufnahme

#### 2.5 Hilfeplanung

#### 2.6 Erziehungsplanung

#### 2.7 Fall- und Fachberatung

#### 2.8 Weitere Instrumente in der Zusammenarbeit mit den Jugendlichen

#### 2.9 Umgang mit Medikamenten und mit mechanischen Vorrichtungen

### 3. Die einzelnen Phasen des Phasenmodells

Verantwortlich:

**Bereichsleiter Joachim Graf**

Tel.: 02205 / 9227-31

Fax: 02205 / 9227-50

Mail: [j.graf@diakonie-michaelshoven.de](mailto:j.graf@diakonie-michaelshoven.de)

**Teamleiterin: Silja Reidenbach**

Tel.: 02203 / 89888-13

Fax: 02203 / 89888-11

Mail: [s.reidenbach@diakonie-michaelshoven.de](mailto:s.reidenbach@diakonie-michaelshoven.de)

### Stand 11/2017

Die nächste Überprüfung des vorliegenden Konzepts findet im September 2018 statt.

Das Konzept ist urheberrechtlich geschützt.

Sie haben lediglich das Recht zur dienstlichen Nutzung. Die Weitergabe an nicht genehmigte, externe Dritte sowie die Vervielfältigung und Veröffentlichung im www/Internet ist nicht gestattet.

**Anmerkung:** Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Text nur die männliche Form benutzt, gemeint sind aber immer beide Geschlechter.

## 1. Einleitung

Das hier beschriebene Phasenmodell bildet den Rahmen für die fakultativ geschlossene Unterbringung nach § 1631b BGB im Martin-Luther-Haus (MLH).

Das Phasenmodell folgt dabei einem lerntheoretischen Prinzip „Freiheiten und Privilegien gegen verantwortliches und kooperatives Handeln“ bzw. einem der Grundgedanken in der Arbeit im MLH „Kooperation gegen Kooperation“.

Das Phasenmodell bezieht sich auf das bestehende Konzept des MLH und stellt eine inhaltlich Ergänzung innerhalb des pädagogischen Rahmens dar. Die Umsetzung des Konzepts und Phasenmodells des MLHs, wird regelmäßig reflektiert. Es gibt dabei sehr engmaschige Absprachen zwischen dem Team, der Teamleitung, der Bereichsleitung und dem Psychosozialen Dienst (PSD), um die Prozesse der Kinder und Jugendlichen und den damit einhergehenden Fragestellungen im pädagogischen Alltag gut zu begleiten. Zusätzlich wird das Team in Form von wöchentlichen Teamsitzungen und regelmäßigen Supervisionen unterstützt, sich im professionellen Kontext mit den Fragestellungen auseinanderzusetzen und laufende bzw. auch abgeschlossene Prozesse zu reflektieren.

Das Phasenmodell besteht aus insgesamt sechs Phasen: Phase 1 bis 4, „Alltagscheck“ (Phase 5) und die „Phase der Ablösung“ (Phase 6). Dabei erhalten die Bewohner in Abstimmung mit regelkonformen und eigenverantwortlichen Verhaltensweisen mehr und mehr Freiheiten und Verantwortung.

Im Folgenden sollen kurz die Grundlagen und Grundgedanken unserer pädagogischen Arbeit dargelegt werden, um ein besseres Verstehen zu ermöglichen. Darauf folgend wird das Phasenmodell dargestellt.

### 2.1 Zielgruppe

Der Fokus dieses Konzeptes ist auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen zwischen 13 und 18 Jahren gerichtet, die nach einer klinisch-stationären Behandlungsphase eine Überleitung in weiterführende Betreuungsformen und Perspektiven benötigen und die aufgrund ihres potenziell selbst- und/oder fremdgefährdenden Verhaltens ihren Umgang mit Belastung, Grenzsetzung und Begrenzung in den Mittelpunkt der pädagogischen Arbeit stellen.

Die Bewohner sind oft mit den Anforderungen des Zusammenlebens in einer konventionellen Wohngruppe aus unterschiedlichen Gründen überfordert, weil sie zum Beispiel:

- Intensivpädagogische Angebote aufgrund ausgeprägtem selbst- und fremdgefährdendem und expansivem Verhalten überfordern,
- in Verbindung mit ihrer psychiatrischen Diagnose in ihrer bisherigen Biographie mit Wertorientierungen konfrontiert waren, die mit dem allgemeinen Verständnis sozialer Kompetenz in Gemeinschaft nicht vereinbar sind,
- (Über-) Lebensstrategien erlernt haben, die mit den gesellschaftlich/ sozialen Erwartungen, Normen und Anforderungen nicht vereinbar sind,

- aus einem subjektiven Sicherheitsbedürfnis heraus eine kleinteilige und zuverlässige zeitliche wie inhaltliche Tagesstruktur benötigen,
- aufgrund gering ausgeprägter Affektsteuerung zur Gefahrenabwehr zeitweilig konsequente Begrenzung entweder durch Personen und/ oder Strukturen benötigen,
- gefährdet sind, sprich ohne den pädagogisch-therapeutischen Rahmen, erneut erlernte fremd- oder selbstgefährdende Verhaltensmuster bevorzugen,
- noch kontinuierlich und kontrolliert ambulant psychiatrische und medizinische Behandlung in Anspruch nehmen müssen,
- in kleinen Schritten, eng begleitet, den Übergang und die Integration in Gemeinschaftsformen (Familie, Wohngruppe, Schule, Ausbildungssituationen) erlernen müssen.

Im MLH werden Kinder und Jugendliche mit folgenden psychiatrischen Erkrankungen und Verhaltensweisen begleitet:

- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen,
- Störungen des Sozialverhaltens,
- affektive Störungen,
- neurotische Störungen inklusive Belastungs- und Anpassungsstörungen,
- Substanzmittelmissbrauch (nach qualifizierten Entzug),
- emotional instabile Persönlichkeitsstrukturen- bzw. Entwicklungen,
- Essstörungen (nach erfolgter klinischer Abklärung),
- tiefgreifende Entwicklungsstörungen,
- sexuelle Grenzverletzungen sowie sexuelles Risikoverhalten,
- verschiedene Formen Fremd- und Selbstgefährdung

Nicht aufgenommen werden können:

- akut suizidale Kinder und Jugendliche,
- Kinder und Jugendliche mit selbst- und/oder fremdaggressiven Tendenzen, die mit pädagogischen Mitteln nicht einzugrenzen sind,
- Kinder und Jugendliche mit manifester substanzbezogener Suchterkrankung, die vor der Aufnahme einen klinisch-stationäre Entzug bzw. Therapie benötigen,
- Kinder und Jugendliche mit akuter Psychose
- Kinder und Jugendliche mit einer körperlichen Behinderung, wenn die baulichen Voraussetzungen unüberwindbare Barrieren darstellen,
- Mädchen, bei denen eine Schwangerschaft besteht,
- Kinder und Jugendliche, die eine Zwangsmedikation benötigen und/ oder fixiert werden müssen
- Kinder u. Jugendliche mit einer diagnostizierten Intelligenzminderung

## 2.2 Entwicklungspsychologisches Phasenmodell nach Pamela Levin

Inhaltlich ist das Phasenmodell angelehnt an ein entwicklungspsychologisches Phasenmodell nach Pamela Levin, den „Cycles of Power“. In diesem werden verschiedene Entwicklungsschritte bzw. Phasen benannt, die ein Mensch im Lauf seines Lebens durchläuft.

Dabei kann es immer wieder zu Wiederholungen einzelner Phasen kommen, die dann passend zur aktuellen Lebenssituation modifiziert werden können.

## 2.3 Grundaussage zu Partizipation und Einbindung des Jugendlichen in die Arbeit im MLH

Das MLH als fakultativ geschlossene Einrichtung, bietet die besondere Möglichkeit freiheitsentziehend bzw. freiheitsbeschränkend mit Kindern und Jugendlichen zu arbeiten. Weiterhin bestehen im MLH fest vorgegebene Strukturen, die von Kindern und Jugendlichen oftmals erstmal als massive Einschränkung erlebt werden. Insbesondere mit Blick auf die bestehenden Rahmenbedingungen, ist es wichtig, dass der Bewohner sich mit seinen Empfindungen und Bedürfnissen ernst genommen fühlt und sich Bewohner im Rahmen der Partizipation an möglichst vielen Stellen einbringen können.

Dazu gehört unter anderem:

- In der wöchentlich stattfindenden Gruppenrunde können die Bewohner ihre Wünsche nach Veränderungen oder Anregungen und Ideen mitteilen. Die Vorschläge werden in den Teamsitzungen dargestellt und entschieden. Im Rahmen der Gruppenrunde wurde beispielsweise das Ampelsystem gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen und den Pädagogen erarbeitet. Zudem werden beispielsweise Dienste innerhalb der Gruppe verteilt sowie der Essensplan für die Woche durch die Bewohner Entwicklungsschritte festgelegt, die regelmäßig überprüft, angepasst oder erneuert werden können.
- Im Rahmen der Hilfeplanung bekommt der Bewohner die Möglichkeit seine Sicht im Sachstandsbericht schriftlich darzulegen und ist im Hilfeplangespräch anwesend um seine Interessen zu vertreten.
- Zusätzlich können die Kinder und Jugendlichen jederzeit das Beschwerdemanagement nutzen, um auf Situationen aufmerksam zu machen, in denen sie sich beispielsweise nicht gerecht behandelt fühlen.

## 2.4 Aufnahme

Vor der Aufnahme wird auf Grundlage der Vorberichte, der diagnostischen Einschätzungen und des vorliegenden Beschlusses des Familiengerichtes, der Empfehlung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Form und Intensität des grenzverletzenden Verhaltens sowie immer in Absprache mit den Sorgeberechtigten festgelegt, ob der Bewohner in Phase 1 „Geschlossenheit“ oder in Phase 3 „begleitete Ausgänge“ aufgenommen wird.

Im Vorstellungs- und/oder Aufnahmegespräch mit dem Bewohner und möglichst den Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten, wird die Struktur des Hauses erläutert und es findet eine Aufklärung über Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit statt.

Das pädagogische Vorgehen beinhaltet neben der intensiven Arbeit mit dem Bewohner ebenfalls regelmäßige Elternkontakte über die Mentoren/Bezugspädagogen und Elterngespräche bzw. Elternberatung, die mit dem Psychosozialen Dienst (PSD) geführt werden.

Als Grundlage der gemeinsamen Arbeit gilt der Bewohnervertrag, in dem sich alle Beteiligten mit den vorgegebenen Regeln und Rahmenbedingungen im MLH einverstanden erklären.

## 2.5 Hilfeplanung

Im Hilfeplangespräch werden gemeinsam mit dem Bewohner, den Sorge- und Erziehungsberechtigten, dem Jugendamt, der Teamleitung, dem PSD und den Mentoren/Bezugspädagogen Aufträge und Ziele für die Arbeit (mit dem Bewohner) festgelegt. Diese finden in einem Rhythmus von drei Monaten statt, um einen engmaschigen Austausch und eine externe Prozessbeobachtung zu gewährleisten.

## 2.6 Erziehungsplanung

Auf Grundlage der Hilfeplanung werden in gemeinsamen Gesprächen mit dem Team, Mentoren, PSD und dem Bewohner realistische Ziele für den Aufenthalt entwickelt. Es handelt sich dabei um mehrere Einzelschritte. Eine Veränderung oder Erweiterung der Ziele ist möglich und wird an die Entwicklung des Bewohners angepasst.

## 2.7 Fall- und Fachberatung

Eine ausführliche Falldarstellung in Begleitung des PSD dient zur Erkennung von Mustern, Funktionen von Verhaltensweisen und zur Ideenentwicklung für individuell angepasste pädagogische Maßnahmen.

## 2.8 Weitere Instrumente in der Zusammenarbeit mit den Kindern und Jugendlichen:

- **Wochenplan:** Der Wochenplan enthält die Tagestruktur, feste Zeiten sowie Ämteraufgaben/Dienste im Haus und befindet sich in Form eines Whiteboards an einem zentralen Punkt im Haus
- **Belohnerplan:** Mit Hilfe des Belohnerplans findet täglich eine Reflexion des Verhaltens statt. Themen hierbei sind generell: respektvolles Verhalten, Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung sowohl für sich selbst als auch für die Gruppe, aber auch Bereiche, die auf die individuelle Entwicklung des einzelnen Bewohners ausgelegt sind.
- **Ampelsystem:** Für regelwidriges Verhalten in Form von beispielsweise Beleidigungen, Verweigerung etc. kann die Ampel des Bewohners kurzfristig „angeschaltet“ werden. Mit Einschaltung der Ampel folgen Konsequenzen in Form von Reduktion der Ausgänge und TV-Verbot. Die Konsequenzen richten sich nach der Ampelfarbe: Grün-Gelb-Rot. Um die Ampel auszuschalten muss der Bewohner regelkonformes Verhalten zeigen und eine vorher besprochene Aufgabe erfüllen. Bei stärkeren Regelverstößen ist eine Wiedergutmachung gewünscht.
- **Rückstufung :** Die Rückstufung in den geschlossenen Bereich bzw. zu Freiheitsentzug findet bei Gefährdungsaspekten statt, in denen eine Selbst- und/oder Fremdgefährdung vorliegt. Beispielsweise zählen hierzu: Abgängigkeiten, insbesondere mit zusätzlichen Gefährdungspunkten wie Drogenkonsum, sexuellem Risikoverhalten und Fernbleiben über Nacht/ über mehrere Tage oder bei einem nachgewiesenen Drogenkonsum/ Drogenbesitz im Haus. Ebenso erfolgt eine Rückstufung in den geschlossenen Bereich bei fremdgefährdendem Verhalten in Form von körperlichen oder sexuellen Übergriffen auf andere Jugendliche oder Mitarbeiter im Haus, bei massivem Vandalismus/ Zerstörung (z.B. Türen/ Scheiben

eintreten/ einwerfen) und bei massiven bzw. gefährdenden Verbarrikadierungen. Schweren Bedrohungen, wie z.B. Androhung körperlicher Gewalt oder Bedrohung mit Waffen, sowie der Besitz/ das Schmuggeln von Waffen ins Haus, führen ebenfalls zur Überführung in den geschlossenen Bereich. Ein Aufenthalt im geschlossenen Bereich kann darüber hinaus erfolgen, wenn ein Bewohner andere Bewohner massiv unter Druck setzt/ erpresst oder zu unangemessenen Verhalten anstiftet, welches oben genannte Auswirkungen zur Folge hätte.

Voraussetzung für eine Überführung in den geschlossenen Bereich ist das Vorliegen eines gültigen Beschlusses nach §1631b BGB. Um angemessen auf die Situation zu reagieren, sind in eine solche Entscheidung mehrere Fachkräfte involviert. Die Diensthabenden gehen in Austausch mit der Teamleitung und/oder mit Kollegen (Teamsitzung, Übergabe, Nachtdienst). Des Weiteren stehen zwei Kollegen aus dem PSD zur Verfügung und die Absprache mit der Bereichsleitung bzw. der Rufbereitschaft auf Bereichsleiterebene ist zusätzlich möglich.

Viele dieser Instrumente werden nach den Regeln der **konfrontativen Pädagogik** (nach Erwin Germscheid) umgesetzt. So wird der Jugendliche zeitnah mit seinem Verhalten, Äußerungen oder Einstellungen konfrontiert. Gleichzeitig müssen Situationen berücksichtigt werden in denen deeskalierende Maßnahmen vorrangig zu treffen sind.

## 2.9 Umgang mit Medikamenten und mit mechanischen Vorrichtungen

Wie in der Zielgruppe beschrieben, wird im MLH keine Zwangsmedikation durchgeführt. Ausschließlich ärztlich verordnete Medikamente werden laut Verordnung verabreicht. Bezogen auf den neuen §1631b (2) BGB möchten wir anmerken, dass sedierende Medikamente ausschließlich mit einer Genehmigung des Familiengerichts verabreicht werden würden, wenn dem Kind oder Jugendlichen dadurch über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig in nicht altersgerechter Weise die Freiheit entzogen wird.

Mit Hinweis auf diese gesetzliche Neuerung möchten wir auch darauf hinweisen, dass die meist verschlossene Eingangstüre (mechanischen Vorrichtungen) des MLHs Bewohnern auf Nachfrage umgehend geöffnet wird, sofern kein Beschluss des Familiengerichtes über eine geschlossene Unterbringung vorliegt.

## 3. Die einzelnen Phasen des Phasenmodells

Im Folgenden werden die einzelnen Phasen unseres Phasenmodells erläutert.

Wichtig hierbei ist, dass es sich nicht um ein starres System handelt, sondern um eines, das sich nach den individuellen Bedarfen der Bewohner richtet. Die im Weiteren benannten Zeiten sind somit ein Richtwert, der sich aus der Arbeit und Erfahrung der letzten Jahre entwickelt hat. Es ist entscheidend, den Bewohner mit seinen individuellen Bedarfen und Fragestellungen wahrzunehmen. Ziel ist es eine gemeinsame Arbeitsgrundlage zu entwickeln, die auf „Kooperation gegen Kooperation“ beruht. Schafft der Bewohner es Regeln einzuhalten und Verantwortung zu übernehmen, kann er mehr Freiheiten in Form einer höheren Stufe im Phasenmodell erreichen. Erprobungen, Rückschritte und Wiederholungen gehören dabei zu einem regulären Verlauf.

## Phase 1 & 2 Geschlossenheit / Freiheitsentzug

Die Phasen 1 & 2 finden im geschlossenen Bereich des Hauses statt. Dieser Bereich liegt räumlich getrennt von den regulären Wohnbereichen und somit getrennt von den anderen Bewohnern. Kontakte finden hauptsächlich mit den Pädagogen statt. Der Bewohner kann begleitete Telefonate zu engen Bezugspersonen und zu Behörden sowie Beschwerdestellen führen. Außerdem kann er ab Phase 2 Besuche von diesen oder von seinen Mitbewohnern erhalten, welche zunächst mit Begleitung oder unter Beobachtung stattfinden. Zu diesem Zeitpunkt kann ebenfalls die interne Beschulung starten und es finden wöchentlich Bewohnergespräche mit dem PSD statt.

**Voraussetzung:** Beschluss nach § 1631b BGB

**Ziel:** Ankommen, Schutz und Beruhigung

### Phase 1

Geschlossener Bereich bei Aufnahme oder Rückstufung bei grenzverletzendem Verhalten in Form von selbst- und fremdgefährdendem Verhalten

<b>Begrenzung</b>	Freiheitsentzug / Geschlossener Bereich; regelmäßiger Ausgang im Außenbereich soweit weder akut expansives oder krisenhaftes Verhalten vorliegt
<b>Dauer</b>	Tag des Einzugs in Geschlossenheit
<b>Voraussetzung für nächste Phase</b>	Kein grenzverletzendes Verhalten in Form von Selbst- und/oder Fremdgefährdendem Verhalten

### Phase 2

Geschlossener Bereich bei Aufnahme oder Rückstufung bei grenzverletzendem Verhalten in Form von selbst- und fremdgefährdendem Verhalten

<b>Begrenzung</b>	Freiheitsentzug / Geschlossener Bereich, Besuch und Kontakt zum offenen Bereich nach Kooperation möglich; regelmäßiger Ausgang im Außenbereich soweit weder akut expansives oder krisenhaftes Verhalten vorliegt
<b>Dauer</b>	In der Regel sieben Tage, in Absprache mit Bereichsleitung und dem Landesjugendamt kann dies in Ausnahmefällen verlängert werden. Genauso besteht jedoch auch die Möglichkeit die Phase zu verkürzen.
<b>Voraussetzungen für nächste Phase</b>	Kein grenzverletzendes Verhalten in Form von selbst- und fremdgefährdendem Verhalten, einhalten der Grund-Tagesstruktur im geschlossenen

	Bereich: einhalten von Zeiten, Hygiene, respektvoller Umgang: entsprechend den im Vorfeld getroffenen Absprachen, erarbeiteten Belohnerplänen und vermittelten Regeln, Teilnahme an interner Beschulung bei Rückstufung
--	---

### **Phase 3 „begleitete Ausgänge“ / gelockerter Freiheitsentzug**

Diese Phase findet im regulären Wohnbereich statt und bedeutet somit direkten Kontakt mit den anderen Bewohnern der Etage. Ausgänge außerhalb des Hauses können nur in Begleitung von Pädagogen stattfinden. Mit dem Auszug aus dem geschlossenen Bereich verändern sich die Anforderungen an den Bewohner. Er nimmt nun aktiver am Gruppenalltag teil, die Anforderungen im Bezug auf die Übernahme von Ämtern/Diensten sowie die Umsetzung bzw. Einhaltung von Gruppenregeln steigen. Kontakt zu wichtigen Bezugspersonen kann telefonisch dreimal wöchentlich und in Form von Besuchen im Haus stattfinden. Der Bewohner nimmt an der internen Beschulung teil.

**Ziel:** Erprobung im geschützten Raum

<b>Begrenzung</b>	Eigener Wohnbereich (in der Regel zu Beginn im Erdgeschoss) Ausgänge mit Mitarbeitern außerhalb des Geländes, Aufenthalt im Garten
<b>Dauer</b>	7-14 Tage  Beruhend auf dem Grundgedanken „Kooperation gegen Kooperation“, ist eine Verlängerung dieser Phase notwendig, wenn der Bewohner sich weitestgehend regelwidrig verhält.
<b>Voraussetzungen für nächste Phase</b>	Kein grenzverletzendes Verhalten in Form von selbst- und fremdgefährdendem Verhalten, Einhalten der Tagesstruktur laut Wochenplan, Einhaltung der Gruppenregeln, der Bewohner zeigt eine aktive Teilnahme am Gruppenalltag und übernimmt Verantwortung im Rahmen der geschützten Erprobung

### **Phase 4 / Freiheitsbeschränkung**

Der Bewohner hat täglich Ausgänge, die er ohne pädagogische Begleitung nutzen kann. Außerdem besteht die Möglichkeit der regelmäßigen Beurlaubung zu Bezugspersonen. Er erhält für regelkonformes und kooperatives Verhalten mehr Freiheiten. Steigende

Anforderungen bestehen in der aktiven Umsetzung der individuellen Anforderungen und Zielsetzungen. Kontakte können nun sowohl im Haus, als auch in den Ausgängen stattfinden. Ebenfalls kann ab dieser Phase eine Anbindung an eine externe Schule bzw. Maßnahmen (Jugendwerkstatt, PIA, etc.) stattfinden.

**Ziel:** Kooperation und Eigenverantwortung

<b>Begrenzung</b>	Wohnbereich, Garten, Ausgänge ohne Begleitung, Beurlaubungen
<b>Dauer</b>	Mindestens 21-Tage Ausgänge: 1. Woche: 3 x 10 Minuten 2. Woche: 3 x 20 Minuten 3. Woche: 3 x 30 Minuten (Extra-Ausgang nach Absprache möglich)
<b>Voraussetzungen für nächste Phase</b>	Kein grenzverletzendes Verhalten in Form Von selbst- und fremdgefährdendem Verhalten, Einhalten der Tagesstruktur laut Wochenplan, Einhaltung der Gruppenregeln, der Bewohner zeigt aktive Teilnahme am Gruppenalltag und übernimmt Verantwortung, besucht zuverlässig die Schule und erledigt seine Hausaufgaben, der Bewohner nimmt Termine zuverlässig und möglichst eigenständig wahr, Drogen- und/oder Alkoholtestungen fallen negativ aus

#### Individuelle Absprachen innerhalb der Phasen 1-4

Eine <b>Verkürzung</b> der Phasen kann sich abhängig von der individuellen Situation des Kindes/ Jugendlichen in Kombination mit kooperativem Verhalten ergeben, beispielsweise bei Bewohnern mit einer Borderline- Persönlichkeitsstörung oder mit depressiven Verstimmungen, bei denen die Aktivierung im Vordergrund steht. Dies wird in Teamabsprache entschieden werden.	Eine <b>Verlängerung</b> der Phasen kann bei Kindern und Jugendlichen sinnvoll sein, die ein hohes Gefährdungspotential mitbringen, sowohl in Bezug auf Selbst- als auch auf Fremdgefährdung. Ein hohes Gefährdungspotential ergibt sich beispielsweise bei einer hohen Abgängigkeitstendenz mit Risikoverhalten wie: Fernbleiben über Nacht, ungeschützte sexuelle Kontakte, Alkohol und/oder Drogenkonsum. Ein verlängerter Aufenthalt im geschlossenen Bereich, über 7 Tage hinaus, kann ausschließlich in Absprache mit Bereichsleitung und dem Landesjugendamt stattfinden.
---	--

## Phase 5 / „Alltagscheck“

Die Phase „Alltagscheck“ soll, wie der Name bereits ausdrückt, möglichst viel Realität bieten, in der der Bewohner sich mit Unterstützung der Pädagogen ausprobieren kann. Der Bewohner hat sich in dieser Phase erste feste Netzwerke außerhalb der Gruppe installiert (beispielsweise: Schule, tagesstrukturierende Maßnahmen, Therapie, Beratungsstelle, Freizeit, Beurlaubungen), die ihn bei der Einhaltung einer festen Tagesstruktur unterstützen sollen. In dieser Phase sind offenere Ausgänge, individuell angepasst an den Bewohner (Alter, Gefährdung, Erkrankung) und sein kooperatives und eigenverantwortliches Verhalten möglich. Zu diesem Zeitpunkt können gemeinsam mit dem Kind/ Jugendlichen konkrete Perspektiven für die Zukunft entwickelt werden. Hier finden eine Erprobung eines freieren Bewohner wichtig, die über einen längeren Zeitraum im MLH leben. Gleichzeitig wird mit den Kindern und Jugendlichen thematisiert, dass Wiederholungen, Einbrüche und Rückschritte ebenfalls zur Entwicklung gehören und diese in diesem Rahmen gemeinsam erlebt und bearbeitet werden können. Die Entscheidung für eine Einstufung in diese Phase des Alltagschecks findet in der wöchentlichen Teamsitzung statt.

**Ziel:** Eigenverantwortung und Perspektive

<b>Begrenzung</b>	Wohnbereich, Garten, Ausgänge, Beurlaubungen, zusätzliche Freiheiten
<b>Dauer</b>	unbegrenzt

**Ein Grundgerüst zur Phase Alltagscheck sieht folgendermaßen aus, kann individuell angepasst werden. Aufgezeigt sind hierbei die Zeiten der unbegleiteten Ausgänge, die von den Jugendlichen genutzt werden können um den Umgang mit zunehmend mehr Freiheiten zu erproben:**

Stufe 1 Alltagscheck	Mo + Mi 15:30-17:30 Uhr unbegleiteter Ausgang  Wochenende individuell
Stufe 2 Alltagscheck	Mo + Mi 15:30- 17:30 Uhr sowie Fr 15-17:30 Uhr unbegleiteter Ausgang  Wochenende individuell
Stufe 3 Alltagscheck	Mo + Mi 15:30- 17:30 Uhr sowie Fr 15-17:30 Uhr sowie Di 19-20 Uhr unbegleiteter Ausgang  Wochenende individuell

## Phase 6 / „Überprüfung und Ablösung“

In der letzten Phase findet die konkrete Vorbereitung auf den Auszug aus dem MLH statt. Der Bewohner hat seine Netzwerke außerhalb verfestigt und nimmt diese an. Erlernte Fähigkeiten und Ressourcen werden geübt, bestärkt und verinnerlicht. Der Bewohner ist darauf

vorbereitet, dass die Ablösung mit Unsicherheit und möglichen Rückschritten bzw. Rückfall in alte Verhaltensmuster verbunden ist. Er erarbeitet gemeinsam mit den Mitarbeitern Krisenpläne für mögliche kritische Situationen, Konflikte und Rückschritte bzw. er erlebt diese und kann sie somit sehr konkret mit Unterstützung nachbereiten. Gegebenenfalls hat eine Begleitung in Form von Elternberatung statt gefunden, so dass diese Themen ebenfalls intensiv mit dem System bearbeitet wurden, in welches zurückgeführt wird.

**Ziel:** Perspektivfestigung und Rückführung/ Übergang

<b>Begrenzung</b>	Wohnbereich, Garten, Beurlaubungen, Ausgänge, zusätzliche Freiheiten
<b>Dauer</b>	unbegrenzt