

Salberghaus

Perspektiven für Kinder



Salberghaus

Theodor-Heuss-Str. 20

85640 Putzbrunn

Tel. (089) 600 93 - 0

Fax (089) 600 93 - 60

www.salberghaus.de

salberghaus@kjf-muenchen.de

Konzept Notaufnahmegruppen

Stand Februar
2024

Bankverbindung

Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg

Kto. 3 20 49 35 05 BLZ 702 501 50

IBAN: DE31 7025 0150 0320 4935 05 BIC: BYLADEM1KMS

Eine Einrichtung der
Katholischen Jugendfürsorge
München



Inhalt

1.	Das Salberghaus	3
1.1	Aufbau	3
1.2	Standort und Ausstattung	4
2.	Gesetzliche Grundlagen	4
3.	Personenkreis und Ziele	5
3.1	Zielgruppe	5
3.2	Auftrag und Ziele.....	6
3.2.1	Aufnahme, Betreuung und Versorgung des Kindes.....	6
3.2.2	Clearing, Diagnostik und Therapie.....	6
3.2.3	Perspektiventwicklung.....	7
4.	Rahmenbedingungen und Ausstattung	7
4.1	Mitarbeiter*innen im Gruppendienst	7
4.2	Bereichsleitung	9
4.3	Ergänzende Leistungen in der Betreuung von Kindern mit Beeinträchtigung.....	9
5.	Pädagogische Arbeitsweise	10
5.1	Beziehungsarbeit	10
5.2	Partizipation	11
5.3	Familienarbeit	11
6.	Gruppenübergreifender Fachdienst	12
6.1	Psychologischer Fachdienst	12
6.2	Pädagogischer Fachdienst	13
6.3	Physiotherapeutische, Ergotherapeutische und Sprachtherapeutische Fachdienste	14
6.4	Casemanagement.....	15
7.	Dokumentation und Evaluation.....	16

1. Das Salberghaus

1.1 Aufbau

Das Salberghaus ist eine fachlich anerkannte Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung mit vielfältigen stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten für Kinder im Alter von 0 – 10 Jahren in Putzbrunn bei München. Es ist Teil des Kinder- und Jugendhilfeverbundes des Trägers Katholische Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising e.V. Der Träger betreibt darüber hinaus Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Es besteht eine enge Vernetzung und ein interdisziplinärer Austausch zwischen den Einrichtungen.

Das Angebot des Salberghauses umfasst aktuell:

- Notaufnahmegruppen
- Bereitschaftspflegefamilien
- Therapeutische Wohngruppen
- Heilpädagogische Tagesstätte
- Therapeutische Fachdienste
- Kindertageseinrichtungen
- Pädagogische Familienhilfe

Alle Angebote sind geprägt von einer zugrundeliegenden christlichen Weltanschauung, einem humanistischen Menschenbild und der besonderen Achtung unterschiedlicher Religionen und Kulturen. Das Engagement für überwiegend kleine Kinder und ihre Familien verbindet alle Bereiche des Salberghauses. Unsere Angebote richten sich an alle Kinder, unabhängig ihrer individuellen Dispositionen und Ausgangslagen.

Als Facheinrichtung für Kinder bieten wir Betreuung, Bildung, Förderung und Therapie von der Geburt bis ins Grundschulalter sowie Beratung für die Eltern und Bezugspersonen. Die Zusammenarbeit mit den Eltern umfasst dabei ein Spannungsfeld von Erziehungspartnerschaft bis zum Zwangskontext. Dabei legen wir großen Wert auf die Schutzbelange kleiner Kinder und die Partizipation von Eltern und Kindern. Wir sehen uns verpflichtet, Kindern Beziehung und Lebensräume anzubieten, die von Verlässlichkeit, Empathie, Strukturiertheit, personaler Konstanz und Transparenz geprägt sind. Wir setzen uns dafür ein, Kindern gute Beziehungserfahrungen zu ermöglichen – mit ihren Eltern und mit den pädagogischen Fachkräften. Behutsame und sorgfältig geplante Übergänge beim Wechsel des Betreuungssettings spielen dabei eine wichtige Rolle, z. B. in der Eingewöhnungsphase der Kindertageseinrichtungen oder im Anbahnungs- oder Rückführungsprozess der stationären Wohngruppen. Die Qualität unserer Arbeit wird im Wesentlichen von der persönlichen Haltung und beruflichen Kompetenz unserer Mitarbeiter*innen bestimmt. Die Förderung und Unterstützung der Mitarbeiter*innen

und der Psychohygiene am Arbeitsplatz ist deshalb ebenso ein wichtiger Schwerpunkt unserer Einrichtung.

Das stationäre Angebot bestehend aus den Abteilungen 1 (Therapeutische Wohngruppen) und 2 (Inobhutnahmegruppen) umfasst aktuell 7 therapeutische Wohngruppen für Kinder von 0 bis 7 Jahren und 2 Inobhutnahmegruppen für Kinder ab 0 Jahren bis zum Alter des individuellen Schuleintritts (Schutzstelle des Stadtjugendamtes München und des Landkreises München für Kinder im o.g. Alter).

1.2 Standort und Ausstattung

Die therapeutischen Wohngruppen befinden sich im Stammhaus der Einrichtung in Putzbrunn/ Waldkolonie. Die Einrichtung ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Jeweils 7 Kinder leben in einer Wohngruppe mit separatem Eingang, 3 Kinderzimmern, einer eigenen Küche, Esszimmer sowie großzügigem Wohnzimmer, die Sanitäranlagen ermöglichen eine gemischtgeschlechtliche Unterbringung von Kindern bei Wahrung der Intimsphäre (vgl. Schutzkonzept des Salberghauses). Durch die räumliche Ausstattung haben die Kinder die Möglichkeit gemeinsam in einem Zimmer zu leben. Die Zimmer können aber auch als Rückzugsraum der Kinder im Gruppenalltag fungieren und sind Teil des therapeutischen Milieus der Gruppe.

Das Gebäude, die Räume der Inobhutnahmegruppen sind zugänglich für Kinderwägen bzw. Kinder im Rollstuhl. Rampen und Aufzüge machen den barrierefreien Zugang zu allen Räumen im Haus möglich, es gibt keine Türschwellen. Hilfsmittel für die Pflege wie Wickeltische, Wickeltischtreppen etc. sind vorhanden. Die Ausstattung ist auch für sehr kleine Kinder sicher und geeignet; Größere Kinder mit nicht altersentsprechendem Entwicklungsstand profitieren von diesen Bedingungen.

Neben den Räumen der Wohngruppe gibt es im Haus und auf dem Gelände viele gemeinsam genutzte Räume, die Begegnungsmöglichkeiten für Mitarbeiter und Kinder schaffen, auch bereichsübergreifend.

Den Kindern steht das große Freizeit- und Spielgelände der Einrichtung zur Verfügung, ebenso die vielfältigen gruppenübergreifenden Räume, wie Turnhalle, Werkraum, Bällchenbad und Salzgrotte.

2. Gesetzliche Grundlagen

Der Gesetzgeber verpflichtet das Jugendamt zum Schutz von Kindern, die Maßnahme der Inobhutnahme (§42 SGB VIII) durchzuführen und ausreichende und geeignete Plätze zur Verfügung zu stellen. Auch wenn die Ausführung der Inobhutnahme an freie Träger im Rahmen der Subsidiarität (§4, Abs. 2, SGB VIII) übertragen wird, bleibt die Verantwortung für die Erfüllung des Bedarfs beim Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

In Ausnahmefällen ist die Aufnahme von Kindern nach §27, §34 und §35a SGBVIII in den Notaufnahmegruppen möglich, z. B. für stationäres Clearing.

Es können Kinder nach SGB IX und SGB XII betreut werden, wenn während der Betreuung eine Behinderung festgestellt wird.

3. Personenkreis und Ziele

3.1 Zielgruppe

Aufgenommen werden können:

Kinder im Alter von der 2. Lebenswoche bis 6 Jahren,

- die aufgrund einer akuten familiären Krise oder einer Kindeswohlgefährdung nicht in ihrem bisherigen Betreuungssetting, in der Regel der Herkunftsfamilie, betreut werden können.
- oder bei denen ein Auftrag für ein stationäres Clearing besteht

Gibt es Hinweise auf körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen, die mit über den üblichen Rahmen der Unterbringung hinausgehenden Bedarfen des Kindes einhergehen, ist ein stationäres Clearing in den Notaufnahmegruppen möglich, wenn nötige fachliche, personelle und räumliche Ressourcen vorhanden sind. In der Regel ist dies für die Belegung maximal eines Platzes pro Gruppe und maximal zwei Mal jährlich möglich.

Hier werden bereits im Vorfeld oder bei Bekanntwerden nach der Aufnahme mit dem zuständigen Leistungsträger die nötigen Ressourcen besprochen und durch zusätzliche Leistungen (s. 4.) ergänzt.

Nicht aufgenommen werden können Kinder mit Diagnosen, die mit im Vergleich zur Altersgruppe deutlich erhöhten pflegerischen Bedarfen verbunden sind.

Als Notaufnahme definiert werden Aufnahmen,

- die noch am Tag der Anfrage oder zumindest binnen 3 Tagen untergebracht werden müssen
- oder keinen über den Schutzauftrag/ Clearingauftrag hinaus erklärten spezifischen Arbeitsauftrag an die Einrichtung implizieren.

Die Belegung kann über das Jugendamt (Stadt- und Kreisjugendamt München, andere Jugendämter, die Bezirkssozialarbeit) oder die Polizei bzw. die Leitstelle erfolgen.

3.2 Auftrag und Ziele

3.2.1 Aufnahme, Betreuung und Versorgung des Kindes

Aufnahmeanfragen gehen innerhalb der Arbeitszeit an eine der zuständigen Bereichsleitungen Notaufnahme. Alle vorliegenden Informationen über das Kind und die Familie werden erfasst und bezüglich der in 3.1 beschriebenen Zielgruppe abgeglichen und ggf. abgelehnt, wenn die Bedarfe nicht in der vorliegenden Struktur versorgt werden können. Im Regelfall liegen so bereits vor Aufnahme wichtige Informationen vor, die im Vorfeld in eine Planung einmünden, wie z. B. dem Entwicklungsstand entsprechende Ausstattung (Bettchen, Nahrung, Kleidung) und Bedarfe (z. B. Medikamente). Aufnahmeanfragen außerhalb der üblichen Arbeitszeit nimmt die Gruppe direkt entgegen. Die Aufnahme der Kinder erfolgt in kindgerechter Form. Besonderes Augenmerk ist hierbei auf die Bewältigung der Trennungssituation von Kind und Eltern zu richten. Eine differenzierte Beschreibung findet sich in Punkt 5.

3.2.2 Clearing, Diagnostik und Therapie

Nach der Aufnahme führt die Kinderärztin eine medizinische Eingangsdagnostik durch. Weitere fachärztliche Abklärungen werden bei Bedarf in die Wege geleitet. Bei Bedarf kann ein Arztbericht am Ende des Clearings erstellt werden.

Eine entwicklungspsychologische Begutachtung des Kindes wird über den psychologischen Fachdienst zeitnah begonnen, s. 6.1. Diese kann auf Verordnung durch die Kinderärztin durch diagnostische Verfahren der medizinischen Fachdienste ergänzt werden, s. 6.3. Am Abschluss des Clearings erfolgt eine Berichterstattung durch den Psychologischen Fachdienst, in der alle Ergebnisse der Diagnostik zusammengefasst sind.

Die Mitarbeiter*innen der Notaufnahmegruppe dokumentieren durch Beobachtungsbögen das Verhalten und das Befinden der Kinder und erheben weitere entwicklungsdiagnostische Daten. Diese fließen zusammen mit Informationen zu Elternarbeit und Eltern-Kind-Kontakten in die Berichterstattung ein.

Zum Abschluss des Clearings bzw. bei Entlassung aus der Notaufnahme wird eine Berichterstattung erstellt, welche alle Ergebnisse zusammenfasst und Empfehlungen für die weitere Perspektive des Kindes gibt. Diese umfasst den Statusbericht des Casemanagements, sowie bei Bedarf die Ergebnisse der Entwicklungsdiagnostik bzw. der medizinischen Diagnostik. Verantwortlich ist die Bereichsleitung.

Bereits während des Aufenthalts in der Notaufnahmegruppe kann mit Therapien durch die Fachdienste im Haus begonnen werden, wenn eine Empfehlung vor Aufnahme gegeben wurde oder während des Clearings ein dringender Bedarf auffällt. Aufgrund des jungen Alters der Kinder soll Therapie zur Vermeidung langfristiger Beeinträchtigungen schnell beginnen.

3.2.3 Perspektiventwicklung

Der Aufenthalt in unserer Notaufnahme soll so kurz als möglich sein. Ausnahmen können gemacht werden, wenn der Zeitpunkt der Entlassung oder der Weitervermittlung des Kindes klar definiert und begründet werden kann, um Belastungen des Kindes wie weitere Personen- und Ortswechsel zu vermeiden.

Die Erarbeitung einer tragfähigen Zukunftsperspektive für das Kind beginnt umgehend nach Aufnahme in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Jugendamt, der Bezirkssozialarbeit oder der Vermittlungsstelle durch das Casemanagement der Inobhutnahme unserer Einrichtung.

Mögliche Perspektiven können sein:

- Rückführung in die Herkunftsfamilie
- Vermittlung in eine Pflegefamilie oder zu Verwandten
- Mittelfristige Unterbringung in einer entwicklungstherapeutischen Wohngruppe des Salberghauses (mindestens sechs Monate)
- Verlegung in andere Einrichtungen, in denen das Kind langfristig leben kann

4. Rahmenbedingungen und Ausstattung

4.1 Mitarbeiter*innen im Gruppendienst

In den Inobhutnahmegruppen arbeiten in multiprofessionellen Teams mindestens 7 Mitarbeiter*innen gemäß „Fachkräfteliste zur Arbeit im Gruppendienst“, außerdem pädagogische

Ergänzungskräfte lt. Orientierungsrahmen für erweiternde Maßnahmen des BLJA, sowie Fachkräfte weiterer Qualifikation wie Kinderkrankenschwestern bzw. Pflegefachmänner/-frauen mit pädagogischer Vorerfahrung und Psycholog*innen (B.Sc.) in Voll-/Teilzeit im Schichtdienst, um das therapeutische bzw. das haltgebende Milieu in der Arbeit mit den Kindern sicherzustellen. Hierbei legen wir Wert auf die Zusammenarbeit und eine multidisziplinäre Zusammensetzung des Teams. Planstellen können mit maximal 2,5 VZÄ pro Gruppe mit Fachkräften weiterer Qualifikation bzw. pädagogischen Ergänzungskräfte besetzt werden.

Berufspraktikantinnen und -praktikanten können auf Planstellen für pädagogische Fach- oder Hilfskräfte im Gruppendienst eingesetzt werden, sie arbeiten gemeinsam mit einer Fachkraft.

Jede Gruppe wird stundenweise unterstützt durch eine hauswirtschaftliche Kraft (als sonstige Ergänzungskraft lt. Orientierungsrahmen des BLJA, z. B. Assistent*in in Hauswirtschaft und Service, Hauswirtschafter*in, Hauswirtschaftshelfer*in), u. a. für die Zubereitung von Säuglingsnahrung, Unterstützung bei der Vorbereitung der Mahlzeiten mit den Kindern (z. B. gemeinsames Tischdecken, Rezeptplanung und Kochen mit den Kindern, Erziehung zur Hygiene, Schnittstelle zur Großküche bei der partizipativen Weiterentwicklung des Speiseplans), hauswirtschaftliche Tätigkeiten im Rahmen der Essenssituation in der Gruppe, Unterstützen der hauswirtschaftlichen Elemente der pädagogischen Arbeit in den Wohngruppen mit den Kindern (wie gemeinsames Wäschesortieren und –falten, Wäsche holen aus der Wäscherei) etc.

Praktikant*innen (SEJ, pädagogische studienbegleitende Praktika) und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen (BFD, FSJ) unterstützen die Wohngruppen überwiegend in organisatorischen Belangen, und begleiten unter Aufsicht der pädagogischen Fachkräfte den Alltag mit den Kindern in der Wohngruppe.

Das Team erhält regelmäßig Supervision.

Das Salberghaus verfügt über ein einrichtungsspezifisches Fortbildungsprogramm, das den Mitarbeiter*innen zur Verfügung steht.

Eltern-Kind-Interaktion, z.B. aus der Begleitung der ersten Besuchskontakte.

Es findet vierzehntägig ein 3-stündiges Teamgespräch mit dem gesamten Team statt, sowie regelmäßige, bedarfsabhängige Zwischengespräche.

4.2 Bereichsleitung

Belegungsanfragen nimmt die Bereichsleitung entgegen. Sie informiert und berät am Telefon die anfragenden Stellen, und nimmt benötigte Informationen auf (s. 3.2.1). Sie stellt sicher, dass angefragte Kinder dem Klientenkreis entsprechen. Soll aufgenommen werden, organisiert die Bereichsleitung mit der Notaufnahmegruppe die bevorstehende Aufnahme entsprechend der Bedürfnisse des Kindes.

Die Bereichsleitungen sind als Fach- und Dienstvorgesetzte übergreifend verantwortlich für die pädagogische Arbeit der Inobhutnahmegruppen und die Erziehungsplanung der einzelnen Kinder. Insbesondere sichern sie die Prozesse der Aufnahme und Entlassung von Kindern, sowie der Prozesse des Clearings und der ganzheitlichen Diagnostik des Kindes und seines Familiensystems.

Auch die Arbeit mit den Eltern bzw. Bezugspersonen des Kindes obliegt im Schwerpunkt der Bereichsleitung der jeweiligen Notaufnahmegruppe in enger Kooperation mit den Mitarbeiter*innen der Gruppe und anderen Verfahrensbeteiligten.

Sie übernehmen die Fallverantwortung und das Casemanagement für die Kinder.

Hierbei liegt das Augenmerk auf einer zeitnahen, möglichst tragfähigen Perspektivenentwicklung, mit einer Einschätzung der Eltern-Kind-Interaktion, z.B. aus der Begleitung der ersten Besuchskontakte.

Die Prozesse der Mitarbeitergewinnung, Mitarbeiterpflege und –entwicklung der Inobhutnahmegruppen, auch das Übergangsmanagement bei Krankheiten oder kurzfristigen Mitarbeiterausfall sind in Verantwortung der Bereichsleitung und zentral wichtig für eine durchgehend hohe Betreuungsqualität und zuverlässige Versorgung der Kinder.

4.3 Ergänzende Leistungen in der Betreuung von Kindern mit Beeinträchtigung

Bei der Betreuung von Kindern mit Beeinträchtigungen, die ein über das in der Altersgruppe übliche Maß hinausgehende Betreuungs- oder Unterstützungsleistungen benötigen, können nach Vereinbarung mit dem belegenden Jugendamt weitere Leistungen erbracht werden, die, falls kein anderer Kostenträger zuständig ist, durch eigene Vergütung zu hinterlegen sind:

- Kombination mit anderen Hilfearten zur Erziehung §27 (2), z. B. §31
- Zusätzliche Fachkraft-Stundenkontingente z. B. für Fahrdienste, organisatorischen Mehraufwand, Organisation und Begleitung fachärztlicher Abklärungen, erhöhten Pflege- oder Betreuungsbedarf
- Externe Therapeuten für Therapie und Fachberatung bzw. Schulung/Einweisung
- Hilfsmittel, Umbau- oder Sicherheitsmaßnahmen

- Pflegedienste, ambulante Kinderkrankenpflege
- Leistungen Heilpädagogischer Praxen

5. Pädagogische Arbeitsweise

Die zentrale Aufgabe der Notaufnahmegruppe ist die Erstversorgung von kleinen Kindern, um eine Gefährdungssituation abzuwenden und die Versorgung frühkindlicher Primärbedürfnisse sicher zu stellen. Hierzu zählen v.a. die emotionale Annahme, eine altersgemäße Pflege und Ernährung und eine angemessene Begleitung in der akuten Trennungssituation von der bisherigen Bezugsperson. Die Kinder der Notaufnahmegruppen sind belegungsabhängig in ihrem Entwicklungsstand und ihrem Alter sehr gemischt. Viele Kinder können nicht sprechen, oder sprechen/verstehen kein Deutsch. Es ist Aufgabe der Mitarbeiterinnen, mit Unterstützung der Psychologin schnell einen dem Entwicklungsstand entsprechenden pädagogischen und pflegerischen Umgang mit dem Kind zu entwickeln, und den Schutz des Kindes innerhalb der Kindergruppe sicherzustellen. Gerade bei sehr kleinen Kindern (z. B. Säuglingen) oder stark beeinträchtigten Kindern ist hier sowohl pädagogisches Handeln nötig (z. B. aktive Begleitung aller Kontakte der Kinder, Anleitung entwicklungsstärkerer Kinder im Umgang mit dem schwächeren Kind, Entwicklung eines sprachfreien Verständigungssystems mit dem Kind) als auch räumliche und strukturgebende Elemente (räumliche Abgrenzungen wie Laufstall, passende Belegung der Kinderzimmer). Die Versorgungssituation muss individuell sofort geklärt werden, z. B. der Bedarf an spezieller Nahrung für das Kind, medizinische Besonderheiten, die zu berücksichtigen sind und die Pflegeanforderungen (Windel, Schlafsack etc). Aufgrund der großen Entwicklungsspanne von Säugling bis Schulkind der betreuten Kinder ist grundsätzlich ein individueller und diagnostisch hinterlegter Blick auf jedes einzelne Kind erforderlich, der auch bei Kindern mit Beeinträchtigungen individuelle Lösungen möglich macht.

5.1 Beziehungsarbeit

In den ersten Stunden und Tagen des Aufenthalts ist eine intensive emotionale Zuwendung und Versorgung (trösten, auf den Arm nehmen u.v.m.) von höchster Bedeutung, um dem Kind Sicherheit, Geborgenheit und Orientierung in einer schwierigen Übergangssituation anzubieten. Der Wechsel der Betreuungspersonen in der Wohngruppe ist auf ein Minimum zu reduzieren. Hierbei kommt den Begriffen der „aufmerksamen Haltung“ und dem „haltgebenden

Milieu“ besondere Bedeutung zu, wie im „Konzept Beziehungsarbeit“ ausführlich beschrieben (siehe Anhang). Jede*r Mitarbeiter*in steht dem Kind als emotionale Ansprechperson zur Verfügung und nimmt seine jeweiligen Bedürfnisse wahr. Sie interpretiert diese angemessen und reagiert prompt darauf. So erlangt das Kind schrittweise Zutrauen zu sich und seinen Handlungen und erlebt sich als wertgeschätzt und angenommen durch die Fachkräfte der Gruppe. Durch einen hoch strukturierten Tagesablauf mit festen, wiederkehrenden Ritualen und Strukturen können die Kinder zur Ruhe kommen und neue, eventuell korrigierende Erfahrungen in der Beziehungsgestaltung erleben. Die Berücksichtigung der elementaren kindlichen Bedürfnisse nach Zuwendung und Geborgenheit sowie die Anregung zum „Begreifen“ der gegenständlichen Umwelt als zentrale Lernerfahrung stehen im Mittelpunkt der weiteren pädagogischen Arbeit. Eine Auswertung der diagnostischen Ergebnisse, eine fortlaufende Erziehungsplanung sowie Absprachen zur Familienarbeit werden in regelmäßigen Teamgesprächen vereinbart und sichergestellt.

5.2 Partizipation

Durch die i.d.R. kurzfristige Herausnahme des Kindes aus seinem bisherigen Lebensumfeld kommt der Vermittlung von Sicherheit und Schutz, aber auch der Durchschaubarkeit von Abläufen und Struktur eine besondere Bedeutung zu.

Eine zentrale Aufgabe von Partizipation stellt gerade in dem frühen Lebensalter der Kinder die Information und Transparenz ihrer aktuellen Lebenssituation dar. Über das Informieren von Abläufen hinaus erleben die Kinder Wertschätzung und Berücksichtigung ihrer Anliegen. Soweit als möglich werden die Kinder in die Gestaltung des Alltags miteinbezogen und ihnen individuelle Rückzugsräume angeboten. So erlernen die Kinder schrittweise das Äußern eigener Anliegen, die Diskussion über Strukturen und Regeln sowie die Übernahme von Verantwortung bzgl. des eigenen Handelns im sozialen Miteinander.

Das Partizipations- und Beschwerdemanagementkonzept im Salberghaus gibt einen inhaltlichen Rahmen und konkrete Prozessbeschreibungen. Für Beschwerden und Unterstützung können Kinder und Eltern auch einrichtungsexterne Stellen nutzen, wie die Ombudsstellen oder die Heimaufsicht. Informationen hierüber hängen in der Einrichtung aus, und sind auf der Homepage zugänglich sowie im Konzept geschildert.

5.3 Familienarbeit

Am Tag der Aufnahme des Kindes oder in den Tagen danach werden mit den (Teil-)Familien, oder anderen bedeutsamen Bezugspersonen Besuchstermine vereinbart, Ansprechpartner benannt und Informationen zur Unterbringung vermittelt. Um eine fundierte Einschätzung der

Beziehungsqualität zwischen Eltern und Kind zu erzielen, werden die ersten Besuche beim Kind durch eine Fachkraft begleitet und dokumentiert.

Das Casemanagement bildet den Schnittstellenpartner zwischen Einrichtung und öffentlicher Jugendhilfe sowie Familiengerichten, Gutachtern oder anderen Verfahrensbeteiligten. Diesem obliegt es darüber hinaus die notwendigen Belange des Kindeswohls im jeweiligen Verfahren zu vertreten. Als Bereichsleitung ist das Casemanagement auch für die fallspezifische Koordination innerhalb der Einrichtung verantwortlich.

Durch eine wertschätzende Haltung aller Mitarbeiter*innen den Eltern gegenüber und durch die konkrete Einbeziehung dieser in den Erziehungsalltag während der Besuchszeiten, erleben die Eltern ihr Kind im neuen Lebensraum, können Fragen zur erzieherischen Haltung stellen sowie eventuelle Ängste und/oder Misstrauen gegenüber der Maßnahme ansprechen. Das transparente Arbeiten hilft den Eltern ihre Anliegen und Sorgen zu thematisieren, Vertrauen zu entwickeln und konkrete Beratungsangebote anzunehmen. Eltern können ihr Kind bis zu 3 Mal in der Woche besuchen. Beurlaubungen nach Hause finden nur bei konkreter Rückführungsoption statt.

Im Partizipations- und Beschwerdemanagementkonzept (siehe Anhang) ist die Mitwirkung, Einbeziehung und Anliegenklärung der Sorgeberechtigten beschrieben.

Der Konzeptbaustein Notaufnahme/Inobhutnahmegruppe ist Teil eines pädagogischen Gesamtkonzepts, das im Wesentlichen durch die Konzeptbausteine „Konzept zur Beziehungsarbeit“, „Schutzkonzept“, „Partizipations- und Beschwerdemanagementkonzept“ und „Konzept zur Familienarbeit“ ergänzt wird.

6. Gruppenübergreifender Fachdienst

6.1 Psychologischer Fachdienst

Diagnostik, Beratung, Therapie:

Diagnostik:

Mit der Aufnahme eines Kindes geht ein umfänglicher diagnostischer Prozess einher:

Der psychologische Fachdienst ist mit der Erstellung einer ganzheitlichen Entwicklungsdiagnostik beauftragt, die die Grundlage für die pädagogisch-therapeutische Arbeit am Kind darstellt und Empfehlungen für die weitere Versorgung des Kindes gibt. Die Diagnostik umfasst

sowohl Verfahren zur Erfassung der Emotionalität und sozialen Entwicklung des Kindes, als auch entwicklungspsychologische und leistungsdiagnostische Testverfahren zur Erhebung von Entwicklungsstand und Intelligenz des Kindes. Dies kann auch die Durchführung einer gezielten Eltern-Kind Diagnostik umfassen.

Der psychologische Fachdienst stimmt die nötige Diagnostik mit der Kinderärztin ab. Er koordiniert die Diagnostik und fasst die Ergebnisse zusammen. Er übernimmt die Kommunikation mit Kinder- und Jugendpsychiatrischen Fachkräften.

Beratung:

In den vierzehntägigen Teamgesprächen stellt der psychologische Fachdienst die diagnostischen Ergebnisse vor und berät die pädagogischen Mitarbeiter*innen bei der Umsetzung gezielter Interventionsmaßnahmen und Problemlösungen in allen psychologischen Fragestellungen. Dies kann von der Verhaltensbeobachtung in der Wohngruppe, bis zur videogestützten Analyse erzieherischen Verhaltens reichen.

Der psychologische Fachdienst erklärt Eltern und Bezugspersonen bei Bedarf die Ergebnisse der entwicklungspsychologischen Abklärung und berät sie im Umgang mit Beeinträchtigungen des Kindes.

Der psychologische Fachdienst begleitet einzelne Elternbesuche oder Situationen in der Inobhutnahmegruppe aktiv, um den Eltern und Mitarbeiter*innen praktische Orientierung und Feedback im Umgang mit dem Entwicklungsstand, Bedürfnissen oder Verhaltensweisen des Kindes zu geben.

Therapie:

Bei massiver Traumatisierung und/oder psychischer Vulnerabilität kann der Psychologische Fachdienst das Kind mit stabilisieren und eine emotionale Sicherheit vermitteln.

Krisenintervention:

Bei sämtlichen psychosozialen Krisen eines Kindes oder eines Elternteils steht der psychologische Fachdienst in engem Austausch mit den Gruppenmitarbeiter*innen und der zuständigen Bereichsleitung. Er fängt akute, tiefgreifende Belastungen durch intensive Begleitung des Kindes auf und stabilisiert dadurch das gesamte System. Er berät die pädagogischen Fachkräfte in der Interventionsstrategie und zeigt Lösungsansätze zur Problembewältigung auf.

6.2 Pädagogischer Fachdienst

Therapie:

Kinder der Notaufnahmegruppen werden in der Zeit ihres Aufenthalts individuell durch pädagogische Fachkräfte mit geeigneter Zusatzausbildung begleitet. Die Fachkräfte können im Einzelkontakt mit dem Kind oder im Gruppenkontext, aber auch bei der Begleitung von Kontakten mit den Eltern zielgerichtet Unterstützung geben und dabei den Fokus auf die Bedarfe des Kindes richten.

Diese können sowohl die Bereiche der feinmotorischen und sensorischen Förderung, die Verbesserung des Spielaufbaus, der Ausdauer und Konzentration sowie die sozialen und emotionalen Bedürfnisse des Kindes betreffen.

Beratung:

Die Therapieinhalte und der Verlauf werden von der pädagogischen Fachkraft an die Fachkräfte der Wohngruppe weitervermittelt und gezielte Maßnahmen in das pädagogische Alltagshandeln übernommen.

Eltern werden im Umgang mit den Beeinträchtigungen des Kindes beraten. Sie können in regelmäßigen Abständen an den Therapien des Kindes teilnehmen, um so praktische Unterstützung für das gemeinsame Spielen zu erlangen. Dabei stehen die Akzeptanz und das bessere Verstehen des Kindes sowie die Annahme seiner Persönlichkeit seitens der Eltern im Mittelpunkt.

Krisenintervention:

Bei akuten Belastungsereignissen und Krisen eines Kindes wird der heilpädagogische Fachdienst durch die verantwortliche Bereichsleitung umgehend informiert und in sämtliche Vereinbarungen und Krisenbewältigungsstrategien seitens des psychologischen Fachdiensts mit einbezogen. Kurzfristig kann die heilpädagogische Behandlung des Kindes in Rückkopplung mit der Wohngruppe zur Stabilisierung des Kindes bei Bedarf intensiviert werden, bzw. eine Behandlung in den Wohngruppenkontext verlegt werden.

6.3 Physiotherapeutische, Ergotherapeutische und Sprachtherapeutische Fachdienste

Diagnostik und Beratung:

Die Fachdienste können nach Beauftragung bzw. Verordnung durch die Kinderärztin die entwicklungspsychologische und kinderärztliche Diagnostik durch erweiterte, fachspezifische diagnostische Verfahren ergänzen und Auskunft zu Bedarfen des Kindes geben.

Sie beraten die pädagogischen Mitarbeiter*innen mit ihrem Fachwissen. Dies ist z. B. bei körperlichen Beeinträchtigungen oder Auffälligkeiten im Bewegungsapparat, Fütterproblematiken beim Kind, Verständigungsproblemen, Versorgung des Kindes mit Hilfsmitteln etc. von großer Bedeutung.

Therapie:

Besteht ein Therapiebedarf beim Kind, können mit Verordnung der Kinderärztin erste therapeutische Maßnahmen zeitnah beginnen.

6.4 Casemanagement

Die Bereichsleitung übernimmt in der Notaufnahmegruppe die Aufgabe des Casemanagements. Als Ansprechperson aller Verantwortlichen und Betroffenen bildet sie eine Schnittstelle, bei der Informationen zusammenlaufen und die die Kommunikation zwischen den internen Fachkräften und externen Beteiligten sicherstellt.

Sie verantwortet die internen Vernetzungsprozesse (Arzt, Wohngruppe, Therapeuten, Versorgung und Verwaltung), um im engen Zeitfenster der Inobhutnahme eine zügige Abklärung rund um das Kind und seine Familie sicher zu stellen. Neben dem psychologischen Fachdienst berät das Casemanagement bei inhaltlich-pädagogischen Fragestellungen das Wohngruppen Team.

Das Casemanagement koordiniert die Familienarbeit, unterstützt bei der Perspektivenentwicklung die Prozesse von Rückführung, Anbahnung in eine Pflegefamilie oder Verlegung in eine Nachfolgeeinrichtung in enger Kooperation mit den Verantwortlichen der öffentlichen Jugendhilfe.

Sie fasst die Ergebnisse der Beobachtungen pädagogischer Fachkräfte, der medizinischen Diagnostik und der entwicklungspsychologischen Diagnostik in einem Erstbericht zusammen und spricht Empfehlungen aus fachlicher Sicht zur weiteren Unterstützung des Kindes sowie seiner Familie aus. Bei Kindern mit Beeinträchtigung beinhaltet die Berichterstattung Informationen zu Pflegebedarfen, sonstigen Unterstützungsbedarfen und Hilfsmitteln und mit der Betreuung verbundenen Aufwänden. Ebenso fließen Informationen zu möglichen zusätzlichen Bedarfen in der Elternarbeit ein, die in der Folgebetreuung berücksichtigt werden müssen.

Der Aufbau von Unterstützungsnetzwerken mit anderen Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe bzw. Eingliederungshilfe, mit denen im Bedarfsfall kooperiert werden kann, ist eine allgemeine Aufgabe des Casemanagements.

7. Dokumentation und Evaluation

Kindbezogene Dokumentation

Die Kinderakten werden unter Einhaltung der Maßgaben des Datenschutzes vor Ort geführt und nach Entlassung des Kindes archiviert. In den Akten werden Entwicklungsberichte, Entwicklungsdokumentation, Testergebnisse, Informationen zu medizinischen Themen, Berichte und Informationen von externen Kooperationspartnern und Fallverantwortlichen sowie die Dokumentation der Zusammenarbeit mit den Eltern abgelegt.

Ein standardisiertes Dokumentationswesen ist im QM festgeschrieben und von allen beteiligten Fachkräften zu führen. Jedem Kind ist eine Akte zugeordnet, in der die jeweiligen Unterlagen verwahrt werden.

Jährlich erfolgt hausintern eine statistische Erfassung und Auswertung der Belegdaten anhand bestimmter Faktoren, wie z.B. Aufnahmeindikation, Verweildauer, Herkunft, Zuweiser, Alter, usw.

Das Dokumentationswesen wird durch die Einrichtung und durch den Träger fortlaufend fortgeschrieben.

Einrichtungsbezogene Dokumentation

Eine ordnungsgemäße Buchführung der Einrichtung unter Einhaltung der geltenden Bilanzierungsverpflichtungen ist über die Geschäftsstelle des Trägers gewährleistet, und wird jährlich durch Wirtschaftsprüfer bestätigt.

Stellenpläne, Nachweise zu Beschäftigten und Daten zur Belegung sind in der Einrichtung bzw. der Geschäftsstelle des Trägers für die letzten 5 Jahre elektronisch gespeichert und abrufbar.

Die Konzepte und Konzeption werden laufend überarbeitet und aktualisiert.