



Leistungsvereinbarung

Gemäß §§ 78 a ff SGB VIII und der „Hessischen Rahmenvereinbarung“

Zwischen:

Jugendamt Stadt Kassel
Obere Königsstr. 8
34117 Kassel

und

Leistungserbringer

GPE - Gesellschaft für Pädagogische Betreuung bei Essstörungen GmbH
Adresse: ab 01.9.2014: Germaniastraße 1 A, 34119 Kassel
Adresse bis 30.08.2014: Goethestraße 31, 34119 Kassel
Ansprechpartnerin: Alexandra v.Hippel, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Tel.0561 311818 Mobil 0151 12112886 / FAX 0561 311813

Trägerart

Die GmbH ist ein privater Träger, deren zwei Gesellschafter Alexandra v.Hippel und Dr. Hartmut Imgart über langjährige Erfahrung in der Behandlung von essgestörten PatientInnen sowie in der Führung von Einrichtungen der ambulanten und stationären Essstörungenbehandlung verfügen.
Die GmbH wurde am 25.7.2014 gegründet, die Eintragung soll bis 30.8.2014 erfolgen.

Trägergruppe oder Dachverband

bpa - Bundesverband der Anbieter privater Pflegedienste, Schiersteiner Straße 86,65187 Wiesbaden
Tel. 0611 3410790, Fax 0611 34107910, email hessen@bpa.de

Name und Anschrift der Einrichtung

„Villa Viva“ Kasseler Wohngruppe für Mädchen mit Essstörungen“
Adresse: Germaniastraße 1A, 34119 Kassel.

1. Ziele des Leistungsangebotes/ Leistungsart gem. § 8 Hess. Rahmenvereinbarung

1.1 Benennung des Leistungsangebotes

1.1.1 Hilfe zur Erziehung nach § 27 i.V. mit § 34 SGB VIII (KJHG)

1.1.2 Eingliederungshilfe i.V. mit § 35 a SGB VIII

1.1.3 Hilfe für junge Erwachsene § 27 i. V. mit § 41 SGB VIII

Angeboten wird ein spezielles Betreuungsangebot mit Verzahnung der pädagogischen und parallel installierten therapeutischen und medizinischen Behandlungsangebote hinsichtlich einer psychischen Erkrankung, insbesondere Essstörung und deren Komorbidität. Bei diesen jungen Menschen droht eine (Wieder- oder Weiter-) Verschlechterung des körperlichen Zustandes, eine Chronifizierung des Leidens, und daraus folgend eine mangelnde Entwicklung mit Verhinderung der Verselbstständigung.

1.1.1 Hilfe zur Erziehung gem. § 27 i.V.m. § 34 SGB VIII

Gesetzliche Vorgabe

- i. Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen
- ii. Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie
- iii. Rückkehr in die Familie oder
- iv. Lebensform auf längere Zeit und Vorbereitung auf selbständige Lebensführung
- v. Integration in Ausbildung und Beschäftigung

1.1.1.1 Leitziele gem. SGB VIII

- i. Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen
 - Verlässlichen Bezug geben
 - Alltagsstruktur und -gestaltung in allen Lebensbereichen
 - Überwindung von individuellen Krisen
 - Verbesserung der Kontakt-, Beziehungs- und Konfliktfähigkeit
 - Entwicklung von sozialer Kompetenz durch soziales Lernen in der Gruppe
 - Hauswirtschaft, Finanzen
 - Integration in die Gruppe, in die Einrichtung und in das neue Lebensmilieu (Schule Ausbildung Vereine)
 - Gesunde Lebensführung und Körperpflege
 - Ausgewogenes Lern- und konstruktives Freizeitverhalten
 - Emotionale Sicherheit
 - Essstörungsspezifische und komorbiditätsbezogene Ziele
 - Normalisierung des Körpergewichts

- Rückgang der Essstörungssymptomatik und achtsamer Umgang mit den gesundheitlichen Risiken (regelmäßige ausgewogene Mahlzeiten und Bewegung)
- Rückgang der körperlichen Beeinträchtigung
- Rückgang der psychischen/psychiatrischen Symptomatik
- Soziale Kompetenzen und Fertigkeiten gezielt fördern
- Neue sinn- und identitätsstiftende Inhalte und Beschäftigungen finden und aufnehmen
- Aufbruch in ein selbstverantwortliches und selbstachtsames Leben fokussieren
- Vorbereitung auf selbständige Lebensführung oder Rückführung in den familiären Rahmen
- Autonomie fördernde und Halt gewährende Haltung seitens der Eltern unterstützen
- Nichtdestruktives Essverhalten und Rückführung zu gesundem Essverhalten sowie
- achtsames Gesundheitsverhalten verinnerlichen

1.1.1.2.1 Ziele für den Leistungsberechtigten und den jungen Menschen

ii. Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie

- Arbeit mit der Familie: Stärkung der Erziehungskompetenz
- Stärkung der Fähigkeit mit essstörungsspezifischen Themen und Problemen umzugehen (Gewährleistung ausgewogener und regelmäßiger Ernährung und Mahlzeiten, Umgang mit Rückfällen, Fastentendenzen, Essanfällen, Erbrechen)
- Begleitende Arbeit mit der Familie zum Thema Affektregulierung
- Steigerung der Introspektions- und Konfliktfähigkeit sowie Affekttoleranz und Veränderungsmotivation seitens der Eltern (Familiengespräche und Mehrfamilienseminare)
- Realistische Einschätzung und Anerkennung/Würdigung der Aktivierbarkeit bzw. der Defizite/Nicht-Aktivierbarkeit der Ressourcen der Herkunftsfamilie seitens der Eltern und der Jugendlichen
- Entlastung der Familie (von Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen) bei häufig gleichzeitig bestehenden psychosomatischen/psychischen Belastungen/Erkrankungen bei weiteren Familienmitglieder
- Wiederherstellung der Erziehungsfähigkeit der Familie
- Aktivierung des stützenden Rahmens der Familie - auch bei Nichtrückzug der Jugendlichen in die Familie
- Stabilisierung des Identifikations-, Status- und Gefühlsbezuges zu den Eltern

iii. Rückkehr in die Familie

- Bei gegebener Aussicht auf Umstellungsfähigkeit/Veränderung der symptombedingenden und symptomhaltenden Faktoren wird die Rückkehr der Jugendlichen in die Familie angestrebt

iv. Lebensform auf längere Zeit und Vorbereitung auf selbständige Lebensführung

- Die Problemsituation vor der Fremdunterbringung ist weitest möglich bewältigt, es bestehen beidseitig Kontakte und Anteilnehmende Beziehungen, der Bezug zum familiären Umfeld ist gegeben
- Entwicklung zu Selbständigkeit, altersgemäße Erziehung im kognitiven und körperlichen Bereich
- Entfaltung und Einsatz von Ressourcen und Selbsthilfepotenzial
- Das Essen wird selbständig geplant, die Mahlzeiten regelmäßig bzw. bedarfsgerecht eingenommen, es kann in Gesellschaft gegessen werden, die Bedeutung von Essen ist relativiert, Rückfälle können aufgefangen werden

v. Integration in Schule, Ausbildung und Beschäftigung

- Entwicklung einer realistischen und der gesundheitlichen Befindlichkeit entsprechenden schulischen und/oder beruflichen Perspektive
- Erreichung des Schulabschlusses oder Qualifizierung zur Berufsvorbereitung/Berufsausbildung
- Ausbildung/Ausbildungsabschluss
- Zugang zum Studium

Die Ausdifferenzierung der Ziele erfolgt im Einzelfall nach der Hilfeplanung

1.1.2. Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche § 35 a SGB VIII

Gesetzliche Vorgabe

- i. Verhütung drohender Behinderung
- ii. Beseitigung oder Milderung einer vorhandenen Behinderung
- iii. Eingliederung des Behinderten in die Gesellschaft

1.1.2.1 Ziele für den jungen Menschen

i. Verhütung drohender Behinderung

- Koordinierung angemessener Maßnahmenbündel (Therapie etc.)
- Besondere Beachtung essstörungsspezifischer und komorbiditätsbezogener Ziele:
 - Normalisierung des Körpergewichts
 - Rückgang der Essstörungssymptomatik
 - Rückgang der körperlichen Beeinträchtigung
 - Rückgang der psychischen/psychiatrischen Symptomatik

ii. Beseitigung oder Milderung einer vorhandenen Behinderung

- Integration der Behinderten in Familie, soziales Umfeld, Gemeinschaft.
- Erarbeitung eines angemessenen selbstachtenden Gesundheitsverhaltens, gegebenenfalls Anpassung an aktuell oder dauerhaft unveränderbare seelische und körperliche Beeinträchtigungen

iii. Eingliederung des Behinderten in das soziale Umfeld

- Realisierung eines angemessenen Bildungszieles/Abschlusses/Berufes oder sonstiger angemessener Tätigkeit

1.1.3 Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung gem. § 41 SGB VIII (ab dem 18. Lebensjahr)

Gesetzliche Vorgabe

- i. Individuelle Persönlichkeitsentwicklung
- ii. Eigenständige Lebensführung
- iii. Integration in Ausbildung und Beschäftigung

1.1.2.1 Ziele für den jungen Menschen

- i. Altersgemäße, individuelle Persönlichkeitsentwicklung
 - eigenständige und gemeinschaftsfähige, sozial integrierte Persönlichkeit
 - Selbstbestimmung und Autonomie in allen Lebensbereichen
 - Kontakt-, Beziehungs-, Gruppen-, Konfliktfähigkeit
 - Positives Sozial- und Leistungsverhalten
- ii. Selbständige und eigenverantwortliche Lebensführung
 - Entwicklung einer Lebensperspektive auf der Basis der eigenen Ziele, Fähigkeiten, Grenzen
 - Beziehung und Kontakt zur Herkunftsfamilie, wenn diese entwicklungsfördernde Bedingungen und Impulse bietet
 - Pflege sozialer Kontakte, Teilnahme am Leben der Gemeinschaft
 - Aufbau eines eigenen Lebensumfeldes
 - Alltagsbewältigung und -struktur: Tagesplanung, Essensplanung und Essen, Haushalt, Freizeit
 - Materielle Eigenständigkeit
 - Bedarfsgerechte Inanspruchnahme fremder Hilfe
 - Beachtung der besonderen Selbstfürsorge bezüglich der Gesundheitspflege und Rückfallprophylaxe sowie bezüglich essstörungsspezifischer und komorbiditätsbezogener Aspekte:
 - Normalisiertes Körpergewicht
 - Aufgabe der Essstörungssymptomatik
 - Ausgewogenes Bewegungsverhalten
 - Bei Bedarf weiter ambulante Psychotherapie oder Selbsthilfe
- iii. Integration in Ausbildung und Beruf
 - Entwicklung einer realistischen schulischen / beruflichen Perspektive und Umsetzung
 - Erreichung eines Schulabschlusses und/oder
 - Qualifizierung zu Berufsvorbereitung oder
 - Ausbildungsbeginn/Zugang zum Studium
 - Ausbildungsabschluss und oder
 - Aufnahme Erwerbstätigkeit

- Berücksichtigung der Vereinbarkeit von Beruf/Ausbildung/Tätigkeit mit Krankheitsanamnese und Rückfallgefahr (Schichtdienst?)

2. Zielgruppe für das Leistungsangebot

Die ambulanten und/oder stationären Behandlungsmöglichkeiten und Hilfssysteme reichen jeweils nicht aus, um das Krankheitsbild nachhaltig günstig zu beeinflussen. Die ambulanten und/oder stationären Leistungsangebote sind ausgeschöpft, kommen nicht in Frage oder der Behandlungserfolg wird durch die Erziehungsproblematik behindert.

Die Familie ist nicht in der Lage die Erziehung im Sinne des Kindeswohls angemessen zu gewährleisten.

Insbesondere besteht auch kein Potenzial mit der Essstörung so umzugehen, dass Eskalation und weitere Chronifizierung der psychosomatischen Symptomatik aufgehalten wird.

Die Leistungen der Einrichtung beziehen sich auf Jugendliche und junge Erwachsene, die Hilfe zu Erziehung benötigen und an folgenden Erkrankungen leiden: Alle Formen der Essstörungen: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder, mit Adipositas assoziierte Essstörungen, psychisch bedingte Dekompensation eines Diabetes mellitus sowie psychische, psychiatrische, psychosomatische, organische Komorbidität: Persönlichkeitsstörungen, Depressionen, selbstgefährdendes Verhalten, Angst- und Zwangsstörungen.

Aktuell nur weibliche Jugendliche.

Aufnahmealter

Ab 13. Lebensjahr

Betreuungsalter

Jugendliche und junge Erwachsene ab 13 Jahren. Die Verweildauer endet in der Regel mit dem 18. Lebensjahr.

Nationalität, Kulturkreis

Aufenthaltsstatus muss mit pädagogisch und therapeutisch begründeter Mindestaufenthaltsdauer vereinbar sein.

Bedarfslage des Leistungsberechtigten

Eltern brauchen Unterstützung für die angemessene Erziehung ihrer Kinder.

Insbesondere bezieht sich dies auf die besondere gesundheitliche Situation (Essstörungen und Komorbidität) ihrer Kinder.

Bedarfslage des jungen Menschen

Die betroffenen weiblichen Jugendlichen leiden unter der schwersten psychosomatischen Erkrankung im Jugendalter, Essstörungen gehen mit einem sehr hohen Chronifizierungsrisiko, der Gefahr schwerer körperlicher und psychischer Begleit- und Folgeerkrankungen sowie den meisten verlorenen Lebensjahren einher.

Vor der seelischen Behinderung bestanden bereits Fehlentwicklungen, es besteht die Gefahr seelischer Behinderung oder Gefährdung sowohl durch physiologische Krankheitsfolgen als auch Selbstbeschädigung und Suizidalität. In der Regel kam es im Vorfeld bereits zu mehreren psychosomatisch/psychiatrischen Krankenhausaufenthalten, die entweder nicht erfolgreich waren oder nach denen der Übergang in den Alltag nicht bewältigt wurde.

Die Familien und Betroffenen können die Problembearbeitung nicht leisten. Es droht oder besteht soziale und schulische Desintegration. Gesundungsprozesse und normale Entwicklung gelingen nicht/werden abgelehnt. Eine Eskalation der Erkrankung und der sozialen Ausgrenzungsprozesse kann nicht aufgehalten werden.

Die Wohngruppe bietet essgestörten Mädchen und jungen Frauen ein geeignetes Hilfsangebot außerhalb der Familie.

2.1. Notwendige Ressourcen

Voraussetzungen für die Aufnahme sind:

- die Freiwilligkeit der Entscheidung der jungen Frauen
- die Kooperationsbereitschaft hinsichtlich der Entwicklung eines persönlichen Planes der Verselbstständigung (Zielformulierung, Zwischenziele)
- Beschulbarkeit
- Veränderungsbereitschaft hin zu einem normalen Essverhalten: Die Jugendlichen müssen die Bereitschaft mitbringen, ihr Gesundheits- und Essverhalten zu verbessern und auf destruktives oder das pädagogische Arbeitsbündnis gefährdende Verhalten zu verzichten.
- Die Familien müssen den Unterstützungscharakter der Unterbringung erkennen und mittragen. Meist bestehen starke Scham- und Schuldgefühle und eigene Beeinträchtigungen die dies erschweren/ behindern (siehe auch 4.2).
- Gesundheitliche Eignung, d.h. keine stationären Maßnahmen im Gesundheitsbereich sind anstelle einer Aufnahme in die WG indiziert.

2.2. Ausschlüsse

- Akute Eigen- oder Fremdgefährdung
- BMI unter 16
- schwere körperliche Komplikationen bei Essstörungen
- Akute psychotische Zustände
- Akute Alkohol- oder Drogensucht

3. Strukturdaten des Leistungsangebotes

Wohngemeinschaft 1: 11 Plätze

Normalanforderung: 24-Stunden-Betreuung, 1:1,71

Berücksichtigt sind dabei:

- erhöhte Krankheitszeiten (8 Wochen Krankheitszeiten pro Schuljahr pro Jugendliche) bei psychosomatisch und psychisch vorbelasteten Jugendlichen (mehr Anwesenheit von Betreuern auch während der Schulzeiten)
- erhöhter Bedarf an Einzelterminen mit Betreuern bei narzisstisch gestörten Jugendlichen
- erhöhter Bedarf an Familienarbeit
- erhöhter Bedarf an schulischer Hilfe trotz gutem intellektuellem Potentials wegen erhöhter schulischer Fehlzeiten in der Vorgeschichte und aktuell
- zusätzlicher ökotrophologischer und pädagogischer Betreuungsbedarf bei notwendiger intensiver Essensbegleitung
- erhöhter Absprache-, Besprechungs-, Weiterbildungs- und Vorbereitungsbedarf für Steuerung und zwischen therapeutischem und pädagogischem Bedarf. Interner Fortbildungsbedarf erhöht. Unterschiedliche Sichtweisen der Berufsgruppen müssen sich immer auf das gleiche Ziel richten. Ärztliches Element muss integriert werden, Hausärzte und Therapeuten müssen mit im Boot sein, Reibungsverluste)
- erhöhter Supervisions- und Beratungsbedarf (jährlich 11 x 90 Min. Supervision pro Vollzeit - Mitarbeiterstelle)

Personalschlüssel

- Normalbedarf mit pädagogischen Leistungen (1:1,71) (siehe Anlage Stellenplan) zuzüglich:
 - Weitere Leistungen: Ökotrophologin 0,9 Stellen, Pädagogen/Psychologen mit Familientherapieausbildung, Arzt und (Kinder- und Jugendlichen)Psychotherapeut im Konsiliardienst, erhöhter Hauswirtschaftsbedarf 1,0 Stellen (s. Anlage Stellenplan)
 - Zusatzleistungen: Nachhilfelehrer (siehe Entgeltvereinbarung) zur schulischen Anschlussförderung bei vorangegangenen überdurchschnittlich hohen Schulausfallzeiten

Wohnraum:

- Jede Jugendliche bewohnt ein Zimmer zu zweit oder alleine (5 Doppelzimmer, 1 Einzelzimmer)
- 1 Aufenthaltsraum
- 1 Küche mit Platz zum Kochen als Gruppe und für mehrere Herdstellen
- 1 Essraum (EG),
- 1 kl. Küche mit Essbereich (1. OG) für Einzelkochen der Älteren und für Einzelessensbegleitung (unterschiedliche Nutzungen werden zeitlich geregelt)
- 1 Raum für handwerkliche Betätigung (Werken, Malen, Gestalten)
- 1 Versorgungsbereich/ abschließbarer Vorratsbereich
- 1 Büro

- 1 Beratungsraum (Wintergarten)
- 1 Übernachtungsmöglichkeit für den Nachtdienst
- 1 Gastraum (Souterrain)
- 1 Terrasse zum Garten im EG
- 1 Dachterrasse im 2.OG

Das Haus (zentrale Lage), große Gemeinschaftsräume sowie die Raumaufteilung (Doppelzimmer) und die Raumeinrichtung sollen zu lebendiger Gemeinschaft innerhalb der Wohngruppe einladen sowie auch niedrigschwellige Außenkontakten ermöglichen und damit Isolations-, Ausgrenzungs- und Rückzugstendenzen, sozialen Ängsten und negativen Beziehungserwartungen entgegensteuern.

Die Möblierung ist funktional und robust und motiviert durch Lücken und Non-Perfektionismus zu Auseinandersetzung mit eigenen und kollektiven Bedürfnissen. Die Vervollständigung der Einrichtung ist auf individuelle und unkonventionelle Lösungen, Kreativität und handwerklicher Betätigung ausgerichtet. Die Unterteilungen/Abtrennungen in den Doppelzimmern werden von den Patientinnen gestaltet. Bei der Ausführung erhalten sie technische Unterstützung.

Die jeweilige Einrichtung des Aufenthaltsraumes soll sich der wechselnden Zusammensetzung der Bewohnerinnen anpassen. Jede Bewohnerin gestaltet ein Möbelstück für den Aufenthaltsraum (Selbst bauen/aufarbeiten/umgestalten) und kann dieses am Ende ihres Aufenthaltes mitnehmen.

Die technisch sehr gut ausgestattete moderne Küche ermöglicht Lehrküche, motiviert zum Experimentieren und zu gemeinschaftlichem Kochen. Für die Vorratshaltung wird ein abschließbarer Raum benötigt. Kühlschränke und Vorratsschränke innerhalb der Küche müssen verschließbar sein.

Die technische Ausstattung

Das Haus ist kommunikationstechnisch sehr gut ausgestattet. Jedes Zimmer hat (zentral steuerbar) Internetanschluss, in den Gemeinschaftsräumen liegen Internet und Kabelfernsehen, Beameranschluss, Leinwand. In jedem Stockwerk liegt ein Festnetzanschluss. Der Haus- und Hofzugang wird individuell vereinbart und gesteuert (Klingeln oder Fingerprintdisplay) und ist Kamera-überwachbar.

Die Geschosse

Das EG Erdgeschoss nimmt Ankommende mit offenem Treppenhaus, Mitarbeiterbüro, verbundenem Küchen-Esszimmerbereich-Wintergarten-Gartenzugang räumlich offen und großzügig auf.

Im 1. OG Obergeschoss sollen die ältesten vier Jugendlichen in zwei Doppelzimmern wohnen und das Angebot wahrnehmen können, zusätzlich die zweite Küche als Gruppenraum oder zum Kochen zu nutzen. Im ersten OG liegt auch der Aufenthaltsraum/Wohnzimmer für die gesamte Wohngruppe.

Im zweiten Obergeschoss wohnen die sieben jüngeren Jugendlichen in drei großen Doppelzimmern und einem Einzelzimmer. Dieses Stockwerk kann durch eine Tür vom Treppenhaus abgeschlossen werden.

Nachbetreuung (im Sinne des § 30)

Die Nachbetreuung ist im Rahmen von Fachleistungsstunden individuell nach Hilfeplan möglich.

3.1. Platzzahl

Platzzahl insgesamt:	11
Anzahl der Gruppen:	1
Gruppengröße(n):	11
Betreuungskapazität	1:1,71

3.2. Personelle Ausstattung (Stellenumfang -VZÄ- und Qualifikation/Funktion)

Personalschlüssel gem. § 12 RV **1:1,71**

3.2.1 päd. Fachkräfte

Das Betreuungsteam ist multiprofessionell und interdisziplinär zusammengesetzt und hat Erfahrung in der Arbeit mit essgestörten Mädchen und jungen Frauen. Es besteht aus: ErzieherInnen, SozialpädagogInnen, Diplom-PädagogInnen, Diplom-PsychologInnen, Arzt im Konsiliardienst) Die MitarbeiterInnen bilden sich kontinuierlich zum Thema 'Essstörungen, Umgang und Behandlung psychischer Erkrankungen und Familientherapie' fort. (s. Anlage)

Leistungsinhalte der Regelleistung:

Die Betreuer nehmen regelmäßig am Essen teil und leiten die Mahlzeiten. Täglich findet nach der Mittagsmahlzeit (für einige der Mädchen) und nach dem Abendessen für alle Mädchen eine gemeinsame Gesprächsrunde statt, in der die Mädchen den Tag reflektieren und Probleme mit dem Essen besprochen werden können. Diese für essgestörte Mädchen unumgängliche Maßnahme der Unterstützung bedingt eine erhöhte Präsenzpflcht der Mitarbeiterinnen.

3.2.2 Hauswirtschaft

Die Haushaltsorganisation unterliegt einer Hauswirtschaftskraft (1,0 Stelle, bzw. 2 x 0,5). In Absprache mit der pädagogischen Betreuung werden den Jugendlichen Aufgaben je nach Verselbständigungsgrad zugeteilt. Es besteht ein Mehrbedarf aus der inhaltlichen Ausrichtung der Wohngruppe (Beteiligung an der Essenszubereitung, Essenszuteilung, Essensbegleitung, Präsenz bei den Mahlzeiten).

Die Beschaffung und Verarbeitung von Nahrungsmitteln wird engmaschig mit dem ökotrophologischen Personal abgestimmt.

Die Grundreinigung der Gemeinschaftsräume erfolgt durch die Hauswirtschaft, In die alltägliche Reinigung der Gemeinschaftsräume werden die Jugendlichen dem pädagogischen Konzept entsprechend einbezogen.

3.2.3 Leitung

Die Wohngemeinschaft hat eine pädagogische Leitung, die der Geschäftsführung direkt unterstellt ist. Sie ist eine Fachkraft mit einschlägiger Fachhochschul- oder Hochschulausbildung und dreijähriger Berufserfahrung.

3.2.4 Verwaltung

Erfolgt über die Einrichtung mit Einbezug von Auftragsleistungen.

3.2.5 Technischer Dienst

Ist für den Vermieterbereich über den Eigentümer geregelt.

Anfallende Arbeiten, d.h. durch die Wohnnutzung notwendig werdende technischen Dienste werden über einen Minijob Technischer Dienst mit Einbezug von Auftragsleistungen geregelt.

3.2.6 Sonstige Dienste

Ernährungsmedizinische Beratung

Psychologischer und Medizinischer Hintergrunddienst

3.2.7 Regelung zu Supervision und Fortbildung

Wegen der Ausrichtung der Einrichtung auf ein schwieriges Klientel sowie die multiprofessionelle Teamzusammensetzung besteht ein erhöhter Supervisionsbedarf, d.h. 11 x jährlich 90 Minuten zuzüglich Einzelsupervision der pädagogischen Mitarbeiter und Leitung.

Die Fortbildung ist in einem Schulungsplan für jeden Mitarbeiter hinterlegt.

3.3 Einbindung des Angebots in die Trägerstruktur

Die GPE plant den Aufbau von zwei Wohngruppen für Jugendliche mit Essstörungen im Rahmen eines Stufenmodells sowie eine angegliederte Ambulanz zur Nachbetreuung im Rahmen von Fachleistungsstunden.

Die jetzt zu eröffnende Wohngruppe stellt Stufe 2 des Stufenmodells dar. Stufe 1 soll im September 2015 eröffnet werden und als Intensivgruppe, insbesondere bei sehr chronifizierten Krankheitsverläufen (bei denen lange Klinikaufenthalte ihrerseits negative Auswirkungen haben), der Stufe 2 vorgeschaltet werden können.

3.4 Sächliche Ausstattung und betriebsnotwendige Anlagen

- Neueinrichtungen von Zimmern
- Umbaukosten bezogen auf Erfordernisse des Konzepts und Auflagen der Heimaufsicht (Brandschutz)
- Sonderausstattung der Küche wegen Zielgruppe (Zubereiten und Kochen für Gruppe)
- Vorhaltung eines Beratungszimmers für Elternkontakte
- Vorhaltung eines zweiten Essraums zur Einzelessensbegleitung
- Kreditkosten und Zinskosten

3.4.1 Gebäude, ggf. Nebengebäude, Außenanlage

Das Mietobjekt ist ein Dreifamilienhaus im sog. Vorderen Westen Kassels, innenstadtnah und zentral zu den meisten in Frage kommenden Schulen gelegen, Baujahr 1903, guter baulicher Zustand, 397 qm Wohnfläche, große Räume, gute Voraussetzungen für pädagogisch gewollte Doppelzimmer, großzügige Gemeinschaftsflächen, Kreativraum, Gesamtgröße des Areals ca. 600 qm..

Die Räumlichkeiten sollen auf der `äußeren` Ebene die `inneren` pädagogischen und therapeutischen Ziele und Entwicklungsanliegen unterstützen:

Die Villa Viva vermittelt konkrete Erfahrbarkeit von Entschleunigung, Geborgenheit, Einfühlung und Schutz durch gemütliches, rustikales und auf gemeinschaftliches Wohnen als Großfamilie ausgerichtetes Wohnambiente im Rahmen einer Architektur der Jahrhundertwende mitsamt der Möblierung dieser Zeit (das Esszimmer und die Betten und Schränke).

Gleichzeitig bietet die Villa vielfältige gemeinschaftliche und individuelle Gestaltungsräume und Experimentierfelder. Gemeinschaftsräume und eigene Zimmer werden von den Mädchen eingerichtet. Die technisch zeitgemäße Ausstattung und sehr gut ausgestattete Küche greift die Tendenz zu Überbeschäftigung mit dem Essen konstruktiv auf und bietet gesunde Experimentierfelder. Vielfalt beim ressourcenbewussten Experimentieren mit Geschmäckern Nahrungsmitteln ist gewollt, Die großzügige klar strukturierte Küche mit Mittelblock um den herum alle mitarbeiten können, mit großem Essensbereich und Übergang in den Garten lädt zu gemeinsamem Kochen mit Freunden, Kochaktionen, Einladungen explizit ein und ebnet den Weg zu einer selbst initiativen Beziehungsgestaltung. Die eigene Beziehungsfähigkeit und die Fähigkeit an Gemeinschaft zu partizipieren und diese zu bereichern wird hier konkret erfahrbar.

Das Haus bietet neben Räumen, in denen gewerkelt und gestaltet werden kann, auch genügend Ausweichmöglichkeiten und ungestörte Ecken zum Entspannen.

Die gewollt nicht ausgestalteten Bereiche (Aufenthaltsraum) sollen die oftmals sozial phobischen und/oder zwangsbelasteten Jugendlichen zu kreativer Selbsterprobung und – Verwirklichung anregen und die Zuversicht in das eigene Entwicklungspotenzial stärken.

3.4.2 Betreuungs- und Funktionsbereich

Die Wohngruppe stellt elf Plätze zur Verfügung. Die Unterbringung erfolgt in fünf Doppelzimmern sowie in einem Einzelzimmer. Der Gruppe wird durch die räumliche Verteilungsvorgabe auf zwei Stockwerken – ältere und jüngere Bewohnerinnen ein Strukturangebot gegeben, das auf der Beziehungsebene nicht aufgegriffen werden muss, aber eine Orientierung bietet. Die Wohnung ist annähernd komplett möbliert. Insbesondere in den Gemeinschaftsräumen sollen Lücken in der Ausgestaltung als Anreiz zur Bedürfniswahrnehmung und –Artikulation sowie zu Kreativität und Beteiligung genutzt werden. Z.B. soll ein „Sofaprojekt“ oder `Wohnzimmermöbelprojekt` jeder Bewohnerin die Möglichkeit eröffnen, sich ein Sofa oder ein Möbelstück selbst zu gestalten (aufpolstern, bauen, neu beziehen oder umgestalten) das sie in den großen Multifunktionsraum (Wohnzimmer/Arbeitsraum/Gruppenraum) einbringt und bei Auszug mitnehmen kann. Der Gemeinschaft bietet dieses Projekt die Gelegenheit, die Wohnzimmer-Gestaltung an die jeweilige Bewohnerstruktur anzupassen. Bei jedem Wechsel geht ein Möbelstück mit, und ein neu gestaltetes kommt hinzu. Die Zimmer können persönlich ausgestaltet werden. Es gibt eine große Küche mit anliegendem Essraum, Garten, 5 Bäder, einen Waschraum und ein Büro sowie einen Nachtdienstraum mit Bad als Übernachtungsmöglichkeit für den diensthabenden Mitarbeiter. Therapieräume ste-

hen in unmittelbarer Nähe zu Verfügung. Die Wohngruppe hat Internetzugänge, Telefonanschlüsse und ein Faxgerät.

3.4.3. besondere Ausstattungsmerkmale

Küche mit mehreren Kochstellen, extra Esszimmer, Beratungsraum für Elterngespräche

3.4.4. Fuhrpark, Fahrdienst

Wird nicht benötigt, da Wohngruppe an zentraler Stelle in Kassel lokalisiert ist. Innenstadt, Schulen, Ärzte, ÖPNV etc. sind fußläufig oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar.

3.5. Standortaspekte

Kassel ist das Oberzentrum der Infrastruktur in Nordhessen. Am Ort befinden sich alle weiterbildenden Schulen incl. aller Förderschulformen und berufsbildenden Schulen. Es besteht ein vielfältiges kulturelles und Freizeitangebot.

Die Jugendwohngruppe liegt in der Stadtmitte, mit direkter Straßenbahnanbindung an alle relevanten Schulen, Bahnhof und Bergpark Wilhelmshöhe. Unmittelbar in der Nähe befindet sich Kabera, die Kasseler Beratungsstelle für Essstörung, deren räumliche und personelle Ressourcen und 25-jährige Vernetzungserfahrung vor Ort mitgenutzt werden können.

In unmittelbarer Nähe befinden sich kinderpsychiatrische und pädiatrische Kliniken, die zur Krisenintervention genutzt werden können. Eine Fachabteilung für Essstörung in einer Psychosomatischen Klinik ist in 40 min. Fahrzeit zu erreichen. Dort können körperliche Komplikationen durch die Essstörung als auch psychische Krisen behandelt werden.

4. Konkretisierung der Leistung

4.1 Betreuungssetting

Die Einrichtung ist das ganze Jahr geöffnet, es gibt keine Schließzeiten. Eine Betreuung ist 24 Stunden gewährleistet. Die Wohngruppe ist 24 Stunden durch eine pädagogische Fachkraft besetzt. Von 22.00 bis 6.00 besteht ein Bereitschaftsdienst.

Ernährung

Der Ernährung kommt bei dem Störungsbild der Jugendlichen ein besonderer Stellenwert zu, der mit intensivem professionellem Einsatz einhergeht. Die überwertige und negativ belastete Beschäftigung in Form von Zwangshandlungen, Grübeln und Sorgen um das Essen herum soll in positive Beschäftigung, Planung, Beschaffung, Zubereitung, umgeleitet werden. Ebenso kommt dem Rahmen des Verzehrs, dem Mahlzeitenarrangement eine hohe Bedeutung zu, die eine Kooperation zwischen Hauswirtschaft, Ökotrophologen und Pädagogen sowie Ernährungsmedizin erfordert. Die Ökotrophologin und die Pädagogen achten auf die praktische Umsetzung der im multiprofessionellen Team entwickelten Vorgaben

Je nach den individuellen Lehr- und Stundenplänen der Mädchen findet das Frühstück zwischen 6.30 und 8.00 Uhr in Form von gemeinsamen Mahlzeiten statt. Das Mittagessen wird in der Zeit von 12.00 bis 14.30 eingenommen, das Abendessen zwischen 18.00 und 19.00 Uhr. Diese beiden Mahlzeiten werden in Gemeinschaft mit den diensthabenden und anwesenden Jugendlichen eingenommen. Dabei wird auf Kontinuität des Essensrhythmus und des Mahlzeiteninhalts geachtet. Alle Mahlzeiten werden innerhalb der Einrichtung von der Hauswirtschaft oder den Jugendlichen selbst zubereitet. Eine externe Verköstigung erfolgt in Absprache mit der Ökotrophologin.

Die Betreuer nehmen regelmäßig am Essen teil und leiten die Mahlzeiten. Täglich findet nach dem Abendessen eine gemeinsame Gesprächsrunde statt, in der die Mädchen den Tag reflektieren und Probleme mit dem Essen besprechen können. Diese für essgestörte Mädchen unumgängliche Maßnahme der Unterstützung führt zu einer erhöhten Präsenzpflcht der Mitarbeiterinnen.

Aufsichtspflicht, Gesundheit

Die durchgehende Betreuung in der Wohngemeinschaft tags und nachts und die Auswahl geeigneter und qualifizierter Mitarbeiter sind wichtige Faktoren, die Aufsichtspflicht zu sichern.

Die Aufsichtspflicht wird durch eine Dokumentation wichtiger Schlüsselereignisse jedes Jugendlichen an jedem Tag gewährleistet. Über die Handakten, Dienstbücher und Übergabegespräche werden diese Informationen weitergegeben.

Das Verlassen und Ziele der Mädchen werden durch ein Ausgangsbuch dokumentiert. Bei wichtigen Terminen werden die Mädchen begleitet.

Die Hygienevorschriften sind zentral hinterlegt und werden durch die Pädagogische Leitung überwacht.

Gestaltung des Alltags

Die Beschulbarkeit bzw. Ausbildungsfähigkeit der Jugendlichen ist Voraussetzung für die Aufnahme in die Wohngruppe. Dementsprechend findet in aller Regel vormittags bzw. ganztags Unterricht oder Ausbildungsunterricht statt. Durch die gemeinsamen Mahlzeiten ist der

Tag stark strukturiert. Hausaufgabenbetreuung findet in der Regel am frühen Nachmittag statt, therapeutische Sitzungen finden am späten Nachmittag statt. Einmal wöchentlich findet eine Gruppen-Ernährungsberatung bzw. Lehrküche statt, einmal wöchentlich eine Sitzung aller Bewohnerinnen, was den Wochenablauf weiterhin deutlich strukturiert. Um auch am Wochenende eine ausreichende Tagesstruktur zu gewährleisten, wird die Wochenendfreizeit gemeinsam geplant und ggf. gemeinsame Ausflüge angeboten. Im Gemeinschaftsraum sind Spiele und Materialien für Kreativarbeiten (Farben etc.) vorhanden. Die Betreuer begleiten die Jugendlichen bei allen wichtigen Außenterminen (Schule, Therapien zu Bezugspersonensitzungen, Beruf, wichtige Anschaffungen, ...).

Gestaltung der Freizeit

Die Freizeit wird je nach Entwicklungsstand gemeinsam geplant und strukturiert. Angestrebt wird die Verinnerlichung eines salutogenen Lebensstils mit Ausgewogenheit zwischen Regressionsmöglichkeiten (Entspannung, Passivität, Erholung, Muße, genussvolles Essen) einerseits und (innerer und äußerer) Anstrengung, Aktivität, Selbstkontrolle Herausforderung und Freude an körperlicher Leistung andererseits. Bei eskalierter Essstörungssymptomatik werden von den Mitarbeitern verstärkt Kompensationsmöglichkeiten und Kontakt angeboten bzw. gemeinsam entwickelt.

Gestaltung der schulischen und beruflichen Förderung und des nachschulischen Bereichs

Beginnend mit einer engmaschigen interdisziplinären Versorgung mit Tag- und Nacht-Betreuung auf der Basis eines essstörungsspezifischen Konzeptes und entsprechender räumlicher pädagogischer, therapeutischen Rahmenbedingungen wird die Annäherung an den Alltag mit alters- und entwicklungsgemäßen Bildungszielen begleitet. Je nach Entwicklungsverlauf findet der Wechsel in eine weniger intensiv betreute Wohnform mit Verringerung der Versorgungsintensität statt.

Die Jugendlichen werden bei der Planung und Strukturierung ihres schulischen Alltags je nach Entwicklungsstand unterstützt. Nachhilfeleistungen werden durch die Betreuerinnen oder externe Nachhilfelehrer geleistet. Die Hausaufgabenbetreuung erfolgt kontinuierlich durch anwesende Betreuerinnen, im Bedarfsfall werden zusätzliche pädagogische Fachkräfte stundenweise tätig. Neben den Halt und Struktur gebenden Aspekten der Schul- und Berufsausbildung sehen wir in der schulischen und beruflichen Entwicklung einen besonderen Aspekt der Steigerung des Selbstwertes und der schrittweisen Verselbständigung. Dazu halten die Betreuerinnen einen engen Kontakt zu den kooperierenden Schulen. Die Schulleitungen und Bezugspädagogen werden über die Wohngemeinschaft und Erkrankungsbild der Mädchen informiert. Dabei wird ein regelmäßiger Austausch über die schulische Entwicklung (fachlich und persönlich) vereinbart.

Krisenintervention

In psychischen oder körperlichen Krisensituationen wird bei Bedarf durch den zuständigen Mitarbeiter der beratende Arzt oder Psychotherapeuten hinzugezogen. Innerhalb von kurzer Zeit kann eine aus psychosomatischer Sicht fachlich fundierte Betreuung der Jugendlichen erfolgen. Der beratende Arzt ist in der Regel telefonisch erreichbar, sonst sind die Notfallambulanzen vor Ort zuständig. Alle Klinikformen und Fachärzte befinden sich in unmittelbarer Nähe der Wohngemeinschaft. Eine Fachabteilung für Essstörungen, mit der kooperiert wird,

findet sich in 40 Minuten Entfernung. Hierher kann über eine Kooperation eine sofortige Verlegung durchgeführt werden. Das Jugendamt wird zeitnah informiert.

Bei Krisen, die einen Verbleib der Jugendlichen in der Wohneinrichtung gefährden, wird das Jugendamt innerhalb einer Woche informiert, ggf. eine gemeinsame Krisensitzung durchgeführt.

4.2. Aufnahme und Entlassungsverfahren

Eine Aufnahme ist sowohl aus dem ambulanten Rahmen als auch aus dem stationären Rahmen heraus möglich.

Letzteres trifft dann zu, wenn keine stationäre psychosomatische Behandlung im Gesundheitsbereich indiziert ist.

In der Regel finden die Vorgespräche mit den betroffenen Jugendlichen, den Angehörigen und dem benannten Vertreter des Jugendamts in der Wohngruppe statt. Eine Kontaktaufnahme in der Klinik ist in Ausnahmefällen möglich.

Im Rahmen des jeweils gültigen Hilfeplanverfahrens erfolgt ein persönliches Kennenlernen zwischen Hilfesuchender und den Betreuerinnen. Bei dieser Sitzung können alle, die nach § 36 Abs. 2 SGB-VIII zu beteiligende Personen sind, teilnehmen. Die Klärung der aktuellen Situation, der Austausch von Erwartungen und Bedenken, die Vorstellung der Einrichtung und der Personen sowie die Besprechung der Rückkehroption des Jugendlichen in die Familie werden durchgeführt. Hier finden Vorabsprachen mit den Kostenträgern statt und eine feste Terminierung zum weiteren Vorgehen. Es ist durchaus möglich, dass Sondervereinbarungen, wie ein 1wöchiges Probewohnen, vereinbart werden können. In der Regel soll das Aufnahmeverfahren mit dem Hilfeplan abgestimmt und innerhalb von 6 Wochen abgeschlossen werden.

In angemessenen Zeiträumen finden nach den Vorgaben der Hilfeplanung weitere Sitzungen mit dem oben genannten Personenkreis statt, in der die Zeit des Aufenthaltes reflektiert, der weitere Verbleib kritisch geprüft, weitere Maßnahmen vereinbart und ein neuer Termin festgelegt wird.

Die im Hilfeplan festgelegten Ziele sind für die Entlassung aus der therapeutischen Wohngemeinschaft maßgeblich. Sie reflektieren den Grad der Selbständigkeit und die Fähigkeit zur Übernahme von Eigenverantwortlichkeit der Bewohnerinnen. Angestrebt wird eine direkte Entlassung in die Selbständigkeit mit einer eigenen Wohnung oder eine Rückkehr in die Familie. Eine Nachbetreuung wird als Leistung vorgehalten (s. 3. Nachbetreuung).

Der Aufenthalt in der Wohngruppe endet auch, wenn die Bewohnerin eine weitere Betreuung ablehnt oder krankheitsbedingte oder disziplinarische Gründe gegen einen weiteren Verbleib in der Einrichtung sprechen.

4.3. Steuerung und Reflexion der pädagogischen Arbeit

Definition fachlicher Standards und Prozeduren

Im Büro existiert ein Handordner, der allen Mitarbeitern zugänglich ist. Hier sind Leitbild, Notfallprozeduren und die Standardalltagsregeln/-prozesse (Essenszeiten, Tagespläne) hinterlegt. Die Inhalte des Ordners werden kontinuierlich aktualisiert und erweitert.

Besprechungsstruktur

Für alle im Tagesdienst arbeitenden Mitarbeiterinnen findet wöchentlich eine gemeinsame Teambesprechung statt. Ebenfalls wöchentlich finden Gespräche mit den Behandlern und Vertreter der Schulen und anderen Kooperationspartner in einer internen Fallkonferenz statt. Diese Konferenzen werden durch die pädagogische Leitung geleitet, die auch für die Steuerung und Reflexion der Arbeit verantwortlich zeichnet.

Die Mitarbeiterinnen erhalten vierwöchig Teamsupervision durch einen externen Supervisor. Weiterhin gehören zur Arbeitsstruktur regelmäßige Fortbildung, die in einem Fortbildungsplan für jede Mitarbeiterin festgelegt wird. Darüber hinaus erfolgt wegen der Komplexität des psychosomatischen Krankheitsbildes und der Schwere der seelischen Behinderung, vierwöchentlich eine ärztliche/psychosomatische/psychotherapeutische Supervision hausintern.

Hinzu kommen regelmäßige Hilfeplangespräche, jährliche Mitarbeitergespräche und halbjährliche Besprechungen mit der wirtschaftlichen Leitung und Verwaltung.

Interne Dokumentation und Berichtswesen

Zu jedem Bewohner wird eine Akte geführt, in dem wichtige therapeutische und pädagogische Prozesse regelmäßig dokumentiert werden. Ratingskalen des erzieherischen Bedarfs werden für jede Bewohnerin regelmäßig erstellt und evaluiert. Berichte an Behandler und Institutionen werden entsprechend den gesetzlichen Vorgaben zeitnah erstellt. Die pädagogische Leitung achtet auf Einhaltung der Datenschutzbestimmungen.

Qualitätsmanagement, Verfahren, Prozesse

Regelmäßige Rückmeldung der Bewohner an die Leitung in Wohngruppensitzungen, eine weitere interne Evaluation findet mittels Fragebögen statt. Eine wissenschaftliche Begleitforschung (externe Qualitätssicherung) durch die Universität Göttingen ist geplant. Die Ergebnisse der Hilfeplangespräche (Abweichungen zu vereinbarten Vorgaben) und der Ratingskalen werden regelmäßig ausgewertet, mit den Betroffenen durchgesprochen, ggf. neue Vereinbarungen geschlossen und die Umsetzung überprüft. Eine Zertifizierung nach DIN ISO ist angestrebt.

Die Qualitätssicherung dient u. a. der Wahrung der Rechte der Jugendlichen.

In die Qualitätsentwicklung fließen fortlaufend die Erkenntnisse des Beteiligungs- und Beschwerdeverfahrens ein. Des Weiteren wird die Anwendung des Präventions- und Schutzkonzeptes vor Gewalt zusätzlich durch das Qualitätsmanagement überprüft.

4.4. Partizipation

Die Pädagogische Betreuung der Jugendlichen erfolgt immer im Hinblick auf die vereinbarten Ziele und die allgemeine Verselbstständigung der Jugendlichen. Die Einrichtung wird die Empfehlungen zu den Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechten junger Menschen in Einrichtungen umsetzen (Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren im Rahmen der Betriebserlaubniserteilung für Einrichtungen der Erziehungshilfe BAG der LJÄ).

Die Jugendlichen werden in der Auswahl der Freizeitangebote aktiv einbezogen wie auch in alle anderen wichtigen Entscheidungen. Wöchentlich findet eine Sitzung aller Mitbewohnerinnen und Betreuerinnen statt, in der wichtige Themen des Zusammenlebens besprochen werden. Auch an allen Gesprächen und Hilfeplangesprächen sind die Jugendlichen beteiligt. Die Jugendlichen werden regelmäßig über Ihre Rechte informiert.

Es wird eine Interessenvertretung installiert. Für die Wohngemeinschaft wird von den Jugendlichen aus den Reihen der Jugendlichen eine Sprecherin gewählt sowie eine Vertrauenserzieherin. Beide werden zusätzlich die Belange der Jugendlichen bei der Gestaltung des Alltags vertreten.

Des Weiteren werden die Jugendlichen aktiv motiviert Hausregeln sowie ein funktionierendes Partizipations- und Beschwerdeverfahren zu etablieren.

Die doppelte Interessenvertretung fungiert im Rahmen des Beschwerdemanagements als wichtiger Ansprechpartner für die Jugendlichen. Bei der Bearbeitung der Beschwerden werden sie in festgelegter Form mit einbezogen. Zudem werden die Jugendlichen bei Einzug über die verschiedenen Ebenen einer möglichen Beschwerde informiert.

Beschwerden können mündlich, per E-Mail oder schriftlich anonym über den Kummerbriefkasten, der in der WG aushängt, mitgeteilt werden.

Durch Fortbildung aller Mitarbeiter wird Wert darauf gelegt, dass in der Zusammenarbeit Fehler und Beschwerden toleriert werden und sich eine Atmosphäre entwickelt, in der alle Anliegen der Jugendlichen wertgeschätzt und wenn möglich berücksichtigt werden.

4.5. Elternarbeit

Die Pädagogen sind verantwortlich, den Kontakt zu den Familien zu halten und mögliche Ressourcen der familialen Unterstützung zu aktivieren. Dazu finden regelmäßige Multifamilien-therapieseminare nach dem Maudsley-Modell statt. Diese ursprünglich für Multiproblemfamilien entwickelte Therapieform wurde in London für essgestörte Familien adaptiert. Dabei wird mit mehreren Familien gleichzeitig gearbeitet und die Familien lernen, sich gegenseitig zu unterstützen. Dadurch können Ressourcen aktiviert werden, aber auch mögliche Begrenzungen der Fähigkeit zur Unterstützung erkannt werden. Insbesondere werden die Eltern und Angehörigen geschult, mit der Erkrankung ihrer Töchter besser umzugehen und ihre Elternfunktion wieder auszuüben. Dieses Vorgehen ist für die (Wieder-)Eingliederung der Töchter in die Familien essentiell. Selbst bei einem Nichtverbleib in der Familie ist die Unterstützung der Angehörigen wichtig bei der Entwicklung einer selbständigen Teilhabe an der Gesellschaft.

Diese Familienseminare finden alle sechs Monate statt. Zusätzlich finden je nach Bedarf Familiengespräche in unterschiedlichen Konstellationen (nur Vater, nur Mutter, gesamte Familie) regelmäßig in den Wohngemeinschaften statt. Zusätzlich besuchen die Betreuer die Familien, um sich ein Bild von der familiären Situation vor Ort zu machen. Dabei wird für jedes Mädchen und ihre Familie eine Bezugsperson aus dem Team festgelegt.

4.6. Vernetzung und Kooperation

Schulische/ Universitäre Bildung	8 Gesamtschulen/ 1 Realschule/ 7 Gymnasien/ 2 Gymnasiale Oberstufenschule/ 3 Berufliche Gymnasien/8 berufliche Schulen mit FOS/1 Schule für Erwachsene Universität
Ausbildungsstätten	Kooperation mit Arbeitgebern und überbetrieblichen Ausbildungsstätten der Bewohnerinnen
Örtliches und/oder Fallzuständiges Jugendamt	Jugendamt der Stadt Kassel, Allgemeiner Sozialer Dienst, Friedrich-Ebert-Straße 1, 34117 Kassel
Sonstige (Interne/ externe)	Klinikum Kassel; Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Parklandklinik mit Akut- und Rehabereich Essstörungen in Bad Wildungen, Ludwig-Noll-Krankenhaus, Zentrum für Soziale Psychiatrie Merxhausen in Bad Emstal mit Außenstelle in Kassel, Wilhelmshöher Allee; Niedergelassene Kinderärzte und Kinder- und Jugendpsychiater
Sozialraum	Die Wohngruppe liegt zentrumsnah im Westen der Stadt, im Stadtteil 'Vorderer Westen', traditionell eher bewohnt von Beamten, Angestellten, Studenten, höhere Bildung, mehr Wohnraum pro Person, geringerer Ausländeranteil. Die zentrale Lage bietet zügigen Zugang zu allen Schulen (5-20 min) und der Universität (10 min)

5. Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII

5.1 Zuständigkeit beim freien Träger

Zuständig für die Aufnahme von Mitteilungen bzw. für die Wahrnehmungen, die Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung enthalten, sind alle pädagogischen Fachkräfte und weitere psychologische oder ökotrophologische Mitarbeiter (z.B. die jeweils diensthabende pädagogische Fachkraft, Bereitschaftsdienste, Ökotrophologen).

Zuständig für die Bearbeitung oder die sofortige persönliche Weiterleitung an die z.B. zuständige Fachkraft ist die jeweils diensthabende pädagogische Fachkraft.

Zuständig für die Gewährleistung des im Folgenden beschriebenen Verfahrens ist die pädagogische Leitung.

Zuständig für die Abschätzung des möglichen Gefährdungspotentials und des Einbezugs der „insoweit erfahrenen Fachkraft“ ist die pädagogische Leitung.

Zuständig für die Dokumentation ist die jeweilige zuständige pädagogische Fachkraft in Absprache mit der pädagogischen Leitung und der der „insoweit erfahrenen Fachkraft“.

Zur Hinzuziehung bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos steht als „insoweit erfahrene Fachkraft“ zur Verfügung: Alexandra v.Hippel, Diplom_Pädagogin, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin.

Die Leiterin, der Leiter, Alexandra v.Hippel, zeichnet das weitere Vorgehen ab.

Zuständig für die Weiterleitung von Informationen an das Jugendamt ist die Leiterin bzw. die Stellvertretung, siehe oben.

5.2 Eignung der Beschäftigten

Es liegt in der Verantwortung der Geschäftsführung die Eignung der Beschäftigten zu prüfen und zu dokumentieren. Sowohl fachlich als auch persönlich müssen alle Beschäftigten geeignet sein. Dazu gehören die Vorlage qualifizierter Zeugnisse und die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses bei Einstellung und in regelmäßigen Abständen (alle 5 Jahre) während der Dauer der Beschäftigung. Durch die Einbindung in interne und externe Weiterbildung sowie durch Evaluation wird die Eignung der Bewerber nicht nur bei Einstellung sondern auch im Verlauf geprüft.

5.3 Verfahren zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung

Die pädagogische Leitung stellt in Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Team sicher, dass die Mädchen gut über ihre Rechte und Gefährdungssituationen in Institutionen und Alltag informiert sind und eine Kommunikationsstruktur besteht, in der Probleme angesprochen werden können (siehe Partizipation).

5.3.1 Methoden zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos

Die MA sind über das Schutzkonzept informiert. Zur besseren Abschätzung eventueller Gefährdungssituationen steht eine Indikatorensammlung zur Kindeswohlgefährdung zur Verfügung.

Die pädagogische Leitung, bzw. deren Stellvertretung steht insoweit erfahrene Fachkraft zur Verfügung und nimmt regelmäßig qualifizierte Fortbildung in Anspruch.

Nach Eingang einer Information, die Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung enthält bzw. bei entsprechenden Wahrnehmungen zu Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung wird diese unverzüglich an die Leitung bzw. die Stellvertretung weitergeleitet.

Die der MA nimmt unverzüglich im Rahmen einer kollegialen Beratung mit der pädagogischen Leitung bzw. der Stellvertretung eine Abschätzung des möglichen Gefährdungspotentials für das Kind vor. Soweit möglich sind bei der Abschätzung alle im Haushalt lebenden Kinder zu berücksichtigen:

- a) Liegt eine akute Gefährdung vor, die ein sofortiges Handeln zur Sicherstellung der körperlichen Unversehrtheit oder zur Vermeidung von körperlichen Schäden erfordert (Inobhutnahme §42 SGB VIII, Information der Polizei)?
- b) Liegt eine Gefährdung vor, die kein sofortiges Eingreifen, aber eine zügige Veränderung der Situation für das Kind erforderlich erscheinen lässt?
- c) Liegen Anhaltspunkte für eine Gefährdung vor, die kein sofortiges Eingreifen nach a) oder b) erforderlich erscheinen lassen, jedoch eine Beobachtung der Situation erforderlich machen?
- d) Liegt keine Gefährdung des Kindeswohls vor?

Entsprechend den oben genannten Einschätzungen legt die pädagogische Leitung bzw. die Stellvertretung das weitere Vorgehen (Beschaffung weiterer Informationen, unmittelbare Schutzmaßnahmen, Gespräch mit Sorgeberechtigten, weitere pädagogische Maßnahmen,...) sowie eine zeitliche Überprüfung der geplanten Maßnahmen fest.

Die zeitlich festgelegte Überprüfung der Anhaltspunkte zur Gefährdung beinhaltet eine jeweilige aktuelle Risikoeinschätzung. Dazu werden die Lebensbedingungen und die Entwicklung des Kindes insbesondere:

- Die häusliche und soziale Situation des jungen Menschen in der Wohngruppe
- Die häusliche und soziale Situation des jungen Menschen in der Herkunftsfamilie
- Das Erscheinungsbild und Verhalten des jungen Menschen
- Das Kooperationsverhalten der Personensorgeberechtigten

Von den zuständigen Fachkräften aktuell auf das Gefährdungspotential für das Kind beurteilt.

Die Hinweise und oder der begründete Verdacht auf das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung sowie weitere Schritte werden schriftlich dokumentiert (s. Dokumentation).

Die Verfahrensverantwortliche/Leiterin wird durch die zuständige MA informiert und genehmigt das weitere Vorgehen.

5.3.2 Einbeziehung und Einwirkung auf Eltern/ Personensorgeberechtigte, Kinder und Jugendliche

Bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos werden die Personensorgeberechtigten sowie das Kind/ der Jugendliche (in altersgerechter Form) einbezogen. Zeitpunkt und Form der Einbeziehung, werden im Rahmen der Abschätzung des Gefährdungspotentials/ weiteres Vorgehen festgelegt (s. 5.3.1). der Schutz des jungen Menschen ist dabei vorrangig.

5.3.3 Information des Jugendamtes

Kommt die pädagogische Leitung bzw. die Stellvertretung zu der Auffassung, dass in der ersten kollegialen Kurzberatung aufgrund der vorliegenden Informationen keine Einschätzung nach a, b, c, d möglich ist und weitere notwendige Informationen zur Klärung einer Einschätzung nach a, b, c, d nicht in angemessener Zeit beschafft werden können, werden unverzüglich die sozialen Dienste informiert.

Kommt die pädagogische Leitung bzw. die Stellvertretung zu der Auffassung, dass die von der Einrichtung durchführbaren Schritte und Maßnahmen nicht in ausreichendem Umfang von dem jungen Menschen bzw. den Sorgeberechtigten zur Abwehr der Gefährdungssituation angenommen werden oder nicht in ausreichend sind, werden unverzüglich die sozialen Dienste informiert.

Die Information der sozialen Dienste erfolgt durch die Leiterin bzw. durch die Stellvertretung. Informiert wird die/ der fallzuständige MA der sozialen Dienste sofern diese/ der nicht erreichbar ist, deren Vorgesetzter.

5.3.4 Dokumentation

Alle Hinweise, der begründete Verdacht auf das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung sowie die im Weiteren getroffenen Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls werden dokumentiert.

Die Erfassung der Informationen zur Gefährdungsmeldung (s.o.) erfolgt auf einem Meldebogen. Die Dokumentation wird von der informierten Fachkraft unterschrieben.

Die Dokumentation der weiteren Bearbeitung beinhaltet Einschätzung der kollegialen Kurzberatung zu a, b, c, d, die weiteren geplanten bzw. umgesetzten Hilfen, die Wiedervorlagezeiten und die jeweils neu getroffenen Risikoeinschätzungen.

Die Dokumentation wird von der zuständigen Fachkraft unterschrieben.

Einschätzung und geplante Maßnahmen werden von der Leiterin gegengezeichnet.

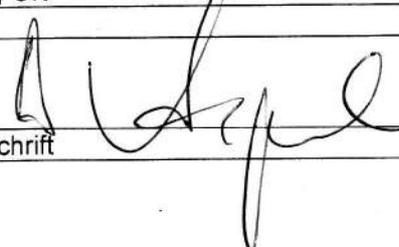
5.3.5 Kooperation und Evaluation unter Berücksichtigung des Datenschutzes

Die Auswertung der Fälle von Kindeswohlgefährdung ist Teil der jährlich zwischen Träger und dem Jugendamt stattfindenden QE-Auswertungsgespräche.

6. Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam, nichtig oder undurchführbar sein oder werden oder sollte diese Vereinbarung eine Lücke aufweisen, so wird die Rechtswirksamkeit der übrigen Bestimmungen dieser Vereinbarung hiervon nicht berührt. An Stelle der unwirksamen, nichtigen oder undurchführbaren Regelung oder in Ausfüllung der Lücke gilt eine angemessene Regelung, die im Rahmen des rechtlich Zulässigen dem am Nächsten kommt, was die Vertragsparteien gewollt haben.

Laufzeit der Vereinbarung ab 15.11. 2014

Öffentlicher Träger der Jugendhilfe	Leistungserbringer
13.11.14 Kassel	Kassel 15.11.2014
Datum, Ort	Datum, Ort
Stadt Kassel Jugendamt il. Küte 34112 Kassel	
Unterschrift	Unterschrift

Anlagen

Konzeptionelle Grundlagen der sozialpädagogischen Leistung (Schutzkonzept gem. § 8a SGB VIII)

Leitbild/Leitlinien – methodische Orientierung

Grundsätzliche fachliche Rahmenbedingungen

Das sozialpädagogische Handeln in der Wohngruppe verbindet die Erkenntnisse verschiedener Handlungskonzepte (zum Beispiel kommunikationstheoretische und psychotherapeutische Konzepte, klientenorientierte Beratungskonzepte sowie Gruppenpädagogik) mit einer störungsspezifischen Behandlungsorientierung. Dabei fühlen sich alle Mitarbeiterinnen in besonderem Maße verpflichtet, die Würde jedes einzelnen Menschen zu achten. Dazu zählen das Eintreten für eine körperliche und seelische Unversehrtheit, die freie Entfaltung der Persönlichkeit, die Entwicklung einer eigenen Meinung sowie die Entwicklung der Wertschätzung anderer Meinungen, die Unterstützung bei der Berufswahl und der Teilhabe im sozialen Bereich.

Einen hohen Wert stellt die Partizipation der Jugendlichen bei allen sie betreffenden wichtigen Entscheidungen dar. Dazu ist es notwendig, ein alltagstaugliches Sozialverhalten zu trainieren sowie wichtige Normen und Werte (zum Beispiel Gewaltfreiheit und Weltoffenheit) zu vermitteln. Soziale Kompetenzen und Fertigkeiten (zum Beispiel Absprache- und Kompromissfähigkeit) werden gezielt gefördert, damit die Bewohnerinnen außerhalb ihres Familienbezugs eigenverantwortliches Handeln erlernen, tragfähige Beziehungen eingehen können, ohne in alltäglichen Konfliktsituationen Rückgriff auf dysfunktionale Verhaltensstrategien (Hungern, Essattacken, Selbstverletzen oder Erbrechen) nehmen zu müssen.

Die Jugendlichen sollen in der Wohngruppe emotionale Zugewandtheit und engagierte Anteilnahme an ihrer Entwicklung und ihrem Erleben erfahren können. Sie sollen vor überwältigenden Affekten und Über- und Unterforderungen geschützt sein und entwicklungsgerechte Herausforderungen und Anregungen erhalten. Die Symptomatik ist dabei stets im Blickfeld um einerseits Verleugnungstendenzen bezüglich der Krankheitswertigkeit zu vermeiden, andererseits dramatische Inszenierungen in ihrer Bedeutsamkeit zu relativieren und gleichzeitig bei Bedarf Hilfestellungen und Strukturierungsangebote bereit zu halten. Neben persönlicher Beratung und Begleitung sind vor allem klare Standpunkte und Regeln notwendig, um den Mädchen genügend Halt und Orientierung zur Aufholung ihrer Entwicklungsdefizite zu geben.

Die Vernetzung von Pädagogik und psychotherapeutischer Begleitung ist unabdingbare Voraussetzung für das Leben in der Wohngemeinschaft und soll insbesondere die psychosoziale Funktionsfähigkeit der Bewohnerinnen verbessern. Daher sollen die therapeutischen Angebote sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting stattfinden. Die sozialpädagogischen Interventionen ergänzen und unterstützen die psychotherapeutische Intervention und den gesamten Entwicklungsprozess. Dazu ist es wichtig, einen engen Kontakt mit den therapeutischen Behandlern zu pflegen und die Grenze von sozialpädagogischen Interventionen und therapeutischer Behandlung klar zu ziehen.

Um die Verselbstständigung der Jugendlichen zu unterstützen und einen eigenen Standpunkt im Leben zu finden, bedarf es, dass alle Mitarbeiterinnen klare und transparente Standpunkte zeigen und so einen verlässlichen Widerpart bilden. Die Grundhaltung ist sowohl in der Einzelarbeit mit den Jugendlichen als auch in der Arbeit mit den Familien konse-

quent ressourcenorientiert. Die Familien der Jugendlichen werden nicht als Gegner oder „Schuldige“ gesehen, sondern in ihren Motiven und Bemühungen respektiert und als wichtige Ressource in der Entwicklung der anvertrauten Jugendlichen betrachtet und gewürdigt. Konfliktvermeidung wird nicht unterstützt, Defizite werden klar benannt. Die Jugendlichen sollen den Wert erfahrener Unterstützung durch ihre Angehörigen wie auch durch Dritte erkennen, schätzen und würdigen lernen und eigene Beiträge und Handlungsoptionen für die Gemeinschaft reflektieren und realisieren. Systemische Denkweisen und Interventionen haben einen festen Platz in der Arbeit mit den Familien. Grundsätzlich besteht das Bemühen und die Bereitschaft, eine frühestmögliche Rückkehr der Jugendlichen in die Herkunftsfamilie zu stützen, absehbar wird es altersbedingt aber in vielen Fällen dazu nicht kommen.

Die Jugendlichen werden bei der Planung und Strukturierung ihres schulischen Alltags und ihrer Freizeit je nach Entwicklungsstand unterstützt. Dies gilt auch bezüglich des Essverhaltens. Die Jugendlichen werden so dicht wie nötig beim Essen begleitet, entweder durch Ökotrophologen oder Pädagogen. Die Betreuer nehmen regelmäßig am Essen teil und leiten die Mahlzeiten.

Bedeutung hat insbesondere auch die Planung, Herstellung und Einteilung des Essens, das z.B. mit in die Schule genommen werden soll. Hieran sind sowohl die Ökotrophologen, die Hauswirtschafterin als auch die Pädagogen beteiligt.

Besonderes Augenmerk gilt dem Schutz der Jugendlichen vor Gewalt in Institutionen, Peer-group und Familie. Die Vermittlung von Informationen über eigene Rechte, die Möglichkeit eines niederschweligen Beschwerdekontakts und die Entwicklung einer Atmosphäre, in der schwierige Themen angesprochen werden können, sind dabei unabdingbar.

Zum sozialpädagogischen Leitbild gehört auch die Vorbildfunktion für die Jugendlichen. Somit fühlen sich alle Mitarbeiterinnen besonders verpflichtet, einen wahrhaften, wertschätzenden und mutigen Umgang mit allen Mitarbeitern und externen Partnern zu pflegen. Dabei sind die Erfordernisse eines modernen Qualitätsmanagements und das Wissen um die kontinuierliche Auseinandersetzung mit neuen Erkenntnissen in der Betreuung und Behandlung Jugendlicher notwendig.

Alexandra v.Hippel

Hartmut Imgart