

Konzept

Babygruppen in Kinderschutzhäusern

Stand: 2. Mai 2022

Inhalt

1	Information zum Träger: Landesbetrieb Erziehung und Beratung	1
2	Konzeptionelle Grundlagen	1
2.1	Inhalt und Ziele des Angebots	1
2.2	Zielgruppe des Angebots	2
2.3	Pädagogische Handlungsansätze und Methoden im Betreuungsalltag	2
3	Pädagogische Inhalte	3
3.1	Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und Alltagskompetenz	3
3.2	Förderung der physischen, psychischen und geistigen Entwicklung und Gesundheit	4
3.3	Partizipation der Klientinnen und Klienten	6
3.4	Einbeziehung des sozialen Umfeldes der Klientinnen und Klienten	6
4	Strukturelle Merkmale des Angebots	7
4.1	Standort	7
4.2	Personelle Ressourcen	8
4.3	Kooperationsbeziehungen	8
4.4	Aufnahmeverfahren	9
4.5	Beendigung der Hilfe und Anschlussmaßnahmen	9
5	Qualitätsmanagement und -entwicklung	9
5.1	Dokumentation der pädagogischen Arbeit	9
5.2	Allgemeines Qualitätsmanagement	10
5.3	Maßnahmen zum Schutz von Klientinnen und Klienten / Beschwerdeverfahren	10
5.4	Führungs- und Kommunikationskultur des Trägers	11
5.5	Spezielle Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung des Angebots	11
6	Kontakt für den Inhalt	12

1 Information zum Träger: Landesbetrieb Erziehung und Beratung

Der Landesbetrieb Erziehung und Beratung (LEB) ist der staatliche Jugendhilfeträger der Freien und Hansestadt Hamburg. Der LEB ist ein rechtlich unselbstständiger Landesbetrieb gemäß § 106 LHO, über den die Sozialbehörde, Amt für Familie, die Aufsicht führt.

Seine Kernaufgabe ist die Sicherstellung der Krisenintervention zu jeder Zeit. Hierzu gehören:

- der Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) als Basis-Krisendienst in der Hamburger Jugendhilfe und hamburgisches Jugendamt außerhalb der Dienstzeiten der bezirklichen Jugendämter
- von der Aufsicht führenden Behörde fachlich gewünschte, auf besondere Zielgruppen spezialisierte Einrichtungen als Ergänzung zum KJND
- die Kinderschutzeinrichtungen als Tag und Nacht bereite Inobhutnahme- und Betreuungseinrichtungen für Kinder im Alter von null bis sechs Jahren sowie für Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren
- der Fachdienst Flüchtlinge als zentrales Jugendamt der Freien und Hansestadt Hamburg für die Inobhutnahme von unbegleiteten, minderjährigen Ausländern und die Einrichtungen für die Erstaufnahme und Erstversorgung dieser Zielgruppe.

Außerdem betreibt der LEB neben den Angeboten der freien Träger der Jugendhilfe Einrichtungen und Dienste der Hilfen zur Erziehung und der gemeinsamen Wohnformen von Eltern und ihren Kindern, soweit diese wirtschaftlich betrieben werden können.

Darüber hinaus realisiert der LEB im Auftrag der Aufsicht führenden Behörde jugendpolitische Maßnahmen, die mit anderen Partnern nicht oder nicht in der gewünschten Weise umgesetzt werden können. Der LEB steht der Aufsicht führenden Behörde und anderen Dienststellen als sogenannter „Referenzträger der öffentlichen Jugendhilfe“ beratend zur Verfügung.

Als Teil der Freien und Hansestadt unterliegt der LEB allen dort geltenden Vorschriften und Prüfprozessen zur Wirtschaftsführung und Dokumentation. Den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Buch- und Aktenführung gemäß § 47 (2) SGB VIII wird damit entsprochen.

2 Konzeptionelle Grundlagen

2.1 Inhalt und Ziele des Angebots

Die Unterbringung von Kindern in der Babygruppe dient der Krisenintervention und ist daher ausschließlich auf die Phase der weiteren Perspektivklärung und die Übergangsphase in Betreuungszusammenhänge begrenzt, die das Kindeswohl ausreichend wie auch dauerhaft sichern können. Oftmals waren bereits vor Aufnahme entsprechende Hilfen eingesetzt, die jedoch nicht angenommen oder nicht wirksam wurden.

In besonders gelagerten Einzelfällen kann eine Betreuung als Hilfe zur Erziehung nach § 34 SGB VIII fortgesetzt werden. Voraussetzungen hierfür sind:

Eine Hilfe nach § 34 SGB VIII ist rechtlich vertretbar, insbesondere im Hinblick auf die Mitwirkung der Sorgeberechtigten und die Schutzbedürfnisse des Kindes.

Die Klärung der Lebensperspektive für das Kind kann absehbar nicht in angemessener Zeit, in der Regel innerhalb von drei bis sechs Monaten, abgeschlossen werden.

Die erforderliche erzieherische Hilfe ist im Setting der Babygruppe leistbar. Hierfür ist es erforderlich, dass die Einrichtung in die Hilfeplanung einbezogen ist und ihr hinsichtlich der Umsetzbarkeit zustimmt.

Die Hilfeplanung berücksichtigt, dass die Betreuung in den Babygruppen der Kinderschutzhäusern zeitlich begrenzt sein muss bis zur Klärung der Lebensperspektive und des Übergangs an einen neuen Lebensort.

Bei einer Aufnahmeanfrage wird dem Jugendamt das Angebot im Rahmen des Anfragemanagements dargestellt. Die in den Babygruppen aufgenommenen Kinder haben oftmals hohe Belastungen in ihrer pränatalen und frühkindlichen Entwicklung erlebt. Diese sollen im Rahmen des Aufenthaltes durch eine pädagogische und pflegerische Betreuung soweit wie möglich aufgefangen werden.

Das vorrangige Hilfeziel ist es, dass die Eltern während des Aufenthaltes ihres Kindes in der Babygruppe ihre Erziehungsfähigkeit insbesondere auch im Hinblick auf den besonderen Hilfebedarf ihrer Kinder soweit entwickeln, dass eine Rückkehr des Kindes in den elterlichen Haushalt zu verantworten und möglich ist. Sie werden dabei durch die Elternarbeit der Einrichtung unterstützt.

Sollten die Eltern nicht in der Lage sein, dieses Ziel in einem absehbaren Zeitfenster zu erreichen, wird angestrebt, mit ihnen einvernehmlich eine andere, tragfähige Perspektive für ihr Kind zu erarbeiten. Dies kann eine zeitlich befristete oder auf Dauer angelegte Unterbringung des Kindes zum Beispiel bei anderen Familienangehörigen in einer Pflegefamilie oder in einer Sozialpädagogischen Lebensgemeinschaft sein.

2.2 Zielgruppe des Angebots

In der Babygruppe in einem Kinderschutzhäuser werden Neugeborene und Säuglinge in einer Altersgruppe von null (nach einer erfolgten U2-Vorsorgeuntersuchung) bis zu sechs Monaten aufgenommen, die aufgrund einer Kindeswohlgefährdung gemäß § 42 SGB VIII durch das Jugendamt in Obhut genommen worden sind. Im Bedarfsfall kann auch eine Aufnahme bis zum Alter von rund einem Jahr erfolgen.

Für die aufgenommenen Neugeborenen und Säuglinge kann zum Zeitpunkt der Aufnahme in deren Familie keine für eine gesunde Entwicklung erforderliche Betreuung und Förderung sichergestellt werden. Das Kindeswohl ist durch körperliche, geistige oder seelische Vernachlässigung gefährdet - zum Beispiel durch Überforderung der Eltern, Gewalt oder Suchterkrankungen in der Familie. Die aufgenommenen Kinder haben in der Regel vor- und nachgeburtliche Belastungen in ihrer Entwicklung erlebt. Diese werden im Rahmen des Aufenthaltes durch die pädagogische Betreuung aufgefangen und, so weit wie möglich, durch den Einsatz einer gezielten Förderung ausgeglichen.

Die Unterbringung ist für die Dauer der Krise bis zur Rückkehr in die Familie oder in eine andere Familie beziehungsweise Betreuungs- oder Lebensform angelegt. Säuglinge und Kleinkinder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die eine ständige Überwachung benötigen, können nicht betreut werden.

2.3 Pädagogische Handlungsansätze und Methoden im Betreuungsalltag

Die Babygruppen der Kinderschutzhäuser orientieren sich am systemischen Ansatz als „Bezugsrahmen für das Denken und Handeln in der Sozialen Arbeit“. Die Hilfe wird planvoll an der Trias Anamnese/Diagnose, Hilfeplanung und Intervention prozessorientiert gestaltet. Die Neugeborenen und Säuglinge erfahren in den Babygruppen durch regelmäßige, individuelle Zuwendung und verlässliche Versorgung Sicherheit und Geborgenheit. Dabei geht es zunächst darum, den aufzunehmenden Kindern einen „sicheren Ort“ zu bieten. Die wesentlichen Elemente im Betreuungsalltag sind: Pflege, Beziehungs- und Bindungsarbeit, Gruppenbetreuung, Bildungsarbeit und Familienarbeit.

3 Pädagogische Inhalte

3.1 Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und Alltagskompetenz

Sprache und Kommunikation:

- Dem Kind wird interessiert und aktiv zugehört, es erhält die Zeit, die es braucht, um sich auszudrücken.
- Es wird mit Blickkontakt und auf Augenhöhe mit dem Kind kommuniziert.
- Sprache, Mimik und Gestik des Kindes werden feinfühlig erfasst, interpretiert und ihm gegenüber in vollständigen Sätzen erwidert.
- Der Spracherwerb wird durch das Benennen von Gegenständen, Singen, Reimen und Vorlesen aus Bilderbüchern unterstützt.
- Wichtige Ereignisse und Entscheidungen, die die aktuelle Lebenssituation oder die Zukunft des Kindes betreffen, werden altersgerecht und aktiv mit dem Kind besprochen. Auch wenn das Kind die Inhalte nicht versteht, werden so, insbesondere atmosphärisch, emotional wichtige Botschaften vermittelt.

Bindungssicherheit:

- Der Betreuungsschlüssel ist in einer Babygruppe etwas niedriger angesetzt als in einer altersgemischten Gruppe, um einen adäquaten Betreuungsstandard zu gewährleisten.
- Die Kinder erfahren, dass sich die pädagogischen Fachkräfte als Bindungspersonen anbieten und auf ihre Bedürfnisse empathisch, feinfühlig und prompt reagieren.
- Die Zuordnung zu einer Bezugsbetreuung im „Tandem“ ermöglicht eine intensive Befassung mit dem individuellen Bedarf des Kindes.
- Das Kind erlebt einen strukturierten und sicherheitsbietenden Tagesablauf, feste Rituale und genügend Freiräume für individuelle Bedürfnisse.
- Die Kinder werden altersentsprechend auf den Schichtwechsel vorbereitet.
- Die Eltern-Kind-Bindung wird durch Aufklärung, Begleitung und Anleitung der Eltern in der Versorgung ihres Kindes während der Besuchszeit unterstützt.
- In der Babygruppe besteht eine hohe Frequenz an Besuchszeiten, um die Bindung des Kindes zu seinen Eltern zu stärken, sofern eine Rückkehr in den elterlichen Haushalt angestrebt wird.
- Bindungen zu Geschwistern, werden nach Möglichkeit aktiv gefördert.
- Die biographische Entwicklung des Kindes wird während des Aufenthaltes durch ein Babytagebuch und Fotos dokumentiert und mit der Entlassung übergeben.
- Das Kind wird altersentsprechend auf den Wechsel in die weiteren Betreuungszusammenhänge vorbereitet. Die Anbahnungs- und Überleitungsphase in neue Lebenszusammenhänge orientieren sich am Tempo des Kindes.

3.2 Förderung der physischen, psychischen und geistigen Entwicklung und Gesundheit

Ernährung:

- Die Kinder erhalten dann ihre Mahlzeiten, wenn sie zeigen, dass sie Hunger haben, wobei ein gewisser Rhythmus angestrebt wird.
- Die Mahlzeiten erhalten sie in einer ruhigen Atmosphäre und in einem Zeitfenster, das ihnen eine entspannte und genussvolle Nahrungsaufnahme ermöglicht.
- Die Abläufe rund um die Mahlzeiten erfolgen wiederkehrend und sind damit für die Kinder vorhersehbar.
- Spezielle medizinisch-diätetische sowie kulturelle Bedarfe werden berücksichtigt.
- Die Auswahl der Lebensmittel ist vitamin- und nährstoffreich sowie ausgewogen.
- Bei den verwendeten Nahrungsmitteln erfolgt eine Orientierung an qualitativ hochwertigen Muttermilch-Ersatzprodukten sowie saisonalen und regionalen Angeboten.
- Die Kinder erhalten eine Assistenz, wenn sie ihre Mahlzeiten bereits selbstständig zu sich nehmen können.
- Die Ernährung wird protokolliert, um gesundheitliche Einschränkungen rasch erkennen zu können. Für kleine Säuglinge und in Krankheitsphasen wird zusätzlich ein Wiegebuch mit Dokumentation geführt.
- Innerhalb der Besuchszeiten können die Eltern ihre Kinder ergänzend stillen¹, sofern kein Ausschlussgrund vorliegt².

Pflege und Hygiene:

- Der Pflegeumfang und die Pflegesituation orientieren sich am Entwicklungsstand und dem Tempo des Kindes.
- Das Kind wird mit langsamen, vorsichtigen Bewegungen gepflegt.
- Die pflegerischen Handlungen am Kind werden sprachlich begleitet, indem der jeweils nächste Schritt verbalisiert wird.
- Es wird auf die nonverbale Kommunikation des Kindes geachtet, diese sprachlich übersetzt, um damit die Eigenwahrnehmung und Selbstwirksamkeit des Kindes zu fördern und zu unterstützen.
- Die intensive Betreuung während der Pflege dient dem Aufbau einer stabilen und vertrauensvollen Beziehung zwischen dem Kind und der Betreuungskraft.
- Die Pflege des Kindes wird dokumentiert.
- Bei den Kindern wird die Ohr-, Fuß- und Fingernagelpflege durchgeführt.
- Die Kinder werden regelmäßig gebadet.
- Säuglinge werden mindestens sechsmal am Tag gewickelt.

¹ Aufgrund der hohen Hygieneanforderungen kann keine abgepumpte Muttermilch verabreicht werden.

² Ausschlussgründe sind Anhaltspunkte für Alkohol- und Drogenkonsum oder die Einnahme starker Medikamente von der Mutter sowie gesundheitliche Beeinträchtigungen, die beim Säugling durch wechselnde Gabe von Muttermilchersatzprodukten und Muttermilch entstehen.

Förderung der motorischen und kognitiven Entwicklung:

- Liebevoller Berührungen, Streicheln, Babymassage und Fingerspiele unterstützen die Kinder dabei, ihren Körper zu spüren und ein gutes Körpergefühl zu entwickeln.
- Wenn die Kinder wach sind, werden sie so oft wie möglich auf eine Krabbeldecke auf den Boden gelegt und in ihren Aktivitäten begleitet.
- Sie werden dort abwechselnd in der Bauch- und der Rückenlage positioniert, um sie zu unterschiedlichen und freien Bewegungen zu animieren.
- Ihr Lieblingsspielzeug wird in Reichweite positioniert um sie anzuregen, sich zu drehen, zu rollen, zu krabbeln und zu tasten.
- Den Kindern wird gezielt altersentsprechendes Spielzeug für die Förderung der Fein- und Grobmotorik angeboten.
- Den Kindern werden Kontakte zu älteren Kleinkindern (insbesondere zu im gleichen Einrichtungsteil untergebrachten Geschwisterkindern) ermöglicht, um hierdurch modellhaftes Lernen zu ermöglichen.
- Die Ausstattung der Aufenthaltsräume und des Außenbereiches bietet den Kindern Schutz und einen gefahrenlosen Erkundungsraum mit Überblick und hält verschiedene Stationen für Spielangebote zur Förderung von Gleichgewicht, Körperkoordination und zur taktilen Sensibilisierung bereit.

Ruhe:

- Das individuelle Ruhe- und Schlafbedürfnis der Kinder wird respektiert.
- Den Kindern werden Ruhezeiten und Rückzugsräume angeboten, um sie vor einer Überstimulation zu schützen.
- Die Ruhezeiten sind so gestaltet, dass die Kinder das Gefühl haben, dass bei Bedarf eine Betreuungsperson prompt zur Verfügung steht.
- Ein Rhythmuswechsel des Kindes orientiert sich an der jeweiligen Altersphase und wird sanft begleitet.

Medizinische Betreuung:

- Unmittelbar nach Aufnahme wird ein erster Gesundheitscheck durchgeführt.
- Es wird im Pädagogischen Tagebuch eine „Gesundheitsliste“ geführt, in der alle Erkrankungen, Arzttermine, Behandlungen und der Genesungsprozess erfasst werden.
- Die aufgenommenen Kinder werden im Verlauf der ersten Tage einem Kinderarzt vorgestellt, der eine Aufnahmeuntersuchung durchführt und gegebenenfalls zu weiteren Fachärzten überweist.
- Die erforderlichen Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen werden in Abstimmung mit den Sorgeberechtigten entsprechend des empfohlenen Altersfensters durch den Kinderarzt durchgeführt.
- Ärztliche Folgetermine werden geplant und begleitet.
- Im Bedarfsfall erfolgt eine Vorstellung in Fachinstituten für Kindesentwicklung.
- Eine Medikamentengabe erfolgt entsprechend der ärztlichen Verordnung.

- Ärztlich verordnete therapeutische Leistungen können im Haus durch externe Leistungsanbieter durchgeführt werden. Es wird unter anderem mit Logopädie, der Krankengymnastik, der Frühförderung und Hebammen kooperiert. Empfehlungen zur Förderung im Alltags-Handling werden umgesetzt.

3.3 Partizipation der Klientinnen und Klienten

Das Kind wird entsprechend seines individuellen Entwicklungsstandes an allen ihn betreffenden Entscheidungen beteiligt. Die Beteiligung des Kindes wird dabei aktiv eingefordert und gefördert. Die Beteiligung erfolgt auf verschiedenen Stufen der Beteiligungsskala und findet exemplarisch in folgenden Bereichen statt:

- Wichtige Ereignisse und Entscheidungen, die die aktuelle Lebenssituation oder die Zukunft des Kindes betreffen, werden altersgerecht und aktiv mit dem Kind besprochen. Auch wenn das Kind die Inhalte nicht versteht, werden so, insbesondere atmosphärisch, emotional wichtige Botschaften vermittelt. Dabei kann es sich zum Beispiel um die Erziehungsplanung, Perspektivplanung oder Ähnlichem handeln.
- Der persönliche Eindruck (die nonverbal gezeigten Befindlichkeiten der kleinen Kinder) sowie ihre Reaktionen und Aussagen fließen über die pädagogischen Fachkräfte in die Erziehungsplanung ein.
- Die Reaktionen der Kinder (zum Beispiel in Form von Absenzen, Schreiatacken, vermehrter Unruhe, übermäßigem Schlafverhalten, beharrlicher Abwendung) werden bei der Anbahnung (zum Beispiel Erstkontakt zu Pflegeeltern oder Familienangehörigen) von geeigneten Anschlusshilfen (§5 SGB VIII) beobachtet, dokumentiert, an den ASD/AV weitergeleitet und berücksichtigt.
- Die Befindlichkeiten und Reaktionen der Kinder werden regelhaft in der Vorbereitung und Durchführung des Hilfeplanverfahrens dadurch berücksichtigt, dass sie von den pädagogischen Fachkräften vorgetragen werden.

3.4 Einbeziehung des sozialen Umfeldes der Klientinnen und Klienten

Eltern/Familienangehörige:

Zu Beginn des Aufnahmeprozesses wird die Gestaltung der Besuchskontakte und die Erwartungen an die Zusammenarbeit mit den Eltern oder gegebenenfalls anderen Familienangehörigen besprochen und im Verlauf des Hilfeprozesses gegebenenfalls aktualisiert.

- Es werden ab Aufnahme regelmäßig zwei Besuchskontakte angeboten.
- Bei einer anstehenden Überleitung des Kindes an die Kindeseltern oder zu anderen Familienangehörigen oder in Fällen, in denen eine enge Bindung des Kindes an die Eltern oder zu anderen Familienangehörigen aufrechterhalten, gefördert oder intensiviert werden sollte, können nach Absprache in einem Fachgespräch oder in der Hilfeplanung auch individuelle Besuchskontakte geplant werden.
- Es finden regelmäßige Elterngespräche oder Angehörigengespräche statt und es wird über die aktuelle Lebenssituation und daraus resultierende Bedarfe des Kindes informiert.
- Die Besuchskontakte werden mit den Eltern oder Familienangehörigen und dem Kind vor- und nachbereitet.

- Die Eltern oder Familienangehörigen werden bei der Kontaktgestaltung zu ihrem Kind angeleitet.
- Sie erhalten Tipps und Empfehlungen zum altersgerechten Umgang mit ihrem Kind und zu anstehenden Entwicklungsfragen.
- Wenn ein sicherer und altersentsprechender Umgang der Eltern oder Familienangehörigen mit ihrem Kind während der Besuchszeit zu erwarten ist, können sich diese ungestört mit ihrem Kind zurückziehen.
- Im Ausnahmefall kann eine Begleitung des Besuchskontaktes durch eine Fachkraft der Einrichtung erfolgen.
- Sollte eine regelhafte Begleitung der Eltern oder Familienangehörigen erforderlich sein, ist eine durch den ASD einzurichtende Umgangsbegleitung erforderlich. Sofern eine Umgangsbegleitung über das Jugendamt eingerichtet wurde, wird die Umgangsbegleiterin/-begleiter an der Elternarbeit/Angehörigenarbeit beteiligt.
- Nach der Eingewöhnungsphase wird ergänzend eine Genogrammdiagnostik³ erstellt, um familiengeschichtliche Zusammenhänge, Gesundheitsrisiken, Bindungen, Verstrickungen, Konflikte und Ressourcen des Familiensystems zu erkennen, zu analysieren und sowohl den Beteiligten als auch den pädagogischen Fachkräften dadurch bewusst, zugänglich und dadurch veränderbar zu machen. Zudem können das Fallverstehen gefördert und die gewonnenen Erkenntnisse in der Planung und Ausgestaltung des Betreuungsprozesses berücksichtigt werden.

Freundinnen und Freunde

- Bestehende förderliche Kontakte zu Freundinnen/Freunden werden unterstützt, in dem diese zum Beispiel eingeladen werden können.

4 Strukturelle Merkmale des Angebots

4.1 Standort

Kinderschutzhhaus Südring, Südring 32, 22303 Hamburg, Bezirk Nord
Babygruppe 1

Kinderschutzhhaus Lerchenfeld, Lerchenfeld 4, 22081 Hamburg, Bezirk Nord
Babygruppe 1 und 2

Die Kinder werden in einer Gruppe von bis zu sechs Kindern in einem Rund-um-die-Uhr Wechsel-Schichtdienstmodell im Gruppendienst betreut. In den Tagesstunden wird der Gruppendienst in der Regel durch eine zweite Person unterstützt und von Montag bis Freitag zusätzlich durch eine Hauswirtschaftliche Fachkraft und eine Koordination begleitet. Für alle Babygruppen ist zusätzlich eine Fachkoordination Medizinmanagement unterstützend tätig.

In allen Babygruppen erfolgt eine Belegung in der Regel in Ein- oder Zweibettzimmern. Alle Gruppen verfügen über einen großen Gruppenraum, Küche mit einem separaten Essbereich, kindgerechte Sanitäreanlagen, Betreuerbüro und Sanitäreanlagen für die Betreuer, Waschmaschinenräume, Besucher WC und Lagerräume. Alle Aufenthaltsräume und Sanitäreanlagen sind babygerecht ausgestattet.

³ Angelehnt an die Symbole von Mc. Goldrick und Gerson 1985

Alle Babygruppen verfügen über einen von den anderen Kinderschutzhäusern abgetrennten Außenbereich. In den Kinderschutzhäusern Lerchenfeld und Südring sind neben den Babygruppen auch Kinderschutzhäusergruppen untergebracht, so dass in diesen Einrichtungsteilen auch Geschwisteraufnahmen mit sehr kleinen Kindern möglich sind.

4.2 Personelle Ressourcen

Die Betreuung wird durch pädagogische Fachkräfte, in der Regel mit Erzieherinnen beziehungsweise Erzieher oder Heilerziehungspflegerinnen/-pfleger, in Ausnahmefällen mit Kindheitspädagoginnen/-pädagogen wahrgenommen, die aufgrund ihrer Persönlichkeit und fachlichen Kompetenzen besonders für die Betreuung von Inobhut genommenen Neugeborenen und Säuglingen qualifiziert sind. Die Funktion der Leitung und der Koordination ist mit pädagogischen Fachkräften, in der Regel mit sozialpädagogischen Fachkräften besetzt, die zudem als „insoweit erfahrene Fachkraft“ qualifiziert sind beziehungsweise weiterqualifiziert werden. Die in den Babygruppen zusätzlich unterstützende Fachkoordination Medizinmanagement ist in der Regel durch eine sozialpädagogische Fachkraft besetzt, die aufgrund ihrer besonderen Kenntnisse für diese Stelle besonders qualifiziert ist.

Das Personal wird in folgendem Umfang eingesetzt:

Pädagogisches Personal im Gruppendienst Fachkräfte	7,75: 6 Plätze	1: 0,77
Hauswirtschaftliche Fachkräfte:	Plätze	1: 6
Koordination :	Plätze	1: 9
Fachkoordination Medizinmanagement:	Plätze	1: 18
Leitung:	Plätze	1: 20
Verwaltungspersonal:	Plätze	1: 40

4.3 Kooperationsbeziehungen

Die Kinderschutzhäuser kooperieren eng mit den fallzuständigen Jugendämtern und anderen Verfahrensbeteiligten im Hilfeprozess und zwar durch:

- Mitwirkung an Fachgesprächen und der Hilfeplankonferenz gemäß § 36 SGB VIII, die innerhalb der Einrichtung mit den Kindern und den Personensorgeberechtigten vorbereitet werden.
- Regelmäßige telefonische Kooperation mit dem Jugendamt und den Personensorgeberechtigten stets zeitnah über relevante Entwicklungen und Ereignisse.
- Mitwirkung bei Anfragen durch Verfahrenspflegerinnen/-pfleger und durch das Familiengericht bestellte Gutachterinnen/Gutachter.
- Kooperation mit Umgangsbegleiterinnen/-begleiter und Sozialpädagogischen Familienhilfen, die das Familiensystem betreuen.

- Regelhafte Kooperationsbeziehungen zu den sozialraumnahen Kinderärztinnen und -ärzten, Logopädinnen und Logopäden, Physio- und Ergotherapeutinnen/-therapeuten.

Eine Kooperation mit dem Werner-Otto-Institut, dem JPPD, dem Flehmig Institut für Kindesentwicklung, dem Childhood-House (UKE), der Kinder- und Jugendpsychiatrie des UKE oder dem KKH Wilhelmstift findet bedarfsorientiert statt. Bei Bedarf findet eine Kooperation mit dem Kinderschutzzentrum Harburg statt, das uns auch in besonderen Fachfragen berät.

Mit weiteren Kooperationspartnern wird einzelfallbezogen kooperiert. Dies sind beispielhaft: Legato (IS-Aussteiger-Beratung) und der Diakonie (Trauerbegleitung).

4.4 Aufnahmeverfahren

Die Aufnahme in die Babygruppe des Kinderschutzhauses erfolgt zu den üblichen Dienstzeiten über das zentrale Anfragemanagement des Kinderschutzhausebereiches, in Ausnahmefällen außerhalb der regulären Dienstzeiten über den Kinder- und Jugendnotdienst.

Die fallführende ASD-Fachkraft übermittelt dem Anfragemanagement mit der Aufnahmeanfrage des Kindes alle erforderlichen Informationen, insbesondere die für den Hilfeprozess relevanten Diagnosen und Befunde, damit ein Fallverstehen sowie eine individuelle fachliche Betreuung sichergestellt werden kann und gegebenenfalls notwendige flankierende Maßnahmen zeitnah beantragt und/oder eingeleitet werden können.

4.5 Beendigung der Hilfe und Anschlussmaßnahmen

Die anstehende Rückführung des Kindes in den elterlichen Haushalt oder die Anbahnung und Überleitung in andere Betreuungsverhältnisse werden am individuellen Bedarf des Kindes orientiert und so sanft gestaltet, dass nach Möglichkeit keine zusätzlichen Belastungen für das Kind entstehen. Die Eltern werden transparent an der weiteren Perspektivklärung ihres Kindes und an einer möglichen Anbahnung in andere Betreuungsverhältnisse beteiligt.

Die Eltern und das Kind werden gemeinsam auf eine geplante Rückkehr vorbereitet und der Wechsel in die Herkunftsfamilie wird behutsam begleitet. Im Rahmen von Anbahnungsphasen zur Rückkehr des Kindes in den elterlichen Haushalt können die regulären Besuchskontakte noch einmal deutlich ausgeweitet werden.

Für die Hilfeplanung und Beendigung der Inobhutnahme ist das Jugendamt zuständig; es wird durch die Fachkräfte der Kinderschutzgruppe durch differenzierte Empfehlungen auf der Basis der gewonnenen fachlichen Einschätzung in der Entscheidungsfindung zum Beispiel für eine adäquate Anschlusshilfe unterstützt.

5 Qualitätsmanagement und -entwicklung

5.1 Dokumentation der pädagogischen Arbeit

Die zuständigen Fachkräfte legen für jedes Kind ein pädagogisches Tagebuch an und führen es regelmäßig. In diesem werden Beobachtungen über ihre beziehungsweise seine Entwicklung und Besonderheiten im Verlauf der Betreuung mit den jeweiligen Daten aufgenommen. Die Dokumentation erfolgt mit einer betriebsweit verwendeten Software.

In den ersten vier Wochen wird für das Jugendamt eine Aufnahmeinformation erstellt. In der gesamten Zeit der Betreuung werden in regelmäßigen Abständen Verlaufsberichte sowie Trägerbeiträge für anstehende Fachgespräche oder Hilfeplankonferenzen erstellt.

Die Fachkräfte holen bei den Sorgeberechtigten die erforderlichen Einverständniserklärungen für Arzt- und Facharztbesuche, Impfungen, Heil- und Fördermaßnahmen sowie

alle Angelegenheiten ein, die nicht das tägliche Leben betreffen und damit einer Einwilligung bedürfen.

Besondere Vorkommnisse werden umgehend den Vorgesetzten und dem fallzuständigen Jugendamt mitgeteilt sowie entsprechend der Auflagen in der Betriebserlaubnis, schriftlich an die Trägersaufsicht übermittelt. Weitere Personen und Institutionen werden je Falllage informiert.

5.2 Allgemeines Qualitätsmanagement

Neben angebotsspezifischen Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung sind fallunabhängige Qualitätsziele und die zur Erreichung notwendigen Schlüssel- und Kernprozesse im Qualitätshandbuch des Landesbetriebs Erziehung und Beratung beschrieben.

Prozesse von besonderer Wichtigkeit werden in Dienstanweisungen und Fachkonzepten beschrieben und gelten in den Einrichtungen verbindlich. Für komplexe Vorgänge wird das Instrument der Fachstandards genutzt.

Die Leitungskräfte überwachen die Erreichung der Qualitätsziele und die Einhaltung der Prozesse und gewährleisten sie für den konkreten Einzelfall durch angebotsspezifische Maßnahmen. Die Bewertung der Qualität erfolgt in den Hilfeplangesprächen und in der kontinuierlichen Kommunikation mit der fallführenden Fachkraft, begleitet von angebotsspezifischen Maßnahmen, gemeinsamen Gesprächen mit den Klientinnen und Klienten und gegebenenfalls deren Sorgeberechtigten beziehungsweise Eltern und über Trägerberichte. Fallunabhängig ist im Besprechungswesen vorgesehen, dass Qualitätsziele und Prozesse ereignis- und anlassindiziert überprüft werden. Je nach Lage des Falles geht diesem eine Evaluation voran.

Hinweise auf bedeutende Qualitätsabweichungen werden intern bewertet und je nach Lage des Einzelfalles der Trägersaufsicht und der Aufsicht führenden Behörde mitgeteilt. Die zwischen den Verbänden und der Sozialbehörde verhandelten Qualitätsentwicklungsvereinbarungen gelten verbindlich.

5.3 Maßnahmen zum Schutz von Klientinnen und Klienten / Beschwerdeverfahren

Die Verfahren und Handlungsabläufe beim Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sind in der Dienstanweisung „Schutz bei Kindeswohlgefährdung“ (DA-KiSchutz) beschrieben. Präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Rechtsverletzungen sowie Handlungsvorgaben zur Klärung von Verdachtsfällen und zur Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten sind im „Schutzkonzept gemäß § 79a SGB VIII“ für alle Einrichtungen des LEB verbindlich normiert. Es stehen insoweit erfahrene Fachkräfte gemäß § 8a SGB VIII zur Verfügung.

Für den Schutz von Klientinnen und Klienten im Alltag ist eine im Schutzkonzept verankerte Risikoanalyse handlungsleitend, die mögliche Grenzverletzungen beschreibt, bewertet und Präventionsmaßnahmen aufzeigt.

Die „Rahmenvereinbarung zum Schutzauftrag der Kinder und Jugendhilfe gemäß §§ 8a Abs. 4 und 72a Abs. 1 u. 4 Achten Buch Sozialgesetzbuch“ gilt verbindlich. Die Eignung des Personals und die (erneute) Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses wird zentral veranlasst und überwacht. Nicht nur Beschäftigte des LEB, sondern auch Dritte, die einen nicht nur sporadischen Kontakt zu Klientinnen und Klienten haben, werden in der zu unterzeichnenden sogenannten „Selbstverpflichtungserklärung“ auf wesentliche Verhaltensweisen hingewiesen. Sie ist rechtsverbindlich und justiziabel.

5.4 Führungs- und Kommunikationskultur des Trägers

5.4.1 Führung

Die Anforderungen an Führungskräfte sind in Führungsleitlinien beschrieben, die wesentliche Aspekte des Führungsverhaltens ansprechen und anzuwendende Führungsinstrumente beschreiben. Sie dienen den Führungskräften als Orientierung und allen Beschäftigten als Maßstab, der an das Führungsverhalten von Vorgesetzten angelegt werden kann. Die Aufgaben von Führungskräften im Rahmen ihrer Dienst- und Fachaufsicht sind in Stellenbeschreibungen und insbesondere in Dienstanweisungen beschrieben.

Dienstbesprechungen sind für den LEB verbindlich geregelt. Besprechungen der Abteilungsleitungen finden zweiwöchentlich statt. Eine Konferenz aller Führungskräfte wird zweimal im Jahr durchgeführt.

5.4.2 Personalmanagement

Maßnahmen zur Personalförderung und -entwicklung sowie Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz werden laufend überprüft, weiterentwickelt und betriebsweit umgesetzt. Hierzu zählen neben gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zum Beispiel zum Infektionsschutz oder zur Arbeitszeit auch die Schulung und Fortbildung der Beschäftigten sowie individuelle Fördermaßnahmen einschließlich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Die Fachkräfte erhalten das Angebot, an themenbezogenen Fortbildungen beim Sozialpädagogischen Fortbildungszentrum (SPFZ) und dem Zentrum für Aus- und Fortbildung (ZAF) der Freien und Hansestadt Hamburg und anderen Fortbildungsinstituten teilzunehmen. Die vom LEB entwickelte Beschreibung der „Basiskompetenzen für sozialpädagogische Fachkräfte“ stellt eine Basis für die generellen und individuellen fachlichen Entwicklungsmaßnahmen dar. Bei Bedarf werden neben der Supervision auch Beratungsleistungen für Fallbesprechung, Teambesprechung, Teamsupervision sowie Coaching ermöglicht.

5.4.3 Information und Kommunikation

Die über das gesamte Stadtgebiet verteilten Arbeitsorte stellen eine besondere Herausforderung dar. Wichtiges Medium der betriebsweiten Information ist der SharePoint mit einem Newsticker, von dem Informationen zum aktuellen Geschehen, aber auch handlungsleitende Dokumente abgerufen werden können. Des Weiteren ermöglicht das Besprechungswesen (siehe oben) eine Information und Kommunikation „top-down“ wie auch „bottom-up“.

5.5 Spezielle Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung des Angebots

- Einmal wöchentlich finden Dienstbesprechungen im Team, einmal monatlich im Einrichtungsverbund statt.
- Die Koordinatoren und Einrichtungsleitungen nehmen mindestens dreimal jährlich an einer Kleinkinder-AG teil, um aktuelle und anstehende Themen im Bereich der Kleinkindbetreuung zu besprechen.
- Die Verbundleitung und die Abteilungsleitung stehen den Fachkräften für Fallreflektion und Fallbesprechung, auch in Krisensituationen, zur Verfügung.
- Strukturiertes Einarbeitungskonzept Kinderschutzbereich
- Fachstandard „Gefahrenquellen im Kleinkinderbereich“

Die Fachkräfte nehmen mindestens alle zwei Jahre an einer der fachspezifischen Fortbildungen teil. Dieses können beispielhaft sein:

- Zustandsbeurteilung von Neugeborenen
- Säuglingsernährung
- Erste-Hilfe-Kurs am Säugling und Kleinkind Maßnahmen der Notfallmedizin, Prävention zu „sudden death infant syndrom“
- Säuglingspflege/Säuglingshandling/Bindung/Entwicklungspsychologie
- Umgang mit Schreibabys, Einsatz von Beruhigungsstrategien/Babymassage
- Prävention und Umgang mit Infektionskrankheiten
- Systemisches Arbeiten
- Traumata-Grundlagenfortbildung
- Kinderschutz–Grundlagenfortbildung.

Bei Bedarf steht den Fachkräften eine traumatherapeutische Einzelsupervision zur Verfügung, im Rahmen derer belastende Situationen in den Arbeitszusammenhängen reflektiert und aufgearbeitet werden.

In besonders gelagerten Einzelfällen findet eine Fallbesprechung mit dem Institut für Kindesentwicklung Flemig oder dem Jugendpsychologischen und –psychiatrischen Dienst (JPPD) statt.

6 Kontakt für den Inhalt

Freie und Hansestadt Hamburg

Landesbetrieb Erziehung und Beratung

Conventstraße 14, 22089 Hamburg

Tel.: + 49 (40) 428 15 30 00

Email: info@leb.hamburg.de