

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: Germaniastraße 1 A, 34119 Kassel
Tel 0561 49948930/49943965
Fax 0561 49943966
Email: info@GPE-Kassel.de · www.GPE-Kassel.de.

Geschäftsführung:

Alexandra v. Hippel, Dipl.-Päd., Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (mobil 0151 12112886)
Lea Schuler, MSc Psychologie

Trägerart

Die GPE mbH ist ein privater Träger (gegründet am 25.7.2014), deren Gesellschafter über langjährige Erfahrung in der pädagogischen und therapeutischen Betreuung und Behandlung von essgestörten jungen Menschen und deren Familien und/oder Bezugssystemen sowie in der Führung von Einrichtungen der ambulanten und stationären Beratung, Betreuung, Behandlung sowie in der Weiterbildung von Pädagogen und Psychologen im Bereich psychische und psychosomatische Erkrankungen junger Menschen verfügen. Die GPE ist bundesweit mit ambulanten und stationären Betreuungs- und Behandlungszentren für Menschen mit Essstörungen und weiteren psychosomatischen/psychiatrischen Erkrankungen vernetzt.

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 Faro“ Wohngruppe für junge Menschen mit speziellen psychosomatischen und psychischen Problemlagen
Adresse: Kirchditmolder Straße 38, 34131 Kassel

Name und Anschrift des Ortes der Erbringung des Leistungsangebotes (sofern abweichend)

Siehe oben

- 1. Ziele des Leistungsangebotes / Leistungsart gem. § 8 Hess. Rahmenvereinbarung**
Ziele sollen spezifisch, messbar/überprüfbar, akzeptiert/ausgehandelt realistisch und terminiert sein

1.1 Benennung des Leistungsangebotes, der Hilfeart

Angeboten wird Hilfe zu Erziehung in Form eines pädagogischen Betreuungsangebotes für Jugendliche und junge Erwachsenen mit speziellen psychischen und psychosomatischen Problemlagen, insbesondere Essstörungen. Die pädagogische Betreuung

wird eng mit parallel installierten therapeutischen und medizinischen Behandlungsangeboten und den Bezugssystemen (Schule/Ausbildung/Familie) der jungen Menschen verzahnt. Bei diesen jungen Menschen droht eine (Wieder- oder Weiter-) Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit und des körperlichen Zustandes, eine Chronifizierung des Leidens, und daraus folgend eine mangelnde Entwicklung mit Verhinderung der Verselbstständigung. Sowie einer angemessenen Teilhabe.

1.2. Hilfe zur Erziehung gem. § 27 i.V. .m.. § 34 SGB VIII (KJHG)

1.2.1. Leitziele gem. SGB VIII

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
- Störungsspezifische und komorbiditätsbezogene Ziele
 - Normalisierung des Tagesrythmus bezogen auf Mahlzeiten/Schlafen/ /Körperpflege
 - Balance zwischen Entspannung und Aktivsein
 - Rückgang der störungsspezifischen Symptomatik und achtsamer Umgang mit den gesundheitlichen Risiken (regelmäßige Arzt- und Psychotherapiebesuche und selbstinitiierte gesunde Lebensführung)
 - Rückgang der körperlichen Beeinträchtigung und Aktivierung körperlicher Ressourcen
 - 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
- Nichtdestruktiven Lebensstil sowie
- achtsames Gesundheitsverhalten verinnerlichen
- Balance zwischen Antriebsstärke und Entspannung finden und stabilisieren (Bewegungsprogramm: siehe 4. Konkretisierung der Leistung)

1.2.2 Ziele für den Leistungsberechtigten (PerSorgeBer), die „Eltern“

- Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Familie/im Bezugssystem
- Arbeit mit der Familie: Stärkung der Erziehungskompetenz
- Stärkung der Fähigkeit mit störungsspezifischen Themen und Problemen umzugehen (Gewährleistung alters- und situationsgerechten persönlichen Kontaktangebotes, gegebenenfalls auch Distanzeinhaltung, Bereitschaft aller Beteiligten Hintergründe und Zusammenhänge zu thematisieren, Umgang mit Rückfällen bezüglich der Haltung und

des Verhaltens, Umgang mit Verschlechterungen und somatischen Krisen, Umgang mit sozialem Rückzug, pathologischem Konsumverhalten- und Essverhalten)

- Begleitende Arbeit mit der Familie zum Thema Affektregulierung
- Steigerung der Introspektions- und Konfliktfähigkeit sowie Affekttoleranz und Veränderungsmotivation seitens der Eltern (wöchentliche telefonische oder bei Bedarf persönliche Familiengespräche sowie 3-4mal jährlich Familienseminare)
- 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
- Bei gegebener Aussicht auf Umstellungsfähigkeit/Veränderung der symptombedingenden und symptommerhaltenden Faktoren wird die Rückkehr der Jugendlichen in die Familie angestrebt

1.2.3 Ziele für den jungen Menschen

- Die Problemsituation vor der Fremdunterbringung ist weitest möglich bewältigt, es bestehen zwischen Erziehungsberechtigten und jungem Menschen 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 und der Alltag wird selbständig geplant, der Tagesrhythmus ist normalisiert und entwicklungs- bzw. altersgerecht, es kann in Gesellschaft kommuniziert und gegessen werden, die Bedeutung der essstörungsspezifischen und der komorbiden Symptomatik ist relativiert, Rückfälle können aufgefangen werden.
- 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

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

1.3.1 Ziele für den jungen Menschen

Verhütung drohender Behinderung

- Koordinierung angemessener Maßnahmenbündel (Therapie etc.)
- Besondere Beachtung störungsspezifischer und komorbiditätsbezogener Ziele:
 - Möglichst weitgehende Normalisierung der Körperfunktionalität/des Körpergewichts/der gesundheitlichen Selbstfürsorge

- Anpassung der Beschäftigungsprioritäten im Alltag an die entwicklungsgemäßen Lebensaufgaben
- die störungsspezifische Symptomatik, die körperliche Beeinträchtigung sowie die komorbide psychische/psychiatrische Symptomatik sind soweit überwunden, dass keine weiteren stationären Hilfen mehr notwendig sind.

Beseitigung oder Milderung einer vorhandenen Behinderung

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

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)

1.1.3.1. Ziele für den jungen Menschen

Altersgemäße, individuelle Persönlichkeitsentwicklung

- eigenständige und gemeinschaftsfähige, sozial integrierte Persönlichkeit
- Selbstbestimmung und Autonomie in allen Lebensbereichen
- Kontakt-, Beziehungs-, Gruppen-, Konfliktfähigkeit
- Positives Sozial- und Leistungsverhalten

Selbständige und eigenverantwortliche Lebensführung

- Entwicklung einer Lebensperspektive auf der Basis der eigenen Ziele, Fähigkeiten, Grenzen
- Beziehung und Kontakt zur Herkunftsfamilie, wenn diese entwicklungsfördernden Bedingungen und Impulse bietet
- Pflege sozialer Kontakte, Teilnahme am Leben der Gemeinschaft
- Aufbau eines eigenen Lebensumfeldes
- Alltagsbewältigung und -struktur: Tagesplanung, Pflichtenplanung, Essensplanung und Essen, Haushalt, Freizeit
- Materielle Eigenständigkeit
- Bedarfsgerechte Inanspruchnahme fremder Hilfe
- Beachtung der besonderen Selbstfürsorge bezüglich der Gesundheitspflege und Rückfallprophylaxe sowie bezüglich störungsspezifischer und komorbiditätsbezogener Aspekte:
 - Möglichst weitgehende Normalisierung der psychischen Befindlichkeit und Wiederherstellung der körperlichen Gesundheit und Belastbarkeit
 - Aufgabe der störungsspezifischen Symptomatik
 - Ausgewogenes Bewegungsverhalten
 - Motivation zu weiterer ambulanter Psychotherapie oder Selbsthilfe bei Bedarf

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 unter Berücksichtigung der Krankheitsgenese und Rückfallgefahr (z.B. Belastbarkeit bei Einsatz der Bewohner*Innen im Schichtdienst)

2. Zielgruppe für das Leistungsangebot

Nennen des spezifischen Erziehungshilfebedarfs, auf den das Leistungsangebot ausgerichtet ist

2.0.1 Aufnahmealter

Es können 12 Jugendliche und junge Erwachsene beiderlei Geschlechts ab 16 bzw. 17 Jahren aufgenommen werden, in die Wohneinheit im ersten Obergeschoss (1.OG) weibliche Jugendliche ab 16 Jahren, in das zweite Obergeschoss (2.OG) sechs Heranwachsende beiderlei Geschlechts ab 17 Jahren. Die Verweildauer richtet sich nach den Vorgaben der Hilfeplanung

2.0.2 Betreuungsalter

Jugendliche und junge Erwachsene ab 16 Jahren. Die Verweildauer endet in der Regel mit dem 18. Lebensjahr.

2.0.3 Nationalität, Kulturkreis

Aufenthaltsstatus muss mit pädagogisch und therapeutisch begründeter Mindestaufenthaltsdauer vereinbar sein.

2.0.4 Bedarfslage des Leistungsberechtigten

- Eltern brauchen Unterstützung für die angemessene Erziehung ihrer Kinder.
- Insbesondere bezieht sich dies auf den erzieherischen Umgang mit der besonderen gesundheitlichen Situation (Essstörungen und Komorbidität) ihrer Kinder.
- Die Familie/das Bezugssystem des jungen Menschen ist meist aus eigenen Belastungsgründen heraus, über einen längeren Zeitraum nicht in der Lage den jungen Menschen mit seinen besonderen krankheits- und entwicklungsbedingten Bedarfen angemessen zu versorgen. Insbesondere ist die Aussicht auf zeitnahe Umstellung in Richtung erfolgversprechender Unterstützung des jungen Menschen bei der Bewältigung der psychosomatischen/psychischen Belastungen/Erkrankungen nicht gegeben.
- Die Familie/ das Bezugssystem benötigt Unterstützung bei der Aktivierung des stützenden Rahmens der Familie - auch bei Nichtrückzug der Jugendlichen in die Familie.
- Bei gegebener Aussicht auf Umstellungsfähigkeit/Veränderung der symptombedingenden und symptomhaltenden Faktoren benötigt die Familie Zuversicht und Unterstützung um die regelmäßige Kontaktpflege und gegebenenfalls die Rückkehr der Jugendlichen grundsätzlich wieder anstreben zu können.
- Für die Familien/Bezugssysteme geht es darum, die beziehungs-dynamische Situation um das Krankheitsgeschehen herum zu reflektieren, zu entpathologisieren, Umstellungsmöglichkeiten realistisch einzuschätzen, dysfunktionale und ineffektive Ängste und Schuldgefühle zu überwinden und -wenn möglich- im Hier und Jetzt neue Erfahrungen im Umgang der Familienmitglieder untereinander anzugehen.

- Die Familien benötigen Unterstützung und Entlastung bei der Bewältigung der zurückliegenden -oftmals traumatischen- Erfahrungen und subjektiv empfundenen Misserfolge im Umgang mit dem kranken jungen Menschen.

2.0.5 Bedarfslage des jungen Menschen

Junge Menschen mit allen Formen der Essstörungen, bei denen nach Abklingen der akuten Symptomatik (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder) fortbestehende Komorbidität an einer weitergehenden gesunden Entwicklung und Verselbständigung hindert: Bei vorliegender Adipositas mit assoziierter Binge Eating-Esstörung und psychisch bedingte Dekompensation eines Diabetes mellitus liegen in der Regel lange Krankheitsverläufe vor und stationäre und ambulante Behandlungen können keinen ausreichenden Erfolg bewirken, weil die notwendige pädagogisch gestützte Kontinuität der Maßnahmen nicht erreicht wird oder Hospitalisierungseffekte wiederum den Erfolg der Maßnahme gefährden. (Siehe auch Absatz Räume)

Zum Tragen kommen nach Abklingen der Essstörungen bei den jungen Menschen: psychische, psychiatrische, psychosomatische, organische Komorbidität: Persönlichkeitsstörungen, Depressionen, selbstgefährdendes Verhalten, (chronifizierte) Angst- und Zwangsstörungen, außerdem nicht weiter erfolgversprechend ambulant zu behandelnder, bzw. klinisch vorbehandelter Schulabsentismus, Angststörungen mit der Vorgeschichte und/oder Folge sozialen Rückzugs, lang andauernde soziale Ausgrenzung und Desintegrations- und Diskriminierungserfahrungen im Lebensverlauf, problematischer/pathologischer Medienkonsum/Internetspielsucht.

2.1. Notwendige Ressourcen (optional)

Voraussetzungen für die Aufnahme sind:

- die Freiwilligkeit der Entscheidung der jungen Menschen
- die Kooperationsbereitschaft hinsichtlich der Entwicklung eines persönlichen Planes der Verselbständigung (Zielformulierung, Zwischenziele)
- Schul- und Ausbildungsfähigkeit und Motivation
- Veränderungsbereitschaft hin zu einem normalen Essverhalten: Die Jugendlichen müssen die Bereitschaft mitbringen, ihr Gesundheits- und Essverhalten zu verbessern und auf destruktives Verhalten oder das pädagogische Arbeitsbündnis gefährdendes 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 17
- schwere körperliche Komplikationen bei Essstörungen
- Akute psychotische Zustände
- Akute Alkohol- oder Drogensucht

3. Strukturdaten des Leistungsangebotes

z.B. geplanter Umfang der Fachleistungsstunden, geplante Hilfen, Angebote pro Woche, Angebotszeiten...

3.1. Platzzahl: 12

Anzahl der Gruppen: 1
 Gruppengröße(n): 12
 Betreuungskapazität (ambulant):

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

Bei ambulanten Hilfen Nennen der Betreuungsintensität

Personalschlüssel Stufe 1: 8 Plätze gem. § 12 RV 1: 1,7

Personalschlüssel Stufe 2: 4 Plätze 1: 1,5

- Normalbedarf (8 Plätze) mit pädagogischen Leistungen (1:1,7) (siehe Anlage Stellenplan) zuzüglich:
 - Interner Fortbildungsbedarf erhöht. Unterschiedliche Sichtweisen der Berufsgruppen müssen sich immer auf das gleiche Ziel richten. Die Pädagogen müssen das ärztliche Element integrieren, Hausärzte und Therapeuten müssen Behandlung planen, die Pädagogen koordinieren im Ergebnis die Prozesse und vermitteln den Lehrern/Ausbildern die einzelnen Schritte und die Perspektive.
 - Behandlungskrisen müssen gehandhabt werden. Reibungsverluste minimiert werden
 - Supervisions- und Beratungsbedarf (jährlich 11 x 90 Min. Supervision pro Vollzeit – Mitarbeiterstelle zuzüglich)
 - essstörungsspezifische und weitere symptomsspezifische Schulungen und Bedeutung von Essen und Mahlzeitengestaltung/Lebensstil: 30 Min pro Woche pro Mitarbeiter Fortbildung/Schulung/Reflexion/Anorexie/Bulimie/Adipositas/Diabetiker
- Extrabedarf (4 Plätze): 1: 1,5
 - erhöhte Krankheitszeiten (12 Wochen Krankheitszeiten pro Schul-/Ausbildungs-/Studienjahr pro Bewohner*in) bei psychosomatisch und psychisch belasteten Jugendlichen (Anwesenheit von zwei Betreuern auch während der Vormittagszeiten)
 - erhöhter Bedarf an pädagogischer Begleitung zu Schule/Ausbildungsplatz/Arbeit/Fachärzten
 - Stoffwechselerkrankungen) verschiedenen Diät-Konzeptionierungen, Schulung des Teams und der Betroffenen
 - erhöhter Bedarf an Einzelterminen mit Betreuern bei narzisstisch gestörten Jugendlichen
 - erhöhter Bedarf an Schulbegleitung
 - erhöhter Bedarf an Familienarbeit
 - zusätzlicher ökotrophologischer und ernährungsberatender Bedarf sowie
 - erhöhter Absprache-, Besprechungs-, Weiterbildungs- und Vorbereitungsbedarf mit Steuerung durch und zwischen pädagogischen und therapeutischem Mitarbeitern und medizinischen Behandlern.

3.2.1. Pädagogische Fachkräfte

7,4 pädagogische/ psychologische Fachkräfte nach der Hess. Rahmenvereinbarung (SozialpädagogInnen, PsychologInnen, davon zwei mit Zusatzausbildung)

Das Betreuungsteam ist multiprofessionell und interdisziplinär zusammengesetzt und hat Erfahrung in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Frauen und jungen Männern mit Essstörungen sowie mit speziellen psychischen und psychosomatischen Problemlagen. Die MitarbeiterInnen bilden sich kontinuierlich zu verschiedenen Krankheitsbildern und den jeweils störungsspezifischen Betreuungsbedarfen aus (Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, chronische psychosomatische Erkrankungen, pathologischer Medienkonsum, Suizidalität, (auto-)destruktives Verhalten, Mediensucht u.a.) Umgang und Behandlung psychischer Erkrankungen und Familientherapie fort. (s. Anlage).

3.2.2. Hauswirtschaft

Die Haushaltsorganisation unterliegt einer Hauswirtschaftskraft (1,25 Stelle, bzw.), die sowohl im Hauswirtschafts- und Ernährungsteam als auch im pädagogisch-psychologischen Team eingebunden ist und fortlaufend geschult wird. In Absprache mit der pädagogischen Betreuung werden den Jugendlichen Aufgaben je nach Verselbständigungsgrad zugeteilt und pädagogisch-hauswirtschaftlich begleitet. 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 individuellen Zimmer (-bereiche) und Gemeinschaftsräume werden die Jugendlichen dem pädagogischen Konzept entsprechend einbezogen.

3.2.3. Leitung

Die Wohngruppe hat eine pädagogische Bereichsleitung, die der Pädagogischen Gesamtleitung direkt unterstellt ist. Die Funktion der Pädagogischen Bereichsleitung kann auf zwei Personen aus dem pädagogisch-/psychologischen Team aufgeteilt werden. Für den zeitlichen Umfang der Leitungsfunktionen ist die pädagogische Bereichsleitung von der pädagogischen Arbeit freigestellt. Die Pädagogische Bereichsleitung wird durch eine Fachkraft mit einschlägiger Fachhochschul- oder Hochschulbildung und dreijähriger Berufserfahrung im stationären Bereich ausgeführt.

Die Pädagogische Bereichsleitung führt die Dienstaufsicht über die pädagogischen Mitarbeiter*innen aus.

Die Fachaufsicht über die pädagogischen und psychologischen Fachkräfte hat die Pädagogische Gesamtleitung inne, ebenso die Dienstaufsicht über die Pädagogischen Bereichsleitungen.

3.2.4. Verwaltung

Erfolgt über den Träger und die Einrichtung mit Einbezug von Auftragsleistungen.

3.2.5. Technischer Dienst 0,3 Stelle Technischer Dienst

Anfallende Arbeiten, d.h. durch die Wohnnutzung notwendig werdende technischen Dienste werden über einen Teilzeitarbeitsplatz Technischer Dienst (0,3 Stelle) mit Einbezug von Auftragsleistungen geregelt.

3.2.6. Sonstige Dienste

- Ökotrophologin 0,5 Stellen
- pädagogischer Betreuungs- und Koordinationsbedarf bei notwendiger intensiver Essensbegleitung (bei Essstörungen/ Diabetes/Darmerkrankungen/

- Motologe 0,3
- Pädagogen/Psychologen mit Zusatzausbildung im psychologischen/pädagogischen Bereich Ernährungsmmedizinische Beratung, Diabetescoaching, Diabeteskoordination, Bewegungstherapie/Arbeitstherapie,
- Bewegung/ Ernährung / Kunstprojektorganisation,
- Rufbereitschaft sofern nicht durch Stufe 2 – Betreuung abgedeckt
- Pädagogen/Psychologen mit bzw. mit systemischer bzw. mit Familientherapieausbildung
- Konsiliardienste
- erhöhter Hauswirtschaftsbedarf 1,25 Stellen (s. Anlage Stellenplan)

übergreifende Dienste wie z.B. psychologischer Dienst etc., ggf. Einbindung in den gesamten Trägerbereich

3.3. Einbindung des Angebots in die Trägerstruktur

Angaben zu Dienst- und Fachaufsicht, ggf. zentralen Diensten (Organigramm)

Die GPE plant den Aufbau der Wohngruppe für Jugendliche mit speziellen psychosomatischen und psychischen Problemlagen als Ergänzung zu den bisher bestehenden spezifisch auf Essstörungen ausgerichteten intensiv betreuten Wohngruppen für Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen sowie der bereits für die erweiterte Zielgruppe der psychosomatisch erkrankten Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Betreuten Wohnen „WG-Goethe“ sowie der angegliederten Einheit „Ambulante Betreuung Goethe“, die Nachbetreuung auf Basis von Fachleistungsstunden anbietet.

Die Wohngruppe Villa Faro wird mit der gleichen Gruppengröße und Betreuungsintensität angesiedelt wie die Villa Viva (seit Dezember 2014) geführt. Optional steht ein Intensivbereich zur Verfügung.

Stufe 1 (seit Februar 2017) besteht als Intensivgruppe und bietet jüngeren Bewohnerinnen und denjenigen Mädchen und jungen Frauen den richtigen Rahmen, die von einer zunächst sehr verdichteten Betreuungssituation besonders profitieren können, insbesondere bei notwendigem Schutz vor selbstdestruktivem, selbstgefährdendem Verhalten, Tendenz zu starker Chronifizierung, Traumabelastung, negativen Auswirkungen durch Hospitalisierung.

Stufe 1 kann, muss aber nicht, der Unterbringung in Stufe 2 vorgeschaltet werden. Sowohl aus Stufe 1 als auch aus Stufe 2 ist ein Übergang in die Verselbständigungsstufe "Betreutes Wohnen WG Goethe" möglich.

(siehe Anhang Grafische Darstellung: Einordnung der Villa Faro in das Einrichtungsspektrum).

3.4. Sächliche Ausstattung und betriebsnotwendige Anlagen

- Neueinrichtungen von 12 Plätzen in 8 Zimmern
- Kosten im Zusammenhang mit Erfordernisse des Konzepts und Auflagen der Heimaufsicht (Schließung von sechs Verbindungstüren, Einbau eines zweiten Bades jeweils im 1 OG und 2.OG, Brandschutzerweiterung) Zwischenwand (3.OG) (Rg)
- Sonderausstattung der Küche wegen Zielgruppe (Zubereiten und Kochen für Gruppenmahlzeiten, doppelte Geräte, 5 x Kühlschrank, 2 Herde - verschiedene Garformen, Geräte zur Zubereitung verschiedener Diätahlzeiten incl. Brotbacken, Nudeln herstellen, z.B. Dampfgarer siehe Herde, Thermomix, Vitamix)
- Vorhaltung und Einrichtung jeweils eines Raumes (insgesamt 3 Räume) für:
 - EG: Raum für Schulung (Psychoedukation, Nachhilfe unter Aufsicht und außerhalb der Bewohner*innenetagen), Bezugs- und Beratungsgespräche, Elternseminare, Familiengespräche, Hilfeplangespräche

- 1.OG: Entspannungsverfahren, Yoga, Bewegungstherapie, sowie Logopädie im Hause zur Verbesserung der Akzeptanz der Anwendung bei traumatisierten jungen Frauen
- 2.OG: Ernährungsberatung und Einzelessensbegleitung, Bezugsgespräche

3.4.1. Gebäude, ggf. Nebengebäude, Außenanlage

Eigentum oder Mietobjekt, Baujahr, baulicher Zustand, Gesamtgröße des Areals

Das Mietobjekt ist ein Fünffamilienhaus, im Stadtteil Kirchditmold im Westen Kassels, innenstadtnah und zentral zu den meisten in Frage kommenden Schulen gelegen, Baujahr 1903, in sehr gutem baulichen Zustand, renoviert von Oktober 2015 bis September 2017 bzw. März 2018: 429 qm Wohnfläche, gut geschnittenen hellen Räumen, gute Voraussetzungen für pädagogisch gewollte Doppelzimmer, nicht zu großen Gemeinschaftsflächen, Garten. Gesamtgröße des Areals ca. 770 qm. Keller mit Lagerraum, Werkstattraum, Waschküche. 2 Garagen

Das Objekt bietet einer 12er Gruppe einerseits genügend Raum für gemeinschaftliches Leben und Agieren, andererseits sind die Räume auch für mehrere parallel stattfindende individuelle und Kleingruppen-/Subsystem- Wünsche/ Bedarfe/ Interessen gut abtrennbar. Die Raumaufteilung und die Raumeinrichtung sollen zu lebendiger Gemeinschaft innerhalb der Wohngruppe einladen sowie auch niedrigschwelligen Außenkontakten ermöglichen und damit Isolations-, Ausgrenzungs- und Rückzugstendenzen, sozialen Ängsten und negativen Beziehungserwartungen entgegensteuern. Die Raumaufteilung soll weitgehend flexibel an das pädagogische Konzept und die jeweiligen alters-/ entwicklungs-/ störungs- / und situationsbedingten Bedarfe und Interessen der Bewohner*innen angepasst werden können. Die über 100 Jahre alte Villa Faro erfüllt diese vielfältigen Anforderungen an die flexiblen räumlichen Bedarfe gut. Die schönen Details des Hauses erfreuen seine Betrachter*innen, das Gebäude ist emotional leicht positiv zu besetzen und fördert die Identifikation mit der Einrichtung. Mitarbeiterinnen, Bewohner*innen und Besucher*innen können sich spontan wohlfühlen und Interesse entwickeln.

3.4.2. Betreuungs- und Funktionsbereich

Anzahl, (Gesamt-)Größe und (Grund-)Ausstattung der Räumlichkeiten des Betreuungs- und Funktionsbereichs

Die Wohngruppe stellt zwölf Plätze für männliche Jugendliche ab 17 Jahren und weibliche Jugendliche ab 16 Jahren zur Verfügung.

Die Wohn- und Funktionsräume der Gruppe sowie die Bewohner*innen-Zimmer erstrecken sich über drei Etagen mit insgesamt 418 (130+144+144) qm.

Diese räumliche Verteilungsvorgabe auf drei Stockwerke gibt ein Strukturangebot, das das Zentrum für Gemeinschaftliches, für Begegnung, den Ausgangspunkt für die Freizeit der Gruppenmitglieder in das Erdgeschoss legt. Hier kommen die jungen Menschen an und werden in Empfang genommen, finden rund um die Uhr einen Ansprechpartnerim (Normalfall und besonderer Bedarf nachts).

Im Erdgeschoss befinden sich die Gemeinschaftsräume – durch Flügeltüren nach Bedarf miteinander verbindbaren oder trennbar, im Uhrzeigersinn aufgeführt:

- Mitarbeiterbad mit WC, Waschbecken, Dusche
- Gästetoilette
- Nachtdienst-/Bereitschaftsdienstraum für die Mitarbeiter*innen und Büro für Ernährungsberater
- Büro mit 4 Arbeitsplätzen für Betreuer
- Die Wohngruppe hat im EG Internetzugänge, Telefonanschlüsse und ein Faxgerät.

- Wer `schon` individuell und in Kontakt mit anderen Bewohnerinnen und Gästen die Freizeit und den Kontakt gestaltet, kann sich ohne unmittelbare Betreuung in den Gemeinschaftsräumen aufhalten
- Küche mit Einrichtung zur Versorgung bei speziellen Ernährungsbedarfen; Balkon und Gartenzugang vom Balkon aus
- Esszimmer mit 16 Plätzen
- Gruppen-, Lern- und Schulungsraum für Interessenten-, Aufnahme-, Hilfeplan-Familiengespräche, Psychoedukation, Mitarbeiterschulung, Vormittagsunterricht und Nachhilfe, Lerngruppen der Bewohnerinnen
- Speisekammer mit Vorräten und Tiefkühlschrank
- Eingangsbereich, zentral quadratisch, mit Zugang zu jedem Raum und Flur zu den Bädern und Garderobe

Im 1. Obergeschoss befinden sich die persönlichen Zimmer für sechs BewohnerInnen, in Einzel- und Doppelzimmern und zwei Doppelzimmer. Das erste Geschoss ist weiblichen Bewohnerinnen vorbehalten um gegebenenfalls sexuell traumatisierten jungen Frauen einen sicheren Schutzraum zu bieten.

Im Uhrzeigersinn:

- Bad mit Waschbecken,
- WC,
- Multifunktionsraum für Ernährungsberatung, Bezugsgespräche, „Krisenbett“, wenn Bewohnerinnen in Krisen näheren Bezug Mitarbeiter mit
- angeschlossenem zweitem Bad mit Dusche und Waschbecken
- zwei Einzel- und vier Doppelzimmern
- Ein Funktionsraum zur Anleitung von Entspannungs- und Gleichgewichtsverfahren und Logopädie und ins Haus geholte Dienste (erhöhte Akzeptanz)

Im 2. Obergeschoss befinden sich die persönlichen Zimmer für sechs BewohnerInnen, in Einzel- und Doppelzimmern und zwei Doppelzimmer. Das zweite Geschoss ist gemischt belegt und steht somit männlichen und weiblichen Bewohnerinnen zur Verfügung.

Im Uhrzeigersinn:

- Bad mit Waschbecken,
- WC,
- Multifunktionsraum für Ernährungsberatung, Bezugsgespräche, „Krisenbett“, wenn Bewohnerinnen in Krisen näheren Bezug Mitarbeiter mit
- angeschlossenem zweitem Bad mit Dusche und Waschbecken
- zwei Einzel- und vier Doppelzimmern
- Ein Wohnzimmer für die ganze Gruppe nutzbar

Individuelle (incl. Aufhalten im Einzel- oder Doppelzimmer) sowie Kleingruppen – Beschäftigungen können im ersten und zweiten Obergeschoss Im Wohnzimmer und in den Multifunktionsräumen stattfinden, es sei denn die BewohnerInnen sollen sich aus pädagogischen Gründen im Gemeinschaftsraum im EG mit Betreuung (im Blickkontakt oder in enger räumlicher Nähe) aufhalten.

Die Mitarbeiter*innen haben ein Büro im Erdgeschoss, aber auch Gesprächsbereiche und Präsenzzeiten im 1. und 2. Obergeschoss

Die persönlichen Zimmer können persönlich mit ausgestaltet werden.

Das Haus ist annähernd komplett möbliert. Insbesondere in den Gemeinschaftsräumen sollen aber Lücken in der Ausgestaltung als Anreiz zu Gestaltungsideen –und Kreativität und Beteiligung genutzt werden. Z.B. sollen die Kunstprojekte den Bewohner*innen die Möglichkeit vorstellen, etwas identifikationsstiftendes selbst zu schaffen und in die Gemeinschaft einzubringen.

Die Raum-Gestaltung wird auf diese Weise an die jeweilige Bewohnerstruktur angepasst. Bei jedem Bewohner*innen - Wechsel zieht dann Kunst mit aus, und wird etwas Neugestaltetes integriert oder etwas Gemeinschaftliches umgestaltet.

3.4.3. Besondere Ausstattungsmerkmale (Verweis siehe Bedarfslage)

Küche (siehe Bedarfslage des jungen Menschen und Ausführung unter 3.4.) mit besonderer Ausstattung

Beratungsräume für Elterngespräche, Durchführung von Therapien im Haus wegen Akzeptanzproblemen, Widerstände Aufwand Fahr (Verweis auf Beschreibung unter §35 a)

Die technische Ausstattung

Das Haus ist kommunikationstechnisch gut ausgestattet. Jedes Zimmer hat (zentral steuerbar) Internetanschluss, in den Gemeinschaftsräumen liegen Internet und Kabelfernsehn, Beamer Anschluss, Leinwand, Festnetzanschluss. Der Haus- und Hofzugang wird individuell vereinbart und gesteuert (Klingeln) und ist Kamera-überwachbar.

3.4.4. Fuhrpark, Fahrdienst

Die GPE stellt der Einrichtung einen PKW zur Verfügung, der für Einkauf, Fahrten mit BewohnerInnen zu begleiteten Arzt-, Therapie-, Schulgesprächs- und Hilfeplanterminen sowie zu Schulbegleitungen, selten zu Abholung der Bewohner*innen von Veranstaltungen und zu Hausbesuchen, z.B. wenn sich z.B. Heimfahrten als sehr kompliziert gestalten. In der Regel können die Bewohner*innen Ihre Schulen, Ausbildungsstätten, Ärzte, ÖPNV fußläufig oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen.

3.5. Standortaspekte

Lagebeschreibung, Verkehrsanbindungen, Infra- und Angebotsstruktur im Umfeld
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 innenstadtnah und doch im Grünen, neben dem Haus verläuft ein Bach und befinden sich zu beiden Seiten grüne Bereiche, auf der einen Seite eine Bachauenanlage, die dem Stadtteil als Erholungsgebiet dient, auch mit Pferdewiese und einem Gehöft nah gelegen, auf der anderen Seite beginnt der Bereich Habichtswald, beginnend mit Schrebergärten, einem Kleintierzoo, Schlosspark, Wiesen und Wäldern. Die Straßenbahnbindung zu allen relevanten Schulen und Ausbildungsstätten ist in 5-10 min Fußweg zu erreichen

In unmittelbarer Nähe, d.h. im Umkreis von 5 km befinden sich alle therapeutischen und medizinischen Versorgungsangebote, auch eine moderne (kinder-)psychiatrische Klinik mit spezifischen Programmen (DBT) und eine Akut(-pädiatrische) Klinik. Mindestens 4 Fachabteilungen Psychosomatischer Kliniken (Essstörungen) sind in 40 min Fahrzeit zu erreichen und können in akuten Fällen auch kurzfristig aufnehmen. Dort können körperliche Komplikationen durch die Essstörung als auch psychische Krisen behandelt werden.

3.6 Sonstiges

4. Konkretisierung der Leistung

4.1 Betreuungssetting

Aussagen zu Öffnungs- und Schließungszeiten, Schlüsselprozesse, Aufsichtspflicht, Alltags- und Freizeitgestaltung, schulische und berufliche Förderung, Ernährung, Gesundheit und Hygiene, Krisenintervention

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. Wochentags So-Do besteht von 23.00 bis 6.00 ein Bereitschaftsdienst.

Es gibt zwei unterschiedliche Betreuungsintensitätsstufen:

Stufe 1 Regelbetreuung: Schule, Ausbildung, Studium, Arbeit werden mit durchschnittlichen Krankheitszeiten unter 20 Tagen besucht. Nachts besteht kein besonderer Betreuungsbedarf, Nachtbereitschaftsdienst durch Pädagogen/Psychologen reicht aus.

Stufe 2 mit Erweitertem Bedarf

Es kam in der Vergangenheit und kommt voraussichtlich noch weiterhin zu erweiterten Krankheitszeiten, Schulängsten, sonstigen/weiteren besonderen Beeinträchtigungen, die den regelmäßigen Besuch von Schule oder Ausbildungsplatz einschränken und somit den. Betreuung, Beschäftigung, Begleitung, Beschulung im Alltag auch im Vormittagsbereich innerhalb der Einrichtung bedingen.

Nachts besteht die Notwendigkeit von pädagogisch/psychologisch betreutem Nachdienst zur Vermeidung/Versorgung bei Destabilisierung und Krisen.

Es wird die Stärkung und Sicherung entwicklungs- und altersgerechter Selbständigkeit und die Integration in Schule und Ausbildung angestrebt und gefördert. Ziel ist die Entwicklung von Zuversicht bezüglich der eigenen Entwicklungschancen und die Erreichung einer eigenverantwortlichen Lebensführung

Ernährung

Der Ernährung und der Mahlzeitengestaltung nimmt entsprechend dem Bedarf und der Konzeption einen besonderen Stellenwert als zentrales Kommunikationselement ein. Die große Bedeutung der Mahlzeit und deren besondere Konzeptionierung, Planung, Abstimmung und Gestaltung kommt allen Bewohnerinnen, unabhängig vom Störungsbild zu Gute.

Die Mahlzeit ist die zentrale Struktureinheit für das Zusammenleben. Betreuer nehmen regelmäßig am Essen teil und leiten die Mahlzeiten. Mehrfach wöchentlich finden moderierte Gesamtgruppensitzungen statt, in denen aktuelle Belange, Bedarfe, Wünsche, Konflikte angesprochen und bearbeitet werden können. Darüber hinausfinden als zentrales pädagogisches Instrument die regelmäßige „Zimmerbesprechung“ für die Doppelzimmerkonstellationen wöchentlich statt. Diese Zimmerbesprechung wird von einer „neutralen Bezugsbetreuer*in“ durchgeführt, die nicht Bezugsbetreuerin einer der beiden Beteiligten ist. Hier können Konflikte und die eigene Beteiligung daran im engen Zusammenleben mit Moderation reflektiert und modifiziert werden.

Alle Bewohnerinnen erhalten bei Bedarf Beratung und Unterstützung bezüglich ihres Zeitmanagements, bei der Körperpflege, ihrer Essens- und Schlafgewohnheiten, der Aufnahme oder Regulierung eines gesunden Bewegungsverhaltens, der strukturierten Etablierung einer Zimmerordnung. Es finden je nach Bedarf ein bis zwei oder in Krisenfällen auch häufiger Bezugsgespräche mit dem/der jeweiligen Bezugsbetreuer*innen statt. Nach den Mahlzeiten (bei Essstörungen) können Gesprächsrunden und begleiteter Aufenthalt nach dem Essen wahrgenommen werden, ebenso Spaziergänge für diejenigen, die mehr Aktivität entwickeln wollen und Spiele und Entspannungsverfahren sowie andere Maßnahmen zur Steuerung etwaiger Bewegungsdrangprobleme. Diese für die psychosomatisch erkrankten Jugendlichen

wichtigen Maßnahme der Unterstützung bedingen unter anderem die erhöhte Präsenzpflicht der Mitarbeiter*innen. Ein Kunstprojekt mit einem bekannten hessischen Bildhauer startet im April 2018.

4.2. Aufnahme und Entlassungsverfahren

Dauer von Auftragsvergabe bis Aufnahme nennen. Modalitäten zu regelhafter Beendigung und Entlassung nennen

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.

Es findet ein Clearingverfahren nach den Bedingungen der Stufe 2 erhöhter Bedarf statt. Im Rahmen des Aufnahmeverfahrens wird ein Termin zur Einstufung und zum weiteren Verbleib im Rahmen von ca. vier Wochen statt. Zu diesem Zeitpunkt entscheidet die Einrichtung in Absprache mit dem zuständigen Jugendamt, ob und nach welcher Einstufung eine endgültige Aufnahme erfolgt.

Die ersten vier Wochen dienen der sozialpädagogisch-diagnostischen Abklärung des Bedarfes bzw. der Einstufung in das pädagogische Programm. Für die Clearingphase gilt grundsätzlich der erhöhte Tagessatz.

In der Regel soll das Aufnahmeverfahren mit dem Hilfeplan abgestimmt und innerhalb von 6 Wochen abgeschlossen werden.

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.

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 pädagogisch-therapeutischen Wohngemeinschaft maßgeblich. Sie reflektieren den Grad der Selbständigkeit und die Fähigkeit zur Übernahme von Eigenverantwortlichkeit der Bewohnerinnen. Angestrebt wird eine Entlassung in die Selbständigkeit - direkt 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.

Eine ungeplante Beendigung kann im Rahmen von 7 Tagen erfolgen.

4.3. Steuerung und Reflexion der pädagogischen Arbeit

*Supervision und Fortbildung, Dokumentation, Qualitätsmanagement, Besprechungsstruktur
Bezug zum Organigramm herstellen, Verantwortlichkeit (Leitung) nennen. Verfahren bei Krisen
beschreiben*

Definition fachlicher Standards und Prozeduren

Regelung zu Supervision und Fortbildung

Wegen der Ausrichtung der Einrichtung auf multifaktoriell und Klientel sowie die multiprofessionelle Teamzusammensetzung besteht zusätzlich zum Supervisionsbedarf, d.h. 11 x jährlich 90 Minuten, Fortbildung und externe Team und Leitungssupervision. Die störungsspezifische Fortbildung ist in einem Schulungsplan für jeden Mitarbeiter hinterlegt.

Für die Praktikantenausbildung (BPS 2) und Psychologie-Bachelorstudenten im 5. Semester wird hausintern in Absprache mit der Uni Kassel eigens ein Fortbildungscurriculum konzipiert. 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 Mitarbeiter*innen 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 Mitarbeiter*innen erhalten ca. dreiwöchig Team- und Fallsupervision 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 der pädagogischen Anforderungen im Umgang mit den psychosomatischen Krankheitsbildern und der Schwere der seelischen Behinderung, vierwöchentlich eine ärztliche/psychosomatische/psychotherapeutische Fachfortbildung mit Fallvorstellungen 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 pädagogische und therapeutische 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) 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).

Den Bewohner*innen wird bei Ankunft eine Begrüßungsmappe mit Informationsmaterial zu Kinder- und Jugendrechten, Adressen von jugend- und situationspezifischen Anlaufstellen sowie zu den Regeln in der Einrichtung übergeben.

Die Jugendlichen werden in alle sie betreffenden wichtigen Entscheidungen aktiv mit einbezogen, auch in die Auswahl der **Freizeitangebote**.

Wöchentlich findet dazu eine Sitzung aller Mitbewohnerinnen und Betreuer*innen statt, in der wichtige Themen der pädagogischen Betreuungskonstellation und des Zusammenlebens besprochen werden.

Auch an allen Elterngesprächen und Hilfeplangesprächen sind die Jugendlichen beteiligt. Die Jugendlichen werden regelmäßig über Ihre Rechte informiert.

Des Weiteren werden die Jugendlichen motiviert aktiv an der Gestaltung der Hausregeln mitzuarbeiten sowie ein funktionierendes Partizipations- und Beschwerdeverfahren zu etablieren. Es wird zudem auch eine Interessenvertretung der Bewohnerinnen installiert. Aus den Reihen der Jugendlichen wird ein/e Sprecher*in gewählt sowie ein/e Mitarbeiter*in als Vertrauensbezugsperson. Beide vertreten zusätzlich und fokussiert die Belange der Jugendlichen bei der Gestaltung des Alltags. 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 daraufgelegt, 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

Bezug zu 1.1.2 und 2.0.4 herstellen

Die Pädagogen sind verantwortlich, den Kontakt zu den Familien zu halten und mögliche Ressourcen der familialen Unterstützung zu aktivieren. Dazu finden regelmäßige 3-4- mal (jährlich) Familienseminare statt. 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 Söhne und Töchter besser umzugehen und ihre Elternfunktion wieder auszuüben. Dieses Vorgehen ist für die (Wieder-) Eingliederung der Töchter und Söhne 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.

Die Familienseminare finden alle drei bis vier Monate statt. Zusätzlich finden je nach Bedarf Familiengespräche in unterschiedlichen Konstellationen (gesamte Familie, nur Vater, nur Mutter, jeweils mit Bewohner*in) regelmäßig in der Einrichtung statt. Zusätzlich besuchen die Betreuer bei Bedarf die Familien, um sich ein Bild von der familiären Situation vor Ort zu

machen. Es finden wöchentlich mindestens 1 Bezugsgespräch mit dem jungen Menschen sowie einmal wöchentlich ein Elterngespräch statt. Dabei wird gegebenenfalls für den jungen Menschen und die Familie eine Bezugsperson aus dem Team festgelegt.

Bei Bedarf können Eltern – nach Absprache auch am Wochenende - zu Familiengesprächen vor Ort in der Einrichtung anreisen sowie auch telefonisch Vorbereitung zu den Heimfahrten und telefonisches Coaching während der Heimfahrten des jungen Menschen erhalten.

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 und Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Parklandklinik mit Akut- und Rehabereich Essstörungen in Bad Wildungen, Ludwig-Noll-Krankenhaus, Vitos, Zentrum für Soziale Psychiatrie (Erwachsene) in Kassel, Wilhelmshöher Allee Niedergelassene Kinderärzte und Kinder- und Jugendpsychiater
Sozialraum	Die Wohngruppe liegt innenstadtnah im Stadtteil 'Kirchditmold', traditionell eher bewohnt von Familien, 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)

4.7. Sonstiges

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, Alexandra v.Hippel, zeichnet das weitere Vorgehen ab. Es wird darüber hinaus mit einer Beratungsstelle kooperiert.

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 und Jungen 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 Indikatorenansammlung 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 Bereichsleitung 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 des örtlichen Jugendamtes erfolgt durch die Leiterin bzw. durch die Stellvertretung (Pädagogische Gesamtleitung oder Pädagogische Bereichsleitung des jeweiligen Hauses). Informiert wird die/ der fallzuständige MA des Jugendamtes sofern diese/ dieser 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 15.08.2018

Öffentlicher Träger der Jugendhilfe	Leistungserbringer
Kassel 15.8.18	Kassel 15.8.18
Datum, Ort	Datum, Ort
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Unterschrift	Unterschrift

Anlagen

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

GPE
 Gesellschaft für Pädagogische Beratung
 bei Essstörungen GmbH
 Germaniestraße 1A • 34118 Kassel
 Telefon: 0561 503 572 02 • Telefax: 0561 503 572 15
 info@gpe-kassel.de • www.gpe-kassel.de