



Konzept und Leistungsbeschreibung SkF-Haus Kendenich Mutter/Vater-Kind Wohnen

Diese Konzept- und Leistungsbeschreibung ist abgestimmt mit dem Jugendamt der Stadt Hürth und dem Landschaftsverband Rheinland im Jahr 2017.

Im Folgenden ist die Bezeichnung Mutter als Synonym für Mutter/Vater und Eltern zu verstehen. Außerdem wird im Text durchgehend die weibliche Form angewendet.

Das Konzept wurde 2022 überarbeitet und mit dem Landschaftsverband sowie dem Jugendamt der Stadt Hürth neu abgestimmt. Es betrifft vor allem den Punkt 8.

Pädagogisch intensives Angebot und einem darauf abgestimmt, geänderten Betreuungsschlüssel für die Eltern und Kinder sowie neu als Anhang zu Pkt 18.

Partizipation: Konzept zur Partizipation und Beschwerdemanagement

Frechen, Oktober 2022

Britta Enders, Sozialarbeiterin, Fachbereichsleiterin Mutter-Kind

Petra Motzfeld, Sozialarbeiterin, Leitung Mutter/Vater-Kind Wohnen

Sozialdienst katholischer Frauen
Rhein-Erft-Kreis e.V.
An St. Severin 11-13
50226 Frechen

Tel. 02234 603980
inf@skf-erftkreis.de
www.skf-erftkreis.de

Inhaltsverzeichnis

1. Pädagogische Grundhaltung.....	3
2. Trägerbeschreibung.....	3
3. Zielgruppe.....	4
4. Rechtliche Grundlagen der Einrichtung.....	4
4.1. § 19 SGB VIII „Mutter-Vater Kind Einrichtungen“	5
4.2. § 34 SGB VIII „Hilfe zur Erziehung durch Heimerziehung“	5
5. Leistungen gemäß Entgeltvereinbarung.....	5
5.1. Grundleistungen.....	5
5.3. Leistungen im Rahmen von zusätzlichen Fachleistungsstunden	5
Folgende Leistungen sind zu dem Regellangebot in der Einrichtung möglich:	5
6. Einrichtungsstruktur.....	6
6.3. Platzzahl.....	6
6.4. Betreuungsumfang	6
7. Personalstruktur	6
8. Pädagogisches intensives Angebot.....	6
8.1. Bezugsbetreuung der Mutter.....	7
8.2. Bezugsbetreuung des Kindes	8
8.3. Elternschule.....	8
8.4. Kinderbetreuung	9
8.5. Hauswirtschaftliche Anleitung der Verselbstständigung.....	9
8.6. Hausgemeinschaft	9
9. Tages- und Wochenstruktur	9
9.1. Grundversorgung der Kinder	9
9.2. Individuelle Förderung der Mutter.....	10
9.3. Schulische und berufliche Bildung.....	10
9.4. Gemeinsame Mahlzeiten.....	10
9.5. Freizeit	10
10. Medizinische und psychologische Versorgung	10
10.1. Mutter	10
10.2. Kind.....	11
11. Hilfeplanung.....	11
11.1. Aufnahmeverfahren	11
11.2. Individuelle Richtungs-, Handlungs- und Förderziele	12
11.3. Hilfeplanung Mutter.....	12
11.4. Hilfeplanung Kind – Kindeswohl.....	12
11.5. Hilfebeginn.....	12
12. Intensive pädagogische Hilfephasen	12
12.1. Phase 1 (ca. 4 Wochen).....	13
12.2. Phase 2 (ca. 4 Wochen).....	13

12.3.	Phase 3 Entwicklungsbegleitung Mutter - Kind	13
12.4.	Phase 4 Stabilisierung und Entwicklung.....	14
12.5.	Phase 5 Verselbständigung.....	14
12.6.	Krisenintervention.....	15
12.7.	Hilfebeendigung	15
12.8.	Nachbetreuung in einer eigenen Wohnung.....	15
12.9.	Stationäres Clearing (3-6 Monate).....	15
12.10.	Qualifizierte Rückführung des Kindes zur Mutter	15
13.	Trennung von Mutter und Kind.....	16
13.1.	Einvernehmliche Trennung	16
13.2.	Herausnahme des Kindes gegen den Willen der Mutter	16
14.	Abwesenheiten Mutter - Betreuung des Kindes.....	16
14.1.	Versorgung im Haus	16
14.2.	Regelmäßige individuelle Kinderbetreuung	17
15.	Arbeit mit der Ursprungsfamilie und sozialen Bezugssystemen	17
15.1.	Kindesvater.....	17
15.2.	Unterstützung der Kontakte zum Vater und anderen Bezugspersonen.....	17
15.3.	Begleitete Umgänge.....	17
16.	Kindeswohl.....	18
16.1.	Qualitätsstandards im § 8a Verfahren	18
17.	Dokumentation und Berichtswesen	18
17.1.	Interne Dokumentation	18
17.2.	Externe Dokumentation - Berichtswesen	18
18.	Partizipation	18
18.1.	Hausversammlung	19
18.2.	Haussprecherinnen.....	19
18.3.	Individuelle Beschwerdemöglichkeit	19
19.	Kooperationen mit anderen Einrichtungen	19
19.1.	SkF interne Kooperationen.....	19
19.2.	Aktuelle Kooperationspartner des SkF.....	20
20.	Qualitätssicherung.....	20
20.1.	Strukturelle Qualitätssicherung	20
20.2.	Fort- und Weiterbildung.....	20
20.3.	Evaluation.....	20
	Anhang Vereinbarung Nutzung Babyphone.....	21
	Anhang zu Pkt 18. Konzept zur Partizipation und Beschwerdemanagement.....	23

1. Pädagogische Grundhaltung

Die langjährige und vielfältige Arbeit des Sozialdienst katholischer Frauen Rhein-Erft-Kreis e.V. (im folgenden SkF) mit Schwangeren und jungen Familien hat unsere pädagogische Grundhaltung geprägt und gefestigt.

Alle Interventionen basieren auf der Annahme, dass Mütter und Kinder in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt werden müssen und eine ihrer Individualität entsprechende Begleitung benötigen. Mit einem positiven Blick auf die Lebensleistungen von Mutter und Kind, ihren Ressourcen und ihren Zielen, verstehen wir die pädagogische Intervention als eine Motivationsunterstützung und Hilfestellung im Sinne von Mutter und Kind. Die Wahrnehmung und Sicherung der kindlichen Bedürfnisse ist das oberste Ziel der Hilfe. Die wertschätzende Begleitung und situationsentsprechend möglicherweise auch die Versorgung der Mutter, ist die Grundlage für eine langfristige und nachhaltige Stabilisierung von Mutter und Kind.

Grundlage der pädagogischen Arbeit ist die, wenn auch bedingte, Freiwilligkeit der Eltern und einvernehmliche Zielvereinbarungen im HPG.

Das intensivpädagogische Angebot der Einrichtung bietet Mutter und Kind einen eigenständigen und einen gemeinsamen Entwicklungsraum. Für die Mutter bietet sich die Chance, ihre aktuelle und/oder vergangene Lebensgeschichte zu reflektieren, ihre Ziele für die Zukunft zu definieren und in passenden Handlungsschritten umzusetzen. Das Kindeswohl ist in dieser Entwicklungsphase gesichert und ein Zusammenleben mit der Mutter möglich. In der täglichen Kinderbetreuung erfährt das Kind alternative Erziehungsmodelle und Bindungsangebote.

Zu vorderstes Ziel des Aufenthaltes ist es, die elterlichen Erziehungs Kompetenzen zu stärken bzw. diese zu erwerben, um ein dauerhaft selbstständiges Leben mit dem Kind zu ermöglichen. Im Rahmen der Hilfeplanung werden kleinschrittige Ziele erarbeitet und in der Kooperation der Eltern mit den pädagogischen Mitarbeiterinnen an deren Umsetzung gearbeitet.

Die Inhalte der Hilfe richten sich nach den individuellen Fähigkeiten der Eltern und den Bedarfen des Kindes/der Kinder. Die Bandbreite des pädagogischen Angebotes umfasst das Spektrum der intensiven pädagogischen Einzelbetreuung von Müttern/Vätern und ihren Kindern, ebenso wie die stetige größtmögliche Verselbstständigung in der Einrichtung.

Folgendes wird angestrebt:

- Die Versorgung und Förderung der Kinder wird in enger Abstimmung mit den Eltern sichergestellt.
- Die regelmäßige Begleitung der Eltern im Umgang mit ihrem Kind, die Unterstützung beim Bindungsaufbau und bei der Versorgung des Kindes, ist die zentrale Aufgabe der Einrichtung.
- Innerhalb der Einrichtung ist die weitestgehende Verselbstständigung der Mutter im eigenen Appartement möglich und wird von Beginn an gefördert.
- Im Bedarfsfall wird das Kindeswohl durch Ersatzleistungen der Mitarbeiterinnen gesichert, bis die Elternkompetenz ausreichend entwickelt ist oder eine Klärung der Perspektive erfolgt ist.
- Im Übergang ist die Begleitung/Nachbetreuung in der eigenen Wohnung möglich.

2. Trägerbeschreibung

Der Sozialdienst katholischer Frauen Rhein-Erft-Kreis e.V. (in Zukunft SkF abgekürzt) ist ein Fachverband im Deutschen Caritasverband. Er ist seit 1951 in der Kinder-Jugend-Familien- und Gefährdetenhilfe im Kreis aktiv. Die Arbeit wird von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen geleistet. Sitz der Geschäftsstelle ist Frechen. Der Verein ist an weiteren 4 Standorten mit Büros und Einrichtungen vertreten.

Im Bereich der Jugendhilfe ist der Verein Anbieter gem. § 27, § 31, § 18 SGB VIII und §§ 1684 + 1685 BGB.

Bis Mai 2016 unterhielt der Verein eine teilstationäre Mutter/Vater-Kind-Einrichtung: Das „Begleitete Wohnen“ in Kerpen Türnich. Mit der im Folgenden beschriebenen Mutter/Vater-Kind Einrichtung wird dieses Angebot verändert wieder aufgenommen.

Die vielfältigen Dienste des Vereins stellen eine Ressource für die Mutter/Vater-Kind-Einrichtung dar.

- Fachdienst Tagespflege
- Fachdienst Pflegekinderdienst
- Fachdienst gesetzliche Betreuungen und Vormundschaften
- Fachdienst Alleinerziehenden-/Trennungs- und Scheidungsberatung und Gewaltberatung
- Fachdienst Begleitete Elternschaft und Begleiteter Umgang
- Fachdienst Frühe Hilfen
- Fachdienst Schwangerschaftsberatung
- Familienzentrum Brühl
- Sozialraumarbeit Kerpen-Sindorf
- Ehrenamtskoordination

3. Zielgruppe

Neben Alleinerziehenden können auch Paare mit ihrem Kind/ihren Kindern betreut werden, wenn das Ziel der Hilfe in das pädagogische Konzept der Einrichtung passt und eine Finanzierung durch das belegende Jugendamt gesichert ist. Psychisch erkrankte sowie substituierte Menschen können bei Krankheitseinsicht und einer stabilen psychiatrisch/therapeutischen Versorgung aufgenommen werden. Das Aufnahmealter der Mutter sollte nicht unter 16 Jahren liegen.

Eltern können aufgenommen werden, wenn die Versorgung der Kinder in Kooperation mit der Einrichtung gesichert werden kann und die Verselbstständigung als ein erreichbares Ziel gesehen wird.

Kinder mit einem besonderen Förderbedarf z.B. Frühchen, können aufgenommen werden, soweit die Fähigkeiten der Eltern in den üblichen pädagogischen Rahmen der Einrichtung passen. Besondere medizinische oder pädagogische Bedarfe und die Förderung dieser Kinder müssen durch entsprechendes internes und externes Fachpersonal sichergestellt sein.

Schwangere Frauen mit einem Hilfebedarf nach der Geburt können ab der 34. SSW aufgenommen werden.

Ausschlusskriterien

Mütter/Väter mit akuten bzw. schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankungen, die dem Kindeswohl widersprechen, können nicht aufgenommen werden. Daneben ist eine akute Suchterkrankung, eine hohe Selbst- bzw. Fremdgefährdung und Gewaltbereitschaft ein Ausschlusskriterium. Mütter/Väter, die dem Personenkreis des SGB IX o. XII zugerechnet werden, können nicht aufgenommen werden.

4. Rechtliche Grundlagen der Einrichtung

Dem vielfältigen Angebot entsprechend ist das Angebot der Einrichtung verschiedenen Paragraphen zuzuordnen.

4.1. § 19 SGB VIII „Mutter-Vater Kind Einrichtungen“

Die Hilfen der Einrichtungen richten sich grundsätzlich an alle Mütter/Väter deren jüngstes Kind unter 6 Jahre alt ist und die alleine für die Erziehung des Kindes verantwortlich sind und bei denen ein Hilfebedarf durch das belegende Jugendamt festgestellt wurde.

4.2. § 34 SGB VIII „Hilfe zur Erziehung durch Heimerziehung“

Bei geplanter oder unvorhersehbarer Abwesenheit der Mutter, kann das Kind zeitlich begrenzt in der Einrichtung betreut werden.

5. Leistungen gemäß Entgeltvereinbarung

Die Hilfe wird gemäß des mit dem Jugendamt Hürth vereinbarten Entgelts gem. § 78b SGB VIII finanziert. Kostenträger ist das belegende Jugendamt.

Das Entgelt enthält die Kosten für alle pädagogischen Grundleistungen, exklusiv der in dieser Leistungsbeschreibung beschriebenen Sonderleistungen oder zusätzlicher individueller Einzelbedarfe (siehe Punkt 5.3.).

Die im Entgelt gesondert ausgewiesenen vereinbarten Geldleistungen für die täglichen Bedarfe von Mutter und Kind werden individuell abgerechnet. Die Mütter erhalten eine Übersicht über ihre finanziellen Ressourcen und bekommen diese Gelder regelmäßig ausbezahlt. Sie können Rücklagen bilden, die ihnen zur Verfügung stehen. Für die Teilnahme an den gemeinsamen Mahlzeiten werden entsprechende Kosten von diesem Geld abgezogen.

5.1. Grundleistungen

Folgende Leistungen entsprechen dem Angebot in der Einrichtung:

- Intensive Betreuung von Mutter/Vater/Eltern und Kind
- Stationäres Clearing
- Verselbstständigung bei gleichzeitiger Sicherung des Kindeswohls innerhalb der Einrichtung
- Anleitung bei der Führung eines eigenständigen Haushalts
- Regelmäßige fachlich qualifizierte Kinderbetreuung im Haus

5.2. Schwerpunkte

- Videogestützte Beratung
- Heilpädagogische Förderung der Kinder
- Betreuung des Kindes bei kurzfristiger Abwesenheit der Mutter (soweit kein zusätzliches Personal notwendig ist)
- Pädagogische Arbeit mit der Herkunftsfamilie und dem Bezugssystem der Mutter/Vater/Eltern
- Betreuung der Schwangeren und jungen Mütter durch Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern

5.3. Leistungen im Rahmen von zusätzlichen Fachleistungsstunden

Folgende Leistungen sind zu dem Regelangebot in der Einrichtung möglich:

- Betreuung des Kindes in der Einrichtung mit einem erhöhten Personalbedarf
- Zusätzliche Unterstützung von Mutter/Vater/Eltern und Kind in besonderen Lebenssituationen
- Begleitete Umgänge durch externe Mitarbeiterinnen

6. Einrichtungsstruktur

Die Einrichtung unterstützt durch ihre pädagogische und räumliche Struktur ein hohes Maß an Individualität der Familien mit einem intensivpädagogischen Angebot für Mütter und entsprechend dem individuellen Bedarf für die Kinder.

6.3. Platzzahl

In der Einrichtung stehen 10 Plätze für Mütter und 10 Plätze für Kinder in 10 Appartements für die Mutter und ein Kind zur Verfügung. Zwei Appartements können durch einen angrenzenden Raum für größere Familien erweitert werden.

6.4. Betreuungsumfang

Die Einrichtung ist ganzjährig 24 Stunden mit Fachpersonal besetzt.

7. Personalstruktur

Dem Intensivangebot für Mütter und entsprechend der individuellen, teilweise intensiven, Bedarfe für Kinder, ergibt folgende Stellenplanberechnung:

1:1,32 Mitarbeiterinnen pro Elternteil sowie 1:2,25 pro Kind.

Die Mitarbeiterschaft besteht aus einem multiprofessionellen Team aus dem Bereich Pädagogik, Gesundheitswesen und Hauswirtschaft. Dieses sind Sozialpädagoginnen-/arbeiterinnen (Dipl., BA, MA) oder Mitarbeiterinnen mit vergleichbar geeigneten Qualifikationen z.B. Heilpädagoginnen oder Erzieherinnen. Eine Vollzeitstelle kann mit einer Kinderkrankenschwester besetzt sein.

Für die administrativen Abläufe und Verwaltung des Gebäudes sind eine Verwaltungskraft und eine Hausmeisterin verantwortlich.

Die Nachtdienste werden von jeweils zwei Mitarbeiterinnen abgedeckt. Dieses ist eine Fachkraft und eine Ergänzungskraft/studentische Hilfskraft o.ä.

Die Einrichtungsleitung trägt die Gesamtverantwortung für die Einrichtung.

8. Pädagogisches intensives Angebot

Das Pädagogische Konzept gliedert sich in die individuelle Förderung von Eltern und Kinder und die gleichzeitige Stärkung der Familie in ihrer Bindungs- und Beziehungsstruktur auf. Die Ursprungsfamilie, der Kindesvater und andere wichtige Bezugspersonen der Mutter und des Kindes werden regelmäßig in die Hilfe einbezogen.

Ein stationäres Clearing (3-6 Monate) zu definierten Fragestellungen wird als eigenständiges Hilfeziel angeboten.

Die Familienstrukturen und deren Bedarfe haben sich im Laufe der Zeit verändert. Es handelt sich weitestgehend um Multiproblemfamilien. Die Belegung mit jungen Schwangeren und minderjährigen Erstgebärenden sind rückläufig.

Die Anfragen für Elternteile mit mehreren Kindern, die in Jugendhilfeeinrichtungen leben, nehmen zu. Die Rückführung eines Kindes aus einer Fremdplatzierung zum Elternteil/Eltern in die Mutter/Vater/Eltern-Kind Einrichtung werden zur Regel.

Entsprechend handelt es sich weniger um Säuglinge, sondern um Klein- und Kindergartenkinder. Diese Kinder haben einen hohen Betreuungsbedarf, dem ausschließlich mit einem intensivpädagogischen Angebot Rechnung getragen werden kann.

8.1. Bezugsbetreuung der Mutter

Die Betreuung der Mutter, zu denen im Konzept beschriebenen personenbezogenen Themen, obliegt den Sozialpädagoginnen/Sozialarbeiterinnen bzw. vergleichbaren Berufsgruppen. Im Bezugsbetreuer-Setting begleiten und unterstützen sie die Mütter in ihrer individuellen Lebenssituation. Im Kontakt mit den Müttern erarbeiten sie die Umsetzung der HPG Ziele. Sie koordinieren und organisieren die Hilfe für die jeweilige Mutter innerhalb und außerhalb des Hauses. Falls notwendig unterstützen und begleiten sie die medizinische Versorgung der Mutter. Im Team mit der Bezugsbetreuerin des Kindes/der Kinder beachtet sie dessen Entwicklung und reflektiert die Bedarfe des Kindes mit der Mutter. Die Hauswirtschafterin unterstützt die Mutter in Absprache mit der Bezugsbetreuerin bei der Haushaltsorganisation.

8.1.1. Arbeit mit dem externen Familiensystem

Zur Stabilisierung des Elternteils ist die aktive Zusammenarbeit mit dem gesamten in der Regel vielfältigem Familiensystem notwendig. Mütter, Väter, Stiefeltern, Geschwister, Stiefgeschwister, Großeltern und Partner*innen müssen in den Arbeitsprozess einbezogen werden. Dazu dienen die Kontakte miteinander, Krisenintervention, Paar- und Familiengespräche sowie die Kooperation mit entsprechenden Jugendhilfeeinrichtungen und verschiedenen Fachdiensten.

8.1.2. Aufarbeitung der bisherigen Lebensführung

Die Elternteile bringen gebrochene Biographien mit langjährigen defizitären Strukturen und schädigenden Verhaltensmustern mit.

Die erfahrenen Vernachlässigungen und erlebten Traumata sowohl der Eltern als auch der Kinder beeinträchtigen langfristig deren psychische und physische Gesundheit.

Auffällig bei den Eltern ist der mangelhafte Zahnstatus, Übergewicht/Untergewicht, Organerkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates sowie häufige Schmerzen, insbesondere Kopfschmerzen. Die langjährige Fehlernährung, Konsum von schädigenden Substanzen und fehlende Gesundheitskompetenz sind ursächlich für den schlechten Allgemeinzustand. Häufig versuchen die Eltern die Symptome mit frei verkäuflichen Medikamenten zu lindern.

Die Versorgung ihrer Kinder erfolgt auf der Basis der eigenen Erfahrungen. Dementsprechend werden auch die Kinder ungesund ernährt, ihnen werden zu wenig Bewegungsmöglichkeiten geboten und die Körperhygiene und die Hygiene des Wohnumfeldes wird eklatant vernachlässigt.

Viele Eltern haben bereits Jugendhilfeerfahrung und keine positiven Erinnerungen an Kindheit und Jugend. Häusliche Gewalt, Grenzverletzungen, fehlende Ansprache und schützende Präsenz in der Herkunftsfamilie traumatisierten die Eltern und verursachten schwere psychische Verletzungen. Diese Erfahrungen werden leider oft an die eigenen Kinder weitergegeben. Die Kinder erlebten Häusliche Gewalt, Grenzverletzungen, emotionale Vernachlässigung und fehlende feinfühliges Ansprache, wenn sie in die Einrichtung kommen. Die Bedürfnisse der Kinder wurden nicht wahrgenommen. Kinder, die in Obhut genommen wurden, wuchsen für eine gewisse Zeit in einem geschützten Umfeld im positiven fachlichen Setting auf, bis sie im Mutter/Vater-Kind-Haus wieder mit ihren Eltern/Mutter/Vater zusammengeführt werden. Diese Diskrepanz im Erleben der Kinder in bezug auf ihre unterschiedlichen Bezugspersonen muss aufgefangen werden.

Die pädagogischen Fachkräfte erbringen speziell zu Beginn der Jugendhilfemaßnahme im großen Maße Ersatzleistungen zur Bewältigung des Alltags von Eltern und Kindern.

Sowohl die Kinder als auch die Eltern benötigen eine intensive Anamnese. Daran schließen sich viele fachärztliche Konsultationen, Diagnostiken und weitere Behandlungen/Therapien an, die alle von dem Fachpersonal initiiert, begleitet, unterstützt und mit Eltern und/oder Kindern vor- und nachbearbeitet werden müssen.

Die Umsetzung neu vermittelter Verhaltensmuster und nachhaltige Entwicklung von Kompetenzen gelingt ausschließlich aufgrund der kleinschrittigen unmittelbaren Mitwirkung der Fachkräfte, bis

die Eltern diese verinnerlicht haben und intrinsisch motiviert, eine Veränderung herbeiführen können.

Neben den physischen und psychischen Problemen der Eltern müssen darüber hinaus weitere (Problem)-Bereiche bearbeitet werden. Dazu gehören:

- Die Mitwirkung in familien- und strafrechtlichen Verfahren. Diese müssen strukturiert und begleitet werden.
- Die Regelung der finanziellen Situation. Diese muss erfasst und oft mit Hilfe einer Schuldnerberatung im nächsten Schritt geregelt werden.

Für die Aufarbeitung dieser komplexen Themen und Fragestellungen bedarf es eines intensiven Beziehungsangebotes und aktive, konkrete fürsorgliche Begleitung und Unterstützung.

8.2. Bezugsbetreuung des Kindes

Das durchschnittliche Alter der Kinder ist bei Einzug 1,5 Jahre.

Jedes Kind bekommt – analog zum Bezugsbetreuersystem der Mutter - eine Bezugspädagog*in. Er/sie ist gemeinsam mit der Mutter verantwortlich dafür, ein umfassendes, dem Alter bzw. dem Entwicklungsstand des Kindes, entsprechendes Betreuungs- und Versorgungskonzept zu entwickeln und auf dessen Einhaltung zu achten.

Die Entwicklungsdefizite und Bindungsstörungen der Kinder erfordern eine intensive und behutsame Begleitung. Diese Unterstützung ermöglicht es, dass die Kinder offen für therapeutische Angebote und den Besuch einer Kita werden.

Die Bezugspädagog*in ist außerdem verantwortlich für die Koordination der Außenkontakte des Kindes, insbesondere die Einhaltung der Gesundheitsfürsorge, der therapeutischen Förderung und der Integration in Bildungseinrichtungen.

Die Bezugspädagog*in bietet mit der Gestaltung der gemeinsamen Zeit mit dem Kind einen Unterschied zu der Zeit, die die Mutter/Vater mit dem Kind verbringt. Hierdurch erhält das Kind ein weiteres Beziehungsangebot.

Gleichzeitig fördert und begleitet die Bezugspädagog*in den Aufbau einer stabilen Mutter/Vater-Kind-Bindung und sorgt somit für verlässliche und langfristige Beziehungsstrukturen innerhalb der Familie.

Das natürliche Streben des Kindes nach Autonomie und die Exploration der sich weiter vergrößernden Umgebung, muss mit den Eltern intensiv thematisiert werden, damit sie sich emotional auf diesen Ablösungsprozess einlassen und zulassen können, dass ihre Kinder altersentsprechend am sozialen Leben teilnehmen können.

Bei Kindern mit einem besonderen medizinischen Bedarf kann die Bezugsbetreuer*in auch eine Kinderkrankenschwester sein.

8.3. Elternschule

Die Elternschule ist ein Angebot zur Stärkung und Förderung von Elternkompetenz. Dem Bedarf entsprechend werden alle Mütter in Angebote der Elternschule eingebunden. Sie ist ein verbindlicher Teil im Hilfeplan. Die Einzelbegleitung der Mutter mit ihrem Kind wird durch thematische Gruppenangebote ergänzt.

Mit einem ressourcenorientierten Blick auf die Kompetenzen der Eltern sollen sie in ihrem Selbstwert gestärkt und im Umgang mit ihrem Kind geschult werden.

Die lebenspraktische, feinfühligte Begleitung und Anleitung bei der Versorgung des Kindes im Alltag kann eine präventive Unterstützung im Sinne des Kindeswohls oder die notwendige Kontrolle zu dessen Sicherung sein.

Die Verstärkung der Eltern durch die videogestützte entwicklungspsychologische Beratung (EPB) fördert die Interaktion zwischen Eltern und Kind. Unsichere Eltern können hierdurch in ihrem Selbstverständnis, in ihrer Selbstwirksamkeit und in der Bindung zum Kind gestärkt werden.

Alltagsorientierte themenspezifische Angebote zu allen Bereichen der elterlichen Aufgaben ergänzen die individuelle Unterstützung der Mütter.

8.4. Kinderbetreuung

Für Kinder in belasteten Lebenssituationen ist der Kontakt zu anderen verbindlichen Bezugspersonen eine Möglichkeit, Resilienzen zu entwickeln und eine stabile Identität zu finden.

Alle Kinder der Einrichtung werden montags bis freitags halbtags im Kinderbereich des Hauses betreut oder besuchen eine örtliche Kindertagesstätte. Im Rahmen der Kinderbetreuung kann eine Einzelförderung durch interne und externe Fachkräfte stattfinden.

Die Mütter werden durch die Kinderbetreuung entlastet und haben die Möglichkeit, eigene Termine wahrzunehmen, ihren Alltagsanforderungen gerecht zu werden, sich schulisch oder beruflich zu bilden und regelmäßig eigene gesundheitsfördernde Maßnahmen wahrzunehmen

8.5. Hauswirtschaftliche Anleitung der Verselbstständigung

Eine angemessene Einteilung des monatlichen Budgets, die Pflege der eigenen Wohnung, der Wäsche und die Zubereitung der Mahlzeiten für Mutter und Kind ist eine Grundvoraussetzung für ein eigenständiges Leben mit dem Kind.

Dem Hilfeplan entsprechend werden die Mütter, i. d. R. von Beginn an, auch in diesen Bereichen gefordert, gefördert und bei Bedarf entlastet.

Im Rahmen eines ALG II Budgets müssen die Mütter sich und ihre Kinder, exklusive der gemeinsamen Mahlzeiten, mit allen Dingen des täglichen Lebens versorgen.

Mit dem Einzug der Mutter und des Kindes wird der Umfang der Teilnahme an den gemeinsamen Mahlzeiten festgelegt. Diese Verabredung ist in Absprache mit der Bezugsbetreuerin veränderbar.

Die Mitarbeiterin begleitet die Mutter bei der Haushaltsführung und regt zu einem planvollen Umgang mit den wirtschaftlichen Ressourcen an. Falls nötig, werden die Mütter durch die hauswirtschaftliche Mitarbeiterin bei der Pflege ihrer persönlichen Dinge angeleitet.

8.6. Hausgemeinschaft

Die Hausgemeinschaft ist ein pädagogisch begleiteter Erfahrungsraum für die Eltern. Für die Kinder ist sie ein Umfeld, in dem sie, durch ihre Eltern und die Mitarbeiterinnen begleitet, soziale Erfahrungen erleben. Alle Bewohnerinnen werden aktiv in die Gestaltung der Hausgemeinschaft einbezogen.

Monatliche Hausbesprechungen dienen der Planung und Gestaltung des Zusammenlebens. Elternkurse für alle Bewohnerinnen werden in der Hausbesprechung vorgestellt und terminiert.

9. Tages- und Wochenstruktur

Die Einrichtung bietet für alle Bewohnerinnen einen strukturierten Tagesablauf, der sich an den Bedürfnissen von Eltern und Kindern orientiert und einem Familienalltag entspricht.

Eine wohlwollende möglichst passgenaue Alltagsstruktur verstehen wir als ein stabilisierendes, Sicherheit gebendes Alltagselement. Vielen Menschen mit starken Belastungsfaktoren fehlt diese Struktur. Für Kinder ist sie ein wichtiger, Sicherheit stiftender Faktor.

Die individuelle Hilfeplanung nutzt die strukturierenden Angebote der Einrichtung.

9.1. Grundversorgung der Kinder

Für alle Kinder gibt es dem Alter entsprechende Standards einer guten Versorgung. In Absprache mit der Mutter werden ihre individuellen Vorstellungen mit den Maßgaben der Einrichtung abgeglichen. Soweit es dem Kindeswohl und grundsätzlichen Standards der Einrichtung nicht widerspricht, definiert die Mutter die Pflege und Versorgung ihres Kindes selbst.

Für jedes Kind gibt es einen Pflegeplan, in dem die konkreten Versorgungstätigkeiten und die Ernährung beschrieben sind. Gleichzeitig wird der Umfang der Begleitung, der Anleitung und falls nötig der Ersatzleistungen der Mitarbeiterinnen und die Kontrolle der Einhaltung definiert. Die Umsetzung der Verabredung wird dokumentiert und dient als Grundlage für die pädagogische

Einschätzung. Die Versorgung der Kinder muss jederzeit transparent und überprüfbar sein (s. Sicherung des Kindeswohls).

9.2. Individuelle Förderung der Mutter

Das pädagogische Konzept der Einrichtung ermöglicht eine umfangreiche individuell ausgerichtete Begleitung der Mutter. Alle Frauen sind in einen strukturierten Tages-/Wochenplan eingebunden, der sich an ihren persönlichen Bedarfen orientiert. Das soziale Leben in der Einrichtung gibt Sicherheit und Struktur.

Medizinisch/therapeutische Behandlungen werden initiiert und begleitet.

Aktuelle oder lebensgeschichtliche Belastungsfaktoren finden ihre Berücksichtigung. Die Entlastung bzw. Versorgung der Mutter in Krisenzeiten ist möglich. Das Bindungsangebot der Bezugsbetreuerin an die Mutter ermöglicht eine Reflexion ihrer möglicherweise prekären Lebenserfahrung und unterstützt die ressourcenorientierte Erarbeitung neuer Lebensziele.

Die intensive Begleitung in der Mutterrolle und passgenaue Angebote der Elternschule, fördern die Mutter-Kind-Bindung und geben Sicherheit für ein eigenständiges Leben mit dem Kind.

9.3. Schulische und berufliche Bildung

Die Fortsetzung bzw. Wiederaufnahme der schulischen und beruflichen Perspektiven der Mutter ist ein Ziel der Einrichtung. Im Umfeld der Einrichtung (Großraum Köln/Bonn) ist eine Fülle an Möglichkeiten gegeben.

Sobald die elterliche Versorgung des Kindes stabil gegeben ist, die Belastbarkeit der Mutter hinreichend und ihre Motivation ausreichend ist, wird die Mutter darin unterstützt, berufliche Perspektiven zu entwickeln und diese auch umzusetzen.

Die Kinderbetreuung innerhalb der Einrichtung bzw. in den örtlichen Kindertagesstätten, ermöglicht die Abwesenheit der Mutter zur Umsetzung dieser Ziele.

9.4. Gemeinsame Mahlzeiten

Grundsätzlich kann jede Mahlzeit, wenn dieses zur Versorgung der Mutter und/oder der gesicherten Ernährung des Kindes notwendig ist, gemeinsam mit anderen Bewohnerinnen eingenommen werden. Mahlzeiten im Appartement müssen den Bedürfnissen der Kinder entsprechen und werden bei Bedarf durch die Mitarbeiterinnen begleitet. Mit dem Einzug in das Haus wird definiert, welche Mahlzeiten die Mutter eigenständig zubereitet und welche sie in der Gemeinschaft einnimmt. Ihren Fähigkeiten entsprechend übernimmt sie zunehmend die eigenständige Haushaltsführung in ihrem Appartement.

Die Vor- und Nachbereitung der gemeinsamen Mahlzeiten ist eine gemeinschaftliche Aufgabe der Mütter und der hauswirtschaftlichen Mitarbeiterin.

9.5. Freizeit

Im Umfeld der Einrichtung gibt es zahlreiche Freizeitmöglichkeiten für Mütter und ihre Kinder. Seitens der Einrichtung werden individuelle Wünsche unterstützt. Die Teilnahme an regionalen Freizeitgruppen, z.B. Sportgruppen, wird soweit möglich durch eine entsprechende Kinderbetreuung unterstützt. Im Rahmen der Hausgemeinschaft werden Angebote vorgehalten.

10. Medizinische und psychologische Versorgung

Die Sicherung der medizinischen Versorgung von Mutter und Kind ist Bestandteil des Hilfeplans und in konkreten Handlungsschritten beschriebener Teil der Zusammenarbeit.

Die psychologische Begleitung der Mutter wird durch die Anbindung an niedergelassene Therapeutinnen durchgeführt. Vor Ort gibt es eine Tagesklinik. In erreichbarer Umgebung stehen die Angebote von Köln und Bonn zur Verfügung. Die verbindliche Zusammenarbeit mit einer psychologischen Praxis vor Ort ist geplant.

10.1. Mutter

Jede Mutter verpflichtet sich, notwendige medizinische Unterstützung anzunehmen und zuverlässig wahrzunehmen. Dieses bedeutet insbesondere die Zusammenarbeit mit externen

psychiatrischen und psychologischen Diensten, wenn dieses durch eine Diagnose angezeigt ist oder der Eindruck entsteht, dass ein Unterstützungsbedarf besteht.

Die Mutter muss der Zusammenarbeit, mindestens in Form einer Schweigepflichtentbindung, zwischen Therapeutinnen und der Einrichtung zustimmen, wenn dieses dem Kindeswohl entspricht oder seitens der Einrichtung Sorge um das Kindeswohl besteht. Die Inhalte der therapeutischen Arbeit müssen nicht transparent werden. Die Diagnose, medikamentöse Einstellungen der Mutter und Risiken für das Kind müssen kommuniziert werden.

Eine regelmäßige Medikamenteneinnahme wird von den Pädagoginnen begleitet. In den Appartements dürfen keine Medikamente aufbewahrt werden. Durch die regelmäßige Kinderbetreuung steht der Mutter ausreichend Zeit für die Behandlungen zur Verfügung.

10.2. Kind

Es ist die Aufgabe der Mutter, die medizinischen Bedarfe ihres Kindes zu sichern und zu entscheiden, welche Behandlungen, z.B. Impfungen, ihr Kind bekommt. Sie wird von der Bezugsbetreuerin des Kindes soweit nötig oder gewünscht begleitet. Besondere Bedarfe des Kindes und mögliche medizinische Interventionen werden mit der Mutter thematisiert.

Die Mutter muss die Kommunikation der Einrichtung mit den medizinischen Diensten mittels einer gegenseitigen Schweigepflichtentbindung sicherstellen.

11. Hilfeplanung

Eine qualifizierte und transparente Hilfeplanung ist die Grundlage der pädagogischen Arbeit. Richtungs- und Förderziele werden im Gespräch mit dem belegenden Jugendamt und allen Beteiligten definiert. Die Messbarkeit der Ziele und eine definierte Dokumentation werden transparent festgelegt. Kontrollaufträge des Jugendamtes bzw. kontrollierende Strukturen der Einrichtung werden besprochen.

Die pädagogischen Diagnostikinstrumente Ressourcenkarte, Netzwerkkarte und das Genogramm sind Standards und Grundlage der pädagogischen Arbeit.

11.1. Aufnahmeverfahren

In einem standardisierten Aufnahmeverfahren wird von allen Beteiligten geprüft, ob eine Unterbringung im Haus die angestrebten Ziele der Familie unterstützt. Teilnehmerinnen des HPGs sind neben dem Jugendamt und möglichen rechtlichen Vertreterinnen von Mutter und Kind, die Leitung und eine Mitarbeiterin des Hauses.

Das Erstgespräch dient allen Beteiligten dazu, sich für oder gegen die Hilfe zu entscheiden. Soweit möglich stellt das Jugendamt bereits vorab dokumentierte Einschätzungen und diagnostische Erfassungen zur Verfügung.

Inhalte des Erstgespräches sind:

- Anamnese der bisherigen Lebensumstände von Mutter und Kind
- Einschätzung der Ressourcen und des Hilfebedarfs durch die Mutter/den Vater, durch das Jugendamt, durch andere Beteiligte
- Ziele der Mutter für sich selbst und für ihr Kind
- Ziele des Jugendamtes
- Physische und Psychische Stabilität der Mutter
- Mitwirkungsmöglichkeit und Bereitschaft der Mutter in der Hilfe
- Physische und Psychische Situation des Kindes
- Förderbedarf des Kindes

Von Seiten der Einrichtung gilt es zu prüfen, welche Intensität der Hilfe Mutter und Kind benötigen und ob sie diese leisten kann. Im Bedarfsfall wird ein zweites Gespräch, in dem weitere Möglichkeiten/Bedarfe der Mutter transparent werden sollen, anberaunt. Bei Müttern mit einer psychischen Erkrankung oder Auffälligkeit gilt es zu klären, welche Schutzfaktoren sie für ihr Kind mitbringt, welche ersetzt werden müssen und welche passgenauen Angebote in Krisenverläufen sichergestellt werden müssen.

Mit Abschluss des Aufnahmeverfahrens ist eine konkrete Zieldefinition für die nächsten 6 Monate zu formulieren. Die Entscheidung über eine Aufnahme obliegt der Leitung in Absprache mit dem Team.

11.2. Individuelle Richtungs-, Handlungs- und Förderziele

Mit jeder Bewohnerin werden an den Richtungszielen des HPG's ausgerichtete Handlungsziele und Handlungsschritte definiert. Die Bezugsbetreuerinnen erstellen die Planung gemeinsam mit der Mutter für sie und ihr Kind/ihre Kinder. Die Mutter verpflichtet sich dazu, die Zusammenarbeit einzuhalten. In regelmäßigen Gesprächen werden die verabredeten pädagogischen Instrumente auf ihre Wirksamkeit hin überprüft und bei Bedarf neu festgelegt.

Die hausinterne Dokumentation, die Rückmeldungskriterien an das Jugendamt sowie das § 8 Verfahren, wird für die Mutter transparent dargestellt.

11.3. Hilfeplanung Mutter

Das vorrangigste Ziel jeder Hilfeplanung in einer Mutter-Kind-Einrichtung ist, dass die Mutter die Versorgung und Erziehung ihres Kindes zu dessen Wohl sicherstellen kann. Weitere Ziele ergeben sich aus den individuellen Lebens- und Lernerfahrungen der Mutter. Die Mutter ist aktiv in die Hilfeumsetzung eingebunden. Im Sinne des Kindeswohls gilt es eine Hierarchie der elterlichen Ziele zu erstellen.

11.4. Hilfeplanung Kind – Kindeswohl

Das gesunde Aufwachsen des Kindes ist das oberste Ziel der Mutter-Kind Einrichtung. Bei Säuglingen bedeutet dies, dem Kind eine stabile Umgebung, eine altersentsprechende Versorgung und eine emotionale Sicherheit zu geben. Diese Faktoren gilt es, in Korrespondenz mit den elterlichen Kompetenzen, sicherzustellen.

Die Hilfeplanung der älteren Kinder richtet sich nach eben den Faktoren, muss aber mögliche Entwicklungsdefizite der Kinder und entsprechende Interventionen miteinbeziehen. Die Einbeziehung anderer Bezugspersonen, die mögliche Ansprechpartner für das Kind sein können, wird im Sinne eines sozialen Netzwerkes für das Kind aktiv betrieben.

Der Entwicklungsstand aller Kinder wird regelmäßig nach Petermann/Petermann ermittelt und mit den Müttern besprochen.

11.5. Hilfebeginn

Die Bezugsbetreuerin begleitet die Mutter bei ihrem Einzug in die Einrichtung. Der Lebenssituation der Frau entsprechend, wird sie in den Tagesablauf der Einrichtung eingebunden. Administrative Angelegenheiten werden begleitet. Der Kontakt zu den anderen Bewohnerinnen wird unterstützt.

Schwangere Frauen bekommen die notwendige Unterstützung bei der Vorbereitung auf das Baby.

Die Bezugsbetreuerin des Kindes begleitet Mutter und Kind bei der Eingewöhnung in die neue Umgebung. Sie erstellt mit der Mutter einen Versorgungsplan für das Kind. Sie baut den Kontakt zum Kind auf. Notwendige Außenkontakte werden begleitet bzw. vorbereitet.

Mutter und Kind werden in dieser Phase eng begleitet, bekommen aber auch genügend Rückzugsmöglichkeiten, um sich in ihrem eigenen Tempo einzugewöhnen.

12. Intensive pädagogische Hilfephasen

Die intensivpädagogische Unterstützung macht es möglich, dass Mutter und Kind innerhalb eines Bezugssystems, in einer inhaltlich unterschiedlichen, ihrer aktuellen Lebensform angepassten Betreuungsform, leben können. Entwicklungsschritte der Mutter können kurzfristig mit einem anderen pädagogischen Profil begleitet und gefördert werden. Für das Kindeswohl bedenkliche Rückschritte oder krisenhafte Phasen der Mutter können im gleichen Lebensraum kompensiert werden.

Ein exemplarisches Phasenmodell dient der Reflexion aller Beteiligten und ist eng mit entsprechenden Instrumenten gekoppelt. Die individuelle Ausgestaltung der Übergänge ist möglich. Für die Mütter bedeutet der Wechsel der Phasen die Dokumentation ihres Fortschrittes

und gibt gleichzeitig Anlass zu der Auseinandersetzung mit ihren Bedarfen, falls eine Erreichung der Ziele nicht gelingt. Alle Mütter werden durch die Bezugsbetreuerin in ihrem eigenen Erleben der neuen Rolle und den großen Anforderungen begleitet.

12.1. Phase 1 (ca. 4 Wochen)

Nach der Geburt des Kindes bzw. mit Einzug in die Einrichtung, wird die Mutter ca. 4 Wochen intensiv bei jeglicher Versorgung des Kindes begleitet. Sie ist aufgefordert die Mitarbeiterinnen zu allen Pflege- und Ernährungssituationen hinzuzuziehen. Sie wird während dieser Tätigkeiten begleitet. Bei Säuglingen werden das Gewicht, die Nahrungsmenge, die Wach- und Schlafphasen und der Gesundheitszustand täglich im Beisein der Mutter dokumentiert. Ältere Kinder werden altersentsprechend begleitet. Evtl. zu verändernde Versorgung werden verabredet und schriftlich festgehalten.

Die Mutter wird in dieser Zeit in ihren Alltagsaufgaben entlastet. Sie nimmt an den gemeinsamen Mahlzeiten teil, wird in Haushaltstätigkeiten unterstützt und muss keine weiteren Verpflichtungen wahrnehmen. Im Sinne des Mutterschutzes kann sie ihren Tagesablauf komplett auf die Bedürfnisse des Kindes und ihr eigenes Ruhebedürfnis einstellen. Sie kann von den Mitarbeiterinnen jederzeit Unterstützung und Entlastung bei ihren Aufgaben erfahren. Ihre psychische Belastung durch die Versorgung des Kindes findet Beachtung.

Bei Säuglingen und Kleinkindern wird das Babyzimmer gemäß den individuellen Absprachen nachts und bei Abwesenheit der Mutter über ein Babyphone abgehört. Arzttermine des Kindes werden begleitet.

Die Bezugsbetreuerin wertet die Dokumentation mit der Mutter aus und reflektiert ihre Kompetenzen in der neuen Rolle. Bei einer positiven Einschätzung des Teams, findet ein Wechsel in die zweite Phase statt.

12.2. Phase 2 (ca. 4 Wochen)

Die Mutter übernimmt die Ernährung und Pflege ihres Babys/ihres Kindes selbstständiger. Sie wird mindestens einmal täglich bei der Pflege und Stillen/Ernährung begleitet. Sie informiert die Mitarbeiterinnen vor den Mahlzeiten und gibt die Trinkmenge der Babys anschließend an.

Dem Alter der Kinder entsprechend werden Spiel- und Beschäftigungsangebote definiert. Die hygienische Zubereitung der Nahrung wird regelmäßig kontrolliert. Das Gewicht und der Pflegezustand des Kindes werden durch die Mitarbeiterinnen mehrmals wöchentlich dokumentiert.

Die Bezugsbetreuerin des Kindes begleitet die soziale Entwicklung des Babys und der Kinder. Sie erläutert Entwicklungsschritte der Kinder, berät bei Besonderheiten und fördert die Mutter-Kind-Bindung durch emphatisches feinfühliges Verhalten gegenüber Mutter und Kind.

Die Bezugsbetreuerin der Mutter begleitet die Mutter in ihren persönlichen Fragestellungen. Die Mutter übernimmt ihre Haushaltsführung zunehmend eigenständiger. Sie kann Unterstützung erfahren. Die Teilnahme an den gemeinsamen Mahlzeiten wird individuell besprochen.

Das Babyzimmer wird gemäß den individuellen Absprachen nachts und bei Abwesenheit der Mutter durch ein Babyphon von den Mitarbeiterinnen abgehört. Arzttermine werden begleitet. Die Bezugsbetreuerin wertet die Dokumentation mit der Mutter aus und reflektiert ihre Kompetenzen in der neuen Rolle. Bei einer positiven Einschätzung des Teams findet ein Wechsel in die dritte Phase statt.

12.3. Phase 3 Entwicklungsbegleitung Mutter - Kind

Sobald sichergestellt ist, dass die Mutter die Versorgung ihres Kindes angemessen wahrnimmt und besondere Entwicklungen thematisiert, endet die zeitlich festgelegte Begleitung. Sie wird bedarfsgerecht individuell durch die Bezugsbetreuerin und im Rahmen der Elternschule bei der Versorgung ihres Kindes unterstützt. Das Gewicht und der Pflegezustand der Kinder werden weiterhin kontrolliert. Die Mutter bekommt Unterstützung bei der Beschäftigung mit ihrem Kind.

Die Mutter kann sich die Unterstützungsform aus verschiedenen Angeboten auswählen. Sie wird von der Betreuerin beraten, welches Angebot für sie und ihr Baby passend erscheint. Neben pflegeunterstützenden Angeboten kann sie die Anleitung zur Babymassage nutzen, mehr über die Entwicklung ihres Kindes erfahren und ganz konkrete, auch entlastende Unterstützung in besonderen Phasen des Kindes erfahren. Die Interaktion zwischen Mutter und Kind wird im Einzelkontakt oder bei gemeinsamen Aktivitäten unterstützt. Die Mutter bekommt Unterstützung bei der Beschäftigung mit ihrem Kind. Sie wird auf die zunehmende Mobilität des Kindes und seine wachsenden Bedürfnisse vorbereitet. In besonderen Situationen, wie z.B. Schlafproblemen oder gesundheitlichen Schwierigkeiten des Kindes, wird sie intensiv begleitet.

Das Kind wird in die hausinterne Kinderbetreuung eingewöhnt. Die Mutter übernimmt ihre Haushaltsführung selbständig. Sie ist für die zuverlässige Beschaffung der Pflegeprodukte, Nahrung, Kleidung etc. für ihr Kind verantwortlich. Die hauswirtschaftliche Mitarbeiterin unterstützt die Mutter bei der Planung und Organisation. Die Mutter wird in die Zubereitung der gemeinsamen Mahlzeiten und in Hausaktivitäten einbezogen. Ihre regelmäßigen Termine sind im Wochenplan festgelegt.

Das Babyzimmer wird auf Wunsch der Mutter bei Krankheit des Kindes, den individuellen Absprachen entsprechend, nachts und bei Abwesenheit der Mutter über ein Babyphone von den Mitarbeiterinnen abgehört.

12.4. Phase 4 Stabilisierung und Entwicklung

Sobald es der Mutter gelingt, das Kind grundsätzlich zu versorgen, bzw. Klarheit über die notwendige Unterstützung besteht und diese eingerichtet ist, gilt es an den perspektivischen Zielen der Mutter und des Kindes zu arbeiten. Das Kind kann nun in der regelmäßigen Kinderbetreuung unterstützt und gefördert werden. Für die Mutter wird es möglich, ihre eigenen Veränderungs- und Lernschritte anzugehen.

Die Begleitung bei der eigenständigen Lebensführung, der Budgetverantwortung, dem erzieherischen Handeln, dem Erlernen angemessener Interaktionsmuster, wird nun der zweite Schwerpunkt der pädagogischen Begleitung. Der Einstieg in eine schulische oder berufliche Ausbildung kann geplant und umgesetzt werden.

Mit zunehmender Selbstständigkeit ist weiterhin eine intensive Begleitung angezeigt. Die eigene Lebensführung zu hinterfragen, Veränderungen anzustreben und zuverlässig eine verantwortliche Elternrolle auszuüben, bei gleichzeitiger guter Versorgung des Kindes, ist für die Mütter i.d.R. eine große Anstrengung, die einer intensiven Begleitung bedarf. Die therapeutische und pädagogische Aufarbeitung der eigenen Lebensmuster kann stattfinden.

Die Mitarbeiterinnen unterstützen die Mutter in ihrer Entwicklung und müssen gleichzeitig die angemessene Betreuung des Kindes in seinen unterschiedlichen Entwicklungsschritten und Bedarfen vermitteln und sicherstellen. Das Babyzimmer wird auf Wunsch der Mutter und bei Abwesenheit über ein Babyphone von den Mitarbeiterinnen abgehört.

12.5. Phase 5 Verselbständigung

Mit zunehmender Kompetenz wird die Mutter aus dem strukturierten, überprüfbaren Tagesablauf der Einrichtung entlassen. Sie erlangt ihre wirtschaftliche Autonomie und kann sich und ihr Kind eigenständig im Appartement versorgen. Während dieser Phase ist das Kind durch das gemeinsame Leben innerhalb der Einrichtung stets gesichert. Überlastungen der Mutter, Selbstüberschätzungen und Rückfälle in alte Strukturen werden deutlich und es kann ihnen, ohne erhebliche Krisen für das Kind, schnell begegnet werden. Die Begleitung dieses Schrittes verlangt ein anderes pädagogisches Umgehen mit der Familie. Es gilt stets präsent zu sein, die Mutter in ihrer Lebensplanung zu unterstützen und ihr einen Rückhalt zu geben. Die Mitarbeiterinnen stehen zur Verfügung, um Krisen frühzeitig zu erkennen und der Mutter ein positives Lernen aus den Krisen zu ermöglichen, damit sie neue stabile Lebensentscheidungen treffen und umsetzen kann. Der Aufbau eines sozialen Netzes, die Klärung familiärer und freundschaftlicher Strukturen als Grundlage einer stabilen Lebensplanung, muss eingeübt werden. Die möglichst ungestörte Entwicklung des Kindes muss durch stabile Versorgungssysteme vorbereitet werden. Das

Babyzimmer wird auf Wunsch der Mutter und bei Abwesenheit über ein Babyphone von den Mitarbeiterinnen abgehört

12.6. Krisenintervention

Während des Hilfeverlaufes ist davon auszugehen, dass bereits erreichte Ziele nicht immer gehalten werden können und Entwicklungen rückläufig sein können. Solange die Mutter mit der Einrichtung kooperiert, können durch die flexiblen Unterstützungsmöglichkeiten diese Krisen abgefangen und Entwicklungszeiten für Mutter und Kind geschaffen werden. Die Intensivierung der Unterstützung im Sinne der o.g. Phasen kann notwendig werden.

12.7. Hilfebeendigung

Die Hilfe in der Einrichtung kann erfolgreich beendet werden, wenn eine ausreichend stabile Mutter-Kind-Bindung entstehen konnte sowie die Mutter ihre Fähigkeiten und Grenzen bei der Kindererziehung erkennt und Strategien für krisenhafte Lebensphasen entwickelt hat.

Die Hilfe kann jederzeit auf Wunsch der Mutter, des Jugendamtes oder der Einrichtung beendet werden.

12.8. Nachbetreuung in einer eigenen Wohnung

Auf Wunsch der Mutter kann eine Nachbetreuung in der eigenen Wohnung durch die Mitarbeiterinnen des ambulanten Teams „Begleitete Elternschaft“ des Vereins, gem. der gültigen Leistungsbeschreibung des Dienstes, durchgeführt werden.

12.9. Stationäres Clearing (3-6 Monate)

Auf Anfrage des Jugendamtes und im Einverständnis mit der Mutter kann in der Einrichtung ein stationäres Clearing stattfinden.

Die Fragestellung und die Beantwortungskriterien werden zu Beginn der Hilfe des Clearings mit dem Jugendamt und der Mutter gemeinsam definiert. I.d.R. stellt sich die Frage, ob die Mutter/die Eltern die Versorgung ihres Kindes als Paar oder alleine eigenverantwortlich sicherstellen können und welche Hilfen sie hierfür evtl. benötigen würden.

Die Beziehungsqualität der Bezugsbetreuerin zu der Mutter/den Eltern ist die einer Beraterin. Mutter und Kind leben in dieser Zeit möglichst selbstständig in ihrem Appartement. Die Interaktion der Mutter mit dem Kind, dessen Versorgung sowie ihrer Eigenversorgung, werden beobachtet. Die Bezugsbetreuerin ermittelt gemeinsam mit der Mutter/den Eltern ihre Erziehungsvorstellungen, Kompetenzen und Unterstützungsbedarfe für eine eigenständige Lebensführung.

Die Mutter bekommt messbare Kriterien der sicheren Versorgung des Kindes zur Verfügung gestellt. Die Bindung zwischen Mutter und Kind wird gefördert. In Reflexionsgesprächen wird die Versorgung des Kindes besprochen und Lösungsmöglichkeiten für schwierige Situationen erarbeitet.

Das Ergebnis des Clearings wird anhand von messbaren Indikatoren und einer Pädagogischen Einschätzung der Einrichtung und in einem Abschlussbericht dokumentiert.

12.10. Qualifizierte Rückführung des Kindes zur Mutter

Bei der Rückführung des Kindes zur Mutter nach einer Fremdunterbringung, ist der schrittweise Kontaktaufbau zwischen Mutter und Kind und die Unterstützung beim Bindungsaufbau ein wesentliches Ziel. Gleichzeitig gilt es zu klären, ob die Mutter ihr Kind im Alltag selbstständig versorgen und sichern könnte.

Dem Alter und der individuellen Situation des Kindes angepasst, findet dieser Prozess statt, während die Mutter in der Einrichtung lebt und das Kind stunden-/tageweise dort eingewöhnt wird, damit es sein bestehendes Bezugssystem aber noch behält.

Der Bindungsaufbau wird intensiv in Form der Einzelbetreuung für Mutter und Kind begleitet.

13. Trennung von Mutter und Kind

Die Abgabe des Kindes und die Herausnahme des Kindes gegen den Willen der Mutter ist eine immer wiederkehrende Situation in Mutter-Kind-Einrichtungen und für alle dort lebenden Frauen eine krisenhafte Situation.

13.1. Einvernehmliche Trennung

Die geplante, vorbereitete Abgabe des Kindes in eine andere Lebenssituation, verlangt von der Mutter eine hohe Empathie mit ihrem Kind und eine realistische Einschätzung ihrer Möglichkeiten. Die Mutter wird insbesondere durch die Bezugsbetreuerin in diesem Prozess begleitet. Zusätzliche Unterstützung kann die Mutter durch den SkF und interne oder externe Beratungsdienste erfahren.

Im Rahmen der Hilfeplanung unter Steuerung des Jugendamtes wird die Mutter an der Gestaltung des Abgabeprozesses beteiligt. Ihre zukünftigen Kontakte zu dem Kind werden besprochen. Sie kann ihre Wünsche über den zukünftigen Lebensraum des Kindes äußern. Es gilt zu klären, welche Betreuung die Mutter nach der Abgabe in ihrem neuen Lebensfeld erfahren kann.

13.2. Herausnahme des Kindes gegen den Willen der Mutter

Sobald die Mitarbeiterinnen den Eindruck haben, dass die Versorgung des Kindes mittel-/langfristig nicht durch die Mutter gesichert werden kann, wird dieses mit ihr besprochen und die Konsequenzen thematisiert. Die Kriterien einer fremdbestimmten Trennung werden den Müttern transparent gemacht.

Im Einzelfall wird die Mutter durch regelmäßige Rückmeldungen ihrer Bezugsbetreuerinnen und die transparente Dokumentation der messbaren Erwartungen angeregt, ihre Motivation zur Veränderung und ihre Chance der Gestaltung zu nutzen, um die Trennung zu vermeiden.

Der Begleitung von Mutter und Kind in dieser krisenhaften Zeit kommt eine hohe Bedeutung zu. Solange das Kind versorgt und das Kindeswohl nicht akut gefährdet ist, werden der Mutter alle Unterstützungsmöglichkeiten innerhalb des Hauses angeboten. Vor der Herausnahme des Kindes wird die Einrichtung sich bemühen, einen möglichst sicheren Ort für die Mutter zu finden, in dem sie anschließend leben kann. Der vorübergehende Verbleib der Mutter in der Einrichtung ist i.d.R. nicht angemessen und von den Müttern auch nicht gewünscht.

Bei mangelnder Mitwirkung der Mutter und/oder einer akuten Gefährdung des Kindes, wechselt die Zielrichtung der Einrichtung im Sinne des Kindeswohls. Der Mutter wird dieses mitgeteilt (siehe Punkt 16).

Die Transparenz der Gründe einer Trennung von Mutter und Kind ist für alle Bewohnerinnen wichtig, um diese besondere Situation verarbeiten zu können. Ohne in die Persönlichkeitsrechte der betroffenen Mutter ein zugreifen muss für alle verständlich werden, welche Gründe zu diesem massiven Schritt geführt haben, ob und wie sie zu verhindern gewesen wären und welche Transparenz im Einzelkontakt mit der Mutter vorgeherrscht hat.

14. Abwesenheiten Mutter - Betreuung des Kindes

Für Kinder in Mutter-Kind-Einrichtungen ist das Leben der Hausgemeinschaft neben der Beziehung zur Mutter ihr primäres Lebensumfeld. Bei Abwesenheit der Mutter sollten die Kinder deshalb möglichst in diesem Lebensbereich verbleiben und von ihnen bekannten Bezugspersonen betreut werden, bis die Mutter die Versorgung wieder übernehmen kann oder eine sichere Perspektive für das Kind gefunden wurde.

Alle Abwesenheitszeiten der Mutter, die eine komplette Versorgung des Kindes durch Dritte nötig machen, werden im Sinne der Hilfeplanung mit dem belegenden Jugendamt abgesprochen. Zusatzkosten müssen von diesem Jugendamt getragen werden.

14.1. Versorgung im Haus

Bei Abwesenheit der Mutter durch Krankheit oder andere wichtige Gründe kann das Kind bis zu 4 Wochen im Haus betreut werden, wenn personelle Ressourcen zur Verfügung stehen oder geschaffen werden können. Zusätzliche Kosten müssen dem Aufwand entsprechend im Rahmen von FLS-Stunden bzw. der tatsächlich entstehenden Kosten abgegolten werden.

Die Ursache der Abwesenheit und die Perspektive sind entscheidend für den Zeitraum der Betreuung oder die anderweitige Versorgung des Kindes.

14.2. Regelmäßige individuelle Kinderbetreuung

Die Kinder können, über die Kinderbetreuung hinaus, betreut werden, wenn die Mütter schulisch oder beruflich eingebunden sind und es kurzfristig keine andere Betreuungsmöglichkeit gibt. Grundsätzlich muss die Kinderbetreuung durch entsprechende Einrichtungen so gesichert sein, dass sie mit den Verpflichtungen der Mutter übereinstimmt.

15. Arbeit mit der Ursprungsfamilie und sozialen Bezugssystemen

Die Herkunftsfamilie von Mutter und Kind, den Kindesvater und wichtige Bezugspersonen verstehen wir als mögliche Ressource für das selbstständige Leben der Familie. Im Regelfall gilt es, die bestehende Familiendynamik zu verbessern, Entwicklungsmöglichkeiten zu unterstützen und eine Stabilität der Beziehungen zu erreichen.

Soweit die schwangere Frau/Mutter dieses wünscht und es im Sinne des Kindes ist, werden wichtige Bezugspersonen in die Versorgung, Pflege und Erziehung des Kindes einbezogen. Sie können bei der Versorgung des Kindes begleitet werden und Unterstützung in ihrer elterlichen Kompetenz erfahren.

Die Bezugsbetreuerin ist, im engen Austausch mit der Mutter, die Ansprechpartnerin der Bezugspersonen.

Regelmäßige Besuchszeiten und Aufenthalte der Mutter – mit oder ohne Kind- in ihrem ehemaligen Umfeld sind möglich, wenn die dortige Situation eingeschätzt werden kann und eine Eingewöhnung in den dortigen Lebensraum stattgefunden hat.

15.1. Kindesvater

Die Beziehungs- und Perspektivklärung mit dem Kindesvater ist möglicherweise ein wichtiger Baustein in der Zukunftsplanung von Mutter und Kind. Die Beziehung zum Vater und die Klärung seiner Rolle im Leben von Mutter und Kind kann begleitet werden.

Die Väter sind als Besucher in der Einrichtung willkommen. Konflikthafte Auseinandersetzungen dürfen nicht zu Lasten des Kindes und anderer Bewohnerinnen und ihrer Kinder werden. Gewaltsame Auseinandersetzungen sind tabu.

In konflikthaften Paarbeziehungen gilt die Parteilichkeit der Einrichtung für Mutter und Kind.

Die Beziehungsklärung der Eltern und/oder eine Perspektiventwicklung auf der Elternebene kann in familientherapeutischen Beratungen begleitet werden.

Die Leitung und Mitarbeiterinnen der Einrichtung machen von ihrem Hausrecht Gebrauch, falls dieses erforderlich ist.

15.2. Unterstützung der Kontakte zum Vater und anderen Bezugspersonen

Kontakte zwischen dem Kindesvater und Kind oder einer anderen Bezugsperson, ohne Beteiligung der Mutter, können innerhalb und außerhalb der Einrichtung stattfinden und begleitet werden, wenn dieses pädagogisch vertretbar und zeitlich leistbar ist.

15.3. Begleitete Umgänge

Außerhalb der Einrichtung können die Umgänge des Kindes mit seinem Vater oder anderen Bezugspersonen, entsprechend dem „Konzept für Begleitete Umgänge“ des SkF im Rahmen der ambulanten Hilfen mit einem entsprechenden Fachleistungsumfang abgerechnet, begleitet stattfinden.

16. Kindeswohl

Um das Kindeswohl zu sichern, ist die Kooperation der Mutter erforderlich. Dieses beinhaltet ihre Zustimmung dazu, Ersatzleistungen anzunehmen, wenn sie selber nicht in der Lage ist, ihr Kind ausreichend zu versorgen. Die pädagogischen Interventionen sind präventive Angebote, Begleitung, Unterstützung, Ersatzleistungen und Kontrolle.

16.1. Qualitätsstandards im § 8a Verfahren

Der Träger hat ein strukturiertes, den Qualitätsstandards entsprechendes Verfahren im Falle von Kindeswohlgefährdungen. Eine entsprechende Vereinbarung mit dem zuständigen Jugendamt ist geschlossen.

Zertifizierte Kinderschutzfachkräfte des Trägers stehen den Mitarbeiterinnen zur Verfügung. Eine Beratung gem. § 8b kann mit dem örtlichen Jugendamt stattfinden.

Alle Bewohnerinnen werden bei der Aufnahme über die Verfahrensabläufe im Falle einer Kindeswohlgefährdung informiert.

Die Mütter werden frühzeitig in das Verfahren einbezogen, solange dieses keine Gefährdung für das Kind bedeutet.

Die belegenden Jugendämter und der LVR werden umgehend telefonisch oder per Mail informiert.

17. Dokumentation und Berichtswesen

Die Dokumentation der Arbeit ist in die interne und externe Dokumentation zu unterteilen.

Die Inhalte der pädagogischen Arbeit werden in einem PC-Programm dokumentiert. Dokumentationen über die Versorgung der Kinder werden täglich angefertigt. Alle Dokumentationen dienen als Grundlage für die Reflektion, Begleitung und Planung der Hilfe innerhalb des Teams und mit der Mutter.

Alle Bewohnerinnen sind über den Umgang mit den erfassten Daten informiert und haben im Sinne des Datenschutzes zugestimmt

17.1. Interne Dokumentation

Die interne Dokumentation dient der pädagogischen Reflexion sowie der Überprüfung und Sicherung des Kindeswohls. Im Falle einer Kindeswohlgefährdung kann die interne Dokumentation, insbesondere über die Versorgung der Kinder auch zur externen Dokumentation genutzt werden.

17.2. Externe Dokumentation - Berichtswesen

Die halbjährlich zu erstellenden Berichte werden von den Bezugsbetreuerinnen erstellt und mit der Mutter besprochen bevor sie an das Jugendamt gesandt werden.

Die Mutter hat die Möglichkeit andere Sichtweisen erkennbar in den Bericht einfügen zu lassen oder durch eigene Stellungnahmen festzuhalten.

Das Berichtswesen ist angelehnt an die Hilfestruktur. Die Entwicklung von Mutter und Kind wird separat dargestellt. Die Umsetzung der benannten Richtungs- und Handlungsziele wird beschrieben, ihre Erreichungsgrad benannt.

Wesentliche Veränderungen im Hilfeverlauf werden dem Jugendamt zum aktuellen Zeitpunkt mitgeteilt.

18. Partizipation

Gemäß § 45 SGB VIII wird ein extra Konzept erarbeitet, das den Bewohnerinnen und Bewohnern die Möglichkeit eröffnet, sich in persönlichen Angelegenheiten einzubringen. (siehe Anhang)

Die Partizipation der Mütter und Väter ist ausdrücklich erwünscht. Deshalb ist es wichtig, dass den Bewohnerinnen vor dem Einzug ihre Rechte und Teilhabemöglichkeiten bekannt sind, ebenso wie ihre Verpflichtungen und Aufgaben. Diese werden gemeinsam verabredet und schriftlich

festgehalten. In der täglichen Arbeit der Einrichtung gibt es Foren und Austauschmöglichkeiten sowie Formen, die dem Rechnung tragen. Das kann sowohl in individuellen Absprachen in Bezug auf das Hilfeplangespräch und z.B. die Wochenplanung geschehen als auch für die Gruppe der Bewohnerinnen, z.B. in Bezug auf Hausregeln und Absprachen für alle. Eine entsprechende Dokumentation über die Absprachen findet sich sowohl in der Fallakte als auch im Einrichtungsbuch. Gleichzeitig ist geregelt, wer welche Entscheidungskompetenzen und Mitbestimmungsrechte hat und wie im Falle der Uneinigkeit zu entscheiden ist.

Beschwerden werden durch ein eigenständiges Verfahren geregelt. Das gilt sowohl für die Bewohnerinnen, als auch für die Mitarbeiterinnen. Auch hier ist Transparenz sehr wichtig, damit die Wege und damit auch Verantwortlichkeiten und Rückmeldungen für alle (Mitarbeiterinnen und Bewohnerinnen) klar erkennbar sind. Der SkF hat eine eigene „Fehlerkultur“, die für den ganzen Verein entwickelt wurde.

Das Beteiligungs- und Beschwerdekonzert der Mutter/Vater-Kind-Einrichtung wird in Abstimmung mit dem Kindeswohl (§ 8a) gebracht. Dabei ist das Kindeswohl (und die darüber getroffenen Vereinbarungen mit dem örtlichen Träger der Jugendhilfe) dem Beteiligungskonzert übergeordnet.

18.1. Hausversammlung

Die Hausversammlung ist das wesentliche Gestaltungs- und Mitbestimmungsgremium der Einrichtung. Sie findet monatlich statt und sollte von allen Bewohnerinnen und mindestens zwei Mitarbeiterinnen besucht werden. Mitarbeiterinnen und Bewohnerinnen können gleichberechtigt Themen einbringen.

Die Hausversammlung kann auf der Basis des pädagogischen Fundaments, Veränderungen der Hausregeln vorschlagen. Die Freizeitgestaltung sowie Veränderungswünsche im Haus können angeregt und beschlossen werden. Die Hausversammlung wählt einmal jährlich zwei Sprecherinnen. Die Inhalte der Hausversammlung werden dokumentiert.

18.2. Haussprecherinnen

Von den Bewohnerinnen gewählte Sprecherinnen haben die Aufgabe, Beschwerden und Anregungen der Bewohnerinnen entgegen zu nehmen und sie an die Leitung zu kommunizieren. Konfliktlösungswege werden zwischen der Leitung und ihnen abgesprochen.

18.3. Individuelle Beschwerdemöglichkeit

Jede Bewohnerin hat die Möglichkeit, sich bei ihrer Bezugsbetreuerin, der Leitung und dem belegenden Jugendamt über Lebensumstände in der Einrichtung oder den pädagogischen Interventionen zu beschweren und Veränderungswünsche zu äußern. Die Mitarbeiterinnen verpflichten sich, dieses Anliegen wertschätzend zu bearbeiten und Lösungen transparent zu machen.

19. Kooperationen mit anderen Einrichtungen

Die Kooperation mit anderen Diensten ist eine tragende Säule der umfassenden Unterstützung der Frauen und Kinder. Dieses gilt für die konkrete Begleitung der Klientinnen und für die aktive Mitarbeit des Vereins in Netzwerken und der Zusammenarbeit mit einzelnen Diensten. SkF interne Dienste können genutzt werden.

Durch die langjährige Tätigkeit des SkF gibt es bereits aktive Kooperationen zu medizinischen, psychologischen und psychiatrischen und pädagogischen Diensten, die zukünftig bedarfsorientiert ausgebaut werden.

In Hürth besteht ein dichtes Netz an und Kooperationen zu ambulanten und stationären therapeutischen und psychiatrischen Einrichtungen. Die Einrichtungen im Raum Köln und Bonn sind gut erreichbar.

19.1. SkF interne Kooperationen

- Schwangerschaftsberatungsstelle Esperanza Hürth
- Frühe Hilfen Team Hürth

- ambulantes Team „Begleitete Elternschaft“
- ambulantes Team „Begleitete Umgänge“

19.2. Aktuelle Kooperationspartner des SkF

- Fachdienste des Jugendamtes der Stadt Hürth
- Kinderärzte und Allgemeinmedizinerinnen
- Gynäkologinnen
- Hebammen
- Erziehungsberatungsstelle Hürth
- Suchtberatungsstelle Rhein-Erft-Kreis
- Kindertageseinrichtungen in Hürth
- ambulante Anbieter sozial-psychiatrischer Versorgung
- Migrationsdienste
- Mitarbeitende im Netzwerk Frühe Hilfen Hürth
- Sozial-pädiatrische Zentren
- niedergelassene Krankengymnastinnen, Logopädinnen
- Frühförderzentrum

20. Qualitätssicherung

Die beschriebenen Leistungen werden durch Fachpersonal mit entsprechenden Zusatzqualifikationen erbracht.

20.1. Strukturelle Qualitätssicherung

Die Struktur des SkF ist dazu geeignet, die fachliche und individuelle Weiterentwicklung der Mitarbeiterinnen zu unterstützen und die Arbeitsabläufe den Bedarfen anzupassen und die Qualität der Arbeit zu sichern.

Die genutzten Instrumente sind u.a.

- wöchentliche Teambesprechungen
- regelmäßige Supervision
- Fallberatung durch psychiatrische Fachkraft
- erweiterte Dienstbesprechungen mit anderen Fachdiensten des Vereins
- jährliche Mitarbeiterinnengespräche mit Zielvereinbarungen
- themenbezogene Arbeitskreise und Netzwerkarbeit
- Mitarbeit im Fachreferat Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen der SkF Zentrale in Dortmund

20.2. Fort- und Weiterbildung

Der SkF unterstützt die regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen. Der Fortbildungsumfang richtet sich nach den Tarifrechtlichen Vorgaben (AVR). Individuelle Absprachen sind möglich.

Die Zusatzqualifikationen der Mitarbeiterinnen zu ihrer pädagogischen oder medizinischen Ausbildungen sind: Familien-, Kinder-, Krankenschwester, Familien-Hebamme, psychiatrische Fachkraft, systemische Familientherapeutin, systematische Beraterin, EPB-Beraterin.

Die Leitung des Hauses ist eingebunden in die Angebote des Fachreferates Mutter/Vater-Kind Einrichtungen des SkF Zentralverbandes. Sie nimmt an regelmäßigen Fachtagen und Fortbildungen teil.

20.3. Evaluation

Die Wirksamkeit der Hilfe wird evaluiert. Im Verbund mit anderen Einrichtungen beteiligt sich der SkF an einer computergestützten Evaluation durch die SkF Zentrale.

Vereinbarung über den Einsatz von Babyphonen im SkF Mutter/Vater-Kind Haus Kendenich

für das Kind _____ geb. am _____

1. Grundlagen

Die Privatsphäre von Mutter und Kind ist ein hohes Gut. Der Einsatz des Babyphones in unserem Mutter/Vater-Kind-Haus ist adäquates Mittel zur Sicherung des Kindes, muss aber stets in Abwägung zu den persönlichen Rechten von Mutter und Kind betrachtet werden.

In allen Appartements des Hauses sind, in den Babyzimmern, Babyphone eingebaut, die von den Mitarbeiterinnen in den Bereitschaftszimmern gehört werden können.

Die akustische Überwachung des Kindes dient stets der Fürsorge für das Kind und/ oder der Entlastung der Mutter. Der Ton wird nicht aufgenommen oder aufgezeichnet.

Die Einschaltung des Babyphones geschieht immer mit der Zustimmung und dem Wissen der Mutter in einem definierten zeitlichen Rahmen.

Ihrem individuellen Unterstützungsbedarf entsprechend und am Kindeswohl / der Kindessicherung angelehnt werden zwischen Mutter und Bezugsbetreuerin über die Grundregeln hinaus individuelle Absprachen getroffen.

2. Technische Aspekte

Die Babyphone sind fest installiert um ihre Störanfälligkeit zu reduzieren.

3. Grundregeln Babyphone-Nutzung

3.1. Das Babyphone wird angeschaltet

- Bei Neugeborenen bis sichergestellt ist, dass die Mutter ihr Kind auch im Schlaf hört und auf seine Bedürfnisse reagiert
- Bei Neueinzug von Mutter/Vater Kind, wenn es Unsicherheiten über die Versorgung des Kindes in der Nacht gibt.
- Bei Frühgeborenen und erkrankten Kindern bis ein sicherer Entwicklungsstand erreicht ist und die Versorgung durch die Mutter sichergestellt ist
- Bei Kindern und Müttern mit einem hohen Unterstützungsbedarf in der Nacht, d.h. wenn die Mütter eine aktive Begleitung bei der Versorgung des Babys erhalten
- Bei Krankheiten von Mutter oder Kind, die ein schnelles Eingreifen / sicheres Umgehen mit Symptomen notwendig machen
- Bei der Betreuung des Kindes durch die Mitarbeiterin bei Abwesenheit der Mutter
- Zur Entlastung der Mutter

3.2. Das Babyphone wird nicht angeschaltet

- um ohne Absprache in das Appartement hineinzuhören
- um die Mutter und das Kind dauerhaft zu hören
- ohne transparente Begründung und Abstimmung mit der Mutter
- wenn die Mutter die Grundversorgung des Kindes sicherstellt
- die Mutter sich in Überforderungssituationen Hilfe holt
- weitere Personen im Appartement sind, die zuverlässig zur Versorgung und Sicherung des Kindes beitragen

4. Ablehnung der Aktivierung des Babyphones durch Mutter / Vater

Lehnt die Mutter / der Vater die Aktivierung des Babyphones ab, obwohl das pädagogische Personal einen dringenden Bedarf sieht, das Kindeswohl mittels dieser Möglichkeit zu sichern, wird eine Abwägung des Kindeswohls innerhalb der Einrichtung unter Einbeziehung der Bezugsbetreuerinnen und der Leitung stattfinden. Die sich ergebenden Konsequenzen/ Lösungsmöglichkeiten werden mit der Mutter und dem belegenden Jugendamt zeitnah besprochen.

Mutter/ Vater

Leitung / aufnehmende Mitarbeiterin

Datum

Anhang :

18. Konzept zur Partizipation und Beschwerdemanagement

Aufgrund der Neuregelungen im Kinder- und Jugendstärkungsgesetz wurde das Konzept zur Partizipation und dem Beschwerdemanagement gem. § 45 SGBVIII differenziert überarbeitet.

Das Konzept ist eine verbindliche Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter*innen der Einrichtung und wird regelmäßig auf Angemessenheit und Aktualität überprüft.

Die Partizipation der Mütter, Väter und Kinder ist ausdrücklich erwünscht.

Das Konzept zur Partizipation und Beschwerdemanagement der Einrichtung wird in Abstimmung mit der Gewährleistung des Kindeswohls gem. § 8a SGBVIII gebracht. Dabei ist das Kindeswohl und die darüber getroffenen Vereinbarungen mit dem örtlichen Träger der Jugendhilfe dem Konzept zur Partizipation und Beschwerdemanagement übergeordnet.

Unabhängig von der Hilfeplanung werden die Bedürfnisse der Kinder im täglichen Miteinander in der Einrichtung insbesondere von den zuständigen Bezugspädagog*innen in den Focus genommen. Sie unterstützen die Kinder bei der Vertretung ihrer Interessen. Sobald die Kinder altersentsprechend Anregungen und Beschwerden äußern können, werden diese ebenfalls wertschätzend aufgenommen und kindgemäß an der Lösung und Umsetzung beteiligt.

Ziele:

Die Sicherstellung und Stärkung der Rechte sowohl der Mütter/Väter als auch der Kinder, die in der Einrichtung leben.

Das Recht auf Partizipation wird sichergestellt.

Die Zufriedenheit und erfahrene Selbstwirksamkeit aller Mütter, Väter und Kinder wird gefördert. Dazu gehört die Fehlerkultur mit einer konstruktiven kritischen Auseinandersetzung.

Mit Anregungen und/oder Beschwerden werden Schwachstellen in der Einrichtung sichtbar, diese Informationen ermöglichen die Qualitätssteigerung der in der Einrichtung erbrachten Leistungen.

Ein offenes Beschwerdemanagement ist ein grundlegender Baustein der Prävention zur Gewährleistung des Schutzes aller Bewohnerinnen und Bewohner, insbesondere des Kinderschutzes.

Standards:

Partizipation und Beschwerdemanagement werden von Anfang an in den Informations- und Aufnahmegesprächen vorgestellt und die Mütter und Väter zum angemessenen Handeln motiviert. Jede Anregung und/oder Beschwerde wird ernst genommen.

Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter nimmt Anregungen/Beschwerden offen und wertschätzend entgegen.

Jede Anregung/Beschwerde wird zeitnah (innerhalb einer Woche) bearbeitet.

Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter ist für die Annahme, Bearbeitung und Weitergabe der Anregung/Beschwerde zuständig.

Die Anregungen und Beschwerden, sowie die erarbeiteten Lösungswege und Umsetzungen werden dokumentiert und stehen allen Beteiligten zur Verfügung.

Die Zuständigkeit ist klar strukturiert und allen bekannt.

Bei jeder Beschwerde wird grundsätzlich geprüft, ob eine Weiterleitung an das zuständige Jugendamt und das LVR-Landesjugendamt angezeigt ist.

Struktur der Aufnahme und Bearbeitung einer Anregung/Beschwerde:

Kummerkasten - ermöglicht eine unbemerkte, anonyme Abgabe einer Beschwerde. Die Leerung erfolgt regelmäßig. Die Anregung/Beschwerde wird im „Hausteam“ allen Bewohnern und Bewohnerinnen vorgestellt, wenn es die Regeln, Absprachen und Planungen innerhalb der Hausgemeinschaft betreffen.

Persönliche Themen werden vertraulich behandelt.

„Hausteam“ und „Morgenrunde“ sind Gremien, an denen alle Bewohnerinnen und Bewohner, die Einrichtungsleitung und die Leitung der Hauswirtschaft teilnehmen. Die Teilnahme ist Pflicht. Viele Mütter und Väter benötigen eine sichere Struktur in der sie motiviert werden, Anregungen und auch Beschwerden zu äußern und zu vertreten. Alle Beiträge werden wertschätzend aufgenommen, miteinander diskutiert und Entscheidungen getroffen. In allen Bereichen des Zusammenlebens werden die Mütter und Väter zur Partizipation aufgefordert, dazu gehören die Gestaltung der

Speisepläne, Zubereitung der Mahlzeiten, Planung der hauswirtschaftlichen Abläufe, Freizeitgestaltung, Hausregeln usw.

Die Sitzungen des „Hausteams“ und der „Morgenrunde“ werden sowohl von einer Mutter oder Vater und von der Einrichtungsleitung protokolliert. Die Protokolle stehen allen erwachsenen Bewohner*innen und den Mitarbeiter*innen zur Verfügung, dadurch wird Transparenz und Verbindlichkeit gewährleistet.

Einzelne Mütter oder Väter übernehmen für eine selbst bestimmte Zeit einen Themenschwerpunkt, dienen für die Hausgemeinschaft als Ansprechpartner*in und übernehmen die Verantwortung, eine Planung abschließend mit den zuständigen Mitarbeiter*innen zu bearbeiten.

Die Bezugspädagogen und -pädagoginnen als direkte Vertrauenspersonen bieten den Bewohnerinnen und Bewohnern in Einzelgesprächen jederzeit die Möglichkeit, Anregungen und Beschwerden zu äußern, sie unterstützen bei der Weitergabe der Themen an die Leitung, wenn im Einzelgespräch keine Lösung und Abhilfe erarbeitet werden kann, oder die Umsetzung die Beteiligung der Leitung erfordert.

Beschwerden über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nimmt die Einrichtungsleitung entgegen. Den Bewohnerinnen und Bewohnern steht es frei, sich von einer Person ihres Vertrauens, auch von außerhalb der Einrichtung, unterstützen zu lassen.

Sollte eine Problematik intern nicht gelöst werden können, werden die zuständigen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des Jugendamtes hinzugezogen.

Bei Beschwerden, die sich gegen die Leitung und/oder die gesamte Einrichtung richten, wird die Geschäftsführung, die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des zuständigen Jugendamtes und der LVR- Landesjugendamt informiert und die Beschwerde bearbeitet.

Die Mütter und Väter können für ihre Beschwerde oder Anregung jederzeit den Weg über die für sie zuständige Mitarbeiterin oder Mitarbeiter des Jugendamts wählen. Im Rahmen der Hilfestellung werden Lösungen gemeinsam mit allen Beteiligten transparent erarbeitet.

Die Mütter und Väter haben stets Zugang zu Informationen über Stellen, bei denen sie sich beraten lassen können, z.B. eine Ombudsstelle oder Rechtsberatung, wenn sie eine weitere Unterstützung bei der Vertretung ihrer Interessen aufsuchen wollen.

12. Oktober 2022, Petra Motzfeld, Einrichtungsleitung