

Leistungsvereinbarung

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

Zwischen:

Magistrat der Stadt Gießen
 Jugendamt
 Berliner Platz 1
 35390 Gießen

und

Verein für Jugendfürsorge
 und Jugendpflege
 Hein-Heckroth-Straße 28
 35394 Gießen

Leistungsart:
 Intensivgruppe Vollstationäre Betreuung im Sinne der §§ 34, 35a, 41 SGB VIII

Die folgende Leistungsvereinbarung Seite 1 bis ~~2~~² gilt
 von: _____ bis: _____
 oder ab: 01.03.2012

Öffentlicher Träger der Jugendhilfe	Leistungserbringer
Datum; Ort 1 1. April 2012 Gießen	Datum; Ort Gießen, 0 2. April 2012
Unterschrift 	Unterschrift
Stempel Universitätsstadt Gießen Der Magistrat Jugendamt Postanschrift: Postfach 11 08 20 · 35353 Gießen	Stempel Verein für Jugendfürsorge und Jugendpflege e.V. Hein-Heckroth-Str. 28 35394 Gießen Tel/ 0641/40007-0 Fax 0641/40007-16

1. Träger/Einrichtung/Leistungsart

1.1 Name und Anschrift der Einrichtung	Berthold-Martin-Haus Psychotherapeutisches Heim für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene Nahrungsberg 39 35390 Gießen
1.1.1 Name und Anschrift des Ortes der Erbringung des Leistungsangebotes (sofern von 1.1 abweichend)	
1.2 Träger	
1.2.1 Einrichtungsträger (Name, Anschrift, Rechtsform)	Verein für Jugendfürsorge und Jugendpflege e. V. Hein-Heckroth-Straße 28 35394 Gießen
1.2.2 Trägerart (öffentl. rechtl., freier, privater Träger)	freigemeinnütziger Verein
1.2.3 Trägergruppe oder Dachverband (AWO, Caritas, Diakonie, DPWV, etc.)	Diakonisches Werk Hessen-Nassau
1.3 Leistungsart (Bezeichnung siehe § 8 Hess. Rahmenvereinbarung)	Intensivgruppe – vollstationäre Betreuung im Sinne der §§ 34, 35 a, 41 SGB VIII
1.4 Betreuungsform / Leistungsrahmen	Vollstationäre therapeutische Wohngruppe für junge Menschen mit 5 (6) Plätzen ¹ mit... <ul style="list-style-type: none"> • hoher Betreuungsdichte • intensiver Psychotherapie • kinder- und jugendpsychiatrischer Beratung und Betreuung • ergotherapeutischer Behandlung und ökotrophologischer Beratung (1. Stufe des strukturierten 3-Stufen-Modells) Eine Betreuung findet an 365 Tagen, täglich 24 Stunden statt.

¹ Es ist eine Erweiterung der Platzanzahl geplant (von 5 auf 6 Plätze), wenn die dafür abhängigen Umbaumaßnahmen umsetzbar und abgeschlossen sind.

2. Junge Menschen, für die das Leistungsangebot bereitgestellt wird

2.1 Alter	
2.1.1 Aufnahmealter	Ab dem 13. Lebensjahr
2.1.2 Betreuungsalter	12 bis 20 Jahre; Je nach Eintrittsalter und Schweregrad der Erkrankung ist eine Betreuung in Ausnahmefällen bis zum 23. Lebensjahr möglich. Gruppenzusammensetzung bis zu einer Altersspanne von 8 Jahren

2.2 Geschlecht	beide Geschlechter
-----------------------	--------------------

2.3 Staatsangehörigkeit	keine Einschränkungen
--------------------------------	-----------------------

2.4 Bedarfslage, aus welcher der Hilfeanspruch erwächst	<p>Junge Menschen mit sehr ausgeprägten neurotischen und psychosomatischen Störungen (auch Mehrfachstörungen), die in der Regel nach einem oder mehreren längeren Klinikaufenthalten in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie, ein besonders intensives und vollstationäres Betreuungsetting in einer Kleingruppe benötigen. Dazu gehören junge Menschen mit folgenden Störungen: Magersucht, Bulimie, Phobien, Schulängste, Zwangsstörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Depressionen, Angst- und Kontaktstörungen, Mutismus, histrionische Störungen, PC-Sucht oder Pubertätskrisen. Als Sekundärsymptomatik kann eine Adipositas vorliegen.</p> <p>Ernsthafte Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen, wie z.B. erheblicher Mangel an Freunden, Unfähigkeit mit neuen sozialen Situationen zurecht zu kommen oder wenn ein Schulbesuch nicht mehr möglich ist (Stufe 4 der 6. Achse des multiaxialen Klassifikationsschemas psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter, ICD-10)</p> <p>Personen, die noch nicht in der Lage sind in einer Regelwohngruppe zu leben und den besonders beschützenden Rahmen einer Intensivgruppe benötigen. (1. Stufe des strukturierten 3-Stufen-Modells)</p>
--	---

2.5 Notwendige Ressourcen	
2.5.1 Des jungen Menschen	<p>Es liegt bei dem jungen Menschen eine Symptomatik in ausgeprägter Form vor. Eine stationäre psychiatrische Behandlung ist nicht mehr notwendig oder bringt nach sehr langem stationärem Aufenthalt keine sichtbaren Fortschritte mehr.</p> <p>Ein regelmäßiger Besuch von Schule, Ausbildung, Praktikum, Arbeitstraining o. ä. ist nicht mehr zielführend möglich, kann aber (zumindest teilweise) wieder aufgenommen werden.</p> <p>Der junge Mensch ist bereit, an seiner Symptomatik zu arbeiten und nimmt die regelmäßigen Therapietermine zuverlässig wahr (Therapiemotivation).</p> <p>Bereitschaft, sich auf das Leben in einer Gruppe einzulassen (aktive Teilnahme am Gruppengeschehen, Übernahme und Durchführung von Aufgaben im Gruppenleben oder die Motivation, dies zu erlernen (wie Küchendienste, Putzen etc.)</p> <p>Bereitschaft, räumlich getrennt vom Elternhaus zu leben</p> <p>Verständigungsmöglichkeit in deutscher Sprache sollte möglich sein</p>
2.5.2 Und seiner Familie	<p>Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den pädagogischen und therapeutischen Fachkräften der Einrichtung</p> <p>Bereitschaft zu Familiengesprächen</p> <p>Familienbeurlaubung in die Familie mit ausreichenden Versorgungsmöglichkeiten sollte möglich sein</p>
2.6 Ausschlüsse	<ul style="list-style-type: none"> • psychotische Erkrankungen • stoffgebundene Suchtproblematik • dissoziale Auffälligkeiten, hohe Gewaltbereitschaft • geistige Behinderung • akute Suizidalität
2.7 Einzugsgebiet, sozialräumliche Zuständigkeit	BRD

4. Regelleistungsangebot / Struktur- und Prozessdaten der Einrichtung/ des Dienstes

4.1 Strukturdaten der Einrichtung / des Dienstes	
4.1.1 Standortaspekte	<ul style="list-style-type: none"> • Universitätsstadt, ca. 77 000 Einwohner/innen • Lage ist zentrumsnah, aber trotzdem ruhig in einem schon lange bestehenden Familien-Wohngebiet mit Ein- bis Zwei-Familienhäusern • Verkehrsanbindung: gute Busverbindung (teilweise 10-minütig) zu allen Stadtteilen in Gießen und Umgebung. Zu Fuß 10 Minuten bis ins Stadtzentrum, 20 Minuten bis zum Bahnhof • Öffentliche Angebote: Jugend- und Kulturzentrum, Internetcafé, verschiedenste Vereine (Sport- und Kulturbereich), Volkshochschule, Fitnessstudios, Ballett- und Musikschulen etc. • Schulen: mehrere Gymnasien, Realschulen, Hauptschulen, Berufsfachschulen und Förderschulen • Ausbildungsangebote des ersten und zweiten Arbeitsmarktes
4.1.2 Organisationsstruktur	<p>Die Intensivgruppe des Berthold-Martin-Hauses umfasst 5 (6) Plätze. Für die Wohngruppe sind therapeutische Fachkräfte mit einem Stellenanteil von 0,8 zuständig.</p> <p>Die Heimleitung, mit 8,5 Wochenstunden, wird durch die therapeutischen Fachkräfte wahrgenommen.</p> <p>Die fachliche Betreuung und Beratung der Intensivgruppe erfolgt durch die therapeutischen Fachkräfte im Haus (Psychotherapie der jungen Menschen; Fachberatung der pädagogischen Fachkräfte).</p> <p>Neben der psychotherapeutischen Behandlung werden im Berthold-Martin-Haus ergotherapeutische Behandlungen sowie ökotrophologische Beratungen für Mitarbeiter/innen und junge Menschen durchgeführt.</p> <p>Auf dem Gelände der Einrichtung befinden sich neben dem Berthold-Martin-Haus noch das Adalbert-Focken-Haus (psychotherapeutisches Wohnheim), die Ärztliche und Psychologische Beratungsstelle Gießen, die Heilpädagogische Tagesstätte Gießen, ein Teil der Verwaltung des Vereines und eine Hausmeisterwerkstatt.</p> <p>Mit der Martin-Luther-Schule in Buseck verfügt der Verein über eine eigene Förderschule für Kranke (Zusatzentgelt). Die Schwestereinrichtung Leppermühle verfügt über neun arbeitstherapeutische Bereiche: Metallwerkstatt, Holzwerkstatt, Gärtnerei, Landschaftsgärtnerei, Büro, Computerwerkstatt, Hauswirtschaft, Montage und Tierpflege (Zusatzent-</p>

	<p>gelt).</p> <p>Ebenso stehen unentgeltliche Therapie- und Freizeitangebote der Leppermühle zur Verfügung: Reittherapie, Motopädagogik, Beschäftigungstherapie, Offenes Atelier, Chor, Schauspiel, Lauftreff und Film-AG, etc.</p>
<p>4.1.3 Personelle Ausstattung</p>	
<p>4.1.3.1 in Heimen / Einrichtungen</p>	<p>In der Intensivgruppe sind fünf pädagogische Fachkräfte (Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagogen/innen, Erzieher/innen, Diplom-Pädagogen/innen, Heilpädagogen/innen, Lehrer/innen und Psychologen/innen) beschäftigt. Eine Stelle der pädagogischen Fachkräfte kann auch durch eine Fachkrankenschwester für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit langjähriger Erfahrung besetzt werden. Zusätzlich steht der Gruppe ein/e Jahrespraktikant/in zur Verfügung (5,5 Planstellen).</p> <p>Stellenschlüssel pädagogische Fachkräfte/junge Menschen: 1:0,91</p> <p>Therapeutischen Fachkräfte mit einem Gesamtstellenanteil von 0,8 stehen zur Verfügung, sowie ein/e Facharzt/ Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit einem Stellenanteil von 0,125.</p> <p>In der Gruppe ist eine Reinigungskraft mit einem Stellenanteil von 0,5 beschäftigt.</p> <p>Für die Intensivgruppe des BMH stehen eine Ökotrophologin (Stellenanteil: 0,25) und eine Ergotherapeutin (Stellenanteil: 0,25) zur Verfügung.</p>
<p>4.1.3.2 bei ambulanten Anbietern</p>	
<p>4.1.4 Räumliche Ausstattung</p>	<p>Die Regelgruppe und die Intensivgruppe sind in einem großen dreistöckigen Haus mit Keller untergebracht. Die Intensivgruppe befindet sich im 2. Stock mit Wohnzimmer, große Essküche, Betreuerzimmer, Nachtbereitschaftsraum und 5 Einzelzimmern für die jungen Menschen. Toiletten und Duschräume stehen ausreichender Anzahl zur Verfügung.</p> <p>Für beide Gruppen stehen im Haus zwei zusätzliche Räume für Freizeit, Basteln, Kochtraining und Sport zur Verfügung. Die ergotherapeutische Therapie wird in einem 2-Zimmer-Appartement im Haus, mit separatem Eingang, durchgeführt.</p> <p>Weitere größere Gruppenräume und die Sporthalle der Lep-</p>

	permühle können zusätzlich genutzt werden.
<p>4.1.5 Ernährung / Hauswirtschaft</p>	<p>Von Montag bis Freitag wird die Gruppe von der Gießener Zentralküche des Trägervereins mit Mittagessen versorgt. Dies beinhaltet auch die Berücksichtigung von besonderen Anforderungen wie bspw. kaloriendefinierte Portionen, Diätpläne und vegetarische Kost. In der Küche arbeiten 1,75 Köche/innen und eine Küchenhelferin mit 20 Wochenstunden. Der stellenmäßige Anteil des Berthold-Martin-Hauses an der Zentralküche beträgt 1,0 Planstellen (für die Intensivgruppe 0,4 Planstellen).</p> <p>Samstags, sonntags und feiertags kochen die jungen Menschen mit den pädagogischen Fachkräften gemeinsam. Die jungen Menschen sind unter Anleitung für den Einkauf zuständig.</p> <p>Junge Menschen mit einer Anorexie, die aufgrund von Nachmittagsunterricht oder Berufsausbildung ihre Mahlzeiten nicht im Haus einnehmen können, werden (in Absprache mit Schule oder Ausbildungsbetrieb) von einer pädagogischen Fachkraft während der Mahlzeit vor Ort betreut. Die jungen Menschen, die mit der Nahrungsaufnahme keine Probleme haben, erhalten entsprechend das Verpflegungsgeld ausgezahlt.</p> <p>Für Frühstück und Abendessen kaufen die jungen Menschen abwechselnd selbst ein.</p> <p>Die Reinigung der Gemeinschaftsflächen des Hauses obliegt in der Arbeitswoche den Reinigungskräften. Die Zimmer der jungen Menschen werden von diesen selbst gereinigt. An den Wochenenden sind die jungen Menschen auch für die Reinigung der Gemeinschaftsflächen zuständig.</p> <p>Die jungen Menschen waschen ihre persönliche Wäsche selbst.</p>
<p>4.1.6 Technischer Dienst/ Fahrdienst für die Gesamteinrichtung</p>	<p>Der Verein für Jugendfürsorge und Jugendpflege verfügt für seine kompletten Leistungsangebote (Leppermühle, Adalbert-Focken-Haus, Berthold-Martin-Haus, Heilpädagogische Tagesstätte, Erziehungsberatungsstelle) über einen zentralen Hausmeisterdienst mit insgesamt 8 Vollzeitstellen mit unterschiedlichen Qualifikationen. Zu den Aufgaben gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durchführung kleinerer Reparaturen - Renovierung der Wohnräume - Schlüsselverwaltung - Wartung der Heizungsanlagen - Reinigung der Außenanlagen - Wartung der mobilen technischen und elektrischen Geräte

	<ul style="list-style-type: none"> - Überwachung der brandschutztechnischen Anlagen - Durchführung von Umzügen - Winterdienst <p>Weiterhin muss der Verein aufgrund der dezentralen Struktur der Einrichtung die Mobilität der jungen Menschen durch einen Fahrdienst gewährleisten. Deshalb verfügen wir über 7 festangestellte Fahrer mit jeweils einer vollen Stelle, die den Fahrdienst sicherstellen.</p> <p>Für den IT- und EDV-Support stehen 1,5 Fachkräfte Systemadministration und für die Pflege der Außenanlagen 2 Landschaftsgärtner (Vollzeitkräfte) zur Verfügung.</p>
4.1.7 Sonstiges	

4.2 Prozessdaten der Einrichtungen / des Dienstes	
4.2.1 Personelle Organisation	
4.2.1.1 Pädagogische Betreuung	<p>Mindestens eine pädagogische Fachkraft ist tagsüber im Dienst. Von montags bis freitags wird die Zeit von 6:00 Uhr (am Wochenende 7:00 Uhr) bis 22:00 Uhr abgedeckt.</p> <p>Von 22:00 Uhr bis 6:00 Uhr (am Wochenende 7:00 Uhr) kooperieren die Mitarbeiter/innen der Intensiv- und der Regelgruppe miteinander. Ein bis zwei pädagogische Fachkräfte aus der Intensiv- und aus der Regelgruppe befinden sich von 22:00 Uhr bis 24:00 Uhr im Dienst.</p> <p>Ein bis zwei pädagogische Fachkräfte aus der Intensiv- und aus der Regelgruppe befinden sich in Nachtschlafbereitschaft. Von Montag bis Freitag geht die Nachtschlafbereitschaft von 0.00 Uhr bis 06.00 Uhr, von Samstag bis Sonntag von 0.00 Uhr bis 07.00 Uhr.</p> <p>Es findet eine tägliche Dienstübergabe statt, etwa eine Stunde.</p> <p>An 3 bis 4 Tagen finden Doppeldienste im Umfang von 8 Stunden statt. Die Doppeldienste werden nach Bedarf eingeteilt.</p> <p>Jeder junge Mensch hat einen/eine Bezugsbetreuer/in.</p> <p>Täglicher Kontakt zwischen den pädagogischen und therapeutischen Fachkräften.</p> <p>Fallgespräche der pädagogischen Fachkräfte mit den therapeutischen Fachkräften finden wöchentlich statt. Nach Be-</p>

	<p>darf kommt der junge Mensch, der/die zuständige Facharzt / Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Ergotherapeutin und die Ökotrophologin zu diesen Gesprächen hinzu.</p> <p>Einmal pro Monat findet ein Hausgespräch mit allen pädagogischen Fachkräften aus allen drei Gruppen und den therapeutischen Fachkräften statt.</p> <p>Eine Hauswirtschaftskraft unterstützt die Pädagogen/innen von Montag bis Freitag im Zeitraum von 7:00 bis 16:00 Uhr mit einer 0,5-Stelle.</p> <p>Vertretungsregelung: Die pädagogischen Fachkräfte der Intensiv-, Regel- und Verselbständigungsgruppe kooperieren miteinander, so ist eine kontinuierliche Betreuung der jungen Menschen gewährleistet, die eine Heimfahrt nicht antreten können.</p>
4.2.1.2 Integrierter Fachdienst	<p>In der Einrichtung sind insgesamt 2,0 Stellen für Psychotherapie vorhanden. Hierfür entfallen 0,8 Stellen für die Intensivgruppe, 0,9 Stellen für die Regelgruppe und 0,3 Stellen für die Verselbständigungsgruppe. Die therapeutischen Fachkräfte sind für alle drei Gruppen zuständig.</p> <p>Psychotherapie: Pro Woche finden mindestens zwei Einzeltherapiesitzungen statt. Entsprechend der Schwere der Störung wird die Therapiefrequenz variiert. Wenn notwendig werden Verhaltensexperimente durchgeführt, meist eine Konfrontation mit angstausslösenden sozialen Situationen (Busfahren, vor einer Gruppe sprechen, Essen in der Öffentlichkeit, etc.). Zusätzlich werden für einige Jugendliche psychotherapeutische Gruppenangebote durchgeführt. Hier können junge Menschen aus der Intensiv-, Regel- und Verselbständigungsgruppe teilnehmen.</p> <p>Die fachliche Beratung der pädagogischen Fachkräfte, Lehrer/innen und Eltern werden von den therapeutischen Fachkräften durchgeführt.</p> <p>Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung wird durch die/den zuständige/n Fachärztin / Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie (im Rahmen von Visiten, Einzelgesprächen mit jungen Menschen, Beratung der pädagogischen und therapeutischen Fachkräfte und der Eltern) gewährleistet, mit einem Stellenanteil von 0,25 für alle drei Gruppen. Aufgaben sind psychiatrische Diagnostik, Krisenintervention, Organisation, Vermittlung und Durchführung von stationärer Aufnahme, psychopharmakologische Therapie und Überwachung. Visiten und Einzelgespräche finden nach Bedarf zeitnah statt.</p> <p>Es gibt eine für uns zuständige kontinuierliche ärztliche Rufbereitschaft in der Leppermühle für die Zeiten außerhalb</p>

	<p>der Regelarbeitszeiten (also unter der Woche von abends 17.00 Uhr bis morgens 08.00 Uhr und am Wochenende rund um die Uhr). Vier Ärzte wechseln sich für die Rufbereitschaft im Wochenrhythmus ab. In Urlaubszeiten des für uns zuständige/n Fachärztin / Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie wenden wir uns an den ärztlichen Dienst der Leppermühle.</p>
--	--

<p>4.2.1.3 Leitung</p>	<p>Wichtige Entscheidungen in der Betreuung der jungen Menschen werden in Kooperation von Team und zuständiger therapeutischer Fachkraft im Rahmen des Hilfeplanverfahrens getroffen.</p> <p>Aufnahme und Entlassung werden in Abstimmung mit den pädagogischen und therapeutischen Fachkräften von der Heimleitung entschieden.</p>
<p>4.2.1.4 Verwaltung</p>	<p>Fallbezogene Aktenverwaltung, Verwaltung des pädagogischen Budgets und Personalauswahl im Berthold-Martin-Haus</p> <p>Sonstige Zentralverwaltung über den Verein für Jugendfürsorge und Jugendpflege: Finanzbuchhaltung, Abrechnungswesen, Liegenschaftsverwaltung, Personalabteilung</p> <p>Einzelne Verwaltungsaufgaben, die eng mit dem pädagogischen Arbeitsfeld verknüpft sind, werden von den pädagogischen Fachkräften übernommen (Einteilung/Auszahlung der den jungen Menschen zur Verfügung stehenden Gelder, Beantragungen von Zuschüssen etc.)</p>
<p>4.2.1.5 Technischer Dienst</p>	<p>s. 4.1.6</p>
<p>4.2.1.6 Hauswirtschaft</p>	<p>s. 4.1.5</p>
<p>4.2.1.7 Sonstiges</p>	

<p>4.2.2 Leitlinien der sozialpädagogischen Leistung und deren Umsetzung / Methodische Orientierung</p>	
<p>4.2.2.1 Leitbild/Leitlinien</p>	<p>Das Ziel ist, die jungen Menschen immer weiter zu verselbständigen und ihnen eine im Umfang angemessene pädagogische (und psychotherapeutische) Betreuung zukommen zu lassen. Bei günstigem Verlauf wird der junge Mensch in die Regelgruppe der Einrichtung oder in eine andere selbständigere Lebensform wechseln.</p> <p>Die pädagogische Betreuung zielt auf eine positive schuli-</p>

	<p>sche und berufliche Entwicklung sowie eine sinnvolle Freizeitgestaltung ab.</p> <p>Die psychotherapeutische Behandlung erfolgt nach einer leitlinienorientierten und störungsspezifischen Behandlung und zielt darauf ab, den Leidensdruck der jungen Menschen zu verringern, um die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wahrscheinlicher zu machen oder zu ermöglichen.</p> <p>Die Familie wird (soweit möglich) an wichtigen pädagogischen Prozessen beteiligt.</p> <p>Alle Leistungsangebote des Berthold-Martin-Hauses sind behandlungsorientiert und beinhalten eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von pädagogischen, psychotherapeutischen, ärztlichen, schulischen oder sonstigen rehabilitativen Hilfestellungen.</p>
--	---

<p>4.2.2.2 Umsetzung</p>	
<p>Aufnahmeverfahren</p>	<p>Die Vorauswahl einer Anfrage erfolgt auf der Basis telefonischer und schriftlicher Informationen (z. B. Hilfeplan, Befundberichte) durch die Heimleitung der Einrichtung.</p> <p>An einem gemeinsamen Erstgespräch nehmen der junge Mensch, die Familie, das fallzuständige Jugendamt und möglichst ein Vertreter der bisher behandelnden, stationären Einrichtung, teil. Das BMH wird durch eine pädagogische und eine therapeutische Fachkraft vertreten. Wenn es nötig erscheint, wird mit dem jungen Menschen und den Eltern getrennt voneinander gesprochen. Dieses Abklärungsgespräch soll mit der Aufstellung eines Hilfeplans gewertet werden.</p> <p>Während eines Probewohnens (in der Regel eine Woche) entscheidet der junge Mensch/Familie, pädagogische und therapeutische Fachkraft in Abstimmung mit der Heimleitung endgültig über die Aufnahme. Die Befürwortung durch den Kostenträger sowie die Klärung der Kostenübernahme sind dabei grundlegende Voraussetzungen.</p>
<p>Aufsichtspflicht, Gesundheit</p>	<p>Die Aufsichtspflicht gemäß den gesetzlichen Regelungen für die Intensiv- und die Regelgruppe ist durch mindestens eine pädagogische Fachkraft über 24 h gewährleistet.</p> <p>Die gesundheitliche Fürsorge für somatische Erkrankungen erfolgt durch die freie Wahl eines Hausarztes bzw. Facharztes.</p> <p>Die störungsspezifische ärztliche Versorgung erfolgt durch die/den für uns zuständige/n Fachärztin / Facharzt für Kin-</p>

	<p>der- und Jugendpsychiatrie oder die Ambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Standort Marburg.</p>
<p>Gestaltung der Beziehung/emotionalen Ebene</p>	<p>Die pädagogischen Fachkräfte gestalten verantwortlich den Gruppenalltag und stellen ein Feld sozialen Lernens bereit, das sowohl die Entwicklungsanforderungen der jungen Menschen als auch deren Defizite und Kompetenzen ausreichend berücksichtigt. Sie sind Verhandlungspartner für die Absprache der Ausgangszeiten, der Beurlaubungstermine und anderer alltagsrelevanter Regelungen.</p> <p>Im Zusammenleben der Wohngruppe sind klare Regeln, das offene Austragen von Konflikten und die wechselseitige Respektierung aller beteiligten Personen Grundlage der pädagogischen Arbeit. Es ist nicht unser Ziel, einen Raum zu schaffen, der die jungen Menschen zum Ausleben ihrer Probleme einlädt und von allen pädagogischen Fachkräften grenzenloses Dulden erfordert. Unsere Arbeit ist vielmehr darauf ausgerichtet, ein Klima zu ermöglichen, das Zugang zu den seelischen Störungen erlaubt, ohne die Realität aus dem Blick zu verlieren.</p> <p>Im Alltag steht jedem jungen Menschen ein/e sog. Bezugsbetreuer/in zur Seite. Er /sie behält im Team die Ereignisse um "seinen jungen Menschen" im Fokus. Er erledigt die organisatorischen und schriftlichen Aufgaben und behält im Blick, dass die in den Fallbesprechungen oder Hilfeplangesprächen getroffenen Vereinbarungen durchgeführt oder neu gestaltet werden. Zu seinen Aufgaben gehört es, Kontakt zu den Lehrer/innen oder Ausbildungsleitern zu halten. Gemeinsam mit der zuständigen therapeutischen Fachkraft nimmt er an den Hilfeplangesprächen, Eltern- und Familiengesprächen teil.</p> <p>Der/Die Bezugsbetreuer/in ist also grundsätzlich für die organisatorischen Aspekte der Betreuung verantwortlich. Er/Sie ist aber nicht ausschließlich Ansprechpartner/in für emotionale Belange der jungen Menschen. Für diesen wichtigen Aspekt der Betreuung steht das ganze Team zur Verfügung.</p>
<p>Gestaltung des Alltags</p>	<p>Der Alltag der jungen Menschen ist strukturiert und mit den zuständigen pädagogischen Fachkräften abgesprochen. Hierfür können auch Fallgespräche, gemeinsam mit den jungen Menschen und den therapeutischen Fachkräften, einberufen werden. Je nach Indikation werden mit den jungen Menschen gemeinsam Tages- oder Wochenpläne erstellt.</p> <p>Der Alltag innerhalb der Wohngemeinschaft ist durch die Teilnahme an den Mahlzeiten strukturiert (wegen der jungen Menschen mit Essstörungen besonders wichtig) und</p>

	<p>durch Aufgaben, die den Gruppenalltag begleiten, wie z.B. Küchendienst, Einkaufen, Reinigung des eigenen Zimmers und Wäsche waschen gekennzeichnet.</p> <p>Die Freizeit der jungen Menschen finden in der Regel unter Anleitung der pädagogischen Fachkräfte statt (siehe unten).</p> <p>Die Erledigung von Hausaufgaben, evtl. Nachhilfestunden und die Vorbereitung auf Klausuren bilden einen weiteren Schwerpunkt.</p> <p>Wahrnehmung der Therapietermine, der ergotherapeutischen Behandlungen oder der ökotrophologischen Beratungen sind verpflichtend.</p>
Gestaltung der Freizeit	<p>Es findet Freizeit innerhalb der Wohngruppe statt. Es gibt sportliche, musikalische und handwerklich-musische Anregungen. Separate Freizeiträume sind vorhanden. Die Jugendliche, nicht alle, benötigen motivierende und strukturierende Hilfen bei der Ausgestaltung ihrer Freizeit.</p> <p>Ziel ist es, die jungen Menschen auch an externe Freizeitangebote heranzuführen, wenn es der Gesundheitszustand zulässt.</p> <p>Zusätzlich werden die vielfältigen Freizeitangebote der Schwestereinrichtung Leppermühle wahrgenommen. Einmal im Jahr findet eine Gruppenfreizeit mit möglichst allen jungen Menschen und möglichst allen pädagogischen Fachkräften statt. Die Teilnahme hängt von dem Gesundheitszustand des jungen Menschen ab.</p>
Gestaltung der schulischen und beruflichen Förderung und des nachschulischen Bereichs	<p>Bei den schulischen und beruflichen Anforderungen benötigen die jungen Menschen viel Begleitung und Unterstützung durch die pädagogischen Fachkräfte.</p> <p>Es erfolgt eine strukturierende oder inhaltliche Hilfe bei der Erstellung der Hausaufgaben und beim Lernen für Klassenarbeiten. Bei Bedarf wird ein Nachhilfeunterricht organisiert</p>
Beteiligung der jungen Menschen	<p>Alle Entscheidungen, die den individuellen Betreuungs- und Behandlungsplan betreffen, werden mit den jungen Menschen in Einzelgesprächen und im Rahmen der Hilfeplangespräche abgestimmt.</p> <p>Die Wohngruppe betreffende Belange werden in regelmäßigen Gruppengesprächen abgestimmt.</p> <p>Die Einführung eines Heimrates, gemeinsam mit dem Adalbert-Focken-Haus, wird im Jahr 2012 umgesetzt.</p>
Einbindung des familiären Umfeldes	<p>Die Zusammenarbeit mit den Familien erfolgt im Rahmen von Familiengesprächen mit der zuständigen therapeuti-</p>

	<p>schen Fachkraft, teilweise mit und teilweise ohne Beteiligung der jungen Menschen. Diese Gespräche finden in individuell festgelegten Frequenzen statt und sind im Rahmen der Hilfeplangespräche abgestimmt. Wichtig ist die Zusammenarbeit mit den Familien, um</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Auftragslage zu klären • Entscheidungen abzusprechen • Sichtweisen zu klären • über Entwicklungen zu berichten • mögliche Konflikte / Unstimmigkeiten zw. BMH und Familie zu klären • auf einen besonderen Gesprächsbedarf zu reagieren <p>Aber auch für</p> <ul style="list-style-type: none"> • einen Vertrauensaufbau • eine Entlastung von möglichen Schuldgefühlen/Leidensdruck • die Vorbereitung von Verhaltenserprobungen • die Reflexion der Auswirkungen der Entwicklung der jungen Menschen auf die Familienbeziehungen • die Thematisierung von möglichen Loyalitätskonflikten der jungen Menschen <p>Mit Eintritt der Volljährigkeit entscheiden die jungen Erwachsenen über das Ausmaß der Elternbeteiligung.</p>
Krisenintervention	<p>Eine Krisenintervention aufgrund einer Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit erfolgt in abgestuften Schritten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensivierung der pädagogischen und therapeutischen Maßnahmen im Haus • bei entsprechender Indikation medikamentöse Intervention durch die/den für uns zuständige/n Fachärztin / Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie • Entlastung bei externen (Schule, Arbeit) und internen Verpflichtungen (Haushalt) • stationäre Krisenintervention durch einen zeitlich möglichst befristeten Aufenthalt in einer Erwachsenenpsychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie. <p>Die Krisenintervention bei Konflikten von jungen Menschen untereinander wird wie folgt gehandhabt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lösungsorientiertes Gespräch der pädagogischen Fachkräfte mit den Beteiligten • Durchführung eines Gruppengesprächs • Bearbeitung der Problematik im Team und in der Supervision • Dokumentation des Vorgangs im Gruppenbuch und

	<p>in den Einzelfallakten</p> <ul style="list-style-type: none"> • In Absprache mit den therapeutischen Fachkräften und der Heimleitung werden das zuständige Jugendamt und die Eltern informiert. • Einbeziehung zusätzlicher Hilfestellungen durch externe Stellen wie z. B. Erziehungsberatungsstelle, Drogenberatungsstelle, psychiatrische Klinik etc. <p>Über bedeutende Krisen wird der/die zuständige Sozialarbeiter/in des Jugendamts informiert. Die durchgeführten Maßnahmen werden dokumentiert.</p> <p>Besondere Vorkommnisse werden der örtlichen Heimaufsicht gemeldet.</p>
<p>Beendigung der Hilfe und Nachbetreuung</p>	<p>Das Leben in der Intensivgruppe ist grundsätzlich zeitlich begrenzt. Die geplante Beendigung der Betreuung und Behandlung in der Intensivgruppe kann münden in eine</p> <ul style="list-style-type: none"> • einrichtungsinterne Verlegung in die Regelgruppe oder Verlegung in eine Regelgruppe des Adalbert-Focken-Hauses • Rückführung in die Herkunftsfamilie • Verlegung in eine andere Jugendhilfeeinrichtung oder soziale Einrichtung für Erwachsene • Entlassung aus der Einrichtung aufgrund gravierender Regelverstöße und/oder mangelnder Therapiemotivation (Zwangsentlassung)

<p>4.2.3 Leitlinien der diagnostischen, therapeutischen und medizinischen Leistung sowie deren Umsetzung / methodische Orientierung</p>	
<p>4.2.3.1 Leitbild/Leitlinien</p>	<p>Die zentrale Zielsetzung aller diagnostischen, psychotherapeutischen und medizinischen Maßnahmen liegt in der Verbesserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes der jungen Menschen sowie der Ermöglichung einer persönlich sinnvollen und befriedigenden Lebensführung.</p> <p>Die psychotherapeutische Behandlung erfolgt nach einer leitlinienorientierten und störungsspezifischen Sichtweise und zielt darauf ab, die Schwere der Erkrankung der jungen Menschen zu verringern, um die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wahrscheinlicher zu machen oder zu ermöglichen.</p> <p>Therapeutische Interventionen sind eng mit dem Lebensalltag der jungen Menschen verknüpft. Den jungen Menschen wird über die therapeutische Beziehung und eine feste Alltagsstruktur Sicherheit und Hoffnung auf Veränderung gegeben. Die Psychotherapie und die vereinbarten Behand-</p>

	<p>lungskonzepte sind für die jungen Menschen verpflichtend.</p> <p>Die jungen Menschen (und ihre Angehörigen) werden umfassend über Störungsbild und Behandlung informiert und aufgeklärt (Psychoedukation) und sollen alle diagnostischen, psychotherapeutischen und medizinischen Maßnahmen mitentscheiden.</p> <p>Diagnostische, psychotherapeutische und medizinische Maßnahmen sind unter Beteiligung der jungen Menschen mit den pädagogischen Fachkräften abgestimmt.</p>
4.2.3.2 Umsetzung	
Organisatorische Einbindung	<p>Die therapeutischen Fachkräfte sind psychologische Psychotherapeuten/innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen oder verfügen über eine abgeschlossene oder weit fortgeschrittene Ausbildung in einem Therapieverfahren, wie bspw. Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Therapie, Psychoanalytische Therapie, Personen- oder Klientenzentrierte Gesprächstherapie, Systemische Familientherapie, Integrative Gestalttherapie, usw.</p> <p>Die jeweiligen Behandlungsschritte werden in enger Kooperation von therapeutischen und pädagogischen Fachkräften abgestimmt und umgesetzt. Es findet ein täglicher Kontakt mit den pädagogischen Fachkräften statt. Wöchentliche Sitzungen bieten Raum für fallbezogene oder organisatorische Themen. Auf diese Weise wird gewährleistet, dass die Teams therapeutische und pädagogische Ziele der jungen Menschen kontinuierlich im Alltag unterstützen.</p> <p>Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung wird gewährleistet durch den für uns zuständige/n Fachärztin / Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie (im Rahmen von Visiten, Einzelgesprächen mit den jungen Menschen, Beratung der pädagogischen und therapeutischen Fachkräfte, Beratung der Eltern und Kriseninterventionen).</p>
Diagnostisches Vorgehen	<p>In der Regel liegen ausreichende diagnostische Befunde vor, da meist unmittelbar vor Aufnahme eine stationäre psychiatrische Behandlung stattgefunden hat. Die diagnostischen Befunde bilden eine Grundlage für die Aufnahme im psychotherapeutischen Wohnheim. In Einzelfällen findet eine zusätzliche diagnostische Abklärung durch die therapeutischen Fachkräfte oder die/den zuständige/n Fachärztin / Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie statt.</p>
Therapieverfahren und Indikation	<p>Intensive, kontinuierliche, hoch frequente und überwiegend verhaltenstherapeutische Methoden werden eingesetzt.</p>

	<p>Zentrale Aspekte in der therapeutischen Arbeit sind (Beispiele):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufbau einer tragfähigen vertrauensvollen Therapiebeziehung - gemeinsame Erarbeitung eines Störungsmodells, Störungswissen, Krankheitsgewinn - Aufdecken persönlicher Stärken - Transparenz (d.h. der/die Therapeut/in erklärt, warum er/sie welche Methode vorschlägt). - Analyse der Lernerfahrungen z.B. im familiären oder schulischen Umfeld - kognitive Klärung eigener Motive, Gefühle - Klärung möglichst konkreter Therapieziele - Durchführung konfrontativer und/oder kognitiver Methoden - aktive Veränderung der gegenwärtig problematischen Aspekte (Gedanken, Gefühle und Handeln) - ergänzende medikamentöse Behandlung - ... <p>Das therapeutische Vorgehen ist auf die jeweilige Symptomatik und auf den jungen Menschen zugeschnitten. Die therapeutische Arbeit ist ziel- und handlungsorientiert und stellt eine Art „Hilfe zur Selbsthilfe“ dar. Indikationen werden von den zuständigen therapeutischen Fachkräften gestellt.</p> <p>Insbesondere bei der Umsetzung von Veränderungsideen und auch bei der Beobachtung von Verhalten in Alltagssituationen kommt der interdisziplinären Arbeit besondere Bedeutung zu. Der therapeutische Prozess wird hierdurch bereichert und den jungen Menschen kann eine Unterstützung angeboten werden.</p>
<p>Therapieevaluation</p>	<p>Der Therapieverlauf wird in gesonderten Therapieakten dokumentiert, die nur den therapeutischen Fachkräften zugänglich sind.</p> <p>Wir verfügen über kein gesondertes Evaluationsverfahren. Es ist beabsichtigt, im Rahmen der Qualitätsentwicklungsvereinbarung, ein entsprechendes Konzept in Kooperation mit den Schwestereinrichtungen des Vereins zu erarbeiten.</p>

<p>4.2.4 Kooperation</p>	
<p>4.2.4.1 Schulen</p>	<p>Aufgrund der Schwere der Störung sind die jungen Menschen der Intensivgruppe oft nicht in der Lage, eine öffentliche Schule zu besuchen. Der Schulbesuch findet daher in der</p>

	<p>Schule für Kranke des Trägervereins (Martin-Luther-Schule) statt. Im späteren Verlauf ist der Versuch, eine öffentliche Schule zu besuchen, grundsätzlich möglich.</p> <p>Es besteht eine enge Kooperation mit der Schule für Kranke des Trägervereins (Martin-Luther-Schule). Der Besuch der Schule für Kranke erfolgt auf der Grundlage des aktuellen Schulgesetzes und hat eine Bescheinigung des staatlichen Schulamtes über einen sonderpädagogischen Förderbedarf zur Voraussetzung. Sollte zum Beginn der Beschulung dieser noch nicht vorliegen, wird auf der Basis einer fachärztlichen Stellungnahme die Feststellung eines entsprechenden förderpädagogischen Bedarfs nachbeantragt.</p> <p>Ebenso besteht eine Kooperation mit umliegenden Regelschulen (Haupt- und Realschulen, Gymnasien, berufsbildenden Schulen, Förderschulen)</p> <p>Die Teams halten Kontakt zu den Lehrer/innen und nehmen an schulischen Veranstaltungen (Elternsprechtage, Informationsveranstaltungen etc.) teil.</p>
4.2.4.2 Ausbildungsstätten	<p>Die jungen Menschen nehmen Ausbildungsangebote überwiegend des zweiten Arbeitsmarktes wahr. Es besteht eine Kooperation mit der Arbeitsagentur Gießen. Junge Menschen, mit entsprechender Indikation, werden zu Anbietern des zweiten Arbeitsmarktes vermittelt: z.B. DAA, ZAUG, BBW-Karben.</p> <p>Die pädagogischen Fachkräfte halten Kontakt zu den jeweiligen Ausbildungsstellen und Ausbildern und nehmen bei Bedarf an Ausbildungsgesprächen teil.</p> <p>Erste Arbeitserprobungen können stunden- bzw. tageweise im arbeitstherapeutischen Bereich der Schwestereinrichtung Leppermühle absolviert werden (s. a. 4.1.7).</p>
4.2.4.3 Örtliches und/oder Fallzuständiges Jugendamt	<p>Durch die in der Regel überregionale Belegung des Hauses erfolgt der Austausch mit den fallzuständigen Jugendämtern meist telefonisch. Zur Vorbereitung der Hilfeplangespräche wird halbjährlich ein Bericht über den Verlauf der Hilfe und Maßnahme erstellt und vorab allen Beteiligten zugesandt.</p> <p>Die Kooperation mit dem örtlich zuständigen Jugendamt erfolgt im Einzelfall und durch die Mitwirkung in regionalen Jugendhilfegremien.</p> <p>Ein Abschlussbericht wird dem fallzuständigen Jugendamt zugesandt.</p>
4.2.4.4 Sonstige (Interne/externe)	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtungen des Trägervereins (Adalbert-Focken-Haus, Leppermühle, Martin-Luther-Schule, Erziehungsberatungsstelle)

	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperation mit dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Fachabteilung: Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie • Psychiatrische Kliniken in Gießen • Arbeitsagentur Gießen • Hausärzte / Fachärzte • Ambulante Beratungsangebote, wie Pro Familia, Drogenberatungsstelle, u. a. • Vereine
4.2.4.5 Sozialraum	<p>Das Berthold-Martin-Haus befindet sich in einer ruhigen Wohngegend in Gießen. Es gibt keine Konflikte mit dem sozialen Umfeld durch die jungen Menschen unseres Hauses. Die jungen Menschen fühlen sich in diesem Umfeld wohl.</p>

4.2.5 Interne Reflexions- und Qualitätsaspekte	
4.2.5.1 Definition fachlicher Standards und Prozeduren	<p>Grundlage unseres Konzeptes ist die enge Zusammenarbeit von pädagogischen und therapeutischen Fachkräften.</p> <p>Täglicher, fachlicher Austausch zwischen den therapeutischen und den diensthabenden pädagogischen Fachkräften ermöglicht situativ abgestimmte und an der aktuellen Problemlage orientierte Hilfestellung. Fallbesprechungen - unter der Federführung der zuständigen therapeutischen Fachkraft - gewährleisten kontinuierlich die interne Überprüfung und Planung des Erziehungs- und Behandlungsprozesses.</p> <p>Regelmäßige Besprechungen von pädagogischen und therapeutischen Fachkräften und die Visiten der/des Fachärztin / Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie dienen der fachlichen Reflexion der Arbeit.</p> <p>Pädagogische Fachkräfte, therapeutische Fachkräfte, Fachärztin / Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ergotherapeutin und Ökotrophologin arbeiten interdisziplinär eng zusammen.</p> <p>Die übergreifenden Konzepte und Regeln unserer Einrichtung werden somit in gemeinsamer Arbeit entwickelt. Dabei spielt der direkte Kontakt der unterschiedlichen Disziplinen zu den jungen Menschen eine große Rolle.</p> <p>Die Dienst- und Fachaufsicht liegt bei der Heimleitung.</p>

4.2.5.2 Besprechungsstruktur	<ul style="list-style-type: none"> • Tägliche Gespräche der therapeutischen Fachkräfte mit den diensthabenden pädagogischen Fachkräften; Grundlage: die Eintragungen der pädagogischen Fachkräfte in den Gruppenbüchern, in denen Stimmungen, Aktivitäten, auffällige Verhaltensweisen der Gruppenmitglieder festgehalten sind • Fallgespräche der therapeutischen Fachkräfte mit den pädagogischen Fachkräften einmal pro Woche • Hausgespräch mit allen pädagogischen Fachkräften aus allen drei Gruppen und mit den therapeutischen Fachkräften: einmal pro Monat für organisatorische Fragen oder Besprechen von Fällen mit gruppenübergreifender Notwendigkeit. • Nach Bedarf kommen die/der für uns zuständige/n Fachärztin / Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Ergotherapeutin und die Ökotrophologin zu diesen Gesprächen hinzu.
4.2.5.3 Interne Dokumentation und Berichtswesen	<ul style="list-style-type: none"> • halbjährliche Erstellung von Entwicklungsberichten • Gruppenbücher täglich geführt • Offizielle Heimakte allen Mitarbeitern zugänglich, mit offiziellem Schriftverkehr mit Ämtern, Schulen, Ärzten, therapeutische Vereinbarungen mit den Bewohnern (objektive therapeutische Informationen) • Therapieakte (nur für die zuständige therapeutische Fachkraft zugänglich): Erfassung persönlicher Daten (subjektive therapeutische Informationen), Protokolle von Sitzungen, Träumen, therapeutischen Tagträumen, Therapiebildern, Briefen etc. • Ausgefüllte Fragebögen der jungen Menschen zum Stand ihrer therapeutischen Entwicklung, ihrer Gesamtpersönlichkeit und ihrer Symptome • Medikamenteneinnahme wird täglich namentlich dokumentiert • Ein Abschlussbericht wird erstellt
4.2.5.4 Qualitätsmanagement, Verfahren, Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige externe Supervision der pädagogischen Fachkräfte • Konzeptuelle Weiterentwicklung • Teilnahme einzelner Mitarbeiter/innen an externen pädagogischen bzw. therapeutischen Fortbildungsveranstaltungen, Fachtagungen etc. zu ausgesuchten Themen • Tagesfortbildungen durch externe Referenten zu spezifisch bedeutsamen Themen bzw. besonderen Problemlagen

4.2.6. Umsetzung des Schutzauftrages gemäß § 8a SGB VIII Aufgabenstellung für Jugendamt und Freien Träger	
4.2.6.1 Zuständigkeiten beim Freien Träger	<p>Das nachfolgend dargelegte Schutzkonzept zum § 8a SGB VIII bezieht sich auf von uns betreute Kinder und Jugendliche und deren Familien. Hinweise von Kindeswohlgefährdung zu nicht von uns betreuten jungen Menschen geben wir direkt an die zuständigen Jugendämter weiter.</p> <p>Die Aufgaben des Schutzauftrages werden in allen Betreuungsformen des Berthold-Martin-Hauses durch das jeweilige Team der pädagogischen Fachkräfte wahrgenommen.</p> <p>Die pädagogischen Fachkräfte informieren die für das Kind oder den Jugendlichen zuständige therapeutische Fachkraft. Diese berät sich im Team der therapeutischen Fachkräfte. Die therapeutischen Fachkräfte im BMH sind die Internen insoweit erfahrenen Fachkräfte. Die therapeutischen Fachkräfte entscheiden, in Absprache mit den pädagogischen Fachkräften, ob eine externe insoweit erfahrene Fachkraft hinzugezogen wird.</p> <p>Auf Leitungsebene ist die Heimleitung nach Beratung im Team der therapeutischen Fachkräfte für die Entscheidung der Informationsweitergabe an das Jugendamt zuständig.</p>
4.2.6.2 Schutzkonzept der Einrichtung	
4.2.6.2.1 Methoden zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Allen Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung der Kinder und Jugendlichen müssen die pädagogischen Fachkräfte der Regelgruppe nachgehen. Wir unterscheiden an dieser Stelle symptombedingte Selbstgefährdung (Krisenintervention 4.2.2.2) und durch Dritte verursachte Fremdgefährdung. Als Orientierung dient die Liste von Anhaltspunkten in den Handreichungen der kommunalen Spitzenverbände vom 11.12.06. 2. <ol style="list-style-type: none"> 2.a) Liegt ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung vor, so muss darüber unverzüglich im Team der pädagogischen Fachkräfte der Gruppe unter Hinzuziehung der internen insoweit erfahrenen Fachkraft eine Risikoabschätzung stattfinden und notwendige Schritte, wie z. B. Gespräch mit den Eltern, Einbezug von externen Stellen (Beratungsstellen, Klinik) eingeleitet werden. Die insoweit erfahrenen Fachkräfte haben die Aufgabe, die Heimleitung über die Ereignisse und die angedachten Maßnahmen umgehend

	<p>zu unterrichten.</p> <p>2.b) Sollte nach der oben beschriebenen Risikoabwägung weiterer Beratungsbedarf bestehen, können abhängig von der Art der Kindeswohlgefährdung externe insoweit erfahrene Fachkräfte analog der aktuellen Liste der Jugendämter von Stadt und Landkreis Gießen hinzugezogen werden. In aller Regel sollen sie hinzugezogen werden, wenn sich Verdachtsmomente gegen Mitarbeiter/innen des Trägers richten. Die Verantwortung hierfür liegt bei den insoweit erfahrenen Fachkräften in Abstimmung mit der Heimleitung. Die Fallberatungen werden in anonymisierter Form entsprechend den Vorgaben von Datenschutz nach §§ 61 bis 65 SGB VIII durchgeführt.</p> <p>Sobald die Abwendung von Kindeswohlgefährdung in eigener Regie nicht mehr möglich oder verantwortbar ist, wird das fallzuständige Jugendamt sofort unterrichtet.</p> <p>3. Bei akuter Kindeswohlgefährdung ist sofort die insoweit erfahrene Fachkraft mit einzubeziehen und das zuständige Jugendamt telefonisch und schriftlich durch die fallzuständige Fachkraft zu unterrichten</p>
<p>4.2.6.2.2 Einbeziehung und Einwirkung auf Eltern / Personensorgeberechtigte, Kinder und Jugendliche</p>	<p>Die Personensorgeberechtigten werden immer sobald wie möglich über den Verdacht auf Kindeswohlgefährdung unterrichtet, soweit dadurch, wie z. B. bei sex. Missbrauch innerhalb der Kindsfamilie oder bei Befürchtung einer Entführung oder eines erweiterten Suizids nicht das Wohl des Kindes oder Jugendlichen zusätzlich gefährdet ist.</p> <p>Die zuständigen pädagogischen Fachkräfte und die interne insoweit erfahrene Fachkraft erörtern mit den Eltern und dem Kind oder Jugendlichen die notwendigen Schritte zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung. Innerhalb dieser Erörterung wird festgelegt, wer wann eine Überprüfung der notwendigen Maßnahmen durchführt.</p>
<p>4.2.6.2.3 Information des Jugendamtes</p>	<p>Sollte sich der Verdacht auf Kindeswohlgefährdung bestätigen oder die notwendigen Maßnahmen nicht angenommen bzw. nicht ausreichend sein und ist eine Abwendung dieser Gefährdung im Rahmen der Möglichkeiten der Einrichtung Berthold-Martin-Haus nicht möglich, wird das fallzuständige Jugendamt durch die interne insoweit erfahrene Fachkraft zunächst telefonisch und anschließend schriftlich unter Verwendung des Mitteilungsbogens unterrichtet. Die Unterrichtung kann ersatzweise auch</p>

	<p>durch die Heimleitung erfolgen.</p> <p>Bei akuter Kindeswohlgefährdung wird das Jugendamt in oben beschriebener Weise sofort unterrichtet. Außerhalb der Dienstzeiten des Jugendamtes ist die Polizei zu verständigen.</p>
4.2.6.3 Dokumentation	<p>Die Vorgänge und Handlungsschritte werden detailliert in der Heimakte dokumentiert.</p>
4.2.6.4 Eignung der Mitarbeiter / innen	<p>Alle Mitarbeiter/innen müssen bei der Einstellung ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis nach § 30 a, Abs. 1, des Bundeszentralregistergesetzes (BZRG) vorlegen. Die Vorlage des Führungszeugnisses wird alle drei Jahre wiederholt.</p> <p>Der Verein für Jugendfürsorge und Jugendpflege Gießen ermöglicht und unterstützt bei den pädagogischen und therapeutischen Fachkräften des Berthold-Martin-Hauses die Wahrnehmung von Fortbildungsangeboten zum Thema Kindeswohlgefährdung. Der Träger informiert alle Mitarbeiter/innen über diese Vereinbarung.</p>
4.2.6.5 Kooperation und Evaluation unter Berücksichtigung des Datenschutzes	<p>Ein Jahr nach Abschluss dieser Vereinbarung findet zwischen den Vertragspartnern ein Auswertungsgespräch über die Verfahrensabläufe bei Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung statt mit dem Ziel, ggf. eine Verbesserung der Risikoabwägung bzw. Veränderungen der Verfahrensabläufe vorzunehmen.</p>