

**BANDICK
BANDICK**

Kinder- und Jugendhilfe

MOBILE PFLEGEAMBULANZ ANN BANDICK GMBH



Inhalt

	Seite
Die Mobile Pflegeambulanz Ann Bandick GmbH stellt sich vor	4
<hr/>	
Ambulante Hilfen zur Erziehung für Kinder, Jugendliche und Familien:	4
<input type="checkbox"/> Leistungsvereinbarungen	4
<input type="checkbox"/> Zielgruppen	5
<input type="checkbox"/> Lösungsorientiert und effizient	6
<input type="checkbox"/> Problemorientierte Individualprogramme.....	6
<hr/>	
Hilfen zur Erziehung gem. §§ 30/31 SGB VIII für Familien mit Kleinkindern und Säuglingen	7
<input type="checkbox"/> Die besondere Aufgabe	7
<input type="checkbox"/> Andere Fachdisziplinen und „Vier-Augen-Prinzip“	9
<hr/>	
Familiengespräche: Beziehungen stärken – Vorteile durch Veränderung finden! (Sozialpädagogische Familienhilfe gem. § 31 SGB VIII)	9
<hr/>	
Hilfen zur Erziehung gem. §§ 30/31 SGB VIII für Kinder mit kranken Eltern	10
<hr/>	
Hilfen zur Erziehung gem. §§ 30/31 SGB VIII und das Problem Schulerfolg	13

	Seite
Die sozialpädagogische Lerntherapie gem. § 28 SGB VIII	15
<hr/>	
Erziehungsberatung gem. § 28 SGB VIII	18
<hr/>	
Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung in trügereigenem Wohnraum gem. § 35 SGB VIII	19
<hr/>	
Das Besondere unseres Angebotes:	20
<input type="checkbox"/> Multiproblemlagen und Ursachen	20
<input type="checkbox"/> Personenzentriertes Casemanagement und Leistungen anderer Kostenträger aus einer Hand.....	20
<input type="checkbox"/> Beratung und Unterstützung	21
<input type="checkbox"/> Art der Zusatz-Leistungen.....	21
<hr/>	
Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und Qualitätsentwicklung	24
<hr/>	
Das Team	25
<input type="checkbox"/> Fachqualifikationen und Weiterbildung	26
<hr/>	
24-Stunden-Erreichbarkeit	27
<hr/>	
Arbeitsgruppen und Organisationen	27

Die Mobile Pflegeambulanz Ann Bandick GmbH stellt sich vor

Die Mobile Pflegeambulanz Ann Bandick GmbH ist seit 1990 spezialisierter Anbieter personenzentrierter und lebensortbezogener Leistungen und Hilfen für Menschen, die trotz gesundheitlicher und sozialer Einschränkungen das Leben im eigenen zu Hause wünschen und für Kinder, Jugendliche und Familien, die besondere Hilfen und Unterstützungen brauchen.

Das Recht auf ein Leben in Selbstbestimmung und Selbstständigkeit müssen auch Menschen realisieren können, die sozial benachteiligt oder behindert sind, die krank sind oder Pflege brauchen. Das Leben in eigener Häuslichkeit als Ausdruck individueller Autonomie, die Erhaltung und Stärkung familiärer Beziehungen und die Unterstützung hilfebedürftiger Kinder und Jugendlicher sind deshalb unsere Ziele.

Die Mitwirkung der Eltern, Erziehenden, Kinder und Jugendlichen ist ein wichtiger Erfolgsfaktor unserer Hilfen. Die Förderung und der Schutz von Kleinkindern und Säuglingen ist uns ein besonderes Anliegen.

Ambulante Hilfen zur Erziehung für Kinder, Jugendliche und Familien

LEISTUNGSVEREINBARUNGEN

Auf Basis des SGB VIII und der mit der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz geschlossenen Vereinbarungen erbringen wir in der Kinder- und Jugendhilfe ambulante Hilfen zur Erziehung gemäß folgender Leistungsarten:

- Erziehungsbeistandschaft und Betreuungshelfer (gem. § 30 SGB VIII)¹.
- Sozialpädagogische Familienhilfe gemäß § 31 SGB VIII¹.
- In unserer Beratungsstelle bieten wir Erziehungsberatung und Sozialpädagogische Lerntherapie gemäß § 28 SGB VIII an.
- Darüberhinaus leisten wir auch intensive sozialpädagogische Betreuung in trügereigenem Wohnraum gemäß §35 SGB VIII.

Die Mobile Pflegeambulanz ist der Rahmenvereinbarung „Hamburg schützt seine Kinder“ beigetreten².

ZIELGRUPPEN

Erziehungsbeistandschaft und sozialpädagogische Familienhilfe bieten wir für die gesamte Zielgruppe dieser ambulanten Hilfen an:

- Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit sozialen Schwierigkeiten, die der Erziehungsbeistandschaft bedürfen,
- Familien mit Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen mit sozialen Schwierigkeiten, die der sozialpädagogischen Familienhilfe bedürfen, weil deren Selbsthilfepotential aufgrund außer- und innerfamiliärer Faktoren zumindest in Teilbereichen belastet/gefährdet ist,
- Familien mit Kindern und Jugendlichen, deren Verhaltensauffälligkeiten und den damit verbundenen Erziehungsschwierigkeiten als Symptom der familiären Belastungssituation gewertet werden,
- Kinder und Jugendliche mit seelischen Störungen und Beeinträchtigungen, bei denen eine seelische Behinderung nach fachlicher Einschätzung unmittelbar droht oder gegeben ist,
- Familien, die auf Grund einer Intervention des ASD und des Familiengerichtes unterstützt werden müssen.

¹ Diese Leistungen erbringen wir auch für den Personenkreis gem. § 35a SGB VIII: Seelisch behinderte Kinder

² Rahmenvereinbarung zum Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe gem. §§ 8a und 72a SGB VIII

LÖSUNGSORIENTIERT UND EFFIZIENT

Lebensortbegleitender Kinder- und Jugendhilfe in den Familien räumen wir besondere Chancen in Form konkreter individueller Betreuung ein. Deshalb handelt es sich bei unseren Hilfen zur Erziehung um maßgeschneiderte, personenbezogene Individualprogramme in Form von 1:1 Betreuung und festen „Beziehungen auf Zeit“. Wir arbeiten

- empathisch zugewandt,
- fordernd auf Ergebnisse ausgerichtet,
- zuverlässig und belastbar (Krisen überdauernd),
- emanzipiert mit gemeinsamen Zielen und vereinbarten Rahmenbedingungen.

Wir richten den Blick besonders auf die gesundheitlich und sozial fördernden, stärkenden und stabilisierenden Faktoren. Die Leistungen werden personen- und familienzentriert, ambulant lebensortbegleitend in der Häuslichkeit der Familien und bezogen auf den unmittelbaren Sozial- und Kulturraum, in denen die Hilfeempfänger leben, erbracht.

Auf Nachfragen nach Hilfen reagieren wir zügig ohne Wartezeit. Die zur Verfügung stehenden Betreuungszeiten (Fachleistungsstunden) nutzen wir effizient mit maximaler Anwesenheit bei den Hilfeempfängern.

PROBLEMORIENTIERTE INDIVIDUALPROGRAMME

Um in den zunehmend komplexer werdenden Lebens- und Problemlagen der Hilfesuchenden tatsächlich Entwicklung und Veränderung im Sinne der Ziele der Jugendhilfe zu erreichen, arbeiten wir in den ambulanten Hilfen zur Erziehung problemorientiert: Zu spezifischen Problemlagen haben wir durch die Auswertung der Ergebnisse aller Hilfeplangespräche, den Austausch mit den fallzu-

ständigen ASDs und interne Workshops differenzierte systematische Vorgehensweisen entwickelt, die wir regelmäßig evaluieren und weiterentwickeln:

- Hilfen für Familien mit Kleinkindern und Säuglingen
- Familiengespräche:
Beziehungen stärken – Vorteile durch Veränderung finden!
- Hilfen für Kinder mit kranken Eltern
- Hilfen zur Erziehung und das Problem Schulerfolg

Hilfen zur Erziehung gem. §§ 30/31 SGB VIII für Familien mit Kleinkindern und Säuglingen

DIE BESONDERE AUFGABE

Die Besonderheit in der ambulanten Betreuung von Familien mit Kindern bis zu 3 Jahren³ liegt darin, dass diese Kinder auf Versorgung und Pflege durch die Familie in existentieller Weise angewiesen sind und sich Beziehungsverhalten und Resilienz in dieser Entwicklungsphase prägen. Die Betreuung von Neugeborenen und Kleinkindern in hoch belasteten Familien erfordert häufig eine zeitintensive Kontrolle und Unterstützung zum Schutz der Kinder, um zu gewährleisten, dass das Wohl der Kinder gesichert ist.

Hilfebedarf haben vor allem überlastete Mütter, junge Mütter, psychisch kranke Mütter und Familien, die nicht auf ein tragfähiges soziales Netzwerk zurückgreifen können.

Wenn die Versorgung und Betreuung eines Säuglings oder Kleinkindes von der/den Personensorgeberechtigten ohne Unterstützung nicht zu schaffen ist, steht die Sicherung der Grundversorgung zwingend im Zentrum der Hilfe und ist damit auch Schwerpunkt unseres Betreuungsauftrages.



Zu unseren Maßnahmen gehört dann auch, dass in Gegenwart der Eltern die Überwachung der körperlichen Entwicklung z.B. durch gemeinsames Wiegen oder bei der Säuglingspflege sichergestellt ist. Gleiches gilt auch für die Sicherstellung der medizinischen Vorsorge und Grundversorgung.

Die Chance, Kleinkinder zu schützen wächst, wenn – besonders zu Beginn der Hilfen – die Frequenz der Summe der Hilfeleistungen hoch ist und aus einer Hand kommt. In vielen Fällen sind die Leistungen anderer Kostenträger, die wir als Sozialdienst auch erbringen können, gut dazu geeignet, „einen Fuß“ in der Familie zu haben.

Zum Beispiel über ambulante Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung⁴:

HAUSWIRTSCHAFTLICHE HILFE (gem. SGB V § 38.1 und 2)

Besonders bei Schwangerschaft, Mehrlingsgeburten, Versorgung erstgeborener Kinder: BIS ZU 8 STUNDEN TÄGLICH

...IST IN FOLGENDEN SITUATIONEN INDIZIERT

- Überlastungssyndrom durch Geburt oder Erkrankung
- Prä- und postnatale Depression der Mutter
- Überforderung bei Mehrlingsgeburten
- Überforderung der Mutter bei psychischer Erkrankung
- Werdende Eltern in Drogentherapie

...UND HAT POTENTIAL IN BEZUG AUF KINDER UND JUGENDLICHE

Akzeptanz und angemessene Versorgung des/der Neugeborenen

DIE LEISTUNG HAT FOLGENDEN FACHLICHEN ANSATZ:

Hauswirtschaftlich- und ernährungsbezogene Ressourcen der Familie ergänzen und stützen, praktische Hilfe leisten

Über diese Beziehung können mögliche Krisen oder Veränderungen beobachtet werden. Unmittelbare und schnelle Interventionen mit Leistungen der Jugendhilfe sind dann möglich.

ANDERE FACHDISZIPLINEN UND „VIER-AUGEN-PRINZIP“

Bei besonderem Bedarf arbeiten wir mit je 2 Fachkräften in der Familie. Besonders effektiv und kompetent ist die Hilfe für Familien mit Kleinkindern und Säuglingen, wenn andere Fachdisziplinen mit herangezogen werden: Besonders Kinderkrankenschwestern/-pfleger und erfahrene Haushaltshilfen, deren Einsatz wir selbst erbringen können. Auch mit Hebammen und Familienhebammen arbeiten wir zusammen.

Familiengespräche: Beziehungen stärken – Vorteile durch Veränderung finden!

(Sozialpädagogische Familienhilfe gem. §31SGB VIII)

Wir setzen uns besonders für die Erhaltung und Stärkung familiärer Beziehungen und die Unterstützung hilfebedürftiger Kinder und Jugendlicher ein, damit Kinder und Jugendliche nicht aus ihrem sozialen Lebenszusammenhang herausgenommen und ihrem eigenen Leben entfremdet werden müssen.

In Fällen, in denen das familiäre Umfeld von Kindern und Jugendlichen miteinbezogen werden muss, um Entwicklungen und Verbesserungen wirklich zu erreichen, führen wir Familiengespräche durch.

Familiengespräche sind eine sozialpädagogische Methode, die wir auf der Basis der Grundsätze SYSTEMISCHER BERATUNG entwickelt haben. Alle Betreuer und Betreuerinnen sind in systemischer Beratung geschult und bilden sich kontinuierlich weiter. Den Ansatz

setzen wir sowohl in der sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII) als auch in der Arbeit der Erziehungsbeistandschaft und des Betreuungshelfers (§ 30 SGB VIII) ein⁵.

TEAMARBEIT

Wir arbeiten in der Methode „Familiengespräch“ grundsätzlich in Teams von zwei Betreuern/Betreuerinnen, die sich in der Praxis durch unterschiedliche Aufgaben und Rollen ergänzen: z.B. Beobachtung und praktische Intervention. Teams werden nach verschiedenen Kriterien zusammengestellt: Sympathie, Geschlecht, Qualifikation, Erfahrung u.a. – wobei alle verschiedenen Mischungen bestehen können.

Häufig haben wir gute Erfahrung damit gemacht, als Mann und Frau zusammenzuarbeiten. Die jeweils geschlechtsspezifische Sichtweise konnte zum Tragen kommen, ohne dass eine Perspektive fehlte.

Das Team konnte Harmonie im Umgang miteinander zeigen, was im Sinne einer beispielhaften Kommunikationsstruktur positiv wirkt. Für die Arbeit mit dem Programm „Familiengespräche“ wird eine spezifische Supervision durchgeführt.

(Unser ausführliches Konzept zum „Familiengespräch“ enthält weitere Informationen und ist bei Interesse erhältlich.)

Hilfen zur Erziehung gem. §§ 30/31 SGB VIII für Kinder mit kranken Eltern

Kinder mit – z.T. dauerhaft – kranken Eltern brauchen Hilfen in besonderer Weise. Wir organisieren die Hilfen nach der Art der Erkrankung der Eltern: Hilfen für Kinder mit psychisch/psychiatrisch dauerhaft erkrankten Eltern unterscheiden wir inhaltlich von Hilfen für Kinder mit somatisch schwer erkrankten Eltern. Wir betreuen hier z.B. alleinerziehende Mütter, die an Multipler Sklerose erkrankt sind oder Eltern mit schweren Behinderungen.

⁵ Die Methode ist auch wirksam bei Hilfen für Familien mit Kindern und Jugendlichen mit seelischen Störungen und Beeinträchtigungen, bei denen eine seelische Behinderung nach fachlicher Einschätzung unmittelbar droht oder gegeben ist (Personenkreis gem. § 35a SGB VIII)

DIE PSYCHISCH-PÄDAGOGISCHE LAGE DER KINDER MIT SCHWER SOMATISCH ERKRANKTEN ELTERN

Die Kinder übernehmen oft Verantwortung für die Eltern und möchten dem erkrankten Elternteil helfen, gesund zu werden. Dabei stoßen sie natürlich immer wieder an Grenzen. Diese Erfahrung erzeugt und verstärkt Gefühle der Macht- und Hilflosigkeit, mit denen sie in der Regel allein bleiben, da sie den erkrankten Elternteil mit ihren Gefühlen nicht auch noch belasten wollen.

Auch leiden diese Kinder häufig an Schuldgefühlen: Sie fühlen sich für den Zustand des erkrankten Elternteils verantwortlich. Eigene Bedürfnisse und Wünsche werden oft nicht wahrgenommen. Die Entwicklung der Kinder wird durch diese Belastung stark behindert.

ORGANISATION UND ART DER HILFE

Die ambulante Hilfe geht auf die Lage der Kinder ein und sorgt für psychische Entlastung und für ein Klima, in dem altersgemäße Entwicklung wieder Raum greifen kann. Wir kombinieren in der Regel die Hilfen zur Erziehung mit Leistungen der ambulanten Krankenpflege und Haushaltshilfe⁶.

Diese aktive und umfassende Hilfe für die Familie und die gesundheitliche Situation der Eltern wirkt selbst auch positiv auf die Kinder, weil sie miterleben, dass andere in die Verantwortung gehen.

DIE PSYCHISCH-PÄDAGOGISCHE LAGE DER KINDER MIT DAUERHAFT PSYCHISCH/PsYCHIATRISCH ERKRANKTEN ELTERN

Psychisch/psychiatrische Erkrankungen/Behinderungen haben oft psychosoziale Folgewirkungen, die Kinder und die gesamte Familie stark belasten:

⁶ Diese Leistungen beschreiben wir ab Seite 21



- Partnerschaftliche Konflikte der Eltern, verbunden mit familiärer Disharmonie und Unzufriedenheit,
- länger dauernde Trennungen durch stationäre Aufenthalte (Psychiatrie),
- finanzielle Einschränkungen,
- unzureichende Unterstützung der Kinder im Alltag und
- oft starke soziale Isolation.

Die psychische Erkrankung eines Elternteils stellt für Kinder und Jugendliche eine schmerzhaft und verunsichernde Erfahrung dar.

Die Gefühlslage der Kinder ist gekennzeichnet von großen Ängsten: Angst vor (z.T. zyklischer) Verschlimmerung der Krankheit, Schuldgefühlen und Trennungsängsten, Angst vor Suizid der Eltern. Sie fühlen sich oftmals ungeliebt, vernachlässigt und ungerecht behandelt und entwickeln Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Resignation.

Die Kinder wissen häufig nicht, wie sie sich dem erkrankten Elternteil gegenüber verhalten sollen und haben Probleme mit der Orientierung in Bezug auf Normalität und krankheitsbedingt normverletzendes Verhalten der Eltern. Sie können das Verhalten des erkrankten Elternteils nicht verstehen und einordnen und sind stark verunsichert.

Die Kinder tendieren auch hier zum Gefühl der Verantwortlichkeit für die Erkrankung und zu Schuldgefühlen.

Ihre eigenen Bedürfnisse und Belange können nicht gelebt werden. Bedingt durch diese Faktoren ist es für diese Kinder schwer, eine eigene Identität zu finden.

Kinder von psychisch/psychiatrisch kranken Eltern sind häufig auf sich gestellt und müssen mehr als andere Kinder mit dem familiären Alltag, dem Haushalt, ihren Schulproblemen und ihrer Einsamkeit allein zu Recht kommen. Häufig ist ihre Situation deshalb durch eine frühe Übernahme von Verantwortung innerhalb der Familie geprägt.



ORGANISATION UND ART DER HILFE

Die Kinder erhalten eine psychologisch fundierte Hilfe, die auf ihre Situation eingeht, sie entlastet und Raum für ihre altersgemäße Entwicklung schafft.

Die Kombination von ambulanten Hilfen für psychisch kranke Menschen (Eingliederungshilfe, fachpsychiatrische Krankenpflege, Haushaltshilfe⁷ u.a.) mit HzE aus einer Hand ermöglicht es, gezielt den Bedürfnissen des Kindes als auch den Bedürfnissen des psychisch Kranken gerecht zu werden.

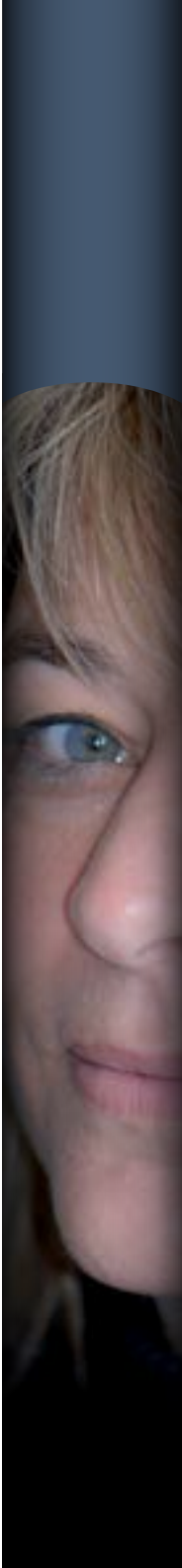
Hilfen zur Erziehung gem. §§ 30/31 SGB VIII und das Problem Schulerfolg

In unserer Praxis der ambulanten Hilfen zur Erziehung nimmt das Problem des mangelnden Schulerfolgs stark zu. Das ist zu allererst für die Kinder und Jugendlichen selbst ein großes Problem, weil ein Schulabschluss nach wie vor die beste Voraussetzung für ein zufriedenstellendes Leben ist.

Auch für die Jugendhilfe ist Schulerfolg ein kritischer Erfolgsfaktor, weil der Auftrag der Hilfen zur Erziehung, junge Menschen in ihrer Entwicklung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu fördern, ohne Schulabschluss kaum erfüllt wird. Der erfolgreiche Schulabschluss ist eine wesentliche Voraussetzung für die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit und damit eines der zentralen Ziele der Hilfen zur Erziehung (neben einem straffreien Leben und sozialer Beziehungsfähigkeit). Letztlich ist ausbleibender Schulerfolg auch für die Eltern, Sorgeberechtigten und Familien eine starke Belastung.

Auch die Jugendämter kennen das Problem natürlich: Ein wachsender Teil der Hilfen wird aufgrund von Lern- und Verhaltenskonflikten im Zusammenhang mit der Schule beantragt. Diese Konflikte erzeugen regelhaft erhebliche Belastungen in der Familie, da meistens sowohl

⁷ Diese Leistungen beschreiben wir ab Seite 21



für die Leistungs- als auch die Verhaltensprobleme Lösungen von den Eltern erwartet werden, womit viele überfordert sind.

WIE GEHEN WIR VOR?

Schulerfolg wird in der Schule und von der Schule definiert. Es ist deshalb nicht möglich, das Ziel mit dem Kind oder Jugendlichen direkt oder durch Arbeit (nur) mit der Familie zu erreichen. Genauso wenig kann die Schule Einfluss auf Faktoren nehmen, die primär in der Familie und im sozialen Leben der Kinder begründet werden. Die Jugendhilfe muss sich also zwischen Familie, Kind und Schule bewähren. Allerdings setzt die Hilfe an der fehlenden Leistungsfähigkeit des Kindes selbst an und fokussiert sich auf die Unterstützung der Familie.

Wir arbeiten dabei in verschiedene Richtungen gleichzeitig:

- Im Mittelpunkt steht die Unterstützung des Kindes, dessen Leistungsfähigkeit hergestellt werden muss. Häufig vermitteln wir dazu auch andere Hilfen (Hausaufgabenhilfe, Nachhilfe, Lerntherapie, medizinische Hilfen u.a.),
- die Familie und die Eltern/Sorgeberechtigten werden miteinbezogen, um den familiären Ordnungsrahmen zu stärken und Unterstützung für das Kind zu fördern (auch hier vermitteln wir z.T. weitere Hilfen: Elterntraining, Erziehungsberatung u.a.),
- der Kontakt zur Schule ist ein entscheidender Faktor. Dabei steht der Klassenlehrer im Mittelpunkt. Diese Beziehung wird gestärkt und ist für den Erfolg der HzE entscheidend.

Die gute Zusammenarbeit mit der Schule ist aber auch deshalb bedeutsam, weil Schüler in Schulen mit Ganztagsunterricht außerhalb der Schulzeit kaum Kapazität für Gespräche und Arbeit mit dem Betreuer haben. Im Einzelfall wird deshalb die HzE während der Schulzeit (in den Räumen der Schule) angestrebt. (Ein ausführliches Konzept zum „Problem Schulerfolg“ enthält weitere Informationen und ist bei Interesse erhältlich.)

Die sozialpädagogische Lerntherapie gem. § 28 SGB VIII

Eine besondere Ausprägung der Erziehungsberatung ist das Angebot „sozialpädagogische Lerntherapie“:

Diese Hilfe für Eltern und Kinder diagnostiziert und behandelt

- Verhaltensauffälligkeiten
– besonders in der Schule –
- Erziehungs- und Lernschwierigkeiten,
- Lernstörungen, sowie
- Entwicklungsstörungen

von Kindern und Jugendlichen. Sie kann auch zur Vorbeugung eingesetzt werden. In der sozialpädagogischen Lerntherapie werden für den Schulerfolg kritische Defizite in den Grundlagen der Lern- und Leistungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen aufgearbeitet. Im Mittelpunkt stehen basale Fähigkeiten und Kenntnisse von Sprache, Schrift, Lesen und Rechnen.

Die Therapie zielt nicht auf schulisch-fachliche Bildungsarbeit, sondern begegnet Lernstörungen durch die Förderung der sprachlichen, sensomotorischen und alphabetischen Strukturierungsfähigkeit. Sie holt Grundlagen des Orthographieerwerbs nach und bietet grundlegende Unterstützung bei Rechenstörungen und Schwierigkeiten des Erwerbs mathematischer Fähigkeiten.

Entwicklung und Lernen verstehen wir als Resultat der Interaktion von Kind und Eltern, Lehrern, Erziehern und vielen anderen. So reproduziert ein Kind nicht nur in hohem Maße Bewegungsmuster und Verhaltensmuster der Familie, sondern auch die Sprache: Artikulation und Wortschatz bis hin zur Satzkonstruktion sind in großen Teilen familienpezifisch.

Die sozialpädagogische Lerntherapie arbeitet deshalb sowohl an der Symptomatik des Kindes, berücksichtigt aber auch mögliche familiäre Ursachen der Probleme.

Ebenso bewerten wir psychische Aspekte wie Vertrauen/Selbstvertrauen, Frustrationstoleranz/Erfolgsorientierung, Motivation/Ausdauer, Kommunikation und Behalten als Ausdruck des familiären Systems.

Daher ist eine gute Kenntnis der Familie und der Familiengeschichte oft Voraussetzung zum Verständnis der Probleme des Kindes.

DIE ZIELGRUPPE DER SOZIALPÄDAGOGISCHEN LERNTHERAPIE

Kinder ab 5 Jahren, Jugendliche bis 18 Jahre, Schüler aller Schularten.

Kinder und Jugendliche,

- die den Schulbesuch verweigern und die Schulpflicht häufig verletzen,
- mit ADHS (und entsprechender Medikation),
- Kinder und Jugendliche mit Lernstörungen und starken Störungen der schulischen Leistungsfähigkeit,
- Familien, die z.T. bereits Hilfen zur Erziehung erhalten, bei denen der Schulbesuch der Kinder/Jugendlichen auf Grund von Lernstörungen zu scheitern droht,
- Eltern, Kinder und Jugendliche, die auf Grund ihres Migrationshintergrundes Schwierigkeiten in den Bereichen Entwicklung, Lernen und Schulerfolg haben,
- Familien mit dauerhaft (besonders psychisch-psychiatrisch) kranken Eltern, deren Kinder wegen der Erkrankung der Eltern Schwierigkeiten in ihrer Entwicklung und im schulischen Erfolg haben.

GESETZLICHE GRUNDLAGE

Die sozialpädagogische Lerntherapie erbringen wir auf Basis einer Leistungsvereinbarung über Hilfe zur Erziehung nach § 28 SGB VIII – Erziehungsberatung.

Die Abrechnung erfolgt gemäß der jeweils aktuellen Entgeltvereinbarung auf Stundenbasis (Fachleistungsstunde).

DAS FACHTEAM

In der sozialpädagogischen Lerntherapie arbeitet ein multidisziplinäres Fachteam, in dem

- Diplom-Psychologinnen/Diplom-Psychologen,
- Diplom-Sozialarbeiterinnen/Diplom-Sozialarbeiter,
- Diplom-Sozialpädagoginnen/Diplom-Sozialpädagogen
- therapeutische Fachkräfte für die Arbeit mit Kindern mit einer Weiterbildung zum Thema Lerntherapie des Instituts für Weiterbildung und Familienentwicklung Kreisel e.V.

mitwirken.

DAUER UND UMFANG DER SOZIALPÄDAGOGISCHEN LERNTHERAPIE

Vor Beginn der Lerntherapie erfolgt ein Informationsgespräch mit den Eltern und dem Kind. Danach beginnt die Lerntherapie mit einer ausführlichen Diagnose. Die Diagnosephase dauert 2 bis 3 Wochen und umfasst

- 3 Termine je 90 Minuten mit dem Kind/Jugendlichen,
- ein Auswertungsgespräch mit den Eltern (60 Minuten) und
- als Ergebnis die Anamnese, einen Diagnosebericht (mit grafischer Übersicht) und einen Therapieplan.

Für diese Diagnostik sind pauschal 12 Fachleistungsstunden aufzuwenden.

Die eigentliche Lerntherapie dauert 6 bis 12 Monate mit

- 1 Termin pro Woche mit dem Kind,
- einem Elterngespräch alle 6 Wochen und
- ggf. weiteren Gesprächen mit der Schule u.a.

Für die Dauer der Lerntherapie sind für diese Leistungen 3 Fachleistungsstunden pro Woche aufzuwenden.

(Ein ausführliches Konzept zur „sozialpädagogischen Lerntherapie“ enthält weitere Informationen und ist bei Interesse erhältlich.)

Erziehungsberatung gem. §28 SGB VIII

BERATUNG UND THERAPIE ZU ERZIEHUNG, ENTWICKLUNG UND LERNEN

Die Erziehungsberatung hat die Aufgabe, Verhaltensauffälligkeiten, Erziehungs- und Lernschwierigkeiten/Lernstörungen sowie Entwicklungsstörungen von Kindern und Jugendlichen vorzubeugen bzw. diese zu diagnostizieren und zu behandeln.

Die Erziehungsberatung soll die Bereiche Erziehung, Entwicklung und Lernen abdecken und dabei auch die ambulanten Hilfen zur Erziehung beratend und therapeutisch ergänzen. Als wichtiges Ziel steht die Herstellung, Förderung und Verbesserung der Fähigkeit von Eltern im Fokus, Kinder zu eigenständigen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten zu erziehen.

Die Beratung dient auch der Hilfe zur Bewältigung von Konflikten in Familien, zwischen Eltern und Kindern sowie in Ehen und Partnerschaften.

Die Erziehungsberatung ist niedrigschwellig und wird in unserer Beratungsstelle durchgeführt.

Ratsuchende Eltern und Jugendliche können sich an die Beratung wenden und Hilfe unmittelbar in Anspruch nehmen.

Darüberhinaus werden Beratungsleistungen auch aufsuchend in der Familie oder in der Schule, der Kindertagesstätte o.ä. durchgeführt, wenn dies angezeigt und gewünscht ist.

PÄDAGOGISCH-PSYCHOLOGISCHES BERATUNGSTEAM

In der Erziehungsberatung und Lerntherapie arbeitet ein multidisziplinäres Fachteam, in dem Diplom-Psychologinnen/Diplom-Psychologen, Diplom-Sozialarbeiterinnen/Diplom-Sozialarbeiter, Diplom-Sozialpädagoginnen/Diplom-Sozialpädagogen sowie therapeutische Fachkräfte für die Arbeit mit Kindern mitwirken.

Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung in trägereigenem Wohnraum gem. § 35 SGB VIII

Jugendlichen ab 16 Jahren, die eine intensive Unterstützung zur sozialen Integration in einer eigenverantwortlichen Lebensführung brauchen, wird eine trägereigene Wohnung zur Verfügung gestellt. Für jeden Einzelfall wird geeigneter Wohnraum angemietet.

Im Mietvertrag wird die optionale Übernahme der Wohnung durch den Jugendlichen ab dessen Volljährigkeit vereinbart (in Abstimmung mit der/dem Jugendlichen und dem gesetzlichen Vertreter).

Die Ablösung aus den bestehenden sozialen Bezügen des Jugendlichen und der Umzug in trägereigenen Wohnraum werden von uns eingeleitet und praktisch realisiert. In diesen Prozess werden die Eltern/Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten intensiv einbezogen.

Das Besondere unseres Angebotes

MULTIPROBLEMLAGEN UND URSACHEN

In vielen Fällen liegen die Risiken und Ursachen, die zu Auffälligkeiten oder Entwicklungsproblemen bei Kindern und Jugendlichen führen, in der sozialen und gesundheitlichen Situation des Umfelds, der Familie, der Eltern und Erziehenden. Hinsichtlich dieser Ursachen ist z. B. sozialpädagogische Familienhilfe eine Maßnahme, um besonders kleine Kinder unmittelbar zu schützen.

Das konkrete Hilfesetting und der fachliche Ansatz der Jugendhilfe ist aber nicht immer ausreichend, um in Multiproblemlagen Lösungen zu finden. Die Lebenswirklichkeit von Kindern- und Jugendlichen verbessert sich oft nur dann, wenn auch die Probleme der Eltern und des sozialen Umfelds bearbeitet werden.

PERSONENZENTRIERTES CASEMANAGEMENT UND LEISTUNGEN ANDERER KOSTENTRÄGER AUS EINER HAND

Da wir über Leistungsverträge mit allen Kostenträgern in den Bereichen Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Gesundheit und Pflege und ein entsprechend qualifiziertes Team verfügen, können wir vielfach Leistungen abrufen, die näher und direkter an die eigentliche Ursache der primären Krise gehen. Auch begleitende Leistungen, die die Effizienz der HzE stärken, werden mit einbezogen.

Dieser Ansatz ist für Familien, Kinder und Jugendliche attraktiv, weil der Hilfeprozess integriert auf die komplexe Gesamtsituation der Familie eingehen kann und entsprechend umfangreich sein kann. Für Kinder dauerhaft, besonders psychisch/psychiatrisch erkrankter Eltern gilt dies in besonderer Weise. Aber auch in Familien mit Kleinkindern, bei Alleinerziehenden und in Familien mit Kindern unter 12 Jahren.

HzE kann in vielen Fällen in deutlich geringerem Umfang und über kürzere Zeiträume geleistet werden, wenn sie in den Kontext anderer Hilfen gestellt wird.

BERATUNG UND UNTERSTÜTZUNG

Um den individuellen Bedarf und die spezifischen Leistungen für die Familien zu ermitteln führen wir vor Beginn jeder Hilfe – besonders für Familien mit Kleinkindern und Säuglingen, aber auch bei kranken oder sonst belasteten Eltern – eine genaue und Kostenträger- und Leistungsarten übergreifende Analyse durch.

Die Ergebnisse bringen wir auch in die Hilfeplangespräche mit ein, wenn die Familien dies wünschen. Darüberhinaus beraten wir die Familien und unterstützen sie bei entsprechenden Anträgen gegenüber den jeweiligen Kostenträgern.

Ein Wechsel der Bezugspersonen und die komplizierte Koordination verschiedener Anbieter bleibt den Familien, die wir unterstützen, weitgehend erspart („Patchworkhilfen sind schädlich“)⁸.

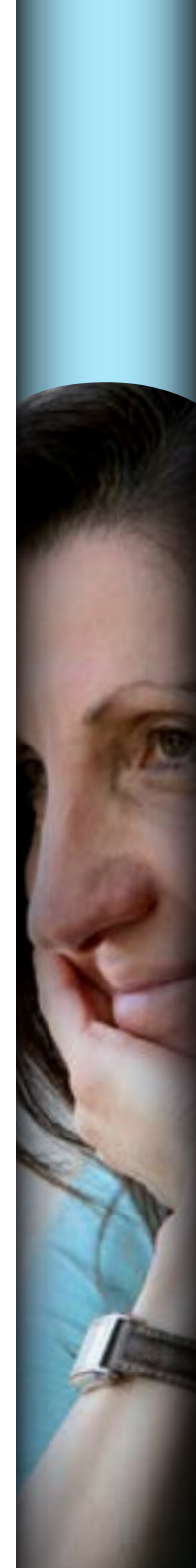
ART DER ZUSATZ-LEISTUNGEN

Der Charakter ambulanter Leistungen mit dem Potential, HzE zu substituieren und/oder deren Wirksamkeit zu stärken, ist in den meisten Fällen eine Unterstützung für die unmittelbare soziale und gesundheitliche Situation der Familie: Mütter, Eltern, Familien in besonderen Stress und Überforderungssituationen, Krankheit, Arbeitslosigkeit, Familien in Krisen.

Diese Hilfen gehen entweder über den Kontext z.B. der sozialpädagogischen Familienhilfe hinaus, oder richten sich direkt auf soziale oder gesundheitliche Situationen und Bedarfe, die nicht unmittelbar auf die Kinder bezogen sind.

Darüberhinaus können Hilfen auch im erweiterten Kontext aktiviert werden: Schule, Kindergarten etc.

⁸ Charlotte Köttgen: „Als Monster wird man nicht geboren – Kinder und Jugendliche in den Mühlen der Hilfesysteme“ Heft 2/2004 „Kerbe“ Forum für Sozialpsychiatrie S. 10



Die Leistungen sind nicht immer sozialpädagogischer Natur, weil sie z.T. auf die gesundheitliche Situation abheben – dann handelt es sich um pflegerische, medizinisch orientierte Leistungen – oder weil sie ganz einfach Hilfen zur Bewältigung lebenspraktischer Anforderungen (z.B. Führung des Haushalts) sind.

Entscheidend ist die direkte Korrelation der Hilfe, ihres spezifischen fachlichen Ansatzes, zur Ursache der kritischen Situation der betroffenen Kinder und Jugendlichen: Also ihr Hilfe- und Unterstützungspotential für die Kinder.

ERGÄNZENDE UND STÄRKENDE HILFEN DES SOZIALHILFETRÄGERS:

HILFE ZUR WEITERFÜHRUNG DES HAUSHALTS (SGB XII § 70)

Die Leistung ist in folgenden spezifischen gesundheitlichen oder sozialen Situationen von Familien, Kindern und Jugendlichen indiziert...

- Alleinerziehung
- Psychische Erkrankungen der Eltern und/oder Kinder
- Verselbständigung von HZE Jugendlichen/eigener Wohnraum
- Überforderung von Familien mit vielen Kindern
- Drogentherapie der Eltern/Substituierung

...und hat Potential in Bezug auf Kinder und Jugendliche

- Abwendung von Verwahrlosung
- Entlastung der Eltern führt zu mehr Erziehung
- Förderung der Lebenssouveränität, einüben eigenständiger Lebensführung

Die Leistung hat folgenden fachlichen Ansatz:

Hilfe zur Selbsthilfe in Bezug auf alltagspraktische Lebensführung

GRUNDREINIGUNG DER WOHNUNG (SGB XII § 27)

Die Leistung ist in folgenden spezifischen gesundheitlichen oder sozialen Situationen von Familien, Kindern und Jugendlichen indiziert...

- Verwahrlosung von Wohnraum
(z.B. bei psychischen Krankheiten, beispielsweise Zwangserkrankungen, Drogentherapie etc.)

...und hat Potential in Bezug auf Kinder und Jugendliche

- Ohne nutzbare Wohnung kein Leben
- Vermeidet Umzug und Wohnungslosigkeit

Die Leistung hat folgenden fachlichen Ansatz:

Praktische Hilfe leisten

EINGLIEDERUNGSHILFE FÜR BEHINDERTE MENSCHEN PPM, PBW (SGB XII §§ 53/54)

Die Leistung ist in folgenden spezifischen gesundheitlichen oder sozialen Situationen von Familien, Kindern und Jugendlichen indiziert...

- Behinderte Eltern
- Psychische Krankheit und seelische Behinderung der Eltern
- Behinderung und/oder psychische Krankheit von jungen Volljährigen

...und hat Potential in Bezug auf Kinder und Jugendliche

- In Fällen der Verursachung von gestörten Entwicklungen von Kindern und Jugendlichen durch fehlende Rehabilitation von Eltern und Erziehenden

Die Leistung hat folgenden fachlichen Ansatz:

Unterstützung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Abbau von Benachteiligung und Ausgleich von Defiziten

AMBULANTE LEISTUNGEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG:

FACHPSYCHIATRISCHE HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE (SGB V §§ 132/132a)

Die Leistung ist in folgenden spezifischen gesundheitlichen oder sozialen Situationen von Familien, Kindern und Jugendlichen indiziert...

- Psychische Erkrankung von Eltern oder/und Kindern und Jugendlichen

...und hat Potential in Bezug auf Kinder und Jugendliche

- Vermeidung von stationärer Psychiatrie der Eltern
- Vermeidung von Eskalation der Krankheit
- Erhaltung der Familie

Die Leistung hat folgenden fachlichen Ansatz:

Fachpsychiatrische Krankenbeobachtung; Sicherung der ambulanten psychiatrischen Behandlung: z.B. Begleitung betroffener Kinder in ambulanter Therapie/Kinder-psychiatrische Versorgung

Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und Qualitätsentwicklung

Das Jugendamt erfährt ein fachlich kooperatives Verhalten bei der Umsetzung der Hilfeplanung, das geprägt ist durch

- einen verlässlichen Austausch notwendiger Informationen über die Entwicklung der Familie unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen,
- eine vertrauensvolle Zusammenarbeit auf der Basis der Kenntnis und Akzeptanz der unterschiedlichen Rollen und ggf. Haltungen,
- das Bestreben gemeinsam die Hilfemaßnahme kostengünstig und wirksam durchzuführen.

Im Zuge unserer Qualitätsentwicklung erhalten die Jugendämter einen jährlichen Ergebnisbericht, der

- alle Fälle in Kurzform (anonymisiert) quantitativ und qualitativ bewertet (Ausgangssituation, Verlauf der Hilfe, Ergebnis und Ausblick) und
- einen empirischen Überblick über die Anzahl der erbrachten Hilfen, ihre Dauer und ihren Umfang sowie
- Berechnungen zur durchschnittlichen Verweildauer und zum durchschnittlichen Umfang unserer Hilfen nach Bezirk

enthält.

Darüberhinaus berichten wir über Fortbildungen und relevante Innovationsprojekte. Dieser jährliche Ergebnisbericht ist die Basis für Qualitätsentwicklungsgespräche, die wir jedem Jugendamt anbieten.

Die mit der Fachbehörde geplanten Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung ambulanter Hilfen zur Erziehung werden wir anwenden.

Das Team

Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gehen von einem Menschenbild aus, das jedem ein positives Interesse an sich selbst und an einem gelungenen sozialen Miteinander unterstellt: Jeder Mensch hat ein Interesse an einer Sinn gebenden Lebensgestaltung und möchte sich im alltäglichen Leben positiv erfahren.

Der Respekt vor der Autonomie und der Problemlösungskompetenz der Empfänger unserer Hilfen ist uns wichtig. Unser professionelles Handeln folgt der allgemeinen Maxime „Hilfe zur Selbsthilfe“, wobei das Suchen und Wiederfinden von Ressourcen und Potentialen ein wichtiger Grundsatz dieser Arbeit ist.

Wir nutzen in unserer Arbeit Methoden

- der systemischen Beratung, und
- der Aktivierung sozialer Netzwerke in der sozialpädagogischen Familienhilfe.

FACHQUALIFIKATIONEN UND WEITERBILDUNG

Das besondere personenzentrierte Leistungskonzept wird durch ein interdisziplinäres Team erbracht, dessen Fachqualifikationen den Anforderungen der jeweiligen Bedarfe und Vorschriften der Kostenträger gerecht werden. Viele Mitarbeiter verfügen über Mehrfachqualifikationen:

- Diplom-Sozialpädagoginnen/Diplom-Sozialpädagogen
- Diplom-Pädagoginnen/Diplom-Pädagogen
- Diplom-Psychologinnen/Diplom-Psychologen
- Erzieherinnen/Erzieher
- Heilpädagoginnen/Heilpädagogen
- Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten
- Examierte Kinderkrankenschwestern und -pfleger
- Examierte Krankenschwestern und -pfleger
- examiniertes Pflegepersonal mit fachpsychiatrischer Zusatzausbildung

Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen nehmen regelmäßig an Supervisionen teil – auch für spezifische Themen und Problemlagen differenziert (z.B. „Arbeit mit der Netzwerkkarte“, „Kollegiale Zusammenarbeit im Team“, „Familienarbeit und eigene Biografie“, Lerntherapie, Teamarbeit u.a.).

Die Weiterbildung und Supervision im Bereich Methodik orientiert sich inhaltlich an den Standards der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie (DGST).

Die Fortbildungen und die regelmäßige Supervision im Bereich „Netzwerkkarte“ orientiert sich an den Ergebnissen zur Forschung und Praxis an der Schnittstelle zwischen Psychologie und sozialer Arbeit des Fachbereichs Psychologie der Universität Hamburg.

24-Stunden-Erreichbarkeit

Unser Büro ist werktags von 8.30 bis 16.30 besetzt.

Darüberhinaus haben wir eine telefonische Rufbereitschaft, die jederzeit – auch nachts und an den Wochenenden – erreichbar ist.

Arbeitsgruppen und Organisationen

Die Mobile Pflegeambulanz Ann Bandick GmbH

- arbeitet in Fachgremien, Qualitätszirkeln und Arbeitsgruppen mit Behörden, anderen Fachkräften, Sozialversicherungen u.a. zusammen,
- ist Mitglied im bpa (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V), und
- in der AG gem. § 78 SGB VIII der Bezirke Hamburg Eimsbüttel und Nord,
- im Projekt Sozialraumbudget der Region 3 im Bezirk Hamburg Eimsbüttel,
- in der Gesundheits- und Pflegekonferenz Hamburg Eimsbüttel, im Interdisziplinären Gesprächskreis Krankenhaus Bethanien, in den psychosozialen Arbeitsgemeinschaften der Bezirke Hamburg Eimsbüttel, Nord und Mitte und im Verein Irre menschlich e.V.

BANDICK BANDICK

MOBILE PFLEGEAMBULANZ ANN BANDICK GMBH

20253 Hamburg · Hoheluftchausee 125 · Tel. 040-422 49 02 · Fax: 040-422 12 44
info@mobile-pflegeambulanz.de · www.mobile-pflegeambulanz.de