

Perspektivklärung in der Hilfeplanung von Anfang an am Beispiel der Inobhutnahme



STEFANIE MÜLLER

HERMANN-HILDEBRANDT-HAUS BREMEN

JOHANNA SCHNEIDER

SOS GESCHWISTERHAUS BREMEN

SOS Geschwisterhaus Bremen

Das SOS-Geschwisterhaus Bremen auf einen Blick

- Inobhutnahme gemäß § 42 SGB VIII
- koedukative Gruppe mit 10 Plätzen
- gemeinsame Unterbringung von Geschwistergruppen (ab zwei Kindern)
- in Ausnahmefällen ist die Aufnahme einzelner Kinder (3 bis 12 Jahre) möglich
- die Erreichbarkeit für Anfragen ist rund um die Uhr sichergestellt

Aufnahmealter

- ab 2 Jahren
- nach Vollendung des 13. Lebensjahres werden Jugendliche ausschließlich gemeinsam mit mindestens einem jüngeren Geschwisterteil aufgenommen



SOS Geschwisterhaus Bremen

Wir sind für Geschwister da

- Das Betreuerteam besteht aus Sozialpädagog*innen, Sozialarbeiter*innen, Erzieher*innen und Kinderkrankenpfleger*innen sowie Student*innen einschlägiger Studiengänge.
- Für einen möglichst konstruktiven Ablauf stellen zwei Koordinator*innen den Informationsfluss zwischen allen Verfahrensbeteiligten sicher.
- Dank der guten Personalausstattung wird die Betreuung rund um die Uhr durch mindestens zwei Mitarbeiter*innen sichergestellt.
- Damit kein Kind oder Jugendlicher zu kurz kommt, sind vormittags und vom Abendessen bis zur Nachtruhe immer mindestens drei Mitarbeiter*innen parallel im Dienst.
- Das Team wird in seiner Arbeit durch eine Psychologin des SOS-internen Fachdienstes unterstützt. Zusätzlich findet Supervision statt.
- Für das leibliche Wohl sowie für die Sauberkeit im Geschwisterhaus sorgen mehrere Hauswirtschaftskräfte.



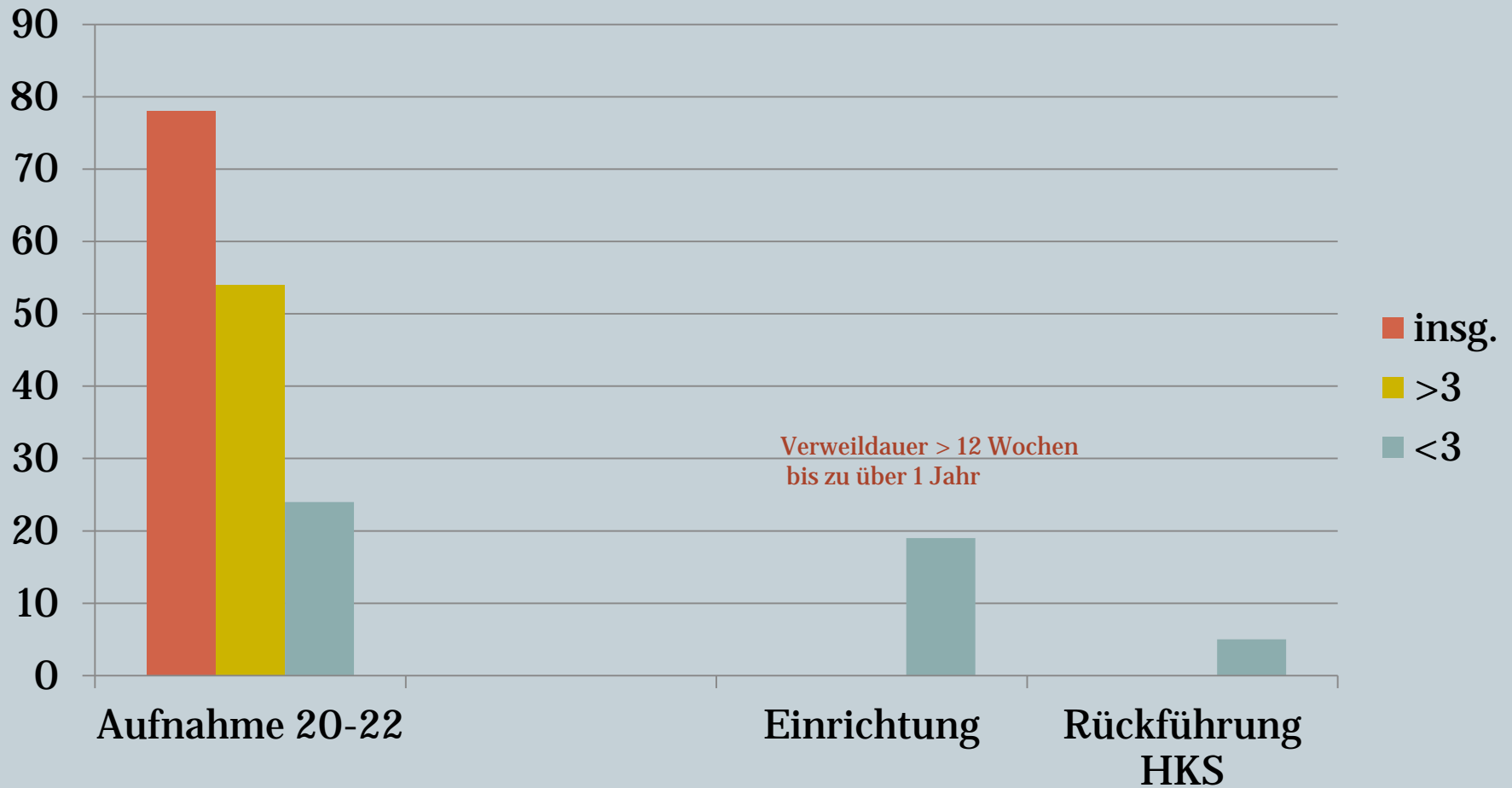
**Geschwister
bleiben
zusammen!**

Das SOS-Kinderdorf Bremen macht es sich zur Aufgabe, Geschwister auch während der Inobhutnahme gemeinsam unterzubringen und sie unter Aufrechterhaltung des Geschwisterverbundes zu betreuen.

Auf diese Weise bewahrt und stärkt die Unterbringung im SOS-Geschwisterhaus Bremen die familiäre Identität der Kinder und Jugendlichen.

Wir bieten ihnen einen sicheren und angstfreien Lebensort bis zur Entscheidung über ihre individuelle Perspektive.

Statistik SOS Geschwisterhaus



Hermann-Hildebrandt Haus Bremen



- ION gemäß §42 SGB VIII für insgesamt 30 Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren
- Die Unterbringung erfolgt in drei altersgerechten Gruppen (0-3; 3-6; 6-14 Jahre)
- Betreuung der Kinder wird von Kinderkrankenschwestern, Erzieher:innen und Sozialpädagog:innen tagsüber im Schichtdienst übernommen die durch den Fachdienst (Psychologin, Heilpädagogin, medizinischer Dienst) unterstützt werden
- Nachts werden die Kinder von zwei Nachtwachen und einer Nachtbereitschaft versorgt
- 1 mal wöchentlich kommt ein Kinderarzt zur Visite ins Haus
- Die Aufnahme der Kinder erfolgt rund um die Uhr über das Bremer Jugendamt bzw. den behördlichen Kinder- und Jugendnotdienst

Statistik Hermann Hildebrand Haus 2021

120



100

Statistik Hermann Hildebrand Haus 2021

80

70

103

60

63

40

34

33

20

29

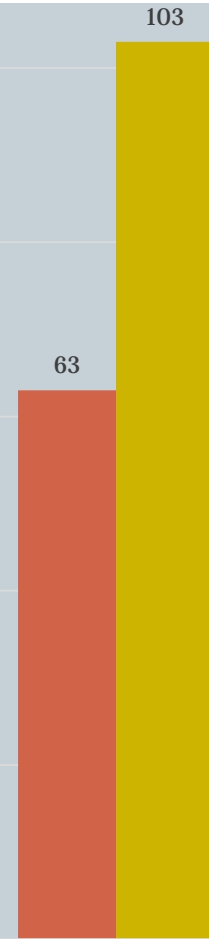
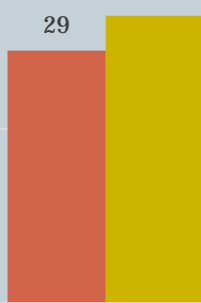
0

Fremdunterbringung

Rückkehr HKS

Aufnahmen 2021

■ 7 bis 14 Jahre ■ 0 bis 6 Jahre



Anforderungen an die Inobhutnahme von Kleinkindern in Bezug auf die Bedürfnisse der Kinder



- Grundbedürfnisse werden zunächst gestillt
 - „Bedürfnis nach Ruhe“ vs. Kita 24/7
 - Anpassungsanforderungen an die neuen Personen, Umfeld, andere Kulturen und Sprachen
- Bindungsbedürfnis vs. Inobhutnahme explizit als vorläufige Maßnahme definiert
 - Entwicklungsbedingt zeigen Kleinkinder ausgeprägtes Bindungsverhalten
 - Verweildauer in der ION so kurz wie möglich halten und häufige Wechsel vermeiden
- Trauma Inobhutnahme (hohe Stressbelastung)
 - Schutzraum
 - Konzept des „sicheren Ortes“ → Vorhersehbarkeit, Verstehbarkeit
- Immer mehr entwicklungsverzögerte Kinder
 - Diagnostik oft erst nach der ION
 - Hilfeplanung erschwert

Anforderungen an die Inobhutnahme von Kleinkindern in Bezug auf die Kindeseltern



- Zusammenarbeit mit dem HKS von großer Bedeutung für die Unterbringung sowie die Perspektivplanung
- Informationen über die Kinder
 - beginnend mit dem Anruf „Ihr Kind ist bei uns gut angekommen!“
- Erstgespräch mit den KE zur Klärung der Rollen
- Begleitete Umgänge
 - regelmäßige und zeitlich engmaschige Kontakte mit dem HKS
 - insbesondere bei einer Rückführungsoption

→ **Beobachtung:**

Gute Zusammenarbeit mit den KE trägt zur Beschleunigung des Verfahrens (z.B. Zustimmung zur Unterbringung) bei!

Anforderungen an die Inobhutnahme von Kleinkindern in Bezug auf die Mitarbeitenden



- hoher pflegerischer und elementarpädagogischer Bedarf bedingt durch die Altersgruppe
 - fordert ein multiprofessionelles Team
- hohe Anforderungen an die eigene psychische Belastbarkeit
 - Umgang mit niedriger Frustrationstoleranz, fehlende Nähe-Distanz-Regulation, Übertragung-/Gegenübertragung, sekundäre Traumatisierung
 - Mitarbeiterfürsorge, Reflexionsmöglichkeiten
- Schichtdienst verhält sich konträr zu den Bindungsbedürfnissen der Kinder
 - bindungssensible Gestaltung gerade bei längeren Unterbringungen → hohe emotionale Herausforderung für alle Beteiligten

Bedingungen für die Inobhutnahme von Kleinkindern in Bezug auf die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt



- **Beobachtung:**
 - Gerichtsverfahren, Gutachten verlangsamen den Hilfeprozess
 - Wenig Mut auch einstweilig unterzubringen
- **Vorgehen:**
 - verbindliches Perspektivgespräch nach spätestens 2 Wochen
 - Zuarbeiten in Form von fundierten Berichten, Informationen über freie Plätze
 - Dranbleiben – für das Wohl der Kinder
- **„strukturelle Stellschrauben“** (nach Ziegenhein, 2020)
 - „Zeitpunkt der Hilfeplanung → vor und während der Inobhutnahme
 - Dauer der Inobhutnahme
 - Klärung der Rückkehroption

Fallbeispiel Melissa



- Die KE leben getrennt. Die Informationen bezüglich der Gründe, die zur ION Melissas geführt haben, (Melissa wurde von der KM bei Bekannten zurückgelassen) lassen auf überforderte Eltern schließen, die unter einer Suchtproblematik leiden (Alkohol, Drogen). Daraus resultierte für Melissa, das Aufwachsen in einem unstrukturierten, unsicheren und häufig wechselnden Umfeld mit unzuverlässigen Bezugspersonen und mangelnder Versorgung.
 - M. war bei Aufnahme 2;9 Jahre alt
- Im Verlauf der Unterbringung zeigte sie
- Regulations- und Wahrnehmungsstörungen
 - Autoaggressives Verhalten
 - Schlaf- und Fütterungsstörungen

Fallbeispiel: Entwicklungsdiagnostik mit BKK 3-6 Beobachtungsbogen für 3 bis 6 jährige Kinder

(Frey, Duhm, Althaus, 2008 Hogrefe)



Entwicklungsprofil für

Helissa S.

Name des Kindes

Tragen Sie hier bitte die aus der Ergebnistabelle entnommenen Standardwerte (SW) ein.

Standardwerte (SW)

Skalen	70	80	90	100	110	120	130
Aufgabenorientierung (AO)							
Erstlesen, Rechnen, Schreiben (ERS)							
Kommunikative Fähigkeiten (KF)							
Sprachliche Reflexivität (SR)							
Spielintensität (SI)							
Sprachentwicklung (SE)							
Feinmotorik (FM)							
Grobmotorik (GM)							
Medientechnisches Verhalten (MV)							
Aggressives Verhalten (AV)							
Schüchternheit (S)							

unterdurchschnittlich

Normbereich

überdurchschnittlich

S.D. 02.9.11

Fallbeispiel Hilfeplanung



Der Prozess der Hilfeplanung Melissas war von folgenden Faktoren/Umständen bestimmt:

- Sorgerechtsentzug der KM über Familiengericht
- Einsetzen eines AV`s
- Danach Anmeldung zur Diagnostik beim SPI des Klinikums Bremen Mitte mit dreimonatiger Wartezeit
- Erziehungsstelle wurde aufgrund der hohen Bedarfe und dem fehlenden Bindungsverhalten (Verdacht auf frühkindlichen Autismus) M`s. nicht gefunden
- Intensivpädagogische/ therapeutische Wohngruppen für Kleinkindern mit erhöhten Bedarfen wurden vom AV/ CM bundesweit, über Monate erfolglos angefragt, bis fast 1 Jahr nach Aufnahme eine passende neue Wohngruppe für Kleinkinder eröffnet wurde und M. aufnahm
- Melissa verblieb 11 Monate in der ION und war bei Entlassung 3;8 Jahre alt

Zusammenfassung:



Gelingensfaktoren

- früher Diagnostischer Prozess in ION → direkter Wechsel zu bedarfsgerechten Lebensort → weniger „Stationen“ für das Kind (z.B. Clearingstelle)
- gute Zusammenarbeit mit dem Herkunftssystem → Wertschätzung, Transparenz, Vertrauen
- schnelle Hilfeplanung
- Ausreichende ION Plätze, Personal- und Finanzressourcen
- Zeit für 1:1 Betreuung im Gruppenalltag
- Fachliche Weiterbildung der MA
- Schnittstellen und Netzwerke schaffen
- Ausweitung von familienanalogen, therapeutischen Wohngruppen für jüngere Kinder mit hohem Personalschlüssel

Herausforderungen

- Bindungsverhalten der Kleinkinder im ION Setting
- Entwicklungsverzögerungen (kumulatives Defizit; vgl. Petermann et al. 2008), Regulationsstörungen, Deprivation → steigende Bedarfe der Kinder
- Traumatisierungen → herausfordernde Verhaltensweisen → hoher Stresslevel bei Kindern und MA
- Überbelegung
- unklare Perspektive für die Kinder → verzögerte Verfahren durch z.B. lange Wartezeiten bei Gutachten, Rechtsstreit zwischen KE und JA
- Dauer der Unterbringung oft abhängig von zuständigem CM/ JA
- Regression der Kinder durch langen Verbleib in der ION

Diskussionsfragen



- **Was erleben Sie in Ihrer beruflichen Praxis?**
- **Ideensammlung zur Verbesserung / Beschleunigung der Hilfeplanung**

Literatur, Quellen



- Beckmann et al., 2021: **Kindeswohlgefährdung- was kommt danach? Ein multidisziplinärer Blick auf die Werdegänge 478 gewaltbelasteter Kinder und ihre Hilfesysteme auf Grundlage der KiD-Verlaufsstudie**
- Petermann et al., 2008: **Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre**, Hogrefe <https://doi.org/10.1024/1661-4747.56.4.243>
- Ziegenhain, Ute, 2020: **Inobhutnahme von Klein(st)kindern - Realitäten abbilden! Realitäten verändern? Realitäten (anders neu) planen?**15. Expertengespräch des Dialogforums Bund trifft kommunale Praxis. Eine gemeinsame Veranstaltung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Deutschen Instituts für Urbanistik, Berlin, 1. und 2. Juli 2020

Diagnosen KiD Verlaufsstudie (Beckmann et al., 2021)



Diagnosen KID-Verlaufsstudie 2006, 2012, 2018 mit 478
Kindern von 2 bis 13 Jahren

