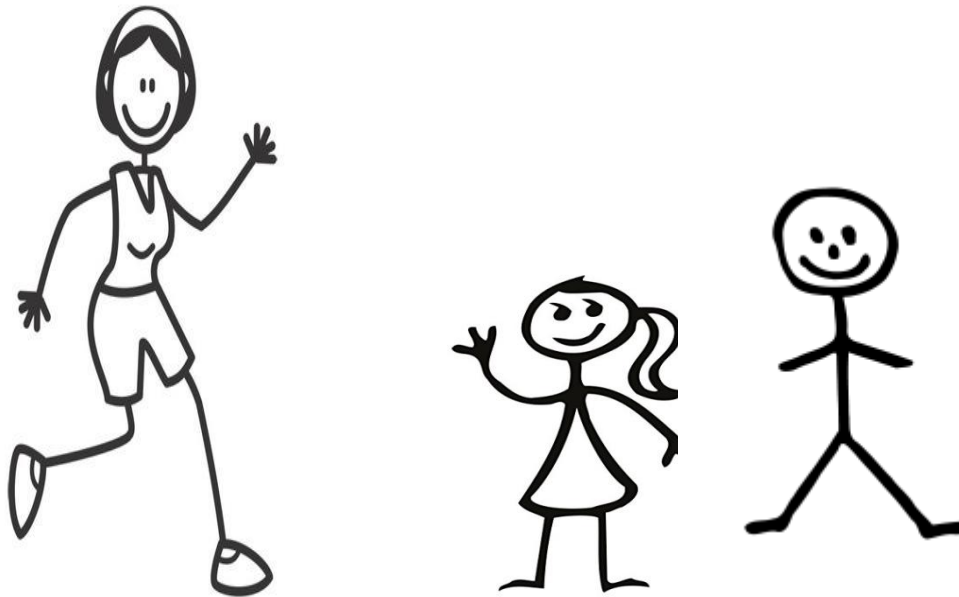




PRAXISBEISPIEL 4 INOBHUTNAHME UND KRISENINTERVENTION

Maren Seelandt
Praktische Probleme bei der gemeinsamen
Ausgestaltung von „Leistungen wie aus einer Hand“
Difu Berlin, 19. + 20. April 2018

- Mutter: Frau S.
- Kinder: Zwillinge, René und Franny, 12 Jahre
- Vater: wenig Kontakt



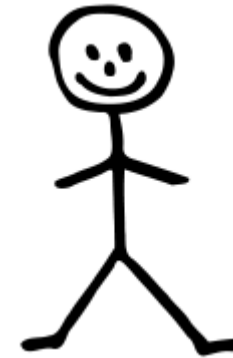
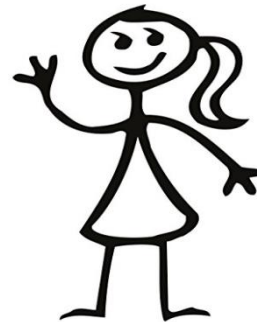
Mutter: Frau S.

Alleinerziehend

Krankenschwester, in Weiterqualifizierung

Tochter: Franny

Stadtteilschule im Quartier



Sohn: René

Schüler einer sog. speziellen Sonderschule zu Förderung der geistigen Entwicklung (8-15 Uhr + Beförderung)

von Geburt an: Williams-Beuren Syndrom

- Gendefekt (fehlende Gene auf dem siebten Chromosom)
- Kognitive- und Sinnesbeeinträchtigungen unterschiedlichen Schweregrades
- Organfehlbildungen (Nieren und Herz) und Wachstumsverzögerungen
- Besondere Gesichtsformen (Elfengesicht, funny face)
- Kleinwuchs
- Musikalische Begabung

- Juni 2011
 - Entschluss zur Kurzzeitunterbringung, ggf. auch langfristige Unterbringung
- Dezember
 - Vorfall in der Schule
 - ReBBZ Empfehlung Vorstellung SPZ
- Januar 2012
 - Besichtigung Kurzzeitunterbringung
- Ende Januar
 - Vorfall in Schule mit anschließendem Krisengespräch
 - Intervention: Suspendierung von Schule, tage- oder/und wochenweise

- Ende Februar
 - Schulwechsel wird angestrebt
 - Probewohnen in SH
 - Schulwechsel
- Mitte Juni
 - Vorfall in der neuen Schule
 - Nach den Sommerferien suspendiert
 - Untersuchung SPZ
 - Vorstellung im KKH
- Mitte August
 - Tagesmutter
 - Schwester von Frau S. kommt zur Unterstützung aus dem Ausland

- Anfang September
 - Auseinandersetzung zwischen Frau S. und René
 - Mehrere KH nehmen René nicht auf
 - Absage Wohneinrichtung SH
- Oktober
 - Ferienhort
 - Probewohnen Bremen
 - Haus- und Krankenhausunterricht
- November / Dezember
 - Schwester von Frau S. muss wieder zurück
 - Kontakt zum Hamburger Pflegekinderwesen
 - Kontakt zum ASD
 - Kontakt zum Fachamt EGH
 - Bremer Einrichtung hat einen Platz für René

- Im Frühjahr 2013 findet Frau S. mit Unterstützung unserer Mitarbeiterin einen stationären Platz in einer Einrichtung in Niedersachsen.
- René geht es dort insgesamt gut. Er hat dort gutes Fachpersonal, eine reiz-arme Umgebung und ein großes Grundstück, so dass er sich viel draußen aufhalten kann.
- Die Auseinandersetzungen bei konsequenten Grenzsetzungen haben sich - nach anfänglichen herausfordernden Phasen - gebessert.
- Eine gute medikamentöse Einstellung unterstützte den Prozess.
- Frau S. schafft ihren Abschluss.

1. Fehlendes Case Management
2. Zuständigkeitsklärungen verzögern/behindern Hilfeprozesse
3. Fehlende Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedarfen (in HH und überhaupt)
4. ...auch für Kurzzeitpflege
5. KJND ist auf Kinder mit komplexen Beeinträchtigungen nicht eingestellt
6. Geschwisterkinder werden oft nicht gesehen
7. Zu wenig Therapiemöglichkeit für Kinder mit herausforderndem Verhalten
8. Fehlendes Fachpersonal
9. Entwicklungspotenzial im Pflegekinderwesen
10.

Koordinierungsstelle individuelle Unterbringung des Paritätischen Hamburg

- Für krisenhafte Fallverläufe
- Bereichs- und Trägerübergreifend
- ASD steuert Fälle ein
- Finanziert durch die BASFI
- Noch keine ausreichende Vernetzung mit EGH

AK Inklusiver Kinderschutz

- Gegründet nach inklusivem Kinderschutzfachtag 2016
- Bisher rund 20 TN aus den verschiedenen Bereichen:
 - Frühe Hilfen
 - Beratungsstellen
 - Kinderschutzbund
 - Kinderschutz-Koordinatorinnen der Bezirke
 - Schule
 - Kita
 - JPD
 - ASD
 -

Ziel: Ein inklusiver Kinderschutz. Der AK ist überflüssig!

Familienrat

- Entscheidungs-, Befähigungs- und Empowermentverfahren
- Ressourcen- und lösungsorientiert
- Netzwerke werden einbezogen
- Finanziert