

Inhaltsverzeichnis

A.	Beschreibung der Gesamteinrichtung	S.3
A.1	Allgemeine Angaben	S.3
A.2	Organigramm	S.4
A.3	Art der Einrichtung	S.4
A.4	Grundsätzliches Selbstverständnis des Trägers Der Träger Unser Leitbild	S.9
B.	Beschreibung der zu vereinbarenden Leistung	S.10
B.1	Die Lage und Infrastruktur des Suchthilfezentrums für Mutter und Kind	S.10
B.2	Rechtsgrundlage und Leistung	S.11
B.3	Zielgruppe und Voraussetzungen	S.12
B.4	Grundsätze unserer Arbeit, Methoden und Ziele Partizipation Ressourcenorientierung Systemischer Ansatz und Lösungsorientierung Intensivpädagogische Einzelfallarbeit und Case Management Familienarbeit Gruppenarbeit Die Heilpädagogik MARTE MEO Elterncoaching – bildungspädagogische Angebote und deren Transfer in den Alltag Psychologische/therapeutische Begleitung Suchttherapie Veränderungen brauchen Zeit Ziele	S.14
B.5	Leistungsinhalte der Regelleistung Das Phasenmodell	S. 24

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 1 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung
SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für abhängigkeitserkrankte Mütter und ihre Kinder

Die interne Kinderbetreuung
Die pädagogischen und therapeutischen Leistungen
Weitere Leistungen

B.6	Qualität der Leistung	S.33
	Allgemeine Leistungen	
	Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung	
	Beteiligungsmanagement	
	Beschwerdemanagement	
	Umgang mit besonderen Vorkommnissen gem. § 47 SGB VIII	
	Krisenmanagement	
	Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung	
	Personalentwicklung	
	Kooperationen und Vernetzungen	
B.7	Personal- und Leistungsorganisation	S.40
B.8	Betreuungszeitberechnung	S.42
	Jahresbetreuungszeitberechnung	
	Nettojahresarbeitszeitberechnung	
B.9	Raum- und Wohnangebot	S.45
C.	Zusätzliche individuelle Erziehungsleistungen	S.49

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 2 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

A. Beschreibung der Gesamteinrichtung

A.1 Allgemeine Angaben

Suchthilfezentrum für Mutter und Kind
Wendepunkt Wolfersdorf

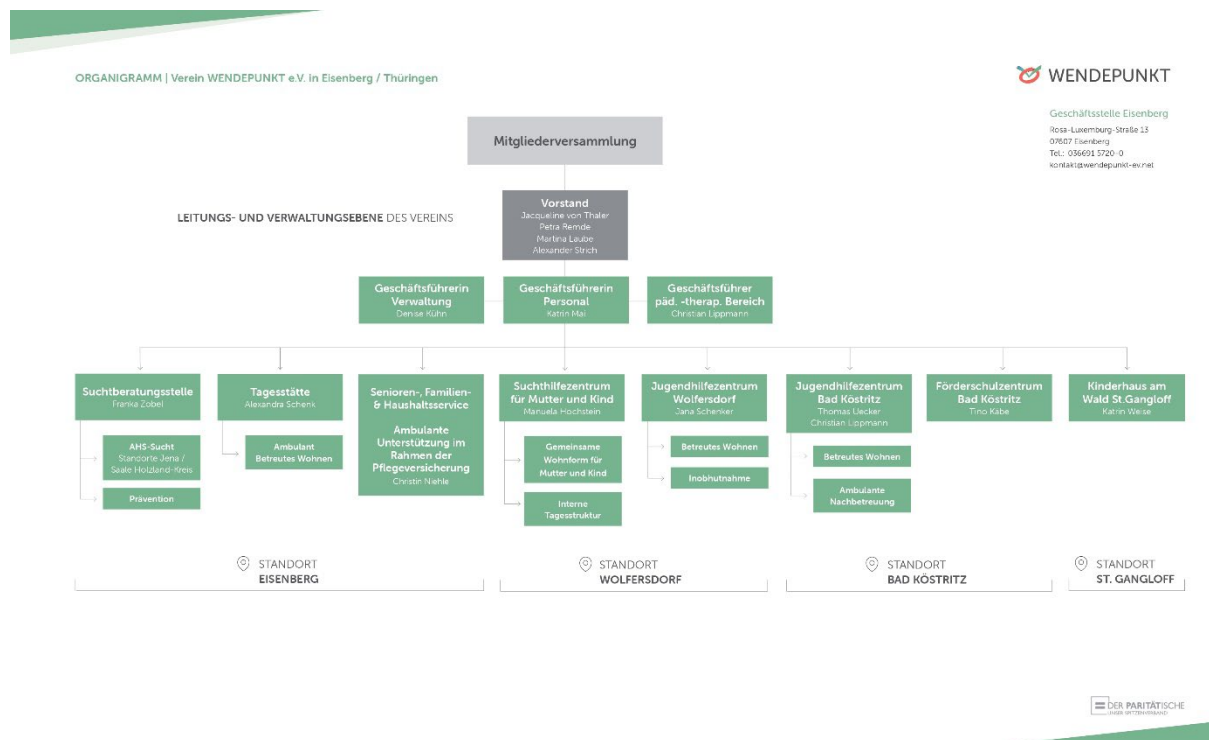
Anschrift: Rothehofstal 2
07646 Trockenborn-Wolfersdorf
Telefon: 036428 54059-0
Fax: 036428 54059-9
E-Mail: shz-wolfersdorf@wendepunkt-ev.net
Internet: www.wendepunkt-ev.net
Einrichtungsleiterin: Manuela Hochstein
Dipl.-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin (FH)
NLP Master Coach (DVNLP)

Träger: WENDEPUNKT e.V.
Anschrift: 07607 Eisenberg
Rosa Luxemburg Straße 13
Telefon: 036691 5720-0
Fax: 036691 5720-29
E-mail: kontakt@wendepunkt-ev.net
Internet: www.wendepunkt-ev.net
Geschäftsführer: Christian Lippmann
Dipl. Sozialpädagoge
Sozialtherapeut/Sucht
Sozialbetriebswirt (FH)

Spitzenverband: Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband
Landesverband Thüringen e.V.
Anschrift: 99192 Nesse-Apfelstädt OT Neudietendorf
Bergstr. 11
Telefon: 036202 26-0
Fax: 036202 26-234
E-Mail: info@paritaet-th.de

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 3 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

A.2 Organigramm des WENDEPUNKT e.V.



A.3 Art der Einrichtung

Das **Suchthilfezentrum für Mutter und Kind Wendepunkt Wolfersdorf** ist eine spezialisierte Einrichtung im Rahmen des SGB VIII §19 für abhängigkeiterkrankte Frauen mit ihren Kindern. Sie ist ein besonderes Angebot für Mütter, wenn und solange sie aufgrund ihrer Persönlichkeitsentwicklung und ihrer Suchterkrankung diese Form der Unterstützung bei der Pflege und Erziehung des Kindes bedürfen. Dies bezieht ebenso schwangere abhängigkeiterkrankte Frauen sowie abhängigkeiterkrankte Frauen, deren Kinder fremd untergebracht sind und eine Rückführung des Kindes in diesem Rahmen angedacht ist, ein. Wir bieten diesen abhängigkeiterkrankten Müttern/Frauen die Möglichkeit, sich mit ihrer Suchtproblematik auseinanderzusetzen und eine für das Kindeswohl förderliche, tragfähige und zukunftsorientierte Bindung und Beziehung aufzubauen. Die Notwendigkeit dieser spezialisierten Mutter-Kind-Einrichtung ergibt sich unmittelbar aus dem Suchtmittelkonsum der Mütter und somit aus der bestehenden Abhängigkeiterkrankung und den daraus resultierenden Folgen für die Kinder, aber auch für die Mütter.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 4 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlererkrankte) Mütter und ihre Kinder

Ist eine Suchterkrankung Ausschlusskriterium in den meisten Mutter-Kind-Einrichtungen der Jugendhilfe, so ist sie bei uns **zwingende Voraussetzung** für die Aufnahme in unsere Einrichtung. Ebenso zwingend erforderlich ist allerdings auch die Drogenfreiheit mit erfolgter Entgiftung für eine Aufnahme, wenn Substanzkonsum unmittelbar noch eine Rolle gespielt hat. Ideale Voraussetzung ist eine im Vorfeld abgeschlossene Entwöhnungstherapie (Langzeittherapie).

Die **Einzigartigkeit** unserer Einrichtung besteht darin, Hilfsangebote für die speziellen Bedarfe der abhängigkeiterkrankten Mütter und der Kinder sowie der Familie *insgesamt* anzubieten und sozialgesetzbuchübergreifend die Möglichkeit auf Veränderung zu geben, um eine (erneute) Trennung von Mutter und Kind zu verhindern.

Unser komplexes Angebot im Rahmen der **Jugendhilfe SGB VIII § 19** wird dabei ergänzt durch eine **interne Tagesstruktur nach SGB IX**. Diese ist für die perspektivische Wiedereingliederung der Mütter in einen gelingenden und für ihre Bedürfnisse passenden Tagesablauf notwendig. Sie dient zur Belastungserprobung sowie Entdeckung eigener Fähigkeiten mit dem Ziel, für sich eine berufliche Perspektive beginnend zu entwickeln. Die Tagesstruktur ist **zwingend erforderlich** und somit fester Bestandteil unseres Angebotes.

Wesentlicher Bestandteil des Jugendhilfeangebotes ist die **interne Kinderbetreuung** für die Kinder der bei uns untergebrachten abhängigkeiterkrankten Mütter, die sich den speziellen Bedarfen dieser Kinder annimmt. Geht es hier zu Beginn vorerst um einen Schutzraum, in dem sich die Kinder geborgen fühlen und verlässliche Strukturen mit konstanten Bezugspersonen erleben können, so wird weiterführend an den individuellen Bedarfen dieser Kinder in der Gruppe, aber auch im Einzelsetting gearbeitet, die in anderen Kapiteln ausführlicher beschrieben sind. Die Begleitung der Kinder und Mütter mit ihren jeweiligen Voraussetzungen und Bedarfen kann zusätzlich durch den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und/oder Familientherapie abgedeckt werden. Erziehungshilfeleistungen finden somit zum einen in dieser Kinderbetreuung für die Kinder statt sowie in den jeweiligen Wohnbereichen oder im Gruppensetting für die Mutter, aber auch für Mutter und Kind zusammen.

Zur **Verselbständigung** und Vorbereitung auf den eigenen Wohnraum haben wir für die Familien Trainingswohnungen in einem separaten Gebäude auf dem Gelände. Hier sollen sich die Mütter verstärkt auf das eigenverantwortliche und drogenfreie Leben in eigenem Wohnraum vorbereiten. Der Einzug in diese Wohnungen ist abhängig vom Verlauf des Hilfeplanprozesses und der weiteren Perspektive. Er erfolgt in der Regel frühestens nach einem Jahr. Dabei bleibt die interne Tagesstruktur nach SGB IX eine wichtige Konstante für die Strukturierung des Tagesablaufs im neuen Wohnbereich. Insbesondere gilt es, gelernte neue Strukturen, Handlungsweisen und Kompetenzen in das neue Wohnumfeld zu integrieren und somit das familiäre Leben zu stabilisieren. Eine zusätzliche wesentliche Komponente ist die Planung der beruflichen Perspektive, die in Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit nach SGB III erfolgt. Für die Kinder bleibt altersentsprechend die interne Kinderbetreuung erhalten. Darüber

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 5 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

hinaus besteht die Möglichkeit nach individueller Absprache, das Kind in einen öffentlichen Kindergarten zu integrieren.

Ein wesentlicher Bestandteil des tagesstrukturierenden Angebotes ist die **interne Suchttherapie**, die verhaltenstherapeutisch orientiert ist. Hier gilt es, die abhängigkeiterkrankten Mütter in der Arbeit an der eigenen Suchterkrankung zu begleiten und zu unterstützen, um so eine stabile Grundlage für die weitere Lebensperspektive zu schaffen.

Insgesamt stehen 13 Plätze für Mütter mit ihren jeweiligen Kindern zur Verfügung, die sich in 8 Plätze im Haupthaus und weitere 5 Plätze zur Verselbständigung im Nebengebäude, der sog. ALTEN LANDWIRTSCHAFT, aufteilen. Die interne Kinderbetreuung und die interne Tagesstruktur halten adäquat ausreichend Plätze vor.

Mit der fachlichen Fokussierung sowohl auf die Bedarfe der abhängigkeiterkrankten Mütter als auch auf die spezifischen Bedarfe der betroffenen Kinder möchten wir bewusst aktuellen Empfehlungen der Suchtforschung (vgl. Prof. Dr. Michael Klein, Prof. Dr. med. Rainer Thomasius) sowie daraus resultierenden sozialpolitischen Forderungen Rechnung tragen, Sucht als Familienerkrankung anzuerkennen und das gesamte System Familie in den Blick zu nehmen.

Die Stärkung der Erziehungsfähigkeit der Mütter und die gesunde Entwicklung der Kinder stehen im Zentrum dieses Angebotes. Hierbei gilt es, die drogenfreien und abstinenten Mütter vielfältig und individuell zu unterstützen, sich in ihre verantwortungsvolle Mutterrolle hineinzufinden und die Mütter im Beziehungs- und Bindungsaufbau bzw. der Stabilisierung der Bindung zum Kind zu begleiten. Sucht und Konsum sind gekennzeichnet von der eigenen Bedürfnisbefriedigung. Sucht ist stets eine Erkrankung der Beziehung. Das Suchtmittel führt in den Augen der Konsumenten zu „scheinbar gelingenden (Eltern-)Beziehungen“. Die Bedürfnisse der Kinder stehen während des Konsums nur punktuell im Fokus.

Essentiell ist und bleibt die Arbeit an ihrer Suchterkrankung. Ohne diesen Fokus sind Veränderungen in der Erziehungsfähigkeit nicht möglich. Die Arbeit an der eigenen psychischen Stabilität und des Selbstwertes sowie die Erarbeitung neuer Handlungsabläufe und die kindgerechte Strukturierung des Tages mit eigener Beschäftigung sind wesentliche Elemente hierbei.

Individuelle familienorientierte Einzelarbeit und Einzelberatung sind wichtige Bestandteile dieses Angebotes. Die Mütter benötigen Zeit, um sich auf die neue „cleane“ Lebenssituation einzustellen. Es ist grundlegend eine große Herausforderung für jede einzelne Frau, den Blick von ihren eigenen Bedürfnissen nun vorrangig auf das hilfebedürftige Kind zu lenken und eigene Wünsche und Bedürfnisse zurückzustellen.

Überforderungen und Stimmungsschwankungen der Mütter im Alltag können professionell in unserer Einrichtung aufgefangen und reflektiert werden, um so Strategien im Umgang mit ihnen zu entwickeln. Zudem müssen die Mütter lernen, ihre Verantwortung für das eigene Kind

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 6 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

zu übernehmen und den Bedürfnissen des Kindes gerecht zu werden. Dazu gehören die Versorgung ebenso wie der Körperkontakt und eine liebevolle Interaktion zwischen Mutter und Kind sowie gelingende Regeln und eine konsequente Erziehung. Grundlegend ist es wichtig, dass die Mütter in ihrem suchtmittelfreien Zustand lernen, sich neu und anders mit ihren Emotionen auseinanderzusetzen. Dies ist auch für die Kinder wichtig. Es gilt, die jeweils eigenen Gefühle zu erkennen und diese zu benennen, um ein zufriedenstellendes Miteinander herzustellen.

Wir möchten mit diesem Angebot eine umfangreiche Unterstützung im Umgang der Mütter mit ihrem Kind vermitteln sowie deren Verantwortung für das eigene Kind auf die jeweiligen Bedürfnisse verstärken.

Aktivieren statt konsumieren heißt, Alternativen zum Suchtmittel- und/oder Medienkonsum aufzeigen, der den familiären Alltag bisher bestimmt hat. Ebenso die Umsetzung und der Transfer der suchtt therapeutischen Themen in den Alltag mit Kind. Hinzu kommt die Anerkennung und Wertschätzung durch regelmäßige Arbeit und Beschäftigung, um zum einen neue Kompetenzen in Küche und Hauswirtschaft für die Familie zu erlernen und ebenso einen Einstieg oder Wiedereinstieg in den beruflichen Alltag zu erreichen, aber auch um den eigenen Selbstwert und das Selbstbewusstsein zu stärken.

Wichtig für die abhängigkeiterkrankten Frauen ist, zu erkennen, was das Kind in bestimmten Situationen im Leben und im Alltag möchte und wie sie als Mutter adäquat darauf eingehen können, um so verantwortungsbewusst im Sinne des Kindes zu handeln. Somit soll die Erziehungsfähigkeit gestärkt werden, dass die Kinder auch ihr „Kindsein“ leben können.

Sowohl der Drogenkonsum als auch das plötzliche Einschränken des Drogenkonsums während der Schwangerschaft haben nachweislich Folgen für die Kinder mit sich gebracht, die von Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu körperlichen, geistigen und seelischen Schädigungen reichen. Kinder mit einer solchen Schwangerschaftsgeschichte verhalten sich „schwieriger“, „auffälliger“ und nicht zuletzt auch „anstrengender“ für ihre ohnehin psychisch belasteten Eltern. „Ältere“ Kinder, die den Suchtmittelmissbrauch/-konsum der Eltern und somit das veränderte Verhalten und demzufolge die veränderte Erziehungsfähigkeit der Mütter/Eltern selbst erlebt haben, sind sogar stärker davon beeinträchtigt.

Für die Kinder in diesem Umfeld bedeutet das meist zu wenig Zeit, zu wenig Zuwendung und zu wenig wirkliche Aufmerksamkeit durch die Eltern zu erfahren. Es fehlen Schutz, Geborgenheit, Vertrauen der Eltern, da die eigene Bedürfnisbefriedigung meist Vorrang vor den Bedürfnissen der Kinder hat. Kinder abhängigkeiterkrankter Eltern finden innerhalb ihrer Familie keine stabile und haltgebende Struktur. „Das einzig Zuverlässige ist die Unzuverlässigkeit!“

Schon früh kommen die Kinder in die Rolle eines Elternteiles und damit in Verantwortungsübernahme, die eine Überforderung darstellt. Sie können nicht Kind sein. Gerade deswegen ist es erforderlich, so früh wie möglich mit professioneller Hilfe präventive

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 7 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung
SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

Unterstützung zu geben und dieser Entwicklung entgegen zu steuern. Hinzu kommt, dass die Mütter oft selbst unter Beziehungsstörungen leiden und emotionale Defizite mitbringen und deshalb (schon in der Schwangerschaft) nur begrenzt eine enge und stabile emotionale Beziehung zu ihren Kindern aufbauen können.

Dieser erschwerte Eintritt ins Leben ist eine physische und psychische Überforderung für die Kinder mit Langzeitauswirkungen auf ihre Entwicklung.

Wir wissen heute, dass Kinder, die in einem suchtbelasteten Umfeld aufwachsen, ein mehr als 30% höheres Risiko mitbringen, selbst wieder eine Suchtproblematik zu entwickeln. Deshalb ist es wichtig, dieser Gefährdung frühzeitig entgegenzusteuern.

Wir stellen mit unserer Einrichtung ein familienorientiertes pädagogisches Bildungs- und Betreuungsangebot sozialgesetzbuchübergreifend zur Verfügung, welches sich flexibel und vielfältig dieser speziellen Zielgruppe, abhängigkeiterkrankte Mütter mit ihren Kindern, annimmt und unterstützt.

Zuständiger örtlicher Jugendhilfeträger:Landratsamt Saale-Holzland-Kreis
Jugendamt
Goethestraße 12
07607 Eisenberg

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 8 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

A.4 Grundsätzliches Selbstverständnis des Trägers

Der Träger

Der WENDEPUNKT e.V. ist am 06.11.1998 als Verein zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege sowie der Bildung und Erziehung gegründet worden. Unter dem Zeichen VR 210617 ist er in das Vereinsregister des Amtsgerichtes Stadtroda eingetragen und erhielt vom Finanzamt Gera die Anerkennung der Gemeinnützigkeit.

Der WENDEPUNKT e.V. hält ein differenziertes Leistungsangebot im Rahmen der Sucht- und Jugendhilfe im Raum Ostthüringen vor. Neben der Suchtberatung für den Saale-Holzland-Kreis und der Ambulanten Hilfe Sucht (AHS) für Jena und den Saale-Holzland-Kreis betreibt er eine Tagesstätte für Suchtkranke in Eisenberg sowie seit 2011 am Standort Wolfersdorf das Suchthilfezentrum für Mutter und Kind.

Seit dem 01.01.2004 ist der WENDEPUNKT e.V. Träger des Jugendhilfezentrums in Wolfersdorf, seit dem 01.01.2011 Träger des Jugendhilfezentrums und der Förderschule für soziale und emotionale Entwicklung in Bad Köstritz und seit dem 01.01.2016 Träger des Kinderhaus „Am Wald“ in St. Gangloff.

Er ist Mitglied im PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband, Landesverband Thüringen e.V. sowie im Fachverband Drogen und Suchthilfe e.V. (fdr) und bei der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGFH) e.V. sowie in der Landesarbeitsgemeinschaft Hilfen zur Erziehung Thüringen e.V.

Der WENDEPUNKT e.V. orientiert sich an einem christlich-humanistischen Welt- und Menschenbild. Darunter verstehen wir vor allem eine prinzipiell positive, akzeptierende, unvoreingenommene, vorurteilsfreie und wertschätzende Grundhaltung jedem Menschen gegenüber.

Unser Leitbild



Wir wollen Menschen in schwierigen oder benachteiligten Lebenssituationen ein Stück ihres Lebens und ihrer Entwicklung begleiten und ihnen helfen, neue Lebensperspektiven zu finden und auf das Leben vorbereitet zu sein.

Unser Leitbild beruht auf dem Streben nach **Klarheit, Offenheit, Emotionalität und Professionalität**.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 9 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

Klarheit bedeutet die Klarheit der Grenzen von Nähe und Distanz – von Sicherheit, Halt, Stabilität und klaren Strukturen, bedeutet aber auch Klarheit hinsichtlich der Aufgaben und Kompetenzen, von Mitbestimmung und Partizipation.

Offenheit meint die Bereitschaft, sich auf andere einzulassen, bedeutet Respekt und Achtung vor der Lebensgeschichte und Lebenssituation jedes Einzelnen verbunden mit Wertschätzung und Vertrauen, Interesse und Geduld. Wir glauben an die Veränderungsfähigkeit und -möglichkeit der Menschen.

Emotionalität bedeutet Wärme und Einfühlungsvermögen, aber auch das Zulassen von Gefühlen und das Ernstnehmen des Gegenübers – Geborgenheit als emotionales Angebot.

Professionalität meint Fach- und Sozialkompetenz, die Echtheit als Person in unserem Denken, Fühlen und Handeln, die Achtung unserer selbst und die Bereitschaft, sich persönlich und fachlich weiterzubilden und weiterzuentwickeln.

B. Beschreibung der zu vereinbarenden Leistung

B.1 Die Lage und Infrastruktur des Suchthilfezentrums für Mutter und Kind

Das Suchthilfezentrum für Mutter und Kind befindet sich in 07646 Trockenborn-Wolfersdorf OT Wolfersdorf. Die Einrichtung liegt in einer landschaftlich reizvollen und waldreichen Umgebung – in der unmittelbaren Nachbarschaft zum Schloss „Zur fröhlichen Wiederkunft“ in Wolfersdorf. Die Einrichtung gehört zum Saale-Holzland-Kreis, grenzt jedoch unmittelbar an den Saale-Orla-Kreis. Zu den Kleinstädten Stadroda, Neustadt/Orla und Kahla sind es jeweils ca. 10 km und nach Jena ca. 20 km. Über die genannten Orte gibt es eine gute Anbindung an die öffentlichen Verkehrsmittel. Auch die Erreichbarkeit über die Autobahnanschlussstellen der A4 (Stadroda oder Jena) und der A9 (Triptis/Neustadt) ist mit ca. 20 km recht günstig. Wolfersdorf verfügt über eine gute Busanbindung zu den nahegelegenen Städten.

In der näheren Umgebung befinden sich ein Kindergarten, eine Grundschule und Freizeitangebote, die von den Familien genutzt werden können.

Die Medizinische Versorgung ist durch die Allgemeinärzte und Fachärzte in den umliegenden Städten (Stadroda, Neustadt und Jena) gegeben. Für die Mütter und Kinder unserer Einrichtung bestehen bereits Kontakte zu Haus- und Kinderärzten. Mit dem Asklepios Fachklinikum in Stadroda pflegt unser Verein eine enge Kooperation und in Jena ist die Universitätsklinik mit einer Notfallambulanz für uns gut erreichbar.

Auf dem weitläufigen Gelände des WENDEPUNKT e.V. in Wolfersdorf befindet sich das Suchthilfezentrum für Mutter und Kind in zwei Gebäuden. Auf dem Gelände befindet sich zudem das trägereigene Jugendhilfezentrum Wendepunkt Wolfersdorf.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 10 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Organisatorische Struktur

Das Suchthilfezentrum für Mutter und Kind besteht in seiner Komplexität aus folgenden Bereichen:

1. Jugendhilfeangebote nach SGB VIII §19
 - Wohnbereich für Mutter und Kind (für 13 Frauen mit ihren Kindern)
 - Interne Kinderbetreuung als Gruppensetting
2. Interne Tagesstruktur nach SGB IX

B.2 Rechtsgrundlage und Leistungen

Rechtsgrundlage

Die Betreuung der abhängigkeiterkrankten Mütter mit ihren Kindern, die im Suchthilfezentrum für Mutter und Kind Wendepunkt Wolfersdorf untergebracht sind, erfolgt nach **§ 19 SGB VIII** und richtet sich nach den erzieherischen Kompetenzen der Mütter im Einzelfall und solange sie auf Grund ihrer Persönlichkeitsentwicklung dieser Form der Unterstützung bei der Pflege und Erziehung des Kindes bedürfen. Die Besonderheit ist die intensive Auseinandersetzung der Frauen mit den Auswirkungen ihrer eigenen Suchterkrankung mit Blick auf das jeweilige Kind. Dies bietet die Chance, Mutter und Kind gemeinsam auf dem neuen drogenfreien und abstinenten Weg, ohne Trennung vom Kind, zu begleiten.

Die Unterbringung von abhängigkeiterkrankten schwangeren Frauen und Frauen, bei denen eine Rückführung des Kindes angedacht ist, aber noch Zeit für die eigene Stabilisierung im neuen abstinenten Umfeld benötigt wird, erfolgt auf Grundlage **§27 (3) SGB VIII**.

Leistung

Wir verstehen den Gesetzauftrag dahingehend, Mütter in entwicklungsbeeinträchtigenden Situationen und Kindern mit einem individuellen Bedarf beständig und vertrauensvoll in einem geschützten Rahmen zu unterstützen, um dadurch den kleinen Familien eine verlässliche und gesicherte Struktur zu geben, die Vertrauen und Entwicklungsmöglichkeiten vermitteln.

Die Unterbringung der Mütter mit ihren Kindern erfolgt zu Beginn im Haupthaus.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 11 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

Hier stehen insgesamt 5 Wohnungen zur Verfügung. Drei davon sind als Wohngemeinschaft für jeweils zwei Frauen mit ihren Kindern angelegt. In diesem Bereich werden die Bewohnerinnen im Rahmen des Case Managements individuell unterstützt. Diese Begleitung und Betreuung richtet sich nach den jeweiligen Voraussetzungen und Bedarfen.

Die Mütter sind in der Zeit von 8:00 bis 16:00 Uhr in unserer internen Tagesstruktur nach SGB IX in Küche und Hauswirtschaft angebunden. Die Tagesstruktur für Mütter in Elternzeit ist räumlich im Gebäude der internen Kinderbetreuung integriert.

Die Kinder werden parallel dazu in unserer internen Kinderbetreuung begleitet und unterstützt. Dieses Angebot ist auf die speziellen Bedarfe Kinder abhängigkeiterkrankter Eltern ausgerichtet.

Nach 16 Uhr findet wochentags eine individuelle Begleitung der Kinder und Mütter im Wohnbereich der Familien mit Blick auf die Erziehungskompetenzen der Mütter und Unterstützung dieser statt. Der Fokus liegt hierbei u.a. in der Begleitung und Unterstützung im Freizeitbereich und im Abendablauf, um diese Zeiten kind- und altersgerecht gestalten zu können.

Weiterhin stehen für die individuelle Verselbständigung der Familien auf unserem Gelände fünf Wohnungen als Trainingswohnen zur Verfügung. Hier bleibt die interne Tagesstruktur für die Mütter als tagesstrukturierende Unterstützung weiterhin bestehen. Die Frauen haben aber ab diesem Zeitpunkt die Möglichkeit, sich gemäß SGB III arbeitssuchend zu melden und somit die Möglichkeit, die berufliche (Re)Integration in Angriff zu nehmen. Für die Kinder bleibt weiterhin das Angebot der internen Kinderbetreuung bestehen. Nach individueller Absprache ist die Integration in den örtlichen Kindergarten möglich.

B.3 Zielgruppe

Unser Angebot der spezifizierten Mutter-Kind-Einrichtung richtet sich an abhängigkeiterkrankte Frauen ab dem 18. Lebensjahr und deren Kind/Kinder unter sechs Jahren. Die Betreuung schließt auch ältere Geschwister ein, sofern die Mutter für sie allein zu sorgen hat. Eine schwangere Frau kann auch vor der Geburt des Kindes in der Wohnform betreut werden. Jeder abstinente Tag in der Schwangerschaft ist kostbar für die Gesundheit des noch ungeborenen Kindes und kann mögliche Erkrankungen verhindern.

Für abhängigkeiterkrankte Frauen, die vorerst allein aufgenommen werden, empfehlen wir, vor Aufnahme, eine klare Absprache mit dem Kostenträger zur Intensivierung des Kontaktes mit dem/der noch fremduntergebrachten Kind/er wie stundenweise Besuche, bis Tagesbesuche und schlussendlich Umgänge mit Übernachtung. Mit Blick auf die Mutter, aber besonders auch auf das Kind ist diese „sanfte“ Beziehungsanbahnung von Vorteil. Nicht selten beeinträchtigen vorhandene Bindungsstörungen auf beiden Seiten die Beziehung. Es können massiven Ängste und Unsicherheiten vorliegen, die mit einer langsamen Anbahnung abgebaut

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 12 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

werden können oder zumindest eine langsame Beziehungsaufnahme gestaltet werden kann. Die Mutter als auch das Kind haben sich in der Zeit der Trennung weiterentwickelt und verändert. Es gilt, sich erstmal wieder neu kennenzulernen. Grundsätzlich empfehlen wir nach einer Trennung von Mutter und Kind/er die Rückführung *frühestens* nach ein bis zwei Wochen durchzuführen. Dies benötigt individuelle Absprachen und ist von den jeweiligen Voraussetzungen der Familien abhängig. Diese Zeit soll der neuen Bewohnerin zum Einrichten und Ankommen dienen, um sich mit der neuen Umgebung vertraut machen zu können und um beginnend oder weiterführend an der eigenen Suchterkrankung zu arbeiten. Dieser Zeitraum sollte jedoch nicht länger als drei Monate betragen.

Mit unserem Angebot werden die Frauen in der Arbeit an ihrer Suchterkrankung unterstützt, um perspektivisch ein abstinentes und eigenverantwortliches Leben mit Kind/Kindern zu führen und ihrer Erziehungsverantwortung nachzukommen. Die Kinder im Alter von 0 – 10 Jahren, jedoch maximal bis zur Beendigung der Grundschule, werden ebenso individuell betreut und gefördert entsprechend ihrer jeweiligen Bedarfe.

Betrachten wir dieses Altersspektrum der Kinder, so wird sehr schnell bewusst, dass die Betreuung und Unterstützung der Mütter und der Kinder nur in einem komplexen und jeweils individuellen Angebot gelingen kann und die Mütter eine wesentliche Voraussetzung für das Wohl der Kinder darstellen. Die Mütter benötigen fachliche Unterstützung und Anleitung in ihrer Erziehungsfähigkeit und ihren Erziehungskompetenzen. Weiterhin soll abhängigkeiterkrankten Schwangeren während der Schwangerschaft ein bestmöglicher Start für das noch Ungeborene gegeben werden.

Jedes Kind von abhängigkeiterkrankten Eltern ist von dem Konsum der Eltern betroffen. Die Kinder zeigen durch den Drogenkonsum der Eltern als auch durch das (plötzliche) Einschränken des Konsums, auch während der Schwangerschaft, nachweisliche Auffälligkeiten, die von verändertem Rollenverhalten in den Familiensystemen über Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu körperlichen Schädigungen reichen.

Demzufolge unterscheiden wir bei der benannten Zielgruppe der Mütter zwischen

- Schwangeren
- Mütter in Elternzeit mit Säuglingen bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres
- Mütter mit Kindern bis zum Vorschulalter
- Mütter mit Schulkindern.

Diese Differenzierung ist von Bedeutung für die Gestaltung des Hilfeprozesses und der jeweiligen Schwerpunkte der Hilfe und wird im weiteren Verlauf noch beschrieben.

Die Zielgruppe der Kinder unterscheidet sich altersentsprechend wie bereits im Zusammenhang mit den Müttern benannt.

Voraussetzungen für die Unterbringung und Betreuung sowie Kontraindikationen

Ausschlaggebend sind **Motivation und Bereitschaft** der Mutter für die Arbeit an einem drogenfreien und eigenverantwortlichen Leben mit Kind. Demzufolge sollte hierfür bereits eine

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 13 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (suchtmittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

Einsicht in die eigene Suchterkrankung bestehen und zumindest im ambulanten Bereich Suchtberatung in Anspruch genommen worden sein. Eine **Diagnose Suchterkrankung** muss zwingend vorliegen. Eine **Entgiftung** muss im Vorfeld stattgefunden haben.

Das Mindestalter der Frauen beträgt 18 Jahre.

Ideale Voraussetzung ist eine abgeschlossene Entwöhnungstherapie (Langzeittherapie), in der die abhängigkeiterkrankten Frauen bereits intensiver an ihrer Suchterkrankung gearbeitet haben.

Die Aufnahme erfolgt nur abstinert, d.h. einen Tag vor Aufnahme erwarten wir einen Drogentest von offiziell bestätigter Seite (Jugendamt, Klinik, Drogenberatungsstelle, etc.), ebenso testen wir mit Aufnahme vor Ort.

Kontraindikationen für die Mütter sind:

- mangelnde Bereitschaft, auf den Konsum von Alkohol und Drogen zu verzichten und für sich selbst und das Kind Verantwortung zu übernehmen,
- unbehandelte Doppeldiagnosen wie Borderline, Depression, etc.,
- akute psychiatrische und somatische Erkrankungen, die einer stationären Behandlung bedürfen, z.B. akute Alkohol-, Drogen- und Medikamentenintoxikation, akute Suizidgefahr,
- akute Psychosen.

Kontraindikationen bei den Kindern:

- wenn die Betreuung der Kinder der abhängigkeiterkrankten Frauen aufgrund von erheblichen Behinderungen oder aus ihrem sozialen Verhalten (Aggressionen und Gewalt, keine Akzeptanz von Regeln oder Grenzen usw.) nicht ausreichend möglich ist und sie eine andersartig geeignete Hilfemaßnahme benötigen.

B.4 Grundsätze unserer Arbeit, Methoden und Ziele

Partizipation

Ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit ist die Beteiligung aller an den gemeinsamen Prozessen. Unser Anliegen besteht darin, den Müttern und Kindern ihre Verantwortung zurückzugeben, die sie im Verlauf ihrer Suchtproblematik abgegeben haben oder die ihnen von anderen abgenommen wurde. Vor allem die Mütter, aber auch die Kinder, sollen es zunehmend wieder lernen, für sich und ihr Handeln Verantwortung zu übernehmen. Bevormundung und Anweisungen sind für uns keine hilfreichen oder zielführenden pädagogischen Mittel. Durch das Einbeziehen werden Mitwirkungs-, Verantwortungsbereitschaft, Problemlösefähigkeit und die Zielkongruenz gestärkt. Praktische Elemente der Partizipation bietet die Funktion der Haussprecherin, die die Interessen der Bewohnerinnen vertritt und in die Teambesprechungen

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 14 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

einbezogen werden kann. Darüber hinaus bieten gemeinsame Hausrunden eine Plattform für alle Bewohnerinnen, sich zu beteiligen und auszutauschen.

Nicht zuletzt ist ein transparentes Beschwerdemanagement ein fester Bestandteil unseres Beteiligungskonzeptes und damit auch eine kritische Auseinandersetzung und Weiterentwicklung der pädagogischen Arbeit.

Ressourcenorientierung

Wir betrachten den Menschen und unsere Bewohnerinnen und deren Kinder mit ihren jeweiligen vorhandenen Ressourcen und somit mit ihren Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen. Zum einen möchten wir die bekannten Ressourcen fördern und den Klientinnen diese Ressourcen für einen eigenverantwortlichen und gelingenden Alltag stabil nutzbar zu machen. Zum anderen begleiten wir die Frauen auf dem Weg, neue und weitere Ressourcen für sich zu finden und zu entdecken und diese für sich nutzbar zu machen.

Systemischer Ansatz und Lösungsorientierung

Charakteristisch für den systemischen Ansatz ist die ganzheitliche Betrachtung von Personen mit ihren klaren wie auch unklaren Zielen, aktuellen Problemen, individuellen Ressourcen und persönlichen Entwicklungsherausforderungen auf Basis einer lösungsorientierten Grundhaltung. Die Arbeit im systemischen Ansatz fokussiert primär auf das "Hier und Jetzt", auf die Entfaltung von bisher ungenutzten Potentialen und die Entwicklung einer positiven, sinnstiftenden Zukunft. Sie drückt eine starke Wertschätzung für die Klientel aus und begreift diese nicht isoliert, sondern als System mit allen dazu gehörigen Eigenschaften, Gegebenheiten und sozialen Kontakten. Aus einer systemischen Grundhaltung heraus gehen wir davon aus, dass Menschen Probleme durch die Aktivierung vorhandener (unbewusster oder verschütteter) Ressourcen und Impulse bzw. Veränderungen im System lösen können. Die Person wird nicht als defizitär oder hilflos, sondern als "Experte für sich" betrachtet. Da jedes Problem an sich auch bereits eine versuchte Lösung darstellt, ist das Denken der Mitarbeitenden von viel Respekt für die Klientinnen und deren bisherige Lösungen geprägt. Somit ist das systemische Arbeiten ein Prozess, bei dem die Klientin Unterstützung erfährt beim Finden ihres individuellen und zu ihrem System passenden Lösungsansatzes. Ziel ist, Klientinnen von einer ohnmächtigen, hilflosen Position zu einem Gefühl von Selbstwirksamkeit zu führen.

Intensivpädagogische Einzelfallarbeit und Case Management

Die Einzelfallhilfe in unserer Einrichtung ist ein individuelles für den Einzelfall entwickeltes Hilfeangebot. Sie schafft eine dem Bedarf entsprechende Hilfe, die flexibel den Entwicklungs- und Entscheidungsprozessen der Frauen und Kinder angepasst werden kann. Diese Unter-

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 15 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (suchtmittelerkrankte) Mütter und ihre Kinder

stützung legt den Fokus sowohl auf eine akute Problemlösung, aber vor allem auf eine längerfristige Begleitung und Betreuung, um die Mütter zu unterstützen ein drogenfreies, abstinentes und eigenverantwortliches Leben mit Kind führen zu können. Dadurch sollen vorhandene Ressourcen gestärkt und neue Kompetenzen entwickelt werden.

Schwerpunkte der Einzelfallarbeit:

- praktische Beratung, Anleitung und Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags
- Transfer suchtherapeutischer Skills in den Familienalltag
- Arbeit an und mit den eigenen Zielen
- Aufbau und Förderung von Beziehungsfähigkeit
- Unterstützung und Beratung in Erziehungsfragen
- Unterstützung im finanziellen Bereich, Finanzplanung, Schuldenbearbeitung
- Unterstützung bei behördlichen Angelegenheiten
- Beratung und Begleitung bzgl. Ämtern und Ärzten
- Beratung und Begleitung bei der aktiven Freizeitgestaltung
- Beratung und Unterstützung in Überforderungssituationen/Krisenintervention
- Bearbeitung frauenspezifischer Themen wie z.B. eigene Rollen, Selbstbild/-wert, Partnerschaft, Sexualität, Beziehung

Im Suchthilfezentrum für Mutter und Kind ist jede Mutter mit Ihrem Kind eine*r *Bezugsbetreuer*in* zugeordnet. Ebenso kommt die Co-Arbeit bei Ausfallzeiten zum Tragen. Dieses System bietet jeder Mutter und ihrem Kind einen Ansprechpartner zu dem sie eine stabile und vertrauensvolle pädagogische Beziehung aufbaut. Eng orientiert am individuellen Hilfeplan arbeiten wir im Bezugsbetreuungssystem an den Zielen der jeweiligen Bewohnerin. In regelmäßigen Abständen werden mit ihnen die formulierten und im Hilfeplan schriftlich fixierten Ziele auf ihre Erreichbarkeit überprüft und ggf. abgeändert. In regelmäßigen Reflexionsgesprächen werden die einzelnen Schritte zum Erreichen der Ziele abgesprochen und abgefragt. Der Bewohnerin wird damit die Möglichkeit gegeben an der Ausgestaltung der Hilfe, im Sinne von *Partizipation*, mitzuwirken. Die Übernahme von Verantwortung für die Zielerreichung wird damit ebenfalls eingefordert.

Familienarbeit

Natürlich können die individuellen und intensivpädagogischen Einzelsettings mit der Mutter und dem Kind im System Familie nur zum Tragen kommen, wenn wir auch im Familiensystem unterstützende Hilfe anbieten. Ziel der Familienarbeit ist es, darauf hinzuwirken, dass für Mutter und Kind ein befriedigendes Zusammenleben gelingen kann. Hier ist es von Bedeutung, die jeweils eigenen Ressourcen aber auch neu erworbenen Kompetenzen miteinander zu verweben und gelingend anzuwenden und somit das familiäre Leben positiv zu verändern. Durch

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 16 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

regelmäßige Begleitung und Unterstützung wird die Mutter-Kind-Beziehung gestärkt und die Familie motiviert, miteinander in einen Veränderungsprozess zu kommen. Voraussetzung dafür ist Offenheit und Transparenz auf beiden Seiten. Eltern- und Familienarbeit wird so gestaltet, dass die im Hilfeplan beschriebenen Erziehungsziele realisiert werden können. Dies geschieht z.B. durch die Vermittlung von neuen Erziehungsmethoden oder die Eröffnung neuer Sichtweisen, aber auch durch „Lernen am Modell“.

Gruppenarbeit

Unterstützung und Begleitung in Gruppen ist ein weiteres zentrales methodisches Element in unserer Einrichtung. Diese dienen grundlegend zur weiteren Entwicklung für jede Mutter und jedes Kind und unterstützen diese in ihren sozialen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen sowie in der jeweiligen Kommunikationsfähigkeit. Hierbei spielt das Handeln und Erleben in Gruppen eine wesentliche Rolle. Im Austausch mit den anderen kann so an einem positiven Selbstbild und der eigenen Gefühlswelt gearbeitet werden, um so z.B. mit Wahrnehmung der eigenen Befindlichkeiten und Benennen dieser, alltägliche Situationen oder auch Konflikte im sozialen Miteinander zu lösen. Hier bieten wir handlungs-, themen- und erlebnisorientierte Angebote zum einen für die Kinder, zum anderen aber auch für die Mütter an. Übergreifend finden auch Angebote für alle Mütter und Kinder statt.

Die Heilpädagogik

Wir verstehen unsere pädagogische Arbeit als eine wertegeleitete Pädagogik auf Grundlage eines ganzheitlichen systemischen Ansatzes. Hierbei betrachten wir die zu Betreuenden in ihrer Ganzheitlichkeit, mit ihren verschiedenen Fähigkeiten, Ressourcen und Problemen sowie ihrem sozialen Umfeld.

Wie bereits erwähnt, ist jedes Kind von abhängigkeiterkrankten Eltern von der Sucht beeinflusst. Für unsere Arbeit ist es von grundlegender Bedeutung, nicht nur mögliche Beeinträchtigungen wahrzunehmen, sondern vor allem die jeweiligen individuellen Fähigkeiten und Ressourcen zu erkennen und für die weitere ganzheitliche Entwicklung bestmöglich zu nutzen. Unter dieser Prämisse unterstützen wir die Entwicklung des Kindes und die Entfaltung seiner Persönlichkeit mit pädagogischen und therapeutischen Mitteln, um kindliches Tun zu erweitern und zu bereichern, Lernschritte zu erleichtern, Fähigkeiten und Fertigkeiten anzubahnen, zu festigen und anzuwenden. Die individuelle Beobachtung des Kindes in den verschiedenen Situationen des Betreuungsalltages sowie in der Interaktion mit der Mutter ist daher unverzichtbar. Da die Familie das primäre Entwicklungs- und Interaktionsfeld der Kinder ist, beziehen wir die Mütter aktiv in die Erarbeitung neuer Fähigkeiten, Fertigkeiten und Verhaltensweisen für eine gelingende Zukunft mit ein.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 17 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht- mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

Die Kinder abhängigkeiterkrankter Mütter sollen in ihrer Entwicklung bestmöglich unterstützt werden, um die bestehenden Benachteiligungen im sozial-emotionalen Erleben und Verhalten, in ihren physischen und psychischen Beeinträchtigungen und im kognitiven Bereich, nachhaltig zu verändern. Sie benötigen Unterstützung in dem Erlernen von geeigneten Verhaltensweisen, um sich in ihrem sozialen Alltag zurechtzufinden. Unser fachliches Handeln wird durch wichtige Erkenntnisse und Methoden aus der Bindungs- und Suchtforschung sowie Elementen aus der Lernpsychologie und der Verhaltenstherapie, wie Lernen am Modell und Arbeit mit Verstärkern, ergänzt. Der ganzheitliche Ansatz bedingt, dass die pädagogischen Bemühungen nie auf einen Aspekt allein fixiert sind, sondern immer die gesamten Lebenszusammenhänge des Einzelnen einbeziehen.

In der Arbeit mit den Kindern werden u.a. die Grundelemente von Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, der Heilpädagogik und der Entwicklungspsychologie in den jeweiligen Altersgruppen berücksichtigt, um die Kinder von abhängigkeiterkrankten Müttern in ihrer jeweiligen Entwicklung bestmöglich pädagogisch zu unterstützen. Hier gilt es grundsätzlich, vorhandene Ressourcen bei dem Kind und der Mutter zu erkennen und diese gelingend für die weitere Entwicklung zu nutzen. Weiterhin geht es um die pädagogische Begleitung und Förderung bei bekannten Entwicklungsschwierigkeiten des Kindes aufgrund des Konsums der Eltern, um wieder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können.

Besteht ein erhöhter individueller Unterstützungsbedarf eines Kindes in bestimmten Teilleistungsbereichen wie Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie oder psychologischer Betreuung so wird hierbei die Mutter unterstützt, den Kinderarzt aufzusuchen, um entsprechende Maßnahmen integrieren zu können und somit dem Kind perspektivisch die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu gewährleisten.

MARTE MEO – „angeschlossen an die eigene Wirkungskraft“

MARTE MEO richtet den Blick auf die zwischenmenschlichen Interaktionen, die Entwicklung, Lernen und das soziale Miteinander begünstigen. Die Methode unterstützt Menschen, eigene, schon (oder noch) vorhandene Ressourcen und Kompetenzen zu nutzen und weiter zu entwickeln. Diese Fähigkeiten gilt es zu erkennen und zu stärken. Die Mitarbeiter*innen können methodisch v.a. die Mütter unterstützen, in alltäglichen Interaktionen mit ihren Kindern Weiterentwicklungsprozesse zu erkennen und zu verändern, indem sie konkrete und anschauliche Informationen zu ihrem Verhalten geben. MARTE MEO orientiert sich stets an den Stärken und Ressourcen jedes Menschen.

Aufbauend zu den MARTE MEO Grundkenntnissen verschiedener Mitarbeiter*innen gibt es MARTE MEO Therapeuten in unserer Einrichtung, die Videoaufnahmen aus Alltagssituationen der Familien aufnehmen und diese mit der Mutter kleinschrittig analysieren. Durch Video-Interaktionsanalyse extrahiert man anschauliche und zukunftsweisende Bilder. MARTE MEO

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 18 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

nutzt diese Kraft der Bilder und liefert entlang sogenannter Checklisten ganz konkrete Informationen, welches kommunikative Verhalten der Mutter die Entwicklung von ihren Kindern fördert und daher verstärken kann.

Je nach individuellem Bedarf wird jede Familie mindestens einen Prozess während der Unterbringung im SHZ für Mutter und Kind erhalten und so an der Entwicklung ihrer Interaktion arbeiten.

Elterncoaching – bildungspädagogische Angebote und deren Transfer in den Alltag

Elternsein ist schön und manchmal aber auch ganz schön anstrengend! Machtkämpfe im Kinderzimmer, Stress beim Einkaufen, (Geschwister)streit - wer kennt nicht ähnliche Situationen? Immer wieder tauchen die gleichen oder ähnliche Fragen im Hinblick auf Elternsein und Erziehung auf. Jeder möchte alles richtig machen, seinen Kindern einen guten Start ins Leben und in die Gesellschaft ermöglichen.

Das Elterncoaching des SHZ für Mutter und Kind bietet Informationen und Unterstützung zu Erziehungsthemen in der Familie. In kleinen Rollenspielen, Gruppenarbeit und regem Austausch werden Eltern so selbst zu ihren eigenen Experten in Sachen Erziehung.

In lockerer, ungezwungener Atmosphäre finden Gespräche statt mit Anregungen zu:

- Bindung zwischen Mutter und Kind, als wichtigste Grundlage für gelingende, entwicklungsfördernde Begleitung
- Erziehungsstile
- altersgerechte Spiel- und Freizeitbeschäftigung
- Der Wald und die Natur als unverzichtbarer Erfahrungsraum
- Stärkung des Immunsystems durch gesunde Ernährung und die Bewegung im Freien
- Gesundheit der Kinder
- kindgerechter Tagesablauf
- Feste und Feiern, Anregungen und Gestaltungsmöglichkeiten

Darüber hinaus heißt Coaching u.a. direkte Begleitung und Beobachtung in dem jeweiligen Familienalltag, um situativ auf die alltäglichen Dinge reagieren zu können.

In diesem Zusammenhang arbeiten wir mit weiteren Methoden, die wir an die Bedarfe der Bewohnerinnen des Suchthilfezentrums für Mutter und Kind angepasst haben:

- SAFE - Konzept nach Wolfgang Brisch
- SHIFT – Elterncoaching von der Katho Köln

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 19 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Psychologische/therapeutische Begleitung

Mit Blick auf die bereits genannten Problemlagen der Kinder aber auch im Hinblick auf die biografischen Vorbelastungen der Mütter, ist eine psychotherapeutische Begleitung der Familien essenziell. Die Kinder, welche oft bereits vorgeburtlichen Belastungen ausgesetzt, aber auch im Laufe ihres jungen Lebens negative Beziehungserfahrungen (mit-) erleben mussten, bedürfen einer individuellen therapeutischen Beobachtung und ggf. weiterer Behandlung. Insbesondere die in der Mutter-Kind-Bindung entstandenen Konflikte aber auch Unsicherheiten im Umgang mit dem eigenen Kind, führen zu Auffälligkeiten im sozial-emotionalen Bereich und bedürfen mitunter langjähriger, pädagogischer und therapeutischer Unterstützung. Das Ziel ist es, aktuelle und auch kommende Konflikte gemeinsam zu lösen und eine Manifestation der Störungsbilder der Kinder langfristig zu verhindern. Im Bedarfsfall werden Mütter zu den Möglichkeiten von langfristigen und weiterführenden Hilfen beraten und in deren Umsetzung unterstützt.

Suchttherapie

Wie bereits schon an anderen Stellen erwähnt, ist die interne Suchttherapie für die abhängigkeiterkrankten Frauen ein wesentlicher Faktor, um zum einen Stabilität in der Arbeit mit der eigenen Suchterkrankung zu erlangen sowie um Veränderungsprozesse überhaupt beginnen zu können. Die Suchttherapie ist Teil unserer internen Tagesstruktur nach SGB IX und wird dort ausführlicher beschrieben. Sie ist verhaltenstherapeutisch orientiert.

Veränderungen brauchen Zeit

Von der Entwicklungs- und Lernpsychologie wissen wir, dass schon die gesunde Entwicklung eines Menschen Zeit braucht und dass sich Verhaltensänderungen selbst bei positivem Verlauf nicht vor Ablauf eines halben Jahres verfestigt haben. Kinder mit erheblichen Defiziten, aber auch Erwachsene mit persönlichen Beeinträchtigungen benötigen wesentlich länger, um das alte Verhalten zu löschen und langfristig ein neues Verhalten in einer bestimmten Situation anzuwenden. Diese neu gelernten Fähigkeiten müssen folgend stets wiederkehrend benutzt und geübt werden. Hinzu kommt, dass stabile Arbeitsbeziehungen ein halbes Jahr benötigen, um Vertrauen aufzubauen, so dass sich dadurch Verhaltensänderungen ergeben können.

Wir stellen immer wieder fest: dieses Zeitfenster sollte für die beschriebene Zielgruppe, abhängigkeiterkrankter Frauen mit vorhandenen Beziehungsstörungen und ihre Kinder erweitert werden, so dass diese zukünftig vergleichbare Lebenslagen besser bewältigen können – allein oder wenigstens „nur“ mit ambulanter Hilfe. Die Verweildauer sollte im Hilfeplangespräch an die jeweiligen Bedarfe und Voraussetzungen von Mutter und Kind betrachtet und gebunden

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 20 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (suchtmittelerkrankte) Mütter und ihre Kinder

sein. Je mehr Zeit sich die Frauen für Veränderung und Festigung einer abstinenter und verantwortungsvollen Lebensweise mit Kind geben, umso stabiler werden sie damit auch zukünftig umgehen können. Vorzeitige Abbrüche oder Beendigungen setzen die Arbeit an den neuen Verhaltensweisen nicht selten aufs Spiel und machen die bisherige Arbeit an neuen Verhaltensweisen zunichte.

Im Verlauf werden die jeweiligen Ziele den individuellen Entwicklungen und Bedarfen jeder einzelnen Bewohnerin und ihres Kindes angepasst.

Ziele

Grundsätzlich bieten wir mit unserem Angebot der Mutter-Kind-Einrichtung für abhängigkeits-erkrankte Mütter mit ihren Kindern einen sozialen Lernraum sowohl für die Kinder aber vor allem für die Mütter, der zur Förderung der persönlichen und sozialen Entwicklung Beider elementar beiträgt. Hierbei gilt es zum einen zukunfts- und lösungsorientiert der Mutter neue Möglichkeiten für ihr drogenfreies und eigenverantwortliches Leben mit Kind zu geben und zum anderen, die Kinder, die bereits vorhandene Defizite aufgrund der Erkrankung der Mutter entwickelt haben, bestmöglich pädagogisch zu unterstützen und so einer sozialen Ausgrenzung entgegenzuwirken. Relevant ist stets das System Familie.

Sind aus pädagogischer Sicht umfassendere Bedarfe des Kindes oder der Mutter in therapeutischen Bereichen ersichtlich, so versuchen wir die Mutter zur Inanspruchnahme geeigneter externer Therapieangebote zu motivieren.

Elementare Ziele für die Kinder sind:

- Sichere Bindung und Beziehung zwischen Mutter und Kind aufbauen bzw. stärken,
- Wärme und Geborgenheit sowie eine vertrauensvolle Umgebung anbieten,
- Selbstvertrauen stärken,
- Gefühle wahrnehmen und ausdrücken lernen,
- Stärken und Schwächen erkennen,
- Lernen auf andere einzugehen und zu sich selbst zu stehen,
- Kind sein dürfen und können,
- Schritte aus der Entlastung/aus der Überverantwortung,
- Antworten finden auf die Fragen: Was tue ich gern? – Was mag ich nicht? – Wie kann es mir gut gehen?

Es geht um die Stärkung der Persönlichkeit der Kinder über Spiele und Aktionen, die

- dem Bewegungsdrang Rechnung tragen und die motorischen Fähigkeiten fördern,
- die Selbstexploration ermöglichen und eine altersgerechte Entwicklung fördern,
- die Lebenswelt der Kinder thematisieren – Sucht altersgerecht thematisieren,

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 21 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

- Zugang zu den eigenen Emotionen finden und diese ausdrücken können,
- die Rollenklischees aufbrechen,
- die Neugier wecken, Kreativität fördern,
- die Selbst- und Fremdwahrnehmung fördern, und den Kindern Raum geben für ihre Bedürfnisse und Wünsche.

In den einzelnen Altersbereichen stellen sich konkret folgende Ziele, die mit den grundlegenden Entwicklungsaufgaben eines jeden Kindes im jeweiligen Alter betrachtet werden.

Das erste Lebensjahr

Im Mutterschutz wird die Mutter mit dem Neugeborenen grundsätzlich von einer Hebamme betreut. Der Aufbau einer sicheren und stabilen Bindung zwischen Mutter und Kind stellt im ersten Lebensjahr die elementare Aufgabe dar.

Nach dem Mutterschutz werden die Mütter in Elternzeit in eine besondere Tagesstruktur eingebunden. Wir vermitteln hier wesentliche Aspekte der Versorgung des Kindes wie:

- Bedürfnisbefriedigung des Kindes und Feinfühligkeit mit Blick auf den Aufbau der Mutter-Kind-Bindung
- Ernährung (Stillen, Milchgabe, Breikost, etc.),
- Ruhezeiten und Entwicklung einer geeigneten kindgerechten Tagesstruktur,
- hygienische Versorgung,
- Unterstützung in gesundheitlichen Fragen, Begleitung Arztbesuche, Medikamentengabe,
- Vermittlung der Entwicklungsaufgaben des Kindes im jeweiligen Alter,
- Beschäftigung mit dem Kind.

Das zweite bis sechste Lebensjahr

Zusätzlich zu den bereits oben genannten Zielen stellen sich hier folgende besondere Ziele:

- Integration in die Gruppe und Findung der entsprechenden Rolle,
- Erlernen von Regeln und Abläufen,
- Begleitung einer altersgerechten Entwicklung,
- Erkennen von Gefühlen und Benennen der Gefühle,
- Stärkung der individuellen Ressourcen,
- Stärkung der Grundbedürfnisse nach: Schutz, Sicherheit und Kontrolle, Lustgewinn, Selbstwertschutz und -erhöhung, Bindung und soziale Anerkennung,
- kindgerechte Vermittlung von Werten,
- Eltern- und Familienarbeit,
- Aufarbeiten erlebter Ereignisse, die im Zusammenhang mit dem Konsum der Eltern stehen
- Erwerb der erforderlichen Voraussetzungen für die Einschulung

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 22 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht- mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

- Aufbau sozialer Kontakte mit Gleichaltrigen und zukünftigen Mitschülern
- Erlernen weiterer sozialer Kompetenzen

Grundschulalter

Zusätzlich zu den oben genannten Zielen stellen sich hier folgende ergänzende Ziele:

- Integration in die Schule und Klasse
- weiterer Kontaktaufbau zu Gleichaltrigen/Mitschülern
- Förderung schulischer und sozialer Kompetenzen
- Förderung von Selbstwert und Selbstvertrauen
- Unterstützung der kognitiven Entwicklung
- Unterstützung bei Lernschwierigkeiten
- Auseinandersetzung mit dem Thema „Sucht und meine Familie“
- Stärkung persönlicher Kompetenzen im Umgang mit Sucht

Ziele hinsichtlich der Erziehungsfähigkeit der Mütter

Betrachten wir das Alter der Kinder, so wird klar, dass eine optimale und geeignete Unterstützung der Kinder nur durch eine grundsätzliche Unterstützung der abhängigkeiterkrankten Mütter zuvorderst in der Stabilität in der Arbeit mit ihrer Suchterkrankung, in ihrer Erziehungsfähigkeit sowie durch eine Unterstützung im familiären Alltag erfolgen kann.

Ziele für die Mütter sind:

- Stabilität und Sicherheit im Umgang mit der eigenen Suchterkrankung,
- Herstellung bzw. Stabilisierung einer tragfähigen und sicheren Bindung zum Kind,
- Lernen, die eigenen Bedürfnisse zurückzustellen,
- Vermittlung eines liebevollen, konsequenten Erziehungsstils,
- Vermittlung von Entwicklungsaufgaben der Kinder,
- Unterstützung und Förderung des Kindes in seinen jeweiligen Entwicklungsaufgaben,
- Erarbeitung eines gelingenden altersgerechten Tagesablaufes,
- altersgerechte Freizeitbeschäftigungen für und mit dem Kind.

Wissen heißt jedoch noch lange nicht Leben und Umsetzen, d.h. in dem Bereich der Bildung geht es weniger um eine reine Wissensvermittlung, sondern vor allem um Begleitung und Reflexion, um Erleben und um das Trainieren und somit das Umsetzen von den neu erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten im Alltag im Fokus der jeweiligen Suchterkrankung.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 23 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

B.5 Leistungsinhalte der Regelleistung

Die Betreuung der abhängigkeiterkrankten Mütter und deren Kinder erfolgt unter Sicherstellung der Grundrechte sowie der gesetzlichen Vorschriften zum Schutz der Kinder (Aufsichtspflicht, Kinderschutz, Kindeswohl). Die Fachkräfte setzen die allgemeinen und individuellen pädagogischen Ziele im Auftrag der Kostenträger auf Grundlage der Konzeption und der Leistungsvereinbarung sowie der gemeinsamen Hilfeplanung um. Wir beziehen alle an der Hilfe Beteiligten in den Entwicklungsprozess ein, überprüfen die im Hilfeplan festgelegten Ziele im pädagogischen und therapeutischen Alltag und koordinieren so vor Ort die Hilfemaßnahme in Abstimmung mit dem jeweiligen Kostenträger.

Die sozialpädagogische und therapeutische Arbeit findet in der Wohngemeinschaft mit den oben beschriebenen Methoden statt. Die Gemeinschaft soll initial für neue Beziehungen genutzt werden und ein Netzwerk bilden, das für den einzelnen Prozess wichtig ist mit Blick auf soziale Kompetenzen sowie gegenseitige Unterstützung. Diese kleine Wohngemeinschaft fördert weiterhin ein vertrauensvolles Klima und soll dazu dienen, stabile Beziehungen einzugehen und zuzulassen.

Die Grundlage unserer Arbeit mit den Frauen bildet das Phasenmodell, welches durch bestimmte Regeln und Aufgaben an den Bedarfen abhängigkeiterkrankter Frauen ansetzt und somit eine Unterstützung für die Erreichung des Leitziels, ein eigenverantwortliches, drogenfreies Leben gemeinsam mit Kind zu führen, darstellt. Die Arbeit an der jeweiligen Erziehungsfähigkeit der Mutter mit entsprechenden alters- und kindgerechten Kompetenzen ist wesentlich.

Arbeitsgrundlage zur Strukturierung des Alltags stellt der Wochenplan dar, der zum einen die grundsätzlichen Angebote und Termine enthält, aber auch die individuell wichtigen Termine der jeweiligen Bewohnerin. Weitere wichtige Elemente in unserer Arbeit sind das therapeutische Tagebuch sowie das Haushaltsbuch. Für die Entwicklung der Kinder bildet zudem der **Thüringer Bildungsplan** ein grundlegendes Instrument und den Rahmen für die Betreuung der Kinder in der internen Kinderbetreuung.

Unsere Einrichtung stellt eine fachliche Betreuung an 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche sicher. Die Verantwortung für das Kind in Pflege, Erziehung, Aufsicht und Versorgung und somit die elterliche Sorge, trägt im gesamten Prozess die Mutter allein, es sei denn, es ist ein Amtsvormund über ein gerichtliches Verfahren eingesetzt.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 24 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

Das Phasenmodell

Angelegt ist das Modell bis zur Verantwortungsphase über einen Zeitraum von einem Jahr und dient zeitlich gesehen als Orientierung. Entscheidend ist stets der individuelle Entwicklungsprozess der Familie, der im jeweiligen Hilfeplanverfahren besprochen und festgehalten wird. Somit kann die tatsächliche Betreuung auch zeitlich angepasst werden.

Die Verselbständigungsphase mit ihrem zusätzlichen und besonderen Aufgabenbereich der (Wieder-) Eingliederung in einen beruflichen Alltag benötigt aus unserer Erfahrung mindestens den gleichen Zeitraum und ist ebenso der individuellen Entwicklung der Familie anzupassen. In unserem Phasenmodell sind grundsätzliche Überlegungen und Erforderlichkeiten mit Blick auf die Abhängigkeitserkrankung der Mutter angelegt, darüber hinaus zielen diese Phasen auf die stetige Erweiterung der erzieherischen Kompetenzen ab, um zukünftig eigenverantwortlich und drogenfrei mit Kind leben zu können und allen täglichen Aufgaben in dieser Verantwortung nachkommen zu können.

In jeder Phase stellt sich die Mutter Ziele, die in allen Lebensbereichen zu finden sind. Ausgehend von den Zielen im Hilfeplan werden diese „runtergebrochen“ und so kleine Wochenziele oder auch Monats- und Phasenziele erstellt und daran gearbeitet. Ab der Auseinandersetzungsphase gibt es das sogenannte „Kompetenztraining im Alltag“ (KiA). Dies dient der eigenen Erprobung und der Ermittlung des Entwicklungsstandes, um zu schauen, wie kann die Bewohnerin eigenverantwortlich den Alltag mit Kind gestalten. Dies findet in der Auseinandersetzungs- und Stabilisierungsphase in der Einrichtung statt. In der Verantwortungsphase soll dies als eine Art Kurzurlaub mit Kind für mind. zwei Übernachtungen außerhalb und nicht bei Freunden oder der Familie stattfinden.

Schutzphase

Dauer: ca. 6 Wochen

- Ankommen und vertraut machen mit dem neuen Zuhause und der Umgebung für sich und ihr Kind
- Auspacken der persönlichen Sachen und Einrichten im eigenen Wohnraum
- Unterschreiben des Wohn- und Betreuungsvertrages
- Ausfüllen aller anderen wichtigen Dokumente, insbesondere dem Anamnesebogen mit der Bezugsbetreuung
- Ummelden beim Einwohnermeldeamt
- Einführen des Therapietagebuches und des Haushaltsbuches
- Kennenlernen und Beziehungsaufbau der Mitbewohnerinnen und Mitarbeiter*innen
- Einleben in die Strukturen der Einrichtung
- Einhaltung und Umsetzung des Wochenplanes (Teilnahme an der Tagesstruktur und allen Angeboten)
- Aktive Mitarbeit in den suchtherapeutischen Angeboten (Erstellen der Notfallkarte, Lebenslauf, Suchtverlauf, Rückfallprophylaxe)
- Zielerarbeitung mit Blick auf Sucht und Erziehung

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 25 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

Auseinandersetzungsphase

Dauer: ca. 12 Wochen

- Auseinandersetzung mit der eigenen Suchterkrankung und Krankheitseinsicht gewinnen,
- Weitere aktive Mitarbeit in den suchtherapeutischen Angeboten
- Auseinandersetzung mit der Vergangenheit
- Erweiterung der sozialen Kompetenzen (Umgang mit Kritik, Konflikte bewältigen, Kompromissfähigkeit erweitern)
- Selbstwertgefühl aufbauen und stärken
- Führen des Therapietagebuches und des Haushaltsbuches
- Auseinandersetzung mit bestehender Schuldenproblematik und Regulierung der Schulden
- Beziehung zum Kind ausbauen/stabilisieren
- Erkennen der Bedürfnisse des Kindes
- altersgerechte Beschäftigung mit dem eigenen Kind
- Umsetzung der Tagesstruktur und Motivationssystem
- Wahrnehmung der Gesundheitsfürsorge für sich und das Kind
- KiA – Kompetenz im Alltag für 3 Tage in der Einrichtung

Stabilisierungsphase

Dauer: ca. 12 Wochen

- Stabilisierung im Umgang mit der Suchterkrankung
- Führen des Therapietagebuches und Führen des Haushaltsbuches
- Weitere aktive Mitarbeit in den suchtherapeutischen Angeboten
- weitere Schuldenregulierung
- Strukturierung des Tagesablaufes
- Eigenverantwortlichkeit und Selbstständigkeit im Umgang mit dem Kind
- Sensibilität für die Belange des Kindes entwickeln
- Erkennen der Bedürfnisse des Kindes
- selbstständige Planung von altersgerechten Aktivitäten mit dem Kind
- eigenständige Gesundheitsfürsorge für sich und das Kind (Arzttermine)
- Selbstfürsorge
- Umsetzung der Tagesstruktur und Motivationssystem
- Heimfahrten zur Belastungserprobung
- KiA – Kompetenz im Alltag für 5 Tage in der Einrichtung

Verantwortungsphase

Dauer: ca. 20 Wochen

- Weitere Stabilität im Umgang mit der Suchterkrankung,
- Aktive Mitarbeit in den suchtherapeutischen Angeboten (weitere Bewältigungsstrategien, Erprobung und Umsetzung, soziale cleane Kontakte aufbauen, etc.)
- Erlernen neuer Freizeitaktivitäten/Hobbies für sich selbst
- Eigenverantwortung für sich und ihr Kind

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 26 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

- Eigenverantwortliche Strukturierung des Tagesablaufes
- selbstständige Planung von altersgerechten Aktivitäten mit dem Kind
- Erkennen der Bedürfnisse des Kindes
- eigenständige Gesundheitsfürsorge für sich und das Kind (Arzttermine)
- Perspektivplanung in Hinblick auf weiteren Verlauf und berufliche Perspektive
- Verantwortungsbewusster Umgang mit Geld
- weitere Schuldenregulierung
- Führen des Therapietagebuches und Führen des Haushaltsbuches
- Heimfahrten zur Belastungserprobung
- Selbstfürsorge
- Umsetzung der Tagesstruktur und Motivationssystem
- KiA – Kompetenz im Alltag 5 Tage, für mind. 2 Übernachtungen mit Kind außerhalb der Einrichtung

Verselbständigungsphase

Dauer: ist der weiteren Entwicklung anzupassen, sollte aber mit Blick auf die Erarbeitung von Perspektiven mindestens ein Jahr betragen

- Selbständige Tagesstrukturierung mit Blick auf die Bedarfe des Kindes
- Eigenverantwortliche Führung des Haushaltes
- Einhaltung der bestehenden Hausordnung,
- Termine zur beruflichen Perspektive planen und wahrnehmen,
- Umsetzung von Maßnahmen oder anderer tagesstrukturierender Angebote
- Teilnahme an den pädagogischen und therapeutischen Angeboten des SHZ während interner Tagesstruktur
- selbständiges Führen des Therapietagebuches und Führen des Haushaltsbuches sowie verantwortlicher Umgang damit
- Stabilität im Umgang mit der Suchterkrankung sowie weiterhin Rückfallprophylaxe
- Weitere Schuldenregulierung
- Umsetzung der höheren Eigenverantwortung für sich und das Kind

Ablösephase

Dauer: ca. 6 Wochen (im Anschluss an die Verantwortungsphase bei Auszug aus dem Haupthaus oder im Anschluss an die Verselbständigung in Vorbereitung auf den Auszug)

- Umzug planen
- Anmeldung beim Jobcenter, Antrag ALG II stellen, Wohngeld
- Finden eines Kindergartens/Schule für das Kind
- Aufbau eines sozialen Netzwerkes (Jugendamt, ABW, Selbsthilfegruppe, evtl. Schuldnerberatung, Erziehungsberatung)
- Festigung der Rückfallstrategien (Ablehnungstraining, cleane Kontakte aufbauen)
- Neue Wohnung einrichten

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 27 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Die interne Kinderbetreuung

In anderen Bereichen dieser Konzeption haben wir bereits die Auswirkungen der Abhängigkeitserkrankung auf die Kinder beschrieben. Aus diesem Grund ist es für uns unerlässlich und zwingend erforderlich, ein gesondertes Angebot für die Kinder vorzuhalten und auch umzusetzen – die interne Kinderbetreuung.

In einer kleinen Gruppe von ca. 10 Kindern wird sehr individuell auf die besonderen Bedarfe der Kinder eingegangen, um diese in ihrem Entwicklungsprozess zu unterstützen.

Die Betreuung findet wochentags von 8 bis 16 Uhr im Dachgeschoss der Alten Landwirtschaft statt. Ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Erzieherinnen, Erziehungswissenschaftlerinnen, einer Interdisziplinären Frühförderin und einer Psychologin nimmt sich dieser Kinder an und unterstützt die Kinder frühzeitig und niedrigschwellig, an den jeweiligen Defiziten wie z.B. bestehende Verhaltensauffälligkeiten und/oder Entwicklungsverzögerungen zu arbeiten. Mit den Beobachtungen und Erfahrungen aus dem täglichen Gruppensetting können die Mitarbeiterinnen der internen Kinderbetreuung weiterführend die Kinder in den jeweiligen Familien im Wohnbereich am Nachmittag und Abend sowie an den Wochenenden unterstützen und somit in diesem komplexen Konstrukt die Bindung und Beziehung sowie die alltäglichen Strukturen der Familie unterstützen und verändern.

Die pädagogischen und therapeutischen Leistungen im Suchthilfezentrum für Mutter und Kind mit Blick auf die individuellen Bedarfe

Im Mittelpunkt steht, neben der Stärkung der Persönlichkeit der Mutter, die intensive Begleitung und Förderung der Mutter-Kind-Beziehung durch kontinuierliche Anleitung, Beratung und Betreuung, regelmäßige Einzelgespräche und der Reflexion. Ein regelmäßiges Elterntaining bzw. Coaching trägt ebenfalls zur Stärkung der Erziehungskompetenz bei. Die enge Begleitung, Anleitung und Kontrolle der Mutter in der Versorgung und Betreuung des Kindes im Rahmen der Alltagsbetreuung soll den Mindeststandard zur Sicherung des Kindeswohls erfüllen. Wichtig ist, dass die Frauen lernen, einen kindgerechten Alltag zu planen und umzusetzen. Wissensvermittlung, was ein Kind in welchem Alter benötigt, ist hierbei elementar.

Kinder, die in einem jungen Alter von 0 bis 6 Jahren in unsere Einrichtung kommen, sind bereits geprägt durch ihre konkrete Lebenssituation. Sie erleben den Alltag mit ihrer abhängigkeitserkrankten Mutter und ihrer Umgebung als „normal“ und nehmen sie als Werte und Maßstäbe für diese Welt, in der sie leben. Insbesondere instabile und nicht verlässliche Beziehungen zur Mutter oder anderen Bezugspersonen sind ein großes Risiko für die weitere Entwicklung. Sie haben schon jetzt gelernt, dass sie den Erwachsenen nicht vertrauen können, sie haben gelernt, dass Beziehungen nicht auf Dauer angelegt, sondern früher oder später mit Verlust verbunden sind. Unsicherheiten im gesamten Lebensalltag, aber vor allem in der Stabilität der emotionalen Beziehung zueinander, waren bereits prägend. Die Förderung von Selbstständigkeit, das Zulassen von Gefühlen und sozialem Miteinander sowie die Kompensation

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 28 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht- mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

von individuellen Entwicklungsdefiziten sind zentrale Elemente in dieser Phase der Betreuung. Das Erlernen gesellschaftlicher Normen und Werte, Beziehungsaufbau und -förderung, der Umgang mit den eigenen Emotionen wie Wut und Frustration sowie das Entdecken des eigenen ICH sind weitere Bereiche, die in der Arbeit mit diesen Kindern essentiell sind. Kontinuität, Authentizität, Einfühlungsvermögen und Verlässlichkeit der Mitarbeiter*innen sind hierbei wichtig, um Vertrauen und Sicherheit zu fördern. Ein Jahr vor der regulär angezeigten Einschulung werden die Kinder zusätzlich zu der grundlegenden Entwicklungsunterstützung dahingehend begleitet und unterstützt, dass diese die erforderlichen Voraussetzungen für die Einschulung erlernen. Wichtig sind hier auch soziale Kontakte zu Gleichaltrigen und zukünftigen Mitschülern.

Im Grundschulalter haben die Kinder oft schon sehr viele Unsicherheiten und auch Beziehungsabbrüche erlebt und sind bereits tiefgreifend durch inkonsequente und nicht verlässliche Erziehung geprägt. Die Schulfähigkeit, das Sozialverhalten, die Chance, sozial integriert zu leben und am normalen Leben teilzuhaben sind aufgrund der schweren Schädigungen und Störungsbilder nur schwer möglich. Diese Kinder sind entweder durch ihre vorgeburtliche Belastung oder durch ihre nachgeburtlichen Sozialisationsbedingungen im Kontext abhängigkeitskranker Eltern schwerstbelastet und benachteiligt.

Interessanterweise sind Kinder abhängigkeitskranker Eltern oft nach außen hin sehr angepasst und zugleich haben sie es gelernt, ihre eigenen Gefühle zu verdrängen und nicht mehr wahrzunehmen. Mit diesen älteren Kindern ist eine verbale Auseinandersetzung mit den zugrundeliegenden Themen möglich.

In allen pädagogischen Prozessen mit den Kindern ist es unser Anliegen, die Eltern möglichst eng einzubinden. Das breite Altersspektrum erfordert hierbei ein methodisch differenziertes und altersgerechtes Arbeiten. Besteht aus Sicht der Mitarbeiter*innen eine Entwicklungsverzögerung bei dem Kind, so wird dies im Vorfeld mit den entsprechenden Fachkräften abgeklärt, um somit dem Kind mehr Zeit für seine weitere Entwicklung zu geben.

Unter Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit verstehen wir *ganz allgemein* einen für sich selbst und die heranwachsenden Kinder riskanten, gefährlichen und schädigenden Suchtmittelkonsum, der in seinem Verlauf zu erheblichen geistig-seelischen, körperlichen und sozialen Beeinträchtigungen und/oder Schädigungen geführt hat oder zu führen droht. Eine Suchterkrankung basiert auf einer Fehlsteuerung des Belohnungssystems im Gehirn. Suchtmittel aktivieren verschiedene Botenstoffe, die zum Beispiel Wohlbefinden oder Euphorie auslösen. Dadurch lernt das Gehirn relativ schnell ein bestimmtes Suchtmittel als positiven Reiz wahrzunehmen. Fehlt dieser Reiz, empfindet es eine Art Belohnungsdefizit – mit der Folge, dass der unkontrollierte Wunsch nach dem Suchtmittel entsteht. Auf Grundlage dieser Schädigungen und Gefahren sind die Betroffenen z.Z. (noch) nicht in der Lage, ohne Hilfe ein abstinentes Leben zu führen und so den alltäglichen Anforderungen des Mutterseins gerecht zu werden. Die eigenen Erfahrungen und „biografischen Brüche“ haben nicht selten zu einer Beziehungsunfähigkeit geführt, die durch den Suchtmittelkonsum noch verstärkt wurde.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 29 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (suchtmittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

Dazu kommt u.a., dass die schulischen und beruflichen Entwicklungen dieses Personenkreises erhebliche Defizite aufweisen, die zusätzliche Hindernisse für eine homogene Lebensperspektive darstellen.

Folgende Bedarfe sind aus unserer Sicht in verschiedenen Kontexten zu bearbeiten und ebenso häufig kumuliert zu sehen:

Persönlichkeitsstärkung der Frau/Mutter

- suchttherapeutische Angebote zur Bearbeitung und Stabilisierung der Suchterkrankung
- Biografiearbeit
- Aufarbeitung traumatischer Erlebnisse
- Lernen eigene Gefühle und Befindlichkeiten bei sich selber und bei anderen wahrzunehmen und darüber zu reflektieren
- Stärkung des Selbstwertgefühls und der Selbstsicherheit
- Erlernen und Üben von sozialen und kommunikativen Kompetenzen
- Entwicklung von Selbstbewusstsein und Autonomie, Förderung der Selbstachtung
- Erlernen von Konfliktfähigkeit und Kompetenzen zur Konflikt- und Stressbewältigung
- Erlernen von lebenspraktischen Fähigkeiten
- Lernen mit Konsequenzen umzugehen
- Verlassen der „Opferrolle“
- Bearbeitung frauenspezifischer Themen wie Selbstwert, Körperbild, Rolle als Frau, Partnerin, Mutter, Sexualität etc.
- Trainieren, auch unangenehme Gefühle auszuhalten und Grenzen zu setzen
- Erlernen und Umsetzen einer gesunden/bewussten Ernährung
- Gesundheitsfürsorge für sich selbst dauerhaft wahrnehmen
- Unterstützung im Umgang mit eigenen Erkrankungen sowie anderen psychischen Erkrankungen wie Essstörungen, Depressionen, bipolare Störungen, Schizophrenie, Borderline
- Existenzsicherung, Schuldenregulierung
- Verzicht lernen durch Gewichtung von Bedürfnissen und Realisierungschancen
- Vermittlung von Sicherheit im Umgang mit Ämtern und Behörden
- Erkennen und Entwicklung von Freizeitinteressen und Hobbies, die mit Kind umsetzbar sind
- Unterstützung im Wiederaufbau familiärer und/oder partnerschaftlicher Beziehungen

Umgang mit dem Kind

- Aufbau und/oder Stabilisierung einer Bindung und Beziehung zum Kind

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 30 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht- mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

- Liebevoller und konsequenter Umgang mit dem Kind erlernen
- Die Bedürfnisse des Kindes sehen und angemessen befriedigen, die Verantwortung und den Entwicklungsstand/-schritte des Kindes kennen, im Blick haben und sich mit den eigenen Bedürfnissen darauf einstellen
- Erarbeitung und Umsetzung neuer kindgerechter Alltagsstrukturen
- Wahrnehmungsschulung (Was brauche ich, was braucht mein Kind - Erziehung/Beziehung/Umgang zum Wohle des Kindes und mit dem Kind?)
- Unterstützung in der Betreuung und Erziehung des Kindes
- Unterstützung in der altersgerechten Förderung des Kindes, Vermittlung altersspezifischer Spielanregungen
- Sinnvolle und altersgerechte Freizeitgestaltung mit Kind
- Anleitung im pflegerischen Bereich
- Erkennen von Überforderungssituationen und konkrete Unterstützung, therapeutische wie pädagogische

Alltägliche Versorgung

- Unterstützung in der altersgerechten Versorgung, Betreuung und Erziehung des Kindes
- Umsetzung einer gesunden Ernährung, mit Unterstützung in Erstellung Essenplan und Einkaufsliste, Vorbereitung Mahlzeiten, gemeinsames Essen
- Unterstützung bei Einkauf von Lebensmitteln, Hygiene, Bekleidung etc.
- Gesundheitsfürsorge für das Kind dauerhaft wahrnehmen, Begleitung bei Arztterminen, Wichtigkeit der Vorsorge hervorheben
- Unterstützung und Anleitung in notwendiger Hygiene

Tagesablauf

- Gewährleistung eines geregelten Tagesablaufes bei Mutter und Kind durch regelmäßige Erstellung des Wochenplans
- Strukturierung des Tages, Zeit planen (z.B. selbständiges Aufstehen, persönliche Hygiene, Essgewohnheiten, Alltagspflichten, Freizeitinteressen)
- Erkennen von Überforderungssituationen und Arbeit an diesen
- Erlernen von Fest- und Feiertagsgestaltung - Höhepunkte schaffen und gestalten
- Erlernen von kreativer und konstruktiver Urlaubs- und Freizeitgestaltung
- Evtl. Entlastung der Mutter bei Hausarbeit und Freizeit (auch Nachbarschaftshilfe)
- Vermittlung von Erfolgserlebnissen
- Wissens- und Handlungstransfer aus der internen Tagesstruktur und Suchttherapie in den eigenen Alltag im Wohnbereich
- Hilfe und Unterstützung bei der Entwicklung einer beruflichen Perspektive

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 31 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (suchtmittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

- Anleitung und Hilfe in allen hauswirtschaftlichen Fragen
- Geldeinteilung für den ganzen Monat erlernen durch Zuteilung, Erstellen von Haushaltsbüchern, Führung eines eigenen Kontos und Sparen mit fester Zielvereinbarung
- Selbstwert und Anerkennung durch Beschäftigung erhalten
- Erprobung eines Arbeitsalltages und Erarbeitung einer beruflichen Perspektive

Schwangere

Schwangere suchtkranke Frauen bedürfen besonderer Aufmerksamkeit sowie einen besonderen Schutz. Das wichtigste Ziel ist hier, die Schwangerschaft suchtmittelfrei abzuschließen, um dem noch ungeborenen Kind gute Voraussetzungen für sein späteres Wachsen und seine Entwicklung zu geben. Hinzu kommt, die Schwangerschaft so lange wie möglich zu überstehen und Frühgeburten zu vermeiden. Hier bedarf es der besonderen Begleitung in der Vorbereitung mit Kontaktaufnahme zu einer Hebamme, evtl. Begleitung zu Vorbereitungskursen und Vorbereitung aller notwendigen Dinge für das Kind.

Mutterschutz

Regulär beziehen wir die Richtlinien des Mutterschutzgesetzes in unsere Arbeit mit suchtkranken Frauen ein, d.h. Frauen sind mindestens für die Zeit von 6 Wochen vor der Geburt und 8 Wochen nach Entbindung nicht in die interne Tagesstruktur einbezogen und somit ganztätig im Wohnbereich. In dieser Zeit erfordert es weitere besondere intensive und zielgerichtete pädagogische und therapeutische Unterstützung für unsere Bewohnerinnen.

Mütter in Elternzeit

Die wichtigste Aufgabe *im ersten Lebensjahr* stellt zweifelsfrei der Aufbau der Bindung und Beziehung zwischen Mutter und Kind dar. Säuglinge benötigen in besonderer Weise die Nähe und den Körperkontakt mit ihrer Mutter, um eine stabile Beziehung und Bindung zu entwickeln, die die Basis für ihr späteres (Ur-)Vertrauen und ihr Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit sein wird. Die Elternzeit dient somit grundsätzlich der Erziehung, Betreuung und Pflege des Säuglings. Entsprechend entwicklungspsychologischer Erkenntnisse betreuen und begleiten wir deshalb Mütter und Säuglinge in einem besonderen Setting, um so den Aufbau einer tragfähigen Bindung und Beziehung zwischen Mutter und Kind zu unterstützen. Ebenso spielt die altersgerechte Förderung und Beschäftigung mit Kind eine wichtige Rolle sowie die Vermittlung von Kenntnissen über altersbezogene Entwicklungsaufgaben, die Unterstützung in Pflege und Versorgung des Kindes sowie die Unterstützung in gesundheitlichen Fragen. Wir arbeiten eng mit einer Hebamme zusammen, begleiten erforderliche Termine und vermitteln auch im Einzelfall eine längere Betreuung im Rahmen einer Familienhebamme.

Substitution

Grundlegendes Ziel während des Aufenthaltes in unserer Einrichtung ist, ein suchtmittelfreies Leben zu führen. Dies erfordert eine komplette Abstinenz und Drogenfreiheit. Wir unterstützen

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 32 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht- mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

Mütter in Substitution bei der Beendigung und dem Ausschleichen des Medikaments durch fachliche Unterstützung im Verbund Suchttherapie-Substitutionsarzt-sozialpädagogische Begleitung.

Weitere Leistungen

Transportleistungen / Heimfahrten

Für alle erforderlichen Fahrten stehen dem Suchthilfezentrum ein Klein-Bus (9-Sitzer) und ein PKW zur Verfügung. Die erste Heimfahrt wird pädagogisch von der Bezugsbetreuung begleitet.

Wäschepflege

Zur Wäschepflege steht den Müttern ein Hauswirtschaftsraum mit Waschmaschine, Trockner und Bügeleisen zur Verfügung. Unter fachlicher Anleitung wird jede Mutter zur selbständigen Wäschepflege befähigt.

Reinigung Wohngruppe

Für die Reinigung ihres Wohnbereiches sind in erster Linie die Mütter selbst zuständig. Ein Ämterplan regelt den Einsatz und die Reinigung gemeinschaftlich genutzter Bereiche.

Sonstige Versorgungsleistungen

Wenn möglich werden Reparaturen und Instandhaltungsarbeiten in Zusammenarbeit mit den Müttern in der Tagesstruktur ausgeführt.

Drogentests

Regelmäßig und unangekündigt werden Drogentauchtests und Atemalkoholtests durchgeführt. Das pädagogische Konzept sieht Ausgang, Heimfahrten und Beurlaubungen vor. Eine "Rückfallkontrolle" durch einen Drogentest und/oder einen Atemalkoholtest sind notwendige Bestandteile für die Sicherung einer drogenfreien Einrichtung und eines drogenfreien Lebens der Mütter. Bei dem Verdacht eines Rückfalles werden ebenfalls Tests durchgeführt, gegebenenfalls beim Gesundheitsamt des Landkreises.

B.6 Qualität der Leistung

Allgemeine Leistungen

Mit Qualitätssicherung werden Maßnahmen bezeichnet, die die Sicherung und Verbesserung der Qualität der Leistungen der Fachkräfte für die Kinder und ihre Mütter zum Ziel haben. Darüber hinaus umfasst sie die Gesamtheit der Eigenschaften und Merkmale unserer Einrichtung, die geeignet sind, die in Leistungsbeschreibung und Leitbild festgelegten Erfordernisse

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 33 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

zu erfüllen und die gesetzlichen Vorgaben sowie die öffentlichen und persönlichen Interessen aller an der Hilfe Beteiligten optimal umzusetzen.

Die Aufrechterhaltung und Entwicklung von Qualität verstehen wir als einen ständigen Prozess der Leistungs-, Personal- und Organisationsentwicklung.

Leistungen der Geschäftsführung, Leitung und Verwaltung

- Wahrnehmung der Bereichsleiter- und Leitungsfunktionen
- Koordination und Steuerung von Aufnahmen und Beendigungen der Hilfe, Hilfeplanung
- Personalführung und -steuerung
- Durchführung von Mitarbeitendengesprächen 1x jährlich
- strategische Personalentwicklung
- Konzeptionelle Weiterentwicklung aller Leistungen und Angebote
- Außenvertretung, regionale und überregionale Kooperation, Gremienarbeit, Mitwirkung in der Jugendhilfeplanung
- Sicherstellung der Finanzierung
- Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und dem Spitzenverband
- Aufgaben im Rahmen der Qualitätsentwicklung: Aufbau, Umsetzung und Weiterentwicklung
- Allgemeine Verwaltung
- Verwaltung der personalbedingten Angelegenheiten
- Verwaltung der Akten von Klienten und deren Angelegenheiten
- Rechnungswesen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Technische und strukturelle Gewährleistung der IT-Sicherheit, Informationssicherheit und Datensicherheit

Rahmenleistungen

- Beratung bei Aufnahmeanfragen und Aufnahmen durch Einrichtungsleitung
- Mitwirkung beim Hilfeplan, bei der Erziehungsplanung, Zielbestimmung und Zielformulierung
- Planung, Organisation und Begleitung des pädagogischen und therapeutischen Prozesses
- Beratung bei der Hilfe- und Erziehungsplanung in enger Kooperation aller Bereiche unserer Einrichtung sowie sonstigen Beteiligten
- Teilnahme an Team-, Dienst- und Fallberatung
- Vermittlung und Koordination von externen Therapien
- Reflexion und Kontrolle der Erziehungsarbeit sowie deren Dokumentation
- Organisation der Zusammenarbeit mit den Partnern im Hilfesystem
- Supervision, ca. 6 mal im Jahr

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 34 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

- Fortbildung der Fachkräfte (intern und extern)
- Ausbildung von Fachkräften durch das Angebot von Praktikumsplätzen

Leistungen im Rahmen von Unterkunft, Verpflegung und Hauswirtschaft

- Bereitstellung von Wohneinheiten für die Mütter zusammen mit ihren Kindern in einer Zweier-Wohngemeinschaft sowie gemeinschaftlich genutzte Wohn-, Spiel- und Lernräume in kinder- und jugendgerechter und ansprechender Ausstattung
- Sicherstellung der Reinigung der Gruppenräume
- Beratung und Kontrolle hinsichtlich der Einhaltung der Hygienevorschriften
- Sicherstellung der Wäschepflege, die gemeinschaftlich genutzt wird
- Unterstützung und Beratung der Mütter bzgl. gesundem Essen, Planung des Einkaufs und der Zubereitung der Mahlzeiten
- Erhaltung der Wohnqualität und der Gebäudesubstanz durch den haustechnischen Dienst; darüber hinaus Absicherung der Einhaltung der entsprechenden Brandschutz- und Sicherheitsbestimmungen für die Einrichtung

Transportleistungen / Heimfahrt

Für alle erforderlichen Fahrten stehen ein Kleinbus sowie ein PKW zur Verfügung. Alle laut Phasenplan der Einrichtung angedachten und im Hilfeplan vereinbarten Heimfahrten werden gesondert abgerechnet.

Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

Bei der Umsetzung des Schutzauftrages zur Kindeswohlgefährdung werden die Mitarbeitenden regelmäßig belehrt und geschult. Sie orientieren sich gemäß den Handlungsempfehlungen des TMBJS an einem klaren Handlungsschema (siehe Anlage 1: Handeln bei Anzeichen für eine mögliche Kindeswohlgefährdung [Umsetzung des § 8a SGB VIII] Verfahrensablauf für Jugendeinrichtungen) und nutzen die Dokumentationsunterlagen zur Gefährdungseinschätzung. Die Liste der insoweit erfahrenen Fachkräfte im Saale-Holzland-Kreis liegt uns vor. Darüber hinaus wurde mit dem Saale-Holzland-Kreis schriftlich eine entsprechende Vereinbarung getroffen.

Beteiligungsmanagement

Partizipation erfolgt in jedem Fall über die Einbindung und Beteiligung der sorgeberechtigten Mutter. Die Beteiligung des Kindes erfolgt alters- und entwicklungsentsprechend.

An allen Phasen der Hilfeplanung sind die Frauen und Mütter beteiligt, indem

- sie ihre Vorstellungen, Wünsche und Ziele einbringen,
- aktiv in die Fallgespräche einbezogen werden,
- mit ihnen über ihre Entwicklungsberichte gesprochen wird,

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 35 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (suchtmittelerkrankte) Mütter und ihre Kinder

- sie im Mittelpunkt des Hilfeplangesprächs stehen.

Die Mütter tragen aktiv Verantwortung für die Gestaltung des täglichen Gruppenlebens von der Selbstversorgung und Reinigung bis zur Freizeitgestaltung und Erziehung ihrer Kinder. Sie sind darüber hinaus in allen sie betreffenden Problemen der Einrichtung eingebunden.

Im Sinne der Partizipation planen und organisieren die Bewohnerinnen bestmöglich gemeinsame Unternehmungen wie den Monatsausflug oder Freizeitnachmittage und pädagogische Angebote selbst oder mit Assistenz. Wöchentlich gibt es dafür eine Organisationsrunde sowie eine Hausrunde mit der Einrichtungsleiterin. Ebenso gibt es eine von den Bewohnerinnen gewählte Haussprecherin als deren Interessenvertreterin.

Beschwerdemanagement

1. Die offene Beschwerde

Primäre Ansprechpartner für Beschwerden sind die Bezugsbetreuer*innen, die Haussprecherin oder die Teamleiter*in. Ergibt sich hier keine Lösung, dann kann sich die Mutter an die Einrichtungsleitung oder auch direkt an die Geschäftsführung, eine Vertrauensperson im WENDEPUNKT e.V. (z.B. vom Vorstand), an das zuständige Jugendamt oder Sozialamt, an das Landesjugendamt oder die Heimaufsicht wenden.

2. Die anonyme Beschwerde

Eine anonyme Beschwerdemöglichkeit ist der sogenannte „Kummerkasten“, der für jeden zugänglich im Flur des Wohnbereichs verfügbar ist. Hier können namentlich oder anonym Beschwerden, Kritik, Anregungen etc. geäußert werden. Der Kummerkasten wird regelmäßig von der Haussprecherin auf Inhalt kontrolliert, welcher spätestens zur nächsten Hausrunde thematisiert wird.

Sofern kein dringender Handlungsbedarf besteht, sollen Beschwerden die gegenüber der Team- und Einrichtungsleitung bzw. Geschäftsführung geäußert werden, im Rahmen der wöchentlich stattfindenden Dienstberatung oder Teamleiterberatung erörtert und deren Ergebnis unmittelbar an die betreffenden Mütter zurückgemeldet werden.

Während der Eingewöhnungsphase von Mutter und Kind in unsere Einrichtung wird die Mutter grundlegend mit den in diesem Abschnitt beschriebenen Inhalten vertraut gemacht. Sie erhält bei der Aufnahme schriftlich alle hierfür notwendigen Informationen.

Wir orientieren uns in unserer Arbeit an den „Leitlinien“ unseres Vereins: klar – offen – emotional – professionell. In der Praxis heißt das: wir beteiligen die Bewohnerinnen, in entsprechendem Alter auch deren Kinder, an allen pädagogischen Prozessen.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 36 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

Umgang mit besonderen Vorkommnissen gem. § 47 SGB VIII

Im Sinne des Schutzauftrages für Kinder und Jugendliche pflegen wir einen transparenten und konsequenten Umgang mit besonderen Vorkommnissen. Dazu zählen insbesondere:

- Schädigungen an Leib und Leben der betreuten Kinder - innerhalb und außerhalb der Einrichtung
- Sexueller Missbrauch/sexuelle Gewalt/sexuelle Übergrifflichkeiten, Gewalt durch Mitarbeiter/-innen gegenüber Kindern
- Sexueller Missbrauch/sexuelle Gewalt/schwere Misshandlungen von Kindern und Jugendlichen untereinander
- durch Kinder/Jugendliche verursachte Schäden an Leib und Leben der Mitarbeiter*innen der Einrichtung
- Straftaten von betreuten jungen Menschen
- Begründeter Verdacht einer strafbaren Handlung durch Mitarbeiter*innen sowie eine rechtskräftige Verurteilung, soweit sie Auswirkung auf den Erziehungsauftrag haben
- Massive Beschwerden von Personensorgeberechtigten, Familienangehörigen oder den Kindern/Jugendlichen selbst
- Katastrophen oder katastrophenähnliche Ereignisse
- Entweichungen, die länger als 48 Stunden andauern

Mitarbeiter*innen, die Kenntnis von einem besonderen Vorkommnis erlangen, sind verpflichtet, dieses zu melden und zu dokumentieren sowie die am Hilfeprozess Beteiligten, insbesondere Angehörige und das zuständige Jugendamt darüber zu informieren. Über die Tagesdokumentation hinaus erfolgt eine Information an die Einrichtungsleitung. Sofern noch nicht geschehen werden o.g. Vorfälle (vor allem der Kategorien 1-6) zur Anzeige gebracht. Als betriebserlaubnispflichtige Einrichtung erfolgt unverzüglich eine schriftliche Meldung an das Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport, Abteilung 43, Landesjugendamt, Heimaufsicht (erzieherische Hilfen).

Gemäß den Vorgaben der Heimaufsicht hat der Einrichtungsträger folgende umfassenden Angaben schriftlich mitzuteilen:

- ausführliche Darstellung des Sachverhaltes
- Angaben über erfolgte, eingeleitete und/oder vorgesehene Maßnahmen
- ggf. Angaben darüber, ob die beteiligten Kinder zum Vorkommnis gehört wurden
- Angaben darüber, ob eine Information an Eltern/Vormund und fallzuständiges Jugendamt erfolgte
- Angaben über andere, mit der Bearbeitung befasste Behörden sowie Angaben zu weiteren relevanten Informationen, wie zum Beispiel Öffentlichkeitswirksamkeit

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 37 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht- mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

Krisenmanagement

Die beste Vorbeugung gegen Krisen ist es, deren Entstehung und Ausbruch durch frühzeitiges, sensibles Erkennen und Reagieren zu verhindern. Hierzu trägt auch das Krisenmanagement bei, welches sich aus folgenden Elementen zusammensetzt:

- es ist stets ausreichend Personal vorhanden
- die Notfallrufnummern sind bekannt
- eine enge Kooperation und Zusammenarbeit mit der örtlich zuständigen Feuerwehr Trockenborn-Wolfersdorf und der Polizeistation Stadtroda
- falls notwendig kann eine sofortige Unterbringung in der Psychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Asklepios Fachklinikums Stadtroda erfolgen
- besondere Vorkommnisse werden stets in einer Fallberatung thematisiert, es erfolgt eine Information an das zuständige Jugendamt

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Grundlage unserer Arbeit bilden die jeweiligen Hilfepläne (§ 36 SGB VIII) und die in den Leistungs- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen beschriebenen Leistungen und Qualitätskriterien für die Planung, Durchführung und Überprüfung der initiierten Hilfeprozesse.

Um den Anforderungen und Zielen der pädagogischen Arbeit gerecht zu werden, gehören ständige interne und externe Weiterbildungen, regelmäßige Team- und Dienstberatungen, Fallbesprechungen und Supervisionen sowie die Mitwirkung in einrichtungsunabhängigen Fachgruppen und Arbeitsgemeinschaften zu unserem Standard.

Ebenso gehören die Weiterentwicklung unseres QM-Systems, des Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement (BEM) und eine konsequente Personalentwicklungsstrategie durch Mitarbeiterjahresgespräche zum festen Bestandteil unserer Unternehmensführung.

Als Grundlage der Qualitätsbeurteilung gelten die drei Dimensionen: Strukturqualität, Prozessqualität, Ergebnisqualität. Die Messbarkeit wird vor allem bei der Struktur- und Prozessqualität durch die Vorgabe bestimmter Standards erreicht, dazu wird prozessbegleitend ein QM-Handbuch aufgebaut. Anhand von konzeptionellen Vorgaben und Dokumentationen wird die Erreichung der Standards überprüft.

Ein wichtiger Baustein unserer Qualitätssicherung stellt die digitale Dokumentation dar. Unter Beachtung datenschutzrechtlicher Erfordernisse wird so u.a. die Erfassung aller relevanten Personendaten, die Tagesdokumentation und die interne Kommunikation aller an der Hilfe beteiligten Bereiche zur Weitergabe essentieller Informationen aus dem Tagesgeschehen sichergestellt.

Die Ergebnisqualität wird durch Überprüfung der Zielerreichung im Rahmen der Hilfeplanung, die subjektive Zufriedenheit, Akzeptanz u.a. gemessen.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 38 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

Wesentliche Instrumente im Umgang mit allen an der Hilfe Beteiligten stellen für uns Information, Kommunikation und Partizipation dar. Partizipation erfolgt in jedem Fall über die Einbindung und Beteiligung der sorgeberechtigten Mutter. Die Beteiligung des Kindes erfolgt alters- und entwicklungsentsprechend.

Personalentwicklung

Das Team besteht aus Mitarbeitenden mit unterschiedlichen Qualifikationen (Erzieher*innen, Heilpädagog*innen, Sozialpädagog*innen, Erziehungswissenschaftler*innen, Interdisziplinäre Frühförderung, Ergotherapeuten und Krankenschwester) und mit unterschiedlichen Lebens- und Berufserfahrungen. In dieser Vielfalt profitieren die Mitarbeitenden voneinander und ergänzen sich in ihrem jeweiligen pädagogischen Handeln.

In den wöchentlichen Dienstberatungen werden die Erfordernisse der Arbeit geplant sowie ausgewertet. Aufgaben, Ergebnisse und Verantwortlichkeiten zu deren Erreichen werden festgelegt, kontrolliert und im Protokoll festgehalten. Die Teambesprechung wird regelmäßig zur Fallbesprechung und internen Weiterbildung genutzt.

Zahlreiche interne und externe Weiterbildungsangebote stehen den Mitarbeitenden zur Teilnahme offen. Der Träger WENDEPUNKT e.V. fördert im Rahmen einer Fort- und Weiterbildungsvereinbarung die fortwährende Qualifizierung der Mitarbeitenden. Dies beinhaltet neben einer finanziellen und zeitlichen Unterstützung auch die Verpflichtung der Mitarbeitenden, regelmäßig an internen und externen Fortbildungen teilzunehmen, um ihre fachliche Kompetenz zu sichern und zu erweitern.

Wir bieten Praxisplätze sowohl für Studierende als auch für angehende Erzieher*innen an. Neben der Weiterbildung der eigenen Fachkräfte investieren wir so auch in die Ausbildung der zukünftigen Mitarbeitenden. Zudem ergeben sich durch den Austausch mit den Fachschulen bzw. der (Fach-)Hochschulen fachliche Impulse für die eigene Arbeit.

Teamentwicklung, Teambegleitung

- wöchentliche Team- und Dienstberatung mit Fallbesprechung und Förderberatung
- 14-tägige Teamleiterberatung
- mindestens 6-mal im Jahr externe Supervision

Kooperationen und Vernetzungen

Vielfältige Problemlagen brauchen vielfältige Lösungen.

Wichtig und unverzichtbar ist dabei die gute Vernetzung und Kooperation mit unterschiedlichen Kooperationspartnern. Dazu gehören z.B.: die Jugendämter und Sozialämter und das Landesjugendamt, das Asklepios Fachklinikum in Stadroda, der örtlich ansässige Kindergarten, die örtlich zuständige Grundschule, die Sucht- und Drogenberatungsstellen sowie die Frühförderstelle des Saale-Holzland-Kreis. Kooperationen gibt es weiterhin regional aber auch

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 39 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

deutschlandweit mit verschiedenen Kliniken, die suchtttherapeutisch arbeiten und Langzeittherapien anbieten.

Darüber hinaus sind wir in folgenden Arbeitskreisen vertreten:

- Häusliche Gewalt vom Jugendamt Saale-Holzland-Kreis
- Mutter-Vater-Kind
- Kinder aus suchtbelasteten Familien vom FDR
- AG Crystal Meth der TLS
- AG Psychiatrie des PARITÄTISCHEN Thüringen
- Konsum in Schwangerschaft von der SiT, Präventionszentrum Erfurt

Der WENDEPUNKT e.V. ist als freier Träger der Jugendhilfe Mitglied in der LAG "Hilfe zur Erziehung" und in den entsprechenden Fachgruppen des PARITÄTISCHEN vertreten und auch überregional vernetzt und im fachlichen Austausch.

B.7 Personal- und Leistungsorganisation

Wir sind ein Team von erfahrenen Erzieher*innen, Sozialpädagog*innen und Erziehungswissenschaftler*innen, die teilweise über diverse Zusatzausbildungen bzw. weitere Grundqualifikationen (z.B. Suchttherapie, MARTE MEO, SAFE, SHIFT, NLP-Coach, systemische Therapie, Kinder- und Jugendpsychotherapie, klientenzentrierte Gesprächsführung, Case Management, Heilerziehungspflege, etc.) verfügen. Dem Team gehört eine Interdisziplinäre Frühförderin an. Eine Sozialtherapeutin Sucht ist gruppenübergreifend beratend für die Kollegen tätig. Neue Impulse gibt es neben den Studierenden der Dualen Hochschule Gera-Eisenach und der (Fach-)Hochschulen immer wieder auch durch Praktikant*innen im Rahmen pädagogischer Ausbildungen (Erzieher*innen, Heilpädagog*innen).

Personalqualifikation

Die Qualifikation umfasst:

sozialpädagogische Fachkräfte, Interdisziplinäre Frühförderin, Kinder- und Jugendpsychotherapeutin, Sozialtherapeutin Sucht, MARTE MEO Therapist, Systemische Therapie, NLP-Master Coach (DVNLP), Ergotherapeutin, Krankenschwester, Kinderpflegerin

- begleitend eingesetzt werden Praktikanten (Duale Hochschule, (Fach-)Hochschulen, Fachschulen)

Leitung und Geschäftsführung:

- pädagogische Fachkräfte
- betriebswirtschaftliche und administrative Fachkräfte

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 40 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Verwaltung:

- administrative Fachkräfte

Hauswirtschaft und Haustechnik:

- Fachkräfte und sonstiges Personal entsprechend der in diesen Bereichen gängigen Berufsprofile

Die Frauen mit ihren Kindern werden durch anerkanntes Fachpersonal betreut. Die persönliche Eignung der Betreuenden ist ebenso Voraussetzung wie das Vorliegen eines aktuellen erweiterten Führungszeugnisses. Sowohl bei der Einstellung des Personals als auch in regelmäßigen Abständen (spätestens nach 5 Jahren) wird vom Arbeitgeber die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses gem. § 72a SGB VIII eingefordert.

Personal, das gruppenübergreifend beschäftigt ist, wie z.B. Reinigung, Verwaltung, Hausverwaltung, Haustechnik, Fachdienst, Leitung und Geschäftsführung, wird bei der Kostenberechnung der einzelnen Angebote neben dem Betreuungspersonal entweder anteilig berücksichtigt, wenn es direkt der Einrichtung zugeordnet ist, oder im Rahmen der Overheadkosten.

Alle Mitarbeitenden sind nach dem geltenden Tarifrecht des PARITÄTischen Arbeitgeberverbandes PATT e.V. fest angestellt. In vorübergehenden Ausnahmesituationen können personelle Engpässe kurzzeitig durch Honorarkräfte kompensiert werden.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 41 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung
**SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder**
B.8 Betreuungszeitberechnung
Jahresbetreuungszeitberechnung
**Jahresbetreuungszeit (13 Plätze) Bereich Wohnen
an 252 Werktagen und 113 WE + FT**

1. Betreuungszeit an Werktagen								
von	0,00	bis	6,00	mit	1,00	Betreuungskr.=	1,50	Betreustd.
von	6,00	bis	9,00	mit	2,00	Betreuungskr.=	6,00	Betreustd.
von	9,00	bis	15,00	mit	1,00	Betreuungskr.=	6,00	Betreustd.
von	15,00	bis	21,00	mit	3,00	Betreuungskr.=	18,00	Betreustd.
von	21,00	bis	23,00	mit	1,00	Betreuungskr.=	2,00	Betreustd.
von	23,00	bis	24,00	mit	1,00	Betreuungskr.=	0,25	Betreustd.
						gesamt Betreuungsstunden		
Betreuungsstunden pro Tag =						33,75	x 252 Tg.=	8.505,00

2. Betreuungszeit an Samstagen / Sonntagen / Feiertagen								
von	0,00	bis	7,00	mit	1,00	Betreuungskr.=	1,75	Betreustd.
von	7,00	bis	20,00	mit	2,00	Betreuungskr.=	26,00	Betreustd.
von	11,00	bis	17,00	mit	1,00	Betreuungskr.=	6,00	Betreustd.
von	20,00	bis	23,00	mit	1,00	Betreuungskr.=	3,00	Betreustd.
von	23,00	bis	24,00	mit	1,00	Betreuungskr.=	0,25	Betreustd.
						gesamt Betreuungsstunden		
Betreuungsstunden pro Tag =						37,00	x 113 Tg.=	4.181,00

jährliche Betreuungszeit in der Gruppe gesamt:	12.686 Betreuungsstunden
--	---------------------------------

Nettojahresarbeitszeitberechnung Bereich Wohnen

Bruttojahresarbeitszeit		Stunden
52 Wochen x 40 Stunden + 1 Tag mal 8 Stunden		2088
Davon Abzusetzen sind		
9	Feiertage x 8 Stunden	72,00
30	Urlaubstage	240,00

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 42 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung
 SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
 mittelerkrankte) Mütter und ihre Kinder

2	Vorfeiertage (24.+31.12.)	16,00
4	Fortbildungstage x 8 Stunden	32,00
0	Freistellung laut Thüringer Berufsbildungsgesetz (Thür BfG)	0,00
10	Krankheit	80,00
Zwischenstand		1.648,00
Besondere Minderzeiten (1648 Stunden = 41 Arbeitswochen)		
	pro Familie indiv. Pädagogische Betreuung 2 Std./Arbeitswoche Elterncoaching, Hilfeplanung, Absprachen mit Institutionen (z.B. Ämter, behandelnde Ärzte, etc.)	82,00
	wöchentl. Teamsitzung/Dienst-/Fallberatung 2,0 Std. x 41 Arbeitswo- chen (auch mit Therapeutin und Ärztin) inkl. Supervision 2 Std. pro MA/ 6x im Jahr	82,00
Jährliche Arbeitszeit eine(r)s MitarbeiterIn im Gruppendienst		
Nettojahresarbeitszeit		1.484,00

Berechnung des Personalbedarfes

	Stunden
Insgesamt	12.686,00
Jährliche Betreuungszeit der Gruppe	12.686,00
Geteilt durch die	
Nettojahresarbeitszeit der MitarbeiterIn	1.484,00
	8,55

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 43 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung
**SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlererkrankte) Mütter und ihre Kinder**
**Jahresbetreuungszeit (13 Plätze) Bereich Kinderbetreuung
an 252 Werktagen und 113 WE + FT**

1. Betreuungszeit an Werktagen								
von	0,00	bis	5,50	mit	0,00	Betreuungskr.=	0,00	Betreustd.
von	8,00	bis	16,00	mit	3,00	Betreuungskr.=	24,00	Betreustd.
von	10,00	bis	18,00	mit	0,00	Betreuungskr.=	0,00	Betreustd.
von	14,00	bis	20,00	mit	0,00	Betreuungskr.=	0,00	Betreustd.
von	8,00	bis	14,00	mit	0,00	Betreuungskr.=	0,00	Betreustd.
von	23,00	bis	24,00	mit	0,00	Betreuungskr.=	0,00	Betreustd.
gesamt Betreuungsstunden								
Betreuungsstunden pro Tag =							24,00 x 252 Tg.=	6.048,00

Nettojahresarbeitszeitberechnung Bereich Kinderbetreuung

Bruttojahresarbeitszeit		Stunden
52 Wochen x 40 Stunden + 1 Tag mal 8 Stunden		2088
Davon Abzusetzen sind		
9	Feiertage x 8 Stunden	72,00
30	Urlaubstage	240,00
2	Vorfeiertage (24.+31.12.)	16,00
4	Fortbildungstage x 8 Stunden	32,00
0	Freistellung laut Thüringer Berufsbildungsgesetz (Thür BfG)	0,00
10	Krankheit	80,00
Zwischenstand		1.648,00
Besondere Minderzeiten (1648 Stunden = 41 Arbeitswochen)		
pro Kind. indiv. Pädagogische Betreuung 2 Std./Arbeitswoche Frühförderung, Hilfeplanung, Absprachen mit Institutionen		82,00

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 44 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung
**SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder**

wöchentl. Teamsitzung/Dienst-/Fallberatung 2,0 Std. x 41 Arbeitswo- chen (auch mit Therapeutin und Ärztin) inkl. Supervision 2 Std. pro MA/ 6x im Jahr	82,00
Jährliche Arbeitszeit eine(r)s MitarbeiterIn im Gruppendienst	
Nettojahresarbeitszeit	1.484,00

Berechnung des Personalbedarfes

	Stunden
Insgesamt	6.048,00
Jährliche Betreuungszeit der Gruppe	6.048,00
Geteilt durch die	
Nettojahresarbeitszeit der MitarbeiterIn	1.484,00
	4,08

Die beiden Bereiche sind aufeinander bezogen und gehören zusammen. Aufgrund unterschiedlicher Arbeitsschwerpunkte wurden sie getrennt dargestellt. Insgesamt ergibt sich ein Personalbedarf an pädagogischen Fachkräften im Gruppendienst von 12,6 VBE. Hinzu kommen Einrichtungsleitung, Funktionsdienste, Hilfsbetriebe und Studierende der DHGE Gera.

B.9 Raum- und Wohnangebot

Die Wohnungen für die Frauen mit ihren Kindern befinden sich in zwei sanierten Gebäuden, dem ehemaligen Sozialgebäude des Jugendhilfzentrums (jetzt Haupthaus des SHZ) und der sogenannten „Alten Landwirtschaft. Das „Haupthaus“ beherbergt neben 8 Plätzen im Wohnbereich für Mutter und Kind die Lehrküche und den Speisesaal der Einrichtung. Die Mutter-Kind-Wohngruppe orientiert sich an grundlegenden räumlichen Standards, welche auch in Zukunft für die Mütter realistisch sein werden.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 45 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und LeistungsbeschreibungSGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

Das Gebäude ist etwas abseits gelegen, was die notwendige Ruhe für die jungen Familien gewährleistet und sich weder die Familien noch die Wohngruppen gegenseitig stören. In drei Wohnungen leben jeweils zwei Mütter mit ihren Kindern. Zwei Wohnungen sind für die Einzelunterbringung einer Mutter mit Kind vorgesehen, eine davon ist barrierefrei.

Das Haus bietet ausreichend Platz für Kinderwagen o.ä. Da das Gebäude an keiner öffentlichen Straße gelegen ist, gibt es keinen Durchgangsverkehr und es kann eine hohe Sicherheit für die Kinder gewährleistet werden. Auf dem Außengelände gibt es einen Spielplatz für die Kinder.

Anzahl und Größe der Zimmer/Wohnungen im Haupthaus

Wohnung 1 (behindertengerecht)	93,03 m²	
	1 Bewohnerzimmer	16,92 m ²
	mit separatem Kinderzimmer	12,05 m ²
	1 Bewohnerzimmer mit Balkon	20,75 m ² + 6,00 m ²
	1 Gemeinschaftszimmer mit Küche	27,30 m ²
	1 Bad/Toilette	9,04 m ²
	Flur	6,97 m ²
Wohnung 2	93,03 m²	
	1 Bewohnerzimmer	16,92 m ²
	mit separatem Kinderzimmer	12,05 m ²
	1 Bewohnerzimmer mit Balkon	20,75 m ² + 6,00 m ²
	1 Gemeinschaftszimmer mit Küche	27,30 m ²
	1 Bad/Toilette	9,04 m ²
	Flur	6,97 m ²
Wohnung 3	mit 68,87 m²	
	1 Bewohnerzimmer	26,55 m ²
	1 Kinderzimmer	17,31 m ²
	1 Küche	17,62 m ²
	1 Bad/Toilette	7,39 m ²
	Flur	
Wohnung 4	mit 89,03 m²	
	1 Bewohnerzimmer	15,32 m ²
	mit separatem Kinderzimmer	12,01 m ²
	1 Bewohnerzimmer mit Balkon	20,75 m ² + 5,99 m ²
	1 Gemeinschaftszimmer mit Küche	27,30 m ²
	1 Bad/Toilette	9,04 m ²
	Flur	4,61 m ²
Wohnung 5	mit 60,79 m²	

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 46 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und Leistungsbeschreibung

SGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

1 Bewohnerzimmer	26,55 m ²
1 Küche	16,72 m ²
1 Bad/Toilette	10,81 m ²
1 HWR	6,71 m ²
Flur	

Für alle Bewohnerinnen stehen außerdem ein Gemeinschaftsraum von 58,23 m² und ein Gruppenraum mit Küchenzeile von 24,34 m² zur Verfügung. Zudem können eine Sauna und ein Fitnessraum im Keller genutzt werden.

Des Weiteren stehen zwei Waschmaschinen und Wäschetrockner bereit, um die persönliche Wäsche maschinell reinigen zu können.

Räumlichkeiten in der ALTEN LANDWIRTSCHAFT

Die Räume der **internen Kinderbetreuung** befinden sich im Dachgeschoss der ALTEN LANDWIRTSCHAFT auf dem Gelände des WENDEPUNKT e.V. in Wolfersdorf. Das Gebäude liegt direkt am Eingang des Grundstückes und beherbergt außerdem die Verselbständigung des Suchthilfezentrums für Mutter und Kind sowie im Erdgeschoss die Werkstatt der Haus-technik.

Für die Kindergruppe stehen zur Verfügung:

Spiel- und Kreativraum	65,90 m ²
Schlaf- und Ruheraum mit Snoezelbereich	63,22 m ²
Küche mit Essbereich	17,00 m ²
Raum für Mütter in Elternzeit	10,52 m ²
WC für Kinder	10,00 m ²
Flur	9,00 m ²
Abstellkammer	6,20 m ²
Garderobe	5,00 m ²
Mitarbeiterzimmer	16,10 m ²
Mitarbeitertoilette	5,00 m ²

Weiterhin steht direkt am Gebäude ein Außengelände mit einem kleinen Spielbereich (Sandkasten und Rutsche) zur Verfügung. Ebenso steht ein großer Spielplatz direkt am Haupthaus des Suchthilfezentrums für Mutter und Kind mit verschiedenen Spielgeräten wie Rutsche, Schaukel, Sandbereich und Balance-Geräten zur Verfügung. Großen Wert legen wir auf eine naturnahe Pädagogik. Hierfür nutzen wir unseren Garten, der landwirtschaftlich genutzt wird

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 47 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Konzeption und LeistungsbeschreibungSGB VIII §19 – Gemeinsame Wohnform für (sucht-
mittlerkrankte) Mütter und ihre Kinder

sowie den angrenzenden Wald. Darüber hinaus können die Turnhalle des Jugendhilfezent-
rums Wolfersdorf für sportliche Aktivitäten und der Speisesaal des Suchthilfezentrums für Mut-
ter und Kind für größere Aktivitäten genutzt werden.

Die fünf Wohnungen für die **Verselbständigung** befinden sich im 1.OG in der ALTEN LAND-
WIRTSCHAFT. Das Haus bietet im Treppenhaus ausreichend Platz für Kinderwagen o.ä.

Wohnung 1	mit 67,94 m² (1. OG)
1 Wohnzimmer	23,08 m ²
1 Schlafzimmer	15,05 m ²
1 Kinderzimmer	15,05 m ²
1 Küche	4,88 m ²
1 Bad/Toilette	4,60 m ²
Flur	5,28 m ²

Wohnung 2	mit 77,36 m² (1. OG)
1 Wohnzimmer	22,21 m ²
1 Schlafzimmer	11,89 m ²
1 Kinderzimmer	9,34 m ²
1 Küche	13,43 m ²
1 Bad/Toilette	5,64 m ²
Flur	14,85 m ²

Wohnung 3	mit 87,38 m² (1. OG)
1 Wohnzimmer	23,91 m ²
1 Kinderzimmer	16,16 m ²
1 Schlafzimmer	11,91 m ²
1 Küche	6,57 m ²
1 Bad/Toilette	6,73 m ²
1 Abstellraum	7,53 m ²
1 Flur	14,57 m ²

Wohnung 4	mit 64,74 m² (1. OG)
1 Wohn-/Schlafzimmer	24,30 m ²
1 Kinderzimmer	9,61 m ²
1 Küche	13,81 m ²
1 Bad/Toilette	7,94 m ²
Flur	9,08 m ²

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 48 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Wohnung 5	mit 42,24 m2 (DG)	
	1 Kinderzimmer	8,93 m ²
	1 Wohn/Schlafzimmer	15,60 m ²
	1 Küche	10,37 m ²
	1 Bad/Toilette	4,03 m ²
	Flur	3,31 m ²

C. Zusätzliche individuelle Erziehungsleistungen

Insbesondere bei Menschen mit chronischen Krankheiten, wozu auch eine Abhängigkeitserkrankung zählt, sind über die Regelangebote der Jugendhilfe hinaus vielfach weiterführende zusätzliche Leistungen und Hilfen erforderlich. Dies betrifft erfahrungsgemäß auch Frauen, die auf Grundlage eigener schwieriger biografischer Erfahrungen häufig über einen komplexen und längerfristigen Hilfebedarf verfügen, bis sie ein gelingendes eigenverantwortliches Leben mit Kind(ern) führen können.

Diese zusätzlichen Leistungen werden im Rahmen der Hilfeplanung extra vereinbart und über Fachleistungsstunden abgerechnet.

Zu den zusätzlichen individuellen Leistungsangeboten, die von den Mitarbeitenden der Einrichtung und von externen Fachkräften angeboten werden, gehören vor allem:

- Unterstützung der Erziehungsfähigkeit bei Überforderung der Mutter und somit einem höheren Unterstützungsbedarf mit Blick auf die Bedarfe der Kinder aber auch mit Blick auf die Ressourcen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mutter,
- individuelle Unterstützung des Kindes, die zur Integration in die Gesellschaft wie z.B. in die Hausgemeinschaft, die Kindergruppe oder die Schule beiträgt,
- individuelle (Früh-)Förderung des Kindes bei Beeinträchtigung der Entwicklung
- Betreuung der Kinder bei Abwesenheit der Mutter (Krankenhausaufenthalt o.ä.).

Betreuung und Begleitung in eigenem Wohnraum der Familie in nahegelegenen Ortschaften

- Nachbetreuung der Familie durch Unterstützung der Mutter in ihrer Erziehungsfähigkeit
- Nachbetreuung durch Unterstützung des Kindes/Jugendlichen in seiner eigenen Entwicklung

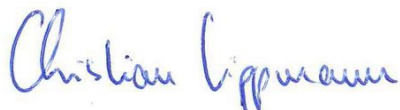
Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 49 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	

Die hier aufgeführten zusätzlichen Leistungen sind kein Bestandteil des Regelleistungsentgeltes und müssen daher im Rahmen der Hilfeplanung extra vereinbart werden. Diese individuellen Leistungen werden in der Regel im Rahmen von *Fachleistungsstunden* erbracht, entweder von den Fachkräften der Einrichtung oder des Trägers oder von Honorarkräften bzw. externen Anbietern.

Im Rahmen der Hilfeplanung können im Einzelfall zusätzlich notwendige, zeitlich befristete pädagogische, therapeutische oder schulunterstützende Maßnahmen vereinbart werden. Grundlage für die Berechnung einer Fachleistungsstunde bilden hierbei die Personalkosten für den Leistungserbringer und eine Sachkostenpauschale für das entsprechende Angebot (gem. Thüringer Rahmenvertrag gem. § 78 f. SGB VIII, Anlage 4).

Die konkrete individuelle Art sowie der Umfang der Hilfe für das Kind/die Mutter muss im Rahmen der Aufnahme bzw. des Hilfeplans festgelegt bzw. aktualisiert werden.

Trockenborn-Wolfersdorf, 29.08.2023



Christian Lippmann
Geschäftsführer
päd.-therap. Bereich



Manuela Hochstein
Einrichtungsleiterin

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 50 von 50
Manuela Hochstein 28.08.2023	Christian Lippmann 29.08.2023	Katrin Mai 30.08.2023	1.1	