



Konzeption und Leistungsbeschreibung

Name: Suchthilfezentrum für Mutter und Kind
Wendepunkt Wolfersdorf
Sozialtherapeutisches Wohnen – Leistungstyp S-LT 3.1. (Modul I)
mit
interner Tagesstruktur - Leistungstyp S-LT 2.3. (Modul III)

Kapazität: 8 Plätze für Mütter mit ihren Kindern und Schwangere

Anschrift: 07646 Trockenborn-Wolfersdorf
Rothehofstal 2
Telefon: 036428 54059-0
Fax: 036428 54059-9
E-Mail: shz-wolfersdorf@wendepunkt-ev.net
Internet: www.wendepunkt-ev.net
Einrichtungsleiter: 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: Dipl. Theol./Dipl. Sozialpädagoge Helmut Kreuter

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 1 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

Inhaltsverzeichnis

1. Träger
 - 1.1 Leitbild des Trägers

2. Die Einrichtung
 - 2.1 Art der Einrichtung
 - 2.2 Das Suchtverständnis des Trägers
 - 2.3 Das pädagogische Verständnis des Trägers
 - 2.4 Rechtsgrundlagen
 - 2.5 Die Lage

3. Wohnbereich und Tagesstruktur
 - 3.1 Zielgruppe
 - 3.2 Aufnahmekriterien
 - 3.3 Kontraindikationen
 - 3.4 Dauer des Aufenthaltes
 - 3.5 Ziele
 - 3.5.1 Förderung der Mutter-Kind-Beziehung
 - 3.5.2 Förderung der Selbständigkeit und des Selbstwertgefühls
 - 3.5.3 Förderung der sozial-emotionalen Fähigkeit
 - 3.5.4 Förderung der Freizeitgestaltung

4. Pädagogische und therapeutische Grundhaltungen und methodische Grundlagen
 - 4.1 Pädagogische Grundhaltungen
 - 4.2 Therapeutische Grundhaltungen
 - 4.2 Methodische Grundlagen

5. Leistungsinhalte der Regelleistungen Wohnen
 - 5.1 Aufnahmeverfahren
 - 5.2 Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung
 - 5.3 Stärkung der Elternkompetenz
 - 5.4 Entwicklung neuer Perspektiven
 - 5.5 Weitere Leistungen
 - 5.6 Zusätzliche Leistungen
 - 5.7 Rahmenbedingungen der Regelleistungen im Bereich Wohnen
 - 5.7.1 Betreuungszeitberechnung
 - 5.7.2 Nettojahreszeitberechnung
 - 5.7.3 Raumangebot
 - 5.7.4 Anzahl und Größe der Zimmer/Wohnungen

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 2 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

6. Leistungsinhalte der internen Tagesstruktur

6.1 Alltagsgestaltung

6.2 Ziele und Angebote

6.3 Rahmenbedingungen der Regelleistungen im Bereich Tagesstruktur

6.3.1 Betreuungszeitberechnung

6.3.2 Nettojahreszeitberechnung

7. Personal und Leitungsorganisation

8. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

8.1 Qualitätssicherung durch Partizipation

8.2 Qualitätssicherung durch Hilfeplanung

8.3 Qualitätssicherung durch Familien-, Eltern- und Partnerarbeit

8.3.1 Familien- und Elternarbeit

8.3.2 Arbeit mit dem Partner und/oder Kindesvätern

8.4 Qualitätssicherung durch Personalentwicklung

8.5 Qualitätssicherung durch Teambesprechung und Supervision

9. Kooperation und Vernetzung

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 3 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

1. 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 617 ist er in das Vereinsregister des Amtsgerichtes Stadtroda eingetragen und erhielt vom Finanzamt Gera die Anerkennung der Gemeinnützigkeit.

Der WENDEPUNKT e.V. unterhält in Eisenberg die Psychosoziale Suchtberatungsstelle des Saale-Holzland-Kreises und eine Tagesstätte für Suchtkranke. Außerdem ist der WENDEPUNKT e.V. Träger eines Jugendhilfezentrums in Wolfersdorf, eines Jugendhilfezentrums und der Förderschule für soziale und emotionale Entwicklung in Bad Köstritz und eines Kinderheimes in St. Gangloff. Im Jahr 2011 wurde in Wolfersdorf das Suchtthilfezentrum für Mutter und Kind eröffnet.

Der WENDEPUNKT e.V. 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.

Der Träger 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.

1.1 Leitbild des Trägers



WENDEPUNKT e.V.

Im Logo des Trägers ist zugleich sein Leitbild dargestellt und verankert – wir wollen Menschen in schwierigen oder benachteiligten Lebenssituationen ein Stück ihres Lebens und ihrer Entwicklung begleiten und ihnen helfen, neue Lebenschancen und Lebensperspektiven zu finden und umzusetzen.

Das Leitbild des Trägers beruht auf dem Streben nach **Offenheit, Klarheit, Emotionalität und Professionalität**.

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.

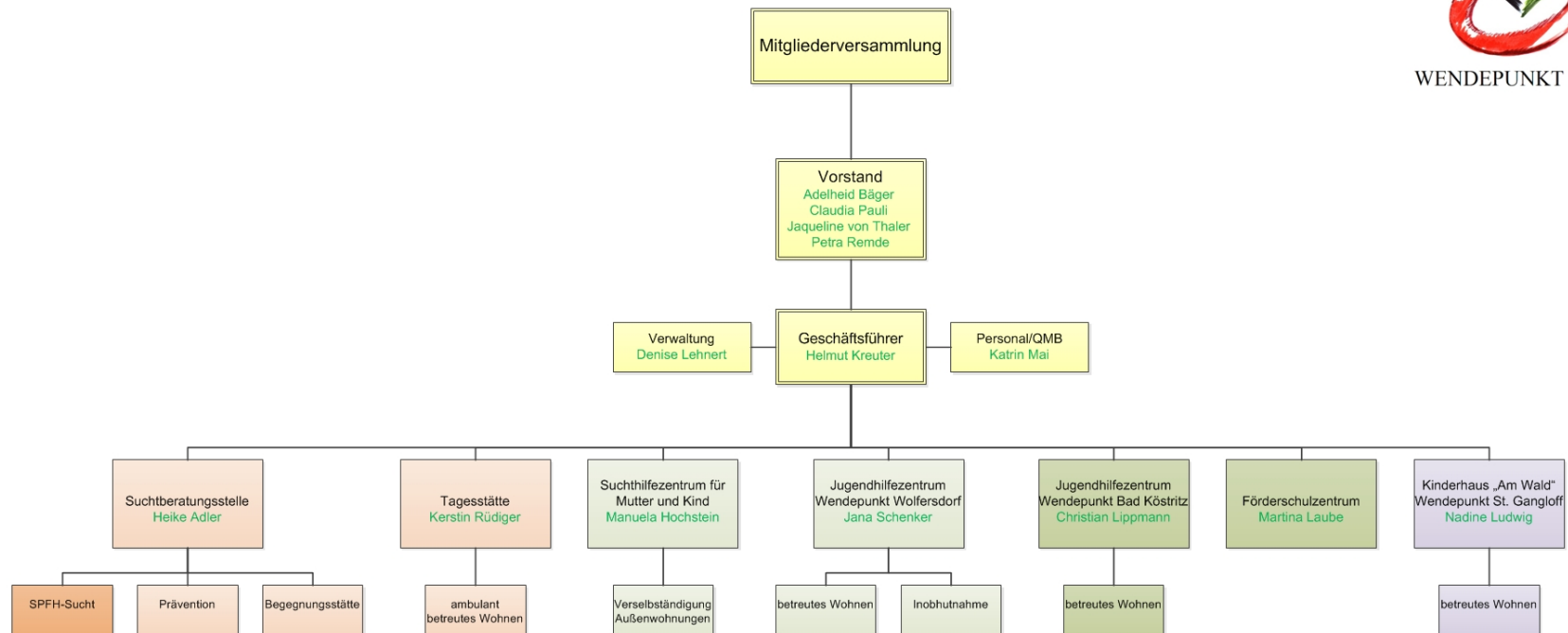
Offenheit meint die Bereitschaft, sich auf andere einzulassen, bedeutet Respekt und Achtung vor der Lebensgeschichte und Lebenssituation jedes Einzelnen verbunden mit Wertschätzung und Vertrauen, Interesse und Geduld. Wir glauben an die Veränderungsfähigkeit und -möglichkeit der Menschen.

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.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 4 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

Organigramm vom Verein WENDEPUNKT e.V. in Eisenberg/Thüringen



WENDEPUNKT e.V.
Geschäftsstelle
Rosa-Luxemburg-Str. 13
07607 Eisenberg
Stand: 08/2016



Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 5 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	



2. Die Einrichtung

2.1. Art der Einrichtung

Das Suchthilfezentrum für Mutter und Kind Wendepunkt Wolfersdorf ist ein Angebot für suchtkranke Frauen und ihre Kinder in der regionalen und überregionalen Suchtkrankenhilfe.

Die Einrichtung besteht in ihrer Gesamtheit aus vier unterschiedlichen Angeboten (Modulen) der Suchtkrankenhilfe, die mit Blick auf das System Familie, insbesondere Mutter und Kind aufeinander aufbauen.

Modul I	Wohnbereich Mütter
Modul II	Interne Tagesstruktur der Mütter
Modul III	Wohnen Kinder mit interner Kinderbetreuung
Modul IV	Verselbständigung in Außenwohnungen

Das Angebot nach SGB XII und SGB VIII richtet sich entsprechend der Bedarfe an suchtkranke Mütter mit ihren Kindern und schwangere suchtkranke Frauen, die zusätzlich von weiteren psychischen Erkrankungen oder seelischer Behinderung betroffen sein können.

Wir bieten mit unseren multidimensionalen, übergreifenden und ineinander aufbauenden Angeboten die Möglichkeit, das System Familie aufrecht zu erhalten und eine Trennung zwischen Mutter und Kind/ern zu vermeiden. Trennungen zwischen Mutter und Kind haben stets Auswirkung auf die Bindung und Beziehung zwischen beiden und können sogar traumatische Erlebnisse darstellen.

In unserer Einrichtung haben die Mütter die Möglichkeit, gemeinsam mit ihren Kindern an den notwendigen Veränderungen zum Wohle beider zu arbeiten. In dem geschützten Rahmen kann die Mutter in einem cleanen Zustand sich selbst und ihr/e Kind/er neu erleben und somit die notwendigen Veränderungen mit Blick auf ihr eigenes Wohl, das Kindeswohl und ein zukünftig gemeinsames Leben neu erlernen. Die Kinder haben hier ebenso die Möglichkeit in diesem Prozess ihre Mutter neu zu erleben und erfahren somit Sicherheit und Geborgenheit, die wesentlich für das eigene Aufwachsen sind.

Suchtkranke Frauen, die direkt nach Entbindung oder in den ersten Lebenswochen des Kindes in unsere Einrichtung aufgenommen werden haben die besondere Möglichkeit, vollumfassend an ihrer Sucht und einer sicheren Bindung zu ihrem Kind zu arbeiten.

Verstärkt durch den steigenden Konsum von illegalen Drogen nimmt die Zahl besonders von jungen Frauen und Müttern zu, die einen entsprechenden Hilfebedarf aufweisen. Durch ihren Konsum hat sich ihr gesamtes Leben, der familiäre Alltag und v.a. die eigene Gesundheit negativ verändert.

Mit Blick auf das Kindeswohl braucht es geeignete, kindgerechte Strukturen und dementsprechende Verhaltensweisen für den gesamten Alltag. Oft sind Probleme in der Partnerschaft wie z.B. Abhängigkeiten, Macht, Gewalt bis hin zu traumatischen Erlebnissen, von denen auch immer die Kinder betroffen sind, ein weiterer Aspekt im System. Hinzu kommen eigene schwierige Biografien der Frauen und ungeeignete Modelle im eigenen Aufwachsen.

Konsum während Schwangerschaft hat gravierende Auswirkungen auf die Ungeborenen, die sich durch das gesamte Leben dieser Kinder ziehen. Als Beispiele sind hier Frühgeburten, Entzugserscheinungen

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 6 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	



nungen, Risiko eine eigene Suchterkrankung zu entwickeln bis hin zu möglicherweise massiven Entwicklungsstörungen zu nennen.

Kinder brauchen verantwortungsbewusste und stabil abstinent lebende Eltern, die ihre Aufgabe der Erziehung ihrer Kinder nachkommen können.

Suchtkranke Eltern, hier vor allem Frauen, benötigen Chancen und Unterstützung, um eine neue eigenverantwortliche und drogenfreie gemeinsame Zukunft mit Kind aufbauen zu können, denn der Alltag mit Kind ist stets mit Belastungen und Herausforderungen verbunden, die sich gravierend auf die Abstinenz auswirken können. Hierzu braucht es geeignete zeitnahe **therapeutische und pädagogische** Unterstützung (möglichst in den Situationen) sowie bei Überforderungssituationen den unmittelbaren und zeitnahen therapeutischen Austausch mit einer Suchttherapeutin, um in genau diesen Situationen verhaltenstherapeutisch gestärkt zu werden. Nur so kann eine langfristige Veränderung im Umgang mit der eigenen Suchterkrankung erwirkt werden.

Zudem fehlt es den Müttern zumeist an der Erfahrung einer konstanten Tagesstruktur und an grundlegenden alltags- und berufspraktischen Fähigkeiten. In der internen Tagesstruktur sollen die Mütter dies erleben, erlernen und sich im Hinblick auf eine spätere berufliche Tätigkeit neu erproben. Darüber hinaus sollen sie die Möglichkeiten ihrer weiteren beruflichen Zukunft klären und entsprechende Schritte zur beruflichen Eingliederung mit Hilfe der Einrichtung und externer Netzwerkpartner (z.B. Berufsberatung, Job-Center, Bildungsträger) in die Wege leiten.

Aus all diesen Gründen hält das Suchthilfezentrum für Mutter und Kind Wendepunkt Wolfersdorf ein besonderes fachspezifisches und übergreifendes Hilfsangebot für Mütter und Kinder bereit, das den individuellen und zugleich komplexen Bedarfen gerecht werden will.

Zuständiger örtlicher Sozialhilfeträger:

Sozialamt des Saale-Holzland-Kreises
Schulgasse 15
07607 Eisenberg

Zuständige überörtliche Behörde:

Thüringer Landesverwaltungsamt
Abtl. VII, Soziales
Charlottenstraße 2
98617 Meiningen

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 7 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	



2.2 Das Suchtverständnis des Trägers

Unser Umgang mit Drogenmittelkonsum

Als ein Träger, der aus der Suchtarbeit kommt, will sich der WENDEPUNKT e.V. dieser Thematik gezielt und kompetent stellen. Deshalb wurden und werden mit den zu Betreuenden immer wieder klare Regeln im Umgang mit Suchtmitteln erarbeitet und zugleich präventive Maßnahmen (Aufklärung, Beratung, Kompetenztrainings etc.) gefördert. Wir sind uns bewusst, dass trotz dieser Bemühungen und trotz aller Verbote der Konsum von Nikotin, Alkohol und auch illegalen Drogen nicht auszuschließen ist.

Deshalb haben wir folgende Vorgehensweise im Umgang mit Drogenmittelkonsum entwickelt:

1. Drogenmittelkonsum (legal oder illegal) bedeutet nicht automatisch das Ende des Aufenthaltes in unserer Einrichtung, sehr wohl aber die intensive therapeutische und pädagogische Auseinandersetzung mit diesem Thema.
2. In regelmäßigen Abständen und unangekündigt sowie bei Verdachtsmomenten werden Drogenscreenings (Urinkontrollen) und/oder Alkoholtests durchgeführt. Eine Verweigerung gilt als positives Ergebnis.

Konsequenzen bei positiven Ergebnissen:

- Es findet eine Aussprache in der suchtspezifischen Gruppe und ein Rückfallgespräch statt, um den Verbleib in der Einrichtung und die Motivation für den weiteren Aufenthalt deutlich zu erklären.
- Mitteilung des Rückfalls an die zuständigen Kostenträger.
- Entgiftung in der Psychiatrie Stadtroda.
- Klärung, ob nicht eine ambulante oder stationäre Therapie notwendig ist.
- Suche nach einer anderen Einrichtung, da die Rahmenbedingungen in unserer Einrichtung offensichtlich eine Überforderung darstellen.

Alle Schritte werden im Rahmen des Hilfeplangesprächs oder kurzfristig mit den zuständigen Mitarbeitern des Leistungsträgers besprochen und abgestimmt.

2.3 Das pädagogische Verständnis des Trägers

Veränderungen brauchen Zeit

Von der Entwicklungs- und Lernpsychologie wissen wir, dass schon die „normale“ Entwicklung eines Menschen Zeit braucht und dass sich Verhaltensänderungen, selbst bei positivem Verlauf, nicht vor Ablauf eines halben Jahres gefestigt haben. Hinzu kommt, dass stabile Arbeitsbeziehungen ein halbes Jahr benötigen, um Vertrauen aufzubauen, so dass sich dadurch Verhaltensänderungen entstehen können.

Wir stellen immer wieder fest: dieses Zeitfenster muss für die beschriebene Zielgruppe, suchtabhängige Frauen mit oft vorhandenen Beziehungsstörungen, auf ca. 1 – 2 Jahre erweitert werden, um künftig vergleichbare Lebenslagen besser bewältigen zu können – allein oder wenigstens „nur“ mit ambulanter Hilfe. Vorzeitige Abbrüche oder Beendigungen setzen deshalb das bisher Erreichte nicht selten

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 8 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

aufs Spiel und machen die bisherige Arbeit zunichte.

Aufgrund dessen ist unser Konzept auf die Dauer von ein bis zwei Jahren ausgelegt; allerdings wird es im Verlauf den individuellen Entwicklungen jeder einzelnen Bewohnerin angepasst.

2.4 Rechtsgrundlagen

Wir verstehen den Gesetzesauftrag nach den §§ 53ff und 67ff SGB XII im Rahmen der Eingliederungshilfe und der Hilfen in besonderen Lebenslagen als Hilfeangebote für suchtkranke Mütter und Schwangere, die bestehende aktuelle Krisen- und Notsituationen mit ihren Schwierigkeiten im Schutze der stationären Unterbringung zu überwinden. Die betroffenen Frauen sollen Gelegenheit finden, ihre Lebenssituation zu überdenken, um mit Hilfe fachlicher Unterstützung und Anleitung zu einer positiven Lebensplanung für sich und ihr Kind zu kommen, um perspektivisch eigenverantwortlich, drogenfrei und abstinent gemeinsam mit ihrem Kind leben zu können.

Hierfür bieten wir die übergreifende Hilfe im Suchthilfezentrum für Mutter und Kind an – interne sozialtherapeutische tagesstrukturierende Maßnahmen für suchtkranke Menschen (in Anlehnung an Leistungstyp S-LT 2.3) und die Eingliederungshilfe in einer Wohngruppe (in Anlehnung an Leistungstyp S-LT 3.1), mit einem internen Tagestherapieprogramm inkl. interner Arbeitstherapie/Beschäftigungstherapie. Aufgrund des komplexen Hilfebedarfes ist der Personalschlüssel an den Bedarf und die entsprechenden Angebote angepasst.

Eine weitere verbindliche gesetzliche Grundlage für die Umsetzung in der Wohngruppe bildet das Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz (ThürWTG).

Der gesetzliche Auftrag konkretisiert sich durch bestehende Diagnosen bzw. den Hilfeplan, in dem die Zielsetzungen der Maßnahme nach dem Bedarf vereinbart werden. Diese münden in pädagogischen und therapeutischen Zielen und Aufträgen für die Umsetzung im Regelangebot sowie den ggf. vereinbarten individuellen Zusatzleistungen.

Dies schließt sowohl die Bearbeitung der Mutter-Kind-Beziehung als auch schulische, berufsvorbereitende und berufsbegleitende Hilfen mit ein. Das Angebot bietet zudem pädagogische (heil- und sozialpädagogische) und therapeutische Leistungen, die nicht von anderen Leistungsträgern übernommen werden.

2.5 Die Lage

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 Stadtroda, 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 (Stadtroda oder Jena) und der A9 (Triptis/Neustadt)

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 9 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	



ist mit ca. 20 km recht günstig. Wolfersdorf verfügt über eine gute Busanbindung zu den nahegelegenen Städten.

In der näheren Umgebung befindet 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 (Stadtroda, Neustadt und Jena) gegeben. Für die Mütter und Kinder unserer Einrichtung bestehen bereits rege Kontakte zu Haus- und Kinderärzten. Mit dem Asklepios Fachklinikum in Stadtroda pflegt unser Verein eine enge Kooperation und in Jena ist die Universitätsklinik mit einer Notfallambulanz für uns gut erreichbar.

3. Wohnbereich und interne Tagesstruktur

Unsere Angebote für suchtkranke Mütter, Modul I: der Wohnbereich und Modul II: die interne Tagesstruktur, richten sich ausschließlich an suchtabhängige Mütter oder Schwangere. Diese beiden Module sind als Gesamtangebot mit Blick auf die Bedarfe für suchtkranke Mütter zu verstehen und bedingen sich untereinander mit dem Ziel, perspektivisch ein drogenfreies, abstinentes und eigenverantwortliches Leben mit Kind zu führen.

Abgedeckt werden hier folgende Bedarfe:

- Arbeit an der eigenen Suchterkrankung, um perspektivisch stabil abstinent und drogenfrei leben zu können,
- Wiedereingliederung durch Belastungserprobung in der internen Tagesstruktur,
- Arbeit an der Bindung und Beziehung zum Kind sowie an der eigenen Erziehungsfähigkeit.

Für die tagesstrukturierenden Maßnahmen im Sinne des Leistungstyps S-LT 2.3. werden für die Mütter des sozialtherapeutischen Wohnheimes die gesamten Räumlichkeiten von Küche und Hauswirtschaft im Sozialgebäude genutzt. Die Vorlage eines Gesundheitspasses ist Voraussetzung für die Arbeiten in diesem Bereich. Darüber hinaus ist für aktivierende Tätigkeiten auch der Einsatz im Außenbereich vorgesehen.

Hinzu kommen pädagogische Angebote und Projekte, die mit Blick auf die Bedarfe von suchtkranken Müttern elementar für ein eigenständiges und eigenverantwortliches Lebens mit Kind sind. Es erfolgt stets eine Übertragung und Adaption der erlernten neuen Fähigkeiten aus der internen Tagesstruktur in den Wohnbereich und somit in den Alltag von Mutter und Kind.

3.1 Zielgruppe

Aufgenommen werden in der sozialtherapeutischen Wohngruppe Frauen ab dem 18. Lebensjahr, die mit den Anforderungen von Schwangerschaft und Sorge/ Erziehung ihres Kindes überfordert sind und bei denen zugleich ein erheblicher Suchtmittelmissbrauch bzw. eine Suchtmittelabhängigkeit besteht. Aufgenommen werden alle suchtkranken Frauen mit jeglichen Arten von Substanzmittel- und Verhaltenssüchten (stoffgebunden und stoffungebunden) sowie suchtkranke Frauen in Substitutionspro-

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 10 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

grammen mit dem Ziel, drogenfrei ohne Substitut leben zu wollen.

In dieser Zielgruppe kommt es häufiger zu gewollten oder ungewollten Schwangerschaften, mit denen die jungen Mütter und Väter letztendlich überfordert sind und deshalb eine latente Gefahr der Kindeswohlgefährdung besteht.

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.

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 einer Mutterschaft gerecht zu werden.

Die eigenen Erfahrungen und „biographischen Brüche“ haben nicht selten zu einer Beziehungsunfähigkeit geführt, die durch den Drogenkonsum noch verstärkt wurde.

Dazu kommt u.a., dass die schulische und berufliche Entwicklung dieses Personenkreises erhebliche Defizite aufweisen, die zusätzliche Hindernisse für eine homogene Lebensperspektive darstellen.

Bedarfe dieser Personengruppen können sein:

- kontinuierliche Auseinandersetzung mit und Arbeit an der eigenen Suchterkrankung, um dauerhaft stabil und drogenfrei leben zu können
- Bearbeitung und Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie und/oder ungünstigen Lebensbedingungen
- Unterstützung bei der therapeutischen Aufarbeitung traumatischer Erlebnisse
- Erweiterung der eigenen sozialen Kompetenzen
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Unterstützung bei Substitution
- Unterstützung im Umgang mit anderen psychischen Erkrankungen wie Essstörungen, Depression, bipolare Störungen, Schizophrenie, Borderline
- Unterstützung in der Versorgung, Betreuung und Erziehung des Kindes
- Aufbau und Stabilisierung der Mutter-Kind Bindung
- Erarbeitung neuer kindgerechter Alltagsstrukturen
- Unterstützung in der altersgerechten Förderung des Kindes
- Unterstützung, die Schwangerschaft suchtmittelfrei zu bewältigen
- Unterstützung im Wiederaufbau familiärer und/oder partnerschaftlichen Beziehungen
- Unterstützung in der Planung einer beruflichen Perspektive
- Belastungserprobung und-einschätzung in der Umsetzung einer Tagesstruktur mit den Anforderungen in Küche und Hauswirtschaft sowie im eigenen Alltag mit Kind

Diese genannten Bedarfe treten häufig kumuliert auf.

Hinzu kommt, dass die schulische und berufliche Entwicklung dieses Personenkreises erhebliche Brüche und Defizite aufweist, die zusätzliche Hindernisse für eine homogene Perspektive darstellen.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 11 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

3.2 Aufnahmekriterien

Zu den bereits beschriebenen Kennzeichnungen der Zielgruppe gehören zur Aufnahme weitere Bedingungen wie:

- eine diagnostizierte Suchterkrankung
- Bereitschaft, die Hilfeangebote anzunehmen
- Anerkennung der Hausordnung
- Bereitschaft für das eigene Kind Verantwortung zu übernehmen
- Wille, drogenfrei zu leben
- eine absolvierte stationäre Entgiftungsbehandlung
- möglichst eine absolvierte Entwöhnungstherapie

3.3 Ausschlusskriterien/Kontraindikationen

Nicht aufgenommen werden können Personen, bei denen

- eindeutig die Bereitschaft zum Aufenthalt in einer therapeutischen Wohngemeinschaft fehlt,
- eine mangelnde Bereitschaft da ist, auf den Konsum von Drogen zu verzichten und für sich selbst und das Kind Verantwortung zu übernehmen,
- akute psychiatrische und somatische Erkrankungen vorliegen oder die einer akuten stationären Behandlung bedürfen, z.B. akute Alkohol-, Drogen- und Medikamentenintoxikation, akute Suizidgefahr, akute Psychose.

3.4 Dauer des Aufenthaltes

Der Aufenthalt in unserer Einrichtung ist an ein Phasenmodell mit verschiedene Phasen geknüpft und soll mit Blick auf die Bedarfe suchtkranker Mütter und ihren individuellen Ziele sowie dem grundlegenden Ziel perspektivisch abstinent, drogenfrei und eigenverantwortlich zusammen mit ihre/m/r Kind/er in eigenem Wohnraum leben zu können, komplett durchlaufen werden.

Das Phasenmodell ist auf die Verweildauer **von einem Jahr** ausgerichtet, kann aber entsprechend des Bedarfes individuell angepasst werden. Die Phasen mit den jeweiligen dazugehörigen Aufgaben und Zielen dienen dazu, die Bewohnerinnen bestmöglich in Ihrer Entwicklung zu unterstützen.

Es ist uns wichtig, die individuelle Verweildauer der einzelnen Mütter auf das erforderliche Maß zu beschränken. Je nach Entwicklungsstand und Veränderung kann der Aufenthalt verkürzt oder aber auch verlängert werden. Dies wird in den jeweiligen Hilfeplangesprächen miteinander erarbeitet.

Wie bereits erwähnt, ist es besonders wichtig, suchtkranken Frauen ausreichend Zeit zu geben, um vor allem die Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung zu erarbeiten und zu verändern.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 12 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

3.5 Ziele

Wir bieten mit dem Suchthilfezentrum für Mutter und Kind die Möglichkeit und Chance, das Familiensystem aufrecht zu erhalten und gemeinsam an den notwendigen Veränderungen unter Beachtung des Kindeswohls zu arbeiten. Es geht uns darum, gemeinsame familiäre Perspektiven zu überlegen und abzuwägen.

Ziel ist stets, eine eigenverantwortliche, stabil abstinent und drogenfreie sowie harmonische Familiengemeinschaft aufzubauen bzw. den Grundstein dafür zu legen und den Aufenthalt im Suchthilfezentrum so kurz wie möglich zu gestalten. Es ist uns wichtig, die individuelle Verweildauer der einzelnen Mütter auf das erforderliche Maß zu beschränken und die Voraussetzung zu schaffen, dass im Anschluss anderer, möglichst eigener Wohnraum angemietet werden kann.

Ziel der tagesstrukturierenden Maßnahmen ist es, diese Frauen, die sich ohnehin in einer schwierigen Lebenssituation befinden, Erfolgserlebnisse zu verschaffen, ihre Belastbarkeit zu trainieren und eine berufliche Perspektive zu entwickeln. Sie sollen durch die Anforderungen in der Einrichtung realitätsnah auf die künftige Arbeitswelt mit ihren Anforderungen vorbereitet und werden. Prinzipiell versuchen wir das Anforderungsprofil dem Hilfebedarf der Teilnehmer anzupassen und sie für neue Interessen und Herausforderungen zu motivieren. Die oberste Priorität hat die Gewährleistung und Förderung der Teilhabe an der Gesellschaft, die Ausübung einer angemessenen Tätigkeit, die materielle Absicherung und die weitestgehende Unabhängigkeit. Darüber hinaus sollen die erworbenen neuen Kenntnisse und Fertigkeiten in den eigenen Alltag transferiert und adaptiert werden, so dass hiermit auch eine neue familiäre Situation geschaffen werden kann. Die Ziele der einzelnen Bewohnerinnen richten sich nach dem Leistungs- und Fähigkeitsprofil bzw. den Einschränkungen und dem Förderpotential der Frau. Dabei geht es uns vordergründig um ressourcenorientiertes Handeln nach dem Grundsatz so viel Hilfestellung wie nötig, so viel eigenverantwortliches Handeln wie möglich. Das individuelle Leistungsvermögen sollte hierbei aktiviert und die eigene Interessen und Fähigkeiten neu entdeckt werden.

Ziele für die Klientinnen in unserer Einrichtung können sein:

- Arbeit an der Suchterkrankung, um stabil abstinent und drogenfrei leben zu können
- Erlernen und Üben von sozialen Kompetenzen
- Meinungsbildung und Schulung der Konfliktfähigkeit
- Selbstreflexion über Herkunft und Erstellen eines Lebensplanes
- Entwicklung von Selbstbewusstsein und Autonomie
- Erlernen von lebenspraktischen Fähigkeiten
- Verselbständigung und das Erlernen von Lebenskompetenz
- Existenzsicherung, Schuldenregulierung
- „Horizont erweitern“ durch thematische Arbeit, Allgemeinbildung fördern
- Erlernen von Fest- und Feiertagsgestaltung - Höhepunkte schaffen und gestalten
- Unterstützung und Beratung bezüglich kind- und altersgerechter Lebensweise
- kindgerechte Freizeitgestaltung und gemeinsame Unternehmungen
- Erlernen von kreativer und konstruktiver Urlaubs- und Freizeitgestaltung
- Hineinwachsen in die Rolle als Frau, Mutter, Partnerin

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 13 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	



- Wahrnehmungsschulung (Was brauche ich, was braucht mein Kind - Erziehung/Beziehung/Umgang zum Wohle des Kindes und mit dem Kind?)
- Gesundheitsförderung und Familienplanung
- Klärung von Partnerbeziehungen
- Unterstützung beim Finden /Knüpfen von Außenkontakten für Mutter und Kind (soziales Netzwerk schaffen)
- Entlastung der Mutter bei Hausarbeit und Freizeit (auch Nachbarschaftshilfe)
- Anleitung im pflegerischen Bereich
- Unterstützung und Anleitung in notwendiger Hygiene

Ziele im tagesstrukturierenden Bereich:

- Individuelle Leistungsfeststellung, durch engmaschige Betreuung durch Anleiter und Betreuer
- Belastungserprobung
- durch Arbeit und Beschäftigung ein neues Selbstwertgefühl aufzubauen bzw. zu stärken,
- Vermittlung von Erfolgserlebnissen
- Individuelle Förderung durch adäquate Forderung
- Vermittlung von Fach- und Sozialkompetenzen
- Wissens- und Handlungstransfer in den eigenen Alltag im Wohnbereich
- enge Kooperation zwischen dem Wohnbereich auf der einen und der internen Tagesstruktur auf der anderen Seite
- Hilfe und Unterstützung bei der Entwicklung einer beruflichen Perspektive

3.5.1 Förderung der Mutter-Kind-Beziehung

Die instabile und wenig ausgeprägte Mutter-Kind-Beziehung ist in der Regel ein zentrales Aufnahmekriterium und steht deshalb auch im Fokus der Aufmerksamkeit und der positiven Veränderung.

Die pädagogische und therapeutische Arbeit geschieht prozessbegleitend in der ständigen Reflexion der täglichen Herausforderungen und ihrer Bewältigung. Dadurch wird das Wohnen im Suchthilfezentrum durch ihr eigenes pädagogisch-therapeutisches Klima geprägt (Milieu-Pädagogik) und im Miteinander von Mitarbeitern und Bewohnerinnen gesteuert.

Zentral für die Arbeit mit den Müttern ist dabei das „Bezugsbetreuersystem“, d.h., dass jeder Mutter eine/n für ihn zuständige/n Mitarbeiter/in im Sinne eines Coachs hat. Dies fördert einerseits ein vertrauensvolleres Klima und stabilere Beziehungen und trägt andererseits der Notwendigkeit Rechnung, dass die Bezugsbetreuer zugleich auch die jeweiligen Case Manager sein müssen.

Unser Arbeitsansatz bezieht sich nicht nur auf die Unterstützung und Förderung der Mutter-Kind-Beziehung, sondern auf einen ganzheitlichen Ansatz. Das heißt, wir sehen die Mütter und Kinder mit all Ihren Facetten und Beziehungen und wollen sie in all diesen Dimensionen stärken und befähigen: ihrer persönliche Entwicklung, Interaktionsfähigkeit, Leistungsfähigkeit (Schule, Beruf), Alltagsbewältigung, Selbstständigkeit, Partnerschaft, Beziehungs- und Erziehungsfähigkeit usw.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 14 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

3.5.2 Förderung der Selbständigkeit und des Selbstwertgefühls

Die Mütter sollen lebensweltorientiert lernen, in allen Bereichen des täglichen Lebens für sich selbst und ihre Kinder Verantwortung zu übernehmen.

Das bedeutet:

- durch Selbstreflexion und Wertung eine realistische Position zu ihrer Person und dem eigenen Tun zu erhalten und eine realistische Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung zu finden
- Lernen mit Konsequenzen umzugehen
- 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
- Strukturierung des Tages, Zeit planen (z.B. selbständiges Aufstehen, persönliche Hygiene, Essgewohnheiten, Alltagspflichten, Freizeitinteressen)
- Verzicht lernen durch Gewichtung von Bedürfnissen und Realisierungschancen
- Vermittlung von Sicherheit im Umgang mit Ämtern und Behörden
- Bereitschaft erreichen, Hilfe und Unterstützung zu suchen und anzunehmen
- 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

3.5.3 Förderung der sozial-emotionalen Fähigkeit

Hier spielen der adäquate Umgang mit den eigenen Gefühlen, Stimmungslagen und die Steuerung der vorhandenen Emotionen eine besondere Rolle. Dies ist stets im Zusammenhang mit möglicherweise weiteren vorhandenen psychischen Erkrankungen zu sehen.

- Lernen eigene Gefühle und Befindlichkeiten bei sich selber und bei anderen wahrzunehmen und darüber zu reflektieren
- mit den Kindern, Mitbewohnerinnen und Mitarbeitern über die eigenen Gefühle und Empfindungen reden lernen
- Trainieren, (auch unangenehme) Gefühle auszuhalten und Grenzen zu setzen
- Förderung der Selbstachtung
- Steigerung des Selbstwertgefühles und der Selbstsicherheit
- Erweiterung der eigenen sozialen Kompetenzen
- Beziehungsaufbau und -stabilisierung zwischen Kind und Eltern

3.5.4 Förderung der Freizeitgestaltung

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 15 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

Aktiv die Freizeit gemeinsam mit den Kindern gestalten und erleben - diesem Aspekt unserer Arbeit kommt eine besondere Bedeutung zu, weil viele der genannten Zielgruppe in eine konsumierende Haltung hinein gewachsen sind oder aber „meinen“, im bisherigen Leben zu kurz gekommen zu sein und nun ein Recht darauf haben, versorgt zu werden.

Darüber hinaus sind gerade diese Zeiten für die Pflege der elterlichen Beziehungen von äußerster Wichtigkeit und nicht zu unterschätzender Bedeutung.

Hinzu kommt, die eigene freie Zeit ohne Kind sinnvoll zu füllen mit kreativen, sportlichen oder anderen Aktivitäten, um so einem erneuten Konsum vorzubeugen.

4 Pädagogische und therapeutischen Grundhaltungen und methodische Grundlagen

4.1 Pädagogische Grundhaltungen

Unser christlich-humanistisches Welt- und Menschenbild ist integrativ geprägt und stellt die Würde und die Wertschätzung des Menschen über seine Zugehörigkeiten zu Geschlecht, Nationalität, Herkunft oder Religion, bzw. seine weltanschaulichen Ansichten. Das bedeutet für uns eine prinzipiell positive, akzeptierende, wertschätzende, unvoreingenommene und vorurteilsfreie Grundhaltung jedem Menschen gegenüber.

Unabhängig von persönlichen Beeinträchtigungen und Behinderungen glauben und vertrauen wir auf das Positive im Menschen und an die Fähigkeit eigene (verborgene) Ressourcen zu fördern und weiterzuentwickeln. Wir geben niemanden auf und bieten unsere Hilfe und Unterstützung denen an, die Ihr Leben (und das ihrer Familie) zum positiven verändern und neu gestalten wollen.

Alle Facetten der Persönlichkeit unserer Bewohnerinnen sollen erfasst werden, um ihr Handeln besser verstehen und einordnen zu können. Die Entwicklungschancen werden durch viele Einzel- und Gruppengespräche ausgelotet.

Soziale Integration und soziales Lernen ist nur in und mit der Gemeinschaft möglich. Deshalb hat einerseits die pädagogische Gemeinschaft als soziales Lern- und Trainingsfeld entsprechend der individuellen Interessen eine besondere Bedeutung, zum anderen aber auch die pädagogische Einzelarbeit und Einzelförderung im Sinne eines Case-Managements.

Bezugsbetreuersystem

Im Suchthilfezentrum für Mutter und Kind ist jede Mutter mit Ihrem Kind einem Bezugsbetreuer zugeordnet. 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.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 16 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

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.

Die Bezugsbetreuerin ist ansprechbar bei Konflikten mit dem Partner oder der Herkunftsfamilie, bietet klärende Gespräche an, arbeitet aber parteilich *mit* der Frau. Sensibel beobachtet die Betreuerin die Entwicklung der jungen Frau und weist auf eventuelle Gefährdungen und Krisen hin. Pädagogisch-sozialtherapeutische und/oder psychologische Einzelgespräche sind als stützendes Element eine wichtige Ergänzung zum Leben in der Gemeinschaft. Grenzen einhalten und ziehen oder sich Konflikten zu stellen und sie adäquat und konstruktiv (gewaltfrei) lösen lernen, sind zentrale Elemente der methodischen Arbeit. Dabei geht es weniger um eine kognitive Auseinandersetzung, als vielmehr um eine erlebbare und erfahrbare Bewältigung (learning by doing). Reflexion, Feedback und Bewusst machen sind grundlegende Elemente, die Veränderungen möglich machen.

Ressourcenorientierung

Unsere pädagogische Grundhaltung rückt bewusst die Stärken und Ressourcen von Mutter und Kind in den Fokus. Jeder Mensch hat Ressourcen, die gewinnbringend in die eigene Veränderungsarbeit integriert werden können. Wir wollen Müttern und Kindern in der Arbeit an sich selbst Erfolge vermitteln, die sie bestärken, den begonnenen Weg weiterzugehen. Dieser Ansatz stärkt nicht nur das, sondern bietet eine positive und wertschätzende Entwicklungsbasis.

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 Heimsprecherin, die die Interessen der Bewohnerinnen vertritt und in die Teambesprechungen einbezogen ist. 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 unserer kritischen Auseinandersetzung und Weiterentwicklung unserer pädagogischen Arbeit.

Inklusion

Jede Mutter mit ihren Kindern wird in ihrer Individualität akzeptiert und wertgeschätzt, d.h., die Vielfalt von Religionen, Kulturen und ihre physischen und psychischen Besonderheiten werden als Bereicherung gesehen, um ein gegenseitiges Verständnis und ein gelingendes Miteinander zu schaffen. Wir wollen den Prozess der Inklusion nicht nur in der Hausgemeinschaft unterstützen, sondern auch im sozialen Umfeld. Dabei spielen die Kontakte über die Kita, Schule oder Arbeitswelt eine wichtige Rolle. Das heißt für uns, wir unterstützen die Mütter auf den Weg in ein neues soziales Netzwerk und in ein

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 17 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

Leben nach ihrem Aufenthalt bei uns.

Ganzheitlichkeit

Unser Arbeitsansatz bezieht sich nicht nur auf die Unterstützung und Förderung der Mutter-Kind-Beziehung, sondern auf einen ganzheitlichen Ansatz. Das heißt, wir sehen die Mütter und Kinder mit all Ihren Facetten und Beziehungen und wollen sie in all diesen Dimensionen stärken und befähigen: ihrer persönliche Entwicklung, Interaktionsfähigkeit, Leistungsfähigkeit (Schule, Beruf), Alltagsbewältigung, Selbstständigkeit, Partnerschaft usw.

4.2 Therapeutische Grundhaltungen

Für die therapeutische Arbeit mit suchtkranken Frauen sind verschiedene therapeutische Grundhaltungen elementar, um Veränderung, vor allem in der Beziehungsgestaltung zu dem eigenen Kind oder anderen Personen zu bewirken.

Allen voran ist hier das kongruente und transparente Verhalten des Therapeuten zu nennen, das den Frauen ermöglicht, Vertrauen zu erlangen und sich dem Gegenüber zu öffnen, um sich so mit dessen Unterstützung und Hilfe selbst zu erforschen.

Eine weitere wichtige Voraussetzung ist Empathie, das einführende Verstehen, das nicht wertet und so Verständnis für die Frau zeigt, um die innere Welt, bestehend aus Gefühlen, Empfindungen und mit eigenen Wertungen verbundenen Erfahrungen und Wahrnehmungen auf dem langen Weg der Selbstexploration offenlegt.

Wir arbeiten bedarfs-, ziel- und handlungsorientiert.

Nicht zuletzt stellt eine positive Zuwendung und Wertschätzung eine weitere Grundvoraussetzung für eine gelingende Veränderungsarbeit dar.

In der Therapie erarbeitete und erlernte Fähigkeiten müssen in den Alltag transportierbar sein. Dies wird dort weiter erprobt und eingeübt. Therapie findet im Alltag statt.

4.3 Methodische Grundlagen

Die Arbeit im Suchtthilfezentrum basiert auf einer systemischen Sichtweise, die dadurch gekennzeichnet ist, nicht nur das Hier und Jetzt der konkreten Person zu sehen, sondern auch das Netzwerk von Kontext und Geschichte zu beachten.

Methodisch arbeiten wir im therapeutischen Setting, der internen Tagesstruktur sowie in der Bezugsbetreuung mit Einzel- und Gruppengesprächen, die die Mütter und ihre Kinder zum eigenständigen Bewältigen des Alltages mit seinen Herausforderungen befähigen und festigen wollen.

„*Hilf mir, es selbst zu tun*“ (Maria Montessori). Dieser Spruch lässt sich nicht nur auf die Kinder, sondern auch auf die Mütter beziehen. Wir sehen nicht unsere Aufgabe darin, den Bewohnerinnen Dinge abzunehmen, sondern wir wollen sie dazu befähigen, den Alltag, Probleme und Entwicklungsschritte selbst zu meistern. Hierzu geben wir Anleitung, Unterstützung und Auswertung für und in jeglichen Si-

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 18 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

tuationen des Lebens.

Wir verfolgen in unserer Arbeit – ganz gleich in welchem Modul – einen ganzheitlich-systemischen Ansatz und arbeiten im Sinne des Wachstumsmodells. Hierbei gehen wir davon aus, dass jeder Mensch alle notwendigen Fähigkeiten für seine positive Entwicklung in sich trägt und in der Lage ist, diese zu entfalten.

Kontinuität, Geduld, Zuverlässigkeit, Beharrlichkeit, Respekt und Achtung sind wesentliche Bestandteile in der Arbeit mit den zu Betreuenden.

Ein strukturierter Tagesablauf mit festen Ritualen und gemeinsamen Vereinbarungen soll Handlungssicherheit, Klarheit und Verlässlichkeit im Alltagsleben ermöglichen. Neben den individuellen Förderungen und Unterstützungen, bildet die Gruppe einen wichtigen und unverzichtbaren Baustein für das soziale Lernen. Hier lernen die Bewohner und Teilnehmer, die eigene Rolle und Position zu finden, Beziehungen zu knüpfen, Konflikte auszutragen, eigene Interessen zu formulieren und fremde Interessen zu respektieren, mit Regeln und Grenzen umzugehen, Unterstützung einzufordern und zu geben.

Grundprinzip für uns ist dabei das Vorleben, Begeistern, Mitmachen, Einbeziehen, Forderungen stellen und Verantwortung übertragen, kurz:

„Aktivieren statt konsumieren, beteiligen statt bevormunden.“

Unser Erziehungsverständnis im Blick auf die Kinder

Erziehung ist für uns eine ressourcenorientierte Begleitung und Unterstützung, vor allem und besonders die kleinkindliche Entwicklung. Ziel ist es, die Mütter und die Kinder zu befähigen, eine individuelle, selbstständige und verantwortungsvolle Persönlichkeit auszubilden.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 19 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

5. Leistungsinhalte der Regelleistung Wohnen

Die Betreuung der suchtkranken Frauen und deren Kinder erfolgt unter Sicherstellung der Grundrechte, der Vorschriften der Eingliederungshilfe sowie der gesetzlichen Vorschriften zum Schutz der Kinder (Aufsichtspflicht, Kinderschutz, Kindeswohl). Eine weitere wesentliche Grundlage stellt das Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz (ThürWTG) dar.

Die Fachkräfte setzen die allgemeinen und individuellen pädagogischen Ziele im Auftrag der Kostenträger auf Grundlage der Konzeption und der Leistungsvereinbarung und 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 suchttherapeutische Arbeit findet in der Wohngemeinschaft statt, in der es 8 Plätze für suchtkranke Frauen mit deren Kindern sowie für Schwangere gibt. Diese 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 zu zulassen.

Wir arbeiten mit dem Bezugsbetreuersystem, d.h. jede Bewohnerin bekommt eine Mitarbeiterin an die Seite gestellt, die die kleine Familie in allen Fragen und Belangen des Lebens unterstützt und begleitet und somit eine wichtige Person ist, mit der ein vertrauensvoller Umgang erprobt werden kann, die Unterstützer, Begleiter und gleichsam Modell für die Familie ist.

Arbeitsgrundlage zur Strukturierung des Alltags stellt der Wochenplan dar, der zum einen die grundsätzlichen Angeboten und Termine enthält, aber auch die individuell wichtigen Termine der jeweiligen Bewohnerin.

Eine weitere Grundlage unserer Arbeit bildet das Phasenmodell, welches durch bestimmte Regeln an den Bedarfen suchtkranker Frauen ansetzt und somit eine Unterstützung für die Erreichung des Ziels, ein eigenverantwortliches, drogenfreies Leben gemeinsam mit Kind zu führen, darstellt.

Unsere Einrichtung stellt eine fachliche Betreuung an 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche sicher.

5.1 Aufnahmeverfahren

Aufnahmeanfrage:

Sie erfolgt durch das zuständige Sozialamt, häufig in Zusammenarbeit mit Jugendamt, das zuvor im Zusammenwirken mit allen Beteiligten die Geeignetheit der Hilfe geprüft hat. Erst dann werden Angaben und Daten, die für eine mögliche Aufnahme relevant sind, ausgetauscht.

Darüber hinaus können Betroffene selbst und Fachkräfte im sozialen Bereich, insbesondere im Suchtthilfebereich oder Mitarbeiter aus anderen therapeutischen Einrichtungen, eine Anfrage stellen.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 20 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

Vorstellungsgespräch:

Im Falle eines konkreten Aufnahmewunsches vereinbaren wir mit dem zuständigen Amt oder Kostenträger und der Mutter einen Vorstellungstermin in der Einrichtung. Hieran können nach Absprache auch weitere Beteiligte (Jugendamt, Angehörige u.a.) teilnehmen. Eine Vertrauen aufbauende Gestaltung des Erstkontaktes ist vor allem für die Mütter äußerst wichtig, um frühzeitigen Abbrüchen aufgrund falscher Erwartung vorzubeugen. Wichtig ist uns, dass die interessierte Frau in diesem Gespräch einen Überblick über die Unterbringung in unserer Einrichtung mit den bestehenden Rahmenbedingungen und Regeln erhält und so für sich abwägen kann, ob es die passende Hilfe für sich und das Kind darstellt.

Der Einzug in eine Einrichtung beinhaltet stets einen emotionalen Prozess von Trennung, Loslassen oder Verlust, selbst dann, wenn die zuvor aufgetretenen Schwierigkeiten der Anlass für diese Entscheidung waren. Insofern kommt auch der Besichtigung der Wohngruppe als möglichem künftigem Lebensraum eine besondere Bedeutung zu. Die endgültige Entscheidung bzgl. einer Aufnahme können die Beteiligten entweder sofort oder nach einer bestimmten Bedenkzeit treffen.

Kostenzusage:

Nachdem alle Beteiligten einer Aufnahme zugestimmt haben, stellen das zuständige Sozialamt (für die Mutter) und das Jugendamt (für das Kind) der Einrichtung eine schriftliche Kostenzusage zu. Diese ist seitens der Einrichtung Voraussetzung für eine Aufnahme. In der Praxis (z.B. bei raschen Kriseninterventionen) können sich die beiden Termine auch überschneiden, so dass eine vorläufige (mündliche) Zusage der Kostenübernahme die Aufnahme hinreichend rechtfertigt.

Aufnahme:

Im Rahmen der Aufnahme, an der in Absprache wiederum die oben aufgezählten Beteiligten teilnehmen können, füllen die Hilfeberechtigten die notwendigen Formulare aus und übergeben die erforderlichen Dokumente an die Einrichtungsleitung bzw. deren Beauftragte. Dies sollte nach Möglichkeit die künftige Bezugsbetreuerin der Mutter sein. Erste gemeinsame Ziele werden gemeinsam erarbeitet und festgelegt, ebenso wie die Möglichkeit bzw. der Rhythmus einer Beurlaubung ins häusliche Umfeld. Ein Termin für ein erstes Hilfeplangespräch kann zur Aufnahme bereits vereinbart werden.

Zur Aufnahme gehören ebenfalls ein Drogentest und im Beisein der Hilfeberechtigten die Kontrolle der mitgebrachten Dinge, wegen möglicher versteckter Suchtmittel.

Kriterien zur vorzeitigen Beendigung der Hilfe:

Bei folgenden Zuwiderhandlungen behalten wir uns eine vorzeitige Beendigung der Hilfe vor:

- keinerlei Mitwirkungsbereitschaft
- anhaltende Verweigerung der Annahme von Vereinbarungen und Hilfen
- wiederholter Suchtmittelkonsum
- fortgesetzte Ausübung oder massive Androhung von Gewalt gegenüber Mitbewohnerinnen oder Mitarbeitern
- manifeste dissoziale Verhaltensweisen (Diebstähle, Drogenhandel, Abgängigkeiten etc.)

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 21 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

Falls gewünscht, unterstützen wir in solch einem Fall das zuständige Sozialamt/Jugendamt aktiv bei der Suche nach einer alternativen Unterbringungsmöglichkeit bzw. einem spezifischeren Hilfeangebot.

5.2 Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung

Unter Anleitung, Beratung und Training sollen die Frauen möglichst zu selbstbewussten und verantwortungsbewussten Persönlichkeiten „nachreifen“ können, um in Eigeninitiative und Eigenverantwortung ihr weiteres Leben für sich und ihre Kinder so förderlich zu gestalten, damit Mutter und Kind weiterhin in ihren Stärken wachsen können und wenn möglich auch wirtschaftlich unabhängig leben.

Zu diesem Schwerpunkt gehört vor allem die Stärkung des Selbstwertgefühls und die Beziehungsarbeit – primär zum eigenen Kind, aber auch zu anderen Personen im sozialen Umfeld. Hinzu kommt die Auseinandersetzung mit der eigenen Suchterkrankung und Integration neu erworbener Skills in den Alltag mit Kind, um Überforderungen entgegenwirken zu können. Suchtdruck entsteht oft in alltäglichen Situationen, in denen man nicht auf die vorhandenen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse zurückgreifen kann. Elementar ist hier zeitnah und im Alltag pädagogische und therapeutische Unterstützung zu bekommen, um so einer möglichen Kindeswohlgefährdung entgegenwirken zu können.

Aufgrund verschiedener ungünstiger Erlebnisse, die in der eigenen Biografie und im Zusammenhang mit der Suchterkrankung zu finden sind, bedarf es im sozialpädagogischen Bereich komplexer Unterstützungsangebote. Diese werden in der Einzelfallarbeit aber auch in Gruppensettings vermittelt, umgesetzt, begleitet und miteinander reflektiert.

Zu den Leistungen gehören Beratung, Unterstützung, Anleitung und Reflektion u.a. in folgenden Bereichen:

- Einüben und Förderung sozialer und kommunikativer Kompetenzen und Verhaltensweisen
- Konfliktfähigkeit und Kompetenzen zur Konflikt- und Stressbewältigung
- Auseinandersetzung mit der eigenen Suchterkrankung
- Aufarbeitung traumatischer Erlebnisse
- Verlassen der „Opferrolle“
- Abschluss mit der Drogenvergangenheit
- Erarbeitung einer abstinenten und drogenfreien Lebensperspektive
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Erarbeitung neuer kindgerechter Alltagsstrukturen
- Unterstützung in der Versorgung, Betreuung und Erziehung des Kindes
- Unterstützung in der altersgerechten Förderung des Kindes
- Erkennen von Überforderungssituationen und konkrete Unterstützung, therapeutische wie pädagogische
- Umgang mit Geld erlernen
- Schuldenregulierung
- Erarbeitung einer beruflichen Perspektive
- Erkennen und Entwicklung von Freizeitinteressen und Hobbies, die mit Kind umsetzbar sind
- Gesunde Ernährung
- Gesundheitsfürsorge für sich und das Kind dauerhaft wahrnehmen

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 22 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	



- Unterstützung im Umgang mit eigenen Erkrankungen sowie anderen psychischen Erkrankungen wie Essstörungen, Depression, bipolare Störungen, Schizophrenie, Borderline
- Übernahme von Verantwortung für sich, für das Kind und für die Gemeinschaft
- Unterstützung im Wiederaufbau familiärer und/oder partnerschaftlichen Beziehungen
- Unterstützung bei Substitution
- Unterstützung, die Schwangerschaft suchtmittelfrei zu bewältigen

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, 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 Schwangerschaft und 8 Wochen nach Entbindung nicht in die interne Tagesstruktur einbezogen und somit ganztägig im Wohnbereich. In dieser Zeit erfordert es weitere besondere pädagogische und therapeutische Unterstützung für unsere Bewohnerinnen.

Mütter in Elternzeit

Die Elternzeit dient der Erziehung, Betreuung und Pflege des Säuglings. Elementar ist für uns aus pädagogischer Sicht der Bindungsaufbau zwischen Mutter und Kind, da in suchtkranken Systemen oft Beziehungsstörungen vorhanden sind. Wir unterstützen mit verschiedenen Angeboten den Aufbau einer sicheren Beziehung. Dies erfolgt zum einem in unserer internen Kinderbetreuung, zum anderen im Wohnbereich von Mutter und Kind. Wir arbeiten eng mit einer Hebamme zusammen, begleiten erforderliche Termine und vermitteln auch im Einzelfall eine längere Betreuung im Rahmen einer Familienhebamme.

Eigene Krankheit oder Krankheit des Kindes

Suchtkranke Frauen sind aufgrund des langjährigen Konsums und der Auswirkungen des Suchtmittels auf die eigene Gesundheit teilweise wenig belastbar und können nicht dauerhaft einer Arbeitsbeschäftigung nachgehen. Es sind oft Ausfälle durch eigene Krankheit möglich. Hinzu kommen Ausfälle durch Krankheiten der Kinder. In beiden Konstellationen bedarf es zusätzlicher pädagogischer Unterstützung, um bestmöglich damit umzugehen und zu regenerieren, da oftmals keine Kenntnis besteht, wie dies umsetzbar ist.

Belastungsgrenzen: Arbeitsfähigkeit unter 3h täglich

Aufgrund körperlicher Schädigungen und Krankheiten sowie weiterer psychischer Krankheiten oder Substitution sind manche suchtkranke Frauen nicht in der Lage, eine Belastung von mehr als 3 Stunden

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 23 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

den täglich umzusetzen. Diese Frauen benötigen zum einen Zeit zur Regeneration im eigenen Wohnbereich sowie pädagogische Unterstützung am Tag zur sinnvollen Ausfüllung der noch vorhandenen Zeit, um so eine Stabilisierung und möglichst eine Besserung des Allgemeinzustandes zu erreichen.

5.3 Stärkung der Elternkompetenz

Im Mittelpunkt steht, neben der Stärkung der Persönlichkeit der Mutter, die intensive Begleitung und Förderung der Mutter-Kind-Beziehung durch kontinuierliche Anleitung und Betreuung, regelmäßige Einzelgespräche und der Reflexion. Ein regelmäßiges Elterntraining bzw. Coaching kann ebenfalls zur Stärkung der Erziehungskompetenz beitragen. 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.

Für Frauen mit Säuglingen ist hier das Angebot der Betreuung durch eine Hebamme und evtl. eine weiterführende Betreuung im Rahmen der Familienhebamme hervorzuheben.

Leistungen in diesem Bereich sind Beratung, Anleitung, Begleitung und Reflektion u.a. in:

- Aufbau und/oder Stabilisierung einer Bindung und Beziehung zum Kind
- Liebevoller und konsequenter Umgang mit dem Kind erlernen
- Erarbeitung und Umsetzung neuer kindgerechter Alltagsstrukturen
- Unterstützung in der Versorgung, Betreuung und Erziehung des Kindes
- Unterstützung in der altersgerechten Förderung des Kindes
- Erkennen von Überforderungssituationen und Arbeit an diesen
- Sinnvolle und altersgerechte Freizeitgestaltung mit Kind
- Umsetzung einer gesunde Ernährung
- Gesundheitsfürsorge für das Kind dauerhaft wahrnehmen
- Grundsätzliche Übernahme von Verantwortung für das Kind

5.4 Entwicklung neuer Perspektiven

Viele junge Frauen haben aufgrund von Suchtmittelkonsum, Mutterschaft oder biografischer Belastungen die Schule oder Ausbildung abgebrochen. Der Erwerb eines Schulabschlusses und/oder die Berufsfindung soll durch dieses Angebot ermöglicht und gefördert werden. Dies führt zu einer bedeutenden Selbstwertsteigerung der Frauen und erhöht ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt und auf ein wirtschaftlich unabhängiges Leben. Die Begleitung der Berufsfindung kommt dem Bedürfnis nach Selbstverwirklichung nach und stärkt die Frauen für die Zukunft, sich von Partnern unabhängig zu machen, die sie emotional oder finanziell ausbeuten. Hinzu kommt die Entwicklung und Vorbereitung eines neuen Lebens mit eigenem Wohnraum möglichst in einer neuen Umgebung. Hierbei beraten, unterstützen, begleiten und vermitteln die Bewohnerinnen zur Erreichung dieser Ziele.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 24 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	



5.5 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 und Pflege der Gartenanlage

Für die Reinigung ihres Wohnbereiches und der Pflege der Gartenanlage sind in erster Linie die Mütter selbst zuständig. Ein Ämterplan regelt den Einsatz und die Reinigung bestimmter Bereiche.

Sonstige Versorgungsleistungen

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

Drogentests

Regelmäßig und unangekündigt werden Drogentauchtest und Alkoholtests durchgeführt. Das pädagogische Konzept sieht Ausgang, Heimfahrten und Beurlaubungen vor. Eine "Rückfallkontrolle" durch einen Drogentest und/oder einen Alkohol-Labortest sind notwendiger Bestandteil für die Sicherung einer drogenfreien Einrichtung und eines drogenfreien Lebens der Mütter. Bei dem Verdacht eines Rückfalles werden ebenfalls Tests durchgeführt.

5.6 Zusätzliche Leistungen

In Einzelfällen besteht der Bedarf einer intensiveren Betreuung und Unterstützung, z.B. wenn weitere Doppeldiagnosen oder Komorbiditäten bei einer Bewohnerin diagnostiziert worden sind und die Mutter aufgrund dieses Krankheitsbildes nicht in der Lage ist, vollumfänglich für sich und das Kind zu sorgen. Weiterhin ist zusätzlicher Hilfebedarf und Betreuung erforderlich, wenn das Kind besondere Unterstützung aufgrund von Entwicklungsverzögerungen oder körperlichen Einschränkungen hat oder die Mutter aufgrund ihrer körperlichen Verfassung die Sorge und Pflege des Kindes nicht in dem angebotenen Rahmen übernehmen kann.

Vereinbarte zusätzliche medizinische, therapeutische oder sozialtherapeutische Leistungen werden im Rahmen der Hilfeplanung vom Leistungsträger extra festgelegt. Sie werden entweder über ein ärztliches Rezept, eine Rehabilitationsmaßnahme oder über Fachleistungsstunden beglichen. Vorrangig ist dabei, dass die Klienten die notwendige Hilfe annehmen wollen.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 25 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	



5.7 Rahmenbedingungen der Regelleistung im Bereich Wohnen

5.7.1 Betreuungszeitberechnung

Jahresbetreuungszeit für eine eingruppige Einrichtung
an 250 Werktagen und 115 Wochenend- und Feiertagen

1. Betreuungszeit an Wochentagen

von	6.00	bis	8.00	Uhr mit	1,00	Betr. Kraft =	2,00	Betr.-Std.	
von	8.00	bis	18.30	Uhr mit	1,00	Betr. Kraft =	10,50	Betr.-Std.	
von	13.00	bis	21.30	Uhr mit	1,00	Betr. Kraft =	8,50	Betr.-Std.	
von	8.00	bis	14.30	Uhr mit	1,00	Betr. Kraft =	6,50	Betr.-Std.	Suchtth.
von	21.30	bis	23.00	Uhr mit	1,00	Betr. Kraft =	1,50	Betr.-Std.	
von	23.00	bis	6,00	Uhr mit	1,00	Nachtber. 25% =	2,00	Betr.-Std.	
								gesamt Betreuungsstunden	
Betreuungsstunden pro Tag						31,00 x 250	Tage =	5.983,00	

2. Betreuungszeit an Wochenenden und Feiertagen (Sa.So. Feiertage)

von	6.00	bis	8.00	Uhr mit	1,00	Betr. Kraft =	2,00	Betr.-Std.	
von	7.30	bis	23.00	Uhr mit	1,00	Betr. Kraft =	15,50	Betr.-Std.	
von	20.00	bis	22.00	Uhr mit	1,00	Betr. Kraft =	2,00	Betr.-Std.	
von	23.00	bis	6.00	Uhr mit	1,00	Nachtber. 25%	2,00	Betr.-Std.	
								gesamt Betreuungsstunden	
Betreuungsstunden pro Tag						21,50 x 115	Tage =	3.246,50	

Jährliche Betreuungszeit in der Gruppe gesamt: 9.229,50 Betreuungsstunden

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 26 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	



5.7.2 Nettojahreszeitberechnung

Suchthilfezentrum WENDEPUNKT Wolfersdorf Sozialtherapeutische Wohngruppe - Mütter

Nettojahresarbeitszeitberechnung

Arbeitsleistung der MitarbeiterInnen im Gruppendienst

Bruttojahresarbeitszeit	Stunden
52 Wochen x 40 Stunden	2088
Davon abzusetzen sind	
9 Feiertage	72,00
2 Vorfeiertage (24.+31.12.)	16,00
30 Urlaubstage	240,00
10 Krankheitstage	80,00
4 Fortbildungstage	32,00
Zwischenstand	1680,00
Besondere Minderzeiten (berechnet auf 40 Arbeitswochen)	
pro Mutter 2 Std./Woche individuelle pädagogische Arbeit Vorbereitung Hilfeplanung, Absprachen mit Institutionen (Sozialamt; Jugendamt; Job-Center; Therapeuten; Ärzte; etc.)	80,00
2 Std. wöchentl. Teamsitzung/Dienst-/Fallberatung	80,00
Supervision 2 Std. pro MA in 6 Arbeitsmonaten	12,00
Teamklausur pro MA = 2 Tage	16,00
Jährliche Arbeitszeit eine(r)s MitarbeiterIn im Gruppendienst	
Nettojahresarbeitszeit	1492,00

Berechnung des Personalbedarfes - Wohngruppe		
	Stunden	VbE
Jährliche Betreuungszeit der Gruppe	9.230,00	
Geteilt durch die Nettojahresarbeitszeit der MitarbeiterIn	1.492,00	6,19

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 27 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

Die Betreuungszeitberechnung beinhaltet die pädagogischen und therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Von den berechneten 6,19 VbE sind 6,0 VbE durch ausgebildete Fachkräfte und 0,19 durch BA-Studierende abgedeckt.

Hinzu kommen: 0,35 VbE Einrichtungsleitung
0,15 VbE Overhead (Geschäftsleitung und Personalleitung)
0,25 VbE Verwaltung
0,25 VbE technisches Personal

5.7.3 Raumangebot

Die Wohnungen befinden sich im ehemaligen Sozialgebäude des Jugendhilfezentrums Wendepunkt Wolfersdorf. Das Gebäude beherbergt neben den 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.

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 maximal 2 Mütter mit ihren Kindern. Zwei Wohnungen sind für die Einzelunterbringung einer Mutter mit Kind vorgesehen, eine davon ist barrierefrei.

Das Haus bietet im Treppenhaus 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. Im Außengelände wird ein Spielplatz für die Kinder eingerichtet.

5.7.4 Anzahl und Größe der Zimmer/Wohnungen

Wohnungen 1+2 mit je 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 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 4 mit 57,48 m² (behindertengerecht)

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 28 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	



1 Bewohnerzimmer	38,76 m ²
1 Küche	9,90 m ²
1 Bad/Toilette	8,82 m ²

Wohnung 5 mit 60,79 m²

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

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 steht für jede Wohngruppe eine Waschmaschine und ein Wäschetrockner bereit, um die persönliche Wäsche maschinell reinigen zu können.

6. Leistungsinhalte der Tagesstruktur

6.1 Alltagsgestaltung

Tagesplanung:

Entsprechend der Lebensphase und der familiären Situation (Alter des Kindes) beginnt der Tagesablauf mit dem selbständigen Aufstehen, der Morgentoilette, Kinderversorgung und dem Frühstück im eigenen Wohnbereich. Mütter in der Erziehungszeit nehmen mit ihrem Kind an der hauseigenen Kinderbetreuung teil, da hier der Beziehungs- und Bindungsaufbau zum Kind im Vordergrund steht. Das Mittagessen wird dann entsprechend des Einsatzes im Rahmen der Kinderbetreuung oder der Tagesstruktur gemeinsam eingenommen.

Nach dem Arbeitsende in der Tagesstruktur treffen sich die Mütter mit ihren Kindern in der Gruppe zum gemeinsamen Kaffeetrinken verbunden mit Gesprächen über den Tagesverlauf. Nun beginnt die gemeinsame Zeit mit den Kindern, d.h. sie bestimmen im Wesentlichen die Möglichkeiten der „Freizeitgestaltung“. Die Mütter sollen im Rahmen ihrer Möglichkeiten lernen, ihre eigenen Interessen und Bedürfnisse nicht zu vernachlässigen und die erforderlichen Abläufe wie Einkaufen oder Arzttermine wahrzunehmen und im Hilfeverlauf selbstständig umsetzen. Gruppen- oder Einzelgespräche mit den Betreuern führen, sich individuell beschäftigen, entspannen, oder sich mit Freunden/Innen treffen. Das alles will gelernt sein zu organisieren. In der Regel wird das Abendessen in den Wohneinheiten eingenommen. Die Zeit am Abend soll den Bewohnerinnen dazu dienen, sich ohne Kinder zu entspannen und die noch verbleibende Zeit miteinander sinnvoll zu nutzen.

Die Wochenenden werden gemeinsam geplant und auch überwiegend gemeinsam gestaltet.

Wie bereits erwähnt, bildet ein Wochenplan die strukturelle Grundlage für den Tages- und Wochenab-

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 29 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

lauf.

Wochenplanung

Ein fester Wochenplan, angefüllt mit den persönlichen Terminen und Verpflichtungen jeder Mutter/Schwangeren und jedes Kindes, bietet die Alltagsstruktur und damit einen sicheren Rahmen. Die Einhaltung der Tagesstruktur einschließlich der regelmäßigen Essenzeiten, hygienischen Versorgung und der pädagogischen Anforderungen ist ein wesentliches Lernfeld für unsere Bewohnerinnen. Neben den festen und verbindlichen sowie den persönlichen Terminen, gilt es die Freizeit mit und ohne Kind sinnvoll zu gestalten. Wir bieten in unterschiedlichen Formen Anleitungen zur kreativen und sportlichen Nutzung der Freizeit, um den Klientinnen Ideen und Eigeninitiative zu vermitteln, die sie unkompliziert auch in eigenem Wohnraum umsetzen können. Innerhalb der Tagesstruktur finden hierzu Gruppenangebote statt. Hinzu kommen Soziales Kompetenztraining, Elternkompetenz-Training oder Eltern-Kind-Kurse sowie gesunde Ernährung und Gruppenangebote im hauswirtschaftlichen Bereich.

Zur Organisation des Gruppenalltags, dem Erwerben von Konfliktlösungsstrategien und der Meinungsbildung werden wöchentliche Gruppenbesprechungen durchgeführt.

6.2 Ziele und Angebote

Ziel der Tagesstruktur ist es, den Müttern, die sich ohnehin in einer schwierigen Lebenssituation befinden, Erfolgserlebnisse und Selbstvertrauen zu verschaffen, ihre Beziehung und Bindung zu den eigenen Kindern zu stärken und ihre persönliche Belastbarkeit zu trainieren. Sie sollen durch die Anforderungen in der Einrichtung realitätsnah auf die künftige Alltagswelt mit ihren Anforderungen vorbereitet und ihnen dadurch zu einer persönlichen und beruflichen Perspektive verholfen werden.

Wir möchten die Mütter befähigen, ihr Leben zu strukturieren und die haushaltspraktischen Anforderungen des alltäglichen Familien-Lebens bewältigen zu können. Weiterhin sollen die Mütter sich in hauswirtschaftlichen, gärtnerischen und handwerklichen Tätigkeiten ausprobieren, Interesse an einem Beruf finden und nach ihrem Aufenthalt in der Lage sein, einen Beruf erlernen oder ausüben können. Wir bieten zum einen für Mütter in Elternzeit die Einbindung in die interne Kinderbetreuung als tagesstrukturierende Maßnahme an und für Mütter mit Kindern ab dem 1. Lebensjahr die Tagesstruktur in Küche und Hauswirtschaft.

Elementar ist aufgrund des langjährigen Konsums von Suchtmitteln und der damit verbundene langjährige Nichtbeschäftigung, die Frauen sozialpädagogisch in der Tagesstruktur zu begleiten und in möglichen Überforderungssituationen und Konflikten aus der jeweiligen Tätigkeit herausnehmen zu können. Wichtig hierbei ist, die Situationen die zu einer Überforderung geführt haben, zu besprechen und zu reflektieren und mögliche alternative Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln und sich den Konflikten zukünftig in angemessenen Verhaltensweisen zu stellen. Oft steht dies in Zusammenhang mit noch nicht umfassend ausgebildeten sozialen Kompetenzen der suchtkranken Frauen.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 30 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	



Die Leistungen der Tagesstruktur für Mütter mit Kindern ab dem 1.Lebensjahr umfasst:

- Individuelle Feststellung ihrer Belastungs- und Leistungsfähigkeit
- Realitäts- und lebensnahe Trainings- und Beschäftigungsanforderungen
- Individuelle Förderung durch adäquate Forderung
- Sozialpädagogische Unterstützung in Überforderungssituationen
- Enge Kooperation mit dem Wohnbereich und der internen Kinderbetreuung
- Krisenintervention und Krisenbewältigung
- Vermittlung von Selbständigkeit und Fach- und Sozialkompetenzen

Besondere Inhalte im Küchenbereich:

- Hilfe und Unterstützung der Essenzubereitung
- Zubereitung von kindgerechter Nahrung
- Gewährleistung einer ausgewogenen und gesunden Ernährung
- Vorratshaltung von Lebensmitteln
- Planung von Einkäufen
- Planung der Essenzubereitung
- Instandhaltung der Küche und Säuberung
- Hygiene im Küchenbereich

Besondere Inhalte im hauswirtschaftlichen Bereich:

- Wäschepflege
- Ordnung und Sauberkeit im Haus und im Wohnbereich
- Hygiene
- Geeignete Lagerung von Lebensmitteln, Inventar, Bekleidung etc.
- Backkurse
- Saisonale Ausgestaltung der Einrichtung und Wohnbereiche

Die Reinigung der Räumlichkeiten stellt der Träger sicher. Das heißt in erster Linie, dass z.B. die Bewohnerinnen im Rahmen der (Tagesstruktur) Ergo-, Arbeits- und Beschäftigungstherapie zu Reinigungsarbeiten ihrer Wohnbereiche eine entsprechende Anleitung erhalten und eine entsprechende Kontrolle ausgeübt wird.

Besondere Inhalte in der Betreuung des Außenbereichs:

- Blumenpflege
- Ordnung und Reinigung im Außenbereich, insbesondere des Spielplatzes
- Gartentätigkeiten wie Gemüse- und Kräuteranbau
- Reinigung und Pflege der Fahrzeuge

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 31 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	



Die Leistungen für Mütter in Elternzeit:

- Unterstützung im Bindungs- und Beziehungsaufbau
- Unterstützung in der Pflege, Versorgung und Hygiene
- entwicklungsrelevante Gespräche
- Spiel und Beschäftigung
- Informationen und Unterstützung im altersgerechten Lernen
- Planung eines kindgerechten Tagesablaufs
- Unterstützung bei dem Eingehen auf die Bedürfnisse des Kindes
- Zubereitung der Säuglingsnahrung

In der ersten Woche der Unterbringung im Wohnbereich wird die Leistungs- und Belastungsfähigkeit festgestellt und anhand derer von Bewohnerin und Bezugsbetreuerin die weitere Einsatzmöglichkeit auf der Basis des Hilfeplanes geplant und erarbeitet. Dieser Plan umfasst den individuellen Einsatz im Bezug auf das praktische, theoretische und soziale Lernen.

Die Angebote im Arbeits- und Beschäftigungsprojekt werden an den Werktagen täglich in der Zeit von 8.00 – 16.00 Uhr durchgeführt und von Fachkräften angeleitet und betreut.

Die Einsatzbereiche in der Tagesstruktur umfassen je nach Zuweisung 20 - 40 Stunden wöchentlich.

6.3 Rahmenbedingungen der Regelleistung im Bereich Tagesstruktur

6.3.1 Betreuungszeitberechnung

Tagesstruktur an durchschnittlich 250 Werktagen

von	7.30	bis	15.30	Uhr mit	1,00	Betr. Kraft =	8,00	Betr.-Std.	
von	8.00	bis	12.00	Uhr mit	1,00	Betr. Kraft =	4,00	Betr.-Std.	
von	12.00	bis	16.30	Uhr mit	1,00	Betr. Kraft =	4,50	Betr.-Std.	
							gesamt Betreuungsstunden		
Betreuungsstunden pro Tag						16,50 x 250	Tage =	4.125,00	

Jährliche Betreuungszeit in der Tagesstruktur gesamt: 4.125,00 Betreuungsstunden

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 32 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	



6.3.2 Nettojahreszeitberechnung

Nettojahresarbeitszeitberechnung

Arbeitsleistung der MitarbeiterInnen in der Tagesstruktur

Bruttojahresarbeitszeit	Stunden
52 Wochen x 40 Stunden	2088
Davon abzusetzen sind	
9 Feiertage	72,00
2 Vorfeiertage (24.+31.12.)	16,00
28 Urlaubstage	224,00
10 Krankheitstage	80,00
4 Fortbildungstage	32,00
Zwischenstand	1696,00
Besondere Minderzeiten (berechnet auf 40 Arbeitswochen)	
pro Tag 15 min Dokumentation	62,50
2 Std. wöchentl. Teamsitzung/Dienst-/Fallberatung	80,00
Supervision 2 Std. pro MA in 6 Arbeitsmonaten	12,00
Teamklausur pro MA = 1 Tag	8,00
Jährliche Arbeitszeit eine(r)s MitarbeiterIn in der Tagesstruktur	
Nettojahresarbeitszeit	1533,50

Berechnung des Personalbedarfes - Tagesstruktur		
	Stunden	VbE
Jährliche Betreuungszeit der Gruppe	4.125,00	
Geteilt durch die Nettojahresarbeitszeit der MitarbeiterIn	1.533,50	2,7

Hinzu kommen: 0,35 VbE Einrichtungsleitung
0,10 VbE Overhead (Geschäftsleitung und Personalleitung)
0,20 VbE Verwaltung

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 33 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	



7. Personal und Leitungsorganisation

Die Mütter und ihre Kinder 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 eingefordert.

Die Mitarbeitenden des Suchtthilfezentrums für Mutter und Kind verstehen sich fachlich und strukturell als ein Gesamtteam von Wohnbereich, interner Kinderbetreuung, interner Tagesstruktur und Ambulant Betreuten Wohnen unter der Führung der Einrichtungsleiterin. Sie sind ein Team von erfahrenen Diplom-Sozialpädagogen, Heilpädagogen, Erziehungswissenschaftlern, Erziehern, Suchttherapeuten, Ergotherapeuten und Ausbildern. Darüber hinaus gehören BA-Studierende (Bachelor of Arts im Studiengang Soziale Arbeit) in den Bereich Wohnen und in den Bereich der Kinderbetreuung dazu. Neue Impulse gibt es neben den Studenten der Berufsakademien und Fachhochschulen immer wieder auch durch Praktikanten im Rahmen pädagogischer Ausbildungen (Erzieher, Heilpädagogen, Sozialpädagogen).

Der WENDEPUNKT e.V. fördert im Rahmen einer Fort- und Weiterbildungsvereinbarung die fortwährende Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dies beinhaltet neben einer finanziellen und zeitlichen Unterstützung auch die Verpflichtung der Mitarbeiter, regelmäßig an internen und externen Fortbildungen teilzunehmen, um seine fachliche Kompetenz zu sichern und zu erweitern.

Personalqualifikation

Die Qualifikation umfasst

Im Bereich Wohnen:

- Pädagogische, sozialpädagogische und heilpädagogische Fachkräfte
- Suchttherapeutin
- BA-Studierende der Dualen Hochschule Gera-Eisenach im Fachbereich Soziale Arbeit und Rehabilitation

Im Bereich Tagesstruktur:

- Küchenleitung mit der Qualifikation zur Ausbildung von Köchen und Hilfskräften
- Hauswirtschafterin
- Technische und/oder handwerkliche Fachkräfte
- Pädagogische Fachkräfte

Leitung und Geschäftsführung:

- pädagogische Fachkräfte
- betriebswirtschaftliche und administrative Fachkräfte

Verwaltung:

- Verwaltungsfachkräfte

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 34 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

Objektverwaltung und Haustechnik:

- Fachkräfte entsprechend der in diesen Bereichen gängigen Berufsprofile

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

8. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Neben den schon erwähnten Personalstandards und Leistungsinhalten seien noch einmal folgende Elemente besonders hervorgehoben.

8.1 Qualitätssicherung durch Partizipation

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,
- sie im Mittelpunkt des Hilfeplangespraches stehen.

Die jungen 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.

8.2 Qualitätssicherung durch Hilfeplanung

Der Betreuungsplan ist unser Steuerungsinstrument und damit verpflichtender Bestandteil unseres einrichtungsinternen Qualitätssicherungssystems.

Alle Zielvorgaben sind konkret, messbar, erreichbar und zeitlich terminiert. In die Betreuungsplanung wird nicht formuliert, was die Mütter nicht sollen, sondern positiv – was sie erreichen wollen (als Anwesenheit von etwas) – es wird aber auch deutlich formuliert, was die Betreuer erwarten, anbieten, forcieren und gemeinsam mit ihnen erreichen wollen.

8.3 Qualitätssicherung durch Familien-, Eltern- und Partnerarbeit

8.3.1 Familien- und Elternarbeit

Zur Arbeit mit den Müttern gehört selbstverständlich auch die Arbeit mit deren Herkunftsfamilien. Grundlage für diese Arbeit ist unsererseits Offenheit und Annahme der familiären Bezugspersonen. Zielsetzung ist es, mit den Beteiligten so zu kooperieren, dass ein gemeinsamer Prozess mit Blick auf

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 35 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	

die Frau und/oder das Kind entsteht und die Beziehungen zu den Beteiligten entweder wieder aufgenommen oder positiv gestärkt werden. Sehr häufig sind die Beziehungen in suchtkranken Systemen stark beeinträchtigt. In diesem Prozess werden klare Absprachen und Aufgabenverteilungen entwickelt. Die Arbeit mit dem sozialen Umfeld der Mütter:

- Erstgespräche bei Besuchen in der Einrichtung
- Elterngespräche
- begleitete Heimfahrten
- Begleitung in Vermittlungs- und Verständigungsprozessen

Die Eltern- und Familienarbeit stellt eine zentrale Aufgabe dar. Kernpunkt dabei ist die Achtung und Wertschätzung der Herkunftsfamilie trotz und gerade wegen ihrer Schwächen und Grenzen.

8.3.2 Arbeit mit den Partnern und/oder Kindesvätern

Die Beziehung zu einem Partner, sei es der Kindesvater oder ein neuer Freund, ist für die Frauen von großer Bedeutung. Ähnlich wie dies in der Beziehung zum Kind bereits deutlich wurde, bestehen auch hinsichtlich der Partnerschaft oft unrealistische Vorstellungen.

Viele Frauen träumen von einem „Märchenprinzen“, der sie versteht, für sie sorgt und immer für sie da ist. Diese hohe Erwartungshaltung zerbricht in der Regel an der Realität und mündet in Enttäuschung und Verzweiflung und Abhängigkeiten.

Die Bearbeitung von Partnerschaftsproblemen ist daher ein wichtiger Bestandteil der Arbeit mit den Müttern. Bei der Entwicklung stabilerer und längerfristig angelegter Beziehungen werden die männlichen Partner in die Arbeit einbezogen. Im Ambulant Betreuten Wohnen (in der „Alten Landwirtschaft“) als Anschlussmaßnahme kann das angestrebte Zusammenleben mit Kind und Partner intensiver erprobt werden. Nach Absprache sind auch Übernachtungen fester Partner in diesem Setting möglich und so kann beiden ein Stück künftiger Familienrealität durch das gemeinsame Leben in der Wohnung erfahrbar gemacht werden.

Die Arbeit mit dem Partner und/oder dem Kindesvater:

- Erstgespräche bei Besuchen in der Einrichtung
- Begleitung der Paargespräche
- begleitete Heimfahrten
- Begleitung in Vermittlungs- und Verständigungsprozessen

8.4 Qualitätssicherung durch Personalentwicklung

Mindestens einmal jährlich werden von Seiten der Leitung ziel- und handlungsorientierte Personalentwicklungsgespräche durchgeführt. Alle Mitarbeiter der Einrichtung haben eine Stellenbeschreibung. Unter Federführung des Teamleiters erstellt jede Gruppe ihren, an den Müttern und Kindern orientierten, monatlichen Dienstplan. Auf Besonderheiten oder kurzfristige Termine wird nach Absprache im Team mit Planänderung reagiert.

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 36 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	



8.5 Qualitätssicherung durch Teambesprechung und Supervision

In den wöchentlichen Teambesprechungen werden die Teilziele sowie die Aufgaben, Ergebnisse und Verantwortlichkeiten zu deren Erreichen festgelegt, kontrolliert und im Protokoll festgehalten. Die Teambesprechung wird im Wesentlichen auch zur Fallbesprechung und internen Weiterbildung genutzt. Darüber hinaus nutzen wir nach einer Jahresplanung die Weiterbildungsangebote der öffentlichen und freien Träger.

Grundlage unserer Arbeit bilden die jeweiligen Hilfepläne 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, den Erwartungen der Sozialämter und den immer neuen Herausforderungen durch die Mütter gerecht zu werden, gehören ständige interne und externe Weiterbildungen, Erzieherkonferenzen, Teamsitzungen, Fallbesprechungen, Supervisionen, Mitwirkung in einrichtungsunabhängigen Fachgruppen und Arbeitsgemeinschaften zu unserem Standard. Darüber hinaus bemühen wir uns, aktuelle Themen der Mütter (z.B. Versorgung und Umgang mit den Kindern, Auseinandersetzung mit der eigenen Suchtgeschichte, Beteiligung in der stationären Einrichtung, Traumapädagogik, Sexualpädagogik) aufzugreifen und in unser Konzept aufzunehmen.

Seit 2015 nutzen wir im Suchthilfezentrum für Mutter und Kind ebis – das Einrichtungsbezogene Informationssystem von der GSDA GmbH - für die Dokumentation in sozialen Einrichtungen, um die pädagogische und therapeutische Arbeit noch transparenter zu gestalten und auch entsprechend zu evaluieren.

9. Kooperation und Vernetzung

Vielfältige Problemlagen brauchen vielfältige Lösungen. Wichtig und unverzichtbar ist dabei die gute Vernetzung und Kooperation mit unterschiedlichen Kooperationspartnern. Dazu gehören z.B.: die Sozial- und Jugendämter, die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Asklepios Fachklinikum in Stadtroda, die Psychiatrische Institutsambulanz der Asklepios Klinik Stadtroda, Kinder- und Jugendpsychologen, die Frühförderung, das Jobcenter in Jena des Saale-Holzland-Kreises, die Thüringische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (TLS), der fdr in Erfurt sowie andere regionale und überregionale Träger in der Suchthilfe sowie Therapieeinrichtungen deutschlandweit.

Wolfersdorf, den 12.12.2016

Helmut Kreuter
Geschäftsführer

Manuela Hochstein
Einrichtungsleiterin

Erstellt:	Geprüft:	Freigegeben:	Revision:	Seite 37 von 37
Manuela Hochstein 06.12.2016	Katrin Mai 08.12.2016	Helmut Kreuter 14.12.2016	2.0 14.12.2016	