

Modul II

Bildung und Erziehung

Die Unterbringung und Betreuung der Kinder erfolgt nach
§ 19 SGB VIII, § 27 i.V. § 34 bzw. 35a SGB VIII

Dorfstrasse 17d
07646 Trockenborn-Wolfersdorf

Träger:	WENDEPUNKT e.V. Rosa-Luxemburg-Str. 13 07607 Eisenberg
Ansprechpartner:	Geschäftsführer Michael Frankenstein
	Telefon: 036691 5720-0
	Fax: 036691 5720-29

Inhaltsverzeichnis

Modul II

Betreuung von Kindern

Pädagogisch-sozialtherapeutische und psychologischen Bildungsangebote

B.1 Allgemeine Angaben

B.1.1 Rechtsgrundlagen und Leistungen

B.1.2 Zielgruppen

B.1.2.1 Kinder als Zielgruppe

B.1.2.1.1. Die vorgeburtliche Entwicklung

B.1.2.1.2. Die nachgeburtliche Entwicklung

B.1.2.2. Erwachsene als Zielgruppe

B.2 Methodische Grundlagen und Ziele

B.2.1 Ausgangssituation

B.2.2 Ziele

B.2.2.1 Ziele im Blick auf die Kinder

B.2.2.2 Ziele im Blick auf die Erwachsenen

B.3 Leistungsinhalte der Regelleistung

B.3.1 Die Kinderbetreuung

B.3.2 Pädagogisch-sozialtherapeutische und psychologische Bildungsangebote

B.4 Qualität der Leistung

B.4.1 Qualitätssicherung durch Teamberatung und Kontrolle

B.4.2 Qualitätssicherung durch Fortbildung und Supervision

B.4.3 Qualitätssicherung durch Partizipation

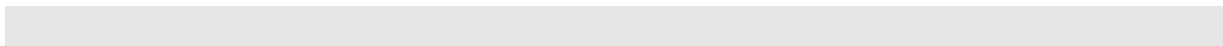
B.4.4 Qualitätssicherung durch Förder- und Bildungsplan

B.5 Personal und Leitungsorganisation

B.6 Raumbedarf

B.6.1 Raumbedarf für die Kinderbetreuung

B.6.2 Raumbedarf für die Bildungsarbeit



Modul II

Betreuung von Kindern – im Sinne der Frühförderung Pädagogisch-sozialtherapeutische und psychologischen Bildungs- angebote

B.1 Allgemeine Angaben

Anschrift: **Mutter-Kind-Einrichtung WENDEPUNKT
Dorfstr. 17d
07646 Trockenborn-Wolfersdorf**

Telefon: 036428 54059-0 Zentrale
Fax: 036428 54059-9
E-Mail: mutter-kind@wendepunkt-ev.net
Homepage: www.wendepunkt-ev.net

Kapazität: 7 Plätze zur Kinderbetreuung

Sowohl der Drogenkonsum als auch das plötzliche Einschränken des Drogenkonsums während der Schwangerschaft hat nachweislich Folgen, die von Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu körperlichen Schädigungen reichen. Kinder mit einer solchen Schwangerschaftsgeschichte sind „schwierig“, „auffälliger“ und nicht zuletzt auch „anstrengender“ für ihre ohnehin psychisch nicht besonders stabilen Eltern.

Für die Kinder in diesem Milieu bedeutet das meist: zu wenig Zeit, Zuwendung und wirkliche Aufmerksamkeit durch die Eltern zu erfahren. Kinder suchtkranker Eltern finden innerhalb ihrer Familien keine stabile und haltgebende Struktur. „Das einzig Zuverlässige ist die Unzuverlässigkeit!“ Schon früh kommen sie in die Rolle eines Elternteiles und damit in die Überforderung. Sie können nicht Kind sein. Gerade deswegen ist es erforderlich, so früh wie möglich mit professioneller Hilfe präventive Unterstützung zu geben und dieser Entwicklung entgegen zu steuern.

Hinzu kommt, dass diese Eltern oft emotionale Defizite mitbringen und deshalb nur begrenzt eine enge und stabile emotionale Beziehung zu ihren Kindern aufbauen können.

Wir möchten mit diesem Modul für die Kinder eine spezielle und gezielte heilpädagogische Betreuung sicherstellen und den Eltern direkte und konkrete Präventions- und Interventionsangebote im pädagogischen Bereich vermitteln. Unser Anliegen ist es, entsprechend unseres Selbstverständnisses Hilfe für die Kinder, aber auch Hilfe für die Eltern anzubieten. In einer Lebensgemeinschaft mit einem elterlichen Suchtproblem entwickelt das Suchtproblem nicht selten eine Eigen-dynamik zu Lasten der Kinder.

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

Wir wollen ein familienorientiertes pädagogisches Bildungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung stellen, welches sich flexibel und vielfältig dieser speziellen Zielgruppe der Kinder auf der einen und der Zielgruppe der Erwachsenen auf der anderen Seite widmet. Aktivieren statt konsumieren! D.h., Alternativen zum Suchtmittel- und Me-

dienkonsum aufzeigen, der den familiären Alltag bisher bestimmt, sind Grundlagen des Projektes.

Der Süchtige konzentriert all seine Aufmerksamkeit und Energie auf die Befriedigung der Sucht und muss es lernen, auszuhalten, den Teufelskreis der Suchtdynamik zu durchbrechen und für sich und andere Verantwortung zu übernehmen.

Neben der eigenen, (sucht)spezifischen Kinderbetreuung besteht in Trockenborn ein KiTa-Angebot, das bei den notwendigen Voraussetzungen vorrangig für die Tagesbetreuung der Kinder genutzt werden soll.

B.1.1 Rechtsgrundlagen und Leistungen

Die Unterbringung der Kinder erfolgt über § 19 SGB VIII, § 27 i.V. § 34 bzw. 35a SGB VIII. Wir verstehen den Gesetzesauftrag dahingehend, Kindern mit entsprechendem Förderbedarf und deren Eltern in Krisen- und Notsituationen Hilfe, Unterstützung und Schutz in einem vollstationären Umfeld zu bieten und eine Betreuung über Tag und Nacht zu garantieren, um dadurch eine verlässliche und gesicherte Struktur und Entwicklungsmöglichkeiten zu gewährleisten.

Die Kinderbetreuung ist grundsätzlich an allen Wochentagen in den Betreuungszeiten von 7:00 – 17:00 Uhr abgesichert.

B.1.2 Zielgruppen

B.1.2.1 Kinder als Zielgruppe

Für das SGB VIII existieren Kinder faktisch erst mit der Geburt als schützenswertes Gut. Nachweislich ist es jedoch dringend notwendig, dass die Kinder bereits in der Schwangerschaft geschützt werden, weil jeder Drogenkonsum während der Schwangerschaft – je nach Dauer und Intensität – zu erheblichen physischen und/oder psychischen Beeinträchtigungen oder Schädigungen führen kann. Aus der Erfahrung der Experten ist es wichtig, diesen Müttern zu helfen, eine Schwangerschaft ohne Drogenkonsum zu bewältigen. Dazu sind sie oft nach der Geburt des Kindes mit der neuen Lebenssituation überfordert, zumal suchtschädigte Kinder wesentlich „anstrengender“ sind als Kinder, die in einem „normalen“ Kontext zur Welt kommen.

Selbst bei Müttern, die sofort bei bekannt werden ihrer Schwangerschaft den Drogenkonsum einstellen bleibt dies nachweislich nicht ohne Folgen für die Kinder.

Mit unserem Angebot sollen darüber hinaus schwerpunktmäßig die Kinder der Mütter in der Sozialtherapeutischen Wohngruppe im Alter von 0 – 6 Jahren erreicht werden. Allein dieses breite Altersspektrum macht natürlich ein methodisch differenziertes und altersgerechtes Arbeiten notwendig.

Klein- und Vorschulkinder werden in eigenen Räumlichkeiten betreut. Dafür stehen neben der Küche ein Spiel- und Kreativraum sowie ein Schlaf- und Ruheraum zur Verfügung.

Wir sind nicht erstaunt, wenn Kinder, die vielfältigen ungünstigen Lebensweltqualitäten ausgesetzt sind, weniger angepasst durchs Leben gehen oder aber auch an den Aufgaben des Lebens scheitern. Aber interessanterweise gilt genau dies nicht für alle Kinder. Kinder suchtkranker Eltern sind oft nach außen hin sehr angepasst und zugleich haben sie es gelernt, ihre eigenen Gefühle zu verdrängen und gar nicht mehr wahrzunehmen. In alle pädagogischen Prozesse mit den Kindern ist es unser Anliegen, die Eltern möglichst eng einzubinden.

B.1.2.1.1. Die vorgeburtliche Entwicklung

Wie schon erwähnt, geht man im wissenschaftlichen, juristischen und politischem Umgang meist davon aus, dass Kinder erst ab dem Moment ihrer Geburt einer erheblichen (Kindeswohl-)Gefährdung ausgesetzt sind, wenn die Mutter an einer Suchterkrankung leidet und nach wie vor konsumiert. Dabei lässt man jedoch eine wesentliche Einflussgröße (wenn nicht sogar die Wesentlichste) außer Acht nämlich, die der vorgeburtlichen Entwicklung. Kinder aus suchtkranken Familien, die bereits eine suchtblastete Schwangerschaft erlebt haben, waren der toxischen und teratogenen (also giftig und missbildend) pharmakologischen Potenz ausgesetzt, an der sie im Verlaufe der Schwangerschaft ihrer Mütter partizipiert haben. Damit ist ihr Leben in aller Regel schon mit dem Moment der Geburt nachhaltig und häufig genug unumkehrbar beeinflusst, belastet und vorbestimmt. Alle bekannten Suchtstoffe, die im pharmakologischen Sinne entweder pharmakologische Substanzen oder Arzneimittel sind, haben entweder eine toxische und/oder teratogene Potenz. Sie sind für ein sinnvolles therapeutisches ärztliches Handeln in der Schwangerschaft ebenso wie für einen missbräuchlichen abhängigen Konsum absolut kontraindiziert. Ihre fetal-toxische und teratogene Potenz bis hin zu der Gefahr des intrauterinen Todes ist belegt, was heißt, dass das ungeborene Leben massiv geschädigt wird, wenn es an den Suchtstoffen partizipiert, die die Mütter (und hypothetisch anzunehmen auch die Väter) konsumieren. Diese Kinder sind entweder behindert, oder sie haben massive Teilleistungsstörungen. Anders als zum Beispiel im Fall des Contergans sind diese Schädigungen nicht durch einen Abort deutlich oder durch veränderte Gliedmaßen im ersten Moment sichtbar, sondern es sind „feine“ neurobiologische und „feine“ anatomische Veränderungen – gleichwohl mit erheblichen Folgen für das Leben dieser Kinder über die gesamte Lebensspanne hinweg. Alle diese Kinder haben in der Regel nur noch eine sehr eingeschränkte Chance auf eine altersgemäße Entwicklung, sie sind in ihrer Teilhabe am Leben massivst beeinträchtigt und damit benachteiligt.

B.1.2.1.2. Die nachgeburtliche Entwicklung

Schaut man sich die folgenden nachgeburtlichen Störungsbilder von Kindern an, die eine polytoxikomane Schwangerschaft erlebten, so wird deutlich, dass diese Kinder so schwer vorbelastet sind, dass eine altersgemäße Entwicklung kaum mehr möglich ist.

Folgende Störungsbilder fallen immer wieder auf:

1. Neonatales Abstinenzsyndrom bis zu 3 Monate nach Entzug
2. Frühgeburt
3. Störung der geistigen-körperlichen Entwicklung
4. Hypertonie
5. Sehfähigkeit beeinträchtigt
6. Herzfehler
7. Fütterungsstörung
8. Alkoholembyopathie
9. Reaktive Bindungsstörung
10. Psychosoziale Deprivation
11. Floppy-Syndrom (Froschhaltung)
12. Störung des Sozialverhaltens
13. Einnässen/Einkoten

14. Entwicklungsstörungen schulischer Fähigkeiten
15. Körperliche Misshandlung des Kindes
16. Sexueller Missbrauch

Die Schulfähigkeit, das Sozialverhalten, die Chance, sozial integriert zu leben und am normalen Leben teilzuhaben sind aufgrund der schweren Schädigungen und Störungsbilder kaum mehr möglich. Diese Kinder sind entweder durch ihre vorgeburtliche Belastung oder durch ihre nachgeburtlichen Sozialisationsbedingungen im Kontext suchtkranker Eltern schwerstbelastet und benachteiligt.

B.1.2.2. Erwachsene als Zielgruppe

Im Bereich der Bildungsangebote sehen wir 2 Schwerpunkte:

Zum einen alles, was mit Pädagogik und Lebenskompetenz zu tun hat, zum anderen aber auch die ganze Bandbreite der Suchtproblematik – von der Prävention bis hin zur Co-Abhängigkeit.

Im Sinne einer Frühintervention sollen die Mütter eine „Elternschule“ absolvieren. D.h., neben der suchtspezifischen Gruppe wird es pädagogische Bildungsangebote geben, die adäquate Antworten auf Herausforderungen der täglichen Erziehungsarbeit geben. Dabei geht es z.B. um Regel, Grenzüberschreitungen, um Konfliktlösungen und Streitgespräche.

Die betroffenen Eltern sollen gefördert, bestärkt und befähigt werden, ihrer Elternverantwortung gerecht zu werden und neue, weitere Erziehungs Kompetenzen zu erwerben.

Vor allem die Angebote an interessierte Eltern soll schrittweise auch der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. D.h., durch abendliche Bildungsangebote in Zusammenarbeit mit der Volkshochschule/Erziehungsberatungsstelle und durch themenbezogene Vorträge und Fachtage.

Darüber hinaus suchen wir die Zusammenarbeit mit freien Bildungsanbietern der pädagogisch-therapeutischen Familienarbeit, um sie in unserer Einrichtung zu verankern, z.B. Familienaufstellung im Rahmen der systemischen Familientherapie oder andere Familienseminare.

Für diese Angebote sind die Existenz und die Nutzungsmöglichkeit von großen Räumen eine entscheidende Voraussetzung.

B.2 Methodische Grundlagen und Ziele

B.2.1 Ausgangssituation

In Deutschland leben über 2,5 Mio. Kinder unter 18 Jahren, die mit mindestens einem suchtkranken Elternteil aufwachsen. Nicht alle diese Kinder verfügen über eine ausreichende Resilienz, sondern leiden häufig unter kognitiven Einschränkungen sowie sozialen, psychischen und körperlichen Belastungen. Die Verbesserung ihrer Situation ist eine Zukunftsaufgabe – für die betroffenen Kinder, ihre Familien und für die Gesellschaft.

Was Kinder brauchen, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein, sind:

- beständige, liebevolle Bindungen und Beziehungen;
- körperliche Unversehrtheit, nach Sicherheit und Regulation;
- Erfahrungen, die auf individuelle Unterschiede zugeschnitten sind;
- entwicklungsgerechte Erfahrungen;
- Grenzen und Strukturen;
- stabile, unterstützende Gemeinschaften und kulturelle Kontinuität und
- die Aussicht auf eine gute Zukunft.

Man könnte diese Bedürfnisse umkehren, um eine Risikofolie für frühkindliche Entwicklungsrisiken und eine erhöhte Vulnerabilität aufzustellen. Als besonders problematisch werden demnach eingeschätzt:

- dauerhafter Streit und familiärer Konflikt, insbesondere dann, wenn Schuldzuweisungen und fokussierte Negativität auf ein individuelles Kind gerichtet sind;
- das Fehlen kontinuierlicher individueller persönlicher Fürsorge;
- das Fehlen reziproker Kommunikation und reziproken Spiels;
- ein negatives soziales Ethos, die Zugehörigkeit oder der negative Einfluss sozialer Gruppen (z.B. Peergruppe, Schule) in der mit wachsendem Lebensalter breiter werdenden sozialen Lebenswelt.

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 heilpädagogische Einzelarbeit und Einzelförderung im Sinne eines Case-Managements.

B.2.2 Ziele

B.2.2.1 Ziele im Blick auf die Kinder

Ziel der Angebote für die Arbeit mit den Kindern ist es, unter anderem intensiver miteinander in Kontakt zu kommen, einen ganzen Tag miteinander zu erleben und einen größeren Gestaltungsraum zu bieten. Den Kindern zu ermöglichen, eine klare Struktur zu erleben mit viel Freiraum für Spiel, Aktion und Gespräch im Miteinander. Eine neue Art der Begegnung zwischen Kindern und Eltern zu ermöglichen und diese Beziehung zu stützen und zu stärken.

Das pädagogische-sozialtherapeutische Handeln in unserer Einrichtung basiert auf einem ganzheitlichen systemischen Arbeitsansatz. Deshalb betrachten wir die Kinder im Gesamtkontext und mit systemischer Sichtweise auf ihre Lebensumwelt. Eng orientiert am individuellen Förderplan arbeiten wir im Bezugsbetreuungssystem an den Bedürfnissen und Zielen des jeweiligen Kindes.

In regelmäßigen Abständen werden die formulierten und im Förderplan fixierten Ziele, auf ihre Erreichbarkeit überprüft und ggf. verändert. In regelmäßigen Reflexionsgesprächen werden die einzelnen Schritte zum Erreichen der Ziele besprochen.

Worum geht es uns? - Was möchten wir erreichen?

Schaffung eines sozialen Lernraums zur Förderung der persönlichen und sozialen Entwicklung der Kinder:

- Wärme und Geborgenheit anbieten;
- Sichere Bindung ermöglichen
- Selbstvertrauen stärken;
- Gefühle wahrnehmen und ausdrücken lernen;
- Stärken und Schwächen erkennen;
- Lernen auf andere einzugehen und zu sich selber zu stehen;
- Kind sein dürfen - 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 über Spiele und Aktionen, die

- dem Bewegungsdrang Rechnung tragen und die motorischen Fähigkeiten fördern,
- die Selbstdarstellung ermöglichen und eine altersgerechte Entwicklung fördern,
- die Lebenswelt der Kinder thematisieren – Sucht altersgerecht thematisieren,
- die Rollenklischees aufbrechen,
- die Neugier wecken, Kreativität fördern,
- die Selbst- und Fremdwahrnehmung fördern, und den Kindern Raum geben für ihre Bedürfnisse und Wünsche.

B.2.2.2 Ziele im Blick auf die Erwachsenen

Wissen heißt noch lange nicht Leben, d.h., in dem Bereich der Bildung geht es weniger um eine reine Wissensvermittlung, sondern vor allem um Reflektion, um Erleben und um das Trainieren von Fähigkeiten und Fertigkeiten. Auch der Bildungsbereich ist deshalb auf Veränderung hin angelegt und ist an seiner Wirksamkeit zu messen.

B.3 Leistungsinhalte der Regelleistung

B.3.1 Die Kinderbetreuung

Der Kinderbetreuungsbereich arbeitet eng mit dem Mutter-Kind-Bereich zusammen. Beide Bereiche verstehen sich als duale Betreuungseinheit mit unterschiedlichen Schwerpunkten, aber vielgestaltigen gemeinsamen Arbeitsfeldern.

Das Bezugsbetreuersystem gilt auch hier: eine Mitarbeiterin ist für ein Kind und seine Mutter fest zuständig. Der Schwerpunkt der Betreuungsarbeit liegt jedoch hier bei dem Kind. Die jungen Mütter erhalten im Kinderbetreuungsbereich konkrete Anleitungen in den Bereichen Säuglingspflege und Säuglingsernährung. Ebenso werden den Müttern erste Impulse und Hinweise zur fördernden Beschäftigung mit dem Kind gegeben.

Mutter und Kind halten sich hierzu entweder gemeinsam in der einrichtungseigenen Kinderbetreuung auf oder das Kind wird allein von der zuständigen Mitarbeiterin des Kinderbetreuungsbereiches betreut, während die Mutter einer Beschäftigung nachgeht.

Während der Erziehungszeit steht den Müttern eine breite Palette an Anregungen und Angeboten aus dem Kinderbetreuungsbereich zur Verfügung. Darüber hinaus ist

die individuelle kindliche Entwicklung zu beobachten, Fehlentwicklungen und Retardierungen rechtzeitig zu erkennen und geeignete Fördermaßnahmen einzuleiten. Nach Ablauf der Erziehungszeit werden die Kinder in den mütterlichen Abwesenheitszeiten im Kinderbetreuungsbereich betreut. Auf die Förderung der emotionalen, sozialen, sprachlichen, kognitiven und motorischen Fähigkeiten der Kinder wird großer Wert gelegt.

Defizite, die aus der zunächst noch nicht ausreichend ausgebildeten mütterlichen Erziehungsfähigkeit entstehen (z.B. mangelnde emotionale Stimulanz und Körperkontakt), können erkannt und ausgeglichen werden.

Die Aufgaben des Kinderbetreuungsbereiches sind im Einzelnen:

Bei Frauen in der Schwangerschaft

- Geburtsvorbereitung
- Koffer für das Krankenhaus packen,
- Begleitung bei den geburtsvorbereitenden Maßnahmen (Schwangerschaftsgymnastik, Kreißsaalführung, Frauenarztbesuche, Besuche bei stationärem Krankenhausaufenthalt).
- Vorbereitung auf das Kind
- Beschaffung der Erstlingsausstattung,
- Einführung in die Säuglingspflege,
- Wohnraum für das Kind vorbereiten.

Bei Frauen in der Erziehungszeit

Diese Frauen sollen soweit als möglich, in die Betreuung der Kinder einbezogen werden.

- Krankenhausbesuche bei Mutter und Kind
- Gewährleistung eines geregelten Tagesablaufes bei Mutter und Kind
- Begleitung bei Arztterminen
- Wichtigkeit der Vorsorge hervorheben
- Vermittlung altersspezifischer Spielanregungen

Bei berufstätigen Müttern

- Hinführung zur Ganztagesbetreuung im Kinderbetreuungsbereich
- Krabbelgruppe für die Kleinkinder
- Absprachen bei der Kindererziehung
- thematische und themenzentrierte Mütterabende
- Teilnahme an der Betreuung in der Außenwohngruppe

Im elementarpädagogischen Bereich

- Altersspezifische Förderung (Motorik, Sprache, Sozialverhalten, Wahrnehmung, Kognition)
- Altersspezifische Spielangebote
- Bewegungserziehung mit fein- und grobmotorischen Angeboten
- Tagesstrukturierung
- Entwicklungskontrolle

Innerhalb der Gesamtkonzeption der Mutter-Kind-Arbeit dient der Kinderbetreuungsbereich nicht nur zur Unterbringung der Kinder in Abwesenheitszeiten der Mütter, sondern insbesondere zur elementarpädagogischen Förderung und Entwicklungskontrolle der Kinder und zum kompensatorischen Ausgleich von Deprivation und Fehlentwicklungen infolge einer zunächst noch ungenügenden Erziehungsfähigkeit vieler in der Einrichtung untergebrachter Mütter.

B.3.2 Pädagogisch-sozialtherapeutische und psychologische Bildungsangebote

Elterncoaching und Elternschule

Schwangerschaft, Geburt, und Stillzeit sind ein Zeitraum im Leben, der die werdenden Eltern mit immer neuen Fragen und Aufgaben konfrontiert.

Ziel der Kurse der Elternschule ist, ein möglichst umfassendes Konzept der Vorbereitung auf Geburt und Elternschaft anzubieten. Sie sollen helfen, in die Elternrolle hineinzuwachsen und mit den neuen emotionalen und sozialen Aufgaben und Belastungen, die mit der Ankunft eines Babys verbunden sein können, zurechtzukommen.

Durch Informationen über Schwangerschaft (einschließlich der Vorsorgeuntersuchungen), Geburt und die Zeit danach, Gespräche in der Gruppe und Körperarbeit (Übungen zur Körperwahrnehmung und zur Entspannung, zum Atmen und gegen körperliche Beschwerden, Gebärpositionen usw.) sollen Ängste vor der Geburt abgebaut und die Geburt erleichtert werden. Eine aktive Einstellung zur Geburt und Vertrauen in den eigenen Körper sind wichtige Ziele, so dass die Geburt von der Frau und wenn gegeben ihrem Partner positiv und bewusst erlebt werden kann.

Die Geburtsvorbereitung steht in engem Kontakt zur Hebamme/Frauenklinik/Geburts-haus. Die Eltern werden durch/über sie mit der Atmosphäre und den Räumlichkeiten der Klinik vertraut. Sie werden gezielt und detailliert über den Geburtsverlauf in der Klinik informiert.

„Freude und Spaß am Erziehen“ - Elternkurs für Eltern von Kindern von der Geburt bis zum 6. Lebensjahr

Elternsein ist schön und manchmal aber auch ganz schön anstrengend! Machtkämpfe im Kinderzimmer, Stress beim Einkaufen, (Geschwister)streit - wer kennt nicht ähnliche Situationen?

Der Elternkurs bietet Informationen und Unterstützung zum Thema Kommunikation in der Familie. In lockerer, ungezwungener Atmosphäre wollen wir gemeinsam herausfinden,

- welche Bedürfnisse Eltern und welche Bedürfnisse Kinder haben,
- welche Möglichkeiten es gibt, auf Konfliktsituationen zu reagieren oder diese zu vermeiden,
- wie gestritten werden kann, ohne den anderen zu verletzen,
- wie Kinder bei Problemen unterstützt werden können,
- wie Grenzen gesetzt und eingehalten werden können.

In kleinen Rollenspielen, Gruppenarbeit und regem Austausch werden Eltern so selbst zu ihren eigenen Experten in Sachen Erziehung.

Vorträge und Seminare

Dies sind in der Regel Veranstaltungen an Abenden in der Woche – vereinzelt sind auch thematische Wochenendseminare geplant (3 – 4mal im Jahr).

- Die unterschiedlichen Lebensphasen und Verhaltensweisen der Kinder werden dargestellt und ein hilfreicher Umgang damit erarbeitet
- Das Arbeiten mit Kindern wird von Experten betrachtet und sowohl aus der Sicht der Kinder als auch aus Sicht der Eltern beleuchtet
- Themenorientierte Videos werden gemeinsam angesehen und besprochen

Fachtage

Einmal im Jahr soll in Kooperation mit anderen pädagogischen Einrichtungen ein aktuelles Thema aufgegriffen und im Rahmen einer Tagesveranstaltung erörtert und diskutiert werden.

Parallel zu der pädagogischen Thematik wird sehr stark darauf geachtet, dass immer wieder die Verbindungen zur Suchthematik gezogen werden. Von der Schwangerschaft bis zur Partnerschaft und Familie wird auf die physischen, psychischen und sozialen Konsequenzen und Folgen verwiesen.

B.4 Qualität der Leistung

B.4.1 Qualitätssicherung durch Teamberatung und Kontrolle

In den wöchentlichen Teamberatungen 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 veröffentlichten Weiterbildungsangebote der öffentlichen und freien Träger.

B.4.2 Qualitätssicherung durch Fortbildung und Supervision

Zur Qualitätssicherung wurden Schlüsselsituationen des Alltags und Kriterien der pädagogischen Arbeit mit Indikatoren unterlegt, die sich in Kennziffern bzw. beobachtbaren Ereignissen quantifizieren lassen. Dazu wurden u.a. alltagstaugliche Fragebögen entwickelt. Neben dieser Form der Qualitätsentwicklung gibt es in der Einrichtung andere wie kollegiale Fallberatung, Supervision und Hilfeplangespräche.

B.4.3 Qualitätssicherung durch Partizipation

An allen Phasen der Hilfeplanung sind die Frauen und Mütter mit ihren Kindern beteiligt, indem sie ihre Vorstellungen, Wünsche und Ziele einbringen,

- sich aktiv an der Entscheidungsfindung beteiligen
- mit ihnen kindgerecht über ihr Verhalten und ihre Entwicklung sprechen

Die jungen Mütter tragen aktive Verantwortung für die Gestaltung der täglichen Arbeit mit ihren Kindern, suchen den regelmäßigen Kontakt zu den Betreuern und fordern das Gespräch zur Entwicklung ihrer Kinder.

B.4.4 Qualitätssicherung durch Förder- und Bildungsplan

Der gemeinsame Erziehungsplan ist unser Steuerungsinstrument und damit verpflichtender Bestandteil, der gemeinsamen pädagogischen Arbeit von Eltern und Betreuern.

Alle Zielvorgaben sind einheitlich, konkret, messbar, erreichbar und zeitlich terminiert, positiv und genau formuliert. In die Betreuungsplanung wird nicht formuliert, was die Kinder nicht tun sollen, sondern positiv – was sie durch Hilfe und Unterstützung lernen und erreichen sollen (als Anwesenheit von etwas) – es wird aber auch deutlich formuliert, was die Betreuer erwarten, anbieten, forcieren und gemeinsam mit den Müttern in der Erziehung ihrer Kinder erreichen wollen.

B.5 Personal und Leitungsorganisation

Die Einrichtung wird von einem Dipl. Sozialpädagogen geleitet. Das Team besteht aus erfahrenen Sozialarbeitern/Erziehungswissenschaftler/Erzieher, die über eine Zusatzausbildung im Bereich der Erziehungs- und Familienberatung verfügen sollten. Therapeutisch begleitet werden Bewohner und Team von einem Psychologen mit entsprechenden Erfahrungen und Ausbildungen in diesem Arbeitsfeld.

Personalstruktur

2,0 VbE sozialpäd. Dienst

Erzieherin/Heilpädagogin/Sozialpädagogen

B.6 Raumbedarf

Die Räumlichkeiten für dieses Modul befinden sich im Erdgeschoss und im 1. OG des ehemaligen Sozialgebäudes auf dem Gelände des Sozialpädagogischen Jugendhilfezentrums WENDEPUNKT Wolfersdorf. Das Gebäude beherbergt neben dem Bereich der Kinderbetreuung das sozialtherapeutische Wohnen und den Bereich für Arbeit, Beschäftigung und Ausbildung.

B.6.1 Raumbedarf für die Kinderbetreuung

Die Kinderbetreuung

Für die Kinderbetreuung stehen

- ein Spiel- und Kreativraum mit 37,26 m²,
- ein Schlaf- und Ruheraum mit 26,55 m²,
- ein Flur mit 13,43 m² und
- eine Küche mit 16,72 m² zur Verfügung.

Dazu gibt es Wasch- und Sanitärräume mit insgesamt 17,52 m²

Das Betreuerzimmer (24,34 m²) und die Personaltoiletten (5,47 m²) werden funktionsübergreifend genutzt.

B.6.2 Raumbedarf für die Bildungsarbeit

Die pädagogisch-sozialtherapeutischen und psychologischen Hilfeangebote

Für diesen Bereich steht vor allen der Gemeinschafts- und Schulungsraum mit seinen insgesamt 151,64 m² (im 1. OG) und den dazugehörigen Toiletten mit 18,14 m² sowie Verkehrsflächen zur Verfügung.



Michael Frankenstein
Geschäftsführer