Diakonie
Jugendhilfe
Oberbayern

Wohngruppen für Schwangere und junge Mütter sowie deren Kinder

Wirkungsorientierte Konzeption[1], Stand: 15.04.2021

Träger:	Diakonisches Werk des Evang.-Luth. Dekanatsbezirks Rosenheim e. V. Dietrich-Bonhoeffer-Straße 10 83043 Bad Aibling Tel. +49 (8061) 3896-0 Fax +49 (8061) 3896-1213 www.dwro.de Vorstand: Christian Christ, Dr. Andreas Dexheimer (Sprecher)
Geschäftsstelle:	Diakonie – Jugendhilfe Oberbayern Geschäftsstelle München Breisacher Straße 18, 81667 München Tel. +49 (89) 2 154 623 - 0 Fax +49 (89) 2 154 623 - 19 www.jugendhilfe-oberbayern.de Leitung Jugendhilfe Oberbayern: Ulrike Stehle Geschäftsbereichsleitung: Miriam Egeler, Levent Ensan
Einrichtung:	Wohngruppen für Schwangere und junge Mütter sowie deren Kinder Pilotystraße 8 80538 München

[1] Nach dem Social Reporting Standards (www.social-reporting-standard.de).

	Tel. +49 (89) 2 300 295 - 0 Fax +49 (89) 2 300 295 - 2 Einrichtungsleitung: Kristina Burnaz kristina.burnaz@jh-obb.de
Ort der Leistungserbringung:	München
Einrichtungsart:	Heilpädagogische und therapeutische Wohngruppen
Angebotene gesetzl. Leistungen:	§ 19 SGB VIII (auch §§ 27 bzw. 41 i. V. m. 34; 35a)
Zielgruppe:	Schwangere und junge Mütter ab ihrem vollendendeten 14. Lebensjahr sowie deren Kinder. Im Einzelfall können nach Prüfung durch die Heimaufsicht und Erteilung einer Ausnahmegenehmigung auch jüngere (ab 12 Jahren) Schwangere bzw. Mütter aufgenommen werden.
Gruppen:	1. OG: Vollbetreute therapeutische Wohngruppe mit drei Plätzen für Schwangere und junge Mütter mit bis zu drei Kindern. 2. OG: Vollbetreute therapeutische Wohngruppe mit drei Plätzen für Schwangere und junge Mütter mit bis zu drei Kindern. 3. OG: Vollbetreute heilpädagogische Wohngruppe mit drei Plätzen für Schwangere und junge Mütter mit bis zu drei Kindern. 4. OG: Vollbetreute heilpädagogische Wohngruppe mit zwei Plätzen für Schwangere und junge Mütter mit bis zu zwei Kindern sowie einem weiteren Platz ausschließlich für eine Schwangere.

Inhaltsverzeichnis

1 Träger 6

1.1 Organisationsstruktur 6

1.1.1 Partnerschaften, Kooperationen und Netzwerke 7

1.1.2 Einrichtungen in der Landeshauptstadt und im Landkreis München 7

1.2 Selbstverständnis 8

1.2.1 Leitbild 8

1.2.2 Ethische Leitlinien 8

1.2.3 Führungsgrundsätze 8

1.2.4 Vision der Geschäftsstelle München 9

1.2.5 Mission der Geschäftsstelle München 9

1.2.6 Leitlinien 9

2 Konzeptionelle Grundlagen 11

2.1 Gesellschaftliches Problem 11

2.2 Lösungsansatz 13

2.3 Zielgruppe 15

2.4 Ausschlusskriterien 17

2.5 Hilfeart und Rechtsgrundlagen 17

2.6 Ziele 19

2.7 Theoretische Grundlagen 21

2.7.1 Bindungstheorie 21

2.7.2 Traumapädagogik 23

2.7.3 Lerntheorien 24

2.8 Ethische Grundlagen – ohne Werte hat unsere Arbeit keinen Wert 26

2.8.1 Christliche Ethik 26

2.8.2 Berufsethische Grundlagen der Sozialen Arbeit 27

2.9 Methodische Grundlagen 28

2.9.1 Therapeutisches Milieu 28

2.9.2 (Traumasensible) Beziehungsarbeit 30

2.9.3 Krisenintervention 32

2.9.4 Partizipation und Beschwerdemanagement 34

2.9.5 Schutz vor Gewalt 37

2.9.6 Video-Home-Training 39

2.9.7 Medienpädagogik 40

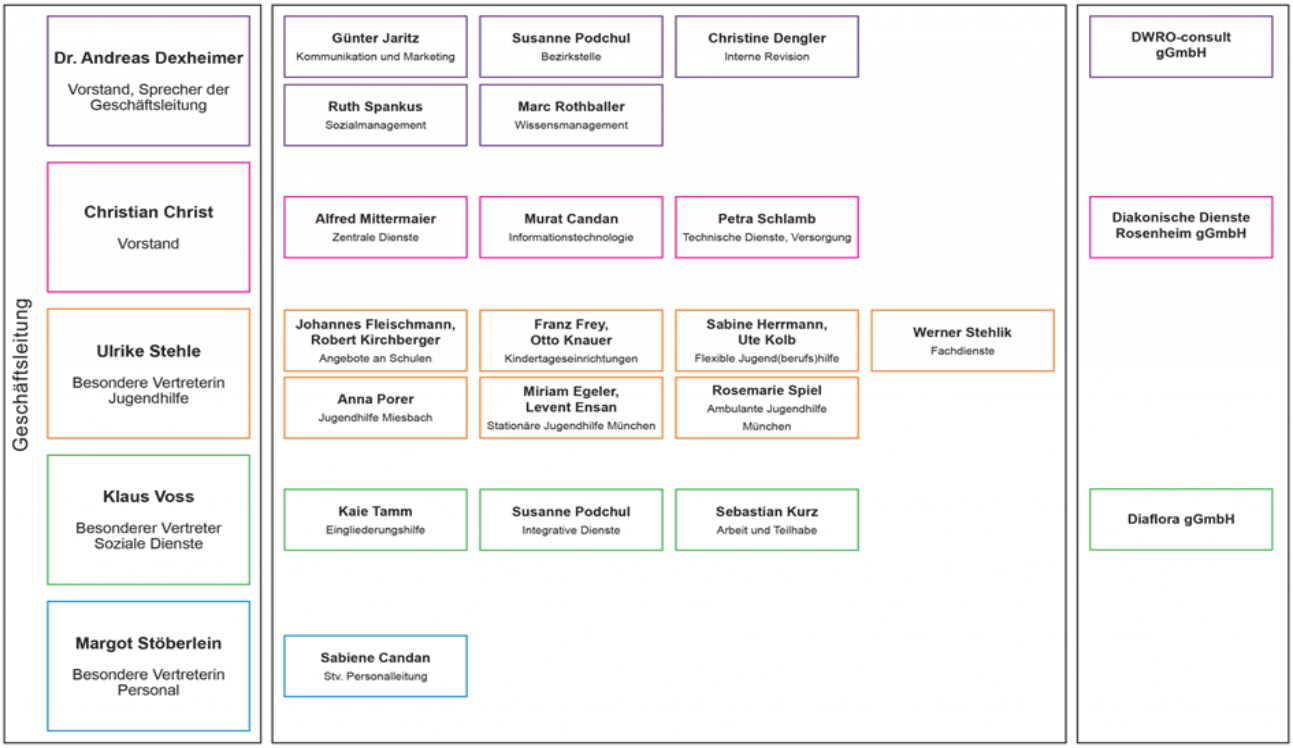
3 Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen 42
3.1 Sozialpädagogische, heilpädagogische und/oder therapeutische Leistungen im Gruppendienst .. 42
3.1.1 Leistungen im Hilfeverlauf 44
3.1.2 Erziehung und Förderung der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder 47
3.1.3 Förderung der Erziehungskompetenz der Personensorgeberechtigten der Schwangeren bzw. jungen Mutter 55
3.2 Leistungen des Fachdienstes 56
3.2.1 Psychologischer Fachdienst 56
3.2.2 Heilpädagogischer Fachdienst 58
3.2.3 Erzieherischer Fachdienst 59
3.3 Mittelbare Leistungen 59
3.3.1 Personalentwicklung 59
3.3.2 Besprechungen 60
3.3.3 Dokumentation und Berichterstattung 60
3.4 Leitung, Verwaltung und Versorgung 61
3.4.1 Geschäftsbereichsleitung 61
3.4.2 Fachdienstleitung 61
3.4.3 Bereichsleitung 61
3.4.4 Verwaltung 62
3.4.5 Hauswirtschaftliche Dienste 62
3.4.6 Technische Dienste 63
3.4.7 Fahrdienste 63
3.4.8 Sonstige Kooperationen 63
3.4.9 Ärztliche Versorgung 63
3.4.10 Praktikanten/Praktikantinnen 63
3.5 Individuelle Zusatzleistungen außerhalb der Leistungsvereinbarung 64
4 Ressourcen 65
4.1 Personelle Ausstattung 65
4.1.1 (Sozial-)Pädagogische, heilpädagogische und/oder therapeutische Leistungen im Gruppendienst 65
4.1.2 Fachdienste 66
4.1.3 Leitung und Verwaltung 66
4.1.4 Hauswirtschaftliche Dienste 67
4.1.5 Technische Dienste 67

4.2 Räumliche Ausstattung 67
4.3 Sachausstattung 68
5 Jahresrückblick 2020 69
5.1 Eingesetzte Ressourcen (Input) 69
5.2 Erbrachte Leistungen (Output) 70
5.3 Erreichte Wirkungen (Outcome/Impact) 71
5.4 Impact 76
6 Konsequenzen, Planungen und Ausblick 78
7 Literatur 81

1 Träger

1.1 Organisationsstruktur[2]

Das Diakonische Werk des Evang.-Luth. Dekanatsbezirks Rosenheim e. V. ist der Wohlfahrtsverband der evangelischen Kirche im Dekanatsbezirk Rosenheim. Die Mitarbeitenden engagieren sich in zahlreichen Einrichtungen und Diensten der Sozialen Arbeit in ganz Oberbayern und darüber hinaus an einzelnen weiteren Standorten. Das Diakonische Werk Rosenheim ist einer der größten überregionalen Jugendhilfeträger in Bayern und hat alle Angebote für Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und deren Familien in der Marke „Jugendhilfe Oberbayern“ zusammengefasst.



Der Träger verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige, mildtätige und kirchliche Zwecke, ist selbstlos tätig und übt die christliche Nächstenliebe in Wort und Tat aus. Er ist als eingetragener Verein organisiert. Mitglieder sind evangelisch-lutherische Kirchengemeinden, natürliche Personen, die einer der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in Deutschland angeschlossenen Kirche angehören, und juristische Personen, die den Zweck des Vereins fördern.

Die Mitgliederversammlung wählt den Diakonischen Rat, genehmigt den Jahresbericht und die Jahresrechnung und entlastet den Diakonischen Rat und den Vorstand. Der Diakonische Rat setzt die allgemeinen Grundzüge und die strategischen Ziele der Vereinstätigkeit fest, berät und entscheidet über alle Angelegenheiten des Vereins und bestellt den Vorstand.

[2] Vgl. Diakonisches Werk Rosenheim e. V. 2016a

Der Vorstand besteht aus bis zu drei Mitgliedern und vertritt den Verein gerichtlich und außergerichtlich. Jedes Mitglied des Vorstands ist allein vertretungsberechtigt. Die Vertretungsbefugnisse sind nach außen unbeschränkt. Dem Verein gegenüber sind die Vorstandsmitglieder an die Beschlüsse der Mitgliederversammlung und des Diakonischen Rats gebunden. Der Vorstand führt die laufenden Vereinsgeschäfte und vollzieht die Beschlüsse der Mitgliederversammlung und des Diakonischen Rats. Die Geschäftsleitung wird aus den bis zu drei Vorständen/Vorständinnen, der Personalleitung und den beiden Leitungen der Marken Jugendhilfe Oberbayern und Soziale Dienste Oberbayern gebildet.

Die Geschäftsstellen Bad Aibling, München und Rosenheim koordinieren thematisch bzw. regional gebündelte Dienstleistungen des Trägers. Geschäftsbereiche bündeln wiederum Leistungen, beispielsweise die stationäre Erziehungshilfe in München, und werden von Geschäftsbereichsleitungen geführt. Bereiche sind die kleinsten Organisationseinheiten des Unternehmens, hier wird die Qualität der Leistungserbringung in überschaubaren Aufgabengebieten gesichert. In der Regel ist ein Bereich deckungsgleich mit einer Einrichtung und besteht aus mehreren Mitarbeitenden, die von einer Einrichtungs- oder Bereichsleitung angeleitet werden.

Stabsstellen unterstützen die vorgenannten Organisationseinheiten und sind direkt an den Vorstand oder die Geschäftsstellenleitung angebunden.

1.1.1 Partnerschaften, Kooperationen und Netzwerke

- Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Oberbayern
- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ)
- Arbeitsgemeinschaft gem. § 78 SGB VIII in München
- Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. (AFET)
- Diakonisches Werk Bayern der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern, Landesverband der Inneren Mission e. V.
- Evangelischer Erziehungsverband e. V. (EREV)
- Evangelischer Erziehungsverband in Bayern e. V. (EEV)
- Evangelischer Fachverband für Suchtkrankenhilfe in Bayern
- Evangelische Jugendsozialarbeit Bayern e. V. (EJSA Bayern)
- Evangelischer KITA-Verband Bayern
- Fachverband Evangelische Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe (FEWS)
- Facharbeitskreis Jugendsozialarbeit, AEH und stationäre Hilfen der Arge Freie München
- Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfe e. V. (IGFH)

1.1.2 Einrichtungen in der Landeshauptstadt und im Landkreis München

- Ambulante Erziehungshilfen
- Aufsuchende Sozialarbeit
- Betreutes Einzel- und Gruppenwohnen
- Betreute Wohnformen für Schwangere und alleinerziehende Mütter oder Väter mit Kind(ern)

- Eingliederungshilfe für drogenkonsumierende junge Menschen
- Familien entlastende Gruppen (FEG)
- Frühe Hilfen
- Häuser für Kinder, Kindertageszentren, Kinderkrippen, Kindergärten und Horte
- Heilpädagogische Ambulanz
- Heilpädagogische und therapeutische Wohngruppen für Schwangere und alleinerziehende Mütter mit Kind(ern)
- Inobhutnahme- bzw. Schutzstellen
- Intensive sozialpädagogische Einzelmaßnahmen
- Junges Wohnen und andere sozialpädagogisch begleitete Wohnformen
- Jugendsozialarbeit, Schulsozialarbeit, offene Ganztagsbetreuung, gebundene Ganztagsklassen, Praxisklassen und JADE an diversen Grund-, Mittel- und Realschulen sowie Förderzentren
- Leistungsfördernde Maßnahmen
- Projekt „Inklusive Förder- und Betreuungsangebote an Schulen nach § 35a SGB VIII i. V. m. §§ 11,13 SGB VIII“
- Psychotherapeutische Ambulanz
- Sozialpädagogische Jugendhäuser
- Teilbetreute Wohngemeinschaften
- Traumapädagogisches Jugendhaus Solln

1.2 Selbstverständnis

1.2.1 Leitbild[3]

Jeder Mensch ist eine einmalige, wertvolle, von Gott geschaffene und geliebte Persönlichkeit. Unseren Mitmenschen begegnen wir mit Nächstenliebe, Achtung und Respekt vor ihrer Würde. Wir helfen dem Einzelnen, schwierige Lebenssituationen zu meistern, und engagieren uns politisch und gesellschaftlich, vorhandene Not zu beheben und neue Not nicht entstehen zu lassen.

„Wir tun unseren Mund auf für die Stummen und für die Rechte der Schwachen“ (31,8 Sprüche Salomo, Altes Testament).

1.2.2 Ethische Leitlinien

Neben dem individuellen Verständnis der einzelnen Mitarbeitenden prägt insbesondere das Selbstverständnis des Trägers die Art und Weise, mit der z. B. die Aufgaben in der Kinder- und Jugendhilfe wahrgenommen werden.

1.2.3 Führungsgrundsätze

Wir pflegen einen wertschätzenden Umgang miteinander, fördern die Offenheit für Neues und sind loyal zueinander und zum Unternehmen. Wir streben eine Kultur des unvoreingenommenen Dialogs

[3] Vgl. Diakonisches Werk Rosenheim e. V. 2016b

an und stehen zu unserer Verantwortung. Basierend auf diesen Grundsätzen verwenden wir einen balancierten Führungsstil.

1.2.4 Vision der Geschäftsstelle München

Wir helfen jungen Menschen und deren Familien schnell, flexibel und nachhaltig bei der Lösung von sozialen Problemen und bei der Verbesserung von Sozialisationsbedingungen.

1.2.5 Mission der Geschäftsstelle München

Niederschwellige Hilfen aus einer Hand sind unser zentrales Anliegen. Grundsätzlich steht die Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund: Anstatt die Eltern zu ersetzen, wollen wir sie zur Erziehung befähigen. Wo dies nicht möglich ist, bieten wir jungen Menschen ein Zuhause.

Unsere Hilfen sind lebensweltorientiert, das heißt, sie werden dort erbracht, wo die Leistungsempfänger/-innen leben und sich aufhalten. Zugleich nutzen wir im Rahmen der Sozialraumorientierung vorhandene Ressourcen auf individueller, sozialer, sozialräumlicher sowie institutioneller Ebene. Dafür setzen wir die nachhaltigsten Verfahren, Methoden und Techniken ein.

Wir stabilisieren dauerhaft den Lebensalltag unserer Leistungsempfänger/-innen, indem wir ihn gemeinsam mit ihnen bewältigen. Unsere Hilfen gestalten sich bedarfsorientiert und flexibel und fundieren auf einer Beziehungskontinuität, die bei gleichen Bezugspersonen wechselnde Ziele, Formen und Inhalte der Betreuung ermöglicht.

Durch konfrontative Pädagogik („Du bist okay, dein Verhalten nicht!“), das Angebot von Schutz- und Rückzugsräumen und die Tolerierung problematischen Verhaltens, das nicht zwingend zu einem vorzeitigen Maßnahmenende führt, schaffen wir ein pädagogisches Setting, das es ermöglicht, lösungsorientiert an aktuellen und langfristigen Problemen der Leistungsempfänger/-innen zu arbeiten. Partizipation, also die Beteiligung der jungen Menschen und ihrer Personensorgeberechtigten an allen für sie relevanten Entscheidungen, ist für uns von entscheidender Bedeutung.

Wir beschäftigen hierfür ausschließlich Fachkräfte[4], die in verbindlichen Fort- und Weiterbildungen stetig geschult werden, und machen unser Handeln durch pädagogisches und wirtschaftliches Controlling transparent, mess- und steuerbar.

1.2.6 Leitlinien

- Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (UN-Menschenrechtscharta, 1948: „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren.“)
- Übereinkommen über die Rechte des Kindes (UN-Kinderrechtskonvention, 1989)
- Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (Genfer Flüchtlingskonvention, 1954)

[4] Wir im Diakonischen Werk Rosenheim verstehen unter Fachkräften Erzieher/-innen, Erziehungswissenschaftler/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen, Heilpädagogen und Heilpädagoginnen, Psychologen und Psychologinnen, Pädagogen und Pädagoginnen, Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen u. a. (vgl. Kapitel 4)

- Recht auf Förderung der Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (§ 1 SGB VIII)
- Wunsch- und Wahlrecht (§ 5 SGB VIII)
- Beteiligung von Kindern und Jugendlichen (§ 8 SGB VIII)
- Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII)
- Grundrichtung der Erziehung und Gleichberechtigung von Mädchen und Jungen (§ 9 SGB VIII)
- Hilfeplan (§ 36 SGB VIII) bzw. Gesamtplan (§ 58 SGB XII)
- Schiedsstellenbeschluss 05.09.2018 (Entgelt-, Qualitätsentwicklungs- und Leistungsvereinbarung)

2 Konzeptionelle Grundlagen

2.1 Gesellschaftliches Problem

Eine Gesellschaft befindet sich immer im Wandel. Seit den letzten Jahrzehnten verläuft dieser Wandel jedoch mit immer höherer Geschwindigkeit. Die steigenden Anforderungen im Berufsleben bringen oftmals die Forderung nach Flexibilität und Mobilität mit sich, die wiederum Schwierigkeiten für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf nach sich ziehen. Die Folgen sind Umzüge, Trennungen und soziale Umbrüche. Allgemein ist die Zunahme von Familienmodellen wie Patchwork-Familien und Alleinerziehende zu beobachten. Dadurch reduziert sich die Unterstützungsfunktion innerhalb der Familien deutlich oder fällt gänzlich weg. Die Quote der Alleinerziehenden hat sich in Deutschland von 1997 von 14,2 bis 2017 auf 18,9 Prozent erhöht.[5]

Familiale Lebenskontexte werden zunehmend heterogener, die sozialstrukturellen Gegebenheiten unserer Gesellschaft sind oftmals von Chancenungleichheiten geprägt. Gleichzeitig nehmen Erwartungen an Familien hinsichtlich der Erziehung und Bildung von Kindern zu, während sich die sozioökonomischen Lebensbedingungen verschärfen. Besonders Alleinerziehende können den wachsenden gesellschaftlichen Erwartungen nicht immer entsprechen. Unter den alleinerziehenden Müttern gelten oftmals die minderjährigen und sehr jungen volljährigen Mütter als besonders vulnerabel. Eine Schwangere oder junge alleinerziehende Mutter ohne belastbaren familiären Background sieht sich mit dem Problem konfrontiert, zum einen den Lebensunterhalt für sich und ihr ungeborenes bzw. geborenes Kind zu sichern bzw. einen Schul- oder Berufsabschluss für sich selbst zu erwerben, zum anderen aber auch ausreichend Zeit und Wissen in die Erziehung ihres Kindes investieren zu können. Hinzu kommt, dass die seelische Gesundheit vieler dieser Schwangeren und jungen Mütter angesichts (möglicher) traumatischer Erlebnisse in ihrer eigenen Kindheit und Jugend bzw. durch das Fehlen einer entsprechenden eigenen positiven Erziehungserfahrung beeinträchtigt ist. Manche der Schwangeren und jungen Mütter zeigen (bereits) psychische Auffälligkeiten, die länger als sechs Monate anhalten und von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweichen. Sie gelten somit als „seelisch behindert“ oder „von seelischer Behinderung bedroht“.

Laut dem Statistischen Bundesamt werden jährlich ca. 3.000 Jugendliche unter 18 Jahren zu sogenannten „Teenie-Müttern“[6]. Viele der minderjährigen Mütter wachsen in schwierigen familiären Verhältnissen auf und können nicht auf die Unterstützung durch ihr Umfeld und ihre Familie zurückgreifen. Dies zeigt sich beispielsweise in folgenden familiären Ausgangssituationen: Tod oder (zeitweise) Abwesenheit der Personensorgeberechtigten, körperliche, sexuelle, psychische, emotionale Misshandlung oder Vernachlässigung, Beeinträchtigungen der elterlichen Erziehungskompetenz (z. B. durch Erkrankung, Behinderung), Überforderung, Armut, prekäre Lebensverhältnisse oder Obdachlosigkeit der Personensorgeberechtigten.

[5] Statistisches Bundesamt 2018
[6] Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) 2015

Die jungen Mütter sind nicht (oder nur sehr eingeschränkt) in der Lage, die Bedürfnisse ihrer eigenen Kinder richtig zu erkennen und adäquat zu befriedigen. Das kann das Kindeswohl in erheblichem Maße gefährden. Hierbei handelt es sich auch häufig um Schwangere oder junge Mütter mit eigenen Entwicklungsschwierigkeiten, die sie bereits vor der Schwangerschaft hatten oder die durch diese verstärkt wurden, häufig sind dies psychische oder psychiatrische Erkrankungen, Suchterkrankungen oder geistige und/oder körperliche Einschränkungen etc. Die Schwangeren und jungen Mütter haben stellenweise einen hohen Unterstützungs- und Erziehungsbedarf nicht nur in Bezug auf die Versorgung und Erziehung ihrer Kinder, sondern bei ihrer eigenen individuellen Entwicklung als Mädchen und junge Frauen. Vielen Schwangeren und jungen Müttern fällt es schwer zu akzeptieren, dass sie mit der Geburt des Kindes in einen neuen Abschnitt ihres Lebens eintreten und von nun an nicht mehr nur Verantwortung für sich selbst übernehmen müssen. Sie fühlen sich sozial isoliert und haben das Gefühl, etwas von ihrer Jugend zu verpassen. Hierauf reagieren sie z. B. mit Frust und Verweigerung bzw. mit dem Rückfall in eigene destruktive Verhaltensweisen wie Ritzen, Kratzen etc.

Die Herkunftsfamilie stellt selten eine Unterstützung für die Schwangeren und jungen Mütter dar. Ein „Lernen am Modell“ im positiven Sinne war in der Regel nicht möglich. In der Versorgung des Kindes sowie in Erziehungsfragen fehlen ihnen daher meist adäquate Ansprechpartner/-innen. Hinzu kommt, dass Entlastungsmöglichkeiten der jungen Mütter durch eine entsprechende Kinderbetreuung fehlen und sie somit erschwerte Bedingungen haben, sich ein unterstützendes Netzwerk aufzubauen. Eine erfolgreiche Integration in die sozialen Gesellschaftsstrukturen setzt zudem auch eine erfolgreiche Integration in den Arbeitsmarkt voraus. Hierbei zeigt sich, dass die jungen Mütter oftmals aufgrund ihrer sozialen Isolation zusätzlich benachteiligt werden. Auch ist festzuhalten, dass die Schwangeren und jungen Mütter oft aus Familiensystemen stammen, in denen eine frühe Mutterschaft zum Lebensmodell gehört, da ihre eigenen Mütter oft selbst sehr jung schwanger und schließlich Mutter wurden und sich dies über Generationen zieht.

Neben der zunehmenden Veränderung der bisherigen Familienstrukturen stellt die wachsende Anzahl von Flüchtlingen und Menschen mit Migrationshintergrund einen weiteren Wandel unserer Gesellschaft dar. Minderjährige Flüchtlinge, die ohne Eltern nach Deutschland kommen, stellen die verletzlichste Gruppe unter den Flüchtlingen dar. Während ihrer Kindheit und Jugend haben sie den gewaltsamen Verlust des gewohnten sozialen Umfeldes, die Trennung von der Familie sowie häufig dramatische Ereignisse auf ihrer Flucht erleben müssen. Bisher waren gerade unter den unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen die männlichen Jugendlichen deutlich in der Überzahl. Seit einiger Zeit befinden sich unter den ankommenden Flüchtlingen jedoch immer wieder schwangere Jugendliche oder junge Mütter mit ihren Babys. Neben ihren traumatischen Lebens- und Fluchterfahrungen stehen diese jungen Mütter dann vor der Hürde, mit ihren Kindern in einem neuen Kulturkreis mit mangelnden Deutschkenntnissen einen geeigneten Ort zum Leben zu finden.

Die meisten dieser genannten Punkte werden durch die aktuell grassierende Corona Pandemie zusätzlich verstärkt. Aufgrund dieser unterschiedlichen Herausforderungen und den eigenen psychischen Belastungen der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Personensorgeberechtigten kann es zu Schwierigkeiten in der Pflege, Versorgung und/oder Erziehung der Kinder kommen. Zum

einen können entweder ihre eigenen Personensorgeberechtigten eine dem Wohl der Schwangeren bzw. jungen Mutter entsprechende Erziehung nicht gewährleisten (vgl. § 27 SGB VIII), da sie nicht in der Lage (Ausfall der Erziehungsleistung) oder gewillt (Erziehungsdefizit) sind, die Befriedigung wesentlicher Grundbedürfnisse, eine gelungene körperliche, kognitive, emotionale oder soziale Entwicklung und die Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu gewährleisten und zugleich werden oder sind die jungen Frauen selbst Mutter eines Kindes oder aber die volljährigen Schwangeren und Mütter können dies selbst ihren Kindern gegenüber nicht gewährleisten und sicherstellen.

2.2 Lösungsansatz[7]

In unseren heilpädagogischen und therapeutischen Wohngruppen bieten wir durch das gemeinschaftliche Zusammenleben in einer kleinen Wohngruppe und durch die Fachkräfte, welche Tag und Nacht vor Ort sind, einen Ersatz für das „ausgefallene“ ursprüngliche Familiensystem. Der Alltag der Schwangeren, jungen Mütter sowie deren Kinder wird bei Bedarf zum Großteil organisiert, ansonsten werden sie bei der Ausgestaltung und Verantwortungsübernahme angeleitet und begleitet. Dies soll den jungen Müttern eine Alternative zu ihrer (gelernten und erlebten) alltäglichen Lebensausgestaltung bieten.

Durch unsere enge Zusammenarbeit mit der Heilpädagogischen Ambulanz und dem psychologischen Fachdienst können therapiebegleitende Angebote hausintern realisiert werden. Durch ein konstantes Team und das Bezugsbetreuersystem wird eine gute Grundlage für die Beziehungsarbeit gelegt und es kommt nicht, wie bei anderen Hilfen häufig der Fall, zu immer wiederkehrenden Beziehungsabbrüchen zwischen den Schwangeren, jungen Müttern sowie deren Kindern und den Fachkräften.

Mit unseren Wohngruppen stellen wir einen Schutzraum für Schwangere und junge Mütter sowie deren Kinder zur Verfügung. Dieser Schutzraum ist ggf. gegenüber anderen Familienmitgliedern, Kindsvätern, Partnern/Partnerinnen oder den Personensorgeberechtigten bzw. Eltern selbst notwendig. Wir arbeiten mit einem Team, welches nur aus Frauen besteht.

Um eine feste Ansprechpartnerin für die individuellen Belange zu haben, mit der auch sensible Themen besprochen werden können, erhält jede Schwangere oder junge Mutter sowie jedes Kind eine jeweils eigene Bezugsbetreuerin. Dies bietet die Möglichkeit, die Fachkräfte der Einrichtung als Identifikationsfigur in ihrer Rolle als Frau und ggf. als Mutter wahrzunehmen. Durch das Leben in den Wohngemeinschaften lernen die jungen Frauen, sich mit unterschiedlichen Charakteren zu arrangieren und somit alternative, ihnen bis dato nicht bekannte Konfliktlösungsstrategien zu erproben.

Die Übernahme alltäglicher hauswirtschaftlicher Tätigkeiten befähigt die jungen Mütter zur Selbstständigkeit. Zudem bekommen sie einen Einblick und Grundlagenwissen für die Führung eines eigenen Haushalts. Gemeinschaftliche Aktivitäten und Freizeiten fördern die soziale Kompetenz sowie ein positives Gruppenklima. Die wöchentlich stattfindenden Gruppenabende (und die monatlichen

[7] Zusammenfassende Darstellung der Wirkungslogik.

Kinderkonferenzen) tragen dazu bei, dass ein offener Informationsaustausch stattfindet, Probleme und Wünsche besprochen werden und der Gemeinschaftssinn gestärkt wird. Für Transparenz und Verlässlichkeit sorgt ein Dienstplan, der in den Wohnungen aushängt.

Die Schwangeren und jungen Mütter werden von uns darin unterstützt, dass sie die Verantwortung und die Erziehungsleistung für ihre Kinder übernehmen und ausfüllen können, indem wir mit ihnen Situationen besprechen, üben und begleiten wie z. B. Konfliktsituationen, Schlafenlegen sowie ihre Feinfühligkeit trainieren, sodass sie im Anschluss an die Unterbringung in unseren Wohngruppen entweder die Fähigkeit erlernt haben, sich eigenverantwortlich um ihre Kinder zu kümmern und diese entsprechend zu fördern oder dass sie mit uns gemeinsam Alternativen kennengelernt und überprüft haben, um für die Schwangeren, jungen Mütter, aber auch für ihre Kinder das bestmögliche Ergebnis zu erzielen.

Neben der Perspektive der Verselbstständigung und der Pflege und Versorgung ihrer Kinder ist es für uns eine wichtige Aufgabe, die schulische und/oder berufliche Perspektive der Schwangeren und jungen Mütter abzuklären und mit ihnen sowohl die Kindertagesbetreuung über Kindertagesstätten sowie ihre eigenen schulischen und/oder beruflichen Ziele zu erreichen und eine altersgemäße, vielseitige und sinnvolle Freizeitgestaltung zu fördern, um die Kinder im präventiven Sinne vor einer späteren Wiederholung der elterlichen Sozialisationsproblematik zu bewahren.

Maßgeblich für Planung und Durchführung der Hilfe ist die mit der Landeshauptstadt München getroffene Vereinbarung zum Hilfeplanverfahren im Rahmen der Wirkungsorientierten Steuerung der Hilfen zur Erziehung (WSE), die wir auch in der Kooperation mit dem Kreisjugendamt München umsetzen. Diese beinhaltet u. a. die Partizipation der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder und ggf. der Eltern an allen Entscheidungen, die die Hilfe betreffen.

Das übergeordnete Ziel der Betreuung der Wohngruppen in der Pilotystraße ist die Erziehung bzw. Begleitung und Anleitung der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder, damit sie als kleine Familie zusammenbleiben können und sich zu selbstbestimmten, eigenständigen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten entwickeln, die einen konstruktiven Beitrag in unserer Gesellschaft leisten können.

Folgende Grafik stellt die Wirkungskette dar:

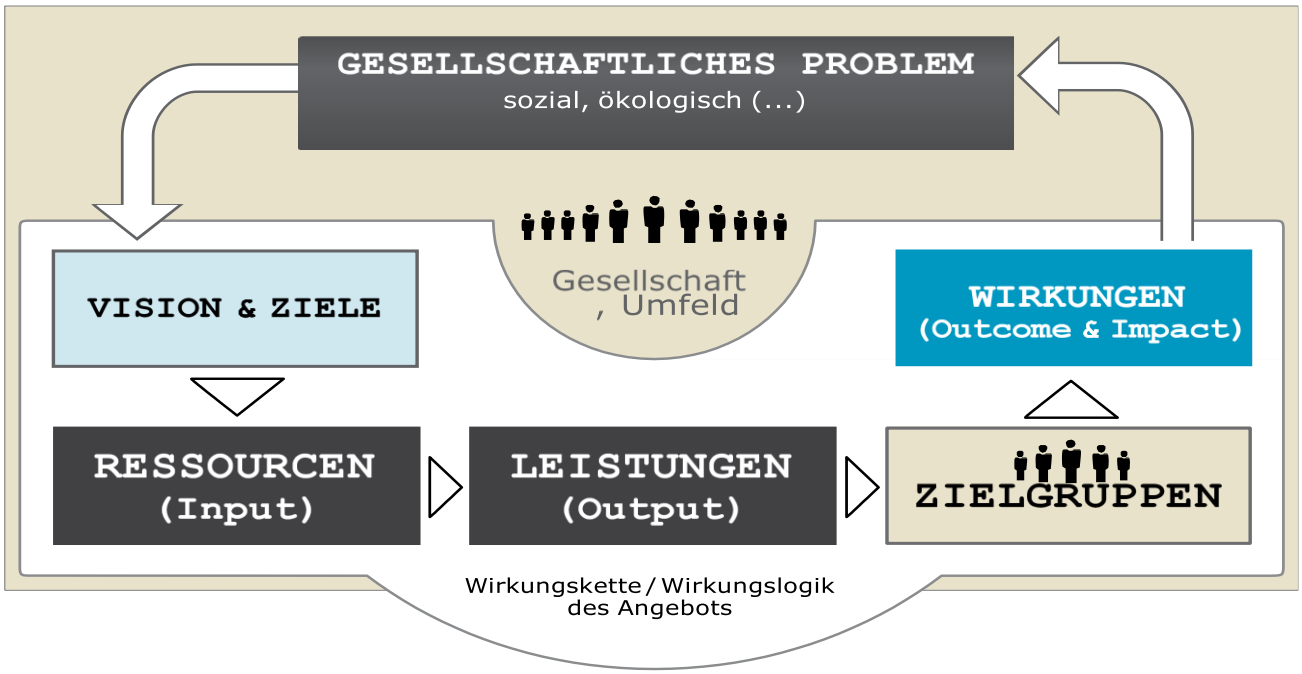


Abb. 2: Wirkungskreislauf[8]

2.3 Zielgruppe

Unsere Angebote der heilpädagogischen und therapeutischen Wohngruppen richten sich an Schwangere und junge Mütter ab ihrem vollendeten 14. Lebensjahr sowie deren Kinder. Die Kinder der jungen Mütter müssen zu Beginn der Betreuung unter sechs Jahren sein, die Betreuung kann dann auch (ältere) Geschwisterkinder miteinschließen. Werdende Mütter können auch bereits vor der Geburt des Kindes betreut werden. Die Betreuung erfolgt unabhängig von Nationalität und Aufenthaltsstatus.

Die Schwangeren und jungen Mütter haben aufgrund ihrer eigenen Erziehungsdefizite, ihrer (drohenden) seelischen Behinderung oder ihrer Persönlichkeitsentwicklung neben ihren eigenen Themen wie psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen, fehlende Schulausbildung, Verhaltensauffälligkeiten etc. den Bedarf an intensiver Hilfe bei der Pflege und Erziehung ihres Kindes bzw. ihrer Kinder und bei der Akzeptanz ihrer Mutterrolle.

Die Komplexität unserer Zielgruppe besteht darin, dass sich die pädagogische Arbeit auf **drei** Ebenen vollzieht:

Zum einen steht die Förderung der Schwangeren bzw. jungen Mutter als Individuum mit ihrem bisherigen Lebenslauf und ihren bisherigen Lebensumständen im Fokus. Bei jeder Leistungsempfäng-

[8] SRS 2014: 4

erin liegt ein heilpädagogischer und/oder therapeutischer Bedarf vor. Die Leistungsempfängerinnen zeigen oftmals Verhaltensauffälligkeiten oder psychische bzw. psychiatrische Auffälligkeiten und haben keine zuverlässigen sozialen Kontakte, die ihnen als Ressource(n) dienen könnten.

Zum anderen sind die Kinder der jungen Mütter ein weiterer Bestandteil der Zielgruppe (Mutter-Kind-Beziehung sowie das Kind als Individuum). Sie benötigen sehr viel Aufmerksamkeit und Förderung in ihrem Entwicklungsprozess, wozu die jungen Mütter häufig nicht imstande sind. Oftmals lassen sich bei den Kindern bereits kognitive, motorische, emotionale, soziale oder sprachliche Entwicklungsverzögerungen beobachten, die einen besonderen Handlungs- bzw. Unterstützungsbedarf erfordern.

Der dritte Aspekt, der ebenfalls von großem Belang ist, ist die Beziehung zwischen junger Mutter und ihren eigenen Eltern bzw. Personensorgeberechtigten (ggf. noch sorgeberechtigt gegenüber der jungen Mutter). Diese Beziehung ist meist konfliktbehaftet und in der Regel bieten die Personensorgeberechtigten der Schwangeren bzw. jungen Mutter kaum tragfähige Beziehungen an.

Im Sinn der am 11. März 2014 vom Bayerischen Landesjugendhilfeausschuss beschlossenen Fortschreibung der fachlichen Empfehlungen zur Heimerziehung gemäß § 34 SGB VIII entspricht diese Einrichtung im dritten und vierten Stock heilpädagogischen Gruppen: „Zielgruppe sind junge Menschen, die durch konstitutionelle oder soziale Defizite in ihrer altersgemäßen Entwicklung erheblich beeinträchtigt sind“[9] oder im ersten und zweiten Stock therapeutischen Gruppen: „Zielgruppe sind junge Menschen mit erheblichen, verfestigten und nicht nur vorübergehenden Störungen.“[10]

Im Rahmen der **heilpädagogischen** Gruppen werden Schwangere und junge Mütter mit folgenden spezifischen Störungsbildern betreut:

Zum einen finden sich hier junge Mütter mit Defiziten in ihrer Gesamtentwicklung bis hin zu Entwicklungsstörungen. Zum anderen sind es junge Mütter mit Störungen und Entwicklungsverzögerungen in Teilbereichen wie der Sprachentwicklung (z. B. Wortschatzdefizite, Schwierigkeiten in der Kommunikation und Interaktion), der motorischen Entwicklung (z. B. in der Grob- und Feinmotorik und der Körperwahrnehmung), der sozio-emotionalen Entwicklung (z. B. mangelnde Reife, Störungen des Sozialverhaltens, Defizite in der Wahrnehmung von Gefühlen), der kognitiven Entwicklung (z. B. Lernbehinderung) und/oder dem Lern- und Leistungsbereich (z. B. schulische Fertigkeiten, Schwierigkeiten in der Konzentration und Aufmerksamkeit, Teilleistungsstörungen).

Zu den charakteristischen Störungsbildern der Schwangeren und jungen Mütter in den **therapeutischen** Gruppen zählen u. a. psychische Störungen oder Verhaltensstörungen, schizotype oder wahnhafte Störungen, affektive Störungen (z. B. Depressionen), neurotische und somatoforme Störungen (z. B. Angst- oder Zwangsstörungen), Belastungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (z. B. Essstörungen), Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen (z. B.

[9] Bayerisches Landesjugendamt 2014: 47
[10] Ebd.: 47

emotional instabile Persönlichkeit), Intelligenzstörung (z. B. Intelligenzminderung), Entwicklungsstörungen (z. B. im Sprechen oder bei schulischen Fertigkeiten) oder emotionale Störungen (z. B. hyperkinetische Störungen oder Störung des Sozialverhaltens).

2.4 Ausschlusskriterien

Selbst- oder Fremdgefährdung, die einen akuten medizinischen, psychologischen oder psychiatrischen Behandlungsbedarf erfordert, sowie gewalttätiges Verhalten, das den Schutz und die Sicherheit anderer gefährdet, sind Ausschlusskriterien. Gleiches gilt für einen nicht leistbaren Pflegebedarf aufgrund einer körperlichen oder geistigen Behinderung bzw. die Notwendigkeit der damit einhergehenden baulichen Voraussetzungen. Ein weiteres Ausschlusskriterium ist die Verweigerung der Hilfestellungen sowie eine akute Gefährdung des Kindeswohls durch die Kindsmutter.

2.5 Hilfeart und Rechtsgrundlagen

Stationäre Erziehungshilfe in den Wohngruppen für Schwangere und junge Mütter sowie deren Kinder in der Pilotystraße kann als gemeinsame Wohnform für Schwangere und junge Mütter sowie deren Kinder als Hilfe zur Erziehung, als Eingliederungshilfe sowie als Hilfe für junge Volljährige erbracht werden. Dabei gelten folgende Rechtsgrundlagen:

- Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder (§ 19 SGB VIII)
- Hilfe zur Erziehung (§ 27 SGB VIII) i. V. m. Heimerziehung, sonstiger betreuter Wohnform (§ 34 SGB VIII)
- Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35a SGB VIII)
- Hilfe für junge Volljährige (§ 41 SGB VIII) i. V. m. Heimerziehung, sonstiger betreuter Wohnform (§ 34 SGB VIII)

Die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder leben außerhalb ihrer Familien in den heilpädagogischen und therapeutischen Wohngruppen in der Pilotystraße, in denen Alltag und Leben mit den erforderlichen pädagogischen und therapeutischen Hilfen verbunden und zu einem ganzheitlichen Förderzusammenhang ausgestaltet werden. Die jungen Mütter werden in Fragen zum Thema „Ausbildung und Beschäftigung“ sowie zur allgemeinen Lebensführung beraten und ermutigt.

Die Einrichtung bezieht sich dabei auf den „Drei-Generationen-Bedarf“ bzw. den „Zwei-Generationen-Bedarf“:

Die Eltern der minderjährigen (ggf. werdenden) Mutter als Anspruchsberechtigte erhalten Hilfe zur Erziehung in Form von § 27 i. V. m. 34 SGB VIII (erstens) für den erzieherischen Bedarf ihrer Tochter, aber auch (zweitens) für deren spezifischen Unterstützungsbedarf als Schwangere bzw. junge Mutter und (drittens) für den ihres Enkelkindes. Diesen Anspruch beschreibt § 27 Abs. 4 SGB VIII als „Unterstützung bei Pflege und Erziehung“.

Sofern die Schwangere oder junge Mutter bedarf auf Eingliederungshilfe hat, erhält sie diese in Form von §35a SGB VIII und für ihr Kind ebenfalls in Form von § 27 Abs. 4 SGB VIII.

Die volljährige Schwangere oder junge Mutter kann Hilfe zur Persönlichkeitsentwicklung in Form von § 41 i. V. m. 34 SGB VIII und für ihr Kind ebenfalls Hilfe in Form von § 27 Abs. 4 SGB VIII erhalten.[11]

Ein weiterer Zugang in unsere Wohngruppen ist über die Hilfe nach § 19 SGB VIII möglich. Diese Hilfe richtet sich an allein Personensorgeberechtigte oder tatsächlich allein sorgende Mütter (ggf. auch noch Schwangere) mit einem Kind unter sechs Jahren. Bei diesen Müttern/Schwangeren liegt ein persönlichkeitsindiziertes Defizit vor, das kausal zu einem Defizit beim Kind führt bzw. führen wird, das heißt, der Mutter/Schwangeren fehlt die Reife zur Erziehung eines Kindes. Auch eine vorhandene seelische, geistige oder körperliche Überforderung der Mutter/Schwangeren in der Kindererziehung kann eine Hilfe notwendig machen. Ist bei dem Kind selbst im Laufe seiner Entwicklung (in oder nach Verlassen der Einrichtung) ein Erziehungsdefizit festzustellen, erhält die Mutter als Personensorgeberechtigte ebenfalls Leistungen nach dem SGB VIII in Form von Hilfen zur Erziehung für ihr Kind.

Die Hilfe muss i. S. d. § 27 SGB VIII geeignet und notwendig, i. S. d. § 35a dem Bedarf im Einzelfall entsprechen oder i. S. d. § 41 SGB VIII notwendig sein. Im Sinne des § 19 SGB VIII haben Alleinerziehende Anspruch auf Hilfe, solange sie aufgrund ihrer Persönlichkeitsentwicklung dieser Form der Unterstützung bei der Pflege und Erziehung ihres Kindes bedürfen. Die Hilfe ist dann geeignet, wenn sie tauglich ist, dem Mangel abzuhelfen, den Zweck der Hilfe zu erreichen und dem Bedarf voraussichtlich zu entsprechen. Hilfen nach §§ 13, 16, 20, 21 und 22 a, 23 SGB VIII scheiden oftmals als nicht geeignet aus, weil sie nicht den Zweck haben, ein Erziehungsdefizit zu beseitigen oder einen Ausfall von Erziehungsleistung auszugleichen.

Notwendig ist die Hilfe, wenn sie zur Bedarfsdeckung und hinsichtlich ihres Umfangs und der Intensität, mit der sie in die elterliche Erziehung bzw. in die selbstständige Lebensführung der jungen Volljährigen eingreift, erforderlich ist und ein gleich wirksames, aber weniger beeinträchtigendes Mittel nicht zur Verfügung steht. Die Notwendigkeit einer Hilfe ist ausschließlich am Grad des Mangels an Erziehung bzw. der eingeschränkten individuellen Situation (und nicht an Haushaltsmitteln) zu messen. Eine familienersetzende Hilfe ist dann notwendig, wenn eine familienunterstützende oder -ergänzende Hilfe nicht gleichermaßen geeignet ist.

Die Feststellung, dass eine Hilfe außerhalb der Familie erforderlich ist, und welche Hilfeform geeignet und notwendig ist, wird nach § 36 Abs. 2 SGB VIII im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte und zusammen mit den jungen Müttern und bei Minderjährigen zusammen mit den Personensorgeberechtigten getroffen. Im Hinblick auf die Wahl der konkreten Einrichtung oder sonstigen betreuten Wohnform sowie hinsichtlich der weiteren Ausgestaltung der Hilfe gilt das Wunsch- und Wahlrecht der

[11] Vgl. Kunkel / Kepert / Pattar: § 27 SGB VIII Rn. 43

Betroffenen nach §§ 5 Abs. 1 SGB VIII und 36 Abs. 1 S. 4 SGB VIII, sofern damit keine unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind. An der Hilfeplanerstellung sind wir als leistungserbringende Einrichtung maßgeblich beteiligt.

2.6 Ziele[12]

Ziele der Schwangeren und jungen Mütter

Das Ziel der heilpädagogischen bzw. therapeutischen Wohngruppen für Schwangere und junge Mütter sowie deren Kinder ist die Förderung der altersgemäßen Entwicklung der jungen Mädchen und Frauen und gleichzeitig die Übernahme ihrer Rolle als Mutter und damit einhergehend ihre Befähigung, die Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen und angemessen zu erfüllen sowie dieses ebenfalls altersgemäß zu fördern und zu erziehen.

Die schwangeren Mädchen und jungen Frauen werden intensiv auf die Geburt vorbereitet. Hierzu sind an die Einrichtung eine Hebamme sowie eine ehrenamtliche, nichtmedizinische Geburtsbegleiterin (Doula[13]) angebunden, welche sie zusätzlich begleiten.

Die jungen Mütter nehmen ihre eigene Rolle, Situation und Lebensperspektive wahr. Sie haben gelernt, eine positive Beziehung zu ihrem Kind aufzubauen und zu festigen. Die junge Mutter kann die kindlichen Bedürfnisse wahrnehmen und adäquat darauf reagieren, wodurch eine gesunde leibliche, geistige, seelische und emotionale Entwicklung des Kindes ermöglicht wird. Die Fachkräfte erkennen bestehende Auffälligkeiten der Kinder und leiten die jungen Mütter an, diese ebenfalls zu erkennen und zu bearbeiten.

Die heilpädagogischen und therapeutischen Wohngruppen für Schwangere und junge Mütter sowie deren Kinder bieten realitätsnahe Alltagsbedingungen, die die Selbstständigkeit der jungen Mütter bestärken. Zudem werden neue Modelle der Erziehung und des Zusammenlebens aufgezeigt. Durch die intensive Betreuung kann die junge Mutter in Überforderungssituationen begleitet und unterstützt werden. Die Betreuung bietet Präventionsmöglichkeiten sowie die Förderung der altersgemäßen Entwicklung und gewährleistet den Schutz des Kindes. Am Ende hat die Mutter im Idealfall lebenspraktische Fähigkeiten, zum Beispiel in der Haushaltsführung, Kinderpflege, Geldeinteilung, Freizeitgestaltung, beim Kochen oder Einkaufen, erworben.

Ergänzend wird mit den Mädchen und jungen Frauen eine schulische und berufliche Perspektive erarbeitet. Sie werden dahingehend ermutigt, einen Schulabschluss zu machen oder eine Ausbildung zu beginnen oder fortzuführen, um in naher Zukunft eigenständig für sich und ihr Kind sorgen zu können.

Durch die Stärkung der Persönlichkeit sollen die jungen Mütter im Anschluss an die Maßnahme in der Lage sein, die Erziehungsverantwortung dauerhaft und selbstständig zu übernehmen. Die junge

[12] Intendierte Wirkungen (Outcome/Impact)
[13] Vgl. Doulas in Deutschland e. V.

Mutter wird in der Einrichtung darin bestärkt, ein selbstbestimmtes, selbstständiges und eigenverantwortliches Leben zu führen.

Die jungen Mütter sind (weitestgehend) psychisch stabil und können frühzeitig eine Krise erkennen. Sie sind imstande, adäquat mit Krisen umzugehen, ohne dass sich diese auf die Mutter-Kind-Beziehung auswirken. Sie verfügen über soziale Kompetenzen und sind beziehungs- und konfliktfähig sowie sozial integriert. Wir helfen den jungen Müttern, eine positive, (nach Möglichkeit) konfliktfreie Beziehung zu dem Kindsvater zu entwickeln, wodurch es folglich auch dem Kind ermöglicht wird, eine Beziehung zu seinem Vater aufzubauen. Zudem unterstützen wir die jungen Mütter darin, ein Vertrauensverhältnis zu ihren eigenen Eltern aufzubauen, um eine Unterstützungsressource zu schaffen und den Kindern den Umgang mit den Großeltern zu ermöglichen.

Zusätzlich wird darauf hingearbeitet, ein Bewusstsein für die eigene Geschlechterrolle zu entwickeln.

Sollte sich im Laufe der Hilfe herausstellen, dass der Verbleib des Kindes bei der Mutter vorübergehend oder dauerhaft nicht möglich ist, sind die jungen Mütter über die Möglichkeiten der (Kurzzeit-) Pflege oder Adoption aufgeklärt und werden in diesem Schritt durch die Mitarbeiterinnen begleitet.

<u>Ziele der Kinder</u>

Die Kinder leben in einer Gemeinschaft zusammen mit anderen Müttern und deren Kindern und sind in ihrem Wohl ungefährdet und geschützt. Sie bekommen Werte und Normen vermittelt und werden in den Alltag altersgemäß einbezogen und die jungen Mütter bieten ihnen eine kindgerechte Lebenswelt (gemeinsames Essen, Ausflüge etc.).

Das Kind wird zum Aufbau altersadäquater Fähigkeiten in den verschiedenen Entwicklungsbereichen angeregt. Hierzu gehören der sozio-emotionale, der kognitive, der sprachliche und der motorische Bereich.

Im emotionalen Bereich ist das Ziel, das Kind in der differenzierten Wahrnehmung von Gefühlen und dem damit verbundenen altersgerechten Ausdruck zu bestärken (siehe „Gefühlsgruppe“).

Im sozialen Bereich lernt das Kind, Konflikte (gesellschaftlich) angemessen zu lösen sowie eigene Bedürfnisse und die Bedürfnisse anderer wahrzunehmen. Des Weiteren entwickelt das Kind ein realistisches Selbstbild mit einer gesunden Ich-Identität.

Das Kind wird in seiner individuellen kognitiven Entwicklung gefördert, Talente werden erkannt und Defizite gezielt bearbeitet.

Im sprachlichen Bereich wird das Kind in seinen Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten gestärkt, der Wortschatz wird kontinuierlich erweitert und das Sprechen angeregt.

Das Kind wird in seiner motorischen Entwicklung sowohl im grobmotorischen als auch feinmotorischen Bereich gestärkt und bei Bedarf gezielt unterstützt.

Ziele der Eltern der jungen Mütter

Die Eltern der jungen (minderjährigen) Schwangeren bzw. Mütter werden, soweit es geht, in den Hilfeverlauf einbezogen. Sie werden darin unterstützt, einen konfliktfreieren Umgang mit den Schwangeren bzw. jungen Müttern sowie deren Kinder zu leben. Darüber hinaus wird darauf hingearbeitet, dass eine tragfähige Beziehung zwischen den Eltern und den Schwangeren bzw. jungen Müttern entsteht.

Die Großeltern sollen die Möglichkeit haben, ihre Enkelkinder regelmäßig zu sehen. Es sollen für die jungen Mütter mit ihren Kindern Übernachtungen bei den eigenen Eltern ermöglicht werden, die für alle Parteien weitestgehend harmonisch verlaufen und beziehungsförderlich sind.

Durch die Präsenz der Eltern der Schwangeren bzw. jungen Mütter und die enge Zusammenarbeit mit ihnen, wird ein soziales Netz für sie aufgebaut.

Um diese Ziele zu erreichen, ist es unabdingbar, dass die Schwangeren bzw. jungen Mütter sowie ggf. die Kinder und Großeltern an der Entwicklung der Fernziele wie auch der Teilziele mitwirken und diese für sich und ihre Kinder als sinnvoll und erstrebenswert akzeptieren.

Insgesamt gesehen ist ein wichtiges Ziel unserer Arbeit, der transgenerationalen Wiederholung von Beziehungsabbrüchen und der Verwahrlosung von Kindern entgegenzuwirken. Am Ende der Maßnahme sollen die jungen Mütter einen eigenen Lebensentwurf entwickelt haben, anhand dessen sie bisher vorgelebte schädliche Strukturen und Konfliktkreisläufe durchbrechen können und alternative Handlungsmuster parat haben.

2.7 Theoretische Grundlagen

Die in den heilpädagogischen und therapeutischen Wohngruppen beschäftigten Fachkräfte arbeiten auf Basis eines umfangreichen theoretischen Fundaments. Dieses besteht aus den Theorien Sozialraumorientierte Soziale Arbeit, Lebensweltorientierte Soziale Arbeit, Systemische Soziale Arbeit, Gruppendynamik und Theorien zu Gruppendynamik.

Folgende theoretischen Grundlagen besitzen eine besondere Relevanz:

- Bindungstheorie
- Traumapädagogik
- Lerntheorie

2.7.1 Bindungstheorie

Die Bindungstheorie entstand in den 1960er Jahren als Gegenpol zur Freudschen Triebtheorie und ihrer Überbetonung der kindlichen Sexualität. Sie bezog tatsächlich geschehene Familienereignisse und die Auswirkungen früher Mutter-Kind-Trennungen in die Erklärung von Bindungs- und Beziehungsverhalten ein, verstand diese Bindungsverhaltensweisen als natürliche und gesunde Funktion

des menschlichen Wesens und griff dabei auch auf Erkenntnisse aus der Ethologie, also der Verhaltensforschung, zurück.[14]

Forschungsergebnisse von John Bowlby und Mary Ainsworth förderten zutage, dass Menschen ein angeborenes Bedürfnis innewohnt, enge und von intensiven Gefühlen geprägte Bindungen und Beziehungen zu Mitmenschen aufzubauen. Mary Ainsworth arbeitete 1969 mit der so genannten „Fremden Situation" unterschiedliche kindliche Bindungs- und Erkundungsverhaltenstypen heraus: sicher, unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent, unsicher-desorganisiert gebunden. Der sicher gebundene Typ ist in der Lage, bei emotionalen Belastungen Halt und Trost in seiner Bezugsperson zu finden. Die Verfügbarkeit der Bezugsperson und deren zeitnahe und vorhersehbare Reaktion spielen für die Qualität der Bindung eine große Rolle.

Eine sichere Bindung ist eine gute Grundlage, um mit im Leben auftretenden Schwierigkeiten und eventuell auch traumatischen Erfahrungen fertig zu werden. Sicher gebundene Menschen haben gelernt, sich selbst mit ihren Bedürfnissen ernst zu nehmen, sich selbst zu beruhigen und sich dann Hilfe zu holen. Sie können sich besser in andere einfühlen als Kinder mit einer unsicheren Bindung, haben mehr Kontakte und Beziehungen, können besser lernen und zeigen mehr Ausdauer und Flexibilität. Jedoch gehören auch Anteile einer unsicher-vermeidenden und unsicher-ambivalenten Bindung zu einem funktionierenden Beziehungsverhalten. In Krisen reichen diese Muster jedoch unter Umständen nicht mehr zur gesunden Bewältigung aus. Zudem verändern sich Bindungen im Laufe des Lebens, frühere Bindungserfahrungen stellen die Weichen für die weitere Entwicklung, Lebensereignisse – positive wie negative – können zur Veränderung der Qualität von Bindungsstrategien beitragen.

Gerade in der Kinder- und Jugendhilfe, in der junge Menschen betreut werden, die bis zu diesem Zeitpunkt häufig kaum positive Bindungserfahrungen gemacht haben, werden korrigierende Interventionen von Fachkräften nötig. Sie müssen im Laufe der Betreuung eine sichere Basis für die jungen Menschen bieten. Die Erreichbarkeit, Verfügbarkeit und Feinfühligkeit der Fachkraft spielen hier eine große Rolle, ebenso eine Konstanz der Beziehung sowie vorhersagbares, positives Verhalten.[15]

Durch adäquate Bindungs- und Beziehungsangebote, Begleitung und Unterstützung sowie ein wohlgeplantes Ende der professionellen Beziehung können junge Menschen neue, positive Beziehungserfahrungen machen und diese festigen. In den Wohngruppen der Pilotystraße kommt der Bindungstheorie ein doppelter Nutzen zu, zum einen unterstützt sie die Bindung der Schwangeren und jungen Mütter zu ihren Kindern und zum anderen können die Schwangeren und jungen Mütter, aber auch ihre Kinder ihre eigenen Bindungsmuster durch die Beziehungen zu den Mitarbeiterinnen überprüfen, reflektieren und ggf. auch korrigieren. Somit können sie heilende Bindungserfahrungen durch ihre Beziehungen zu den Mitarbeiterinnen erleben, spüren und wiederholen.

[14] Bretherton, Inge 2009: 27 ff.
[15] Unzner, Lothar 2009: 340 f.

2.7.2 Traumapädagogik

Traumapädagogik wird als Sammelbegriff für pädagogische Ansätze und Methoden bei der Arbeit mit jungen Menschen, insbesondere in der stationären und teilstationären Kinder- und Jugendhilfe ab Mitte der 90er Jahre, bezeichnet. Weiß definiert den Begriff als eine *„junge Fachrichtung, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, Fachkräfte, die mit traumatisch belasteten Kindern und Jugendlichen im Arbeitsalltag konfrontiert sind, durch … die Schaffung tragfähiger Strukturen in den Institutionen bei ihrer anspruchsvollen Aufgabe zu unterstützen."*[16]

Traumapädagogik ist ein Teil der Traumaarbeit und beruht auf der Zusammenarbeit von Therapie und Pädagogik. Sie stellt ein Gesamtkonzept dar, das sich am Wissen und den Erkenntnissen der Erziehungswissenschaften, der Psychotraumatologie, der Bindungstheorie, der Resilienzforschung und der Traumatherapie orientiert. Traumabearbeitung ist vor allen Dingen ein Prozess der Selbstbemächtigung, den junge Menschen in den für sie sozial bedeutsamen Bezügen vollziehen, der nach Weiß folgende Faktoren beinhaltet:

- Veränderungen von dysfunktionalen Einstellungen und Überzeugungen;
- die Möglichkeit, das Geschehene in die eigene Lebensgeschichte einzuordnen;
- die Chance, im Leben, im „Jetzt" einen Sinn zu finden;
- Entwicklung von Körpergewahrsein und Körperfürsorge;
- Selbstregulation von traumatischen Erinnerungsebenen und von traumatischem Stress;
- Vertrauen in Beziehungen;
- Entwicklung einer respektierenden Haltung den eigenen Wunden/Schwierigkeiten/Beeinträchtigungen gegenüber;
- Chancen für soziale Teilhabe.

Ziel der Traumapädagogik ist die emotionale und soziale Stabilisierung von jungen Menschen. Grundlage hierfür ist die Schaffung eines sicheren Ortes mit verlässlichen und vertrauensvollen Beziehungen. Es geht vorrangig um den Aufbau einer stabilen sowie vertrauensvollen Beziehung zwischen den Fachkräften und den Betroffenen sowie die dazugehörigen Beziehungsangebote, welche im Sinne einer neuen Beziehungserfahrung angeboten werden. Einfühlendes Verstehen und akzeptierende Wertschätzung sind die Grundlagen für den Beziehungsaufbau, aber auch gleichzeitig für eine kongruente und authentische Haltung. Daher legen wir in den Wohngruppen der Pilotystraße einen großen Wert auf die Ausgestaltung der Räume und des Erlebens von Sicherheit und Angenommensein.

Dabei haben sich folgende handlungsleitenden Inhalte herauskristallisiert:

- Pädagogik des Sicheren Ortes
- Pädagogik der Selbstbemächtigung
- Traumapädagogische Gruppenarbeit
- Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für Fachkräfte als institutioneller Auftrag
- Traumapädagogik in der Schule

[16] Vgl. Weiß 2016

- Milieutherapeutische Konzepte

Allen gemeinsam ist die traumasensible Grundhaltung, in deren Zentrum die Annahme des guten Grundes steht, nämlich, dass das Verhalten des jungen Menschen entwicklungsgeschichtlich verstehbar, als eine normale Reaktion auf eine außerordentliche Belastung, ist. Weitere Ansätze sind (vgl. BAG Traumapädagogik 2011):

- Die Annahme des guten Grundes – „Alles was ein Mensch zeigt, macht Sinn in seiner Geschichte!"
- Wertschätzung – „Es ist gut so, wie du bist!"
- Partizipation – „Ich traue dir was zu und überfordere dich nicht!"
- Transparenz – „Jeder hat jederzeit das Recht auf Klarheit!"
- Spaß und Freude – „Viel Freude trägt viel Belastung!"

Traumatisierung beeinflusst das gesamte Leben eines Menschen. Nicht selten entwickeln Menschen nach einer Traumatisierung eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Menschen mit traumatischen Erfahrungen weisen meist verminderte Stresstoleranz, Hochrisikoverhalten, Bindungsprobleme sowie Probleme der Emotionsregulation auf. Eine sichere Bindungserfahrung in der Kindheit gilt als eine der wichtigsten Ressourcen gegen die Entwicklung einer PTBS.

Die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Personensorgeberechtigten und ihre Kinder werden im Prozess der Stabilisierung begleitet und unterstützt. Im Sinne der Psychoedukation werden normale psychische und physische Reaktionen auf erlebte Traumata sowie die Entstehung und Wirkungsweise von Triggern in Einzel- und Familiengesprächen erklärt. Aufgrund der Aufklärung von eventuell komplexen medizinischen und psychiatrischen Fakten können notwendige pädagogische und therapeutische Maßnahmen von allen Beteiligten nachvollzogen werden. Das bessere Verstehen der Zusammenhänge ist meist eine Grundvoraussetzung für eine gute Zusammenarbeit.

Zudem kommen Imaginationsübungen sowie Übungen zur Körperwahrnehmung zum Einsatz. In der Stabilisierungsphase[17] lernen die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder mithilfe unterschiedlicher Techniken, die in der Traumatherapie Anwendung finden, mit überflutenden Bildern der erlebten Ereignisse umzugehen und somit die Befähigung zur Selbstberuhigung, Selbstliebe und Selbstakzeptanz zu erlangen. Oberstes Ziel ist die Förderung der Bewältigungskompetenzen der Schwangeren, jungen Mütter sowie der Kinder.

2.7.3 Lerntheorien

Unter dem Begriff Lerntheorien werden Modelle bzw. Konstrukte und Hypothesen verstanden, welche den komplexen und nicht direkt beobachtbaren Prozess des (menschlichen) Lernens aus psychologischer bzw. neurobiologischer Sicht beispielhaft und systematisch zu beschreiben und zu erklären versuchen. Nach der Definition von Bower/Hilgard bezieht sich Lernen auf „die Veränderung im Ver-

[17] Stabilisierungsphase benennt die Phase, in welcher kein Kontakt mehr zum Täter besteht, die Betroffenen sich in einem geschützten Rahmen befinden und die Möglichkeit haben, eine sichere Beziehung aufzubauen.

halten oder im Verhaltenspotenzial eines Organismus in einer bestimmten Situation, die auf wiederholte Erfahrungen des Organismus in dieser Situation zurückgeht."[18] Das eigentliche Lernen ist also nicht direkt beobachtbar, sondern wird aus der dauerhaften Veränderung des Verhaltens aufgrund von Erfahrungen gefolgert. Um eine solche Veränderung pädagogisch zu begleiten, wird eine kontinuierliche und von Vertrauen gekennzeichnete Beziehung benötigt.

Albert Bandura verbindet Elemente der behavioristischen und der kognitiven Theorie und entwickelt das Modelllernen (auch Beobachtungslernen genannt). Grundlage hierfür ist folgende Annahme: „Der Mensch beobachtet seine Umwelt, interpretiert seine Eindrücke, generiert Handlungsentwürfe und wertet ihre Wirkungen aus."[19] Das Lernen ist also nicht nur Imitieren, sondern auch eine „Person-Situation-Interaktion"[20]: „Hierbei werden Verhaltensformen, die bei anderen gesehen werden, in das eigene Verhalten übernommen. Der Lernende ist der Beobachter, die beobachtete Person das Modell."[21] Umso tragfähiger die Beziehung zwischen pädagogischer Fachkraft und Leistungsempfängerin, desto höher ist der Verstärkerwert[22].

Das Beobachtungs- bzw. Nachahmungslernen kann durch die nachfolgenden zwei Phasen bzw. den darin verankerten Prozessen dargestellt werden:[23]

1. Aneignungsphase, bestehend aus Aufmerksamkeits- und Gedächtnisprozessen
2. Ausführungsphase, bestehend aus Reproduktions- und Motivationsprozessen.

Übertragen auf die Arbeit in den Wohngruppen für Schwangere und junge Mütter sowie deren Kinder ergeben sich folgende Prozesse.

- Aufmerksamkeitsprozesse: Die Leistungsempfängerin (alternativ die/der Personensorgeberechtigte) konzentriert ihre Aufmerksamkeit auf die Fachkraft und beobachtet sie, wobei sie Verhaltensweisen auswählt, die sie besonders interessieren.
- Behaltensprozesse: Ein Modellverhalten kann manchmal erst nach längerer Zeit nach dem Beobachten reproduziert werden, da die Speichervorgänge im Gehirn einige Zeit benötigen. Hilfreich für diese Prozesse ist, wenn das Beobachtete in für die Person bedeutsame Schemata eingeordnet werden kann.
- Reproduktionsprozesse: Das Verhalten wird, in Abhängigkeit des innerlich aufgebauten Modells, vom jungen Menschen ausgeführt und eingeübt.
- Motivationsprozesse: Die Motivation der Leistungsempfängerin wird verstärkt, weil sie den Erfolg ihres eigenen Verhaltens sieht. Zudem ist es besonders wichtig, dass das soziale Umfeld bzw. die pädagogische Fachkraft auf das Verhalten reagiert und somit dazu beiträgt, ob das Verhalten beibehalten oder fallengelassen wird. Verstärkende Maßnahmen hierzu sind: Lob, Anerkennung, Wertschätzung und Belohnung.

[18] Bower/Hilgard 1983: 31
[19] Gudjons 2003: 218
[20] Weidenmann 1989: 1104
[21] Schröder 2001: 224
[22] vgl. Bandura 1976: 54
[23] vgl. Bandura 1976: 24ff

2.8 Ethische Grundlagen – ohne Werte hat unsere Arbeit keinen Wert

In den Leitbildern drücken sich die sogenannten vorethischen Grundlagen des Handelns aus, d. h., dort ist nicht beschrieben, wie, sondern warum gehandelt wird. Hier beschreiben wir unsere ethischen Grundlagen, die unser pädagogisches Handeln leiten

2.8.1 Christliche Ethik

Historisch bedeutet Diakonie (altgriechisch „Dienst“) gelebte christliche Haltung. Diakonie in diesem Verständnis umfasst alle Aspekte des Dienstes am Menschen und ist im theologischen Verständnis neben Seelsorge und Verkündigung einer der Grundvollzüge der Kirche.

Diakonische Träger entwickelten ihr Profil auf der Basis dieses historisch christlich-kirchlichen Kontexts, in welchem sich helfendes Handeln in einer Nächstenliebe mit Blick auf die sozial Deklassierten, die Fremden, Ausgegrenzten und Hilfebedürftigen ausdrückte und das Christ-Sein definierte.

Das Leitbild des Diakonischen Werks Rosenheim dokumentiert u. a. insbesondere dieses christlich motivierte Verständnis, wenn es heißt: „Bei der Gestaltung dieses diakonischen Auftrags orientieren wir uns an dem Grundsatz, dass jeder Mensch eine einmalige, wertvolle, von Gott geschaffene und geliebte Persönlichkeit ist. Unseren Mitmenschen begegnen wir mit Nächstenliebe, Achtung und Respekt vor ihrer Würde. Wir tun unseren Mund auf für die Stummen und für die Rechte der Schwachen (31,8 Sprüche Salomo AT)“ (vgl. 1.1.2).

Des Weiteren bezieht sich das Diakonische Werk Rosenheim in seinem Wirken auf die *Sieben Werke der Barmherzigkeit* und steht für eine Haltung *der Unabdingbarkeit der menschlichen Würde* als Grundlage für gegenseitige Hilfe und Solidarität in existenziellen und situationsbedingten Notlagen. Die *Sieben Werke der Barmherzigkeit* spiegeln sich derzeit beispielsweise in folgendem Angebotsportfolio:

- Hungrige speisen – Tafeln, Kirchliche Allgemeine Soziale Arbeit (KASA), Fokus auf gesunde Mahlzeiten in Kindertagesstätten und stationären Einrichtungen.
- Durstige tränken –Sinnhaftigkeit des Lebens entdecken, Liebe und Anerkennung geben, Selbstwert stärken, Würde bewahren.
- Fremde beherbergen – Obdachlose betreuen, unbegleitete minderjährige Flüchtlinge aufnehmen, stationäre Hilfeangebote.
- Nackte kleiden – Kleiderkammern, in existenziellen Krisen unterstützen, junge Menschen z. B. in den stationären Hilfen mit Kleidung ausstatten.
- Gefangene besuchen – Inhaftierte in den JVA besuchen und Kontakt halten, Angebote zur Wiedereingliederung, Angebote der Straffälligenhilfe.
- Kranke pflegen – Zuwenden, Zuhören und Begleiten, psychische Unterstützung ermöglichen, traumapädagogische stationäre Angebote.
- Tote bestatten – Trauernde trösten, Abschiede gestalten.

Das Leitbild gibt Orientierung und Anregung (vgl. 1.2.1). Die Aussagen zu Einstellung und Haltung müssen sich synchron in Handlung und Verhalten widerspiegeln, um die beabsichtigte Wirkung zu entfalten. Dazu ist ein kontinuierlich zu führender Wertediskurs im Träger und in den einzelnen Einrichtungen erforderlich, um die Bedeutungsspannen der Wertebegriffe im Verständnis der Mitarbeitenden ganz unterschiedlicher weltanschaulicher und religiöser Orientierungen zu diskutieren und eine Verständigung darüber zu erreichen.

Es geht um einen Glaubwürdigkeitsprozess ausgehend von den Worten im Leitbild hin zu gelebten Werten.

2.8.2 Berufsethische Grundlagen der Sozialen Arbeit

Diakonischem – wie auch nicht diakonisch motiviertem – Handeln muss es ein zentrales Anliegen sein, die Frage nach dem richtigen Handeln nicht nur aus rechtlicher, fachlich professioneller oder sozialwissenschaftlicher Sicht zu stellen, sondern diese Frage auch ethisch zu reflektieren. Helfendes Handeln muss immer auch ethisch verantwortbares Handeln sein. Die Relevanz der Ethik konkretisiert sich für unterschiedliche Zielgruppen wie folgt:

„Für das Klientel der Sozialen Arbeit sollten Entscheidungen in der Haltung größtmöglicher Anwaltschaftlichkeit gefällt werden. Leitfrage dabei ist: Was ist das Bestmögliche für diesen Menschen? Diese Frage berücksichtigt die Autonomiefähigkeit und die Wünsche der Betroffenen ebenso wie den fachlichen Rat verschiedener Professionen […]. Für Mitarbeitende bedeuten ethisch reflektierte Entscheidungen Handlungssicherheit. […] Verantwortlichkeiten können geklärt und der Zusammenhalt im Team gestärkt werden. Für Unternehmen stellt ethisches Know-how ein Qualitätsmerkmal dar. […] Professionell verankerte Ethik steht auch für eine Vertrauensressource, die eine nicht zu unterschätzende Außenwirkung für Sozialunternehmen hat. Für die Politik kann die ethische Arbeit in Sozialunternehmen die Finger auf die Wunden von Ordnungs- und Sozialrecht legen, um zu einer Gestaltung von Strukturen und Rahmenbedingungen anzuregen, die weniger ethische Konflikte auf der operationalen Ebene verursachen.“ [24]

Neben dem christlichen Wertefundament liegen unserem beruflichen Handeln die berufsethischen Standards des *Deutschen Bundesverbands für Soziale Arbeit e. V. (DBSH)* zugrunde. Der *DBSH* begreift die Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession, deren Grundsatz „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ oberstes Anliegen für die Soziale Arbeit sein muss. Die Fachkräfte der Sozialen Arbeit stehen in einer besonderen Verantwortung gegenüber den Menschen, mit denen und für die sie tätig sind, sowie gegenüber Gesellschaft und Politik. Soziale Arbeit bietet und vermittelt Hilfestellungen und steht somit im Fokus des parteilichen Aushandelns ganz unterschiedlicher Interessen. Damit verbunden ist immer wieder die Frage der Positionierung Sozialer Arbeit im Allgemeinen und im Konkreten des beruflichen Handelns.[25]

[24] Kooperationkreis Ethik 2019: 15
[25] Vgl. DBSH 2014

Drei der wichtigsten ethischen Grundprinzipien stehen für den DBSH im Vordergrund:

- Achtung der Autonomie der Klientel
- Gerechtigkeit
- Solidarität.

2.9 Methodische Grundlagen

Die in den heilpädagogischen und therapeutischen Wohngruppen beschäftigten Fachkräfte arbeiten vorrangig basierend auf den folgenden methodischen Grundlagen der Sozialen Arbeit:

- Therapeutisches Milieu
- (Traumasensible) Beziehungsarbeit
- Krisenintervention
- Partizipation und Beschwerdemanagement
- Schutz vor Gewalt
- Video-Home-Training®
- Medienpädagogik

Weitere methodische Grundlagen wie Systemische (Familien-)Beratung, Lösungsorientierte Beratung, Alltagspädagogik in der Heimerziehung, Soziale Diagnose, Empowerment, Case Management, Konfrontative Pädagogik sowie Devianzpädagogik, Life Space Crisis Intervention, Klientenzentrierte Gesprächsführung, Interkulturelle Kommunikation und Themenzentrierte Interaktion können ergänzend angewandt werden.

2.9.1 Therapeutisches Milieu

Die Verhaltensauffälligkeiten sowie physischen, psychischen und sozialen Probleme der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder werden in der neuen Lebensumwelt der heilpädagogischen und therapeutischen Wohngruppen bearbeitet. Dadurch wirken nicht nur einzelne sozial- oder heilpädagogische, psychologische oder psychotherapeutische Gespräche, sondern das ganze Milieu quasi rund um die Uhr. Somit wird das eigentliche pädagogische und therapeutische Geschehen in den Lebensalltag der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder integriert.

Durch das bewusste Verhalten der Fachkräfte wird sichergestellt, dass jede Interaktion pädagogisch und therapeutisch sowie auch auf den Alltag (das Milieu) bezogen begründbar ist. Dabei orientieren sich die Fachkräfte an folgenden Kriterien, die Fritz Redl[26] 1971 formuliert hat:

- Vermeidung schädlicher Einflüsse (*Don't put poison in their soup*)
- Befriedigung von Grundbedürfnissen (Ernährung, Schlaf, Wärme, Bewegung u. a.), Sicherheitsbe-

[26] Redl 1971

dürfnissen (Schutz, Geborgenheit, Behaglichkeit, Ordnung u. a.), sozialen Bedürfnissen (Zugehörigkeit, Freundschaft, Liebe u. a.), Ich-Bedürfnissen (Wissen, Kompetenz, Wertschätzung, Anerkennung u. a.) und dem Bedürfnis nach Selbstverwirklichung (*You still have to feed them*).

- Berücksichtigung der entwicklungspsychologischen und subkulturellen, sozioökonomischen ethnischen Perspektive (*Developmental-phase appropriateness and cultural-background awareness*).
- Klinische Elastizität bedeutet, dass sich der Betreuungsalltag an die permanenten Veränderungen und pädagogischen sowie therapeutischen Erfordernisse anpasst, ohne die Stabilität der Grundstruktur zu gefährden (*clinically elastic*).
- Ganzheitlichkeit im Zugang auf junge Menschen durch Einbeziehung der sekundären Maßnahmenziele (*encompassing fringe-area treatment goals*).
- Bereitstellung eines angstfreien Lebensraums, damit es den Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern möglich wird, „krankhafte Abwehrhaltungen aufzugeben und die notwendigen emotionalen Bindungen zu entwickeln, die jeder primären Wertidentifikation vorausgehen müssen“.[27]
- Verbindung zum Alltag, indem das therapeutische Milieu stark in den Alltag hineinwirkt und sich nicht zu sehr vom Alltag anderer junger Menschen bzw. jungen Mütter abhebt (*Re-education for life*).

Darüber hinaus orientieren sich die Fachkräfte der heilpädagogischen und therapeutischen Wohngruppen an den nachfolgenden zwölf Faktoren für ein förderliches pädagogisches und therapeutisches Milieu[28]:

- Schaffung von zuverlässigen, durchschaubaren, vertrauensvollen sozialen Strukturen: Dabei wird jedoch kein „Äquivalent zum Familienleben vorgetäuscht“[29] und die Rollenverteilung unter den Fachkräften wird transparent und für die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder nachvollziehbar gestaltet.
- Übereinstimmung der vermittelten und gelebten Wertsysteme: Die Fachkräfte stellen sicher, dass die verbalen und nonverbalen Überzeugungen übereinstimmen. Dadurch wird gewährleistet, dass das Wertesystem für die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder glaubwürdig ist. Wir legen hier großen Wert auf gute Umgangsformen (Begrüßung, Verabschiedung, Bitte und Danke etc.), Achtsamkeit gegenüber Mitbewohnerinnen, Betreuerinnen und dem Inventar des Hauses, Disziplin, Pünktlichkeit, Respekt sowie Sauberkeit und Ordnung.
- Verlässliche Gewohnheiten, Rituale und Verhaltensregeln sind für das Funktionieren der Gruppe in der Einrichtung von großer Bedeutung wie z. B. gemeinsame Abendessen, Gestaltung von Ein- und Auszügen etc.
- Auswirkungen des Gruppenprozesses werden erkannt und beachtet. Jedes Mitglied einer Gruppe erfüllt eine bestimmte Funktion in bzw. für die Gruppe. Diese Funktionen und Kräfte gilt es zu erkennen und ggf. zu beeinflussen.

[27] Ebd.: 82
[28] Ebd.
[29] Ebd. 87

- Beachtung der „Verträglichkeit zwischen den Gruppenmitgliedern“: Nicht jede Schwangere und junge Mutter sowie deren Kind(er) kann mit den Besonderheiten eines anderen jungen Menschen in der Gruppe leben. Das Erkennen, „welche Charaktersyndrome miteinander existieren sollen und welche sorgfältig getrennt werden müssen“[30], gehört somit zur Schaffung eines therapeutischen Milieus.
- Beachtung der gelebten Einstellungen und Gefühle der Fachkräfte, die nicht immer unbedingt „Übertragungen“ sind, aber die Beziehung zwischen den Fachkräften und den Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern prägen. Die Haltungen werden ständig, sowohl im Alltag (kollegiale Beratung) als auch systematisch (Supervision), reflektiert und modifiziert.
- Berücksichtigung des Verhaltens der „Anderen“: Nicht immer sind für die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder die Motive des Verhaltens der anderen erkennbar. Die Fähigkeit, die Wirkung des eigenen Verhaltens auf den Anderen mitzudenken, gehört zu einem wichtigen Auswahlkriterium für die Fachkräfte.
- Auswahl von Tätigkeiten im Gesamtkontext der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder: Auswahl und Planung aller Tätigkeiten (wie Spiele, Ausflüge, Besuche, interne und externe Gruppenaktivitäten) erfolgen bewusst und situations- und kontextbezogen nach einer sorgfältigen Reflexion der aktuellen Situation in der Gruppe.
- Koordination von Raum, Zeit und Ausrüstung mit der jeweiligen Situation spielen bei der Planung und Ausführung von Aktivitäten im Rahmen der pädagogisch-therapeutischen Arbeit ebenfalls eine wichtige Rolle.
- Berücksichtigung der „Außenwelt“: Die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder leben nicht in einem künstlichen, von der Außenwelt abgeschotteten Bereich und die damit verbundenen Einflüsse und deren Wirkungen, auch von außen, werden in der Betreuung als wichtiger Lebensbestandteil der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder aufmerksam betrachtet und einbezogen.
- Fachkräfte als Mittler durch ein „System der Schiedsrichterdienste und Verkehrsregelung“ zwischen den jungen Menschen: Sie erklären, spenden Trost, geben Entscheidungshilfen.
- Therapeutische Elastizität: Die pädagogische und therapeutische Elastizität gewährleistet, dass das Milieu Änderungen zulässt, je nach den sich verändernden Bedürfnissen der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder und korrelierend zu veränderten äußeren Bedingungen in den verschiedenen Phasen des Betreuungsprozesses. Dazu gehören Ausnahmen und ein größerer individueller Spielraum genauso wie eine vorübergehende Einengung des Einzelnen.

2.9.2 (Traumasensible) Beziehungsarbeit

Ein essenzieller Bestandteil gelingender Hilfe zur Erziehung ist die Qualität der Beziehung zwischen der Schwangeren und jungen Mutter sowie derem Kind/deren Kindern und pädagogischer Fachkraft. Beziehung ist die Grundlage für jegliches sozialarbeiterische Tun, daher nimmt Beziehungsarbeit eine besondere Rolle im pädagogischen Handeln ein. Beziehung meint dabei im Allgemeinen die Interak-

[30] Ebd.

tion und das Verhältnis zwischen zwei oder mehr Individuen, wobei der Bindung als einem Wesenselement einer engen vertrauensvollen Beziehung eine qualitative Bedeutung zukommt (vgl. das Kapitel Bindungstheorie). Beziehungsabbrüche, Gewalt, sexuelle Grenzüberschreitungen etc. führen dazu, dass die Schwangeren und jungen Mütter sowie manchmal auch deren Kinder Beziehungsangeboten ablehnend gegenüberstehen oder sogar unfähig sind, eine Beziehung einzugehen und zu gestalten. Sie benötigen daher einen sicheren Rahmen, in dem ihnen korrektive positive Beziehungsangebote gemacht werden und in dem sie ermutigt und befähigt werden, diese tragfähig einzugehen.[31] Besonders traumatisierten Schwangeren und jungen Müttern sowie ggf. deren Kindern müssen positive Bindungs- und Beziehungserfahrungen ermöglicht werden, die ihnen helfen, sich wieder ihrer selbst zu bemächtigen.

Daher versuchen unsere Fachkräfte einen geschützten pädagogischen Rahmen zu schaffen, in dem diese positiven Beziehungserfahrungen erlebt und die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder in ihrer Beziehungsfähigkeit angeleitet werden können. Klare und verlässliche Regeln sowie Vertrauen spielen eine wesentliche Rolle. Deshalb reflektieren wir den Einfluss unseres pädagogischen und organisatorischen Handelns vor den Auswirkungen, die es auf die Qualität der Beziehung zu den Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern nimmt. Wir zeigen offenes und ehrliches Interesse am Befinden der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder, verlässliche und transparente Strukturen (z. B. Urlaubsplanung, Absprachen und Termine) helfen ihnen, sich für eine Beziehung öffnen zu können.

Beziehung gelingt, wenn Interesse gezeigt, Sympathie ausgestrahlt, Sicherheit vermittelt, Hilfestellung geleistet, Wertschätzung gegeben, Beteiligung ermöglicht und Bindung positiv vorgelebt werden. Das pädagogische Handeln der Fachkräfte zeichnet sich durch eine professionell gestaltete, wertschätzende, offene und reflektierende Art aus. Die Fachkräfte bringen den Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern Vertrauen, Orientierung, Respekt, Empathie und Anteilnahme entgegen, stärken auf diese Weise ihr Selbstgefühl und leben ihnen ein positives Beziehungsangebot vor.

Die Beziehung wird durch die Fachkräfte transparent, vorhersagbar, verlässlich und haltgebend gestaltet und kann so bisher gemachte negative Erfahrungen nicht nur ausgleichen, sondern die Schwangeren und jungen Mütter auch zu einer Reflexion ihrer Erfahrungen und der damit einhergehenden Interaktionsmuster anleiten. Indem wir das bisherige Beziehungs- und Bindungsverhalten zusammen mit ihnen reflektieren, initiieren wir eine Auseinandersetzung der Schwangeren und jungen Mütter sowie altersadäquat auch mit deren Kindern mit dem eigenen Selbst und der Interaktion mit anderen.

Zudem wird die Beziehungsarbeit traumasensibel gestaltet. Wir vermeiden an die Traumatisierung erinnernde Reize oder Verhaltensmuster in der Beziehungsgestaltung, die Fachkräfte achten auf Körpersprache sowie körperliche Nähe und Distanz und nehmen eine reflektierte Haltung zum Bezie-

[31] Wolf 2015: 16-17

hungsgeschehen ein – dadurch wird verhindert, dass Fachkräfte sich ob des möglicherweise ambivalenten Beziehungsverhaltens der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder persönlich verletzt oder gekränkt fühlen.

Im Rahmen der professionellen Beziehungsarbeit – die nach Giesecke zeitlich begrenzt ist, im Rahmen bezahlter Erwerbsarbeit erfolgt, sich durch adäquate emotionale Distanz auszeichnet, den Rückgriff auf Fachkenntnisse und bewährte Methoden erfordert sowie auf einen konkreten pädagogischen Zweck hin ausgerichtet ist[32] – ist es auch Aufgabe der Fachkräfte, das Ende der Beziehung, das in der Regel mit dem Ende der Hilfemaßnahme einhergeht, gelingend und für beide Seiten verträglich zu gestalten. Daher bereiten unsere Fachkräfte Abschiede behutsam, aber verbindlich vor, begleiten und zelebrieren diese und verabschieden sich von den Schwangeren und jungen Müttern, und auch von deren Kindern.

Neben der grundlegenden persönlichen Beziehung und dem persönlichen Vertrauen in diese benötigen Schwangere und junge Mütter sowie deren Kinder in der Jugendhilfe noch zwei weitere Vertrauensarten: das Systemvertrauen (in das Kinder- und Jugendhilfesystem an sich) sowie das spezifische Vertrauen (in die Fachlichkeit der Mitarbeitenden). Dieser Prozess der Vertrauensbildung fußt auf den beschriebenen Qualitäten des Beziehungsangebots der Fachkräfte. Indem die Fachkräfte den Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern die Funktionsweise der Hilfe zur Erziehung erläutern, Prozesse transparent gestalten und kommunizieren sowie externe Prozesse für sie verständlich machen und erläutern, legen sie den Grundstein für eine vertrauensvolle Mitwirkung der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder. Ebenso spielen Partizipation und die Beteiligung der jungen Menschen an Dingen des Alltags eine wesentliche Rolle für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung und das Gelingen der Hilfe[33].

2.9.3 Krisenintervention

Um Krisen vorzubeugen, werden die Schwangeren und jungen Mütter bei der Entwicklung und Vereinbarung von präventiven Strategien und Verhaltensmöglichkeiten unterstützt. Konkrete Lösungs- bzw. Bewältigungsstrategien mit dem Ziel einer kurz- und langfristigen Stabilisierung in Krisengesprächen werden gemeinsam erarbeitet.

Die eigene Grundhaltung der Fachkräfte gegenüber den Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern ist von elementarer Bedeutung. Ein wertschätzender und respektvoller Umgang im Alltag wird vorausgesetzt und gefördert. In Bezug auf die Grundhaltung unseres pädagogischen Handelns verstehen wir das Spiegeln eigenen Verhaltens als wesentliche Methode unserer täglichen Arbeit. Dabei werden sowohl die Schwangeren und jungen Mütter als auch die Kinder mit eigenen Verhaltensweisen und nicht regelkonformem Verhalten unmittelbar konfrontiert. Wir achten darauf, dass der Rückmeldung seitens der Fachkräfte emotionale Wärme und Zuwendung zugrunde liegt. Darüber

[33] Giesecke 2013: 109.

hinaus ist es wichtig, den Schwangeren und jungen Müttern sowie den Kindern verständlich und dem Alter entsprechend unsere Beobachtungen aufzuzeigen, Regeln zu begründen und für sie nachvollziehbar zu machen. Klare Strukturen und Grenzen werden gelebt und immer wieder in verschiedenen Gruppensettings besprochen. Es findet eine deutliche Abgrenzung sowohl zum autoritär-patriarchalischen Erziehungsstil als auch zum Laissez-Faire statt.[34]

Krisen sind natürlicher Bestandteil der Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen und Teil des Erwachsenwerdens. Doch nicht alle Krisen sind entwicklungsbedingt, sondern resultieren stattdessen aus den jeweiligen Lebensverhältnissen und -bedingungen.[35] Krisen charakterisieren sich durch ihren akuten Verlauf. Die krisenhafte Situation wird als bedrohlich empfunden und führt zur Labilisierung auf der innerpsychischen wie auch auf der sozialen Ebene.[36] Unabhängig davon, um welche Art Krise es sich handelt, sind die Fachkräfte gefragt, zu intervenieren. Dabei können die Reaktionen auf Krisen bei den Schwangeren und jungen Müttern, aber auch bei deren Kindern sehr vielfältig sein. Das jeweilige Krisenverhalten ist maßgeblich durch die individuelle Lebensgeschichte, die vorhandenen Bewältigungs- und Handlungsstrategien und die persönlichen und materiellen Ressourcen geprägt. Relevante Krisenreaktionen der Schwangeren und jungen Mütter können sich z. B. durch die Vernachlässigung der Kinder im körperlichen wie im seelischen Bereich zeigen. Die physische und psychische Versorgung des Kindes kann in diesen Situationen nur unzureichend sichergestellt sein. Aber auch eine Gewaltanwendung kann aus der Krisensituation hervorgehen.[37]

Den Ursprung und Verlauf von Krisen thematisieren wir in Einzelgesprächen mit den Schwangeren und jungen Müttern und versuchen sie hierfür zu sensibilisieren, da durch eine akute Krise der Schwangeren und jungen Mütter die Geborgenheit sowie die Sicherheit der Kinder destabilisiert werden können. Um möglichen Krisen vorzubeugen, werden die jungen Mütter bei der Entwicklung und Vereinbarung von präventiven Strategien und Verhaltensmöglichkeiten unterstützt. Die Krisenprävention findet bereits durch die Erstanamnese statt und wird in wöchentlichen Gesprächen mit der Bezugsbetreuerin fortgeführt. Bestehende Skills werden auf ihre Tauglichkeit hin überprüft, neue werden gemeinsam erarbeitet. Die Schwangeren und jungen Mütter können in den wöchentlich stattfinden Gesprächen durch unseren psychologischen Fachdienst an ihren innerpsychischen Themen arbeiten und akute Krisen können minimiert werden. Das Kennenlernen der individuellen Lebensgeschichte der Schwangeren und jungen Mütter wird hier initiiert, wodurch Einschätzung und Beistand in möglichen Krisenfällen erst möglich werden. Konkrete Lösungs- bzw. Bewältigungsstrategien mit dem Ziel einer kurz- und langfristigen Stabilisierung werden immer wieder auf ihre Anwendungsmöglichkeiten hin überprüft. Wenn es zu Krisensituationen in den Wohngruppen kommt, können phasenweise außerplanmäßige Doppeldienste angeboten werden, wodurch die Versorgung und Betreuung sowohl der Kinder als auch der Schwangeren und jungen Mütter gewährleistet werden können.

34 Vgl. Rieker 2008: 3
35 Vgl. IGFH 2009: 1 ff.
36 Vgl. Schnyder / Souvant 2000: 16
37 Vgl. IGFH 2009: 5 f.

Durch die Abklärung einer potenziellen Selbst- oder Fremdgefährdung und nötigenfalls die Veranlassung einer Einweisung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Erwachsenenpsychiatrie wird das Kindeswohl der Schwangeren bzw. jungen Mutter und ggf. ihres Kindes/ihrer Kinder sichergestellt. Im Fall einer Klinikeinweisung der jungen Mutter kann das Kind nach Rücksprache mit der/dem Sorgeberechtigten (ggf. Vormund) weiterhin in der Wohngruppe bleiben. Die Einweisung der jungen Mutter sowie der Klinikaufenthalt werden mit dem Kind (altersentsprechend) thematisiert und aufgearbeitet. Bei Bedarf können die Kinder zeitweise zusätzlich an den hausinternen psychologischen Fachdienst angebunden werden.

Falls bereits Skillstechniken vorhanden sind, werden diese auf ihre Anwendungstauglichkeit hin überprüft und/oder gegebenenfalls neu erarbeitet. Krisen und Konflikte, die mehrere Schwangere und junge Mütter betreffen, werden unter Berücksichtigung von vorhandenem Lösungswissen in Themengruppen bearbeitet.

Für die Sicherstellung eines routinierten Handelns im Krisenfall befindet sich ein Krisenordner im Büro der Wohngruppen. Dieser ist ausgestattet mit einer Checkliste zur Krisenintervention und spezifischen Interventionsplänen (z. B. Brandfall, emotionale Krise, Krisensituation mit Besuch, Krise beim Kind). Zudem beinhaltet der Ordner eine Auflistung aller relevanten Kontaktdaten, Versicherungsdaten, Klinikbefunde, Schweigepflichtentbindungen usw.

2.9.4 Partizipation und Beschwerdemanagement

Dem Grundprinzip der Beteiligung als Kinderrecht[38] folgend, werden die Schwangeren und jungen Mütter in alle Entscheidungen und Prozesse, die Auswirkungen auf ihr Leben und ihre Lebensumstände haben, einbezogen. Wir beteiligen auch die Kinder, dem Alter entsprechend, an Entscheidungsprozessen. Hierfür nutzen wir den wöchentlichen Gruppenabend, zudem findet einmal im Monat auch eine Kinderkonferenz mit den jungen Müttern, ihren Kindern und den Fachkräften statt. Hier werden die Kinder betreffende Themen angesprochen und gemeinsam mit ihnen Entscheidungen getroffen. Die jungen Mütter werden darin bestärkt, sich für die Rechte und Wünsche ihrer Kinder einzusetzen. Eine ehrliche Beteiligung setzt in der Regel Informationen voraus, die für die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder alters- sowie entwicklungsangemessen und adressatengerecht gestaltet werden.

Wir sehen die Beteiligung der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder als einen wichtigen pädagogischen Faktor für die Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit sowie als einen wirksamen Schutz vor Machtmissbrauch, Fehlverhalten und Übergriffen.

Die Maxime bei allem pädagogischen Handeln ist, die Schwangeren und jungen Mütter sowie ihre Kinder zu aktivieren und zu befähigen, die Lebensbedingungen in ihrem Umfeld mitzugestalten und positiv zu verändern, sowie sie in ihrer individuellen Entwicklung zu fördern. Ziel der Partizipation ist

[38] Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter 2013

es, sowohl die individuelle und strukturelle Entwicklung der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder zu stärken, als auch einen Beitrag zum Bildungsauftrag zu leisten. Vor allem in Bezug auf ein demokratisches Bewusstsein in unserer Gesellschaft ist es wichtig, die Schwangeren und jungen Mütter anzuleiten, sich für ihre Belange einzusetzen und in adäquater Weise dafür einzustehen.

Wir möchten erreichen, dass die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder ihre Möglichkeiten, Einfluss auf die sie umgebenden äußeren Umstände und Strukturen zu nehmen, kennenlernen, um diese entsprechend wahrzunehmen. Zudem soll durch Partizipation eine Verbundenheit zu allen Beteiligten entstehen, die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder sollen sich als gleichwertigen Teil der Gruppe und Gesellschaft begreifen.

Alle Fachkräfte tragen die Verpflichtung, ein höchstmögliches Maß an partizipatorischen Möglichkeiten für die Zielgruppe zu gewährleisten, die partizipatorischen Ziele gemeinsam zu verfolgen sowie in die Realität umzusetzen. Um an die Lebenswelt der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder anknüpfen zu können, wird daher jede Form des Planens und Handelns vom Grundsatz der Partizipation getragen. Dabei kann eine aktive Beteiligung der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder dem Prozess dienliche individuelle Ressourcen hervorbringen. Um eine erfolgreiche Teilhabe zu gewährleisten, müssen die Fachkräfte sie dabei anleiten, eigene Interessen erkennen, verbalisieren und durchsetzen zu können. Des Weiteren ist es die Aufgabe der Fachkräfte, Kompetenzen zu fördern, die für die Beteiligung im Rahmen der bevorstehenden, umzusetzenden Entscheidungen und Projekte notwendig sind. Zudem sind sie Sprachrohr gegenüber politischen und verwaltenden Institutionen.

Über diese Faktoren werden die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder befähigt, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Darüber hinaus wird ein Verständnis für gesellschaftliches Engagement entwickelt und die Selbstwirksamkeit gefördert im Sinn von „meine Stimme ist wichtig/meine Stimme zählt“.

Das Spektrum der Partizipationsmöglichkeiten ist situationsabhängig und reicht von der reinen Information bis hin zur prozesshaften, kontinuierlichen Mitbeteiligung mit Rechtscharakter:

1. Die **Information** ist die niedrigste Stufe der Partizipation und Voraussetzung für alle weiteren Stufen. Die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder können Fragen stellen oder Anregungen geben, jedoch keine Entscheidungen treffen oder beeinflussen.

2. Die **Mit-Sprache** bildet die Basis der Beteiligungsmöglichkeiten. Schwangere und junge Mütter sowie deren Kinder werden dazu angehalten, ihre Anliegen und Wünsche zu äußern. Es besteht jedoch keine Garantie, dass diese bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt werden.

3. Auf der Stufe der **Mit-Entscheidung** können die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder konkrete Vorschläge einbringen, die auch bei der Entscheidungsfindung einbezogen werden. Auch die Schwangeren und jungen Mütter selbst können in dieser Phase Entscheidungen treffen, sowohl für sich wie ggf. auch für ihre Kinder.

4. Die weitreichendste Form der Partizipation stellt die **Mit-Beteiligung** dar. Hier wird durch festgeschriebene Rechte Entscheidungskompetenz an Schwangere und junge Mütter abgegeben.

5. Die Stufe der **Selbstverwaltung** ist die höchstmögliche Stufe der Partizipation und in ihrer gelingenden Ausprägung auf individueller Ebene zugleich mögliches Ziel der Hilfemaßnahmen. Die Schwangeren und jungen Mütter teilen ihre Entscheidungen lediglich mit und haben völlige Entscheidungsfreiheit, was ihre Angelegenheiten und die ihrer Kinder betreffen.

Unsere Wohngruppen ermöglichen vor dem Hintergrund der gesetzlichen Bestimmungen und der individuellen Fallgestaltung alle fünf Stufen der Partizipation in unterschiedlicher Ausprägung. In regelmäßigen gemeinschaftlichen Treffen mit den Schwangeren und jungen Müttern und den Fachkräften werden ihre Belange und die der Einrichtung thematisiert und partizipativ behandelt. In den Wohngruppen steht den Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern gut sichtbar und jederzeit zugänglich eine „Wunschbox“ zur Verfügung, durch die sie anonym ihre Wünsche, Anregungen, Lob und Kritik äußern können.

In den heilpädagogischen und therapeutischen Wohngruppen in der Pilotystraße gibt es, wie in allen stationären Einrichtungen der Jugendhilfe Oberbayern in der Stadt und im Landkreis München, eine Vertrauensbetreuerin für die Bewohnerinnen. Diese werden direkt von den in den Wohngruppen betreuten Schwangeren und jungen Müttern vorgeschlagen und von der Leitungskraft bestätigt. Diese Person ist Ansprechpartnerin für die Bewohnerinnen und deren Kinder, kümmert sich um ihre Belange und achtet auf die konkrete Umsetzung von Partizipation. Zudem werden in den Einrichtungen je bis zu zwei Schwangere bzw. junge Mütter als Gruppensprecherinnen von der Gruppe gewählt.

Einrichtungsübergreifende Partizipation findet durch das Gremium der Jugendvertretung mit Unterstützung von Jugendvertretungsberatern/-beraterinnnen statt. Das Gremium der Jugendvertretung besteht aus den Gruppensprechern/-sprecherinnen der verschiedenen stationären Angebote und trifft sich – mit Anleitung und Unterstützung von Jugendvertretungsberatern/-beraterinnen (die ebenfalls von allen betreuten jungen Menschen selbst gewählt werden) – mindestens einmal monatlich, um einrichtungsübergreifende Themen und Wünsche der jungen Menschen zu bearbeiten und sich z. B. regelmäßig in die Leitungsrunde der stationären Einrichtungen in München einzuladen.

Die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder haben auch ein Recht zur **Beschwerde** als persönliche (mündliche oder schriftliche) kritische Äußerung, insbesondere hinsichtlich des Verhaltens der Fachkräfte bzw. anderer Mitbewohnerinnen, des Lebens in der Einrichtung oder der Entscheidungen des Leistungsträgers etc. Beschwerden werden dabei im Rahmen eines strukturierten, transparenten und schriftlich fixierten Beschwerdemanagements unverzüglich angenommen und in einem eigenen Dokumentationssystem bearbeitet.

Ein Beschwerdeleitfaden, der von den Gruppensprechern/-sprecherinnen in der Jugendvertretung entwickelt wurde, wird jeder neuen Bewohnerin beim Einzug vorgestellt und ausgehändigt. Das Beschwerdeverfahren wird zur Förderung des Vertrauens sowie im Hinblick auf die Wirksamkeit mit den Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern zusammen erarbeitet und erprobt.

2.9.5 Schutz vor Gewalt

Neben den genannten Standards der Partizipation und des Beschwerdemanagements sowie der „Verhaltensampel“ zu den Rechten und Pflichten der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder und des Betreuungspersonals haben sich Träger und Fachkräfte im Rahmen des allgemeinen Schutzauftrages dazu verpflichtet, sich für den aktiven Schutz der ihnen anvertrauten Leistungsempfänger/-innen einzusetzen. Dieses Schutzkonzept dient dem Rahmen und der Orientierung aller beteiligten Akteure/Akteurinnen unserer Einrichtungen und setzt sich mit verbaler und psychischer Grenzüberschreitung (unter anderem Nähe und Distanz) sowie der Prävention und Intervention bei körperlichen und sexuellen Übergriffen oder Missbrauch auseinander. Handlungsleitend sind für uns die strafrechtlich relevanten Bestimmungen, insbesondere die §§ 174c, 177 StGB.

Der Prävention in den Wohngruppen werden folgende Prinzipien zugrunde gelegt: Schutz der Schwangeren, Mütter und ihrer Kinder sowie der Fachkräfte, Sicherung des Kindeswohls, Schaffung von Partizipation, Etablierung von klaren Regeln und Zuständigkeiten sowie transparentes Handeln der Fachkräfte in den Wohngruppen.

Das vorhandene Schutzkonzept benennt konkrete Präventionsmaßnahmen und einen verbindlichen Verhaltenskodex für den Umgang zwischen Fachkräften, Leistungsempfänger/-innen und deren Personensorgeberechtigten bzw. anderen Bezugspersonen. Dies beinhaltet ebenfalls die konkrete Abwendung einer möglichen Kindeswohlgefährdung und die Einleitung von Schritten im Verdachtsfall. Da sich die jeweils diensthabenden pädagogischen Fachkräfte vorwiegend in den Wohngruppen und damit in den Wohnräumen der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder aufhalten, können sie Gefahrensituationen frühzeitig vermeiden und abwehren. Durch die enge Begleitung der Schwangeren und jungen Mütter im Alltag und bei den Körper- und Hygienemaßnahmen der Kinder können Verletzungen und/oder Beeinträchtigungen bei diesen festgestellt werden. Explizite Körperkontrollen bei den Kindern finden nicht statt. Bei konkreten Verdachtsmomenten können diese in Absprache mit der Mutter jedoch vereinbart und vorgenommen werden. Zudem gibt es auf der einen Seite geregelte Besuchszeiten und jede/-r Besucher/-in muss bei dem jeweiligen Dienst vorstellig werden. Die Besuche werden durch die Fachkräfte begleitet, um den Schutz der Kinder und der jungen Mütter gewährleisten zu können. Dies ermöglicht uns, den Überblick über die anwesenden Personen in den Wohngruppen zu behalten und bei Bedarf zu intervenieren. Das Übernachten von männlichem Besuch ist in den vollstationären Gruppen nicht gestattet. Auf der anderen Seite gibt es bei Bedarf Absprachen und Vereinbarungen, dass die jungen Mütter ihre Kinder z. B. nur in Begleitung der Fachkräfte wickeln, füttern etc. dürfen, falls hierbei eine Gefahr für die kleinen Kinder besteht.

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil ist die Partizipation der Schwangeren und Mütter und deren Kinder. Diese bildet durch die Erzeugung einer offenen und vertrauensvollen Atmosphäre eine Grundlage der Prävention gegen jegliche Form von Gewalt. Eine gelebte Partizipation impliziert, dass die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder gehört, ernst genommen und unterstützt

werden. Ein weiteres Augenmerk des Schutzkonzeptes liegt auf der Sexualpädagogik mit dem Ziel, die sexuelle Kompetenz und Mündigkeit der Mädchen und jungen Frauen zu stärken.

Die Wohngruppen für Schwangere und junge Mütter sowie deren Kinder pflegen eine beschwerdefreundliche Kultur, in der jede Fachkraft offen für Beschwerden, Kritik, Anregungen, Ideen und Wünsche ist und in der Beschwerden ernst genommen werden.

Abschließend benennt das Schutzkonzept konkrete erste Interventionsschritte im Falle von Grenzüberschreitungen. Jede Fachkraft wird vor Arbeitsbeginn mit unserem Schutzkonzept vertraut gemacht und verpflichtet sich mit ihrer Unterschrift dazu, dieses auch zu befolgen. Das vollständige Schutzkonzept liegt in den Wohngruppen vor und kann jederzeit zur Ansicht angefordert werden.

Institutioneller Gewalt wird darüber hinaus durch weitere Maßnahmen des Trägers (Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses nach § 30a Abs. 1 BZRG, präventionsorientierte Akquise von Mitarbeitenden, Dienstanweisungen und Verfahrensregelungen etc.) sowie konsequente Personalführung und -entwicklung (Personalgespräche, themenbezogene Fortbildungen, Supervision und Evaluation) vorgebeugt. Die Leitung der Einrichtung ist zudem zur Insoweit Erfahrenen Fachkraft (§ 8a SGB VIII) ausgebildet.

Trägerübergreifend werden Mitarbeitende, die den Kriterien einer Kinderschutzfachkraft der Münchner Grundvereinbarung zu § 8a und § 72a SGB VIII[39] entsprechen und sich für diese Tätigkeit zur Verfügung stellen wollen, in einem trägerinternen Verfahren im Rahmen einer fünftägigen Weiterbildung zur Insoweit Erfahrenen Fachkraft (ISEF) qualifiziert. Die Einsatzgebiete sind in sieben Regionen aufgeteilt (München Süd / München Ost / München Nord /München West / Oberbayern Süd-West / Oberbayern Nord-Ost / Rosenheim-Chiemgau) wobei eine ISEF für bestimmte Einrichtungen und Dienste eingesetzt wird. In einer vierteljährlich regional stattfindenden Monitoring-Gruppe tauschen sich die ISEF regelmäßig kollegial über Gefährdungsfälle anhand von Fallbeispielen aus.

Die Wohngruppen für Schwangere und junge Mütter sowie deren Kinder ist eine ISEF zuständig, welche bei Bedarf und Notwendigkeit hinzugezogen werden kann bzw. muss, um so gewichtige Anhaltspunkte zu identifizieren und entsprechend handeln zu können.

In **Krisensituationen** finden sowohl Einzelgespräche mit der Leitung oder mit der zuständigen Bezugsbetreuerin und ggf. beteiligten anderen Schwangeren oder jungen Müttern sowie Kindern aus der Einrichtung statt, zusätzlich kann es Gespräche mit dem psychologischen oder heilpädagogischen Fachdienst geben sowie Termine beim kooperierenden Kinder- und Jugendpsychiater vereinbart werden (oder bei niedergelassenen Therapeuten/Therapeutinnen oder Psychiatern/Psychiaterinnen, mit denen die Schwangeren und jungen Mütter schon zusammenarbeiten). Bei Minderjährigen werden die Personensorgeberechtigten über die Krise informiert und bei Bedarf wird ein besonderes Vorkommnis geschrieben und an die Fachsteuerung sowie die Heimaufsicht gemeldet. Sondergruppen und Krisengruppenabende können ebenfalls thematisch oder situativ vereinbart bzw. einberufen

[39] Vgl. Krüger 2007: 397ff

werden. Im Krisenfall steht den Mitarbeiterinnen neben ihrer eigenen Leitung und der nächtlichen Rufbereitschaft über die Mitarbeitenden der Pilotystraße oder am Wochenende und an Feiertagen die Rufbereitschaft zusammen mit den Betreuten Wohnformen für Alleinerziehende immer auch eine Bereichs- und Geschäftsbereichsleitung in Rufbereitschaft (werktags 20:00-08:00 Uhr Wochenende/Feiertage 24h) zur Beratung und ggf. Unterstützung zur Verfügung und kann auch vor Ort hinzukommen. Außerdem können in Krisensituationen beispielsweise Doppeldienste verlängert werden, dass die Kolleginnen zu zweit die Krise deeskalieren, oder bei Bedarf weitere Hilfe hinzurufen können (z. b. Notruf absetzen). Auch werden hier die Meldewege eingehalten (Bereichsleitung, Geschäftsbereichsleitung, Heimaufsicht, Jugendamt, PSB werden informiert).

2.9.6 Video-Home-Training

Das Video-Home-Training (VHT) ist eine etablierte Methode aus den Niederlanden zur Diagnose, Beratung und Behandlung von Erziehungs- und Kommunikationsproblemen in Familien, Gruppen oder anderen menschlichen Systemen. Auch diese Methodik wird vorrangig bei der Betreuung von Alleinerziehenden und deren Kindern angewendet.

Ausgangspunkt ist die Analyse und Veränderung alltäglicher Kommunikationsprozesse zwischen den verschiedenen beteiligten Menschen. Das VHT propagiert eine effektive, zeitlich begrenzte und lösungsorientierte Methode, die vor Ort in den Familien eingesetzt wird[40]. Mit dem Hilfsmittel Video werden gelungene frühkindliche Eltern-Kind-Interaktionen beobachtet und eine Antwort auf die Fragen gesucht, wie sich die Kommunikation zwischen Eltern und Kindern entwickelt, und welchen Einfluss eine gute Abstimmung zwischen Eltern und Kind auf die weitere Entwicklung des Kindes hat. So beschreiben die Begründer der Methode einige Grundprinzipien, sogenannte Basiskommunikationsprinzipien, für gelungene Interaktionen. Zu diesen Grundprinzipien gehören das „Einstimmen“ (erfolgreiche Interaktion mit dem Kind) und „Folgen“ (Aufnahme der Interaktion mit dem Kind durch beiderseitiges Reagieren auf Signale). Wenn wir das „Einstimmen“ und „Folgen“ der Eltern fördern, so lernen sie hierdurch, die Signale des Kindes wahrzunehmen und richtig zu interpretieren. Die Frage, „Was braucht das Kind gerade?“, ist wesentlich bei einer Rückschau der Videoaufnahme. Damit fordern wir die Eltern auf, auf dem Video die Bedürfnisse der Kinder selbst zu entdecken. Das ist oftmals leichter als in der realen Situation, in der die Eltern unter Stress geraten. Die Signale der Kinder angemessen und prompt zu beantworten, spiegelt sich in dem Punkt „Empfangen“ wider. Im VHT werden die Signale des Kindes als Initiativen gedeutet, durch die das Kind in Kontakt kommen möchte und durch die es seine aktuellen Bedürfnisse ausdrückt. In den Videoaufnahmen ist deutlich sichtbar, wenn ein Kind irritiert auf eine zu lange Wartezeit reagiert. Eine wichtige Rolle spielt beim VHT das „Benennen“. Um sich und die Welt zu verstehen, sich zu orientieren, seine Sprache zu entwickeln, ist für das Kind das „Benennen“ zentral. Dem Geschehen, den Gefühlen, den eigenen Taten und denen der anderen Menschen Worte zu geben, ist die Aufgabe der Erwachsenen, damit sich das Kind zurechtfinden und angemessen entwickeln kann. Das Hauptziel des VHT ist, die Eltern in ihrer

[40] Vgl. Schepers/König 2000

Erziehungskompetenz und ihrem Selbstwertgefühl zu stärken. Im Betreuten Wohnen für Alleinerziehende wird diese Methode sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting angewendet.

Im diesen Jahr wurde ein VHT-Elternkurs mit dem Namen „Gute Erziehung durch guten Kontakt“ angeboten. Die jungen Mütter wurden in verschiedenen Situationen (Essenssituation, Anziehen, Spielen) mit ihren Kindern gefilmt. Die gut gelungenen Interaktionen wurden in der Gruppe mit dem Fokus auf die Basiskommunikation (Blickkontakt, Zuwenden, freundliche Stimme, Lächeln), Initiative und Empfang mit jungen Müttern besprochen. Durch die positive Rückmeldung wurden die jungen Mütter gestärkt, mit ihren Kindern neuartige Beziehungserfahrungen zu machen.

2.9.7 Medienpädagogik

Die Lebenswelten der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder sind in zunehmendem Maß von Medien unterschiedlichster Art durchdrungen. Sie tragen einen wesentlichen Teil zu ihrer Sozialisation bei. Medien und ihre inhaltlichen und kommunikativen Angebote sind inzwischen für die meisten jungen Menschen in unserer Gesellschaft fester Bestandteil ihres Alltags, sie ermöglichen es ihnen, sich auszudrücken, miteinander zu kommunizieren und sich zu informieren. Sowohl Mutter als auch Kind benötigen deshalb ihrem Alter und ihrer Entwicklung entsprechend ein umfassendes medienpädagogisches Grundwissen, um zu mündigen Nutzern/Nutzerinnen heranwachsen zu können. Dies beinhaltet, dass sie selbstbestimmt, verantwortungsbewusst, kritisch und kreativ mit Medien umzugehen wissen und Risiken einschätzen können, die ihnen in den digitalen Medien begegnen können. Der Erwerb von Medienkompetenz ist in unserer Einrichtung ein wichtiger Bestandteil der pädagogischen Arbeit. Wir sehen hier nicht nur den Umgang der Schwangeren und jungen Mütter mit Medien als wichtigen Bestandteil, sondern wir sehen unseren Auftrag auch darin, die jungen Mütter dabei anzuleiten, den Medienkonsum ihrer Kinder zu begleiten.

Den Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern wird in den Wohngruppen der Zugang zu Medien ermöglicht. Sie werden bei der Nutzung der verschiedenen Medien kontinuierlich angeregt und begleitet, einen adäquaten Umgang damit zu erlernen und um einen Transfer auf die Erziehung ihrer Kinder zu ermöglichen. Ziel ist, den unterschiedlichen Altersgruppen entwicklungsangemessene Kompetenzen im Umgang mit Medien zu vermitteln. Dies erfolgt u. a. durch die Anleitung zum Zugang zu Medien (hierbei wird unterschieden zwischen dem eigenen Internetauftritt sowie der Nutzung von Social Media und dem Heranführen an Bücher, Zeitschriften usw.) sowie der Aufklärung über Gefahren bei der Nutzung. Die Schwangeren und jungen Mütter werden sowohl angeleitet, gemeinsam mit den Kindern in Büchereien zu gehen, als auch darauf hingewiesen, welches Gefahrenpotenzial z. B. eine Veröffentlichung von Bildern und Daten im Netz birgt.

In unseren Wohngruppen gibt es medienfreie Zeiten sowohl für Schwangere und junge Mütter wie auch für deren Kinder. Diese sind in den Hausregeln verankert und werden bei der Aufnahme erläutert.

Durch die Anwesenheit der pädagogischen Fachkräfte in den Wohngruppen wird auf die Einhaltung dieser Zeiten geachtet und zudem werden die Inhalte während der Medienzeiten kontrolliert und

gegebenenfalls reglementiert. Mit den jungen Müttern wird in Einzelgesprächen oder im Gruppenkontext thematisiert, wie sich Medienkonsum im Verhalten der Kinder äußern und wie sich dies wiederum im Alltag auswirken kann.

Internet: Der Zugang zum Internet über WLAN ist zu festgelegten Zeiten für die Schwangeren und jungen Mütter möglich. Diese sind in den Hausregeln festgeschrieben und orientieren sich zunächst grundsätzlich an Essens- und Zubettgehzeiten der Kinder.

In der Einrichtung steht den Bewohnerinnen und ihren Kindern zudem ein PC/Laptop mit Internetzugang zur Verfügung. Die Benutzungszeiten und die Dauer der Nutzungseinheiten sind aus den Hausregeln ersichtlich und werden von den Fachkräften unter Beteiligung der Schwangeren und jungen Mütter festgelegt. Jede Schwangere und junge Mutter erhält einen eigenen passwortgeschützten Zugang zum PC/Laptop. Kindersicherungen sind vorinstalliert, nicht altersangemessene Seiten werden im Vorfeld von den Fachkräften durch entsprechende Softwaremaßnahmen gesperrt.

Fernsehen: Die Einrichtung verfügt über ein Fernsehgerät im Wohnzimmer. Zu festgelegten Zeiten ist das Gerät den Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern frei zugänglich. Während der Essenszeiten ist Fernsehen nicht erlaubt. Zudem sind feste Fernsehzeiten für die Kinder vorgesehen und in das abendliche Zubettgehritual aufgenommen („Sandmännchen“).

Bücher und Zeitschriften: Bücher und Zeitschriften sind sowohl für die Bewohnerinnen als auch für die Kinder frei zugänglich. Im Wohnzimmer befindet sich die Leseecke der Kinder, die so gestaltet ist, dass die Kinder die Bücher jederzeit allein und/oder in Begleitung der jungen Mutter anschauen können. Themenspezifische Bücher werden je nach Bedarf ausgelegt. Es wird darauf hingearbeitet, die Schwangeren und jungen Mütter zu befähigen, spezifische Thematiken (Sauberkeitserziehung, Geburt, Wut, Trennung, Tod usw.) im Umgang mit ihren Kindern durch Bücher zu begleiten oder sich Rat und Anregungen durch die Lektüre zu suchen.

Pädagogisches Personal: Die erfolgreiche Vermittlung von Medienkompetenz an die Bewohnerinnen und deren Kindern ist eng an die Qualifikationen der Fachkräfte in unseren Wohngruppen gekoppelt. Durch die Teilnahme an Vorträgen und Workshops werden die Fachkräfte für eine aufgeschlossene Medienarbeit qualifiziert und in ihr geschult. Wir begleiten die TV-Auswahl und besprechen Kinderfilme mit den Müttern und gegebenenfalls ihren Kindern vor und nach dem Anschauen. Inhalt dieser Besprechungen ist vor allem die Frage, welche Szenen ein Kind triggern können, altersadäquate Sendungen, wie lange eine Fernsehzeit höchstens sein sollte, warum nicht alle Filme (auch wenn sie von Disney sind) angemessen für Kinder sind, was der schnelle Bildwechsel für das kindliche Gehirn bedeutet etc. Aber wir sprechen auch über andauernden Handykonsum (der jungen Mutter) und was er bei einem Kind auslösen kann, wenn es das Gefühl hat, keine Aufmerksamkeit von seiner Mutter zu bekommen.

3 Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen

3.1 Sozialpädagogische, heilpädagogische und/oder therapeutische Leistungen im Gruppendienst

Ungeachtet der nachfolgend quantifizierten Leistungen vermitteln wir den Schwangeren, jungen Müttern und ihren Kindern ganz grundlegend ein Gefühl der Geborgenheit und der wohlwollenden Fürsorge. Wir begleiten sie in ihrem Dasein und sind ihnen vertrauensvolle Ansprechpartnerinnen und Unterstützerinnen auf ihrem Weg.

Zwischen 06:30 Uhr und 21:00 Uhr halten wir werktags pro Gruppe eine Fachkraft für eine durchgehende Betreuung vor. An schulfreien Tagen ist in der Zeit von 08:30 bis 23:30 Uhr eine Fachkraft für zwei Gruppen im Dienst, die durch einen zusätzlichen Tagdienst (z. B. für Aktionen) ergänzt wird.

Zwischen 21:00 Uhr und 07:00 Uhr werden durch pädagogische Fachkräfte ein wacher Nachtdienst für zwei Wohngruppen und bei Vollbelegung des gesamten Hauses (ab Belegung der dritten Wohngruppe) eine zusätzliche Nachtbereitschaft (zuständig dann für vier vollbetreute Gruppen) gewährleistet. Der wache Nachtdienst verbringt aktuell nach der Übergabe die Nacht in einer der Wohngruppen und macht regelmäßige Rundgänge durch die andere Wohngruppe, je nach Bedarf überprüft der Nachtdienst auch die Schlafposition der Säuglinge und schaut in den Zimmern nach dem Befinden der Schwangeren und jungen Mütter, sowie deren Kinder. Der Nachtdienst ist jederzeit von den Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kinder persönlich erreichbar, wenn sich Probleme ergeben sollten. Der pädagogischen Fachkraft, die als Nachtbereitschaft zugeschaltet werden würde, würde ein Bett im 1. Stock des Rückgebäudes zur Verfügung stehen und könnte dort persönlich oder telefonisch erreicht und hinzugerufen werden. Sofern nur zwei Wohngruppen betrieben werden, gibt es nachts in der Zeit von 21:00-07:00 Uhr eine Rufbereitschaft über das Team Pilotystraße und für Wochenenden und Feiertage eine Rufbereitschaft mit 24h zusammen mit dem Büro der Betreuten Wohnformen für Alleinerziehende, die im Notfall zur Beratung und/oder Unterstützung hinzugerufen werden können. Aktuell arbeiten in den Wohngruppen der Pilotystraße ausschließlich weibliche Fachkräfte, da wir aktuell nur Schwangere und junge Mütter betreuen.

Fünf Stunden Kindertagesbetreuung pro Woche und Gruppe werden durch eine zusätzliche Erzieherin gewährleistet. Hierbei wird entsprechend des jeweiligen Bedarfs der Kinder und der jungen Mütter die zur Verfügung stehende Zeit entsprechend aufgeteilt. Die Fachkräfte achten darauf, dass alle Kinder in vergleichbarem Maße von den Präsenzzeiten der Erzieherin profitieren.

Jeder Schwangeren und jungen Mutter steht pro Woche eine Stunde für Einzelbetreuung und Begleitung durch eine Bezugsbetreuerin zur Verfügung. Weiter steht jedem Kind eine eigene Bezugsperson zur Seite, die ihm wöchentlich angeleitete Spielsequenzen anbietet und mit ihm Einzelzeit verbringt. Die Mütter werden zu einem späteren Zeitpunkt in die Spielsituationen einbezogen. Alltagsituationen

werden mit den Bezugsbetreuerinnen der Kinder und den Müttern in Einzelgesprächen nachbesprochen. Insgesamt stehen daher jeder Schwangeren und jungen Mutter zwei Stunden Einzelbetreuung zur Verfügung.

Ergänzend bieten wir eineinhalb (in den heilpädagogischen Wohngruppen) bzw. zwei Stunden (in den therapeutischen Wohngruppen) heilpädagogische und/oder psychologische Einzelbetreuung durch einen bereichsübergreifenden Fachdienst pro Woche und Bewohnerin (Schwangere und junge Mütter) an (vgl. 3.3).

Da das heilpädagogische und therapeutische Milieu dringend einen strukturierten Tagesablauf benötigt, haben wir nachfolgend einen solchen beispielhaft skizziert. Es ist aber zu berücksichtigen, dass immer wieder Situationen auftreten können (z. B. akute Krisen), die eine flexible, möglicherweise sehr kurzfristige Anpassung des Tagesablaufs nötig machen (situationsspezifisch).

An Werktagen

Für Schwangere und junge Mütter, die in die Schule oder zur Berufsausbildung gehen:

- Ab 06:00 Uhr, bei Bedarf auch früher: Wecken, Bewohnerinnen und ihre Kinder frühstücken und bereiten sich für die Schule/Ausbildung/Kindertagesstätte vor. Die Mütter bringen die Kinder zur Kindertagesstätte und gehen anschließend zur Schule bzw. Ausbildungsstätte.
- 12:30 Uhr: Soweit möglich gemeinsames, evtl. gruppenübergreifendes Mittagessen.
- 13:30 Uhr: Ruhezeit oder Unterstützung in hauswirtschaftlichen Belangen (z. B. in der Wäschepflege, beim Aufräumen); Einzelgespräche der Schwangeren und jungen Mütter mit Fachdiensten/Bezugsbetreuerinnen; Arztbesuche, Einkäufe; Kontakte zu Ämtern.
- Ab 15:00 Uhr: Hausaufgabenzeit
- Ab 16:00 Uhr: Abholen der Kinder aus den Kitas.
- Ab 18:00 Uhr: Gemeinsames Abendessen in den Gruppen
- Ab 19:00 Uhr: „Schlafenszeitrituale“ (z. B. Zähne putzen, Schlafanzug anziehen, Geschichten vorlesen, Schlaflieder singen).
- Ab 20:00 Uhr: Zeit für die Mädchen und jungen Frauen (z. B. Fernsehen, Lesen, Unterhalten mit Mitbewohnerinnen, Gruppenunternehmungen).
- Ruhe-, Bett- und Schlafzeiten: altersabhängig bis spätestens 22:30 Uhr.

Für Schwangere und junge Mütter, die im Mutterschutz und in Elternzeit sind:

- Ab 08:30 Uhr: Wecken
- 09:00 Uhr: Frühstücken
- Ab 09:30 Uhr: Anleitung der jungen Mütter im Umgang mit ihren Kindern (z. B. spielen und beschäftigen, kindliche Äußerungen erkennen und zwischen Hunger, Schmerz und Müdigkeit unterscheiden lernen, kindlichen Bedürfnissen nachkommen) und in hauswirtschaftlichen Belangen (in der Wäschepflege, in kindgerechter Ernährung etc.); Einzelgespräche der Schwangeren und jungen Mütter mit Fachdiensten/Bezugsbetreuerinnen, Arztbesuche, Einkäufe, Kontakte zu Ämtern, Suche nach Kita-Plätzen usw.

- Ab 11:00 Uhr: Unterstützung der Hauswirtschaftskraft durch die Schwangeren und jungen Mütter (so weit möglich) und die pädagogischen Fachkräfte bei der Zubereitung des Mittagessens.
- 12:30 Uhr: Soweit möglich gemeinsames, evtl. gruppenübergreifendes Mittagessen.
- Ab 13:30 Uhr: Ruhezeit, Aktivitäten und Spaziergänge mit den Babys.
- Ab 15:00 Uhr: vgl. ab 09:30 Uhr
- ab 18:00 Uhr: vgl. oben

Am Wochenende, an Feiertagen und in den Ferien

- Der Tagesablauf ist analog dem der Schwangeren und jungen Mütter im Mutterschutz oder in Elternzeit. Allerdings werden hier auch Gruppenausflüge (übergreifend oder gruppenintern) geplant und durchgeführt. Diese Ausflüge können unter Umständen einen ganzen Tag in Anspruch nehmen, was ggf. eine Veränderung der zeitlichen Abläufe nach sich zieht.
- Ab 9:00 Uhr: Brunchen
- Vormittags: Mutter-Kind- und Mutter-Baby-Aktivitäten (z. B. Spielen, Spazieren gehen, Besuchen von Freunden).
- Zwischen 13:00 Uhr und 14:00 Uhr versorgen die Mütter sich und ihre Kinder eigenständig, unterstützt und begleitet durch die anwesenden Betreuerinnen.
- Nachmittags: Mutter-Kind- und Mutter-Baby-Aktivitäten (z. B. Spielen, Spazieren gehen, Besuchen von Freunden).
- Wochenenddienste erledigen (Bad, Küche und Wohnzimmer putzen, Müll rausbringen usw.).
- 18:00 Uhr: sonntags gemeinsames Abendessen in der Gruppe (eine Mitbewohnerin kocht jeweils für die ganze Gruppe).
- Ab 19:00 Uhr: „Schlafenszeitrituale“ (z. B. Zähne putzen, Schlafanzug anziehen, Geschichte vorlesen, Schlaflieder singen).
- Ruhe-, Bett- und Schlafzeiten: altersabhängig, freitags und samstags bis spätestens 1:00 Uhr, sonntags analog der Zeiten unter der Woche.

Zusätzliche Angebote in der Woche

- Montags 15:00 Uhr bis 16:00 Uhr: „Gefühlsgruppe“ (vgl. 3.1.2.2), angeleitet und durchgeführt von der Kollegin aus dem heilpädagogischen Fachdienst.
- Donnerstags 15:00 Uhr bis 18:00 Uhr: Kindergruppe
- Donnerstags, 15:00 Uhr: Interaktionsgruppe „Baby und Mutter“
- Donnerstags 20:00 Uhr: Gruppenabend für die Schwangeren und jungen Mütter, einmal im Monat Kinderkonferenz von 18:30 Uhr bis 19:30 Uhr.
- Sonntags 13:00 Uhr: Treffen für alle Bewohnerinnen der Wohngruppen in der Pilotystraße.

3.1.1 Leistungen im Hilfeverlauf

Unsere Leistungen sind in das Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII und in die Prozessabläufe der wirkungsorientierten Steuerung der Erziehungshilfen (WSE) in München eingebettet. Nach Vorliegen

einer sozialpädagogischen Diagnose und eines auf die maßnahmenbegründenden Ziele ausgerichteten Hilfeplanantrages, an denen sowohl Fachkräfte als auch die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder und ggf. ihre Personensorgeberechtigten mitwirken, findet eine Auswahl der passenden Maßnahme(n) statt.

Aufnahmeanfragen für unsere Einrichtung werden an die Bereichs- oder Geschäftsbereichsleitung gerichtet und sind jederzeit möglich. Im Rahmen der Aufnahmeanfrage werden die Fallunterlagen vollständig durch den öffentlichen Träger übermittelt. Bei Bedarf kann eine Aufnahme auch sehr kurzfristig erfolgen. Grundsätzlich dient ein Vorstellungsgespräch vor einer Aufnahme dem gegenseitigen Austausch von Wünschen und Erwartungen sowie dem Kennenlernen. Im Rahmen eines solchen Gesprächs erhalten alle Beteiligten (Schwangere bzw. junge Mutter, ggf. Personensorgeberechtigte/-r, Jugendamt) die Gelegenheit, die Einrichtung, Mitarbeitende, Strukturen sowie den Tagesablauf und die bereits in der Einrichtung lebenden Schwangeren bzw. jungen Mütter und deren Kinder kennenzulernen.

Sechs Wochen nach Beginn der Maßnahme findet ein erstes Hilfeplangespräch mit der Schwangeren bzw. der jungen Mutter und ihrem Kind/ihrer Kinder, den Personensorgeberechtigten, der Fachkraft des öffentlichen Trägers und den beiden Bezugsbetreuerinnen für die junge Mutter und das Kind sowie ggf. der Einrichtungsleitung vonseiten der Wohngruppen statt. In diesem Gespräch wird die strategische Perspektive vereinbart. Die zwischen den Fachkräften, ggf. Personensorgeberechtigten und der Schwangeren bzw. jungen Mutter vereinbarten **SMART**en Ziele werden erörtert und die Maßnahmendauer wird vereinbart. **SMART**e Ziele sind: **S**pezifisch, **M**essbar, **A**kzeptiert, **R**ealistisch und **T**erminiert.[41]

Bereits im Vorfeld einer Aufnahme werden, wenn notwendig, Regelungen hinsichtlich der Ausübung der Personensorge und der Aufgabenverteilung zwischen Personensorgeberechtigten und Mitarbeiterinnen der Wohngruppen vereinbart. Der erste Kontakt mit der Schwangeren bzw. jungen Mutter und ihres Kindes bzw. ihrer Kinder nach der Aufnahme dient nicht vorrangig der Erhebung von Daten, sondern orientiert sich an den Befindlichkeiten und Bedürfnissen und soll die neue Bewohnerin in der Einrichtung willkommen heißen.

Eingangs führen wir ein ausführliches Übergabegespräch mit der federführenden Fachkraft des Jugendamtes, sichten die vorliegenden Unterlagen, nehmen ggf. Kontakt zu vorangegangenen Hilfen zwecks Übergabegesprächen auf und sprechen mit der Schwangeren bzw. jungen Mutter und ggf. ihrer Familie.

Sechs Wochen nach der Aufnahme in der Wohngruppe wird eine Hilfeplanvereinbarung (strategische Perspektive, **SMART**e Ziele, Zielerreichungszeitraum) getroffen. Ab diesem Zeitpunkt beginnt die Messung der Zielerreichung.

[41] Im englischen Original bedeutet das Akronym: Specific Measurable Accepted Realistic Time Bound.

Als Ausgangspunkt für die fallspezifische Hilfeplanung dient die soziale Diagnose (W-Fragen von Kaspar Geiser, systemische Denkfigur von Silvia Staub-Bernasconi, sozialpädagogische Diagnosetabellen von Hans Hillmeier et al.). Hierzu dienen auch Elemente aus der Persönlichkeits- und Leistungsdiagnostik (psychologischer Fachdienst) sowie der heilpädagogischen Diagnostik und Einzelförderung (heilpädagogischer Fachdienst) zurückgegriffen.

Die regelmäßige Fortschreibung des Hilfeplans erfolgt soweit als möglich halbjährlich in der Einrichtung. Zur Vorbereitung auf die Hilfeplangespräche werden schriftliche Prozessevaluationen (Hilfeprozessberichte mit vereinbarten Zielen, angewandten Methoden, Evaluation, Vorschlag weiterer Ziele) und eine Zufriedenheitsbefragung (Schwangere bzw. junge Mutter und ggf. Personensorgeberechtigte) erstellt. Die Prozessevaluation wird mit der Schwangeren bzw. jungen Mutter und ggf. ihren Personensorgeberechtigten besprochen. Alle (Schwangere, junge Mutter und ihr Kind bzw. ihre Kinder sowie ggf. ihre Personensorgeberechtigten) werden konsequent in das Hilfeplanverfahren einbezogen.

Gemeinsame Grundhaltungen, Handlungsstrategien und konkrete Maßnahmen in Bezug auf einzelne Schwangere, junge Mütter und ihre Kinder werden im Team geplant und abgestimmt. Es erfolgt eine Reflexion der Fachkräfte über die getroffenen Maßnahmen für alle Schwangeren, jungen Mütter und ihre Kinder. Problematische Fallverläufe werden einzeln und vertieft besprochen. Die Erziehungsplanung erfolgt in enger Abstimmung mit allen beteiligten Akteuren/Akteurinnen und wird in regelmäßigen Zeiträumen überprüft.

Vom Beginn der Maßnahme an werden Verselbständigungsperspektiven thematisiert. Diese Perspektiven werden schrittweise erprobt (z. B. eigenständige Budgetplanung und Geldeinteilung, Übernahme der Grundversorgung der Kinder) und zeichnen sich durch eine flexible und bedarfsgerechte Planung aus (z. B. Wechsel in die Betreuten Wohnformen im Hinterhaus zur Wohngruppe, aber mit regelmäßigen Aufenthaltszeiten in der Wohngruppe oder Teilnahme bei den Gruppenangeboten etc.).

Der Ablösungsprozess wird von uns derart vorbereitet, gestaltet und begleitet, dass den jungen Müttern und ihren Kindern ein behutsamer, aber bestimmter Übergang ermöglicht wird. Unter Berücksichtigung der bereits erlebten Abschieds- und Trennungserfahrungen wird der Abschied individuell und förderlich gestaltet, zudem ist eine individuelle Nachbetreuung möglich (Zusatzleistung).

In einem abschließenden Hilfeplangespräch werden die vereinbarten Ziele multiperspektivisch evaluiert, weitere Perspektiven besprochen, Übergänge verbindlich vereinbart (z. B. Nachsorge) und die Fachkraft des Jugendamts sowie ggf. die Personensorgeberechtigten sowie die junge Mutter werden hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit der Hilfe befragt.

3.1.2 Erziehung und Förderung der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder [42]

Förderung im physischen Bereich

Im Rahmen unserer täglichen Arbeit fördern wir die Grob- und Feinmotorik der Schwangeren, jungen Mütter sowie ihrer Kinder, indem wir kreative und erlebnispädagogische Freizeitangebote, z. B. Ma-

len, Basteln, Spazieren gehen oder Ausflüge, anbieten.

Wir achten auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung und eine geregelte Einnahme der Mahlzeiten, dies gewährleisten wir durch den beschriebenen Tagesablauf. Die Schwangeren und jungen Frauen unterstützen die Hauswirtschaftskraft bei der Zubereitung und Vorbereitung der Speisen, am Wochenende und an Feiertagen bereiten sie die Mahlzeiten zusammen mit den Fachkräften vor.

Wir vermitteln den Schwangeren und jungen Müttern eine positive und reflektierte Einstellung zu ihrem Körper. Durch die Auseinandersetzung mit Geschlechterstereotypen und Schönheitsidealen fördern wir zudem die Wahrnehmung und Wertschätzung ihres eigenen Körpers. Dies soll autoaggressive Verhaltensweisen (Brennen, Schneiden, Ritzen, Hungern etc.) abbauen, womit zugleich dem schädlichen Konsum psychotroper Substanzen vorgebeugt wird. Durch das neue positive Selbstbild der jungen Frauen können diese auch in der Rolle als Mutter ihren Kindern ein positives Vorbild sein. Destruktiven Verhaltensweisen der Kleinkinder kann somit (weitestgehend) vorgebeugt bzw. begegnet werden.

Dabei berücksichtigen die Mitarbeiterinnen der Pilotystraße stets die individuellen körperlichen Ressourcen bzw. Einschränkungen. Jedes Mädchen und jede junge Frau wird entsprechend ihrer Voraussetzungen und dem jeweiligen Bedarf gefördert. Dies schließt eine allgemeine Gesundheitserziehung ein sowie Aufklärung über Sexualität, Verhütung, Geschlechts- und Infektionskrankheiten und Vorbereitung auf die Geburt sowie auf das Wochenbett, die Stillzeit und generell die körperlichen Veränderungen. Es werden beispielsweise thematische Gruppenabende dazu gestaltet oder Grundwissen wird altersangemessen vermittelt.

Des Weiteren weisen wir die Schwangeren und jungen Mütter auf die Vereinbarung und Einhaltung ärztlicher Untersuchungen und Therapieangebote hin, die für ihre physische Entwicklung und die ihrer Kinder nötig und wichtig sind. Notfalls oder auf Wunsch begleiten wir die Schwangeren bzw. jungen Mütter auch zu diesen Terminen. Weiter arbeiten wir mit dem heilpädagogischen Ansatz des Körperschemas, sowohl mit den Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern und vor allem gruppenübergreifend. In Einzelterminen werden die Schwangeren und jungen Mütter für ihren Körper sensibilisiert – wie groß bin ich, wie viel Platz nehme ich auf einem Bild ein usw. Dies wird dann gemeinsam reflektiert, um Sensibilität für den eigenen Körper herstellen zu können. Dies ist

[42] Physisch, psychisch, sozial, kognitiv, kulturell, lebenspraktisch, schulisch und beruflich, Freizeitbereich.

nicht nur wichtig für einen gesunden Umgang mit dem eigenen Körper, sondern wird auch häufig in der Traumapädagogik angewandt – „Grenzsetzung durch eigenes Körperempfinden“.

Förderung im psychischen Bereich

Die Wohngruppen bieten den Schwangeren und jungen Müttern sowie ihren Kindern Schutz, Ruhe, Geborgenheit und ein Zuhause auf Zeit.

Unter Berücksichtigung der Diskrepanz zwischen der eigenen Identitätsfindung und der Mutterrolle fördern wir sie beim Aufbau und bei der Pflege einer tragfähigen und verantwortungsvollen Beziehung zu ihrem Kind. Auch beim Aufbau einer wertschätzenden und zugewandten Beziehung zu wichtigen Bezugspersonen stehen wir den Schwangeren und jungen Müttern sowie den Kindern zur Seite. Im Gruppenleben vermitteln wir ihnen, dass unterschiedliche Haltungen und Lebenskonzepte angenommen und akzeptiert werden.

Das Prinzip der Parteilichkeit bezeichnet eine prinzipielle Haltung der Fachkräfte. In unserer Einrichtung werden die Mädchen und jungen Frauen mit all ihren Erfahrungen, Bedürfnissen, Wünschen und Ängsten ernst genommen, es werden ihnen Zeit und ehrliches Interesse entgegengebracht. Die Anerkennung, dass Mädchen und junge Frauen im Vergleich zu jungen Männern immer noch Benachteiligung erfahren, ist unabdingbar für eine parteiliche Mädchenarbeit. Häufig agieren wir als „Anwältinnen“, setzen uns für ihre Belange ein und stehen für den Abbau von benachteiligenden und diskriminierenden Strukturen ein. Über das genaue Hinsehen und Analysieren kann zumindest ein Bewusstsein dafür entwickelt werden, wo diese Benachteiligungen in den individuellen Lebensbiografien sowie in der momentanen Lebenssituation zu suchen und zu finden sind. Wir unterstützen die Mädchen und jungen Frauen bei der Entwicklung einer angemessenen Geschlechteridentität und sensibilisieren und begleiten sie bei der Auseinandersetzung mit ihrer Rolle als Frau, Mutter und Alleinerziehende im Kontext sowohl individueller als auch gesamtgesellschaftlicher Machtverhältnisse und Zusammenhänge.

Wir unterstützen und helfen den bei uns wohnenden Kleinfamilien bei der Bewältigung aktueller Lebenskrisen, indem wir sie bei Erziehungsfragen sowie bei der Aufarbeitung traumatischer Erfahrungen (z. B. dem Verlust der Herkunftsfamilie, Gewalterfahrungen, Missbrauch, Flucht) oder Schwierigkeiten in Alltagsbereichen beraten, anleiten und begleiten.

Ein besonderer Fokus liegt hierbei auf der Förderung vorhandener individueller Ressourcen. Das Vermitteln gesellschaftsadäquater Konfliktlösungsstrategien wirkt sich positiv auf möglicherweise vorhandene schwierige Reaktionen im Affekt aus. Die jungen Mütter werden ermutigt, eigene Gefühle wahrzunehmen und in der Interaktion mit anderen, vor allem mit ihren Kindern, angemessen auszudrücken.

Hierbei unterscheiden wir zwischen den unterschiedlichen Adressaten/Adressatinnen, an die sich jeweils verschiedene Verhaltensweisen richten (Gleichaltrige, Mitbewohnerinnen, eigene Kinder, Kinder der Mitbewohnerinnen, Fachkräfte usw.). In Interaktionen der Bewohnerinnen untereinander

oder mit den Betreuerinnen in Gegenwart der Kinder wird auf die Wortwahl und die Lautstärke geachtet. Die Schwangeren und jungen Mütter erlernen im Umgang mit den Fachkräften einen kindgerechten altersadäquaten Sprachgebrauch.

In der **„Gefühlsgruppe“** dürfen die Kinder ohne Mutter unterschiedliche Gefühle in einem geschützten Rahmen ausleben, wodurch sie dahingehend sensibilisiert werden, dass Gefühle eine Daseinsberechtigung haben und erwünscht sind. Gemeinsam werden Strategien erarbeitet, die sie bei Bedarf eigenständig anwenden können: Gefühle wie Wut, Traurigkeit, Frustration dürfen sein und gelebt werden, ohne sich und anderen „Schaden“ zuzufügen. Die jungen Mütter werden nach dem Abschluss der Gruppe in den Prozess einbezogen und angeleitet, mit den Gefühlen der Kinder umzugehen.

Um den Aufbau einer sicheren Bindung zu ermöglichen, leiten wir die jungen Mütter an, sich in der Interaktion mit dem Kind feinfühlig und vorhersehbar zu verhalten. Somit kann das Kind der Mutter Vertrauen entgegenbringen und ihr Verhalten besser einschätzen, was Voraussetzung für eine altersadäquate Entwicklung des Kindes und eine stabile Mutter-Kind-Bindung ist.

Förderung im sozialen Bereich

Die Schwangeren und jungen Mütter und ihre Kinder werden zu Rücksichtnahme und Toleranz angeleitet.

Um dem Recht der Kinder auf Kontakt mit dem Kindsvater gerecht zu werden, bestärken wir die Schwangeren bzw. jungen Mütter darin, Partnerschaftskonflikte nicht über die Kinder auszutragen. Wir führen Einzel- und Paargespräche und versuchen, Konfliktlösungsstrategien zu erarbeiten, die sich positiv auf das Beziehungsgeflecht auswirken. Kindsväter werden in den Prozess der Schwangerschaft, der Geburt und der Kindererziehung sowohl von den Hebammen und den Doulas als auch von den Fachkräften einbezogen, sofern die Beziehung der Schwangeren bzw. jungen Mutter und des Kindsvaters weitestgehend konfliktfrei und für das Kind förderlich ist.

Aufgrund häufiger Abhängigkeitsverhältnisse in den Beziehungen der Schwangeren bzw. jungen Mütter zu ihrem Umfeld arbeiten wir in Gruppen- und Einzelgesprächen an einer „gesunden“ Nähe- und Distanzregulierung. Wichtig ist uns hierbei die Bewusstmachung der mütterlichen Vorbildfunktion. Die Weitergabe von erlernten biografischen Beziehungs- und Verhaltensmustern soll durchbrochen werden. Im Gruppenalltag erhalten die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder die Möglichkeit, sich in zwischenmenschlichen Interaktionen zu erproben bzw. erlernte Verhaltensmuster zu verändern. Die Förderung der Kommunikationsfähigkeit soll ihnen dabei helfen, tragfähige Freundschaften einzugehen und Kontakte zu knüpfen. Weiter erhalten die Schwangeren und jungen Mütter Unterstützung bei der Steigerung ihrer Selbstverantwortlichkeit und der Bereitschaft, Verantwortung für eigene Impulse, Affekte und Handlungen zu übernehmen. Sie haben die Möglichkeit, sich als Teil einer Gemeinschaft zu erleben und zu lernen, Hilfsangebote anzunehmen und ggf. auch zu erfragen. Aufgrund der Erfahrung von Sicherheit innerhalb einer Gemeinschaft kann es den

Schwangeren und jungen Müttern leichter fallen, auch soziale Kontakte außerhalb der Wohngruppe aufzubauen oder aufrecht zu erhalten und sich in den Sozialraum zu integrieren.

Kinder sind von Geburt an auf sozialen Austausch ausgerichtet. Dies vermitteln wir den Schwangeren und jungen Müttern, indem wir Literatur und Lehrfilme zur Entwicklungspsychologie zur Verfügung stellen und in Einzelgesprächen nachbearbeiten. Hierbei berücksichtigen wir die unterschiedlichen Alters- und Entwicklungsstufen der Kinder, indem wir unterschiedliche Gruppen- und Spielsituationen anbieten (Krabbel- und Gefühlsgruppe).

Die jungen Mütter werden angeleitet, die soziale Entwicklung des Kindes zu fördern, indem wir Freizeitaktivitäten wie Spielplatzbesuche, externes Kinderturnen, Faschingsumzüge oder eine Ostereiersuche im Tierpark anbieten. Hierbei achten wir vor allem auf kostengünstige Angebote, damit die jungen Mütter dies nach Auszug auch beibehalten können.

Beim Ablösungsprozess für den Besuch der Kinderkrippe/des Kindergartens unterstützen und begleiten wir die jungen Mütter beim „Loslassen“ ihrer Kinder.

Förderung im kognitiven Bereich

<u>Förderung der Schwangeren und jungen Mütter</u>

Die Schwangeren und jungen Mütter werden dahingehend bestärkt, dass sie Motivationsstörungen (geringe Toleranz gegenüber verzögerten Erfolgserlebnissen) sowie einschränkende Denkmuster und Denkblockaden überwinden können und für ungewohnte Wahrnehmungen und Sinneseindrücke sensibler werden.

Die Fähigkeit, planend und vorausschauend für sich und sein Kind zu handeln, wird ebenso angeregt wie die Fähigkeit der Perspektivübernahme. Eine wichtige Rolle kommt der Erweiterung des Sprachrepertoires für emotionale Äußerungen zu wie auch der Steigerung der Konzentrationsfähigkeit und Frustrationstoleranz. Die jungen Mütter werden zudem angeleitet, ihre Kinder altersentsprechend zu unterstützen.

Hierfür werden sie an unterschiedliche Methoden der Förderung herangeführt. Förderungsmöglichkeiten werden in Alltagssituationen eingebaut (Vorlesen, Singen oder Geschichtenerzählen unterstützen bspw. die Sprachentwicklung des Kindes). In den Wohnräumen sind Lern-, Spiel- und Fördermaterialien für Kinder jederzeit zugänglich. Der Gebrauch von speziellen Fördermaterialien und Spielen (z. B. zu Trauer und Verlust, Montessorimaterialien) wird durch die jungen Mütter und/oder durch die Fachkräfte begleitet und angeleitet.

<u>Förderung der Kinder</u>

Durch Fingerspiele, Reime oder „Experimente“ im Alltag regen wir die Kinder den gesamten Tag hindurch an. Der Wissensdrang der Kinder wird so zeitnah gestillt und kausale Zusammenhänge (in den „Experimenten“) werden den Kindern verständlich erklärt. Der Innenhof der Wohngruppen bietet

den Kindern die Möglichkeit, trotz schlechten Wetters oder Zeitmangels regelmäßig und in ausreichendem Umfang ihrem Bewegungsdrang nachgehen zu können.

Des Weiteren bieten wir den Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern gemeinsame oder altersspezifische Besuche von Kulturangeboten (Stadtteilbibliothek, Kino, Theater, Tanz- und Musikveranstaltungen etc.) an.

Förderung im lebenspraktischen Bereich

Über die in der Tagesstruktur (vgl. 3.1.) integrierten Rituale werden die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder dahingehend gefördert, dass sie möglichst selbstständig, ihrem Alter, ihrer Persönlichkeitsentwicklung und ihrer Mutterrolle angemessen, ihren Lebensalltag möglichst selbstständig gestalten können. Besonders wichtig sind uns die regelmäßigen Essenssituationen, bei denen wir großen Wert auf eine entspannte Atmosphäre legen. Dies ermöglichen wir durch eine engmaschige Begleitung bei der Zubereitung der Speisen, bei den Mahlzeiten selbst und durch eine Reflexion von möglichem Fehlverhalten, wie z. B. dem Werfen von Essen.

Die Mädchen und jungen Frauen erhalten Anleitung und Hilfe bei der Körperpflege und Gesundheitshygiene sowohl für sich als auch für ihre Kinder. Hierbei werden sie anfänglich engmaschig begleitet und im Laufe der Betreuung wird dies immer mehr minimiert, um die Eigenständigkeit der jungen Frauen zu stärken. Weiter nutzen wir die engmaschige Begleitung bei der Pflege der körperlichen Hygiene, um (mögliche) Auffälligkeiten (Wunden, blaue Flecken usw.) bei den Kindern wahrnehmen zu können. Einen wichtigen Aspekt in der Arbeit mit den Schwangeren und jungen Müttern in Bezug auf die Förderung im lebenspraktischen Bereich stellt z. B. der hygienische und adäquate Umgang mit der Menstruation bzw. den Auswirkungen der Geburt bzw. den Schwierigkeiten danach, dar. Die Mitarbeiterinnen vermitteln das nötige Wissen über den zeitlichen Ablauf einer Periode, fruchtbare Tage, Eisprung etc. bis hin zu den verschiedenen Hygieneartikeln und deren Handhabung genauso wie das Wissen über die Geburt etc. Die Bewohnerinnen werden dabei unterstützt, die für sie passende Art und Weise zu finden, wie sie damit richtig umgehen können (z. B. in Bezug auf Kaiserschnitt, natürliche Geburt, Geburtsvorbereitung, Dammschnitt, Rückbildung). Auch werden Hilfestellungen zum Umgang mit Schmerzen und Menstruationsbeschwerden gegeben. Gleiches gilt für die Wahl des jeweils passenden Verhütungsmittels auch in der Zeit während der Schwangerschaft oder direkt nach der Geburt. Das Thema Stillen wird ebenso mit den Schwangeren und jungen Müttern thematisiert sowie Themen wie Übergangskleidung, adäquate Kleidung zum Stillen etc.

Für Sauberkeit und Ordnung in ihrem Zimmer sind die Schwangeren und jungen Mütter selbst verantwortlich, die Räume werden regelmäßig kontrolliert und Verschmutzungen oder Unordnung ggf. thematisiert. Bei Bedarf werden Putz- und Waschpläne mit den Schwangeren und jungen Müttern erstellt und sie werden in der Pflege ihrer Wäsche, in der Findung eines altersgemäßen Ordnungssystems sowie in der Reinigung ihrer Wohnräume angeleitet und unterstützt. Die Pflege der Gemeinschaftsräume wird über einen „Dienstplan“ geregelt, der am Gruppenabend gemeinsam erstellt wird

und in den alle Bewohnerinnen einbezogen werden. Auch die Kinder werden ihrem Alter entsprechend beteiligt und eingebunden. In Bezug auf die Hygienestandards für die Neugeborenen bzw. kleinen Kinder erhalten die jungen Mütter Unterstützung und Anleitung durch die Fachkräfte und durch die kooperierende Hebamme, z. B. bei der Zubereitung von kindgerechter Nahrung sowie der dazugehörigen Achtsamkeit auf Sauberkeit und Pflege von Fläschchen, Schnuller, Kindergeschirr, Kleidung.

Förderung im Vorschulbereich für die Kinder sowie im schulischen und beruflichen Bereich für die Schwangeren und jungen Mütter

Förderung der jungen Mütter

Ausgehend davon, dass die Kinderbetreuung durch einen externen Krippen- oder Kindergartenplatz gesichert ist, arbeiten wir darauf hin, dass die jungen Mütter zur Schule gehen oder eine Ausbildung machen. Wir beraten sie bei der Entwicklung einer realistischen schulischen und beruflichen Perspektive unter Berücksichtigung ihrer individuellen Möglichkeiten. Dabei nutzen wir auch Angebote der Arbeitsagentur, den Besuch von Jobmessen und Bewerbungstrainings usw. und kooperieren mit Ausbildungsbetrieben, die in Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit Ausbildungen ermöglichen, bei denen Kleinkinder betreut werden bzw. mitgebracht werden können.

Bei Wiederaufnahme der Schule/einer Ausbildung arbeiten wir eng mit den verantwortlichen Lehrkräften und Ausbildenden zusammen und halten Rücksprache bezüglich Leistung, Verhalten und Anwesenheit der jungen Mütter.

Förderung der Kinder

Dank des freien Spiels (durch niemanden angeleitet) können Kinder ihrer Fantasie freien Lauf lassen. Dadurch entstehen Bilder und Motive im Gehirn. Diese unterstützen das Vorstellungsvermögen der Kinder, das sie später für die Schule benötigen.

Zudem ermutigen wir die Kinder, sich sowohl grob- wie auch feinmotorisch auszuprobieren. Hierfür stellen wir ihnen (Kinder-)Scheren, Perlen, Utensilien zum Ausmalen usw. zur Verfügung. Die Entwicklung der Grobmotorik wird durch regelmäßig begleitete Ausflüge auf den Spielplatz (mit dem Laufrad, Fahrrad usw.) unterstützt. Die Kinder können sich und ihren Körper beim Klettern, Rennen oder Springen erfahren. Die Synapsenbildung des kindlichen Gehirns wird durch die regelmäßige Bewegung ausreichend unterstützt und gefördert – Synapsen im Gehirn schließen sich zusammen, wenn sie ausreichend körperliche Bewegung erfahren.

Darüber hinaus finden Themen-/Projektwochen in den Wohngruppen statt. Hier arbeiten wir nach dem Situationsansatz. Wir greifen für die Kinder wichtige Themen auf und beteiligen sie an der Planung von Projekten. Dadurch schulen wir die Selbstständigkeit und das Selbstbewusstsein der Kinder, das sie u. a. für den Schul- oder Kindergartenbesuch und generell für eine gesunde Entwicklung benötigen.

Förderung im Freizeitbereich

Über die trägereigenen Angebote der gruppendynamischen Wochenend- und Ferienprojekte machen wir die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder mit unterschiedlichen Freizeitmöglichkeiten wie Klettern, Reiten, Tanzen oder Urlaub auf dem Bauernhof bekannt.

Im Alltag besuchen die Fachkräfte gemeinsam mit den Kleinfamilien kostenlose sowie kostengünstige Freizeitangebote. Außerdem werden auch Kreativangebote wie Malen, Basteln, Kneten etc. innerhalb der Wohngruppen angeboten.

Wir vermitteln Freizeitmöglichkeiten außerhalb der Jugendhilfe im Raum München, z. B. in Sportvereine, „München Sport“ oder Elterncafés für Alleinerziehende, und arbeiten darauf hin, dass die Bewohnerinnen diese kennen und selbstständig wahrnehmen können. Es ist uns ein Anliegen, dass die jungen Mütter sowie deren Kinder außerhalb der Wohngruppen sozial angebunden sind und Kontakt zu eigenen Peergroups entwickeln bzw. erhalten und damit ein eigenes soziales Netz festigen bzw. aufbauen.

Einem Kontakt zu der jeweiligen Herkunftsfamilie stehen wir offen gegenüber. Besuche und Übernachtungen werden mit der Bezugsbetreuerin in Absprache mit den Personensorgeberechtigten geplant und intensiv vor- und nachbereitet (Teile der Freizeit, einzelne Nächte oder komplette Wochenenden). Dabei stehen Förderung und Aufrechterhaltung eines konstruktiven und regelmäßigen Kontakts zur Herkunftsfamilie im Vordergrund. Hierbei legen wir unser Augenmerk im Besonderen auf die Sicherheit und den Schutz der Kinder. Übernachtungen bei Familienmitgliedern/Personensorgeberechtigten der jungen Mütter sind nur nach Elterngesprächen und einem Hausbesuch durch die Fachkräfte möglich.

Über die Erzieherin und die Mitarbeiterinnen der Wohngruppen können wir den jungen Müttern auch „Auszeiten“ organisieren, sodass sie ggf. auch Unternehmungen und Zeiten ohne ihre Kinder haben, wenn sie z. B. in Ruhe ein Buch lesen wollen oder Unterstützung nachts brauchen, wenn das Kind sich nicht zur Ruhe bringen lässt. Hier unterstützen die Kolleginnen vor Ort und übernehmen zeitweise die Aufsicht und Betreuung der kleinen Kinder, jedoch nach Absprache und für verbindliche Zeiten.

Den Kindern stehen ausreichend Zeiten zur Verfügung, um frei spielen zu können. Hier können sie die Themen, die sie im Alltag erlebt haben, in ihr Spiel integrieren und somit verarbeiten.

Förderung der Mutter-Kind-Bindung

Wir unterstützen die Schwangeren und jungen Mütter beim Aufbau einer positiven emotionalen Beziehung zu ihrem Kind und bei der Entwicklung des Verantwortungsgefühls für ihr Kind. Hierzu bieten wir in Einzelsituationen und Gruppensituationen die Möglichkeit des Zuschauens, Mitmachens und Ausprobierens. Wir unterstützen die Schwangeren und jungen Mütter beim Erkennen der Signale

ihrer Kinder, leiten sie an, feinfühlig auf die Bedürfnisse ihrer Kinder einzugehen und diese zu erkennen, sodass sie lernen, wann ihr Kind Hunger hat, wann es gewickelt werden muss, und wann es müde ist oder die Nähe zur Mutter sucht. Dabei unterstützen wir im Alltag bei der Zubereitung der Fläschchen, begleiten und leiten beim Stillen an, leiten die jungen Mütter dazu an, Rituale für die Bettgeh-Situation der Kinder, die richtige Temperatur des Schlafzimmers, die richtige Schlafposition etc. zu finden. Ebenso begleiten wir die jungen Mütter bei der Versorgung und Pflege der Kinder, leiten sie beim Wickeln an, erklären die richtige Position und Haltung beim Füttern oder beim Wiegen der Kinder etc. und versuchen den jungen Müttern ein gutes Gefühl für ihre Kinder zu vermitteln, um eine tragfähige Mutter-Kind-Bindung zu fördern. Zudem achten wir hier auch auf die Interaktion der jungen Mütter mit ihren Kindern, auf Spielsequenzen und altersadäquate Förderung sowie ausreichenden und förderlichen Blick- und Körperkontakt und thematisieren z. B. auch übermäßigen Handy- oder Fernsehkonsum. Wir thematisieren mit den jungen Müttern aber auch die eigenen Grenzen in der Wahrnehmung der Mutterrolle, genauso wie Verantwortungsübernahme und bevorstehende Ablöseprozesse, z. B. beim Besuch einer Kindertageseinrichtung.

Einmal in der Woche fand das Angebot Musikgarten durch unsere Erzieherin statt. Das Hauptziel ist, die Interaktion zwischen Mutter und Kind zu fördern. Durch Körperreime, Fingerspiele und Kniereiter kommen die Mütter spielerisch in körperlichen Kontakt mit ihren Babys. Die Freude der Kinder ist für die Mütter als direkte Reaktion spürbar. Das Verständnis für Sprache wird bildlich und körperlich spürbar gemacht.

Kinder lieben Musik. Wir gestalten die Musikgartenstunde nach bestimmten Themen, sodass die Kinder lebensnahe Themen musikalisch erfahren können. Beispiele hierfür sind Jahreszeiten, Tiere, Körperteile etc. Das gemeinsame Singen fördert bei allen den Gemeinschaftssinn. Langzeitstudien bestätigen inzwischen den positiven Einfluss von Musikerziehung auf die ganzheitliche Entwicklung des Kindes – die musikalische Begabung, das Sozialverhalten und das Lernen. Durch das Singen entwickeln Mütter wie Babys ein Gespür für tonale Harmonien und Rhythmus, was sich wiederum positiv auf die Gehörbildung auswirkt. Worte werden durch Gesten untermalt, denn das fördert das Sprachverständnis.

Wir verwenden in der musikalischen Einheit auch kindgerechte Instrumente. Hierbei bekommen sowohl Mütter als auch die Kinder ein Instrumentenpaar. Die Kinder dürfen mit allen Sinnen die Instrumente erfahren und wir Erwachsenen begleiten die Lieder rhythmisch. Auch hier wird gestikuliert, um das Sprachverständnis zu fördern.

Beim Tanzen mit Tüchern singen wir oft Kuckuck-Lieder, das heißt, wir verstecken uns oder die Babys unter dem Tuch. Wir tanzen mit den Babys im Arm frei im Raum oder mit angeleiteten Bewegungen. Hier fördern wir bei Mutter und Kind den Spaß an der Bewegung, Koordination im Raum und wieder das rhythmische Gefühl in der Bewegung.

Die Wiegenlieder bringen Ruhe in die Gruppe und lassen die Einheit langsam ausklingen. Die Lieder können die Mütter zur Beruhigung ihrer Babys auch im Alltag umsetzen.

Das Begrüßungs- bzw. Abschiedslied zeigt den Babys den Anfang oder das Ende der Stunde an.

Förderung der Erziehungskompetenz der Schwangeren und jungen Mütter

Bei der Förderung der Erziehungskompetenz der Schwangeren und jungen Mütter orientieren wir uns an dem Konzept der „Neuen Autorität" von Haim Omer[43], Professor der Klinischen Psychologie. Dieses besagt, dass das Paradigma der Erziehungsverantwortung verschoben wird, anstelle von Distanz, Kontrolle, Strafe und unmittelbarem Handeln treten Präsenz, Selbstkontrolle, Transparenz und Standhaftigkeit. Statt auf Durchsetzung und Macht setzt das Konzept der Neuen Autorität auf Beziehung und Verbundenheit. Verlorene Präsenz soll wiederhergestellt werden. Das Konzept findet allerdings auch in Bezug auf die Großeltern sowie im Umgang mit den Schwangeren und jungen Müttern selbst häufig Anwendung und ist somit ein Haltungsverständnis unserer Fachkräfte.

Bei destruktivem Verhalten eines Kindes (könnte hier bei Minderjährigen auch die Schwangere oder junge Mutter sein) erfolgt ein gewaltloser Widerstand der erwachsenen Bezugsperson, um unter Berücksichtigung der persönlichen Würde dem Kind Einhalt zu gebieten.

Die wichtigsten Punkte dabei sind:

- Präsenz: Der Erziehende achtet sowohl seine Bedürfnisse als auch die des Kindes („Gewaltloser Widerstand").
- Selbstkontrolle: „Ich kann dich nicht kontrollieren, aber es ist meine Pflicht, so zu handeln", was bedeutet, dass nur das eigene Verhalten bestimmt werden kann.
- Verzögerung: Die Erziehenden geben sich Bedenkzeit und Raum für bestimmte Handlungsschritte („Schmiede das Eisen, solange es KALT ist").
- Transparenz: Erziehungsmaßnahmen und Konsequenzen werden offengelegt und alle Beteiligten werden über die Vorfälle und die Maßnahmen informiert.
- Wiedergutmachung: Erziehende unterstützen das Kind beim Finden einer respektvollen Lösung für alle Betroffenen. Nach der Wiedergutmachung wird darauf geachtet, dass es für das Kind weitergehen kann, wie zuvor.
- Wir: Die jungen Mütter und Fachkräfte sowie ggf. die Großeltern des Kindes bestärken sich gegenseitig und man arbeitet im Team. Konsequenzen und Maßnahmen sind immer eine Wir-Entscheidung und werden gemeinsam getragen.
- Netzwerk: Erziehende unterstützen und bestärken sich, vermeiden Einzelkämpfertum und Grüppchenbildung. Verhaltensweisen der Kinder werden offen dargelegt und unterstützende Netzwerke (wichtige Bezugspersonen der Kinder) werden in den Erziehungsprozess einbezogen.

3.1.3 Förderung der Erziehungskompetenz der Personensorgeberechtigten der Schwangeren bzw. jungen Mutter

[43] Omer 2016

Wir führen eine partnerschaftliche und transparente Kooperation mit den Personensorgeberechtigten (Eltern und/oder Vormunde) der „Großelterngeneration“, dazu zählen auch regelmäßige Gespräche mit ihnen (ggf. auch Hausbesuche) und Familiengespräche mit allen Beteiligten.

Die Personensorgeberechtigten der Schwangeren bzw. jungen Mutter werden, wo dies fachlich geboten ist, in alle wesentlichen Entscheidungsfindungen einbezogen. Die Familienkontakte in der Einrichtung (Besuche, Veranstaltungen u. a.) werden geplant und zusammen mit der Bezugsbetreuerin vor- und nachbereitet und reflektiert.

Auch außerhäusliche Kontakte zu den Personensorgeberechtigten und anderen Familienmitgliedern werden geplant und zusammen mit der Bezugsbetreuerin vor- und nachbereitet und reflektiert. Dabei stehen die Förderung und Aufrechterhaltung eines konstruktiven und regelmäßigen Kontaktes zur Herkunftsfamilie oder zu anderen Angehörigen bzw. Bekannten im Mittelpunkt (ggf. Hilfe bei der Suche nach Familienangehörigen).

So werden problematische und gute interaktive Familienstrukturen gemeinsam analysiert und die Eltern-Kind-Beziehung auf Basis der besonderen familiären Biografie wird rekonstruiert. Konflikte aus der Gegenwart und Vergangenheit werden so in unserem pädagogischen Alltag aufgegriffen, thematisiert und bearbeitet, gleiches gilt ggf. für familiäre „Aufträge“ („Kinder werden bei uns nicht zur Adoption abgegeben“ etc.).

Die heilpädagogischen und therapeutischen Wohngruppen in der Pilotystraße leisten lösungs- und ressourcenorientierte Eltern- und/oder Familienarbeit bzw. Angehörigenarbeit und trainieren die Kommunikations- und Konfliktfähigkeit der Eltern und ihrer schwangeren Kinder bzw. ihrer eigenen Enkelkinder durch spezifische Übungen. Durch konkrete Hilfestellungen wird die Erziehungskompetenz der (Groß-)Eltern gefördert, zugleich stellen die Fachkräfte bei Kontakten das Wohl der Schwangeren bzw. jungen Mütter sowie deren Kinder sicher und bringen den (Groß-)Eltern Verständnis für ihren individuellen Kontext entgegen. Ebenfalls unterstützen wir die Personensorgeberechtigten hinsichtlich der Autonomiebestrebungen der Schwangeren und jungen Mütter und der damit einhergehenden Ablösungsprozesse. Die Personensorgeberechtigten müssen lernen, sich ihrer Aufgabe bewusst zu sein, die darin besteht, ihre Kinder auf dem Weg in die Selbstständigkeit mit ihren eigenen Kindern zu begleiten und dies als normalen Prozess anzusehen und nicht die Beziehungsebene in Frage zu stellen. Auch besprechen wir mit ihnen, wie normale Ablösungsprozesse und Autonomiebestrebungen aussehen, und wann sich diese z. B. hin zu schwierigem oppositionellen Verhalten entwickeln. Hinsichtlich der Ausübung der Personensorge im Zusammenhang mit außerfamilialer Erziehungshilfe gilt § 1688 BGB.

3.2 Leistungen des Fachdienstes

3.2.1 Psychologischer Fachdienst

Der psychologische Fachdienst wird unter der Psychotherapeutischen Fachambulanz Oberbayern (PFO) gebündelt und von ihr vorgehalten. Die psychologische Diagnostik und Testdiagnostik umfassen die Bereiche Intelligenz, Persönlichkeitsstruktur, psychosoziale und umgebungsbedingte Probleme, Funktionsniveau sowie Schul- und Ausbildungseignung. Ferner wird im Zuge der ganzheitlichen Betrachtung der Schwangeren und jungen Mutter auch auf Persönlichkeits- und Leistungsdiagnostik (Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI-R, Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder IV, Aufmerksamkeitsbelastungstest d2, Zürcher Lesetest ZLT) zurückgegriffen.

Für Schwangere und junge Mütter

Der psychologische Fachdienst bietet den Schwangeren und jungen Müttern bei Vorliegen oder Symptomen psychischer Belastungen Unterstützung in Form regelmäßiger Gespräche, in denen dysfunktionale Verhaltens- und Denkmuster analysiert werden können, eine gelingende Veränderung kann so angeregt werden. Insbesondere im Hinblick auf ihre Mutterrolle werden sie bei der Entwicklung und Einübung alternativer und adäquater Verhaltensweisen unterstützt. Zudem können Wahrnehmung und Befriedigung von Emotionen und Bedürfnissen bei sich und anderen, insbesondere ihren Kindern, geschult sowie die Konflikt- und Beziehungsgestaltung verbessert werden. Notfalls wird zudem eine psychiatrische oder psychotherapeutische Anbindung der Schwangeren und jungen Mütter z. B. an niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater/-innen, Psychiater/-innen oder (Psycho-)Therapeuten/Therapeutinnen in die Wege geleitet.

Des Weiteren kann der psychologische Fachdienst die Schwangeren und jungen Frauen beim Erlernen und eigenständigen Durchführen von Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen anleiten, die zu einer verbesserten Körper- und Emotionswahrnehmung sowie einer Reduktion innerer Anspannungen führen können. Bei häufigen Unruhe- oder Anspannungszuständen können gemeinsam Stresstoleranz-Skills und Möglichkeiten zu deren Integration in den Alltag erarbeitet werden.

In akuten Krisen unterstützt der psychologische Fachdienst die Schwangeren und jungen Mütter im Rahmen stabilisierender Gespräche und bei der Erarbeitung kurzfristig oder langfristig wirksamer Strategien.

Bei Bedarf können testdiagnostische Verfahren – beispielsweise zur Untersuchung des Intelligenzniveaus im Rahmen der Schul- und Ausbildungsplanung – durchgeführt, interpretiert und ausgewertet werden.

Für Kinder

Bei Bedarf können die Kollegen und Kolleginnen des psychologischen Fachdienstes auch hinsichtlich Auffälligkeiten bei den Kindern beratend tätig werden. Hierbei können Spiel- oder Interaktionssequenzen beobachtet und mit den Fachkräften bzw. mit dem heilpädagogischen Fachdienst zusammen im Anschluss besprochen und eingeschätzt werden.

Für Fachkräfte

Die Fachkräfte werden in Form von Fallbesprechungen und Einzelberatungen, Fachvorträgen und bei Familien- oder Paargesprächen durch die Kollegin des psychologischen Fachdienstes unterstützt.

In Krisen werden die Fachkräfte zudem über die mit den Schwangeren und jungen Müttern erarbeiteten Strategien sowie über das weitere Vorgehen und bei der Einleitung von weiteren Maßnahmen beraten.

3.2.2 Heilpädagogischer Fachdienst

Das Team der trägereigenen Heilpädagogischen Ambulanz in München (HPA) stellt eine große fachliche Ressource für die Einrichtung dar. Das multiprofessionelle therapeutische Angebot (Heilpädagogik, Ergotherapie, Logopädie, Lerntherapie) unterstützt und fördert die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder innerhalb der Wohngruppen und ist an den Bedürfnissen der gesamten Gruppe, der Schwangeren und jungen Mütter sowie der Kinder ausgerichtet.

Die Fachkräfte arbeiten nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und bilden sich regelmäßig theoretisch und methodisch weiter. Unterschiedliche berufliche Hintergründe ermöglichen nicht nur eine umfassende Bedarfserhebung und heilpädagogische (spielorientierte) Diagnostik, sondern bieten auch spezifische Maßnahmen zur individuellen Entwicklungsförderung der Kinder. Die Angebote können sowohl aus Gruppenangeboten als auch aus einer Einzelförderung bestehen, je nach individuellen Bedürfnissen. Zudem werden die jungen Mütter bezüglich ihrer Kinder individuell beraten und bei Bedarf in verschiedenen Entwicklungsbereichen gefördert. Ein weiterer Schwerpunkt des heilpädagogischen Fachdienstes liegt in der Beratung und Begleitung der Fachkräfte sowie in der engen Kooperation mit dem psychologischen Fachdienst.

Im Folgenden werden die drei Schwerpunkte der heilpädagogischen Fachdiensttätigkeit beschrieben:

Für Schwangere und junge Mütter

Um den Bedarf für die Fachdienste zu klären, können Einzelgespräche mit den Schwangeren und jungen Müttern stattfinden. Nach Rücksprache und entsprechender Bedarfsklärung werden sie bei der Anschaffung und im adäquaten Umgang mit den Spiel- und Fördermaterialen unterstützt und beraten. So werden entwicklungsfördernde Situationen gestaltet. Darüber hinaus sollen sie dazu befähigt werden, selbstständig positive Spielsituationen umzusetzen. Darüber hinaus findet eine intensive Unterstützung der jungen Mütter in ihrer Erziehungskompetenz statt. Die Mitarbeiterinnen der Wohngruppen und der Fachdienste stehen für Fragen zur Verfügung und bieten Begleitung in einer sicheren und einfühlsamen Mutter-Kind-Interaktion.

Für Kinder

Um den Entwicklungsstand der Kinder einschätzen zu können, finden Interaktionen mit diesen statt. Die motorischen, sprachlichen, sozio-emotionalen und kognitiven Fähigkeiten der Kinder werden

durch eine entwicklungsgerechte Spielumgebung gefördert. Alle Maßnahmen des Fachdienstes zielen auf eine Gesundheitsförderung und eine ganzheitliche Entwicklungsförderung der Kinder ab.

Für Fachkräfte

Individuelle Fallbesprechungen mit den Fachkräften finden innerhalb der Fachdienstzeiten statt. Es erfolgt eine Aufklärung über mögliche Störungsbilder und die jeweiligen Entwicklungsstände der Kinder. Die einzelnen Fachrichtungen der HPA bieten fachlichen Input für die Fachkräfte und informieren ggf. über Interventionsmöglichkeiten. Regelmäßige Beratungen über etwaige Auffälligkeiten in der Entwicklung der Kinder erfolgen, über spezifische Maßnahmen während des Alltags oder therapeutische Möglichkeiten wird entschieden. Kollegiale Beratung des Fachpersonals findet kontinuierlich statt. Nach Absprache kann der heilpädagogische Fachdienst auch an den wöchentlichen Teamsitzungen teilnehmen.

3.2.3 Erzieherischer Fachdienst

Die gruppenübergreifende Erzieherin ist mit je fünf Wochenstunden pro Wohngruppe eingesetzt. Sie bietet neben individuellen Angeboten für die Betreuung einzelner Kinder, während die jungen Mütter ggf. Termine beim Fachdienst o. ä. wahrnehmen, an und führt ebenso Gruppenangebote für die Kinder wie z. B. Spielgruppen durch. Hier haben die Kinder ihren eigenen Platz, an dem die jungen Mütter nicht anwesend sind, sondern die Kinder verbringen die Zeit mit den anderen Kindern unter Anleitung der Erzieherin. Die Erzieherin kann dabei auch die jungen Mütter im Umgang mit ihren Kindern anleiten und begleiten, z. B. in Spielsituationen oder Bastelaktionen, und so neue Ideen für die jungen Mütter im Umgang mit ihren Kindern im kreativen Bereich vermitteln.

3.3 Mittelbare Leistungen

3.3.1 Personalentwicklung

Unsere neuen Mitarbeitenden werden in einem curricularen Einarbeitungswissen mit unterschiedlichen Fortbildungsinhalten (organisatorische, theoretische, methodische und ethische Inhalte) geschult. Nach der Phase der Einarbeitung bieten wir den Mitarbeitenden die Möglichkeit einer Weiterbildung (sechs bis acht Tage pro Jahr) in Bereichen wie Case Management, Systemische Beratung, Konfrontative Pädagogik und/oder Video-Home-Training sowie eine fünftägige Weiterbildung in Life Space Crisis Intervention (LSCI) an. Die Mitarbeitenden haben darüber hinaus die Möglichkeit, an ein bis zwei Fachtagen und Fachveranstaltungen zu aktuellen Themen teilzunehmen. Des Weiteren finden jährlich mindestens drei Personalentwicklungsgespräche mit der Bereichsleitung statt.

Für unsere Bereichs- bzw. Einrichtungsleitungen halten wir neben spezifischen Leitungsfortbildungen (Betriebswirtschaft, balancierte Führung, Teamprozesse, Moderation und Präsentation etc.) eine fünftägige Weiterbildung zur Insoweit Erfahrenen Fachkraft (Kinderschutz) vor. Die Bereichs- bzw. Einrichtungsleitungen haben ebenso Personalentwicklungsgespräche mit ihrer Geschäftsbereichsleitung und die Möglichkeit zur Teilnahme an aktuellen Fachveranstaltungen.

Zur Reflexion der Arbeit finden darüber hinaus vierzehntäglich eine Supervision im Team und zusätzlich ca. alle vier Wochen eine Supervision für die Leitungskräfte statt.

Für die Praktikanten und Praktikantinnen gibt es einen Ausbildungsplan und regelmäßige Gespräche mit der anleitenden Fachkraft, um Lernziele festzulegen und die Arbeit sowie die Eindrücke und Erfahrungen zu reflektieren. Eine Vernetzung mit den anderen Praktikanten und Praktikantinnen des Trägers, die in München und im Umland arbeiten, ist geplant. Die anleitende Fachkraft nimmt auch an den Anleiter/-innentreffen mit den (Fach-)Hochschulen teil und hält den Kontakt zu diesen.

Fortbildungs- und Supervisionsangebote sind wichtige Bestandteile der Qualitätsentwicklung und –sicherung, die mit Mitarbeitendenbindung und –zufriedenheit einhergehen und die hohe Qualität in den Einrichtungen sicherstellen. Durch die praktischen Angebote an zukünftige Fachkräfte in Form von Praktikums- und Studienplätzen stellen wir im besten Fall sicher, dass wir auch in der Zukunft Fachkräfte gewinnen und für den Arbeitsbereich der stationären Jugendhilfe werben. Hier übernehmen wir die Verantwortung für die Vermittlung von Inhalten der praktischen Ausbildung als Fachkraft

3.3.2 Besprechungen

Pro Woche finden drei Stunden Team- sowie zusätzlich abwechselnd zwei Stunden Fallbesprechung (je mit Dokumentation) oder Supervision statt.

Dem Team stehen pro Jahr mind. zwei Tage für eine Teamklausur zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es bei Bedarf die Möglichkeit, an geschäftsbereichsübergreifenden Themenklausuren teilzunehmen. Zusätzlich findet eine jährliche Selbstbewertung des Qualitätsmanagements statt. Übergreifende Themen werden im Alltag in sogenannten Prozesskommunikationen aufgegriffen und weiterentwickelt. Hier können sich Fachkräfte und Führungskräfte nach Interesse engagieren und ggf. auch übergreifende Querschnittsthemen wie z. B. Umgang mit psychisch kranken Eltern, Extremismus, Delinquenz und/oder Missbrauch von Betäubungsmitteln, Partizipation oder Verselbstständigung besetzen und vorantreiben. Die für die genannten Besprechungen zur Verfügung stehende Zeit ist in den drei Stunden Verfügungszeit (siehe 3.3.3), die laut Betriebserlaubnis vorgesehen sind, integriert.

Unsere Bereichsleitungen treffen sich regelmäßig (drei- bis viermal im Monat) in unterschiedlichen Konstellationen (wohngruppenspezifisch, geschäftsbereichsspezifisch oder geschäftsbereichsübergreifend) mit ihren Geschäftsbereichsleitungen, um aktuelle Themen und fachliche Fragestellungen zu besprechen.

3.3.3 Dokumentation und Berichterstattung

Wir führen Akten (Handakte, elektronische Akte – InfoSozial) und eine tägliche Verlaufs- und Leistungsdokumentation für jede/-n Leistungsempfänger/-in. Vermisstmeldungen und besondere Vorkommnisse werden in gesonderter Form dokumentiert. Zudem erfolgt eine halbjährliche Hilfeprozessberichterstattung.

Für die hier beschriebenen mittelbaren Leistungen wird wöchentlich Arbeitszeit außerhalb des Gruppendienstes benötigt. Dies ist zur Gewährleistung der pädagogischen Arbeit notwendig. Die so genannten Verfügungszeiten sind ein Qualitätsmerkmal in den Einrichtungen und beinhalten neben Organisations- und Fallbesprechungen auch die sorgfältige Dokumentation, Elternarbeit, Kontakte zu Kooperationspartnern, Supervisionen und die Teilnahme an Arbeitskreisen.

Darüber hinaus findet regelmäßig durch die Erhebung von wirkungsorientierten Kennzahlen eine Wirkungsmessung statt. Die Ergebnisse werden im Jahresrückblick (vgl. Kapitel 5) dargelegt und evaluiert.

3.4 Leitung, Verwaltung und Versorgung

3.4.1 Geschäftsbereichsleitung

Die Geschäftsbereichsleitung trägt die abschließende Verantwortung für das operative Management, für das strategische Management wird sie von der Geschäftsleitung getragen. Der Geschäftsbereichsleitung obliegt auch eine Teilverantwortung für Bereiche des Strategischen Managements des Geschäftsbereichs (Zielsetzung, Planung, Steuerung, Durchführung, Kontrolle).

Weitere Verantwortungsfelder sind die Konzeptentwicklung, das Wissensmanagement, das Qualitätsmanagement, das Personalmanagement, das Finanzmanagement, Organisation, Administration und Moderation sowie das Reporting. Die Geschäftsbereichsleitung vertritt den Geschäftsbereich sowohl intern als auch extern und pflegt Beziehungen zu wichtigen Kooperationspartnern/-partnerinnen.

3.4.2 Fachdienstleitung

Die Fachdienstleitung trägt die fachliche und strukturelle Verantwortung für die Leistungen der Fachdienste. Dabei ist sie für die Fachlichkeit, Organisation sowie den Einsatz der Kollegen und Kolleginnen der therapeutischen Fachdienste (HPA und PFO) in den Einrichtungen und Maßnahmen zuständig. Weitere Verantwortungsfelder sind die Fachverantwortung, Personalplanung und-entwicklung, Planung und Moderation von internen Fachdienstbesprechungen, Maßnahmen der Qualitätsentwicklung sowie interne und externe Kooperationen.

3.4.3 Bereichsleitung

Die Bereichsleitung ist für alle Leistungen verantwortlich, die für den Betrieb der Wohngruppen als eigenständige Organisationseinheit im Träger notwendig sind.

Die Aufgaben können in folgende Tätigkeitsbereiche zusammengefasst werden:

- **Personalmanagement** (Stellenausschreibung, Sichtung von Bewerbungen, Vorstellungsgespräche, Ehrenamtlichenakquise, Einarbeitung neuer Fachkräfte, Anleitung von Fachkräften, beglei-

tete Dienste, Personalentwicklungsgespräche inkl. Vorbereitung, Dienstplanung, Fehlzeitenplanung, Abrechnung von Zeitzulagen/Mehrarbeit, Kontrolle von Treuhandkonten, Kontrolle von Handgeldabrechnungen, Arbeitszeugnisse, Praktikanten/-innenbeurteilungen)

- **Besprechungen** (Team- und Fallbesprechung, Supervision, Teamklausur inkl. Vor- und Nachbereitung, Führungskräftebesprechung inkl. Fahrzeit, Bereichsleitungssupervision inkl. Fahrzeit, Fachbereichsklausur inkl. Vorbereitung, Schulung und Fallbesprechung zur Kinderschutzfachkraft inkl. Vorbereitung)
- **Qualitätsentwicklung** (fachspezifische Informationen, Konzeptarbeit und Entgelte, Instandhaltung und Infrastruktur, Kontrolle von Übergaben, Verlaufsdokumentation und Vorkommnisse, Kontrolle von Erst- und Gefährdungseinschätzungen, Kontrolle von Clearingberichten, Falleingaben und Hilfeprozessberichte, Kontrolle von Leistungsdokumentationen, Aktenführung und Info-Sozial, Bearbeitung des Beschwerdemanagements, Auswertung der Leistungsempfänger/-innen-, Leistungsberechtigten-, Leistungsträger/-innen- und Mitarbeitendenbefragungen und Zielvereinbarung, Kollegiale Beratung, Kontrolle der monatlichen Abrechnung, Bestellungen, Kontrolle des Rechnungseingangs)
- **Pädagogische Leistungen** (Bearbeitung von Aufnahmeanfragen, Aufnahmegespräche, Entlassungsgespräche, Leistungsempfänger/-innengespräche, Gruppenabende, Sondergruppen, Querschnittsthemen, Projektarbeit)
- **Sonstiges** (Wochen-, Monats- und Jahresbericht, Kennzahlen, Verfahrensregelungen, Budgetplanung und Investitionen, Posteingang, E-Mail und Verteilung)
- **Kooperationen** (Netzwerkarbeit, Öffentlichkeitsarbeit, Arbeitskreise, zentrale Verwaltung, Anschlusshilfen)
- **Immobilienverwaltung** (Instandhaltung, Kontakt mit Vermietern/Vermieterinnen und Hausmeisterei, Kontrolle der Hauswirtschaft).

3.4.4 Verwaltung

Aufgaben der Personalverwaltung, Leistungsempfänger/-innendatenverwaltung, Buchhaltung (Rechnungsstellung, Handgeldabrechnung, Rechnungsüberweisung etc.), Wohnraumverwaltung, Versicherungen, IT und Marketing werden von der zentralen Verwaltung des übernommen.

3.4.5 Hauswirtschaftliche Dienste

Einkauf, Zubereitung und Bereitstellung von Frühstück, Mittagessen und Abendessen werden durch eine Hauswirtschaftskraft gewährleistet. Diese leitet die Schwangeren und jungen Mütter auch unterstützend bei der Mitarbeit in der Küche an und befähigt sie dazu, die Mahlzeiten der Kinder selbstständig zuzubereiten und bereitzustellen. Die Mahlzeiten werden sowohl durch die Hauswirtschaftskraft wie auch durch die Fachkräfte begleitet.

Die Reinigung der Gemeinschafts-, Büro- und Besprechungsräume, die wöchentliche Grundreinigung der Schlafräume (und nach einer Entlassung) sowie die unterstützende Anleitung der Schwangeren und jungen Mütter bei der Reinigung der Schlafräume wird ebenfalls durch die Hauswirtschaftskraft gewährleistet.

3.4.6 Technische Dienste

Für Instandhaltung und kleinere Renovierungen sowie Gartenpflege und Verkehrssicherungspflichten wird eine trägereigene Hausmeisterei vorgehalten.

3.4.7 Fahrdienste

Fahrten zur aufsuchenden Familienarbeit, für Einkäufe und zu Freizeitaktivitäten, Begleitungen zur Schule, Ausbildungsstelle, Kindertagesbetreuung, zu Therapeuten/Therapeutinnen, Sportangeboten oder zu Ärzten/Ärztinnen und in Kliniken und bei Verlegungen etc. erfolgen in der Regel mit dem öffentlichen Personennahverkehr, ansonsten mit StattAuto oder Dienstwagen.

3.4.8 Sonstige Kooperationen

Wir kooperieren mit sozialräumlichen und sozialraumübergreifenden Einrichtungen und Institutionen (z. B. Jugendsozialarbeit, Kirchengemeinde, Polizeiinspektion).

3.4.9 Ärztliche Versorgung

Wir kooperieren mit niedergelassenen Kinder- und Jugendmedizinern/-medizinerinnen, Allgemein- und Fachärzten/-ärztinnen (v. a. Kinder- und Jugendpsychiatern/-psychiaterinnen) sowie mit niedergelassenen Psychotherapeuten/-therapeutinnen.

Ferner findet eine Kooperation mit Allgemeinkrankenhäusern, Kinderkliniken und Fachkliniken (v. a. Heckscher-Klinikum, Nußbaum-Klinik, Kinderzentrum, Frühförderung, Kinderkrankenschwestern) statt. Zwei freiberufliche Hebammen stehen unseren jungen Frauen zur Vor- und Nachbetreuung der Schwangerschaft zur Verfügung. Weiter werden wir durch die Tätigkeit einer Doula unterstützt. Diese begleitet die jungen werdenden Mütter in der Schwangerschaft und während der Geburt.

3.4.10 Praktikanten/Praktikantinnen

Wir kooperieren mit den (Fach-)Hochschulen und den Fachakademien für Sozialpädagogik. Im Rahmen dualer Studiengänge arbeiten wir mit der IUBH München (internationale Hochschule) und der FOM München (Fachhochschule für Oekonomie und Management) zusammen.

Erzieherpraktikanten und -praktikantinnen im Anerkennungsjahr werden über die Entgelte von vier Einrichtungen hinweg finanziert, Studierende im dualen Studium über zwei Einrichtungen. Generell versuchen wir, den Einsatz der Praktikanten und Praktikantinnen sowie Studierenden mit den (Fach-)Hochschulen flexibel abzustimmen. Die Praktikanten und Praktikantinnen oder Studierenden erhalten einen Ansprechpartner bzw. eine Ansprechpartnerin und eine „Grundeinrichtung“, mit der sie auch den Vertrag abschließen. Es sind aber, soweit der Ausbildungsplan dies zulässt, alle finanzierenden Einrichtungen mit zu involvieren, sodass ggf. quartalsweise die Einsatzorte gewechselt werden können bzw. Projekte und Aktionen mit den finanzierenden Einrichtungen stattfinden. Ansonsten finanzieren die anderen Einrichtungen mit ihrem Anteil die Praktikumsstelle mit.

3.5 Individuelle Zusatzleistungen außerhalb der Leistungsvereinbarung

Entsprechend der Regelungen im Bayerischen Rahmenvertrag nach § 78f SGB VIII können Zusatzleistungen im Einzelfall vereinbart und über Fachleistungsstunden, Tagessätze oder nach Aufwand abgerechnet werden.

Dazu zählen:

- **Leistungsfördernde Maßnahmen** (Deutsch für Ausländer/-innen, Ersatzbeschulung zur Vorbereitung auf den (qualifizierenden) Mittelschulabschluss), Förderunterricht, Bewerbungstrainings)
- **Leistungen der Heilpädagogischen Ambulanz** (Bedarfserhebung und heilpädagogische, lerntherapeutische (spielorientierte) Diagnostik, heilpädagogische und lerntherapeutische Förderung, logopädische und ergotherapeutische Förderung)
- **Leistungen der Psychotherapeutischen Fachambulanz** (psychologische Testdiagnostik, psychologische Einzelbetreuung, Familien- oder Elternarbeit, Traumaberatung und -therapie)
- **Sonstige Zusatzleistungen** (sozialpädagogische Einzelbetreuung, Familien- oder Elternarbeit, Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern bzw. -pfleger, Kindertagespflege oder Kindertagesstätte, Time-Out-Maßnahmen, Sicherheitsdienste zur Gewährung des Schutzes anderer Leistungsempfänger/-innen und der Mitarbeitenden)

4 Ressourcen[44]

4.1 Personelle Ausstattung

4.1.1 (Sozial-)Pädagogische, heilpädagogische und/oder therapeutische Leistungen im Gruppendienst

Der Beschluss der Schiedsstelle vom 14.08.2018 beschreibt im Gegensatz zur (vorläufigen) Betriebserlaubnis vom 18.08.2016 als Mindeststandard im Gruppendienst vier Vollzeitäquivalente VZÄ (160 Wochenstunden) pro heilpädagogischer und fünf Vollzeitäquivalente VZÄ (200 Wochenstunden) pro therapeutischer Wohngruppe.

Unsere Mitarbeitenden arbeiten in einem multiprofessionellen Team, um die unterschiedlichen Leistungen im Gruppendienst (vgl. Kapitel 3.1) und das Erreichen der Maßnahmenziele (vgl. Kapitel 2.6) bestmöglich gewährleisten und zum Wohle der jungen Menschen umsetzen zu können. Dabei setzen wir vor allem auf Vielfalt (Diversity) bei der Stellen- und Teambesetzung. Wir versuchen, in unseren Teams alle Facetten der Gesellschaft widerzuspiegeln, um den jungen Menschen in unserer Einrichtung die unterschiedlichsten Rollenbilder und Modelle, aber auch Fachlichkeiten, vorhalten zu können.

Für uns spielen dabei unter anderem eine vielfältige Mischung aus Alter, Geschlecht, (Lebens-)Erfahrung, ethnischer Herkunft, (sexueller) Identität, Religionszugehörigkeit, beruflicher Ausbildung sowie Mitarbeitende mit und ohne Behinderung eine Rolle. Damit gewährleisten wir, dass in der Arbeit mit den jungen Menschen unterschiedliche fachliche Perspektiven, vielfältige Betrachtungs- und Herangehensweisen sowie fachliche Zugänge und somit ein Maximum an Theorien-, Methoden- und persönlichem Erfahrungswissen zum Einsatz kommen. Dadurch sind wir in der Lage, eine vielschichtige Angebotspalette vorzuhalten, und den jungen Menschen ein breites Beratungs- und Beziehungsangebot zu machen.

Für das Team und die einzelnen Mitarbeitenden ist diese Vielfalt eine Bereicherung. Jeder Mitarbeitende nimmt z. B. Dinge im Alltag unterschiedlich wahr, bringt andere Interpretationen und Perspektiven mit ins Team und trägt dadurch dazu bei, die Qualität Sozialer Arbeit zu erhöhen. Unsere Mitarbeitenden sind Fachkräfte, die persönlich und fachlich für die Arbeit mit den Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern in den Wohngruppen der Pilotystraße geeignet sind.

Persönlich geeignet sind sie, da sie beispielsweise folgende Eigenschaften mitbringen: Empathie, Mitmenschlichkeit, Bereitschaft zum verantwortungsvollen Engagement für uns Anvertraute, Kommunikations-, Kooperations- und Konfliktfähigkeit, interkulturelle Kompetenz, Genderkompetenz, Fähigkeit zu Selbstreflexion und Selbstmanagement, analytische Fähigkeiten sowie praktische Handlungskompetenz und Bereitschaft zu persönlicher Weiterbildung und Fortbildung sowie Supervision

[44] Personell und materiell.

u. a.[45,46] Des Weiteren haben unsere Mitarbeitenden keine einschlägigen Vorstrafen (vgl. Kapitel Schutz vor Gewalt) und legen regelmäßig erweiterte polizeiliche Führungszeugnisse vor.

Fachlich geeignet sind sie, weil sie eine sozialwissenschaftliche Berufsausbildung an einer Hochschule und/oder Fachakademie erfolgreich abgeschlossen haben. In der Regel handelt es sich hier um Abschlüsse im Bereich der Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Pädagogik, Erziehungswissenschaft, Heilpädagogik, Psychologie bzw. über vergleichbare Abschlüsse. Diese notwendigen Kompetenzen werden von uns im Rahmen der Personalakquise überprüft und durch Personalentwicklungsgespräche und Fortbildungen reflektiert. Durch Fort- und Weiterbildungen sowie Supervisionen werden sie verfestigt, gefördert und weiterentwickelt (vgl. 3.3.1).

Auch die Praktikanten/Praktikantinnen und Studierenden sind persönlich geeignet und haben die Möglichkeit, erste Berufserfahrungen zu sammeln und Arbeitsfelder kennenzulernen. Ihre fachliche Eignung ist noch nicht von Anfang an gewährleistet, jedoch sehen wir hier die große Chance und Möglichkeit, den Praktikanten/Praktikantinnen und Studierenden Basiswissen aus der Sozialen Arbeit praxisnah zu vermitteln und ihnen Möglichkeiten für die Umsetzung des theoretischen Wissens aus den (Fach-)Hochschulen zu bieten und dies unter Anleitung und Begleitung von Fachkräften.

4.1.2 Fachdienste

Fachkräfte des **psychologischen** Fachdienstes verfügen zur Erfüllung ihrer Aufgaben (vgl. Punkt 3.2) neben ihrer persönlichen Eignung (s. o.) über einen Hochschulabschluss in Psychologie und verfügen i. d. R. über weitere einschlägige Qualifikationen (z. B. therapeutische Zusatzausbildung, Weiterbildungen in Diagnostik). Dieser wird mit 2,25 Wochenstunden pro heilpädagogischer Wohngruppe und mit drei Wochenstunden pro therapeutischer Wohngruppe vorgehalten.

Fachkräfte des **heilpädagogischen** Fachdienstes verfügen neben ihrer persönlichen Eignung (s. o.) über eine abgeschlossene Berufsausbildung bzw. einen Hochschulabschluss in Heilpädagogik, Ergotherapie, Logopädie, Sprachheiltherapie etc. Dieser wird mit 2,25 Wochenstunden pro heilpädagogischer Wohngruppe und mit drei Wochenstunden pro therapeutischer Wohngruppe vorgehalten.

Fachkräfte des **erzieherischen** Fachdienstes verfügen neben ihrer persönlichen Eignung (s. o.) über eine abgeschlossene Berufsausbildung als Erzieher/-in oder Kinderpfleger/-in mit Zusatzqualifikationen und werden mit fünf Wochenstunden pro heilpädagogischer und therapeutischer Wohngruppe vorgehalten.

4.1.3 Leitung und Verwaltung

Unsere Leitungskräfte bringen neben ihrer persönlichen und fachlichen Eignung als Fachkraft (s. o.)

[45] Vgl. Bayerischer Jugendring 2014: 15
[46] Vgl. Nonninger 2018: § 72 Rn. 9

sowohl eine mehrjährige einschlägige Praxiserfahrung in der Kinder- und Jugendhilfe als auch betriebswirtschaftliche Kenntnisse und managementbezogene Grundkenntnisse mit. Sofern diese Kenntnisse nicht bereits vorhanden sind, werden unsere Leitungskräfte spezifisch in Fragestellungen der fachlichen, personellen, wirtschaftlichen und organisatorischen Leitung geschult. Die Leitungskraft ist i. d. R. zur Insoweit erfahrenen Fachkraft fortgebildet oder wird dies innerhalb eines Jahres nach Antritt der Leitungsstelle sein. Für diese Funktion stehen 18,4 Wochenstunden (0,46 VZÄ) pro TWG und 15,2 Wochenstunden (0,38 VZÄ) pro HPWG im Schlüssel 1:12,5 zur Verfügung.

Für die Verwaltung der heilpädagogischen und therapeutischen Wohngruppen in der Pilotystraße steht die zentrale Verwaltung des Trägers zur Verfügung.

4.1.4 Hauswirtschaftliche Dienste

Der hauswirtschaftliche Dienst wird von Mitarbeitenden ausgeführt, die persönlich im Umgang mit den Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern geeignet sind und i. d. R. über eine abgeschlossene Ausbildung, z. B. Hauswirtschaftskraft, verfügen. Hierfür stehen je 15 Wochenstunden pro heilpädagogischer und therapeutischer Wohngruppe zur Verfügung.

4.1.5 Technische Dienste

Die technischen Dienste werden von Mitarbeitenden ausgeführt, die persönlich im Umgang mit den Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern geeignet sind und i. d. R. über eine jeweils notwendige Erfahrung, Ausbildung oder Qualifikation verfügen (Maler-, Elektriker-, Sanitärausbildung etc.). Hierfür stehen je fünf Wochenstunden pro heilpädagogischer und therapeutischer Wohngruppe zur Verfügung.

4.2 Räumliche Ausstattung

Im Herzen Münchens bewohnen wir ein denkmalgeschütztes Haus, das den Bewohnerinnen und ihren Kindern viel Platz bietet.

Das Vorderhaus beherbergt vier Wohnungen (à 120 bis 140 qm) mit unterschiedlich großen Zimmern, einem Gemeinschaftsraum (Wohnzimmer), einer Wohnküche sowie einem großen Bad mit Dusche und Badewanne mit viel Tageslicht und ein Gäste-WC für Besuch.

Die Zimmer der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder sind möbliert (Bett, Kinderbett, Wickelkommode, Kleiderschrank, Schreibtisch, Kommoden, Bettwäsche, Vasen, Handtücher usw.). Die Räume sind alle kindgerecht ausgestattet. Es wird in der Ausstattung zudem viel Wert daraufgelegt, das Bedürfnis der Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder nach einem „Zuhause“ zu berücksichtigen.

In den gemeinschaftlich genutzten Wohnräumen bietet eine große Couch viel Platz für ein gemütliches Zusammensein. Die Kinder können in der Kreativ-, Mal- oder Leseecke ihren Bedürfnissen nach

Ruhe und Kreativität nachgehen. Im Wohnraum sind zu diesem Zweck ein Kaufladen und eine kleine Kinderwerkbank aufgebaut.

Im Hinterhof des Hauses befindet sich ein kleiner Spielplatz mit Rutsche und Sandkasten. Unser Hinterhof bietet außerdem die Möglichkeit, Laufrad, Fahrrad, Roller oder Bobbycar zu fahren oder mit Kreide zu malen.

Das Rückgebäude beherbergt das Büro für die Fachkräfte, ein Mitarbeiterinnenbad inkl. WC, eine Abstellkammer sowie im 1. Obergeschoss einen weiteren kleinen Aufenthaltsraum für Gespräche mit den Fachdiensten, Kinderspielgruppenangebote, Hilfeplangespräche etc. Für die Nachtbereitschaft bei Vollbelegung stehen ein Bett und eine Kommode zur Verfügung. Da die Wohngruppen den jungen Müttern und ihren Kindern als „sichere“ Orte dienen sollen, finden im Vorderhaus keine Einzelgespräche mit den jungen Müttern statt.

Des Weiteren wird das Rückgebäude für zwei Maßnahmen der Betreuten Wohnformen nach § 19 SGB VIII für zwei einzelbetreute Mutter-Kind-Maßnahmen genutzt. Unsere Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder haben die Möglichkeit, aus dem vollbetreuten Wohngruppensetting (unabhängig, ob heilpädagogisches oder therapeutisches Setting) in die Betreute Wohnformen nach § 19 SGB VIII an derselben Adresse unter Wahrung der Bezugsbetreuung z. B. ins Rückgebäude zu ziehen. Sie werden dann weiterhin durch die Fachkräfte der Wohngruppen begleitet und unterstützt und können sich an ihre neu gewonnene Selbstständigkeit in Ruhe gewöhnen.

4.3 Sachausstattung

Wir stellen den Schwangeren und jungen Müttern WLAN sowie einen gemeinschaftlich genutzten PC zur Verfügung. Diesen können sie für Recherchen, Bewerbungen oder ggf. auch privat nutzen. Alle Wohnungen sind mit einem Fernsehgerät und einem DVD-Player ausgestattet. Gesellschaftsspiele sowie ein sehr breit aufgestelltes Kreativangebot sind sowohl für die Schwangeren und jungen Mütter als auch für deren Kinder jederzeit zugänglich (Leinwände, Malfarben/Stifte, Transparentpapier, Wasserfarben usw.). Für die Kinder halten wir Lego- und Duplosteine vor, in den Wohngruppen befinden sich ein Kaufmannsladen, eine Werkbank, ein Spielzelt sowie eine Leseecke mit einer bunten Mischung aus Kinderbüchern. Diese werden themenspezifisch ausgelegt.

Das Außengelände bietet die Möglichkeit, sich mit den zur Verfügung stehenden Laufrädern, Bobbycars und Sandspielsachen zu beschäftigen. Zudem befinden sich dort ein kleiner Sandkasten sowie kleine Klettergeräte und Parkbänke, um in der Sonne zu verweilen.

Dem Fachpersonal stehen zwei Laptops, ein feststehender PC, ein Drucker, Fax und Kopierer sowie sechs Telefone und Diensthandys zur Verfügung. Die Räume sind so ausgestattet, dass ruhige Arbeitsplätze und Rückzugsmöglichkeiten vorhanden sind. Der Nachtbereitschaft wird ein Bett sowie Stauraum für ihre nächtlichen Utensilien zur Verfügung gestellt. Für die Fachdienste sind ausreichend Spiel-, Beschäftigungs- und Therapiematerialien vor Ort.

5 Jahresrückblick 2020

5.1 Eingesetzte Ressourcen (Input)

Die Einrichtung wurde am 24.10.2016 mit der Aufnahme der ersten jungen Mutter eröffnet. Leider begann damals eine unvorhersehbar lange Phase der Unsicherheit. Die Beantragung der Betriebserlaubnis führte zu einer fachlichen Auseinandersetzung mit der Heimaufsicht der Regierung von Oberbayern was erschwerenden Einfluss auf den Abschluss der Qualitätsentwicklungs-, Leistungs- und Entgeltvereinbarungen hatte. Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof hat die Auseinandersetzung schließlich aber zu unseren Gunsten entschieden, wodurch wir eine vorläufige Betriebserlaubnis in der von uns beantragten Gruppenstruktur, aber nicht in der beantragten Personalstärke erhalten haben. Erst durch ein Schiedsstellenverfahren konnten wir die für uns erforderliche Personalausstattung für die Sicherung des Kindeswohls durchsetzen und mit Abschluss einer Qualitätsentwicklungs-, Leistungs- und Entgeltvereinbarung die Einrichtung ab Dezember 2018 regulär betreiben.

Aktuell betreiben wir in dem Objekt im Vordergebäude nur zwei Stockwerke als therapeutische Wohngruppen und belegen die anderen beiden Stockwerke sowie das Hinterhaus mit Betreuten Wohnformen nach § 19 SGB VIII. Dies ist zum einem dem Fakt geschuldet, dass ein Aufbau von vier vollbetreuten Wohngruppen sich beim momentanen Bewerber- und Anfragenmarkt als sehr schwierig herausgestellt hat, und wir zum anderen die stufenweise Verselbstständigung aus der Wohngruppe heraus unter Wahrung der Beziehungskontinuität als sehr förderlich erleben.

Alle unter Punkt 4 beschriebenen Ressourcen wurden seit dem Abschluss der neuen Leistungsvereinbarung vom 15.07.2019 eingesetzt. Die insgesamt zehn zur Verfügung stehenden Vollzeitstellen in den TWGs Pilotystraße waren Anfang 2020 bis März 2020 teilweise nicht besetzt. Die nicht besetzten Stellen wurden intern und von Mitarbeitenden aus anderen Einrichtungen im Rahmen von Überstunden vertreten und kompensiert. Die hauswirtschaftlichen und technischen Dienste wurden ebenso wie die Fachdienstleistungen stets erbracht.

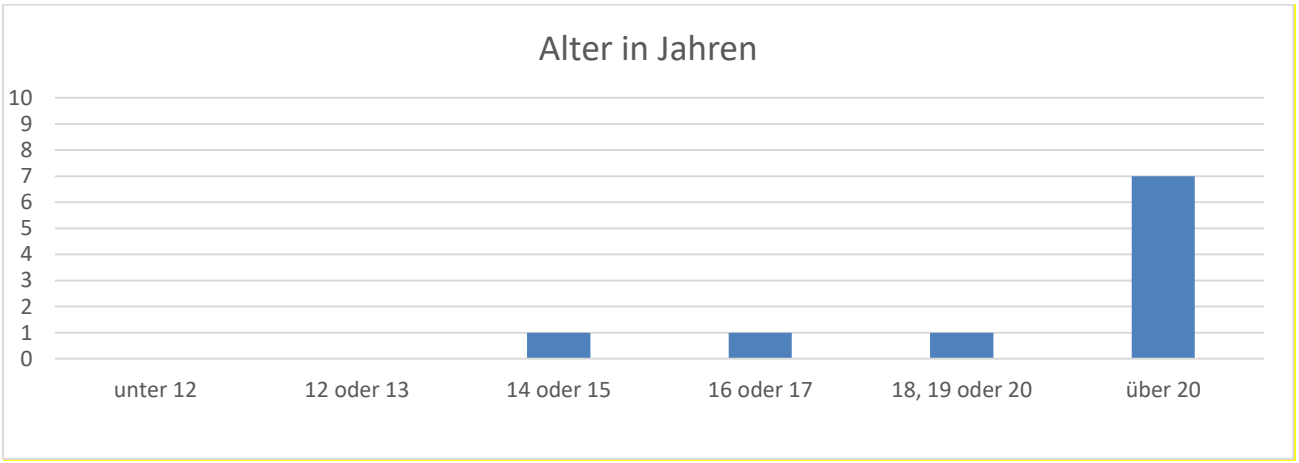
Im Jahr 2020 waren insgesamt 17 Fachkräfte mit unterschiedlichen Stellenanteilen in der Einrichtung tätig, drei Kolleginnen haben den Träger aus privaten Gründen (z.B. Wegzug, anderes Arbeitsfeld) verlassen. Somit lag die Personalfluktuation über das Jahr hinweg bei 18 Prozent, was selbst für das stationäre Setting im Rahmen (Durchschnitt liegt bei 20 Prozent) hielt. Der Krankenstand lag bei hohen elf Prozent, was vor allem auf eine Langzeiterkrankung zurückzuführen ist. Die Einrichtungsleitung ist Diplom-Sozialarbeiterin und hat mehrjährige Erfahrung in der Jugendhilfe und als Leitungskraft.

Die zuständigen Geschäftsbereichsleitungen verfügen zusammen über 26 Jahre Berufserfahrung und haben beide eine abgeschlossene Berufsausbildung an einer Hochschule (Sozialpädagogik B. A. und Diplom) sowie einen weiterführenden Masterabschluss (Friedens- und Konfliktforschung oder Kriminologie). Seit mehreren Jahren sind sie übergreifend als Leitungen im Träger beschäftigt und haben davor selbst Einrichtungen der stationären Jugendhilfe des Trägers in München geleitet.

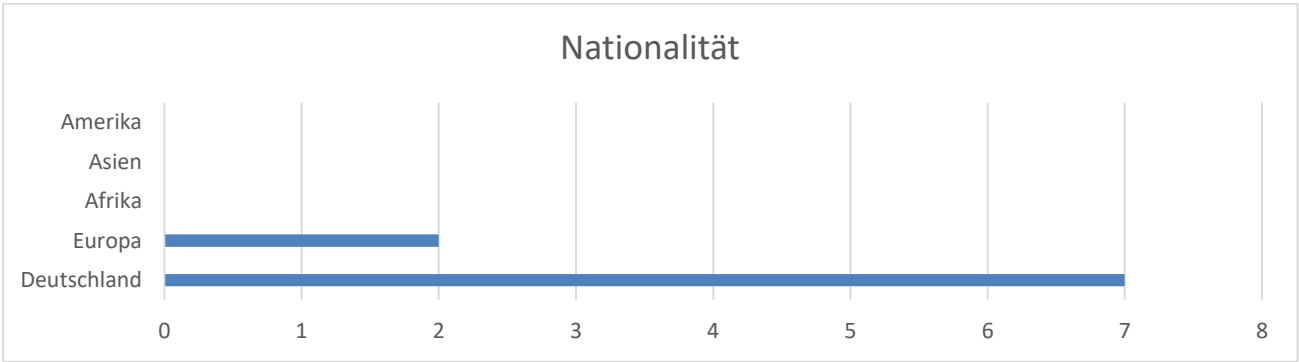
Zum Team gehören aktuell Kolleginnen mit einem Abschluss in Soziale Arbeit (Bachelor, Master), staatlich anerkannte Erzieherinnen, Psychologinnen oder Diplom-Pädagoginnen.

5.2 Erbrachte Leistungen (Output)

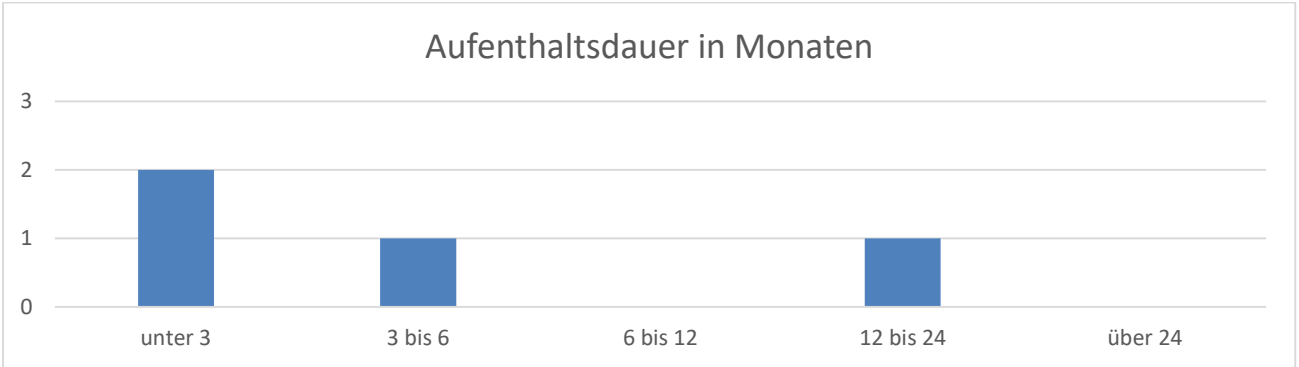
Im Jahr 2020 wurden insgesamt neun Schwangere und junge Mütter in der Einrichtung betreut, vier Maßnahmen wurden in dieser Zeit auch wieder beendet.



Eine Leistungsempfängerin war zwischen 14 und 15 Jahre alt, eine zwischen 17 und 18 Jahre und sieben Frauen waren volljährig.



Sieben junge Mütter waren von deutscher Nationalität, zwei waren aus dem europäischen Raum (Ukraine, Spanien).



Von den vier beendeten Maßnahmen dauerte bei zwei jungen Müttern die Unterbringung unter drei Monaten, bei einer zwischen drei und sechs und bei einer über zwölf Monaten.

5.3 Erreichte Wirkungen (Outcome/Impact)

„Soziale Dienstleistungen wie die Hilfen zur Erziehung legitimieren sich letztlich über die Wirkung, die sie bei dem/der Leistungsempfänger/in erzielen“[47]. Um die Wirkung unserer Hilfen zu messen und diese in einem nächsten Schritt zu optimieren, reflektieren wir unsere Hilfen anhand der neuesten Erkenntnisse der Wirkungsforschung. Überraschenderweise zeigte diese[48] nicht zuletzt, dass nur ein geringer Teil – zwischen einem und 15 Prozent – der gemessenen Wirkungen auf spezifische Behandlungsprogramme zurückzuführen sind.[49] Analysen der Psychotherapieforschung haben ebenfalls ergeben, dass es weniger die spezifischen Interventionen sind, die einen Effekt bewirken, als vielmehr generelle Wirkfaktoren[50]. Zu diesen zählen Faktoren wie die Partizipation der jungen Menschen oder Beziehungsarbeit und -gestaltung.

Darüber hinaus sind nach Ziegler[51] weitere bedeutende Einflüsse auf die Wirksamkeit einer Maßnahme in der Professionalität der Fachkräfte und der Gestaltung des Settings zu suchen: Die fachliche Qualifikation der Fachkräfte und ihre Beteiligung an Organisationsfragen, die Qualität des Teamklimas, das Fallpensum und eine Ausgewogenheit zwischen Aufgaben- und Ressourcenplanung beeinflussen wesentlich die Wirksamkeit einer Maßnahme.

Auf der strukturellen Ebene ist also zunächst die Ausgestaltung des Settings, in dem die Hilfe zur Erziehung stattfindet, ein entscheidender Einflussfaktor. Die Qualität der Arbeitsbedingungen, die Personalfluktuation und Einrichtungsbindung des Personals, der Zusammenhalt und die gegenseitige Unterstützung im Team können als Rahmenbedingungen einer gelingenden Maßnahme gar nicht hoch genug geschätzt werden.[52] Ebenso scheint es in hohem Maße für die Wirksamkeit einer Maßnahme förderlich zu sein, wenn für die Fachkräfte von Anfang an Klarheit über die Gründe und Ziele der jeweiligen Maßnahme herrscht, sie kritisch ihre Meinung äußern können und Entscheidungen auf Basis von sachlichen und fachlichen Argumenten getroffen werden.[53]

Zudem hat das, was als Beziehungsarbeit bezeichnet werden kann, ebenfalls einen entscheidenden Einfluss auf die Wirksamkeit. Eine Untersuchung von Hoops et al. im Rahmen freiheitsentziehender Maßnahmen zeigte, dass junge Menschen „die Erfahrung von Wertschätzung, Unterstützung, Fairness, Verständnis, Verlässlichkeit sowie Vertrauenswürdigkeit seitens der Betreuenden als positiv und wichtig für ihre eigene Entwicklung ein[schätzen]“[54]. Dies erscheint äußerst plausibel und mag

[47] ISA Planung und Entwicklung 2009: 2
[48] Vgl. Ziegler 2009: 184
[49] Duncan/Miller 2006
[50] Wampold 2001
[51] Ziegler 2015: 402 f.
[52] Ebd.: 403 f.
[53] Ebd.: 406
[54] Hoops/Permien 2008: 106

wohl nicht nur die Selbsteinschätzung junger Menschen in freiheitsentziehenden Maßnahmen betreffen, sondern kann generell als Wirkfaktor in den Hilfen zur Erziehung betrachtet werden[55]. Darüber hinaus ist die Partizipation der jungen Menschen an jedem Schritt im Hilfeverlauf von essenzieller Bedeutung für die Wirkung einer Maßnahme. Dies setzt bereits – wo möglich – bei der Wahl der geeigneten Hilfe an und führt über den Einbezug in die Hilfeplanung und die akzeptierte Durchsetzung bis hin zur Partizipation in Fragen des Gruppenalltags und der Einrichtung. Partizipation ist ein wesentlicher Faktor für die Wirkungswahrscheinlichkeit.

Was die Art der Maßnahme anbelangt, so deuten auch hier Ergebnisse der Wirkungsforschung darauf hin, dass die Wahl einer ambulanten Maßnahme statt einer – eigentlich angezeigten – Fremdunterbringung häufig ihr Ziel verfehlt und als Hilfe nur unzureichend wirksam ist.[56] Auch sind vorzeitig beendete Maßnahmen deutlich weniger effektiv als regulär beendete Hilfen.[57] Schlussendlich wirken sich die Ausgestaltung der Einrichtung wie auch die Qualität der fachlichen Beziehungsgestaltung auf die Abbruchquote aus.[58] Dies betont die Bedeutung der fachkundigen Wahl einer geeigneten Hilfe und die Notwendigkeit, diese auf die Bedürfnisse des jungen Menschen abgestimmt in einem geeigneten Setting zu gestalten.

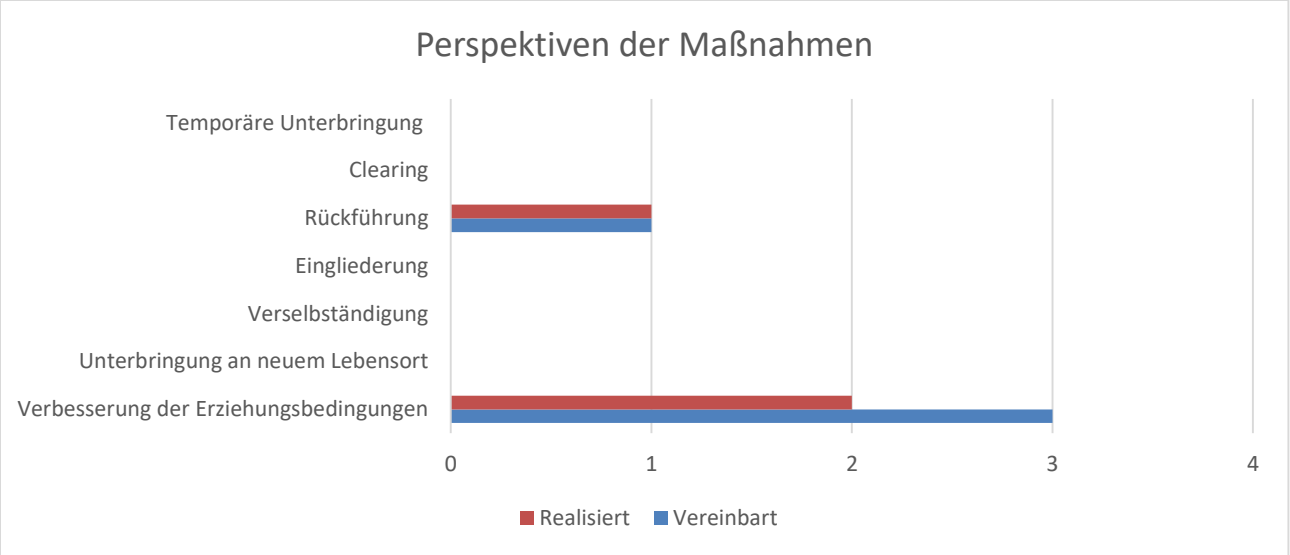
Befunde aus den EVAS-Studien sprechen darüber hinaus auch dafür, dass Hilfeplanungen und Jugendhilfemaßnahmen in der Regel dann bessere Wirkungen erreichen, wenn sie über einen rein auf Symptomreduktionen von Defiziten und Problematiken gerichteten Fokus hinausgehen und stattdessen auch die Förderungen von Ressourcen und Stärken der jungen Menschen betonen.[59] Ziegler benennt die Bereiche, in denen junge Menschen gezielt gefördert werden sollen: „Gesundheit, Wohnen und Leben, körperliche Integrität, Bildung, Fähigkeit zu Emotionen, Vernunft und Reflexion, Zugehörigkeit, Zusammenleben, Kreativität und Kontrolle über die eigene Umgebung. Der überzeugende Gedanke dabei war, dass Maßnahmen, wie z. B. die Heimerziehung, aber auch die SPFH, nicht nur vorhandene Defizite an einem Individuum bearbeiten, sondern auch Sozialisationsbedingungen so gestalten sollen, dass ein ‚gutes Aufwachsen' möglich wird."[60]

Um dies zu gewährleisten, ist neben den Fragen des pädagogischen Settings auch die Kooperation mit dem öffentlichen Träger von Bedeutung für die Wirkungswahrscheinlichkeit einer Maßnahme. Realistisch formulierte und praktisch erreichbare Zielvereinbarungen wirken sich ebenso positiv auf die Wirksamkeit aus wie eine kooperative Arbeitsbeziehung und transparente Verhandlungsstrategien.[61]

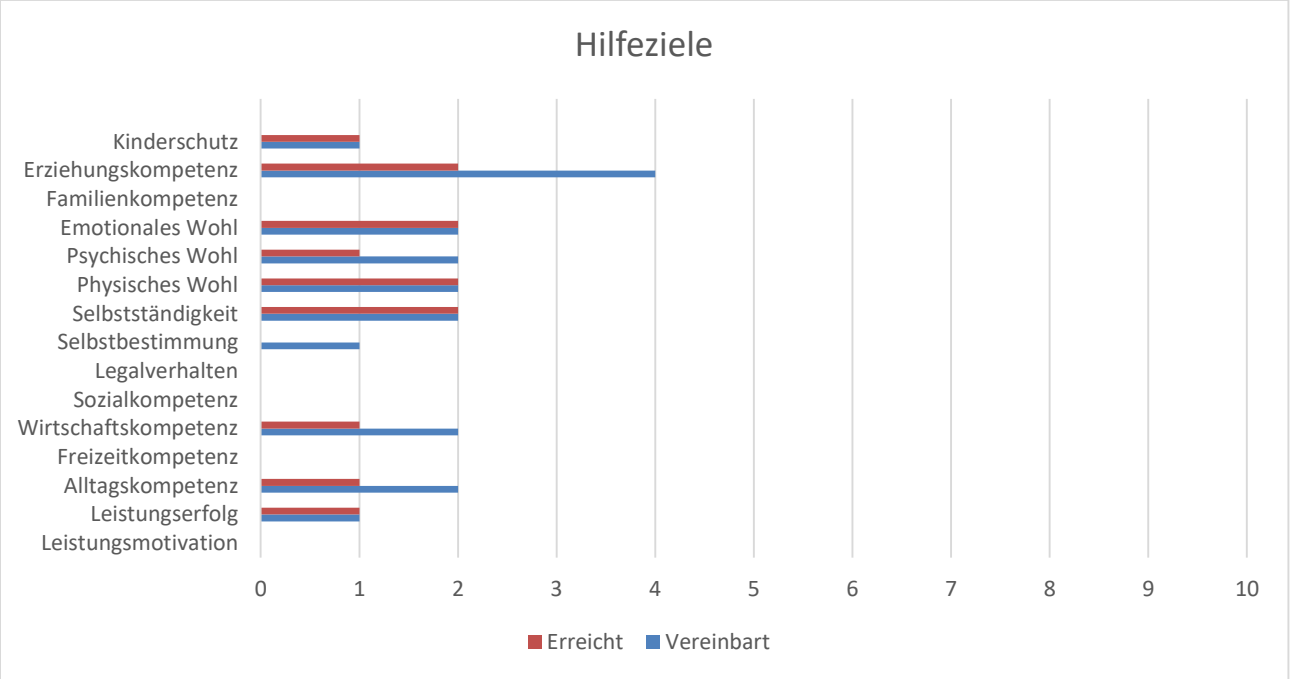
Vor diesen wirkungstheoretischen Überlegungen reflektieren wir unsere im Berichtszeitraum erreichten Wirkungen. Seit der Eröffnung der Einrichtung werden wirkungsorientierte Kennzahlen erhoben. Für alle Schwangeren und jungen Mütter, die in der Einrichtung leben, wird basierend auf §

[55] Vgl. Albus et al. 2010, ISA/Uni Bielefeld 2009
[56] Vgl. Knorth et al. 2009: 333
[57] Ziegler 2015: 403
[58] Ebd.: 404
[59] Macsenaere/Esser 2012
[60] Ziegler 2015: 402
[61] Ebd.: 406

36 SGB VIII ein Hilfeplan erstellt. Darin werden sowohl die individuelle Perspektive als auch SMART formulierte Ziele vereinbart.

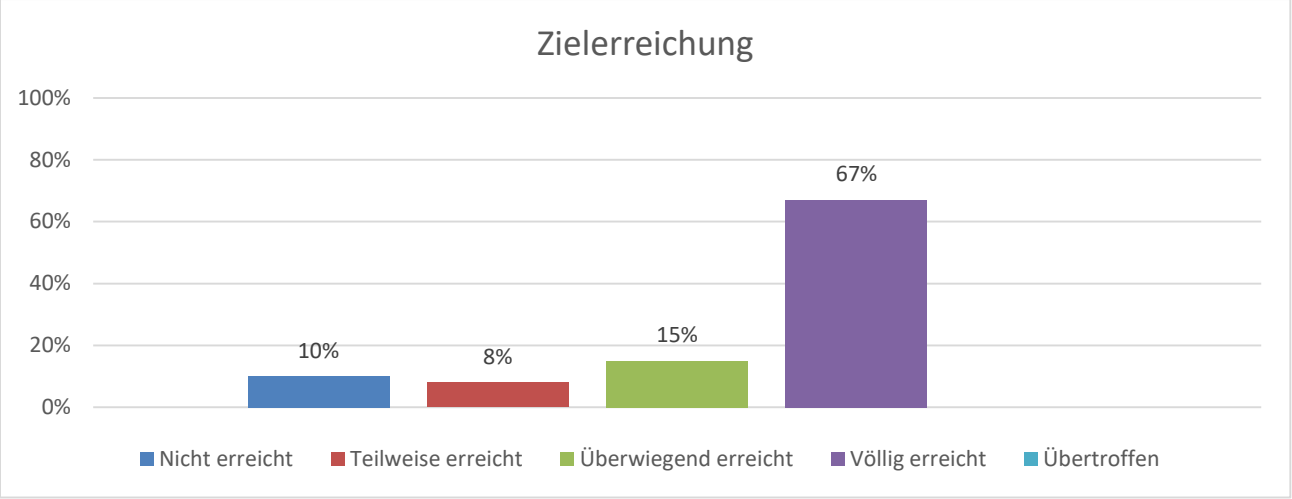


Bei den vier entlassenen jungen Müttern war dreimal die Perspektive „Verbesserung der Erziehungsbedingungen“, und einmal „Rückführung“. Die Verbesserung der Erziehungsbedingungen konnte in zwei Fällen, die Rückführung in einem Fall erreicht werden.



Insgesamt wurden in den Hilfeplanungen der vier beendeten Maßnahmen 19 SMARTe Ziele vereinbart. Im Durchschnitt waren also für jede Schwangere und junge Mutter fünf Ziele vereinbart.

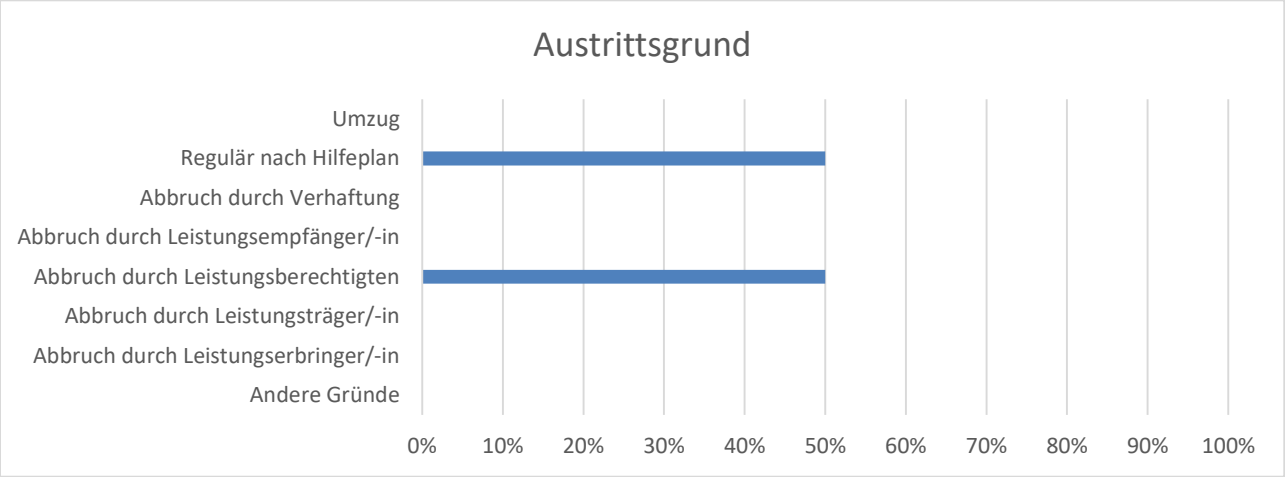
Die meisten Hilfeplanziele betrafen die Kategorien, Erziehungskompetenz, physisches und psychisches Wohl, Alltagskompetenz und Wirtschaftskompetenz.



Bezogen auf alle Hilfeziele ergibt sich folgendes Bild: 10 Prozent der Hilfeplanziele wurden bis zum Maßnahmenende nicht, acht Prozent teilweise, 15 Prozent überwiegend und 67 Prozent völlig erreicht. Hinsichtlich der Zielerreichung wurde insgesamt 82 Prozent erreicht.

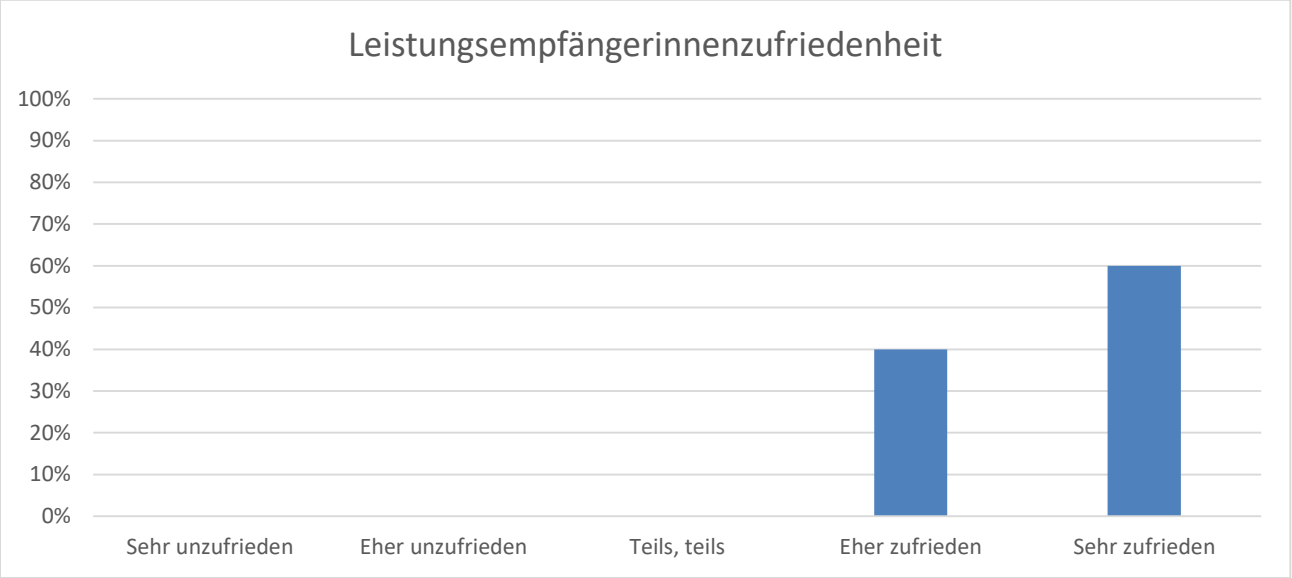
Sonja Schmitt[62] wies in einer quantitativen Längsschnittstudie die Nachhaltigkeit der Zielerreichung in den ambulanten und stationären Erziehungshilfen unseres Trägers in München nach. Dafür wurden alle jungen Menschen, deren Hilfe im zweiten Halbjahr 2011 beendet wurde, befragt.

Die jungen Menschen gaben zwölf bis 18 Monate nach Hilfeende an, dass 42,8 Prozent der zum Hilfeende erreichten Ziele immer noch erreicht waren. Bei 25,8 Prozent der Ziele konnte sogar eine Verbesserung festgestellt werden. Eine Verschlechterung wurde in Bezug auf 29,9 Prozent der Ziele angegeben. 1,5 Prozent der zum Hilfeende nicht erreichten Ziele wurden auch in der Folgezeit nicht erreicht. Die Effektstabilität hinsichtlich der Zielerreichung lag demnach bei 68,6 Prozent, was ein großes Maß an Nachhaltigkeit belegt.

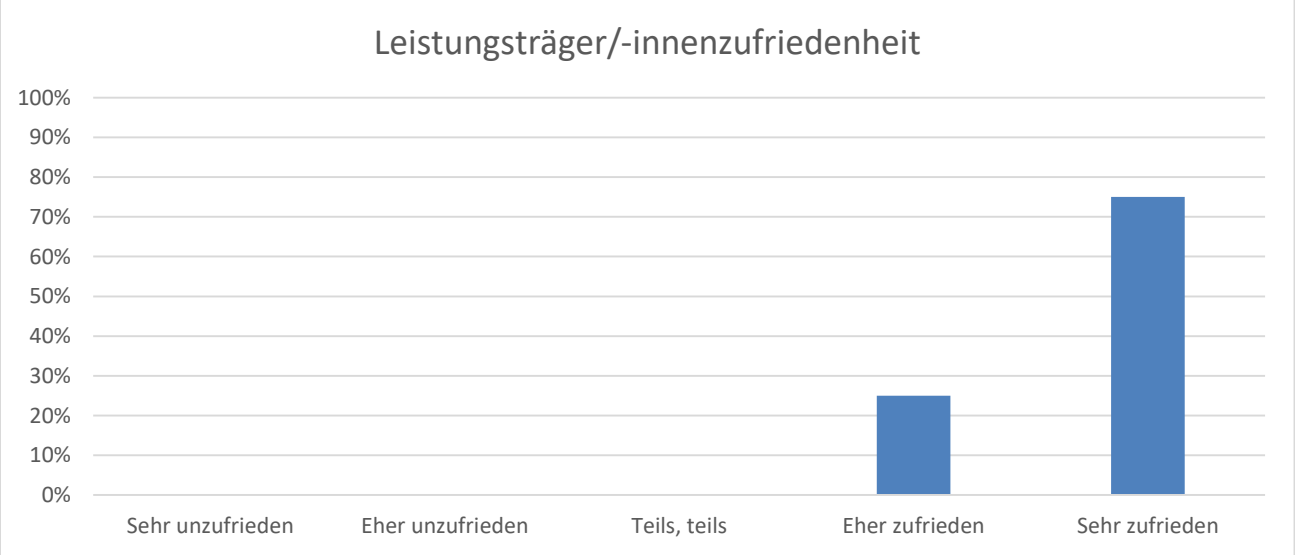


[62] Schmitt 2014

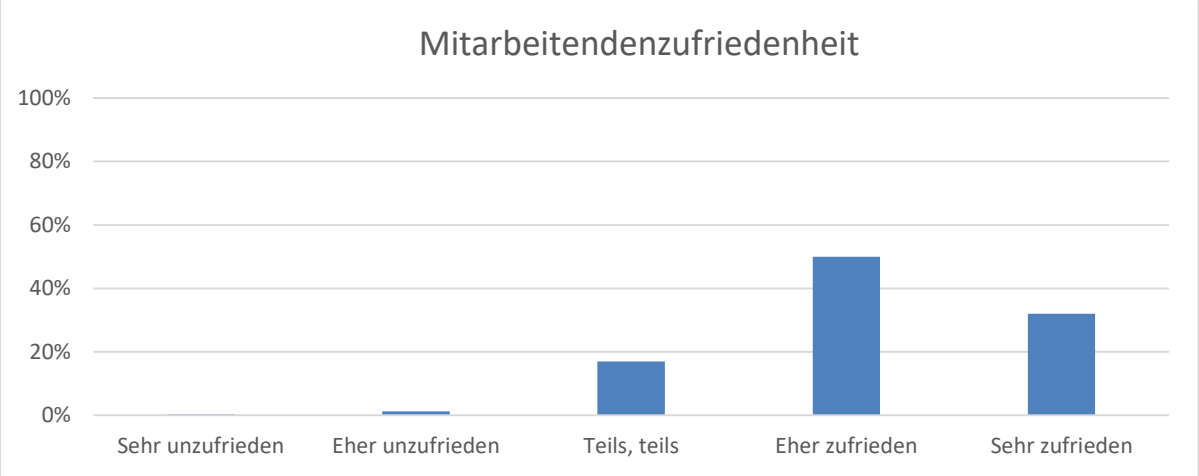
Bei zwei Fällen kam es zu einem Abbruch seitens der Leistungsberechtigten, da sie freiwillig ihr Kind abgegeben haben. Zwei weitere Mütter wechselten mit ihren Kindern regulär nach Hilfeplan in weniger intensive Hilfen im Rahmen der Betreuten Wohnformen.



Alle entlassenen jungen Mütter konnten hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit der angebotenen Hilfe in der Einrichtung befragt werden. Von den befragten jungen Müttern waren 60 Prozent mit der Betreuung insgesamt sehr zufrieden, 40 Prozent eher zufrieden. Somit haben wir bei den Mädchen und jungen Frauen eine allgemeine Zufriedenheit von 100 Prozent erreicht. Hierbei kann man sehen, dass wir sie auch bei der Entscheidung, ggf. das Kind abzugeben, begleitet und nicht alleine ließen.



Die Einrichtung konnte alle fallzuständigen Fachkräfte der Jugendämter hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit den beendeten Fällen befragen. 75 Prozent der Kollegen/Kolleginnen waren mit unseren Leistungen sehr zufrieden, 25 Prozent eher zufrieden. Das ergibt ein sehr erfreuliches Ergebnis von insgesamt 100 Prozent Zufriedenheit.



Unsere Fachkräfte waren hinsichtlich ihrer Zufriedenheit im Vergleich zum Vorjahr positiver gestimmt. Diese guten Bewertungen (insgesamt 82 Prozent sehr bzw. eher zufrieden) ergeben sich u. a. daraus, dass sich das Team stabilisiert hat und die neuen Kolleginnen gut eingearbeitet wurden. Alle zehn Fachkräfte (mit Ausnahme der Bereichsleitung, diese wurde separat befragt) sowie die Hauswirtschaftskraft und übergreifende Erzieherin nahmen an der Befragung teil. 32 Prozent waren sehr zufrieden, 50 Prozent eher zufrieden, 17 Prozent teilweise zufrieden und ein Prozent war eher unzufrieden. Sehr unzufrieden war niemand (gleicher Wert wie im Vorjahr).

Die höchsten Zufriedenheiten zeigten sich hinsichtlich der Anerkennung und Wertschätzung und der Unterstützung durch die Bereichsleitung. Dieser Punkt wurde mit 94,64 % Prozent bewertet. Die Punkte wie die Arbeitsplatzsicherheit sowie die Arbeitszeitregelung bzw. die Dienstplangestaltung. wurden auch mit sehr zufrieden bewertet (84% Prozent).

Kritisch wurden die beiden Kategorien Fort- und Weiterbildungen mit 62 Prozent bewertet. Hier würden sich die Mitarbeitenden wünschen, dass es mehrere Fortbildungsangebote gibt und die erfahreneren Kolleginnen im Gegensatz zu den neuen Mitarbeitenden nicht „benachteiligt“ werden, da bei diesen die Einarbeitungsfortbildungen Priorität haben. Insgesamt fanden die Fortbildungen im letzten Jahr durch Corona nur sehr eingeschränkt statt, bis letztendlich alle Fortbildungsangebote auf Onlineseminare umgestellt wurden. Diese Problemlösung bzw. Anpassung wurde wiederum sehr positiv bewertet.

Generell hat hier aber das Thema „Pandemie“ die Zufriedenheit im Allgemeinen negativ beeinflusst. Unsere Mitarbeiterinnen waren jeden Tag vor Ort und haben versucht, für die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder da zu sein und ihnen die Ängste und Belastungen zu nehmen. Zeitgleich haben sich die Mitarbeiterinnen aber nicht immer ausreichend geschützt und gesehen gefühlt.

5.4Impact

Im 2020 haben vier Neuaufnahmen in unseren Wohngruppen einziehen lassen. Eine von diesen Müttern war zum Zeitpunkt der Aufnahme 15 Jahre alt und schwanger. Die anderen drei Mütter waren volljährig und es handelte sich dabei um Maßnahmen, die sich im Bereich der Kindeswohlgefährdung

bewegten, so dass diese Form der Unterbringung als letzte Chance bzw. Möglichkeit für die Mütter angesehen wurde, ihre Kinder zu behalten. Wir haben diesen Prozess eng begleitet und es kam bisher in keinem von diesen Fällen zu einer akuten Kindeswohlgefährdung und einer daraus resultierten Inobhutnahme.

Im Jahr 2020 wurden wir in sehr komplexen Fällen in Bezug auf Mütter mit sehr vielen Risikofaktoren (psychische Erkrankungen, fehlendes soziales Netzwerk, langjährige Jugendhilfekarrieren, Unterbringung eines Kindes bereits in Pflegefamilie, wenig Motivation und wenig Veränderungsbereitschaft) angefragt.

Diese Risikofaktoren beeinflussten sehr stark die Dauer unserer Maßnahmen. Wir stellen fest, dass trotz unseren Bemühungen und unserem engen Betreuungssetting es uns häufig nicht gelingt, dass die Mütter mit ihren Kindern langfristig zusammenbleiben können. Die Mütter, die sich gegen ein Zusammenleben mit ihren Kindern entschieden und diese in Pflegefamilien geben oder gegeben haben, haben letztendlich im Sinne ihrer Kinder und der Begleitung durch uns bestmögliche Entscheidungen im Interesse aller getroffen und konnten mit diesen Entscheidungen auch versöhnlich leben.

Zu dem stellen wir fest, dass die Anfragesituation für minderjährige Mütter sehr gering ist. Dies kann aber auch daran liegen, dass sich die allgemeine Anfragesituation durch die Corona-Pandemie insgesamt reduziert hat.

6 Konsequenzen, Planungen und Ausblick

Die erreichten Wirkungen haben sich zum Vorjahr deutlich verbessert, was daran lag, dass sich die Wohngruppen und das Team stabilisiert haben. Die Personalfluktuation war mit 18 Prozent noch unter dem normalen Durchschnitt in vollstationären Einrichtungen. Sie hat sich in Hinblick auf das Jahr 2019 jedoch deutlich verbessert (2019 lag die Zahl bei 36 Prozent). Seit 2019 haben wir auf allen Ebenen viel Zeit und Energie in das Team investiert. Die Klausurtage konnten trotz der Corona Pandemie zumindest online organisiert werden. Mit dem Abschluss der Leistungsvereinbarung und der damit einhergehenden regulären Entgeltvereinbarung können wir seit Anfang 2019 nun die geplante Zielgruppe aufnehmen. Wir stellen aber fest, dass es im Jahr 2020 kaum Anfragen für minderjährige Schwangere und Mütter gab. Bei der Hälfte der neuaufgenommenen Fälle hatten wir als strategische Perspektive eine Rückführung des Kindes zur Mutter, zwei Fälle kamen aus einer anderen Mutter-Kind Einrichtung mit einer § 8a SGBVIII Meldung. Das hat auch die Anforderungen an die Kolleginnen und Fachdienste verändert, da nun vermehrt Aufnahmen von Schwangeren und Müttern im Rahmen von Kinderschutzfällen erfolgten und sicherlich weiter erfolgen werden. Die Qualifizierung des Personals und die Begleitung durch weitere Methoden wie Video-Home Training etc. sind deshalb notwendig und werden künftig auch notwendig bleiben. Ebenso sind die Weiterbildung und ständige Aktualisierung des Wissens im Bereich Kinderschutz und Mutter-Kind Bindung an der Tagesordnung.

Wir gehen davon aus, dass wir auch 2021 ein höheres Maß an Teambuildings- und Fortbildungskosten investieren müssen, um die Qualität im Angebot hochhalten zu können. Die aktuelle Belegungs- und Anfragesituation ist gut, hier muss weiter der Aufwand der Werbung und Bekanntmachung des Angebots betrieben werden. Zudem haben wir den sozialpädagogischen Fachdienst mit der Leitung zusammengeführt, so, dass wir für die TWGs einen Leitungsanteil von 0,46 VZÄ pro Wohngruppe und für die HPWGs einen Leitungsanteil von 0,38 pro Wohngruppe im Schlüssel 1:12,5 vorhalten können. Der Krankenstand lag wie unter 5.1 schon erwähnt bei elf Prozent. Auch dieser Wert ist deutlich höher als in anderen Einrichtungen, kann aber aufgrund der Zielgruppe und den kleinen Kindern auch miterklärt werden. Einrichtungen der Kindertagesbetreuung haben in der Regel einen höheren Krankenstand, bis die Kolleginnen sich immunisieren können. Dieser Wert könnte auch mit der aktuellen Corona Pandemie zusätzlich verschärft worden sein und weiter werden.

Beim ersten Lockdown konnten wir in den Wohngruppen eine feste Alltagsstruktur festlegen und umsetzen. Glücklicherweise befindet sich im Hinterhof unserer Einrichtung ein kleiner Spielplatz und die Kinder konnten nach Absprache vereinzelt draußen spielen. Die Mütter sind mittlerweile gewohnt, dass sie die Bewohnerinnen der anderen Stockwerke nicht besuchen dürfen und keine gemeinsamen Essen mehr über die Wohngruppe hinaus stattfinden können. Das Thema Corona bestimmte weitestgehend die Regeln in der Wohngruppe (Hygiene, Besuchskontakte, Ausgang, Heimfahrten etc.).

Für die beiden Therapeutischen Wohngruppen in der Pilotystraße konnte eine Erzieherin im Rahmen der Optiprax-Ausbildung gefunden werden, die das zweite Jahr ihrer Ausbildungszeit in der Jugendhilfe und hier speziell bei uns absolvieren wollte. Auch für September 2021 haben wir wieder eine Erzieherin im Rahmen dieser Ausbildung, die das erste und dritte Jahr im Bereich der Kindertagesbetreuung absolviert. Das möchten wir gerne in den nächsten Entgelt- und Leistungsvereinbarungen wieder verhandeln, sodass wir ggf. auch dual Studierende oder Erzieher/-innen im Anerkennungsjahr oder in der Optipraxausbildung über unsere Wohngruppen refinanzieren können. Ein langfristiges Praktikum in unseren Wohngruppen ist zum einen eine Unterstützung für die Fachkräfte, für die Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder eine weitere verlässliche Kontaktperson und zum anderen auch eine sinnvolle Maßnahme und Möglichkeit für den Träger, zukünftiges Personal in der Praxis gut auszubilden und für einen späteren Zeitpunkt gegebenenfalls für die Aufgabe in den Therapeutischen Wohngruppen in der Pilotystraße oder den Träger im Allgemeinen zu gewinnen. Dies ist für uns auch eine Möglichkeit, dem Fachkräftemangel und hier vor allem im stationären Bereich der Jugendhilfe und im Bereich der Wohngruppenarbeit entgegenzuwirken, und mit dem abwechslungsreichen und herausfordernden Aufgabengebiet zu werben.

Ansonsten ist es unser Ziel, unser Angebot, unsere Leistung und unseren Erfolg auf einem konstanten, sehr guten Niveau zu konsolidieren. Ein weiteres Hauptmerkmal unserer Arbeit für das Jahr 2021 wird weiterhin auf der Stabilisierung und Weiterqualifizierung des Mitarbeiterinnenteams liegen um die Qualität und das Kindeswohl in den Wohngruppen zu sichern.

Generell wollen wir neben dem Thema Praktikanten/Praktikantinnen bzw. Studierende noch weitere Themen in den nächsten Leistungs- Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen einbringen:

- Wir haben die Leitungsanteile in den Einrichtungen mit einem Schlüssel 1:12,5 VZÄ umgesetzt und werden diese ab 2021 auch auf die Geschäftsbereichs- und Fachdienstleitungen verteilen, dies haben wir bisher nicht getan. Auch hatten wir bisher die Stellenanteile der Praktikanten und Praktikantinnen bzw. Studierenden nicht in der Berechnung berücksichtigt. Dies wollen wir ab 2021 tun. Für die TWGs halten wir einen Leitungsanteil von 0,988 VZÄ zusammen vor, für die HPWGs 0,822 VZÄ.
- Ein weiteres Thema ist die Rufbereitschaft. Wir haben in einzelnen Einrichtungen Rufbereitschaften in der Betriebserlaubnis oder Leistungsvereinbarung beschrieben, welche uns bisher nicht immer refinanziert wird. Hier sind wir im Austausch mit der Fachsteuerung des Stadtjugendamts München sowie dem Kreisjugendamt München, allerdings aktuell noch ohne Ergebnis.
- Und als dritten Teil werden wir das Thema allgemeines unternehmerisches Risiko, spezielles Risiko auf die Einrichtungen bezogen, Innovationskosten sowie das Thema Eigenkapitalverzinsung mit in die Entgeltverhandlungen aufnehmen, nachdem wir dies 2020 nicht getan haben, da die rechtliche Situation auf Grund des ausstehenden Verwaltungsgerichtsverfahrens diesbezüglich noch ausstand.
- Und zum vierten wollen wir gerne mit der Fachsteuerung der Landeshauptstadt München klären, ob nicht ein Tagessatz für die Mütter und ein Tagessatz für die Kinder beantragt werden kann.

Dies würde zum einen den hohen Tagessatz auflösen und nachvollziehbarer gestalten, zum anderen würde man damit der Aufnahme von Müttern mit mehreren Kindern nachkommen können.

Das Jahr 2020 war für unsere Wohngruppen, für die Mitarbeiterinnen und Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder und die Personensorgeberechtigten, aber natürlich auch für alle anderen Menschen auf Grund der Corona-Pandemie ein sehr belastendes Jahr. Keinen Ausblick auf Besserung zu haben, von der Politik zuerst nicht als systemrelevant eingeschätzt zu werden, nicht gesehen zu werden und dennoch jeden Tag für die Schwangeren und jungen Mütter sowie ihren Kindern und ihren Bezugspersonen da zu sein und da zu bleiben, hat unsere Mitarbeiterinnen sehr viel Kraft gekostet. Und eine Entlastung ist bis jetzt noch immer nicht in Sicht. Bezüglich der Impfungen und Impfpriorisierungen wurde nachgebessert, aber es geht mit den Testungen etc. weiter. Wir werden hier versuchen, weiter für unsere Mitarbeiterinnen und Schwangeren und jungen Mütter sowie deren Kinder gute und förderliche Arbeits- bzw. Wohnbedingungen zu schaffen, für Entlastungen zu sorgen, Wege zu finden, die Motivation zu fördern und zu halten und den Mitarbeiterinnen für ihr aufopferungsvolles und herausragendes Engagement zu danken. In Zeiten von Schul- und Kitaschließungen, Notbetreuungen, Distanzunterricht, Verdachtsfällen etc. hatten wir in den Therapeutischen Wohngruppen Pilotystraße an den Vormittagen vermehrt die jungen Mütter und ihre Kinder im Haus. Hier sind wir mit dem/der Kostenträger/-in in Verhandlungen für die Kostenübernahme dieser zusätzlichen Arbeitszeiten. Und wir wünschen uns, dass für die Kosten, die entstanden sind, mit den Kostenträgern und -trägerinnen gute Lösungen gefunden werden können. Und wir wünschen uns, dass es für die Mitarbeiterinnen in den Heilpädagogischen und Therapeutischen Wohngruppen Pilotystraße und auch in den anderen Einrichtungen, die nicht aufgeben, sondern durchhalten, eine gebührende Anerkennung und Wertschätzung gibt. Darüber hinaus wünschen wir uns und allen anderen Menschen, dass diese Pandemie im Jahr 2021 beendet werden kann.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei den jungen Menschen, den Fachkräften der öffentlichen Jugendhilfeträger/-innen, anderen Kostenträgern und -trägerinnen und bei unseren Kooperationspartnern/-partnerinnen für das hohe Maß an Flexibilität und Kompromissbereitschaft. Ein ganz besonderer Dank gilt unseren Fachkräften für die engagierte und qualitativ hochwertige Arbeit im letzten Jahr. Nur durch diese Leistungen war es uns möglich, das Jahr 2020 so gut durchzustehen.

7 Literatur

Albus, Stefanie et al. (2010): *Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Abschlussbericht des Evaluationsträgers des Bundesmodellprogramms „Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII".* Münster: Waxmann Verlag.

Bandura, Albert (1976): *Lernen am Modell, Ansätze zu einer sozial-kognitiven Lerntheorie,* Stuttgart.

Bayerischer Jugendring (Hrsg., 2014): *Fachkräfte in der Kinder- und Jugendarbeit. Empfehlungen zur Qualifikation der Fachkräfte der Kinder- und Jugendarbeit. Empfehlungen des Bayerischen Jugendrings nach § 85 Abs. 2 SGB VIII für die Jugendämter in Bayern*. München.

Bayerisches Landesjugendamt (Hrsg., 2014): *Fachliche Empfehlungen zur Heimerziehung gemäß § 34 SGB VIII (Fortschreibung)*. Aufgerufen am 06.12.2016 unter http://www.blja.bayern.de/imperia/md/content/blvf/bayerlandesjugendamt/schriften/fachliche_empfehlungen_2014_34.pdf.

Bretherton, Inge (2009): *Die Geschichte der Bindungstheorie.* In: Spangler, Gottfried; Zimmermann, Peter (Hrsg., 2009): *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung.* Fünfte, durchgesehene Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 27-49.

Bower, Gordon H./ Hilgard, Ernest R. (1983): *Theorien des Lernens*, Stuttgart.

Bowlby, John (1969/2006): *Bindung und Verlust*. Band 1. München: Reinhardt Verlag.

BT-Drucksache 11/5948 (=Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Kinder- und Jugendhilferechts (Kinder- und Jugendhilfe-gesetz – KJHG)); Aufgerufen am 15.12.2019 unter http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/11/059/1105948.pdf.

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. Aufgerufen am 15.01.2019 unter https://www.dbsh.de/profession/berufsethik.html.

Diakonisches Werk Rosenheim e. V. (2016a, Hrsg.): *Satzung des Diakonischen Werks des Evang.-Luth. Dekanatsbezirks Rosenheim e. V.* aufgerufen am 06.12.2016 unter http://www.diakonie-rosenheim.de/ueber-uns/diakonie-rosenheim/satzung/

Diakonisches Werk Rosenheim e. V. (2016b, Hrsg.): *Leitbild des Diakonischen Werks des Evang.-Luth. Dekanatsbezirks Rosenheim e. V.* Aufgerufen am 06.12.2016 unter http://www.diakonie-rosenheim.de/ueber-uns/leitbild/

De Shazer, Steve / Dolan, Yvonne (2008): *Mehr als ein Wunder. Die Kunst der lösungsorientierten Kurzzeittherapie*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Doulas in Deutschland e.V.: https://doulas-in-deutschland.de/

Duncan, Barry; Miller, Scott (2006): Treatment Manuals Do Not Improve Outcomes. In: Norcorss, John; Levant, Ronald; Beutler, Larry (Hrsg.): *Evidence-based practices in mental health*. *Debate and dialogue on the fundamental questions.* Washington: American Psychological Association.

Ertelt, Bernd-Joachim; Schulz, Bernd-Joachim (Hrsg., 2002): *Handbuch Beratungskompetenz. Mit Übungen zur Entwicklung von Beratungsfertigkeiten in Bildung und Beruf*. Leonberg: Rosenberger Fachverlag.

Gahleitner, Silke (2016): *Professionelle Beziehungsarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe.* In: Jugendhilfe, (54. Jg.), Nr. 1 / 2016, S. 6-13.

Giesecke, Hermann (1997): *Die pädagogische Beziehung. Pädagogische Professionalität und die Emanzipation des Kindes.* Weinheim: Juventa.

Gudjons, Herbert (2003): *Pädagogisches Grundwissen*, Bad Heilbrunn.

Herwig-Lempp, Johansen (2002): *Von der Familientherapie zur Sozialen Arbeit*. In: Maria Nühlen (Hrsg.), Geschichte und Geschichten II, Merseburger Geschichte und andere historische Streifzüge. Merseburg.

Herwig-Lempp, Johannes (2012): *Ressourcenorientierte Teamarbeit*. *Systemische Praxis der kollegialen Beratung*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Hoops, Sabrina; Permien, Hanna (2008): *„Wir werden dir schon helfen!". Zwangskontexte im Rahmen von Kinder- und Jugendhilfe.* In: Unsere Jugend, (60. Jg.), 3/2008, S. 98-112.

Hübner, Dietmar (o. J.): *Ethik und Moral.* Aufgerufen am 15.01.2019 unter https://www.philos.uni-hannover.de/fileadmin/institut_fuer_philosophie/Personen/Huebner/Aufsaetze/EthikundMoral-TypenethischerTheorien-AspektevonHandlungen-StufenderVerbindlichkeit.pdf.

IGFH (2009): *Schriftenreihe des Arbeitskreises Inobhutnahme der IGFH. Krisen / Krisenintervention*. Aufgerufen am 20.02.2017 unter www.igfh.de/aki/sr-krisen.html

ISA Planung und Entwicklung GmbH; Universität Bielefeld (Hrsg., 2009): *Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Band 9. Praxishilfe zur wirkungsorientierten Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung.* Münster: Waxmann Verlag.

Knorth, Erik J.; Knot-Dickscheit, Jana et al. (2009): *Jugendhilfe: Ambulant und stationär. Plädoyer für ein Kontinuum.* In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie (58. Jg.), 5/2009, S. 330-350.

Kooperationskreis Ethik (Hrsg. 2019): *Ethik in Einrichtungen der sozialen Arbeit*. 1. Auflage, Freiburg im Breisgau: Lambertusverlag.

Krüger, Stefanie (2007): Die "Münchner Grundvereinbarung zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a und § 72a SGB VIII". Ein gesetzlicher Auftrag nimmt Gestalt an. In: Das Jugendamt, H. 09, S. 397-403.

Kunkel, Peter-Christian / Kepert, Jan / Pattar, Andreas (Hrsg., 2016): *Sozialgesetzbuch, VIII Kinder- und Jugendhilfe, Lehr- und Praxiskommentar.*

Ludewig, Kurt (2002): *Leitmotive systemischer Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Macsenaere, Michael; Esser, Klaus (2012): *Was wirkt in der Erziehungshilfe? Wirkfaktoren in Heimerziehung und anderen Wirkungsarten.* München: Ernst Reinhardt Verlag.

Nonninger, Sybille (2018) in Kunkel, Prof. em. Peter-Christian, Kepert, Prof. Dr. Jan und Pattar, Prof. Dr. Andreas Kurt (Hrsg. 2018): *Sozialgesetzbuch VIII*, *Kinder- und Jugendhilfe, Lehr- und Praxiskommentar*. § 72 Rn. 9.

Omer, Haim (2016) *Neue Autoritäten, das Geheimnis starker Eltern*. Aufgerufen am 22.02.2017 unter http://www.beziehungsaspekte.com/de/traditionelle-autoritaet-kontra-neue-autoritaet.html

Pfeifer-Schaupp, Hans-Ulrich (1995): *Jenseits der Familientherapie. Systemische Konzepte in der Sozialen Arbeit*. Freiburg i. Br.: Lambertus

Rakoczy, Hannes / Warneken, Felix / Tomasello, Michael (2009). *Young children's selective learning of rule games from reliable and unreliable models.* In: Cognitive Development, Nr. 24 / 2009, S. 61-69.

Rauw, Regina / Drogand-Strud (2005): *Geschlechtsbezogene Pädagogik in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit*. In: Deinet, Ulrich/ Sturzenhecker, Benedikt (Hrsg.): *Handbuch offene Kinder und Jugendarbeit*. Wiesbaden: Springer VS.

Redl, Fritz (1971): *Erziehung schwieriger Kinder. Beiträge zu einer psychotherapeutisch orientierten Pädagogik*. München: Piper.

Rieker, Peter (2008): *„Akzeptierende" und „konfrontative" Pädagogik: Differenzen – Gemeinsamkeiten – Entwicklungsbedarf.* In: Weidner, Jens / Kilb, Rainer (Hrsg.): *Konfrontative Pädagogik. Konfliktbearbeitung in Sozialer Arbeit und Erziehung.* Wiesbaden: Springer VS, S. 117-132.

Scheper, Guy / König, Claudia (2000): *Video-Home-Training.* Weinheim: Beltz.

v. Schlippe, Arist / Schweitzer, Jochen (2007): *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. 10. Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Schmitt, Sonja (2014): *Nachhaltigkeit der Zielerreichung in der Flexiblen Jugendhilfe München. Eine quantitative Studie.* In: Jugendhilfe (52. Jg.), 2/2014, S. 137-143.

Schnyder, Ulrich / Souvant, Jean-Daviel (Hrsg., 2000): *Krisenintervention in der Psychiatrie*. Bern: Verlag Hans Huber

Schröder, H. (2001). *Didaktisches Wörterbuch*. München.

Social Reporting Standard (SRS) 2014): *Leitfaden zur wirkungsorientierten Berichterstattung.* Abgerufen am 15.01.2019: https://www.social-reporting-standard.de/fileadmin/redaktion/downloads/SRS_Leitfaden_2014_DE.pdf

Schweitzer, Jochen / Weber, Gunthard (1997): „*Bother me!*" *Theory, Practice and critical evaluation of systemic therapy*. In: Psychotherapeut, 42. Heft 4 / 97. S. 197-210

Statistisches Bundesamt (Destatis), *Natürliche Bevölkerungsbewegung 2015* https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/LebendgeboreneAlter.html;jsessionid=AB8BAFF97D39A97CAB31A3253BFD0D65.cae1 (20.02.2017)

Unzner, Lothar (2009): *Der Beitrag von Bindungstheorie und Bindungsforschung zur Heimerziehung kleiner Kinder.* In: Spangler, Gottfried; Zimmermann, Peter (Hrsg., 2009): *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung.* Fünfte, durchgesehene Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 335-350.

Wagenblass, Sabine (2016): *Vertrauen als Basis für Beziehungsarbeit.* In: Jugendhilfe (54. Jg.), Nr. 1 / 2016, S. 27-32

Wampold, Bruce (2001): *The great psychotherapy debate. Models, methods and findings*. Mahwah: Routledge.

Weidenmann, Bernd (1989): *Lernen – Lerntheorie*. In: Lenzen, Dieter (1989): Pädagogische Grundbegriffe, Bd. 2, Reinbek, S. 996-1010.

Weiß, Wilma (2016): *Wer macht die Jana wieder ganz? Beziehungsarbeit in der Traumapädagogik*. In: Jugendhilfe (54. Jg.), Nr. 1/2016, S. 13-20.

Wolf, Klaus (2018): *Sozialpädagogische Interventionen in Familien (Basistexte Erziehungshilfen).* Beltz Juventa

Ziegler, Holger (2009): *Stand der Wirkungsforschung*. In: Jugendhilfe (47. Jg.), 3/2009: 180-187.

Zimbardo, Philip / Gerrig, Richard (2008): *Psychologie.* München: Pearson Studium