

Konzeption

**Präventionsgeleitete Intensivbetreuung
für jugendliche Mütter mit Kindern
in multidimensionalen Problemlagen**

von

Hilfe für das verlassene Kind e.V.

Der Träger Hilfe für das verlassene Kind e.V.

Hilfe für das verlassene Kind e.V. ist als eingetragener Verein ein anerkannter gemeinnütziger Träger der Jugendhilfe, der seit seiner Gründung im Jahr 1967 Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Hessen, ist. Der Verein wurde im Jahr 1967 in Eschborn im Taunus gegründet, um eine zuvor privat geleistete pädagogische Arbeit mit Kindern auf eine solidere Basis zu stellen und die Verantwortung breiter zu verteilen. Seit 1972 ist der Träger in Lauterbach, Vogelsbergkreis, ansässig und mit seinen Aktivitäten in unterschiedliche regionale und überregionale Netzwerke eingebunden:

- Arbeitsgemeinschaft freier Jugendhilfeträger im Vogelsbergkreis (Geschäftsführung)
- Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII (Geschäftsführung)
- Jugendhilfeausschuss des Vogelsbergkreises (Vorsitz)
- Trägerverbund Jugend und Beruf (Geschäftsführung)
- Fachgruppe Jugendhilfe des Paritätischen Hessen (langjährige Sprecherfunktion)
- Paritätische Kreisgruppe Vogelsberg (Kreisgruppensprecher, Ligavorsitz)
- Landesarbeitsgemeinschaft Heimerziehung in Hessen (Vorstand)
- Landesarbeitsgemeinschaft der hessischen Vater-Mutter-Kind-Einrichtungen (langjährige Geschäftsführung)

Hilfe für das verlassene Kind e.V. ist in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Jugendhilfe mit Angeboten im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich tätig: Betreuung von alleinerziehenden Müttern und Kindern, Hilfen zur Erziehung für Mädchen und junge Frauen mit sozialer und seelischer Problematik, teilstationäre Hilfen für Kinder mit sozialen Auffälligkeiten im Schulalter, ambulante Betreuung junger Familien in Risikophasen, Betreuung von Kleinkindern, die aus Kinderschutzgründen nicht in ihrer Familie leben können, Schulsozialarbeit, Erziehungsberatung und berufliche Förderung benachteiligter junger Menschen.

Hierzu betreibt der Träger neben seiner Haupteinrichtung Haus am Kirschberg (Mutter-Kind-Bereich und Mädchengruppe) die Pädagogisch-therapeutische Intensivgruppe, 3 Tagesgruppen in Lauterbach und Alsfeld, das Beratungszentrum B:24 gemeinsam mit anderen Trägern, die Integrationstherapeutische Ausbildungsstätte sowie Außen- und Trainingswohnungen an verschiedenen Standorten in Lauterbach.

Die Angebote des Trägers werden sowohl regional als auch überregional von vielen Jugendämtern genutzt und sind gut ausgelastet. Hilfe für das verlassene Kind e.V. nimmt aktiv an der sozialräumlichen Umgestaltung der Jugendhilfe im Vogelsbergkreis teil.

Die Leitlinien des Trägers verpflichten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die ihnen anvertrauten jungen Menschen unabhängig von Herkunft und Religion verlässlich, zugewandt und konsequent zu betreuen und in ihrer Entwicklung zu fördern. Im Mittelpunkt der Arbeit stand von Anfang an die Betreuung alleinerziehender, oftmals noch minderjähriger Mütter und ihrer Kinder mit dem Ziel, beiden ein künftiges Zusammenleben zu ermöglichen und eine gesunde Entwicklung der Kinder zu sichern.

Der Träger beschäftigt 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Voll- und Teilzeitbeschäftigung.

Beschreibung der Zielgruppe

Ausgangssituation

Alleinerziehende junge Mütter sind eine wachsende und zugleich eine der hilfebedürftigsten Bevölkerungsgruppen in unserer Gesellschaft. Das statistische Bundesamt, aber auch das Bundesministerium für Frauen, Senioren, Familie und Jugend stellen übereinstimmend fest, dass der Anteil Alleinerziehender (von denen Mütter mit 90% den überwiegenden Teil stellen) mittlerweile auf 19% aller Familien mit minderjährigen Kindern angewachsen ist und zwischen 1996 und 2009 eine Steigerung um 20% erfahren hat. 15% der alleinerziehenden Mütter haben Kinder unter 3 Jahren. Gleichzeitig sind 75% dieser Mütter nicht erwerbstätig und auf Transferleistungen angewiesen. Die Armutsgefährdungsquote des genannten Personenkreises liegt bei 52%. So verfügen alleinerziehende Mütter mit einem Kind unter 3 Jahren über ein monatliches Nettoeinkommen von unter € 1.100,00. Alleinerziehende Mütter, die nicht erwerbstätig sind und auch keine Arbeit suchen, haben zu 45% einen niedrigen Bildungsstand.

Dieses Problemniveau verdichtet sich bei der Personengruppe der alleinerziehenden Mütter mit Kindern unter 3 Jahren, niedrigem Bildungsabschluss und hohem Armutsrisiko erheblich. Die im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe geschaffenen Wohnformen für Mütter und Kinder haben sich daher zwischen 1994 und 2010 verdreifacht. Während 1994 91 Einrichtungen 1.445 Plätze vorgehalten haben, waren dies 2010 329 Einrichtungen mit 4.021 Plätzen.

Die in den angesprochenen Einrichtungen für Mütter und Kinder tätigen Fachpersonen sowie andere Fachstellen können bestätigen, dass die Nachfrage an Plätzen trotz der angewachsenen Kapazitäten kontinuierlich hoch ist und vielen Anfragen nicht nachgekommen werden kann. Sie stellen auch fest, dass das Problemniveau der anfragenden Frauen deutlich gestiegen ist und gerade dafür diese lange Wartezeiten besonders fatal sind.

Multidimensionale Problemlagen der jugendlichen Mütter:

Zunahme psychischer Erkrankungen und sozialer Störungen, Armut, Gesundheitsgefährdung von Mutter und Kind und soziale Isolierung, sowie eine dies begleitende physische und emotionale Gefährdung der Kinder in erheblichem Umfang. Oftmals treten Faktoren von akuter Kindeswohlgefährdung und massiver Kindesvernachlässigung in den Blickpunkt. Gleichzeitig verfügen die zuständigen Jugendämter über immer geringere Informationen, die sie für eine sinnvolle Problembearbeitung benötigen. Unterbringungen in Mutter-Kind-Einrichtungen

erfolgen so oftmals unter Zeitdruck, wenig vorbereitet und mit unklarer Zielstellung. Hierdurch kommt es zu einer Maßnahmeabbruchspirale, zu unnötig langen Unterbringungszeiten; somit können Entscheidungen für die künftige Gestaltung der Hilfen falsch gesetzt werden. Dies schadet Müttern und Kindern erheblich.

Die beschriebene allgemeindifizitäre Ausgangslage der Zielgruppe des Konzeptes mündet in prekäre Lebenslagen von hoher Brisanz gerade bei dem Anteil alleinerziehender Mütter im Altersbereich zwischen ca. 18 bis 27 Jahren, an die sich unser Konzept wendet:

- Die psychosoziale Situation der alleinerziehenden Mütter ist geprägt durch ihre meist unglückliche und defizitäre persönliche Lebensgeschichte. Selbst in schwierigen Familienverhältnissen aufgewachsen, mussten sie Zuwendung, Verlässlichkeit und Geborgenheit in ihrer Kindheit entbehren. Viele sind durch Gewalterfahrungen traumatisiert und durch fehlende oder falsche Erziehung in ihrer Entwicklung behindert worden. Familiäre Bildungsferne hat zu schulischem Misserfolg geführt. In vielen Fällen liegen Suchtprobleme vor. Die Frauen sind sozial oft isoliert und ziehen sich zurück. Sie haben zu anderen Menschen kein Vertrauen und keinen Kontakt mehr. All dies führt dazu, dass ihre eigene Erziehungsfähigkeit sehr eingeschränkt ist und die Kinder in einem schwierigen und ungenügenden Umfeld aufwachsen müssen.
- Nahezu alle dieser Frauen sind arm. Sehr viele sind in einem Ausmaß verschuldet, dass sie den Überblick über ihre finanzielle Situation verloren haben, diese Probleme verdrängen und keine Hoffnung auf Besserung mehr hegen. Die Überschuldungsproblematik kann, wenn überhaupt, nur mit Hilfe der Schuldnerberatung bearbeitet werden. Das zur Verfügung stehende Monatseinkommen ist gering. Mutter und Kind leben in ständiger materieller Not.
- Dies hat unmittelbare Auswirkungen auf ihre Wohnsituation. Die Wohnungen müssen möglichst preisgünstig sein. Sie sind klein, schlecht ausgestattet und oft ungesund. Die Gefahr eines Verlustes der Wohnung ist latent immer vorhanden. Die Wohnungsausstattung ist veraltet, ungenügend und wenig ansprechend.
- Armut führt zu einer ungesunden Lebensführung. Die eingekauften Lebensmittel müssen billig sein. Dies trifft auch auf andere Artikel der täglichen Lebensführung zu. Die Frauen konnten eine gesunde Lebensführung nicht erlernen, sie können oftmals nicht kochen, sinnvoll wirtschaften und die Wohnung in Ordnung halten. Oftmals sind die hygienischen Verhältnisse in der Wohnung kritisch. Persönliche Ausgangslagen und materielle Gegebenheiten verbinden sich in prekärer Weise.

Somit sind multiple Risikofaktoren materieller, sozialer und persönlicher Art erkennbar, die sich zu einem Gefährdungspotenzial für Mutter und Kind verbinden, das nur in einem vielfältigen intensiven Hilfeansatz aufgefangen werden kann. Das Wohl der Kinder und ihr Anrecht auf gesunde Lebensumstände und eine gute emotionale und soziale Entwicklung sind gefährdet und verdienen besonderen Schutz und Aufmerksamkeit.

Fazit: Die Mütter sind in ihrer beschriebenen Lebenssituation einerseits hohen Belastungen ausgesetzt und verfügen andererseits nur über eingeschränkte persönliche Ressourcen. Trotz großer Bemühungen können sie ihrem Erziehungsauftrag nicht ausreichend gerecht werden.

Verhaltensauffälligkeiten bei den Kindern

Bei den Kindern treten demzufolge Bindungsstörungen, Entwicklungsrückstände und –auffälligkeiten schon früh hervor. Anzeichen dafür sind beispielsweise

- Auffallender Ernst und Freudlosigkeit in Mimik und Gesten des Säuglings
- Passivität, Interesselosigkeit, Apathie und Unzugänglichkeit
- Motorische Unruhe und Ruhelosigkeit im Verhalten der Kinder
- Dauerndes Verlangen nach Aufmerksamkeit
- Spielunlust und gehemmte Spielbereitschaft
- Besonders starkes Trotzverhalten und gleichzeitig eine hohe Ängstlichkeit und Über-vorsicht auch in Anwesenheit der Mutter
- Panisches Anklammern und Schreien schon bei geringen Anforderungen
- Aggressives und provozierendes Verhalten gegenüber anderen zu einem späteren Zeitpunkt
- Gehemmte oder aggressive Formen des Umgangs mit Gleichaltrigen

Zielsetzungen des Konzeptes

- Mütter und Kinder in multidimensionalen Problemlagen sollen durch die Intensivbe-treuung aufgefangen, aus ihrem bisherigen hochrisikobehafteten Umfeld herausgeholt und an einem geschützten und fördernden Ort sich ihren Problemen stellen können
- Die Entwicklung der Kinder soll überwacht und gefördert, das Kindeswohl soll wieder-hergestellt und gesichert werden
- Die Mütter sollen in einem annehmenden und strukturierten Umfeld Ruhe und Schutz finden und in ihrer Rolle als Mutter gefördert und gestärkt werden
- Dazu sollen entsprechende Förder- und Trainingsprogramme umgesetzt werden
- Mütter und Kinder sollen befähigt werden, weiterhin zusammenzuleben und sich in die Gesellschaft zu integrieren
- Die Lebenssituation von Mutter und Kind soll erfasst, Ressourcen und Defizite be-schrieben und als Grundlage für die Gestaltung des Hilfeprozesses dokumentiert wer-den
- Es sollen Empfehlungen zum künftigen Hilfebedarf und seiner inhaltlichen Ausgestal-tung über die Intensivbetreuung hinaus für beauftragende öffentliche Stellen zur Ver-fügung gestellt werden, um Mutter und Kind auch längerfristig in einem individuell ge-stalteten Hilfesystem zu stabilisieren und zu unterstützen

Die Adressaten der Intensivbetreuung profitieren direkt und unmittelbar. Mütter und Kin-der werden aus einer hoffnungslosen, für beide außerordentlich bedrohenden und zu-kunftsgefährdeten Lebenssituation herausgeholt und haben die Chance, durch vielfältige, abgestimmte Hilfen und persönliche Zuwendung ihrem Leben eine neue Richtung zu geben. Sie werden befähigt, künftig besser zusammenzuleben, ihre persönliche Entwicklung voran-zubringen und auch längerfristig Unterstützung und Betreuung zu erfahren. Dies bezieht sich sowohl auf ihre persönliche Situation als auch auf soziale und wirtschaftliche Aspekte.

Zentrale Aspekte der Intensivbetreuung für Mütter und Kinder in multidimensionalen Problemlagen

Der seit 1972 bestehende Bereich für Mütter und Kinder im Haus am Kirschberg hat sich von Anfang an auf den Adressatenkreis jugendlicher Mütter eingestellt, die auf Grund ihres Alters einen eigenen Entwicklungs- und Erziehungsbedarf haben und mit einem jugendhilfebezogenen sozialpädagogischen Instrumentarium gut erreichbar sind.

Unsere oben beschriebene Zielgruppe stellt andere Anforderungen. Die Frauen sind in der Regel deutlich älter; ihre seelischen und sozialen Schwierigkeiten haben sich über Jahre entwickelt und verfestigt. Sie kommen aus eigenen Wohnungen und haben oft langfristige, konfliktbeladene Partnerbeziehungen erlebt. Auch ihre Kinder sind meist keine Säuglinge mehr und zeigen Entwicklungsrückstände und Verhaltensauffälligkeiten, die sich über Monate und Jahre ausformen konnten. Erstaunlicherweise hatten sehr viele noch keinen Kontakt zu öffentlichen Stellen, so dass nur lückenhafte Vorinformationen vorliegen. Diese Frauen können nicht mit Jugendlichen im gleichen Kontext leben und brauchen einen stärker individualisierten besonderen Hilfeansatz.

Dieser wird im Konzept der präventionsgeleiteten Intensivbetreuung aufgegriffen und bildet einen eigenen Hilfeansatz mit eigenen betreuenden und räumlichen Inhalten. Im Sinne einer sozialen Hilfskette für Mütter und Kinder steht er an erster Stelle: er fängt Mütter und Kinder in massiven Krisen auf und sichert das Kindeswohl, er vermittelt grundlegende Kompetenzen in Pflege und Betreuung der Kinder an die Mütter. Aber er sammelt auch Informationen über die Lebenslage und –geschichte der Mutter, über aktuelle Ressourcen und Defizite und er erarbeitet Vorschläge für die weitergehende Betreuung von Mutter und Kind. Auf diesen Grundlagen kann entschieden werden, wo Müttern und Kindern im Anschluss an die Intensivzeit längerfristig geholfen werden kann. Dies kann beispielsweise auch im bestehenden Mutter-Kind-Bereich des Hauses am Kirschberg oder seinen ambulanten Angeboten für Familien erfolgen.

Die präventionsgeleitete Intensivbetreuung ist daher ein neuer eigenständiger Bereich des Hauses am Kirschberg, der jedoch mit seinen anderen Angeboten korrespondiert.

Für die Tätigkeit in der präventionsgeleiteten Intensivbetreuung kommen MitarbeiterInnen mit abgeschlossener pädagogischer Ausbildung in Betracht: vor allem Sozialpädagogen und Sozialarbeiter, aber auch ErzieherInnen mit Berufserfahrung und Diplompädagogen. In jedem Fall sind besondere, über Zusatzausbildungen erworbene Kenntnisse wichtig: videogestützte entwicklungspsychologische Beratung, Emotionelle Erste Hilfe, Safe, systemischer Elterncoach, Motivierende Gesprächsführung u.a.

Die Betreuungsmaßnahmen sind jeweils über 3 Monate ausgelegt.

Der intensive Betreuungsschlüssel liegt bei 1 : 1,1.

Grundlagen der Intensivbetreuung

- **Prävention**

Die Betreuung von Müttern und Kindern ist personalintensiv und kann die jeweilige Problematik in ihren Facetten und Verflechtungen frühzeitig erkennen, bearbeiten und daraus auch im Anschluss der Maßnahme tragende Hilfskonzepte entwickeln, einleiten und vorschlagen. Das Konzept entwickelt modellhaft, wie vielfältig problembelasteten Müttern und Kindern besser und nachhaltiger geholfen werden kann. Damit leistet es einen Beitrag zur gesellschaftlichen Integration eines Personenkreises, der sonst von Ausgrenzung und Isolierung massiv betroffen ist. Die Arbeit mit den Kindern verringert drohende und vorgefundene Entwicklungsrückstände, die die Lebenschancen einschränken und ebenfalls zu bleibender Desintegration und Hilfebedürftigkeit führen. Schließlich werden durch die Entwicklung und Einleitung adäquater anschließender Hilfeformen öffentliche Mittel sinnvoller eingesetzt und können Kosten gespart werden.

- **Gesundheitsvorsorge und –nachsorge**

Die Zielgruppe weist verglichen mit der Gesamtbevölkerung eine deutlich höhere gesundheitliche Gefährdung auf. Dies bezieht sich ebenso auf den Bereich der körperlichen wie der seelischen Gesundheit. Die Frauen ernähren sich ungesund und unregelmäßig, sie besitzen keine Kenntnisse über gesunde Ernährung, sie können nicht kochen und messen dem Thema wenig Bedeutung zu. Dies gilt auch für Fragen der Hygiene im Haushalt und im persönlichen Bereich. Viele Mütter leben in einem unregelmäßigen Tagesablauf mit gestörtem Tag-Nacht-Rhythmus. Die medizinische Versorgung ist lückenhaft oder fehlt gänzlich. Dies trifft auch auf die Versorgung der Kinder zu: Vorsorgeuntersuchungen, Entwicklungsförderung und –kontrolle müssen eingeleitet und überwacht werden.

Die seelische Gesundheit gerade der Mütter bedarf besonderer Aufmerksamkeit. Viele Mütter leiden unter psychischen Erkrankungen und Belastungen. Sie zeigen Verhaltensauffälligkeiten und sind resigniert und überfordert. Auch die Kinder reagieren auf ihre Lage mit Auffälligkeit und Entwicklungsverzögerung. Fragen von Suchtgefährdung und Suchtprävention stellen sich in einzelnen Fällen.

Auf diese Probleme wird gezielt eingegangen. In Trainingsmodulen, aber auch im persönlichen Gespräch werden Themen wie gesunde Lebensweise und Ernährung, angemessene Hygiene und Haushaltsführung bearbeitet. Dabei werden hauswirtschaftliche Fachkräfte eingebunden. In Zusammenarbeit mit Ärzten wird der gesundheitliche Status ermittelt und notwendige Maßnahmen eingeleitet und begleitet. Das Gesundheitsbewusstsein der Mütter wird geweckt und entwickelt. Tagesablauf und Tagesstruktur mit ihren haltgebenden Funktionen werden gemeinsam erarbeitet und durchgeführt.

Psychoedukative Aspekte gehen in die Arbeit mit den Frauen zur Verbesserung ihrer seelischen Belastbarkeit ein. Gegebenenfalls ist eine therapeutische Versorgung einzuleiten. Die Entwicklungsförderung der Kinder kann externe Dienste einbeziehen.

- **Intensives Training mütterlicher Bindungs- und Handlungskompetenzen**

Die sozialpädagogischen Fachkräfte beobachten die Mutter-Kind-Interaktion im täglichen Umgang, insbesondere in Fütterungs- und Pflegesituationen, intensiv. Hierzu dient vor allem die Methodik der videounterstützten entwicklungspsychologischen Beratung. Hinzu kommen regelmäßige strukturierte Gesprächssequenzen zur Reflexion des Erziehungsverhaltens. Ressourcenerfassung und die Nutzung der Vorgehensweise der systemischen Denkfigur treten hinzu. Die erarbeiteten neuen Verhaltensmöglichkeiten werden mehrfach differenziert und immer wieder eingeübt.

Die im Folgenden aufgeführten Trainingsmodule vermitteln didaktisch entsprechend aufbereitete alltagsorientierte Grundkenntnisse. Die Module werden für jede Mutter nach ihrem Bedarf individuell zusammengestellt und einzeln oder in Kleinstgruppen vermittelt. Sie umfassen

- Pflege und Versorgung des Kindes
- Feinfühligkeitstraining der Mutter zur Unterstützung des Aufbaus einer gelingenden Mutter-Kind-Bindung
- Vermittlung von Ritualen, Regeln und Werten in der Erziehung
- Stärkung der Erziehungskompetenz z. B. mittels Auseinandersetzung mit eigenen Erziehungserfahrungen und Vermittlung von Informationen über Risiken in der kindlichen Entwicklung
- Freizeitgestaltung mit Kind
- Alltagskompetenzen (Haushaltsführung, Umgang mit finanziellen Mitteln, Vermittlung von Kenntnissen über Mietverhältnisse, Versicherungen, Sozialversicherungen etc.)
- Vermittlung von Sozialkompetenzen
- Vermittlung von Informationen zum Thema Familienplanung, Sexualität und Partnerschaft
- Handwerkliche Grundfertigkeiten (u.a. Leuchtmittelwechsel, einfache Reparaturen in der Wohnung usw.)
- Medienkompetenz

- **Förderung und Schutz der kindlichen Entwicklung**

Der Schutz der Kinder und die Sicherung des Kindeswohls sind wesentliche Bestandteile des Konzeptes und ziehen sich durch alle Bereiche hindurch. Zur Förderung der kindlichen Entwicklung und zur Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung stehen Handlungsinstrumentarien zur Verfügung, die auch entwicklungsfördernde Trainingsprogramme umfassen und in enger Zusammenarbeit mit den Müttern eingesetzt werden können.

- **Statusermittlung und Empfehlungen zum künftigen Hilfebedarf**

Die Ermittlung eines Eingangsstatus von Mutter und Kind mit diagnostischen und biografisch-anamnestischen Verfahren liefert oft zunächst nicht vorhandene Informationen, die für die weitere Ausgestaltung der Betreuung von großer Wichtigkeit sind und einen sinnvollen Aufbau des Hilfsangebotes erleichtern. Ausgehend von den Erfahrungen aus der Intensivbetreuungszeit können Prognosen über die künftige mütterliche Fähigkeit zur Betreuung und Förderung des Kindes und zu Art und Umfang des weitergehenden Hilfebedarfs erstellt werden. **Solche Empfehlungen kommen Mutter und Kind, aber auch hilfgewährenden Stellen und Helfern vor Ort zu Gute.**

Umsetzung des Vorhabens – Räumliche Voraussetzungen

Grundlage für die Umsetzung des Projektes sind geeignete Räumlichkeiten, die von ihrer Größe, Anordnung und Abgrenzung der Bereiche her die geplante Arbeit ermöglichen und die Zielgruppe in einem Haus zusammenführen. Dazu sollen die Räumlichkeiten sinnvoll einander zugeordnet werden und in größtmöglicher Nähe zur Haupteinrichtung angeordnet sein, um die dort vorgehaltene Infrastruktur (technischer Dienst, Hauswirtschaft, Fahrdienste und Verwaltung) effizient nutzen zu können.

Der regionale Immobilienmarkt wurde über einen längeren Zeitraum erkundet. Geeignete Objekte konnten leider nicht gefunden werden. Wir haben uns daher für die Neuerrichtung eines Gebäudes entschlossen. Auch für diese Lösung ist die Nähe zur Haupteinrichtung sinnvoll, da in diesem Fall eigener erschlossener und bezahlter Baugrund zur Verfügung steht.

Das Haus am Kirschberg als zentrale Einrichtung des Trägers liegt auf einem 14.750 qm großen Grundstück, das 1,5 km von der Stadtgrenze Lauterbach entfernt mit öffentlicher Zufahrt an der Bundesstraße Lauterbach-Schlitz-Bad Hersfeld liegt. Dieses Grundstück bietet genügend Platz zur Bebauung mit dem geplanten Gebäude. Das Grundstück wird auf seinen Freiflächen gärtnerisch genutzt und ist voll erschlossen.

Der östlich vom Hauptgebäude geplante Neubau in Massivbauweise stellt sich als ein Komplex von 3 Gebäudeteilen dar, von denen einer zweigeschossig mit Pultdach und die beiden anderen Gebäudeteile eingeschossig mit Satteldach ausgeführt sind. Die Fertigfußbodenhöhe der einzelnen Gebäude variiert untereinander und wird dem Geländeverlauf angepasst. Alle Zimmer sind barrierearm, orientieren sich nach dem Sonnenlauf und haben einem direkten Bezug nach draußen.

Jeweils zwei Mütter bilden mit ihren Kindern eine ungefähre räumliche Einheit. Zwei Wohneinheiten, bestehend aus je einem Mutter- und Kinderzimmer gruppieren sich um ein Bad mit Wickel- und Pflegebereich und separater Toilette. Der Bad- und Wickelraum hat eine besondere Bedeutung, da hier wichtige Beratungs-, Anleitungs- und Kontrollfunktionen der Sozialpädagogen gebündelt sind und die Mütter auf Grund ihrer aktuellen Situation ihre Kinder zunächst nicht allein versorgen sollen. Die Begleitung der Mütter bei der pflegerischen Versorgung ihrer Kinder liefert wichtige Informationen zu Umgang von Mutter und Kind miteinander indem Verhaltensmuster deutlich werden, die direkt besprochen und bearbeitet werden können. Alle Mütter- und Kinderzimmer sind jeweils 13 qm groß.

In gleicher Weise werden die beiden anderen Mütter und ihre Kinder räumlich versorgt. Alle gemeinsam verfügen über ein 32, 58 qm großes Wohnzimmer mit Ess- und Kochbereich und einen räumlich abgesetzten Interaktionsraum von 37 qm Größe, der für die vielfältigen pädagogischen Aktivitäten genutzt wird. Zusätzlich gibt es einen abgegrenzten Kinderbetreuungsraum von 40 qm Größe, in dem die Kinder in besonderen Situationen und in Zeiten anderweitiger pädagogischer Verpflichtungen ihrer Mütter betreut werden können.

Für das Betreuungsteam stehen ein Büro mit angegliedertem Bad/ WC und einer Ruhemöglichkeit für die Nachtbereitschaft zur Verfügung. Das Besprechungszimmer ermöglicht Team-

besprechungen und Weiterbildung, aber auch Beratungs- und Auswertungsgespräche mit den Müttern. Als weitere Funktionsräume sind ein Hausarbeitsraum, ein Abstellraum, ein Putzmittelraum und ein Abstellraum für Kinderwagen vorgesehen. Sämtliche Räume liegen auf einer Ebene. Der Außenbereich wird mit Terrassen-, Spiel- und Sitzflächen gestaltet.

Von der Gesamtfläche der 3 Gebäudeteile mit 698,45 qm entfallen 431,14 qm auf die Präventionsgeleitete Intensivbetreuung für jugendliche Mütter mit Kindern in multidimensionalen Problemlagen. Der Restanteil von 267,31 qm bezieht sich auf den bestehenden Mutter-Kind-Bereich des Trägers, der damit zusätzliche räumliche Möglichkeiten für Mutter-Kind-Langzeitbetreuungen erhält.

Es ist von einer Bau- und Einrichtungszeit von 12 Monaten auszugehen.

Der erstellte Finanzierungsplan über eine Gesamtsumme von 1,57 Millionen € vereint angesparte Eigenmittel, langfristige Fremdmittel und den zugesagten Zuschuss einer regional tätigen Stiftung.

Vernetzung und Nachhaltigkeit

Sozialräumliche Zuordnung

Der beschriebene Hilfebedarf kann in der regionalen Versorgungsstruktur nicht befriedigt werden. Der Sozialraum, in den das Angebot zu integrieren ist, muss im Fall eines so spezialisierten Konzeptes und des beschriebenen Adressatenkreises weiter gefasst werden. Wohnformen für Mütter und Kinder wurden von Beginn an überregional konzipiert, da sie durch ihre Spezifität ein größeres Einzugsgebiet erfordern. Dies trifft auch auf den Mutter-Kind-Bereich des Hauses am Kirschberg zu, der bundesweit belegt wird, wobei natürlich Mittelhessen und das Rhein-Main-Gebiet dominieren. Dies wird auch für die Personengruppe multidimensional belasteter Mütter und Kinder zutreffen. Im näheren Bereich wird das Angebot vor allem in den Regionen Fulda und Gießen nachgefragt werden. Nicht jede Region benötigt ein stationäres Angebot für Mutter und Kind in so spezialisierter Form, aber mehrere Sozialräume können spezialisierte Angebote gemeinsam nutzen und in ihr Netzwerk integrieren.

Die Intensivbetreuung für Mütter und Kinder in multidimensionalen Problemlagen ist das erste Glied in einer Kette differenzierter Hilfen für einen besonders belasteten Personenkreis. Durch zeitliche Befristung und Aufgabenstellung vermittelt sie einerseits den Müttern grundlegende Kompetenzen und schützt das Wohl der Kinder, andererseits liefert sie Informationen und Empfehlungen für die sinnvolle Platzierung anschließender Maßnahmen. Sie steht somit im Dienst weiterer öffentlicher und freier Hilfsorganisationen, zu denen strukturierte Kooperationswege bestehen. Sie ergänzt das Angebot des Trägers für alleinerziehende Mütter um eine sinnvolle Eingangskomponente.

Regionale Kooperationspartner sind insbesondere

- der örtliche öffentliche Jugendhilfeträger in Bezug auf Heimberatung, Heimaufsicht und Entgeltvereinbarung
- das Gesundheitsamt zur Beratung und Kontrolle in Fragen der Hygiene und Gesundheitserziehung

- das regionale Netzwerk „Frühe Hilfen“, das der Vogelsbergkreis koordiniert und in dem unterschiedliche Akteure Hilfen für junge Familien zur Verfügung stellen
- die Frühförderstelle des Vereins Behindertenhilfe Vogelsbergkreis mit ihren besonderen Angeboten zur Förderung von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen und drohender Behinderung
- die ansässigen Kinder- und Allgemeinärzte
- die Lebensberatungsstellen von Caritas und Diakonischem Werk
- das Netzwerk Erziehungsberatung im Vogelsbergkreis

Die Einbindung in die regionalen Netzwerke ist sichergestellt, so dass Bezüge von Frühen Hilfen über sozialpädagogische Familienhilfe, Sozialpsychiatrie, sozialräumliche Jugendhilfe bis hin zu Bereichen der Berufsförderung bestehen. Die Maßnahme kann sich auf das Pflichtaufgabenspektrum des SGB VIII stützen. Auch überregionale bestehende Kooperationen innerhalb der Landesarbeitsgemeinschaft der hessischen Vater-Mutter-Kind-Einrichtungen und des Paritätischen Hessen werden genutzt.

Für den sehr kleinen Anteil der Frauen, die sich im Anschluss an die Intensivbetreuung in Lauterbach und der näheren Umgebung ansiedeln wollen, steht eine überschaubar-kleinstädtische Region zur Verfügung, die infrastrukturell sehr gut ausgebaut ist. Der überwiegende Anteil der Mütter wird jedoch nach der Beendigung der Intensivbetreuung weiterführende Hilfsmöglichkeiten ihrer Herkunftsregionen wahrnehmen. Sowohl der Zuzug nach Lauterbach als auch die Weitervermittlung nach Ende der Maßnahme werden von uns begleitet und im letzteren Fall vorbereitet, indem die weitergehenden Hilfsagenturen vor Ort unterrichtet und erste Beziehungen gemeinsam mit den Müttern hergestellt werden.