



**MOSES
ONLINE**

www.moses-online.de

Pflegekindschaft – Adoption – Integration

Magazin

Neuordnung der Pflegekinderhilfe

Eltern der Pflegekinder beraten

„Was wir alleine nicht schaffen ...“

**Die Nähe zwischen Verfahrensbeistandschaft
und Pflegschaft / Vormundschaft**

**Forum für Gasteltern
von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen**

Liebe Leserin, lieber Leser,

im Nachgang zu den vier öffentlichen Arbeitstagen des Bundesfamilienministeriums warten wir nun alle auf den Referentenentwurf. Mit den wahrscheinlichen Veränderungen durch die Reform beschäftigt sich der Artikel ‚Die Neuordnung Pflegekinderhilfe‘ von Sandra Terodde, LVR-Landesjugendamt Rheinland.

Der Tagungsbericht „Was wir alleine nicht schaffen ...“ weist auf das notwendige kooperative Miteinander von Jugendhilfe und Gesundheitswesen hin und „über die Nähe zwischen Verfahrensbeistandschaft, Pflegschaft und Vormundschaft“ hat sich die erfahrene Berufsvormündin Ute Kuleisa-Binge, Hamburg, Gedanken gemacht.

Die Empfehlungen des Deutschen Vereins zum Pflegegeld 2017, andere Hinweise und zwei Buch-Vorstellungen runden dieses Magazin ab.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen.

Herzliche Grüße

Henrike Hopp

Inhaltsverzeichnis:

Die Neuordnung der Pflegekinderhilfe – Sandra Terodde –	.....	3
Eltern der Pflegekinder beraten	.....	5
„Was wir alleine nicht schaffen ...“	.....	8
Die Nähe zwischen Verfahrensbeistandschaft und Pflegschaft / Vormundschaft	.....
– Ute Kuleisa-Binge –	.....	12
Buchtipps:	.....	14
<i>Die Würde des Kindes ist unantastbar – Gewaltschutz in Kita und Grundschule</i>		14
Forum für Gasteltern von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen	.....	15
Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Fortschreibung der Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege für 2017	.....	16
Neuerungen bei den Früherkennungsuntersuchungen	.....	17
Neuer Elternratgeber rund um Computerspiele	.....	17
Weiterdenken in der Pflegekinderhilfe Broschüre des DIJuF zum Download	.....	19

Gerne publizieren wir auch Ihre Fachartikel und Informationen auf Moses Online.

Bitte wenden Sie sich einfach an unsere Redaktion redaktion@moses-online.de

Die Neuordnung der Pflegekinderhilfe

– Sandra Terodde –

Die Qualitätsentwicklung in der Pflegekinderhilfe ist ein Schwerpunkt der geplanten Reform des SGB VIII.

Insbesondere die Perspektivklärung sowie die Kontinuitätssicherung für Kinder und Jugendliche, die in Pflegefamilien leben, sollen im Fokus der Neuordnung der Pflegekinderhilfe stehen. In diesem Kontext werden auch Änderungen im Zivilrecht diskutiert.

Eine Reform der Pflegekinderhilfe wird seit vielen Jahren von Akteuren aus Wissenschaft, Politik und Praxis gefordert. Bereits 1982 beschäftigte sich der Deutsche Juristentag mit der Frage nach der zivilrechtlichen Stärkung langfristiger Pflegeverhältnisse. In jüngerer Zeit wurde auf Empfehlung der Jugend- und Familienministerkonferenz (2014) zur Frage der Qualifizierung der Pflegekinderhilfe eine Bund-Länder-AG zur Stärkung der Kinderrechte eingesetzt. Diese erhielt den Auftrag zu prüfen, inwiefern rechtliche Änderungen, insbesondere im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), notwendig sind, um bestmögliche Rahmenbedingungen für Kinder in lang andauernden Pflegeverhältnissen zu schaffen. Ausgehend von den Zielsetzungen „Kontinuität der Beziehungen des Pflegekindest“, „Stabilität in der Familiensituation für das Pflegekind“ und der „dauerhaften Sicherung der gewachsenen und tragfähigen Bindungen des Pflegekindest“, nahm die Bund-Länder-AG die Regelungen des BGB und des SGB VIII in den Blick und prüfte diese auf Änderungsbedarf.

Parallel zur Bund-Länder-AG wurde Mitte 2015 das „Dialogforum Pflegekinderhilfe“ durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) eingerichtet. Ausgewählte Vertreter aus Wissenschaft und Praxis erhielten den Auftrag, konkrete fachliche und gesetzliche Handlungsbedarfe festzustellen und zu bündeln. Die Erkenntnisse wurden über das BMFSFJ in die Bund-Länder-AG transportiert.

Leitthemen des Dialogforums waren die Perspektivklärung und Kontinuitätssicherung, Beteiligung, Berücksichtigung von Kindeswohl und Kindeswille, Rechtsstellung von Pflegepersonen, Qualitätssicherung, Arbeit der Pflegekinderdienste (Ausstattung, Fallzahlen, Kooperation von Pflegekinderdienst, Allgemeinem Sozialen Dienst und Amtsvormundschaft).

Insbesondere durch die Einrichtung des Dialogforums sind in der Fachöffentlichkeit die Erwartungen an die lang geforderte Reform der Pflegekinderhilfe gewachsen. Für die Pflegekinderhilfe ergeben sich aus den bislang bekannten Entwürfen zur Reform des SGB VIII begrüßenswerte Neuerungen.

Kontinuitätssicherung als Leitthema in der Hilfeplanung für stationäre Hilfen

Beabsichtigt ist eine Qualifizierung der Hilfeplanung bei stationären Maßnahmen im Sinne eines „permanency planning“, einer kontinuierlich sichernden Perspektiv- und Hilfeplanung, die das kindliche Zeitempfinden gebührend berücksichtigt.

Schon zu Beginn des Hilfeprozesses soll eine Prognose darüber abgegeben werden, ob die Aufnahme in der Pflegefamilie zeitlich befristet oder auf Dauer angelegt ist. Die deutliche Fokussierung auf eine zeitnahe Perspektivklärung trägt dem Bedürfnis von Kindern und Jugendlichen Rechnung, Klarheit über ihre Perspektive und Sicherheit hinsichtlich ihres Lebensmittelpunktes zu erlangen. Beide Aspekte sind gewichtige Einflussfaktoren auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

Anspruch der Pflegeperson auf Beratung wird gestärkt

Der Anspruch der Pflegeperson auf Beratung und Unterstützung soll künftig in einer eigenen Vorschrift fixiert werden. Die Vorschriften zum Beratungsanspruch der Pflegeperson und der Anspruch auf Vermittlung bei der Ausübung der Personensorge aus den bisherigen § 37 Abs. 2 und § 38 SGB VIII sollen zusammengeführt werden. Der Umfang der Beratung und Unterstützung der Pflegeperson ist im Hilfeplan zu dokumentieren. Nach Intention des Gesetzgebers soll die Zusammenführung der Ansprüche in einer eigenen Norm die Rechte von Pflegepersonen stärken.

Beratung der Eltern gilt auch der Sicherung dauerhafter Pflegeverhältnisse

Auch das Elternrecht soll gestärkt werden, indem die Eltern des Kindes oder Jugendlichen bei stationären Leistungen einen Anspruch auf Beratung und Unterstützung erhalten. Diese soll nicht nur dem Zweck die-

nen, die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie zu verbessern. Sollte eine Rückkehr in den elterlichen Haushalt nicht möglich sein, kann die Beratung gemeinsam mit den Eltern eine dem Kindeswohl entsprechende, auf Dauer angelegte Lebensperspektive entwickeln und diese langfristig bewahren. Sie soll somit auch zur Stabilisierung und Sicherung bestehender Pflegeverhältnisse beitragen. Die Beratung der Eltern und der Pflegeeltern soll dahingehend abgestimmt werden, dass die Pflegepersonen und die Eltern zum Wohle des Kindes zusammenarbeiten.

Häufig wird die Beratung und Unterstützung der Eltern mit Beginn eines Pflegeverhältnisses eingestellt, da „schließlich kein Kind mehr in der Familie lebt“. Dass ein solches Verfahren dem Auftrag des Gesetzgebers widerspricht, die Eltern selbst wieder in die Lage zu versetzen ihr Kind zu erziehen, ist offensichtlich. Dennoch entspricht dies vielerorts der gelebten Praxis.

Die Inklusive Lösung

Die geplante Gesamtzuständigkeit für Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung wird einige der Grabenkämpfe, die bislang an der Schnittstelle von SGB VIII und SGB XII ausgetragen wurden, beenden.

Für Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung, die nicht bei ihren Eltern leben können, wird der Zugang zu einem Aufwachsen in einer anderen Familie durch die Gesamtzuständigkeit erleichtert. Dies entspricht der Verpflichtung aus Artikel 23 der UN-Behindertenrechtskonventionen. Dieser schreibt vor, dass für Kinder mit einer Behinderung, die nicht bei ihren Eltern aufwachsen können, alle Anstrengungen unternommen werden sollen, ihnen ein Aufwachsen in einem familiären Umfeld zu ermöglichen.

Für die Pflegekinderhilfe werden mit der inklusiven Lösung einige neue Anforderungen verbunden sein. Dreh- und Angelpunkt wird sein, dass die Fachkräfte in den Pflegekinderdiensten ihr Wissen über Behinderungen und behinderungsbedingte Bedarfe von Kindern, Jugendlichen und Pflegefamilien ausweiten. Konzepte der Akquise und Vorbereitung sowie Begleitung von Pflegepersonen müssen auf diese Bedarfe hin angepasst werden.

Fazit

Die für die Pflegekinderhilfe diskutierten Änderungen haben das Potential, zur Qualitätsentwicklung in diesem Bereich der Jugendhilfe beizutragen. Es ist zu wünschen, dass neben den Veränderungen im SGB VIII auch die Überlegungen zu einer zivilrechtlichen Stärkung von Pflegeeltern umgesetzt werden. Diesbezügliche Entwürfe sind bis dato noch nicht bekannt. Der wissenschaftliche Beirat für Familienfragen beim BMFSFJ hat ein Gutachten zur rechtlichen Situation von Pflegefamilien als soziale Familie verfasst, das im Juni 2016 herausgegeben wurde. In dem Gutachten wird die aktuelle rechtliche Basis, auf der Pflegeeltern ihre Kinder betreuen und erziehen, dargestellt. Mit Blick auf dauerhafte Pflegeverhältnisse wird die Diskrepanz zwischen der erlebten Zugehörigkeit eines Kindes zu seiner Pflegefamilie und der mangelhaften rechtlichen Anerkennung dieser Beziehung kritisiert. Die Anregungen und Empfehlungen der Gutachter sind aus fachlicher Sicht nachvollziehbar und finden bei einer möglichen Veränderung des BGB hoffentlich Berücksichtigung.

Mit dem Dreiklang – konsequente Perspektivklärung, intensive Elternarbeit und zivilrechtliche Absicherung von auf Dauer angelegten Pflegeverhältnissen – könnten die Entwicklungsbedingungen für Kinder und Jugendliche, die in Pflegefamilien aufwachsen, deutlich verbessert werden.

Sandra Terodde
LVR-Landesjugendamt Rheinland
Tel 0221 809-6788
sandra.terodde@lvr.de

Eltern der Pflegekinder beraten

PIB - Pflegekinder in Bremen gGmbH ist zuständig für die Pflegekinderhilfe in Bremen. Jährlich gibt PIB einen Bericht über seine Arbeit heraus. Ein wesentlicher Arbeitsschwerpunkt von PIB ist die Beratungsarbeit der Herkunftseltern der Pflegekinder. Hier ein Auszug aus dem Jahresbericht 2015 zu diesem Thema.

Die PiB-Elternberatung richtet sich an Eltern, deren Kind in einem perspektivisch auf Dauer angelegten Pflegeverhältnis lebt. Um von Anfang an bestmögliche Bedingungen für das Gelingen des Pflegeverhältnisses zu gewährleisten, unterstützt die PiB-Elternberatung Eltern von Pflegekindern mit einem differenzierten Angebot an Beratung und Begleitung. „Eltern, die ohne ihre Kinder leben“ sollen mit ihren Anliegen Gehör und Unterstützung finden, so dass sie ihr Kind in der Pflegefamilie unterstützen können. Ein Ziel der Elternberatung ist es, allen am Pflegeverhältnis Beteiligten einen akzeptierenden und wertschätzenden Umgang miteinander zu erleichtern. Durch verlässliche Vereinbarungen und ein ausgewogenes Verhältnis von Nähe und Distanz kann das Kind entlastet werden. Denn ein spannungsfreies Verhältnis zwischen Eltern und Pflegeeltern hat entscheidenden Einfluss auf die Identitätsentwicklung des Pflegekindes. Die Elternberatung umfasst Einzelberatung und Gruppenangebote für Eltern sowie die Vorbereitung und Begleitung von Besuchskontakten im Einzelkontakt. Im halböffentlichen Rahmen eines PiB-Familiencafés werden mehrere Familien zur gleichen Zeit bei der Wahrnehmung der Besuchskontakte unterstützt.

Daten und Fakten

Bei 95 Pflegekindern haben die Eltern/Elternteile die Elternberatung in Anspruch genommen:

- ▶ 28 aus dem Bereich Verwandtenpflege/soziales Netz und
- ▶ 67 aus dem Bereich Fremdpflege.

Folgende Beratungsangebote wurden genutzt:

- ▶ 59 Elternteile kamen zur Einzelberatung (2014: 32).
- ▶ 11 Elternteile nahmen an Gruppen teil (2014: 18).
- ▶ 38 Elternteile wurden bei Besuchskontakten 1:1 begleitet (2014: 30).
- ▶ 48 Elternteile wurden im Familiencafé begleitet (2014: 28).
- ▶ 18 neu begonnene Pflegeverhältnisse wurden durch die Elternberatung begleitet (2014: 11).
- ▶ 58 Elternteile haben an 208 moderierten Kooperationsgesprächen teilgenommen.
- ▶ 609 Vollzeitpflegeverhältnisse bestanden am 31.12. des Jahres (2014: 592).

Trends und Entwicklungen

Die Zahl der Kooperationsgespräche hat deutlich zugenommen. Der Bedarf an gemeinsamen Austauschgesprächen ist durch die häufige Einbindung der Eltern der Pflegekinder größer geworden. Diese Gespräche haben zum Ziel, die Kooperation zwischen Eltern und Pflegeeltern zu verbessern. Sie stärken – vorbereitet und moderiert von Elternberatung und Fachberatung – ganz offensichtlich die Vertrauensbasis zwischen den Beteiligten. Die Erfahrung zeigt: wenn Eltern und Pflegeeltern frühzeitig miteinander ins Gespräch kommen, können viele Missverständnisse und gegenseitige Vorbehalte überprüft, reduziert oder sogar vermieden werden.

Der Arbeitsbereich im Überblick

Die qualitative und quantitative Weiterentwicklung der begleiteten Umgangskontakte haben auch in diesem Jahr einen Schwerpunkt gebildet. Es ist gelungen, die Familiencafés durch eine höhere Frequentierung zu lebendigen Orten der Begegnung für Familien werden zu lassen. Die Nachfrage nach begleiteten Besuchskontakten in den Familiencafés ist über das Jahr weiterhin deutlich gestiegen. Inzwischen begleitet PiB regelmäßig 48 Besuchskontakte in diesem Rahmen, ca. 70% mehr als 2014. Nachdem bereits im letzten Jahr in den Familiencafés im Süden (Café des SOS-Kinderdorfzentrums) und im Bremer Westen (Kulturzentrum Brodelpott) das quantitative Ziel erreicht wurde, ist auch das Café im Bremer Osten (Familien- und Quartierszentrum Neue Vahr Nord) deutlich mehr in Anspruch genommen worden. Im Bremer Norden

wurde im Herbst 2015 mit dem „Haus der Familie, Familienzentrum Bockhorn“ ein neuer, attraktiver Ort für diese Begegnungen gefunden.

Hier gibt es neben Räumen in angenehmer Café-Atmosphäre auch Bereiche, die für das gemeinsame Spiel zwischen Eltern und Kindern gut gestaltet sind. Ein großes, mit vielfältigen Spielangeboten ausgestattetes Außengelände umrahmt diesen Begegnungsort. Das Familiencafé in Bremen-Nord wird sich auch 2016 zu einem lebendigen und gut besuchten Familien-Treffpunkt entwickeln, das auch von der Abteilung Übergangspflege genutzt wird.

Interne Kooperation

Die Elternberatung hat sich in der Kooperation mit allen Bereichen der Abteilung Vollzeitpflege weiter etabliert und konsolidiert. Im ersten Quartal des Jahres wurden durch einen zweiten internen Fachtag mit den Fachkräften der Vollzeitpflege Strukturen, Konzepte und Schnittstellen in der Abteilung zwischen der Elternberatung und der Fachberatung überprüft und weiterentwickelt. Als Ergebnis dieses konstruktiven Austausches entstand eine neue PiB-interne Arbeitsgruppe mit den Elternberaterinnen und Vertreter/-innen aus allen Pflegeformen der Vollzeitpflege.

Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, die Verbindung beider Aufgabenbereiche, entsprechend der Grundhaltung, dass Pflegekinder zwei Familien haben, zu intensivieren und durch konkrete Verfahren zu verstetigen.

Beratung und Qualifizierung

Das Ziel, mehr Eltern für die Teilnahme an einer Elterngruppe zu gewinnen, konnte nicht erreicht werden. Im Mittelpunkt dieses Gruppenangebotes steht die Reflexion ihrer Situation als Eltern, deren Kind nicht bei ihnen lebt. Ziel ist, miteinander neue Handlungsoptionen für die Gestaltung des Verhältnisses zum Kind zu entwickeln.

2015 wurde eine neue Elterngruppe angeboten, die allerdings so unregelmäßig besucht wurde, dass sie Mitte des Jahres eingestellt wurde. Die zweite in 2015 begonnene Elterngruppe wurde trotz spärlicher Beteiligung weitergeführt. Zur eigenen fachlichen Reflexion soll, unter Einbeziehung von Eltern, die eine Elterngruppe bereits besucht haben, das bestehende Konzept überprüft und weiterentwickelt werden. Das Einladungsschreiben, das einmal pro Jahr an alle Eltern gesandt wird, wurde überarbeitet, um mehr Eltern für dieses Angebot zu erreichen.

Erfolgreich durchgeführt wurde eine neu konzipierte Veranstaltungsreihe, die sich gleichermaßen an Pflegeeltern und Eltern eines Kindes richtet. Durch das gemeinsame Befassen mit dem Thema der elterlichen Präsenz erweitert sich einerseits das Wissen von Pflegeeltern und Eltern, andererseits kann sich dadurch die Basis für eine gute Kooperation im Sinne einer Erziehungspartnerschaft für das Kind entwickeln.

Dieses Angebot wurde in Kooperation mit der Caritas erarbeitet und für die Eltern und Pflegeeltern von fünf in Verwandtenpflege lebenden Kindern durchgeführt. Die Teilnehmenden waren durchweg sehr zufrieden mit dem Verlauf. Eltern und Pflegeeltern empfanden die Auseinandersetzung mit Erziehungsthemen, die sich auf das gemeinsame Kind bezogen, als sehr hilfreiche neue Erfahrung. Der gemeinsame Blick auf die Ressourcen des Kindes schuf eine verbindende Atmosphäre zwischen den beiden Eltern. Alle waren überrascht und erfreut über den Austausch und die guten Ideen, die daraus entstanden. Die Eltern und Pflegeeltern wünschten sich daher eine Fortsetzung des Angebotes.

Des Weiteren hat die Elternberatung in zwei Veranstaltungen der Pflegeelternschule das Angebot der Familiencafés, sowie den Gesamtaufgabenbereich der Elternberatung vorgestellt. Die Darstellung des Ziels dieses Beratungsangebotes und die konkreten Beschreibungen der Fragen und Anliegen der Eltern ermöglichten ein Verstehen auf Seiten der Pflegeeltern. Zu Beginn bestehende Fragen oder Vorbehalte lösten sich durch das Wissen, dass Elternberaterinnen nicht für die Interessen der Eltern kämpfen. Im Interesse der Kinder machen sie sich für ein möglichst gutes gegenseitiges Verstehen von Eltern und Pflegeeltern stark und setzen sich für die gemeinsame Entwicklung positiver Mitwirkungsmöglichkeiten ein. Diese Veranstaltung wird deshalb ein fester Bestandteil im Angebot der Pflegeelternschule darstellen.

Beginn, Begleitung und Beendigung der Beratung

Die Elternberatung arbeitet nach dem Grundsatz, dass es Eltern, die sich gehört und begleitet fühlen, leichter fällt, an der Entwicklung von Lösungen und der Klärung von Konflikten mitzuwirken. Durch diese Mitwirkungsmöglichkeiten der Eltern wird das Kind entlastet und der kontinuierliche Fortbestand von Kontakten zu seinen Eltern kann leichter ermöglicht werden, zu Beginn ebenso wie im Verlauf des Pflegeverhältnisses. Regelmäßige, wenn erforderlich begleitete oder unterstützte Kontakte verhelfen dem Kind,

durch eigene Erfahrungen ein realistisches Bild der Eltern zu entwickeln. Dies fördert eine gesunde Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung des Kindes.

Grundsätzlich ist der Erstkontakt der Beraterinnen zu den Eltern mit dem Beginn eines Pflegeverhältnisses verknüpft. Zur Aufgabe der Fachberaterinnen und Fachberater, die einen neuen Lebensort für das Kind finden, gehört es, in einem gemeinsamen Gespräch zwischen Pflegeeltern, Eltern und Elternberatung über die geplanten Besuchskontakte zu sprechen und den Eltern einen ersten persönlichen Kontakt zu den Elternberaterinnen zu ermöglichen. Spätestens vor dem ersten Besuchskontakt sollte die Elternberatung also einbezogen werden. Dies gelang 2015 jedoch nur bei 18 der neu eingerichteten Pflegeverhältnisse (ohne den Bereich „Kinder im Exil“).

Die Entscheidung zur obligatorischen Teilnahme der Elternberatung an der wöchentlich stattfindenden Kinderrunde – einem Gremium, in dem Vermittlungsoptionen für das jeweilige Kind entwickelt und die Umsetzungsschritte reflektiert werden – brachte die gewünschte positive Entwicklung. Im Aufgabenbereich der allgemeinen/ heilpädagogischen Fremdpflege war die Elternberatung in zwölf von 23 Neuvermittlungen einbezogen, also in mehr als 50 Prozent der Neuvermittlungen.

Durch die Präsenz der Elternberaterinnen wird die Einbindung von Eltern zunehmend selbstverständlicher und erforderliche Absprachen können leichter getroffen werden. In der Verwandtenpflege und dem Sozialen Netz war die Elternberatung hingegen nur in drei von 44 Neuvermittlungen eingebunden. Es wird überprüft und geklärt, welche Gründe dafür vorliegen.

Das Ziel, möglichst alle Eltern frühzeitig einzubinden, ist noch nicht erreicht. Neben den Angeboten zu Beginn eines Pflegeverhältnisses wenden sich die Beraterinnen besonders auch an Eltern, die eine Beratung noch nicht nutzen wollten oder konnten und deren Kind schon seit Längerem in einer Pflegefamilie lebt. Auch hier ist das Ziel, Eltern, die Unterstützung benötigen, den Kontakt mit dem Kind und zu den Pflegeeltern zu erleichtern.

Mittlerweile Standard sind die im Frühjahr jeden Jahres versandten Einladungen an alle Eltern zu einer Gruppen-Informationsveranstaltung über das Angebot der Elternberatung.

Partner und Kooperationen

Das Interesse an dem noch recht neuen Angebot der Elternberatung ist weiterhin regional wie überregional sehr groß. So wurden die Beraterinnen von verschiedenen Trägern eingeladen, ihr Angebot vorzustellen und von ihren Erfahrungen zu berichten. In Städten wie Tübingen, Hamburg, Berlin und Frankfurt wurden die Berichte mit großem Interesse aufgenommen.

Ausblick

- ▶ Die Nutzung und Auslastung der regionalen Familiencafés wird weiter gesteigert.
- ▶ Es wird ein Konzept erarbeitet, das speziell auf den begleiteten Umgang mit Pflegekindern ausgerichtet ist.
- ▶ Mit Unterstützung von Eltern wird das Konzept der Elterngruppen überarbeitet und angepasst.
- ▶ Die frühzeitige Beteiligung der Elternberatung im Vermittlungsprozess wird angestrebt und ausgebaut.
- ▶ Die gemeinsam genutzte Veranstaltungsreihe für Pflegeeltern und Eltern wird weiterentwickelt.

www.pib-bremen.de/PIB-Bremen

„Was wir alleine nicht schaffen ...“

Prävention und Gesundheitsförderung im kooperativen Miteinander von Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Ein Tagungsbericht

Am 26./27. September 2016 veranstaltete die Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe (AGFJ) im Deutschen Institut für Urbanistik in Kooperation mit dem AFET - Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. die Fachtagung „Was wir alleine nicht schaffen ... Prävention und Gesundheitsförderung im kooperativen Miteinander von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen“. Zu dieser Fachtagung waren 120 Fachkräfte der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens nach Berlin gekommen, um gemeinsam zu überlegen, wie das Verständnis der beiden Systeme Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen füreinander verbessert und die Rechts- und Handlungssicherheit der Fachkräfte sowie die strukturelle Vernetzung unterstützt werden können. Hierzu wurden am ersten Tag u.a. bewährte Handlungsmodelle gemeinsamer Prävention vorgestellt. Am zweiten Tag stand die gemeinsame Intervention im Mittelpunkt.

Wie ticken die Systeme und wie können sie gut zusammenarbeiten?

Nach der Eröffnung der Tagung durch die Projektleiterin der AGFJ, Kerstin Landua, und die Geschäftsführerin des AFET, Jutta Decarli, stellte der Moderator Rainer Kröger, Vorsitzender des AFET, fest, dass es gelungen sei, VertreterInnen der Jugendhilfe und des Gesundheitssystems zu etwa gleichen Teilen zu versammeln. Er übergab Dr. med. Helmut Hollmann, Chefarzt, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Kinderneurologischen Zentrum Bonn, den Auftrag, die jeweiligen Systeme kurz vorzustellen, sowie deren Erwartungen an das andere System, gemeinsame Ziele und begünstigende und hemmende Faktoren, um diese zu erreichen.

Herr Dr. Hollmann sprach über Grundhaltungen, Positionen und Herausforderungen:

Entwicklung ist unser Ziel – gemeinsam!“ Sozialpädiatrie habe einen starken Gemeinwesenbezug und die entwicklungsneurologische Debatte habe sich in den letzten 35 Jahren sehr weiter entwickelt. Als gemeinsames Ziel beider Systeme formulierte er die Schaffung eines „fördernden Milieus“ für Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Ein förderndes Milieu sei wirksamer als eine (medikamentöse) Therapie. Deshalb sei die Einbeziehung der Eltern stets das "A und O" jeder Therapie. Darüber hinaus sei es wichtig, Netzwerke wie bei den Frühen Hilfen und interdisziplinäre Qualitätszirkel zu pflegen und die eigene Arbeit zu evaluieren.

Höchste Zeit für eine Therapiesitzung...

Durch die Erprobung eines neuen experimentellen Formates, der „moderierten Paartherapie“, wurde am Vormittag des ersten Fachtages der Versuch gestartet, die Systeme Jugendhilfe, vertreten durch Christine Gerber, Wissenschaftliche Referentin im Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI), und Gesundheit, vertreten durch Dr. Andreas Oberle, Ärztlicher Direktor des Sozialpädiatrischen Zentrums und Leiter des interdisziplinären Kinderschutzteams am Klinikum Stuttgart Olgahospital, zu therapieren, damit sie in Zukunft besser miteinander zusammenarbeiten können.

Rainer Kröger durfte in die Rolle des Therapeuten schlüpfen und moderierte die Paartherapie. Das Publikum wurde an verschiedenen Stellen gebeten, Beziehungstipps zu geben, und tat dies auch mit großer Begeisterung. Ausgehend von dem gemeinsamen Ziel des Kinderschutzes sollten die beiden konstruktiv erörtern, welche Stolpersteine und Probleme es „beziehungstechnisch“ gibt, aber auch welche Ressourcen die beiden Partner haben.

Zunächst tauschten sich Frau Gerber und Herr Dr. Oberle über die verschiedenen Zeithorizonte ihrer jeweiligen Profession aus. Aus Sicht der Jugendhilfe stelle sich das Vorgehen bei Auftreten eines Verdacht auf Kindeswohlgefährdung in einer Klinik folgendermaßen dar: Es muss geprüft werden, was vorgefallen ist und ob das Kind aus dem Krankenhaus nach Hause kann. Aber nicht nur die aktuelle Situation bzw. der aktuelle Zustand müsse bewertet werden, sondern es müsse auch eine Prognose erstellt werden: Welche Entscheidung hat welche Folgen? Welches Vorgehen fördert das Wohl des Kindes am meisten? Eine solche Prognose zu erstellen, sei zeitlich sehr aufwändig. Herr Oberle schilderte daraufhin, dass Ärztinnen und Ärzte sich oft unsicher fühlen bei der Einschätzung, ob ein Kind misshandelt wurde und dessen Wohl gefährdet ist. Sie würden sich große Sorgen um das jeweilige Kind machen und sich eine engere Zusammenarbeit mit dem Jugendamt wünschen. Dazu gehöre aus seiner Sicht der stetige Kontakt zum Jugendamt, um

Informationen im Sinne des Kindeswohls austauschen zu können. Denn es sei schwer auszuhalten, wochenlang nicht zu wissen, was passiert und wie es für das Kind weiter geht.

Ein Tipp aus dem Publikum hierzu wurde von Frau Gerber als sehr hilfreich empfunden: MitarbeiterInnen im Jugendamt und die Ärzteschaft sollten anerkennen, dass sie grundverschiedenen Logiken folgen. Auf der einen Seite stehe das prozessorientierte Denken der Jugendhilfe, auf der anderen Seite lege es in der Natur der Profession der Ärzte, „zack zack“ Entscheidungen zu treffen. Während eine Krankheit x oft die Behandlung y verlange, würden unterschiedliche Fälle von Kindeswohlgefährdung ganz verschiedene Lösungswege verlangen.

Auf die Frage, ob die Beziehung zwischen Jugendamt und Ärzteschaft auf Augenhöhe erlebt wird, antwortete Frau Gerber mit „nein“. Sie beschrieb, dass das Jugendamt in Fällen von Kindeswohlgefährdung unter enormem Handlungsdruck stehe, im Handlungs- und Entscheidungsprozess aber zahlreiche strukturelle Rahmendbedingungen beachten müsse. An erster Stelle stehe die Zusammenarbeit mit Eltern und Kindern und deren Beteiligung. Weiterhin müsse aber z.B. auch mit Familienrichtern kommuniziert werden, die keine Entwicklungspsychologen, sondern Juristen sind. Dies sei ein anspruchsvoller Job, dem oft nicht mit genügend Wertschätzung begegnet würde. Herr Dr. Oberle dementierte diese Einschätzung. Er vertrat die Auffassung, dass Ärztinnen und Ärzte die Arbeit des Jugendamtes sehr wohl wertschätzen und darauf vertrauen, dass die MitarbeiterInnen ihre Arbeit gut machen. An dieser Stelle zementierte sich die Bedeutung eines transparenten Vorgehens und die Notwendigkeit der Verbesserung der Kommunikation auf Augenhöhe. Im Saal schien Einigkeit darüber zu bestehen, dass es strukturelle Rahmenbedingungen brauche, um einen solchen Austausch zu ermöglichen. Weitere Themen, die in der Therapiesitzung angesprochen wurden und Tipps zur Beziehungsgestaltung sind in der Dokumentation der Tagung nachzulesen.

In Arbeitsgruppen: Vorstellung von erfolgreichen Modellen gemeinsamer Prävention

Am Nachmittag bestand die Möglichkeit, erfolgreiche Modelle gemeinsamer Prävention in Arbeitsgruppen genauer kennenzulernen:

- ▶ Modellprojekt „Interdisziplinärer Qualitätszirkel“ in Berlin Pankow,
- ▶ Projekt „Chancenreich“ - Hilfen für eine erfolgreiche Erziehung für Familien mit Neugeborenen der Stadt Herford und der Carina Stiftung,
- ▶ Projekt „Konzepte für Kinder“ (Kooperationsnetzwerk im Kinderschutz) im Sozialpädiatrischen Zentrum Königsborn, Unna, sowie Überlegungen zur geplanten Reform des SGB VIII,
- ▶ Projekt „Babylotsen +“ der Charité Campus Virchow-Klinikum, Berlin,
- ▶ VerbundNetzwerkKinderschutz Landkreis Mecklenburgische Seenplatte.

Potenziale des neuen Präventionsgesetzes von 2015

Prof. Dr. Raimund Geene, Professor für Kindliche Entwicklung und Gesundheit, Hochschule Magdeburg-Stendal, stellte sowohl die Inhalte als auch die Potenziale des neuen Präventionsgesetzes vor, die es seiner Ansicht nach für eine bessere Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen mit sich bringt. Ein Fokus des Gesetzes liege auf der Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten bzw. etablierten Settings wie Kommunen, Kitas, Schulen. Die Autonomie von Familien bleibe unberührt. Sie würden auch weiterhin nur indirekt über die genannten Settings adressiert werden. Neu wäre darüber hinaus die Festschreibung, dass gesundheitsförderliche Strukturen aufgebaut und gefördert werden sollen. Außerdem erwähnte Prof. Geene die Neuerung, dass alle Leistungen von den Kassen gemeinschaftlich erbracht werden sollen.

Eine entscheidende Neuausrichtung hätten zudem die Früherkennungsuntersuchungen erfahren, die zu sogenannten Gesundheitsuntersuchungen umstrukturiert wurden und einen stärkeren präventiven Charakter hätten. Dies spiegele sich z.B. darin wider, dass psychosoziale Risikofaktoren und psychische Belastungen mitbeachtet oder die gesundheitliche Elternkompetenz gesteigert werden soll. Kinderärzte seien zudem beauftragt, bei den Gesundheitsuntersuchungen auf Frühe Hilfen und regionale Unterstützungsangebote hinzuweisen. Sie hätten darüber hinaus die Möglichkeit, Präventionsempfehlungen auszustellen, auch an Kinder unter 6 Jahren sowie ihre Eltern. Die Krankenkassen müssten diese berücksichtigen. Ein entsprechendes Formblatt würde ab 1. Januar 2017 zum Einsatz kommen.

Da die Annäherung von SGB V und SGB VIII im Gesetz offen bleibe, stellte sich Prof. Geene der Frage, wie Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen synergetisch zusammen wirken können. Für einen guten Weg hält er zum einen die Einführung und Erarbeitung von Aktionsplänen und Bündnissen für gesundes Aufwachsen in Kommunen (wie z.B. das Landesprogramm „Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor“). Wichtig wäre es zum anderen, kommunale Plattformen für alle zu beteiligenden Akteurinnen und Akteure zu schaffen (wie z.B. die Berliner Landesgesundheitskonferenz oder kleinere bezirkliche Gesundheitskonferenzen). Beispiele gelingender Kooperation und guter Praxis müssten, wie auf dieser Tagung, bekannt gemacht und verbreitet werden. Nicht zuletzt sollten die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit, die es in allen Bundesländern gibt, sich möglichst eng mit den Landeskoordinierungsstellen Frühe Hilfen abstimmen, auch auf kommunaler Ebene.

Eine bessere Versorgung für Kinder durch die Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe, Krankenhäusern/Psychiatrien und Krankenkassen

Peter De-Mary, Referent, AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Düsseldorf, schilderte aus Sicht der Krankenkassen, wie eine gute Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe, Krankenhäusern/Psychiatrien und Krankenkassen gelingen kann. Er legte seinen Fokus dabei auf die Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern. Zunächst einmal stellte er fest, dass Psychiatrien, im Gegensatz zu somatischen Krankenhäusern, die Möglichkeit hätten, für Kooperationsaktivitäten mit der Jugendhilfe bezahlt zu werden. Verschiedene Leistungen könnten entsprechend codiert werden. Für die Initiierung von Kooperationsmodellen zur Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern empfahl er den Anwesenden die kommunale Ebene. Mit einem interessierten Krankenhaus und einem Krankenkassenvertreter vor Ort wären Verträge leichter zu schließen als auf Bundesebene. Um die Krankenkassen von einem Konzept zu überzeugen, sollte dies eine möglichst konkrete Aufgaben- und Zieldefinition sowie Zahlen enthalten, die dafür sprechen, dass von der Initiierung und Umsetzung eines Modellprojektes im besten Fall alle Beteiligten profitieren, wenigstens aber die Adressaten. Eine Kooperationsplattform zu schaffen und den Krankenkassen das SGB VIII ein bisschen näher zu bringen, wären aus seiner Sicht zielführende Maßnahmen.

Richtig handeln im Alltag! Berufsgeheimnisträger und Datenschutz

Prof. Dr. Stephan Rixen, Lehrstuhl Öffentliches Recht, Sozialwirtschafts- und Gesundheitsrecht, Universität Bayreuth, und Dr. med. Dipl.-Psych. Ingo Menrath, Assistenzarzt, Pädiater, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck, sprachen über Datenschutzfragen: Wann dürfen welche Informationen an wen weitergegeben werden? Was sind in diesem Zusammenhang Ermessensfragen?

Prof. Rixen ging auf die Fragen zunächst aus juristischer Sicht ein und erläuterte den strafrechtlichen Hintergrund zum Datenschutz im Kinderschutz. Wichtige Stichworte in diesem Kontext waren „Vertraulichkeit, Verantwortung, Verunsicherung, unbefugt, rechtfertigender Notstand“.

Vor dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) hätte den Akteurinnen und Akteuren die sogenannte Vertraulichkeitspflicht Sorgen bereitet, die aber im Einzelfall hätte durchbrochen werden dürfen. Für klarere Verhältnisse sollte die Einführung des §4 KKG sorgen, den Prof. Rixen genauer unter die Lupe nahm. Er stellte fest, dass der Paragraph die Handlungs- und Rechtssicherheit im Kinderschutz zum einen erhöhe, zum anderen aber neue Verunsicherung auslöse, die seines Erachtens nicht durch die Änderung der gesetzlichen Vorschriften, sondern vielmehr durch eine praxisgerechte Passung und Vermittlung aufgelöst werden könnten. Er empfahl die Erarbeitung von Leitlinien und Handlungsempfehlungen, die die Tätigkeit des Einzelnen steuern und seine strafrechtlichen Sorgen eingrenzen können. Die Befugnisnorm müsse lebbar gemacht werden. Wichtig sei darüber hinaus, weitere Berufsgruppen wie z.B. Erzieher/innen, Heilpraktiker/innen, Zahnärzte oder Vertreter/innen von Kirchen in diese Befugnisnorm einzuschließen.

An dieser Stelle konnte Dr. Menrath gut anschließen und beschreiben, wie er den Umgang mit der Befugnisnorm für Berufsgeheimnisträger zur Informationsweitergabe an das Jugendamt in der Praxis erlebt. Aus ärztlicher Sicht schütze die Norm einerseits die Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient, andererseits ermögliche das Gesetz die Weitergabe wichtiger Informationen an das Jugendamt. Leitlinien würden im alltäglichen Umgang allerdings tatsächlich fehlen, bestätigte er die Einschätzung von Prof. Rixen. Dr. Menrath schilderte des Weiteren anhand von zwei Fallbeispielen, wie in seiner Klinik bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung vorgegangen wird. Die Aufgabe der Ärzte hierbei wäre zu erkennen, dass das, was sie sehen, nicht immer mit dem übereinstimmt, was zum Teil erzählt wird. Da es nicht zu ihrem Aufgabengebiet gehöre herauszufinden, was passiert ist oder was in Zukunft das Beste für das Kind ist, sei es wichtig, dass sie berechtigt sind, Informationen an das Jugendamt weiterzugeben, wenn dessen Tätigwerden für

nötig gehalten wird. Um dies einschätzen zu können, wären hohe fachliche Kompetenzen erforderlich, z.B. die Kenntnis psychosozialer Risikofaktoren. Außerdem stelle die Möglichkeit der Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft eine große Hilfe für Ärzte dar.

Vor dem Kontakt mit dem Jugendamt sei aber das Gespräch mit den Eltern und eine gemeinsame Erörterung der festgestellten Problematik immer das erste Mittel der Wahl, um ggf. auf eine Hilfe hinwirken zu können. Fällt die Entscheidung, das Jugendamt zu informieren, sei am wichtigsten, die Familie vorab darüber zu informieren.

Das Thema Kinderschutz zum Inhalt ärztlicher Aus- und Weiterbildungen zu machen, wurde auch in der anschließenden Diskussion aufgegriffen. Da die Ausbildungsinhalte Ländersache sind, müssten Wege gefunden werden, einen Prozess anzustoßen, der Kinderschutz zu einem größeren Teil der Ausbildung werden lässt. Zum Beispiel könne eine entsprechende Empfehlung der Gesundheitsministerkonferenz zu einer solchen Entwicklung beitragen.

Neben fachlicher Kompetenz wäre es aus Sicht von Dr. Menrath aber auch wichtig, Zeit und Ressourcen für die Kinderschutzarbeit an Kliniken sicherzustellen. Nicht jede Klinik mache es möglich, dass Helferkonferenzen vor Ort abgehalten werden können oder den Ärzten ausreichend Zeit zur Verfügung gestellt wird, geschweige denn, dass konkrete Kooperationsvereinbarungen mit dem Jugendamt getroffen werden, wie es an seiner Klinik der Fall ist. In diesem Kontext wird auch die geplante verpflichtende Rückmeldung von Seiten des Jugendamtes von der Ärzteschaft sehr begrüßt. Bisher dürften nur Informationen vom Jugendamt an die Ärzte weitergegeben werden, wenn diese für deren weitere Arbeit erforderlich sind, so Rixen auf Nachfragen einiger Teilnehmer, die diese Frage schon länger beschäftigt.

Während der Diskussion wurde außerdem das Thema Vernachlässigung erörtert, weil diese viel schwieriger zu erkennen sei als eine Misshandlung. Viele Fälle machten deutlich, dass es immer Unsicherheiten geben wird, die man zum Teil durch die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen oder entsprechende Fortbildungen beseitigen könne, die zum Teil aber auch ausgehalten werden müssten.

Anschließend fanden Arbeitsgruppen zur Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen in verschiedenen Arbeitsfeldern statt. Gewählt werden konnte zwischen Folgenden:

- ▶ Kooperative Arbeitsmodelle bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung (durch Misshandlung) in Lübeck - frühzeitige Verzahnung zwischen Kinderklinik und Kinderschutz-Zentrum,
- ▶ Chimps-Projekt für Kinder und Jugendliche und ihre psychisch erkrankten Eltern in Hamburg,
- ▶ Thüringer Ambulanz für Kinderschutz (TAKS), Universitätsklinikum Jena,
- ▶ ICF – Was ist das und wie kann er angewendet werden?
- ▶ Kooperative Zusammenarbeit bei Suchtproblematiken in Mecklenburg-Vorpommern.

Anforderungen zur Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche - Ein Blick zurück und nach vorn

Prof. em. Dr. Heiner Keupp, Vorsitzender der Berichtskommission für den 13. Kinder- und Jugendbericht mit dem Schwerpunkt „Gesundheit“, richtete für uns den Blick zurück auf die Empfehlungen zur Verbesserung der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Eingliederungshilfe, die er vor sieben Jahren mitverfasst hat. Eine der zentralen Empfehlungen von damals lautete, flächendeckende, multiprofessionelle und verbindliche Kooperationsstrategien zu entwickeln. Den Ist-Zustand schätzte Prof. Keupp jedoch wie folgt ein: „Die aktuelle Situation zeigt versäulte und in sich eingeschlossene Systeme, die einen eigenen Denkstil und Sprachcode entwickelt haben, die unterschiedlichen Handlungslogiken folgen, die unterschiedlich funktionierenden und gesetzlich definierten institutionellen Mustern unterliegen und – nicht zuletzt – die aus unterschiedlichen fiskalisch geordneten Töpfen bezahlt werden.“ Verändert hätte sich nach der Vorlage des Berichtes auf der bundespolitischen Ebene seiner Ansicht nach zu wenig. Im Bereich der Frühen Hilfen sei am meisten passiert und die Debatte um die „Große Lösung“ nun erst richtig ins Rollen gekommen. In der Kinder- und Jugendhilfe wäre die Aufgabe der Gesundheitsförderung in verschiedenen Handlungsfeldern in ganz unterschiedlichem Maß auf- und angenommen wurden und zeige sich in Form einer vielfältigen, additiven und punktuellen Projektpraxis. Seine Empfehlungen für eine zukünftige zielführende Gesundheitsförderung in verschiedenen Lebensphasen umfassen z.B. ein integriertes System früher Förderung, den Ausbau von schulbezogener Sozialarbeit und Ganztagsangeboten und vernetzte Hilfen beim Übergang Schule-Beruf. Bewährte Projekte sollten generell zu Standardangeboten weiterentwickelt werden.

Prof. Keupp erinnerte in seinem Vortrag auch noch einmal an folgenden Satz aus der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“ Gesundheit zu fördern wäre daher nur durch das gute Zusammenspiel zahlreicher Akteure in der Lebenswelt der Menschen vor Ort möglich.

Am Ende unserer „moderierten Paartherapie“ stand übrigens die Frage: Wollen Sie es weiter miteinander versuchen? Und die Antwort darauf sowie das Fazit der anwesenden VertreterInnen von Jugendhilfe und Gesundheitswesen war ein klares „Ja!“.

Jessica Schneider

Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik, Berlin

Kontakt: jschneider@difu.de

Kerstin Landua

Leiterin der Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe

im Deutschen Institut für Urbanistik, Berlin

Kontakt: landua@difu.de

Die Nähe zwischen Verfahrensbeistandschaft und Pflegschaft / Vormundschaft

– Ute Kuleisa-Binge –

Die Nähe zwischen Verfahrensbeistandschaft und Pflegschaft / Vormundschaft und warum es Sinn macht, beide in einer BAG Verfahrensbeistand und Vormundschaft zusammen zu fassen.

Dieser Bericht soll aufzeigen, wie naiv es ist „unbedarf“ an Pflegschaft heranzugehen und zu glauben, dieses als Verfahrensbeistand nebenbei leisten zu können. Er zeigt auf, wie sich Pflegschaft / Vormundschaft verändern kann und dass es wichtig ist, eine Weiterbildung auf diesem Gebiet zu absolvieren.

Ich führe seit 1995 Verfahrenspflegschaften (Verfahrensbeistandschaften). Im Januar 2001 erhielt ich eine Verfahrenspflegschaft für drei Kinder (M 14, S 13 und U 10 Jahre) in einem Sorgerechtsverfahren. Es gab bereits im September 2000 ein Sorgerechtsverfahren, da die Kindesmutter ohne bekannte Adresse nach Ägypten verreist war und die Kinder sich alleine überlassen waren. Dieses fiel der Nachbarschaft auf. Per EA Beschluss wurde daraufhin eine Amtsvormundschaft eingerichtet und die Kinder kamen in ein Kinderhaus. Die Kindesmutter kam im November 2000 verheiratet aus Ägypten zurück. Im Januar 2001 wurde die Vormundschaft aufgehoben und die Kinder kamen wieder in den mütterlichen Haushalt zurück, da die Kindesmutter die Hilfen des ASD bereitwillig annahm. Nachdem im Januar 2002 A. geboren wurde und das Baby im Alter von drei Monaten mit beidseitigen Armbrüchen ins Krankenhaus eingeliefert wurde, stellte der ASD erneut einen Antrag nach § 1666 BGB. Für A. wurde in einem gesonderten Verfahren eine Amtspflegschaft eingerichtet und er kam in eine Pflegefamilie. Für die anderen drei Kinder wurde ein Sachverständigengutachten über die Erziehungsfähigkeit der Kindesmutter in Auftrag gegeben und die Einschaltung eines Verfahrenspflegers erfolgte. Im März 2003 erfolgte dann nach Vorlage des Sachverständigengutachtens der Entzug des Aufenthaltsbestimmungs- und Erziehungsrechts und der Gesundheitsfürsorge für die Kinder.

In der Zwischenzeit hatte sich zwischen den Kindern und mir ein enges und vertrautes Verhältnis entwickelt. Ich erfuhr, dass die Kinder kaum noch zur Schule gingen, die Wohnung kurz vor der Zwangsäumung stand, es kein Geld für Essen gab (da die Mutter keine Anträge auf Kindergeld etc. gestellt hatte) und noch einiges mehr.

In der Kindesanhörung erklärten die Kinder unabhängig von einander, dass sie es begrüßen würden, wenn die Verfahrenspflegerin die Pflegschaft übernehmen könnte. Da auch die Kindesmutter dieses befürwortete, übernahm ich die Pflegschaft für das Aufenthaltsbestimmungsrecht, Erziehungsrecht und die Gesundheitsfürsorge für die drei Kinder. Mit Einverständnis der Kindesmutter kam U.in die Pflegefamilie zu seinem Bruder und die beiden Mädchen kamen, auch auf ihren Wunsch, in die Einrichtung zurück, in der sie während des Auslandsaufenthaltes der Mutter waren.

Die Kindesmutter verlor die Wohnung und zog in eine Wohnunterkunft, somit wechselte die Zuständigkeit des ASD.

Die Mädchen gingen wieder zur Schule und die Jungen blühten in der Pflegefamilie auf. Die Mutter hielt einen engen Kontakt zu den Kindern und auch die Väter von U. und A. hielten sporadisch Kontakt. Im Herbst 2005 bat mich die mittlerweile 15 jährige S. um ein Gespräch. In diesem Gespräch berichtete sie mir, dass der Bruder des Vaters von A. sie vor einigen Jahren sexuell missbraucht hätte. Es folgten Gespräche, um das Für und Wider einer Anzeige und einem damit verbundenen Strafverfahren zu klären. S. wollte dieses Verfahren durchziehen. Es kam eine für mich ganz neue Aufgabe hinzu. Anzeige bei der Polizei, Begleitung der Gerichtstermine, Nebenklagevertretung beauftragen, etc. Vorab erfolgte die Klärung mit dem Rechtspfleger (Vormundschaftsgericht), ob dieses überhaupt von meinem Tätigkeitsbereich abgedeckt war. Es gab keine eindeutige Aussage, nur soviel, ich solle alles veranlassen, es wäre abgedeckt. Das Strafverfahren wurde im September 2005 mit einem Urteilspruch abgeschlossen und S. war zufrieden und bereit eine Therapiemassnahme anzunehmen.

Während dieser Zeit erfolgte die Geburt eines weiteren Geschwisterkindes. Ein kleiner Junge M. kam im Mai 2005 zur Welt. Bei Besuchen in der Pflegefamilie fiel auf, dass dieses Kind unterernährt war und nur schlief. Die Pflegeeltern teilten dieses dem ASD in der Wohnunterkunft mit. Es erfolgte ein weiteres Familienverfahren nach § 1666 BGB. Mit Einwilligung der Kindesmutter kam auch M. zur Pflegefamilie und ich erhielt auch für M. die Pflegschaft.

Die Mutter zog erneut um, jetzt nicht mehr innerhalb Hamburgs sondern nach Schleswig – Holstein. Die Zuständigkeit des ASD wechselte damit erneut.

Die Mädchen hatten ein erneutes Anliegen. Sie baten mich ihre Väter ausfindig zumachen. Eine neue Herausforderung. Dieses gelang mir nur bei einem Vater. Da beide Mädchen noch zu Zeiten der DDR geboren waren, gab es dort kaum noch Unterlagen.

Im Jahr 2006 wurde der Vater von U. zu 2 Jahren Haft verurteilt. Dies machte eine enge Begleitung von U. durch Gespräche und auch Besuche in die Haftanstalt notwendig. Es erfolgte ein Umgangsverfahren, eingeleitet durch den Kindesvater von U., da dieser unbegleiteten Umgang während der Verbüßung seiner Haftstrafe wünschte. Für U. wurde ein Verfahrenspfleger eingesetzt. Ich befand mich, das erste Mal in der Situation einer Partei und nicht nur als Kindesvertreterin und musste mich auch mit einem Verfahrenspfleger aus einer anderen Position auseinandersetzen. Dieses sollte sich noch in weiteren Umgangsverfahren bezüglich der jüngeren Kinder wiederholen.

Im Jahr 2008 sollte die Amtspflegschaft für A. abgegeben werden, da die Pflegefamilie ins Umland von Hamburg verzog. Ich wurde vom Amtspfleger angefragt, ob ich die Pflegschaft übernehmen könnte, da ich schon die Pflegschaft für die Geschwister hatte. Nun vertrat ich alle fünf Kinder.

Die Kindesmutter verzog erneut, jetzt war der ASD in Berlin zuständig. Sie trennte sich von ihrem Mann und wollte erneut heiraten. Bei U. kam erstmals der Wunsch auf, den Nachnamen der Pflegeeltern zu tragen, da alle fünf Geschwisterkinder einen unterschiedlichen Nachnamen trugen. Diese Diskussion über einen gemeinsamen Nachnamen zog sich über einen Zeitraum von einem Jahr hin. Nachdem die Mädchen volljährig wurden, bedrängten mich U. und A. immer mehr mit diesem Wunsch. Es erfolgten Gespräche mit der Kindesmutter und dem ASD. Mit Einverständnis aller wurde ein Antrag auf Namensänderung gestellt, nachdem ich beim Vormundschaftsgericht diesbezüglich die Genehmigung und Erweiterung meines Aufgabenkreises eingeholt hatte. Im August 2009 erfolgte die Namensänderung für die drei Jungen.

Die Zuständigkeit des ASD wechselte erneut, da die Kinder seit über 2 Jahren in der Pflegefamilie lebten.

In der Zwischenzeit stellte sich heraus, dass die Kindesmutter Telefonverträge auf die Namen ihrer Kinder abgeschlossen hatte. Sie hatte bei einer „Drückerkolonnie“ für eine Versicherung begonnen. Meine Bedenken, dass sie auch hier Anträge auf die Namen ihrer Kinder abschließen würde, bestätigte sich in einem mit ihr geführten Telefonat. So wurde in einem Hilfeplangespräch im Beisein der Kindesmutter über eine Ausweitung der Pflegschaft in eine Vormundschaft gesprochen, damit die Kinder keine Vermögensnachteile erleiden.

Diese Vormundschaft erfolgte im Einverständnis mit allen Beteiligten im Juli 2010.

Diese ganz normale Pflegschaft / Vormundschaft zeigt nach meiner Meinung deutlich auf, welche unvorhersehbaren Anforderungen auf einen Pfleger /Vormund zukommen können. Mich veranlasste dieser Fall im Jahre 2005 / 2006 eine Weiterbildung zur Vormünderin zu absolvieren. Ohne diese Weiterbildung hätte ich z.B. nie gewusst, dass es zum Unterschreiben eines Lehrvertrages die Einholung einer Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bzw seit September 2010 des Familiengerichts bedarf.

Weiter zeigt dieser Fall auf, dass die berufsmäßig geführte Einzelpflegschaft eine der wenigen Konstanten in den ganzen Jahren war. Es waren fünf verschiedene ASD zuständig, wobei der Wechsel der Sachbearbeiter nicht einmal berücksichtigt wurde. Weiter stellt sich hier die Frage, ob ein Amtspfleger (80 Pflegefamilien und mehr) den Zeitaufwand überhaupt leisten kann. In anderen von mir geführten Vormundschaften war es mir als Einzelpfleger möglich, unkonventionelle Schritte zu gehen z.B. um Zuschüsse für einen Bus für eine Pflegefamilie mit drei Pflegekindern zu bekommen, oder um Vorfinanzierungen für kurzfristige Hilfsmaßnahmen der Pflegekinder zu erhalten, bis das Amt diese, gegebenenfalls erst nach erfolgreicher Klage beim Sozialgericht, übernimmt.

Neben Familienverfahrensrecht und Hilfeplangestaltung, musste ich mich in das Strafrecht, Unterschreiben von Lehr- und Mietverträgen, Anträge auf Hilfen zur Erziehung etc., Namensrecht, Informationen über unterschiedliche Therapiemaßnahmen für die Kinder und vieles mehr einarbeiten. Allein mit meiner Weiterbildung zur Verfahrenspflegerin kam ich hier sehr schnell an meine Grenzen. Ein sehr gutes Netzwerk und die Weiterbildung zur Vormünderin haben mir hierbei geholfen.

Mittlerweile führe ich gleichberechtigt neben Verfahrensbeistandschaften 20 Pflegschaften /Vormundschaften.

Buchtipp:

Die Würde des Kindes ist unantastbar – Gewaltschutz in Kita und Grundschule

▶ Carl Link-Verlag 2016

Kinder brauchen Menschen, die mit dem Herzen zuhören und mit dem Verstand handeln. Wir alle möchten Kinder stärken, sie beschützen, versorgen und beteiligen. Sind wir aber mit Gewalt gegen Kinder konfrontiert oder haben einen Verdacht, stehen wir oft hilflos dar. Das muss nicht sein!

In diesem Praxisleitfaden zeigen Ihnen über 40 renommierte Experten/-innen aus allen wichtigen Bereichen rund um den Kinderschutz, wie Sie Hinweise auf Gewalt erkennen und wie Sie mit diesen sicher umgehen.

Sie beantworten Ihnen unter anderem folgende Fragen:

- ▶ Wo können Sie Hilfe bekommen?
- ▶ Welche Rollen spielen das Jugendamt, die Strafverfolgungsbehörden und das Familiengericht im Hilfeprozess?
- ▶ Wie richten Sie Schutzkonzepte in Ihrer Einrichtung ein?
- ▶ Wie schützen Sie sich vor Haftungsfallen?

Aus dem Inhalt

- ▶ Erkennen von Gewalt: Unterscheidung von Unfall- und Schlagverletzungen
- ▶ Körperliche und psychische Folgen von Kindesmisshandlung
- ▶ Was brauchen Kinder und Jugendliche nach (sexuellen) Gewalterfahrungen?
- ▶ „Warum hilft mir denn keiner richtig?“ - Zur strukturellen Grundproblematik in der Kinder- und Jugendhilfe
- ▶ Mythos und Wirklichkeit in Sachen Haftungs Pflichten und Haftungsrisiko
- ▶ Hilfreiche Tipps zur Entwicklung eines Krisenleitfadens

Hier können Sie das Buch online bestellen:

<https://shop.wolterskluwer.de/oeffentliche-verwaltung/kita-management/07104000-praxisleitfaden-kinderschutz-in-kita-und-grundschule.html>

Forum für Gasteltern von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

Einladung von Prof. Klaus Wolf:

Liebe Gasteltern und Pflegeeltern!

Gerne möchte ich Sie zur Teilnahme an einem Projekt einladen, das Sie vielleicht interessiert, weil dort Fragen, die Sie eventuell bewegen, zur Sprache kommen können. Aber vielleicht sollte ich mich zunächst erst einmal vorstellen. Mein Name ist Klaus Wolf. Seit ca. 10 Jahren forsche ich zusammen mit vielen Kolleginnen und Kollegen der Forschungsgruppe Pflegekinder an der Uni Siegen zu Themen der Pflegekinderhilfe.

Natürlich hat uns auch das Thema Familien für junge Flüchtlinge sofort interessiert. Wir haben ein wenig beobachten können, wie sich das Leben einzelner Familien, die einen jungen Flüchtling aufgenommen haben, entwickelt hat. Das Engagement der Gasteltern und oft auch der anderen Kinder und Jugendlichen in den Familien, der Mut mit dem auch schwierige Herausforderungen angegangen wurden und oft auch das Durchhaltevermögen trotz manchmal geringer Unterstützung hat uns immer wieder tief beeindruckt. Manchmal haben wir aber auch gedacht, dass wir als Wissenschaftler und auch die in Politik und Verwaltung Verantwortlichen viel mehr darüber wissen sollten, was die Familien brauchen, was ihnen das Leben erleichtert hat oder erleichtern würde und welche Probleme und Barrieren besonders schwierig sind.

Da passte es gut, dass die Diakonie Deutschland und das Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V. ein Projekt "Für junge Geflüchtete: Gastfamilien, Vormundschaften, Patenschaften" durchführen und uns gefragt haben, ob wir eine wissenschaftliche Begleitung übernehmen würden. Ich habe sofort zugesagt. Daraus ist die Idee entstanden, die ich Ihnen jetzt vorstellen möchte.

Wir richten ein Online-Forum ein, in dem sich insbesondere die Familien, die Flüchtlinge betreuen, untereinander austauschen können. Ein solches Forum gibt es schon seit langem für Pflegeeltern. Es wird intensiv genutzt und von vielen Pflegeeltern als sehr hilfreich und nützlich bewertet. Da sich die Themen und Herausforderungen von Familien, die Flüchtlinge aufgenommen haben, oft von denen anderer Pflegeeltern unterscheiden, spricht doch einiges dafür, eben für sie ein eigenes Forum einzurichten. Die Kolleginnen und Kollegen des www.pflegeelternforum.de waren sofort bereit, auf ihrer Seite ein solches Forum einzurichten.

Dafür sind wir ihnen sehr dankbar. Das Forum soll sich an alle Familien richten, die junge Flüchtlinge aufgenommen haben, unabhängig davon, ob sie nun als Gasteltern oder Pflegeeltern oder vielleicht noch anders bezeichnet werden. Um dort mitdiskutieren zu können, muss man sich einmal registrieren, kann sich einen eigenen Namen ausdenken und bleibt so für alle anderen anonym.

Hier können Sie sich registrieren. (<http://pflegeelternforum.de/register.php>)

Was kann man in dem Forum tun? Sie können dort Ihre Meinung zu allen Themen, die Sie als Gasteltern interessieren, mitteilen, sich mit anderen in der anonymen Form Ihres selbst gewählten „Spitznamens“ über Ihre Erfahrungen austauschen, Sie können aber auch nur lesen, was andere so schreiben und sich dann einmischen, wenn Sie wollen.

Ich und einige Kolleginnen aus der Forschungsgruppe möchten uns auch gerne beteiligen: mit Ihnen mitdiskutieren, manchmal Ihre Fragen beantworten (soweit wir das können und Sie Fragen an uns haben) und natürlich lesen und uns Gedanken darüber machen, was Sie an Erfahrungen schildern.

Wir treten unter unseren „richtigen“ Namen auf. Nach ca. einem Jahr wollen wir die vielen Beiträge unter der Frage auswerten „Was brauchen Gast- und Pflegeeltern, die junge Flüchtlinge aufgenommen haben?“ und die Antworten dann in die politische Debatte einbringen und Politik und Verwaltung Vorschläge machen. Grundlage für die Empfehlungen und möglicherweise auch Forderungen sollen Ihre Erfahrungen, die Sie in dem Forum zum Ausdruck bringen, sein. Da sind wir also sehr auf Sie und Ihr Engagement angewiesen. Wir sind dabei der Überzeugung, dass Sie uns nicht nur „Daten“ zuliefern, sondern dass Sie zunächst und in erster Linie von dem Austausch profitieren können und sollen. Deswegen wird das Forum auch nicht abgeschaltet, wenn wir unsere Untersuchung beendet haben, sondern es bleibt bestehen.

Wenn Sie noch Fragen an mich und uns haben, mailen Sie mir doch über diese Adresse: www.gastelternforum@uni-siegen.de

Die Fachleute des Pflegeelternforums haben übrigens grundsätzlich überlegt und entschieden, dass sich dort nur Volljährige anmelden können. Das hat auch gewichtige rechtliche Gründe. Kinder und Jugendliche können dort also nicht unmittelbar mitdiskutieren. Sie können aber natürlich berichten, was „ihr Jugendlicher“ zu dem sagt, was er oder sie dort liest. Außerdem haben wir überlegt, ob wir nur Gast- und Pflegeeltern einladen sollen oder auch ehrenamtliche Vormünder und Paten und Patinnen von Flüchtlingen. Wir würden auch die gerne einladen mitzudiskutieren. Vielleicht gibt es ja auch manchmal einen Wechsel, dass Paten zu Gast- oder Pflegeeltern oder Gasteltern zu Paten werden. Deswegen sollen sie sich auch angesprochen fühlen.

An Fachkräfte und Akteure in Politik und Verwaltung richtet sich das Forum aber nicht.

Es würde uns sehr freuen, wenn Sie unsere Einladung annehmen und das Forum für sich ausprobieren. Sie gehen damit keine Verpflichtungen ein. Wenn Sie schweigen wollen, dann schweigen Sie einfach und schalten sich vielleicht wieder ein, wenn Sie wollen. Sie können diese Einladung selbstverständlich auch gerne an andere Gast- und Pflegeeltern, ehrenamtliche Vormünder und Paten weiterleiten. Je lebendiger und vielfältiger die Diskussion wird, desto interessanter wird es für alle.

Wenn Sie starten wollen: Es kann losgehen!

Herzliche Grüße
Klaus Wolf

Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Fortschreibung der Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege für 2017

Der Deutsche Verein überprüft regelmäßig die Höhe der Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege für die Kosten für den Sachaufwand sowie für die Kosten für die Pflege und Erziehung des Kindes oder Jugendlichen und passt sie einer eventuellen Steigerung der Lebenshaltungskosten der privaten Haushalte an. Zudem prüft er, ob Änderungen der Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der Rentenversicherung erfolgt sind, die zu einer Anpassung seiner Empfehlungen führen.

Pauschalbeträge zur Vollzeitpflege

- ▶ 0 – 6 Jahre: Sachaufwand 515 €, Kosten der Erziehung 237 €
- ▶ 6 – 12 Jahre: Sachaufwand 589 €, Kosten der Erziehung 237 €
- ▶ 12 – 18 Jahre: Sachaufwand 676 €, Kosten der Erziehung 237 €.

Bei den materiellen Aufwendungen beträgt der Anteil für Miete und Heizung (Bruttowarmmiete) aktuell 89,40 €.

Unfallversicherung - für alle Altersstufen

Falls Einzelversicherung Orientierung an gesetzlicher Unfallversicherung (160,23 €/Jahr) - pro betreuemdem Pflegeelternanteil

Alterssicherung - für alle Altersstufen

Mindestens hälftiger Betrag der gesetzlichen Rentenversicherung (42,53 €/Monat) - pro Pflegekind, ein Pflegeelternanteil.

Neuerungen bei den Früherkennungsuntersuchungen

Das gesetzlich verankerte Früherkennungsprogramm ist kürzlich überarbeitet worden. In den entsprechenden „Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern“, kurz Kinder-Richtlinie, ist der Untersuchungsaufbau und -umfang teilweise neu festgelegt worden. Vieles wird aber – weil bewährt – beibehalten. Bei dieser gründlichen Überarbeitung wurden von einem Expertenkreis sowohl die Art der Untersuchungen (Methoden) als auch die besten, zum Teil entwicklungsbezogenen Zeitpunkte für die Untersuchungen auf Basis neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse überprüft.

Für die untersuchenden Ärztinnen und Ärzte wurden diverse Untersuchungsmethoden neu strukturiert und genauer gefasst. Auch das Festhalten der Ergebnisse, die sogenannte Dokumentation, wurde aktualisiert: Das Gelbe Kinderuntersuchungsheft ist daher auch etwas anders aufgebaut als bisher.

Für Sie als Eltern sind insbesondere folgende Neuerungen zu nennen:

- ▶ Im Gelben Kinderuntersuchungsheft werden die wichtigsten Themen jeder U-Untersuchung für die Eltern jetzt kurz beschrieben. Es gibt zu jedem Termin nun auch ein Bemerkungsfeld für individuelle ärztliche Empfehlungen z. B. zur Förderung der kindlichen Entwicklung oder für weitergehende Behandlungsempfehlungen.
- ▶ Der Besuch einer U-Untersuchung wird in einer eigenen herausnehmbaren Teilnehmekarte schriftlich bestätigt, die die Eltern später bei Bedarf z. B. der Kita vorlegen können.
- ▶ Im Rahmen der U-Untersuchung werden Eltern zu bestimmten Gesundheitsthemen ärztlich beraten, beispielsweise ist ab der U 3 eine Beratung der Eltern zu den empfohlenen Impfungen im Kindesalter vorgesehen. Andere Themen wechseln je nach Alter der Kindes: Unfallvorbeugung, Ernährung und sichere Schlafumgebung sind einige davon.
- ▶ Auch mögliche Belastungen und Sorgen der Eltern z. B. beim Umgang mit ihrem Kind können bei den U -Untersuchungen angesprochen werden.
- ▶ Eltern erhalten bei den ersten U-Untersuchungen Informationen über regionale Unterstützungsangebote (wie z.B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen).
- ▶ Für jedes Neugeborene wird zukünftig eine zusätzliche Untersuchung auf Mukoviszidose (eine Lungenerkrankung) angeboten, dazu gibt es ein gesondertes Informationsblatt.
- ▶ Der Mund- und Zahngesundheit wird noch größere Aufmerksamkeit geschenkt. Eltern werden noch stärker über das frühzeitige Vorsorgeangebot mit den regelmäßigen Terminen in der zahnärztlichen Praxis informiert.

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - kindergesundheits-info.de

- ▶ Weitere Informationen zu den Früherkennungsuntersuchungen:
www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/frueherkennung-u1-u9-und-j1/untersuchungen-u1-bis-u9/die-untersuchungen-u1-bis-u9/

Neuer Elternratgeber rund um Computerspiele

Welche Computerspiele eignen sich für welches Alter? Wie lange dürfen Kinder am Computer spielen? Was sagen die Alterskennzeichen aus? Und was können Eltern tun, wenn Computerspiele zum Auslöser von Konflikten in der Familie werden? Diese und weitere Fragen beantwortet der neue „Elternratgeber für Computerspiele“ der Unterhaltungssoftware Selbstkontrolle (USK) und der Stiftung Digitale Spielekultur. In der komplett überarbeiteten Neuauflage werden zentrale Fragen rund um digitale Spiele aufgegriffen. Der Elternratgeber ist als PDF auf www.usk.de, www.stiftung-digitale-spielekultur.de, als Druck bei der USK bestellbar und zusätzlich als Sonderauflage in allen deutschen Saturn Filialen erhältlich. Jeweils vollkommen kostenfrei.

Erweitert auf sechs Kapitel greift die Neuauflage des Elternratgebers zentrale Fragestellungen aus dem Erziehungsalltag auf, die im Zusammenhang mit digitalen Spielen auftreten können. Der Ratgeber gibt Antworten und bietet Eltern und Erziehern konkrete Hilfestellungen. Erfahrene Computerspiel-Pädagogen geben praktische Empfehlungen zur Auswahl geeigneter Angebote sowie zur Nutzungsdauer.

Neben den Herausforderungen thematisiert der Elternratgeber ebenso die Potenziale von Computer- und Videospiele. Unter anderem sind in den neuen Ratgeber die Ergebnisse der Fachkonferenz „Digitale Spiele in Kinderhänden“ vom November 2015 eingeflossen. Besonderes Augenmerk wird daher auf die Nutzung digitaler Spiele durch Kinder im Vorschulalter sowie die Vermittlung wertvoller Grundlagen für den späteren Erwerb von technischen und kommunikativen Fähigkeiten gelegt.

Eine Sonderauflage des Elternratgebers von 200.000 Exemplaren ist ab sofort in allen deutschen Saturn Filialen sowie auf Webseiten von Computec Media erhältlich.

Die Sonderauflage wird vom Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur unterstützt. Dazu Dorothee Bär, parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Verkehr und digitale Infrastruktur und Schirmherrin der Fachkonferenz „Digitale Spiele in Kinderhänden“: „Gute Ergebnisse von Konferenzen kluger Köpfe bringen nichts, so lange sie nicht die Empfänger erreichen. Deshalb stehen wir Eltern im Umgang mit Computerspielen für ihre Kinder mit Rat und Tat zur Seite.“

Felix Falk, Geschäftsführer der USK, zum neuen Elternratgeber: „Kinder kommen immer früher mit digitalen Medien in Berührung. Eine gute Medienerziehung in der Familie ist deshalb umso wichtiger. Mit dem Elternratgeber bieten wir eine Orientierungshilfe, um Eltern beim Thema „digitale Spiele“ in der Familie und beim Aufstellen gemeinsamer Spielregeln für eine altersgemäße und verantwortungsvolle Nutzung zu helfen.“

Peter Tscherne, Geschäftsführer der Stiftung Digitale Spielekultur: „Medienerziehung beginnt zu Hause. Unser Ratgeber möchte Eltern dabei unterstützen, in der Familie verantwortungsbewusst und reflektiert mit Computerspielen umzugehen.“

Die Unterhaltungssoftware Selbstkontrolle (USK) ist zuständig für die Prüfung von Computerspielen und Apps in Deutschland. Sie wurde 1994 als gemeinnützige Einrichtung gegründet. Die USK ist sowohl unter dem Jugendschutzgesetz (JuSchG) als auch für den Online-Bereich unter dem Jugendmedienschutz-Staatsvertrag (JMStV) als zuständige Selbstkontrolle staatlich anerkannt. Im Bereich des Jugendschutzgesetzes vergeben staatliche Vertreter am Ende eines USK-Verfahrens die Alterskennzeichen. Darüber hinaus ist die USK Gründungsmitglied der International Age Rating Coalition (IARC), ein globales System, in dem Alterskennzeichen der USK auch für Online-Spiele und Apps vergeben werden.

Zahlreiche Unternehmen haben sich der USK im Onlinebereich als Mitglieder angeschlossen, um beim Thema Jugendschutz dauerhaft und besonders eng mit der Selbstkontrolle zusammenzuarbeiten. Dazu zählen unter anderem 4Players, ActivisionBlizzard, Crytek, EA, Gameforge, King, McGame, Netzkino und Nintendo.

Infos zur USK (<http://www.usk.de/service/presse/>)

Berlin, 29. September 2016

Weiterdenken in der Pflegekinderhilfe

Broschüre des DIJuF zum Download

Diese Broschüre wurde erarbeitet von den Mitgliedern der Expertengruppe Pflegekinderhilfe am DIJuF und 2015 als gedrucktes Arbeitsheft, welches beim DIJuF erworben werden konnte, veröffentlicht. Jetzt hat das DIJuF diese Broschüre zum freien Download auf seiner Seite zur Verfügung gestellt. DANKE an das DIJuF, denn diese Broschüre war und ist immer noch eine Bereicherung für die Praktiker der Pflegekinderhilfe. Jetzt, wo es eine so gute Möglichkeit gibt, die Broschüre lesen zu können, ist das Lesen und Kennen eigentlich ein Muss.

Die Expertengruppe setzte sich zusammen aus 21 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen von Stadtjugendämtern, Bezirksjugendämtern, Landesjugendämtern, Trägern der freien Jugendhilfe und begleitenden Institutionen.

Folgende Auszüge aus der Einleitung zeigen, worin die Expertengruppe ihren Auftrag sah und wie arbeitsintensiv der Weg zur gemeinsamen Broschüre war.

Diese Broschüre möchte für eine professionelle, aktive und achtsame, ideenreiche und kreative Unterstützung für Pflegekinder und ihre Familien werben. Angesprochen sind neben den Fach- und Leitungskräften der Pflegekinderhilfe in Jugendämtern und bei freien Trägern auch Mitarbeiter/innen der sozialen Dienste sowie Vormünder und Pfleger/innen. [...]

Die Leser/innen finden hier 15 Texte, die Kernthemen der Pflegekinderhilfe aufgreifen, die in der Praxis nicht selten mit erheblichen Herausforderungen verbunden sind. Die Liste der behandelten Fragen reicht von der Eignung von Bewerber/innen über die Bedeutung davon, Zeit mit dem Kind zu verbringen bis zu wichtigen Aspekten, die das Erwachsenwerden von Pflegekindern betreffen. Anspruch auf Vollständigkeit wird nicht erhoben. [...]

Alle 15 Themen wurden von einer bundesweit zusammengesetzten Gruppe erfahrener Praktiker/innen für Praktiker/innen diskutiert. Autor/inn/en aus dieser Gruppe haben die Texte geschrieben, ausführlich diskutiert und gemeinsam in ihre endgültige Fassung gebracht. Die Texte sind jeweils nach demselben Schema aufgebaut: Zunächst wird vorgestellt, worum es bei dem Thema geht und welche Fragen sich stellen. [...]

In einem zweiten Abschnitt unter dem Titel „Der Idealfall“ werden Vorstellungen davon skizziert, wie eine optimale Gestaltung des Handlungsbereichs aussehen könnte. [...]

„Stolpersteine“ heißt der Textteil, in dem sich typische Schwierigkeiten finden, denen Fachkräfte der Pflegekinderhilfe gegenüberstehen. [...]

Die intensive Beschäftigung mit den Themen zeigte, dass es unterschiedliche Betrachtungsweisen und Wertungen gibt. Gerade solche Unterschiede führten zu fruchtbaren Diskussionen und Reflexionen, manchmal kam es zu Klärungen, manchmal musste das Fortbestehen unterschiedlicher Einschätzungen akzeptiert oder zumindest ausgehalten werden. Insgesamt aber vertiefte die langfristige Auseinandersetzung das gemeinsame Verständnis von einer professionellen Pflegekinderhilfe und führte insbesondere zu einer Vergewisserung der gemeinsamen Haltung der Expert/inn/en der Gruppe. [...]

Als besondere Ingredienzien dieser Haltung sind zu nennen: Respekt vor dem Kind und seinen Familien, Professionalität in der Begleitung des Pflegekindes und seiner Pflegefamilie, Offenheit für unterschiedliche Perspektiven in der Zusammenarbeit mit Betroffenen und Professionellen sowie Interesse an wissenschaftlichen Erkenntnissen und Weiterentwicklung einer qualifizierten Pflegekinderhilfe. [...]

Die Texte dieser Broschüre wollen Anregungen geben und einen Ausgangspunkt für weitere Entwicklungen bilden. Sie enthalten viele Vorstellungen über und Ideen zu einer guten Praxis. Sie möchten zeigen, dass es sich für Praktiker/innen lohnt, eigene Haltungen und Ideen immer wieder kritisch zu reflektieren und der Auseinandersetzung zugänglich zu machen.

Hier können Sie die Broschüre herunterladen.

www.dijuf.de/tl_files/downloads/2016/PKH-Broschuere.pdf

Fundierte Wissen – unsere Publikationen



Informationen und Bestellung: www.moses-online.de/publikationen

Regelmäßig informiert – unsere Online-Angebote

Newsletter

Im E-Mail-Newsletter erhalten Sie regelmäßig Neuigkeiten zum Thema.

Rechtliche und politische Entwicklungen, Aktuelles aus der Forschung, Nachrichten zum Kinderschutz, u.v.m..

Alle Nachrichten direkt bequem per E-Mail.

Übersicht über wichtige Veranstaltungstermine

Geben Sie einfach Ihre Mailadresse ein auf www.moses-online.de/newsletter

kostenlos per E-Mail

Abonnement

Mit einem Abonnement erhalten Sie Zugriff auf alle Artikel unserer Webseite und oben genannter Publikationen*.

Lesen Sie regelmäßig unsere fachlichen Schwerpunkt-Themen.

Monatliche Zusammenfassung – Moses-Online-Magazin – optional zweimonatlich als gedruckte Zeitschrift

Abonnieren auf www.moses-online.de/abonnement

mit persönlichen Zugangsdaten

Spezielle Angebote für Vereine, Verbände, Freie Träger, Behörden

Für Institutionen aller Art bieten wir günstig **Gruppen-Abonnements** und **Sammelbestellungen von Themenheften** an.

Wir informieren Sie gerne. Rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns.

Die aktuellen Preise unserer Produkte erfahren Sie auf www.moses-online.de oder auf Anfrage.

www.moses-online.de

Redaktion: Henrike Hopp (V. i. S. d. P.)
Telefon: 030 20239306-3
redaktion@moses-online.de

Kundenbetreuung und Technik: Jens-Holger Hopp
Telefon: 030 20239306
service@moses-online.de

Impressum: Henrike Hopp und Jens-Holger Hopp GbR
Wilhelmshavener Straße 42, 10551 Berlin
Steuernummer: 34 353 00258
V.i.S.d.P.: Henrike Hopp

Alle Angaben in unseren Publikationen sind ohne Gewähr.

*) Die Inhalte der gedruckten Publikationen werden im Laufe des Jahres 2016 auch per Online-Zugriff im Rahmen des Abonnements verfügbar.