

Dialog Erziehungshilfe

Aus dem AFET

AFET-Vorsitzender Rainer Kröger in den Ruhestand verabschiedet
Claudia Langholz zur Nachfolgerin gewählt

Coronapandemie

Zusammenarbeit von Jugendämtern und freien Trägern im Krisenmodus
Ergebnisse einer Trägerbefragung (Teil 1)
Florian Hinken

Teilhabe von Kindern mit chronischer Erkrankung

Heilpädagogik

Heilpädagogisches Know-How für gelingende Kinder- und Jugendhilfe
Heidrun Kiessl

Heilpädagogische Ansätze für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe
Sandra Leginovic

Kleinkinder

Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen
Till Hoffmann

Was ist ein guter, ein sicherer Ort für ein kleines Kind? Tagungsbericht
Jessica Dzenzel / Kerstin Landua

Dialog Erziehungshilfe

Inhalt | Ausgabe 3 | 2020

Autor*innen.....	4	Jessica Dzengel / Kerstin Landua Inobhutnahme von Klein(st)kindern (0-6 Jahre) Was ist ein guter, ein sicherer Ort für ein kleines Kind?.....	39
Aus der Arbeit des AFET		Rezensionen	
AFET-Vorsitzender Rainer Kröger in den Ruhestand verabschiedet.....	5	Petra Mund Therapeutische Heimerziehung.....	46
AFET-Vorsitzende im Interview Inklusives Kinder- und Jugendhilferecht ist das große Ziel.....	7	Georg Schäfer Tatort Sozialarbeitspolitik.....	47
Neue Mitglieder im AFET.....	9	Annemarie Jost Kindern mit FASD ein Zuhause geben.....	49
Erziehungshilfe in der Diskussion		Verlautbarungen	
Florian Hinken Zusammenarbeit von Jugendämtern und freien Trägern im Krisenmodus - Ergebnisse einer Trägerbefragung (Teil I).....	10	Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) - SKF 1 Digitalisierung der Kinder- und Jugendhilfe - nicht nur zu Zeiten von Corona.....	50
Heidrun Kiessl Heilpädagogisches Know-How als gute Basis für gelingende Kinder- und Jugendhilfe.....	18	Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts.....	54
Konzepte Modelle Projekte		Bundesjugendkuratorium (BJK) Junge Erwachsene – soziale Teilhabe ermöglichen!.....	55
Sandra Leginovic Heilpädagogische Ansätze für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe.....	25	Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe • „Jugend braucht mehr! – Eigenständige Jugendpolitik voranbringen und weiterdenken“.....	55
Till Hoffmann Die Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen - ein systemübergreifender Vernetzungsansatz.....	30	• Partizipative Forschung – ein Forschungskonzept für die Kinder- und Jugendhilfe?.....	57
Themen		Diverse medizinische Fachgesellschaften Teilhabe und Infektionsrisiko bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen.....	60
Arbeitskreis Träger von Erziehungsstellen in Niedersachsen und Bremen (AKTEN) Position zur fachlichen Bindungs- und Beziehungsorientierung der Hilfen des SGB VIII - und für den Ausbau von Erziehungsstellen und familienanalogen Wohnformen.....	35	Impressum.....	9
		Titel.....	67

Beim Deckblatt wurden aus Platzgründen andere Titel verwendet.
Die Überschriften der Artikel sind von den Autoren und Autorinnen
gewählt und nicht deckungsgleich.



Foto Chr. v. Polentz/transitfoto

Liebe Leserin, lieber Leser!

„Nichts ist so beständig wie der Wandel“ – das gilt auch für uns. In dieser Ausgabe des Dialog Erziehungshilfe informieren wir über aktuelle Neuigkeiten und Veränderungen im AFET. Vor wenigen Tagen, am 1. Oktober, haben Mitgliederversammlung und Gesamtvorstand Herrn Rainer Kröger, unseren langjährigen Vorsitzenden, in den Ruhestand verabschiedet und ihm für seine herausragenden Impulse in der Kinder- und Jugendhilfe und im AFET gedankt. Einen Artikel über die ebenso festliche wie fröhliche Verabschiedung unter Coronabedingungen und mit dem Motto „Perspektivwechsel“ finden Sie in dieser Ausgabe.

Frau Claudia Langholz, seit einigen Jahren geschäftsführendes Vorstandsmitglied, wurde einstimmig zur Nachfolgerin als erste AFET-Vorsitzende gewählt. Sie nimmt in einem Interview zu aktuellen Themen der Kinder- und Jugendhilfe Stellung und gibt einen Einblick in Ihre Vorhaben und Pläne. In der nächsten Ausgabe des Dialog Erziehungshilfe stellen wir Ihnen dann die wiedergewählten und neu gewählten Mitglieder des geschäftsführenden AFET-Vorstands vor.

Ganz oben auf der Agenda von Claudia Langholz steht das große Ziel eines inklusiven Kinder- und Jugendhilferechts. Es ist in den vergangenen Tagen und Wochen erfreulicherweise etwas näher gerückt. Mit dem Referentenentwurf des Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG), in der Bearbeitungsfassung vom 20. August 2020 vielen Akteur*innen bekannt, wird der Wille zur Realisierung deutlich erkennbar. In drei Stufen soll bis 2028 ein praxistaugliches Recht für alle Kinder und Jugendlichen, ob mit oder ohne Beeinträchtigung, entwickelt, evaluiert und verabschiedet werden.

Mit diesem Startschuss beginnt die gemeinsame Arbeit der interdisziplinären Praxis, die Beseitigung von Schnittstellen, die Annäherung an Arbeitsweisen, Methoden und die Systemfunktionalität der Kinder- und Jugendhilfe, der Behindertenhilfe und der Heilpädagogik. Zwei Beiträge in dieser Ausgabe verdeutlichen diesen jetzt fälligen Schritt. Heidrun Bissel beschreibt das Know-how der Heilpädagogik als Gelingensfaktor für eine (inklusive) Kinder- und Jugendhilfe. Sandra Leginovic beschreibt – u. a. am Beispiel des „FASD – der unsichtbaren Behinderung“ – praxisnah die Bedeutung und Wirkmächtigkeit heilpädagogischer Ansätze in Jugendhilfesettings des SGB VIII. Ein weiteres Plädoyer für den Erfolg von Interprofessionalität in der Kinder- und Jugendhilfe liefert der Artikel von Till Hoffmann aus den Frühen Hilfen. Die Erfahrungen der Qualitätszirkel könnten das Potenzial haben zu einer Blaupause für viele komplexe Hilfebedarfe und für die systemübergreifende Versorgung psychosozial belasteter Familien. Welches interdisziplinäre Potenzial aber haben stationäre Settings für in Obhut genommene Kleinstkinder? Dieser Frage gehen Jessica Dzengel und Kerstin Landua nach. Sie berichten über ein interdisziplinäres Expert*innengespräch, in dem neben der Ursachensuche für steigende Fallzahlen die Frage im Mittelpunkt stand, was richtig, falsch und was „zumutbar“ ist. Der AFET wird gemeinsam mit dem DIFU im kommenden Jahr dazu eine Tagung veranstalten und zur Diskussion einladen.

Beständige Veränderungsfähigkeit und -bereitschaft ist ein wesentliches Merkmal der Kinder- und Jugendhilfe. Dazu hat, einmal mehr, die Covid-19 Krise beigetragen und öffentliche wie freie Träger zur gemeinsamen Verantwortung verpflichtet. Sind sie deshalb in der Pandemiekrise zu „besseren“ Partner*innen geworden? Sehr interessante Ergebnisse zur Partnerschaftsinterpretation von öffentlichen und freien Trägern im Krisenmodus hat Prof. Florian Hinken in seiner Online Befragung herausgefunden.

Freuen Sie sich auf viele weitere interessante Themen und Hinweise in dieser Ausgabe des Dialog Erziehungshilfe!

Herzliche Grüße

Ihre

Jutta Decarli

Autor*innen

Berthold, Oliver
und neun weitere Autor*innen

Dzengel, Dr. Jessica
Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis“
Deutsches Institut für Urbanistik
Zimmerstraße 13
10969 Berlin

Hinken, Prof. Dr. Florian
Evangelische Hochschule Berlin (EHB)
Teltower Damm 118-122
14167 Berlin

Hoffmann, Till
Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
in der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Maarweg 149-161
50825 Köln

Jost, Prof. Dr. Annemarie
Brandenburgische Technische Universität
Cottbus-Senftenberg
Campus Sachsendorf
Lipezker Str. 47
03048 Cottbus

Kiessl, Prof. Dr. Heidrun
FH der Diakonie
Bethelweg 8
33617 Bielefeld

Landua, Kerstin
Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis“
Deutsches Institut für Urbanistik
Zimmerstraße 13
10969 Berlin

Leginovic, Sandra
Freie Heilpädagogische Praxis
Fliednerweg 1
64367 Mühltal

Mund, Prof. Dr. Petra
Kath. Hochschule für Sozialwesen Berlin
Köpenicker Allee 39-57
10318 Berlin

Schäfer, Georg
Celle

 **Bitte beachten Sie:** Diese Ausgabe enthält eine Beilage des Ernst Reinhardt Verlags 

Aus der Arbeit des AFET

AFET-Vorsitzender Rainer Kröger in den Ruhestand verabschiedet

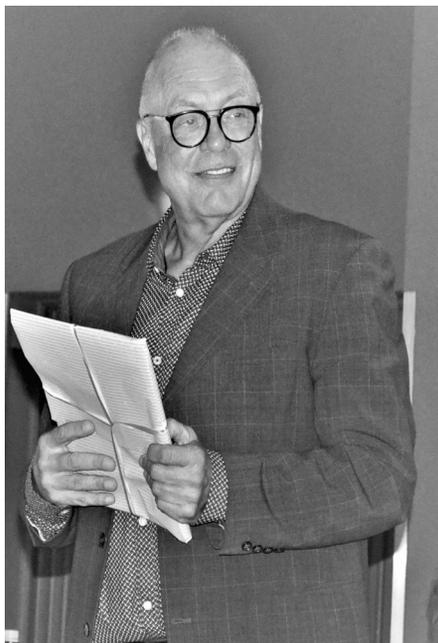
Gesamtvorstand und Mitgliederversammlung des AFET haben am 01. Oktober 2020 Herrn Rainer Kröger, Vorsitzender des AFET seit 2000, in den Ruhestand verabschiedet.

Seine Nachfolgerin als AFET-Vorsitzende, Claudia Langholz, die neu oder wiedergewählten Mitglieder des geschäftsführenden Vorstands, Claudia Porr, Claudia Völcker und Tilman Fuchs, sowie Gäste und Weggefährten haben Herrn Kröger für seine herausragenden Verdienste um den AFET und die Kinder- und Jugendhilfe gedankt und seine Verabschiedung unter den Leitgedanken des **Perspektivwechsels** gestellt.

Die Laudatio wurde von Herrn Prof. Dr. Christian Schrapper gehalten, der als langjähriger Weggefährte und ausgewiesener Kenner der Kinder- und Jugendhilfe die Fähigkeit von Herrn Kröger zum Perspektivwechsel ebenfalls in den Mittelpunkt seiner Würdigung stellte. Ausgehend von einem der Lieblingsaphorismen von Rainer Kröger: „Wo kämen wir hin, wenn alle sagten, wo kämen wir hin, und niemand ginge, um einmal zu schauen, wohin man käme, wenn man ginge“ (Kurt Marti), verdeutlichte er die Haltungen und Fähigkeiten von Rainer Kröger.

Der Wechsel der Perspektive bei fachlichen, methodischen, politischen und verbandspolitischen Entwicklungen haben die Veränderungsbereitschaft und Veränderungsmotivation – unter Beibehaltung reflektierter bewährter Strukturen, Inhalte und Methoden – gekennzeichnet. Sie waren das persönliche „Markenzeichen“, eng verbunden mit der Grundüberzeugung des konstruktiven „Dialogs“ zwischen Öffentlichen und Freien Trägern. Herr Kröger hat diesen Dialog gelebt und erfolgreich zum zentralen Markenzeichen des AFET gemacht.

Zum Abschied aus dem AFET hat Herr Kröger sich eine Zusammenstellung von Eindrücken, Erinnerungen und Einschätzungen zu seinem beruflichen Wirken im Verband gewünscht. Dazu wurden Vorstandsmitglieder, langjährige Weggefährten und Akteure, die seinen Weg mitverfolgt und



mitbegleitet haben, um kurze Beiträge gebeten. In Form eines „Sonderdrucks Dialog Erziehungshilfe“ wurde ihm bei seiner Verabschiedung von den drei langjährigen Kolleginnen aus dem geschäftsführenden Vorstand dieser hoch interessante Rückblick übergeben. Einige Auszüge – ohne Namensnennung– sollen zum Abschied auch im „offiziellen“ Dialog Erziehungshilfe veröffentlicht werden. Sie machen deutlich, was den Weg von Herrn Kröger in fachlicher wie menschlicher Hinsicht kennzeichnete und wie er im AFET wirkte.

➤ „Als Du im Jahr 2000 zum ersten Vorsitzenden des AFET gewählt wurdest, übernahm mit Dir ein **absoluter Insider** der erzieherischen Hilfen mit umfas-

senden Breitband-Erfahrungen in der Gestaltung ambulanter und stationärer Hilfen den Vorsitz im AFET...“

➤ „Die Richtschnur war nie: Was haben wir schon immer so gemacht? Sondern: **Was wird heute, in der aktuellen gesellschaftlichen Situation, wirklich von uns gebraucht?** Wo müssen wir uns umstellen, anders aufstellen, öffnen, auch etwas wagen, was möglicherweise nicht auf Anhieb gelingt?“

➤ „Dein Ziel war immer, Papiere und auch Beschlüsse im Konsens zu verabschieden. Nicht, weil Du den Konflikt oder die kontroverse Diskussion gescheut hast, gewiss nicht, sondern weil Du überzeugt warst, dass der AFET der Ort ist, wo sich **öffentliche und freie Träger**, handlungsentlastet von ihrem Alltag auf **gemeinsame Positionen verständigen**, die alleine dadurch eine große Symbolkraft und Bedeutung entfalten. Und Du hattest recht: Die Stärke des AFET ist die gemeinsame Stimme von öffentlichen und freien Trägern.“

➤ „Die Zusammenarbeit mit Dir war etwas ganz besonderes. Du hast den AFET in den 20 Jahren, in denen Du den Vorsitz hattest, neu aufgestellt. Der AFET hat sich zu einem **bundesweit anerkannten Fachverband** gemausert, der politisch wie fachlich gehört und ernst genommen wird. Viele Kolleg*innen verbinden den AFET mit Deiner Person.“

➤ „Rainer Kröger pflegte von Anfang an einen **beteiligten Führungsstil**, sein Führungsstil ist unaufgeregt und sachlich. Er wertschätzt die Menschen und fördert damit das Gelingen, er beteiligte Themen-Verantwortliche und am Thema Interessierte, hörte zu und führte Entscheidungen herbei „wenn alles gesagt“ war. Und er hatte ein gutes Gespür, was in der „Republik“ diskutiert wird, was an Themen angesagt ist.“

- „Den Dingen auf den Grund zu gehen, war Ihnen immer wichtig, lösungsorientiert, pragmatisch, praxisnah. ...Nur wer sich ändert, bleibt sich treu. Für **Qualitätsentwicklung als Daueraufgabe** der Kinder- und Jugendhilfe haben Sie sich immer wieder stark gemacht und... kreative Denkansätze und Ideen in die Fachdebatten gebracht. Ein anderes Thema waren schon 2008 die Frühen Hilfen **interdisziplinär zu gestalten**. Auch hier waren Sie von Anfang an dabei. Trends zu beobachten und aufzunehmen, Lösungen zu entwickeln und mitzugestalten, auch als durchaus kritischer Begleiter, eine Seite, die ich immer sehr an Ihnen geschätzt habe.“
 - "Du warst irgendwie überall – geradezu omnipräsent. ...Es ist Dein Verdienst gewesen, –schon 2002– das Signal auszusenden, dass das Thema **„Sexueller Missbrauch durch Professionelle in Institutionen“** wichtig ist. ... Ich bin Dir dankbar, denn Du hast mit Deiner Unerschrockenheit und Standfestigkeit mitgeholfen, lange tabuisierte Themen aus der Nische zu holen und Du hast für Aufklärung und Aufarbeitung, statt Verschweigen plädiert. ...Wenn Du von einer Sache überzeugt bist und eine Vision hast, verfolgst Du sie und bringst sie voran. Das betrifft auch das **Thema „Beteiligung.“**
 - „Ich habe Rainer Kröger in der gemeinsamen Arbeit am **Runden Tisch Heimerziehung** wegen seiner offenen Suche nach Aufklärung, nach Lösungen im Interesse der Betroffenen und seines mutigen Argumentierens, wenn es Streitig war, stets sehr geschätzt und mich ihm verbunden gefühlt. Auf ihn geht der Vorschlag (des AFET) zurück, der Eingang in den Abschlussbericht des RTH gefunden hat und in den Beschlüssen des Bundestages übernommen wurde, in allen Bundesländern der damaligen BRD Anlauf- und Beratungsstellen einzurichten,...
 - „Bei dem neu entwickelten Format durch die Geschäftsführer*innen der Erziehungshilfefachverbände das sogenannte **Parlamentarische Frühstück**, haben Sie in besonderer Art und Weise geprägt.“
 - „Nicht nur im Kreise des AFET, sondern viele Mitstreiter*innen auch der Verbände schätzen seine **Leidenschaft für die Kinder und Familien** im Rahmen der Erziehungshilfen und insbesondere in den Formen der Heimerziehung.“
 - „Sie beziehen sich in Artikel schon vor 20 Jahren auf die nötige Wachsamkeit für das soziale Wohlergehen und den Einsatz für diejenigen, die unsere Unterstützung benötigen, **für die Weiterentwicklung der Organisationen und für die Menschen**, die in unseren Einrichtungen arbeiten.“
 - „Ich möchte keine der gemeinsamen Vorstandssitzungen missen. Sie haben mir mit Ihrer menschlichen und hoch professionellen **Leitung und Moderation** der Sitzungen den Einstieg leicht gemacht...Den **Diskurs von öffentlichen und freien Trägern** haben sie in Person gelebt und immer wieder die Rolle des AFET ggfs. hinterfragt und auf den Punkt gebracht.“
 - „Eine weitere stilbildende Komponente des Krögerschen Arbeitsansatzes ist die **extrem gute Vernetzung** mit allen wichtigen Akteuren. Auf einer soliden Basis gegenseitiger Wertschätzung und Akzeptanz den **kritischen Diskurs** zu pflegen bildet für Rainer Kröger immer die Basis der Zusammenarbeit und der Lösungsfindung und hat ebenso Einzug gehalten in die so geprägte Arbeit des AFET.“
 - „Sein **Gespür für die Jugendhilfe** hat von der ersten Stunde an gewirkt und seine Erfolge in der Jugendhilfe sind bis heute Ausdruck seiner menschlichen Haltung.“
 - „Mit Dir ist es gelungen, das **Profil des AFET zu schärfen** und ihn zu einer starken – wenn nicht der – Stimme unter den Erziehungshilfefachverbänden zu machen und daran hast Du entscheidenden Anteil.“
 - „Sie zeigten **echtes Interesse** und ich bin froh über diese Begegnung. Wir haben uns anfänglich gerieben, wir haben immer näher zusammengefunden und wir hatten in den letzten Jahren viel Spaß gemeinsam – in den Vorstandssitzungen und an den Abenden. Danke dafür.“
 - „Was mich seit jeher, aber insbesondere seit unserer fachlichen Zusammenarbeit beeindruckt, ist Ihr **Umgang mit der jüngeren Generation**. Sie gestehen auch jüngeren – sicherlich manchmal unerfahrenen – Mitstreiter*innen Freiheiten zu, hören sich ihre Ideen an.“
 - „Mit zahlreichen Fachartikeln bzw. den AFET- Veröffentlichungen haben Sie Ihr **Fachwissen stets bereitwillig weitergegeben**. Und die direkte Zusammenarbeit möchte ich auch nicht missen: Stets angenehm, unkonventionell, zielorientiert. Danke dafür.“
 - „Was ich außerordentlich an Ihnen geschätzt habe ist, wie Sie, **leidenschaftlich in der Sache**, gleichzeitig bedacht-sam und umsichtig im Vorgehen, stets zur Suche nach der guten Lösung aufgefordert und wachsam darauf geachtet haben, dass eine **gute Lösung** zwingend auch eines guten Weges dorthin bedarf. Wie menschlich angenehm, Sie selber nicht nur als „wissenden Fachmann“ der die Antworten kennt, in den Diskussionen zu erleben, sondern auch als „Suchenden“ und „Fragenden“, um dann, vielfach im richtigen Moment, eine Entscheidung über „das Tun“ einzufordern.“
 - „Und ja, es war definitiv eine **Vielfalt an Themen**, die im Rahmen der AFET-Verbandstätigkeit gestaltet wurden und werden! Rainer Kröger erwies sich stets als versierter und streitbarer Antreiber, der immer an vorderster Front stand, notwendige Konflikte nicht scheute und zeitgleich den Blick lösungsorientiert nach vorne zu richten vermochte“
 - „Dies sind nur wenige Schlaglichter auf eine lange gemeinsame Zeit. Themen und Tätigkeiten könnten noch viele hinzugefügt werden, doch trafen sie nie den Kern, der Ihr Wirken aus meiner Sicht ausmachte: Sie sind der Teamplayer“.
- Der AFET sagt dem „Teamplayer“ herzlichen Dank und wünscht alles Gute!!

Inklusives Kinder- und Jugendhilferecht ist das große Ziel

AFET-Vorsitzende Claudia Langholz skizziert künftige Herausforderungen

„Wir setzen uns nachdrücklich für ein umfassend ausgestaltetes inklusives Kinder- und Jugendhilferecht ein“, sagt Claudia Langholz, die am 1. Oktober von der Mitgliederversammlung des AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe zur Vorsitzenden gewählt worden ist. Zu den weiteren Herausforderungen gehören für sie, Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern besser zu unterstützen, die Kinder-Grundrechte weiter zu stärken und den Fachkräftemangel zu bewältigen. Claudia Langholz gehört bereits seit 2014 zum geschäftsführenden Vorstand des AFET. Die 53-Jährige ist hauptberuflich Mitglied der Geschäftsführung der Norddeutschen Diakonie.

Herzlichen Glückwunsch zu Ihrer einstimmigen Wahl zur AFET-Vorsitzenden. Können Sie unseren Leser*innen etwas darüber sagen, was Sie in den nächsten Jahren vorhaben?

Langholz: Über das Wahlergebnis der Mitgliederversammlung habe ich mich natürlich sehr gefreut. Mein Blick geht heute sowohl zurück als auch nach vorn. Zunächst schaue ich zurück auf Rainer Kröger, der als langjähriger Vorsitzender des AFET Großartiges geleistet und viele wichtige fachpolitische Themen der Kinder- und Jugendhilfe maßgeblich ins Gespräch gebracht und mitgestaltet hat. Ich habe die gemeinsame Arbeit mit ihm in den vergangenen zehn Jahren sehr geschätzt! In die Zukunft blickend freue ich mich sehr, weiterhin mit Claudia Porr und Claudia Völcker, die dem geschäftsführenden Vorstand bereits angehört haben, und mit Tilmann Fuchs, der neu gewählt worden ist, zusammenarbeiten zu können. Wir vertreten paritätisch die öffentlichen und freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe und sind damit, gemeinsam mit den Mitgliedern des neu gewählten Gesamtvorstandes und den AFET-Gremien, gut für die Zukunft aufgestellt.

Sie übernehmen den AFET-Vorsitz in ganz besonderen Zeiten. Was bedeutet die Corona-Pandemie für die Kinder- und Jugendhilfe?

Langholz: Die Corona-Pandemie stellt vielfältige und hohe Anforderungen. Diese meistern wir gerade mit Kompetenz, Belastbarkeit, Flexibilität und Engagement.

Wie so oft hat sich die Kinder- und Jugendhilfe auch dieser Aufgabe verantwortungsvoll und ausgesprochen phantasievoll gestellt. Gerne greife ich die Äußerung eines AFET-Mitglieds auf, das von seinem „Ver-



trauen in die systemeigene Bewältigungskompetenz“ spricht und von einer „neuen digitalen Nähe“. Die Fachkräfte setzen sich intensiv mit digitalen Formen der Hilfebringung auseinander, entwickeln wichtige Arbeitsprozesse weiter und nähern sich damit auch der digitalen Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen an. Dennoch sind viele kritische Punkte zu diskutieren: eingeschränkte Teilhabemöglichkeiten durch Kontaktbeschränkungen und Betretungsverbote, Finanzierungsfragen und vor allem die bange Frage, wie sich während der Pandemie die Kindeswohlgefährdung entwickelt hat.

Welche fachpolitischen Themen sind Ihnen für den AFET besonders wichtig?

Langholz: Ganz oben steht für mich, die Empfehlungen der Arbeitsgruppe Kinder

psychisch- und suchterkrankter Eltern umzusetzen. Der AFET hat den fachlichen und politischen Anstoß dazu gegeben. Wir haben jetzt die Verantwortung, gemeinsam mit den Abgeordneten des

Deutschen Bundestages, dem Bundesfamilienministerium, dem Bundesgesundheitsministerium und den engagierten AG-Mitgliedern richtig dran zu bleiben. Als AFET haben wir dazu gute Voraussetzungen, denn maßgebliche strukturverantwortliche Akteure, wie Länder und Kommunen, sind als Mitglieder im AFET, im

Gesamtvorstand und in den AFET-Gremien vertreten.

Es gibt zurzeit einige große und anspruchsvolle „Baustellen“ in der Kinder- und Jugendhilfe. Dazu gehört auch die „Schulbegleitung“ mit ihren komplexen und rechtskreisübergreifenden Herausforderungen.

Langholz: Als Geschäftsführerin bei einem großen Träger in Schleswig-Holstein erlebe ich jeden Tag, dass wir hier dringend weiterkommen müssen. Das von der Stiftung Deutsche Jugendmarke geförderte Praxisforschungsprojekt des AFET, in Kooperation mit ISM Mainz, hat bereits die wichtigsten rechtlichen, fachlichen und finanziellen Themen markiert. Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verpflichtet die Bundesrepublik, die

gesellschaftliche Teilhabe für alle Kinder und Jugendlichen in allen Lebensbereichen – unabhängig von einer bestehenden Beeinträchtigung/Behinderung – sicherzustellen und ihnen den Zugang zum allgemeinen Bildungssystem zu ermöglichen. Dazu müssen die bestehenden Strukturen geklärt werden. Zuständigkeiten, Aufgaben, Rollen und Kooperationen müssen vor dem Hintergrund einer inklusiven Neuausrichtung hinterfragt werden. Wir brauchen Klarheit, wie Integrationshilfen in der Praxis am sinnvollsten umgesetzt werden können. Und wir brauchen Klarheit über die Konsequenzen, die sich auf institutioneller, finanzieller, organisatorischer und fachlich-konzeptioneller Ebene ergeben. Auch in diesem Arbeitsfeld reichen Kooperationsapelle nicht, es muss an strukturellen Lösungen weitergearbeitet werden.

Damit sprechen Sie eines der zentralen Themen an, dass derzeit die Fachdebatte bestimmt – die Inklusion.

Langholz: Die Praxiserfahrungen vieler Familien zeigen schon seit langem, wie wenig sinnvoll es ist, zwischen einem behinderungsbedingten und einem erzieherischen Hilfebedarf zu unterscheiden. Der AFET setzt sich nachdrücklich für ein umfassend ausgestaltetes inklusives Kinder- und Jugendhilferecht ein. Für uns ist es wichtig, dass sich junge Menschen und ihre Familien mit ihrem Anliegen lediglich an eine Adresse wenden und dort fachkundig und umfassend beraten und unterstützt werden. Ohne weitergeschickt zu werden! Egal um welchen Unterstützungsbedarf es sich im Einzelfall handelt – alle Kinder und Familien, die Unterstützung brauchen, gehören unter das Dach der Kinder- und Jugendhilfe! Dafür setzen wir uns, gemeinsam mit den anderen Erziehungshilfefachverbänden und den Fachverbänden für Menschen mit Behinderung, schon seit einigen Jahren ein.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung weisen in diesem Zusammenhang auf den besonderen Bedarf von Care Leaver*innen mit Beeinträchtigungen hin.

Langholz: Die Regelung des Übergangs in die Eingliederungshilfe ist für den AFET ein, wenn nicht der zentralste Prüfstein eines inklusiv ausgestalteten Kinder- und Jugendhilferechts. Den Zuständigkeitswechsel darf es erst mit Vollendung des 21. Lebensjahres geben und eine Übergangsplanung mit Vollendung des 19. Lebensjahres. Wir unterstützen nachdrücklich die Einführung eines Rechtsanspruchs auf Übergangsplanung, der junge Menschen entscheidend absichern kann.

Im aktuell zur Diskussion gestellten Referentenentwurf des SGB VIII soll 2024, in der Phase II, das fachliche, inklusive Fallmanagement der Kinder- und Jugendhilfe (KJH) auf der örtlichen Ebene verankert werden. Das heißt, die inklusive Bedarfsermittlung und Hilfeplanung muss in den Kommunen realisiert werden. Was halten Sie davon?

Langholz: Das Hilfeplanverfahren nach § 6 SGB VIII ist das Herzstück der KJH und der Hilfen zur Erziehung. Wir freuen uns, dass die Fachverbände für Menschen mit Behinderung den über viele Jahre entwickelten hohen Fachstandard der Sozialpädagogischen Diagnostik als Maßstab für die Gewährung von Hilfen und Leistungen verstehen und für alle Kinder und Jugendlichen, ob mit oder ohne Behinderung, Wirklichkeit sehen wollen. Gleichwohl wissen wir aus der Praxis, dass es Divergenzen gibt. Wir sehen deshalb im Hinblick auf ein inklusives KJH einen behutsamen Weiterentwicklungsbedarf. Keinesfalls darf es zu einer Überregulierung kommen, die sich in einer der Vorläuferfassungen des KJSG angedeutet hatte. Die fachlichen Standards eines gemeinsamen Aushandlungsprozesses müssen das Kernelement bleiben.

Gibt es Themen, die Sie besonders im AFET voranbringen wollen?

Langholz: Ja, das sind die Kinder-Grundrechte in den Hilfen zur Erziehung und das Verhältnis von Eltern-Kind-Staat. Kinder haben das Grundrecht, bei ihren Eltern

aufzuwachsen. Der Staat unterstützt Eltern, die bei der Erziehung und Betreuung ihrer Kinder Hilfe benötigen. Es ist besorgniserregend, dass die Zahl der in Obhut genommenen Kinder im Alter von unter sechs Jahren zwischen 2015 und 2018 von 7.193 auf 8.466 (+17,7 %) gestiegen ist. Hier sind die öffentlichen und freien Träger der stationären Kinder- und Jugendhilfe gefordert, den Dialog über geeignete Unterbringungs- und Hilfesettings weiterzuführen und diese intensiv weiter zu entwickeln bzw. auch neu zu konzipieren.

Da steht ja schon die nächste Frage als „Elefant im Raum“, die Fachkräfte in den Hilfen zur Erziehung.

Langholz: Das ist bereits heute eine der zentralen Zukunftsfragen. Öffentliche und freie Träger sind gemeinsam für eine gute und erfolgreiche Ausgestaltung der Hilfen zur Erziehung verantwortlich. Jeder muss dafür sorgen, die Arbeitsplätze so attraktiv zu gestalten, dass junge und ältere Fachkräfte, Männer und Frauen gerne in der Kinder- und Jugendhilfe beschäftigt sein wollen. Dazu gehören vielfältige Maßnahmen, die weiterhin forciert werden müssen, z. B. die gesellschaftliche Anerkennung der Kinder- und Jugendhilfe, eine attraktive und praxisnahe Aus- und Weiterbildung, eine angemessene Bezahlung und eine monetäre Anerkennung der Arbeit im Schichtdienst wie auch an Wochenenden und Feiertagen. Der AFET hat dazu bereits fachpolitisch klar Stellung bezogen. Da bleiben wir dran. Die Kinder- und Jugendhilfe muss auch und gerade angesichts des Fachkräftemangels anders und neu gedacht werden.

Das ist eine deutliche und herausfordernde Agenda. Viel Erfolg! Herzlichen Dank für diesen Ausblick auf die zukünftige Arbeit des AFET.

Das Interview wurde von der AFET-Geschäftsführerin Jutta Decarli mit Claudia Langholz nach der Wahl geführt.

Neue Mitglieder im AFET

Einrichtungen der Erziehungshilfe¹

Ev. Jugend- und Familienhilfe
Essen gGmbH
Palmbuschweg 156a
45326 Essen
www.jugend-und-familienhilfe.de

Kinder-, Jugend- & Familienhilfe
Meilenstein GbR
Rennweg 72
56626 Andernach
www.jugendhilfemeilenstein.de

Vorstellung neuer Mitglieder

Die Zwischenschritt-Jugendhilfe ist ein Verbund von freiberuflichen Fachkräften mit langjähriger Berufserfahrung und Zusatzausbildungen in unterschiedlichen Bereichen.

Unsere Idee des Zusammenschlusses besteht darin, durch die Bündelung multiprofessioneller Fähigkeiten aus übergreifenden Fachgebieten passgenaue und effektive pädagogische Angebote zu entwickeln und anzubieten.

Zu unseren Leistungsangeboten gehören unter anderem die Sozialpädagogische Familienhilfe, Clearing, Intensive Sozialpädagogische Einzelbetreuung, unsere Angebote zum Wohnen lernen und Mutter/Vater-Kind-WGs. Für die Letztgenannten unterhält Zwischenschritt mehrere Wohnungen an verschiedenen Standorten.

Zwischenschritt Jugendhilfe
Hauptstr. 28
40699 Erkrath
www.zwischenschritt-jugendhilfe.de

Anmerkung:

¹ aufgenommen in der Vorstandssitzung im Juni 2020

Außerdem haben wir Büroräume an mehreren Standorten im Bergischen Land und Umgebung. Diese Räumlichkeiten dienen unseren Kolleginnen und Kollegen für Supervisionen, Termine mit Adressat/innen und Hilfeplangespräche.

Die flache Hierarchie der Organisationsform von Zwischenschritt ermöglicht eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Die Planungssicherheit wird verbessert durch eine angemessene finanzielle Honorierung der Basisarbeit und sichert die Arbeitszufriedenheit.

*Zwischenschritt Jugendhilfe
Hauptstr. 28 • 40699 Erkrath
info@zwischenschritt-jugendhilfe.de
www.zwischenschritt-jugendhilfe.de*

VORANKÜNDIGUNG

Handbuch der Schiedsstellen in der Kinder- und Jugendhilfe – SGB VIII erscheint im November

Welche Erfahrungen mit Verfahrensabläufen, Veröffentlichungen von Schiedsstellenentscheidungen und Regelungen in den Geschäftsordnungen der Schiedsstellen gibt es in den Bundesländern? Der fachliche Austausch der Ständigen Konferenz der Schiedsstellenvorsitzenden § 78g SGB VIII in Deutschland zu diesen und ähnlichen Fragen, z.B. zum Inkrafttreten der Vereinbarung, der Bedeutung der Betriebserlaubnis im Verhältnis zur Entgeltverhandlung, der Höhe des Leitungsanteils und der Verwaltungskostenpauschale im Angebot, den anererkennungsfähigen Kosten für Fremdkapital, dem Risikozuschlag und der Befangenheit von Schiedsstellenmitgliedern wird erstmals gebündelt festgehalten in dem ab November 2020 vorliegenden Handbuch, das der AFET herausgibt.

Impressum

Herausgeber:

AFET
Bundesverband für Erziehungshilfe e. V.
V.i.S.d.P.: Jutta Decarli, Geschäftsführerin

Schriftleitung:

Reinhold Gravelmann (Referent)
Redaktion: Reinhold Gravelmann
Fotos: Reinhold Gravelmann
Email: gravelmann@afet-ev.de

Redaktionsanschrift:

Georgstr. 26 • 30159 Hannover
Telefon: 0511 / 35 39 91-46
www.afet-ev.de

Redaktionsschluss:

01.02./01.05./01.08./01.11. d. Jahres

Geschäftszeiten:

Mo. – Do. 9.00–13.00 Uhr
Fr. 9.00–12.00 Uhr

Erscheinungsweise:

Der Dialog Erziehungshilfe erscheint viermal im Jahr und ist über die Geschäftsstelle zu beziehen.

Bezugspreise:

Für Mitglieder im Beitrag enthalten
Abonnement: 32,00 € inkl. Porto
Einzelheft: 9,50 € zzgl. Porto

Druck:

Carl Küster Druckerei GmbH
Dieterichstr. 35 A, 30159 Hannover
www.carl-kuester-druckerei.de

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder.

Gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Berlin
ISSN 1862-0329

Erziehungshilfe in der Diskussion

Florian Hinken

Zusammenarbeit von Jugendämtern und freien Trägern im Krisenmodus – Ergebnisse einer Trägerbefragung (Teil I)

1. Einführung

Das Coronavirus wirkte global in das gesellschaftliche Leben und damit in den Alltag aller Menschen in Form massiver und vor allem bisher nicht als vergleichbar erlebter Einschränkungen hinein. Von dem so genannten Lockdown waren sämtliche Lebens-, Sozial- und Wirtschaftsbereiche betroffen. Darunter Kinder, Jugendliche und Familien, aber auch bewährte und stabile Sozialleistungssysteme um sie herum. Sehr schnell zu Beginn waren aus der Sozialen Arbeit heraus prominent platzierte Stimmen zu vernehmen, die an eine fachlich orientierte und nicht allein durch die Pandemie bestimmte Wahrnehmung des Kinderschutzes appellierten (Zitelmann, Berneiser & Beckmann, 2020). Tatsächlich hatten wir in vielen Leistungsbereichen der Kinder- und Jugendhilfe mit vorübergehenden Schließungen und nur partiell aufrechterhaltenen Infrastrukturen zu tun: teilstationäre Angebote mussten ihren Betrieb vorübergehend einstellen, ambulante Hilfen zur Erziehung agierten vielerorts nur eingeschränkt, stationäre Angebote wurden zum Teil weniger belegt, da Neuaufnahmen nicht erfolgten etc. Jugendämter agierten in nicht geringer Anzahl in einem eingeschränkten Handlungsmodus, wie aus der Studie des Deutschen Jugendinstituts zur Arbeit der Jugendämter in der Coronakrise hervorgeht. Demnach kam es zu verstärkter Priorisierung hinsichtlich der Aufgabenwahrnehmung in den Allgemeinen Sozialen Diensten (Mairhofer, Peucker, Pluto, van Santen & Seckinger, 2020).

An erster Stelle stehen bei der Bewältigung der Pandemiefolgen aus der Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe betrachtet die Adressat*innen der notwendigen Unterstützungsleistungen. Die Sicherstellung des Leistungssystems basiert traditionell auf einem engen Zusammenwirken von öffentlichen und freien Trägern auf der Grundlage des Primats einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit. Eine Analyse des Miteinanders von Jugendämtern und Trägern der freien Jugendhilfe ist ohnehin interessant, zeigen sich doch darin im „Normalbetrieb“ schon Spannungsfelder und Konfliktpotentiale, aber auch stark dialogisch ausgestaltete Umsetzungsformen (Hinken & Hagen, 2020). Agiert die Kinder- und Jugendhilfe allerdings im Krisenmodus, ist umso mehr von Interesse, welche interinstitutionellen Formen und Mechanismen das Verhältnis bestimmen. Damit ist eine erweiterte, rahmende Perspektive eröffnet.

Dass die Kinder- und Jugendhilfe im Umgang mit besonderen Situationen erfahren ist, zeigt ein Rückblick auf die Jahre 2015 und 2016. Jugendämter hatten innerhalb kürzester Zeit ihren Schutz- und Leistungsauftrag für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge umzusetzen. Ohne die enge und engagierte Zusammenarbeit mit den Trägern der freien Jugendhilfe wäre die seinerzeitige Belastungsprobe des Kinder- und Jugendhilfesystems nicht zu bewerkstelligen gewesen. In der reflexiven Betrachtung kann festgestellt werden, dass so bundesweit Versorgungs- und Betreuungsinfrastrukturen schnell und unkonventionell geschaffen werden konnten. Das Gelingen stand in enger Verbindung mit örtlich und überörtlich geführten Dialogen beispielsweise zu Betriebsurlaubnissen und Finanzierungsmodellen. Der Faktor Vertrauen spielte dabei sicher eine nicht unwesentliche Rolle. Resümierend betrachtet wurde das Zusammenwirken von öffentlichen und freien Trägern auf die Probe gestellt und hat sich in vielen kommunalen Kinder- und Jugendhilfelandchaften bewährt.

Der Duden definiert eine Krise als eine schwierige Lage oder Situation, die den Höhe- und Wendepunkt einer gefährlichen Entwicklung darstellt. Davon ausgehend können sowohl die Aufnahme von zehntausenden unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UMA) durch die Kinder- und Jugendhilfe als auch die Coronapandemie aus einem organisationalen Blickwinkel als Krise eingeordnet werden. Die besondere Herausforderung hinsichtlich der Sicherstellung des Leistungs- und des Schutzauftrags charakterisiert beide Situationen. Allerdings bestimmen ganz unterschiedliche Akzentuierungen die Belastungen für die Trägersysteme. Während in den Jahren 2015 und 2016 die Jugendämter auf die Schaffung neuer und die konzeptionelle Umgestaltung bestehender Angebote der Erziehungshilfen durch freie Träger angewiesen waren, sehen sich freie Träger in der aktuellen Situation eher (insbesondere wirtschaftlichen) Unsicherheiten ausgesetzt. Diese Annahme bildet den auslösenden Impuls der Studie. Die Erhebung der Partnerschaftsinterpretationen in den jeweiligen Krisen wird dabei um weitere Aspekte zur Zusammenarbeit der Träger in der Coronakrise ergänzt.

Die Studie wurde in Kooperation mit dem AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. initiiert und durchgeführt. Insbesondere dadurch konnte ein hoher Rücklauf erzielt werden. Von daher ist allen Teilnehmenden und dem AFET als Kooperationspartner an dieser Stelle besonderer Dank auszusprechen.

2. Ausgangsüberlegungen

Aus der Forschung zur interinstitutionellen und partnerschaftlichen Zusammenarbeit auf der Trägerebene wissen wir um unterschiedlichste Beziehungsverständnisse der Akteure in den lokalen Wohlfahrtsarrangements und deren Einfluss auf die vielfältigen Variationen der Zusammenarbeit in den kommunalen Kinder- und Jugendhilfelandchaften. Epkenhans-Behr (2016) legt eine Basistypologie von Beziehung beeinflussenden Dimensionen vor (Tabelle 1).

Tabelle 1: Basistypologie zu beeinflussenden Beziehungsmustern zwischen Jugendämtern und freien Trägern

Dimension	Pole	
<i>Systemverständnis</i>	offener Markt mit Wettbewerb	geschlossener Markt mit komplementärer Angebotslandschaft
<i>Beziehungsverständnis</i>	Auftraggeber-Auftragnehmer	Partnerschaft
<i>Zielverständnis</i>	Finanzen	Fachlichkeit

Quelle: Epkenhans-Behr 2016, S. 364

Innerhalb der Dimensionen und der darin herausgearbeiteten Extrema haben Beziehungsverständnisse in Kinder- und Jugendhilfelandchaften empirisch rekonstruierte Erklärungen finden können. Die Beziehungsinterpretationen zwischen freien Trägern und Jugendämtern bilden sich dabei interdimensional in unterschiedlichsten Konstellationen ab. Dabei scheinen alle denkbaren Kombinationen in der Praxis auch gelebt zu werden (Epkenhans-Behr, 2016).

Die Untersuchungsergebnisse weisen deutlich auf das grundsätzlich asymmetrische Verhältnis zwischen Jugendamt und freien Trägern hin. So zeigt sich „bei allen [freien] Trägervertretern eine ‚Orientierung am Jugendamt‘ als übergreifende habitualisierte Orientierung [...]. Auch wenn die Träger sich unterschiedlich verhalten – während die einen z. B. die System- und Beziehungsdefinition der Jugendämter akzeptieren, weil sie durch einen ähnlichen Diskurs-Ausschnitt geprägt sind, lehnen andere sie ab und stellen der Fremdefinition eine eigene entgegen – sie verhalten sich immer zu den Jugendämtern. Die Jugendämter stellen gewissermaßen Dreh- und Angelpunkt und damit Orientierungspunkte für das Denken, Handeln und Argumentieren dar. Sie passen – geprägt durch eine unternehmerische Orientierung – nicht nur ihre Angebote, Strukturen und insgesamt ihr Agieren den Jugendämtern an, sondern sie versetzen sich zum Zwecke der eigenen Existenzsicherung auch immer wieder in die Rolle der Jugendämter, übernehmen deren Perspektive und antizipieren ihr Verhalten“ (Epkenhans-Behr, 2016, S. 389). Der Grad der Beeinflussung steht dabei in enger Verbindung zu der wahrgenommenen Abhängigkeit des freien Trägers von dem Jugendamt.

Die Befunde verdeutlichen das Ungleichgewicht in der „strukturellen Architektur“ in den Wohlfahrtsarrangements allgemein (ähnlich Grunwald & Roß, 2014) und der Kinder- und Jugendhilfe im Besonderen. Unbestritten ist sicher vielerorts das Vorhandensein einer Verantwortungsgemeinschaft im Sinne der Adressat*innen. Ob dann allerdings „strukturelle Hemmnisse quasi en passant“ (Düring, 2014, S. 146) überwunden werden, sollte vor dem Hintergrund der Argumentation einer reflexiven Betrachtung zugeführt werden. Durch die einseitige normierte Aufforderung zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit des öffentlichen mit dem freien Träger und der quasi-marktlichen Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe sind freie Träger auf ein „trägerfreundliches“ Beziehungsverständnis des Jugendamtes, als Orientierungspunkt für eigenes Handeln, angewiesen. In unlöslicher Verbindung damit stehen existenzielle Notwendigkeiten freier Träger.

Schnell zu Beginn der „Coronakrise“ forderte das Bundesjugendkuratorium (2020) die Aufrechterhaltung der Kinder- und Jugendhilfe-Infrastruktur und die finanzielle Unterstützung und Sicherung der freien Träger, um eine Leistungserbringung auch auf innovativen Pfaden sicherstellen zu können. Damit wird nachvollziehbar die hohe Bedeutung der freien Kinder- und Jugendhilfe für junge Menschen und Familien herausgehoben. Oben aufgeführte Ergebnisse bringen indessen Mechanismen zum Vorschein, die potentiell

geeignet sind, in „Krisenzeiten“ – mehr noch als sonst – eine Belastungsprobe für das partnerschaftliche Verhältnis und in der Folge eine Bedrohung der notwendigen Leistungsinfrastruktur darzustellen.

Weiter zeigen die Befunde, dass Handlungen und Entscheidungen der Verwaltung des Jugendamtes nicht lediglich durch agierende Personen bestimmt sind. Vielmehr erfolgt eine Orientierung an kommunalen Vorgaben. Die Kommunalpolitik stellt den „dominierenden Dreh- und Angelpunkt, an der sie sich in ihrem Handeln aufgrund politischer oder finanzieller Vorgaben ausrichten müssen“ (Epkenhans-Behr, 2016, S. 390), dar. Fragen nach Beziehungsinterpretationen sind demzufolge nicht allein aus der Perspektive unmittelbar miteinander interagierender Akteure zu beantworten, sondern erfordern zur Beantwortung den Einbezug von Kontextbedingungen.

3. Untersuchungsperspektive

Werden die Ausgangsüberlegungen auf die benannten Krisensituationen bezogen, stellt sich die Frage nach dem Beziehungsverständnis und den damit verbundenen Maßnahmen und Folgen für die Jugendämter und freien Träger. Es wurde davon ausgegangen, dass vielfältige Interpretationen von Zusammenarbeit bestehen. So erweisen sich in der Praxis stabile Partnerschaften in vielen Fällen weiterhin als solche. In anderen Konstellationen wurden Aushandlungen vielleicht vor dem Hintergrund eines argumentierten „Trägerrisikos“ geführt. Hier sind nur denkbare Extrempositionen beispielhaft formuliert. Diese und das weite Feld dazwischen liegen im Interesse der Studie.

Mit der Untersuchung sollen insbesondere Fragen nach der retrospektiven („UMA-Krise“) und der aktuellen (Coronakrise) Sicht auf Zusammenarbeit sowie nach dem Einfluss wirtschaftlicher Kontextbedingungen bei Jugendämtern und freien Trägern beantwortet werden. Zudem sind die Kommunikations- und Interaktionsmodi auf der Infrastrukturebene in der Coronakrise von Interesse. Die Untersuchung ist als explorative Studie zu verstehen. Es geht auch um die Herausarbeitung von Konturierungen für weitere Forschungen. Auf dieser Grundlage ergeben sich die leitenden Fragestellungen:

- a. Wie wird die Zusammenarbeit von Jugendämtern und freien Trägern in Krisenzeiten eingeschätzt?
- b. Wie unterscheiden sich die Einschätzungen in unterschiedlich akzentuierten Krisensituationen?
- c. Bestehen Zusammenhänge zwischen Beziehungsinterpretationen und wirtschaftlichen Kontextbedingungen?
- d. Wie erfolgt die Kommunikation und die Interaktion in der Coronakrise zwischen Jugendämtern und freien Trägern auf der Ebene der Infrastrukturgestaltung?

Durch die Abbildung von Einschätzungen und gegenwärtiger Praxis wird (hoffentlich) auch ein nutzbarer Beitrag zum fachlichen und (fach-)politischen Dialog hinsichtlich des Zusammenwirkens der öffentlichen und der freien Kinder- und Jugendhilfe auch in Krisenzeiten geleistet. Wissend um die Begrenzung auf die interinstitutionelle Trägerperspektive ist dieser Forschungszugang als Ergänzung wichtiger Studien zur fallbezogenen Arbeit in Krisenzeiten einzuordnen.

4. Methodik

Eine Online-Befragung geht mit diversen Einschränkungen hinsichtlich der erreichbaren Ergebnisse einher. So sollte eine Generalisierung von Befunden nur dann angestrebt werden, wenn auch die Grundgesamtheit bekannt ist und damit belastbare Aussagen zum Rücklauf möglich sind (Maurer & Jandura, 2009). Dies kann die hier beschriebene Befragung nicht leisten, von daher kann auch nicht ein erfüllter Anspruch an eine Repräsentativität formuliert werden. Nicht unerwähnt bleiben soll in diesem Zusammenhang aber der Aspekt der sozialen Erwünschtheit in der empirischen Sozialforschung. Untersuchungen zu Online-Befragungen bestätigen ein „offeneres und ehrlicheres Antwortverhalten“ (Taddicken, 2009, S. 102) in diesem Format.

Im Rahmen der Fragebogenkonstruktion war die Annahme leitend, dass alle in der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Akteure während des Erhebungszeitraums stark in ihren Aufgabenbereichen eingebunden sind, weshalb die Befragung innerhalb kurzer Zeit beantwortbar sein sollte. Aus diesem Grund beinhaltet der Fragebogen nur wenige Items zu Rahmendaten (z.B. Trägertyp, Funktion, Leistungsangebot), Einschätzungen (z.B. Beziehungsinterpretationen, wirtschaftliche Situation) und zur Kommunikation. Aufgrund der explorativen Untersuchungsrichtung wurde an einigen Stellen die Möglichkeit der Freitextantwort gegeben. Da die Befragung sich an kommunale Jugendämter und freie Träger richtete und demzufolge Aspekte aus unterschiedlicher Perspektive zu betrachten sind, kamen notwendige Filterfunktionen zum Einsatz.

Die Online-Befragung war im Zeitraum von 12.05.2020 bis 05.06.2020 unter der Webadresse www.soscisurvey.de/jugendhilfekrisenmodus erreichbar. Für eine Teilnahme wurde über den Newsletter des AFET und des Forum Transfer geworben. Zudem war ein Hinweis auf diversen Webseiten (AFET, Forum Transfer, DIJuF etc.) eingestellt. Über den E-Mail-Verteiler des AFET erfolgte während des laufenden Befragungszeitraums eine Erinnerung an die Teilnahme.

5. Stichprobe

Nach erfolgter Datenbereinigung beinhaltet die Stichprobe insgesamt 443 Datensätze. Die im Verhältnis gesehen kleine Gruppe der Jugendamtsvertreter*innen (ÖT) (n=69) setzt sich zusammen aus Dezernatsleitung (1%), Amtsleitung (30%), Fachdienstleitung (23%), Teamleitung (4%), Stabs-/Referentenstelle, z.B. Jugendhilfeplanung (23%), Fachkraft (10%) und sonstigen (Abteilungsleitung, Fachberatung, Leistungs-, Entgelt und Qualitätsentwicklungsvereinbarung) (7%). Die weitaus größere Gruppe (n=374) bilden die Träger der freien Jugendhilfe (FT). Diese Gruppierung setzt sich zusammen aus Vorstand/Geschäftsführung (30%), Einrichtungsleitung (36%), Bereichs-/Abteilungsleitung (20%), Teamleitung (4%), Stabs-/Referentenstelle (2%), Fachkraft (5%) und sonstigen (verschiedene Leitungsebenen, Fachberatung) (2%).

Differenziert nach Bundesländern zeigt sich im Datenkorpus eine weite Verteilung mit geografischen Schwerpunkten: Baden-Württemberg (FT 6%; ÖT 12%), Bayern (FT 7%; ÖT 13%); Berlin (FT 2%; ÖT 2%), Brandenburg (FT 3%; ÖT 2%), Bremen (FT 1%; 2%), Hamburg (FT 2%; ÖT 0%), Hessen (FT 7%; ÖT 6%), Mecklenburg-Vorpommern (FT 1%; ÖT 0%), Niedersachsen (FT 12%; ÖT 10%), Nordrhein-Westfalen (FT 36%; ÖT 27%), Rheinland-Pfalz (FT 8%; ÖT 13%), Saarland (FT 2%; ÖT 2%), Sachsen (FT 5%; ÖT 9%), Sachsen-Anhalt (FT 0%; ÖT 0%), Schleswig-Holstein (FT 9%; ÖT 0%) und Thüringen (FT 1%; ÖT 3%).

Tabelle 2: Leistungsangebot der Träger der freien Jugendhilfe (Mehrfachauswahl; n=371)

Leistungsangebot	Häufigkeit	Prozent
stationäre Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen	278	74
ambulante Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen	260	70
teilstationäre Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen	146	39
Inobhutnahme	129	35
Jugendsozialarbeit	90	24
Kinder- und Jugendarbeit	80	21
Kindertageseinrichtungen	68	18
Förderung der Erziehung und Familienberatung	74	20

Die Tabelle 2 bildet das Angebotsportfolio der Träger der freien Jugendhilfe ab. Hierbei wurden alle Tätigkeitsfelder im sozialpädagogischen Leistungsbereich der Kinder- und Jugendhilfe durch eine ermöglichte Mehrfachauswahl erfasst.

Zur Abbildung der Größenverhältnisse wurde der Umsatz der freien Träger des Jahres 2019 erhoben. Es zeigt sich auch hier eine breite Verteilung: bis zu 1 Mio. Euro 26%, zwischen 1 und 5 Mio. Euro 29%, zwischen 5 und 20 Mio. Euro 27% und ab 20 Mio. Euro 18%. Damit zeigt sich eine breite Streuung in den erhobenen Daten.

Die folgenden Abschnitte bilden die Ergebnisse in einem ersten Überblick ab. Insgesamt ermöglicht der Datenkorpus weitere Auswertungen, auf deren Abbildung in diesem Beitrag verzichtet werden muss, um die Befunde in angemessener Zeit in die Praxis der Kinder- und Jugendhilfe zurückzugeben.¹

6. Partnerschaftsinterpretationen in der Coronakrise

Die Tabelle 3 zeigt Auffassungen von Zusammenarbeit aus der jeweiligen Trägerperspektive in der Coronakrise. Die Daten weisen darauf hin, dass ein Auftraggeber–Auftragnehmer–Verständnis im Rahmen der Zusammenarbeit grundsätzlich wahrgenommen wird. Dabei bestehen ähnliche Interpretationen auf Seiten der öffentlichen und der freien Träger. Allerdings zeigen die Einschätzungen zur Partnerschaft auf Augenhöhe signifikante Unterschiede. So haben Vertreter*innen des Jugendamts eine stark ausgeprägte Auffassung einer solchen Beziehungsausgestaltung (M=3,9; SD=1,1; n=56) und sehen diese im Umgang der freien Träger mit ihnen eingelöst (M=3,6; SD=1,1; n=56). Dieser Wahrnehmung steht jedoch entgegen, dass freie Träger selbst zwar ebenfalls ein stark ausgeprägtes Beziehungsverständnis auf Augenhöhe haben (M=4,2; SD=1,0; n=334), doch dieses bei den Jugendämtern in deutlich geringerem Maß eingelöst finden (M=3,1; SD=1,3; n=327).

Tabelle 3: Einschätzungen zur Zusammenarbeit in der Coronakrise; Mittelwert und Standardabweichung, 5-stufige endpunktbenannte Skala (1 = „stimme nicht zu“ bis 5 = „stimme voll zu“), *p<0,05 (T-Test für unabhängige Stichproben)

	Jugendämter M (SD; n)	Freie Träger M (SD; n)
Ich nehme ein Auftraggeber–Auftragnehmer–Verständnis bei meinem Gegenüber wahr	3,2 (1,2; 55)	3,5 (1,3; 325)
Ich habe im Rahmen der Zusammenarbeit selbst ein Auftraggeber–Auftragnehmer–Verständnis	3,5 (1,2; 55)	3,3 (1,4; 330)
*Ich nehme ein Verständnis als Partnerschaft auf Augenhöhe bei meinem Gegenüber wahr	3,6 (1,1; 56)	3,1 (1,3; 327)
*Ich habe im Rahmen der Zusammenarbeit selbst ein Verständnis als Partnerschaft auf Augenhöhe	3,9 (1,1; 56)	4,2 (1,0; 334)
Für mich bedeutet partnerschaftliche Zusammenarbeit auch, mein Gegenüber in Notlagen zu unterstützen	4,3 (0,9; 56)	4,5 (0,8; 331)
*Für mein Gegenüber bedeutet partnerschaftliche Zusammenarbeit auch, mich in Notlagen zu unterstützen	4,1 (1,1; 57)	3,1 (1,4; 317)

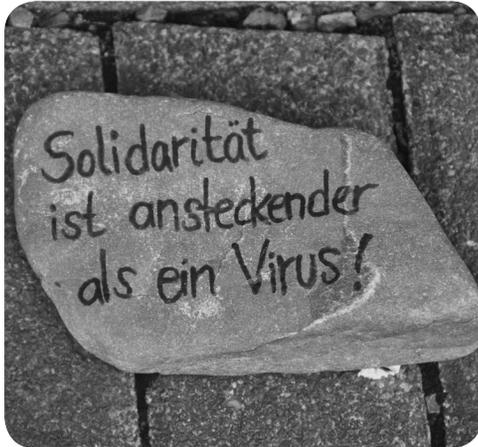
Ausgewählte Freitextargumentationen verdeutlichen die Variationsbreite. In einigen Konstellationen scheinen wirtschaftliche Aspekte beziehungsweise Zuschreibungen solcherart in der Coronakrise im Vordergrund zu stehen:

„Leider gilt derzeit das wesentliche Interesse der Verbände und Geschäftsführungen der Träger den finanziellen Aspekten. Diese ergeben sich nicht primär aus den Interessen unserer Zielgruppe und deren Bedürfnissen. Sie [...] verharren überspitzt ausgedrückt in einer versäulten Anspruchshaltung bei den Trägern“ (Jugendamt).

„[...] sogar unverschämte Kostenverhandlungen eingeschoben mit dem Ziel der Reduzierung! Wir als freier Träger sind total beunruhigt und in Sorge um die laufende Weiterfinanzierung. Totaler Gegensatz! Da, wo langjährige vertrauensvolle Zusammenarbeit wirkte, hält sie auch in dieser Notlage (Sozialraumbudget)“ (freier Träger).

In anderen Konstellationen zeigen sich belastbare Beziehungskonstellationen:

„Bisher bewährt sich die Zusammenarbeit bei der Bewältigung der Pandemie durch gemeinsames Gestalten und Definition wie die modifizierte pragmatische Leistungserbringung. Gemeinsame Sicht auf die Notwendigkeit, auch unter Pandemiebedingungen Kinderschutz und Leistungen für Familien und junge Menschen weitestmöglich aufrecht zu erhalten“ (Jugendamt).



„Das hiesige Jugendamt geht klar davon aus, dass wir als freie Träger auch nach der COVID-19-Krise noch gebraucht werden und verhält sich im möglichen Rahmen äußerst kooperativ und entgegenkommend!“ (freier Träger).

Vor dem Hintergrund der zum Teil eingeschränkten Möglichkeiten der Leistungserbringung in der Kinder- und Jugendhilfe ist von besonderem Interesse, wie die Zusammenarbeit in Notlagen interpretiert und ausgestaltet wird. Im Fall der Coronakrise sind Notlagen insbesondere hinsichtlich der Wahrnehmung des Kinderschutzes und der Leistungserbringung an erster Stelle zu benennen. Wenn im Rahmen dieser Studie aber nach der Unterstützung in Notlagen gefragt wird, rücken auch wirtschaftliche Aspekte mit in den Fokus, wie auch obige Ausführungen verdeutlichen. Die Selbstwahrnehmung als Unterstützende in Notlagen ist bei Jugendämtern und freien Trägern sehr stark ausgeprägt, die hohen Mittelwerte und die geringen Standardabweichungen verdeutlichen das. Auch hier sehen die Jugendämter ihre Wahrnehmung durch freie

Träger eingelöst. Demgegenüber steht aber die Perspektive freier Träger. Die Daten weisen signifikant auf eine bestehende Asymmetrie hinsichtlich der erlebten Unterstützung in Notlagen durch das Jugendamt hin.

Die Freitextangaben verdeutlichen in diesem Zusammenhang entsprechend der Vielfalt von Beziehungsinterpretationen die Variationsbreite der Erscheinungsformen von Zusammenarbeit im Notbetrieb:

„Ich fühle mich von manchem öffentlichen Träger allein gelassen und erlebe insbesondere mangelnde und intransparente Kommunikation als größte Schwierigkeit“ (freier Träger).

„Verschiedene Jugendämter haben sehr unkompliziert auf drohende Liquiditätsempässe der Träger reagiert. Wir erleben ferner eine nie dagewesene Geschwindigkeit bei der Überweisung der in Rechnung gestellten Entgelte sowie eine möglichst unbürokratische Bearbeitung von sich nun speziell stellenden Fragen“ (freier Träger).

Insgesamt ist der Umgang der Träger miteinander in der Coronakrise sehr unterschiedlich ausgestaltet. Dies ist wenig überraschend, werden die Befunde in die Basistypologie von Epkenhans-Behr (2016) eingeordnet. In dem Teil II (erscheint in Heft 4/2020) erfolgt eine Gegenüberstellung der Partnerschaftsinterpretation mit der anders akzentuierten „UMA-Krise“. Zudem werden in der Fortsetzung Befunde zu wirtschaftlichen Aspekten und deren Bedeutung für die Zusammenarbeit, zur Kommunikation zwischen öffentlichen und freien Trägern und zur Bedeutung von Gremien der Kinder- und Jugendhilfeinfrastrukturgestaltung in der Coronakrise referiert.

Anmerkung:

¹ Erklärung der Abkürzungen zum Nachvollzug der statistischen Auswertung: Mittelwert (M) auf einer 5-stufigen endpunktbenannten Skala, Standardabweichung (SD), Anzahl der Merkmalsausprägung (n) und Signifikanzniveau (p).

Literaturverzeichnis

Bundesjugendkuratorium (2020): Zwischenruf des Bundesjugendkuratoriums. Unterstützung von jungen Menschen in Zeiten von Corona gestalten! Kinder- und Jugendpolitik ist gefordert! Online unter https://www.bundesjugendkuratorium.de/assets/pdf/press/Zwischenruf_Corona.pdf [30.07.2020]

Düring, D. (2014): Governance. In: Düring, D., Krause, H.-U., Peters, F., Rätz, R., Rosenbauer, N. & Vollhase, M., (Hg.), Kritisches Glossar Hilfen zur Erziehung (S. 145-149). Frankfurt a. M.: IGfH-Eigenverlag.

Epkenhans-Behr, I. (2016): Beziehungsmuster zwischen Jugendämtern und freien Trägern. Empirische Befunde und ein Erklärungsmodell. Wiesbaden: VS Verlag.

Grunwald, K. & Roß, P.-S. (2014): "Governance Sozialer Arbeit". Versuch einer theoriebasierten Handlungsorientierung für die Sozialwirtschaft. In: Tabbatt-Hirschfeld, A. (Hg.), Öffentliche und Soziale Steuerung – Public Management und Sozialmanagement im Diskurs (S. 17-64). Baden-Baden: Nomos.

Hinken, F. & Hagen, B. (Hg.) (2020): Beziehung und Partnerschaft in Trägerlandschaften der Erziehungshilfen. Anforderungen und Praxisinterpretationen. Dähre: SchöneworthVerlag.

-
- Mairhofer, A., Peucker, C., Pluto, L., van Santen, E. & Seckinger, M. (2020): Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie. DJI-Jugendhilfeb@rometer bei Jugendämtern. Online unter <https://www.dji.de/veroeffentlichungen/literatursuche/detailansicht/literatur/29015-kinder-und-jugendhilfe-in-zeiten-der-corona-pandemie.html> [30.07.2020]
- Maurer, M. & Jandura, O. (2009): Masse statt Klasse? Einige kritische Anmerkungen zur Repräsentativität und Validität von Online-Befragungen. In: Jakob, N., Schoen, H. & Zerback, T. (Hg.), Sozialforschung im Internet. Methodologie und Praxis der Online-Befragung (S. 61-73). Wiesbaden: VS Verlag.
- Taddicken, M. (2009): Die Bedeutung von Methodeneffekten der Online-Befragung: Zusammenhänge zwischen computervermittelter Kommunikation und Datengüte. In: Jakob, N., Schoen, H. & Zerback, T. (Hg.), Sozialforschung im Internet. Methodologie und Praxis der Online-Befragung (S. 91-107). Wiesbaden: VS Verlag.
- Zitlmann, M., Berneiser, C. & Beckmann, K. (2020): Appell aus der Wissenschaft: Mehr Kinderschutz in der Corona-Pandemie. Online unter https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/Aktuelles/Pressemitteilungen/2020/Appell_Kinderschutz.pdf [30.07.2020]



Prof. Dr. Florian Hinken
Professur für Soziale Arbeit mit dem Schwerpunkt
Kinder- und Jugendhilfe
Evangelische Hochschule Berlin (EHB)
Teltower Damm 118-122 • 14167 Berlin
hinken@eh-berlin.de
www.eh-berlin.de
Impact | Institut für soziale Entwicklung, Hildesheim
<https://impactinstitut.de>

Unterstützung, die ankommt. Öffentlichkeitsarbeit für Jugendämter

Um die Arbeit der Jugendämter für Kinder, Jugendliche und Familien auch für die breitere Öffentlichkeit zu präsentieren, wurde 2011 die erste deutschlandweite Offensive gestartet, in der die Arbeit der ca. 600 Jugendämter in das Licht der Öffentlichkeit gerückt. In den folgenden Jahren gab es immer wieder kleinere Aktivitäten gegeben. Nun plant die AG Öffentlichkeitsarbeit aus Jugend- und Landesjugendämtern bei der BAG Landesjugendämter eine neue (PR-)Offensive.

Geplant sind eine Großveranstaltung in Berlin, lokale Aktionswochen im April/Mai 2021 und die breite Unterstützung der Jugendämter vor Ort in Fragen der Öffentlichkeitsarbeit. Außerdem wird es eine Initiative zur Gewinnung von Nachwuchskräften und einen Relaunch der Website www.unterstuetzung-die-ankommt.de geben. Zudem wird Ende Oktober ein 100seitiger "Jugendamtsmonitor" erscheinen, der die Leistungen und Aufgaben der Jugendämter beschreibt.

Mitarbeitende der Jugendämter können sich in den Newsletter eintragen lassen, indem sie eine Mail an service@unterstuetzung-die-ankommt.de schicken.

Jugendämter nahmen 2019 rund 49500 Kinder zu ihrem Schutz in Obhut

Die Jugendämter in Deutschland führten im Jahr 2019 rund 49500 vorläufige Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen, sogenannte Inobhutnahmen, durch. Das waren knapp 3100 Fälle und somit 6 % weniger als im Vorjahr, wie das Statistische Bundesamt (Destatis) zum Weltkindertag am 20. September mitteilt. Hintergrund dieser Entwicklung ist ein erneuter Rückgang von Schutzmaßnahmen nach unbegleiteter Einreise aus dem Ausland: Deren Zahl sank im Vergleich zum Vorjahr um 29 % auf gut 8600 Inobhutnahmen. Währenddessen stieg die Zahl der Schutzmaßnahmen aus anderen Gründen um 1 % auf rund 40900 Fälle an. Langfristig setzt sich damit ein weiterer Trend fort: In den letzten zehn Jahren sind die Inobhutnahmen aus anderen Gründen mit leichten Schwankungen um 30 % angestiegen – von rund 31500 Fällen im Jahr 2009.

www.destatis.de, Pressemitteilung vom 17.09.2020

Coronastudien des Deutschen Jugendinstituts

Mütter und Väter während der Corona-Pandemie – Vereinbarkeit von Homeschooling, Kinderbetreuung und Erwerbsarbeit

Die Studie umfasst den Zeitraum vom 01.07.2020 – 31.03.2021. Ziel ist es, die mit der Corona-Krise verbundenen Einschränkungen für Mütter und Väter zu untersuchen. Es soll untersucht werden, wie die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit, Homeschooling und Kinderbetreuung in Zeiten ohne institutionelle Versorgung geregelt wird und wie Eltern mit dieser besonderen Situation umgehen. Der Studie liegt die Annahme zugrunde, dass die Corona-Krise zu einer Neuordnung von Aufgabenbereichen zwischen den Eltern beiträgt.

www.dji.de/en/about-us/projects/projekte/muetter-und-vaeter-waehrend-der-corona-pandemie-vereinbarkeit-von-home-schooling-kinderbetreuung-und-erwerbsarbeit.html

Wie sich die Corona-Krise auf Kinder und Eltern auswirkt.

Erste Ergebnisse einer Online-Befragung von Eltern

Die Coronavirus-Pandemie hat insbesondere den Alltag von Familien und Kindern vollkommen verändert. Zwar scheinen viele Kinder die damit einhergehenden Herausforderungen eher gut oder sehr gut zu bewältigen, jedoch berichtet ein Drittel der vom Deutschen Jugendinstitut (DJI) befragten Eltern, dass ihr Kind Schwierigkeiten hat, mit der aktuellen Situation zurechtzukommen. Das zeigen erste Ergebnisse einer Online-Befragung, an der sich zwischen dem 22. April und dem 4. Mai 2020 deutschlandweit mehr als 8.000 Eltern von Kindern im Alter von drei bis 15 Jahren beteiligt haben. www.dji.de



Corona-KiTa-Studie

Die deutschlandweite Studie untersucht aus medizinischer und sozialwissenschaftlicher Sicht, was die Pandemie für Kitas und die Tagespflege, Kinder und Eltern bedeutet. Welche Infektionsrisiken bestehen in diesen Netzwerken? Wie gelingt den Einrichtungen der Übergang in den Regelbetrieb? Vor welchen Herausforderungen stehen sie dabei? Wichtige Säule der Studie sind die regelmäßigen Befragungen der Kita-Leitungen und Tagespflegepersonen im Rahmen des KiTa-Registers. Monatlich erscheinen Berichte, die auf der Homepage des DJI downgeloadet werden können. www.dji.de

Corona-KiTa-Studie: Erster Quartalsbericht zu Erfahrungen mit der Notbetreuung

Am 11. September 2020 wurde der erste Quartalsbericht der interdisziplinären Corona-KiTa-Studie veröffentlicht. Schwerpunktthema sind die Erfahrungen während der Notbetreuung im Frühjahr 2020. Die Ergebnisse sind in die Konzeption der Studie und in die Abfragen des neuen KiTa-Registers eingeflossen. Nach dessen Start am 11. August haben sich bereits mehr als 9.900 Kitas und rund 1.500 Tagespflegepersonen bundesweit angemeldet. www.dji.de sowie www.corona-kita-studie.de

Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie DJI-Jugendhilfebarometer bei Jugendämtern

Um einen ersten empirischen Eindruck zu gewinnen, wie sich die Corona-Pandemie auf bestimmte Bereiche der kommunalen Kinder- und Jugendhilfe auswirkt, wurde vom Deutschen Jugendinstitut e.V. eine bundesweite Onlinebefragung bei allen 575 Jugendämtern durchgeführt, an der sich 371 Ämter beteiligt haben (Rücklaufquote 65 %). Im Fokus der Erhebung stehen Fragen zum Kinderschutz, zur Bereitstellung von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und zur Kommunikation mit den Adressat*innen. Die empirischen Ergebnisse beziehen sich auf den Zeitraum der Erhebung zwischen 23. April und 12. Mai 2020. www.dji.de

Weitere Studien

Gerade zu Beginn der Covid-19-Pandemie gab es eine Vielzahl von Studien zu den Auswirkungen auf die Menschen und die Gesellschaft. Auch in der Kinder- und Jugendhilfe wurden außer den oben genannten DJI-Studien diverse Fragestellungen aufgegriffen. Etwa die in der Studien der Uni Hildesheim in Kooperation mit der Uni Frankfurt JuCo und KiCo, die die Perspektiven von jungen Menschen und ihren Eltern bzgl. der Pandemie und der Maßnahmen einfängt. <https://t1p.de/studien.corona>. Weitere Studien finden sich auf der AFET-Homepage unter der Corona-Sonderrubrik oder bei www.forum-transfer.

Heilpädagogisches Know-How als gute Basis für gelingende Kinder- und Jugendhilfe

Heilpädagog*innen tragen vielfach zum nachhaltigen Gelingen der Jugendhilfe bei. Sie sind für Familien, Kinder und Jugendliche verbindliche fachliche Begleiter*innen, die durch eine bewusste und authentische Beziehungsgestaltung, systemischen Blick, professionelle Ressourcen und Wertorientierung gemeinsam mit den Familien Raum für Veränderungen schaffen. Bei komplexen Problemlagen, herausfordernden Interaktionen von Kindern, Jugendlichen und Familien beispielsweise aufgrund einer psychischen Erkrankung im System Familie, besticht die Heilpädagog*in durch ihre Kompetenz, die „guten Gründe“ aller Beteiligten zu würdigen, scheinbar Schwieriges anzunehmen, gemeinsam zu betrachten, verschiedene Perspektiven zu eröffnen und Hoffnung zu vermitteln. Bei einer möglichen Entsüßung der Hilfen im SGB VIII und SGB IX hin zu einer inklusiven, „großen“ Lösung in der Jugendhilfe ist der Einsatz multidisziplinärer Teams unabdingbar, um die fachliche Qualität für Familien mit komplexen Problemlagen mit passgenauen Hilfen zu gewährleisten (Kiessl 2015). Im Folgenden wird die Profession und Disziplin Heilpädagogik mit ihren Kompetenzen, ihren Denkweisen und vor allem Methoden als gute Basis für gelingende Jugendhilfemaßnahmen vorgestellt.

Heilpädagogische Kompetenzen

Heilpädagogik als spezialisierte Pädagogik geht von einer personalen und sozialen Desintegration aus (Greving 2011, 73). Im Kontakt mit Kindern, Jugendlichen und Familien geht es um die Herstellung oder Wiederherstellung der Bedingungen für die eigene Selbstverwirklichung, um das Erleben von Teilhabe und Zugehörigkeit, den Erwerb von Kompetenz und Lebenssinn verbunden mit einer dazu passgenauen Unterstützung. Im Rückbezug auf ihre Entstehungsgeschichte, u.a. mit Bezügen zur Medizin und mit Blick auf aktuelle

Herausforderungen in einer inklusiv ausgerichteten Kinder- und Jugendhilfe kann Heilpädagogik als spezialisierte Pädagogik mit „therapeutischen“ Akzenten verstanden werden (Kiessl, 2015). Mit ihrem Fokus auf individuelle, systemische und möglichst optimale Unterstützung kann sie eine wichtige Brückenfunktion wahrnehmen, um Teilhabe nachhaltiger zu verwirklichen. Die ressourcenerschließende Sichtweise auf Klient*innen und ihre sozialen Netzwerke der Heilpädagogik bezieht alles ein, was für die Lebensqualität der Familien wichtig ist, z.B. das Wohlbefinden, gute Gesundheit sowie weitere individuelle, sozial förderliche oder hinderliche Umweltfaktoren. Es bedeutet ferner auch, sich damit zu befassen, was Kinder, Jugendliche und Familien gesund hält und welche Stärken und Ressourcen zur Verfügung stehen, um Teilhabe zu verwirklichen (Kiessl 2015). Ergebnisse der Resilienzforschung bestätigen, dass ressourcenorientierte Prävention und Intervention zweifellos die Wahrscheinlichkeit dafür erhöhen, belastende Lebensumstände bewältigen zu können (Fingerle 2010, S. 135 mwN).

Mit ihrem Wissen um kindliche Entwicklung und Besonderheiten, Bindungstheorie, Neurobiologie, Medizin und entsprechenden Kommunikations-, Interaktions- und Übersetzungskompetenzen sowie dem Praktizieren von heilpädagogischer Beziehungsgestaltung (vgl. dazu ausführlich Kiessl 2015) können Heilpädagog*innen im Kontext der Hilfen zur Erziehung, der stationären Jugendhilfe, als SPFH, als Erziehungsberater*in und in anderen Einsatzfeldern der Jugendhilfe angemessene, vertrauensvolle und entwicklungsgerechte Kontakte zu Kindern und Jugendlichen aufbauen. Sie ermöglichen Begegnung und werden für die Familien und ihre Netzwerke verantwortungsvolle Fallbegleiter*innen. Die Heilpädagogik bietet den Raum, Kinder, Jugendliche und Familien zu begleiten, deren Anpassungsfähigkeiten geringer sind

und deren Ressourcen in kleinen Schritten aktiviert werden können. Entwicklungs- und Handlungsräume werden vergrößert, Wachstum und Selbstwirksamkeit bestärkt – gerade bei Menschen, die sonst ausgegrenzt werden von der Gesellschaft, der Schule/Kindertagesstätte, der Arbeit oder Familie (Kiessl 2019, 39). Gerade da, wo Kinder wegen entsprechender Diagnosemitteilungen wie z.B. ADHS in ihrer Teilhabe erheblich beeinträchtigt sind, leidvolle Erfahrungen in Schule und mit Gleichaltrigen verbuchen und in der Folge ein geringes Selbstwertgefühl entwickeln, spielt zusätzlich zu Empowerment die fachliche Haltung und der entsprechende Methodeneinsatz eine wichtige Rolle. Das heilpädagogische Handeln basiert auf einer professionellen Haltung, die geprägt ist vom Glauben an die Lösungsentwicklungs-kompetenz der Beteiligten und die so bedeutsame Hoffnung vermittelt, dass anstehende Entwicklungsaufgaben von allen gemeistert werden können (vgl. Amering/Schmolke 2012). Alle Menschen werden als „aktive Gestalter ihrer Lebens- und Lernwelten“ (Kiessl, 2019, 39) gesehen. Diese Haltung ermöglicht es, dass Kinder, Jugendliche und Familien wieder deutlicher Verantwortung für ihre Leben übernehmen können und idealiter, die heilpädagogische Unterstützung wieder abgeschafft werden kann.

Heilpädagogik bietet den theoretischen Hintergrund und methodisches Handwerkszeug für ein vertieftes Verständnis normabweichender und störender Verhaltensweisen. So können die „guten Gründe“ die es für „Verhaltensoriginalität“ aus Sicht der Kinder und Jugendlichen gibt, wertgeschätzt und übersetzt werden für Hilfeplanung, für Schulen und Familie und weitere beteiligte Systeme, insbesondere da, wo Kommunikation unter erschwerten Bedingungen abläuft. Dabei schafft Heilpädagogik Verständnis für Handlungen und Motivationen junger Menschen, die erst

einmal auf Unverständnis oder Grenzen in der Gesellschaft, im Schulsystem oder in der Familie stoßen. Heilpädagogik verliert sich nicht in Zuschreibungen, sondern hinterfragt diese kritisch. Beachtenswert ist das Wechselspiel von Interaktionen im Kontext des sozialen Netzwerkes. Umweltfaktoren beeinflussen die Konstruktion und die Auswirkungen einer Beeinträchtigung im Leben von Kindern und Jugendlichen (Kießl 2015). „Heilpädagogik versteht sich als Disziplin, die Übersetzung leistet und vertieftes Verständnis ermöglicht. Sie hat somit ihren Platz da, wo Übersetzung notwendig ist: In den immer vielfältiger werdenden inklusiven Bildungsräumen“ (Kießl 2015, S. 7).

Heilpädagogen verfügen über das notwendige Know-How und einen reichhaltigen zeitgemäßen Methodenschatz, um die Hilfen zur Erziehung nach §§ 35a, 31 und 34 SGB VIII umzusetzen oder sogar einen heilpädagogischen Fachdienst in einer Jugendhilfeeinrichtung zu installieren, worauf im Folgenden näher eingegangen wird.

Heilpädagogische Fallbegleitung im interdisziplinären Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe

Für die *Alltagsbegleitung* von Kindern und Jugendlichen in stationären Wohngruppen, Pflegefamilien oder in der Inobhutnahme ist *Beziehungsgestaltung* besonders bedeutungsvoll. Auch für alle weiteren Handlungsfelder der Hilfen zur Erziehung insbesondere auch bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung und dem Kontroll- und Kinderschutzauftrag ist dieses Thema bedeutsam.

Wesentliches Element gesunden Aufwachsens, gesunder kindlicher Entwicklung und Sozialisation und der Persönlichkeitsentwicklung ist das kindliche Verankern einer sicheren Basis an Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit. Durch angemessene Beziehungsangebote und verlässliche Bezugspersonen, welche Rollenmodelle sicherer Bindung sind, kann es gelingen, zerstörtes Unvertrauen zu mildern und Kindern mit

desorganisiertem Bindungsmuster oder sogar einer Bindungsstörung schrittweise den Aufbau alternativer Bindungsmuster zu ermöglichen und eine sichere und haltgebende Beziehung zu einer erwachsenen Bezugsperson zu erfahren. Bindungstheoretisches Grundlagenwissen bildet hier eine wichtige Säule der Beziehungsgestaltung. Beziehung basiert zunächst auf gleichwertiger und gegenseitiger Begegnung. Bei einer heilpädagogisch geprägten Beziehung ist es Aufgabe der Heilpädagog*in ein bestehendes hierarchisches Machtverhältnis



zwar wahrzunehmen und sich der professionellen Rolle bewusst zu sein, aber diese nicht zu missbrauchen, um Begegnung auf Augenhöhe zu ermöglichen. Gerade Kinder und Jugendliche benötigen diese Form der Kontaktaufnahme, um sich zu trauen, um sich mitzuteilen und ihre Meinung zu sagen, sich zu öffnen und mitzugestalten. Außerdem bedürfen sie der Erfahrung, dass es Bindungspersonen gibt, die ihnen Vertrauen entgegenbringen, um sich zu Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit hin entwickeln zu können (Kießl 2015). Das Begegnen der Heilpädagog*in mit dem Kind bedeutet auch, dass Kinder in ihrer individuellen Entwicklung wahrgenommen werden, dass sie in ihrer Andersartigkeit und Eigenständigkeit vorbehaltlos angenommen werden sollen (Häberlin 2009, 300), nicht festlegend auf Entwicklungsstand, Diagnostikergebnisse oder Störungszuschreibungen. Heilpädagogik zielt auf die Entfaltung der Persönlichkeit, enthält ein stetes „Bemühen um das Subjekt, um das Selbsterschließen einer Person“ (Kobi 1977, 119). Während

die Heilpädagog*in das Kind begleitet, beobachtet sie es und sieht, wie das Kind von sich aus Erfahrungen sammelt und sucht und darauf bezogen handelt. Sie sieht, wie das Kind auf Weiterentwicklung und Aktualisierung zielt (Klumberger 2015) und unterstützt diesen natürlichen Prozess einfühlsam, indem sie ermutigt. Denn die Heilpädagog*in schwingt einfühlsam mit, das Verstandene wird wiedergespiegelt im Sinne des sensiblen und aktiven Zuhörens. Die heilpädagogische Fachkraft erkennt Ideen, Initiativen, Spielideen oder Lösungsansätze greift diese auf und vertieft sie. Hat die Heilpädagog*in wahrgenommen und ein Verstehen des Kindes/Jugendlichen und seiner Familie erarbeitet, eröffnen sich Wege zum Kind (Kobi 1977), eröffnen sich weitere Wege der Kommunikation, Interaktion und dem Handeln in der Familie und ihren Netzwerken.

Kommunikation bedarf einer gelungenen und konstruktiven Dialogtechnik, die wiederum Entwicklungsprozesse anregt und begleitet (Kießl 2015) und

Partizipation ermöglicht. Kinder und teilweise auch Jugendliche verwenden andere Kommunikationsformen und Kommunikationsstrukturen als Erwachsene und bewegen sich auf der Spiel- und Handlungsebene oder sie verleihen sich Ausdruck auf der Symbolebene mittels entwicklungsabhängiger Imaginationen und Bilder (Weinberger 2015, 19). Diese Erkenntnis verlangt eine eigene Herangehensweise an Kommunikation und Interaktion, in der Heilpädagog*innen Brücken bauen. Sei es etwa durch Unterstützte Kommunikation, um die Kommunikation in Familien zu stärken, indem sie Kindern und Jugendlichen Gehör und Mitsprache verschaffen oder durch die Verwendung gestalterischer/analoger Methoden. Bindungs- und Kontaktfähigkeiten werden stimuliert.

Erfolgt *heilpädagogisches Handeln als Alltagsbegleitung*, besteht die heilpädagogische Aufgabe darin, die alltäglichen Situationen so zu gestalten und zu nutzen, dass die Kinder für sie anstehende Lernerfahrungen machen können.

Abschließend ist festzuhalten, dass wichtige Grundvoraussetzungen für heilpädagogische Begleitung und Beziehung über das Verstehen hinaus sind, Kindern und Jugendlichen Wertschätzung und Respekt entgegen zu bringen, ihre Entwicklungspotentiale auszuloten trotz zahlreicher Herausforderungen im Alltag und der Beziehungen.

§ 35a SGB VIII und Heilpädagogische Entwicklungsförderung, Entwicklungsbegleitung und Bildung von Kindern und Jugendlichen

Die *heilpädagogische Übungsbehandlung* (HPÜ) wurde in den 1970er Jahren entwickelt (Oy & Sagi 1975, 42) und wird bis heute in teilweise modifizierter Version angewandt. Im Zentrum steht die gezielte formale/funktionale Entwicklung und Förderung von Fertigkeiten bis hin zum Ausbau sozialer Verhaltensweisen. Von Beginn an stand die förderliche Begleitung von Kindern mit Behinderung im Fokus und führte somit auch zur weiteren Namensgebung *heilpädagogische Entwicklungsförderung* (HPF), welche Elemente der HPÜ, aber auch der heilpädagogischen Spieltherapie (HPS) enthalten kann (vgl. Leginovic 2020, Seite 25 ff) Wissen um Entwicklungsmeilensteine, Spieltheorie, Spielpädagogik und Spielentwicklung an der Schnittstelle zu medizinisch und psychologischem Wissen fundieren die Begegnung mit dem Kind im Spiel. Zielorientierte Förderung bedeutet ein strukturiertes Vorgehen, die Erstellung des

Förderplans und Umsetzung des Förderprogrammes. Um aktuellen Entwicklungsraum zu geben, sind in die aktuelle Förderplanung die von der zu geförderten Person formulierte Ziele personenzentriert und partizipativ einzubeziehen. Kinder und Jugendliche sollten für sich Ziele für die Entwicklungsbegleitung formulieren. Je jünger Kinder dabei sind (z.B. vier-sechs Jahre) desto höher die Anforderungen an die Kommunikation und kindgerechten Vermittlung möglicherweise durch die Einbeziehung gestalterischer Methoden (Flohre/Tismer/Kiessl 2017). Dennoch bleibt die Heilpädagog*in hier die „Erwachsene“ und somit besteht gegenüber dem Kind immer ein Autoritäts- und Kompetenzgefälle. Weiß ein Kind/Jugendlicher nicht weiter, erfährt es Hilfestellung und Anregung. Heute betont die Begleitung der Entwicklungsphasen und -themen den Anspruch mit und nicht für das Kind auf einem schwierigen Lebensabschnitt, neue Problemlösungswege zu suchen und Entwicklung zu stärken (Biene-Deißler/Schroer 2011).

Auf Basis einer prozessbegleitenden oder Eingangsdagnostik (s.u.) mit Entwicklungstests sowie einer heilpädagogischen Anamnese und einer Spielbeobachtung gilt es, konkrete, nachvollziehbare und überprüfbare Förder- oder Entwicklungsbegleitungsziele zu erarbeiten, die schrittweise in der HPF umgesetzt werden sollten. Die *heilpädagogische Entwicklungsbegleitung* startet mit der Gestaltung einer tragfähigen Beziehung zum Kind/Jugendlichen und knüpft hauptsächlich an das Spiel als

kindgemäße Kommunikations- und Vermittlungsform an. Die kindliche Lebenswelt ist geprägt von Spiel. Kinder mit Wahrnehmungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten sowie Lernbeeinträchtigung und Entwicklungsverzögerungen profitieren davon im Einzelsetting oder auch in inklusiven Settings. Anknüpfend an den kindlichen Möglichkeiten und Bedürfnissen wird prozessorientiert über das Spiel (sei es Funktions-, Rollen- oder Freispiel) Entwicklung begleitet und es werden Lernprozesse angeregt. Unterschiedliche Methoden werden in der Umsetzung der HPF eingesetzt: unter anderem Psychomotorik, Basale Kommunikation und Stimulation, heilpädagogische Rhythmik, Sensorische Integration, TEACCH-Ansatz für Kinder mit Autismus oder Beeinträchtigung der Kommunikation.

Ein wichtiger Bestandteil der heilpädagogischen Entwicklungsbegleitung stellt die *Beratung der Eltern und des sozialen Netzwerkes* dar. Diese kann nach Grundsätzen der systemischen Beratung durchgeführt werden oder sich als Anleitung, Psychoedukation oder als Elterncoaching gestalten. Elternberatung und Entwicklungsbegleitung kann auch aufsuchend in Form von Hausbesuchen erfolgen und auch die ganze Familie einbeziehen. Bedeutsam ist ferner die Vernetzung, bzw. *die Einbeziehung und Beratung von Kindergarten, Schule und Kindertagesstätten*. Insgesamt gewinnt die Durchführung von Entwicklungsbegleitung in „inklusive Settings“ zunehmend an Bedeutung, wenn Bildungs- und Sozialräu-

Studie zu Belastungen von Familien mit beeinträchtigten Kindern in der Coronazeit

Unter welchen Belastungen insbesondere Familien mit beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen angesichts der anhaltenden COVID-19-Pandemie leiden, haben das Inclusion Technology Lab Berlin und das Fraunhofer-Institut für Angewandte Informationstechnik FIT mit einer Online-Umfrage erforscht. Nach dem Start der Umfrage am 13. Mai 2020 nahmen innerhalb von nur einer Woche 1767 Betroffene aus ganz Deutschland teil.

Die Befragung ergab, dass sich über 46 Prozent der Befragten in der Betreuung ihres Kindes überfordert fühlten. Nicht nur die Beschulung fiel und fällt vielfach weiterhin für betroffene Familien weg, sondern jegliche Unterstützungsmaßnahmen wie Therapie- und Pflegeangebote. Zudem gaben 41 Prozent der Teilnehmenden an, dass ihr Kind schlecht mit den Einschränkungen zurechtkomme. Als besonders belastend wurde der mangelnde Kontakt zu Gleichaltrigen und vertrauten Bezugspersonen sowie die Kita- und Schulschließung genannt. 66 Prozent der Eltern sagten, dass ihre Kinder unter den Kita- und Schulschließungen zu leiden hätten.

Download: www.fit.fraunhofer.de/content/dam/fit/de/documents/2020-06-03_Corona-Umfrage-Fraunhofer-Tech-Inc-Lab.pdf

me auf Verschiedenheit vorzubereiten sind (Kiessl 2015).

Heilpädagogische Spieltherapie und § 35a SGB VIII

Die Linderung seelischer Not von Kindern und Jugendlichen, ihr Wachstum an Persönlichkeit und Selbstwirksamkeit stehen im Mittelpunkt von heilpädagogischer Spieltherapie. Ressourcen werden gestärkt, sowie kindliche Anpassungsfähigkeiten verfeinert, um Teilhabe der Kinder in Familie, Kindergarten und Schule sowie sozialem Umfeld zu ermöglichen. Kinder können in der heilpädagogischen Begegnung im geschützten Setting lernen zu kommunizieren, Beziehung zu gestalten und diese außerhalb der Spieltherapie aufzunehmen, zu halten und in ihren Alltag übertragen. Kinder erfahren Selbstwirksamkeit, festigen ihr Selbstwertgefühl, werden zunehmend selbstbewusst und gewinnen an stabiler Identität.

Der umfassende Blick auf komplexe Unterstützungsbedarfe und Problemlagen von Kinder/Jugendlichen verbunden mit einem breit angelegten Methodenrepertoire gibt Raum für die heilpädagogische Begleitung eines ganzen Spektrums an Indikationen. Vor allem bei Kinder mit emotionalen Störungsbildern aufgrund von Entwicklungsverzögerungen, Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen oder Teilleistungsproblemen, aber auch mit Autismusspektrumsstörung oder Lernbeeinträchtigung/geistiger Behinderung sind in heilpädagogischer Spieltherapie gut begleitet. Für alle Kinder mit emotionalen Belastungen aufgrund „komplexer Problemkontexte“ (Simon/Weiss 2013, 58) und Unterstützungsbedarfe ist HPS indiziert. Das Wissen um kinder- und jugendpsychiatrische Störungsbilder, sowie z.B. auch dem Umgang mit Posttraumatischer Belastungsstörung ist hierfür essentiell. Teilhabeorientierte und eher pädagogisch orientierte Zielsetzungen der heilpädago-

gischen Spieltherapie sind die Stärkung der psychosozialen Kompetenz durch Einbeziehung des Alltags sowie der Abbau des herausfordernden Verhaltens durch Aktivierung der Problemlöse- und Bewältigungskompetenzen. Therapeutische und eher personenzentrierte Ziele sind z.B. die Aktivierung, Nutzbarmachung und Optimierung vorhandener persönlicher und sozialer Ressourcen, der Aufbau eines Gefühls von Selbstwirksamkeit, die Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes, korrigierende Beziehungserfahrungen, Stärkung der Bewältigungskompetenz für anstehende Entwicklungsaufgaben und die Förderung der kindlichen Individuation (Simon/Weiss 2013, 58).

Heilpädagogische Spieltherapie als pädagogisch orientierte Kindertherapie stellt nach Simon/Weiss (2013, 55) ein „eigenständiges integratives Behandlungskonzept“ dar. Sie orientiert sich in Ausrichtung und Interventionen sehr stark an Grundlagen der personenzentrierten



Erfolgsgeschichten Autismus, Begabungen und Inklusion

Die Geschichte von Temple Grandin ist so ermutigend, dass man sie nicht besser erfinden könnte. Das Buch erzählt in kurzen Reimen, wie Temple Grandin zur berühmten Wissenschaftlerin wurde, unterstützt von Eltern, die sich nicht einreden lassen wollten, dass ihre Tochter



nichts lernen und nichts können würde. Ein Vorbild für Menschen, die anders sind!

Julia Finley Mosca,
Daniel Rieley
**Das Mädchen,
das in Bildern dachte**
ab 6 Jahre, 48 Seiten
17,00 €
ISBN 978-3-86739-209-9



Das toll illustrierte Buch über Autismus für Kinder ab fünf Jahren besticht durch seine spannende Geschichte. *»Behutsam wird gezeigt, wie Kinder mit autistischen Störungen die Welt wahrnehmen und dass es keinen Grund zur Ausgrenzung gibt.«* Aus dem Gutachten der Stiftung Gesundheit

Pascale Hächler, Barbara Tschirren, Martine Mambourg
Ich bin Loris
ab 5 Jahre, 40 Seiten + Downloadmaterial
15,00 €, ISBN 978-3-86739-153-5

Weitere Titel der Buchreihe unter: www.balance-verlag.de

BALANCE buch + medien verlag

Kinderpsychotherapie (Weinberger 2015). Auch verhaltenstherapeutische Methoden können eine heilpädagogische Spieltherapie sinnvoll ergänzen (Pielmaier 2013, 95). Die Übergänge zwischen Spieltherapie und Familientherapie mit dem Fokus auf Eltern-Kind-Interaktion sind neuere Entwicklungen (Pielmaier/Simon 2013, 88). Sie ermöglichen ein Arbeiten mit dem Problemsystem und dem Auslösen von Veränderungsprozessen für die ganze Familie. Spieltherapeutische Elemente können so auch in der aufsuchenden Familienhilfe/therapie eingesetzt werden. Heilpädagogische Spieltherapie kann in einem ausgeprägt therapeutischen Setting, in einem speziell eingerichteten Spielzimmer stattfinden, aber in „abgespeckter“ Version auch in Räumen von Einrichtungen oder aufsuchend in der Familie. Der Ausdifferenzierung von Spielangeboten und dem entsprechenden Einsatz von kreativ-gestalterischen Angeboten wie Malen und Zeichnen, Szenisches Spiel, Puppenspiel, Geschichten und Metaphern, Fantasiereisen und Musik, therapeutischem Zaubern, etc. sind entwicklungsentsprechend (kognitiv/emotional/sozial) nach den ermittelten Bedarfen und Bedürfnissen der Kinder/Jugendlichen angemessen einzusetzen.

Biografie- und Genogrammarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe

Biografiearbeit ist in der Kinder- und Jugendhilfe insbesondere in der Begleitung von Pflegekindern ein wichtiges methodisches Handwerkszeug (Ryan/Walker 1997). Die kindgerechte sowie angemessene Kommunikation und Interaktion der Heilpädagog*in ist auch für den Einsatz dieser Methode relevant. Mit ihrer Unterstützung können Kinder ihre Gefühle ausdrücken und diese mit verschiedenen Bezugspersonen und Lebensorten in Zusammenhang bringen. Sie können über die Vergangenheit, Gegenwart und die Zukunft sprechen. Nach Fertigstellung der Biografiearbeit gibt es eine Aufzeichnung, ein „story book“ (Ryan/Walker 1997), auf die das Kind und mit seiner Erlaubnis auch andere Personen je-

derzeit darauf zurückgreifen können, wenn Krisen bewältigt oder neue Erlebnisse in Bezug zur Biografie gesetzt werden und so sinnhaft werden. Es entsteht ein Verstehen des Kindes in seinem Kontext, welche die Identitätsentwicklung unterstützt und den Selbstwert stärkt (Kießl 2015).

Biografiearbeit kann als Bildungsprozess hin zur Selbstbildung angelegt sein, zum Beispiel als Projekt mit Kinder und Jugendlichen im Rahmen stationärer Unterbringung initiiert werden, sie kann in Entwicklungsbegleitung, Spieltherapie- oder Familienarbeit eingebettet sein und hat je nach Kontext auch eine pädagogischere oder therapeutischere Ausrichtung (Buchka 2013). Der jeweilige familiäre Kontext ist in der Planung und Umsetzung der Biografiearbeit zu berücksichtigen. Ressourcen der Kinder/Jugendlichen werden aktiviert, um Herausforderungen des Lebens anzunehmen, zu verarbeiten und zu bewältigen (Hölzle 2011). Bei Kinder und Jugendlichen mit geistiger Behinderung/Lernbeeinträchtigung liegt in der Rekonstruktion der Biografie der Fokus besonders auf dem Verstehen, warum ein Kind oder Jugendlicher eine spezielle Lebensäußerung hervorbringt und was es damit ausdrücken will (Buchka 2013, 200).

Im Rahmen der „Timeline“-Arbeit nach James und Woodsmall (2006) setzt sich das Kind/der Jugendliche mit biografischen Entwicklungen und Stationen auseinander. Es eröffnet sich die Betrachtung der Lebenslinie aus der Vogelperspektive oder das Erarbeiten eines positiven Zukunftsbildes mittels lösungsorientierter oder hypnothrapeutischer Fragetechnik. Es ermöglicht auch, das eigene Leben aus einer gewissen Distanz heraus zu betrachten.

Erfolgt die Biografiearbeit als Genogrammarbeit mit dem ganzen Familiensystem fördert dies die Einbeziehung mehrerer Generationen und verschafft einen Überblick über komplexe Verbindungen innerhalb der Familie (McGoldrick/Gerson 2008, Kießl 2019). Auch die Isolation eines Familienmitglieds als „Sündenbock“ kann verhindert werden. Familien können sich so als Teil eines wechselseitigen Geflechts mit

Abhängigkeiten, Gemeinsamkeiten oder individueller Einzigartigkeit betrachten. Im Einzelsetting oder mit Teilen oder der ganzen Familie können Klient*innen ihre Beziehungen zueinander reflektieren, anders betrachten und neu formulieren. Perspektivenwechsel und Neuorientierung kann erfolgen.

Heilpädagogische Diagnostik

Im Zentrum der diagnostischen Aufmerksamkeit der Heilpädagog*in steht der Mensch als bio-psycho-soziale Einheit. Gröschke (2004, 11) stellte fest, dass eine „deutlich quantitative und qualitative Zunahme komplexer, schwerer und multipler Störungen und Behinderungen“ eine angemessene Form von Diagnostik nötig mache. Dies führt zur heilpädagogischen Diagnostik mit ihrem umfassenden und achtsamen Blick. Sie teilt sich in eine Eingangs- und in die Prozessdiagnostik auf. Um Hilfen möglichst passgenau zu gestalten ist die Frage nach der Indikation für die Hilfe vorab zu beantworten. Die komplexe und individualisierte Sichtweise gerade auch im Umgang mit der Normierung des Normalzustandes in der Leistungs- und Entwicklungsdiagnostik ist für die heilpädagogische Diagnostik zentral. Heilpädagogische Diagnostik knüpft an psychologische, sonderpädagogische und sozialpädagogische Diagnostik an, als „Teil einer multiprofessionellen Diagnostik“ (Simon 2013, 42) und modifiziert diese durch eine eigene Herangehensweise immer mit dem Fokus darauf, ob und welche Unterstützung angezeigt ist, welche Handlungshypothesen aufgestellt werden können und welche Handlungsziele verfolgt werden sollten (Lotz 2009, 85). Heilpädagogische Diagnostik orientiert sich passgenau an individuellen Bedarfen und ist eingebunden in den Kontext. Sie integriert medizinisch-neurologische, pädagogisch-psychologische Befunde sowie lebensweltbezogene Informationen (Simon 2013, 42). Im Zentrum steht die grundsätzliche Entwicklungsfähigkeit eines jeden Menschen ausgerichtet auf protektiven Faktoren, Ressourcen und Lösungsfokus-

sierung. Statt einer „Zuteilungs“diagnostik vertreten Heilpädagog*innen eine differenzierte, entwicklungsorientierte Beschreibung des Individuums und dessen Umwelt. Das genaue Ansehen und Verstehen der Beeinträchtigungen und deren Wahrnehmung ist das Anliegen heilpädagogischer Diagnostik (Leginovic 2014, 49). Darüber hinaus nimmt heilpädagogische Diagnostik auch Bezug auf die ICF, der International Classification of Functioning, Disability and Health (<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/>) und der ICF CY (children and youth) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Dadurch werden sehr differenziert Teilhabe fördernde und behindernde Faktoren nicht nur auf individueller, sondern auch auf sozialer und gesellschaftlicher Ebene in den Blick genommen (Kiessl/Quack 2015).

Heilpädagogik in der Erziehungsberatung § 28 SGB VIII

In der Erziehungsberatung werden die Rat Suchenden selbst zum Gegenstand der Beratung (Weinberger 2015, 23). Ihre Familie, ihre Beziehungen und Interaktionen untereinander und zum außerfamiliären Umfeld sowie eigene Empfindungen, Fantasien und Bewertungen werden betrachtet. Die Orientierung an der Person und an der Familie hin zu einer eigenen Lösung zu kommen, Einsicht und Verhaltensmuster zu durchbrechen steht im Fokus.

Heilpädagog*innen, die im interdisziplinären Kontext Erziehungsberatungsstelle arbeiten, beraten anfragende Familien und deren außerfamiliären Bezugssysteme sowie anfragende Einrichtungen wie z.B. Kindergärten und Schulen. Sie führen Entwicklungs-, Leistungs- und Psychologische Diagnostik durch. Ferner werden sie bei der Begleitung und Beratung von Kindern und Jugendlichen häufig für Krisenbegleitung in Übergängen eingesetzt. Die Durchführung von themenzentrierten Gruppen, wie Trennungs- und Scheidungskinder, Trauer-, Entspannungs-, Mädchen- oder Jungen- oder Kindergruppe kann gut mit heilpädagogischer Methodik, pädagogischen und therapeutischen Inter-

ventionen durchgeführt und in einem überschaubaren zeitlichen Rahmen eingesetzt werden. Spieltherapie, Entwicklungsbegleitung, Biografiearbeit und weitere daran anknüpfende Methoden werden eingesetzt. Auch hier gilt die oben erwähnte Gradwanderung zwischen Kontroll- und Unterstützungsauftrag bei Verdachtsfällen möglicher Kindeswohlgefährdung.

Fazit

Heilpädagogik bringt eine Vielzahl an Kompetenzen und Methoden mit, die zu einem gelingenden Aufwachsen und einer positiven Entwicklung der Kinder, Jugendlichen und Familien beitragen, sowie für Kooperationen im Sozialraum hoch bedeutsam sind. Zur Gestaltung inklusiver Settings (Entsäulung der Hilfen, interdisziplinäre Teams etc.) können Heilpädagog*innen einen wichtigen Beitrag leisten. Daher sind heilpädagogische Angebote im Portfolio der sozialrechtlichen Leistungsansprüche insbesondere im SGB VIII nicht wegzudenken, sondern im Anbetracht der aktuellen gesellschaftlichen und sozialrechtlichen SGB VIII-Reform („Große Lösung“/Inklusives SGB VIII) auszubauen. Der Einsatz von Heilpädagog*innen als Leistungserbringer der Hilfen zur Erziehung kann ein Gelingensfaktor für Jugendhilfemaßnahmen sein, „der sich noch deutlicher in der Anerkennung dieser besonderen Profession, der rechtlichen und finanziellen Gleichstellung mit anderen Berufen wie Sozialarbeiter und Sozialpädagogen niederschlagen sollte“ (Kiessl 2015, 32).

Literaturverzeichnis

Amering, M./Schmolke, M. (2012): Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. 5. Auflage. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Biene-Deißler/Schroer (2011): Lehrbuch der heilpädagogischen Übungsbehandlung von Clara Maria von Oy und Alexander Sagi. Hilfe für das Kind mit Entwicklungsstörung oder Behinderung. 14. Aufl. Heidelberg: Edition S.

Buchka, M. (2013): Grundlegendes zur Biografiearbeit. In: Heilpädagogische Konzepte

und Methoden, hrsg. v. Greving, H./Schäper, S. 186 ff. Stuttgart: Kohlhammer.

Fingerle, M. (2010): Risiko und Resilienz. In: Bildung und Erziehung, hrsg. v. Kaiser, A./Schmetz, D./Wachtel, P./Werner, B.; Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik. Bd. 3. Stuttgart: Kohlhammer.

Flohre, C./Tismer, A./Kiessl, H. (2017): Particards – ein Praxistool zur Umsetzung von Partizipation in der Bildungsarbeit im Vorschulalter. Heilpaedagogik 3/2016 Online-Version.

Gröschke, D. (2004): Psychologische Mittel und heilpädagogische Zwecke? Zur Diagnose der Heilpädagogischen Diagnostik. In: Jahrbuch Heilpädagogik 2004. Aktuelle Entwicklungen und Tendenzen, S. 9-31. Kiel: BHP-Verlag.

Greving, H. (2011): Heilpädagogische Professionalität. Stuttgart: Kohlhammer.

Häberlin, U. (2009): Grundlagen der Heilpädagogik. Einführung in eine wertgeleitete erziehungswissenschaftliche Disziplin. 1. Aufl. 2009. Haupt/UTB-Verlag.

Hölzle, C./Jansen, I. (Hrsg.) (2011): Ressourcenorientierte Biografiearbeit. Grundlagen – Zielgruppen – Kreative Methoden. 2. Aufl. Wiesbaden: VS-Verlag.

James, T./Woodsmall, W. (2006): NLP-Konzepte zur Grundstruktur der Persönlichkeit. Junfermann.

Kiessl, H. (2019) Systemische Ansätze in der Heilpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.

Kiessl, H. (2015) Heilpädagogisches Know-How in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Herausforderungen im Kontext der Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII. In: Inklusion und Heilpädagogik. Kompetenz für ein teilhabeorientiertes Gemeinwesen, hrsg. vom Dt. Verein/Berufsverband Heilpädagogik, S. 86-121.

Kiessl, H./Quack, A. (2015): Heilpädagogik mit Brückenfunktion: zwischen erfolgreicher Verwirklichung von Inklusion und der Umsetzung der großen Lösung in der Jugendhilfe. Zeitschrift Evangelische Jugendhilfe, Vol. 4, November 2015.

Klumberger, E. (2015): Personenzentriertes Begleiten in der Heilpädagogik. In: Kinder spielend helfen – Einführung in die Personenzentrierte Spielpsychotherapie, S. Weinberger. S. 285 ff. Weinheim. Beltz: Juventa.

- Kobi, E. E. (1977): Einweisungsdiagnostik-Förderdiagnostik: eine schematische Gegenüberstellung. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik 46, S. 115-123
- Leginovic, S. (2020): Heilpädagogische Ansätze für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe. In: Dialog Erziehungshilfe, 3-2020, S. 25-29.
- Leginovic, S. (2014): Heilpädagogische Familienhilfe. Ein neues Konzept für die ambulante Jugendhilfe. Berlin: BHP-Verlag.
- Lotz, D. (2009): Heilpädagogische Unterstützung von Familien und Kindern bei Erziehungsproblemen. In: Spezielle Heilpädagogik. Eine Einführung in die handlungsfeldorientierte Heilpädagogik, hrsg. v. H. Greving/P. Ondracek, S. 83ff. Stuttgart: Kohlhammer.
- McGoldrick, M./Gerson, R./Petry, S. (2008): Genogramme in der Familienberatung. 3. Aufl. Bern: Hans Huber.
- Pielmaier, H. (2013). Verhaltenstherapie. In: Heilpädagogische Spieltherapie, hrsg. v. T. Simon, T./ Weiss, G., S. 95 ff. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Pielmaier, H./Simon, T. (2013). Systemische Implikationen. In: Heilpädagogische Spieltherapie, hrsg. v. Simon, T./G. Weiss, G., S. 95 ff. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ryan, T./Walker, R. (2007): Wo gehöre ich hin? Biografiearbeit mit Kindern und Jugendlichen. 4. Auflage. Weinheim: Juventa.
- Seithe, M.: Memorandum Jugendhilfe. <https://memorandumjugendhilfe.wordpress.com/ueber-uns>, Zugriff vom 6.8.2020.
- Simon, T. (2013): Heilpädagogische Diagnostik als Voraussetzung. In: Simon, T./Weiss, G.: Heilpädagogische Spieltherapie, S. 40 ff. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Simon, T./Weiss, G. (2013): Heilpädagogische Spieltherapie. Stuttgart: Klett-Cotta
- Weinberger, S. (2015): Kindern spielend helfen. Eine Einführung in die Personenzentrierte Spiels psychotherapie. Weinheim: Beltz Juventa.



*Prof. Dr. Heidrun Kiessl
seit 2011 Professorin
für Heilpädagogik & Beratung
FH der Diakonie
Bethelweg 8 • 33617 Bielefeld
heidrun.kiessl@fhdd.de
www.fh-diakonie.de*

Rahmensetzung der Länder bei Hilfen zur Erziehung

Die rechtliche Expertise zu den Rahmensetzungen der Länder im Bereich der Hilfen zur Erziehung wurde im Auftrag der BertelsmannStiftung von Thomas Meysen, Johannes Münder und Lydia Schönecker erstellt. Sie wurde 2020 veröffentlicht und steht zum kostenlosen Download zur Verfügung. Die Expertise fügt sich ein in das Projektmodul „HzE-Bundesländeranalyse“ im Projekt „Kein Kind zurücklassen!“ der Bertelsmann Stiftung. Anliegen des Projektmoduls ist es, erste Antworten auf die Frage „Wie gestalten die Bundesländer die Rahmenbedingungen der Gewährung von Hilfen zur Erziehung auf kommunaler Ebene?“ zu finden. Das weitgehend fehlende Wissen über die Rahmensetzungen der Länder steht in Diskrepanz zur hohen Relevanz der Hilfen zur Erziehung und dem beträchtlichen Einsatz öffentlicher Mittel. Diese Lücke zu verringern, ist Anliegen des Projekts. Kostenloser Download: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/KeKiz_WB14_orange_Rahmensetzung_der_Laender_zur_Erziehung.pdf

DJI-Impulse zu Migration "Ungleiche Kindheit und Jugend"

Das Forschungsmagazin des Deutschen Jugendinstituts, "impulse", rückt in der aktuellen Ausgabe junge Menschen mit Migrationshintergrund in den Fokus. Es gibt Berichte u.a. über das Aufwachsen in den Familien, Diversität in Kitas, sprachliche und kulturelle Bildung in Schulen sowie über „Umwege“ beim Einstieg ins duale Ausbildungssystem. Im Artikel "Wie beeinflusst ein Migrationshintergrund Leben und Karriere von Forschenden?" kommen fünf Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Deutschen Jugendinstituts zu Wort und berichten über ihre persönlichen Erfahrungen. Das Heft ist kostenlos erhältlich. Download oder Bestellung: www.dji.de

Konzepte Modelle Projekte

Sandra Leginovic

Heilpädagogische Ansätze für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe

In den Zuständigkeitsbereichen der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe sind inklusive Angebote für Familien mit Beeinträchtigungen noch spärlich vertreten. In diesem Beitrag wird der Ansatz der Heilpädagogischen Familienhilfe vorgestellt. Dabei wird exemplarisch auf Heranwachsende in Familien mit psychischer Erkrankung und auf Menschen mit Fetalen Alkoholspektrumstörung eingegangen.

Die Erziehungshilfebedarfe von Familien sind vielschichtig. Um ihnen nachhaltig zu begegnen, heißt es, diese Hilfen individuell auszugestalten und passende sowie flexible Settings anzubieten. Hinter den vordergründig wahrnehmbaren Erziehungsproblemen können sich irreversible oder zumindest lang anhaltende Entwicklungserschwerisse verbergen. Das können beispielsweise Lernschwierigkeiten, psychische Erkrankungen oder Suchtmittelabhängigkeit der Eltern sein oder auch Erkrankungen mit schweren Verläufen wie beispielsweise Krebs. Bei den Kindern und Jugendlichen haben wir es infolgedessen nicht selten mit frühen Traumata, seelischen Verletzungen oder Beeinträchtigungen wie z. B. Alkoholspektrum-Störungen (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD), selektivem Mutismus, Angst-, Zwangs- und/oder Bindungsstörungen zu tun. Dort wo die Belastung der Familie durch Krankheit oder Behinderung hoch ist, benötigen alle Familienmitglieder spezifische Unterstützung. Leistungsanbieter sind in der Verantwortung sich konzeptionell neu auszurichten, um der Vielfalt der Anspruchsgruppen gerecht zu werden. Ein klassisches Setting, z. B. in der Sozialpädagogischen Familienhilfe, sieht häufig noch wie folgt aus: Ein/e Familienhelfer/in für eine Familie mit mehreren

Kindern soll im Rahmen der aufsuchenden Arbeit Eltern und Kindern gleichermaßen gerecht werden. Meist sind gleich mehrere Ziele zu verfolgen, die im Hilfeplan vereinbart wurden. Schmale Stundenkontingente und die meist kurz angelegten Zeiträume und Perspektiven üben Druck auf die Familienhelfer/in aus und erwecken bei den Leistungsberechtigten gleich zu Beginn den Eindruck, dass diese Hilfe nicht zu ihrem Bedarf passt beziehungsweise für ihren Bedarf zu unspezifisch ist.

Im Folgenden werden zwei konkrete Herausforderungen in den Familienhilfen dargestellt:

Kinder von Eltern mit psychischer Erkrankung

Die Zahl der Kinder in Deutschland mit psychisch erkranktem Elternteil wird in der Literatur mit etwa 3,8 Millionen angegeben. Bei ca. 15 – 20% aller Mütter stellt sich nach der Entbindung eine postpartale Depression ein (damit ist nicht der sogenannte Babyblues gemeint). Sie kann zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Mutter-Kind-Bindung führen und muss therapeutisch behandelt werden. Ebenso betrifft dies postpartal psychotisch erkrankte Mütter, die man oft nach der Geburt, aufgrund der noch zu geringen Zahl an Mutter-Kind-Stationen im psychiatrischen Bereich, von ihrem Kind trennt (vgl. Brisch 2017, 162 ff). Weitere Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 50% der Heranwachsenden in einer Jugendhilfemaßnahme und etwa 10% aller sogenannten Trennungs- und Scheidungs-

kinder einen Elternteil haben, der psychisch und/oder suchtkrank ist (vgl. Plattner 2017, 10). Nach Schätzungen der Bundesdrogenbeauftragten aus dem Jahr 2017 leben in Deutschland etwa 3 Millionen Kinder von an Alkoholismus erkrankten Eltern(-teilen). Für diese Kinder ist der Begriff COA gebräuchlich (Children of Alcoholics/Children of Addicts). Geschätzt wird, dass derzeit nur etwa 11.000 dieser COA ein bedarfsgerechtes Hilfsangebot bekommen (vgl. Oswald & Meeß 2019, 9 f).

Bedingt durch die Psychiatriereform und der damit verbundenen Entwicklung von der geschlossenen Anstalt zur ambulanten Versorgung, aufgrund derer psychisch kranke Menschen heute überwiegend



in ihrem gewohnten Umfeld behandelt werden können wurde die Situation der Heranwachsenden in den Familien nicht genügend bedacht.

„Im Bemühen, psychisch Kranke ja nicht (wieder) zu stigmatisieren und zu diskriminieren, habe man in der (sozial-)psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung die Situation der Kinder aus dem Blick verloren.“ (Schrappe 2018, 8)

Obwohl die Entwicklungsrisiken für diese Kinder als besonders hoch gelten, fehlt es immer noch an ausreichenden Unterstützungsmaßnahmen und Hilfsangeboten. Auch fehlt es leistungsgewährenden und leistungserbringenden pädagogischen Fachkräften häufig an Informationen zum Umgang mit betroffenen Eltern und Kindern. Hinzu kommen Schwierigkeiten in der Kommunikation und in der Zusammenarbeit der verschiedenen Sozialsysteme wie bspw. der Eingliederungshilfe, der Kinder- und Jugendhilfe, der Krankenkassen etc.

„Vor dem Hintergrund dieser inhaltlichen Anforderungen verlangt die Entwicklung von bedarfsgerechten Unterstützungsstrukturen für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil das Zusammenwirken mehrerer Hilfesysteme in ihren Leistungsmöglichkeiten.“

(Schmutz 2010, 44)

Gut ist, dass sich inzwischen zunehmend die Aufmerksamkeit der pädagogischen und psychologischen Fachöffentlichkeit auf die Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen richtet und die vergessenen kleinen Angehörigen endlich als entwicklungsgefährdete Gruppe wahrgenommen werden. Dazu können auch die Ergebnisse und Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern“, die sich im Auftrag der Bundesregierung im März 2018 konstituierte, beitragen. Unter Beteiligung von Fachverbänden, u.a. dem AFET, Expertinnen und Experten aus Praxis und Forschung, sowie den einzelnen Ministerien wurden Empfehlungen zur Verbesserung der Situation der Heranwachsenden in den betroffenen Familien gegeben.

Diese wurden im März 2020 in Berlin vorgestellt und der Bundesregierung vorgelegt. (Auf sie wird an anderer Stelle dieses Artikels nochmal eingegangen.)

FASD – die „unsichtbare“ Behinderung

Eins vorweg: nicht alle Mütter mit psychischen Erkrankungen nehmen in der Schwangerschaft Alkohol zu sich und nicht alle als psychisch gesund geltende Mütter sind in der Schwangerschaft und Stillzeit vollkommen abstinent. Die Schädigung eines Ungeborenen durch Alkohol kann für das Kind lebenslange Beeinträchtigungen zur Folge haben und kommt in allen gesellschaftlichen Milieus vor.

In der Kinder- und Jugendhilfe und insbesondere im Bereich des Pflege- und Adoptivkinderwesens begegnen uns Kinder mit fetalem Alkoholsyndrom (FAS) bzw. fetaler Alkoholspektrumstörung (FASD) sehr häufig. Oft ohne dass die Schädigung bekannt ist. Bislang ging man davon aus, dass pro Jahr etwa 2200 Kinder mit FASD (Inzidenz 1:300 Neugeborene) in Deutschland geboren werden. Dabei bezog man sich auf die Zahlen von Prof. Dr. H. Löser aus dem Jahr 1995. Da es keine Meldepflicht für alkoholgeschädigte Neugeborene in Deutschland gibt, beruhen die Zahlen auf Schätzungen. Eine aktuelle Studie¹ des Münchener Instituts für Therapieforschung (IFT) ergibt jedoch, dass die Zahlen für Deutschland bislang weit unterschätzt wurden (vgl. Kraus et al. 2019). Auf Grundlage internationaler Studien und einer Untersuchung des Robert-Koch-Institutes in Berlin wurde ermittelt, dass im Jahr 2014 etwa 12650 Kinder in Deutschland mit FASD geboren wurden. Davon zeigten knapp 3000 das Vollbild des fetalen Alkoholsyndroms (FAS).

FASD stellt eine irreversible Behinderung dar und es braucht im Umgang mit den Betroffenen und ihren Angehörigen ein individuelles Konzept. Kinder mit FASD zeigen häufig sogenannte globale Entwicklungsverzögerungen, die Auswirkungen auf ihr gesamtes späteres Leben haben werden.

Durch die Schädigungen des zentralen Nervensystems zeigen diese Kinder eine Störung der Exekutivfunktionen, die von außen u.a. als ungezogenes oder renitentes Verhalten interpretiert werden. Erzieherische



Maßnahmen führen aber bei Menschen mit FASD nicht zum gewünschten Erfolg, sondern verschlimmern die Situation in den meisten Fällen noch. Daher ist es unbedingt notwendig, Fachkräfte für dieses Störungsbild zu sensibilisieren und im Umgang mit den Betroffenen zu schulen.

Aufgrund ihrer vielfältigen Funktionseinschränkungen, die jedoch in der Ermessensregelung von Teilhabebeschränkungen als nicht erheblich genug gesehen oder erst gar nicht erkannt werden, wird vielen Betroffenen der Zugang zu den Eingliederungshilfen verwehrt (vgl. Hantelmann & Becker 2016).

Heranwachsende mit FASD befinden sich demnach in den miteinander verschwimmenden Zuständigkeitsbereichen der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (SGB IX). Der komplexe Hilfebedarf dieser Kinder macht deutlich, wie hinderlich die Trennung von erziehungs- und behinderungsbedingtem Unterstützungsbedarf ist. Hier braucht es eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe, die sicherstellt, dass alle Heranwachsende Zugang zu bedarfsgerechten Hilfeleistungen erhalten. Ein häufiges Anfangsproblem

stellt die „Unsichtbarkeit“ dieser Beeinträchtigung dar. Dem sollte durch sorgfältige Anamnese und einem umfangreichen Clearing sowie durch Schulung der Fachkräfte entgegengewirkt werden.

Komplexen Problemlagen von Familien begegnen – Die Wirkmacht der Heilpädagogik für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe

Wenn ich mit Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) zusammenarbeite, ist die Wertschätzung für meine Profession hoch, dennoch begegnen mir manche Mitarbeitende im Jugendamt mit Erstaunen: *„Ich habe Heilpädagogik eher im Bereich der Behindertenhilfe oder als Krankenkassenleistung gesehen“*, heißt es da oft.

Ja – in der sogenannten Behindertenhilfe, auch in der Frühförderung, der Seniorenarbeit, in interdisziplinären Einrichtungen, Schulen, in niedergelassenen Praxen usw. gibt es Heilpädagog*innen – und nein – sie kommen als Heilmittlerbringer im Heilmittelkatalog der Krankenkassen nicht vor. Heilpädagogik ist eine pädagogische Fachrichtung, eine Referenzwissenschaft, die insbesondere von Pädagogik, Psychologie und Medizin geprägt ist und die sich intensiv mit ethischen Aspekten auseinandersetzt.

Der Schweizer Heilpädagoge Heinrich Hanselmann (1885 – 1960), Mitbegründer und Leiter des Heilpädagogischen Seminars in Zürich (heute Interkantonale Hochschule) schrieb 1930 in seinem Hauptwerk, dass sich Heilpädagog*innen im umfassenden Sinn Kindern annehmen, deren Entwicklung durch individuelle oder soziale Faktoren dauernd gehemmt ist (vgl. Buchka, 2002).

Sein Nachfolger Paul Moor (1899 – 1977) bezeichnete Heilpädagogik als Pädagogik unter erschwerten Bedingungen und nahm sich nicht nur den Kindern an, sondern betonte die Bedeutung der Beratung bzw. die Zusammenarbeit mit den Erziehenden. Er

prägte u.a. die Sätze: *„Nicht nur das Kind, auch seine Umgebung ist zu erziehen.“* *„Nicht gegen den Fehler, sondern für das Fehlende.“* (Moor 1965)

Die Heilpädagogik ist schon immer in den sozialen Hilfesystemen vertreten, wird aber nicht explizit hervorgehoben. Durch ihr inklusives Selbstverständnis bietet sie Lösungen für den gesellschaftlichen Wandel zu Inklusion. Die Unterscheidung von erziehungsbedingtem und behinderungsbedingtem Förder- und Unterstützungsbedarf hat aus Sicht einer aktuellen heilpädagogischen Professionsperspektive ausgedient. Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention verlangt für alle Menschen einen Zugang zu allen Angeboten. Auch die Kinder- und Jugendhilfe muss konsequent inklusiv ausgerichtet werden (vgl. AFET 2018, 54–55).

Für die Heilpädagogik ist Inklusion kein neues Konzept, sondern menschliche und professionelle Haltung, die der Segregation von Menschen entgegenwirkt. Heilpädagogische Methoden und Ansätze können, gerade im Spektrum der Kinder- und Jugendhilfe, Wirkungen erzeugen.

Das Selbstverständnis der Heilpädagogik ist inklusiv und fühlt sich allen Menschen verpflichtet, sofern sie heilpädagogischer Förderung, Begleitung oder Betreuung bedürfen und diese wünschen.

So arbeiten Heilpädagoginnen und Heilpädagogen auch in Teams von freien Trägern in den Hilfen zur Erziehung (HzE). Sie übernehmen sozialpädagogische oder sozialarbeiterische Tätigkeiten an der Seite ihrer Kolleginnen und Kollegen verwandter pädagogischer Fachrichtungen. Im Arbeitsfeld der HzE sind Heilpädagogische Ansätze und Methoden bisher eher nachrangig vertreten.

Wenn ein junger Mensch z.B. aufgrund von Entwicklungsschwierigkeiten oder familiärer Probleme Hilfe bekommen soll, muss zunächst geklärt werden, welcher öffent-

liche Leistungsträger überhaupt zuständig ist. Dazu werden dem Leistungsträger Diagnosen, Berichte und Gutachten vorgelegt. Nicht immer ist daraus abzuleiten, ob Eingliederungshilfe oder Jugendhilfe in Form von HzE zu gewähren ist. Dies gilt es zunächst zu klären. Oft erlebt man dann die Ämter in Verhandlungen miteinander über Zuständigkeiten, was zu einer zeitlichen Verschleppung des Beginns einer Hilfsmaßnahme führen kann. Und nicht selten entsteht der Eindruck, als sollten Kosten vom öffentlichen Träger abgewendet werden, anstatt die am besten geeignete Hilfe für die Heranwachsenden zu finden. Man hält sich mit Zuordnungen auf. Kurz gesagt: es sollte unwichtig sein, ob der Intelligenzquotient über oder unter 70 liegt. Der Hilfebedarf liegt vor und ein Kind ist ein Kind. Die Zeit arbeitet gegen sie und wer sich mit Entwicklungspädagogik beschäftigt, weiß, dass sechs Monate oder länger einen riesigen Zeitraum für junge Menschen darstellt.

Für die Hochrisikogruppe der Kinder von Eltern mit psychischen – und Suchterkrankungen, werden in den meisten Fällen Maßnahmen aus dem Bereich der Hilfen zur Erziehung (HzE) gewährt. Das grundlegende Ziel der HzE nach § 27 im SGB VIII, wie bspw. die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) § 31 oder die Erziehung in der Tagesgruppe gemäß § 32, ist es, die Erziehungskompetenz der Eltern (wieder) herzustellen. Aber in vielen Familien geht es gar nicht darum. Individuelle Förder- und Unterstützungsbedarfe von Kindern, Jugendlichen und Eltern müssen erkannt und entsprochen werden. Heranwachsende in Notsituationen und Konfliktlagen müssen identifiziert und verstanden werden.

Sie brauchen nicht immer in erster Linie erziehungskompetente Eltern. Oder anders: Viele Eltern, die unter einer psychischen Erkrankung leiden, sind durchaus in der Lage ihre Kinder zu erziehen, wenn ihr eigenes seelisches Befinden stabil ist und sie für sich und ihre Kinder die geeignete Unterstützung finden. Diese Familien brauchen

passgenaue und bedarfsgerechte Settings. Nützlich sind dann flexible Unterstützersysteme, die auf die aktuelle Lage angemessen reagieren können und die sofort abrufbar sind.

Heilpädagogische Familienhilfe

Eine Möglichkeit Familien mit pädagogischen und therapeutischen Bedarfen gleichzeitig zu unterstützen, ist die heilpädagogische Familienhilfe (HPFH).

HPFH ist ein auf Beziehung basierendes, flexibles, pädagogisch-therapeutisches Familienhilfeangebot, das das ganze Familiensystem in den Blick nimmt. HPFH ergänzt und erweitert die bestehenden ambulanten Hilfen des achten Sozialgesetzbuches durch individuelle heilpädagogische Fördermaßnahmen und Gruppenangebote, und hält eigene Räume vor, die zusätzlich zur aufsuchenden Arbeit in den Familien für bestimmte heilpädagogische Förder- und Therapieangebote genutzt werden. HPFH ist flexibel und arbeitet gleichzeitig ambulant und teilstationär. Eine Erweiterung auf stationäre Angebote ist außerdem möglich und abhängig vom Leistungserbringer. Sie wendet sich insbesondere an die Heranwachsenden in Familien mit besonderen Bedarfen, für die der übliche Rahmen der Hilfeangebote nicht ausreicht. Sie bezieht das gesamte familiäre Umfeld sowie den Sozialraum mit ein. HPFH bietet sich besonders für Familien mit erhöhtem Betreuungsbedarf an wie bspw. bei psychischen Erkrankungen, irreversibler Behinderung, Lernschwierigkeiten, Entwicklungsverzögerungen oder chronischer Erkrankung von Familienmitgliedern. Sie begleitet Familien mit langfristiger Perspektive, hat einen interdisziplinären Anspruch und arbeitet immer im Team und mit einem individuellen Netzwerk. HPFH ist ein Beitrag zu einer inklusiven Jugendhilfe und versteht sich als Leistung unabhängig vom Lebensalter und Bedarf der Klientel.

HPFH ist als eigene Leistungsart im Sozialhilfegesetzbuch nicht verortet. Dennoch

werden existierende Angebote rechtlich nach SGB VIII, § 27 Hilfen zur Erziehung, in den §§ 28 bis 35 bzw. 35a, meist jedoch in Verbindung mit § 31, der Sozialpädagogischen Familienhilfe, erbracht. In jüngster Zeit werden bei Bedarf zunehmend auch von der sozialpädagogischen Hilfeleistung abweichende Hilfearten durch die Jugendämter ermöglicht, wie bspw. *ambulante flexible Hilfen zur Erziehung* (vgl. Emanuel et al. 2017, 96 f).

Schaut man sich den Abschlussbericht der AG „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“ (AFET, 2020) an, geben einige Empfehlungen bereits relevante Inhalte der HPFH wieder bzw. würden die Ausgestaltung unterstützen:

Empfehlung Nr. 1: Kombination mehrerer Hilfen miteinander, so dass die Leistungen auch einen Zugang für Kinder und Jugendliche mit Behinderung ermöglichen.

Empfehlung Nr. 2: Eingehen auf schwankende Bedarfslagen von Familien, an die Akutsituationen angepasste Intensität und Professionalität des Leistungserbringers.

Empfehlung Nr. 14: Besseres Ineinandergreifen und systematisierte Kooperation zwischen den Hilfesystemen (Eingliederungshilfe und Kinder- und Jugendhilfe) um eine abgestimmte Unterstützung für Eltern mit wesentlichen Behinderungen in der Betreuung und Versorgung ihrer Kinder zu gewährleisten.

Empfehlung 17a: SGB-übergreifende einheitliche und interdisziplinäre Komplexleistungen und gutes Übergangsmanagement stationärer und ambulanter Leistungen.

Empfehlung 17b: Weitergewährung pädagogischer Hilfen, Gruppen- und Freizeitangeboten und Familienberatungen, auch über die Krankenbehandlung (des psychisch erkrankten Erwachsenen) hinaus um für die betroffenen Heranwachsenden stabile und belastbare Bindungsangebote zu erhalten.

HPFH, so wie sie an der Europäischen Akademie für Heilpädagogik (EAH) und im Bachelorstudiengang Heilpädagogik an der evangelischen Hochschule in Nürnberg vermittelt wird, nimmt ganz besonders die Kinder als Angehörige psychisch kranker Eltern in den Blick. Außerdem stehen Familien mit Beeinträchtigungen und Menschen mit fetalen Alkoholspektrumstörungen im Fokus. Wichtig ist das Verstehen von Dynamiken in der Bindung, Beziehung und Begegnung. Die ressourcenorientierte Zusammenarbeit mit den Familien und ein transparenter Umgang mit allen Akteuren, sowie das Entwickeln eines tragfähigen Netzwerkes sind essentiell. Elemente aus der psychoanalytischen Pädagogik und dem Systemischen Fallverstehen unterstützen die professionelle Hilfe des pädagogischen Teams. Nicht zuletzt sind ausreichend gute institutionelle Arbeitsbedingungen unerlässlich, die Selbstreflexion, Selbstfürsorge und Psychohygiene anregen und ermöglichen.

Familiären Problemlagen, Beeinträchtigungen und besonderen Bedarfen begegnen heißt Menschen ein Angebot zu machen, das zu ihnen passt – nicht umgekehrt. Es wäre daher wünschenswert und erforderlich, wenn die Heilpädagogische Familienhilfe auch unter den Jugendämtern in Deutschland mehr Bekanntheit und Akzeptanz erfahren würde.

Anmerkung:

¹ Für die Studie (Veröffentlichung am 19.03.2019, Fachmagazin BMC Medicine) werteten Kraus und Kollegen internationale Übersichtsstudien und die Untersuchung des Robert-Koch-Institutes (Berlin) aus. Die Berliner Untersuchung beruhte auf Befragungen der Mütter. Daraus ergab sich, dass auf 10000 Geburten 177 Kinder mit FASD kommen. Anhand der Geburtenrate im Jahr 2014 von rund 715 000 Lebendgeburten in Deutschland (vgl. Statistisches Bundesamt www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-differenz.html), wurde die Zahl von 12650 Neu-

geborenen mit FASD ermittelt. Auch weist die Studie auf Gefahren durch Alkohol für unbeteiligte Dritte hin, etwa durch Gewalttaten oder Unfälle.

Literatur:

- AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2020). Abschlussbericht Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern. Febr. 2020, Hannover. Download: https://afet-ev.de/assets/projekte/2019-12-19_Abschlussbericht-AG-Kinder-psychisch-krankter-Eltern.pdf (Abruf: 25.08.2020).
- AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2018). Wesentliche Änderungen des BTHG ab 2018 und mögliche Auswirkungen auf die Kinder- und Jugendhilfe. Praxishilfe Hannover: Nr. 77/2018.
- Brisch, K.H. (2017/14). Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Buchka, M./Grimm, R./ Klein, F. (2002). Lebensbilder bedeutender Heilpädagoginnen und Heilpädagogen des 20. Jahrhunderts. München: Ernst Reinhardt.

- Emanuel, M., Müller-Alten, L. & Rabe, A. (2017). Kinder und Jugendhilfe: Das Lehrbuch über Strukturelle Arbeitsbedingungen. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Hantelmann, D., Becker, G. (2016). Das Bundesteilhabegesetz: Zugang für Menschen mit Fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD) zu Leistungen wird eingeschränkt – ein Positionspapier. https://fasd-netz.de/wp-content/uploads/Lernmaterial/Positionspapier_FASD_Bundes teilhabegesetz.pdf
- Kraus, L., Seitz, N.-N., Shield, K.D., Gmel, G. Rehm, J. (2019). Quantifying harms to others due to alcohol consumption in Germany: a register-based study. <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1290-0>
- Moor, P. (1965/Lizenzausgabe 1999). Heilpädagogik. Ein pädagogisches Lehrbuch. Luzern: Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik (SZH).
- Oswald, C. & Meeß, J. (2019). Methodenhandbuch Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Schmutz, E. (2010). Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Ju-

gendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Eine Arbeitshilfe auf der Basis von Ergebnissen des gleichnamigen Landesmodellprojekts. Mainz: ISM.

Schrappe, A. (2018). Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Kompetent beraten und sicher kooperieren. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.



*Sandra Leginovic, Heilpädagogin M.A.
Freie Heilpädagogische Praxis
Fliegerweg 1 • 64367 Mühlthal
Email: praxis@leginovic.de*

Grundregeln der (Heil)Pädagogik nach Nestor 1965

1. "Erst verstehen, dann erziehen,
2. Nicht gegen den Fehler, sondern für das Fehlende
3. Nicht nur das Kind, auch seine Umgebung ist zu erziehen."

(Helmut Heiserer, in: heilpaedagogik.de 2-2011. Erziehungshilfe im Wandel der Zeit als Herausforderung für die Heilpädagogik, S. 7).

AFET und Heilpädagogik

"Es ist ein Verdienst der Arbeitsgemeinschaft für Erziehungshilfe (AFET), die 1959 "Richtlinien für heilpädagogische Heime" veröffentlichte und damit für die damals noch wenigen in diesem Verständnis arbeitenden Heime eine fachliche Rechtfertigung und zugleich für die Heimerziehung eine übergreifende Orientierung geleistet und die bestehenden Initiativen aus ihrer oft nur mühsam durchgehaltenen Besonderung befreit hat. Die Heimerziehung entwickelte sich immer mehr im Sinne dieser vorgelegten Richtlinie, die spätestens in den frühen 70er Jahren zu einer generellen Orientierung für die Heimrichtlinien der Bundesländer wurde."

(Helmut Heiserer, in: heilpaedagogik.de 2-2011. Erziehungshilfe im Wandel der Zeit als Herausforderung für die Heilpädagogik, S. 8).

Die Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen – ein systemübergreifender Vernetzungsansatz

Unterstützungsbedarfe von Familien sind oft vielfältig. Um den Familien ein passgenaues Angebot unterbreiten zu können, braucht es dazu die Einbeziehung von Angeboten und die Kooperation von Fachkräften mehrerer Unterstützungs- bzw. Sozialleistungssysteme. Die Zusammenarbeit über Systemgrenzen hinweg ist aufgrund der Versäulung der Sozialleistungssysteme voraussetzungsreich. Der Vernetzungsansatz der Interprofessionellen Qualitätszirkel aus den Frühen Hilfen ist ein Beispiel, wie die Kooperation von Akteuren aus verschiedenen Systemen gelingen kann. Der Ansatz lässt sich auch auf andere Felder, in denen eine systemübergreifende Kooperation unterstützt werden soll, übertragen.

Systemübergreifende Kooperation in den Frühen Hilfen

Frühe Hilfen richten sich an werdende Eltern mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren. Dabei haben sie zum Ziel, schon während der Schwangerschaft oder unmittelbar nach der Geburt, gesunde und förderliche Entwicklungsbedingungen für Kinder zu schaffen. Insbesondere richten sich Frühe Hilfen an Familien, die in belastenden Lebenslagen Kinder versorgen und erziehen.

Damit die Kinder und ihre Familien in den Frühen Hilfen eine umfassende und passgenaue Unterstützung erhalten können, ist die systemübergreifende Zusammenarbeit von zentraler Bedeutung. Insbesondere die Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen auf- und auszubauen ist deshalb ein wichtiges Anliegen der Frühen Hilfen.

In der Zusammenarbeit der beiden komplexen Systeme liegt für die Familien viel Potential. Das Gesundheitswesen verfügt über stigmatisierungsfreie Zugänge zu Familien, die auch „Türöffner“ für die Angebote der

Kinder- und Jugendhilfe sein können. Die Verbindung beider Systeme bietet die Möglichkeit, Familien frühzeitig mit einem für ihre Bedarfslage passenden Angebot zu unterstützen. Auf kommunaler Ebene wird die strukturelle Zusammenarbeit der Akteure in Netzwerken Frühe Hilfen organisiert und die grundsätzliche Verständigung zwischen den Fachkräften hergestellt.

Durch das Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz BKiSchG), das am 01.01.2012 in Kraft getreten ist, werden in den Netzwerken Frühe Hilfen alle wichtigen Akteure dieses Bereiches im Kinderschutz, wie u.a. Jugendämter, Gesundheitsämter, Krankenhäuser, Schwangerschaftsberatungsstellen und Ärztinnen u. Ärzte zusammengeführt. Ziel ist, dass Hilfen für Familien rund um die Geburt eines Kindes und in den ersten Lebensjahren gut aufeinander abgestimmt werden können.

Kinderärztlichen Praxen kommt in diesem Kontext eine besondere Bedeutung zu. Durch die Vorsorgeuntersuchungen haben Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte einen regelmäßigen Kontakt zu den Familien und ihren Kindern. Sie können bei einem über die medizinische Versorgung hinaus bestehenden Bedarf der Familien eine wichtige Brückenfunktion zu weitergehenden Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe einnehmen.

Die repräsentative Befragung von Kinderärztinnen und -ärzten im Rahmen des NZ-FH-Forschungsprogramms „Zusammen für Familien“ (ZuFa) zeigt, dass die Mehrheit der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte eine Zunahme des Anteils psychosozial belasteter Familien in den letzten Jahren wahrnimmt (71,3%) (vgl. Staa u.a. 2019, S. 11). Der Umgang mit dieser Patientengruppe wird von den meisten Ärztinnen

und Ärzten als besonders herausfordernd erlebt, da unter anderem ein Mangel an Zeit für Gespräche mit den belasteten Familien besteht. Insofern wird die Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen seitens der Ärztinnen und Ärzten als Entlastung erlebt und als Gewinn angesehen (vgl. Staa u.a. 2019, S. 13).

Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen als Vernetzungsansatz

Über die Zusammenarbeit auf struktureller Ebene in den Netzwerken Frühen Hilfen hinaus haben sich die Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen für die konkrete intersektorale Zusammenarbeit mit den Familien bewährt. Die Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen bauen auf den seit Jahren etablierten ärztlichen und psychotherapeutischen Qualitätszirkeln auf und werden durch weitere Instrumente und Aktivitäten ergänzt. Als Ziele der Arbeit eines solchen Zirkels lassen sich die folgenden Punkte festhalten:

- den Familien in einer Belastungssituation soll ein passendes Hilfsangebot aus beiden Unterstützungssystemen angeboten werden können,
- die Überleitung der Familie in die regionalen und kommunalen Angebote der Frühen Hilfen soll verbessert und erleichtert und die
- Hürden in der systemübergreifenden Arbeit sollen abgebaut werden.

Optimalerweise besteht der Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen aus bis zu 20 Teilnehmenden. Diese kommen zu gleichen Teilen aus der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem. Moderiert wird der Zirkel durch ein Moderationsteam, welches sich ebenfalls aus je einer Vertretung der beiden Systeme zusammensetzt. Das Moderationsteam

wurde zuvor gemeinsam für diese Tätigkeit ausgebildet. Bei der Ausgestaltung der Zirkelsitzungen sind die Moderationstandems und Teilnehmenden frei und bestimmen diese bedarfsorientiert selbst. Die Moderierenden greifen bei der Ausgestaltung auf ein vielfältiges Methodenrepertoire und inhaltliche Impulse aus der Ausbildung zurück. Wichtig ist, dass der Zirkel sich zu Beginn hinsichtlich Häufigkeit der Sitzungen und Dauer der Zusammenarbeit verständigt. Diese Vereinbarungen sind bindend, so dass Veränderungen der Zusammensetzung des Zirkels oder des Sitzungsrhythmus erst nach Ablauf der Vereinbarung erfolgen.

Die erste Sitzung – „Das fröhliche Vorurteil“

In der ersten Sitzung der Interprofessionellen Qualitätszirkel wird der Fokus auf das gegenseitige Kennenlernen gelegt. Es wird eine Arbeitsgrundlage auf der Basis einer wertschätzenden Haltung gegenüber der Arbeit des jeweils anderen Arbeitsgebiets geschaffen. Die Teilnehmenden tauschen dazu ihre Kenntnisse, Einstellungen und Erfahrungen zu dem jeweils anderen System aus. Der Austausch zu den Einstellungen über das jeweils andere System kann gut mittels der Methode „Das fröhliche Vorurteil“ erfolgen. Dazu teilt die gesamte Gruppe sich in die jeweiligen Berufsgruppen auf und es werden zwei Stuhlkreise gebildet. In den Innenkreis setzen sich zunächst die Vertretungen der Kinder- und Jugendhilfe und diskutieren die Frage: „Was glauben Ärztinnen und Ärzte, was Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe über Ärztinnen und Ärzte denken?“ Diese erste Runde dauert ungefähr zehn Minuten und daran schließt eine Runde an, in der die Ärztinnen und Ärzte in den Innenkreis wechseln. Auch die Gruppe der Ärztinnen und Ärzte bekommen die Frage mit der zweifachen Reflexion, passend für ihre Berufsgruppe gestellt: „Was glauben Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe, was Ärztinnen und Ärzte über Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe denken?“ Die oft überzeichneten und humorvollen Antworten sorgen für eine entspannte Atmosphäre stereotypischer Bilder über die eigene Berufs-

gruppe zu reflektieren (vgl. Siebolds u.a. 2018, S. 16).

In der zweiten Sitzung kann dann eine Familienfallkonferenz durchgeführt werden, einer Methode bei der das gegenseitige Lernen an Fallbeispielen erfolgt.

Die Familienfallkonferenz

In der Sitzung, in der eine Familienfallkonferenz durchgeführt werden soll, wird ein konkretes, nicht abgeschlossenes Fallbeispiel aus den Frühen Hilfen vorgestellt. Eine gesonderte Vorbereitung des Fallbeispiels durch die einbringende Fachkraft ist nicht erforderlich. Die Moderation der Sitzung wird von dem Teil des Moderationstandems übernommen, aus dessen System der Fall nicht stammt. Bringt eine Ärztin bzw. ein Arzt das Fallbeispiel ein, moderiert die Vertretung der Kinder- und Jugendhilfe die Familienfallkonferenz und umgekehrt. Die Bearbeitung des Fallbeispiels erfolgt strukturiert mit folgendem Ablauf (Siebolds u.a. 2013, S. 3):

- **Präsentation der Geschichte des Fallbeispiels**

Das Fallbeispiel wird von der Vorstellerin oder dem Vorsteller in fünf Minuten aus der persönlichen Sicht präsentiert. Die Geschichte des Fallbeispiels wird für die Teilnehmenden des Qualitätszirkels lebendig. Nach der Vorstellung des Fallbeispiels können Rückfragen der Teilnehmenden geklärt werden.

- **Erhebung der Chronologie**

Die Chronologie des Fallbeispiels wird systematisch, mit Hilfe eines Moderationsplakats erhoben. Durch die systematische Betrachtung sollen blinde Flecken sichtbar werden. Wesentliches Ziel des Arbeitsschritts ist es, zu erkennen, ob für die Einschätzung des Fallbeispiels wichtige Fakten und Informationen fehlen.

- **Sammlung von Risiko- und Schutzfaktoren**

Die Teilnehmenden der Sitzung sammeln Schutz- und Belastungsfaktoren, um die anschließende Bewertung des Falls getrennt nach Berufsgruppen vorzunehmen. Die Berufsgruppen stellen sich ihre Einschätzungen gegenseitig

vor und formulieren im Anschluss eine gemeinsame Einschätzung des Fallbeispiels.

- **Entwicklung eines konkreten Maßnahmenplans**

Die Teilnehmenden der Sitzung erarbeiten möglichst konkrete und durchführbare Maßnahmen und Schritte. Dabei soll auch diskutiert werden, wie die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Berufsgruppen aussehen soll.

Wahrnehmung familiärer Bedarfe und motivierendes Elterngespräch als ergänzende Instrumente

Die Arbeit in den Interprofessionellen Qualitätszirkeln Frühe Hilfen wird durch zwei weitere Instrumente für Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte ergänzt. Diese werden ebenfalls in den Interprofessionellen Qualitätszirkeln Frühe Hilfen erarbeitet und besprochen: die Wahrnehmung familiärer Bedarfe und das motivierende Elterngespräch.

Das Instrument zur Wahrnehmung familiärer Bedarfe ist ein kurzer Fragebogen¹, der im Beisein der Eltern ausgefüllt wird. Dabei hilft die Beantwortung der Fragen der Kinder- und Jugendärztin bzw. dem -arzt und auch den Eltern in einem Selbstvergewisserungsprozess, Klarheit über den psychosozialen Unterstützungsbedarf zu erlangen. Am Ende des Gesprächs soll die Familie in der Lage sein zu entscheiden, ob sie einen Hilfebedarf für sich sieht. Das Instrument ist für die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte für die Nutzung während der Früherkennungsuntersuchungen entwickelt worden, ebenso steht ein Fragebogen für Gynäkologinnen und Gynäkologen zur Verfügung, der die Zeit vor und nach der Geburt berücksichtigt (vgl. Siebolds u.a. 2016b, S. 226-227).

Das motivierende Elterngespräch basiert auf einem Beratungsalgorithmus, der aus vier einfachen Phasen besteht. Ziel der Methode ist es, die Kinder- und Jugendärztin bzw. den -arzt bei dem Gespräch und der Überleitung einer Familie in ein passendes Unterstützungsangebot der Frühen Hilfen zu unterstützen. In der ersten Phase wird

Mit möglichen Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung umgehen

Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende

Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (FGKiKP9) können in ihrer Arbeit mit dem Verdacht einer Kindeswohlgefährdung konfrontiert werden. Das Qualifizierungsmodul 9 des Nationalen Zentrums für Frühe Hilfen gibt einen Überblick über vorhandenes Wissen, das in den Frühen Hilfen für den Schutz von Kindern grundlegend ist und zeigt Handlungsmöglichkeiten und Unterstützungswege auf, wenn Familienhebammen und FGKiKP eine Gefährdungslage vermuten.

Entwickelt wurden die Qualifizierungsmodule vom Felsenweg-Institut, einer Bildungseinrichtung der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie in Kooperation mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH).

Die Publikation im DIN-A4-Format umfasst 84 Seiten (inkl. 6 Seiten Arbeitsblätter) und kann über die BZgA unter der Bestellnummer 16000209 kostenlos über das Bestellformular des bezogen werden.

Auf der Homepage des NZFH finden sich zu neun anderen Themen wie etwa zur Gewährleistung von Qualität, zu Gesprächsführung oder zu vernetztem Arbeiten weitere Qualifizierungsbausteine sowie eine Methodensammlung.

www.fruehehilfen.de / www.bzga.de

eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre hergestellt, so dass die Wahrnehmung der Ärztin bzw. des Arztes den Eltern zurückgemeldet werden kann. Danach können die Sichtweise und bisherigen Bewältigungsstrategien der Familie besprochen werden. In der dritten Phase informiert die Ärztin bzw. der Arzt über Angebote der Frühen Hilfen und bespricht schließlich mit der Familie die mögliche Überleitung in das passende Angebot. Ein so strukturiertes motivierendes Elterngespräch, was einer systemischen Kurzintervention entspricht, dauert maximal zehn Minuten (vgl. Siebolds u.a. 2016b, S. 227).

Durch die Ergänzung der Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen als Vernetzungsplattform mit Instrumenten zur Wahrnehmung familiärer Bedarfe und dem motivierenden Elterngespräch entsteht eine komplexe Intervention. Diese soll gewährleisten, dass Familien möglichst frühzeitig und niedrigschwellig das für sie passende Angebot erhalten.

Vom Modellprojekt zum bundesweiten Angebot

Die Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen wurden in den Jahren 2010 bis 2013 in Baden-Württemberg von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg in Kooperation und Förderung mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen entwickelt und erprobt. Die Zielsetzung war während der Erprobung in Baden-Württemberg, tragfähige Strukturen zur nachhaltigen Vernetzung zwischen den Vertragsärztinnen und -ärzten sowie der Kinder- und Jugendhilfe in den Frühen Hilfen zu schaffen. Im Wesentlichen richtete sich das Projekt an Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sowie an Vertretungen der Kinder- und Jugendhilfe. Andere Fachrichtungen wie der Gynäkologie konnten bei Bedarf angesprochen und berücksichtigt werden. Wie oben beschrieben, wurde auf den bestehenden vertragsärztlichen Qualitätszirkeln aufgebaut, die im System der ärztlichen Selbstverwaltung bereits etabliert waren.

Die Zirkel wurden ergänzt durch Vertretungen der Kinder- und Jugendhilfe. Die erwähnten Moderationstandems wurden durch zentrale Ausbildungsveranstaltungen im Land Baden-Württemberg geschult. Im Projektzeitraum konnten in neun Ausbildungsstaffeln 59 Moderationstandems ausgebildet werden. Allerdings haben im Projektzeitraum auch 29 Moderatorinnen bzw. Moderatoren ihre Arbeit eingestellt, unter anderem, weil sie keine geeigneten Tandempartnerin bzw. -partner gefunden haben (vgl. Siebolds u.a. 2016a, S. 1313). Zu Beginn des Projekts wurde in der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg eine Koordinierungsstelle Frühe Hilfen eingerichtet. Diese Koordinierungsstelle hat die Aufgabe, Moderationstandems in den einzelnen Stadt- und Landkreisen zu akquirieren und zu begleiten.

Die flächendeckende Implementierung der Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen wurde in Baden-Württemberg evaluiert. Das Ergebnis der Modellphase ist überzeugend. So wurde die vorgegebene Disseminierungsrate von 50% der Stadt- und Landkreise übertroffen. In 33 von 44 Stadt- und Landkreisen ist die Implementierung im Projektzeitraum gelungen. So wurde das Projekt 2015 beendet und in die Regelversorgung übernommen. Zu diesem Zeitpunkt konnten insgesamt 566 Teilnehmende an den 33 Interprofessionellen Qualitätszirkeln Frühe Hilfen in Baden-Württemberg gezählt werden (vgl. Siebolds u.a. 2016a, S. 1312).

Durch das Engagement der Projektbeteiligten ist es außerdem gelungen, dass eine Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, dem BKK-Landesverband Süd und den kommunalen Spitzenverbänden geschlossen werden konnte. Ziel der Vereinbarung ist es, die Verbesserung der Zusammenarbeit in der Prävention für Kinder in Baden-Württemberg zu erreichen. An der Vereinbarung können insbesondere Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte teilnehmen sowie weitere medizinische Fachrichtungen, die in den Frühen Hilfen arbeiten, sowie Vertragspsychotherapeu-

tinnen und -therapeuten. Voraussetzung zur Teilnahme ist eine eintägige Schulung auf die Instrumente der Fallfindung und des motivierenden Elterngesprächs sowie die regelmäßige Teilnahme an einem Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen. Die Vereinbarung sieht eine extrabudgetäre Vergütung für die Erfassung von Belastungssituationen von Familien sowie für das Führen eines motivierenden Elterngesprächs durch die BKK-Süd vor. Nach der erfolgreichen Prüfung des Selektivvertrags durch das Bundesversicherungsamt sind diesem mittlerweile weitere Krankenkassen beigetreten: die Knappschaft sowie die SVLGF Landwirtschaftliche Krankenkasse (vgl. KVBW 2020). Dieser Selektivvertrag stellt einen wichtigen Meilenstein für das Projekt dar. Denn aufgrund der entsprechenden Regelungen ist es möglich, die kinder- und jugendärztlichen Leistungen für das Erkennen und Besprechen von Belastungen der jungen Familien abzurechnen. Damit ist die Voraussetzung geschaffen, dass eine bessere Überleitung zu den passenden Angeboten zielgerichtet erfolgen kann.

Der Vernetzungsansatz der Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen wurde Ende 2014 auf einer Tagung der Fachöffentlichkeit vorgestellt mit dem Ziel den Ansatz bundesweit zu etablieren. Die Kernelemente der bundesweiten Transferstrategie sind die Ausbildungen von Tutorentandems sowie die Vereinbarungen zwischen den Landeskoordinierungsstellen Frühe Hilfen und den Kassenärztlichen Vereinigungen.

Die Ausbildung der Tutorentandems erfolgt bundesweit an einem zentralen Ort und

wird vom NZFH durchgeführt. Die Tandems, die ebenfalls aus je einer Vertretung der beiden Sozialleistungssysteme zusammengesetzt sind, werden an drei Wochenenden qualifiziert. Zunächst lernen die Teilnehmenden die Instrumente des Vernetzungsprojekts kennen und gründen selbst einen Interprofessionellen Qualitätszirkel vor Ort. In einem weiteren Schritt erhalten die Teilnehmenden das Rüstzeug die erlernten Inhalte an weitere Moderationstandems aus dem jeweiligen Bundesland weiterzugeben. Diese Tätigkeit als Tutorin oder Tutor stellt die zentrale Säule in der Implementierung des Ansatzes in einem Bundesland dar.

In einer Vereinbarung zwischen den Landeskoordinierungsstellen Frühe Hilfen und den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen wird die Implementierungsstrategie beschrieben. Dabei werden Besonderheiten des jeweiligen Bundeslands berücksichtigt und die Ausbildung weiterer Moderationstandems festgelegt.

Seit dem Beginn der bundesweiten Umsetzung haben an den Ausbildungen für Tutorentandems Vertretungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie dem Gesundheitswesen aus den Bundesländern Berlin, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz teilgenommen. Der durchaus erfreuliche Verbreitungsgrad des Ansatzes ist insbesondere dem großen Engagement der Beteiligten zu verdanken.

Ausblick

Die Rückmeldungen aus der Fachpraxis und die Ergebnisse der Implementierungs-

evaluation in Baden-Württemberg sind positiv und zeigen den Erfolg des Vernetzungsansatzes. Eine umfassend angelegte Evaluation fehlte allerdings bislang noch. Dazu wird nun das vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geförderte Projekt „P.A.T.H. – Pädiatrie und Frühe Hilfen: Evaluation einer komplexen Intervention zur sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien“ aufgelegt. Es wird durchgeführt vom NZFH in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung. Das Evaluationsvorhaben überprüft unter anderem, ob durch diesen Ansatz mehr belastete Familien in passgenaue Angebote vermittelt werden können. Weiterhin soll ermittelt werden, ob der Vernetzungsansatz kosteneffektiv ist. Diese Ergebnisse sollen den Diskurs um bessere Kooperationsvoraussetzungen zwischen den beteiligten Sozialleistungssystemen unterstützen.

Die Potentiale des Vernetzungsansatzes der IQZ sind auch in anderen Zusammenhängen systemübergreifend aufgegriffen worden. So hat die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und der Drogenbeauftragten der Bundesregierung auf Grundlage des Bundestagsbeschlusses vom 20. Juni 2017 (BT-Drucksache 18/12780) eingerichtete Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“ in ihrem Abschlussbericht eine ex-

Seelisch gesund aufwachsen

DVD und ergänzende Merkblätter sollen Elternkompetenz stärken

Für die Entwicklung eines Kindes ist neben der körperlichen und geistigen Gesundheit auch die seelische Gesundheit von entscheidender Bedeutung. Eltern und Familien können hier von Anfang an zur Förderung beitragen. Damit die Unterstützung durch Fachkräfte bei dieser Aufgabe gelingt, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf einer DVD Filmmaterial aus einem gemeinsamen Projekt mit Kooperationspartnern zum Thema „Seelisch gesund aufwachsen“ in sechs Sprachen veröffentlicht. Die Filme werden ergänzt um Merkblätter mit Informationen zu seelischer Gesundheit, die Eltern bei den Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 in der Kinderarztpraxis erhalten. Die zehn Kurzfilme stehen in Deutsch, Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch und Türkisch zur Verfügung. Die DVD und die zehn Merkblätter können Fachkräfte bei der BZgA und dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) kostenlos bestellen.

plizite Regelung im SGB V zur Zusammenarbeit von Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten mit der Kinder- und Jugendhilfe ausdrücklich empfohlen².

Anmerkungen:

¹ abrufbar unter: <https://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/fruehe-hilfen>

² vgl. Empfehlung Nr. 15 des Abschlussberichts der Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern (www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-krank-Eltern.pdf)

Literatur:

Staa, Juliane van/Renner, Ilona (2019): Die Kinderärztliche Praxis in den Frühen Hilfen. Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus „Zusammen für Familien“ (ZuFa-Monitoring). Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln <https://doi.org/10.17623/NZFH:K-KPFHZuFa>

Siebolds, Marcus/Paul, Mechthild/Münzel, Brigitte (2013): Moderatorenfortbildung. Ver-

netzung Frühe Hilfen mit Qualitätszirkeln (Familienfallkonferenz) in: Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.): Handbuch Qualitätszirkel. 3. Auflage. Berlin

Siebolds, Marcus/Münzel, Brigitte (2018): Ausbildung zum Tandemtrainer im Projekt „Interprofessionellen Qualitätszirkel“. Ein Projekt des NZFH in Zusammenarbeit mit Kassenärztlichen Vereinigungen. Unveröffentlichte Ausbildungsunterlagen

Siebolds, Marcus/Münzel, Brigitte/Kahl, Cornelia/Paul, Mechthild (2016b): Frühe Hilfen als Thema vertragsärztlicher Qualitätszirkel – Ein Thema, zwei Welten? in: jugendhilfe, Heft 3 Juni 2016, 54. Jahrgang. Köln

Siebolds, Marcus/Münzel, Brigitte/Müller, Roland/Häußermann, Sigrun/Paul, Mechthild/Kahl, Cornelia (2016a): Flächendeckende Implementierung von hilfesystemübergreifenden Qualitätszirkeln zum Thema Frühe Hilfen in Baden-Württemberg in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Band 59, Heft 10. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2427-3>

KVBW – Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2020): Frühe Hilfen. Reutlingen. <https://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/fruehe-hilfen/> (20.08.2020)



Till Hoffmann

wissenschaftlicher Referent im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Diplom Sozialpädagoge (BA) Master of Arts in Social Services Administration

Maarweg 149-161 • 50825 Köln

till.hoffmann@nzfh.de

www.fruehehilfen.de

Rechtsextremismus im Netz

Nicht erst seit der Corona-Krise nutzen rechtsextreme Gruppen Social-Media-Kanäle zu Verbreitung ihrer Ideologie. Schon in den letzten Jahren haben rechtsextreme Gruppen über alle verfügbaren Dienste und Kanäle insbesondere auch Kinder und Jugendliche mit Angeboten gelockt, die an die Lebenswelt junger Menschen anknüpfen und deren Emotionen wecken – zum Beispiel durch Rockmusik und Hip-Hop. Gerade dort, wo Schutzmaßnahmen durch Plattformbetreiber nicht vorhanden oder zu wenig wirksam seien, entstünden gefährliche „Echokammern“. Das zeigt der Lagebericht Rechtsextremismus im Netz 2018/2019, den die Bundesjugendministerin Dr. Franziska Giffey am 16. April 2020 vorgestellt hat. Erarbeitet und herausgegeben wurde der Bericht von jugendschutz.net, dem Kompetenzzentrum von Bund und Ländern für den Jugendschutz im Internet.

Der Bericht „Rechtsextremismus im Netz 2018/19“ und die Praxis-Info „Corona-Pandemie und rechtsextreme Onlinepropaganda: Verschwörungstheorien, Hasskampagnen und rechtsextremes Framing“ stehen zum Download auf der Seite des BMFSFJ bereit.

Jugendschutz.net dokumentierte in den Jahren 2018 und 2019 im Themenfeld Rechtsextremismus 1486 Verstöße. Meist handelte es sich um die Verwendung von Kennzeichen verfassungswidriger Organisationen und Volksverhetzung. 2248 Maßnahmen wurden eingeleitet, in über 80 Prozent der Fälle wurde eine Löschung oder Sperrung erreicht. Der größte Teil der gesichteten rechtsextremen Propaganda befand sich auf Social-Media-Plattformen wie YouTube, Facebook, Twitter und Instagram.

Arbeitskreis Träger von Erziehungsstellen in Niedersachsen und Bremen (AktEN)

Position zur fachlichen Bindungs- und Beziehungsorientierung der Hilfen des SGB VIII – und für den Ausbau von Erziehungsstellen und familienanalogen Wohnformen

„Es ist nie zu spät für eine glückliche Kindheit“ (Milton Erickson)

Einleitung:

Die Diskussion um die Heimreform der siebziger Jahre hat die fachliche Weiterentwicklung in Richtung auf kleinere und integrative Wohnformen zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen angestoßen. Das zunehmende Wissen um die existentiellen Grundbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen führte in der Folge zu einer Professionalisierung dieser Angebote stationärer Wohnformen.

Und dennoch müssen die therapeutischen, neurophysiologischen und pädagogischen Erkenntnisse um die Folgen von Traumatisierungen durch Verwahrlosung, Misshandlung und sexuelle Gewalt noch stärker als bisher Eingang in die Weiterentwicklung der Hilfen nach §§ 27 i.V.m. 34 und 35 a, 41 SGB VIII finden.

Erziehungsstellen und familienanaloge Wohngruppen stellen für uns – die Mitglieder/innen des Arbeitskreises AktEN – die mehr als konsequente, fachliche Antwort auf die Erfüllung der originären, entwicklungspsychologischen Bedürfnisse nach Bindung und Beziehung und der Förderung von Kindern und Jugendlichen dar, die weitgehend von den Folgen von Traumatisierungen betroffen sind und die Hilfen nach § 34/35a SGB VIII erhalten.

Erziehungsstellen und familienanaloge Wohnformen verbinden darüber hinaus in besonderer Weise die Stärken der klassischen Hilfen in Wohngruppen mit einem familienanalogen Setting, das Kindern und Jugendlichen ein Aufwachsen ermöglicht, das ihrem Bedürfnis nach Bindung und

Versorgung sowie Erziehung und damit „Normalität“ gerecht wird, es sichert und Stigmatisierung vermeidet.

Deshalb fordern wir:

Im Rahmen der Reformbemühungen um ein inklusives SGB VIII eine fachlich deutlicher benannte Anerkennung (Familienanaloge Betreuungssettings nach § 34 SGB VIII) und Weiterarbeit unter dem Status betriebserlaubnispflichtige „Einrichtung“:

- Deutliche bedarfsorientierte Ausgestaltung der Hilfen für Kinder und Jugendlichen und ihre Herkunftsfamilien, sowie qualitative und quantitative Evaluation
- Einen konsequenten Ausbau dieses Angebots im Rahmen der Reformbemühungen um das SGB VIII und die konsequente Förderung inklusiver Angebotsformen
- Anpassung der äußeren Gegebenheiten (Gesetze, etc.) an die entwicklungspsychologischen Grundbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen, u.a. keine automatische Beendigung der Hilfe mit dem 18. Geburtstag, wenn weiterer Bedarf nach Unterstützung besteht
- Gesetzesregelungen, die eine Verbindung von familiärem Zusammenleben und Berufsausübung als pädagogische Fachkraft und damit ein ganzheitliches Arbeiten ermöglichen (Arbeitszeitgesetz, steuerliche und sozialrechtliche Ebenen, Versicherungen)
- Die bundesweite fachliche Anerkennung des Angebotes Erziehungsstellen/familienanaloger Betreuungssettings durch Jugendämter, Kommunen und Ministerien
- Heimaufsicht – fachlich unterstützend und mit fachlichem Beratungsschwerpunkt

- Bürokratieabbau für diese Angebote insbesondere Anrechnung von Pflegegeld, Kitakostenklärung, Recht auf Kitaplatz...
- einen Einrichtungsbegriff, der im Zuge der SGB VIII Reform Erziehungsstellen und familienanaloge Wohnformen mit umfasst und damit den Fortbestand der Betriebserlaubnispflicht sichert.

1. Aufwachsen in Familie als primäre gesellschaftliche Institution

Das Ideal der Familie als primäre, gesellschaftlich gewünschte, Sozialisationsinstanz ist bis heute als Leitvorstellung in den Köpfen der Menschen verankert. In der Realität sind durch die gesellschaftlichen Veränderungen eine Vielfalt von familiären Strukturen entstanden – vom klassischen Familienbild, alleinerziehenden Müttern oder Vätern, der Patchworkfamilie, bis hin zu gleichgeschlechtlichen Paaren, die sich ebenso in den Settings unserer Hilfen abbilden.

In Artikel 6 GG heißt es dazu aber:

„(1) Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.

(2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.“

Dieser Leitsatz findet sich ebenso in der UN-Kinderrechtskonvention in den Artikeln 3,5,18 wieder.

Damit wird „Familie“ als der „natürliche“ Ort, wo Kinder aufwachsen, zum gesetzlichen Leitbild erklärt und ihr ein besonderer Schutz zugestanden.

Erziehungsstellen und familienanaloge Gruppen ermöglichen die Erfüllung dieser gesamtgesellschaftlichen Vorstellung eines gesunden Aufwachsens von Kindern und Jugendlichen in besonderer Art und Weise. Sie ermöglichen fremduntergebrachten Kindern, die ja durch die „staatliche Gemeinschaft öffentlich legitimiert und kontrolliert“ aufwachsen, Privatheit, Individualität und das Erleben einer individuellen Familienkultur und nach außen „Unauffälligkeit“ und damit so wenig „Stigmatisierung“ als „Jugendhilfekind“, wie möglich. Zitat: „Dass Kinder und Jugendliche weitgehend in Familie, in einem familial geformten Kontext und in einem hierüber wesentlich geprägten Milieu ihre ersten zwei Lebensjahrzehnte sollten gestalten können, gehört nach wie vor zu den Kernelementen des allgemeinen, öffentlichen Denkens und zu den an Familien adressierten Botschaften. Heranwachsenden ein gelungenes und glückliches Aufwachsen zu ermöglichen, wird weiterhin ideell nach wie vor vornehmlich an die Existenz eines harmonischen Familienlebens gekoppelt“ (M. Schäfer, W. Thole 2018; Zwischen Institution und Familie, S.1, SpringerVS).

2. Bindungs- und Beziehungsorientierung

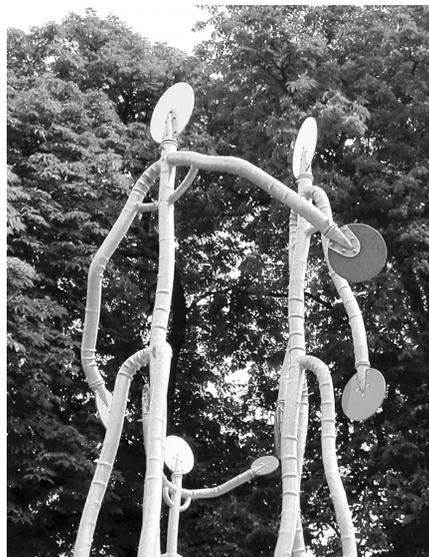
Erziehungsstellen sind – in der Regel – Teil von Jugendhilfeeinrichtungen mit den besonderen Vorteilen des Familiensystems. Sie ermöglichen es erst, pädagogisches und therapeutisches Wissen um die existenzielle Wichtigkeit von Bindung und Beziehung im familiären Setting mit den entwicklungspsychologischen Grundbedürfnissen der von ihnen begleiteten Kinder und Jugendlichen zu verknüpfen.

Dieses Angebot sicherer Bindungserfahrungen ist zentral für die Entwicklung seelischer Gesundheit von fremduntergebrachten Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei traumatischen Lebensereignissen. Hier tragen die kontinuierlichen und damit korrigierenden Bindungs- und Beziehungserfahrungen zu einer Verände-

rung des erlernten, oftmals „auffälligen“ Verhaltens bei.

Das Bindungssystem kann sich entwickeln und nachreifen, wenn wenige und feinfühligere Bindungs- und Beziehungspersonen den Kindern und Jugendlichen zur Seite stehen. Die dauerhafte Anwesenheit vertrauter Bezugspersonen als Quelle von Sicherheit, verringert stark Gefühle von Angst, Unsicherheit, Schmerzen oder soziale Ablehnung werden verringert und deren Bewältigung unterstützt.

Kinder und Jugendliche, die von Entwicklungstraumata betroffen sind, können ihr inneres Arbeitsmodell und ihre Repräsentation von Bindung und Beziehung verändern und so wieder Vertrauen und Verlässlichkeit erfahren.



Erziehungsstellen ermöglichen deshalb persönlich und fachlich:

- Die Erfüllung existenzieller entwicklungspsychologischer Grundbedürfnisse (Bowlby/Brisch etc.)
 - o Entwicklung sicherer Bindungsqualität,
 - o Entwicklung sicherer Beziehungsqualität,
 - o Stabilität durch Bindung,
 - o das Erfahren emotionaler Sicherheit.
- Eine optimale soziale Zuwendung und Förderung der sozialen Zugehörigkeit,
- eine bestmögliche Förderung der eigenen Wirksamkeit in einem überschauba-

ren und beteiligungsorientierten, kind- und jugendgerechten System,

- eine bindungsgerechte Entwicklung der Nähe und Distanzregulation,
- die Förderung der Selbstregulationsfähigkeit,
- das Lernen am Modell durch Beobachtung und Nachahmung primärer Bezugspersonen,
- eine optimale Entwicklung von Nachreifungsprozessen auf der Ebenen von Bindung und Beziehung,
- eine Förderung gesunder neurophysiologischer Gehirnentwicklung

Dabei bildet die Einbeziehung des eigenen, individuellen Familiensystems das Fundament dieses Settings:

- Angebot einer individuellen „Familien“-Kultur mit „Vater“, „Mutter“ und „Geschwister“-Rollen
- kontinuierliche Betreuung rund um die Uhr – ohne Schichtdienst – durch die „Erziehungsstellen Eltern“,
- das Angebot an Privatheit und familiärer Intimität,
- einfühlsames Kümmern um alle existenziellen Belange,
- und Einbindung der Kinder in die Familie aber auch in das soziale Netz der Erziehungsstelle, was vielfältige Kontakte und soziale Erfahrungen in „Normalität“ und im Sinne eines Lernens am Modell ermöglichen.

Erst auf der Basis dieser korrigierenden und letztlich entwicklungsfördernden und heilsamen Beziehungserfahrungen entwickeln sich die Möglichkeiten zur Erweiterung der sozialen Fähigkeiten, des Eingehens von Beziehungen und last but not least auch die Möglichkeit von Lernen und Bildung.

3. Eltern und Biografie

In der Arbeit mit den Herkunftseltern wird fachlich die Bearbeitung und Auseinandersetzung mit den oft traumatischen Erfahrungen dieser Kinder und Jugendlichen dadurch ermöglicht, dass über das Setting „Erziehungsstelle“ grundlegende korrigierende Bindungs- und Beziehungserfahrungen gemacht werden, die zur inneren Sta-

bilisierung und zum Erleben von Sicherheit beitragen oder dies erstmals ermöglichen. Die Kinder und Jugendlichen können diese Erfahrungen von Stabilität und Sicherheit nutzen, um mit ihren Eltern in Kontakt zu treten. Ihr Recht auf die Auseinandersetzung in Hinblick auf eine konstruktivere Beziehungsgestaltung mit ihren Eltern und ihrer gemeinsamen Biographie wird so erst möglich.

Die Arbeit wird durch Fachberatung reflektiert und begleitet und schafft für die Erziehungsstelle, die Kinder und deren Eltern zusätzlich Sicherheit und sichert Kontinuität

4. Fachliche Begleitung

Erziehungsstellen erhalten wesentliche, professionell fachliche Unterstützungsleistungen für ihre Arbeit und erfüllen die Standards, die auch in anderen Bereichen stationärer Heimerziehung gestellt werden. Erziehungsstellen werden als Teil einer Einrichtung, die mit vielfältigen Maßnahmen die Erziehungsfamilien in ihrem anspruchsvollen familiären Alltag stärkt, in Qualität und Professionalität der pädagogischen Arbeit unterstützt, evaluiert und weiter entwickelt.

Die Besonderheit der pädagogischen Arbeit, nämlich in einem privaten Rahmen, in einem überschaubaren, kontinuierlichen Familienleben professionelle Jugendhilfe anzubieten, ist die besondere Stärke und das Charakteristikum für Erziehungsstellen. Träger von Erziehungsstellen haben deshalb ein spezifisches, individuelles Konzept entwickelt, das dieses doppelte Anforderungsprofil „Professionalität“ und „Organisation“ aber auch „Normalität“ und familiäre Beziehungsstrukturen in „Privatheit“ gewährleistet.

Fachberatung ist neben regelmäßigen Fortbildungen und Supervision das typische und kennzeichnende Element in der Erziehungsstellenarbeit und findet u.a. in Form von Hausbesuchen in der Erziehungsstelle statt. Sie ist notwendige Voraussetzung für die Erteilung einer Betriebserlaubnis. Die Inanspruchnahme der Fachberatung ist für

Erziehungsstellen nicht freiwillig, sondern eine konstitutionelle Bedingung für ihre Arbeit. Damit wird deutlich, dass Fachberatung eine wichtige Einflussgröße ist, um die Professionalität und Qualität der Arbeit der Erziehungsstellen und damit eine entsprechende Erziehung und Entwicklung der aufgenommenen jungen Menschen zu sichern und zu fördern.

Die Fachberatung reflektiert die pädagogische Arbeit in der Erziehungsstelle.

Sie berührt aber auch die Privatsphäre und Beziehungsprozesse des Familiensystems, da „Dienst“ und „Privatheit“ in einer Erziehungsstelle untrennbar miteinander verwoben sind.

Fachberatung hat direkten Kontakt zu den betreuten Kindern und steht hier für individuelle Beratung, für Familiengespräche und im Rahmen des Beschwerdemanagements zur Verfügung.

Die Herkunftsfamilie wird im Rahmen der Eltern- und Familienarbeit einbezogen und beraten. Besondere Prozesse sind hier begleitete Besuchskontakte und ggf. die Erarbeitung und Begleitung von Rückführung. Fachberatung begleitet die Erziehungsstelle bei Hilfeplangesprächen und im Kontakt zu anderen Institutionen und Behörden. Über die Fachberatung bietet der Träger Gruppentreffen für Erziehungsstellenfamilien an, damit diese sich austauschen können, nicht das Gefühl haben, „Einkämpfer“ zu sein und sich in kollegialer Supervision begleiten können oder sich aber auch gemeinsam zu bestimmten Themen fortbilden.

Ebenso werden Gruppenangebote für Erziehungsstellenkinder untereinander aber auch Angebote für die leiblichen Kinder in den Erziehungsstellen entwickelt, damit diese ihre spezielle Lebenssituation reflektieren und sich entlasten können.

Feste und Feiern und Angebote auch für die Herkunftsfamilien runden das Gesamtkonzept der Fachberatung ab.

5. Struktur des Angebots

Die an einem Familienleben orientierten „Arbeitszeiten“ (Anmerkung VPK: „ Wenn

sich Privatheit und Dienst nicht trennen lässt, gibt es keine Arbeitszeit“) in den Erziehungsstellen sind auf die entwicklungspsychologischen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen zugeschnitten und ermöglichen erst durch die Art des Angebots deren gesunde Entwicklung durch das kontinuierliche Angebot der Bindungs- und Beziehungspersonen.

Die Angehörigkeit zu einem Träger und Spitzenverband schafft optimale strukturelle Voraussetzung für die Arbeit der Erziehungsstelle durch fachliche Beratung, Begleitung, Supervision und Fortbildung. Ein verbindliches Schutzkonzept auf der Basis eines sexualpädagogischen Konzeptes und festgelegte Verfahren zu Partizipation und Beschwerdemanagement in den Leistungsbeschreibungen sichern die Kinderrechte und machen Erziehungsstellen zu sicheren Orten.

Die Dienst- und Fachaufsicht ist gewährleistet.

6. Bindungs- / Beziehungserhalt nach Entlassung / in der Übergangsphase / als Careleaver*innen

Junge Menschen, die in den Hilfen zur Erziehung aufwachsen, sehen sich vor dem Übergang in ein eigenständiges Leben zahlreichen Herausforderungen gegenüber. Ob es darum geht auch nach dem 18. Geburtstag weiterhin Hilfe nach § 41 SGB VIII zu erhalten, Lücken zwischen Hilfeende und Ausbildungsbeginn zu schließen, sowie finanzielle Grundsicherung (Hartz IV oder Bafög) zu beantragen oder eine eigene Wohnung mit Mietbürgschaft etc. zu finden und anzumieten, dies alles stellt viele dieser jungen Menschen vor scheinbar unlösbare Probleme. Insbesondere die Fragen der finanziellen Grundsicherung (z.B. Unterhaltsklärung mit den leiblichen Eltern des Betreuten) lösen oftmals – nach langen Jahren des Kontaktabbruchs zur eigenen Herkunftsfamilie – erhebliche psychische Belastungen aus.

Das immer wieder mögliche „Zurückkehren“ an einen sicheren Platz, so das Ergebnis der Care Leaver-Forschung, führt

deutlich zu Stabilisierung und Sicherheit auf dem Weg in das eigene Erwachsenen-sein und damit auch zu einer nachhaltigen wirksamen Hilfe zur Erziehung. Dies ist der fachliche Ansatz der Erziehungsstellenarbeit, weiter ansprechbar zu sein, Kontakt anzubieten und zu halten – oft über viele Jahre hinaus.

Beziehung und Bindung, sowie eine Beendigung der Hilfe endet nicht zwangsläufig mit dem 18. Lebensjahr, nicht in Familien und nicht in der Erziehungsstellenarbeit.

Juli 2020

Der Sprecher*innenrat

Peter Falkenberg PPTZ e.V. Braunschweig,
peter.falkenberg@pptz.de
Claudia Ahlers-Schade, Kängo gGmbH
Hannover, ahlers-schade@kaengo.de
Marion Tiede, VSE e.V. Hannover,
marion.tiede@vse-im-netz.de

Mitarbeit:

Michael Husen/SoFA, Uwe Heckmann/
Kängo, Marion Tiede/VSE e.V.



Der AKTEN (Arbeitskreis Träger Erziehungsstellen Niedersachsen) ist ein vor 20 Jahren gegründeter Arbeitskreis von derzeit 19 Trägern der Hilfen zur Erziehung.

Der AKTEN trifft sich vierteljährlich zu fachlichen Diskursen, Entwicklung von gemeinsamen Standards und Informationsaustausch sowie fachlicher Weiterentwicklung des Angebots Erziehungsstellen/Familienanaloge Wohngruppen gem. § 34 SGB VIII.

www.akt-ten.de

GeschwisterCLUB Begleitung von Geschwistern von Kindern mit schwerer Erkrankung oder Behinderung



Seit 2011 gibt es in Augsburg das Präventionskonzept GeschwisterCLUB, um Geschwister von Kindern mit schwerer Erkrankung oder Behinderung in ihrer Entwicklung zu fördern. In den Angeboten geht es darum, die Kinder spielerisch in ihren Fähigkeiten zu stärken um ihr Selbstbewusstsein zu stärken und auf ihre eigenen Bedürfnisse achten zu lernen. Aber auch die Auseinandersetzung mit der besonderen Rolle als Geschwisterkind wird aufgegriffen, um gemeinsam mit der Gruppe Strategien zu erlernen, wie man schwierige Situationen am besten meistert.

In Augsburg wird das Projekt von ISPA e.V., einem gemeinnützigen Verein durchgeführt, der dafür Ende 2019 den Bayerischen Präventionspreis erhalten hat. Das nächste Ziel des Projekts ist es, den GeschwisterCLUB zu verbreiten, sodass Kinder in ganz Deutschland davon profitieren können. Dafür hat der Verein eine Förderung der Aktion Mensch Stiftung erhalten, die es ermöglichen soll, innerhalb von fünf Jahren 50 weitere GeschwisterCLUB-Standorte aufzubauen.

www.geschwisterclub.de



Kommunale Kinderbeteiligung

Die Publikation „Kinder an kommunalen Entscheidungen beteiligen“ bündelt die Erfahrungen des Programms *Demokratie in Kinderhand*. Sie gibt Einblicke in die praktischen Erfahrungen aus kleinen sächsischen Kommunen, die gemeinsam mit der Deutschen Kinder- und Jugendstiftung geeignete Strukturen für Kinderbeteiligung entwickelt und etabliert haben.

Neben Praxisbeispielen liefert die Broschüre einen Überblick über die theoretischen Grundlagen der Beteiligung von Kindern: Welche gesetzlichen Grundlagen gibt es in Deutschland? Welche Gründe sprechen dafür, Kinder mitbestimmen zu lassen? Wie kann Beteiligung aussehen und wie gelingt sie? Darüber hinaus werden Arbeitsmaterialien zur Verfügung gestellt, die kommunalen Akteuren dabei helfen, eigene Projekte in ihrem Ort umzusetzen.

Die 40-seitige Broschüre steht kostenlos zum Download bereit. Weitere Arbeitsmaterialien und Audiodateien für die Anleitung von Kinderworkshops stehen im Praxisportal für Kinder- und Jugendbeteiligung unter www.starkimland.de zur Verfügung. • (gekürzte) Pressemitteilung DKJS vom 30.01.2020

Inobhutnahme von Klein(st)kindern (0–6 Jahre) Was ist ein guter, ein sicherer Ort für ein kleines Kind?

Das Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis. Inklusive Kinder- und Jugendhilfe aktiv miteinander gestalten“ lud mit Förderung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) am 01. und 02. Juli 2020 Leitungskräfte der Kinder- und Jugendhilfe, der Behinderten- und Eingliederungshilfe, dem Gesundheitswesen sowie aus kommunalen Spitzenverbänden und der Wissenschaft zum 15. Expertengespräch ins Deutsche Institut für Urbanistik in Berlin ein. Thematisch stand die „Inobhutnahme von Klein(st)kindern (0–6 Jahre)“ im Mittelpunkt.

Bereits seit einigen Jahren lässt sich beobachten, dass Jugendämter eine gesteigerte Notwendigkeit sehen, Klein(st)kinder in Obhut zu nehmen, dafür aber zunehmend geeignete Unterbringungsmöglichkeiten fehlen. Steigende Fallzahlen stehen einer zu geringen Anzahl von (Bereitschafts-) Pflegefamilien gegenüber, die eine dem Alter der Kinder entsprechende familiäre Auffangsituation bieten könnten. Auch der Aufbau neuer stationärer Angebote, die eine kindgerechte Betreuung ermöglichen, gestaltet sich aufgrund veränderter Rechtsgrundlagen, wie etwa dem Arbeitszeitgesetz, schwierig – alternierende Betreuungsmodelle können nicht (mehr) angeboten werden, und gegen Schichtdienstgruppen in stationären Einrichtungen für Klein(st)kinder können Landesjugendämter Veto einlegen. Insbesondere aus bindungstheoretischer Perspektive ist eine Unterbringung von Klein(st)kindern in stationären Einrichtungen als problematisch zu beurteilen, das gilt umso mehr, je länger sich die Verweildauer von in Obhut genommenen kleinen Kindern am Erst-Unterbringungsort hinzieht. In zu vielen Fällen findet sich eine geeignete Unterbringungsmöglichkeit erst nach mehreren Monaten. Unter der Überschrift „Was ist ein guter, ein sicherer Ort

für ein Kind?“ diskutierten die anwesenden Expert*innen u.a. drängende Fragen zum Clearing in akuten Krisensituationen, zur Akquise und zu evtl. veränderten Unterstützungserfordernissen für Pflegefamilien, zu Möglichkeiten und Herausforderungen in der Arbeit mit Herkunftseltern und zu Fragen der Gestaltung stationärer Settings für in Obhut genommene Kinder zwischen 0 und 6 Jahren.

Steigende Fallzahlen – Ursachensuche und Handlungserfordernisse

Zum Auftakt des von Johannes Horn, Jugendamtsleiter der Stadt Düsseldorf, moderierten Expertengesprächs bestätigte Dr. Thomas Mühlmann von der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik des Forschungsverbands DJI/TU Dortmund zunächst die Beobachtung steigender Fallzahlen bei Inobhutnahmen in der Alterskohorte von 0–6 Jahren. Er stellte aber ebenfalls heraus, dass bundesweit erhebliche Unterschiede vorherrschen, und zwar sowohl in Bezug auf die Anzahl der Fälle als auch mit Blick auf die Verweildauer der Kinder, die sich vor dem Hintergrund der bislang verfügbaren Datenlage kaum erklären lassen. Selbst zwischen demographisch ähnlich strukturierten Regionen zeichnen sich deutliche Unterschiede ab.¹

Claudia Langholz, AFET-Vorsitzende und Geschäftsführerin der Norddeutschen Gesellschaft für Diakonie mbH, Kinder- und Jugendhilfe, Kindertagesstätten und Sozialpsychiatrie Rendsburg, identifizierte anschließend u.a. folgende Themen und Fragestellungen als besonders relevante für zukünftige fachliche Diskussionen: Für die Weiterentwicklung und Standardisierung von strukturierten Verfahren und Handlungsstrategien bei und in der Inobhutnahme junger Kinder in Angeboten

der Erziehungshilfe ist eine differenzierte Betrachtung der Altersgruppen der 0–3 und 4–6 jährigen in Bezug auf ihre unterschiedlichen Bedarfslagen notwendig, müssen die Bedingungen für eine zeitnahe Perspektivklärung geschaffen werden und sollten Qualitätsstandards für die Kooperation mit den Herkunftseltern – möglichst bindungserhaltend und familienaktivierend – entwickelt und gelebt werden. Weiterhin bedarf es wohnortnaher Unterbringungsmöglichkeiten, um den Kindern möglichst die gewohnten Bezüge im Umfeld zu erhalten (Herkunftsfamilie, Kita, Schule etc.). Zu klären ist entsprechend, wie die jeweils regionale Angebotsstruktur angemessen ausgebaut und fachlich gemäß der besonderen Erfordernisse für diese Altersgruppen – mit Blick auf die konzeptionelle Passgenauigkeit der unterschiedlichen Settings (Bereitschaftspflege/Pflegefamilien, Wechseldienstgruppen, Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen, stationäre Unterbringung von Familienverbänden) aber auch in Bezug auf Fragen der professionellen Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen bzw. externen Fachdiensten (spezifische Beratungsstellen, Therapeut*innen, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ärzt*innen) weiterentwickelt werden kann. In diesem Zusammenhang dürfe nicht außer Acht gelassen werden, dass gesellschaftliche Rahmenbedingungen wie etwa hohe Mieten, fehlende Fachkräfte, hohe rechtliche Anforderungen u.a.m. die Generierung struktureller Lösungen und passender Anschlusssettings erschweren. Darüber hinaus bedürfe es eines gezielten Nachdenkens über die Schaffung von Strukturen, die tatsächlich eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung für Fachkräfte (sowie entsprechende fachliche Unterstützung für Bereitschaftspflegefamilien) sicherstellen können.

Rene Seiser, Diplom Sozialpädagoge, Fachplanung Erziehungshilfen des Kommunalen Sozialdienstes der Stadt Hannover, lenkte den Fokus dann auf die Aufträge und Zielsetzungen, die sich die Fachplanung Erziehungshilfen für die Alterskohorte der 0-6-Jährigen in der Landeshauptstadt Hannover auf die Agenda geschrieben hat. Zu Beginn stellte er fest, dass es in den letzten 5 Jahren bei 0-6-Jährigen Kindern keinen Anstieg der Fallzahlen gegeben habe, der Bedarf an Bereitschaftspflegeplätzen aber doppelt so hoch sei wie aktuell verfügbar und sich zugleich auch in Hannover die Akquise neuer (Bereitschafts)Pflegeeltern schwierig gestalten. Letzteres sei u.a. begründet durch die eigene Familiensituation von interessierten Familien, aber auch dadurch, dass viele in Obhut genommenen Klein(st)kinder physisch und/oder psychisch unterschiedlich komplex beeinträchtigt sind und damit durchaus eine Herausforderung auch für motivierte Pflegeeltern sind. Um hier interessierten Bewerber*innen im Vorfeld auch Mut zu machen, seien eine intensivere Fachberatung und insbesondere auch Strategien für Kommunikation in Krisen erforderlich. Politisch diskutiert wird aktuell die Implementierung sogenannter „Anreizsysteme“ wie z.B. die Einführung elterngeldähnlicher Sonderleistungen für Pflegeeltern. Für die Zusammenarbeit mit den Herkunftseltern wurde ein sechswöchiges durchstrukturiertes Elterntaining entwickelt, das u.a. vorsieht, die Eltern in ihrem häuslichen Lebensumfeld kennenzulernen. Bestandteil sei auch ein mehrstufiges Modell der Kompetenzvermittlung sowie die Klärung von Erziehungsfragen, die die einbezogenen Eltern selbst haben. Allerdings sei durch die hohe Quote der wohnortfernen Unterbringung Elternarbeit oftmals auch problematisch zu realisieren. Zukünftig ist eine Neustrukturierung des hannoverschen Inobhutnahmesystems geplant, das auch SGB XII-Kontexte berücksichtigt, eine stärkere altersdifferenzierte und gendergerechte Inobhutnahme vorsieht sowie zwischen Langzeit- und Kurzzeit-Inobhutnahmen unterscheidet.

Einsichten und Handlungserfordernisse aus bindungstheoretischer und entwicklungspsychologischer Perspektive

Auf der Grundlage bindungstheoretischer Überlegungen und entwicklungspsychologischer Erkenntnisse sensibilisierte Frau Prof. Dr. Ute Ziegenhain für die Traumatisierungspotenziale und ihre Folgen, denen Kinder im Rahmen von Inobhutnahmen ausgesetzt sind. Nicht nur, dass die primären Bezugspersonen von einer Sekunde auf die andere aus dem Einflussbereich des Kindes verschwinden, was – unabhängig von der vorliegenden Qualität der Herkunftseltern-Kind-Beziehung – in sich bereits eine dramatische Krisenerfahrung für das Kind bedeutet, auch die Anpassungsleistungen, die das Kind mit Blick auf die neue Bezugsperson und das neue Umfeld erbringen muss, sind immens.

Aufgrund der biologisch vorliegenden Bindungsdisposition entwickeln Kinder im Laufe der ersten Lebensjahre – und zwar unabhängig davon, ob sie vernachlässigt oder misshandelt werden – eine oder gar mehrere enge, exklusive Bindungen zu nahe stehenden Personen (zuvorderst die Eltern, aber mglw. auch Großeltern oder eben zu Pflegeeltern oder Erzieher*innen etc.). Für den Aufbau dieser Beziehung benötigen sie jedoch einige Zeit, mindestens ein paar Wochen. Daraus folgt: Fremde Personen, auch dann wenn sie feinfühlig sind und gut auf das Kind eingehen können, stellen zunächst keine Bezugsperson für die Kinder dar, welche die mit der Inobhutnahme einhergehende Krisenerfahrung emotional-regulierend beeinflussen könnte. Wenngleich das Kind durch die Inobhutnahme also zunächst vor weiteren Misshandlungen geschützt sein mag, so ist die damit plötzlich eintretende und grundlegend neue Lebenssituation für das Kind zunächst weiterhin mit großen Belastungen, Unsicherheiten und Ängsten verbunden.

Um entwicklungsgefährdende Traumatisierungserfahrungen während der Inobhutnahmen möglichst gering zu halten, bedarf

es einer bindungssensiblen Gestaltung. Zuerst braucht es eine neue, emotional zuverlässige und konstant verfügbare Bindungsperson, deren Verhalten individuell auf die Beantwortung der Bedürfnisse des Kindes abgestimmt ist. Pflegeelternsettings haben sich gegenüber Heimunterbringungen als vorteilhafter für die Entwicklung der Kinder gezeigt, so Ziegenhain im Rekurs auf Untersuchungsergebnisse von Roy, Pickles und Putter 2004.² Die Schaffung eines „sicheren Ortes“ für das Kind beinhaltet also neben dem Schutz vor Gewalt insbesondere die Ermöglichung einer Beziehungskontinuität zwischen neuer Bezugsperson und Kind; das ist gerade auch dann wichtig, wenn perspektivisch eine Rückführung zu den Herkunftseltern erfolgen soll.

Idealerter verfügt die Betreuungsperson außerdem über fachspezifisches Handlungswissen für die Betreuung und Förderung traumatisierter und von Gewalt- oder Vernachlässigungserfahrungen betroffener Kinder, so dass eine niedrige Stressschwelle aufseiten der Kinder, fehlende Nähe-Distanz-Regulation oder grenzüberschreitendes Verhalten richtig gedeutet und sensibel bearbeitet werden kann. Die systematische Anwendung traumapädagogischer Ansätze stellt einen wichtigen Faktor für die Schaffung einer entwicklungsfördernden Umgebung für die Kinder dar. Bei einer feinfühligem und verlässlichen Betreuung können Trennungsreaktionen aufseiten des Kindes abgemildert werden, die Stressreaktionen des Kindes allmählich abgebaut und normalisiert sowie eine sichere Bindung zur Pflegemutter/Pflegevater/Bezugsperson etabliert werden. Demgemäß gilt es Betreuungswechsel während der Inobhutnahme zu vermeiden, um das Kind nicht wiederholt dem Stress eines plötzlichen Beziehungsabbruchs auszusetzen. D.h. mit Blick auf Umgangskontakte und die Beziehung des Kindes zu den Herkunftseltern als auch den neuen Bezugspersonen: Auf eine bindungssensible Gestaltung von Übergängen achten, die das Kind entsprechend seines entwicklungspsychologischen und emotionalen Zustands verarbeiten kann.

Dazu zählt auch, dass die Hilfeplanung spätestens mit der Inobhutnahme einsetzen sollte, um Rückkehroptionen und damit die Zukunftsperspektive der Kinder zeitnah klären zu können.

„Stationäre Settings“ – Was ist richtig, was ist falsch, was ist „zumutbar“?

Nach der Mittagspause wurde der Input des Vormittags differenziert nach thematischen Schwerpunkten in zwei Arbeitsgruppen diskutiert.

Stephan Siebenkotten-Dahlhoff, Abteilungsleiter der Sozialen Dienste im Jugendamt Düsseldorf, moderierte die AG zum Schwerpunkt „Stationäre Settings“, in denen die Expert*innen Fragen zu erforderlichen Rahmenbedingungen und strukturellen Gegebenheiten für die Unterbringung von Klein(st)kindern in stationären Einrichtungen diskutierten.

Im Ergebnis kam man zu dem Schluss, dass die Elternarbeit einen deutlich größeren Schwerpunkt – und zwar von Beginn des Hilfeprozesses an – einnehmen müsse. Um die Qualität dieser Arbeit zu gewährleisten, wurde es als hilfreich angesehen, die Arbeit mit den Kindern soweit wie nötig getrennt von der Arbeit mit den Eltern durchzuführen. Weiterhin sollten Trägereinrichtungen Rückführungskonzepte erarbeiten, die in enger Kooperation zwischen Jugendamt, Eltern und Trägereinrichtung vom Tag der Aufnahme an mitberücksichtigt und individuell ausgestaltet werden.

Um die Qualität der Arbeit in den Einrichtungen bestmöglich gestalten zu können, sei eine angemessene Ausstattung mit gut aus- und fortgebildetem Personal unabdingbar. Um das zu erreichen, bedürfe es nicht allein einer gesicherten Finanzierung der Einrichtungen, sondern auch der Umsetzung innovativer und an die Bedarfe junger Fachkräfte in der heutigen Zeit angepasster Personalentwicklungskonzepte. Der Aspekt der Personalentwicklung und -sicherung wurde insbesondere vor dem Hintergrund des Bindungsbedürfnisses der Kinder so-

wie die mit der Inobhutnahme einhergehenden besonderen Anforderungen an die Fachkräfte innerhalb der Arbeit diskutiert (Traumaerfahrung, Bindung, Umgang mit Trennung, Umgang mit Herkunftseltern). Zur Sicherstellung einer qualifizierten Betreuung in den Einrichtungen brauche es außerdem verlässliche Kooperationen mit Partnerinstitutionen und Diensten – das betrifft insbesondere auch Kooperationsbeziehungen zum Gesundheitswesen, um diagnostische Fragen schnell abklären zu können und die Gesundheitsversorgung während der Inobhutnahme bestmöglich gewährleisten zu können. Das gilt umso mehr, wenn der Blick auf Kinder mit Beeinträchtigungen gerichtet wird. Zugleich wurde die Bedeutsamkeit verlässlicher Kooperationspartner auch in Bezug auf die Anforderungen an die Fachkräfte in den Einrichtungen diskutiert: Mit einem stabilen und gut funktionierenden Kooperationsnetzwerk, das ebenfalls Entlastungsmöglichkeiten für die Fachkräfte beinhaltet (regelmäßige Supervision, kollegiale Beratung etc.) wurde die Hoffnung verbunden, Überforderungen des Settings, in die das Kind aufgenommen wird, deutlich dezimieren und so letztlich auch den Schutz der Kinder besser gewährleisten zu können. Da Settingswechsel für Klein(st)kinder immer eine hohe psychische Belastungssituation darstellen und ein hohes (Re)Traumatisierungspotenzial in sich bergen, gilt es diese so weit wie möglich zu vermeiden. Die Grenzen des Systems dürfen nicht zu Lasten der schutzbedürftigen Kinder werden, wie wir sie zuletzt im Film „Systemsprenger“ wieder eindrücklich vor Augen geführt bekommen haben.

Darüber hinaus ist die Arbeit der stationären Inobhutnahme auf angemessene Zeitabläufe angewiesen. Um dem kindlichen Bindungsverhalten und Zeitempfinden angemessen begegnen zu können, bedarf es einer stringenter Fallbearbeitung durch alle beteiligten Instanzen, das betreffe die Arbeit des ASD ebenso wie die der Gerichte, Gutachter und Diagnostikeinrichtungen. Gerade wenn es um Inobhutnahmen von

Klein(st)kindern geht, ist es notwendig systemübergreifend zu denken.

Unter dem Aspekt Finanzierung wiesen die Expert*innen außerdem nachdrücklich darauf hin, dass eine 100% Auslastung zur Sicherung der Kostendeckung in einem unlöslichen Widerspruch zu der Aufgabe bedarfsgerechter Betreuung stehe. Die Bereitstellung ausreichend qualifizierter Plätze für die Kinder kann unter dem Druck einer 100% Auslastung nicht realisiert werden – naturgemäß schwanken die Belegungszahlen. Nicht zuletzt sprachen sich die Teilnehmer*innen für die Etablierung von Standards für stationäre Settings in der Inobhutnahme von Klein(st)kindern aus. Diese existieren bislang nicht, werden aber als hilfreich erachtet, um zukünftig ein angemessenes Qualitätsniveau vorhalten zu können.



Unterbringung von in Obhut genommenen Klein(st)kindern in (Bereitschafts)Pflegefamilien und die Frage der Unterbringung von Geschwisterreihen

Auch in den Diskussionen der AG zu Pflegefamilien und Geschwisterreihen nahm unter dem Stichwort „Akquise von Bereitschaftspflegefamilien“ die Abbruch-Prävention großen Raum ein. Da Auffälligkeiten im Verhalten von traumatisierten Kindern hohe Anforderungen an Pflegeeltern stellen, benötigen auch sie mehr Unterstützung – insbesondere, aber nicht allein in Krisensituationen. Kritisiert wurde eine mangelnde fachliche Begleitung der (Bereitschafts)Pflegefamilien durch den ASD respektive das Jugendamt, die es aufzubrechen gilt. Supervision auch für Pflegefamilien, eine bessere Begleitung durch Fachkräfte, die Möglichkeit

für Wochenendauszeiten als auch die Möglichkeit zum Austausch mit weiteren Pflegefamilien wurden als hilfreiche Unterstützungsmöglichkeiten genannt – ob und wie das in der Praxis realisiert werden könnte, blieben indes offene Fragen. Problematisiert wurde außerdem die verbreitete Ablehnung einer Zusammenarbeit mit den Herkunftseltern. Die Pflegefamilien sollten durch die Fachkräfte besser auf die Herausforderungen bei der Aufnahme von in Obhut genommenen Kindern vorbereitet werden; die Arbeit mit den Herkunftseltern sollte – im Sinne der Kinder, um deren Wohl es zuallererst geht – integraler Bestandteil des Hilfekonzepts sein und entsprechend – je nach individueller Fallsituation – in vertrauensvoller Zusammenarbeit zwischen Jugendamt, Pflegefamilie und Herkunftseltern ausgestaltet werden. Außerdem wurde über die Vorbereitung von (Bereitschafts) Pflegefamilien für Kinder mit diversen Beeinträchtigungen debattiert – Fragen zu Unterstützungsmöglichkeiten mit Blick auf den ggf. vorliegenden medizinischen und pflegerischen Bedarf der Kinder wurden aufgeworfen. Nicht zuletzt wurde über die Möglichkeiten finanzieller Anreize bei der Gewinnung von Bereitschaftspflegefamilien nachgedacht bzw. auf die Notwendigkeit einer verbesserten finanziellen Absicherung von (Bereitschafts) Pflegefamilien hingewiesen. Beschäftigungs- bzw. Betreuungszeiten werden bisher in der Rente nicht angerechnet, sondern als ehrenamtliche Tätigkeit betrachtet. Förderlich für die Gewinnung wäre deshalb z.B. eine Festanstellung beim Träger, die Zahlung von Rentenbeiträgen, ein höherer Grundbetrag des Pflegekindergeldes und die Bereitstellung von „Bereithaltgeld“, wenn Plätze in Bereitschaftspflegefamilien zeitweise nicht belegt sind.

Geschwisterreihen

Die Frage nach Unterbringungsmöglichkeiten und -erfordernissen für Geschwisterreihen wurde unter der Prämisse „Nicht trennen, sondern kreative Lösungsmöglichkeiten finden!“ zunächst mit Blick auf die

Aufrechterhaltung von Betreuungskontinuität für Geschwisterreihen über familienanaloge Wohnformen problematisiert. Auch die Unterbringung in anderen Settings wie (Bereitschafts)Pflegefamilien oder stationären Einrichtungen stellt sich aufgrund fehlender Plätze problematisch dar. In diesem Diskussionszusammenhang wurde ebenfalls auf die schwierige Finanzierungslage hingewiesen: Gerade für Geschwisterreihen werden wohnortnahe Inobhutnahmeplätze zur akuten Krisenintervention gebraucht, d.h. unabhängig von ihrer tatsächlichen und nur schwer vorhersehbaren Auslastung. Nur unter der Bedingung, dass solche Plätze vorgehalten werden, können überhaupt räumlich nah beieinander liegende Lösungsmöglichkeiten für Geschwisterreihen gefunden werden, die dann eine Trennung der Kinder vermeiden könnten oder zumindest die Auswirkungen und Folgen einer Trennung über die Möglichkeit regelmäßiger und zeitlich dicht getakteter Besuche für die Kinder abmildern könnten.

Darüber hinaus nahm auch in dieser AG die Elternarbeit einen wichtigen thematischen Schwerpunkt ein und man sprach sich für eine strukturelle Verankerung von Elternarbeit aus. Damit wurde die Hoffnung verbunden, sicher stellen zu können, dass zukünftig tatsächlich mit ALLEN Eltern gearbeitet würde, d.h. dass sich auch in der Praxis das Bild auf Eltern, die dringend Unterstützung bei der Versorgung ihrer Kinder bedürfen, verändern könnte. Die Expert*innen waren sich einig, dass vielerorts sowohl die Haltung als auch die Sprache der Fachkräfte gegenüber den Herkunftseltern neu justiert werden müsse. Sie dürften nicht ausschließlich als Gefährder*innen ihrer Kinder, sondern müssten vielmehr als selbst unterstützungsbedürftig in den fachlichen Blick und entsprechende Interventionsmaßnahmen durch die Professionellen geraten.

Neben einer fachlichen Empathie für die Lebenssituation der Eltern müsse durch entsprechende Vernetzung oder Kooperation mit weiteren Unterstützungsstrukturen und -systemen dafür Sorge getragen werden, dass die Eltern die Hilfe erhalten, die sie brauchen. Mit Blick auf Unterstützungsmaßnahmen in Form stationärer Settings sprach man sich außerdem dafür aus, mehr Angebote zu schaffen, in denen Eltern gemeinsam mit ihren Kindern untergebracht werden können. Dazu bedürfe es nicht nur gesicherter Finanzierungsstrukturen für die entsprechenden Einrichtungen, sondern auch für die Eltern selbst. Diese dürfen aufgrund einer akuten Krisensituation und Unterbringung in einer stationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe nicht noch zusätzlich vor das Problem eines drohenden Wohnungsverlustes gestellt werden.

Bindungssensible Inobhutnahmen für Klein(st)kinder – Beispiele, Konzepte und Ideen aus der Praxis

a.) Ein Träger, der ganze Familien aufnimmt...

Am Vormittag des zweiten Veranstaltungstages stellte Fredrick Näher, Geschäftsführer des Kinder- und Jugendhilfeverbundes Ber-

lin-Brandenburg, Struktur und Konzept einer Kurzzeiteinrichtung der KJSH-Stiftung vor, in der 8 Plätze für Säuglinge und Kleinkinder sowie

die Aufnahme der Eltern über einen Gaststatus vorgehalten werden. Voraussetzung für die Aufnahme ist eine erkennbare Bereitschaft aufseiten der Sorgeberechtigten, die vorliegende Situation zu bearbeiten und die bestehenden Beziehungen untereinander neu zu gestalten. Das Vorliegen aktivierbarer Ressourcen, die der individuellen Entwicklung des Kindes förderlich sind und zur Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern beitragen, wie etwa



tragfähige Beziehungen der Eltern und Kinder zu weiteren Familienmitgliedern, bildet eine weitere Säule, auf der die Arbeit in der Einrichtung nach § 34 SGB VIII aufbaut. Laut Frederick Näher ist die Aufnahmebehörde deutlich niedrigschwelliger als das bei einer Mutter-Vater-Kind-Unterbringung der Fall ist. Die Eltern bleiben in maximaler Verantwortung für das Kind und die fachliche Arbeit orientiert sich – soweit möglich – an der Lebenswelt und dem bestehenden Wertesystem der Eltern. Die individuelle Gestaltung der Zusammenarbeit wird zu Beginn der Hilfe von Eltern, Jugendamt und Einrichtung im Hilfeplan festgelegt. Darüber hinaus und in Fortführung des Hilfeplans erstellen die Fachkräfte mit den Eltern ebenfalls gleich zu Beginn der Hilfe eine Kooperationsvereinbarung – hierüber wird die Umsetzung der Aufträge aus dem Hilfeplan wöchentlich besprochen und ggf. konkretisierend angepasst. Über das gemeinsame Leben mit weiteren Familien in der Einrichtung können die Eltern auch wechselseitig voneinander lernen; die Fachkräfte unterstützen und leiten diese Prozesse über reflektierende Gespräche. Dabei steht der Schutz der Kinder immer im Vordergrund der Arbeit. Kann dieser nicht gewährleistet werden, wird den Eltern der Gaststatus entzogen, während die Kinder so lange in der Einrichtung verbleiben, bis die am Hilfeprozess beteiligten eine passende Lösung für die weitere Hilfe gefunden haben. Auch in einem solchen Fall bleibe aber der Anspruch an eine intensive Kooperation mit der Herkunftsfamilie bestehen, so Näher, – neue Formen der Zusammenarbeit müssen dann gefunden werden.

Eine hausinterne Evaluation von 32 vom Träger ausgesprochenen Empfehlungen für die Zukunft der Familien (32 Familien mit insgesamt 52 Kindern) hat gezeigt, dass nur in 6 Hilfeverläufen eine Trennung von Kind und Eltern notwendig wurde und von diesen 6 lediglich in einem Fall keine Begleitung des Übergangs in eine Folgeeinrichtung erfolgen konnte, sondern eine Inobhutnahme durch das Jugendamt notwendig wurde. In allen anderen Fällen konnten individuelle Lösungen zur weite-

ren Unterstützung der Familien gefunden werden, in 2 Hilfeverläufen konnten die Familien sogar soweit von ihrem familiären Netzwerk profitieren, dass keine weiteren HzE-Maßnahmen erforderlich waren. Aus Trägersicht stellt der elternaktivierende und familienintegrative Ansatz also ein erfolgsversprechendes Modell dar, um plötzliche Beziehungsabbrüche und längere Trennungen der Kinder von ihren primären Bezugspersonen zu verhindern. Selbst dort, wo längerfristig eine Rückführung der Kinder nicht möglich wird, bildet er eine entscheidende Grundlage für den Erfolg anderer, weiterführender Hilfen.³

b.) Das Geschwisterhaus des Projektes PETRA

Dr. Peter Büttner, Geschäftsführer des Projektes PETRA, verwies auf die eklatante Versorgungslücke, die bei Inobhutnahmepätzen für Geschwisterreihen besteht und stellte die bundesweit erste Einrichtung zur Inobhutnahme von Geschwisterreihen vor. Die Idee zur Entwicklung des Konzepts erwuchs aus der Erfahrung einer familiären Notfallsituation, in der unvermittelt sieben Geschwisterkinder zwischen 1 und 12 Jahren nachts in Obhut genommen werden mussten. In Ermangelung geeigneter Unterbringungsmöglichkeiten mussten die Kinder auf fünf unterschiedliche Standorte/Einrichtungen verteilt werden, was die ohnehin höchst traumatische Krisenerfahrung der Kinder zusätzlich verschärfte.

Da sowohl stationäre Einrichtungen als auch Bereitschaftspflegefamilien regelmäßig an ihre Grenzen stoßen, wenn ad hoc eine größere Anzahl an Geschwisterkindern aufgenommen werden muss, wurde das Konzept des „Geschwisterhauses“ entwickelt. Mit ihm wird nicht nur der von Deutschland ratifizierte UN-Kinderrechtskonvention entsprochen, die besagt, dass Geschwisterkinder in Notsituationen gemeinsam untergebracht werden müssen. Vielmehr ist damit auch das Anliegen verbunden, neue Wege in der Geschwisterbetreuung aufzuzeigen. Dazu werden Konzept und Arbeit der Einrichtung systematisch evaluiert. In drei

AFET-Diskussionspapier und Tagung zur Unterbringungssituation von U6Jährigen

Der AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe hat sich in den letzten Monaten in seinen Gremien und auch im Dialog Erziehungshilfe mit dem Thema der Unterbringung von Klein(st)kindern unter 6 Jahren befasst. Auch zu dem Expert*innengespräch des Dialogforums "Bund trifft kommunale Praxis" hat der AFET seine Expertise eingebracht. Nach aktuellem Planungsstand ist für Ende Januar 2021 in Kooperation mit dem Dialogforum eine Tagung für eine breitere Öffentlichkeit geplant. Angesichts der weiterhin bestehenden Beschränkungen durch die Covid 19-Pandemie wird ein digitales Format umgesetzt. Auch beim DJHT im Mai 2021 hat der AFET das Thema auf die Agenda gesetzt.

Bereits im Juni diesen Jahres wurde vom AFET durch sein Diskussionspapier „Aktuelle Herausforderungen bei der Unterbringung von jungen Kindern unter 6 Jahren in den Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII“ einen Impuls gesetzt, um anstehende Problemlagen und Fragestellungen aufzuzeigen und zu einem öffentlichen Dialog insbesondere von Freien und Öffentlichen Trägern anzuregen. Das Positionspapier findet sich auf der AFET-Homepage.

Jahren wird ein erster Erfahrungsbericht vorliegen, so Dr. Peter Büttner.

Im Geschwisterhaus des Projektes PETRA werden 10 Plätze für Geschwisterreihen ab drei Kindern vorgehalten. Es bietet die Möglichkeit die Kinder in kleinen familiären und wohnlich eingerichteten Bereichen zu betreuen. Dazu stehen 11,5 Mitarbeiter*innen mit langjähriger Berufserfahrung und fachspezifischer Expertise, eine Hausleitung sowie weitere Fachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen zur fakultativen Unterstützung des Teams bereit. Das Haus

soll ca. 60 Kinder pro Jahr beherbergen, der aktuelle Tagessatz liegt bei 365 Euro. Eine wesentliche Prämisse des Trägers liegt auf einer möglichst kurzen Verweildauer der Kinder in der Einrichtung (maximal 8 Wochen) und einer entsprechend zügigen Klärung der Anschlussperspektiven. Dafür erhält das Team zusätzliche Unterstützung durch zwei Psycholog*innen. Dennoch ist aufgrund der besonderen Lebenssituation der Herkunftseltern, die Frage nach einer späteren Rückführungsmöglichkeit für die Kinder nur selten leicht zu beantworten. Und auch weil es an Anschlussmöglichkeiten zur Unterbringung für Geschwisterreihen ab 3 Kindern mangelt, lässt sich die Zieldauer von 8 Wochen zur Klärung der Krise nicht immer einhalten.

c.) Kinderschutzfamilien in Düsseldorf

Stephan Siebenkotten-Dahlhoff, Abteilungsleiter der Sozialen Dienste im Jugendamt Düsseldorf, begann seinen Ausführungen mit der Feststellung, dass es wichtig sei, Modelle zur finanziellen Absicherung bzw. Anreizsysteme für die bessere Gewinnung von Bereitschaftspflegeeltern zu entwickeln, die bundesweit angewendet werden können.

In Düsseldorf sei die Lage derzeit so, dass Bereitschaftspflegefamilien 900 Euro monatlich erhalten, einen Beitrag für die Alterssicherung, 280 Euro für Entlastungsstunden und ggfl. weitere Beihilfen wie z.B. für Fahrtkosten oder Ausstattung. Dennoch leb(t)en auch in Düsseldorf durchschnittlich acht Kinder bis zu 500 Tage oder gar länger in Inobhutnahmeeinrichtungen. Neben den langen Zeiträumen über die sich familiengerichtliche Verfahren hinziehen (können), die lange Wartezeit für erstellte Gutachten oder langandauernde Diagnostik, sieht Siebenkotten-Dahlhoff einen ganz wesentlichen Grund hierfür im Helfersystem selbst: Unterschiedliche fachliche Einschätzungen der Beteiligten erschweren einen stringent geführten fachlichen Diskurs und damit letztlich auch die Entscheidungsfindung und Perspektivklärung für das Kind. Quasi spiegelbildlich

zeigen sich Friktionen und Spannungen des Helfersystems dann auch innerhalb der Dynamik des jeweiligen Familiensystems: Zunächst befürwortete Entscheidungen des Helfersystems über den Verbleib des Kindes werden wieder zurückgezogen, so dass der Prozess um die Suche nach einer geeigneten Unterbringungsmöglichkeit für das Kind wieder von vorn beginne. Um diesen Faktoren entgegenzutreten, setzt man in Düsseldorf auf zwei wesentliche Säulen: Das Rückführungsclearing und die Verwandten- und Netzwerkpflege. Diese treten neben eine – sowohl möglichst fallbezogene als auch strukturell übergreifend angelegte – Kooperationen mit dem Familiengericht und der Zusammenarbeit mit der Fachstelle Fremdplatzierung. Außerdem finden regelmäßige Fall- und Vermittlungskonferenzen statt.

Inobhutnahmen von Klein(st)kindern – zukünftige Entwicklungsanforderungen für Praxis und Forschung

In der Praxis:

- Gesicherte Grundfinanzierung, um angemessene Angebote und ausreichend Plätze für Inobhutnahmen als auch Anschlussmaßnahmen vorhalten zu können! Stichwort: Wohnortnahe Unterbringung!
- Vorhalten unterschiedlicher Betreuungssettings: Familienintegrative Angebote, die eine Aufnahme von Eltern und Kindern ermöglichen als auch Settings, die eine Aufnahme von Geschwisterreihen realisieren. Stichwort: Nicht trennen, sondern kreative Lösungen entwickeln!
- Herkunftselternarbeit bereits im Clearing stärken! Familienrat, Conferencing-Verfahren, aber auch SIT-Ansatz etc. Stichwort: Fachliche Haltung gegenüber Eltern!
- Auf- und Ausbau geeigneter Unterstützungsnetzwerke, um eine kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung für alle Settings, die Klein(st)kinder in Obhut nehmen als auch in Anschlussmaßnahmen betreuen, gewährleisten zu können. Stichwort: Abbruchprävention!

- Auf- und Ausbau geeigneter Anschlussmaßnahmen! Stichwort: Finanzielle Absicherung und Akquise von Pflegefamilien sowie Aufbau/Sicherung geeigneter stationärer Settings!
- Fort- und Weiterbildung von Betreuungspersonal/Bezugspersonen, moderne Einrichtungs- und Personalkonzepte entwickeln! Stichwort: Fachlich qualifiziertes Personal gewinnen und halten!
- Verkürzung der Verweildauer über eine Optimierung der Verfahrensabläufe, der Kooperationsnetzwerke sowie der personellen Ausstattung der beteiligten Systeme (Jugendamt-ASD, Familiengerichte, Gutachter, Gesundheitswesen, etc.). Stichwort: Systemübergreifend denken!
- Diagnostik und Clearing als feste Bestandteile eines ganzheitlichen Angebotes methodisch sauber und interdisziplinär verankern. Stichwort: Qualitätsentwicklung!
- Regelmäßige Qualitätsdialoge im interprofessionellen Netzwerkverbund vor Ort! Stichwort: Qualitätsmanagement!

In der Forschung:

- Ursachenanalyse bezüglich steigender Fallzahlen bei Kindeswohlgefährdungen und Inobhutnahmen – regionale Unterschiede trotz demographisch ähnlicher Verfasstheit erklären!
- Evaluation und weitere Klärung der Fragen: Welche Unterbringungsssettings bewähren sich aufgrund welcher Bedingungen als angemessene für in Obhut genommene Klein(st)kinder?

Problem erkannt, heißt (auch) hier leider noch nicht Problem gebannt.

Um die o.g. Entwicklungsanforderungen und Fragen aus Sicht von Praxis und Wissenschaft näher zu beleuchten und gemeinsam weiter nach Lösungen zu suchen, ist im ersten Quartal 2021 eine gemeinsame Tagung des Dialogforums „Bund trifft kommunale Praxis im Difu und des AFET e.V. geplant. Sind Sie dabei?

Anmerkungen:

¹ Aktuell weist das statistische Bundesamt ebenfalls auf gestiegene Fallzahlen bei Kindeswohlgefährdungen hin. Diese seien in 2019 noch einmal um 10% und damit das zweite Jahr in Folge gestiegen. Dabei sei jedes zweite Kind jünger als acht Jahre gewesen. Es scheint naheliegend, dass die gestiegenen Fallzahlen bei Kindeswohlgefährdungen im Zusammenhang mit denen zur Inobhutnahme stehen. Ob und inwiefern das tatsächlich der Fall ist, lässt sich anhand der verfügbaren Daten jedoch nicht eindeutig ableiten. Insbesondere im Zusammenhang mit der immer häufiger verlautbarten Deutung, die gestiegenen Fallzahlen bei Kindeswohlgefährdungen könnten im Zusammenhang mit der medialen Aufmerksamkeit und der daraus resultierenden Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der Behörden für Kindeswohlgefährdungen stehen, wären zusätzliche Untersuchungen auf Basis einer differenzierter erhobenen Datenlage wünschenswert. Eine solide Ursachenanalyse könnte nicht allein aufschlussreiche Hinweise für Qualitätsentwicklung und

Steuerung der Arbeit in den Jugendämtern geben, sondern ebenso wertvolle Informationen für eine bedarfs- und zielgerichtete Angebotsentwicklung in den Kommunen im Sinne der Kinder und ihrer Familien beitragen. Dazu zählen auch Fragen nach Begründungszusammenhängen für möglicherweise zu früh erfolgte Inobhutnahmen und nach Möglichkeiten der Weiterentwicklung professioneller Netzwerke vor Ort, um Kinder und ihre Eltern unterstützen zu können, bevor der schlimmstmögliche Fall – die Trennung von Eltern und Kind – erfolgen muss.

(Pressemitteilung Destatis Nr. 328 vom 27.08.2020, abrufbar unter: www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/08/PD20_328_225.html. Zuletzt abgerufen am: 31.08.2020)

² Zur Frage nach den Vorzügen von Verwandtenpflegesettings gegenüber anderen Unterbringungsvarianten vgl. den aktuellen Beitrag von Jud/Mitrovic und Rosch in Das Jugendamt 3/2020. Im Feld Inobhutnahme von Klein(st)kindern und den Diskussionen um das passende Setting für Klein(st)kinder bedarf es dringend weiterer Forschung. Die Autoren

mahnen insbesondere die fehlende Perspektive der Kinder in den vorliegenden Arbeiten an als auch die mangelnde Zugänglichkeit deutschsprachig publizierter Literatur.

³ Vgl. dazu auch den Beitrag „Säuglinge und Kleinkinder in der Kurzzeitunterbringung – ein familienintegratives Angebot“ von Annette Rieper in Dialog Erziehungshilfe 4/2017.

Dr. Jessica Dzengel
Wissenschaftliche Mitarbeiterin im
Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis“
am Deutschen Institut für Urbanistik
Zimmerstraße 13 • 10969 Berlin
dzengel@difu.de
www.difu.de

Kerstin Landua
Projektleiterin des Dialogforums
„Bund trifft kommunale Praxis“
am Deutschen Institut für Urbanistik
Zimmerstraße 13 • 10969 Berlin
landua@difu.de
www.difu.de



Junge Kinder in den Angeboten der stationären Erziehungshilfen. Aktualisierte Broschüre von LVR und LWL

Mit der Broschüre „Junge Kinder in den Angeboten der stationären Erziehungshilfen“ erhalten Träger und Mitarbeiter*innen in den Einrichtungen als auch die Verantwortlichen auf der Planungs- und Steuerungsebene ein Bild über die Rahmenbedingungen und fachlichen Grundlagen der entsprechenden Angebote zur Erteilung der Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII in Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe. So soll sichergestellt werden, dass die Bedürfnisse der jungen Mädchen und Jungen in der Gestaltung der Angebote der stationären Einrichtungen im Mittelpunkt stehen.

Im Resümee wird festgehalten, dass Angebote realisiert werden können, die sich auf der Basis der im der Broschüre geschilderten Anforderungen an die Träger und Einrichtungen bewegen. Nach wie vor erwarten die NRW Landesjugendämter, dass auch bereits vorhandene Angebote mit Plätzen

für junge Kinder Weiterentwicklungen im in der Broschüre beschriebenen Sinne umsetzen und der beschriebene fachliche Standard allgemeine Verbindlichkeit erhält. Neue Angebote werden grundsätzlich an den beschriebenen Maßstäben gemessen. Die Landesjugendämter empfehlen den Trägern und Einrichtungen, die sozialen Dienste bei der Steuerung und den Entscheidungsprozessen zur Versorgung junger Kinder durch klare und fachlich differenzierte Konzepte und Angebote zu unterstützen. Die Landesjugendämter gehen davon aus, dass die Veröffentlichung die Diskussion um die Versorgung der jungen Kinder in schwierigen Lebenssituationen unterstützt und einen positiven Einfluss auf die Entwicklung von Lösungsideen hat.

Als Betriebserlaubnis erteilende Behörden befassen sich das LVR-Landesjugendamt Rheinland und das LWL-Landesjugendamt Westfalen-Lippe schon seit 2012 intensiver mit bedarfsentsprechenden Rahmenbedingungen für junge Kinder in den stationären Hilfen. Ein Praxisprojekt gemeinsam mit der Uni Siegen und unter Beteiligung der TU Dortmund mündete 2016 in Empfehlungen, die in der Broschüre stichwortartig benannt werden. (August 2020).

Kostenloser Download: www.lvr.de oder www.lwl.de



Beck, Norbert (Hrsg.)

Therapeutische Heimerziehung Grundlagen, Rahmenbedingungen, Methoden

Lambertus Verlag, 2020, 678 Seiten, 39,00 €
ISBN 978-3-7841-3234-1

In der stationären Kinder- und Jugendhilfe sind oftmals psychisch hoch belastete junge Menschen untergebracht. Individuell-biografische psychosoziale Risikofaktoren, wie Traumatisierungen, Beziehungsabbrüche, psychische Erkrankungen eines Elternteils oder Gewalterfahrungen, bei einer gleichzeitig hohen Prävalenz, eigene psychische Störungen zu entwickeln, erfordern eine hohe Kompetenz der Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe. Sie müssen sich der Herausforderung bewusst sein, die jungen Menschen (aus-)halten und das stationäre Hilfesetting entsprechend multiprofessionell gestalten können.

Dieser Zielgruppe und den damit verbundenen Anforderungen an das professionelle Handeln der Fachkräfte wendet sich das 670 Seiten umfassende und von Norbert Beck als Herausgeber verantwortete Werk „Therapeutische Heimerziehung. Grundlagen, Rahmenbedingungen, Methoden“ zu. Grundannahme dabei ist, dass psychisch hochbelastete junge Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe eines besonderen Settings bedürfen. Dieses Setting, verstanden als therapeutische Heimerziehung, zeichnet sich dadurch aus, dass alle beteiligten psychosozialen Versorgungssysteme auf der Basis ihrer jeweiligen Disziplin kooperativ zusammenarbeiten. In diesem Sinne vereint therapeutische Heimerziehung damit sowohl (heil-)pädagogische als auch psychiatrisch-therapeutische Expertisen, Herangehensweisen und Methoden und verpflichtet sich zu einer integrierenden und kooperativen Herangehensweise.

Diesem grundlegenden Verständnis des Sammelbandes von therapeutischer Heimerziehung ist vollumfänglich zuzustimmen. Die Grenzen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe sind insbesondere in stationären Settings oftmals fließend. Eine einseitige Fokussierung auf pädagogische oder therapeutische Unterstützungsleistungen würde in den meisten Fällen nicht dem umfangreichen Bedarf der jungen Menschen gerecht werden und lediglich einen einseitigen Fokus legen. Vielmehr bedarf es eines Settings, in dem, unter Berücksichtigung des Einzelfalls, ein therapeutisches Milieu geschaffen wird, das multiprofessionelles, systemübergreifendes und sich wechselseitig positiv beeinflussendes Handeln strukturell ermöglicht und befördert.

Therapeutische Heimerziehung in diesem Sinne für die Zielgruppe gelingend gestalten und das Wissen der unterschiedlichen Disziplinen fruchtbar machen zu können, diesen Zielen widmet sich der Sammelband. Strukturiert in die drei Teile: Grundlagen, Rahmenbedingungen und Handlungs-methoden thematisieren und diskutieren insgesamt 52 Beiträge aus einer multiprofessionellen Perspektive Fragestellungen, die mit dem Ziel einer therapeutischen Heimerziehung verbunden sind. Die Autor*innen dieser Beiträge sind wie der Herausgeber, der sich neben der Herausgeberschaft auch für einen Grundlagenbeitrag zur therapeutischen Heimerziehung und eine Co-Autorenschaft verantwortlich zeichnet, alle ausgewiesene Expert*innen in der Arbeit

mit psychosozial hoch belasteten jungen Menschen. Ein weiterer Gewinn dabei ist, dass die Autor*innen die Perspektiven aus ihren unterschiedlichen Disziplinen, wie z.B. der Sozial-, Heil- und Sonderpädagogik, der Psychologie oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in die Auseinandersetzung einbringen. Im Ergebnis lässt der Sammelband so gut wie keine Frage offen. Im ersten Teil, den Grundlagen, werden in fünf Beiträgen die theoretische Basis einer therapeutischen Heimerziehung, ihre Effekte, die Kooperationsanforderungen und die Steuerungsverantwortung der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe thematisiert. Mit diesen Rahmungen ist der Boden für die Auseinandersetzung mit den Rahmenbedingungen therapeutischer Heimerziehung im zweiten Teil bereitet. Hier überzeugt zunächst die weitere Unterteilung des Kapitels in die vier Unterkapitel: „Beteiligte Systeme und Schnittstellen“, „Ätiologie und Epidemiologie“, „Diagnostik“ und „Überblick über wichtige Kinder- und Jugendpsychiatrische Störungsbilder“. Dadurch wird ein differenzierter Blick auf einzelne Aufgaben bzw. Fragestellungen ermöglicht. Auch hier ist der Aufbau der einzelnen Beiträge so gewählt, dass sie sich zunächst mit allgemeinen Fragestellungen befassen, wie beispielsweise der Beitrag „Das System der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie“, um dann in die weitere Vertiefung zu gehen. Diese ganzheitliche Perspektive die das Werk verfolgt, spiegelt sich auch in dem Verständnis wider, wie herausforderndes Verhalten und psychische

Störungen bei Kindern und Jugendlichen erklärt werden können: am besten mit einem Bio-Psycho-Sozialen Modell. Ein Beitrag widmet sich daher ausführlich der Darstellung dieses Modells. Das Unterkapitel „Überblick über wichtige Kinder- und Jugendpsychiatrische Störungsbilder“ verleiht diesem ohnehin sehr gelungenen Sammelband noch einmal mehr an Wert. Durch die systematische Darstellung einzelner typischer Störungsbilder, die in ihrem Aufbau der Abfolge Erscheinungsbild, Epidemiologie, Ätiologie und Verlauf, Diagnostik und Behandlung folgen, wird es möglich, sich sowohl umfassend als auch je nach Bedarf im Einzelfall mit den Störungsbildern auseinanderzusetzen und das eigene fachliche Handeln im Kontext dieser Störungsbilder zu überprüfen und ggf. anzupassen. Auch der dritte Teil des Sammelbandes, der die Methoden in der therapeutischen Heimerziehung in den Blick nimmt, ist in weitere Unterkapitel gegliedert. Im ersten Unterkapitel „Therapeutische und pädagogische Bezugsansätze“ werden unterschiedliche grundlegende theoretische Basisansätze, beispielsweise aus der Verhaltenstherapie, der Gruppenpädagogik oder der Traumapä-

dagogik umfassend dargestellt. Das zweite Unterkapitel widmet sich unterschiedlichen (Be-)Handlungsansätzen im Gruppen- und Einzelsetting und enthält sowohl generell als auch bezogen auf einzelne Störungsbilder eine Vielzahl von konkreten Beispielen für die konzeptionelle Gestaltung der Settings therapeutischer Heimerziehung. Die Arbeit mit Eltern in diesen Settings widmet sich das dritte Unterkapitel. Schließlich rundet das vierte Unterkapitel „Medikamentöse Behandlung“ die Auseinandersetzung ab. Wobei es wohlthuend ist, dass die in diesem Sammelband zwar nicht fehlen dürfende Reflektion der Wirkungen und Effekte einer medikamentösen Therapie nicht prominenter platziert worden ist.

Insgesamt überzeugen sowohl die grundlegende Struktur des Werkes als auch alle Beiträge für sich genommen. Sie eröffnen sowohl einen guten Überblick über die therapeutische Heimerziehung als auch eine Vertiefung einzelner Fragestellungen. Zusammenfassend kann dieses umfangreiche Kompendium mit Nachdruck all denjenigen zur Lektüre ans Herz gelegt werden, die in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

tätig sind bzw. deren Tätigkeit im Zusammenhang mit diesem Handlungsfeld steht. Ich persönlich hätte mir ein derart umfassendes Kompendium während meiner Tätigkeit in der stationären Kinder- und Jugendhilfe gewünscht. Ich bin sicher, dass ich vieler meiner Praxisfragen mit Hilfe der Beiträge hätte beantworten können. Jetzt bin ich froh, dass ich das Werk in der Lehre verwenden und meinen Studierenden empfehlen kann. Von daher schließe ich mich dem Dank, den Norbert Beck als Herausgeber an seine Autor*innen richtet, nicht nur ausdrücklich an, sondern richte ihn darüber hinaus auch an Norbert Beck, dessen umfangreiche Expertise die gelungene strukturelle Anlage des Sammelbandes zu verdanken ist.

Prof. Dr. Petra Mund
Sozialarbeitswissenschaft und Sozialmanagement, Leiterin des Referats Weiterbildung
Kath. Hochschule für Sozialwesen Berlin
Köpenicker Allee 39-57 • 10318 Berlin
petra.mund@khsb-berlin.de
www.khsb-berlin.de



Günter Rieger / Jens Wurtzbacher (Hrsg.)

Tatort Sozialarbeitspolitik

Fallbezogene Politiklehre für die Soziale Arbeit

Beltz-Juventa, 2020, 264 Seiten, 34,95 €

ISBN: 978-3-7799-6125-3

Das insbesondere für die Ausbildung von Sozialarbeiter*innen interessante Buch behandelt die Frage: „Wie kann in Studium und Fortbildung ein Verständnis von Policy-Practise¹ geschaffen werden, dass sich an der „Gestaltung, Implementierung, Veränderung oder Abschaffung bereits existierender Politiken“² orientiert?

Politische Einflussnahme als Sozialarbeitspolitik bezieht sich im Kontext des Buches

auf das Verstehen systembedingter Zusammenhänge und die Umsetzung systemimmanenter Verbesserungen. Grundlegende gesellschaftliche Fragen von Verteilungsgerechtigkeit, Kapitalismuskritik, Chancengleichheit, Globalisierung etc. im Sinne einer systemkritischen oder gar ideologiebasierten Auseinandersetzung sind nicht Inhalt des Buches. Und so kommt es, dass alles einer gewissen Rationalität folgt, die Analyse des Problems, die Stellung der

Akteure und die Strategien, die am Ende fast logisch zu einem erwartbaren Ergebnis führen. Ethische Grundlage von Sozialarbeitspolitik ist hier die sozialpädagogische Professionsmaxime im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe, anwaltlicher Vertretung oder Einflussnahme zur Erreichung sozialer Gerechtigkeit.

Es wird bedauert, dass Sozialarbeiter*innen zumeist eine eher helfende, einzelfallorien-

tierte Motivation mit der Ausübung ihres Berufes verbinden³. Bereits durch diese Zuschreibung würde ich mich als Student*in der Sozialarbeit politisch herausgefordert fühlen. Und so lädt das Buch nicht nur inhaltlich, sondern auch von seinen Grundannahmen zu einem Diskurs auf der Meta-Ebene ein.

Das Buch gliedert sich in vier Teile:

- I. eine theoretische Begründung u. a. durch die Begriffsklärung
 - von Policy-Practise,
 - die methodischen, didaktischen und technischen Voraussetzungen für fallbasiertes Lernen,
 - sowie ein Leitfaden zur Falldarstellung,
- II. eine Fallsammlung, die sich auf sozialarbeitspolitische Belange in der Mehrebenenpolitik (Lobbyarbeit, Länder- und Bundesebene) bezieht,
- III. eine Fallsammlung zu Konflikten auf der kommunalen Ebene
- IV. und Hinweise zur fallorientierten Politikvermittlung.

Teil I bietet eine Einführung in die theoretischen Grundlagen zur Sozialarbeitspolitik. Die Teile II und III beinhalten interessant aufbereitete Fallgeschichten aus denen jeweils weiterführende Fragen zum Nachvollzug und zur Diskussion anregen. Teil IV gibt sowohl Hinweise auf die Grundlagen des Curriculums, enthält aber ebenso ein praktisches Gerüst, das geeignet ist, den Lehrstoff in geeigneter Form spielerisch-kommunikativ und interessant einzusetzen. Dazu werden auch Anleihen bei bekannten Formen wie dem Rollenspiel und dem Planspiel genommen.

Trotz der teilweise verwirrenden Bezugnahme auf die voraussetzungsreichen theoretischen Grundlagen der Politiksimulation, dem Policy-Arena-Konzept und der Politikfeldanalyse wird es der findigen Lehrbeauftragten/dem findigen Lehrbeauftragten gelingen, gruppenspezifische Prozesse zielführend auszulösen.

Dass dies am Ende des Buches so möglich erscheint, liegt auch an den Beispielfällen, die von der Abschaffung des Rechtsanspruchs auf Hilfen zur Erziehung (sog. A-Länder-Papier)⁴, der Initiierung akzeptierender Drogenpolitik am Beispiel der Landeshauptstadt Hannover⁵ oder der Partizipation in stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe⁶ reichen, um nur 3 von insgesamt 13 Beispielen aufzuzeigen.

Im Beitrag um die Auflösung des Rechtsanspruchs auf Erziehungshilfe zugunsten sozialräumlicher Angebote wird sehr eindrücklich die fachpolitische Perspektive geschildert und die politischen Strategien der Umsetzung. Diese Diskussion ist bis heute nicht entschieden, der Angriff auf den Rechtsanspruch lediglich abgewehrt. Bei den Leistungen der Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit allerdings von „freiwilligen Leistungen“ zu sprechen, entspricht zwar der Argumentation von Bürgermeister*innen, Landräten und Kämmerern, ist rechtlich aber nicht korrekt⁷.

Die Beispielfälle sind zum großen Teil aus der Perspektive verantwortlicher Personen sehr individuell und interessant gestaltet und zeigen, was Menschen in verantwortlicher Position so umtreibt, wenn es um Perspektiven des Systems aber auch des Einzelnen geht. Dabei sind die Akteure in der Regel zumeist führende Mitglieder der Zünfte in den oberen Etagen (Bürgermeister*innen, Ratsvorsitzende, Amtsleiter*innen, Lobbyist*innen, Vertreter*innen von Ministerien etc.). Eine der wenigen Ausnahmen betrifft Sandra, die als Sozialarbeiterin in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe selbst zur Akteurin wird und die, wie sollte es anders sein, Sanktionen des Anstellungsträgers befürchten muss, bis hin zur „Angst vor dem Rauschmiss Ingsheim beruhigt es Sandra, dass sie in die Gewerkschaft eingetreten ist...“⁸

Da scheint die Aufforderung „sich an Medien zu wenden und bspw. Interviews zu geben und-oder selbst Artikel und Stellungnahmen zu verfassen.“⁹ zu Beginn des

Buches wohl etwas blauäugig. Bei derartigen Tipps und Hinweisen halte ich seminarbegleitend eine Einführung in die Rechte und Pflichten von Arbeitnehmer*innen für unbedingt notwendig, um später im Beruf zu überleben.

Trotzdem ist Policy Practise möglich, auch in den „unteren Etagen“. Sie sollte aber abgesichert sein, z. B. durch Mitgliedschaft in Berufsverbänden, Gewerkschaften, Parteien.

Insgesamt liegt uns ein lesenswertes Buch vor, das einen guten Einblick in die theoretischen und praktischen Befunde einer Policy Practise gibt. Die Fallsammlung enthält zudem eine gute Beschreibung einer Vielzahl der Kontroversen der letzten Jahre.

Anmerkungen:

¹ Um diesen Begriff einzuordnen, mag an dieser Stelle der Hinweis genügen, dass es hier viele Schnittmengen zur Gemeinwesenarbeit, insbesondere der amerikanischen, gibt. U.a. deshalb wird im theoretischen Teil des Buches überwiegend auf Texte aus den USA verwiesen.

² Burzlaff, Miriam: Policy Practice – Eine Einführung mit Fokus auf Curricula Sozialer Arbeit, a. a. O. S. 27

³ Dazu auch Walter a.a.O., S.178. Hier unterstellt Walter dem „sozialarbeiterisch arbeitenden Personal“ eine „Verelendungsmaxime“ (Hilfe erst, wenn sie in der Gosse liegen)“.

⁴ Annika Rosenkranz und Jens Wurzbacher a.a.O, S. 125 ff.

⁵ Thomas Walter a. a. O. S. 162

⁶ Jana Molle a.a.O. S. 149

⁷ Alle Leistungen im SGB VIII beinhalten Pflichtleistungen. Warum sollte ein Gesetzgeber Leistungen regeln wollen, die freiwillig sind?

⁸ Jana Molle a.a.O. S. 157

⁹ Burzlaff, a.a. O. S. 41

Georg Schäfer

ehem. Fachdienstleiter Kinder-, Jugend- und Familienhilfe bei der Stadt Celle



Reinhold Feldmann / Martina Kampe / Erwin Graf

Kindern mit FASD ein Zuhause geben

Ein Ratgeber

Reinhardt-Verlag, München-Basel, 2020, 115 Seiten, 19,90 €

ISBN 978-3-497-02935-8

Das Buch richtet sich an (Pflege-)Familien und an Fachkräfte, die Kinder und Jugendliche mit Fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD) begleiten und unterstützen. Die Autor*innen beteiligten sich auf Initiative des Vereins PfAd NEA e.V. gemeinsam mit engagierten Pflegeeltern und dem Pflegekinderdienst des Jugendamtes (Landkreis Neustadt an der Aisch – Bad Windsheim) am FASDKJ-Projekt NEA, das von der Aktion Mensch gefördert wurde. Reinhold Feldmann, der bereits durch andere Publikationen zum Thema bekannt wurde, ist Psychotherapeut und arbeitet in der FAS-Ambulanz Walstedde. Die Elterntainerin Martina Kampe und der Jugendlichenpsychotherapeut Erwin Graf sind an der Familien- und Lebensberatungsstelle in Neustadt an der Aisch tätig.

Das Projekt begleitete 18 Pflegefamilien mit 25 FASD betroffenen Kindern und Jugendlichen und umfasste

- eine umfangreiche Eingangsschulung zu FASD
- regelmäßiges individuelles Coaching
- eine Elterngruppe und
- Supervisionstreffen für alle Beteiligten

Das FASD Projekt wurde wissenschaftlich evaluiert. In diesem Zusammenhang wurde deutlich, dass sich zwar die vielfältigen Auffälligkeiten der Pflegekinder erwartungsgemäß nur kaum verbesserten, jedoch eine Entspannung und Entlastung der Familiensituation eintrat.

Aus diesem Projekt entstand das vorliegende Buch, das die im Projekt aufgetretenen Fragen in Form eines Ratgebers in ansprechend gestalteter Form aufgreift. Es spannt einen weiten Bogen von „FASD- was ist das eigentlich?“ und Fragen rund um die

Diagnosestellung über den Alltag und die Erziehung der Kinder und Jugendlichen mit FASD bis hin zu spezifischen Bereichen wie Schule, (medikamentöse) Therapiemöglichkeiten und Zukunftsperspektiven nach der Beendigung des Pflegeverhältnisses. Auch die Selbstfürsorge der Pflegeeltern wird thematisiert.

Besonders originell sind die Alltags-Tipps mit Fotos und die Abschnitte über motorische Unruhe, Medien (die „elektronischen Kindermädchen“), Geschwister, Lügen/ Stehlen und den Umgang mit Aggressivität: Hier wird deutlich, dass es im Alltag mit FASD Kindern immer wieder nötig wird, unkonventionelle Lösungen zu finden und die Selbstsorge von Pflegeeltern und die Anliegen der Geschwisterkinder nicht zu vergessen.

Die Kapitel zu Diagnosekriterien und Schule könnten hingegen noch etwas besser auf die Zielgruppe fokussiert und spezifischer aufgearbeitet werden. Gerade die Schulbegleitung als wichtiges Thema wird zwar in Form von Erfahrungen einer Schulbegleiterin aufgegriffen, aber nicht umfassend thematisiert. Insgesamt wird bei dem vorliegenden Buch deutlich, dass es aus Handreichungen für ein spezifisches Projekt in einer Gegend Deutschlands entstanden ist und die Entwicklung in anderen Regionen daher nicht vollständig erfasst. Zugleich bringen die Zitate betroffener Pflegeeltern immer wieder eine sehr hohe Praxisnähe und Anschaulichkeit.

Auch die Situation Jugendlicher wird in den letzten Kapiteln noch einmal genauer unter die Lupe genommen. Nach der Thematisierung von Zukunftsperspektiven für die von FASD betroffenen Jugendlichen und einem Abschnitt über mögliche Abbrüche

von Pflegeverhältnissen gibt das Buch am Ende als Fazit folgende Empfehlungen und Hinweise:

- Beim Verdacht auf FASD sollte eine genaue Diagnose angestrebt werden
- Wissen über FASD erlaubt (Pflege-) Eltern und Fachkräften, die eigene innere Haltung und die Erwartungen an das Kind anzupassen
- Bedeutsam ist eine praktische Entlastung im Alltag, daher sollte in der Regel ein erhöhtes Pflegegeld gewährt werden, damit sich Pflegefamilien flexibler Entlastungen organisieren können
- Fachkräfte vor Ort mit FASD Kompetenz tragen erheblich zur Entlastung der Familien bei
- Der Austausch der Pflegeeltern untereinander sollte gefördert werden
- Individuelle Beratungs- und Coachangebote können zur Bewältigung von Schwierigkeiten und Krisen einen wichtigen Beitrag leisten

Neben der Darstellung der vielfältigen Probleme wird jedoch in diesem Buch nicht vergessen, die individuellen Interessen und Fähigkeiten der Kinder zu betonen und den Blick auf liebevolle Familienbeziehungen zu richten, und das zu schildern, was klappt. So möchte ich mit einem Zitat enden: „Unser FASD-Kind ist sehr liebevoll, sehr familienverbunden, technik-interessiert, mitfühlend.“

Prof. Dr. Annemarie Jost
Brandenburgische Technische Universität
Cottbus-Senftenberg
Campus Sachsendorf
Lipezker Str. 47 • 03048 Cottbus
Annemarie.Jost@b-tu.de
www.b-tu.de/fg-sozialpsychiatrie

Digitalisierung der Kinder- und Jugendhilfe – nicht nur zu Zeiten von Corona Zwischenruf der Ständigen Fachkonferenz 1 (SKF 1) des DIJuF vom 7.7.2020

Die Ständige Fachkonferenz 1 (SKF 1) „Grund- und Strukturfragen des Jugendrechts“ des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF) hat sich in ihrer Online-Sitzung am 19.6.2020 ausführlich mit der Digitalisierung der Kinder- und Jugendhilfe befasst. Die Corona-Krise hat die Kinder- und Jugendhilfe vor zahlreiche Herausforderungen gestellt und tut es noch. Besonders eindrücklich zeigt sich dies in den Zugangs- und Kommunikationswegen, die in den letzten Monaten und teilweise weiterhin in digitaler Art und Weise genutzt werden müssen. Die Kinder- und Jugendhilfe ist doppelt gefordert: Zum einen muss sie kurzfristig Lösungen finden, wie auch in Zeiten von Kontaktbeschränkungen verwaltungsinterne Kommunikation effektiv stattfinden kann, und insbesondere, wie der Kontakt zu Kindern und Jugendlichen und ihren Familien aufrechterhalten bzw. aufgenommen werden kann. Dies betrifft sowohl die Hilfeerbringung selbst, also z. B. die Beratung in digitaler Form durch Fachkräfte in Beratungsstellen, ambulante Hilfen zur Erziehung, die Schulsozialarbeit oder die Schulbegleitung, als auch Aufgaben im Jugendamt, etwa in der Wirtschaftlichen Jugendhilfe oder bspw. auch Hilfeplangespräche, die teilweise in digitaler Form durchgeführt werden. Zum anderen kann Corona einen Anlass bieten, sich generell der dringend notwendigen Debatte über Fragen der Digitalisierung der Kinder- und Jugendhilfe zu widmen. Die Nutzung digitaler Medien ist nicht erst seit den Kontaktbeschränkungen und wird vor allem über deren Ende hinaus Thema und Herausforderung in der Kinder- und Jugendhilfe sein. Schon seit Längerem geraten bspw. Möglichkeiten der Online-Beratung oder

der Kommunikation mit jungen Menschen via WhatsApp zusehends in den Fokus der Diskussion. Fragen der Bedarfsdeckung, des Zugangs aller jungen Menschen und ihrer Familien sowie damit verbundene Fragen der Ausstattung und Finanzierung, rechtliche Problematiken wie insbesondere des Datenschutzes sowie fachliche und methodische Fragen stehen dabei besonders im Mittelpunkt. Auch in Bezug auf die interne, digitale Arbeitsorganisation stellen sich für die freie und die öffentliche Jugendhilfe zahlreiche Fragen und Modernisierungsanforderungen (Austausch im Team, Führung im Homeoffice etc). Die Relevanz der Digitalisierung zieht sich durch die gesamte Kinder- und Jugendhilfe:

- Leistungserbringung (z. B. ambulante Hilfen zur Erziehung, offene Kinder- und Jugendarbeit, Beratung von Kindern und Jugendlichen nach § 8 Abs. 3 SGB VIII, Schulsozialarbeit, Schulbegleitung, Hilfeplanung),
- andere Aufgaben (z. B. Kinderschutz, Heimaufsicht, Vormundschaft/Pflegschaft, Beistandschaft),
- Steuerung und Strukturen (z. B. Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und freien Trägern, Finanzierung, Wunsch- und Wahlrecht, Qualitätsentwicklung),
- Verwaltungsorganisation (z. B. Remote-Arbeitsplätze, digitale Ausstattung, Team-Besprechungen, Organisation der Kostenbeteiligung). Je nach Bereich kann die Digitalisierung mit teils sehr unterschiedlichen Anforderungen und Grenzen verbunden sein, die es jeweils zu beleuchten gilt. Die SKF 1 hält daher eine Auseinandersetzung mit digitalen Formen der Kommunikation in der Kinder- und Jugendhilfe sowohl für die Zeit

der Corona-Krise als auch weit darüber hinaus für dringend erforderlich.

I. Bedarf und Grenzen der Digitalisierung des Kontakts mit den jungen Menschen und Familien wenn gekürzt dann überall unter den Überschriften (...)

Die Corona-Situation macht einerseits wie unter einem Brennglas deutlich, welchen Nachholbedarf es auch für die Kinder- und Jugendhilfe im Bereich der Digitalisierung gibt. Andererseits birgt sie die Gefahr, dass in den Digitalisierungsbestrebungen Kernelemente sozialer Arbeit vernachlässigt werden. Manche Familien oder gerade Jugendliche werden digital leichter erreichbar sein, andere drohen aus dem Blick zu geraten:

• Bedarf an digitalen Kontakt- und Hilfemöglichkeiten

Zweifelsfrei besteht derzeit pandemiebedingt ein faktischer, hoher und dringender Bedarf an digitalen Kontaktformen. Nur so kann den bestehenden Hilfebedarfen bei größtmöglicher Sicherheit vor Ansteckung Genüge getan werden. Und auch unabhängig von der derzeitigen Ausnahmesituation besteht ein Bedarf an einer Nutzung digitaler Kommunikationsformen, soweit diese zur Bedarfsdeckung und Qualitätsverbesserung beitragen. Die Welt junger Menschen digitalisiert sich immer stärker. Dem muss auch die Kinder- und Jugendhilfe gerecht werden. Um junge Menschen zu erreichen, bedarf es z. B. Internetpräsenzen und Zugangswege zur Kontaktaufnahme und Hilfestellung über digitale Medien. Gleichzeitig muss Kinder- und Jugendhilfe sich mit dem Umstand auseinandersetzen, dass das digitale Bedürfnis auch mittel-

fristig nicht alle jungen Menschen und ihre Familien betreffen wird und auch für junge Menschen selbst entsprechend ihren Nutzungsbedarfen analoge Möglichkeiten bleiben müssen. Manche haben eben gerade noch kein eigenes Smartphone und können oder wollen soziale Medien nicht oder nicht umfangreich nutzen.

- **Fachliche und methodische Grenzen digitaler Kommunikation und Hilfe**

Während die Digitalisierung bei bestimmten, eher verwaltungsmäßigen Aufgaben (wie z. B. Kostenbeteiligung, Einreichung von Einkommensunterlagen etc) aus fachlicher Perspektive eher unproblematisch ist, sind gerade im Bereich der Hilfeerbringung selbst die Grenzen digitaler Kommunikation genauer zu betrachten. In jedem Einzelfall ist zu fragen, worin genau der Gesprächs- oder Hilfebedarf des Kindes oder des Jugendlichen (m/w/d*) und seiner Familie oder des jungen Volljährigen besteht und inwieweit sich dieser durch digitale Kommunikationswege tatsächlich decken lässt. Tatsächlich lassen sich die meisten Hilfebedarfe nicht durch rein digitale Kommunikation decken, sondern braucht es häufig Face-to-Face-Kontakte. Digitale Weiterentwicklung darf nicht der Einsparung von Ressourcen dienen, sie muss sich an den Bedarfen der Hilfeempfänger orientieren. Während Kontaktbeschränkungen und Kapazitäts-Engpässen sind zudem zwar etwas mehr Fälle digitaler Kommunikation denkbar, selbst

dabei kann der persönliche Kontakt aber nicht immer durch digitale Kommunikation ersetzt werden. Das gilt keineswegs nur für einen unmittelbaren Eindruck von der Situation eines Kindes im Rahmen einer Gefährdungseinschätzung. Es gilt grundsätzlich für alle Hilfebedarfe von jungen Menschen und ihren Familien, die durch die Tätigkeit der Kinder- und Jugendhilfe gedeckt werden müssen. Im Blick behalten werden muss, dass im rein digitalen Kontakt Hilfebeziehungen u. U. schwerer gestaltet

werden können, wichtige Dinge mitunter eher ungesagt bleiben, aber auch einfach weniger leicht wahrgenommen werden. Ist während der derzeitigen Corona-Situation ein persönlicher Kontakt erforderlich, so müssen andere Wege (z. B. Kontakte im Freien oder in größeren Räumen mit mehr Abstandsmöglichkeit) gefunden werden, um dem Gesundheitsschutz bestmöglich Rechnung zu tragen. Gerade während Kontakteinschränkungen in allen Lebensbereichen gilt es zudem, auch neue oder geänderte Hilfebedarfe zu erkennen. Wenn weniger Bedarfe auf herkömmlichem Weg (etwa über die Schulen oder Kindertageseinrichtungen) bekannt werden, heißt dies nicht automatisch, dass es keine gesteigerten Hilfebedarfe gibt, die zudem ggf. andere Wege als digitale Hilfeangebote erfordern.

- **Zugang und Einbeziehung in digitaler Kommunikation**

Die Zugangsmöglichkeiten von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien und jungen Volljährigen zu Hilfe und Unterstützung können durch eine zunehmende Digitalisie-



rung gestärkt werden, wobei immer auf den jeweiligen Einzelfall abzustellen ist. Gerade für die jungen Menschen selbst kann die Möglichkeit zur Inanspruchnahme von Hilfen durch ein digitales Kommunikationsangebot ggf. verbessert werden. In die Diskussion über eine Weiterentwicklung sollten aber auch verfassungsrechtliche Implikationen des Eltern-Kind-Staat-Verhältnisses (Art. 6 Abs. 2 GG) einbezogen werden, die sich aus der digitalen Kommunikation zwischen Kindern und Jugendlichen und

Fachkräften – sei es aus den Jugendämtern, sei es von Trägern der freien Jugendhilfe – ergeben können. Bei der vertraulichen Beratung von jungen Menschen finden Kontakte zwangsläufig ohne die Eltern statt und ist die digitale Leistungserbringung (bspw. webbasierte Hotlines oder Telefonhotlines) bei Zulässigkeit der vertraulichen Beratung ebenfalls eher unproblematisch. Ebenso ist es bei Hilfen, die auch bislang an Kinder und Jugendliche direkt adressiert sind, wie die Schulbegleitung, wenn diese während des Homeschoolings in digitaler Form erbracht wird. Mehr Fragen stellen sich aber insbesondere bei Hilfeangeboten, bei denen digitale Kommunikationsformen im Vergleich zu Face-to-Face-Kontakten ein Mehr an elternunabhängigen Kontakten bedeuten. Ambulante Hilfen zur Erziehung bspw., die durch die personensorgeberechtigten Eltern in Anspruch genommen werden, können grundsätzlich zwar auch bei persönlicher Leistungserbringung Kontakte zwischen Fachkräften und Kindern und Jugendlichen ohne unmittelbare Anwesenheit der Eltern umfassen. Bei einer Erweiterung dieser Kommunikation mit den jungen Menschen durch digitale Kommunikationswege, die nur die jungen Menschen nutzen, müssten die Konsequenzen der Möglichkeit eines verstärkten Ausschlusses der Eltern und die Folgen für die Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung diskutiert werden.

II. Herausforderungen bei der digitalen Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe

Um die notwendige Digitalisierung für die verbleibende Zeit corona-bedingter Einschränkungen, aber auch für die generelle Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe voranzubringen, bedarf es – neben der fachlich-inhaltlichen Debatte über die Möglichkeiten und Grenzen digitaler Kommunikationsformen bei der Hilfeerbringung – insbesondere eines rechtlichen und finanziell gesicherten Rahmens für die Aufgabenwahrnehmung in den Kreisen und Städten:

- **Kinder- und Jugendhilfe ermöglichen**

Nach den bisherigen Erfahrungen ist die Umsetzung der Digitalisierung der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe sehr divers. Dies gilt auch für die speziellen Erfordernisse der Nutzung digitaler Formen der Kommunikation während der Corona-Pandemie. Teilweise fehlen die technischen Möglichkeiten für digitale Kommunikationsformen, teilweise werden fast ausschließlich digitale Kommunikationswege genutzt, teilweise finden auch noch oder bereits wieder in größerem Umfang persönliche Kontakte statt. Dem gilt es, weiter nachzugehen und kreative, aber auch nachhaltige Lösungen zu finden. Gefragt ist dabei nicht nur die Praxis, von der hohe Kreativität verlangt wird, gefragt sind auch bereits die Landesregierungen bei der Ausgestaltung der Corona-Verordnungen. Diese Verordnungen dienen dem Gesundheitsschutz, müssen aber auch andere Belange mit einbeziehen. Regelungen etwa, die die kontaktbasierte Umsetzung ambulanter Hilfen zur Erziehung pauschal ausschließen bzw. auf Fälle der Abwendung von drohenden Kindeswohlgefährdungen beschränken, sind höchst problematisch

- **Digitale Infrastruktur bei den öffentlichen und freien Trägern ausbauen**

Notwendig ist eine digitale Infrastruktur im Jugendamt und bei den Hilfe erbringenden freien Trägern selbst sowie die Qualifikation von Fachkräften in der digitalen Kommunikation, und zwar nicht nur im technischen Bereich, sondern auch bezüglich der Methodik bei der Beziehungsgestaltung mittels digitaler Kommunikation. Diese muss bereits in der sozialpädagogischen Ausbildung angelegt und ihre Umsetzung finanziell so gesichert sein, dass alle Kommunen an der digitalen Weiterentwicklung teilnehmen können. Es sollte unbedingt vermieden werden, dass sich die schon zu konstatierende Heterogenität in der Jugendhilfe in Bezug auf die digitale Entwicklung weiter verfestigt. Freie Träger benötigen Rechtssicherheit, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang die digitale Leistungserbringung vergütet

wird. Auch Pflegepersonen als Leistungserbringer müssen entsprechend aufgeklärt und ausgestattet sein.

- **Digitale Ausstattung und Kompetenzen bei Eltern und Kindern**

Neben den Bedarfen selbst und der Möglichkeit, diese gleichfalls mit digitalen Formen des Kontakts zu decken, gilt es auch, das Augenmerk auf die digitale Anbindung der Eltern und jungen Menschen zu richten. Hier Wege zu finden, um Familien entsprechend auszustatten sowie Eltern und Kindern Medienkompetenzen zu vermitteln, bleibt eine große Herausforderung für die weitere Zeit der corona-bedingten Einschränkungen sowie darüber hinaus. Dringend erforderlich ist ein Ausbau des Angebots des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes (§ 14 SGB VIII). In Bezug auf die digitale Ausstattung der Familien braucht es eine Harmonisierung mit anderen Leistungssystemen, etwa dem SGB II. Hier muss vermieden werden, dass bestehende soziale Ungleichheiten sich weiter vertiefen und die Zugangs- und Teilhabemöglichkeiten bedürftiger Kinder und Familien sich weiter verschlechtern

- **Datenschutz**

Ein besonders relevanter rechtlicher Bereich, der zu Problemen und Herausforderungen digitaler Jugendhilfe führen kann, ist der Datenschutz. Eine Rolle spielt dabei bspw. die Wahl der genutzten Kommunikationsmittel, die jeweils mehr oder weniger datenschutzrechtliche Probleme bergen, sowie die Kompetenz im konkreten Umgang mit dem Kommunikationsmittel und den enthaltenen Daten. In der derzeitigen Ausnahmesituation bedeutet der Versuch, kreative Lösungen zu entwickeln und möglichst viele junge Menschen und Familien zu erreichen, bisweilen eine Herausforderung im Umgang mit geltenden Datenschutzgrundsätzen, was die Datensicherheit bei der Mittelnutzung anbelangt. Es muss sichergestellt werden, dass Jugendämter und freie Träger überall in Deutschland Klarheit darüber haben, welche digitalen Kommunikationswege sie

unter welchen Voraussetzungen und auf welche Weise im Rahmen ihrer Aufgabewahrnehmung nutzen dürfen.

III. Digitalisierung langfristig und auch im Rahmen der SGB VIII-Reform in den Blick nehmen!

Die Notwendigkeit der weiteren Digitalisierung, ihre Potenziale und Risiken – jetzt und auf lange Sicht – im Blick zu behalten und ihnen durch technische Ausstattung sowie konzeptionelle und methodische, ggf. auch rechtliche Weiterentwicklung gerecht zu werden, ist akute und langfristige Aufgabe zugleich. Wenn die Corona-Situation Wege für die Zeit „danach“ aufzeigt, öffnet und die derzeitige Situation nutzbar macht, kann das ein großer Gewinn für die Kinder- und Jugendhilfe insgesamt sein. Es dürfte sich unbedingt lohnen, auch im Rahmen des SGB VIII-Reformprozesses eine Art „Digitalisierungs-Screening“ durchzuführen, sprich:

- Leistungen und andere Aufgaben daraufhin zu überprüfen, ob und inwiefern sie ebenfalls digital erbracht bzw. erfüllt werden können oder müssen,
- zu prüfen, welche Anforderungen mit der Digitalisierung verbunden sind – bspw. im Bereich der Qualitätsanpassung – und ob Anpassungen des Rechts, z. B. von datenschutzrechtlichen Vorgaben oder Finanzierungsregelungen, erforderlich sind und
- gleichzeitig auch digitale Gefährdungslagen und Anforderungen an den Umgang mit ihnen nicht aus dem Blick zu verlieren.

* Alle Geschlechter sind gemeint. Zugunsten der besseren Lesbarkeit wird jeweils in einem Beitrag durchgängig entweder nur die männliche oder nur die weibliche Form verwendet.

*Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF)
Ständige Fachkonferenz 1 (SKF 1)
Poststr. 17 • 69115 Heidelberg
www.dijuf.de/sfk-1.html*

Neue Medien als Thema der Kinder- und Jugendhilfe

Handy-Sektor

Die Homepage bietet umfassende Informationen für Fachkräfte, Eltern und Kinder/Jugendliche. Verschiedenste Materialien können downgeloadet oder (zumeist kostenlos) bestellt werden. Neu erschienen sind Kurzinformationen für Jugendliche zu den Nutzungsbedingungen von WhatsApp, Instagram und Snapchat. www.handy-sektor.de.

Smart Home – Clever vernetzt

Das BMFSFJ hat diese Broschüre mit Informationen für Eltern und pädagogische Fachkräfte wiederholt aufgelegt, weil die Nachfrage so groß ist. Sie ist seit der Ausgabe 2018/2019 mit Extrainformationen für Kinder versehen und kostenlos über die Homepage www.bmfsfj.de erhältlich.

Eltern-Medien-Trainer*innen

Das Land Niedersachsen ermöglicht über eine finanzielle Förderung, dass Eltern-Medien-Trainer*innen kostenlos zu Medienfragen informieren. Unter dem Projekttitel „Digitale Welten – was nutzt Ihr Kind“ wurden Referent*innen geschult und Materialien für die medienpädagogische Elternarbeit entwickelt. Die Informationsveranstaltungen für Eltern von Kindern in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in Kitas oder Schulen Niedersachsens dienen dazu, sich mit den verschiedenen Aspekten des Umgangs mit digitalen Medien auseinanderzusetzen (Themen: TV, Soziale Netzwerke, Smartphone oder Online/PC-Spiele). Nähere Informationen: www.jugendschutz-niedersachsen.de/medien/digitale-welten-was-nutzt-ihr-kind

Risiko Smart-Toy

Der TÜV-Verband sieht große Risiken bei smarten, sprich vernetzten, internetfähigen Spielzeug und fordert strengere Vorgaben durch den EU-Gesetzgeber. Als notwendig sieht er eine Verschlüsselung der Kommunikation, die Implementierung eines hohen Passwortschutzes, das zur Verfügung stellen von Software-Updates und eine Berücksichtigung des Datenschutzes, an. Quelle: Pressemitteilung des Verbandes der TÜV vom 31.1.2019

Portal für Medienpädagogik und Gewaltprävention

Auf dem Webportal finden Fachkräfte, aber auch Eltern, von Präventionsexpert*innen ausgewählte Materialien und Angebote, die ihnen den Umgang mit dem Thema sexualisierte Gewalt mittels digitaler Medien erleichtern, ihnen dabei helfen, Kinder und Jugendliche besser vor sexueller Gewalt im Netz zu schützen, und ihnen Hilfeangebote aufzeigen. Alle Informationsmaterialien des Portals wie Flyer, Videos oder Broschüren sind kategorisiert nach Zielgruppen (zum Beispiel Kinder, Jugendliche oder Eltern) und Themen (zum Beispiel Sexting, Cybermobbing oder Täterstrategien). www.wissen-hilft-schuetzen.de

Mediendossier „Demokratie und Vielfalt in der Kindertagesbetreuung“

Das digitale Angebot gibt einen ersten Überblick über das Themenfeld Demokratie und Vielfalt in der Kindertagesbetreuung. Aspekte wie Kinderrechte, Macht, Beteiligung, Vielfalt und Diskriminierung wurden aufbereitet und mit Praxisbeispielen unterlegt. Die verschiedenen medialen Elemente sollen Fachkräften wie Eltern und anderen Interessierten einen leichten Einstieg in das Themenfeld vermitteln.

www.duvk.de/multimedia-dossier. Kontakt: demokratie-vielfalt@agj.de

Kindaffine Apps

Das Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz fördern das Projekt „Monitoring und Bewertung von kindaffinen Apps hinsichtlich Jugend-, Daten- und Verbraucherschutzrisiken sowie Information der Verbraucher“. Für dieses Projekt untersucht jugendschutz.net bei Kindern beliebte Apps und informiert über Risiken.

www.app-geprüft.net

Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts

Mit dem im Koalitionsvertrag verabredeten Reformvorhaben soll das aus dem Jahre 1896 stammende Vormundschaftsrecht an die heutigen Bedürfnisse angepasst werden. Die Reformvorschläge sind in fachspezifischen Arbeitsgruppen intensiv vorbereitet worden.

Das vom BMJV vorgelegte Gesetzespaket sieht einschließlich aller Folgeanpassungen eine Änderung von 46 Gesetzen vor.

Das Reformpaket umfasst u. a. folgende Vorschläge:

- Das Vormundschafts- und das Betreuungsrecht werden insgesamt modernisiert und neu strukturiert. Die Vorschriften des geltenden Vormundschaftsrechts zur Vermögenssorge, zu Aufsicht des Gerichts sowie zum Aufwendersatz und zur Vergütung werden ins Betreuungsrecht eingeordnet und – soweit erforderlich – an das Betreuungsrecht angepasst.
- Im Vormundschaftsrecht soll der Mündel mit seinen Rechten als Subjekt im Zentrum stehen und die Personensorge gestärkt werden.
- Die Rechte der Pflegeeltern, bei denen die Mündel aufwachsen, sollen gestärkt werden.
- Die verschiedenen Vormundschaftstypen werden zu einem Gesamtsystem zusammengefügt, in dem die beruflichen Vormünder einschließlich des Jugendamts als Amtsvormund gleichrangig sind, nur ehrenamtliche Vormünder sind vorrangig zu bestellen.

- Im Betreuungsrecht sind die Änderungen zentral darauf ausgerichtet, die Selbstbestimmung und die Autonomie unterstützungsbedürftiger Menschen im Vorfeld und innerhalb einer rechtlichen Betreuung im Sinne von Artikel 12 UN-Behindertenrechtskonvention zu stärken.
- Es wird klarer geregelt, dass die rechtliche Betreuung in erster Linie eine Unterstützung des Betreuten bei der Besorgung seiner Angelegenheiten durch eigenes selbstbestimmtes Handeln gewährleistet und der Betreuer das Mittel der Stellvertretung nur einsetzen darf, soweit es erforderlich ist.
- Der Vorrang der Wünsche des Betreuten wird als zentraler Maßstab des Betreuungsrechts normiert, der gleichermaßen für das Betreuerhandeln, die Eignung des Betreuers und die Wahrnehmung der gerichtlichen Aufsicht gilt.
- Die betroffene Person soll zudem in sämtlichen Stadien des Betreuungsverfahrens besser informiert und stärker eingebunden werden, insbesondere in die gerichtliche Entscheidung über das Ob und das Wie der Betreuerbestellung, in die Auswahl des konkreten Betreuers, aber auch in dessen Kontrolle durch das Betreuungsgericht.
- Zur Verbesserung des Informations- und Kenntnisniveaus bei ehrenamtlichen Betreuern wird die Möglichkeit einer engen Anbindung an einen anerkannten Betreuungsverein im Wege einer Vereinbarung über eine Begleitung und Unterstützung neu eingeführt.
- Zur Sicherstellung einer einheitlichen Qualität der beruflichen Betreuung soll

ein formales Registrierungsverfahren mit persönlichen und fachlichen Mindesteignungsvoraussetzungen für berufliche Betreuer eingeführt werden.

- Der Entwurf sieht verschiedene Maßnahmen zur effektiveren Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes im Vorfeld der Betreuung, insbesondere an der Schnittstelle zum Sozialrecht, vor.
- Die Verwaltung des Vermögens durch Betreuer und Vormünder soll modernisiert werden und künftig grundsätzlich bargeldlos erfolgen.
- Schließlich sollen sich Ehegatten in Angelegenheiten der Gesundheitsorge kraft Gesetzes für die Dauer von drei Monaten gegenseitig vertreten können, wenn ein Ehegatte aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit seine Angelegenheiten der Gesundheitsorge vorübergehend rechtlich nicht besorgen kann.

Der Regierungsentwurf wird nun dem Deutschen Bundestag und dem Bundesrat zugeleitet.

Quelle: Pressemitteilung des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz vom 23. September 2020

Ein breites Spektrum an Fachleuten und Verbänden hat die Gelegenheit zu einer Stellungnahme genutzt. Alle Stellungnahmen finden sich auf der Seite des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz: https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/DE/Reform_Betreuungsrecht_Vormundschaft.html

Recht und Soziale Arbeit. Praxistransfer

Juristische Fachtexte gehören für angehende Sozialarbeiter*innen zu den Studieninhalten. U.a. müssen sie die Grundlagen des Strafrechts kennen. Um bei den jungen Leuten Begeisterung für juristische Themen zu wecken, hat Prof. Dr. Ruth Linssen die Videoreihe „Linssen Law Learning – Strafrecht für die Soziale Arbeit“ konzipiert. In kurzen unterhaltsamen Clips, die über YouTube frei zugänglich sind, erläutert die Hochschullehrerin für Kriminologie und Kriminalprävention am Fachbereich Sozialwesen der FH Münster Themen wie Jugend- versus Erwachsenenstrafrecht oder Drogen und Justizgrundsätze.

Junge Erwachsene – soziale Teilhabe ermöglichen!

Stellungnahme des Bundesjugendkuratorium (BJK)

Die Empfehlungen des Bundesjugendkuratoriums (BJK) haben zum Ziel, jugendpolitisch einen systematischen Blick auf die soziale Teilhabe junger Erwachsener zu werfen, da sich im jungen Erwachsenenalter nachhaltig entscheidet, wie sich die junge Generation in der Gesellschaft auf ganz unterschiedlichen Ebenen positionieren und ihren Platz finden kann. Daher ist es das zentrale Anliegen dieser Stellungnahme die einzelnen Politikfelder zu einer systematischen Auseinandersetzung mit dem institutionellen Gefüge des jungen Erwachsenenalters aufzufordern und gemeinsam eine Politik zu gestalten, die gleichberechtigte Formen sozialer Teilhabe für junge Erwachsene ermöglicht. Durch die Coronakrise ist noch mal offensichtlich geworden, dass es einer eigenen systematischen jugendpolitischen Betrachtung des

jungen Erwachsenenalters bedarf.

Die soziale Teilhabe junger Erwachsener wird bisher sehr segmentiert in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen von Ausbildung, Bildung, Erwerbsarbeit, Familienförderung, Gesundheit etc. reguliert. Das BJK weist auf dadurch entstehende Friktionen u.a. in der Förderung, sowie auf Parallelstrukturen und konkurrierende Unterstützungslogiken hin.

Ein besonderes Augenmerk wird in der Stellungnahme auf die jungen Menschen gerichtet, die sich in unterschiedlichen Übergangskonstellationen befinden, auf der Flucht sind oder nicht auf familiäre Unterstützung zurückgreifen.

Im Zusammenhang mit der Stellungnahme ist die Expertise „Gesetzliche Altersgrenzen

im jungen Erwachsenenalter“ erschienen, die im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts e.V. von Dr. Thomas Meysen, Lydia Schönecker und Dr. Nadja Wrede für das Bundesjugendkuratorium erstellt wurde.

Download: www.bundesjugendkuratorium.de/Stellungnahmen

Bundesjugendkuratorium Arbeitsstelle Kinder- und Jugendpolitik, Juni 2020

*Bundesjugendkuratorium
Deutsches Jugendinstitut e. V.
Arbeitsstelle Kinder- und Jugendpolitik
Nockherstraße 2 • 81541 München
www.bundesjugendkuratorium.de*

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ

„Jugend braucht mehr! – Eigenständige Jugendpolitik voranbringen und weiterdenken“

Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ

Das Positionspapier ist auf der Homepage der AGJ eingestellt und steht zum Download zur Verfügung. Wir dokumentieren hier die Zusammenfassung der AGJ, sowie den Part, der die Eigenständige Jugendpolitik als Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe benennt, sowie die zusammenfassenden Forderungen der AGJ zur Eigenständigen Jugendpolitik.

Die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ äußert sich in diesem Positionspapier zu aktuellen jugendpolitischen Entwicklungen, bekräftigt die Notwendigkeit einer Eigenständigen Jugendpolitik und plädiert für die Weiterentwicklung und Umsetzung einer kohären-

ten Politik, die gute Rahmenbedingungen für die Lebensphase Jugend schafft. Das Papier beinhaltet eine Reflexion aktueller jugendpolitischer Herausforderungen und schärft den Blick für Jugendpolitik als Gegenwarts- und Zukunftspolitik. Die Ziele und vielfältigen Handlungsfelder für die Eigenständige Jugendpolitik werden auf einen aktuellen Stand gebracht, vielfältige Bemühungen und Aktivitäten verschiedener politischer Ebenen werden abgebildet. Das Papier verdeutlicht die thematische Bandbreite der Eigenständigen Jugendpolitik als gesellschaftspolitisches Handlungsfeld und unterstreicht zugleich die jugendpolitische Dimension aller Politikfelder. Die AGJ benennt Forderungen

an die politischen und gesellschaftlichen Akteur*innen, deren Handeln Einfluss auf die Lebenslagen von jungen Menschen hat und fordert eine jugendgerechte Politik auf allen staatlichen Ebenen ein. Die AGJ fordert Politik und Gesellschaft auf, die Herausforderungen und die konkreten Bedürfnisse von Jugendlichen in ihren Debatten und im Handeln stets zu berücksichtigen. Dazu zählt die Verankerung von wirksamen Partizipationsmöglichkeiten. Die AGJ will dafür sensibilisieren, dass sowohl den politischen Akteur*innen auf unterschiedlichen Ebenen (Bund, Länder, Kommunen) als auch den Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe eine aktive Rolle bei der Umsetzung der Ziele Eigenständiger Jugendpolitik zu-

kommt und will so ein Bewusstsein für die jeweilige Verantwortung schaffen. Um zu weiteren fachlichen Diskursen anzuregen, setzt sich die AGJ in diesem Positionspapier mit der Rolle der Kinder- und Jugendhilfe als Akteurin Eigenständiger Jugendpolitik auseinander und fordert dazu auf, Reflexionen zur eigenen Ausgestaltung und Umsetzung jugendpolitischer Anforderungen aufzunehmen.¹

(...)

V. Eigenständige Jugendpolitik als Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe

Die Kinder- und Jugendhilfe gestaltet die Lebensrealität junger Menschen in Deutschland maßgeblich mit und vertritt die Vielfalt der Interessen ihrer Zielgruppe im politischen Raum. Diese besondere anwaltschaftliche Funktion ist Teil ihres gesetzlichen Auftrags (§ 1 Abs. 3 Nr. 4 SGB VIII). Dabei ist die Jugendhilfe eine wichtige Stimme bei Beratungen zu Themen, die Jugendliche betreffen, sie ist Schnittstelle zwischen der Jugend und weiteren Teilen der Gesellschaft wie Schule, Berufswelt, Gesundheitswesen und kann damit neue Perspektiven auf Jugendliche in die Gesellschaft hineinbringen. Die Jugendhilfe steht in der Verantwortung, die eigenen Jugendbilder für ihr politisches und alltägliches Handeln zu reflektieren, ihre Expertise selbstbewusst vorzutragen und gleichzeitig Jugend zu befähigen, ihre Interessen selbst zu vertreten. Sie muss dazu beitragen mediale oder politische Jugendbilder, die oft verkürzt, eindimensional und auf Probleme fokussiert sind, zu korrigieren und die Auswirkungen politischer Entscheidungen auf junge Menschen darzustellen. Jugendhilfe ist also in Bezug auf eine Eigenständige Jugendpolitik Gestalterin und wichtige Expertin und stellt die Interessen und Bedürfnisse ihrer Zielgruppen in den Mittelpunkt ihrer eigenen Arbeit. Daraus folgt der politische Auftrag an die Jugendhilfe eine entsprechende jugendgerechte Politikgestaltung einzufordern,

an der Seite junger Menschen für Veränderungen einzutreten und die institutionelle Gestaltung der Lebensphase Jugend kritisch zu begleiten.

Grundlage hierfür ist die umfassende Öffnung der Jugendhilfe für die Mitwirkung von Jugendlichen als ihr natürlicher Partner – im Sinne ihres gesetzlichen Auftrags. Strukturelle Neuerungen wie Jugendinteressenvertretungen der stationären Hilfen, Nutzer*innen-Plena in der offenen Arbeit oder die Einbindung Jugendlicher in die Jugendhilfeplanung sind Schritte in die richtige Richtung und können langfristig wirken, um die Leistungen und Angebote der Jugendhilfe noch besser an die Interessen und Bedürfnisse der Zielgruppe anzupassen. Damit wird auch der von der Eigenständigen Jugendpolitik eingeforderte Paradigmenwechsel vollzogen: weg von der Problemorientierung, hin zur Interessen- und Bedarfsorientierung.

- Die Jugendhilfe ist zentrale Akteurin Eigenständiger Jugendpolitik und hat – nach innen und außen – durch ihre Träger und Fachkräfte einen Gestaltungsauftrag für verbesserte Lebenslagen junger Menschen.
- Die AGJ will alle Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe dazu anregen, diese Anforderung in ihren jeweiligen Strukturen zu reflektieren und im Sinne ihres Auftrages nachzukommen.
- Der gesetzliche Auftrag der Partizipation gilt für die gesamte Kinder- und Jugendhilfe und wird insbesondere in der Kinder- und Jugendarbeit realisiert. Jugendliche müssen diesbezüglich befähigt werden, ihre Interessen selbst zu vertreten.

VI. Forderungen und Positionierungen der AGJ

Politik für die Lebensphase Jugend

Jugend muss in der Vielfalt ihrer Lebenswirklichkeiten wahr- und ernstgenommen werden. Die Lebensphase Jugend braucht

mehr Aufmerksamkeit von Politik und Gesellschaft.

- Die AGJ setzt sich dafür ein, dass die Bedürfnisse und Interessen Jugendlicher im gesellschaftlichen Handeln und politischen Wirken Berücksichtigung finden und fordert die Weiterentwicklung und Stärkung jugendpolitischer Instrumente, wie Kinder- und Jugendberichte, Kinder- und Jugendpläne des Bundes und der Länder sowie der Jugendhilfeausschüsse.
- Die AGJ fordert eine fortwährende, wirksame und ernstgemeinte Jugendbeteiligung auf allen staatlichen Ebenen, um eine auf die Bedürfnisse und Interessen von Jugendlichen ausgerichtete Politik etablieren zu können.
- Die Corona-Krise hat die Brüchigkeit des Anspruches aufgedeckt, im Sinne junger Menschen zu handeln – die AGJ fordert folglich ein, weitreichende jugendrelevante Entscheidungen stets aus Sicht der Jugend heraus und mit Blick auf jugendliche Interessen zu denken. Die Eigenständige Jugendpolitik bietet in Krisenzeiten ausreichend Anknüpfungspunkte für jugendgerechtes Handeln, dies muss von den verantwortlichen Akteur*innen jedoch auch umgesetzt werden.
- Die AGJ tritt für realistische Wahrnehmungen einer vielfältigen Jugend ein, kritisiert pauschale Jugendbilder in den öffentlichen Diskursen und regt dazu einen generationenübergreifenden Dialog an.

Jugendgerechte Politikkonzepte aller staatlichen Ebenen

Das Ziel einer umfassenden Jugendgerechtigkeit fordert eine reflektierte Berücksichtigung von Jugend und jugendlichen Lebenswelten in allen Politikfeldern und benötigt dementsprechend eine politische Prioritätensetzung. Die AGJ sieht weiteren Handlungsbedarf auf allen staatlichen Ebenen für die (Weiter-) Entwicklung einer kohärenten und umfassenden Eigenständigen Jugendpolitik.

- Aktuelle soziale Herausforderungen und Veränderungen in der Lebensphase Jugend müssen in die Jugendpolitik von Bund, Ländern, Kommunen und auf europäischer Ebene einfließen. Für eine verbindliche Umsetzung Eigenständiger Jugendpolitik sollte diese strukturell und gesetzlich verankert werden.
- Die AGJ begrüßt den Kabinettsbeschluss zur Umsetzung der gemeinsamen Jugendstrategie der Bundesregierung im Sinne einer Ermöglichung kohärenter Jugendpolitik und entsprechende Initiativen in den Ländern für ressortübergreifendes Handeln.
- Die AGJ regt an, im Sinne der Jugend auch kommunal fachbereichsübergreifende Strategien für Jugendpolitik zu entwickeln und in kommunalen Prozessen zu verankern.
- Jugendpolitik in Europa muss aus Sicht der AGJ ebenfalls als Ressort- und Querschnittspolitik umgesetzt und zum Gestaltungsmerkmal eines gemeinsamen, solidarischen und sozialen Europas werden.
- Jugendpolitisches Handeln der Kinder- und Jugendhilfe
- Den Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe obliegt die Verantwortung, im Sinne der Jugend zu agieren, zu sensibilisieren und beständig ein jugendgerechtes Handeln einzufordern.
- Die AGJ unterstreicht ein modernes Verständnis der Kinder- und Jugendhilfe und sieht diese als natürliche Partnerin bei der selbstbestimmten Durchsetzung von Interessen junger Menschen. Dabei sind alle Bereiche der Kinder- und Jugendhilfe aufgefordert, diesen Auftrag wahrzunehmen und weiterzuentwickeln.
- Die AGJ plädiert dafür, die Lebensphase Jugend bei der kommunalen Jugendhilfeplanung als eigenständige Phase stärker in den Blick zu nehmen und junge Menschen hieran umfassender zu beteiligen.
- Die AGJ sieht es als dringend erforderlich an, die Strukturen der Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit zu sichern und – angesichts der derzeitigen Krise – grundlegend zu stabilisieren und (neu) zu verankern.

Eigenständige Jugendpolitik ist ein Prozess – die Diskurse um sie können daher nicht abgeschlossen werden. Die Realisierung braucht eine beständige Auseinandersetzung im politischen Raum sowie die Unterstützung und Aufmerksamkeit der gesamten Kinder- und Jugendhilfe.

Vorstand der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ
Berlin, 02./03. Juli 2020

Anmerkung:

¹ Ansprechperson für dieses Positionspapier ist die Koordinatorin des AGJ-Projektes jugendgerecht.de – Arbeitsstelle Eigenständige Jugendpolitik:
Heidi Schulze (heidi.schulze@agj.de)

Partizipative Forschung – ein Forschungskonzept für die Kinder- und Jugendhilfe? Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ¹

In diesem Papier setzt sich die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe –AGJ mit dem Ansatz der partizipativen Forschung auseinander und diskutiert, warum partizipative Forschungsprojekte in der Kinder- und Jugendhilfe an Popularität und Relevanz gewinnen sollten. Trotz des Beteiligungsparadigmas und vielfältiger Partizipationsansätze in der Kinder- und Jugendhilfe sind Forschungsprojekte mit einem dezidiert partizipativen Ansatz hier bislang nur vereinzelt erkennbar. Partizipative Forschung benötigt nach Ansicht der AGJ u. a. flexiblere Förderkonditionen, um die erforderliche Offenheit partizipativer Projekte zu unterstützen, sichere soziale Räume, in denen Forscher*innen und Co-Forscher*innen einen Austausch-

prozess auf Augenhöhe gestalten können, sowie ein verändertes wissenschaftliches Rollenverständnis im Sinne eines gleichwertigen Zusammenwirkens verschiedener Perspektiven. Die AGJ betont hierbei, dass partizipative Forschungsansätze eine anzustrebende Erweiterung des Forschungsspektrums darstellen, jedoch klassische Forschungsverfahren nicht ablösen sollen. So weist die AGJ ebenfalls auf Grenzen partizipativer Forschung hin und benennt Herausforderungen für den Forschungsprozess, wie etwa ein erhöhter Zeitaufwand sowie wissenschaftliche und ethische Implikationen. Im Ergebnis möchte die AGJ mit diesem Positionspapier Akteur*innen in Praxis, Wissenschaft und Forschungsförderung ermutigen, sich vermehrt auf par-

tizipative Forschungsprozesse einzulassen sowie hinreichende Bedingungen für deren Umsetzung zu schaffen. Die Praxis sollte entsprechende Beteiligungsmechanismen aktiv einfordern.

(...)

7. Fazit: Partizipative Forschung in der Kinder- und Jugendhilfe? Ja, unter den richtigen Bedingungen!

(...) Die AGJ sieht zusammenfassend folgende Anforderungen als zentral für eine gute partizipative Forschung in der Kinder- und Jugendhilfe an:

1) Vordringlich zu klären ist, wer am For-

schungsprozess warum zu beteiligen ist. Dies kann dadurch geschehen, dass ein Forschungsbedarf von einzelnen Akteur*innengruppen formuliert und dieser von Forschenden sowie Finanziers aufgegriffen wird, wobei die Akteur*innengruppen im nachfolgenden Forschungsprozess einbezogen bleiben. Es kann aber auch dadurch geschehen, dass professionell Forschende von sich aus diejenigen aktiv in den Forschungsprozess einbinden, die für diesen relevant sind.

- 2) In jeder Stufe des Forschungsprozesses sind Bedingungen zu schaffen, die eine Beteiligung der unterschiedlichen Akteur*innengruppen ermöglichen. Neben Informationen darüber, welche Anforderungen an eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem gewählten Thema zu stellen sind, sind ebenso u. a. Forschungswerkstätten, ausreichend Zeit zur Klärung von Fragen, andere Finanzierungsmodelle, die Qualifizierung der Forschungspartner*innen in Bezug auf Präsentationstechniken und -strategien sowie andere Formen der Bewertung wissenschaftlicher Leistungen als z. B. Veröffentlichungen in

alleiniger Autorenschaft erforderlich.

- 3) Eine gemeinsame Sprache aller am Forschungsprozess Beteiligten muss entwickelt werden, die einerseits der Vielfalt der Perspektiven und Zugänge zu den Forschungsthemen gerecht wird und andererseits der gemeinsamen Verständigung dient.
- 4) In Bezug auf das Gelingen partizipativer Forschungsvorhaben bedarf es einer gemeinsamen Verantwortung aller am Forschungsprozess Beteiligten, selbstverständlich in ihren jeweils unterschiedlichen Rollen.
- 5) Die modifizierten Standards wissenschaftlicher Forschung müssen eingehalten und in Bezug auf partizipative Forschungsvorhaben weiterentwickelt werden.
- 6) Die Grenze zwischen praktischer Sozialer Arbeit und wissenschaftlicher Forschung muss erhalten bleiben, denn erstens bedarf es aus erkenntnistheoretischer Perspektive heraus Strategien, die helfen, die für den Erkenntnisprozess notwendige Distanzierung von den Zwängen des Alltagshandelns zu schaffen und zweitens besteht die ethische Verpflichtung, mögliche Hilfe- und

Unterstützungsbedarfe nicht mit dem Verweis auf wissenschaftliche Gepflogenheiten zu unterlaufen.

- 7) Gleiches gilt für die Grenze zwischen Forschung und Politik. Erstere ist primär für den Zuwachs an Erkenntnisgewinn verantwortlich, für dessen Überführung in die Praxis und in konkretes Handeln bedarf es dann nicht selten eindeutiger politischer Entscheidungen.

Vorstand der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ
Berlin, 02./03. Juli 2020

Anmerkungen:

- ¹ Ansprechperson für dieses Positionspapier in der AGJ ist die zuständige Referentin des Arbeitsfeldes III „Qualifizierung, Forschung, Fachkräfte“: Annika Dahrendorf (annika.dahrendorf@agj.de)

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ e. V.
Mühlendamm 3 • 10178 Berlin
www.agj.de



Fotonachweis: Copyright: Moritz Leick, Stadt Essen

Bild: Pressekonferenz anlässlich des 17. Deutschen Kinder- und Jugendhilfetags (v.l.): Teilnehmerin des Projekts "mitWirkung"; Mughtar Al Ghusain, Beigeordneter der Stadt Essen für Jugend, Familie und Bildung; Franziska Porst, Geschäftsführerin der AGJ; Oberbürgermeister Thomas Kufen; Ulrich Engelen, Leiter des Jugendamts der Stadt Essen; Prof. Dr. Karin Böllert, Vorsitzende der AGJ sowie Lina Kelling, Beteiligte des Projekts "mitWirkung."

Deutscher Kinder- und Jugendhilfetag „Wir machen Zukunft – Jetzt!“

Vom 18. bis 20. Mai 2021 wird sich auf dem 17. Deutschen Kinder- und Jugendhilfetag in Essen wieder alles um die Generation U27 drehen. Drei Tage lang werden aktuelle und brisante Themen rund um 22 Mio. junge Menschen im Fokus stehen.

„Beim 17. DJHT erwarten wir an den drei Veranstaltungstagen ca. 30.000 Besucherinnen und Besucher. Es wird rund 200 Fachveranstaltungen für 5.000 Menschen zeitgleich im Rahmen des Fachkongresses geben. Auf der Fachmesse werden sich auf 23.000 qm verschiedenste Organisationen und Institutionen der Zukunftsbranche Kinder- und Jugendhilfe präsentieren“, sagte AGJ-Geschäftsführerin Franziska Porst. Weitere Informationen zum Deutschen Kinder- und Jugendhilfetag sind auf der Website www.jugendhilfetag.de zu finden.

Die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ veranstaltet Deutsche Kinder- und Jugendhilfetage seit dem Jahr 1964. Er wird alle drei bis vier Jahre ausgerichtet. Der 17. Deutsche Kinder- und Jugendhilfetag wird gefördert aus Mitteln des Kinder- und Jugendplans des Bundes sowie aus Mitteln des Kinder- und Jugendförderplans des Landes Nordrhein-Westfalen und der Stadt Essen.

Gekürzte Fassung einer Presseerklärung der AGJ vom 07.02.2020

Das Personal in der Kinder- und Jugendhilfe

Tausende Erzieher*innen fehlen

Schon vor Corona und dem damit verbundenen erhöhten Personalbedarfs nach Wiederöffnung der Kitas und sonstiger Angebote für Kinder, hat die Bertelsmannstiftung in einer Studie festgestellt, dass bereits derzeit bundesweit über 120000 Erzieher*innen fehlen, um eine aus Sicht der Stiftung angemessene, kindgerechte Betreuung sicherzustellen. Seit Einführung des Rechtsanspruches auf einen Kitaplatz ab dem 1. Lebensjahr ist die Nachfrage nach Krippen- und Kitaplätzen rasant gestiegen. Heute besuchen 1 Millionen Kinder mehr als vor 10 Jahren eine Kita und die Anzahl der Kleinkinder in Krippen hat sich verdoppelt. Die Studie verweist auch auf große Unterschiede innerhalb der Bundesländer. So ist der Betreuungsschlüssel in den westlichen Bundesländern deutlich besser als in den östlichen Ländern, zugleich ist die Nachfrage in östlichen Bundesländern nach Krippen- und Kitaplätzen deutlich höher. Während etwa NRW etwas mehr als 20% der Einjährigen in einer Krippe betreut werden, sind es in Sachsen oder Mecklenburg-Vorpommern mehr als drei Viertel.

www.bertelsmann-stiftung.de/de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung/pid/zu-wenig-erzieherinnen-in-kitas

Städte schlagen Alarm: Der Kita-Notstand droht

So die Überschrift auf der Titelseite der Hannoverschen Allgemeinen Zeitung vom 23.12.2019. „Einrichtungen überfüllt, Erzieherinnen fehlen – und Eltern wollen immer längere Betreuungszeiten“ / „Fördergeld reicht vorne und hinten nicht“. Allein in Niedersachsen fehlen nach Angaben des Städtetages derzeit über 16400 Betreuungsplätze in Kitas (9000 Plätze) und Krippen (7400 Plätze). In Hannover schließt z.B. der Stadtkirchenverband jede dritte Einrichtung, weil Personal und Investitionsmittel fehlen.

Ab 2025: Hoher Bedarf an Fachkräften für die Ganztagsbetreuung an Schulen

Wenn alle aktuellen Elternwünsche in Deutschland durch ein entsprechendes Angebot abgedeckt werden sollen, wären das 665.000 zusätzliche Plätze. Für die Schaffung dieser Betreuungsplätze bis zum Jahr 2025 würden insgesamt Investitionskosten in Höhe von etwa 3,9 Milliarden Euro anfallen (www.dji.de). Die BertelsmannStiftung geht von noch höheren Zahlen aus, um den Bedarf zu decken. Es müssten 1,1 Millionen Ganztagsplätze zusätzlich geschaffen werden, was jährlich 4,5 Milliarden Euro an Personal kostet und einen entsprechenden Personaleinsatz bedeutet, der angesichts des Fachkräftemangels kaum zu gewährleisten sein wird (www.bertelsmann.de – Studie 09.12.2019).

Während einerseits hohe Investitionen nötig sind, geht das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung andererseits davon aus, dass der Ganztagsausbau dem Staat Milliarden an Mehreinnahmen bringen wird, da mit einer deutlichen Zunahme weiblicher Erwerbsarbeit zu rechnen ist (HAZ, 21.01.2020).

Leute!? Fachkräftegewinnung in der Kinder- und Jugendhilfe

In einem Schwerpunktheft der Zeitschrift „Jugendhilfereport“ des LVR-Landesjugendamtes (1-2019) wird auf Entwicklungen und Herausforderungen hinsichtlich des aktuellen und künftigen Fachkräftebedarfs aus unterschiedlichen Blickwinkeln eingegangen. Dabei geht um die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in einzelnen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe. Aus der Perspektive der Hochschulausbildung wird diskutiert, wie dem qualitativen Fachkräftemangel begegnet werden kann. Daneben stellen Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe ihre Strategien zur Personalentwicklung vor.

Kostenloser Download: www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/publikationen/dokumente_97/01_19_JHR.pdf

Ohne uns geht nichts! Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe

Die AGJ hat in einem Herausgeberband mit 23 Beiträgen von 35 Autorinnen und Autoren aus Wissenschaft, Beratung und Praxis veröffentlicht, das auf die Notwendigkeit eingeht, Fachkräfte angemessen auszubilden, sie zu gewinnen und zu binden. Eine Zukunftsfrage für die Kinder- und Jugendhilfe, die angesichts des weiter zunehmenden Fachkräftemangels eine hohe Relevanz aufweist.

Bestellungen über den Buchhandel oder die AGJ zum Preis von 19€.

Teilhabe und Infektionsrisiko bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen

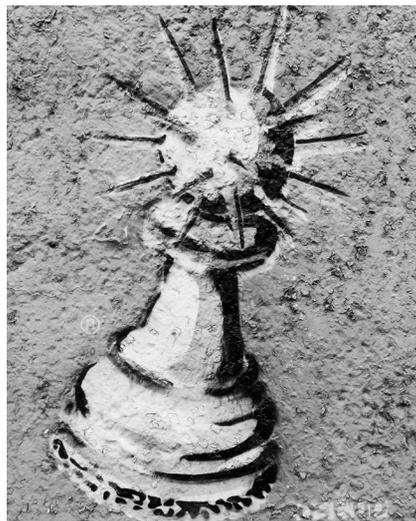
Die Maßnahmen zur Eindämmung der SARS-CoV-2-Pandemie haben in Deutschland zur Schließung von Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen, der Reduktion von Behandlungskapazitäten in erwachsenen-, kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken, aber auch Rehabilitationskliniken geführt. Pflegeeinrichtungen oder aber Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe hatten und haben strenge Auflagen, was Kontaktbeschränkungen etc. betrifft. Wenig im Fokus war, auch in der Phase der sukzessiven Öffnung der genannten Einrichtungen bzw. der Wiederaufnahme des Betriebs, dass auch (teil-)stationäre Rehabilitations- und Therapieeinrichtungen für Kinder und Jugendliche und Werkstätten für Menschen mit Behinderung von den Schließungen betroffen waren, bzw. diese in vielen Fällen weniger Menschen betreuten.

Die Lockdown-Maßnahmen haben natürlicherweise die Teilhabe aller Menschen beeinträchtigt. Die Folgen der mangelnden Teilhabe am gesellschaftlichen Leben grundsätzlich und mit besonderem Blick auf die Situation der Kinder in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie wurden bereits thematisiert [1-4]. Aufgrund der Notwendigkeit mit einer weiterhin bestehenden möglichen Infektionsgefahr durch SARS-CoV-2 dennoch gesellschaftliches Leben wieder zu ermöglichen, müssen auch Gruppen, die einerseits besonders durch eine Infektion gefährdet sein können, aber die auch besonders durch mangelnde Teilhabe sowohl in ihrer Entwicklung wie psychischen Gesundheit beeinträchtigt sind, stärker berücksichtigt werden.

Zu dieser Gruppe gehören z.B. chronisch kranke Kinder, Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderung, Kinder mit schweren und chronischen Entwicklungsstörungen etc. Sie haben einen besonders hohen Teilhabebedarf und leiden besonders stark unter den pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen. Gerade diese Kinder/Jugend-

lichen und ihre Familien erhalten oftmals komplexe Hilfen, die eine Teilhabe der Kinder ermöglichen sollen. Gleichzeitig können solche Hilfen die hohen familiären Belastungen, die sich aus der Erkrankung und/oder Behinderung des Kindes ergeben, abpuffern. Zum Beispiel zeigte sich in Anfragen an die Medizinische Kinderschutzhilfe, dass Kinder- und Jugendärzte und Therapeuten mit der Frage konfrontiert werden, ob aufgrund eines vermuteten möglichen hohen Infektionsrisikos eine Schulbefreiung attestiert werden soll. Gleichzeitig äußern Eltern Sorge, dass sie mit der Betreuung ihres Kindes überfordert sind.

Behinderung zeigt sich insbesondere in Einschränkungen der Teilhabe. Die unterschiedlichen Behinderungsformen sind geistige Behinderung, seelische Behinde-



rung und körperliche Behinderung, bzw. auch die Mehrfachbehinderung als Kombination von mehr als einer Form. Teilhabebeeinträchtigungen, die generell immer individuell beurteilt werden müssen und am besten nach der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) beschrieben werden können, können je nach Behinderungsform sehr unterschiedlich sein. Sowohl psychische, wie körperliche Erkrankungen können im Kindesalter zur Manifestation einer Behinderung führen. Bei vielen Kindern stellen

körperliche, chronische Erkrankungen, wie eine cystische Fibrose, Diabetes mellitus etc. die Ursache für eine Behinderung dar. Umgekehrt können Behinderungen auch körperliche (und psychische) Probleme nach sich ziehen.

Sowohl bei chronischen Erkrankungen als auch bei Behinderungen sollen unterstützende Maßnahmen die Inklusion verbessern. Der Paradigmenwechsel von der Integration hin zur Inklusion, wie er auch in Deutschland zumindest theoretisch stattgefunden hat, bedingt, dass Betroffenen eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden muss. Für Kinder und Jugendliche stellen die Lebensbereiche Familie, Kita, Schule und Ausbildung, und der Bereich der Freizeit und Peer-Beziehungen die essentiellen Teilhabebereiche dar [3]. Entsprechende Eingliederungshilfen (ob aus dem Bereich des SGB IX oder SGB VIII) zielen in der Regel darauf ab, Teilhabedefizite in diesen Bereichen, die entwicklungs-spezifisch sehr unterschiedliche Bedeutung haben können, abzumildern oder zu beseitigen. Alle Daten in Deutschland weisen darauf hin, dass sowohl Kita als auch Schule gerade für benachteiligte Kinder besonders wichtig für eine Befriedigung des Teilhabebedürfnisses sind. Gesundheitsrisiken und damit auch das Risiko für Behinderung zeigen in Deutschland einen sozialen Gradienten: sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit und das Gesundheitsverhalten sind bei niedrigem sozialökonomischem Status schlechter; umgekehrt ist die Anzahl der Maßnahmen zur Eingliederung nach SGB VIII oder als Hilfen zur Erziehung umso höher, je niedriger der sozioökonomische Status ist. Das zeigt, dass Eingliederungshilfen oft auch zusätzlich zur Behinderung bestehende familiäre Defizite ausgleichen. Insofern ist Teilhabe am sozialen Leben außerfamiliär gerade auch für behinderte und chronisch erkrankte Kinder und Jugendliche von besonderer Bedeutung.

Unter dem Aspekt der COVID-19 Pandemie bestand und besteht eine hohe Unsicherheit, inwieweit Einrichtungen sowohl der Kinder- und Jugendhilfe, als auch der Eingliederungshilfe die zum Teil intuitiv komplexen Abstands- und Hygienebestimmungen umsetzen können, inwieweit betreute Menschen, aber auch Mitarbeiter gefährdet sind [3], und, wie gerade bei Kindern damit umgegangen werden kann, dass diese sich entwicklungsbedingt, oder aber auch behinderungs-/störungsbedingt ggfs. nicht „vernünftig“ an Hygieneregeln halten. De facto haben die Sorge um ein erhöhtes Infektionsrisiko oder ein Risiko für einen schweren Verlauf einer SARS-CoV-2-Infektion dazu geführt, dass Kinder von der Teilnahme an Schule, Betreuung und Therapie freigestellt wurden. Doch auch für Träger der Kinder- und Jugendhilfe, Teilhabefachstellen und die Betreuungs- und Förderinstitutionen selbst stellt sich die Frage, wie entsprechenden Sorgen der Eltern begegnet werden kann.

Obwohl es sich bei COVID-19 um eine neue Erkrankung handelt, sind bereits im April 2020 von den meisten wissenschaftlichen Fachgesellschaften Stellungnahmen zu einzelnen Risikofaktoren für ein höheres Infektionsrisiko oder schwerere Verläufe der Erkrankung veröffentlicht worden [5-11]. Dies trifft auch und besonders auf den Be-

reich der Kinder- und Jugendmedizin zu, wo inzwischen differenzierte Empfehlungen zu Hygienemaßnahmen und Teilhabe vorliegen. Im Folgenden werden diese zusammengefasst. Die Empfehlungen beziehen sich, soweit nicht ausdrücklich anders dargestellt, auf Kinder und Jugendliche mit entsprechenden Erkrankungen, d.h. Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr¹.

Die meisten Empfehlungen betonen, dass es bei asymptomatischen Kindern und Jugendlichen für die Haltung des „Im-Zweifel-zu-Hause-bleiben“ keine Grundlage gibt und auch die mangelnde Teilhabe und eine häufig im Rahmen des Lockdowns beobachtete Verschlechterung des Lebensstils Risiken sind, die in eine Güterabwägung einbezogen werden müssen. Der folgende Beitrag soll einen Überblick über die medizinischen Empfehlungen geben und eine fundierte Güterabwägung auf empirischer Grundlage ermöglichen.

Handlungsempfehlungen nach Vorerkrankungen

Bevor auf die differenzierten Empfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften eingegangen wird, kann zusammenfassend festgestellt werden, dass die Informationen über schwere Verläufe einer SARS-CoV-2-Infektion bei Kindern auf einer begrenzten Datenlage beruhen und im

Wesentlichen von Infektionsverläufen bei Erwachsenen abgeleitet werden. So werden Vorerkrankungen wie Einschränkungen der Herz-Kreislauf-Funktion, der Lungenfunktion und des Immunsystems auch bei chronisch kranken Kindern überwiegend als Risikofaktoren für einen schweren Verlauf genannt, unabhängig von ihrer Ursache und der zugrunde liegenden chronischen Erkrankung [12]. Ebenso wird die Einnahme von Medikamenten, die das Immunsystem deutlich hemmen, aus theoretischen Erwägungen heraus als mögliches Risiko gesehen [13]. Diese genannten Faktoren finden sich entsprechend auch in den folgenden Empfehlungen der Fachgesellschaften wieder.

Alle Fachgesellschaften betonen die Wichtigkeit der Einhaltung der allgemeinen Hygiene- und Verhaltensregeln.

Adipositas

Kinder und Jugendliche gelten als adipös, wenn ihr Körpermassenindex (Body-Mass-Index, BMI) die alters- und geschlechtsbezogene 97. Perzentile überschreitet. Oder anders ausgedrückt: in jeder Alters- und Geschlechtsgruppe gelten die drei Prozent mit dem höchsten BMI als adipös. Anders als im Erwachsenenalter wird hier also der BMI mit Referenzwerten von Gleichaltrigen desselben Geschlechts verglichen. So gilt bspw. bei Jungen im Alter von 7 Jahren ein

Psychische Gesundheit von Kindern hat sich während der Corona-Pandemie verschlechtert

Die Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen in Deutschland hat sich während der Corona-Pandemie vermindert, sie berichten vermehrt von psychischen und psychosomatischen Auffälligkeiten. Betroffen sind vor allem Kinder aus sozial schwächeren Familien. Das sind die wesentlichen Ergebnisse der sogenannten COPSY-Studie, in der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) die Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland untersucht haben. Dafür befragten sie zwischen 26. Mai und 10. Juni über 1000 Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 17 Jahren und mehr als 1500 Eltern per Online-Fragebogen. Im Mittelpunkt der COPSY (Corona und Psyche)-Studie standen Themen wie psychische Gesundheit, Lebensqualität und Gesundheitsverhalten sowie konkrete Fragen zu Schule, Familie und Freunden. Um herauszufinden, wie sich die Werte im Vergleich zu der Zeit vor Corona verändert haben, verglichen die UKE-Forscherinnen und -Forscher die aktuellen Werte mit vorher erhobenen Daten bundesweiter Studien. Vor allem Kinder, deren Eltern einen niedrigen Bildungsabschluss beziehungsweise einen Migrationshintergrund haben, erleben die Corona-bedingten Veränderungen als äußerst schwierig. Fehlende finanzielle Ressourcen und ein beengter Wohnraum führen ebenfalls zu einem hohen Risiko für psychische Auffälligkeiten. Mangelnde Rückzugsmöglichkeiten und fehlende Tagesstruktur können besonders in Krisenzeiten zu Streit und Konflikten in der Familie führen.

Aus einer Pressemitteilung vom 10.07.2020

Weitere Informationen und Grafiken zu den Studienergebnissen: www.uke.de/copsy

BMI von 20 kg/m² als Grenze zur Adipositas, während es in der Altersgruppe der 16jährigen ein BMI von 28 kg/m² ist.

Die folgenden Empfehlungen der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) beziehen sich auf Menschen mit Adipositas jeden Alters, spezifische Empfehlungen für Kinder und Jugendliche mit Adipositas sind zum jetzigen Zeitpunkt (22.6.2020) nicht verfügbar². Die DAG weist in Ihrer Stellungnahme vom 13. Mai 2020 darauf hin, dass Menschen mit Adipositas kein erhöhtes Risiko aufweisen, an SARS-CoV-2 zu erkranken, aber ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf haben [14]. Es gibt aktuell keinen Grund für spezielle Quarantänemaßnahmen für Menschen mit Adipositas.

Kinder mit Diabetes mellitus:

Die Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Diabetologie betont, dass bei aktueller Datenlage davon ausgegangen werden kann, dass Kinder mit Diabetes mellitus kein erhöhtes Risiko eines schweren Verlaufes einer SARS-CoV-2 Infektion haben und daher dem Besuch der Schule nichts entgegensteht [5].

Im Falle einer SARS-CoV-2-Infektion sind die allgemeinen Empfehlungen zu Insulinmanagement bei Virusinfektionen zu beachten: Es ist ein erhöhter Insulinbedarf zu erwarten, daher ist der Blutzuckerwert öfter zu messen und evtl. das Basalinsulin zu erhöhen. Bei konstanten Werten über 14 mmol/l, bzw. 250 mg/dl sollten Ketone im Blut bzw. Urin kontrolliert werden. Großzügige Rücksprachen mit dem behandelnden Diabetologen sind empfohlen.

Kinder mit rheumatischen oder autoinflammatorischen Erkrankungen:

Die Gesellschaft für pädiatrische Rheumatologie betont zunächst, dass erste Daten darauf hindeuten, dass auch bei Kindern mit einer das Immunsystem beeinflussenden Therapie SARS-CoV-2-Infektionen mild verlaufen; schwere Verläufe seien nur vereinzelt beobachtet worden [6].

Da bestimmte Medikamentenkonstellationen (z.B. Hochdosis-Kortikosteroidgabe oder sog. Biologika) oder vorbestehende Organschäden (v.a. Herz-, Lungen- oder Nierenbeteiligung) aber auf ein hohes Risiko hinweisen, wird in diesen Fällen eine individuelle Entscheidung zusammen mit dem behandelnden Arzt empfohlen, ob eine häusliche Beschulung notwendig ist. In vielen Fällen wird aber ein normaler Schulbesuch unter Einhaltung der Hygieneempfehlungen möglich sein.

Bei SARS-CoV-2-Infektion muss mit dem betreuenden Arzt besprochen werden, wie die aktuelle Therapie zu modifizieren ist.

Kinder mit angeborenem Immundefekt

Die Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Immunologie betont, dass eine pauschale Einteilung von Patienten mit Immundefekten als Risikopatienten nicht sinnvoll sei. Nicht als Risikogruppe zu werten seien Patienten in stabiler Therapiesituation ohne zusätzliche Risikofaktoren in Bezug auf Herz-, oder Lungenerkrankungen, Adipositas oder Diabetes mellitus. Nach der aktuellen

Einschätzung unterscheiden sich die Infektionsverläufe durch SARS-CoV-2 bei dieser Patientengruppe nicht vom Rest der Bevölkerung. Bei trotz Therapie erhöhtem Erkrankungsrisiko durch Viruserkrankungen oder zusätzliche Risikofaktoren wie oben genannt, ist wahrscheinlich ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer SARS-CoV-2-Infektion anzunehmen. Hier sind die Risiken eines Schul- oder Kitabesuches individuell zu prüfen, ggfs. ist eine Befreiung vom Besuch durch den behandelnden Arzt indiziert.

Für alle Patienten gilt, dass keine Veränderung der Medikation angezeigt ist, insbesondere auch nicht die Erhöhung einer etwaigen Gabe von Immunglobulinen. Die Einhaltung der regelmäßigen Kontrolltermine ist wichtig. Patienten mit Immundefekten, die eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben (unabhängig von der Stärke des Krankheitsbildes), sollten gemäß Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft danach wöchentlich abgestrichen werden, bis zweimal ein negativer Befund erhoben wird. Hintergrund ist, dass diese Personengruppe das Virus möglicherweise länger ausscheidet bzw. eventuell auch ohne Symptome längere Zeit infektiös sein kann [7].

Kinder mit Herzfehlern

Die Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie und angeborene Herzfehler (DGPK) stellt fest, dass ein erfolgreich korrigierter Herzfehler bzw. ein Herzfehler oder Einschränkung der Herz-Kreislauf- oder Lungenfunktion keinen Anlass zu besonderen Schutzmaßnahmen gibt und nicht die Befreiung vom Schul- oder Kitabesuch erfordert.

Lediglich Patienten mit relevanter Einschränkung der Herz-Kreislauf- oder Lungenfunktion und kürzlich transplantierte Patienten scheinen von einem höheren Risiko eines schweren Verlaufes betroffen zu sein. Dies umfasst insbesondere Kinder mit einem

krankheitsbedingt erhöhten Blutfluss in der Lunge, vermehrter Kreislaufbelastung oder reduzierter Sauerstoffversorgung. In diesen Fällen muss eine individuelle Abwägung erfolgen. Eine generelle Empfehlung für eine Freistellung vom Schulbesuch wird auch hier ausdrücklich nicht ausgesprochen. Zudem werden bei diesen Patienten nach den Empfehlungen des Robert Koch-Institutes weitere Schutzimpfungen (Influenza, Pneumokokken u.a.) empfohlen. Die aktuelle Therapie sollte auf keinen Fall einfach abgesetzt werden.



Kinder mit neurologischen Erkrankungen

Die Gesellschaft für Neuropädiatrie betont, dass bei solchen Kindern und Jugendlichen individuell entschieden werden muss, da es sich um äußerst heterogene Erkrankungen handele. Bei einzelnen Erkrankungen könne ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf angenommen werden. Dies gelte z.B. bei Kindern mit neurologischen Erkrankungen und syndrombedingt gleichzeitig insuffizientem Immunsystem sowie gleichzeitiger Lungenproblematik oder Kindern mit einer das Immunsystem beeinflussenden Therapie ihrer neurologischen Grunderkrankung.

Es wird ausdrücklich eine differenzierte Prüfung empfohlen, ob der Besuch zeitlich begrenzt möglich erscheint, besondere Infektionsschutzmaßnahmen möglich sind und in welchen Zeitabständen die Empfehlung überprüft werden sollte [9].

Ehemalige Frühgeborene

Kinder, die um einige Wochen zu früh auf die Welt gekommen sind, können durch die Unreife Probleme in verschiedenen Organ-systemen entwickeln. Die SARS-CoV-2-Erkrankung betreffend ist hier besonders die Diagnose der bronchopulmonalen Dysplasie (BPD), einer strukturellen Veränderung des Lungengewebes, relevant, da sie zu einem erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf führen könnte. Jedoch wird auch von der Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) betont, dass gerade chronisch kranke Kinder so rasch wie möglich in die Schulen und Kitas zurückkehren sollten. Es wird argumentiert, dass einerseits die bisherige Datenlage zeigt, dass Kinder weniger stark betroffen sind als Erwachsene und wenn Kinder Komplikationen entwickeln, es häufiger Kinder ohne chronische Vorerkrankungen waren und andererseits, dass die Gefahr von häuslicher Eskalation und der psychischen Belastung der Isolation schwerer wiegt, als die Gefahr einer Infektion in Gemeinschaftseinrichtungen in der aktuellen Situation (persönliche Kommunikation: [15]).

Kinder nach überstandener Krebserkrankung

Die Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) verweist auf ihrer Internetseite auf die Empfehlungen der International Guideline Harmonization Group for Late Effects of Childhood Cancer [10]. Als Risiko für einen schweren Verlauf werden hier die bekannten Einschränkungen der Herz-Kreislauf-, Lungen- und Immunsystemfunktion sowie des Diabetes mellitus genannt, die aufgrund einer Krebserkrankung oder als Folge einer Krebstherapie aufgetreten sind. Eine individuelle Entscheidung wird empfohlen, grundsätzlich sollte jedoch die Möglichkeit der Beschulung zu Hause Heimarbeit geprüft werden. Explizite Empfehlungen zum Besuch von Schulen und Tagesbetreuungseinrichtungen werden nicht gegeben.

Kinder mit chronischen Atemwegserkrankungen

Asthma bronchiale und allergische Rhinitis
Bei guter Einstellung der Erkrankung ist nicht von einem erhöhten Risiko auszugehen, schreibt die Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin. Zudem stellt das Tragen von Mundnasenbedeckungen für Kinder über 6 Jahren mit einem gut eingestellten Asthma keine Gefahr und keine zusätzliche Belastung dar. Grundsätzlich wird die Fortführung der aktuellen Therapie empfohlen, jedoch sollten möglichst statt Feuchtinhalationen Dosieraerosole mit Inhalierhilfe bzw. Pulverinhalationen verwendet werden, um die Gefahr der Aerosolabgabe in die Raumluft möglichst gering zu halten [16, 17].

Cystische Fibrose (Mukoviszidose, CF)

Aktuell gibt es seitens der Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie noch keine für alle CF-Patienten gültige Empfehlung. Die Autoren dieser Übersicht empfehlen daher, individuell mit den behandelnden Ärzten zu entscheiden, wann und welche Schutzmaßnahmen einzuhalten sind, um eine Rückkehr in Schule und Kita zu ermöglichen. Übereinstimmend rät auch die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und

Jugendmedizin e.V. davon ab, betroffene Kinder pauschal vom Schulbesuch freizustellen [12].

Kinder mit chronischen Magen-Darm-Erkrankungen

Aufgrund der bisherigen Datenlage könne man nach der Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung am ehesten davon ausgehen, dass Kinder unter immunsuppressiver Therapie wie sie bei Kindern mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Erkrankungen der Leber und des Pankreas eingesetzt wird, eher keinen schweren Verlauf einer SARS-CoV-2-Infektion zu befürchten haben. Zudem gibt es bisher keinen Hinweis darauf, dass es durch eine SARS-CoV-2-Infektion zu einer Verschlechterung – einem sogenannten Schub – der Grunderkrankung kommen könnte. Allerdings liegen insbesondere zu Patienten nach Organtransplantationen noch sehr wenige Daten vor.

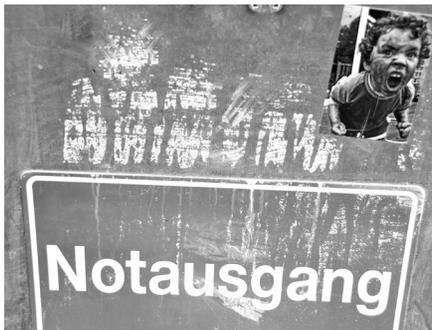
Natürlich sind auch hier die Aktivität der Grunderkrankung und Komorbiditäten als Risikofaktoren mit einzubeziehen. Die aktuelle Medikation sollte keinesfalls aus Sorge vor SARS-CoV-2 pausiert werden.

Ein Schulbesuch unter Beachtung der Hygiene- und Verhaltensregeln ist für die meisten Patienten möglich. Natürlich sollte je nach Dosierung der Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken und je nach Aktivität der Grunderkrankung immer auch eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen [18].

Kinder und Jugendliche mit körperlichen oder seelischen Behinderungen

Die Kinder, die nicht durch die Art ihrer Behinderung zu einer der oben definierten Risikogruppen für eine SARS-CoV-2-Erkrankung gehören, sollten rasch wieder eingegliedert werden. Da bei Kindern mit Behinderungen häufig ein erhöhter Kontakt- und Pflegebedarf besteht, soll durch eine Neuorganisation der Abläufe, wo möglich, dem Infektionsschutz Rechnung getragen werden, z.B. durch Betreuung und

Transport in kleineren Gruppen, möglichst Bezugsbetreuer oder persönliche Assistenten, welche die körperliche Betreuung übernehmen, oder die Prüfung, ob in inklusiven Kindertagesstätten ein konstantes Elternteil mit in die Betreuung einbezogen werden kann. Des Weiteren sollte so viel Zeit wie möglich im Freien verbracht und Innenräume sollten häufig und ausreichend gelüftet werden [19].



Diskussion

Übereinstimmend empfehlen die zitierten Fachgesellschaften für alle Kinder und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen die Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln, also Händewaschen, Abstand halten, keine engen Körperkontakte, ggfs. Mundschutz *et cetera*. Von einer Veränderung einer gut eingestellten Dauermedikation wird abgeraten, da die Gefahr einer Verschlechterung der Grunderkrankung nach bisheriger Erkenntnis als höher einzuschätzen ist als das Risiko einzelner Medikamente, eine SARS-CoV-2-Infektion wahrscheinlicher oder einen Verlauf der Erkrankung schwerer zu machen. Die Frage besteht, wie solche Hygieneregeln in den Alltag von Kindern zu integrieren sind. Hier haben sich ganz allgemein in Schulen Standards durchgesetzt, wie etwa die Bildung von Kleingruppen, das Tragen von Mund-Nasenbedeckungen oder das Einhalten der Abstandsgebote zwischen den Schülern. Die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) hat sehr aktuell zum Ende der Sommerferien 2020 umfassende Empfehlungen für einen Regelbetrieb in Tagesbetreuungseinrichtungen und Schulen veröffentlicht, die wissenschaftliche Erkenntnisse bündeln

und in praxisnahe Empfehlungen einfließen lassen [20]. Nachdem bei chronisch kranken Kindern medizinisch oftmals keine besonderen Einschränkungen bzgl. Schulbesuchen oder Ähnlichem notwendig sind, stellt sich die Frage, warum sie anders als alle anderen Schüler behandelt werden sollten. Individuelle Notwendigkeiten bei besonders schwer verhaltensauffälligen Kindern mögen sich im Einzelfall ergeben, und auch die Situation derer, die die Kinder betreuen, etwa weil sie aufgrund des Alters zur Risikogruppe gehören [21], können dazu führen, dass eine zu Nichtbetroffenen vergleichbare Integration in den Alltag nicht gelingen mag. Dies sollten aber Ausnahmen sein und nicht die Regel. Im Erwachsenenlebensbereich spielt der Begriff der Assistenzleistung eine große Rolle und wird teilweise bei Kindern und Jugendlichen auch übernommen. Deutlich wird, dass Assistenzleistungen zur Unterstützung der Teilhabe wie z.B. Schulbegleitung natürliche Personen voraussetzen, die diese Leistungen erbringen und die Leistungserbringung häufig, z.B. bei der Schulbegleitung, für die individuelle Assistenz zur Ermöglichung des Schulbesuchs gedacht ist. Problematisch ist, dass wenn das Ziel der Assistenz wegfällt, wie z.B. die Beschulung in der Schule durch Umstellung auf „Homeschooling“, dann fällt auch die Assistenzleistung weg.

Es sind also individuelle Lösungen gefragt, um im Einzelfall zumindest einen minimalen „Alltag“, also Inklusion in altersentsprechende Lebenswelten zu ermöglichen. Zum Beispiel könnte zur Entlastung und Förderung auch Schulbegleitung im Homeschooling stattfinden, zumindest stundenweise Beschulung in der Schule *et cetera*.

Einen ersten Einblick in die Realität von Schulbegleitung unter den Bedingungen der SARS-CoV-2-Pandemie, gibt eine Online-Befragung unter Schulbegleiter*innen in Baden-Württemberg, die im Rahmen des von der Baden-Württemberg-Stiftung geförderten Projektes „Schulbegleiter“ soeben abgeschlossen wurde (n=247; Henn,

Schönecker, Lange, Fegert & Ziegenhain, Publikation in Vorbereitung). Gemäß ersten Ergebnissen hatte die Mehrzahl der Schulbegleiter*innen weiterhin Kontakt zu „ihrem“ Kind. Bei circa 12% der Kinder und Jugendlichen, die in Kontakt mit Schulbegleitern standen, fand dieser im Rahmen der Notbetreuung an der Schule statt. Die Schulbegleiter unterstützten aber auch im Homeschooling, berieten Schüler und Eltern und waren ein wichtiges Bindeglied zwischen Schule/den Lehrkräften und den Eltern/Schüler*innen. Um außerhalb der Schule Kontakt zu halten, nutzten sie das Telefon, E-Mails sowie Kommunikations-Apps oder besuchten die Familien auch zu Hause. Dabei hielt etwa ein Viertel der Schulbegleiter*innen von sich aus Kontakt, ohne dass ihnen diese Zeit vergütet wurde.

Bezüglich der häufig oder täglich wiederkehrenden Angebote für Kinder mit Beeinträchtigungen spielen auch die Transportangebote eine wesentliche Rolle. Transportierende Unternehmen können und sollten in entsprechende Hygieneschutzkonzepte mit eingebunden werden. Ziel sollte es sein Wechsel der Fahrer*innen etc. zu reduzieren und das Transportpersonal regelmäßig zu schulen und (ggfs. zumindest bei Symptomen) zu testen. Für umfassende Empfehlungen sei auch an dieser Stelle nochmals auf die Stellungnahme der DAKJ verwiesen [22].

Auch Betreuung in Kleinstgruppen für eine kürzere Zeitdauer als sonst üblich in Fördereinrichtungen wäre eine denkbare Möglichkeit. In Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde eben dies oftmals so umgesetzt, um die Versorgung zu sichern und gleichzeitig die Hygienestandards zu erfüllen [23]. Insofern sollte bei erhöhtem Risiko für schwere Verläufe zunächst geprüft werden, ob ein zusätzlicher Infektionsschutz durch feste, kleinere Bezugsgruppen, Verlagerungen von Aktivitäten ins Freie, Vergrößerung der Abstände in Gruppensituationen, Mundnasenbedeckungen etc. möglich sind,

bevor eine vollständige Freistellung vom Schulbesuch oder von Eingliederungsmaßnahmen empfohlen wird. Wird eine solche Freistellung empfohlen, sollte diese zudem regelmäßig überprüft und an die aktuellen Gegebenheiten angepasst werden. Auch hinsichtlich der regionalen Besonderheiten, was Infektionsquoten angeht, ist ein differenziertes Vorgehen sinnvoll. Die Stellungnahmen betonen explizit die Bedeutung der Teilhabe chronisch kranker Kinder sowie der negativen Auswirkungen einer häuslichen Isolation, welche gegen das bislang niedrige Infektionsrisiko und das Risiko schwerer Verläufe bei Kindern abgewogen werden müsse. Es gibt zudem Hinweise z.B. aus Italien, dass sich besonders bei Kindern und Jugendlichen die Isolation durch ungesünderes Essen, Zunahme der Mahlzeiten und fehlende Bewegung ungünstig auf die Gesundheit und das Gewicht auswirken [24–26]. Somit steht dem Gesundheitsrisiko durch Infektion auch das Gesundheitsrisiko durch Lebensstilverschlechterung entgegen. Es ist also zusammenfassend für die meisten Kinder auch mit chronischen Erkrankungen der Schulbesuch aus medizinischer Sicht nicht nur vertretbar, sondern dringend geboten.

Es ist bei notwendigen Freistellungen ebenfalls zu bedenken, dass in der Regel ein Elternteil zur Betreuung von der beruflichen Tätigkeit freizustellen ist. Hier zeigen erste Untersuchungen, dass oftmals Frauen diese Betreuung übernehmen, und Mütter einem hohen Zeit- und Planungsdruck ausgesetzt, was wiederum auch im Belastungsempfinden Folgen zeigt [27, 28]. Wenn man die medizinischen Empfehlungen analysiert, so ergibt sich daraus aus medizinischer Sicht die Forderung, dass alle Einrichtungen, in denen Kinder mit chronischen Erkrankungen betreut werden, an Alter und Erkrankung der Kinder angepasste Konzepte entwickeln sollten. Was zu häufig vergessen wird: Infektionsschutzmaßnahmen müssen rational geplant und bewusst empfohlen werden, da sie ggfs. das Recht von Kindern auf Teilhabe einschränken können. Letzteres kann dazu führen, dass

Kinder, die bereits vor der Pandemie mit erheblichen Einschränkungen ihres sozialen Lebens, ihrer Bildungs- und Berufschancen und Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe zu kämpfen hatten, zusätzlich benachteiligt werden.

Anmerkungen:

¹ Dieser Beitrag gibt den Stand des Wissens und der Empfehlungen von 14. August 2020 wieder. Die SARS-CoV-2-Pandemie ist ein dynamischer Prozess, so dass sich Empfehlungen innerhalb kurzer Zeit verändern können. Dieser Beitrag kann daher im individuellen Fall eine ärztliche Konsultation und die Berücksichtigung der jeweils aktuellsten Empfehlungen nicht ersetzen.

² Die Empfehlungen können nach Ansicht der Autoren dieser Übersicht jedoch unverändert auf Kinder und Jugendliche mit Adipositas übertragen werden. Da die Adipositas mit steigendem Alter zunehmend mit Begleiterkrankungen wie arteriellem Bluthochdruck oder Diabetes mellitus einhergeht, die ihrerseits wieder als Risikofaktoren für einen schwereren Verlauf bei SARS-CoV-2 Infektionen gelten, erscheint es plausibel, dass Kinder und Jugendliche mit Adipositas eher ein niedrigeres Risiko für einen schweren Verlauf haben als Erwachsene.

Literatur:

1. Fegert, J.M., et al., *COVID-19-Pandemie: Kinderschutz ist systemrelevant*. Dtsch Arztebl Int, 2020. **117**(14): p. A-703–6.
2. Clemens, V., et al., *Potential effects of "social" distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health*. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2020. **29**(6): p. 739–742.
3. Möhrle, B., et al., *Teilhabebeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung erkennen*. 2019, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Deutsches Jugendinstitut: Ulm.
4. Fegert, J.M. and M. Kölich, *Dazugehören!* Nervenheilkunde, 2017. **36**(03): p. 127–135.
5. Vorstand Arbeitsgemeinschaft pädiatrische

Diabetologie, *Aktualisierte Informationen zu SARS-CoV-2 (Coronavirusinfektion) bei Kinder und Jugendlichen mit Diabetes*. 2020: Leipzig.

6. Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie e.V., *Handlungsempfehlungen der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie bzgl. SARS-CoV-2 bei Kindern und Jugendlichen mit rheumatischen oder autoinflammatorischen Erkrankungen, Version 4.0*. 2020: Berlin.
7. Albert, M., et al. *Informationen zu SARS-CoV2 und COVID-19*. 2020 [15.07.2020]; Available from: www.api-ev.eu/neuartiges-Coronavirus.
8. Haas, N. and K.R. Schirmer, *Stellungnahme der DGPK zur aktuellen Situation der Coronavirus Epidemie in Deutschland (Stand: 15.05.2020)*. 2020, Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler e.V.: Düsseldorf.
9. Sprinz, A., *Covid-19-Pandemie: Besuch von Kindergärten, Schulen und anderen Tageseinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit neurologischen Erkrankungen*, in *Stellungnahme der Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP), Stand: 30. April 2020 (Version 1.0)*. 2020, Gesellschaft für Neuropädiatrie e.V.: Kempten.
10. Kremer, L. and M. Hudson, *IGHG Statement COVI-19 v3.0 for survivors of childhood, adolescent or young adult cancer*. 2020, International Guideline Harmonization Group for late effects of childhood cancer,.
11. Pfeifer, M., et al., *Asthma-Patienten und COVID-19*. 2020, Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.: Stuttgart.
12. Krägeloh-Mann, I. and R. Berner, *Welche Grunderkrankungen legen Einschränkungen in der Teilnahme Schulunterricht aufgrund der Corona-Pandemie nahe?* 2020, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.: Berlin.
13. Oette, M., et al., *Rheuma & Co: COVID-19 bei Immunsuppression*. Dtsch Arztebl International, 2020. **117**(20): p. 1062–.
14. Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., *Deutsche Adipositas-Gesellschaft zum europäischen Adipositas-Tag am 16. Mai 2020*. 2020: Martinsried.

15. Bühner, C., J. Metzger, Editor. 2020: Berlin.
16. Ankermann, T. and L. Lange, *COVID-19 bei Kindern mit allergischen Erkrankungen*. 2020, Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V.
17. Lange, L., *COVID-19 SonderNews 3 "Schule und COVID-19"*. 2020, Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V.: Aachen.
18. Posovszky, C., *Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) Empfehlungen bei Immunsuppression im Rahmen von gastrointestinalen und hepatischen Erkrankungen im Kindesalter*. 2020, Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V.: Berlin.
19. Thyen, U. and A. Oberle, *Denkanstöße für die Wiedereröffnung und außerfamiliärer und außerschulischer Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen psychosozialen und gesundheitlichen Risiken während der Corona-Pandemie*. 2020, Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.: Berlin.
20. Simon, A., et al., *Maßnahmen zur Aufrechterhaltung eines Regelbetriebs und zur Prävention von SARS-CoV-2-Ausbrüchen in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung oder Schulen unter Bedingungen der Pandemie und Kozyklisation weiterer Erreger von Atemwegserkrankungen*. 2020, Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.: Berlin.
21. Geschäftsführender Vorstand der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe, *Wenn Kümmerer*innen selbst Hilfe brauchen... Die Auswirkungen der Corona-Krise auf die Kinder- und Jugendhilfe, in Zwischenruf der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe*. 2020, Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe: Berlin.
22. Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin. *Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken*. 2016 19.11.2018]; Available from: http://www.kindesmisshandlung.de/mediapool/32/328527/data/DGKiM-DAKJ_KSG-Leitfaden_1.61-23.12.2016.pdf.
23. Aslan, S., et al., *Der Tag, an dem die Tagesklinik schließen musste*. Psychosoziale Umschau, 2020(3/2020).
24. Mattioli, A.V. and M. Ballerini Puviani, *Lifestyle at Time of COVID-19: How Could Quarantine Affect Cardiovascular Risk*. Am J Lifestyle Med, 2020. **14**(3): p. 240-242.
25. Mattioli, A.V., et al., *COVID-19 pandemic: the effects of quarantine on cardiovascular risk*. Eur J Clin Nutr, 2020. **74**(6): p. 852-855.
26. Mattioli, A.V., et al., *"Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease"*. Nutr Metab Cardiovasc Dis, 2020.
27. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hg). *Eltern während der Corona-Krise. Zur Improvisation gezwungen*. 2020.
28. Panova, R., et al., *Die Rushhour des Lebens im Familienzyklus. Zeitverwendung von Männern und Frauen*, in *Wie die Zeit vergeht*, S. Bundesamt, Editor. 2017: Wiesbaden. p. 45-6.
- Dr. med. Jule Metzger**
Medizinische Kinderschutzhotline, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm
- Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert**
Medizinische Kinderschutzhotline, Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm
- Tobias Heimann**
Medizinische Kinderschutzhotline, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm
- Barbara Holzmann**
Medizinische Kinderschutzhotline, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm
- PD Dr. med. Robin Köck**
Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Chefarzt des Instituts für Hygiene, DRK Kliniken Berlin
- Prof. Dr. med. Michael Kölch**
Medizinische Kinderschutzhotline, Chefarzt Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsmedizin Rostock
- PD Dr. med. Arpad von Moers**
Medizinische Kinderschutzhotline, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Ärztlicher Leiter der DRK Kliniken Berlin | Westend
- Dr. med. Sarah Moser**
Medizinische Kinderschutzhotline, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, DRK Kliniken Berlin | Westend
- Prof. Dr. med. univ. Emil C. Reisinger, MBA**
Dekan und Wissenschaftlicher Vorstand, Professor für Innere Medizin, Infektions- u. Tropenmedizin, Direktor der Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten, Universitätsmedizin Rostock
- Oliver Berthold**
Medizinische Kinderschutzhotline, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, DRK Kliniken Berlin | Westend

Soziale Kontakte nehmen wieder zu

Nur noch 60 Prozent der Befragten geben an, sich aufgrund der Pandemie seltener mit Bekannten zu treffen. Gleichzeitig sank der Anteil der Personen, die sich um die Auswirkungen des Virus auf ihre sozialen Beziehungen Sorgen machen, auf 15 Prozent. Dennoch wird eine Ansteckung über die Nähe zu anderen Menschen von der Mehrheit noch immer als wahrscheinlich eingeschätzt. Dies zeigt der aktuelle Corona-Monitor des Bundesinstituts für Risikobewertung. Quelle: Bundesinstitut für Risikobewertung vom 21.09.2020



Jörg Maywald
Gewalt durch pädagogische Fachkräfte verhindern

Die Kita als sicherer Ort für Kinder.
 Herder-Verlag, Freiburg, Basel, Wien, 2019, 144 Seiten, D: 20,00 €, A: 20,60 €, CH: 28,90 sFr.
 ISBN 978-3-451-38319-9

Das vorliegende Buch thematisiert das Tabuthema pädagogischen Fehlverhaltens in der Kita und zeigt über Materialien und Fallbeispiele Wege und Konsequenzen zu einem verantwortungsvollen Umgang auf. Der Autor macht transparent, welche Formen von Gewalt gegen Kinder durch Fachkräfte auftreten und wie Fachkräfte Kitas zu einem sicheren Ort machen können.



Hilde Trapmann / Wilhelm Rotthaus
Auffälliges Verhalten im Kindesalter

14. Aufl. 2020, Zielgruppen: Alter: 1-10, 352 Seiten, 16,95 € / 27,45 CHF
 ISBN: 978-3-8080-0862-1

Die 37 Kapitel des Buches behandeln u. a.: Aggressivität, Angst, Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung (Hyperaktivität), Eifersucht, Einnässen, Einkoten, Lügen, Schulangst, Stehlen, Stottern, Ticstörungen, Trotz, Unordentlichkeit. Im ersten Abschnitt werden Hinweise gegeben, wie ein beobachtetes Verhalten einzuordnen und zu bewerten ist. Anschließend werden Anregungen gegeben, das beobachtete Verhalten den jeweiligen Situationen, in denen es auftritt, zuzuordnen, um damit einem Verstehen näher zu kommen und schließlich werden Lösungen angeregt.



Sabine Ader / Christian Schrapper (Hg.)
Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe

Reinhard-Verlag, 1. Auflage 2020, 331 Seiten, 21 Abb. 17 Tab., D: 49,99 € A: 51,40 €
 UTB-L 978-3-8252-5354-7

Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik müssen in emotional meist hoch belasteten Zusammenhängen getroffen werden. Wie kommt die Profession Soziale Arbeit zu ihren fachlichen Bewertungen? Was sind angemessene Konzepte, auf deren Grundlage diese Zustandekommen? Das Buch bietet Antworten und liefert Grundlagenwissen sowie methodische Zugänge für die praktische Umsetzung.



Erzberger, Christian / Herz, Andreas / Koch, Josef / Lips, Anna / van Santen, Eric / Schöer, Wolfgang/
 Seckinger, Mike

Sozialstatistische Grundlage sozialer Teilhabe von Care Leaver*innen in Deutschland

Datenreport auf der Basis der Erziehungshilfeforschung und repräsentativer Paneluntersuchungen
 Universitätsverlag Hildesheim, 2019, 74 Seiten, kostenloser Download www.igfh.de
 ISBN: 978-3-487-15833-4

Der Report gibt einen systematischen Überblick über die aktuelle Datenlage zur Lebenssituation junger Menschen, die eine Zeit ihres Lebens in der Heimerziehung oder in Pflegefamilien aufgewachsen sind. Der Datenreport zeigt, dass die Gruppe der sog. Care Leaver*innen in den allgemeinen Surveys zum Kindes- und Jugend- sowie jungen Erwachsenenalter, nicht aussagekräftig repräsentiert ist und zudem die Kategorisierungen häufig nicht differenziert vorgenommen werden.

Gefundene Fressen machen nicht satt

© Stefan Schütz (*1964), deutscher Notat-Verfasser

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend