

PERSPEKTIV WECHSEL

...KINDER- UND JUGENDHILFE TRIFFT GESUNDHEITSWESEN...

Schwerpunkt: Verschieden und dennoch gemeinsam :: Von der Schnittstelle zur Nahtstelle :: Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern im Rhein-Sieg-Kreis :: Der neue Landespsychiatrieplan :: Kooperation im Kinderschutz geht neue Wege :: Beratung für medizinisches Fachpersonal :: Europäisches Programm im Kinderschutz :: Daten zum gesunden und sicheren Aufwachsen von Kindern

Weitere Themen: Inklusion in der Kita :: Neues aus der Landesstelle NRW :: Betreuung von Flüchtlingen in der LVR-Jugendhilfe Rheinland :: Aktionswochen der BAG Landesjugendämter :: Resilienz :: Die islamistisch geprägte Radikalisierung von Jugendlichen

LVR-Landesjugendamt

Auftrag Kindeswohl



Qualität für Menschen



LVR-Industriemuseum
TEXTILFABRIK CROMFORD

Deutsche Strumpfdynastien

Maschen Mode Macher

21. MAI BIS
22. DEZEMBER 2017



LVR-Industriemuseum | Textilfabrik Cromford
Cromforder Allee 24 | 40878 Ratingen
www.maschen-mode-macher.lvr.de

Eine Ausstellung von:



Staatliches
Textil- und Industriemuseum
Augsburg



Qualität für Menschen

Editorial.....	5
----------------	---

SCHWERPUNKT: PERSPEKTIVWECHSEL – KINDER- UND JUGENDHILFE TRIFFT GESUNDHEITSWESEN UND UMGEKEHRT

Einführung	6
Verschieden und dennoch gemeinsam: Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie	8
Von der Schnittstelle zur Nahtstelle: Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gemeindepsychiatrie für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil	11
Über die Systemgrenzen hinaus: Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern im Rhein-Sieg-Kreis	14
Der neue Landespsychiatrieplan und seine Bezüge zur Jugendhilfe	17
Kooperation im Kinderschutz geht neue Wege: Medizin und Jugendhilfe entwickeln gemeinsam eine Kinderschutzleitlinie	20
Beratung für medizinisches Fachpersonal bei Kinderschutzfragen: Medizinische Kinderschutzhotline	22
Die Puzzleteile zu einem Bild zusammenfügen: Das Projekt MAPChiPP will im Kinderschutz alle Akteure ins Spiel bringen	25
Für die Jugendhilfe – für das Gesundheitswesen: Daten zum gesunden und sicheren Aufwachsen von Kindern	27

AUS DEM LANDESJUGENDHILFEAUSSCHUSS

Flüchtlingshilfe - LVR-Landesjugendhilfeausschuss zieht positive Bilanz	30
---	----

AUS DEM LVR-LANDESJUGENDAMT

Inklusion in der Kita: LVR startet bundesweit umfangreichste Studie	32
Aktionswochen 2017 der BAG Landesjugendämter: Neuigkeiten	33
Weil wir es können! Zertifikatskurs »Professionelles Management im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD/KSD)«	34
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.....	35

JUNGE FLÜCHTLINGE IN NRW

Neues aus der Landesstelle NRW	36
Betreuung von Flüchtlingen in der LVR-Jugendhilfe Rheinland	38
Kurzmeldungen	43

RUND UM DIE JUGENDHILFE

Resilienz: Früh stärken für das Auf und Ab des Lebens	44
Eine gesellschaftliche Herausforderung: Die islamistisch geprägte Radikalisierung von Jugendlichen	47
Neue Jugendamtsleitung	53

REZENSIONEN & PUBLIKATIONEN

Hinweise auf Neuerscheinungen	54
-------------------------------------	----

VERANSTALTUNGEN

Veranstaltungshinweis des LVR-Landesjugendamtes Rheinland	56
---	----

Der **JUGENDHILFEREPORT 01.18** erscheint mit dem Schwerpunkt **JUGENDARBEIT/BILDUNGS-
LANDSCHAFTEN**.

Für die Menschen im Rheinland



Foto: Christoph Göttert/LVR

Der LVR nimmt mit rund 18.000 Beschäftigten für die rund 9,6 Millionen Menschen im Rheinland vielfältige Aufgaben wahr: in der Behinderten- und Jugendhilfe, in der Psychiatrie und Kultur. Inklusion ist dabei das politische Leitziel des Kommunalverbandes. www.lvr.de

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER!

Das Versorgungs- und Beratungssystem für Kinder und Jugendliche in Deutschland ist komplex. Die Sozialgesetze markieren die jeweiligen Leistungen und Angebote: Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), medizinische Versorgung, auch Kinder- und Jugendpsychiatrie (SGB V), Eingliederungshilfe/Rehabilitation (SGB IX) und Schule. Die Finanzierung erfolgt von der kommunalen Jugendhilfe, den Krankenkassen, den örtlichen Trägern (Landkreisen und kreisfreien Städten) sowie den Sozialhilfeträgern. Bei der Regelversorgung von Kindern und Jugendlichen sind dementsprechend viele Akteure involviert, deren Zusammenarbeit aber nicht immer reibungslos gelingt.



Der 13. Kinder- und Jugendbericht ist »der erste Bericht, der insbesondere die Schnittstellen zwischen den drei Systemen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Behindertenhilfe in den Mittelpunkt der Betrachtung stellt«. Er legt zusammenfassend dar, dass die Systeme der Kinder- und Jugendhilfe, der Gesundheitsversorgung und der Behindertenhilfe eigenen Regeln folgen, die wenig aufeinander abgestimmt sind, unterschiedlichen gesetzlich definierten institutionellen Strukturen unterliegen, abhängig von unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern finanziert werden sowie eigene Denkstile und eine eigene Sprache haben. Zudem sei innerhalb der einzelnen Systeme das (Kooperations-)Wissen über das jeweils andere System sehr begrenzt. Und trotzdem sollen und werden die Mitarbeitenden dieser drei Systeme, die unterschiedlicher nicht sein könnten, in Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes zukünftig im Rahmen der Teilhabeplanung für das einzelne Kind beziehungsweise den einzelnen Jugendlichen als Rehabilitationsträger eng miteinander kooperieren. Endlich, ist man geneigt zu sagen.

Denn die Schnittstellenproblematik zwischen den Versorgungssystemen ist nicht neu, unbestritten auch, dass Kindern und Jugendlichen mit einem fachbereichsübergreifenden Hilfebedarf nur gemeinsam geholfen werden kann. Die Komplexität der Anforderungen an einen gelingenden fallbezogenen Kooperationsprozess ist hoch. Die sich daraus ergebenden Schwierigkeiten und Herausforderungen prägen auch die Arbeit der Fachkräfte in den Jugendämtern. Der sensible Umgang mit den betroffenen Kindern und Eltern erfordert fachübergreifendes Wissen und Handeln. Dasselbe gilt gleichermaßen für die Arbeit der anderen Professionen.

Sicherlich gilt, dass interdisziplinäre Kooperation, multiprofessionelle Teams, Netzwerke und Austausch auf Augenhöhe auf struktureller und operativer Ebene als grundlegend wichtig erachtet werden, um eine gute Versorgungsqualität zu gewährleisten und Versorgungslücken und Versorgungsabbrüche zu vermeiden. Bleibt jedoch die Frage, welche Faktoren begünstigen beziehungsweise hemmen diese interdisziplinäre Kooperation von professionellen Akteuren bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen Hilfebedarfen?

Mit auf den Weg geben möchte ich Ihnen ein Zitat von Henry Ford: »Zusammenkommen ist ein Beginn, Zusammenbleiben ein Fortschritt, Zusammenarbeiten ein Erfolg.«

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine anregende Lektüre.

Ihr Lorenz BAHR-HEDEMANN
LVR-Dezernent Jugend

PERSPEKTIVWECHSEL

KINDER- UND JUGENDHILFE TRIFFT GESUNDHEITSWESEN UND UMGEKEHRT

Die Ausrichtung dieses Jugendhilfereports ist anders. Wie, anders?! Eingeladen sind, insbesondere und ganz herzlich, neben dem üblichen Adressatenkreis bestehend aus den Jugendämtern im Rheinland, Ministerien, kommunalen Spitzenverbänden, Trägern der öffentlichen und freien Jugendhilfe, Wohlfahrtsverbänden, Schulen, Hochschulen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Politikerinnen und Politikern, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die Kolleginnen und Kollegen aus dem Gesundheitswesen, einen Blick in diesen Schwerpunkt zu werfen.

Im letzten Jahr führten die Landesjugendämter der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe für den Landespsychiatrieplan NRW zum Themenkomplex »Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder-/Jugendpsychiatrie« eine Umfrage durch. Die Fragestellung lautete: Verfügen Sie als Jugendamt über strukturierte Kooperationsbezüge zur Kinder- und Jugendpsychiatrie oder/und zu niedergelassenen Praxen? Wenn »ja« – über welche? Im Ergebnis konnte festgehalten werden, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Vielzahl von Jugendämtern über strukturierte Kooperationsbezüge zur Kinder-/Jugendpsychiatrie oder/und zu niedergelassenen Praxen verfügt. Einige Jugendämter hatten die schriftlichen Kooperationsvereinbarungen beigelegt, die das gute Ergebnis oft langwieriger Gespräche und Verhandlungen sind. Dass die unterschiedlichen Akteure aus Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen und komplementärer Professionen aber auch ohne schriftliche Absprache vertrauensvoll zusammen arbeiten können, wurde auch beschrieben.

Die Kinder- und Jugendhilfe einerseits, das Gesundheitswesen andererseits und trotzdem, wenn es um Verbesserungen im Kinderschutz geht, kann und sollte es nur gemeinsam gehen. Das ist Schwerpunktthema dieser Ausgabe des Jugendhilfereports. Wir schauen auf Möglichkeiten der Zusammenarbeit, lassen Beispiele guter Praxis zu Wort kommen und greifen Themen auf, die Sie, berufsgruppenübergreifend, betreffen und (hoffentlich) interessieren.

Der Landschaftsverband Rheinland deckt mit dem LVR-Klinikverbund ein großes Spektrum von Hilfen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene und alte Menschen mit einer psychischen Erkrankung ab. Die zehn Fachkliniken haben sich im Jahr 2009 zusammengeschlossen und werden zentral von der LVR-Verbundzentrale in Köln gesteuert. Rolf Mertens beschreibt in seinem Beitrag, wie die Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie funktionieren kann und weshalb neben der Kooperation im Einzelfall eine institutionelle Zusammenarbeit erforderlich ist. Hierbei nimmt er Bezug zu den fünf Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des LVR.

Birgit Görres, Geschäftsführerin des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e. V., schildert das Zusammenwirken von Jugendhilfe und Gemeindepsychiatrie für

Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil und wie durch Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren aus Schnittstellen Nahtstellen werden. Konkret veranschaulicht sie anhand des interdisziplinären regionalen Netzwerks in Duisburg, was kooperative Strukturen zwischen den Trägern der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie erreichen können.

Am Beispiel der Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern berichtet Christine Gläser vom Gesundheitsamt im Rhein-Sieg-Kreis von der Umsetzung und Finanzierung dieser Regelangebote. Die inhaltliche Ausgestaltung der Hilfen ist mit dem Kreisjugendamt abgestimmt, die Finanzierung erfolgt über die Gesundheitshilfe. Der Auftrag dazu leitet sich aus der gesetzlichen Verpflichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes ab, Angehörige von psychisch kranken Menschen zu beraten und zu unterstützen. Der Rhein-Sieg-Kreis zeigt, so kann es funktionieren, über die Systemgrenzen hinaus.

Verschiedene Bundesländer in Deutschland haben einen Landespsychiatrieplan. Seit 1. Januar 2017 ist dieser auch für Nordrhein-Westfalen gesetzlich verpflichtend vorzulegen. Melany Richter, tätig im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW, greift in ihrem Beitrag heraus, was der Landespsychiatrieplan für eine bessere Vernetzung zwischen psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung und Angeboten der Jugendhilfe in Bezug auf psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche vorsieht.

Bei Ungeborenen und Kindern von 0-18 Jahren mit Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohles und der Kindergesundheit sind mehrere Versorgungssektoren involviert, der ambulante und stationäre Bereich der Medizin, die Kinder- und Jugendhilfe, die Pädagogik und die Beratungsstellen, die Bereiche Prävention, Früherkennung, Diagnostik und Therapie. Diese Akteure aller Fachrichtungen und Professionen entwickeln gemeinsam eine Kinderschutzleitlinie. Hier geht Kooperation im Kinderschutz neue Wege. Darüber informiert Frauke Schwier vom S3+Leitlinienbüro der Universitätskinderklinik Bonn.

Unter der Telefonnummer 0800 19 210 00 erhält medizinisches Fachpersonal bei Kinderschutzfragen seit 1. Juli 2017 kollegiale Beratung durch Ärztinnen und Ärzte. Die Medizinische Kinderschutzhotline ist rund um die Uhr erreichbar, kostenfrei, die beratenden Ärztinnen und Ärzte sind speziell geschult. Andreas Witt und Professor Dr. Jörg M. Fegert stellen das vom BMFSFJ geförderte Projekt des Universitätsklinikums Ulm als Maßnahme zur Verbesserung der Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen vor.

Kinderschutz, ein Puzzle mit vielen Teilen. Dieses Bild präsentieren Dr. Felix Dinger, Henriette Katzenstein und Dr. Thomas Meysen vom Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. Sie geben Einblick in MAPChiPP, ein europäisches Projekt im Kinderschutz. Dieses begegnet der Frage, wie Kinderschutz gut gelingen kann, mit der Entwicklung und Erprobung von interdisziplinären Kinderschutzseminaren. Sie werden aufgefordert, mitzupuzzeln und somit Teil eines internationalen Netzwerks von Fachkräften im Kinderschutz zu werden.

Zur Unterstützung der Datenlage zum gesunden und sicheren Aufwachsen von Kindern bietet eine Internetseite Orientierungshilfe für ein Monitoring der Frühen Hilfen. Unter anderem wertet diese amtliche Statistiken aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen hinsichtlich der Lebenslagen und Gesundheit junger Kinder aus. Das noch bis Ende 2019 laufende Projekt des Forschungsverbundes Deutsches Jugendinstitut e. V./Technische Universität Dortmund wird von Gudula Kaufhold skizziert.

*Isabel KRÄMER
LVR-Landesjugendamt
Tel 0221 809-6271
isabel.kraemer@lvr.de*

Die LVR-Klinik Bedburg-Hau hält als Betreuungsform für seelisch behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohte junge Menschen die sogenannte Psychiatrische Familienpflege vor. Sabine Gerritzen und Ottmar Hanschke sind überzeugt, dass Laienfamilien ohne pädagogisch-therapeutische Ausbildung mit »schwierigen« jungen Menschen erfolgreich arbeiten können. Beide sind Fachkräfte des multiprofessionellen Familienpflegeteams, welches die Familien fachlich unterstützt. Sie präsentieren Szenen, Spielfeld, Mannschaft, Herausforderungen und Taktik dieser Mannschaftsspiele.

Dieser Schwerpunkt des Jugendhilfereports will nicht mehr, aber auch nicht weniger, als den Diskurs bereichern, neue Perspektiven eröffnen und Sie zu interdisziplinärer Kooperation ermutigen.

VERSCHIEDEN UND DENNOCH GEMEINSAM

ZUSAMMENARBEIT DER KINDER- UND JUGENDHILFE UND DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Passgenaue, individuelle Hilfen für Kinder und Jugendliche erfordern eine abgestimmte Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Viele Kinder und Jugendliche in Heimen und (teil-)stationärer Behandlung brauchen die Unterstützung beider Hilfesysteme. Deshalb ist neben der Kooperation im Einzelfall eine institutionelle Zusammenarbeit erforderlich.

Hilfeleistungen für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche sind komplex. Häufig bedarf es mehr als die Hilfe von Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten. Gleichzeitige oder nachfolgende Hilfen unterschiedlicher Versorgungssysteme sind häufig erforderlich. Deshalb kooperieren die Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP) der LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Bonn, Düsseldorf, Essen und Viersen eng und intensiv mit den Jugendämtern und zum Teil auch mit Einrichtungen der Jugendhilfe. Die KJPPP im LVR-Klinikverbund sind für die Versorgung von circa 55,6 Prozent (etwa 858 Tausend) der unter 18-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner (etwa 1,54 Millionen) des Rheinlandes zuständig. Die restlichen Versorgungsgebiete werden von Kliniken in anderer Trägerschaft übernommen. Diese, wie auch die niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten kooperieren im Interesse ihrer jungen Patientinnen und Patienten mit der Jugendhilfe.

Eine gute Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Hilfesystemen ermöglicht passgenaue und individuelle Hilfen und verhindert unnötige Beziehungsabbrüche sowie Wieder-



Rolf MERTENS
LVR-Dezernat Klinikverbund
und Verbund Heilpädagogischer Hilfen
Tel 0221 809-6938
rolf.mertens@lvr.de

holungen von Diagnostik und Therapie. Das Erleben von Scheitern und Beziehungsabbrüchen verschlechtert die individuelle Prognose und verursacht unnötige Kosten (vgl. Fegert et al., 2008; AOLG, 2012).

KINDER UND JUGENDLICHE BENÖTIGEN HILFEN VON KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND JUGENDHILFE

Die Ulmer Heimkinderstudie zeigt, dass etwa 60 Prozent der Kinder und Jugendlichen aus den untersuchten Heimen Diagnosekriterien für eine psychische Störung aufwiesen. 37,7 Prozent erfüllten Kriterien für mehrere Störungen (vgl. Fegert et al., 2008, Fegert/Petermann, 2014). Die Untersuchung abgeschlossener Behandlungsfälle aus 36 bayerischen Kliniken und Tageskliniken zeigte, dass bei 33 Prozent der Fälle eine Jugendhilfeanschlussmaßnahme durchgeführt wurde. Bei 70,5 Prozent der Behandelten wurden von Seiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie anschließende Jugendhilfemaßnahmen als notwendig angesehen. Bei 41,3 Prozent der empfohlenen Hilfen handelte es sich um außerhäusliche Hilfen (vgl. Beck, 2015). Spitzczok von Brisinski und Philips kommen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie der LVR-Klinik Viersen zu einem vergleichbaren Ergebnis. Demnach erhielten rund 30 Prozent aller teil- und vollstationären Patientinnen und Patienten eine Anschlussmaßnahme der Jugendhilfe (vgl. Spitzczok von Brisinski/Philips, 2016). Beck stellt in seiner Untersuchung fest, dass 67 Prozent von Jugendhilfeanschlussmaßnahmen in Konsens von Klinik, Jugendamt und Erziehungsbe berechtigten empfohlen wurden. Die Untersuchung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der LVR-Klinik Viersen weist hier lediglich eine Quote von 1,4 Prozent nicht konsentierter Empfehlungen aus. Die Befragung der Jugendämter im Rahmen des Qualitätsmanagements zeigte aus Sicht der Jugendämter Mängel bezüglich der Berücksichtigung von Informationen der Jugendämter und der Abstimmung der Entlassung auf (vgl. Spitzczok von Brisinski/Philips, 2016). Ein erheblicher Teil der Kinder und Jugendlichen erhielt bereits vor der kinder-/jugendpsychiatrischen Behandlung Jugendhilfemaßnahmen.

Eine besondere Herausforderung an die Kooperation stellen in diesem Kontext sogenannte Systemsprenger dar, Jugendliche, die in kein System passen (vgl. Projahn, 2016).

ZUSAMMENARBEIT MUSS GEPFLEGT WERDEN

Die Landesregierung NRW legt mit dem Landespsychiatrieplan Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Psychiatrie vor. Demnach kann eine standardisierte und institutionelle Zusammenarbeit die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe sowie anderen Beteiligten erleichtern. Sie nennt regelmäßigen Austausch, verbindliche Erreichbarkeiten und feste Ansprechpersonen für eine fallübergreifende Zusammenarbeit und die Entwicklung tragfähiger regionaler Kooperationsstrukturen als geeignete Maßnahmen (MGEPA NRW, 2017).

Alle fünf Kinder- und Jugendpsychiatrien an den LVR-Kliniken führen regelmäßige Kooperationsstreffen mit den Jugendämtern durch. Ergänzend haben sich über die Zusammenarbeit im Einzelfall hinaus vielfältige Formen der Kooperation entwickelt, zum Beispiel:

- Teilnahme an Arbeitskreisen zum Thema Hilfen bei schwierigen Behandlungs- und Betreuungsverläufen (Bonn, Düsseldorf)



Informationen zu den LVR-Kliniken, ihren Angeboten und Standorten finden Sie unter www.lvr.de > Psychiatrie und HPH > Klinikverbund > Kinder- und Jugendpsychiatrie.

- Teilnahme an störungsspezifischen Arbeitskreisen, zum Beispiel Anorexie oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (Bonn, Viersen)
- Kooperationsvereinbarungen mit Jugendhilfeeinrichtungen, Schulen und Diensten (Bedburg-Hau, Düsseldorf, Essen, Viersen)
- gemeinsame Fortbildungen (Bonn, Viersen)

Die Landesregierung empfiehlt den Aufbau kinder- und jugendpsychiatrischer Verbünde in Anlehnung an den Gemeindepsychiatrischen Verbund wie im Kreis Mettmann in weiteren Regionen. Mit dem Landespsychiatrieplan schlägt sie darüber hinaus unter anderem ein alternatives, sektorübergreifendes Behandlungskonzept, wenn das Regelsystem durch Kinder und Jugendliche überfordert ist, vor. Zudem sollten die regionalen Kooperationserfahrungen von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe in einer Kooperationskonferenz auf Landesebene gebündelt werden (vgl. MGEPA, 2017).

Abschließend: Jenseits aller Strukturen muss Zusammenarbeit gepflegt werden. Es braucht Personen auf beiden beziehungsweise allen Seiten, die den Wechsel von Mitarbeitenden und Leitungen moderieren, bei Gesetzesänderungen oder untergesetzlichen Regeländerungen zu gemeinsamen Überlegungen einladen und eine ausreichende Bereitschaft zu partnerschaftlicher Kommunikation mitbringen.

QUELLENNACHWEISE

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER OBERSTEN LANDESGESUNDHEITSBEHÖRDEN (AOLG), AG Psychiatrie vom 15. März 2012, »Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland – Bestandsaufnahme und Perspektiven«, S. 15

BECK, N. (2015): *Jugendhilfebedarf nach (teil-)stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung*, in: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Jg. 43, Heft 6, S. 443-453

FEGERT, J.M./BESIER, T./GOLDBECK, L. (2008): *Positionspapier – Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen in der stationären Jugendhilfe*, in: Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Jg. 18, Heft 1, S. 103-116

FEGERT, J.M./PETERMANN, F. (2014): *Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie versus Kinder- und Jugendhilfe*, in: Kindheit und Entwicklung, Jg. 23, Heft 3, S. 135-139

MINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, EMANZIPATION, PFLEGE UND ALTER DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (MGEPA NRW) (2017): *Landespsychiatrieplan*, Vorlage 16/4999, www.landtag.nrw.de

PROJAHN, U. (2016): *Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe aus Sicht einer Einrichtungsleiterin*, in: systema 2/16, S. 105-113

SPITCZOK VON BRISINSKI, I./PHILIPS, L. (2016): *Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie mit den Jugendämtern*, in: Beiträge zu Theorie und Praxis der Jugendhilfe 14, Jg. 2016, S. 155-170

VON DER SCHNITTSTELLE ZUR NAHTSTELLE

ZUSAMMENARBEIT VON JUGENDHILFE UND GEMEINDEPSYCHIATRIE FÜR FAMILIEN MIT EINEM PSYCHISCH ERKRANKTEN ELTERNTEIL

Die Vernetzung zwischen den Akteuren unterschiedlicher Systeme ermöglicht lebensweltorientierte Hilfen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Regionale Kooperationen von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie werden von gemeindepsychiatrischen Trägern befördert und bieten ein umfangreiches Hilfespektrum.

Psychische Erkrankungen und die dazu zählenden Suchterkrankungen, auch mit ihren Auswirkungen auf die Familien, sind in den vergangenen Jahren immer stärker in den Fokus von Fachöffentlichkeit, Gesellschaft und Politik gerückt. Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass jedes vierte Kind (somit geschätzte drei bis vier Millionen Kinder) einen vorübergehend oder dauerhaft psychisch erkrankten Elternteil hat (vgl. Lenz/Brockmann, 2013); etwa 2,6 Millionen Kinder wachsen in suchtblasteten Familien auf (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2016, S. 117).

DIE SITUATION DER KINDER

Kinder und Jugendliche leiden häufig unter den Auswirkungen der elterlichen Erkrankung. Kinder psychisch kranker Eltern haben, statistisch gesehen, je nach Art der Erkrankung ein drei- bis vierfach höheres Risiko selbst psychisch zu erkranken. Verantwortlich für dieses erhöhte Risiko, ist ein Zusammenspiel aus sozialen Komponenten, besonders schwierigen Lebens- und Entwicklungsbedingungen sowie genetischen Faktoren (Stellungnahme der Kinderkommission des Deutschen Bundestages, Kommissionsdrucksache, 17/26). Dabei führt nicht jede psychische Störung eines Elternteils zwangsläufig zu einer eingeschränkten Erziehungskompetenz. Viele Familien finden unter Einbeziehung von Angehörigen, Freunden, Paten und anderer sozialer Netzwerke Wege, mit den Belastungen umzugehen und negative Folgen für die Kinder zu vermeiden. Kinder psychisch kranker Eltern sind jedoch ganz besonders auf ein unterstützendes soziales Umfeld und je nach Bedarf auf qualifizierte Hilfe und Versorgung angewiesen. Ihr Hilfebedarf reicht von Beziehungskonstanz, alltagspraktischer Unterstützung, ärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung bis hin zu Interventionen im Falle von (drohender) Kindeswohlgefährdung.

DIE SITUATION DER ELTERN

Bei Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil finden die Erziehung und das Aufwachsen der Kinder unter erschwerten Bedingungen statt. Krankheitsbedingte Probleme, Belastungen und Fragestellungen sowie auch ganz lebenspraktische Fragen können hinzu-



Birgit GÖRRES
 Dachverband Gemeinde-
 psychiatrie e.V.
 Tel 0221 27793873
 goerres@psychiatrie.de

Der Dachverband Gemeindepopsychiatrie e.V. (www.dgvp.org) als bundesweiter Zusammenschluss ambulanter gemeindepopsychiatrischer Trägerorganisationen engagiert sich seit vielen Jahren für den Aufbau lebensweltorientierter regionaler Hilfen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Dabei spielen entstigmatisierende und familienunterstützende Hilfen eine wichtige Rolle. Regional agierende gemeindepopsychiatrische Träger haben in den letzten 18 Jahren die Vernetzung von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie befördert. Inzwischen sind über 80 Mitgliedsorganisationen des Dachverbandes Gemeindepopsychiatrie auch Freie Träger der Jugendhilfe geworden und bieten für betroffene Familien und ihre Kinder Hilfen aus einer Hand.

Mehr Informationen finden Sie unter kinder.mapcms.de.

Das umfangreiche Hilfespektrum gemeindepopsychiatrischer Träger in den Regionen ist im Hilfeatlas Gemeindepopsychiatrie dvgp.mapcms.de abrufbar.

kommen, zum Beispiel die Betreuung des Kindes bei einem Krankenhausaufenthalt. So führen Schuldgefühle, Angst vor Konsequenzen und Scham häufig zu einer erhöhten Abschottung der Familie. Es gehört zum Krankheitsbild psychisch erkrankter Menschen, dass sie meist nicht in der Lage sind, aktiv Hilfe und Unterstützung zu suchen. Dies liegt teilweise an einer nicht vorhandenen Krankheitseinsicht, aber auch an phasenweiser nicht möglicher Eigeninitiative und mangelndem Durchsetzungsvermögen. Angst vor Stigmatisierung ist eine häufige Begleiterscheinung. In ihrer krankheitsbedingt beeinträchtigten Situation sind ihr Hilfe-suchverhalten und ihre realen Möglichkeiten, zum Beispiel Beratungsstellen aufzusuchen, Anträge zu stellen, Einblick in ihre Lebenssituation zu geben und aktiv Hilfen für sich und ihre Kinder anzufragen, meist sehr eingeschränkt.

BARRIEREN, SCHNITTSTELLEN UND NAHTSTELLEN

Besondere krankheitsbedingte Beschränkungen bilden eine erhebliche Teilhabebarriere für psychisch erkrankte Eltern, auf die bislang die meisten freiwilligen, aber auch zu beantragenden, Hilfen der Jugendhilfe nicht »passen«. Hier kommt es bislang häufig erst dann zu einem Erstkontakt, wenn die Erkrankung schon dem sozialen Umfeld augenfällig und auffällig geworden ist und das Wohl der Kinder zu gefährden scheint. Auch das Gesundheitswesen bietet in seinen klassischen, nach den Sozialgesetzbüchern ausgerichteten Hilfen kaum niedrigschwellige und zugehende Hilfen an, die für diese Zielgruppe nach Einschätzung der Fachwelt notwendig sind. Ein großer Teil betroffener Eltern und ihre Kinder wird aufgrund fehlender Niedrigschwelligkeit und nicht gesicherter Anonymität in der Beratung nicht erreicht.

Inzwischen postulieren Fachleute aus Jugendhilfe, Gemeindepopsychiatrie, Gesundheitswesen und Forschung, dass ein interdisziplinärer, systemisch orientierter Handlungsbedarf für betroffene Familien besteht. Die Notwendigkeit der Klärung einer regelhaften Vernetzung bestehender rechtlicher Möglichkeiten unterschiedlichster Sozialgesetzbücher ist in der Politik angekommen. So hat der Deutsche Bundestag in seiner Sitzung am 22. Juni 2017 die Bundesregierung aufgefordert, eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter Beteiligung der zuständigen Bundesministerien (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministerium für Gesundheit), relevanter Fachverbände und -organisationen sowie weiterer Sachverständiger einzurichten, die einvernehmlich Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist, erarbeitet.

NAHTSTELLE GEMEINDEPSYCHIATRIE

Gemeindepopsychiatrische Träger haben in den letzten Jahren die regionale Vernetzung von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie befördert. Neben den Hilfen des Gesundheitssystems (SGB V), der Eingliederungshilfe (SGB XII, SGB IX) und der Jugendhilfe (SGB VIII) für betroffene Familien, haben die gemeindepopsychiatrischen Organisationen, die im Dachverband Gemeindepopsychiatrie organisiert sind, weitere lebensweltorientierte Hilfen unter anderem in den Bereichen Arbeit, Selbsthilfe und Bürgerschaftliches Engagement, aufgebaut.

Gemeindepopsychiatrische Träger sind in vielen regionalen Netzwerken engagiert, wie die folgende Abbildung zeigt.

SO KANN ES GEHEN: NETZWERK DUISBURG

Nachfolgend ein Beispiel für den Aufbau eines interdisziplinären regionalen Netzwerkes unter Beteiligung der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft Duisburg (PHG), ein etablierter gemeindepsychiatrischer Träger und auch Träger der Jugendhilfe. In Duisburg wurden auf Stadtebene durch die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG), mit aktiver Unterstützung durch den Jugendamtsleiter und den Psychiatriekoordinator vier Netzwerke, orientiert an den Zuständigkeiten der Erwachsenenpsychiatrie, aufgebaut. Diese Netzwerke treffen sich regelmäßig vor Ort. Es findet ein Gesamtnetzwerktreffen pro Jahr statt. Zur Sicherung der kollegialen Zusammenarbeit sind gemeinsame Fortbildungen auf Stadtebene organisiert. Die Qualität der Arbeit wird evaluiert. In den drei Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ), den sozialraumnahen Anlaufstellen für psychisch erkrankte Menschen, sind Mitarbeitende aus den Bereichen Ambulant Betreutes Wohnen und Tagesstruktur sowie der Jugendhilfe beratend für betroffene Familien tätig. Die PHG stellt regelmäßige Sprechstunden in zwei Erwachsenenpsychiatrien durch eine niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin sicher und organisiert Familiengespräche im psychiatrischen Kontext. Darüber hinaus betreibt sie ein Kompetenzzentrum mit Anlaufstelle für psychisch erkrankte Eltern, Kinder und Angehörige und bietet eine niedrigschwellige offene Sprechstunde an.



Dieses Netzwerk lebt von einer klaren und kooperativen Struktur zwischen den Trägern der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie und bietet ein innovatives Modell der Gestaltung von Nahtstellen zwischen den Systemen (www.netzwerk-psag.de).

LITERATUR

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, DIE DROGENBEAUFTRAGTE DER BUNDESREGIERUNG: *Drogen- und Suchtbericht 2016*.

DEUTSCHER BUNDESTAG. *Kinderkommission – Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder: Stellungnahme zum Thema »Kinder psychisch kranker Eltern« vom 4. Juni 2013, Kommissionsdrucksache 17/26*.

LENZ, A./BROCKMANN, E. (2013): *Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer*. Hogrefe

ÜBER DIE SYSTEMGRENZEN HINAUS

HILFEN FÜR KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN IM RHEIN-SIEG-KREIS

Die Umsetzung und insbesondere Finanzierung von Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern stellt trotz des mittlerweile unbestrittenen Bedarfs noch immer eine große Herausforderung dar. Dass es auch ohne konkrete neue gesetzliche Regelungen mit dem entsprechenden kommunalen und politischen Willen gelingen kann, zeigt der Rhein-Sieg-Kreis mit seinen Regelanboten für Kinder psychisch kranker Eltern.

ETABLIERUNG DER HILFEN FÜR KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN

Im Rhein-Sieg-Kreis wurde von September 2010 bis Dezember 2013 als eine von neun Modellregionen das Projekt KipE^{Rheinland} des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) durch die vier sozialpsychiatrischen Zentren gemeinschaftlich umgesetzt. Bereits vor Teilnahme an dem Modellprojekt wurden die Thematik »Kinder psychisch kranker Eltern« und die daraus resultierenden Bedarfe intensiv im Rhein-Sieg-Kreis diskutiert. Eines der vier SPZ setzte bereits im Rahmen einer gemeinsamen Kooperationsvereinbarung mit vier Jugendämtern entsprechende Einzelfallhilfen um.

Für den Rhein-Sieg-Kreis bestand durch KipE^{Rheinland} nun die Möglichkeit, flächendeckend in die Umsetzung der Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern einzusteigen. Neben den inhaltlichen Zielen war der Aufbau einer soliden Regelfinanzierung der Hilfen über das Projekt hinaus von Beginn an ein großes Anliegen aller Beteiligten. So begab sich das Kreisgesundheitsamt bereits im Verlauf des Projektes auf den Weg, die zukünftigen Hilfsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern konzeptionell zu erarbeiten. Die inhaltliche Ausgestaltung der Hilfen fand dabei in enger Abstimmung mit dem Kreisjugendamt statt. Von Beginn an war vorgesehen, auch über das LVR-Projekt hinaus die vier SPZ mit der Durchführung der Hilfen zu beauftragen, um an die dort vorhandenen vielfältigen Hilfsangebote anzuknüpfen und ein flächendeckendes Angebot sicherzustellen.



*Christine GLÄSER
Gesundheitsamt des
Rhein-Sieg-Kreises
Tel 02241 13-2519
christine.glaeser@
rhein-sieg-kreis.de*

VOM PROJEKT ZUR REGELFINANZIERUNG

Das Kreisgesundheitsamt stellte als nächsten Schritt das erarbeitete Konzept sowohl den Sozialdezernentinnen und Sozialdezernenten als auch den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern des Kreises vor, um deren Unterstützung für das Vorhaben zu erhalten. Hierbei zeigte sich, dass das Konzept inhaltlich ohne jegliche Bedenken mitgetragen und die Erforderlichkeit der Hilfen zu keiner Zeit in Frage gestellt wurde.

Nach diesem externen Abstimmungsprozess wurde das Konzept den zuständigen politischen Gremien des Kreises vorgelegt. Ziel war es, die Budgetförderung der einzelnen SPZ zu erhöhen. Damit einher ging nicht ein komplett neuer Auftrag an die SPZ, denn sowohl das PsychKG NRW

(Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten) als auch das ÖGDG NRW (Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst) verpflichten klar den öffentlichen Gesundheitsdienst beziehungsweise deren Beauftragte, Angehörige von psychisch kranken Menschen zu beraten und zu unterstützen. Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern sind also kein zusätzlicher Auftrag für die Sozialpsychiatrie, sondern eine Schwerpunktsetzung auf die besondere Situation betroffener Kinder. Diese ist immer im Zusammenhang mit der Beratung und Betreuung des betroffenen Elternteils oder der Eltern zu sehen.

Auf dieser Grundlage lag für den Rhein-Sieg-Kreis eine Förderung über die Gesundheitshilfe nahe. Auf die mit Sicherheit grundsätzlich sinnvolle Beteiligung der Jugendhilfe an der Finanzierung wurde im Rhein-Sieg-Kreis aufgrund der beschriebenen Struktur mit der hohen Anzahl an eigenständigen Jugendämtern abgesehen. Hier wäre ein vermutlich langwieriger Verhandlungsprozess mit allen Jugendämtern zu erwarten und eine flächendeckende Versorgung mit einem einheitlichen Leistungsangebot kaum verhandelbar gewesen.

Nach Zustimmung und entsprechendem Förderbeschluss der politischen Gremien des Kreises konnten nunmehr die Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern als Teil der Gesundheitshilfen im Rhein-Sieg-Kreis zum 1. Juli 2013 im Umfang einer halben Personalstelle pro SPZ gestartet werden.

DREI SÄULEN BILDEN DAS KONZEPT

Die Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern im Rhein-Sieg-Kreis umfassen drei »Säulen«:

- Fallbezogene Elternarbeit: Einbeziehung der Situation der Kinder in die sozialpsychiatrische Arbeit mit den betroffenen Eltern
- Pädagogische Leistungen: Unterstützung der Kinder bei der Bewältigung ihrer Belastungssituation durch qualifizierte pädagogische Einzel- und Gruppenangebote
- Netzwerkarbeit: Aufbau und Pflege eines auf kooperativen Strukturen basierenden regionalen und kleinräumig agierenden Netzwerks

WAS WURDE ERREICHT? STAND DER HILFEN HEUTE

Die Leistungen haben sich nach nunmehr fast vier Jahren in den SPZ als festes Angebot etabliert, es wurden stabile Netzwerke im Zusammenhang mit familiären Hilfen aufgebaut. Ein besonderes Augenmerk liegt hierbei in der Kooperation mit der örtlichen Jugendhilfe. Mit allen zwölf Jugendämtern des Kreises konnten die SPZ mittlerweile Kooperationsvereinbarungen abschließen, in denen neben den Vereinbarungen zur Zusammenarbeit auch konkrete Handlungsmöglichkeiten, wie anonyme kollegiale Beratung oder gemeinsame Hausbesuche, vereinbart wurden. Auch sind die SPZ fester Bestandteil der regionalen Netzwerkstrukturen der Jugendhilfe, etwa in den Frühen Hilfen, geworden. Diese gemeinsame Zusammenarbeit hat zu einer Annäherung der Systeme Gesundheit und Jugendhilfe geführt, die den betroffenen Familien, aber auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beider Bereiche zu Gute kommt und die Kompetenzen beider Systeme kombiniert.

Eine erfreuliche Entwicklung der neueren Zeit ist die Tatsache, dass vermehrt die SPZ Angebote der Jugendhilfe als Leistungserbringer anbieten, insbesondere in der sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH). Hierdurch kann eine umfassende Betreuung der Familien sichergestellt werden.

Regionale

Rahmenbedingungen:

Beim Rhein-Sieg-Kreis handelt es sich um einen Flächenlandkreis mit rund 600.000 Einwohnern. Er umfasst 19 Städte und Kommunen. Federführend für die Koordination der kommunalen Gesundheitshilfen ist das Kreisgesundheitsamt. Die öffentliche Jugendhilfe wird vom Kreisjugendamt und 11 städtischen Jugendämtern sichergestellt. Die ambulante sozialpsychiatrische Versorgung wird insbesondere durch vier sozialpsychiatrische Zentren (SPZ) flächendeckend sichergestellt. Das Angebot hier umfasst im Rhein-Sieg-Kreis auch die gesetzliche Pflichtleistung des sozialpsychiatrischen Dienstes nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW).



Im Rhein-Sieg-Kreis sorgen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe mit abgestimmten Hilfeangeboten gemeinsam für Kinder psychisch kranker Eltern. (Foto: Uta Fonrobert)

GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN ERMÖGLICHEN EIN MITEINANDER DER SYSTEME

Gesundheitshilfe und Jugendhilfe stellen in der Sozialpsychiatrie des Rhein-Sieg-Kreises keine konkurrierenden Leistungssysteme mehr dar, sondern ergänzen sich in sinnvoller Weise. So handelt es sich bei den Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern um ein sehr niedrigschwelliges Angebot, da es ohne sozialrechtliche Rahmenbedingungen, Zugangsvoraussetzungen und ohne einzelfallbezogenes Antragsverfahren angeboten werden kann. Voraussetzung hierfür ist ausschließlich das Vorliegen einer psychischen Erkrankung eines oder beider Elternteile. Der Zugang zur Gesundheitshilfe ist für die betroffenen Familien erfahrungsgemäß um einiges einfacher als zur Jugendhilfe. Insofern werden hier auch präventive Aspekte klar abgedeckt. Ist ein darüber hinaus gehender, längerfristiger Bedarf in der Familie erkennbar, erfolgt eine Vermittlung in zusätzliche Hilfen, zum Beispiel in die Hilfen zur Erziehung über die Jugendhilfe.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass eine konkrete gesetzliche Vorgabe zur Umsetzung von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern zwar häufig gefordert, aber nicht unbedingt erforderlich ist. Die aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen sehen die Einbeziehung von Angehörigen betroffener Menschen klar vor. Dabei Kinder als Angehörige verstärkt in den Fokus zu nehmen, ist eine politische Entscheidung und Positionierung, die bei entsprechendem Willen und Engagement von Verwaltung, Politik, Kosten- und Leistungsträgern auch unter den aktuellen gesetzlichen Bedingungen im Versorgungssystem umgesetzt werden kann.

Vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen aus den SPZ erfolgte im Frühjahr 2017 der politische Beschluss zur Förderung der Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern im Rhein-Sieg-Kreis, die seit dem 1. Juli 2017 durch die regionalen Suchtberatungsstellen analog zu den SPZ umgesetzt werden.

DER NEUE LANDESPSYCHIATRIEPLAN UND SEINE BEZÜGE ZUR JUGENDHILFE

PSYCHISCH ERKRANKTE MÄDCHEN UND JUNGEN BEDARFSGERECHT UNTERSTÜTZEN

Das NRW-Gesundheitsministerium hat im Mai 2017 einen neuen Landespsychiatrieplan NRW vorgelegt. Er bildet die Grundlage gesundheitspolitischer Planungen für die nächsten Jahre. Ein wichtiges Ziel in Bezug auf psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche ist eine bessere Vernetzung zwischen psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung und Angeboten der Jugendhilfe.

Nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) legt das für Gesundheit zuständige Ministerium regelmäßig Gesundheitsberichte vor. Sie bilden die Grundlage gesundheitspolitischer Planungen. In der Novelle des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) ist seit dem 1. Januar 2017 auch die Verpflichtung für das zuständige Ministerium festgeschrieben, einen Landespsychiatrieplan vorzulegen.

Das Gesundheitsministerium hatte für dessen Erarbeitung einen beteiligungsorientierten Prozess angestoßen: Es fanden über 70 Sitzungen verschiedener Arbeitsgremien statt, an denen sich Betroffenenverbände, Leistungsträger, Leistungserbringer und deren Verbände sowie Fach- und Wohlfahrtsverbände beteiligten. Auch der LVR unterstützte diesen Prozess durch verschiedene Fachvertretungen aus den Bereichen Psychiatrie und Jugendhilfe. Das Ergebnis dieses Prozesses ist ein umfassender Bericht, der Anforderungen an psychiatrische Versorgung in NRW formuliert und Empfehlungen zur Umsetzung enthält.

Das Gesundheitsministerium hat auf der Grundlage dieses Berichts in Abstimmung mit den anderen beteiligten Ressorts den Landespsychiatrieplan NRW erarbeitet.

INHALTE DES LANDESPSYCHIATRIEPLANS NRW

Psychiatrie wird im Landespsychiatrieplan NRW auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnisses umfassend definiert: Im Fokus stehen Erhalt und Wiedererlangung seelischer Gesundheit sowie Unterstützung bei der Bewältigung und beim Umgang mit psychischer Erkrankung einschließlich der Leistungen zur sozialen und beruflichen Teilhabe. Unabdingbare Voraussetzung sind gute Koordination, regionale Steuerung und verbindliche Kooperation.

Der Landespsychiatrieplan NRW enthält gemeinsam im Beteiligungsprozess formulierte Anforderungen und im Anhang eine kompakte Berichterstattung, die eine Vielzahl von Fragen aufgreift: Wer ist von psychischen Erkrankungen in welchem Ausmaß betroffen? Wie sehen die Hilfesysteme aus und wie werden sie genutzt? Welchen Anforderungen müssen sie gerecht werden? Wie müssen Übergänge zwischen medizinischen und sozialen Hilfesystemen gestaltet werden? Wer kann dazu in welcher Weise beitragen?



*Melany RICHTER
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales NRW
Tel 0211 8618-3763
melany.richter@mags.nrw.de*



(Foto: Uta Fonrobert)

EMPFEHLUNGEN, MASSNAHMEN UND VORHABEN IN ZEHN HANDLUNGSFELDERN

Der Landespsychiatrieplan beinhaltet zudem ein Kapitel mit Handlungsempfehlungen, Maßnahmen und Entwicklungsprojekten. Er skizziert dabei zehn Handlungsfelder auf Landesebene:

- Ambulante Krisenhilfen ausbauen und vernetzen
- Patientenorientierung in der Behandlung und Überwindung der Sektoren
- Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken – integrierte Behandlung und Rehabilitation
- Ältere psychisch kranke Menschen – Komplexleistung Behandlung, Rehabilitation und Pflege
- Soziale Teilhabe, Arbeit und Beschäftigung ermöglichen – Personenzentrierung umsetzen
- Hilfeplanung und Steuerung optimieren
- Selbsthilfe und Partizipation – Strukturen fördern
- Zwang minimieren und überwinden – Beschwerdewesen ausbauen
- Menschen in spezifischen Problemlagen (Sucht, weitere Beeinträchtigungen, Migration, Maßregelvollzug) bedarfsgerecht unterstützen
- Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung – Inklusion fördern und Exklusion verhindern

Innerhalb der jeweiligen Handlungsfelder werden erst die gemeinsam entwickelten Handlungsempfehlungen und anschließend die Planungen und Vorhaben auf Landesebene jeweils in einem eigenen Abschnitt dargestellt. Die Landesvorhaben umfassen Moderation und Initiierung von Fachgremien, Dialogforen, Veranstaltungen und Projektförderungen.

Aus der Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe ist das Handlungsfeld »Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken« von besonderer Bedeutung.

Interessierte finden den Landespsychiatrieplan NRW unter mgepa.nrw.de »Service » Publikationen zum Herunterladen im PDF-Format. Bitte geben Sie bei der Suche die Veröffentlichungsnummer 221 an.

SEELISCHE GESUNDHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN STÄRKEN

Etwa ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen zeigen Risiken für psychische Auffälligkeiten (Hölling et al., 2014). Stehen bei Jungen eher Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivitätsprobleme und ein schwächer ausgeprägtes Sozialverhalten im Vordergrund, sind bei Mädchen emotionale Beeinträchtigungen und Essstörungen häufiger. In den letzten Jahren zeigte sich in NRW sowohl bei der Inanspruchnahme ambulanter (Fachärzteschaft, Psychotherapie) als auch (teil-) stationärer Behandlungsleistungen ein Anstieg. Auch in den Hilfen zur Erziehung ist ein solcher Trend erkennbar.

Auch wenn es in der Vergangenheit Fortschritte gegeben hat, gilt es, die Versorgungssituation für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche in NRW zu verbessern. Denn es gibt Weiterentwicklungsbedarf: So existieren regionale Unterschiede in der wohnortnahen Krankenhausversorgung und bei der Sicherstellung der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Ebenso sind die Schnittstellen zwischen ambulanter und klinischer Versorgung, aber auch zur Kinder- und Jugendhilfe oder zur Kinder- und Jugendmedizin optimierbar.

INTEGRIERTE BEHANDLUNG UND REHABILITATION – LANDESAUFGABEN UND GEMEINSAME VERANTWORTUNGSBEREICHE

Ein Ziel des Landes besteht darin, auf wohnortnahe und auf Kooperation ausgerichtete Versorgungsangebote zu achten. Angebote der Kinder- und Jugendhilfe und der medizinischen Versorgung sollten im besten Falle Hand in Hand gehen.

Die Gestaltung der Kooperation und von Verbundstrukturen, der integrierten Behandlungs- und Hilfeplanung, der Schnittstelle zur Kinder- und Jugendmedizin und der Hilfenetzwerke für Kinder psychisch kranker Eltern sind gemeinsame Aufgaben von Leistungsträgern, Leistungserbringern, Kommunen und Land. Der Landespsychiatrieplan setzt hier Orientierungspunkte für gelingende Hilfen. Für die Umsetzung gilt es, die in der gemeinsamen Erarbeitung gewonnenen Erfahrungen gelingender Kooperation und Ergebnisorientierung jetzt auch in die Praxis zu übertragen.

KOOPERATION IM KINDERSCHUTZ GEHT NEUE WEGE

MEDIZIN UND JUGENDHILFE ENTWICKELN GEMEINSAM EINE KINDERSCHUTZLEITLINIE

Ziel der Leitlinie ist, die Versorgungssituation von misshandelten, missbrauchten und vernachlässigten Kindern zu verbessern und die Zusammenarbeit der Partner im Kinderschutz zu optimieren. Der Kinderschutzkreis, welcher bereits in der Schwangerschaft beginnt und erst mit Vollendung des 18. Lebensjahres endet, zeigt alle möglichen Stationen im Leben eines Kindes, die sogenannten Schnittstellen, auf. Genau diese Schnittstellen gilt es zu beschreiben.

AUFTRAG

Die Anmeldung der S3+Kinderschutzleitlinie - unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin - bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) erfolgte im April 2015. Die AWMF erarbeitet Empfehlungen nach einem speziellen Regelwerk auf wissenschaftlicher Grundlage und berät über grundsätzliche und fachübergreifende Angelegenheiten.

Die Kinderschutzleitlinie stellt die AWMF und das Leitlinienbüro an der Unikinderklinik in Bonn vor neue Herausforderungen. Die Beteiligung von 79 Fachgesellschaften und Organisationen ist im Vergleich zu anderen Leitlinien zehnmal so hoch und der notwendigen multiprofessionellen Zusammenarbeit und Komplexität des Kinderschutzes geschuldet. Beteiligt sind zum Beispiel die Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter, der Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (AFET), die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe e.V. (AGJ), das Deutsche Jugendinstitut e.V. (DJI) und das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH).

Ein absolutes Novum ist die Förderung der Leitlinie durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die Begleitung weiterer Bundesministerien und Bundesbeauftragten. Das BMG nimmt keinen Einfluss auf Form und Inhalt der Leitlinie.

WISSENSCHAFTLICHE ARBEIT UND ERGEBNISSE

Grundlage wissenschaftlichen Arbeitens ist die systematische Literaturrecherche. Die Recherche benötigt eine spezielle Fragestellung. Dazu wurde das sogenannte PICO-Verfahren favorisiert. PICO ist ein häufig in der Evidenz-basierten Medizin verwendetes Hilfsschema und steht als Akronym für Patient – Intervention – Control/Vergleichsintervention – Outcome/Zielgröße.

Zu diesem Zweck füllten 229 Personen aus 43 verschiedenen Fachgesellschaften eine strukturierte Fallabfrage aus, sodass die Bereiche Medizin, Jugendhilfe, Psychologie, Soziale Arbeit und Pädagogik abgebildet sind. Es wurden 476 reale Kinderschutzfälle von den Mitgliedern der



Frauke SCHWIER
S3+Leitlinienbüro
Kinderschutz
Tel 0228 287-33030
S3Leitlinie-Kinderschutz@
uni-bonn.de

mitarbeitenden Fachgesellschaften und Organisationen beschrieben. Auf dieser Basis konnten Fälle exemplarisch generiert werden. Die Fälle wurden nach dem Alter (Pränatal/Säugling/Kindergartenkind/Schulkind und so weiter) eingeteilt und die einzelnen Gruppierungen auf statistische Auffälligkeiten geprüft. So konnten PICO-Fragen formuliert und gewichtet werden.

Beispiel für eine Kohorte mit statistischen Auffälligkeiten: »Emotional vernachlässigtes Kind zwischen 6 und 10 Jahren mit drogenabhängigen Kindeseltern«.

Beispiel für eine PICO-Frage: »Führt die Beteiligung des Kindes, auch innerhalb einer stationären Einrichtung, zur: Anzeige, Umgangsgestaltung, weiteren Verbleib, Beschwerdemanagement, Regeln für Nähe/Distanz, Kommunikation und Vorgehen bei Verdacht auf Kindesmisshandlung beziehungsweise Kindesmissbrauch bei einem Kind 0 bis 18 Jahren mit Kindeswohlgefährdung eher zum Schutz vor Reviktimisierung und zur Verhinderung der Misshandlung und/oder des Missbrauchs als keine Beteiligung des Kindes?«

Basierend auf ausgewählten 32 Fragen erfolgte die systematische Literaturrecherche und die unabhängige Begutachtung von circa 49 000 Artikeln durch je zwei Mitarbeiter. Anhand dieser Datenlage werden Evidenztabelle und vorläufige Handlungsempfehlungen formuliert. Diese werden den Mandatsträgern der Fachgesellschaften und Organisationen zur Prüfung vorgelegt, diskutiert und überarbeitet. Am Ende dieser Diskussionen werden alle Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Konsensus-Sitzung durch die Mandatsträger verabschiedet. Eine Handlungsempfehlung gilt nur ab einer ¾-Mehrheit als bestätigt. Die Empfehlungen haben drei Grade: KANN – SOLLTE – SOLL.

Ein Beispiel für eine vorläufige und noch nicht konsentiertere Empfehlung zur Frage der Partizipation des Kindes im Kinderschutz-Verfahren lautet: »Das Kind soll beteiligt werden. Die Beteiligung hat keine bekannten negativen Effekte, sondern nur mögliche positive Effekte: therapeutisch (Selbstwertgefühl, Sinn für Kontrolle, Verbesserung der Beziehung zwischen dem Kind und dem Sozialarbeiter und den Eltern), die Effektivität einer Intervention steigend, erlaubt eine individuellere Betreuung, erhöhte Sicherheit durch die frühe Erkennung einer Kindeswohlgefährdung.«

PICO-FRAGEN UND SCHNITTSTELLEN-MANAGEMENT

Es wurden gezielt PICO-Fragen zum Thema Schnittstellen und Kooperationen formuliert. Basierend auf den Ergebnissen der systematischen Literaturrecherche, der darauffolgenden Diskussion und den Erfahrungen der Mandatsträger werden Handlungsempfehlungen entstehen. Unter anderem beschäftigten sich die PICO-Fragen, inwieweit Kooperationsvereinbarungen, ein verpflichtender Informationsaustausch zwischen Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Pädagogik oder auch ein strukturiertes Vorgehen aller Fallbeteiligter, den Schutz des Kindes verbessern.

AUSBLICK

Die Fertigstellung der Kinderschutzleitlinie ist für das Ende des Jahres 2017 geplant. Eine Verlängerung der Projektlaufzeit bis zum Jahr 2018 ist beim BMG angemeldet. Es ist eine Ausfertigung für die Medizin, die Jugendhilfe und die Pädagogik geplant.

Was ist eine Leitlinie und was bedeutet das »+« in S3+Leitlinie Kinderschutz?

Eine AWMF-Leitlinie ist eine wissenschaftliche, medizinische Leitlinie. Leitlinien sind systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand wiedergeben, um die Entscheidungsfindung von Ärzten und Patienten für eine angemessene Versorgung bei spezifischen Gesundheitsproblemen zu unterstützen. Sie sind wichtige Instrumente der Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen. Ihr vorrangiges Ziel ist die Verbesserung der medizinischen Versorgung durch die Vermittlung von aktuellem Wissen.

Die Besonderheit der S3+Leitlinie Kinderschutz ist die Erstellung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik.

(Quelle: kinderschutzleitlinie.de, awmf.org)

Weitere Informationen unter kinderschutzleitlinie.de, awmf.org und nccmt.ca/resources/search/138.



BERATUNG FÜR MEDIZINISCHES FACHPERSONAL BEI KINDERSCHUTZFRAGEN

MEDIZINISCHE KINDERSCHUTZHOTLINE

Die Medizinische Kinderschutzhotline ist ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördertes telefonisches Beratungsangebot für Ärztinnen und Ärzte sowie andere Angehörige der Heilberufe. Sie bietet bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung in Kliniken und Praxen eine kollegiale Beratung durch Ärztinnen und Ärzte. Seit 1. Juli 2017 ist die Medizinische Kinderschutzhotline rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche, kostenfrei und bundesweit unter der Telefonnummer 0800 19 210 00 zu erreichen.

HINTERGRUND

Am 1. Januar 2012 ist das Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG) in Kraft getreten. Das Gesetz soll die Prävention und Interventionen im Kinderschutz gleichermaßen vorantreiben und alle Akteure im Kinderschutz, wie Kinderärztinnen und Kinderärzte, Hebammen, das Jugendamt oder das Familiengericht stärken. Zieldimensionen des BKiSchG sind die strukturelle Vernetzung von Akteuren im Kinderschutz und die Stärkung Früher Hilfen auf örtlicher Ebene, die Verbesserung von Handlungs- und Rechtssicherheit im Kinderschutz sowie die Weiterentwicklung der statistischen Datenbasis zur Wissenserweiterung. Die Umsetzung des BKiSchG, die Auswirkungen der Regelungen und die Erfahrungen der Praxis in der Kinder- und Jugendhilfe sowie im Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesen wurden im Rahmen einer von der Bundesregierung zum 1. Juni 2013 eingerichteten Kooperationsplattform in zahlreichen Erhebungen und Analysen empirisch erforscht. Die Ergebnisse der Evaluation des BKiSchG, die der Bericht der Bundesregierung zur Evaluation des BKiSchG umfassend darstellt, zeigen, dass die mit dem BKiSchG eingeführten Regelungen überwiegend entsprechend ihrer Zielsetzung wirksam sind und der Kinderschutz in Deutschland insgesamt verlässlich ist. Die Ergebnisse zeigen zudem, dass Ärztinnen und Ärzte wichtige Partner für einen wirksamen Kinderschutz sind. Das Gesundheitswesen spielt insbesondere dann eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, Gefährdungen bei Säuglingen und Kleinkindern aufzudecken. Die Evaluationsergebnisse belegen aber auch, dass es hinsichtlich der Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen noch Verbesserungsbedarf gibt.

DIE MEDIZINISCHE KINDERSCHUTZHOTLINE

Um die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen weiter zu verbessern, fördert das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend seit 1. Oktober 2016 für voraussichtlich drei Jahre das Projekt »Medizinische Kinderschutz-Hotline für ärztliches und heilberufliches Fachpersonal« des Universitätsklinikums Ulm. Es handelt sich um ein telefonisches bundesweites Beratungsangebot, das sich an medizinisches Fachpersonal bei Fragen zu Kindeswohlgefährdung richtet. Die Beratung durch die Medizinische Kinderschutzhotline ist kostenfrei und rund um die Uhr verfügbar. Sie wird durch Medizinerinnen und Mediziner mit speziellem Hintergrundwissen im Kinderschutz geleistet. Diese können die spezifische Darstellungsweise einer medizinischen Fallpräsentation hinreichend schnell erfassen und kennen sich auch mit den Strukturen und Vorgehensweisen der Kinder- und Jugendhilfe aus. Es erfolgt eine kollegiale Beratung auf Augenhöhe. Verständigungsprobleme aufgrund unterschiedlicher Fachsprachen und Herangehensweisen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitsweisen werden so verringert. Das Angebot soll örtlich bereits etablierte Hilfestrukturen und -angebote sinnvoll ergänzen und zur lokalen Vernetzung anregen und beitragen. Die Beratung durch die Medizinische Kinderschutzhotline ist im Sinne einer Vorabklärung noch vor der jederzeit möglichen Einschaltung einer insoweit erfahrenen Fachkraft einzuordnen. Wichtig ist, dass die Verantwortung für den jeweiligen konkreten Kinderschutzfall stets bei den Anrufern verbleibt.

Das Projekt ist an zwei Standorten (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm und DRK-Kliniken Westend Berlin) angesiedelt und wird von Prof. Dr. Fegert (Universitätsklinikum Ulm) geleitet.



*Andreas WITT
Klinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/-psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm
Tel 0731 500-61639
andreas.witt@uniklinik-ulm.de*



*Prof. Dr. Jörg M. FEGERT
Klinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/-psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm
Tel 0731 500-61600
joerg.fegert@uniklinik-ulm.de*



Die Medizinische Kinderschutzhotline ist rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche, kostenfrei und bundesweit unter der Telefonnummer 0800 19 210 00 erreichbar.

AUFTRAG

Der Bericht der Bundesregierung zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes ist unter [bundesregierung.de > Info-material](https://www.bundesregierung.de/Info-material) abrufbar.

Die Medizinische Kinderschutzhotline ist ein spezifisches Angebot für medizinisches Fachpersonal, wie Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, (Kinder- und Jugendlichen-) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Pflegekräfte, bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch. Sie richtet sich explizit nicht an Betroffene, Eltern, das Umfeld oder die Jugendhilfe, etwa um eine Zweitmeinung zu erhalten.

Eine Beratung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Kinderschutzhotline kann beispielsweise dazu erfolgen, welche grundsätzlichen Rechte und Pflichten bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung bestehen. Informationen über die rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere hinsichtlich der Befugnisnorm zur Datenübermittlung an das Jugendamt nach § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) werden bereitgestellt. Eine Rechtsberatung im Einzelfall erfolgt allerdings nicht. Darüber hinaus kann dazu beraten werden, welche Verletzungen oder Auffälligkeiten auf Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch hindeuten können und was bei der entsprechenden ärztlichen Dokumentation zu beachten ist. Eine Beratung kann auch hinsichtlich der Mitteilung eines Verdachtes auf Kindeswohlgefährdung gegenüber Eltern oder Begleitpersonen erfolgen. Auch vermitteln die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Kinderschutzhotline eine generelle Orientierung zu den Möglichkeiten des Hilferépertoires, insbesondere in der Jugendhilfe, und benennen nach Möglichkeit eine konkrete lokale Anlaufstelle. Anruferinnen und Anrufer erhalten so Rechtssicherheit und können das mögliche weitere Vorgehen im konkreten Fall pseudonymisiert besprechen.

Die Medizinische Kinderschutzhotline wird fortlaufend qualitätsgesichert, um die Beraterinnen und Berater in optimaler Weise auf die Beratungsanforderungen einzustellen. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.kinderschutzhotline.de.

DIE PUZZLETEILE ZU EINEM BILD ZUSAMMENFÜGEN

DAS PROJEKT MAPCHIPP WILL IM KINDERSCHUTZ ALLE AKTEURE INS SPIEL BRINGEN

Wie kann Kinderschutz gut gelingen? Die interdisziplinäre und institutionsübergreifende Zusammenarbeit der Fachkräfte sowie die Beteiligung der Betroffenen sind aktuelle Themen, die es zu bearbeiten gilt – nicht nur hierzulande, sondern in ganz Europa. Das Deutsche Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) entwickelt und erprobt mit europäischen Partnern deshalb interdisziplinäre Kinderschutzseminare.

HERAUSFORDERUNG: ZUSAMMENARBEIT UND BETEILIGUNG

Kinderschutz ist eine schwierige, herausfordernde und oft genug auch eine »knifflige« Aufgabe. Wie beim Puzzeln liegen viele Teile vor einem – und oft ist zuerst nicht klar, wie vollständig sie sind oder ob sich sogar Teile darunter gemischt haben, die gar nicht dazugehören.

Im Kinderschutz gilt: Ein vollständiges Bild der Situation eines Kindes kann sich nicht ergeben, wenn die Jugendhilfe alleine puzzelt. Es fehlen sonst immer Teile. Die Informationen der Gesundheitshilfe etwa, aber auch die Wahrnehmungen von Erzieherinnen und Erziehern oder Lehrerinnen und Lehrern – vor allem aber die Expertise der Kinder und Jugendlichen, um deren eigenes Leben und Wohl es geht.

Doch selbst wenn die Bereitschaft da ist und es gelingt, alle Beteiligten und professionellen Akteurinnen und Akteure zu beteiligen und diese »ihre Teile auf den Tisch legen«, ergibt sich



Dr. Felix DINGER
Deutsches Institut für
Jugendhilfe und Familien-
recht e. V.
Tel 06221 9818-44
dinger@dijuf.de



Henriette KATZENSTEIN
Deutsches Institut für
Jugendhilfe und Familien-
recht e. V.
Tel 06221 9818-29
katzenstein@dijuf.de



Dr. Thomas MEYSEN
Deutsches Institut für
Jugendhilfe und Familien-
recht e. V.
Tel 06221 9818-11
thomas.meyesen@dijuf.de

noch nicht automatisch ein vollständiges und gut erkennbares Bild. Dafür ist es erforderlich, eine gemeinsame Sprache zu finden, die Rollen zu klären und einen Rahmen zu entwickeln, in dem die einzelnen Teile erst einen Sinn ergeben. Wenn es den beteiligten Fachkräften gelingt, einen solchen gemeinsamen Rahmen zu erstellen, ist das die beste Basis für das Puzzeln an Lösungen mit dem und für das Kind und seine Familie.

MAPCHIPP – EIN EUROPÄISCHES PROJEKT IM KINDERSCHUTZ

MAPChiPP (Multi-disciplinary Assessment and Participation of Children in Child Protection Proceedings) ist ein europäisches Projekt zur Entwicklung interdisziplinärer Fortbildungen im Bereich des Kinderschutzes. Projektziel ist es, Fortbildungsmodulare zu entwickeln, die auch online verfügbar sein sollen. Dazu gehört eine Toolbox, eine Sammlung von Materialien und Arbeitshilfen für Trainerinnen und Trainer und Fachkräfte im Kinderschutz. Kernelement ist ein Rahmenmodell als gemeinsame Grundlage für die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Erfassung, Analyse und Hilfeplanung in Fällen von vermuteten Kindeswohlgefährdungen. In Deutschland wurden bislang zwei interdisziplinäre Seminare durchgeführt. Medizinerinnen und Mediziner sowie Juristinnen und Juristen trafen auf Fachkräfte der Jugendhilfe, Pädagoginnen und Pädagogen sowie Psychologinnen und Psychologen. Es gab durchaus Bedenken: Kann es überhaupt gelingen, die unterschiedlichen Aufgaben und Interessen in so einer heterogenen Gruppe zu berücksichtigen und alle zufriedenzustellen? Die Rückmeldungen entkräfteten die Vorbehalte: Gerade das intensive Zusammentreffen mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus anderen Professionen, das gemeinsame Nachdenken und Arbeiten wurde als großer Gewinn erlebt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beschrieben die Perspektivenwechsel als äußerst aufschlussreich und förderlich für das Verständnis in der Zusammenarbeit.

PUZZELN SIE MIT!

Im Rahmen des Projektes entsteht ein internationales Netzwerk von Fachkräften, Trainerinnen und Trainern im Kinderschutz. Anmeldungen sind von allen Professionen und aus jeglichen Handlungsfeldern im Kinderschutz willkommen. Anmelden kann man sich kostenfrei und unverbindlich www.mapchipp.com/register. Alle registrierten Nutzerinnen und Nutzer haben die Möglichkeit, Kontakt zu Fachkräften, Trainerinnen und Trainern des Netzwerkes aufzunehmen. Außerdem ist nach der Registrierung der Zugriff auf die Materialien in der Toolbox offen. Auf der englischsprachigen Seite finden sich viele Inhalte in mehreren Sprachen, selbstverständlich auch auf Deutsch.

WEITERE INFORMATIONEN

Mehr über das Projekt erfahren Sie auf der Webseite unter www.mapchipp.com/project (auf Englisch). Auf der wichtigen europäischen Kinderschutzkonferenz der ISPCAN (International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect) lädt das Projektteam außerdem zu einem internationalen Symposium am 30. September 2017 in Den Haag (Niederlande) ein – die beste Gelegenheit sich aus erster Hand über die spannenden Erfahrungen der acht Projektländer zu informieren. Ein Bonbon: Wer an der kostenlosen Veranstaltung teilnimmt, erhält zudem 20 Prozent Nachlass auf den ISPCAN-Konferenzbeitrag. Anmeldungen sind per E-Mail an mapchipp@dijuf.de möglich.

FÜR DIE JUGENDHILFE – FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN

DATEN ZUM GESUNDEN UND SICHEREN AUFWACHSEN VON KINDERN

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen fördert noch bis Ende 2019 ein Projekt des Forschungsverbundes Deutsches Jugendinstitut e.V./Technische Universität Dortmund, um Indikatoren zur empirischen Dauerbeobachtung des Handlungsfeldes Frühe Hilfen zu entwickeln. Eine Internetseite stellt bereits jetzt erste Grundauswertungen und Analysen zu Lebenslagen junger Kinder sowie zu staatlichen Unterstützungsangeboten für deren Familien, aber auch zum Umfang von Gewalt und erfolgten Schutzmaßnahmen zusammen.

FRÜHE HILFEN SETZEN FOKUS AUF QUALITÄTSENTWICKLUNG UND -SICHERUNG

Frühe Hilfen haben in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Mit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes wurden sie 2012 auch gesetzlich verankert. Die Bundesinitiative Frühe Hilfen unterstützt mit aktuell insgesamt 51 Millionen Euro jährlich Bundesländer, Städte, Landkreise und Gemeinden bei ihrem Engagement für die Frühen Hilfen. Diese Summe soll auf Wunsch der Bundesregierung auch zukünftig zur Verfügung gestellt werden, um den strukturellen Ausbau zu sichern und die Frühen Hilfen nachhaltig zu finanzieren. Dabei wird es in den nächsten Jahren verstärkt um die Qualitätsentwicklung und -sicherung in den Frühen Hilfen gehen. Instrumente einer empirischen Dauerbeobachtung des Feldes fehlen jedoch weitestgehend.

Ein wichtiges Instrument um Entwicklungen zu beobachten und zu beurteilen sind Indikatoren, die einerseits die Lebenslagen und Bedarfe von Kindern und ihren Familien und andererseits den Ausbaustand der sie unterstützenden Infrastruktur in den Frühen Hilfen sowie in angrenzenden Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens erfassen.

Gefördert aus Mitteln des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) beschäftigt sich der Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut e.V./Technische Universität Dortmund seit Mitte 2016 in Kooperation mit dem NZFH mit diesem Thema. Schwerpunkt des Vorhabens ist die Entwicklung eines kleinräumig ansetzenden Indikatorenmodells auf Basis vorhandener konzeptioneller Arbeiten des NZFH. Die Auswahl einzelner Eckwerte und die Operationalisierung des Indikatorenmodells sollen 2018 auf kommunaler Ebene erprobt werden. Hierbei sollen die jeweiligen örtlichen Voraussetzungen sowie die politisch-strategischen und planerischen Zielsetzungen gegebenenfalls auch in die Entwicklung geeigneter Instrumente zur Datengewinnung einfließen.

DATEN AUS JUGENDHILFE UND GESUNDHEITSWESEN FÜR DIE INTERNETSEITE

Im Zuge dieses Projekts wurde eine Internetseite entwickelt, die überregionale Daten zum gesunden und sicheren Aufwachsen aufbereitet. Die Website »Daten zum gesunden und



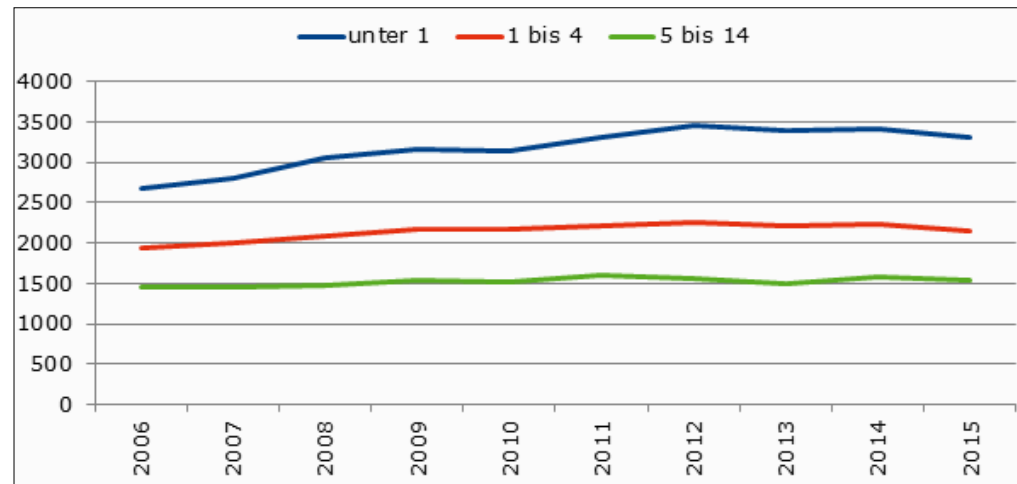
Gudula KAUFHOLD
Technische Universität
Dortmund
FK 12 Erziehungswissen-
schaft und Soziologie
Forschungsverbund Deut-
sches Jugendinstitut e.V.
0231 755-5539
gudula.kaufhold@tu-dort-
mund.de

Grundsätzlich berücksichtigt die Website »Daten zum gesunden und sicheren Aufwachsen von Kindern« in ihren Grundausswertungen und Analysen nur solche Quellen, die regelmäßig, flächendeckend und über die jeweilig ganze Grundgesamtheit Daten erheben. Im Einzelnen sind dies neben den Statistiken des Gesundheitsbereiches, verschiedene Bevölkerungsstatistiken, Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe und die Polizeiliche Kriminalstatistik. Es ist geplant, die dort veröffentlichten Daten sukzessive zu erweitern und sie zu einem Indikatorenset für ein regelmäßiges Monitoring der Frühen Hilfen weiterzuentwickeln.

Weitere Infos zum Projekt unter forschungsverbund.tu-dortmund.de > Hilfen zur Erziehen, Familien, Frühe Hilfen > Indikatoren Frühe Hilfen.

Website »Daten zum gesunden und sicheren Aufwachsen von Kindern«: <http://ifh.forschungsverbund.tu-dortmund.de/>

sicheren Aufwachsen von Kindern« wertet amtliche Statistiken aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen mit Blick auf die Lebenslagen und Gesundheit junger Kinder sowie staatlicher Unterstützungsangebote für junge Familien aus. Sie stellt zudem Analysen zum Umfang von Gewalt und erfolgten Schutzmaßnahmen zusammen. Die Analysen können den Fachkräften in beiden Sozialsystemen sinnvolle Orientierung bei der Planung und Steuerung von Angeboten sowie bei der Entwicklung eines regelmäßigen Monitorings der Frühen Hilfen bieten.



Bevölkerungsrelativierte Entwicklung aller verletzungsbedingten Krankenhausfälle seit 2005 (Deutschland; 2005-2014; Angaben je 100.000). Quelle: Statistisches Bundesamt: Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung. Ergebnisse der amtlichen Statistik zum Verletzungsgeschehen 2014. Schwerpunkt: Kinder und Jugendliche. Wiesbaden, 2016.

UNFALLVERLETZUNGEN BEI KINDERN – HOHES RISIKO DURCH PRÄVENTION SENKEN

Neben Misshandlungen und Vernachlässigungen stellen zum Beispiel vor allem Unfallverletzungen eine hohe Bedrohung für junge Kinder dar:

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wurden 2015 insgesamt rund 24.178 Säuglinge sowie knapp 61.000 Kleinkinder zwischen einem und unter vier Jahren aufgrund von Unfallverletzungen in deutschen Krankenhäusern behandelt. Im Vordergrund standen dabei vor allem Kopfverletzungen. Dies entspricht einer Unfall-Quote von 3.309 Säuglingen und 2.161 Kleinkindern pro 100.000 in der Bevölkerung (vgl. Abb. 1). Hinzu kommt die Zahl der durch ein Unfallgeschehen getöteten Kinder. Allein im Jahr 2015 wurden 182 Kinder unter 15 Jahren durch einen Unfall getötet. Hauptursachen für tödliche Unfälle bei Kindern sind, in der genannten Reihenfolge, Unfälle im Straßenverkehr, erstickten, ertrinken und Feuer.

Seit 2006 ist die Zahl der tödlichen Unfälle von Kindern unter 15 Jahren um mehr als die Hälfte zurückgegangen. Der größte absolute Rückgang tödlicher Unfälle (von 176 auf 85 Fälle) ist bei den 5- bis 14-Jährigen zu verzeichnen, der geringste Rückgang bei insgesamt niedrigeren Fallzahlen bei Kindern unter einem Jahr (von 46 auf 24 Fälle).

Trotz des Rückgangs tödlicher Ausgänge stellen Unfälle, insbesondere für junge Kinder, nach wie vor eine hohe Bedrohung dar. Die frühe Prävention von Unfällen ist deshalb ein wichtiges Thema der Frühen Hilfen.

Motive der Augsburger Puppenkiste

Jugendmarken 2017

Bildvorlagen © Augsburger Puppenkiste®, Foto „Kistenmotiv und Schrauben“ © fotolia.de
Marionetten mit freundlicher Genehmigung der Autoren- und Verlagsagentur (AVA), München, Herder Verlag, Freiburg und Josef Lada, Prag



Mit dem Zuschlagserlös der Briefmarkenserie „FÜR DIE JUGEND“ fördert die Stiftung Deutsche Jugendmarke e. V. seit 1965 Projekte und Bauvorhaben für Kinder und Jugendliche. Die Briefmarken tragen so auf vielfältige Weise zu besseren Perspektiven für junge Menschen bei.

Verlangen Sie am Postschalter ausdrücklich Jugendmarken

Die Jugendmarken 2017 sind vom 10. August bis zum 31. Oktober 2017 an allen Postschaltern sowie bis auf Weiteres bei der Deutschen Post AG, Niederlassung Philatelie in 92628 Weiden und unter www.jugendmarke.de erhältlich.

Wir danken allen Sammlern und Käufern, die mit dem Erwerb der Jugendmarken Projekte der Kinder- und Jugendhilfe unterstützen!

Stiftung Deutsche Jugendmarke e. V., Rochusstraße 8-10, 53123 Bonn, www.jugendmarke.de

Die Bestellung erfolgt ausschließlich per Vorkasse.

Bankverbindung: Sparkasse KölnBonn • IBAN: DE49 3705 0198 1901 1170 83 • BIC: COLSDE33

BESTELLUNG

Lieferanschrift
Name
Anschrift
Telefon
E-Mail

PRODUKT	ANZAHL	PREIS
ERSTTAGSBRIEF 2017		
Ersttagsstempel: Bonn	<input type="text"/>	7,00 €
Ersttagsstempel: Berlin	<input type="text"/>	7,00 €
ERINNERUNGSKARTE 2017		
Ersttagsstempel: Bonn	<input type="text"/>	7,00 €
Ersttagsstempel: Berlin	<input type="text"/>	7,00 €
MARKENSATZ 2017	<input type="text"/>	4,25 €
ZEHNERBÖGEN 2017		
Urmel aus dem Eis	<input type="text"/>	10,00 €
Kleiner König Kalle Wirsch	<input type="text"/>	12,50 €
Kater Mikesch	<input type="text"/>	20,00 €

VERSANDKOSTEN: Deutschland Brief 1,50 €

Gutes tun Mit Briefmarken helfen

STIFTUNG DEUTSCHE JUGENDMARKE e.V.



AUS DEM LANDESJUGENDHILFEAUSSCHUSS

FLÜCHTLINGSHILFE – LVR-LANDESJUGENDHILFEAUSSCHUSS ZIEHT POSITIVE BILANZ

Der Landschaftsverband Rheinland hat eine positive Bilanz seiner Maßnahmen zur Hilfe für junge geflüchtete Menschen gezogen. Im Landesjugendhilfeausschuss am 7. September 2017 stellte LVR-Dezernent Lorenz Bahr einen Bericht über die Jahre 2015 bis 2017 vor. Demnach unterstützte der LVR die rheinischen Jugendämter intensiv durch Förderung, Beratung und Fortbildung sowie bei der Unterbringung und Verteilung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. »Die große Zahl insbesondere unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge stellte die Jugendämter im Rheinland vor extreme Herausforderungen – und zwar sowohl mit Blick auf die Unterbringung der jungen Menschen, als auch fachlich und organisatorisch. Uns war es wichtig als LVR-Landesjugendamt hier möglichst schnell und unkompliziert zu unterstützen«, so Astrid Natus-Can, Vorsitzende des LVR-Landesjugendhilfeausschusses.

Seit November 2015 organisiert die Landesstelle NRW beim LVR für ganz Nordrhein-Westfalen die Verteilung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen auf die 187 örtlichen Jugendämter. Über 12 300 junge Menschen haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landesstelle NRW seitdem zugewiesen. Hierbei verfolgen sie das Ziel, familiäre Bindungen oder Fluchtgemeinschaften bei der Verteilung stets zu berücksichtigen. Rund 88 Prozent der jungen Flüchtlinge sind männlich. Die meisten von ihnen stammen aus Afghanistan (rund 31 Prozent), Syrien (rund 23 Prozent) oder dem Irak (rund 11 Prozent).

Ferner organisiert der LVR auch die überörtliche Kostenerstattung für die Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Allein für den Zeitraum bis Oktober 2015 stellten die rheinischen Jugendämter über 17 500 Anträge auf Kostenerstattung, die nahezu vollständig bearbeitet sind. Seit November 2015 sind weitere 14 600 Anträge beim LVR eingegangen. Davon sind rund 3 000 abgeschlossen und rund 11 600 in laufender Bearbeitung.



*Astrid NATUS-CAN
Vorsitzende des
Landesjugendhilfe-
ausschusses Rheinland*

Zu den Unterstützungsmaßnahmen zählt auch die Unterbringung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Gruppen der LVR-Jugendhilfe Rheinland. Rund 200 Jugendliche durchliefen das sogenannte Clearing-Verfahren, in dem die Klärung der persönlichen Situation, die pädagogische Förderung und die asylrechtliche Begleitung anstehen. Fast alle Jugendlichen konnten nach der Clearing-Phase in Regelwohngruppen oder Verselbständigungsgruppen aufgenommen werden. Bei über 90 Prozent der jungen Flüchtlinge gelang eine Integration in Schule, Ausbildung und Sportvereine. Insbesondere in der Solinger Jugendhilfe-Einrichtung Halfeshof des LVR wurden verschiedene Betreuungsangebote für unbegleitete Flüchtlinge ab 12 Jahren eröffnet.

Das LVR-Landesjugendamt wickelte zudem verschiedene Förderprogramme des Landes Nordrhein-Westfalen ab und beriet die örtlichen Jugendämter in Umsetzungsfragen. Das Programm »Brückenprojekte« unterstützt beispielsweise niedrigschwellige Betreuungsangebote, wie Spielgruppen oder Eltern-Kind-Gruppen, die den Kindern und ihren Eltern den Weg in die Kita erleichtern und eventuell bestehende Vorbehalte abbauen. In 2017 hat der LVR in diesem Programm bereits Maßnahmen in einem Umfang von rund 10,7 Millionen Euro bewilligt, was 420 Angeboten für maximal 4 100 Kinder entspricht. Neben weiteren Förderprogrammen aus den Bereichen Familien- und Schwangerschaftsberatung sowie Familienbildung organisierte das LVR-Landesjugendamt auch die modellhafte Erprobung von Ferienmaßnahmen und Jugendsozialarbeit mit jungen geflüchteten Menschen.

Auch in seinen Arbeitsfeldern Aufsicht, Beratung und Fortbildung entwickelte das LVR-Landesjugendamt bestehende Angebote weiter oder initiierte neue. So berieten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zahlreiche Jugendämter, Träger, Jugendhilfe-Einrichtungen und Kitas zur Versorgung von Kindern mit Fluchterfahrung oder unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Gab es in den Jahren 2015 und 2016 hier noch viele Beratungsanfragen, sind diese mittlerweile rückläufig. Sein Fortbildungsangebot hat das LVR-Landesjugendamt in den letzten beiden Jahren stetig erweitert und bedarfsgerecht angepasst. So bot es unter anderem Fachtagungen und Seminare zu den Themen »Flüchtlinge in der Planung der Kindertagesbetreuung«, »Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge und Gastfamilien beraten und begleiten« sowie »Interkulturelle Kompetenzen in der sozialen Arbeit« an. Rund 3 200 Fachkräfte der Jugendhilfe besuchten diese und weitere Veranstaltungen zum Themenkomplex junge Flüchtlinge. *(LVR-Kommunikation)*

INKLUSION IN DER KITA

LVR STARTET BUNDESWEIT UMFANGREICHSTE STUDIE

Der Landschaftsverband Rheinland hat die Universität Siegen mit einem Forschungsprojekt zur Inklusion in Kindertageseinrichtungen beauftragt. Die auf zwei Jahre angelegte Rheinland-Kita-Studie soll Herausforderungen und Gelingensbedingungen für die Teilhabe von Kindern mit Behinderung in Tageseinrichtungen untersuchen.



Bei der Auftaktveranstaltung zur Rheinland-Kita-Studie: LVR-Jugenddezernent Lorenz Bahr, Michaela Moreno (Leiterin der inklusiven Kölner Kita »miteinander leben«), Projektleiter Prof. Dr. Rüdiger Kißgen (Universität Siegen) und Astrid Natus-Can (Vorsitzende des LVR-Landesjugendhilfeausschusses). Foto: Guido Schiefer/LVR

Der Lehrstuhl für Entwicklungswissenschaft und Förderpädagogik (Inklusion) der Universität Siegen erhielt den Zuschlag für die Durchführung des Forschungsprojekts im Rahmen einer europaweiten Ausschreibung. Die Leitung des Forschungsprojekts hat Prof. Dr. Rüdiger Kißgen übernommen. Die Kosten der Studie liegen bei rund 250 000 EUR.

Mit der Rheinland-Kita-Studie will der LVR auch die eigenen Fördermaßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin überprüfen. »Wir wollen ein Inklusionsmotor für Kitas und Tagespflegepersonen im Rheinland sein und das Thema Teilhabe in die Fläche tragen. Wir glauben, dass dies am besten gelingt, wenn Fachkräfte und Träger optimal unterstützt und eingebunden sind.«, sagt Astrid Natus-Can, Vorsitzende des LVR-Landesjugendhilfeausschusses.

Das LVR-Landesjugendamt unterstützt die Teilhabe von Kindern mit Behinderung bereits seit vielen Jahren finanziell und fachlich. So stellt es im Rahmen der Programme »Förderung der Inklusion in Kindertageseinrichtungen« (FInK) und »Inklusive Betreuung in der Kindertagespflege« (IBIK) jährlich pauschal 5 000 EUR pro Kind mit Behinderung zur Verfügung. Das Geld wird vor Ort für eine Verbesserung der pädagogischen Qualität in inklusiven Gruppen eingesetzt. Mit einer breit angelegten Qualifizierungsoffensive wurden seit 2015 zudem rund 200 Kindertagespflegepersonen für das Thema Inklusion sensibilisiert und Fachwissen vermittelt. (LVR-Kommunikation)

QUALIFIZIERUNG DER VORMUNDSCHAFT

Seit Inkrafttreten des neuen Vormundschaftsrechts werden viele neue Anforderungen an die Führung von Vormundschaften und Pflegschaften gestellt. Die gesetzlichen Grundlagen, die Rolle und Bedeutung des Vormunds/der Vormundin im Leben des Mündels, vertiefte psychologische Fachkenntnisse, die Klärung der Kooperationen im (Helfer-) System und das Verfahrensrecht sind dabei wichtige Themen, die dieses neue Fortbildungsangebot aufgreift. Die Fortbildungsreihe findet in Kooperation mit dem LWL-Bildungszentrum Vlotho und dem LWL-Landesjugendamt statt. Sie besteht aus fünf Modulen und kann auf Wunsch mit einem Zertifikat abgeschlossen werden.



Weitere Informationen unter jugend.lvr.de > Fortbildungen > Online-Katalog > Wirtschaftliche Jugendhilfe.

AKTIONSWOCHEN 2017 DER BAG LANDESJUGENDÄMTER

NEUIGKEITEN

Für die Vorbereitung und Umsetzung der dritten Aktionswochen der Jugendämter, die von September bis November 2017 mit dem Schwerpunkt der Nachwuchskräftegewinnung stattfinden, gibt es einige neue Materialien.

PROFIS FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND FAMILIEN - ENTDECKE DIE BERUFE IM JUGENDAMT

Welche Berufsbilder gibt es im Jugendamt? Wie sieht ein typischer Tagesablauf in den Aufgabefeldern aus? Welche Kompetenzen sollte man mitbringen, wenn man sich für diese Aufgabe interessiert?

Die BAG Landesjugendämter hat eine Broschüre im Pocketformat herausgegeben, in der diese und andere Fragen beantwortet werden.

Echte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern stellen in der Broschüre die verschiedenen Aufgabengebiete vor, in einer Sprache, die für junge Menschen verständlich ist. Zielgruppen sind Schülerinnen und Schüler in der Berufsorientierung und Studierende, die sich für eine Stelle im Jugendamt interessieren könnten.



Viele weitere Informationen zu den Aktionswochen finden Sie unter www.unterstuetzung-die-ankommt.de.

WEIL WIR ES KÖNNEN!

ZERTIFIKATSKURS »PROFESSIONELLES MANAGEMENT IM ALLGEMEINEN SOZIALEN DIENST (ASD/KSD)«

Mit der Übergabe der Zertifikate an 21 Leitungskräfte im Allgemeinen Sozialen Dienst endete am 3. Juli im Haus Villigst in Schwerte der zweijährige Zertifikatskurs »Professionelles Management im ASD/KSD«. Knapp zwei Jahre hatten sich die Absolventinnen und Absolventen intensiv mit ihrer Leitungsrolle und Fragen von Personalführung, Qualitäts- und Organisationsentwicklung auseinandergesetzt und mit der Umsetzung eines Projektvorhabens erfolgreich erprobt, wie sich ihr erworbenes Managementwissen in die Praxis umsetzen lässt.



Die Absolventinnen und Absolventen beim feierlichen Abschluss, zu dem auch die Vorgesetzten gekommen waren, um sich über die Lerninhalte sowie die Erfahrungen und Ergebnisse der Praxisprojekte auszutauschen und die erworbenen Qualifikationen gemeinsam zu feiern.

»Weil wir es können!« entwickelte sich zum Motto des Kurses. Es entstand aus der Antwort auf die Frage, warum sich früher oder später alle Institutionen an den ASD wenden, wenn sie nicht mehr weiter wissen.

Leitungskräfte im ASD stehen vor vielfältigen Herausforderungen: Ein moderner ASD muss permanent seine Leistungen an die aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen, gesetzlichen Änderungen und fachlichen Orientierungen anpassen. Dies unter erhöhtem Legitimationsdruck in Bezug auf die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Hilfeleistungen. Professionelles Management und Kooperation innerhalb und über die Jugendhilfe hinaus haben immens an Bedeutung gewonnen.

Aus diesem Grund haben die beiden nordrhein-westfälischen Landesjugendämter den speziell auf die Leitungsrolle im Allgemeinen Sozialen Dienst zugeschnittenen Zertifikatskurs entwickelt. Der zweite Durchgang startete im November 2015 und wurde im Juli 2017 mit dem Kolloquium beendet. Der Kurs zielt auf die Profilierung der Managementkompetenzen für dieses Handlungsfeld und die Entwicklung eines persönlichen Leitungskonzepts. Wie lassen sich Ansätze und Erkenntnisse des Projektmanagements, der Personalführung und -entwicklung, der wirkungsorientierten Steuerung, der Organisations- und Qualitätsentwicklung konkret im ASD umsetzen? Diese Frage stand im Mittelpunkt der insgesamt sieben dreitägigen Module. Die Module werden durch Referentinnen und Referenten der beiden Landesjugendämter, aus der Wissenschaft und von freien Instituten gestaltet.

Bei den in den Jugendämtern durchgeführten Praxisprojekten wurden etwa Einarbeitungskonzepte entwickelt, § 8a-Verfahren überarbeitet oder ein Konzept zur zielorientierten Steuerung erstellt. – Ansätze und Erfahrungen, von denen nicht nur das eigene Jugendamt profitiert, sondern die auch für andere Jugendämter von Interesse sind.

Die Rückmeldungen durch die teilnehmenden Leistungskräfte bestärkt, weitere Kurse anzubieten: fachliche Kompetenz der Referentinnen und Referenten, Kursleitung und Atmosphäre erhielten Bestnoten. Daraus ergibt sich für das Leitungsteam der Landesjugendämter: nach dem Kurs ist vor dem Kurs. Der nächste Zertifikatskurs ist bereits geplant und wird im Oktober 2018 in Schwerte beginnen. Ansprechpersonen im LVR-Landesjugendamt sind Sandra Eschweiler und Jan Fries, im LWL-Landesjugendamt Dr. Monika Weber.

MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

ANNETTE BERGER

Seit dem 1. Juli 2017 bin ich Teil des Teams der Koordinationsstelle Kinderarmut und dort für die Fachberatung Frühe Hilfen verantwortlich. In diesem Rahmen bin ich die Ansprechpartnerin für die Netzwerkkoordination der Jugendämter sowie für koordinierende Fachkräfte der verschiedenen Akteursgruppen in den Frühen Hilfen im Rheinland.

Ich bin Diplom-Sozialarbeiterin und habe langjährige Berufserfahrung im Allgemeinen Sozialen Dienst und in der Drogenberatung. In den vergangenen neun Jahren habe ich bei der Stadt Dinslaken als Koordinatorin das Netzwerk Frühe Hilfen, Kinderschutz mit dem Fokus auf teilhabebenachteiligte Familien auf- und ausgebaut.

Fachberatung des LVR kenne ich aus der Teilnahme am Förderprogramm »Teilhabe ermöglichen – kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut«, durch deren Unterstützung in Dinslaken eine gut funktionierende Präventionskette aufgebaut werden konnte.

Ich freue mich auf die neue Tätigkeit im Team der Koordinationsstelle Kinderarmut, die Kontakte zu den neuen Kolleginnen und Kollegen und auf eine gute Zusammenarbeit mit allen Beteiligten im LVR-Landesjugendamt, bei der NRW-Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen sowie in den Kommunen.



Annette BERGER

Tel 0221 809-6268

annette.berger@lvr.de

DENNIS HERRMANN

Vormundschaft und Beistandschaft sind gesellschaftlich wichtige und dynamische Themen, die mich dazu bewegen haben, für das LVR-Landesjugendamt zu arbeiten.

Seit August 2017 bin ich für die Fachberatung dieser immer mehr an Bedeutung gewinnenden Bereiche zuständig. Neben der Erlaubniserteilung zur Übernahme von Vereinsvormundschaften sind mir die Gebiete der Qualitätsentwicklung und -sicherung sowie die in- und externe Vernetzung aller Beteiligten ein besonderes Anliegen, die ich in Zusammenarbeit mit allen Akteurinnen und Akteuren fortschreiben möchte.

Ich freue mich sehr über meine neue Herausforderung und eine gute Zusammenarbeit mit den Vereinen, Organisationen und Ämtern dieser Bereiche.



Dennis Herrmann

Tel 0221 809-6763

dennis.herrmann@lvr.de

NEUES AUS DER LANDESSTELLE NRW

Die Situation in der Landesstelle NRW hat sich in den vergangenen Monaten weiter verändert. Zum Einen sind die Einreisezahlen zurückgegangen, zum Anderen ist ein Wechsel der Herkunftsländer hin zu afrikanischen Ländern deutlich erkennbar. Das neue Verfahren zur Berechnung der Aufnahme-pflichten der Bundesländer durch das Bundesverwaltungsamt macht sich in der Praxis noch wenig bemerkbar.

ZAHLEN

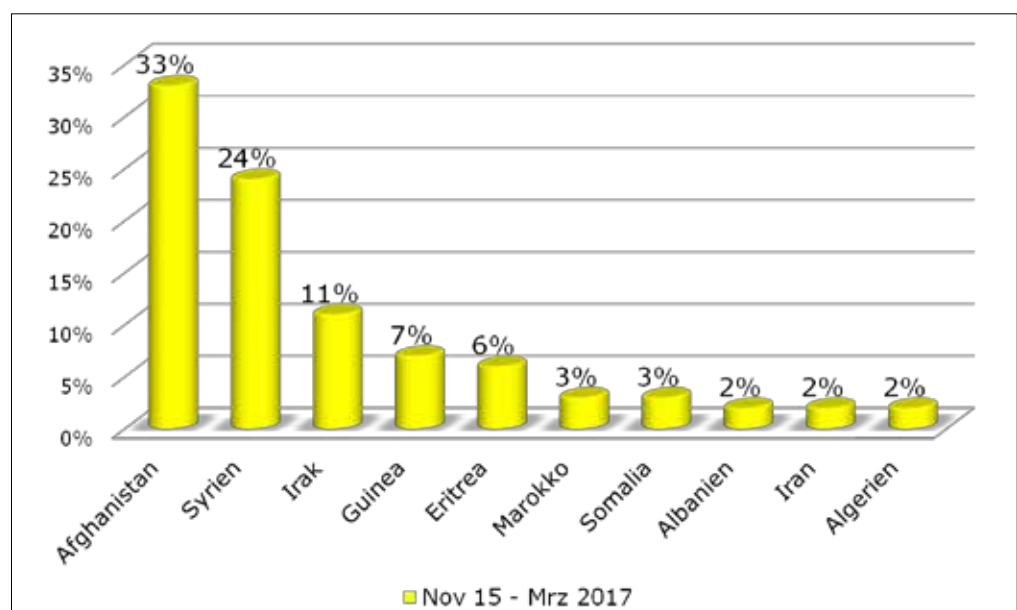
Allein im November und Dezember 2015 wurden der Landesstelle NRW 4.760 unbegleitete Minderjährige zur Verteilung angemeldet. Das entspricht durchschnittlich 2.380 Meldungen pro Monat.

Im Jahr 2016 ging diese Zahl auf insgesamt 6.006 Meldungen – im Durchschnitt rund 500 Meldungen monatlich – zurück. In der ersten Hälfte des Jahres 2017 wurden 1.252 unbegleitete Minderjährige zur Verteilung angemeldet, das entspricht durchschnittlich rund 209 Meldungen pro Monat.

Am 30. Juni 2017 waren bundesweit 59.097 unbegleitete Minderjährige in Maßnahmen der Jugendhilfe untergebracht. Davon versorgten Jugendämter in NRW 12.539 unbegleitete Minderjährige. Damit erfüllt NRW seine Aufnahmepflicht nach dem Königsteiner Schlüssel (21,14424 Prozent) zu gut 100 Prozent. Zum Vergleich: Am 30. Juni 2016 lebten 64.183 unbegleitete Minderjährige in Deutschland, davon 12.826 in NRW.



Antje STEINBÜCHEL
Landesstelle NRW
Tel 0221 809-4038
antje.steinbuechel@lvr.de



Herkunftsländer der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in NRW von November 2015 bis März 2017.

HERKUNFTSLÄNDER

Seit Schließung der Balkanroute im Frühjahr zeichnet sich eine deutliche Veränderung bei den Herkunftsländern ab. Die Einreisezahlen aus Syrien, Afghanistan und dem Irak sind deutlich zurückgegangen, dafür nehmen Einreisen aus afrikanischen Ländern merklich zu.

Von November 2015 bis März 2017 kamen zwei Drittel der unbegleiteten Minderjährigen aus Afghanistan (33 Prozent), Syrien (24 Prozent) und dem Irak (11 Prozent). Es folgten Guinea (7 Prozent), Eritrea (6 Prozent) sowie Marokko und Somalia (jeweils 3 Prozent).

Im ersten Halbjahr 2017 kamen knapp ein Viertel der Minderjährigen aus Guinea (23 Prozent), gefolgt von Syrien (11 Prozent) und Albanien (10 Prozent). Afghanistan und der Irak liegen mit 8 Prozent beziehungsweise 7 Prozent nahezu gleichauf. Es folgen Marokko (5 Prozent), Algerien (4 Prozent) und Somalia (ebenfalls 4 Prozent).

BERECHNUNGSVERFAHREN DES BUNDESVERWALTUNGSAMTS

Seit dem 1. Mai 2017 wendet das Bundesverwaltungsamt (BVA) eine neue Berechnungsmethode zur Ermittlung der Aufnahmespflicht der einzelnen Bundesländer an. Hintergrund ist, dass die bisher vorgenommene Berechnung gemäß § 42c Abs. 3 SGB VIII bis zum 30. April 2017 befristet war. Daher hat sich die Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) mit Umlaufbeschluss 02/2017 vom 27. April 2017 auf ein neues Verfahren mit einem Erprobungszeitraum von sechs Monaten verständigt.

Eine wesentliche Veränderung ist, dass keine Bestandsfälle (weder Alt- noch Neufälle) auf die Aufnahmespflicht der einzelnen Bundesländer angerechnet werden. Die Verteilung der unbegleitet eingereisten Minderjährigen erfolgt, ähnlich wie bei der Verteilung der erwachsenen Flüchtlinge, aufgrund der Einreisezahlen des laufenden Monats.

Dafür trifft das BVA eine Prognose bezüglich der zu erwartenden Einreisen im laufenden und kommenden Monat. Die Verteilstellen der Bundesländer melden dem Bundesverwaltungsamt jede Woche die Anzahl der vorläufigen Inobhutnahmen der Vorwoche sowie die Anzahl der Minderjährigen, die von der Verteilung ausgeschlossen sind. Anhand dieser Zahlen nimmt das Bundesverwaltungsamt die bundesweite Verteilung vor und bestimmt eine Über- oder Unterlast jedes einzelnen Bundeslandes. Die Über- und Unterlasten werden auf den nächsten Monat übertragen und im Folgemonat ausgeglichen.

Nach den Erfahrungen der ersten drei Monate reisen derzeit etwas mehr Minderjährige unbegleitet in NRW ein als NRW nach dem Königsteiner Schlüssel aufnehmen müsste. Daher erhält NRW keine Zuweisungen aus anderen Bundesländern. In geringem Umfang konnten unbegleitete Minderjährige hingegen an andere Bundesländer verteilt werden.

Das Verfahren gilt ausschließlich für die Berechnung der Aufnahmepflichten der Bundesländer; für die Ermittlung der Aufnahmepflichten der einzelnen Jugendämter innerhalb Nordrhein-Westfalens bleibt es beim bisherigen Verfahren. Auch die werktäglichen Meldungen der Jugendämter an das BVA sollen weiterhin erfolgen, damit aktuelle Zahlen zur Anzahl der in Deutschland versorgten unbegleiteten Minderjährigen vorliegen.

BETREUUNG VON FLÜCHTLINGEN IN DER LVR-JUGENDHILFE RHEINLAND

HERAUSFORDERUNGEN UND BESONDERHEITEN

Die LVR-Jugendhilfe Rheinland hat sich im Rahmen des unvermittelten und hohen Flüchtlingsaufkommens im Jahr 2015 aktiv und unterstützend aufgestellt. Als zuverlässiger Partner der Städte und Kommunen in NRW wurden zeitnah und unkompliziert Betreuungs- und Unterbringungsangebote für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge entwickelt und eingerichtet. Insbesondere die Jugendhilfeeinrichtung Halfeshof in Solingen eröffnete unterschiedliche Betreuungsformen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge ab 12 Jahren.



Stefan SUDECK-WEHR
LVR-Jugendhilfe Rheinland
Betriebsleiter
Tel 0212 4007-112
stefan.sudeck-wehr@lvr.de

ERFAHRUNGEN DER LETZTEN DREI JAHRE

Die in der LVR-Jugendhilfe Rheinland untergebrachten unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge waren und sind in vielen Fällen besonderen Belastungen ausgesetzt. Hier kommt der pädagogischen Arbeit unserer Mitarbeitenden im Hinblick auf die Herkunfts- und Aufnahmekultur eine besondere Bedeutung zu. Hinzu kommen Kommunikationsprobleme und das Unverständnis der Minderjährigen gegenüber den Anforderungen des Asylverfahrens und der Umgang bei und mit abgelehnten Asylanträgen.

Besondere Herausforderungen an die Pädagoginnen und Pädagogen sind neben der oft überhöhten und unrealistischen Erwartungen der Minderjährigen die »Aufträge« der Eltern, etwa viel zu lernen, höflich zu sein, Geld zu verdienen und dies nach Hause zu schicken.

Durch ihre Erlebnisse von Krieg und Flucht zeichnet sich die Situation der Minderjährigen oft durch Ängste, Unsicherheiten und Misstrauen aus; hier besteht die Herausforderung für die Pädagoginnen und Pädagogen in kleinschrittiger und vertrauensbildender Beziehungsarbeit eine Integration in das Alltagsleben und die deutsche Gesellschaft zu ermöglichen. Aufgrund kultureller Gegebenheiten verweigern sich die Minderjährigen häufig zunächst einer therapeutischen Anbindung, da sie dies aus ihren Ländern nicht kennen und das nötige Vertrauen fehlt. Neben einer therapeutischen Anbindung gilt es hier, das Auftreten von psychischen Symptomen durch die Förderung von Eingebundenheit und Eigenverantwortlichkeit zu vermeiden und dem Minderjährigen ein stabiles soziales Umfeld zur Verfügung zu stellen.



Ben REPP
LVR-Jugendhilfe Rheinland
Einrichtungsleitung Halfeshof
Tel 0212 4007-110
Ben.Repp@lvr.de

Aufgrund der heimatlandspezifischen Sozialisation stellt die Vermittlung der hiesigen Kultur im Hinblick auf geschlechtsspezifisches Rollenverhalten und das jeweilige kulturell bedingte Frauenbild eine besondere Herausforderung im pädagogischen Alltag mit den Minderjährigen da. Dies betrifft im Besonderen die Rolle der islamischen Frau in der Gesellschaft im Herkunftsland, Polygamie und Verschleierung.

Der Anteil der weiblichen Flüchtlinge beträgt rund fünf Prozent.

QUALIFIZIERUNG FÜR MITARBEITENDE IN DER FLÜCHTLINGSARBEIT

Um den Bedarfen der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge gerecht zu werden, erhalten die Mitarbeitenden der LVR-Jugendhilfe Rheinland regelmäßig Fortbildungen in den Bereichen Recht und Traumata. Im Zeitraum 2015 bis 2017 nahmen alle Mitarbeitenden, die mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen arbeiten, an mehreren eintägigen Inhouse-Schulungen zu Themen der Jugendhilfe und des Aufenthaltsrechts teil.

UNTERSCHIEDLICHE BETREUUNGSANGEBOTE WERDEN DEN BESONDEREN BEDÜRFNISSEN DER JUNGEN GEFLÜCHTETEN GERECHT

In den einzelnen Standorten der LVR-Jugendhilfe Rheinland konnten unterschiedliche Betreuungsformen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge ab 12 Jahren auf deren Bedarfe hin konzipiert und erfolgreich umgesetzt werden.

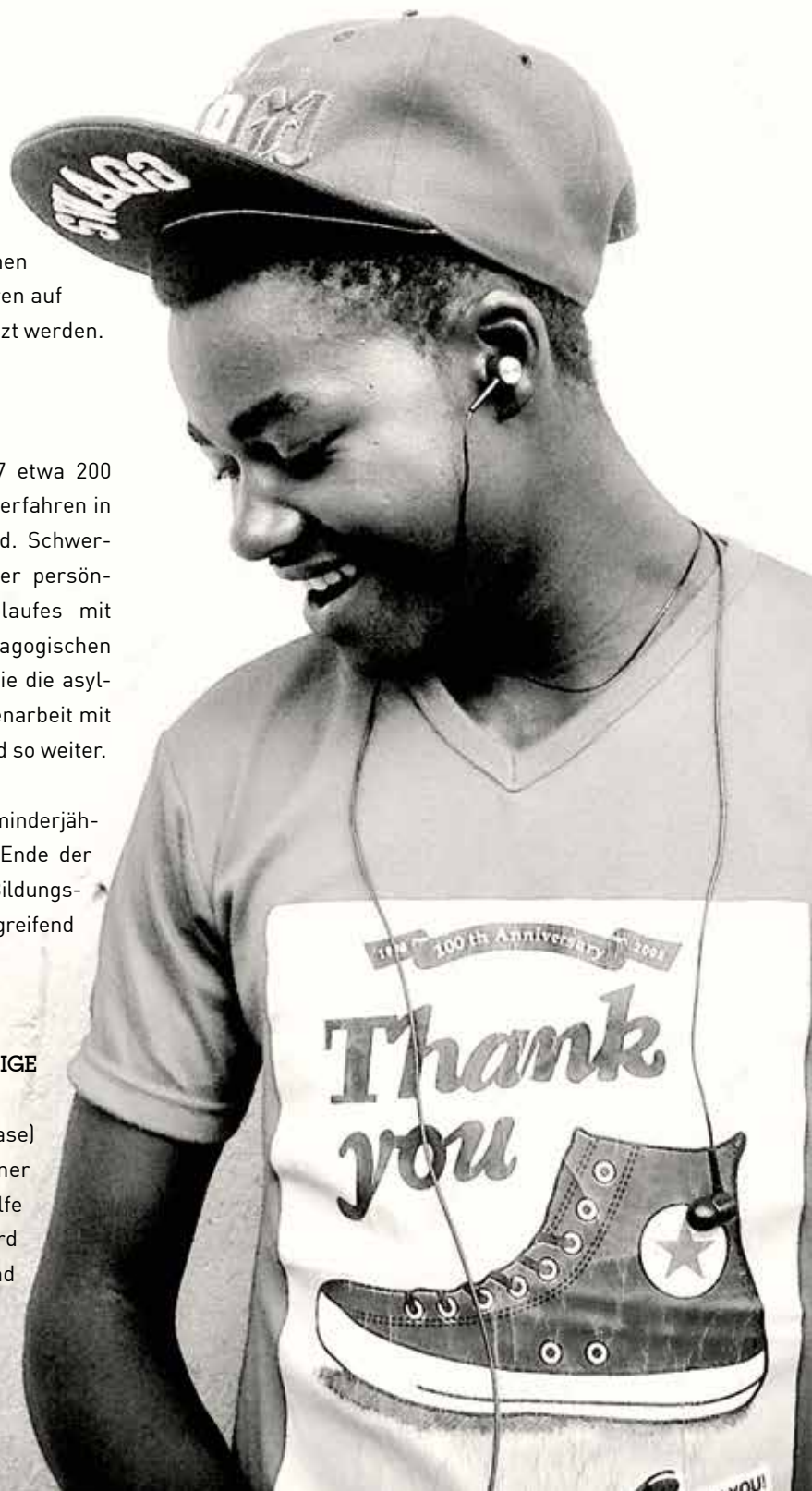
CLEARINGGRUPPEN GEM. §42 SGB VIII:

Insgesamt durchliefen in den Jahren 2015 bis 2017 etwa 200 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge das Clearingverfahren in den Clearinggruppen der LVR-Jugendhilfe Rheinland. Schwerpunkte des Clearingverfahrens sind die Klärung der persönlichen Situation, die Strukturierung des Tagesablaufes mit gezielten Angeboten und Aktivitäten in einem pädagogischen Rahmen, die persönliche individuelle Förderung sowie die asylrechtliche Begleitung und Unterstützung in Zusammenarbeit mit Vormündern, Beratungsstellen, Rechtsbeiständen und so weiter.

Neben einer internen Beschulung der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge bis zur regulären Einschulung zu Ende der Clearingphase, nehmen die Jugendlichen an allen Bildungs- und Freizeitangeboten der Einrichtung gruppenübergreifend teil.

WOHNGRUPPEN FÜR UNBEGLEITETE MINDERJÄHRIGE FLÜCHTLINGE GEM. §34 SGB VIII:

Die Jugendlichen werden (auch nach der Clearingphase) in Absprache mit dem belegenden Jugendamt einer Wohngruppe der Einrichtungen der LVR-Jugendhilfe Rheinland zugeordnet und aufgenommen. Dabei wird im Besonderen darauf geachtet, den kulturellen und religiösen Bedürfnissen gerecht zu werden.



Bei Aufnahme der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge in den Wohngruppen werden Gespräche zunächst mit einem Dolmetscher und/oder muttersprachlichen Mitarbeitenden der LVR-Jugendhilfe Rheinland geführt, da die Jugendlichen über keinerlei deutsche Sprachkenntnisse verfügen.

Alle in der LVR-Jugendhilfe Rheinland untergebrachten minderjährigen Flüchtlinge konnten in den jeweiligen Standorten in umliegende Schulen vermittelt werden. Die Wartezeit für einen Schulplatz beträgt im Durchschnitt rund drei Monate. Während dieser Zeit nehmen die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge an der internen Beschulung mit dem Schwerpunkt der deutschen Sprachvermittlung teil und/oder durchlaufen betriebseigene sowie externe Praktika in unterschiedlichen Bereichen. Zu beobachten ist, sowohl während der internen als auch externen Beschulung der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge, eine ausgeprägte Bereitschaft, die deutsche Sprache zu erlernen und schnellstmöglich den gewünschten Schulplatz zu erhalten. Aktuell befinden sich alle in der LVR-Jugendhilfe Rheinland untergebrachten unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in schulischen und/oder beruflichen Maßnahmen. Fast drei Viertel der bereits aus der Jugendhilfe entlassenen Jugendlichen konnten die Schule mit einem qualifizierten Abschluss abschließen. Dieser außerordentlich positive Wert macht die hohe Bereitschaft der heranwachsenden Flüchtlinge noch einmal anschaulich.

Allen in der LVR-Jugendhilfe Rheinland betreuten unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen konnte bei Bedarf ein externer Therapieplatz vermittelt werden. Aktuell liegen die Wartezeiten auf einen Therapieplatz bei niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder im Klinikum bei drei bis sechs Monaten. In der Einrichtung Halfeshof in Solingen konnte bei ausgeprägten Traumatisierungen zur Überbrückung auf die hausinterne Psychologin zurückgegriffen werden.

Der Integrationsgedanke ist in der Erziehung und Betreuung der in der LVR-Jugendhilfe Rheinland untergebrachten minderjährigen Flüchtlinge ein konzeptionell verankerter Schwerpunkt. Das Ergebnis ist, dass bei über 90 Prozent der betreuten Jugendlichen der LVR-Jugendhilfe Rheinland die Integration in Schule, Ausbildung, Sportvereine und innerhalb der Einrichtung erfolgreich initiiert und durch die Mitarbeitenden begleitet werden konnte. Die durchschnittliche Verweildauer der Minderjährigen liegt bei einem bis eineinhalb Jahren, was unmittelbar mit dem Einreisealter von durchschnittlich 16 Jahren zusammenhängt.

VERSELBSTSTÄNDIGUNG/BETREUTES WOHNEN FÜR UNBEGLEITETE MINDERJÄHRIGE FLÜCHTLINGE GEM. §41 SGB VIII:

Für die minderjährigen Flüchtlinge bedeutet der Einzug in das betreute Wohnen einen nächsten Schritt auf dem Weg der Integration und Selbstständigkeit. Während der Betreuungen liegt der Fokus bei Einzug zunächst auf vertrauensbildenden Maßnahmen; diese werden durch gemeinsame Aktionen im Rahmen der Verselbstständigung umgesetzt, etwa durch gemeinsames Kochen, Hausdienste erledigen, Freizeitmaßnahmen und Reflektionsgespräche. Insgesamt sind alle Betreuten hoch motiviert, die deutsche Sprache zu erlernen und sich in die hiesige Kultur zu integrieren. Angebotene Hilfen nehmen die Minderjährigen bei Bedarf dankend an.

Alle heranwachsenden Betreuten sind in den jeweiligen Standorten der LVR-Jugendhilfe Rheinland schulisch angebunden und/oder befinden sich bereits in unterschiedlich grundständigen Ausbildungsverhältnissen, wie Schreiner, Schlosser, Maler, Elektriker, Einzelhandelskaufmann, KFZ-Mechatroniker. Rückmeldungen der Ausbildungswerkstätten und Berufs-

schulen bestätigen die Zuverlässigkeit, hohe Lernmotivation und den Integrationswunsch der Jugendlichen. Vereinzelt kommt es bei der Wissensvermittlung in der Ausbildung zu Schwierigkeiten durch die bestehenden Lücken in der Sprachkenntnis.

Im Laufe der Betreuung erleben die Minderjährigen trotz therapeutischer Anbindung (rund 70 Prozent sind bei ortansässigen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder dem Sana Klinikum angebinden) und freiwilliger Inanspruchnahme der Notfalltermine phasenweise Flashbacks, die durch das traumapädagogisch geschulte pädagogische Personal situationsgerecht aufgefangen und bearbeitet werden.

Zu beobachten ist ab Volljährigkeit eine erhöhte Suchtgefährdung und ein »unbedarfter« Umgang mit legalen und illegalen Drogen. Dies ist teilweise auf die Traumatisierung (Cannabis als Schlafmittlersatz) sowie die vorhandenen Zukunftsängste und den teilweise noch unsicheren asylrechtlichen Status zurückzuführen. Eine Anbindung an die Drogenberatungsstellen der jeweiligen Einrichtungen wird von den Jugendlichen überwiegend angenommen und Termine werden zuverlässig eingehalten.

DIE PERSPEKTIVEN FÜR DIE JUNGEN GEFLÜCHTETEN

CLEARINGGRUPPEN

Etwa 95 Prozent der Jugendlichen konnten in weiterführende Maßnahmen der LVR-Jugendhilfe Rheinland (Regelwohngruppen mit Intensivanteil/Verselbstständigungswohngruppen) übergeleitet werden. Vereinzelt kam es während des Clearings zu Entlassungen und Betreuungsabbrüchen, insbesondere, wenn Deutschland für die unbegleiteten Flüchtlinge nur eine Zwischenstation der Flucht auf dem Weg nach England, Norwegen oder Schweden war.

REGELWOHNGRUPPEN

Rund 15 Prozent der Betreuten verlassen die LVR-Jugendhilfe Rheinland im Rahmen der Familienzusammenführung (Eltern, Verwandte) vorzeitig oder mit Erreichen der Volljährigkeit.



Gemeinsames Kochen, die Erledigung von Hausdiensten oder die gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten sind Bestandteile der Verselbstständigung.

Ein Großteil der Jugendlichen wechselt im Anschluss im Rahmen der Hilfen für junge Volljährige in den Bereich der Verselbstständigung, des Betreuten Wohnens. Die Unterbringung erfolgt, je nach Entwicklungsstand, im Einzelappartement, in 2er-, 3er- oder 4er-Wohneinheiten mit entsprechender pädagogischer Betreuung.

SOZIALPÄDAGOGISCH BETREUTES EINZELWOHNEN

Alle Betreuten konnten in eine eigene Wohnung oder alternative Wohnform vermittelt werden und befinden sich weiterhin stabil in ihren Ausbildungsverhältnissen. Der Umzug in den eigenen Wohnraum wird durch die Pädagoginnen und Pädagogen im Rahmen ambulanter Betreuung begleitet, so dass eine Ablösung aus dem bisherigen Betreuungsverhältnis erfolgreich umgesetzt werden konnte. Etwa 80 Prozent der ehemals Betreuten halten nach Beendigung der Jugendhilfemaßnahme weiterhin den Kontakt zu ihren ehemaligen Betreuerinnen und Betreuern.

POSITIVE ERFAHRUNGEN PRÄGEN DIE ARBEIT MIT DEN JUNGEN FLÜCHTLINGEN

Durch die Bündelung von Angeboten des Clearings, UMA-spezialisierten Regelwohngruppen und Verselbstständigungsgruppen sowie der ausgebauten Vernetzung mit regionalen Partnern wie Ämtern, Behörden, Sprachmittlern, Ärzten und Therapeuten, Vereinen und Bildungsträgern ist es der LVR-Jugendhilfe Rheinland gelungen, bedarfsorientierte Konzepte für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge zu schaffen und erfolgreich umzusetzen.

Zwischenzeitlich haben sich die Herkunftsländer der uns erreichenden unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge erkennbar verändert. Während zunächst der Schwerpunkt der Herkunftsländer in Syrien, Irak und Afghanistan lag, erreichen uns heute vorwiegend junge Menschen aus Eritrea, Somalia, Ghana und Gambia. Diese Veränderungen stellen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort neue Herausforderungen dar. Dank der bereits vorhandenen Erfahrung mit jungen Geflüchteten gelingt es, das durchgängig hohe Niveau bei der Versorgung, Betreuung und Erziehung der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge konstant zu halten.

Übereinstimmend gilt, dass die LVR-Jugendhilfe Rheinland zu über 90 Prozent positive Erfahrungen in der Flüchtlingsarbeit gemacht hat. Die unmittelbare Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen aus den verschiedensten Ländern dieser Welt hat die Einrichtungen der LVR-Jugendhilfe Rheinland positiv beeinflusst und den gemeinsamen Horizont im besten Sinne erweitert.

KURZMELDUNGEN

STÄRKUNG DER KINDER- UND JUGENDHILFE IN FLÜCHTLINGSUNTERKÜNFEN

UNICEF Deutschland und der Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge haben eine 10-seitige Handreichung zur Stärkung der Kinder- und Jugendhilfe in Flüchtlingsreinrichtungen herausgegeben. Ziel ist es, eine fachpolitische Diskussion anzustoßen und anhand konkreter Beispiele und Handlungsempfehlungen aufzuzeigen, wie sich der Rechtsanspruch geflüchteter Kinder und Jugendlicher auf Leistungen, Angebote und Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe in der Praxis umsetzen lässt.

Diese Handreichung will einen Beitrag zur fachpolitischen Debatte zur Stärkung der Kinder- und Jugendhilfe in Flüchtlingsunterkünften leisten. Sie richtet sich vorrangig an die Leitungen und Mitarbeitenden von Jugendämtern auf Landes- und auf kommunaler Ebene, aber auch an andere interessierte Leistungsträger.

Sie finden sie zum Herunterladen unter b-umf.de/images/Handreichung_Kinder-_und_Jugendhilfe.pdf.

EIGENVERANTWORTLICHES LEBEN JUNGE GEFLÜCHTETE AUF DEM WEG BEGLEITEN

Der Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge hat den Leitfaden »Junge Geflüchtete auf dem Weg in ein eigenverantwortliches Leben begleiten« für Fachkräfte veröffentlicht. Dieser beschäftigt sich auf knapp 90 Seiten mit der Lebenswirklichkeit junger Geflüchteter im Übergang aus der Jugendhilfe sowie mit rechtlichen Änderungen bei Vollendung des 18. Lebensjahrs und mit rechtlichen Veränderungen bei Beendigung der Jugendhilfe.

In der Broschüre finden sich unter anderem Informationen zum Asyl- und Aufenthaltsrecht, zum Familienrecht und zur Leistungsberechtigung von jungen Geflüchteten im SGB VIII. Der Leitfaden macht außerdem unterschiedliche Perspektiven und Erfahrungen junger Geflüchteter im Übergang in ein eigenverantwortliches Leben transparent und gibt Handlungsempfehlungen für die Praxis.

Der Leitfaden steht unter b-umf.de zum Download zur Verfügung.

AUFNAHME AUS DEM AUSLAND BEIM FAMILIEN- NACHZUG

Das Beratungs- und Betreuungszentrum für junge Flüchtlinge und Migranten, KommMlt e.V., hat eine Arbeitshilfe zur Aufnahme aus dem Ausland beim Familiennachzug herausgegeben. Diese befasst sich auf neun Seiten mit der Anwendung des § 22 Satz 1 AufenthG beim Familiennachzug zu subsidiär Schutzberechtigten.

Im März 2016 trat die umstrittene Regelung des § 104 Abs. 13 AufenthG in Kraft, durch die der Familiennachzug zu subsidiär schutzberechtigten Personen für einen Zeitraum von zwei Jahren ausgesetzt wurde. Allerdings bleibt § 22 AufenthG davon »unberührt«. Dieser Paragraph sieht vor, dass für die »Aufnahme aus dem Ausland aus völkerrechtlichen oder dringenden humanitären Gründen« Aufenthaltserlaubnisse erteilt werden können.

Die Arbeitshilfe befasst sich unter anderem mit den Voraussetzungen für die Aufnahme aus dem Ausland gemäß § 22 Satz 1 AufenthG. Außerdem wird dargestellt, wie das Antragsverfahren nach dieser Bestimmung abläuft und was im Fall der Ablehnung eines Visumsantrags getan werden kann. Ein Beispielschreiben ist ebenfalls in der Arbeitshilfe enthalten. Sie kann unter asyl.net herunter geladen werden.

RESILIENZ

FRÜH STÄRKEN FÜR DAS AUF UND AB DES LEBENS

Der Begriff »Resilienz« ist derzeit äußerst beliebt und wird in unterschiedlichen professionellen Kontexten verwendet und diskutiert. Insbesondere in der frühen Bildung und Erziehung ist der Begriff nicht mehr wegzudenken. Infolgedessen sind im wissenschaftlichen Kontext einige Programme zur Förderung von Resilienz in Kindertagesstätten entwickelt worden. Hierbei stellt sich heraus, dass in Bezug auf die gesunde Entwicklung von Mädchen und Jungen ein Blickwechsel stattfindet: weg von den Risikofaktoren hin zu den Schutzfaktoren. Und damit auch zum Entdecken der Bedingungen, die eine gesunde Entwicklung von Kindern ermöglichen.

WAS DER BEGRIFF »RESILIENZ« MEINT UND WO ER HERKOMMT

Ihren Ursprung findet die Resilienzforschung in der »Kauai-Studie« der Forscherin Emmy Werner, die über 40 Jahre hinweg Menschen des Geburtsjahrgangs 1955 der hawaiianischen Insel Kauai beobachtet, interviewt und Daten über ihre Lebens- und Gesundheitssituation erhoben hat. Trotz erheblicher Risiken, denen die Menschen auf Kauai ausgesetzt waren, haben sich ein Drittel der Kinder zu gesunden Erwachsenen entwickelt. Die Langzeitstudie von Werner zeigt auf, dass neben der Familie insbesondere soziale Netzwerke Schutzfaktoren darstellen und bei der Ausbildung von Resilienz von primärer Bedeutung sind. (Vgl. Werner 2007, S. 20f.)

In der wissenschaftlichen Literatur lassen sich zahlreiche Definitionen von Resilienz finden, die sich unter anderem darin unterscheiden, wie eng oder weit der Begriff gefasst wird. Im deutschsprachigen Raum scheint sich die Definition von Corina Wustmann durchgesetzt zu haben, die sowohl externale als auch internale Kriterien mit einbezieht: »Resilienz meint eine psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken« (Wustmann Seiler 2004, S. 18). Resilienz gilt als Schutzfaktor bei der Bewältigung von Krisen, Belastungen und Entwicklungsaufgaben, wobei fehlende Resilienz nicht als Charakterdefizit aufgefasst werden soll. Vielmehr geht es bei der Entwicklung von Resilienz nicht nur um die individuelle Ebene, sondern um den Einfluss von Erziehung und Bildung durch für Kinder wichtige Bezugspersonen. Die Widerstandsfähigkeit von Mädchen und Jungen zeigt sich darin, dass sie sich erstens trotz eines hohen Risikostatus gesund entwickeln, zweitens Krisensituationen mithilfe ihrer Kompetenz bewältigen und sich drittens von belastenden Situationen und traumatischen Erfahrungen schnell wieder erholen.



Dr. Nadine SCHICHA
 AJS NRW e.V.
 Tel 0221 921392-24
 schicha@mail.ajs.nrw.de

MERKMALE VON RESILIENZ

Resilienz ist nicht angeboren, sondern entwickelt sich im Laufe des Lebens anhand individueller Erfahrungen. Sie ist als Interaktionsprozess zwischen Individuum und Umwelt aufzufassen und stellt keine stabile Einheit dar. Menschen können zu einem Zeitpunkt ihres Lebens

resilient sein, zu einem anderen Zeitpunkt in einer Krisensituation Schwierigkeiten haben, den starken Belastungen standzuhalten. Kinder, die sich in einem Bereich ihrer Lebenswelt resilient verhalten, können in einem anderen Bereich bei der Bewältigung von Aufgaben weniger kompetent sein. Resilienz ist somit nicht generell auf alle Lebensbereiche eines Menschen übertragbar. In empirischen Untersuchungen konnten folgende sechs zentrale Resilienzmerkmale identifiziert werden (vgl. Rönna-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2014a, S. 46-54):

- **Selbst- und Fremdwahrnehmung:** Darunter wird die Fähigkeit verstanden, die eigenen Emotionen und Gedanken wahrzunehmen und in Beziehung zu setzen zum Eindruck der eigenen Person durch andere. Dies kann im Alltag mit Kindern zum Beispiel durch sinn- anregende Räumlichkeiten sowie Gespräche und Spiele zu Gefühlen gefördert werden.
- **Selbstwirksamkeit:** Die Selbstwirksamkeitserfahrung im Sinne von Erfahrung der Wirkung des eigenen Handelns führt zur Wahrnehmung der individuell vorhandenen Stärken und Fähigkeiten, auf die Kinder gezielt in Krisensituationen zurückgreifen können. Die Selbstwirksamkeit kann beispielsweise bei Kindern im Vorschulalter entwickelt werden, indem ihnen altersangemessene Verantwortung übertragen wird, indem sie am Geschehen im Kindergartenalltag partizipieren und auch, indem Stärken und Schwächen aufgezeigt werden.
- **Selbststeuerung:** Kinder, die über eine gute Selbststeuerung verfügen, sind in der Lage, ihre eigenen Emotionen zu regulieren. Sie verfügen über Strategien, sich selbst zu beruhigen und alternative Handlungsstrategien zu aktivieren. Durch Rückmeldungen zum eigenen Handeln sowie durch Rituale und Regeln lassen sich Kinder in ihrer Selbststeuerung unterstützen.
- **Soziale Kompetenz:** Eine gut ausgeprägte soziale Kompetenz erleichtert es Kindern, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten und Situationen besser einzuschätzen. Sozialkompetenz können Kinder durch Rollenspiele, durch die Lösung von Konflikten und auch durch Übungen zur Empathiefähigkeit erlangen.
- **Problemlösen:** Resiliente Kinder verfügen über Problemlösestrategien. Sie trauen sich zu, sich mit unterschiedlichen Lösungsmöglichkeiten auseinanderzusetzen. Kinder entwickeln in diesem Bereich Stärke durch vorbildhaftes Verhalten, in dem Konflikte konstruktiv gelöst werden und ihnen Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.
- **Stressbewältigung:** Dies ist die Kompetenz, in Krisen flexible Bewältigungsstrategien einzusetzen. Auch hier lernen Kinder dadurch, dass aktiv Bewältigungsstrategien vorgelebt, Hilfen zur Entspannung gezeigt und stressige Situationen besprochen werden.

PROGRAMME ZUR RESILIENZFÖRDERUNG IM VORSCHULALTER

Papilio setzt bei der Entwicklung von Resilienz bei Kindern, Eltern und Fachkräften an und hat in diesem Kontext verschiedene Module entwickelt. Fachkräfte erhalten fundiertes Wissen über die frühkindliche Entwicklung und praktische Handlungsanweisungen für die Interaktion mit Kindern. Eltern werden über Elternabende und themenbezogene Materialien für die Familie einbezogen. Kinder werden von Fachkräften durch Spielmaterialien und interaktive Medien begleitet. (Vgl. Rönna-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2014b, S. 66ff.)

Das Präventionsprogramm Entwicklungsförderung in Familien: Eltern und Kindertraining (EFFEKT) ist eingebettet in eine komplexe Entwicklungs- und Präventionsschule und beinhaltet Kinder- und Elterntertraining. Das intensive Gruppentraining für 4- bis 7-jährige Kinder erstreckt sich über einen mehrwöchigen Zeitraum. Ziel ist es, soziale Problemlösefertigkeiten zu erlernen. Im Elterntertraining geht es darum, die Erziehungskompetenz durch Gruppendiskussionen, Rollenspiele, Arbeitsmaterialien und Vorträge zu erhöhen (vgl. Rönna-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2014b, S. 68f.).



Aufgrund der großen Resonanz zur Fachtagung »Resilienz als Schatzkiste. Früh stärken für das Auf und Ab des Lebens« im September 2016 wiederholt die AJS NRW e.V. die Fachtagung in Kooperation mit dem LVR-Landesjugendamt Rheinland am 17. Oktober 2017 in Köln.

Das Programm Kinder stärken! Prävention und Resilienzförderung in der Kindertageseinrichtung (PRiK) ist bislang das einzige, das auf vier verschiedenen Ebenen ansetzt. Die Kinder erarbeiten in Kleingruppen in einem zehnwöchigen Kurs die sechs Bausteine von Resilienz. Eltern werden in Kursen in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt und können Sprechstunden in Anspruch nehmen, die durch Mitarbeitende der Kindertageseinrichtungen oder externe Fachkräfte durchgeführt werden. Erzieherinnen und Erzieher werden fundiert fortgebildet. Und auf der sogenannten Umfeldebene wird die Kindertagesstätte sozialräumlich vernetzt (vgl. Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2014b, S. 70f.).

NEUE CHANCEN ODER ALTER HUT?

Die Grundlagen der Resilienzforschung mögen auf den ersten Blick keine neuen Implikationen für die erzieherische Praxis enthalten, sondern lediglich die bereits bewährte Basis pädagogischen Handelns widerspiegeln. Das Neue daran ist jedoch, dass verstärkt die Chancen gesehen werden und nicht mehr nur die Risiken in den schwierigen Lebensbedingungen, in denen Kinder aufwachsen. Im Vordergrund steht, sich noch stärker am jeweiligen Individuum mit seinen Ressourcen zu orientieren. Das Kind steht als Mitakteur seines Lebens im Fokus. Die Ergebnisse der Resilienzforschung legen nahe, dass bereits in frühester Kindheit mithilfe von Präventions- und Interventionsprogrammen die Widerstandsfähigkeit von Kindern gefördert werden sollte – und zwar in Interaktion mit allen Erwachsenen, die zur Lebenswelt des Kindes gehören (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Becker/Fischer 2012, S. 25). Dazu benötigen Mädchen und Jungen insbesondere vertrauensvolle, stabile und empathische Bezugspersonen, die ihnen ein adäquates Vorbild sind. Resilienz beruht letztlich auf Beziehungen und deren Gestaltung. Für Fachkräfte heißt das, sensibilisiert zu sein: Kann ich mich auf das jeweilige Kind einlassen? Beziehe ich die Kinder in den gemeinsamen Alltag mit ein? Ist meine Haltung gegenüber Kolleginnen und Kollegen sowie Eltern tatsächlich wertschätzend? Die erzieherische Haltung der einzelnen Fachkraft und die Qualität der Beziehungsangebote sind letztlich viel bedeutender als die Implementierung eines umfassenden Resilienzförderungsprogramms.

Das Leben verläuft nicht geradlinig, hier und da gibt es kleinere oder größere Stolpersteine. Mal geht es auf, dann wieder ab. Und für solche Situationen ist es gut, wenn Kinder auf einen Fundus an Kompetenzen und Stärken zurückgreifen können, der sie für die Widrigkeiten des Lebens rüstet. Für schlechte, aber auch für schöne Zeiten. Resilienz kann man immer gut gebrauchen.

LITERATUR

- FRÖHLICH-GILDHOFF, K./BECKER, J./FISCHER, S. (2012) (Hrsg.): Gestärkt von Anfang an. Resilienzförderung in der Kita. Weinheim und Basel.
- RÖNNAU-BÖSE, M./FRÖHLICH-GILDHOFF, K. (2014a) (Hrsg.): Resilienz im Kita-Alltag. Was Kinder stark und widerstandsfähig macht. Freiburg im Breisgau.
- RÖNNAU-BÖSE, M./FRÖHLICH-GILDHOFF, K. (2014b) (Hrsg.): Resilienz. 3. Auflage, München
- WERNER, E. E. (2007): Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In: Opp, Günther/Fingerle, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. 2. Auflage, München, S. 20-31.
- WUSTMANN SEILER, C. (2015): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. 5. Auflage, Berlin.

EINE GESELLSCHAFTLICHE HERAUSFORDERUNG

DIE ISLAMISTISCH GEPRÄGTE RADIKALISIERUNG VON JUGENDLICHEN



Seit einiger Zeit stehen Jugendliche und junge Erwachsene, die auf der Suche nach Identität, Sinn und ihrer zukünftigen Rolle in der Gesellschaft einen radikalen Wandel in ihrer Lebensführung vollziehen, zunehmend im Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit. Eltern, Lehrerinnen und Lehrer, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und Psychologinnen und Psychologen stehen hier vor der Herausforderung eines neuen Phänomens, der religiös motivierten Radikalisierung.



Denise HAHN
LVR-Klinikum Essen
Klinik für Psychiatrie, Psycho-
somatik und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters
Tel 0201 8707-434
denise.hahn@lvr.de



Lisa KÜHLEM
Jugendamt Stadt Essen
Tel 0201 88-51134
lisa.kuehlem@jugendamt.
essen.de



Johannes HEBEBRAND
LVR-Klinikum Essen
Klinik für Psychiatrie, Psycho-
somatik und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters
Tel 0201 8707-465
johannes.hebebrand@lvr.de
(Foto: UDE/Frank Preuß)

VERSUCH EINER DEFINITION VON RADIKALISIERUNG

Anlass für die breite öffentliche Debatte über die Radikalisierung Jugendlicher waren nicht zuletzt einige extremistische Taten, auch in Deutschland (zum Beispiel der Anschlag auf den Sikhtempel in Essen im April 2016 durch Jugendliche und die Messerattacke einer 15-Jährigen im Hauptbahnhof Hannover im Februar 2016), bei denen schon nach den äußeren Begebenheiten ein Radikalisierungsbezug nahelag. Dabei stellt sich zunächst die Frage, wie »Radikalisierung« überhaupt zu definieren ist? Wann sind Menschen »radikalisiert«? Man kann Radikalisierung als einen Prozess verstehen, bei dem »die Abgrenzung zwischen Gruppen zunehmend verschärft und mit feindseligen Gefühlen aufgeladen wird« (Eckert, 2012, S. 10) beziehungsweise als »Rechtfertigung der Gewaltanwendung und Opferbereitschaft zur Verteidigung der Eigengruppe« (Logvinov, 2017, S. 5).

Diese Definitionen lassen dabei offen, welche dahinterstehenden Vorstellungen zu der aggressiven Zuspitzung bei den betreffenden Personen geführt haben. So lassen sich etwa in Deutschland in den letzten Jahrzehnten verschiedene »Radikalisierungswellen« beobachten, bei denen sich die dahinterstehenden ideologischen Gerüste mehr oder weniger deutlich unterscheiden: links-, rechts-extreme und religiös motivierte Radikalisierungsprozesse. Wobei sich in der Sache, auch bei aller Verschiedenartigkeit der dahinterstehenden Überzeugungen, durchaus Parallelen ergeben könnten.

WAS SIND DIE URSACHEN FÜR ISLAMISTISCHE RADIKALISIERUNGSPROZESSE?

Nach eigener Erkenntnis und in Übereinstimmung mit der Literatur stehen folgende Faktoren in Zusammenhang mit dem Auftreten einer Radikalisierung von Jugendlichen:

SOZIALE SITUATION JUGENDLICHER MIGRANTEN DER 3. ODER 4. GENERATION

Bei radikal-islamistischen Jugendlichen fällt auf, dass viele in Deutschland beziehungsweise anderen europäischen Ländern geboren sind. Somit gehören sie nicht zu den Migranten der ersten Generation (vgl. Yaman, 2016). In den betroffenen Familien wird die (islamische) Religion sehr unterschiedlich, häufig aber moderat und ohne beherrschende Rolle im Alltag gelebt. Die verstärkte Hinwendung der betroffenen Jugendlichen zu religiösen Themen und auch das Vertreten religiös-konservativer Ideale könnte demnach einerseits als Akt der Abgrenzung oder gar Rebellion gegen (gemäßigte) elterliche Muster (vgl. Theweleit, 2015, S. 179), wie auch gegen die (deutsche) Mehrheitsgesellschaft zu werten sein. Aber auch das Erleben von Ausgrenzung und Diskriminierung, die durch die Radikalisierung noch erheblich verstärkt werden, könnte die Abkehr von der westlichen Lebensweise mit erklären.

KRISENHAFTE ADOLESCENZENTWICKLUNG, AUFFÄLLIGES SOZIALVERHALTEN, EXTERNALISIERENDE UND INTERNALISIERENDE STÖRUNGEN

Die Faszination des radikalen Islams besonders für Jugendliche und Erwachsene mit bestehenden psychischen Auffälligkeiten bis hin zu definierten Störungen, unter anderem Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen oder Depression, zieht sich wie ein roter Faden durch die Biografie von »IS-Attentätern« in ganz Europa. Jugendliche, die sich im Radikalisierungsprozess befinden, weisen häufig krisenhafte Verläufe in der Adoleszenz auf. Häufig sind sie intensiv auf der Suche nach einer eigenen Identität; die Radikalisierung erfüllt hierbei innere Bedürfnisse. Radikal islamische Bewegungen scheinen besonders attraktiv zu

sein, da sie auf die Bedürfnisse nach Zugehörigkeit, Gemeinschaft und Zusammenhalt solcher Jugendlichen reagieren. Diese Personen sind im Vorfeld einer Tat häufig der Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Polizei bekannt gewesen. Die entsprechenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen verfügen nicht über eine tiefgehende Introspektionsfähigkeit, die es ihnen ermöglichen würde, die vom radikalen Islam ausgehende Faszination zu hinterfragen und sich entsprechend abzugrenzen.

Vorgelagerte Risikofaktoren sind unter anderem schwierige bis zerrüttete familiäre Verhältnisse, Schulleistungsprobleme bis hin zu Schulversagen oder Schulvermeidung, soziale Interaktionsprobleme mit Gleichaltrigen und eine soziale und berufliche Perspektivlosigkeit beim Übergang ins Erwachsenenalter. Möglicherweise gestaltet sich die Übernahme der elterlichen Verantwortung für auffälliges Verhalten und entsprechende Grenzsetzungen durch die »Außenseiterrolle« als Migranten schwieriger als sonst; teilweise wird das Fehlverhalten nach außen attribuiert. Die beginnende Radikalisierung eines Jugendlichen wird unter Umständen seitens der Familie – aber auch Außenstehender – positiv konnotiert, da der Jugendliche sich erstmals (religiösen) Werten unterwirft und seinen Alltag hiernach ausrichtet. Ist die Radikalisierung fortgeschritten, schwindet der elterliche beziehungsweise der Einfluss Außenstehender auf einen solchen Jugendlichen praktisch gänzlich.

PASSUNG STARKER RELIGIOSITÄT ZU BEREITS GESTÖRTEM SOZIALVERHALTEN

Jugendliche mit einem gestörten Sozialverhalten können sich von übermäßig rigiden (bis hin zu aggressiven) Strukturen angezogen fühlen; sie suchen Halt. Der religiös motivierte Radikalismus könnte den Betroffenen insoweit eine Rechtfertigung für ihre Aggressionen und die daraus entstehenden Konflikte bieten. Gleichzeitig erschwert die Radikalisierung den Zugang zu entsprechenden Jugendlichen, da sie jede Hilfestellung als gegen sich gerichtet erleben. Interessanterweise zeigen kriminologische Untersuchungen in Ländern mit stark religiöser Prägung Anhaltspunkte für stärkere Gewaltkriminalität als in Ländern mit gemäßigt religiösen Traditionen (vgl. Antholz, 2015, S. 146-150).

SCHWACHE VATERFIGUREN

In zahlreichen Radikalisierungsgeschichten finden sich Anhaltspunkte für schwache beziehungsweise nicht vorhandene Vaterfiguren. Möglicherweise steht diese Häufung auch im Zusammenhang mit der nicht gelungenen Integration dieser Väter und deren Familien in die deutsche/europäische Gesellschaft. In Anbetracht der stärker paternalistisch geprägten Herkunftskultur ergibt sich in den Migrantenfamilien eine transgenerationale Spannung durch die Konfrontation mit der westlichen Kultur und insbesondere deren Geschlechterrollenverständnis. Eine solche Spannung wird verstärkt, wenn Väter nicht erfolgreich beruflich Fuß fassen. Möglicherweise steigen solche Väter dann auch aus ihrer Erziehungsverantwortung aus. Gleichzeitig steigert dies das Bedürfnis nach autoritären Strukturen insbesondere bei deren männlichen Nachkommen (vgl. Mansour, 2015).

FEHLENDE AUFNAHME SEXUELLER BEZIEHUNGEN ODER GAR UNTERDRÜCKUNG DER SEXUALENTWICKLUNG

Der Psychologe Ahmad Mansour vertritt die These, »unterdrückte Sexualität«¹ spiele eine Schlüsselrolle bei der Radikalisierung. Vielfach werden die entsprechenden (männlichen)

¹ Ahmad Mansour im Gespräch mit Ch. Rabhans am 13. August 2016 im DLF Kultur

Jugendlichen von gleichaltrigen (weiblichen) Jugendlichen aufgrund ihrer Verhaltensauffälligkeiten und provokanten Äußerungen mehr oder weniger deutlich abgelehnt. Um die hier erlebte Ablehnung zu kompensieren, könnten Jugendliche im radikalen Islam Zuflucht suchen: dieser bietet die Möglichkeit, die westliche Dekadenz und somit auch (sexuell aktive) weibliche Jugendliche zu »verdammten«. Parallel hierzu wird ein, aus westeuropäischer Sicht, archaisch anmutender Kodex vollzogen, über den die Aufnahme sexueller Beziehungen ermöglicht wird. Ein männlicher Vertrauter des Jugendlichen sucht für diesen eine ebenfalls islamistisch-radikalisierte Partnerin zur »Heirat«. Die hierbei ermittelten weiblichen Jugendlichen entstammen häufig nicht dem persönlichen Umfeld des radikalisierten männlichen Jugendlichen und haben zudem selbst häufig psychosoziale Probleme - die ihren Eltern gegenüber häufig verheimlichte Konvertierung oder »Heirat« lassen indirekt auf hochproblematische familiäre Strukturen schließen. Nach der Verlobung darf der Mann die Frau ohne Schleier sehen; schließlich kommt es dann zur (inoffiziellen) »Heirat« durch einen Iman als Voraussetzung für die Aufnahme einer sexuellen Beziehung.



Erste Zugänge zu radikalem Gedankengut finden die Jugendlichen meist über das Internet.

GRUPPENDYNAMISCHE RADIKALISIERUNG UNTER JUGENDLICHEN MIT HOHER AGGRESSIONSBEREITSCHAFT

Bei zuvor bestehenden erheblichen und individuell biografisch zu begründenden Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion mit Gleichaltrigen schweißt die Radikalisierung eine Gruppe von Jugendlichen mit sozialen Verhaltensauffälligkeiten zusammen. Dies führt im subjektiven Erleben auch zu einer Distanzierung von und Erhebung über andere gleichaltrige Jugendliche. Diese Erhöhung kann im Einzelfall auch verstanden werden als Reaktion auf ein jahrelang bestehendes Gefühl der Minderwertigkeit. Loyalität, Gehorsam und Unterordnung unter einen Anführer sind hier wesentliche Aspekte; solche Jugendlichen fühlen sich unter Umständen erstmalig in einer Gruppe Gleichaltriger aufgehoben; Treue in einer solchen verschworenen Gemeinschaft hat einen besonders hohen Wert inne. Während ein Kontakt zu Predigern für den Radikalisierungsprozess wichtig erscheint, können sich Jugendliche in ihrer Gruppe weitgehend unabhängig von Erwachsenen radikalieren.

ROLLE DES INTERNETS

Neben den persönlichen Treffen mit Gleichgesinnten spielen das Internet und die sozialen Medien eine wesentliche Rolle. Radikal religiöse Gruppierungen setzen gezielte Anwerbestrategien ein, um junge Mitglieder zu werben. Neben persönlichen Begegnungen in Gebetskreisen treffen die jungen Menschen gerade in Internetforen und sozialen Netzwerken, die alters- und milieuspezifisch auf die Lebenswelt der Jugendlichen zugeschnitten sind, auf charismatische Prediger (vgl. Wiedel, 2014, S. 411-441). Diese bieten den Jugendlichen unter anderem die Möglichkeit, auf einfachem Wege Kontakt herzustellen, religiöse Fragen beantwortet zu bekommen und sich auszutauschen. Das hängt wohl nicht zuletzt auch damit zusammen, dass radikal-islamische Gruppierungen im Internet über ein modernes »Branding und Merchandising« verfügen (vgl. Ramsauer, 2015, S. 13). Den Jugendlichen wird also gewissermaßen der Kampf gegen westliche Werte mit den hier erlernten Instrumenten zur Schaffung einer Markenloyalität vermittelt. Im Gegensatz zu anderen PC- und internetbasierten »Gewaltspielen« wie World of Warcraft oder Egoshooter, ist die über radikal-islamische Internetseiten verbreitete Gewalt durchaus real (zum Beispiel IS-Hinrichtungsszenen). Zu vermuten ist, dass gerade diese reale Gewalt eine besondere



Werden erste Anzeichen übersehen oder wird nicht angemessen darauf reagiert, ergibt sich eine Abwärtsspirale aus der die Jugendlichen oft nicht alleine herausfinden. (Foto: Uta Fonrobert)

Faszination für die betroffenen Jugendlichen darstellt, die sich ohnehin häufig in offenen Konflikten mit ihren Mitmenschen befinden.

Zusammenfassend sind demnach übergeordnete Muster und Risikofaktoren erkennbar, die die Radikalisierung von Jugendlichen begünstigen. Gleichzeitig muss aber auch festgehalten werden, dass die Risikofaktoren keinesfalls spezifisch sind – eher überrascht die hohe individuelle Unterschiedlichkeit entsprechender Pfade in die Radikalisierung.

• Weitere Informationen

• *Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen*

• *Wegweiser – Präventionsprogramm gegen gewaltbereiten Salafismus*
wegweiser.nrw.de

• *Aussteigerprogramm Islamismus*
0211 837-1926
kontakt@ausstieg-islamismus.nrw.de

• *Bei Verdachtsmomenten in Bezug auf Radikalisierungstendenzen: Verfassungsschutz Nordrhein-Westfalen*
0211 871-2821
kontakt.verfassungsschutz@mik1.nrw.de

• *Ufuq e.V. – Pädagogik zwischen Islam, Islamfeindlichkeit und Islamismus*
www.ufuq.de

WIE LÄSST SICH RADIKALISIERUNG ERKENNEN UND AUFHALTEN?

In Anbetracht der Vielschichtigkeit des Problems, sind weder einfache Lösungen, noch kurzfristige Erfolge zu erwarten. Dennoch lassen sich aus bisher gewonnenen Kenntnissen einige entscheidende Faktoren betonen:

- Grundsätzlich gilt, dass eine ideologische Konfrontation nicht zielführend ist, da sie die entsprechenden Jugendlichen in der Folgerichtigkeit ihres Denkens und ihrer Handlungen nur noch weiter bestärkt. Es gilt zuzuhören, um einen Zugang zu bekommen.
- Insofern ist im Bereich der Prävention neben einer Anerkennung der besonderen Erfahrungen und Perspektiven von jungen Muslimen ein entspannter Umgang mit Islam und Religiosität in Schule und in der Jugendarbeit von zentraler Bedeutung. Denn die Fragen nach Identität, Zugehörigkeit und Glaube spielen in den Selbstfindungsprozessen Jugendlicher, in besonderer Weise aber junger Muslime, eine wichtige Rolle. Der Verein Ufuq e.V.

ist als anerkannter Träger der freien Jugendhilfe insbesondere in der politischen Bildung und Prävention zu den Themen Islam, Islamfeindlichkeit und Islamismus aktiv und hat zahlreiche Publikationen und Arbeitshilfen für die pädagogische Arbeit mit Jugendlichen entwickelt.

- Durch Medienerziehung sind Jugendliche im Umgang mit dem Internet zu schulen. Es gilt, sie unter anderem aufzuklären im Hinblick auf die Wertigkeit beziehungsweise den Wahrheitsgehalt von Nachrichten; eine differenzierte Betrachtung der Inhalte von Websites unter Berücksichtigung der Quellen für die abgehandelten Informationen kann helfen, ein kritisches Bewusstsein zu erzeugen.
- Radikale Äußerungen in der Schule zeugen von dem Bedürfnis, die selbst erlebten Zuspitzungsprozesse nach außen aggressiv kundzutun und sich von Mitschülern abzugrenzen. Die Radikalisierung vollzieht sich nicht im stillen Kämmerlein, sondern wird häufig offen nach außen hin zur Schau getragen. Familienmitglieder sind ebenso wie Außenstehende, etwa Lehrerinnen und Lehrer oder Mitschülerinnen und Mitschüler, alarmiert ob dieser Entwicklung und sollten versuchen Hilfe, für den Jugendlichen zu erwirken, auch durch Meldung bei der Polizei.
- Weil eine Radikalisierung der betroffenen Personen teilweise im Strafvollzug stattgefunden hat, erscheint eine alternative Strafstrategie bei Islamismus gefährdeten Straftätern notwendig (vgl. Antholz, 2015, S. 146-150). Die jeweils zuständige Jugendgerichtshilfe sollte durch eine entsprechende Einwirkung, soweit es angemessen erscheint, eine Haftstrafe/ einen Jugendarrest unter spezifischen Auflagen zu vermeiden versuchen.

Unsere Gesellschaft muss die Herausforderung annehmen, die vom radikalen Islam ausgeht. Die entsprechende Diskussion hat begonnen und wird weitreichende Auswirkungen für die Integration von Migranten, Bildungssystem und Justiz aufweisen. In Anbetracht der rezenten Migrationswelle gilt es jetzt, das Leben dieser neu in Deutschland angekommenen Menschen und insbesondere der Jugendlichen so zu gestalten, dass die Anziehungskraft des radikalen Islams beziehungsweise des IS nicht verfangen kann.

Um erfolgreich im Hinblick auf gefährdete Jugendliche agieren zu können, bedarf es einer fallbezogenen engen Kooperation zwischen Schule, Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zudem sollten Räume geschaffen werden in der Schule und in der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit, in denen Jugendliche sich frei von Stigmatisierung und Bewertung mit Grundfragen unserer Zeit beschäftigen können. Dafür bedarf es nicht zuletzt auch einer Auseinandersetzung der Fachkräfte selbst mit Themen der gesellschaftlichen Vielfalt und ihren Herausforderungen, da sie nur dann eine klare Haltung und Überzeugung von Grundwerten für das gesellschaftliche Zusammenleben den Jugendlichen vermitteln können.

In der einzelfallbezogenen Arbeit gilt es, kreative Ideen gemeinsam mit dem Jugendlichen, dessen Eltern, anderen Bezugspersonen, Freundinnen und Freunden und gegebenenfalls Mitschülerinnen und Mitschülern zu entwickeln, um den Versuch zu machen einen Jugendlichen von seiner Radikalisierung abzubringen. Die hierfür erforderlichen Mittel sollten in Anbetracht der hohen gesellschaftlichen Kosten einer vollzogenen Radikalisierung kein Hindernis darstellen. Letztlich bedarf es eines institutionsübergreifenden gemeinsamen Erfahrungsaustauschs und entsprechender Forschung; eine länderübergreifende Zusammenarbeit erscheint hierbei ebenfalls wichtig. Wir müssen lernen, den Erfolg unterschiedlicher Ansätze zu beurteilen und entsprechende Rückschlüsse hieraus zu ziehen.

QUELLEN

ANTHOLZ, B. (2015): *Religiosität als ‚Schutzfaktor‘? – Eine kritische Analyse in Bezug auf den Islam vor dem Hintergrund der IS-Kämpfer*, in: ZAR.

ECKERT, R. (2012): *Die Dynamik der Radikalisierung. über Konfliktregulierung, Demokratie und die Logik der Gewalt*. Weinheim und Basel.

LOGVINOV, M. (2017): *Salafismus, Radikalisierung und terroristische Gewalt. Erklärungsansätze – Befunde – Kritik*. Wiesbaden.

MANSOUR, A. (2015): *Generation Allah. Warum wir im Kampf gegen religiösen Extremismus umdenken müssen*. Frankfurt/Main.

RAMSAUER, P. (2015): *Die Dschihad-Generation. Wie der apokalyptische Kult des Islamischen Staats Europa bedroht*. Wien.

THEWELEIT, K. (2015): *Das Lachen der Täter: Breivik u.a., Psychogramm der Tötungslust*. St. Pölten, Salzburg, Wien.

WIEDEL, N. (2014): *Geschichte des Salafismus in Deutschland*. In: Said, B., Fouad, H. (Hrsg.): *Salafismus. Auf der Suche nach dem wahren Islam*. Freiburg/Breisgau.

YAMAN, N. (2016): *Mein Sohn, der Salafist. Wie sich mein Kind radikalisierte und ich es nicht verhindern konnte*. München.

NEUE JUGENDAMTSLEITUNG

MARKUS SCHÖN LEITET SEIT APRIL DAS JUGENDAMT DER STADT KREFELD

Markus Schön, Jahrgang 1980, ist seit 1. April 2017 Leiter des Fachbereichs Jugendhilfe und Beschäftigungsförderung bei der Stadt Krefeld. Geboren und aufgewachsen in Bayern, studierte er in München Jura und war anschließend am dortigen Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik tätig. Daneben engagierte er sich ehrenamtlich im Vorstand des Kreisjugendrings München-Stadt und war als Jugendverbandsvertreter Mitglied im Kinder- und Jugendhilfeausschuss. Nach dem Referendariat und dem zweiten Staatsexamen ging er zur Stadt München, wo er drei Jahre später die stellvertretende Amtsleitung des Stadtjugendamtes im Sozialreferat der Landeshauptstadt übernahm. In dieser Funktion war Herr Schön maßgeblich an der Betreuung von 75.000 Flüchtlingen beteiligt, die ab Herbst 2015 nach München kamen. Mit dem »Young Refugees Center« konzipierte er die bundesweit erste zentrale Anlaufstelle für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Bei der Stadt Krefeld führt er nun den größten Fachbereich mit knapp 1000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Markus Schön, bekennender Katholik, ist verheiratet und Vater von zwei Kindern.



Markus Schön
Stadt Krefeld
Tel 02151 86-3200
markus.schoen@krefeld.de



PUBLIKATIONEN & REZENSIONEN



SCHULBEGLEITUNG IN DER INKLUSIVEN SCHULE GRUNDLAGEN UND PRAXISHILFEN LAUBNER/LINDMEIER/LÜBECK

Verlagsgruppe Beltz
Weinheim, 2017
192 Seiten
ISBN 978-3-407-25766-6
19,95 EUR

Schulbegleitungen, Integrationshelfer und Integrationshelferinnen oder Schullassistenzen gehören inzwischen zum Alltag an nahezu allen Schulen. Ihre Aufgabe ist es, einzelne Schüler und Schülerinnen im Unterricht und im Schulleben zu unterstützen und ihnen dadurch häufig erst die Teilhabe am Unterricht der allgemeinbildenden Schulen zu ermöglichen. Diese anspruchsvolle Tätigkeit der Schulbegleitung wird durch viele Unklarheiten und Widersprüche beeinflusst, die bei allen Beteiligten in der Praxis Unsicherheiten auslösen können. Hierzu zählen beispielsweise Fragen nach juristischen Vorgaben, der strukturellen Einbindung von Schulbegleitung an der Schule und ihrem pädagogischen Wirken.

Der vorliegende Band greift diese Unsicherheiten auf und begegnet ihnen mit Beiträgen aus verschiedenen Forschungsperspektiven. Damit richtet sich der Band gleichermaßen an alle Akteurinnen und Akteure der Schule und an Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen. Eine konkrete Unterstützung für die Praxis bieten erprobte Materialien zur Kooperation mit Schulbegleitungen, die anhand unterschiedlicher Bausteine eine Orientierung in der Zusammenarbeit ermöglichen und als anpassbarer Download zur Verfügung stehen.



DOSSIER ADOPTIONEN IN DEUTSCHLAND

Das Expertise- und Forschungszentrum Adoption (EFZA) hat die Kurzfassung einer Bestandsaufnahme zu Adoptionen in Deutschland veröffentlicht.

Durch eine neue Vielfalt an Familienformen, moderne medizinische Errungenschaften, neue wissenschaftliche Erkenntnisse der internationalen Adoptions- und Familienforschung und durch ein gesteigertes Bewusstsein für die Bedürfnisse von Kindern haben sich in den letzten Jahrzehnten die Rahmenbedingungen von Adoptionen und ihre gesellschaftliche und fachliche Betrachtung grundlegend verändert. Das deutsche Adoptionswesen steht damit erneut großen Herausforderungen gegenüber.

In dem vorliegenden Dossier werden auf 25 Seiten unter anderem Aufgaben und Funktion einer Adoption, Adoptionszahlen, aber auch rechtliche Grundlagen und bestehender Reformbedarf sowie Besonderheiten bestimmter Adoptionsformen dargestellt.

Das EFZA wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert und ist am Deutschen Jugendinstitut (DJI) in München verortet.

Sie finden das Dossier unter
[http://www.dji.de/fileadmin/
user_upload/bibs2017/EFZA_
Dossier_Kurzfassung.pdf](http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2017/EFZA_Dossier_Kurzfassung.pdf).

WEGE AUS DER GEWALT

Gewalt von Kindern und Jugendlichen ist ein häufig diskutiertes Thema in der Gesellschaft. Die Broschüre informiert über Ursachen von Gewalt. Sie geht dabei besonders auf die Bedeutung von Familie und Erziehung, die Wohn- und Lebensbedingungen, den Einfluss der Gruppe sowie die Wirkung gewalthaltiger Filme und Videospiele auf junge Menschen ein. Die möglichen Folgen von Gewalttaten werden zum einen für die Opfer und zum anderen für die Täter auch aus juristischer Sicht dargestellt.

In der aktualisierten Broschüre »Wege aus der Gewalt« des Programms Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes finden Eltern und Erziehungsverantwortliche auf über 30 Seiten Antworten und Tipps, die sie dabei unterstützen können, Konflikte angemessen zu lösen.

Die Broschüre steht unter polizei-beratung.de > [Medienangebot](#) zum Download zur Verfügung.

STATISTIK ZU VORLÄUFIGEN SCHUTZMASSNAHMEN

Das Statistische Bundesamt (Destatis) hat die Statistik zu vorläufigen Schutzmaßnahmen im Jahr 2016 veröffentlicht. Danach führten die Jugendämter in Deutschland 84.200 Inobhutnahmen von Kindern und Jugendlichen durch. Damit hat sich die Zahl der vorläufigen Schutzmaßnahmen im Vergleich zum Jahr 2013 fast verdoppelt (2013: 42.100 Inobhutnahmen). Hintergrund ist die hohe Zahl von Inobhutnahmen nach unbegleiteter Einreise aus dem Ausland: 2016 führten Jugendämter aus diesem Anlass 44.900 Inobhutnahmen durch.

Die vollständige Statistik finden Sie auf der Internetseite des Statistischen Bundesamtes unter destatis.de > [Publikationen](#) > [Thematische Veröffentlichungen](#) > [Soziales](#) > [KinderJugendhilfe](#).

RECHTSGUTACHTEN ZUR SCHANKERLAUBNIS

Die Arbeitsgemeinschaft Jugendfreizeitstätten Baden-Württemberg e.V. hat ein Gutachten zur Schankerlaubnis veröffentlicht. Das Gutachten geht der Frage nach, unter welchen Voraussetzungen es für den Ausschank von Getränken in Jugendfreizeitstätten einer Gaststättenerlaubnis bedarf. Dabei differenziert es insbesondere zwischen freien und öffentlichen Trägern.

Sie können das Gutachten hier abrufen: agjf.def > [Aktuelles](#) > [von der AGFJ](#) > [Rechtsgutachten zur ...](#)

VERANSTALTUNGEN

DIE AKTUELLEN TERMINE FÜR DAS 4. QUARTAL 2017

OKTOBER

- | | |
|----------------|--|
| 4.10. | Inklusion im Elementarbereich - Behinderungsbilder III: Kinder mit herausforderndem Verhalten - Strategien für Prävention und Intervention
Köln, Zentralverwaltung des LVR |
| 10.10. | Forum für Fachkräfte in der Familiären Bereitschaftsbetreuung (FBB)
Köln, Zentralverwaltung des LVR |
| 12.10. | Neu in der Jugendhilfeplanung. Workshop III
Köln, Zentralverwaltung des LVR |
| 12.10. | Wahrnehmendes Beobachten. Modul 1
Köln, Zentralverwaltung des LVR |
| 18. bis 20.10. | Jahrestagung für ASD-Leitungen
Siegburg, Katholisch-Soziales Institut (KSI) |
| 19.10. | Jugendämter gestalten Kinder- und Jugendarbeit in Kommunalen Bildungslandschaften [...]
Köln, Zentralverwaltung des LVR |
| 26.10. | § 35a SGB VIII - Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (Grundlagenseminar)
Köln, Zentralverwaltung des LVR |
-

NOVEMBER

- | | |
|---------------|---|
| 6.11. | Generation Jugend: Jugend im Blick!
Köln, Zentralverwaltung des LVR |
| 7.11. | Werkstattgespräche: Sexualisierte Gewalt im Kontext der Arbeit mit jungen Geflüchteten (Großstädte)
Essen, UNPERFEKTHAUS |
| 8.11. | Erfolgreich starten! Informationsveranstaltung für neue Träger von Tageseinrichtungen für Kinder
Köln, Zentralverwaltung des LVR |
| 9. bis 10.11. | Handwerkszeug und Haltung sind gefragt. Fachmännern den Weg Von der Arbeit mit Jungen ... zur Jugendarbeit öffnen. Modul 3
Hennef, Sportschule Hennef |
| 9.11. | Fachtag Adoption
Köln, Zentralverwaltung des LVR |
-

Informationen zur Anmeldung erhalten Sie bei den Kolleginnen der Zentralen Fortbildungsstelle unter 0221 809-4016 oder -4017 sowie via E-Mail an fobi-jugend@lvr.de und per Fax unter 0221 809-4066.

Aktuelle Informationen, eine nähere Beschreibung der Veranstaltungsinhalte sowie Ansprechpersonen für eventuelle Nachfragen finden Sie auf den Internetseiten des Landesjugendamtes www.jugend.lvr.de.

9.11.	Forum für ASD-Leitungen Köln, Zentralverwaltung des LVR
9.11.	Wahrnehmendes Beobachten. Modul 2 Köln, Zentralverwaltung des LVR
10.11.	Werkstattgespräche: Sexualisierte Gewalt im Kontext der Arbeit mit jungen Geflüchteten (Kreise und kreisangehörige Kommunen) Essen, UNPERFEKTHAUS
10. bis 11.11.	Leistungs- und Organisationskompetenzen in der offenen Ganztags- schule. Zertifikatskurs für Führungskräfte in der OGS Köln, Zentralverwaltung des LVR
13. bis 14.11.	Zertifikatskurs Inklusion im Elementarbereich: Eine Herausforderung für Pädagogen der frühen Kindheit (Staffel 7) Köln, Tagungs- und Gästehaus St. Georg
13.11.	Werkstattgespräche: Demokratieförderung im Kontext der Arbeit mit jungen Geflüchteten (Großstädte) Essen, UNPERFEKTHAUS
16.11.	18. Netzwerktreffen der Koordinatorinnen und Koordinatoren im LVR-Förderprogramm Köln, Zentralverwaltung des LVR
17. bis 19.11.	Zertifikatskurs für Ergänzungskräfte in der Offenen Ganztagschule im Primarbereich. Modul 5 Remscheid, Akademie Remscheid
20.11.	Werkstattgespräche: Demokratieförderung im Kontext der Arbeit mit jungen Geflüchteten (Kreise/kreisangehörige Kommunen) Essen, UNPERFEKTHAUS
21.11.	Forum für Fachkräfte in der Pflegekinderhilfe Köln, Zentralverwaltung des LVR
21.11.	Austauschtreffen Frühe Hilfen der Großstädte in NRW Köln, Zentralverwaltung des LVR
23. bis 24.11.	Sport- und Freizeitpädagogik in der Erziehungshilfe Hennef, Sportschule Hennef
23.11.	Infoveranstaltung: Gemeinsame Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderungen Köln, Zentralverwaltung des LVR, LVR-HAUS, Raum DA VINCI
23. bis 24.11.	Entscheidungskompetenz im Jugendhilfeausschuss: Jahrestagung für Mitglieder von Jugendhilfeausschüssen im Rheinland Siegburg, Katholisch-Soziales-Institut (KSI)

23.11.	Fachtagung FamFG: Und, wo lebst Du jetzt? Lebensmodelle für Kinder und Jugendliche nach einer Trennung oder Scheidung Köln, Zentralverwaltung des LVR
28. bis 29.11.	Gesprächsführung mit Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen Köln, Zentralverwaltung des LVR
28. bis 29.11.	Refresh Update KITA-Fachberatung Köln, Zentralverwaltung des LVR, LVR-HAUS, Raum DA VINCI
29.11.	Aktuelle Rechtsfragen in der Kindertagespflege Köln, Zentralverwaltung des LVR
30.11.	Wahrnehmendes Beobachten. Modul 3 Köln, Zentralverwaltung des LVR

DEZEMBER

6. bis 8.12.	Jahrestagung der leitenden Fachkräfte in der Kommunalen Kinder- und Jugendförderung Bonn, Gustav-Stresemann-Institut (GSI)
11. bis 13.12.	Management des Wandels in der Kinder- und Jugendhilfe: Modul 2 - Organisationsentwicklung und Organisationsmanagement Köln, Zentralverwaltung des LVR
11. bis 12.12.	Weiterbildungsreihe für Teamleiterinnen und Teamleiter. Modul 3 Engelskirchen-Ehreshoven, Malteser-Kommende
14.12.	Wahrnehmendes Beobachten. Modul 4 Köln, Zentralverwaltung des LVR
18. bis 20.12.	Jugendliche in Pubertät & Adoleszenz verstehen Bonn, Gustav-Stresemann-Institut (GSI)

IMPRESSUM

Herausgeber: Landschaftsverband Rheinland (LVR)
LVR-Landesjugendamt Rheinland, Kennedy-Ufer 2, 50679 Köln
www.lvr.de

Verantwortlich: Lorenz BAHR-HEDEMANN, LVR-Dezernent Jugend

Redaktion: Regine TINTNER (rt) (verantwortlich), Tel 0221 809-4024,
regine.tintner@lvr.de; Sandra ROSTOCK (sr), Tel 0221 809-4018,
sandra.rostock@lvr.de

Texte, Manuskripte an: LVR-Landesjugendamt Rheinland, Jugend-
hilfe-Report, Regine Tintner, Kennedy-Ufer 2, 50679 Köln,
regine.tintner@lvr.de

Titel/Gestaltung: Thomas NOWAKOWSKI, LVR-Landesjugendamt;
Foto:Uta Fonrobert

Druck/Verarbeitung: Asterion Germany GmbH, Heidelberger Str. 59,
68519 Viernheim

Erscheinungsweise: 4 x jährlich, kostenlos

Auflage: 6 500 Stück

Im Internet: www.jugend-lvr.de > Aktuelles und Service > Zeitschriften
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die
Meinung des Herausgebers wieder. Bei unverlangt eingesandten
Manuskripten besteht kein Anspruch auf Veröffentlichung. Außerdem
behalten wir uns Kürzungen der eingesandten Beiträge vor. Die
Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind
urheberrechtlich geschützt.

Meko Kita Service

KOSTENLOSER
NEWSLETTER!



Anregungen und Materialien zur
frühkindlichen Medienbildung in
Kita und Grundschule

Anmeldung unter: www.meko-kitas-nrw.de

Herausgeber

>lfm:
Landesanstalt für Medien
Nordrhein-Westfalen (LfM)

Redaktion

GMK
Gesellschaft für
Medienpädagogik und Kommunikationskultur



Medien-
kompetenz-
Kitas
NRW



MAX ERNST
MUSEUM BRÜHL
DES LVR



Miró.

WELT DER MONSTER 3.9.2017 - 28.1.2018

Joan Miró, Jeune fille s'évadant (Fleeing young girl), 1967, painted bronze, Collection Fondation Marguerite et Aimé Maeght, Saint-Paul - France © Successio Miró / VG Bild-Kunst, Bonn 2017

Gefördert durch



Tickets inkl. VRS-Fahrausweis über



In Zusammenarbeit mit



www.maxernstmuseum.lvr.de

