



**MOSES
ONLINE**

www.moses-online.de

Pflegekindschaft – Adoption – Integration

Magazin

Fehlendes Problembewusstsein bei Persönlichkeitsrechten von Kindern im digitalen Raum

**Weiterentwicklung und Modernisierung
des Adoptionswesens**

**Ida - ein behindertes und chronisch krankes Kind
in einer Pflegefamilie**

**Wenn Alkohol Kindern schon vor ihrer Geburt
die Zukunft verbaut**

Aus der Jugendhilfe in ein eigenständiges Leben

Inhaltsverzeichnis:

Fehlendes Problembewusstsein bei Persönlichkeitsrechten von Kindern im digitalen Raum.....	3
<i>Persönlichkeitsrechte von Kindern im digitalen Raum Anmerkungen von Henrike Hopp</i>	4
Interessantes	7
<i>Arbeitspapier des BMFSFJ: Kernpunkte zur Weiterentwicklung und Modernisierung des Adoptionswesens</i>	7
<i>Ida - ein behindertes und chronisch krankes Kind in einer Pflegefamilie</i>	13
<i>Schriftwechsel mit Behörden für Ida, einem behinderten und chronisch kranken Kind</i>	16
<i>Wenn Alkohol Kindern schon vor ihrer Geburt die Zukunft verbaut</i>	21
<i>Bündnis gegen Schütteltrauma</i>	21
<i>Aus der Jugendhilfe in ein eigenständiges Leben</i>	22
<i>Rechte von Kindern mit Behinderungen, die nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben können</i>	24
Literaturtipps:	25

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

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

Fehlendes Problembewusstsein bei Persönlichkeitsrechten von Kindern im digitalen Raum

Sehr viele Erwachsene haben ein fehlendes Problembewusstsein in Bezug auf die Persönlichkeitsrechte von Kindern, wenn es um die Veröffentlichung von Informationen oder Bildern über Soziale Medien wie WhatsApp, Facebook oder Instagram geht. Zu diesem Ergebnis kommt eine repräsentative Umfrage des Politikforschungsinstituts Kantar Public im Auftrag des Deutschen Kinderhilfswerkes. 34 Prozent derjenigen, die Bilder und Informationen von Kindern posten, gaben an, Kinder dabei gar nicht einzubeziehen, 30 Prozent informieren die Kinder lediglich. Eine explizite Erlaubnis der Kinder holt nur eine Minderheit von 31 Prozent der Befragten ein.

„Persönlichkeitsrechte von Kindern erstrecken sich über alle Lebensbereiche und damit auch auf den digitalen Raum. Es ist daher wichtig, nicht nur bei den Kindern selbst sondern auch bei Erwachsenen, insbesondere den Eltern, ein Bewusstsein für den Umgang mit persönlichen Informationen und Bildern von Kindern in Sozialen Medien zu schaffen. Ein großer Teil der Erwachsenen macht sich anscheinend keine Gedanken über die Risiken, dass Bildmaterial von ihren Kindern in falsche Hände gerät. Auch scheint es nur eine knappe Mehrheit zu interessieren, welche Rechte sie dabei an die Plattformen abgeben. Deshalb wird das Deutsche Kinderhilfswerk in Kürze eine Facebook-Kampagne starten, mit der Aufmerksamkeit für die Persönlichkeitsrechte von Kindern im Internet erzeugt und über einen angemessenen Umgang mit persönlichen Daten von Kindern in Sozialen Medien aufgeklärt werden soll. Die Kampagne will die Aufmerksamkeit auf die Rechte von Kindern insbesondere im digitalen Raum lenken“, betont Thomas Krüger, Präsident des Deutschen Kinderhilfswerkes.

Nach Berechnungen des Deutschen Kinderhilfswerkes sind fast vier Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland von der Veröffentlichung ihrer Bilder oder Informationen über sie in sozialen Medien betroffen. Gleichzeitig informieren sich lediglich 54 Prozent der Befragten über Privatsphäre und Persönlichkeitsrechte im Zusammenhang mit der Nutzung sozialer Medien. Das Thema Datenschutz ist für 51 Prozent relevant. Dabei sind Informationen in den Medien, zum Beispiel im Fernsehen, im Internet oder in Zeitschriften mit 75 Prozent die mit Abstand am häufigsten genutzte Informationsquelle. Gespräche mit Freunden oder Bekannten sind für 65 Prozent relevant. Die Plattformbetreiber selbst sind für 41 Prozent der Befragten Anlaufstelle zur Informationsbeschaffung. Bei ihnen wird auch die Hauptverantwortung für die Bereitstellung von Informationen zu rechtlichen Aspekten in Bezug auf die Nutzung sozialer Medien gesehen: 46 Prozent der Befragten antworteten entsprechend, bei staatlichen Behörden sehen die Hauptverantwortung lediglich 28 Prozent.

Der mit großem Abstand am häufigsten genutzte Dienst für die Verbreitung der Informationen und Bilder ist mit 84 Prozent WhatsApp. Facebook und Instagram folgen mit 33 bzw. 15 Prozent. Dagegen haben YouTube mit 6 Prozent und Twitter mit 5 Prozent nur wenig Relevanz. Zum Empfängerkreis der geposteten Bilder oder Informationen gehören die betroffenen Kinder bei 50 Prozent der Befragten immer bzw. häufig, bei 17 Prozent selten und bei 30 Prozent nie. Auf die Frage nach dem Alter, ab dem Kinder in die Entscheidung über eine Veröffentlichung ihrer persönlichen Daten über Soziale Medien einbezogen werden sollten, antworteten die Erwachsenen mehrheitlich, dass dies erst ab einem Alter von 10 Jahren sinnvoll ist.

Für die repräsentative Umfrage wurden vom Politikforschungsinstitut Kantar Public im Auftrag des Deutschen Kinderhilfswerkes deutschlandweit 1.024 deutschsprachige Personen ab 18 Jahren mittels computergestützter Telefoninterviews (CATI) befragt. Die Fehlertoleranz liegt zwischen 1,4 (bei einem Anteilswert von 5 Prozent) und 3,1 Prozentpunkten (bei einem Anteilswert von 50 Prozent).

Die Durchführung der Umfrage erfolgte im Rahmen eines Projekts der Koordinierungsstelle Kinderrechte des Deutschen Kinderhilfswerkes. Die Koordinierungsstelle Kinderrechte begleitet die Umsetzung der aktuellen Strategie des Europarates für die Rechte des Kindes (Sofia-Strategie 2016-2021) und wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Quelle: Pressemitteilung Deutsches Kinderhilfswerk vom 2. November 2017

Persönlichkeitsrechte von Kindern im digitalen Raum

Anmerkungen von Henrike Hopp

Soziale Medien

Wir alle kennen das: versenden von Fotos über WhatsApp, veröffentlichen von Fotos im Rahmen der sozialen Medien – dürfen wir das überhaupt? Müssen wir nicht gerade bei Pflegekindern besonders aufpassen? Reicht es für solche Veröffentlichungen, wenn wir Vormund des Pflegekindes sind?

Die genannte Pressemitteilung hat uns veranlasst einmal genauer hinzuschauen.

Was muss überhaupt bei Verbreitung und Veröffentlichung von Fotos und besonders von Kinderfotos beachtet werden? Wo steht das, und was kann passieren, wenn wir das nicht beachten?

Beginnen wir mit etwas völlig Grundsätzlichem: Die Rechte jedes Menschen auf sein Bild.

Bildrechte

Das Bild darf die Persönlichkeitsrechte oder die Würde eines Menschen nicht verletzen.

Alle abgebildeten Menschen müssen damit einverstanden sein, dass du das Foto veröffentlicht wird, denn sie haben ein Recht am eigenen Bild.

Wenn Kinder auf dem Foto abgebildet sind, dann müssen ihre Eltern (Sorgeberechtigte) eine Einverständniserklärung unterschreiben. Es muss ein Bildnachweis erbracht werden. Dies bedeutet, dass der Fotograf benannt werden muss.

Diese Voraussetzungen schreiben verschiedene Gesetze vor. Wenn dagegen verstoßen wird kann derjenige, der das Foto veröffentlicht oder der Herausgeber der betroffenen Internetseite dafür bestraft werden.

Das Recht am eigenen Bild gehört zum Persönlichkeitsrecht eines Menschen. Durch eine Veröffentlichung eines Bildes darf das berechnigte Interesse eines Menschen nicht verletzt werden.

Die rechtliche Grundlage dafür findet sich

a) Im Grundgesetz

Artikel 1

(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

Artikel 2

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

b) Gesetz betreffend das Urheberrecht an Werken der bildenden Künste und der Photographie (Kunst-Urheber-Gesetz – KUG)

§ 22

Bildnisse dürfen nur mit Einwilligung des Abgebildeten verbreitet oder öffentlich zur Schau gestellt werden. Die Einwilligung gilt im Zweifel als erteilt, wenn der Abgebildete dafür, daß er sich abbilden ließ, eine Entlohnung erhielt. Nach dem Tode des Abgebildeten bedarf es bis zum Ablaufe von 10 Jahren der Einwilligung der Angehörigen des Abgebildeten. Angehörige im Sinne dieses Gesetzes sind der überlebende Ehegatte oder Lebenspartner und die Kinder des Abgebildeten und, wenn weder ein Ehegatte oder Lebenspartner noch Kinder vorhanden sind, die Eltern des Abgebildeten.

§ 23

(1) Ohne die nach § 22 erforderliche Einwilligung dürfen verbreitet und zur Schau gestellt werden:

1. Bildnisse aus dem Bereiche der Zeitgeschichte;

2. Bilder, auf denen die Personen nur als Beiwerk neben einer Landschaft oder sonstigen Örtlichkeit erscheinen;

3. Bilder von Versammlungen, Aufzügen und ähnlichen Vorgängen, an denen die dargestellten Personen teilgenommen haben;

4. Bildnisse, die nicht auf Bestellung angefertigt sind, sofern die Verbreitung oder Schaustellung einem höheren Interesse der Kunst dient.

(2) Die Befugnis erstreckt sich jedoch nicht auf eine Verbreitung und Schaustellung, durch die ein berechtigtes Interesse des Abgebildeten oder, falls dieser verstorben ist, seiner Angehörigen verletzt wird.

Das „Recht am eigenen Bild“ ist eine Ausprägung des Persönlichkeitsrechts, welches grundgesetzlich geschützt ist. Die Erstellung eines digitalen Fotos, auf dem man eine Person erkennen kann, ist rechtlich als Erhebung personenbezogener Daten einzustufen. Damit fällt ein solches Fotografieren, sofern es nicht im engen privaten Umfeld erfolgt, unter das sog. Verbot mit Erlaubnisvorbehalt des Bundesdatenschutzgesetzes (§ 4 Abs. 1 BDSG).

c) Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

§ 4 Zulässigkeit der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

(1) Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten sind nur zulässig, soweit dieses Gesetz oder eine andere Rechtsvorschrift dies erlaubt oder anordnet oder der Betroffene eingewilligt hat.

(2) Personenbezogene Daten sind beim Betroffenen zu erheben. Ohne seine Mitwirkung dürfen sie nur erhoben werden, wenn

1. eine Rechtsvorschrift dies vorsieht oder zwingend voraussetzt oder

2.

a) die zu erfüllende Verwaltungsaufgabe ihrer Art nach oder der Geschäftszweck eine Erhebung bei anderen Personen oder Stellen erforderlich macht oder

b) die Erhebung beim Betroffenen einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde

und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass überwiegende schutzwürdige Interessen des Betroffenen beeinträchtigt werden.

(3) Werden personenbezogene Daten beim Betroffenen erhoben, so ist er, sofern er nicht bereits auf andere Weise Kenntnis erlangt hat, von der verantwortlichen Stelle über

1. die Identität der verantwortlichen Stelle,

2. die Zweckbestimmungen der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung und

3. die Kategorien von Empfängern nur, soweit der Betroffene nach den Umständen des Einzelfalles nicht mit der Übermittlung an diese rechnen muss, zu unterrichten. Werden personenbezogene Daten beim Betroffenen aufgrund einer Rechtsvorschrift erhoben, die zur Auskunft verpflichtet, oder ist die Erteilung der Auskunft Voraussetzung für die Gewährung von Rechtsvorteilen, so ist der Betroffene hierauf, sonst auf die Freiwilligkeit seiner Angaben hinzuweisen. Soweit nach den Umständen des Einzelfalles erforderlich oder auf Verlangen, ist er über die Rechtsvorschrift und über die Folgen der Verweigerung von Angaben aufzuklären.

Zustimmung zur Veröffentlichung

Zunächst die formale Frage: Muss die Einwilligung schriftlich erteilt werden?

Im KUG (siehe oben), das für die Veröffentlichung von Fotos einschlägig ist, finden sich keine Anforderungen an die Form der Zustimmung.

Es empfiehlt sich aber immer, die Einwilligung schriftlich oder jedenfalls per E-Mail einzuholen, damit die Einwilligung als solche auch wirklich nachgewiesen werden kann. Eine rein mündlich gegebene Zustimmung ist später oft nicht mehr nachvollziehbar und oft weiß man auch nicht mehr genau ob oder wofür diese gegeben worden ist. Sollte es über eine Einwilligung daher zu einem Konflikt kommen, ist eine mündliche Vereinbarung meist nicht hilfreich.

Auszug aus der Webseite internet-abc (Den Link finden sie unten):

Folgende Ausnahmen schränken das "Recht am eigenen Bild" ein:

- ▶ Der Abgebildete ist nur "Beiwerk" und nicht der eigentliche Grund der Aufnahme. Ein klassisches Beispiel wäre, dass jemand ein Foto vom Kölner Dom macht und eine Person eher zufällig mit abgelichtet wird. Wird dieses Foto dann im Internet veröffentlicht, dann kann dieser Veröffentlichung in aller Regel nicht widersprochen werden.
- ▶ Der Abgebildete ist Teil einer Menschenansammlung, also nur "Einer von vielen". Teilnehmer von Demonstrationen oder Konzerten wären hier zu nennen.
- ▶ Der Abgebildete ist eine Person der Zeitgeschichte (z. B. ein Prominenter); aber auch Prominente müssen sich nicht jede Abbildung gefallen lassen.
- ▶ Der Abgebildete hat für die Aufnahmen ein Honorar erhalten (z. B. ein Fotomodell).
- ▶ Das Bild hat einen künstlerischen Wert und dient damit einem höheren Interesse der Kunst.

In allen anderen Fällen muss der Abgebildete vor einer Veröffentlichung oder Verbreitung gefragt werden. Eine Veröffentlichung ist es übrigens auch dann, wenn ein Foto beispielsweise in einem Sozialen Netzwerk nur einem ausgesuchten Personenkreis zugänglich gemacht wird.

Will man Fotos von Minderjährigen im Internet veröffentlichen oder wollen Minderjährige selbst Fotos von sich ins Netz stellen, ist in rechtlicher Hinsicht Folgendes zu beachten: Bei Kindern bis sieben Jahren sind die Erziehungsberechtigten allein entscheidungsbefugt darüber, ob eine Abbildung des Kindes veröffentlicht werden darf. Zwischen acht und 17 Jahren hängt es vom Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes/Jugendlichen ab: Bei entsprechendem Entwicklungsstand (Juristen sprechen hier von "erreichter Einsichtsfähigkeit") sind sowohl die Eltern/Erziehungsberechtigten als auch das Kind/der Jugendliche in die Entscheidung einzubinden (Stichwort "Doppelzuständigkeit"). Wie John Weitzmann (Rechtsanwalt und Redakteur bei iRights.info) betont, ist rechtlich noch nicht geklärt, ob Eltern in diesen Fällen generell zustimmen müssen oder ob das Einverständnis des Jugendlichen ausreicht, solange die Erziehungsberechtigten nicht aktiv widersprechen. Von der erreichten Einsichtsfähigkeit kann in der Regel ab Vollendung des 14. Lebensjahres ausgegangen werden.

Da dies in der Praxis schwer abgeschätzt werden kann, empfiehlt es sich bei nicht volljährigen Personen (z. B. im Falle der Veröffentlichung auf einer Schulhomepage), sicherheitshalber von Eltern bzw. Erziehungsberechtigten und der noch minderjährigen abgebildeten Person eine Einwilligung zur Veröffentlichung einzuholen - möglichst schriftlich.

Unabhängig von der rechtlichen Situation ist es generell wünschenswert, wenn Eltern ihr Kind vorab fragen, ob es mit einer Veröffentlichung einverstanden ist.

Im Zusammenhang mit dem "*Recht am eigenen Bild*" ist auch Paragraph 201a "*Verletzung des höchstpersönlichen Lebensbereichs durch Bildaufnahmen*" (Strafgesetzbuch StGB) von Relevanz. Dieser wurde 2014 im Nachgang an die Edathy-Affäre verändert und in Teilen verschärft. Unter anderem sind in der neuen Fassung nun auch die "*Herstellung oder Übertragung einer Bildaufnahme, die die Hilflosigkeit einer anderen Person zur Schau stellt*" und die "*unbefugte Weitergabe einer Bildaufnahme einer anderen Person, die geeignet ist, dem Ansehen der abgebildeten Person erheblich zu schaden*" strafbar.

Mehr Infos auf internet-abc:

<https://www.internet-abc.de/eltern/familie-medien/gefahren-und-schutz-virenmobbing-werbung-datenschutz/datenschutz-im-mobilen-internet/das-recht-am-eigenen-bild/>

d) Strafgesetzbuch (StGB)

§ 201a Verletzung des höchstpersönlichen Lebensbereichs durch Bildaufnahmen

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1. von einer anderen Person, die sich in einer Wohnung oder einem gegen Einblick besonders geschützten Raum befindet, unbefugt eine Bildaufnahme herstellt oder überträgt und dadurch den höchstpersönlichen Lebensbereich der abgebildeten Person verletzt,

2. eine Bildaufnahme, die die Hilflosigkeit einer anderen Person zur Schau stellt, unbefugt herstellt oder überträgt und dadurch den höchstpersönlichen Lebensbereich der abgebildeten Person verletzt,

3. eine durch eine Tat nach den Nummern 1 oder 2 hergestellte Bildaufnahme gebraucht oder einer dritten Person zugänglich macht oder

4. eine befugt hergestellte Bildaufnahme der in den Nummern 1 oder 2 bezeichneten Art wissentlich unbefugt einer dritten Person zugänglich macht und dadurch den höchstpersönlichen Lebensbereich der abgebildeten Person verletzt.

(2) Ebenso wird bestraft, wer unbefugt von einer anderen Person eine Bildaufnahme, die geeignet ist, dem Ansehen der abgebildeten Person erheblich zu schaden, einer dritten Person zugänglich macht.

(3) Mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer eine Bildaufnahme, die die Nacktheit einer anderen Person unter achtzehn Jahren zum Gegenstand hat,

1. herstellt oder anbietet, um sie einer dritten Person gegen Entgelt zu verschaffen, oder

2. sich oder einer dritten Person gegen Entgelt verschafft.

(4) Absatz 1 Nummer 2, auch in Verbindung mit Absatz 1 Nummer 3 oder Nummer 4, Absatz 2 und 3 gelten nicht für Handlungen, die in Wahrnehmung überwiegender berechtigter Interessen erfolgen, namentlich der Kunst oder der Wissenschaft, der Forschung oder der Lehre, der Berichterstattung über Vorgänge des Zeitgeschehens oder der Geschichte oder ähnlichen Zwecken dienen.

(5) Die Bildträger sowie Bildaufnahmegерäte oder andere technische Mittel, die der Täter oder Teilnehmer verwendet hat, können eingezogen werden. § 74a ist anzuwenden.

Bilder-Veröffentlichungen von Pflegekindern

Selbstverständlich gelten für Pflegekinder die gleichen Bedingungen der Persönlichkeitsrechte wie für alle Minderjährigen:

- ▶ Bei Kindern unter sieben Jahren trifft die Entscheidung allein der Sorgeberechtigte.
- ▶ Bei Kindern zwischen acht und siebzehn Jahren sollte das Kind in die Entscheidung eingebunden werden, wenn es eine Einsichtsfähigkeit hat. Von der Einsichtsfähigkeit wird im Allgemeinen ab dem vierzehnten Lebensjahr ausgegangen.

Eine Veröffentlichung ohne der Zustimmung eines einsichtigen Minderjährigen ist daher nicht erlaubt – auch nicht dem Sorgeberechtigten.

Interessant natürlich auch die Frage, ob die Veröffentlichung der Kinderbilder durch die leiblichen Eltern gestattet ist. Ja – wenn sie das Sorgerecht haben und das Kind unter sieben Jahren alt ist. Nein – wenn sie kein Sorgerecht mehr haben und auch ein Nein – wenn das Kind/der Jugendliche einsichtsfähig ist und die Veröffentlichung nicht möchte. Entsprechendes gilt für die Position der Pflegeeltern.

Alle Fotos mit dritten Personen müssen auch von diesen dritten Personen gewollt werden.

Rechtlich sind die Veröffentlichungen von Fotos also durchaus ein schwieriges Thema – praktisch wissen Eltern und auch Pflegeeltern wenig darüber und beachten auch wenig dazu.

Sicherlich müssen wir beginnen hier umzudenken und zu versuchen, die Anforderungen zum Schutz der Persönlichkeitsrechte des Minderjährigen mit zu bedenken.

Interessantes

Arbeitspapier des BMFSFJ: Kernpunkte zur Weiterentwicklung und Modernisierung des Adoptionswesens

Vorbemerkung

Das Adoptionsrecht des Bürgerlichen Gesetzbuches wurde Mitte der 1970iger Jahre zuletzt grundlegend reformiert. Mit dieser Reform wurde die Volladoption eingeführt und das Kindeswohl als oberste Richtschnur einer jeden Adoption gesetzlich verankert. Ziel ist es, dass das Kind Geborgenheit und Zuwendung in einer neuen Familie findet und die Chance einer stabilen und positiven Persönlichkeitsentwicklung erhält, wenn es aus den unterschiedlichsten Gründen nicht in seiner Herkunftsfamilie aufwachsen kann

Seitdem haben sich die Gesellschaft und die Wertvorstellungen stark verändert:

Familienformen sind vielfältig geworden, es liegen neue wissenschaftliche Erkenntnisse der internationalen Adoptions- und Familienforschung vor und das Bewusstsein für die Bedürfnisse von Kindern ist gestiegen.

Vor dem Hintergrund dieser Veränderungen ist es notwendig zu überprüfen, was dem Kindeswohl bei Adoptionen tatsächlich zuträglich ist. Es geht darum, das gute Aufwachsen von Kindern und ihre Entwicklung bestmöglich zu fördern. Das Expertise- und Forschungszentrum Adoption (EFZA), das vom BMFSFJ gefördert wird und beim DJI eingerichtet wurde, hat sich dieser Fragestellung angenommen und unter Einbeziehung von Wissenschaft und Praxis in Workshops, Expertisen und Befragungen der Fachkräfte, Adoptivbewerberinnen und -bewerber, Herkunfts- und Adoptiveltern untersucht, welche Bedürfnisse Kinder haben und wie man ihnen am besten gerecht werden kann.

Im Ergebnis werden die für Deutschland umfangreichsten Studien im Bereich Adoption vorgelegt.

Bei einer Weiterentwicklung und Modernisierung im Bereich der Adoptionsvermittlung wie auch im materiellen Adoptionsrecht soll es darum gehen, einen offenen Umgang mit dem Thema Adoption in unserer Gesellschaft zu erreichen. Dazu gehören auch zentrale Informationsangebote und verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, um die öffentliche Wahrnehmung der Adoption und die Transparenz des Adoptionsprozesses für Adoptionsbewerberinnen und -bewerber zu fördern.

Die in der kommenden Legislaturperiode vorzunehmende Reform des Adoptionswesens ist durch die Studien und Empfehlungen des EFZA (www.dji.de/efza) gut vorbereitet und wissenschaftlich fundiert. In dem nun anstehenden Reformprozess wird zu prüfen sein, wie die Kernpunkte im Einzelnen weiter ausgestaltet und umgesetzt werden können.

Die Kernpunkte sind folgende:

1. Bessere Begleitung und Betreuung vor, während und nach der Adoption für alle Beteiligten.

Eine Adoption bleibt für die Herkunftseltern, Adoptiveltern und die Kinder selbst ein Thema, mit dem sie sich ein Leben lang auseinandersetzen. Eine gute und fundierte Beratung und Begleitung ist daher für das Gelingen einer Adoption eine wichtige Voraussetzung. Damit die Fachkräfte den komplexen Anforderungen gerecht werden können, bedarf es entsprechender finanzieller und personeller Ressourcen sowie einer stärkeren Verankerung der Nachbetreuung im Adoptionsvermittlungsgesetz. Durch einheitliche und verbindliche Standards sollen die Anforderungen an die Bewerberpaare wie auch die Unterstützungsangebote für die Familien überall vergleichbar ausgestaltet werden.

Das soll auch dazu dienen, dass nur das Kindeswohl Maßstab für die Entscheidung der Fachkräfte sein darf, damit ein gutes Aufwachsen der betroffenen Kinder ermöglicht wird. Alter allein oder sexuelle Orientierung der Bewerberpaare sind nicht Maßstab und dürfen weder zu Bevorzugung noch zu Benachteiligung führen.

2. Offenheit von Adoptionen durch Kontaktvereinbarungen zwischen leiblichen Eltern und Adoptivfamilie fördern

In der Praxis findet bereits statt, was sich im Gesetz bisher nicht abbildet: Adoptionen öffnen sich. Auch zahlreiche Studien bestätigen, dass Kontakte bzw. der Austausch von Informationen zwischen Adoptivfamilie und Herkunftsfamilie förderlich für die stabile Persönlichkeitsentwicklung des Kindes sein können.

Offene Adoptionsformen sollen daher, soweit sie dem Kindeswohl dienen, gefördert werden. Das kann ggf. dazu beitragen, dass für Eltern, deren Kind in langfristigen Pflegeverhältnissen ohne Rückkehroption lebt, eine Adoption eher in Betracht kommt, weil Kontaktmöglichkeiten und Informationsaustausch gewährleistet werden.

Gleiches kann für Stiefkindadoptionen gelten, weil durch offene Adoptionsformen Kontakte und Beziehungen des Kindes zu seinem leiblichen Elternteil erhalten werden können.

3. Stiefkindadoptionen stärker am Kindeswohl ausrichten

In Deutschland stellen Stiefkindadoptionen die größte Gruppe von Adoptionen dar. Mitunter liegen Stiefkindadoptionen nicht kindeswohldienliche Motive zu Grunde. Es kommt daher darauf an, Stiefkindadoptionen auf Fälle zu begrenzen, in denen die Adoption dem Kindeswohl sicher dient. Um dies zu erreichen, müssen die Bedürfnisse des Kindes stärker in den Blick genommen und alle Beteiligten dafür frühzeitig sensibilisiert werden. Es soll geprüft werden, ob nicht stärkere Befugnisse des Stiefelternteils, die das Sorgerecht des Kindes betreffen, im Einzelfall eine Alternative zur Adoption darstellen können.

4. Gleiche Chancen für gleichgeschlechtliche Paare bei der Adoption

Die Forschung zu Kindern, die bei gleichgeschlechtlichen Paaren aufwachsen, hat ergeben, dass sie sich ebenso gut entwickeln wie Kinder, die mit einem gemischtgeschlechtlichen Elternpaar aufwachsen.

Ab Inkrafttreten des Gesetzes zur Einführung des Rechts auf Eheschließung für Personen gleichen Geschlechts gilt für gleichgeschlechtliche Ehepaare wie für alle anderen Ehepaare, dass sie ein Kind nur gemeinsam adoptieren können. Die Einführung von Standards für die Adoptionsvermittlungspraxis soll gewährleisten, dass auch für gleichgeschlechtliche Bewerberpaare allein das Kindeswohl Richtschnur für die Entscheidung der Fachkräfte sein darf.

5. Strukturen der Auslandsadoption stärken und transparent gestalten.

Bei sinkenden Zahlen der Auslandsadoptionen und zugleich multiplen, oft unübersichtlichen Zuständigkeiten geht es darum, die Transparenz zu erhöhen, zentrale Anlaufstellen zu schaffen und gebündelt Informationen bereitzustellen.

Lösungen zur finanziellen Unterstützung der Freien Träger der Auslandsadoptionsvermittlung sind zu entwickeln.

6. Unbegleitete Adoptionen aus dem Ausland verhindern.

Unbegleitete Adoptionen aus dem Ausland sind mit erheblichen Risiken verbunden, die ein Scheitern der Adoption begünstigen können. Ein Verbot unbegleiteter Adoptionen soll helfen, diese Adoptionen zu verhindern. Wenn dennoch Schritte zur Adoption eingeleitet wurden, muss gewährleistet werden, dass nicht das Kind als schwächstes Glied in der Kette Leidtragender eines solchen Verbots ist. Vor diesem Hintergrund besteht noch Prüfbedarf hinsichtlich eines Verbots und daraus resultierender Rechtsfolgen, um adäquate Lösungen zu finden.

7. Möglichkeit der Adoptionsoption von Kindern in Pflegeverhältnissen verstärkt prüfen.

Adoptionen aus Pflegeverhältnissen sind in Deutschland im internationalen Vergleich eher selten, obwohl die Prüfung der Option der Adoption bei Pflegeverhältnissen bei der Hilfeplanung ausdrücklich gesetzlich vorgesehen ist.

Um die Gründe hierfür benennen zu können und konkrete Handlungsempfehlungen ableiten zu können, besteht noch weiterer Expertisebedarf, insbesondere zur besseren Verzahnung der Arbeit von Pflegekinderdiensten und Adoptionsvermittlungsstellen. Unabhängig davon kann die bei Förderung offener Adoptionen vorhandene Perspektive, den Kontakt mit dem Kind zu halten, dazu beitragen, dass Eltern in Fällen, in denen eine Rückkehr des Kindes in die Herkunftsfamilie nicht in Betracht kommt und die Adoption dem Kindeswohl am besten dient, eher bereit sind, in eine Adoption einzuwilligen.

Die Kernpunkte im Einzelnen:

1. Bessere Begleitung und Betreuung vor, während und nach der Adoption für alle Beteiligten.

Eine Adoption begleitet alle Beteiligten, die Herkunftseltern, Adoptiveltern und die Kinder selbst, ein Leben lang. Abgebende Eltern müssen bei der weitreichenden Entscheidung, ein Kind zur Adoption freizugeben, sensibel unterstützt werden. Oftmals benötigen sie Hilfe bei der Trauerbewältigung, außerdem fürchten sie Stigmatisierungen.

Die Adoptivkinder müssen das Adoptiertsein in ihre eigene Persönlichkeit integrieren und bei der Herkunftssuche unterstützt werden.

Annehmende Eltern müssen auf die besonderen Herausforderungen bei einer Adoption wie z.B. negative Vorerfahrung des Kindes, Besonderheiten bei der Identitätsentwicklung oder gesundheitliche Einschränkungen vorbereitet werden. Eine umfassende und fundierte fachliche Beratung und Begleitung trägt wesentlich zum Gelingen einer Adoption bei.

Dafür bedarf es qualifizierter Fachkräfte, entsprechender Ressourcen und des Ausbaus der Kommunikations- und Kooperationsstrukturen

- ▶ Einheitliche und verbindliche Standards für die Vorbereitung, Adoptionseignungsprüfung und nachgehende Begleitung sollen die Adoptionsvermittlungsstellen in ihrer Arbeit unterstützen. Die Standards für die Vorbereitung sollen auch darauf hinwirken, dass im Rahmen der Eignungsprüfung für die Entscheidung der Fachkräfte, welche Bewerber das Kind in Adoptionspflege bekommen, allein das Kindeswohl Richtschnur sein darf, während Alter, Familienstand oder sexuelle Orientierung als solche nicht ausschlaggebend sind.
- ▶ Im Adoptionsvermittlungsgesetz soll ein Rechtsanspruch auf nachgehende Betreuung für alle Beteiligten eingeführt werden, um dem Umstand gerecht zu werden, dass eine Adoption alle Betroffenen ein Leben lang begleitet und um sicherzustellen, dass das erklärte Ziel der Förderung von Kontaktvereinbarungen umgesetzt werden kann.

- ▶ Eine multiprofessionelle Kooperation der verschiedenen Beratungsstellen soll gesetzlich verankert werden, um Vernetzung und die daraus resultierenden positiven Erfahrungen und Effekte zu fördern und um die verschiedenen Professionen für die Bedarfe aller Beteiligten zu sensibilisieren.
- ▶ Um den Anforderungen einer qualifizierten Vorbereitung und nachgehenden Betreuung gerecht zu werden, muss eine ausreichende Personalausstattung sichergestellt werden.
- ▶ Es sollen zur Erhöhung der Transparenz und Förderung eines offenen Umgangs mit Adoption für die daran Beteiligten entsprechende Informationen bereit gestellt und die Öffentlichkeitsarbeit insgesamt verstärkt werden.

2. Offenheit von Adoptionen durch Kontaktvereinbarungen zwischen leiblichen Eltern und Adoptivfamilie fördern.

Viele Adoptierte begeben sich im Laufe ihres Lebens auf die Suche nach ihren Wurzeln. Die internationale Forschung belegt, dass das Wissen um die eigene Herkunft sehr wichtig für die stabile Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes ist, und Erkenntnisse aus der internationalen Adoptionsforschung zeigen, dass der Austausch von Informationen bzw. Kontakt zwischen Adoptivfamilie und Herkunftsfamilie die Entwicklung des Kindes fördern und zusätzlich die Bewältigungsarbeit der abgebenden Eltern erleichtern können. Die letztendliche Entscheidung über Kontakt und Informationsaustausch liegt bei den Adoptiveltern. In der Praxis wird heute schon häufig über das Jugendamt Kontakt zwischen abgebenden und annehmenden Eltern hergestellt bzw. aufrechterhalten oder werden Informationen ausgetauscht.

Offene Adoptionsformen hinsichtlich postadoptiver Kontakte sollen daher gefördert werden. Oberste Richtschnur muss dabei immer das Wohl des Kindes sein. Die konkrete Ausgestaltung muss sich am dynamischen Verlauf von Kontaktbedürfnissen des Kindes orientieren und die Besonderheiten des Einzelfalls berücksichtigen.

- ▶ Im Adoptionsvermittlungsgesetz soll ein Auftrag der Adoptionsvermittlungsstellen zur Förderung von Kontaktvereinbarungen gesetzlich verankert werden. Die Adoptionsvermittlungsstellen sollen verpflichtet werden, unter der Prämisse der Kindeswohl dienlichkeit auf Kontakt und/oder Informationsaustausch zwischen der Herkunftsfamilie - und Adoptivfamilie hinzuwirken, diesen zu begleiten und im Bedarfsfall im Interesse der Förderung einer guten Entwicklung der betroffenen Kinder anzupassen.
- ▶ Darüber hinaus sollen die Adoptionsvermittlungsstellen gesetzlich verpflichtet werden, alle am Adoptionsprozess Beteiligten über die Bedeutung der Kenntnis der Herkunft für die Entwicklung des Kindes zu beraten.
- ▶ Auch im materiellen Adoptionsrecht soll geprüft werden, wo Regelungen Kontakten und Informationsaustausch entgegenstehen und ob zur Förderung kindeswohl dienlicher Kontakte und zum Erhalt familiärer Beziehungen das Recht anzupassen ist.

3. Stiefkindadoptionen stärker am Kindeswohl ausrichten

Stiefkindadoptionen sind mit 63% die größte Gruppe von Adoptionen in Deutschland. (35 % Fremdadoptionen, 2 % Verwandtenadoptionen).

Sie stellen eine besondere Form der Adoption dar, denn Stiefkinder haben häufig keinen besonderen Fürsorgebedarf, da sie bei einem leiblichen Elternteil leben, der bereit ist, die volle Elternverantwortung zu übernehmen. Aus der Praxis ist bekannt, dass einigen Stiefkindadoptionen nicht kindeswohl dienliche Motive zu Grunde liegen, wie zum Beispiel die Umgehung von ausländerrechtlichen Vorschriften oder der Wunsch, sich gesetzlicher Unterhaltspflichten zu entledigen. Ziel muss es sein, Stiefkindadoptionen auf Fälle zu begrenzen, in denen die Adoption dem Kindeswohl sicher dient.

Die o.g. Befürchtung gilt jedoch keineswegs für alle Fälle der Stiefkindadoptionen. Nicht in die vorliegenden Schlussfolgerungen einbezogen sind die Fälle, in denen ein Kind in eine gleichgeschlechtliche Ehe hineingeboren wird. Damit verbundene Fragen müssen der Umsetzung des Arbeitskreises Abstammungsrecht vorbehalten bleiben.

- ▶ Es soll im Adoptionsvermittlungsgesetz eine möglichst frühzeitige Beratung aller Beteiligten, also beider Elternteile, des Annehmenden sowie ggfs. des Kindes, durch die Adoptionsvermittlungsstelle bereits vor Stellung des Adoptionsantrags geregelt werden, um zu gewährleisten, dass die Adoption dem Wohl des Kindes am besten dient.
- ▶ Es sollen spezifische, den Besonderheiten der Stiefkindadoption angepasste, Vorgaben für die Durchführung der Eignungsprüfung im Rahmen der fachlichen Äußerung nach § 189 FamFG entwickelt und eingeführt werden. Dabei soll auf die sorgfältige Prüfung der Kindeswohl dienlichkeit und auf das Fehlen sachfremder Adoptionsmotive ein besonderes Augenmerk gelegt werden.

- ▶ Es soll geprüft werden, ob ggf. eine Stärkung des kleinen Sorgerechts des Stiefelternteils nach § 1687b BGB Stiefkindadoptionen häufiger entbehrlich machen kann.
- ▶ Um schützenswerte Beziehungen des Kindes zum leiblichen Elternteil zu erhalten, soll geprüft werden, ob eine Stärkung der Umgangsrechte des abgebenden Elternteils in einem § 1685 BGB vergleichbaren Rahmen möglich ist.

4. Gleiche Chancen für gleichgeschlechtliche Paare bei der Adoption

Die Forschung zu Kindern, die bei gleichgeschlechtlichen Paaren aufwachsen, hat ergeben, dass sie sich mindestens ebenso gut entwickeln wie Kinder, die mit einem gemischtgeschlechtlichen Elternpaar aufwachsen. Untersucht wurden verschiedene Bereiche der kindlichen Entwicklung wie die Beziehung zu den Eltern, psychisches Wohlbefinden, emotionale und Verhaltensprobleme, Bildungserfolg, soziale Entwicklung sowie sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität.

In keinem dieser Bereiche fanden sich bedeutsame Unterschiede in Abhängigkeit von der sexuellen Orientierung der Eltern. Das Bundesverfassungsgericht kommt in seiner Entscheidung zur Sukzessivadoption bei eingetragenen Lebenspartnerschaften aus dem Jahr 2013 zu dem gleichen Ergebnis.

Auch die Fachkräfte, die durch das EFZA befragt wurden, äußerten den Wunsch einer rechtlichen Gleichstellung von gleichgeschlechtlichen Paaren in eingetragener Lebenspartnerschaft mit gemischtgeschlechtlichen Ehepaaren hinsichtlich einer gemeinsamen Adoption.

Ab Inkrafttreten des Gesetzes zur Einführung des Rechts auf Eheschließung für Personen gleichen Geschlechts dürfen (müssen) gleichgeschlechtliche Ehepaare nun gemeinsam adoptieren. Dies bedeutet eine deutliche Verbesserung der bisherigen Rechtslage für gleichgeschlechtliche Paare, die bisher als Einzelperson nur im Rahmen einer Sukzessivadoption das zuvor vom anderen Lebenspartner/von der anderen Lebenspartnerin adoptierte Kind annehmen konnten.

Durch die Einführung von Standards für die Adoptionsvermittlungspraxis (vgl. Kernpunkt „Bessere Begleitung und Betreuung vor, während und nach der Adoption für alle Beteiligten,“) soll gewährleistet werden, dass die Eignungsprüfung und die Auswahl der Eltern für ein zur Fremdadoption freigegebenes Kind nur am Kindeswohl auszurichten ist, das alleinige Richtschnur für die Entscheidung der Fachkräfte ist, damit dem Kind eine gute Entwicklung ermöglicht wird.

5. Strukturen der Auslandsadoption stärken und transparent gestalten.

Die Zahl der jährlich durchgeführten Auslandsadoptionen sinkt seit Jahren kontinuierlich. Dies führt bei den verantwortlichen Stellen in Deutschland zu organisatorischen und, soweit sie privat organisiert sind, auch zu finanziellen Problemen. Die überwiegende Mehrheit der Auslandsadoptionen sind Fremdadopttionen, wobei zunehmend Kinder mit erhöhtem Fürsorgebedarf aus dem Ausland vermittelt werden. Trotz sinkender Adoptionszahlen gibt es eine multiple, oft unübersichtliche Zuständigkeit für Auslandsadoptionen (für die Vermittlung sind die zentralen Adoptionsstellen der Landesjugendämter, die staatliche anerkannten Auslandsvermittlungsstellen, die Adoptionsvermittlungsstellen der Jugendämter sowie ausländische Fachstellen zuständig; als Zentrale Behörde nach dem Haager Adoptionsübereinkommen fungiert das Bundesamt für Justiz als Zentrale Behörde nach dem HAÜ, das allerdings bei Anerkennungsverfahren und innerhalb seines Koordinierungsauftrages für Adoptionen aus HAÜ- wie auch Nicht-HAÜ-Vertragsstaaten zuständig ist). Die Eignungsprüfung der Bewerberinnen und Bewerber ist zweigeteilt und besteht aus einer allgemeinen sowie einer länderspezifischen Eignungsprüfung und Vorbereitung, wobei die allgemeine Eignungsprüfung und Vorbereitung in der Praxis fast ausschließlich, d. h. in 90% der Fälle, durch die örtlichen Jugendämter durchgeführt wird.

- ▶ Um die Transparenz der durch multiple Zuständigkeiten geprägten Auslandsadoptionsvermittlung zu erhöhen, sollen ausschließlich die anerkannten Auslandsvermittlungsstellen und die zentralen Adoptionsvermittlungsstellen der Länder für die Vermittlung zuständig sein sowie das Bundesamt für Justiz als Zentrale Behörde nach dem HAÜ als einheitliche Anlauf- und Koordinierungsstelle für internationale Adoptionen aus HAÜ- und Nicht-HAÜ-Staaten fungieren, die gebündelt Informationen zu Auslandsadoptionen bereitstellt.
- ▶ Das zweistufige Verfahren zur Eignungsprüfung sollte – sofern die Vermittlung der Auslandsadoption über eine anerkannte Auslandsvermittlungsstelle erfolgt - gesetzlich so geregelt werden, dass die allgemeine Eignungsprüfung durch die Adoptionsvermittlungsstellen der Jugendämter und die länderspezifische Eignungsprüfung über die anerkannte

Auslandsvermittlungsstelle erfolgt, damit evtl. bestehende finanzielle Abhängigkeiten der anerkannten Adoptionsvermittlungsstellen von den Gebühren der Bewerber und Bewerberinnen keinen Einfluss auf die Eignungsfeststellung haben.

- ▶ Im Fall der Schließung einer anerkannten Auslandsvermittlungsstelle sollen verbindliche gesetzliche Verfahrensregelungen u. a. zur Fortführung des Verfahrens sowie Erstellung der Entwicklungsberichte getroffen werden.
- ▶ Um die Bereitstellung von funktionierenden Vermittlungsstrukturen für Auslandadoptionen sicherzustellen, sollte eine finanzielle Unterstützung anerkannter Adoptionsvermittlungsstellen angestrebt werden.

6. Unbegleitete Adoptionen aus dem Ausland verhindern

Im deutschen Adoptionsrecht existiert kein eindeutiges Verbot von unbegleiteten Auslandsadoptionen, obwohl Adoptionen aus dem Ausland, die nicht durch eine Fachstelle begleitet werden, mit erheblichen Risiken verbunden sind, die ein Scheitern der Adoption begünstigen können. So ist in vielen Fällen unklar bzw. nicht feststellbar, ob das Kind tatsächlich adoptionsbedürftig ist. Häufig sind die Informationen über das Kind fehlerhaft oder unzureichend. Auch ist nicht in allen Fällen gewährleistet, dass die Herkunftsfamilie umfassend über die Konsequenzen der Adoption informiert wurde.

Darüber hinaus ist nicht sichergestellt, dass die Adoptiveltern – mangels ausreichender Vorbereitung durch Fachstellen – tatsächlich geeignet sind, ein Adoptivkind aufzunehmen. Nachbetreuungsangebote erreichen diese Familien in der Regel ebenfalls nicht.

Unbegleitete Adoptionen sind daher auch nicht mit dem Haager Adoptionsübereinkommen vereinbar; eine hierüber hinausgehende Regelung im nationalen Recht besteht allerdings bislang nicht. Um das Scheitern von Auslandsadoptionen zu verhindern und das Kindeswohl sicherzustellen, sollen Regeln im nationalen Recht geschaffen werden, die die unbegleitete Adoption weiter eindämmen.

Hierzu

- ▶ soll das Verfahren hinsichtlich einer Einbeziehung der Adoptionsvermittlungsstellen klargestellt werden,
- ▶ soll insbesondere ein Verbot unbegleiteter Adoptionen aus dem Ausland geprüft werden, einschließlich der sich aus Verstößen gegen ein solches Verbot ergebenden Rechtsfolgen für die (Un-)Wirksamkeit einer unbegleiteten Adoption; dabei ist stets eine kindeswohldienliche Einzelfallprüfung erforderlich und
- ▶ soll das Bundesamt für Justiz als Zentrale Behörde nach dem HAÜ zu Verfahren und Risiken unbegleiteter Adoptionen informieren und verstärkt aufklären (vgl. Kernpunkt „Strukturen der Auslandsadoption stärken und transparent gestalten“).

7. Möglichkeit der Adoptionsoption von Kindern in Pflegeverhältnissen verstärkt prüfen

In Deutschland leben zahlreiche Kinder in Pflegeverhältnissen. Dabei verbleibt ein nicht unerheblicher Teil – immerhin jedes vierte Kind – mehr als fünf Jahre in einer Pflegefamilie.

Nach § 36 Absatz 1 S. 2 SGB VIII ist es Aufgabe der Jugendämter, im Rahmen der Hilfeplanung „vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie zu prüfen, ob eine Annahme als Kind in Betracht kommt“. Statistisch betrachtet findet eine Adoption aus Pflegeverhältnissen aber eher selten statt. Die Gründe hierfür sind noch nicht ausreichend geklärt.

Kinder, die dauerhaft in Pflegefamilien leben, sind in besonderer Weise auf ein stabiles und kontinuierliches Erziehungsumfeld angewiesen. Es ist wichtig, diesen Kindern ein Aufwachsen in rechtlich abgesicherten Verhältnissen mit der notwendigen Fürsorge zu ermöglichen. Die Adoptionsoption kann vor diesem Hintergrund bedeutsam sein.

Es sind folgende Aspekte bei der Adoption von Kindern in Pflegeverhältnissen in den Blick zu nehmen:

- ▶ Zu der Frage, warum Adoptionen aus Pflegeverhältnissen selten stattfinden, liegen keine gesicherten Daten und Erkenntnisse vor. Aus diesem Grund sollen entsprechende grundlegende Forschungen aufgenommen werden. Hierbei kann unter anderem auch die Handhabung der Regelung zur Ersetzung der Einwilligung in der Praxis geprüft werden.
- ▶ Die Prüfung der Adoptionsoption in der Hilfeplanung (§ 36 Abs. 1 S. 2 SGB VIII) soll durch eine bessere Vernetzung von Pflegekinderdiensten und Adoptionsvermittlungsstellen gestärkt werden; im Rahmen der Hilfeplanung soll die dauerhafte Lebensperspektive der Kinder möglichst früh erörtert werden.

Die Adoption stellt – neben anderen, wie rechtlich abgesicherte Dauerpflegeverhältnisse, und abhängig vom Kindeswohl – eine Möglichkeit dar, sichere und dauerhafte Lebensperspektiven für Kinder zu schaffen.

- ▶ Durch eine intensivere und umfassendere Beratung und Betreuung von Adoptivfamilien soll gewährleistet werden, dass Leistungen nach dem SGB VIII, insbesondere für Kinder mit besonderen Fürsorgebedürfnissen, möglichst frühzeitig in Anspruch genommen werden (vgl. Kernpunkt „Bessere Begleitung und Betreuung vor, während und nach der Adoption für alle Beteiligten“).
- ▶ Die Förderung von offenen Adoptionen durch Kontaktvereinbarungen soll die Voraussetzung für eine größere Akzeptanz von Adoptionen bei den Herkunftsfamilien schaffen: die Einwilligung in eine Adoption zum Wohl des Kindes könnte für Eltern eher in Betracht kommen, wenn auch nach einer Adoption weiterhin Kontaktmöglichkeiten zu den abgegebenen Kindern beständen (vgl. auch Kernpunkt „Offenheit von Adoptionen durch Kontaktvereinbarungen zwischen leiblichen Eltern und Adoptivfamilien fördern“). Auch hierzu kann das erwähnte Forschungsvorhaben wertvolle Hinweise liefern.

Links:

- ▶ Folgende Links finden Sie auf www.moses-online.de/node/33287:
- ▶ Arbeitspapier als pdf-Datei auf der Seite des BMFSFJ
- ▶ Kernpunktepapier Das Adoptionswesen braucht eine Modernisierung
- ▶ DJI-Publikationen des Expertise- und Forschungszentrums Adoption

Ida - ein behindertes und chronisch krankes Kind in einer Pflegefamilie

Aufgeschrieben von **Henrike Hopp** nach den Berichten der Pflegemutter.

Idas Herkunftseltern

Idas leibliche Mutter ist minderjährig, nicht verheiratet und wird betreut durch das Jugendamt. Der Vater ist alkohol- und drogenabhängig und lebt irgendwie mit der Mutter zusammen.

In der 31. Schwangerschaftswoche erleidet die Mutter eine Schwangerschaftsvergiftung und fällt ins Koma. Bei der Einlieferung ins Krankenhaus erwähnt der Vater die Schwangerschaft nicht. Dadurch vergeht wertvolle Zeit bis zum Notkaiserschnitt. Ida wird behindert geboren, das Gehirn ist geschädigt. Beiden Herkunftseltern ist klar, dass sie für Ida nicht sorgen können und sind mit der Unterbringung bei Pflegeeltern einverstanden.

Ida kommt in die Pflegefamilie

Mit drei Monaten wird Ida in ihre Pflegefamilie vermittelt.

Die Pflegeeltern erfahren sehr wenig: Mädchen, leichte bis mittelschwere Behinderung, leichte Epilepsie, motorisch nicht ganz fit. Ernährung ist schon im Krankenhaus problematisch. Mit sechs Monaten entwickelt sich eine leichte Spastik. Ida hat keine Blickkontakte und keine Koordination.

Diagnose der Behinderung

Mit acht Monaten diagnostiziert das Krankenhaus das West-Syndrom (Eine im Säuglingsalter auftretende Epilepsie mit starken Krämpfen, Entwicklungsstörungen oder Entwicklungsrücksschritten). Ida ist blind, die Spastik ist erhöht, sie nimmt keine Nahrung auf und erbricht die Medikamente. Es wird ihr eine Magensonde gelegt. Diese Epilepsieform ist durch Medikamente nicht einstellbar. Ida erhält die Pflegestufe 1.

Die Pflegeeltern treffen die klare Entscheidung, dass Ida weiterhin bei ihnen leben wird.

Übernahme der Vormundschaft durch die Pflegemutter

Als Ida ein Jahr alt ist, wird ihre Mutter volljährig. Weil ständige Entscheidungen meist schnell getroffen werden müssen, wird wegen der Schwere der Behinderung die Pflegemutter zur Vormundin benannt.

Pflegestufe, Hilfsmittel oder deren Erneuerung, Krankenbett, Absauggerät, Sauerstoffgerät mobil, Inhalationsgerät, Rehasstuhl, Buggy usw. müssen nun durch die Vormundin beantragt werden.

Ida wird immer kränker. Sie hat eine hohe Infektanfälligkeit, Lungenentzündungen, Virenerkrankungen. Die Magensonde reicht nicht mehr aus, es muss auch eine Dünndarmsonde gelegt werden. Ein- bis zweimal monatlich ist sie im Krankenhaus.

Pflegestufe 3

Mit 2 1/2 Jahren erhält Ida die Pflegestufe 3 und endlich eine Unterstützung durch einen Pflegedienst. Bis dahin haben die Pflegeeltern alles alleine gestemmt.

Auch das Bad soll behindertengerecht umgebaut werden. Bei der Überprüfung durch den medizinischen Dienst fragt die Ärztin die Familie, ob sich denn der Umbau überhaupt noch lohnen würde? Oder ob die Familie Ida morgen abgeben oder ob Ida überhaupt überleben würde? Die entgeisterte Pflegemutter antwortet der Ärztin: „Sie dürfen wiederkommen, wenn sich das für Ida nicht mehr lohnt und sie tot wäre. Dann dürfe sie auch die Fliesen von den Wänden nehmen! Aber jetzt braucht Ida dieses Bad.“ Diese Ärztin fragt dann nur noch kurz nach dem Vormund, während die Mitarbeiterin vom Sozialamt sehr bestürzt ist über diese unprofessionelle Vorgehensweise der Ärztin.

Ida ist inzwischen sehr gewachsen und wiederum müssen neue Hilfsmittel beantragt werden, u.a. ein größeres Bett. Die Antidekubitusmatratze wird nicht von der Krankenkasse übernommen, weil Ida noch kein Druckgeschwür hat! Sie wird dann bezahlt durch das Jugendamt und durch Spenden.

Ida erhält Frühförderung, Physiotherapie und Heilpädagogik - das Haus der Pflegefamilie steht für viele offen.

Die Reha-Beratung, das Jugendamt und der medizinische Dienst werden von den Pflegeeltern als eine sehr große Unterstützung empfunden. Vor allen die Sozialarbeiterin des Jugendamtes ist Gold wert!

Um ihren dritten Geburtstag herum hat Ida eine gute Phase. Es wird nicht schlimmer, der Gesundheitszustand bleibt konstant. Nachdem dies ein paar Monate so bleibt, besucht Ida nach längerer Vorbereitung von 9-12 Uhr einen Kindergarten, in dem sie auch Therapien bekommt. Diese Zeit dauert nicht lange. Wieder erleidet sie vermehrt Krämpfe und bedarf immer mehr Sauerstoff. Sie hat Schmerzen und muss immer wieder ins Krankenhaus eingewiesen werden. Für die blinde Ida sind solche Veränderungen immer äußerst belastend.

So beschreibt die Pflegemutter eine entsprechende Situation:

"Was vielleicht auch wichtig ist, alle Ärzte bestätigen, dass Ida ohne feste Beziehung und Bindung, nicht so gediehen wäre. Im Gegenteil, sie wäre wahrscheinlich, wenn Sie in eine Einrichtung gekommen wäre, nicht mehr da. Ida ist aufgrund ihrer Erkrankung ein ganz empfindliches Kind, das jede Schwingungen spürt und sich sehr gut emotional auf Körperkontakt einlassen kann. Z.B. lag Ida im Krankenhaus und schrie eine Stunde. Keiner kriegte sie beruhigt. Das Krankenhaus hat mich dann angerufen und als ich da war dauerte es keine 15 Minuten, bis sie sich beruhigt hatte, sich auf mich eingelassen hat, meinen Geruch und meine Stimme wahrgenommen hat. Alle Krankenschwester waren fertig, selbst die Oberärztin. Man überlegte schon, sie in Narkose zu legen. Auch heute im Krampfgeschehen benötigt Ida viel Wärme, bzw. dass sie merkt ‚ich bin da‘. Von mir wird sie gehalten und getröstet und man bekommt einen großen Seufzer zurück und weiß es wird wieder".

Durch die Spastik wird es unmöglich, Ida zur Größenanpassung der Hilfsmittel zu transportieren, da sie zusätzlich eine Hüftluxation hat und mobil Sauerstoff braucht.

Ein behindertengerechtes Auto

Die Vormundin/Pflegemutter beantragt nun ein behindertengerechtes Auto bei der Krankenkasse, dem Landschaftsverband als überörtlicher Träger und dem Jugendamt. Krankenkasse und Jugendamt lehnen ab und verweisen auf die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers, hier das Landessozialamt.

In dem Gutachten, welches von dort angefordert wird, erläutern die Ärztin klar, was für das Auto notwendig ist: Rampe, Hebebühne, Klimaanlage, Heizung, getönte Scheiben. Drei Kostenvoranschläge für das Auto plus Umbauarbeiten für den Behindertenbedarf sollen dem Landessozialamt eingereicht werden.

Das Landessozialamt lehnt sowohl die Übernahme als auch nur eine Beihilfe der Anschaffungskosten zum beantragten PKW ab. Behindertengerechte Umbaukosten eines gekauften PKW würden jedoch übernommen werden. Dazu schreibt der Landessozialamt dann noch freundlicherweise: „Weil die Kostenübernahme eines PKW nicht erfolgen kann weise ich auf die Möglichkeiten der Hilfe durch Stiftungen hin. Das Rheinische Sozialamt hat bereits die Umbaukosten von mehreren PKW übernommen, die von Stiftungen vollständig oder größtenteils finanziert wurden.“

Im Anhang finden Sie die relevanten Schreiben

- ▶ den Antrag,
- ▶ das zweite Schreiben der Vormundin,
- ▶ Auszüge aus der Ablehnung des Landessozialamtes
- ▶ und den Widerspruch

Um das Startkapital für das behindertengerechte Auto für Ida zu haben, verkaufen die Pflegeeltern das eigene Familienauto, welches knapp zwei Jahre vorher für 16500 € gekauft wurde.

Das neue Auto soll 60.000 € kosten

Um Hilfen durch Stiftungen und Spenden möglich zu machen, werden die Pflegeeltern Mitglied im MMB Verein (mobil mit Behinderung e.V.) Dies ist ein Verein zur Unterstützung behinderter Menschen zum Erreichen und Erhalt der individuellen Mobilität.

Bevor der Verein für Ida tätig wird, müssen die Pflegeeltern erst einmal umfangreichste Unterlagen einreichen. Dabei spielt es keine Rolle, dass hier keine leiblichen Eltern eines Kindes angefragt haben sondern *Pflegeeltern*, die in einem gesellschaftlichen Auftrag tätig und nicht unterhaltsverpflichtet sind. Auch die Pflegeeltern müssen sich finanziell „ausziehen“.

Folgende Unterlagen wurden angefordert:

- ▶ Haushaltsplan entwerfen,
- ▶ Steuerbescheinigungen,
- ▶ Schwerbehindertenausweis,
- ▶ medizinische Notwendigkeit,
- ▶ Gehaltsnachweis (waren nicht unterhaltspflichtig),
- ▶ Alle Einkünfte und Belastungen, d.h. Pflegegeld, Kindergeld, Hausbelastung, Darlehensbescheinigungen, Stromkosten, Telefonrechnungen, Sparverträge,
- ▶ Ärztliche Atteste,
- ▶ Berechtigung nachweisen, ob Ida förderungswürdig ist,
- ▶ Sozialbericht, Notwendigkeit, Situation der Familie,
- ▶ Bescheinigung vom Jugendamt, dass die *Pflegeeltern* nicht unterhaltspflichtig sind.

Nach dem Einreichen eines Sozialberichtes vom Jugendamt, allen Arztberichten (Ordner!), Empfehlungen der Ärzte und den Nachweis der Förderungswürdigkeit wird vom Verein ein Spendenkonto und eine Liste für Spender eingerichtet.

Die Pflegemutter schreibt inzwischen 60 Stiftungen und Vereine sowie den Bürgermeister als auch die Sparkasse an, schildert Idas Situation und bittet um Spenden auf das bei mmb e.V. eingerichtete Konto. Natürlich gibt es auch in der Zeitung und ebenso auf dem Weihnachtsmarkt beim Crepe-Verkauf einen Spendenaufruf.

Durch Zufall trifft die Pflegemutter die Pastoralreferentin aus der Gemeinde und erzählte von Ida. Sofort „nötigt“ diese Frau die Pflegemutter, doch an die ortsansässige Kirche heranzutreten, da Idas Familie ja dort immer aktiv mitgewirkt habe. Kurz: die Kirche gibt eine sehr großzügige Spende für Idas Auto!

Der Rest kommt dann von den Stiftungen und privaten Spendern. Jede Stiftung hat eigene Bögen zum Ausfüllen. Die Anträge sind in der Regel 3-5 Seiten lang und werden nur bearbeitet wenn alles vorliegt, d.h.: Schufaauskunft, Atteste vom medizinischen Dienst, Führerschein, Einkommensnachweis der Pflegeeltern, Kostenvoranschlag, Finanzierungsplan, lückenlose originale Kontoauszüge vom Vormonat der Pflegeeltern, ...

Wäre die Pflegefamilie die Herkunftsfamilie, wären mehrere Stiftungen bereit gewesen, Geld zur Verfügung zu stellen. Da die Pflegefamilie aber ein geregeltes Einkommen und ein Haus mit Garten und noch ein Auto hat, gibt es von ihnen nichts.

Beim MMB muss der Gesamtfinanzierungsplan vorliegen und die Stiftungen müssen die Zusagen für die Spenden geben. Zwei Stiftungen haben die Gelder nur für 1/2 Jahr genehmigt und eine Verlängerung muss von der Pflegemutter erneut beantragt werden.

Damit das Auto bestellt werden kann, müssen alle Unterlagen und Zusagen dem MMB vorliegen. Alle Stiftungen müssen wieder angeschrieben werden, damit die Gelder nun auch auf das Konto überwiesen werden. Nach Einreichung eines aktuellen Gesamtfinanzierungsplanes hat der Verein dann das Geld dem Autohaus überwiesen. Vom Autohaus gibt es einen Behindertenrabatt und das Auto kostete nun 45.000 €

Nach Erhalt des Autos müssen eine Kopie vom Autobrief und Schein, eine Danksagung, Fotos vom Auto und Kennzeichen an die Stiftungen geschickt werden. Dieser ganze riesige Schreibaufwand und die Portokosten für das gesamte Unterfangen werden nebenbei alleine von der Pflegefamilie bewältigt.

Den behindertengerechten Umbau bezahlt das Landessozialamt.

Knapp ein Jahr nach Antragstellung wird Idas Auto bereit gestellt.

Wie geht es den Pflegeeltern?

In all dem Getümmel um die Beschaffung des Autos schreibt mir die Pflegemutter:

"Alleine würde ich es nicht schaffen, weil mein Kopf etwas voll ist und wir wieder bis nächsten Monat auf eine weitere Untersuchung und deren Ergebnis abwarten müssen um dann zu wissen, ob Chemo, oder Tabletten, oder Bestrahlung, oder OP?

Gleichzeitig wurmt mich die Angelegenheit (mit dem Auto) und bin auch fassungslos, wie mit Familien mit mehrfachscherstbehinderten Kindern umgegangen wird.

Erst seitdem wir selbst im Boot sitzen haben wir noch einmal den Unterschied zwischen Pflegekindern und behinderten Pflegekindern gespürt. Diese Kinder haben überhaupt keine Lobby in unserer Gesellschaft. Im Gegenteil, man rechtfertigt sich, warum man solch ein Kind behält.

In diesen Verfahren hätte ich jetzt Angst (wenn ich alleine wäre, was ich ja nicht bin) einen Formfehler zu machen und deshalb Ansprüche zu verlieren".

Idas Gesundheitszustand verschlechtert sich rapide.

Der Pflegedienst kann die durch das Palliativteam verordnete 24-Stunden-Betreuung nicht leisten. Das Jugendamt, welches all die Jahre vorbildlich und immer „auf Augenhöhe“ mit den Pflegeeltern zusammen gearbeitet hat, übernimmt die zusätzlichen Betreuungsstunden und beauftragt eine sehr erfahrene Fachkraft für den Bereich behinderter Pflegekinder mit der Betreuung der Pflegefamilie. Ida kann auch nicht mehr ohne Schmerzen auf den Arm zum Kuscheln genommen werden und bekommt Morphium. Sie hat Fieber, wird apathisch. Das Palliativteam schlägt vor, Ida zur Entlastung der Familie in ein Hospiz einzuweisen. Die Pflegeeltern weisen jedoch auf die für Ida so belastenden Krankenhauserfahrungen hin und lehnen ab. Sie sehen, wohin Idas Weg geht und brauchen Trauerbegleitung und rechtliche Beratung. Die Vormundschaft erlischt beim Tode des Mündels – was wird nach ihrem Tod geschehen?

Die Pflegemutter schreibt mir dazu:

"Ansonsten verschlechtert sich gerade der Gesundheitszustand von Ida und wir mussten nun Morphium höher dosieren. Das Palliativteam kommt nun alle 2 Wochen zu uns. Ach ja - desweiteren werden uns per 1.11. nun die immer zugestanden Betreuungsstunden seitens des Jugendamtes gestrichen, da nun das Sozialamt für Sophie zuständig ist und diese übernehmen keine Stunden, das ist Aufgabe des Pflegedienstes, die aber kaum Personal haben - also wieder privat bezahlen. Das Auto ist jetzt seit August da und nun kann ich schon mal für die anstehenden Beerdigungskosten sparen. Da alles nur per Sozialhilfe abgerechnet wird, werden wir den Rest bezahlen müssen. Was macht man nicht alles für die Lieben. Im Moment bin ich sauer und traurig zugleich, denn auf solche Aufgaben wurde man nicht vorbereitet."

Im November stirbt Ida im Kreise ihrer Familie und ihres lieben Betreuungsteams. Sie schläft ganz ruhig ein. Alle sind froh, Ida bei sich gehabt zu haben, wenn sie auch keine lange Lebensdauer auf Erden hatte. Idas leibliche Eltern haben den Pflegeeltern Vollmachten für die Beerdigungsentscheidungen gegeben, so dass jeder sich in einer für die Familie passenden Weise von Ida verabschieden konnten.

Schriftwechsel mit Behörden für Ida, einem behinderten und chronisch kranken Kind

Antrag auf ein behindertengerechtes Auto an das Landessozialamt

An den Landschaftsverband

Ida [Name], geb. am [Datum] Az: [...]

Finanzierung eines behindertengerechten PKWs/Bus

Sehr geehrte Frau S.,

als gesetzliche Vertreterin von Ida beantragen wir die Finanzierung für den Kauf eines behindertengerechten Pkws/Bus einschließlich der erforderlichen Umbaukosten.

Ida lebt seit [Datum] als Pflegekind in unsere Familie. Es liegt bei ihr eine schwere Mehrfachbehinderung mit folgenden Diagnosen vor:

- ▶ West-Syndrom
- ▶ Bilaterale spastische Zerebralparese
- ▶ Globale Entwicklungsstörung
- ▶ Zustand nach schwerer Asphyxie
- ▶ Ehemaliges Frühgeborenes der 32.SSW
- ▶ Hypoxisch - ischämische Einzelphalopathie
- ▶ PEJ
- ▶ Trachostoma
- ▶ re. Hüftsubluxation

Es besteht bei ihr ein Grad der Behinderung von 100% mit den Merkmalen B, G, BL, H, RF sowie die Pflegestufe III. Sie ist rund um die Uhr auf Betreuung und Pflege angewiesen.

Ida kann inzwischen aufgrund ihres Alters und Gewichtes nicht mehr von uns im Autositz transportiert werden. Ihre Mitnahme im Pkw/Bus ist nur noch im Rollstuhl möglich. Hierfür ist unser jetziger Pkw [Typ] weder geeignet noch hat er die ausreichende Größe.

Ohne die Voraussetzungen für einen sicheren Transport in unserem Pkw kann Ida nicht mehr an unserem Familienleben teilhaben. Ihre Teilhabe an Fahrten zu Freizeitaktivitäten, Besuchen bei Verwandten und Freunden, gemeinsamen Urlaub sind für Sie nicht mehr möglich. Ida müsste in dieser Zeit fremdbetreut oder in Kurzzeitpflege untergebracht werden. Auch Fahrten zu notwendigen Arztbesuchen und Therapien können nicht mehr durchgeführt werden. Bei unvorhergesehenen Arztbesuchen ist es schwierig, kurzfristig einen geeigneten Fahrdienst zu finden.

Damit Ida gemäß Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention sowie gemäß §1 SGB IX ihr Recht auf Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere auf Teilhabe am Leben in der Pflegefamilie wahrnehmen kann, ist die Anschaffung eines behindertengerechten Pkws/Bus dringend erforderlich.

Gemäß UN-Behindertenrechtskonvention Artikel 7 Abs.2 ist die Hilfe individuell am Wohl des einzelnen Kindes auszurichten. Danach umfassen gemäß §4 Abs.3 SGB IX die Leistungen zur Teilhabe auch notwendige Sozialleistungen, damit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt werden. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sowie unserem Familienleben ist für Ida nur noch möglich, wenn auch die entsprechenden Voraussetzungen hierfür geschaffen werden, wie in ihrem Fall der behindertengerecht ausgestattete Familien Pkw/Bus.

Ebenso heißt es in § 8 der Eingliederungshilfverordnung, dass die Hilfe zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges als Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gilt. Ida kann aufgrund Ihrer Behinderung nur eingeschränkt ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sowie an unserem Familienleben wahrnehmen. Dies kann durch einen behindertengerechten Pkw/Bus erheblich verbessert werden. Daher hat sie gemäß SGB XII und SGB IX einen Anspruch auf Finanzierung eines entsprechenden Pkws/Bus.

Wie Sie dem beigegeführten Urteil des LSG Baden-Württemberg vom [Datum] entnehmen können, wurde der zuständige Sozialhilfeträger in einem ähnlich gelagerten Fall dazu verurteilt, die Anschaffungskosten- und Umbaukosten eines Pkws, einschließlich der anfallenden Betriebskosten, zu übernehmen.

Gemäß § 14 SGB IX Abs.2 haben wir einen Anspruch darauf, innerhalb von drei Wochen nach Eingang unseres Antrags, von Ihnen als Rehabilitationsträger eine Entscheidung hierüber zu erhalten.

Ausführliche Gutachten über die schwere Mehrfachbehinderung von Ida fügen wir Ihnen bei.

Mit freundlichen Grüßen

Zweites Schreiben zur weiteren Erklärung nach Aufforderung durch das Landessozialamt

Sehr geehrte Frau S,

gerne teilen wir Ihnen mit, warum für uns kein kleineres Fahrzeug in Frage kommt. Erst einmal wir sind 2 Erwachsene und 5 Kinder, sowie eine ärztlich angeordnete Kinderkrankenschwester die uns täglich 18 Stunden zur Verfügung steht und mitfährt, zu allen unseren Fahrten. Also brauchen wir einen Großraumbus bzw. die billigere Version, einen Großraumtransporter, Wo auch Idas Rolli mit einer Hebebühne Platz hat. Schließlich müssen wir sie (auch im Transporter) versorgen. Wir sprechen hier von einen trachostomierten Kind was einen ständigen Absaugbedarf hat, sowie täglich fast 20 mal krampf. Wir müssen dann rektal ihr

ein Krampfmedikament geben und müssen auch Platz haben dieses im Auto auszuführen (siehe ärztliche Berichte).

Wir fahren selbst einen 9 Sitzer [Typ], der aber zu klein ist, und zu viele Kilometer 141.000 runter hat. Wir bekommen dort keine Hebebühne rein ohne Plätze einzubüßen und somit 3 Kinder zu Hause bleiben müssten.

Hier geht es um Teilhabe in unserer Gesellschaft für alle im Haushalt lebenden Familienmitglieder, sowie aber auch die ärztlich angeordnete Kinderkrankenschwester, ohne die keine Teilhabe im Alltag möglich wäre.

Glauben Sie uns, wir hätten uns das gerne einfacher gemacht.

Wir bekommen für unseren Fahrzeug nur noch einen Restwert von 5000 Euro, die wir selbstverständlich in der Finanzierung mit rein schießen, obwohl wir Ida gegenüber nicht unterhaltsverpflichtet sind.

Wir haben uns erlaubt, unseren Kostenvoranschlag neu zu überarbeiten und legen einen aktuellen Kostenvoranschlag von der Firma [Name] erneut bei.

Sowie haben wir - wie angegeben - einen weiteren Kostenvoranschlag eines baugleichen bzw. vergleichbaren PKW beigelegt.

Bei den Angaben zu den Fahrten, habe ich tatsächlich vergessen noch diese aufzulisten:

Ärztliche Fahrten

- ▶ 3-5mal wöchentlich zu Physiotherapie (je nach Gesundheitszustand)
- ▶ 5 mal wöchentlich zum Kindergarten (Integrativer)
- ▶ 1-2mal wöchentlich zur Kinderärztin,
- ▶ 1.2.mal Monatlich zum SPZ [Ort]
- ▶ 1 mal mindestens zur Uni Klinik [Ort]
- ▶ 1/4-jährlich Pädaudiologie [Ort]
- ▶ 1/4-jährlich HNO [Ort]
- ▶ 1/4-jährlich Zahnklinik [Ort]

Teilhabe in unserer Gesellschaft

- ▶ 1x wöchentlich Großeltern besuchen [Ort] und in [Ort]
- ▶ 1x wöchentlich große Geschwister besuchen, wohnhaft in [Ort] und in [Ort]
- ▶ gerne Besuchen wir den Ponyhof in [Ort] (Streichelzoo)
- ▶ gerne würden wir für Ida ein Therapeutisches Reiten ermöglichen, da man dabei gute Erfolge zum Abhusten erzielen könnte..

Sie sehen ein Fahrzeug wird dringend benötigt, um überhaupt teilhaben zu können. Sie haben uns die Frage gestellt, ob Bus, Bahn Taxi oder Behindertentransporte nicht für uns in Frage kommen. So muss ich es verneinen.

Wir leben hier auf dem Land!

Unsere nächste Verbindung wäre mit dem Zug, der nicht über einen Behinderten-Einstieg verfügt.

Zweitens zieht es dort und die Gefahr eines erneuten Infekt ist da und es ist dort laut. Normale Kinder halten sich schon die Ohren zu, aber diese Geräusche kann Ida nicht zuordnen(blind), damit wäre ein Krampf vorprogrammiert. Wo sollte ich Sie dort versorgen?

Auf den kalten Boden? Siehe bitte Ärztliche Bescheinigung.

Da Idas Gesundheitszustand sich ständig ändert, kann man nie vorrauschauend planen um zu sagen, ja dann benötigen wir einen Behindertentransporter, der ist dann in Notfallsituationen nicht greifbar. Ich möchte noch einmal betonen, dass wir von einem "palliativ versorgtem Kind sprechen"!

Hinzu käme noch, dass wir ständig Sauerstoffbehälter, Absaugbehälter, Ambu-Beutel, PeJ; Medikamente und Nahrung u.s.w. mit tragen müssten und das Kind auch noch. Bitte wie soll das gehen?

Wir hätten auch gerne ein fitteres Kind, wo wir solch einen Aufwand nicht betreiben müssten.

Gerne laden wir Sie recht herzlich ein, uns kennen zu lernen und sich vor Ort zu überzeugen, dass dies leider nicht so umgesetzt werden kann!

Wir hoffen, dass nun alle offen stehende Fragen beantwortet sind.

Gerne stehen wir Ihnen für weitere Informationen zur Verfügung und verbleiben.

Ablehnung des Autos

Der Antrag der Vormundin auf ein Fahrzeug wird vom Landessozialamt auf einem vierseitigen Schreiben abgelehnt. Seite zwei und drei möchte ich teilweise wiedergeben. Hier habe ich den Eindruck, dass die tatsächliche, von der Pflegemutter sehr deutlich beschriebene Lebenssituation des Kindes in der Pflegefamilie für das Amt völlig irrelevant und als Einzelfall unbedeutend ist. Außerdem konnte man sich moralische Zurechtweisungen nicht verkneifen.

Auszüge aus der Ablehnung:

Zweifellos wäre das begehrte Fahrzeug geeignet einen Beitrag zur Verbesserung der Rahmenbedingungen zu leisten, indem es Ida zu einem größeren Ausmaß an Selbständigkeit verhelfen könnte. Ein solches KFZ ist jedoch im sozialhilferechtlichen Sinne nicht erforderlich, um ihr das aus Sicht der Sozialhilfe notwendige Maß an Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu vermitteln. Nach § 8 Abs. 1 Satz 2 EingIVHO wird die Hilfe in angemessenen Zustand gewährt, wenn der behinderte Mensch wegen Art und Schwere seiner Behinderung insbesondere zur Teilhabe am Arbeitsleben auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen ist.

Das bedeutet aber nicht, dass damit andere Eingliederungsziele außer der Teilhabe am Arbeitsleben ausgeschlossen sind; die Eingliederungsziele müssen aber vergleichbar gewichtig sein. Dazu gehört auch, dass die Notwendigkeit der Benutzung des Kraftfahrzeuges regelmäßig - und nicht nur vereinzelt bzw. gelegentlich - besteht.

Entscheidend ist ob der behinderte Mensch, mit Blick auf der Ziel der Eingliederungshilfe, auf ein eigenes Fahrzeug angewiesen ist, wobei zum einen maßgeblich auf die Art und Schwere der Behinderungen und zum anderen auf die gesamten Lebensumstände- und verhältnisse im Einzelfall abzustellen ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Kraftfahrzeug ein der Eingliederung des behinderten Menschen dienendes Hilfsmittel ist. Ist hieran gemessen die erforderliche Mobilität in zumutbarer Weise durch andere Hilfen oder in sonstiger Weise sichergestellt, ist der Behinderte nicht ständig auf die Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeuges angewiesen. So ist ein nicht berufstätiger behinderter Mensch nicht auf ein Kraftfahrzeug angewiesen, wenn er öffentliche Verkehrsmittel, Behindertenverkehrsdienste oder Taxidienste nutzen kann, um am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.

Ida ist nicht auf ein Kraftfahrzeug angewiesen, denn die im Sinne der Eingliederungshilfe erforderliche Mobilität kann auf andere Weise sichergestellt werden. Das begehrte Kraftfahrzeug wird nicht zum Zwecke der Teilhabe am Arbeitsleben beansprucht, sondern zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Es ist allerdings nicht erkennbar, dass Sie im gleichen Maß wie zur Erreichung einer Arbeitsstelle auf einen PKW angewiesen wären.

Sie machen geltend, das begehrte Fahrzeug für Besuche bei Verwandten, für Ausflugsfahrten, sowie für Fahrten zu Ärzten und Therapeuten zu benötigen.

Zu Fahrten zu ärztlichen Behandlungen oder ärztlich verordneten Maßnahmen kann die Notwendigkeit eines PKWs grundsätzlich nicht anerkannt werden. Bei solchen Fahrten handelt es sich um Bedarfe aus dem Bereich der Leistungen der medizinischen Rehabilitation im Sinne von § 5 Nr. 1 SGB IX und nicht um Teilhabeleistungen am Leben in der Gemeinschaft. Hierfür besteht ggfls. ein Anspruch auf Fahrtkostenübernahme gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung [...] und der Krankentransportrichtlinien [...].

Im sozialhilferechtlichen Sinne ist ein Kraftfahrzeug auch nicht erforderlich, um Ida das notwendige Maß an Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu vermitteln, denn auch in dieser Hinsicht ist sie nicht auf die Nutzung eines PKWs angewiesen.

So verständlich es auch ist, dass Sie Kontakt zu Familie und Freunden halten und diese gemeinsam besuchen, an Veranstaltungen teilnehmen oder Ausflüge bzw. Urlaubsreisen durchführen möchten, kann hierfür die Notwendigkeit eines PKW nicht anerkannt werden.

Für Besuchs- und Ausflugsfahrten ist die Nutzung eines Behindertenfahrdienstes zumutbar. Darüber hinaus kann Familienmitgliedern und Freunden zugemutet werden, Ida zuhause zu besuchen.

Fahrten zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sind nicht ständig d.h. täglich sondern nur gelegentlich erforderlich. Auch nicht behinderte Menschen sind darauf angewiesen, ihre Aktivitäten so zu planen, wie ihnen finanzielle Mittel dafür zur Verfügung stehen.

Widerspruch

Eingliederungshilfe gem. § 53 ff.SGB XII für mein Mündel Ida geb. [Datum]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit reiche ich die Begründung für meinen Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom [Datum] ein.

Am [Datum] habe ich als Vormund von Ida einen Antrag auf Bewilligung eines Kraftfahrzeuges und den dazu notwendigen Umbau gestellt.

In Ihrer Ablehnung bezogen Sie sich auf die Beschaffung eines Kraftfahrzeuges. Den Umbau eines von uns zu stellenden Kraftfahrzeuges bewilligten Sie im Grunde herein.

Mein Widerspruch bezieht sich also auf die Ablehnung der Beschaffung eines Kraftfahrzeuges.

Begründung:

Ich könnte meine Begründung eigentlich ganz kurz halten, in dem ich einfach mitteile: „Ich halte die Ablehnung schlicht für rechtswidrig und bitte daher um Überprüfung“.

So sehe ich es auch, aber andererseits geht es hier ja immer um Einzelfallentscheidungen und deswegen möchte ich Ihnen mehr zu diesem Einzelfall schildern:

Zuerst einmal möchte ich deutlich darauf hinweisen, dass mein Mann und ich Pflegeeltern von Ida sind. Wir sind also in keinsten Weise unterhaltsverpflichtet oder sind eine sonstige finanzielle Verpflichtung eingegangen. Unsere Aufgabe besteht darin, Ida eine liebevolle, behütende, versorgende und schützende Umgebung zu gewährleisten. Ich habe damals die Vormundschaft von Ida übernommen, weil es unendlich erleichternd und notwendig ist, für ein so behindertes Pflegekind schnelle Entscheidungen treffen zu können.

Sie erläutern in Ihrer Ablehnung auf Seite 2 unten: „Entscheidend ist, ob der behinderte Mensch mit Blick auf das Ziel der Eingliederungshilfe auf ein eigenes Fahrzeug angewiesen ist, wobei zum einen maßgeblich die Art und Schwere der Behinderung und zum anderen auf die gesamten Lebensumstände und – verhältnisse im Einzelfall abzustellen ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Kraftfahrzeug ein der Eingliederung eines bestimmten Menschen dienendes Hilfsmittel ist.“

Ich erlaube mir, Art und Schwere der Behinderung nicht noch einmal aufzuführen, da Ihnen alle entsprechenden Unterlagen zur Verfügung stehen. Ich möchte aber auf die Lebensumstände- und verhältnisse von Ida und uns eingehen.

Als Ida mit drei Monaten von der Frühchen-Station vom Jugendamt Rheinberg zu uns vermittelt wurde, wussten wir nicht, dass sie blind war und an weiteren schweren Behinderungen litt. Der Auftrag des Jugendamtes hieß: aufpäppeln. Wir wussten, dass Ida sich nicht zur Fittesten entwickeln würde, aber das war für uns ohne Bedeutung. Wir wollten ihr das Leben leichter machen und ihr ein zuhause geben.

In den folgenden Jahren wurden die Behinderungen immer umfassender und beschwerlicher. Sie brauchte immer mehr Hilfsmittel und dauerhafte Beobachtung, um weiterhin überleben zu können. Unsere Ärzte sagen uns, dass sie es bis heute nur geschafft hat, weil sie bei uns ist, und durch uns Schutz, Liebe und umfassende Fürsorge erfährt. Auch sie hat zu uns Bindung und tiefe Zuneigung entwickelt. Mit den Sinnen und Möglichkeiten, die ihr noch zur Verfügung stehen, zeigt sie immer wieder ihre Freude und ihre Zugehörigkeit zu uns.

Aufgrund ihres besonders zu sichernden Rollstuhls und der umfassenden Hilfsmittel, die wir immer mitführen müssen (Absauger etc.) ist uns ein Transport in unserem Auto nicht mehr möglich. Wir haben dies alles in unserem Antrag beschrieben. Darüber hinaus sind auch Transporte in fremden Autos eigentlich unmöglich geworden, weil Ida durch diese Fremdheit sehr verunsichert wird und sich schwere Krämpfe entwickeln. Dadurch musste sogar ein Krankenwagen einmal umkehren.

Wir wohnen auf dem Land. Ohne Auto geht hier nichts. Es dauert allein 30 Minuten für einen Krankenwagen zu uns kommen, mit einem Auto wären wir in 10 Minuten bei unserer Ärztin und in 20 Minuten im Kreiskrankenhaus. Ich schreibe Ihnen das, obwohl ich sicherlich dabei riskiere, dass Sie mir nun erläutern werden, dass der Krankentransport nicht in Ihr Ressort fällt. Und natürlich geht der Bedarf darüber hinaus.

Ich bin mir sicher, dass zur Teilhabe am Leben für ein vierjähriges Kind der Besuch eines Kindergartens gehört. Ida kann seit Oktober 2014 ihren Kindergarten nicht mehr besuchen, weil es einfach keine regelmäßige und ausreichend eingerichtete Transportmöglichkeit mehr gibt.

Sie schreiben in Ihrer Ablehnung so schön auf Seite 3: „die im Sinne der Eingliederungshilfe erforderliche Mobilität kann auf andere Weise sichergestellt werden“. Wieso sind Sie sich da so sicher? Wir haben Ihnen

die Bedürfnisse von Ida im Alltag darzulegen versucht, aber Sie gehen offensichtlich von einer völlig anderen Lebenssituation aus. Kennen Sie die Möglichkeiten hier bei *uns* auf dem Lande? Können Sie uns konkret erklären, wie wir die unbedingt notwendige Mobilität ohne Kraftfahrzeug sicherstellen können? Ihre bisherigen Vorschläge sind schlicht nicht machbar.

Sie haben bei Ihrer Ablehnung auch auf § 8 EinglHVO verwiesen. Natürlich wird Ida das Auto nicht selbst fahren können. Im Paragrafen heißt es aber „Insbesondere“ und „in der Regel“, was bedeutet, dass es Ausnahmen geben kann, wenn es in Einzelfällen zu anderen Entscheidungen kommen muss.

Ich habe versucht, die Begründung meines Widerspruches einzelfallgerecht im Sinne für Ida zu schreiben. Sie braucht ein passendes Kraftfahrzeug, um ihr Leben nicht nur bei uns und in unserem Hause verbringen zu müssen. Ohne ein solches Auto ist ihre Teilhabe am Leben auch weiterhin nicht möglich.

Ich bitte Sie, die Ablehnung meines Antrages zu überprüfen.

Mit freundlichen Grüßen

Wenn Alkohol Kindern schon vor ihrer Geburt die Zukunft verbaut

Menschen mit FASD werden bereits im Mutterleib durch Alkohol in ihren Entwicklungschancen erheblich begrenzt. Ihre Beeinträchtigungen werden noch immer häufig auch von Fachkräften verkannt. Sie haben geringere schulische und berufliche Perspektiven und schaffen es zu einem sehr hohen Prozentsatz nicht, eigenständig zu leben und ihren Lebensunterhalt selber zu verdienen. Einer Langzeitstudie zu Folge konnte nur die Hälfte der Erwachsenen mit FASD jemals länger als ein Jahr ein Arbeitsverhältnis halten. Viele werden auf Grund der eingeschränkten Handlungsplanung und Emotionsregulation wiederholt straffällig.

Anlässlich der Woche der Seelischen Gesundheit trafen sich am 11. Oktober 2017 auf Initiative von Prof. Dr. med. Annemarie Jost vom Institut für Soziale Arbeit der BTU Cottbus-Senftenberg Fachleute der Stadtverwaltung Cottbus, des Carl Thiem Klinikums, der BTU, der Landesgruppe Brandenburg der Deutschen Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen e.V. sowie der Beratungs- und Ombudsstelle Kinder- und Jugendhilfe Brandenburg des BOJE e.V. am Campus Cottbus-Sachsendorf. Sie verständigten sich dazu, das Thema Fetale Alkohol Spektrumstörungen (FASD) in gemeinsamen Initiativen aufzugreifen und die Prävention der Alkoholschädigung im Mutterleib sowie die Diagnostik und eine faire Behandlung der Betroffenen gemeinsam zu unterstützen.

Prof. Dr. Annemarie Jost befasst sich bereits seit Jahren intensiv mit dem Thema FASD. Erst kürzlich veröffentlichte sie dazu gemeinsam mit Dr. Jan V. Wirth (HerausgeberInnen) eine Publikation mit dem Titel „Mehrperspektivisches-Arbeiten in der Kinder- und Jugendhilfe: ‚Steven M.‘ – ein Junge mit FASD“ (*Siehe Literaturliste weiter hinten*)

Darin erhalten Fachkräfte im Bereich der Sozialen Arbeit auf Grundlage eines konkreten Jugendhilfefalls Einblicke in das Krankheitsbild von FASD, die Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung, aber auch die Konflikte in Familie und Gesellschaft. Gleichzeitig werden Vorschläge für mögliche Förder- und Lernangebote, persönliche und rechtliche Unterstützung oder Therapien in typischen Fällen vermittelt. Dabei zielen die Fachautoren darauf ab, für Praktiker wie Entscheider aufzuzeigen, wie Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien am besten geholfen werden kann.

Kontakt

Prof. Dr. Annemarie Jost
Sozialpsychiatrie

Quelle: BTU - Brandenburgische Technische Universität v. 20.10.2017

Bündnis gegen Schütteltrauma

Mit einem breiten bundesweiten Bündnis klärt das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) über die Gefahr des Schüttelns von Säuglingen und Kleinkindern auf. Zahlreiche Verbände, Vereine und Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen, dem Kinderschutz sowie der Kinder- und Jugendhilfe sind dem „Bündnis gegen Schütteltrauma“ beigetreten.

Einen Informationsflyer und ein Plakat stellt das NZFH kostenlos zur Verfügung.

Das NZFH vereint mit dem „Bündnis gegen Schütteltrauma“ regionale und bundesweite Präventionsmaßnahmen gegen Schütteltrauma. Ziel des gemeinsamen Engagements ist es, auf der Basis eines breitangelegten Bündnisses alle Eltern und werdenden Eltern zu erreichen. Eine repräsentative, bundesweite Umfrage des NZFH von Mai 2017 zeigt einen dringenden Handlungsbedarf. 42 Prozent der befragten 1.009 Frauen und Männer haben danach noch nie den Begriff Schütteltrauma gehört. 24 Prozent der Befragten unterliegen dem Irrtum, dass Schütteln „vielleicht nicht so schön für ein schreiendes Baby ist, ihm aber auch nicht schadet“. Zwei Drittel der Befragten weiß nicht, dass es eine bestimmte Schreiphase im Säuglingsalter gibt.

Nichtakzidentelle Kopfverletzungen, zu denen das Schütteltrauma zählt, sind bei Säuglingen und Kleinkindern die häufigste nicht natürliche Todesursache. Jährlich werden schätzungsweise zwischen 100 und 200 Säuglinge und Kleinkinder mit Schütteltrauma in deutsche Kliniken gebracht. Zwischen 10 und 30 Prozent der geschüttelten Kinder sterben. Zwei Drittel der Säuglinge und Kleinkinder mit Diagnose Schütteltrauma leidet lebenslang unter den Folgen des Schüttelns. Sie umfassen Krampfanfälle sowie geistige und körperliche Behinderungen.

In Kooperation mit den Bündnispartnern informiert das NZFH Eltern über die gesundheitlichen Folgen des Schüttelns und zeigt ihnen, wie sie mit einem schreienden Baby umgehen und einen möglichen Kontrollverlust verhindern können. Denn langanhaltendes, unstillbares Babyschreien ist häufig der Auslöser für das Schütteln eines Babys.

Das NZFH wird die Präventionsmaßnahmen in die Aktionen und Maßnahmen der Frühen Hilfen verankern, um die Nachhaltigkeit der Maßnahmen sicherzustellen. Die Frühen Hilfen verfügen über ein flächendeckendes Netzwerk in allen Kommunen Deutschlands.

Mehr Informationen auf der Webseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

<https://www.kindergesundheit-info.de/infomaterial-service/nachrichten/artikel/buendnis-gegen-schuetteltrauma/>

Quelle: Webseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vom 30. Okt. 2017

Aus der Jugendhilfe in ein eigenständiges Leben

Der Übergang in das junge Erwachsenenleben ist für den weiteren Lebensweg von Jugendlichen entscheidend. Häufig werden jedoch diejenigen abgehängt, die einen Teil ihres Lebens in Einrichtungen der Jugendhilfe (= Care) verbracht haben. In der Regel müssen diese Jugendlichen die Hilfe zwischen dem 18. und 21. Lebensjahr verlassen (= Leaver).

Im Rahmen einer Fachtagung diskutierten rund 100 Experten/innen aus der öffentlichen und freien Jugendhilfe wie die Übergänge und das Hilfesystem künftig gestaltet sein müssen, um diese Jugendlichen erfolgreich von der Jugendhilfe in die Selbstständigkeit zu begleiten.

Veranstalter waren die Martin-Bonhoeffer-Häuser, Tübingen und das Albert-Schweitzer-Kinderdorf in Waldenburg, die seit knapp eineinhalb Jahren gemeinsam das Projekt „Care Leaver – Wege in die Selbstständigkeit“ umsetzen. Die Tagung wurde als Kooperationsveranstaltung mit dem Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) Baden-Württemberg –Landesjugendamt durchgeführt und von Aktion Mensch gefördert.

Bei der Gestaltung der Übergänge in die Selbstständigkeit spielen der Zugang und die Einbeziehung von Care Leavern eine entscheidende Rolle.

Dieser Austausch zwischen Care Leavern und Fachleuten aus der öffentlichen und freien Jugendhilfe war auch Grundlage der erfolgreichen Fachtagung in Stuttgart.

Care Leaver brachten ihre Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge für die Jugendhilfepraxis aktiv ein. In Fachforen wurde über ihre Lebenslagen und daraus resultierende Veränderungsvorschläge für Politik, Verwaltung und Jugendhilfepraxis diskutiert:

- ▶ Welche Rechte haben Care Leaver?
- ▶ Was sind fachliche Anforderungen an gelingende Übergänge?
- ▶ Wie gestaltet sich das Leben „danach“ mit einer Hilfebiographie?
- ▶ Wo gibt es Brücken und wo sind Barrieren zwischen den Hilfesystemen?

„Wir wollen als Jugendhilfeeinrichtung so gut es geht über die Hilfe hinaus mit den Jugendlichen in Kontakt bleiben und damit auch die Nachhaltigkeit der Hilfen steigern. Wir lernen mit und von den Care

Leavern unheimlich viel, wie wir unsere Angebote und die Begleitung der jungen Menschen qualifizieren können“, betont Dr. Matthias Hamberger, Geschäftsführer der Martin-Bonhoeffer-Häuser in Tübingen.

„Es geht um die Sichtbarmachung einer Zielgruppe von jungen Menschen, bei denen die stationäre Heimerziehung Teil ihrer Biographie ist. Care Leaver geben uns auch eine aktive Rückmeldung zur Wirksamkeit der stationären Jugendhilfe und zur Bedeutung von Beziehung zwischen pädagogischen Fachkräften und den Kindern und Jugendlichen. Care Leaver machen also deutlich, dass Heimerziehung und Jugendämter Resonanz- und Antwortbeziehungen herstellen und sich immer wieder klar machen müssen, dass die Beendigung von Hilfen ein wichtiger Part innerhalb der Hilfeplanung mit den Jugendlichen darstellt“, sagt Dr. Jürgen Strohmaier, Referatsleiter „Hilfen zur Erziehung und Wohnheime, Betriebsurlaub, Beratung und Aufsicht, Jugendberufshilfe“ beim KVJS.

Der Gesetzgeber geht in der Regel davon aus, dass mit Volljährigkeit ein selbständiges und eigenverantwortliches Leben möglich ist. Es besteht zwar ein Anspruch auf Hilfe für junge Volljährige bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres und in begründeten Einzelfällen auch darüber hinaus. Die Praxis zeigt ein anderes Bild. Care Leaver sind mit Eintritt der Volljährigkeit und spätestens mit Vollendung des 21. Lebensjahres meist auf sich selbst angewiesen. „Es kann nicht sein, dass von diesen jungen Erwachsenen ungleich mehr erwartet wird, als von der Gruppe Gleichaltriger, die zu diesem Zeitpunkt oft noch zuhause lebt. Sie haben in der Regel massive Einschnitte in ihrem Leben erfahren, Beziehungsabbrüche erlebt und verfügen häufig über keine tragfähigen familiären und sozialen Netzwerke.

Der Gesetzgeber muss hier Verantwortung übernehmen und Care Leaver auf die gleiche Stufe mit allen jungen Erwachsenen stellen.

Das bedeutet Stärkung der Rechtsansprüche junger Volljähriger sowie Heraufsetzung der Altersgrenze auf mindestens 24 Jahre, die Sicherung von Bildungs- und Berufschancen, die Entwicklung sozialer Unterstützungs- und Beratungsangebote sowie die Stärkung der Selbstorganisation von Care Leavern“, fordert Barbara Meier, Bereichsleiterin Jugend und Bildung beim Paritätischen Wohlfahrtsverband Baden-Württemberg.

Hintergrundinformationen

Care Leaver

Care Leaver sind junge Menschen oder Erwachsene, die einen Teil ihres Lebens in Einrichtungen der Jugendhilfe (=Care) verbracht haben. Die Gründe dafür sind sehr verschieden und auch die Einrichtungsformen unterscheiden sich: Heim, Jugendwohngruppe, Pflegefamilie oder Erziehungsstelle, Kinderdorffamilie oder andere betreute Wohnformen. Immer aber waren oder sind diese Orte für die Jugendlichen bedeutsam und mit wichtigen Erfahrungen verbunden. Für manche war es ein zweites Zuhause, verbunden mit viel Unterstützung, für andere nur eine Lebensstation unter mehreren. In der Regel verlassen die Jugendlichen die Hilfe zwischen dem 18. und 21. Lebensjahr (=Leaver). Dabei ist der Übergang in ein selbständiges Leben für die Jugendlichen nicht immer einfach und zum Teil mit großen Hürden verbunden.

Im Gegensatz zu Kindern und Jugendlichen, die in ihren Herkunftsfamilien aufwachsen, können Care Leaver oft nicht auf stabile private Netzwerke und ausreichende materielle Ressourcen zurückgreifen. Häufig haben sie eine brüchige Biographie im Gepäck.

Projekt „Care Leaver – Wege in die Selbstständigkeit“

Neben regionalen Aktivitäten für und mit Care Leavern bringen die am Projekt „CareLeaver – Wege in die Selbstständigkeit“ beteiligten Einrichtungen landesweit das Thema „Leaving Care“ in der Fachöffentlichkeit voran. Erreicht werden soll ein breiteres und geschärftes Bewusstsein bei freien und öffentlichen Trägern, was die Lebenslagen von Care Leavern betrifft.

In Jugendhilfe-Einrichtungen braucht es ein Bewusstsein für die aktive Gestaltung des Leaving Care. Bei der Hilfeplanung und Bewilligung der Hilfen müssen die Übergänge als Prozesse verstanden werden, in denen es auch Brüche und Scheitern geben kann. Aus Sicht der Care Leaver muss die Jugendhilfe über das 21. Lebensjahr hinaus für sie zuständig bleiben. Beim Übergang in die Selbstständigkeit ist eine bessere Abstimmung zwischen den verschiedenen Unterstützungssystemen, feste Mentoren/innen bzw. Ansprechpartner/innen, eine sichere Finanzierung und die Möglichkeit, in die Jugendhilfe zurückzukehren, notwendig. Handlungsbedarf besteht auch bei der Kostenheranziehung der Jugendlichen während der Ausbildung.

Weitere Informationen unter www.careleaver-bw.de

Quelle: Pressemitteilung vom 16.10.2017

Rechte von Kindern mit Behinderungen, die nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben können

Sehr geehrte Damen und Herren,

Kinder mit Behinderungen, die nicht in ihren Herkunftsfamilien aufwachsen können, haben keinerlei Lobby. Das Aktionsbündnis Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien e.V. und der Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V. setzen sich seit Jahren für die Rechte von Kindern mit Behinderungen ein.

Daher treten wir mit der dringenden Bitte an Sie heran, in Ihren Verhandlungen zur Koalitionsvereinbarung die Umsetzung der Rechte von Kindern mit Behinderungen auf der Grundlage der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) aufzunehmen.

Diese sind insbesondere:

1. Immer noch müssen Pflegekinder mit Behinderungen in Verantwortung der Sozialhilfe häufig mit schlechteren Rahmenbedingungen Vorlieb nehmen. Gemäß Artikel 7 Abs. 1 UNBRK sollen Kinder mit Behinderungen Kindern ohne Behinderung rechtlich gleichgestellt sein. Nach Artikel 4 Abs. 1 UN-BRK sind hierfür alle Gesetzgebungsmaßnahmen zur Umsetzung dieser Rechte zu treffen. Es muss die seit langem geforderte Gesamtzuständigkeit des SGB VIII für Kinder mit und ohne Behinderung geschaffen werden.

2. Immer noch werden Kinder mit Behinderungen eher in Einrichtungen untergebracht anstatt qualifizierte Pflegefamilien zu fördern. Gemäß Artikel 23 Abs. 5 UN-BRK ist unsere Regierung verpflichtet, alle Anstrengungen zu unternehmen, für Kinder mit Behinderungen, die nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben können, die Betreuung in einer Pflegefamilie zu gewährleisten. Es müssen bundeseinheitlich gesetzlich geregelte Standards in der Pflegekinderhilfe für Kinder mit Behinderungen geschaffen werden.

3. Pflegeverhältnisse für junge Volljährige werden derzeit in erschreckendem Umfang zum „Privatproblem“ der Pflegefamilie erklärt. Unter Missachtung der Hilfekontinuität werden punktgenau mit Erreichen der Volljährigkeit wesentliche Rahmenbedingungen der Leistung geändert und damit Teilhabechancen der Betroffenen massiv beeinträchtigt. Gemäß Artikel 19 UN-BRK sollen junge Menschen mit Behinderungen, die in einer Pflegefamilie leben, mit Eintritt der Volljährigkeit das Wunsch- und Wahlrecht haben, über ihren weiteren Aufenthaltsort selbst zu entscheiden. Wenn dies ihre bisherige Pflegefamilie ist und sie aufgrund ihrer Behinderung nicht allein leben können, sondern weiter auf Pflege und Betreuung angewiesen sind, muss die Fortsetzung dieser Hilfemaßnahme über das 18. Lebensjahr hinaus ohne Leistungskürzung möglich sein.

In Deutschland gibt es nach den Erhebungen des statistischen Bundesamtes ca. 134 000 Minderjährige unter 15 Jahren mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen. Von ihnen sind ca. 8.4 Prozent, insgesamt 11.000, in stationären Wohnformen untergebracht. Bei Umsetzung der von uns genannten Forderungen hätte eine Vielzahl von ihnen die Chance, in der Geborgenheit einer Pflegefamilie aufzuwachsen.

Die Kosten der Unterbringung eines Kindes mit Behinderung in einer Pflegefamilie sind jährlich um ca. 30.000 € günstiger als in einer stationären Einrichtung. Bei 1 00 Kindern wäre dies alleine schon ein Betrag von 3 Millionen €. Die Möglichkeit der Einsparung öffentlicher Gelder in einem so hohen Umfang sollte ebenso Anstoß dazu sein, die o.g. Forderungen der UN-BRK für Kinder mit Behinderungen in der nächsten Legislaturperiode des Deutschen Bundestages umzusetzen.

Wir bitten Sie um Ihre Unterstützung für alle Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen, die nicht in ihrer Herkunftsfamilie aufwachsen können.

Kerstin Held

Vorsitzende Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V.

held@bbpflegekinder.de

www.bbpflegekinder.de

Frauke Zottmann-Neumeister

fb@zottmann-neumeister.de

Peter Kreuels

Vorsitzender Aktionsbündnis Kinder mit

Behinderungen in Pflegefamilien e.V.

aktionsbuenndnis@inklusionpflegekinder.de

Hier finden Sie diesen offenen Brief als pdf-Datei. Sie können diesen Brief ausdrucken und weiterreichen.

www.moses-online.de/node/33259

Literaturtipps:

Mehrperspektivisches Arbeiten in der Kinder- und Jugendhilfe – "Steven M." - ein Junge mit FASD

[Annemarie Jost, Jan V. Wirth](#)

Verlag: Kohlhammer 2017

In der Sozialen Arbeit sind vielschichtige Problemlagen Alltag. Dafür benötigen Fachkräfte passende Herangehensweisen wie das Mehrperspektivische Arbeiten, um mit ganz unterschiedlichen Zugängen angemessene Rahmenbedingungen, Förder- und Lernangebote sowie Hilfen auszugestalten. Deutlich gemacht wird das anhand eines konkreten Jugendhilfefalls, der Merkmale von Behinderung (FASD), Sucht, Vernachlässigung, Misshandlung, Delinquenz und nicht zuletzt einer zerrissenen Familie mit offenen und verdeckten Konflikten aufweist. Hierzu entwerfen Fachautoren Hilfsangebote aus der Perspektive einer auf FASD spezialisierten Facheinrichtung, der systemischen Familienberatung, der Sozialpsychiatrie, der inklusiven Förderpädagogik, des Jugendhilfe- und Jugendstrafrechts, der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe und nicht zuletzt einer für die Praxis relevanten Soziologie. Auch Angehörige kommen zu Wort.

Erste Hilfe bei Bindungsproblemen – Heilsame Worte für Eltern und ihr junges Kind

[Paulien Kuipers](#)

Verlag: KIENER Verlag

Bindung ist für jeden Menschen vom Beginn des Lebens an existenziell. Eine stabile Bindung ist die Grundlage für ein kindliches Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl – und letztendlich auch für das Leben als Erwachsener.

Leider sind die Voraussetzungen dafür aus den verschiedensten Gründen nicht immer gegeben oder sie werden gestört und gerade in der heutigen Zeit ist die Eltern-Kind-Beziehung großen Belastungen ausgesetzt. Oft steht den Eltern zu wenig Zeit zur Verfügung, die sie in Ruhe mit ihren Kindern verbringen können. Wenn beide Eltern arbeiten, sind die Kinder in einer Betreuung untergebracht. Für eine sichere Bindung sind jedoch verlässliche Versorgungspersonen wichtig, die dem Kind Kontinuität im Kontakt bieten können.

Aus der Entwicklungspsychologie ist bekannt, dass ein Kind zu Beginn völlig abhängig von seiner Umgebung ist und sich an die Gegebenheiten anpasst. Ist die Bindung gestört, entstehen bei den Kindern psychische Probleme, die ihre Entwicklung ernsthaft beeinträchtigen. Die Zahl der Kinder, die in einem unsicheren Bindungsverhältnis aufwachsen ist groß und die Folgen sind weitreichend.

Das Buch ist als Unterstützung für Sozialarbeiter und für pädagogische und therapeutische Berufsgruppen gedacht. Aber auch für betroffene Eltern und deren Kinder ist es eine wertvolle Hilfe. Es möchte Sensibilität für die Thematik in einer breiteren Öffentlichkeit wecken. Mit großer Empathie zeigt die Autorin Wege zur Bewältigung von Krisen und bietet konkrete Hilfen für problematische Situationen an. Sie setzt sich für mehr effektive Hilfestellung für junge Kinder und ihre Eltern ein, die sich in unsichere Bindungsverhältnisse verstrickt haben.

Teil I geht auf die Suche nach wesentlichen Aspekten der Eltern-Kind-Beziehung und nach den Ursachen einer unsicheren Bindung zwischen ihnen.

Teil II beschäftigt sich mit der Ermittlung jener Bestandteile, die die Hilfeleistungen für Eltern mit ihren kleinen Kindern umfassen sollten.

Teil III befasst sich mit den Bindungsaspekten zwischen Eltern und Kind bei Frühgeburt, Adoption oder Pflegeelternschaft.

Das mit psychologischem Sachverstand und großem Einfühlungsvermögen geschriebene Buch leistet einen wertvollen Beitrag für therapeutische und pädagogische Berufsgruppen und für Eltern und damit für eine stabile emotionale Entwicklung der Kinder in einer sicheren Umgebung.

Wie geht es den Pflegekindern in Deutschland? – Die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Pflegekindern unter besonderer Berücksichtigung potentieller Einflussfaktoren

Stefan Wiesch

Verlag: Universität Siegen Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste

ZPE-Schriftenreihe

Es ist in Deutschland bisher nicht untersucht worden, wie wohl sich Pflegekinder fühlen und wie gut sie in ihrem Leben zurechtkommen. Die fehlenden Kenntnisse zum Wohlbefinden und der Funktionsfähigkeit von Pflegekindern in wichtigen Lebensbereichen sind für die Selbstvergewisserung der Kinder- und Jugendhilfe problematisch, da wichtige Informationen zur Evaluation und zur Qualitätsentwicklung der Pflegekinderhilfe fehlen. Die vorliegende Untersuchung soll helfen, diese Wissenslücke zu schließen und so der Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe dienen.

Autismus und herausforderndes Verhalten – Praxisleitfaden für Positive Verhaltensunterstützung

Georg Theunissen

Verlag: Lambertus-Verlag 2017

Autismus nimmt in den letzten Jahren zu. Inzwischen wird davon ausgegangen, dass der Anteil autistischer Menschen an der Gesamtbevölkerung bei etwa 1 Prozent liegt. Das betrifft in Deutschland ungefähr 800.000 Menschen im Autismus-Spektrum. Dieser Leitfaden ist für heilpädagogische und pädagogische Fachkräfte, aber auch für Eltern konzipiert, die sich Hilfe oder Unterstützung beim Umgang mit herausforderndem Verhalten von Kindern und Jugendlichen aus dem Autismus-Spektrum wünschen

Ich, Pflegekind Leo

Kathrin Frank, Marion Klara Mazzaglia

Verlag: BEST-Off-Verlag 2017

Die Autorin und Diplom-Sozialpädagogin Marion Klara Mazzaglia ist mit ganzem Herzen Pflegemutter. Sie beschreibt einfühlsam in einer für Kinder verständlichen Weise, weshalb Leo zwei „Mamas“ und zwei „Papas“ hat. Die Bedeutung „Pflegeeltern, Pflegefamilie und Baucheltern“ wird in sehr einfachen Worten erklärt. Durch die liebevoll gestalteten Farbillustrationen von Kathrin Frank werden die Kinder bildlich besonders angesprochen. In dem Vorwort erzählt die Autorin über ihre Erfahrungswerte aus der Praxis, die sie aus eigenem Erleben und in Gesprächen mit Pflegefamilien gesammelt hat.

Impressum und Kontakt

Dieses PDF-Magazin ist eine Ergänzung zu unserer Webseite www.moses-online.de

Die nächste Ausgabe erscheint Anfang Dezember 2017.

Gerne publizieren wir auf www.moses-online.de oder im Magazin Ihre Fachartikel oder Erfahrungsberichte.

Ebenso beantworten wir gerne Ihre Fragen und Anmerkungen oder nehmen Themenwünsche für das Magazin, unsere Themenhefte oder das Internetangebot entgegen.

Bitte wenden Sie sich dafür an die Redaktion.

Die Kontaktdaten finden Sie unten auf dieser Seite.

Alle weiteren Hinweise und Abonnement-Buchung unter www.moses-online.de/abonnement

Noch ein Hinweis für Vereine, freie Träger, Therapeuten, Anwaltskanzleien und alle, die Dienste für Pflege- und Adoptivfamilien anbieten:

Wenn Sie für Pflegefamilien, die Sie betreuen, oder für Ihre Vereinsmitglieder weitere Exemplare (das heißt: Lizenzen) benötigen, machen wir Ihnen gerne ein günstiges Gruppenangebot. Bitte rufen Sie uns an oder senden Sie uns eine E-mail.

Bitte wenden Sie sich an uns, wenn Sie Fragen zu unseren Angeboten haben.

Bitte beachten Sie das Copyright und geben Sie das Moses-Online-Magazin nicht an andere weiter.

www.moses-online.de

Henrike Hopp und Jens-Holger Hopp GbR
Wilhelmshavener Straße 42, 10551 Berlin
Steuernummer 34 353 00258

Redaktion (Henrike Hopp) V.i.s.d.P.

Telefon: 030 20 23 93 06 3

redaktion@moses-online.de

Kundenservice (Jens-Holger Hopp)

Telefon: 030 20 23 93 06

service@moses-online.de