

PUZZLE 2014



DAS MAGAZIN DES EBR . NUMMER 18 . JAHRGANG 2014



Erziehungsbüro
Rheinland



PUZZLE 18.2014

EDITORIAL

Alkohol schädigt das Kind schon im Mutterleib. 44 Prozent der Deutschen wissen dies repräsentativen Umfragen zufolge nicht. Demnach trinken fast ein Fünftel der Schwangeren während der Schwangerschaft Alkohol, 8 Prozent sogar in riskanter Weise. Dieses riskante Unwissen zieht sich den Umfragen zufolge durch alle Bildungsschichten. Immer noch gibt es entsprechende leichtfertige Ratschläge von Medizinerinnen.

Jedes Jahr werden in der Folge ca. 2000-4000 Kinder mit Vollbild des Fetalen Alkoholsyndroms und bis zu 10.000 Kinder mit alkoholbedingten Schädigungen, d.h. lebenslangen geistigen und Körperlichen Behinderungen geboren. Damit ist FAS eine der häufigsten angeborenen Behinderungen. Und dabei ist FAS die einzige Form der Behinderung, die zu 100 Prozent vermeidbar ist. Durch Abstinenz in der Schwangerschaft.

Wir dürfen in unseren Anstrengungen mit Blick auf Prävention, Diagnostik und Behandlung des fetalen Alkoholsyndroms nicht nach-

lassen. Ich werde mit der neuen Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Kampagne anregen, die Alkohol als vernetztes Problem in unserer Gesellschaft in den Mittelpunkt rückt: ob Alkohol in der Schwangerschaft oder in sensiblen Arbeitsbereichen: hier muss immer null Promille gelten!“ So die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, in einer Presseerklärung vom 15.01.2015.

Was geht uns das an in der Arbeit mit Pflegekindern? Immer mehr Pflegeeltern, die ihre Pflegekinder wegen Lernstörungen, Angststörungen, Bindungs-, Antriebs- oder Impulskontrollstörungen, AD(H)S oder anderer Symptome oft ohne nachhaltige Ergebnisse behandeln lassen, landen schließlich bei der Frage, ob in der Schwangerschaft Alkohol im Spiel war.

Nachdem wir uns im Fachartikel der letzten PUZZLE mit dem Thema „Inklusion in Erziehungsstellen“ beschäftigt haben, soll es in diesem Heft um diese spezielle Form der Behinderung gehen. Neben einer ausführlichen fachlichen Aufklärung über

FASD, kommen auch Betroffene zu Wort: Eine junge Erwachsene berichtet über ihr Leben mit FASD, eine Pflegemutter berichtet über den Alltag mit einem Pflegekind mit dieser Erkrankung.

Neben so viel Schwere sollen natürlich auch die fröhlichen Seiten der Arbeit mit unseren Kindern und Jugendlichen nicht vergessen werden. So berichten wir wie gewohnt über die Sommerfreizeit des Erziehungsbüros, das Jugendseminar 2014 und über eine Premiere für das EBR: Am 21.09.2014 war das Erziehungsbüro zum ersten Mal mit einem Stand auf den Kölner Kinderfest aus Anlass des Weltkindertages vertreten. Freundlich unterstützt vom Kölner Verein „Goldene Jungs e.V.“ wofür wir uns herzlich bedanken.

Bei den Personalien gab es im letzten Jahr leider auch eine sehr traurige Nachricht: Im Juni 2014 mussten wir Abschied von Jürgen Tzschucke nehmen. Mit ihm ging eine SPLG-Vaterfigur und ein langjähriger Garant spannender Sommerferienabenteuer für Kinder aus dem EBR. Einige Impressionen von der Trauerfeier sollen ihn uns in Erinnerung behalten.

Ein neues und spannendes Thema in der Jugendhilfe ist die Frage: Was passiert mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach der Jugendhilfe? Hier setzt das Projekt „Careleaver“ mit Angeboten zur Begleitung und Vernetzung zur Selbsthilfe an. Über dieses Arbeitsfeld und über die Antwort des Erziehungsbüros auf diese Fragen berichten wir am Ende des Heftes.

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern spannende Lektüre. Allen, die bei den Aktivitäten dabei waren, wünsche ich viel Freude mit den Fotos und viele schöne Erinnerungen an ein wie immer sehr bewegtes Jahr 2014 im Erziehungsbüro Rheinland.

Matthias Falke

INHALT

| | |
|--|----|
| Editorial – von Matthias Falke | 2 |
| Fetale Alkoholspektrum-Störung – Von Gela Becker | 4 |
| Tierisch pädagogisch – FAS im Alltag – Von Susanna Vogel | 9 |
| Die Suche nach meinem Ich – Von Asra Neumeister | 11 |
| Ball über Bord – Jugendseminar 2014 | 13 |
| EBR-Sommerfreizeit in Dubuy/Belgien 2014 | 16 |
| Das EBR auf dem Weltkindertag in Köln | 20 |
| Abschied von Jürgen Tzschucke | 22 |
| Endlich erwachsen – Careleaver | 23 |



IMPRESSUM

| | |
|-------------------|---|
| ViSdP | Bodo Krimm Erziehungsbüro Rheinland gemeinnützige GmbH Christophstraße 50-52 50670 Köln Tel 0221/139 39 10 Fax 0221/139 39 13 krimm@erziehungsbüro.de |
| Redaktion | Bodo Krimm Matthias Falke Peter Kreuels |
| Fotos | Matthias Falke |
| Design und Layout | Openmind Design, Judith Meyer www.grafik-webdesign-bonn.de |
| Druck | Saxoprint |

FETALE ALKOHOLSPEKTRUM-STÖRUNGEN:

EIN THEMA FÜR DIE KINDER- UND JUGENDHILFE? ODER DIE »ENTDECKUNG« EINER BEHINDERUNG, DIE SCHON DA IST! *Auszug des Fachartikels von Gela Becker, Berlin*

Im Dezember 2012 wurde erstmals im deutschsprachigen Raum eine ärztliche Leitlinie zur Diagnostik eines Vollbildes des Fetalen Alkoholsyndroms veröffentlicht. Dies ist Anlass auf eine Behinderung hinzuweisen, die in Deutschland bislang zu wenig diagnostiziert wird. Eine Vielzahl dieser Fälle ist unerkannt beziehungsweise unter Partialdiagnosen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe untergebracht und fehlbetreut. Ein Überblick über die Diagnostik der Fetalen Alkoholspektrum-Störungen (FASD) in ihren Unterformen ist mit dem Hinweis verbunden, dass auch sozialpädagogische Fachkräfte aufgerufen sind, zum Screening beizutragen. FASD könnten für das Fallverständnis vieler »schwerer Fälle« in den Hilfen zur Erziehung ein »missing link« sein. Advokatorisches Engagement wird nötig sein, um Diagnostik und behinderungsgerechte Hilfen zu entwickeln, da die Besonderheiten dieser Behinderung durch die bestehenden Hilfesysteme nicht erfasst werden.

Inzwischen ist es weitgehend bekannt, dass Alkoholkonsum während der Schwangerschaft dem Fötus schadet. Noch zu wenig bekannt sind jedoch die Folgen: Alkohol ist für das ungeborene Kind ein Zellgift, das zu einer Vielzahl von dauerhaften Behinderungen und Schädigungen führen kann, die unter dem Begriff der Fetalen Alkoholspektrum-Störungen zusammengefasst werden. Noch zu wenig ist auch bekannt, dass bereits Social Drinking während der Schwangerschaft zu dauerhaften Schädigungen führen kann – und dass daher die Prävention dieser einzigen vermeidbaren Behinderung in »Punkttrockenheit« während der Schwangerschaft besteht. FASD können sich in vor- und nachgeburtlicher Wachstumsminde- rung, körperlichen Missbildungen, Auffälligkeiten im Gesicht und insbesondere Schädigungen des zentralen Nervensystems zeigen. Zu den schweren Langzeitschäden gehören Verhaltensstörungen und intellektuelle Beeinträchtigungen, die bis in den Bereich der schweren geistigen Behinderung reichen.

Erste Hinweise auf FASD finden sich bereits in der Bibel: »Gewiss, Du bist unfruchtbar und hast keine Kinder; aber Du sollst schwanger

werden und einen Sohn gebären. Nimm dich jedoch in Acht und trink weder Wein noch Bier und iss nichts Unreines!« (Buch der Richter 13, 3-4).

Konkrete Anhaltspunkte, dass Alkohol während der Schwangerschaft den Säugling schädigen kann, ergaben sich während der Gin-Epidemie von 1720 bis 1750 in England. In diesem Zeitraum stieg Produktion

und Verbrauch von Gin. 1736 stellte ein Komitee in Middlesex fest, dass Kinder schwach und kränklich geboren wurden und häufig eingefallen und alt aussahen (Löser 1995).

International bekannt gemacht wurde das Fetale Alkoholsyndrom (FAS, das sogenannte »Vollbild«) 1973 von Smith und Jones, während die Erstbeschreibung dieser Behinderung



Die äußerlichen Erscheinungsmerkmale von FASD bilden nur einen Bruchteil der Problematik ab.

Bild © adimas - fotolia.com

durch Lemoine in Nantes bereits 1968 erfolgte, jedoch aus Gründen der Sprachbarrieren nur wenig zur Kenntnis genommen wurde.

Auswertungen internationaler Vergleichsstudien gehen von einer Auftretenshäufigkeit des Fetalen Alkoholsyndroms in Deutschland zwischen 0,2 bis 8,2 pro 1000 Geburten aus: «Das Vollbild des Fetalen Alkoholsyndroms tritt nach Expertenschätzung nur bei 10 Prozent aller Kinder mit pränatalen Alkohol-Folgeschäden auf. Das bedeutet, dass die Fetale Alkoholspektrumstörung eine der häufigsten angeborenen Erkrankungen darstellt, ohne als solche bislang erkannt und berücksichtigt zu werden.» (Landgraf und Heinen 2012). Aufgrund der hohen Dunkelziffer geht die Bundesdrogenbeauftragte Mechthild Dyckmans von 10.000 Neugeborenen jährlich aus.

Eine aktuelle Untersuchung zur FASD-Epidemiologie, gibt den Hinweis aus anderen europäischen Ländern, dass »mittels aktiver Fallsuche in Grundschulen mit mindestens einem Kind mit FASD pro Schulklasse gerechnet werden muss ...« (Paditz 2012).

Fetale Alkoholspektrum-Störungen sind diagnostisch schwer zu fassen

Eine Besonderheit der Fetalen Alkoholspektrum-Störungen ist, dass selbst wenn ein IQ im Normbereich getestet wird, die Kinder dieses Potential nicht entfalten können: Mütterlicher Alkoholkonsum in der Schwangerschaft führt zu diffusen Schädigungen des gesamten Gehirns. Für die bei FASD so gravierenden Beeinträchtigungen der Anpassungsfähigkeit sind insbesondere Schädigungen des Frontalhirns und der Basalganglien von Bedeutung. «Diese Patienten haben die Schwierigkeit, Informationen aus der Umwelt zur Kontrolle, Veränderung und Regelung ihres Verhaltens zu

verwenden« (Kolb Wishaw 1993). Es sind die Beeinträchtigungen der exekutiven Funktionen wie etwa die Planungsfähigkeit, Konzeptentwicklung oder Sequenzierung, die für die gravierenden Verhaltensauffälligkeiten der Kinder mit FASD verantwortlich sind (Rasmussen 2005).

Dies bedeutet, dass in vielen Fällen das Ausmaß der Teilhabeeinträchtigungen dem von Menschen mit einer geistigen Behinderung entspricht, dies jedoch über die Verfahren der Intelligenzmessung in einer Vielzahl von Fällen nicht abgebildet werden kann (siehe dazu Becker und Hantelmann 2012), sodass diese Menschen von der Gesellschaft häufig nicht ausreichend geschützt werden können. Die Folgen dieses fehlenden Schutzes tragen die Betroffenen in Form von sekundären Störungen und chronifizierten Teilhabestörungen.

Ein Fallbeispiel

Typische Verhaltensauffälligkeiten bei Fetalen Alkoholspektrum-Störungen frei nach Professor Sterling Clarren (Clarren 2002):

Eine Erzieherin kommt zur Beratung und berichtet über einen Jungen ihrer Gruppe. Sie habe zu ihm gesagt: »Renn nicht auf die Straße, sonst wirst du von einem Auto überfahren. Ich habe es ihm solange erklärt, bis er das auch wiederholen konnte. Ich öffne die Tür und er rennt über die Straße.« Mögliche Erklärungen, wenn eine FASD diagnostiziert wurde sind:

- 1 Der Junge könnte Probleme mit seinem Sprachverständnis haben: Was war die Regel? »Renn bitte nicht auf die Straße«, aber er ist über die Straße gerannt – er hat die Regel gelernt, aber missverstanden.
- 2 Er könnte Probleme mit seinem Gedächtnis haben: er hat die Regel vergessen.

3 Er könnte Probleme mit dem Transfer der Regel haben: er kann die Regel den ganzen Tag lang wiederholen, aber er weiß nicht, wann er sie benutzen sollte.

4 Es könnte ein Aufmerksamkeitsdefizit sein.

5 Es könnte oppositionelles Verhalten sein.

6 Er könnte depressiv sein – vielleicht wollte er in dem Moment von einem Auto überfahren werden.

7 Er hat auf der anderen Seite einen Freund gesehen, der ihm zugewinkt hat.

8 Selbst wenn er die Regel gelernt und verstanden hat, sind die Konsequenzen seines Verhaltens für ihn nicht bedeutsam.

Jedes dieser Symptome für sich genommen erscheint vergleichsweise harmlos – in der Zusammenschau jedoch ergeben sie, selbst bei unterschiedlichen Gewichtungen der Problematik, eine schwere Störung. Diese Störung wird jedoch meist nicht insgesamt erfasst, sondern in Partialdiagnosen wie beispielsweise der emotionalen Störung des Kindes- und Jugendalters oder ADHS diagnostiziert und behandelt. Die Besonderheiten in Betreuung, Behandlung und Fallverläufen kommen damit nicht in den Blick.

Wo leben die Kinder und Jugendlichen mit FASD?

Aufgrund der chronischen Unterdiagnostik dieser Behinderung in Deutschland liegen keine gesicherten Studien für die in den Hilfen zur Erziehung untergebrachten FASD Fälle vor. Amerikanische Zahlen, nach denen 80 Prozent der Kinder mit FASD nicht bei den leiblichen Eltern großwerden, können daher nicht direkt übertragen werden. Einen Hinweis auf hohe Fallzahlen in den stationären Hilfen zur Erziehung geben eigene Erhebungen.

Im Evangelischen Verein Sonnenhof e.V. – als integrative Jugend- und Eingliederungshilfeeinrichtung auf FASD spezialisiert – lag der Anteil von FASD-Fällen im Kinder- und Jugendhilfebereich bei 22 Prozent. Während der größte Teil der Fälle in der Regel durch Inobhutnahmen aus den Herkunftsfamilien aufgenommen wird, liegen die Unterbringungen aus Jugendhilfeeinrichtungen in unserer Stichprobe von 42 diagnostizierten Fällen immerhin bei 19 Prozent.

Einen weiteren Hinweis gibt eine Erhebung unter Pflegefamilien in Nordrhein-Westfalen aus dem Jahr 2012, die Reinhold Feldmann, Leiter der FASD-Ambulanz Waltstedde, durchführte: Demnach sind 23 Prozent der dort betreuten Kinder von FASD betroffen.

STOP FAS: die neue Leitlinie – ein Thema auch für sozialpädagogische Fachkräfte

Trotz der Überlastungen, Sparzwänge und Beschleunigungen sollte auch die stationäre Kinder- und Jugendhilfe die zahlenmäßig größte angeborene Behinderung umfassend zur Kenntnis nehmen und den Blick auf fehldiagnostiziert untergebrachte Fälle lenken, bei denen zudem häufig auch der Drehtüreffekt wirkt.

Anlass dafür könnte die im Dezember vergangenen Jahres veröffentlichte Leitlinie zur Vereinheitlichung der Diagnostik des FAS sein, zu deren Anwenderzielgruppe im Sinne des Screenings sowie der Veranlassung der FASD-Diagnostik auch die sozialpädagogischen Fachkräfte zählen (Landgraf und Heinen 2012).

Historisch und mit Blick auf die NS-Rasseforschung verständlich, löst die Diagnostik dieser schwer zu fassenden Behinderung, bei der charakteristische Gesichtsfehlbildungen erste Hinweise geben können, zunächst massive Abwehr aus. Bilder

von NS-Ärzten, den Kopfumfang von Kindern ausmessend, sind vielen Menschen ins Gedächtnis eingebrannt. Eine Abwehr, die mit Blick auf die Dramatik und das Leid, die von Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen ausgelöst werden – reflektiert überwunden werden muss. Nicht auszuschließen ist, dass genau diese Abwehr mit dazu beigetragen hat, dass diese Behinderung in Deutschland so spät erste Anerkennung in Öffentlichkeit und Fachöffentlichkeit findet: »Dass psychiatrische Diagnosen dazu dienen können, Menschen zu stigmatisieren, ist in der Sozialpsychiatrie vielfach diskutiert worden. Was FASD betrifft, muss jedoch diskutiert werden, wie es zu dem »systematischen Ausblenden« dieser Diagnose kommen konnte (Jost 2008).

(...)

Fetale Alkoholspektrum Störungen: die unsichtbare Behinderung

Der klinische Verlauf zeigt, dass auch die weniger bekannten »leichteren« und vor allem »unsichtbaren« Unterformen die gleiche ungünstige Prognose zeigen: 70,5 Prozent der Menschen mit FASD sind nicht eigenständig lebensfähig, und nur zwölf Prozent gehen einer Berufstätigkeit nach (Spohr et al. 2007). Das Fetale Alkoholsyndrom stellt nur die Spitze des Eisbergs dar.

Die Problematik der Diagnostik von FASD besteht darin, dass 90 Prozent der Fälle in nur geringem Ausmaß durch dezente Auffälligkeiten des Gesichts »sichtbar« sind, der Alkoholkonsum während der Schwangerschaft meist verschwiegen wird – dies kann an der Art der Befragung (Siedentopf et al. 2004) und an der Scham der Betroffenen liegen – und die Verhaltensauffälligkeiten damit leicht anderen Störungen zugeordnet werden können. Kinder und Jugendliche, die



im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe betreut werden, sind häufig multipel traumatisiert. Traumatisierungen wirken bei FASD-Betroffenen negativ potenzierend und können, wenn die Basisdiagnose nicht gestellt wurde, vollends den Blick auf die zugrundeliegende Problematik verstellen. Die amerikanische Forschung nimmt sich seit gut 40 Jahren dieser Problematik an.

Inklusion von FASD-Betroffenen setzt umfassendes Begreifen der Behinderung voraus

Die Herausforderungen dieser Behinderung liegen für alle bestehenden Einrichtungen – die der Jugend- und die der Eingliederungshilfe – in hohem Betreuungsbedarf bei häufig nur geringer Gruppenfähigkeit, auf die beide Systeme meist nicht eingerichtet sind. Aufgrund der hohen Reizoffenheit kann die Betreuung fast ausschließlich in hochstabilen Kleinstgruppen beziehungsweise Einzelbetreuung erfolgen (zum Problem des Mehrkostenvorbehalts in der Eingliederungshilfe siehe Wohlfahrt).

Solange umfassende FASD-Screening-Programme und wohnortnahe diagnostische Möglichkeiten fehlen, werden diese Herausforderungen auf Kosten der Menschen mit FASD gelöst: durch Fehlbehandlungen und Herausfall aus den Hilfesystemen.

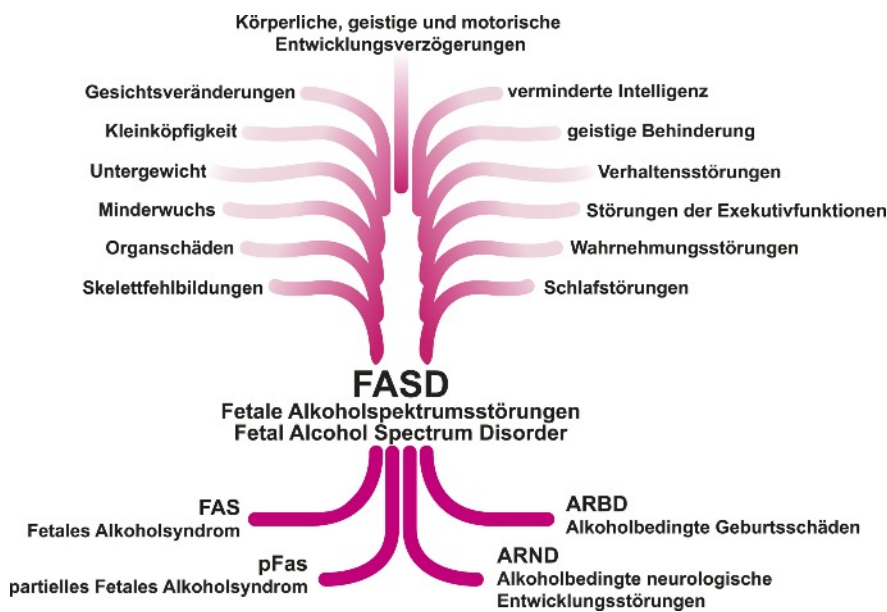
Auch über Formen der Inklusion kann für einen großen Teil der Menschen mit FASD erst dann nachgedacht werden, wenn die Art der Behinderung in ihren Besonderheiten wahrgenommen wird. Der doppelte Aufklärungssalto besteht – anders als bei den bekannten Behinderungen – bei FASD darin, dass das Diskriminierungsverbot der UN-Konvention auf eine Behinderung trifft, die diskriminiert wird, weil sie nicht unterschieden, nicht diagnostiziert und damit die Betroffenen nicht ausreichend geschützt werden. Mit ursächlich dafür ist, dass diese Behinderung quer zu den Systematiken und Zugängen der zuständigen Hilfesysteme steht. Für die aus den hirnganischen Beeinträchtigungen folgenden Verhaltensauffälligkeiten stehen insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe vielfältige pädagogisch-psychologische Erklärungsmuster bereit, die im Fall von nicht diagnostiziertem FASD in die Irre und zu gravierenden Fehlbetreuungen und Fehlbehandlungen führen.

Erst nach einem Blickwechsel kann diskutiert werden, in welcher Weise Teilhabe in Regelangeboten ermöglicht werden kann.

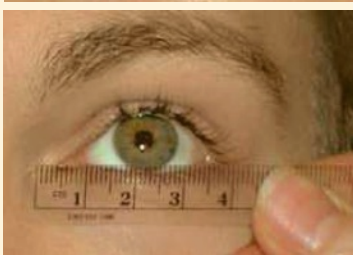
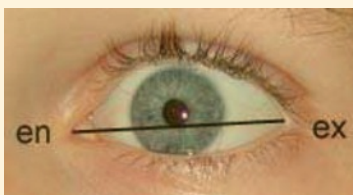
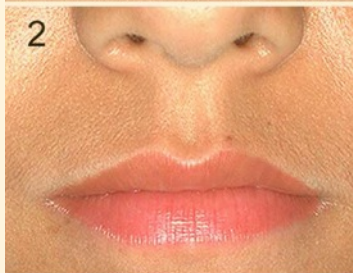
Die Herausforderungen dieser Behinderung anzunehmen, bedeutet für die Kinder- und Jugendhilfe, diese Behinderung zunächst umfassend zur Kenntnis zu nehmen. Fetale Alkoholspektrum-Störungen könnten als »missing link«, als fehlendes Puzzleteil im Verständnis von einigen schwer zu fördernden Fällen, die bereits in Einrichtungen leben, begriffen werden. Notwendig ist der Einsatz für umfassende FASD-Diagnostik und deren Umsetzung in Betreuungsangebote, die dieser Behinderung gerecht werden. Dies wäre ein erster Schritt, um einen Diskurs zu eröffnen, der über die Fragen der »Großen Lösung« hinaus auch Projektentwicklungen mit einem weiteren System, dem der Sucht- und Suchtkrankenhilfe perspektivisch ermöglichen sollte.

Beispielhaft zu nennen sind:

- Qualifizierung und Fortbildung von Fachdiensten und Fachkräften in den Bereichen Diagnostik, FASD-Fallmanagement und Betreuung
- Aufbau von Intensivgruppen / Intensivplätzen für Kinder und Jugendliche mit FASD in allen Bundesländern
- Aufbau von Schnittstellen und Kooperationen zwischen stationärer Jugendhilfe und Pflegefamilien (www.fasd-deutschland.de), die in schweren Fallverläufen Entlastung benötigen
- Entwicklung von Schnittstellen und Kooperationen mit Eingliederungshilfeeinrichtungen für Erwachsene, um die Versorgung im Übergang in den Erwachsenenbereich sicherzustellen
- Mutter/Eltern-Kind-Projekte, die die spezifische Erziehungskompetenz für FASD-Kinder fördern und suchtkranke Eltern das Zusammenleben mit ihren Kindern auf dem Weg in eine stabile Abstinenz ermöglichen
- Aufbau spezifischer Hilfen für alkoholmissbrauchende oder suchtkranke Schwangere, die gegebenenfalls bereits ein Kind mit FASD geboren haben (»New best friend«-Projekte Clarren 2006)
- Zielgruppenspezifische Aufklärung für schwer erreichbare Zielgruppen
- Förderung präventiver Kultur (Spaß ohne Alkohol) in allen Bereichen der Hilfen zur Erziehung
- Qualifizierung und Fortbildung von Erziehungsberatungsstellen, Kinderschutz-Zentren und Familien Helfern für die Arbeit mit Familien in denen Kinder mit FASD leben.



Gela Becker, Dipl.-Psychologin, Evangelischer Verein Sonnenhof e.V. - Auf FASD spezialisierte Jugend- und Eingliederungshilfe. gb@ev-sonnenhof.de / www.ev-sonnenhof.de / www.fasd-beratung.de | Vollständiger Artikel mit Literaturangaben ist veröffentlicht in Zeitschrift Evangelische Jugendhilfe 3.2013, SS. 119-131. Schöneworth Verlag. Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Redaktion und der Autorin."



Deutsche S3 Leitlinie – Diagnosekriterien des FAS bei Kindern und Jugendlichen

(Landgraf und Heinen 2012)

1. Wachstumsauffälligkeiten zur Erfüllung des Kriteriums soll mindestens eine der folgenden Auffälligkeiten angepasst an Schwangerschaftsalter, Alter, Geschlecht, dokumentiert zu einem beliebigen Zeitpunkt, zutreffen: a) Geburts- oder Körpergewicht 10. Perzentile b) Geburts- oder Körperlänge 10. Perzentile c) Body Mass Index 10. Perzentile

2. Auffälligkeiten im Gesicht zur Erfüllung des Kriteriums sollen alle drei facialen Anomalien vorhanden sein: a) kurze Lidspalte b) Verstrichenes Philtrum (Rang 4 oder 5 auf dem Lip-Philtrum-Guide. Astley et al. 2004) c) Schmale Oberlippe (Rang 4 oder 5 auf dem Lip Philtrum-Guide)

3. ZNS-Auffälligkeiten zur Erfüllung des Kriteriums sollte mindestens eine der folgenden Auffälligkeiten zutreffen

3.1 Funktionelle ZNS-Auffälligkeiten – zur Erfüllung dieses zentralen Kriteriums sollte mindestens eine der folgenden Auffälligkeiten zutreffen, die nicht adäquat für das Alter ist und nicht allein durch familiären Hintergrund oder Umfeld erklärt werden kann. a) Globale Intelligenzminderung mindestens 2 Standardabweichungen unterhalb der Norm oder signifikante kombinierte Entwicklungsverzögerung bei Kindern unter 2 Jahren b) Leistung mindestens 2 Standardabweichungen unterhalb der Norm in mindestens 3 der folgenden Bereiche oder in mindestens 2 der folgenden Bereiche in Kombination mit Epilepsie: Sprache, Feinmotorik, Räumlich- Wahrnehmung oder räumlich-konstruktive Fähigkeiten, Lern- oder Merkfähigkeit, exekutive Funktionen, Rechenfertigkeiten, Aufmerksamkeit, soziale Fertigkeiten oder Verhalten

3.2 Strukturelle ZNS-Auffälligkeiten – zur Erfüllung dieses Kriteriums sollte die Auffälligkeit Mikrocephalie (< 10. Perzentile / < 3. Perzentile) angepasst an Schwangerschaftsalter, Alter und Geschlecht erhoben werden. Da das Messen des Kopfumfangs nicht invasiv ist, sollte der Kopfumfang bei Verdacht auf FAS immer erhoben werden.

4. Bestätigte oder nicht bestätigte intrauterine Alkohol-Exposition. Der Alkoholkonsum der leiblichen Mutter sollte evaluiert werden. Wenn Auffälligkeiten in den drei übrigen diagnostischen Säulen bestehen, soll die Diagnose eines fetalen Alkoholsyndroms auch ohne Bestätigung eines mütterlichen Alkoholkonsums während der Schwangerschaft gestellt werden. Zur Verwendung des Lip-Philtrum Guides 1 Der von Susan Astley entwickelte Lip-Philtrum (Lippe und „Rotzrinne“) Guide gibt Hinweise für die Messung von Oberlippe und abgeflachtem Philtrum (Philtrum ist die vertikale Spalte zwischen Nase und Oberlippe). Die durchschnittlichen Maße (Bevölkerungsdurchschnitt) werden im Rang 3 gezeigt. Rang 4 und 5 zeigen die schmale Oberlippe und das abgeflachte Philtrum, die charakteristisch für den FAS Gesichtstyp sind. Dieser Lip-Philtrum-Guide 1 wird beim kaukasischen Typ verwendet.

Die Lidspaltenlänge d.h. die Länge zwischen innerem und äußerem Rand innerhalb des Auges, kann Mittels eines Lineals oder mit Referenzmaßstab anhand einer Photographie gemessen und mit Lidspalten Perzentilenkurven (siehe Landgraf und Heinen 2012, 26) abgeglichen werden.

(Copyright der photographischen Abbildungen: Susan Astley PhD (2012), University of Washington).

TIERISCH PÄDAGOGISCH... - FAS IM ALLTAG

AUS DEM LEBEN EINER PFLEGEMUTTER Von Susanna Vogel*

Geschafft! Müde sinke ich mit einem Becher Tee auf das Sofa. Durch das Haus zieht der Duft von Grapefruit-Duschbad und im Bad im ersten Stock hört man Lisa vergnügt in der Wanne planschen. Was sich so friedlich anhört, ist das Resultat einer langen, kräftezehrenden Auseinandersetzung.*

Lisa hat feste Tage in der Woche zum Duschen oder Baden. Dienstag, Donnerstag und Samstag wurden mit ihr als festes Raster vereinbart. Das soll ständige Auseinandersetzungen vermeiden. Das klappt aber nicht. Es hindert Lisa nicht daran, diese – wie auch viele andere „feste Vereinbarungen“ – zu boykottieren.

Ständig gibt es Stress wegen banaler Alltagsfragen, Schulbesuch, Ordnung, Körperpflege und Hygiene, usw. Das ist bei vielen Kindern in verschiedenen Altersstufen so. Lisa ist 16 Jahre alt. Mit 13 Jahren wurde bei Lisa das Fetale Alkoholsyndrom im Vollbild (FAS) sowie eine Lernbehinderung im Grenzbereich zur geistigen Behinderung diagnostiziert.

Wie kam es also nach 2 Tagen andauernder Auseinandersetzung dazu, dass Lisa nun doch in der Wanne sitzt? Ein wichtiger Faktor war, dass ich wieder einmal über meinen eigenen Unmuts-Schatten gesprungen bin, wieder und wieder auf Lisa zugegangen bin, mir immer wieder neu überlegt habe, wie ich sie überzeugen kann, sie auf ihrer Ebene erreichen kann, ohne sie bloß zu stellen.

Immer mit dabei waren unsere 4 tierischen Unterstützer: Der pffiffreche, blaue Elefant „Fanti“, „Wölfchen“, ein zu klein geratener, aber nichtsdestotrotz überschlauer Wolf im Schafspelz, die verständnisvolle Handpuppe „Schnecki“ und die harmonie-



und kuschelbedürftige Koalabärin „Narnia“.

Auch an diesem Abend war Lisa mir gegenüber sehr verschlossen gewesen. Mit Schnecki am Arm durfte ich immerhin ihr Zimmer betreten und sie war es auch, die schließlich im Gespräch Zugang zu ihr bekam. Schnecki schaffte es dann auch, mich wieder ins Spiel zu bringen, so dass ich schließlich wieder direkt mit ihr sprechen konnte. Mit viel Ermutigung, der Zusage, beim Haarewaschen behilflich zu sein, machte Lisa sich dann doch noch auf den Weg ins Bad. Schnecki konnte sie sogar noch überreden, einen frischen Schlafanzug mitzunehmen. Sie half Lisa auch aktiv mit, trug ihr die frische Unterhose ins Bad.

Lisa lebt seit fast 16 Jahren bei uns. Von Anfang an war sie anders als die Norm der Gleichaltrigen. Bis zur Einschulung lief alles gut. Lisa besuchte

den Regelkindergarten, die Erzieherinnen dort mochten ihr offenes, freundliches, lautes und kontaktfreudiges Auftreten. Sie unterstützten sie in der Gestaltung ihrer Sozialkontakte, fingen viel auf.

Die Schwierigkeiten begannen mit dem Schuleintritt. Lisa konnte sich nur schwer in der Gruppe einordnen, eckte an, was als Böswilligkeit oder Unerzogenheit ausgelegt wurde.

Auch Lisa selbst verglich sich mit den anderen, konnte oft nicht auf das stolz sein, was sie schaffte. Sie sah nur das, was ihr im Vergleich zu den anderen schwerer fiel. Ich selber machte ständig den Spagat, Lisa in ihren Stärken zu unterstützen und sie gegenüber Lehrern, OGTS-Betreuerinnen und anderen Erwachsenen zu unterstützen und teilweise auch zu verteidigen.



Immer wieder galt es auch, Spielgefährten einzuladen, um Kontakte aufzubauen und zu erhalten. Oft ließen auch ihre ältere Schwester und deren Freundinnen die kleine Schwester mitspielen, die sonst so wenige Freunde hatte. Lisa wurde selten zum Spielen eingeladen. Oft gab es dann Konflikte, die Lisa nicht allein lösen konnte. Sie verstand nicht, was schief gelaufen war, und so brauchte es immer wieder viel Zeit und Geduld für die Nachbereitung: Sachverhalte aufklären, Handlungsketten nachvollziehen, eigene Anteile klären. Mit meiner Unterstützung gelang es Lisa manchmal, sich zu entschuldigen und wieder auf ihre Freundinnen zuzugehen. Immer wieder wurde sie von einer unbändigen Wut gepackt und verlor die Kontrolle. Wieder und wieder erarbeiteten wir gemeinsam Strategien, mit der Wut umzugehen, was Lisa tun konnte, damit sie sich nicht wieder in übelste Beschimpfungen verrannte und am Ende wieder alleine, isoliert und ohne Freunde dastand.

Mit der Ergotherapeutin wurde an ihrer Frustrationstoleranz gearbeitet und Handlungsplanung trainiert. Später wurde in der Spieltherapie ihre Persönlichkeit gestärkt, an der Bewältigung ihrer Ängste und an ihrer Impulskontrolle gearbeitet. Alles leider nur mit sehr mäßigem Erfolg. Immer wieder tappte sie in dieselben Fallen im alltäglichen Miteinander, verlor Fassung und die Beherrschung ihrer Impulse – und damit immer wieder auch Freundinnen und Freunde.

Als vor drei Jahren dann in der FAS-Ambulanz der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik der Uni Münster in Wallstede von Dr. Feldmann die Diagnose FAS gestellt wurde, klärte sich für uns, warum alle bisherigen Anstrengungen nur einen so mäßigen Erfolg gezeigt hatte: Sowohl die therapeutische Arbeit als auch unser kontinuierliches Engagement als Pflegeeltern würde auch weiterhin immer nur zeitlich sehr begrenzte

Wirkung zeigen. Aufgrund der organischen Schädigung zentraler Hirnareale durch das Zellgift Alkohol würden Lernerfolge zeitlich und inhaltlich begrenzt bleiben. Lisa wird auf Dauer Unterstützung, Stärkung und enge Begleitung brauchen.

Die Diagnose war zunächst ernüchternd und für das pädagogische Prinzip Hoffnung ein ernster Rückschlag. Sie hat uns aber insofern geholfen, dass wir bestätigt wurden in unserem Ansatz dauerhafter intensiver Unterstützung. Dass ihre Schwierigkeiten eben nicht darin gründeten, dass Lisa zu wenig Erziehung oder Konsequenz erfahren hatte oder wir ihr zu wenig zugetraut hatten, sie nicht loslassen könnten oder wollten. Lisa erreichte vielmehr vieles von dem, was sie kann und was sie sich zutraut, gerade durch enge Begleitung, durch Zuspruch und Unterstützung, durch ständige Wiederholung, Routinen, Rituale und durch sich wiederholende ermutigende gemeinsame Aktivitäten.

** Namen geändert*

DIE SUCHE NACH MEINEM ICH Von Asra Neumeister

Es gibt in jedem Leben Höhen und Tiefen, die unterschiedlich lange andauern. Man weiß nie, was wann auf einen zukommt. Die Tiefen ziehen einen unendlich tief hinab und in die Höhen kann man schließlich auch nicht schweben.

Für alles im Leben muss man sich anstrengen und hart arbeiten. Man bekommt nie etwas geschenkt. Genau so war das auch bei mir. Ich musste hart schuften, um dorthin zu gelangen, wo ich heute bin, und das war kein Zuckerschlecken.

Wenn man mein Leben einteilen würde, dann gibt es drei Bereiche, die ersten fünf Jahre in meiner Geburtsfamilie, mit meiner Mutter und meinen damaligen vier, heute sechs Halbgeschwistern, die nächsten dreieinhalb Jahre im Kinderheim, in dem man nur eine unter vielen ist und die letzten zehn Jahre in der Pflegefamilie als Einzelkind.

Ich möchte hier keine Mitleidsmaße abziehen, da ich stolz auf das bin, was ich in all den 19 Jahren geleistet habe.

Mit neun Jahren wurde ich am Herzen operiert. Die ersten eineinhalb Jahre meiner Schulzeit verbrachte ich an einer normalen Grundschule. Da ich aber durch die Operation sehr lange gefehlt und viel Schulstoff verpasst hatte, wurde ich auf die KB Schule nach X umgeschult, die sich direkt neben der Kinderherzkllinik befindet. Auf dieser Schule war ich bis zur achten Klasse. Bis zur 5. Klasse wurde ich im Lernbehindertenbereich unterrichtet. Meine damaligen Lehrer hatten mich nie richtig gefördert. Erst als ich in der 5. Klasse ein neues Lehrerteam bekam, wechselte ich gleich im ersten Schulhalbjahr in den Hauptschulbereich. Doch schon in der achten Klasse waren meine Leistungen zu gut, um noch auf dieser Schule bleiben zu können. Für mich und meine damalige beste Freundin hätte der ganze Unter-

richtsplan geändert werden müssen. Das ging natürlich nicht. Also wechselten wir an eine Schule in Y. Hier hatte ich anfangs einige Probleme, dem Unterricht zu folgen, doch jetzt geht's.

Man sollte aber nicht glauben, dass ich jetzt keine Schulprobleme mehr hätte. Mein FASD (Fetales Alkoholsyndrom) ist Schuld daran, dass ich mit 19 Jahren noch keinen Führerschein machen darf, dass ich manipulierbar bin, dass ich nicht so selbständig bin wie andere in meinem Alter. Alle aus meiner Stufe verhalten sich älter, dabei sind sie alle um zwei bis vier Jahre jünger als ich. Zum ersten Mal in meinem Leben habe ich Probleme, mich zu integrieren. Ich habe so gut wie keinen Kontakt zu meinen Klassenkameraden. In den Pausen halte ich mich meist in einer der Parallelklassen auf. Meine ex-beste Freundin ist zwar noch in meiner Klasse, aber wir haben uns schon vor einigen Jahren zerstritten.

Trotz der ständigen Tiefen in meinem Leben bin ich stark und selbstbewusst, was ich meinen Pflegeeltern zu verdanken habe. Sie haben mich sowohl persönlich wie schulisch immer unterstützt. Ich lernte Reiten, war beim therapeutischen Turnen, gehe regelmäßig Schwimmen und Klettern, spiele Fußball, Klavier sowie Gitarre und fahre regelmäßig zur Tomatistherapie nach Belgien. Dann habe ich eine fantastische Golden Retriever Hündin, die für mich alles bedeutet. Paula erleichtert mir mein Leben. Sie macht alles leichter für mich. Es ist, als würde sie mir immer aufhelfen, wenn ich mich mal wieder am Boden befinde. Ich weiß nicht, was ich ohne sie machen würde.

Doch auch, wenn ich alles habe und es mir eigentlich gut geht, frage ich mich oft, wer ich eigentlich bin. Mein ganzes Ich ist in meinen Augen eine einzige Lüge. Alles was ich tue oder sage gehört zum FASD. Ständig habe ich das Gefühl, nicht dazu zu gehören und fühle mich einsam und allein gelassen. Ich weiß nicht, wohin ich gehöre oder ob es richtig war, an diese Schule zu wechseln. Es ist, als würde ich von diesem FASD gesteuert. Oft habe ich Angst. Ich kann vor meinem manipulierten Ich nicht weglaufen. Ich schaffe es nicht, mich davon zu befreien. Wenn ich mal wieder von dieser Angst überrumpelt werde, ziehe ich mich in meine Fantasiewelt zurück, wie ein kleines Kind, das vor dem rauen Leben davon läuft. Das ist auch der Grund, weswegen ich Fantasieromane lese und auch selbst schreibe. Ich versuche nur, vor mir und meinen Problemen davon zu laufen. Aber ob das die richtige Lösung ist, weiß ich nicht.

Ich weiß, dass das Leben kein Ponyhof ist, aber immer, wenn ich denke, jetzt kann es wirklich nicht schlimmer kommen, passiert doch wieder etwas Katastrophales.

Ein Beispiel: Mit 5 Jahren wurde ich aus meiner Familie gerissen, ohne zu wissen, was mit mir passiert. Man sagte mir damals: „Wir fahren jetzt Auto.“ Ein typischer Satz, mit dem alle Erwachsenen Kinder beruhigen können.

Damals bin ich zunächst mit meinen beiden älteren Schwestern in die Jugendschutzstelle in A. einquartiert worden. Unsere Mutter durfte uns anfangs noch besuchen, bis uns mitgeteilt wurde, dass wir NIE MEHR nach Hause zurück dürfen. Ganz ehrlich, was könnte schlimmer sein als diese Info? Da gibt es nicht viel.

Kurze Zeit später wurde meine älteste Schwester abgeholt. Ich war damals noch klein, aber ich wusste, wenn sie weg sein würde, sehe ich sie nicht so schnell wieder. Also dachte ich: „Wenn sie dich auf dem Arm hält, kann sie nicht gehen.“ Der Plan ist natürlich nicht aufgegangen. Meine Schwester war mein Vorbild und ich wollte unbedingt so sein wie sie. Sie war damals wirklich so etwas wie ein Gott für mich. Dann war sie weg.

Jetzt hätte es eigentlich nicht mehr schlimmer kommen können. Doch als nächstes musste ich die Jugend- schutzstelle verlassen und wurde in ein Kinderheim nach H. gebracht. Plötzlich war ich ganz allein. Im Kinderheim in H. war ich eine von vielen. Ich habe es gehasst. Dort hatte ich mir geschwo- ren, wenn ich jemals in eine Pflegefami- lie gehe, dann nur in die meines Bruders. Als ich vier Jahre alt war, wollte ich meinen Bruder später einmal heiraten.

Aber stattdessen habe ich mich für die erst besten Eltern entschie- den. Ich bereue meine Wahl keines- wegs, auch wenn ich meinen Schwur gebrochen habe. Damit ging es dann steil bergauf. Zwischendurch bin ich zwar ab und zu abgerutscht, aber mir ging es gut. Das hörte aber schlagartig wieder auf, als ich auf die Schule in Y. kam. Durch den Schulwechsel verlor

ich meinen besten Freund und durch einen dummen Fehler auch noch meine beste Freundin.

Es wäre nicht so weit gekommen, wenn ich dieses doofe FASD nicht gehabt hätte. Bevor ich es tat, hätte ich gemerkt, dass ich etwas falsch mache. Dieses FASD versaut mir mein ganzes Leben und meine leibliche Mutter ist daran Schuld.

Ein Glas Alkohol während der Schwangerschaft reicht schon aus, um so ein Handicap zu verursachen. Ich gebe ihr die Schuld daran, dass ich keine Kindheit hatte und dass ich behindert bin. Das mag jetzt hart klin- gen, aber würde sie zugeben, dass sie während der Schwangerschaft mit mir auf irgendeine Weise Alkohol zu sich genommen hat, dann hätte ich darüber hinweg sehen können. Doch sie leugnet es und sagt: "Die Ärzte lügen." Sie trinke nur ganz selten und nur ganz wenig Alkohol. Aber wie gesagt, ein Glas Alkohol reicht völlig aus.

Vor fast zwei Jahren habe ich meine beiden älteren Schwestern wieder gesehen. Es war völlig anders als damals. Sie und auch ich haben uns verändert. Vor einem Jahr habe ich auch meine Mutter und meine beiden jüngsten Geschwister, (10 und 13 Jahre alt) in A. besucht.

Sie sind die einzigen von meinen Geschwistern, die bei meiner leib- lichen Mutter bleiben durften. Sie waren mir alle total fremd. Es war als würde jemand mitten in der Stadt auf jemand Fremden zeigen und sagen: „Da siehst du? Das ist deine Mutter mit deinen Geschwistern.“ Ich war froh, dass ich nicht allein mit ihnen war. Meine Pflegemutter, mein Hund und meine zuständige Sozialarbeiterin haben mich begleitet.

Jedes neue Hindernis hat mich zu dem gemacht, was ich heute bin.

Man soll nicht immer nur nach vorn schauen, sondern auch mal zurück, um zu sehen, was man schon alles geschafft und erreicht hat. Das ist bei jedem Menschen unter- schiedlich, aber ich bin mir sicher, dass jeder mindestens eine Sache hat, auf die er richtig stolz sein kann, selbst wenn es nur das Fahrrad fahren ist. Das erste Mal allein Fahrradfahren zu können, ist ein Erfolgserlebnis und man sollte daran fest halten. Solche Momente gibt es nur selten. Doch auch die Dinge, die einem schwer gefallen sind, können die Persönlichkeit stärken.

Wenn man sein Ich sucht, sollte man nicht nur nach Vorn schauen, denn da ist nichts. Das Ich wird durch die Gegenwart und die Vergangenheit geprägt und verändert.

Neuere Umgebungen zwingen uns, uns anzupassen, was wiederum zu einer Persönlichkeitsveränderung führt. Durch diese Veränderungen ist es schwierig, sein wahres Ich zu finden. Aber es schadet nicht, sich Ziele zu setzen und in die Zukunft zu blicken, wenn man darüber hinaus nicht die Vergangenheit vergisst. Der Weg zum Ziel ist das, was das Ich verändert. Es kann nicht schaden, ab und zu einen Blick zurück zu werfen.

*Asra Neumeister
Königswinter, 01.10.2012*





„BALL ÜBER BORD!“

FEUCHTFRÖHLICHE „EBR-ADVENTURE-DAYS 2014“ AM RURSTAUSEE

Vom 15.-17.04 2014 fand das jährliche Seminar für Jugendliche aus Erziehungsstellen und Sozialpädagogischen Lebensgemeinschaften des Erziehungsbüros statt. Dieses Mal war das kleine Örtchen Woffelsbach am Rurstaalsee Ziel der 16 Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren.

Zusammen mit den BeraterInnen Sabine Lessmann, Leonie Meder, Peter Kreuels, Markus Granrath und Matthias Falke gab es spannende Abenteuer drinnen und draußen zu bestehen: Eine Gruppe ging mit den Kanu-Trainern Maria und Torsten in die Boote. Die weniger Wassersportbegeisterten trafen sich unter Anleitung von Bogenbauer und Bogenschieß

Trainer Helmar in der „Werkstatt“ zum Bogenbau mit Probeschießen am Abschlusstag.

Bevor das Abenteuerprogramm begann, ging es jedoch um eine andere Form von Herausforderungen, die Kindern und Jugendlichen in Erziehungsstellen und SPLGs manchmal begegnen. Vor dem Hintergrund zahlreicher vergangener und aktueller Kinderschutz-Skandale in der Jugendhilfe ging es am ersten Nachmittag um die Frage: „Was geht, wenn es mal schlecht geht?“ Mit Gaby Zehnpfennig, erfahrener Psychotherapeutin aus Düsseldorf, stellte die offizielle „Beschwerde-Beauftragte“ des Erziehungs-



büros sich, ihre Arbeit und die Möglichkeiten mit ihr in Kontakt zu kommen vor. In einem spannenden Geländespiel konnten sich die Jugendlichen altersgerecht an das Thema „Partizipation“ anhand ganz praktischer und alltäglicher Fragen herannarben.

Am nächsten Tag ging es dann bei strahlendem Sonnenschein auf ins Abenteuerland. Nach einer gemeinsamen Kennenlern- und Aufwärmrunde mit den Trainern starteten die Kanuten mit Aufwärmübungen auf dem Wasser: Im Viererteam birgt selbst das Geradeausfahren schon eine immense Herausforderung. Geschweige denn, wenn es darum geht, bei der Übung „Ball über Bord“ kleine bunte Plastikbälle aus dem Wasser zu fischen. Einem Team war leider der Unterschied zwischen Kanu und Kajak nicht klar: Der Versuch einer Eskimorolle mit dem offenen Kanu endete leider Kiel oben, mit viel nasser Wäsche und kalten Gliedern. Das hielt die Kanuten aber nicht davon ab, am Nachmittag zu einer längeren Tour abzulegen. Auch hier ließen es einige Unentwegte wieder darauf ankommen, selbst auszuprobieren, dass Wasser keine Balken hat.

Ruhiger ging es da in der Bogenwerkstatt zu. Es galt unter geduldigem Feilen, Biegen und Spannen sowie in Feinarbeit beim Herstellen der Pfeile kleine Meisterwerke zu erstellen, die am letzten Tag einem ersten Praxistest unterzogen wurden. Mit – im wahrsten Sinne – durchschlagendem Erfolg und zum Glück ohne Verletzte.

Nach so viel Abenteuer und Anstrengung hatten sich alle die gemütlichen Fußballabende bei Chips und Fruchtgummi verdient. Und natürlich: „Lecker Essen“! Kochfrau „Maggy“ – Stammgästen schon aus dem Vorjahr bekannt – sorgte wieder für leibliches Wohlergehen und den nötigen Kraftnachschub.

M.F.





...WEIL NICHT NUR DIE GRÖSSE ZÄHLT...

EBR-SOMMERFREIZEIT 2014 IN DURBUY/ BELGIEN



Nachdem im Jahr 2013 die reisefreudigen Jutta und Jürgen Tzschucke in ihrer erklärten letzten Sommerfreizeit für das Erziehungsbüro noch einmal ihrem sprichwörtlichen Fernweh gefrönt hatten und die Freizeitgruppe bis an die nördlichsten Küsten Dänemarks entführt hatte, stand in 2014 in mehrfacher Hinsicht ein Neuanfang an.

Zum einen übernahmen Christian und Siri Mengels – beide langgediente EBR-Sommerfreizeit-Mitarbeiter und welterfahrene Teamer – nun gemeinsam mit Claudia Hannes-Bock aus der SPLG Unna die Leitung der Sommerfreizeit. Da sich alle drei einig waren, dass sie über nicht ganz so viel Fernweh verfügten, sollte es zum anderen dieses Jahr weder nach Russland, Polen, in die Toskana oder zu sonst einem entlegenen Reiseziel gehen. Die Wahl eines Reiseziels, das zur Abwechslung einmal innerhalb von zwei Stunden Fahrzeit erreichbar war, erwies sich im Nachhinein als sehr kluge Entscheidung: So konnten die Fußballbegeisterten unter den 30 TeilnehmerInnen das entscheidende 1:0 der deutschen Elf im Viertelfinale der WM am Anreisetag (fast) live in der Fernsehübertragung am Urlaubsort miterleben – statt nur im Autoradio.

Auch sonst erwies sich die Wahl des großen Hofgutes mit verwinkelten, gemütlich eingerichteten Zimmern, großzügigem Aufenthaltsraum mit vielen gemütlichen Chill- und





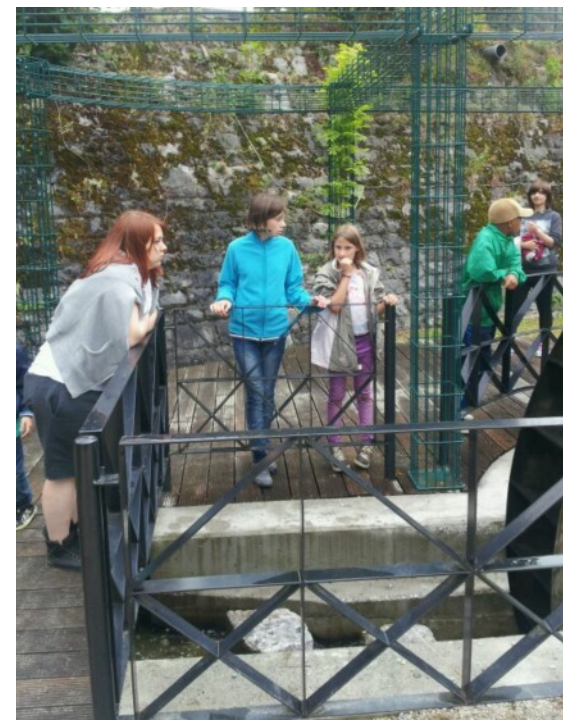
Lümmel-Sofas als gute Entscheidung. Da der Altersschnitt der Gruppe deutlich niedriger lag als in den Vorjahren, konnte auch die Umgebung des Hauses überzeugen: Sie bestand hauptsächlich aus sehr sehr viel Landschaft. Dafür gab es einen großzügigen, umschlossenen Innenhof mit jeder Menge Platz für allerlei Freizeitspaß: Ballspiele, Trampolin, Wettrennen mit Riesen-Go-Carts, aber auch Kartenspielen, in der Sonne sitzen oder liegen, Musik hören, usw. Und trotz der Lage in den Ardennen musste niemand auf Badefreuden verzichten: Dank eines Riesenpools, der zwar wenig Wellen, dafür aber umso mehr Erfrischung an den heißen Tagen bot.

Kost, darunter herrliche Pizza- und Kuchen-Kreationen.

Für die Bildung gab es Ausflüge in kleine – die angeblich kleinste Stadt der Welt: Durbuy – und große Städte in der Umgebung – schließlich musste ja auch das Taschengeld unter die Leute. Zur allgemeinen Erheiterung trug auch der Besuch eines wohl temperierten Maislabyrinths bei. Der Höhepunkt – nicht nur der Klima- und Temperaturkurve, sondern auch der Spaß-Skala – wurde dann am letzten Tag erreicht: Beim Besuch im höchst-sommerlichen Freizeitpark Phantasia-land – mit neu eröffneter Wildwasserbahn – Was sollte das noch toppen?!?



Heiße Tage und große Gefühle gab es nicht nur dank sommerlicher Temperaturen. Dass sich zuweilen Südamerika-Feeling breit machte, lag natürlich auch am märchenhaften Durchmarsch der „Schland“-Elf über ein unglaubliches 7:1 gegen Brasilien bis hin zum nervenzerfetzenden Finale in Rio, das der Nationalelf bekanntlich den vierten Stern auf dem Hemd einbrachte. All das konnten die Teilnehmer mehr oder weniger live – je nach Netzstärke – mitfeiern und miterleben.



Für das leibliche Wohl zauberte das Team – außer den genannten noch Lui (-ginia Mangianello) und Olli (-ver Salzman) – abwechslungsreiche





DAS ERZIEHUNGSBÜRO ROCKT DEN WELTKINDERTAG 2014 IN KÖLN

Erstmalige Präsenz des Erziehungsbüros beim Kinderfest am Kölner Rheinufer

Mit einem runden blau-weißen Zirkuszelt präsentierte sich das Erziehungsbüro am 21. September 2014 erstmalig beim großen Kölner Kinderfest zum Weltkindertag am Kölner Rheinufer.

Finanziell unterstützt vom Kölner Verein „Goldene Jungs e.V.“ (www.goldenejungs.de), der sich immer wieder intensiv für Kölner

Kinder einsetzt, konnte ein trockenes Plätzchen für den bekannten Kölner Portrait- und Showzeichner Heinz Schmeddesheim geschaffen werden. Er portraitierte den ganzen Tag über unermüdlich große und kleine Kinder und lud so Eltern ein, am EBR-Stand stehen zu bleiben und sich über die Arbeit des Erziehungsbüros zu informieren.

Aufgelockert wurde der Tag durch Auftritte von zwei Bands der Kölner Musikschule MUSIC-FACTORY, die mit Coverversionen bekannter Popsongs sowie eigenen Stücken die Vorbeiziehenden ins blaue Zelt lockten. Hier gab es als süßes Highlight originale EBR-Bonbons, die viele erfreute Abnehmer fanden.





INKLUSIVE PFLEGEKINDERHILFE

Das Erziehungsbüro Rheinland befasst sich auch fachpolitisch mit dem Thema „Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien“. Wir sind dazu Mitbegründer eines bundesweiten Aktionsbündnisses zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Pflegekinder mit Behinderungen.

Die Praxis zeigt, dass vorhandene Hilfen oft nicht mit dem Bedarf des Kindes übereinstimmen und Pflegeeltern oft immer wieder auf sich alleine gestellt sind. Hier ist ein wesentlicher Handlungsbedarf seitens der Kostenträger und Politik, diese Bedarfe anzupassen und sicherzustellen.

Nähere Informationen zum Aktionsbündnis *Kinder mit Behinderung in Pflegefamilien* sind auf folgender Homepage zu finden:

www.inklusion-pflegekinder.de

Das Erziehungsbüro Rheinland sucht verstärkt nach Pflegefamilien, die Kinder mit Beeinträchtigungen aufnehmen. Hier kommt es besonders darauf an, dass Pflegeeltern Erfahrung im Umgang mit beeinträchtigten Kindern mitbringen und mit pflegerischen Aufgaben vertraut sind.

Es ist uns ein besonderes Anliegen allen Kindern, die nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben können, die Chance auf Familie zu ermöglichen. Pflegefamilien leisten einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung einer inklusiven Gesellschaft - auch und gerade im Pflegekinderbereich. Gleichzeitig tragen sie damit zur Realisierung der in der UN-Behindertenrechts-Konvention niedergeschriebenen Grundrechte für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit bleibenden Beeinträchtigungen bei. Diesem Ziel fühlen sich die MitarbeiterInnen des Erziehungsbüros Rheinland in besonderer Weise verpflichtet und engagieren sich hier mit Leidenschaft.

Peter Kreuels



ABSCHIED VON JÜRGEN TZSCHUCKE

Aus einem traurigen Anlass trafen sich am 25. Juni 2014 Angehörige, Familie, Freunde, Kollegen, Mitarbeiter des Erziehungsbüros und deren Familien: Es hieß Abschied zu nehmen von Jürgen Tzschucke.

Jürgen Tzschucke war plötzlich und unerwartet am 14. Juni 2014 verstorben. Er hatte gemeinsam mit seiner Frau Jutta über 13 Jahre lang für das Erziehungsbüro die Sozialpädagogische Lebensgemeinschaft Familie Tzschucke geleitet, gemeinsam mit ihr Sommerfreizeiten für Kinder aus Erziehungsstellen, Sommerfeste und vieles mehr organisiert und durchgeführt.



In der sehr liebevoll gestalteten Trauerfeier konnten die Anwesenden Jürgen Tzschucke noch einmal begegnen – in seiner Lieblingsmusik, in Bildern aus seinem Leben und in Schlaglichtern auf die Stationen seines bewegten Lebens. In Form von Kerzen, kleinen Geschenken oder auch persönlichen Worten hatten die Anwesenden Gelegenheit, Jürgen Tzschucke ein

wenig Wärme, Liebe und Dank zurück zu geben.

Um ihm auch das noch mitzugeben, was ihn zu Lebzeiten nicht mehr direkt erreicht hatte, gab es zum Abschluss die Gelegenheit, bunte Luftballons mit all diesen Wünschen und Gedanken in den Himmel steigen zu lassen.



Endlich erwachsen! Und nun?

Ansprechpartnerin für Jugendliche
und junge Erwachsene
nach Beendigung der Jugendhilfe und
beim Übergang in die Selbständigkeit



JUGENDHILFE - WAS DANN?!? CARELEAVER!

Nicht selten enden Jugendhilfemaßnahmen abrupt mit dem 18. Geburtstag der Jugendlichen. Dabei wird oft keine Rücksicht auf den realen Entwicklungsstand und die individuellen Ressourcen des jungen Erwachsenen genommen. Auch der verbreitete gesellschaftliche Trend zu einer verlängerten Jugendphase mit einem Durchschnittsalter für den Auszug aus dem Elternhaus von 25 Jahren findet in der Jugendhilfe keine Entsprechung.

Dagegen richtet sich der Jugendhilfverband IGFH in Zusammenarbeit mit der Universität Hildesheim in einem Modellprojekt zur Begleitung der in Anlehnung an Projekte in USA und Kanada „Care Leaver“ genannten jungen Erwachsenen:

„Care Leaver sind junge Menschen, die einen Teil ihres Lebens in öffentlicher Erziehung – z.B. in Wohngruppen oder Pflegefamilien – verbracht haben und sich am Übergang in ein eigenständiges Leben befinden. Im Gegensatz zu Kindern, die in ihren Herkunftsfamilien aufwachsen, verfügen viele dieser Jugendlichen und jungen Erwachsenen kaum über stabile private Netzwerke und ausreichende materielle Ressourcen. Von ihnen wird aber deutlich mehr erwartet als von ihren AltersgenossInnen. Sie sollen schneller auf eigenen Beinen stehen, können bei Problemen aber kaum auf Rückhalt und Unterstützung zurückgreifen. Dennoch wird in der gängigen Hilfepraxis von ihnen erwartet mit Eintritt der Volljährigkeit selbständig zu leben. Hilfen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe werden nur

selten über das 18. Lebensjahr hinaus verlängert; eine Nachbetreuung ist zeitlich und im Umfang stark begrenzt. Diese Erwartung entspricht nicht den erhöhten Herausforderungen, die an junge Erwachsene gegenwärtig gestellt werden, sowie den biographischen Belastungen dieser jungen Menschen.“

(Positionspapier der IGFH 2014;
www.igfh.de)

Im Positionspapier werden daher fünf zentrale Forderungen aufgestellt, deren Umsetzung die Lebenssituation der jungen Menschen im Übergang, für die die Gesellschaft eine besondere Verantwortung trägt, nachhaltig verbessern würde:

- Vorhandene Rechte Junger Volljähriger durchsetzen – insbesondere § 41 SGB VIII
- Care Leaver für Care Leaver – Selbstorganisation stärken
- Zuständig bleiben – Dienstleistungsinfrastruktur für Care Leaver schaffen
- Bildungschancen schaffen
- Die Jugendhilfe muss die veränderte Jugendphase anerkennen.

Auch das Erziehungsbüro stellt sich diesem Thema. Mit Frau Elke Dahlen konnte eine erfahrene Pädagogin und langjährige Jugendhilfe-Praktikerin als erste Ansprechpartnerin für Jugendliche vor und nach der Verselbständigung und für deren Pflegeeltern / BetreuerInnen gefunden werden. Sie steht zunächst im Rahmen einer regelmäßigen Telefonsprechstunde für Fragen und Anliegen zur Verfügung.

Mit Ehemaligentreffen und über Frau Dahlen als persönliche Ansprechpartnerin soll ein Netzwerk für Junge Erwachsene geknüpft werden, das über die Beziehungen zu den bisherigen Bezugspersonen hinausgeht und der wachsenden Selbständigkeit der jungen Erwachsenen gerecht wird.

InteressentInnen können sich im Erziehungsbüro auch an Matthias Falke wenden unter der Rufnummer 0228-3694238-2 oder falke@erziehungsbuero.de.



Erziehungsbüro Rheinland gemeinnützige GmbH
Christophstraße 50-52
50670 Köln
Tel 0221/139 39 10
Fax 0221/139 39 13
info@erziehungsbüro.de