



DIE IN DEN RUNDTISCHGESPRÄCHEN ZUR DISKUSSION VORGESCHLAGENEN PRAKTIKEN  
(Für weitere Informationen konsultieren Sie bitte die Dokumentensammlung, die Ihnen zur Verfügung steht).

Rundgespräch Nr. 1: von 9:30 bis 10:45 Uhr

• **Perinatalitätsprojekt, Departement Maas (Lothringen)**

*Referent(en):* Dr. Denis AMBROISE

Dieses vom Departementsrat der Maas geleitete Projekt wurde von der Regionalen Gesundheitsbehörde Lothringen (ARS- *Agence régionale de la santé*) knapp einen Monat vor der Schließung des Entbindungskrankenhauses von Bar-Le-Duc beantragt. Sie war nicht Gegenstand einer abgesprochenen Diagnose; im Gegenteil, sie wurde in einem Notfall konzipiert, wobei versucht wurde, so viele Zwänge wie möglich zu berücksichtigen, parallel zu einem anderen Projekt, das vom Krankenhaussektor entwickelt wurde.

Die Konvergenz der beiden Projekte für eine koordinierte und relevante globale Betreuung von Familien wurde der ARS zur Genehmigung vorgelegt. Die Akteure auf beiden Ebenen des Projekts (politische Entscheidungen/Finanzierung und Handlungen vor Ort) haben keine andere Wahl, als ihre Kräfte zu bündeln, weil sie ihre Benutzer nicht in benachbarte Departements fliegen sehen wollen.

Die vorgeschlagene Intervention zielt darauf ab, den Weg zu berücksichtigen, wenn eine Institution einschlägt, wenn sie eine neue Maßnahme einführen will oder aus welchen Gründen auch immer gezwungen ist, ihre Praktiken zu ändern. Das perinatale Projekt des Departementsrates, das offiziell Anfang September 2020 gestartet wurde, ist ein interessantes Experiment, um die kritischen Situationen am Ursprung der Innovationen zu hinterfragen, die Frage der Analyse der Bedürfnisse der Endnutzer, das System der zu mobilisierenden Akteure, die Punkte der Wachsamkeit, die man haben muss, in dem Wissen, dass das Projekt gut etablierte berufliche Routinen durcheinander bringen kann... Es wird darum gehen, gemeinsam über die Faktoren nachzudenken, die Innovationen im sozialen und medizinisch-pädagogischen Bereich begünstigen?

• **BabyBus-Netz (Wallonien)**

*Referent(en):* Claudio PESCAROLLO, Psycho-Pädagoge, Geschäftsführer des BabyBus-Netztes der Provinz Namur, und Sophie RAMET, Direktorin.

Der BébéBus ist eine reisende Kleinkinderbetreuungseinrichtung für Kinder unter 3 Jahren. Ein Team aus Kinderbetreuern, Erziehern und einer Sozialarbeiterin arbeitet in Dörfern, die vom Geburts- und Kindheitsbüro [ONE - *Office de la naissance et de l'enfance*] genehmigte Räumlichkeiten für die Aufnahme von 12 bis 15 Kindern zur Verfügung gestellt haben.

Das Team reist mit einem Lieferwagen, der mit Kinderbetreuungs- und Unterhaltungsausrüstung beladen ist. Nach einer Eingewöhnungszeit werden die Kinder für ein oder zwei Tage im Dorf oder in der Nachbarschaft betreut.

Das Zielpublikum besteht hauptsächlich aus Familien aus der Welt der Arbeiterklasse, die keinen Zugang zu traditionellen und kollektiven Formen der Kinderbetreuung haben: Arbeitssuchende, Menschen in Ausbildung, Einelternfamilien oder Eltern oder Großeltern, die sich um die Kinder kümmern und Zeit für sie finden wollen.

Der Vorteil dieser Praxis der Nähe liegt darin, dass sie sich in erster Linie an Kinder richtet, die in einem Umfeld leben, das die harmonische Entwicklung des Kindes nicht fördert, sowie an Eltern durch Unterstützungsarbeit für die Elternschaft.

• **Stationäres Familien Clearing, Margaretenstift (Saarland und Rheinland-Pfalz)**

*Referent(en):* Anna KONDZIELA, Diplom-Pädagogin, Ansprechpartnerin

Die Caritas Jugendhilfe Margaretenstift bietet ihr „Stationäres Familienclearing“ an zwei verschiedenen Standorten an: im Saarland (Nonweiler-Mariahütte) und in Rheinland-Pfalz (Hermeskeil). Das Ziel der Maßnahme besteht darin, in einem abgesicherten Modus und für einen auf 6 Monate begrenzten Zeitraum festzustellen, ob Eltern die erzieherische Verantwortung für ihr(e) Kind(er) übernehmen können. Die Maßnahme wird auf Antrag des Jugendamtes (und des Familiengerichts) umgesetzt. SFC ist ein Angebot für Familien in erzieherischen Notlagen, denen die Herausnahme ihrer Kinder droht, sowie Familien, die wollen, dass ihre bereits untergebrachten Kinder mit Hilfe des SFC in ihren Haushalt zurückkehren. Dieser Auftrag ist primär ein Kontrollauftrag, aber er bietet der Familie auch die Möglichkeit einer vertrauensvollen alltagsbezogenen Unterstützung hin zu einer funktionierenden Familieneinheit. Die Eltern werden unterstützt und begleitet, motiviert, trainiert und geschult, diese Verantwortung zu übernehmen. Das gemeinsame Erleben des Erziehungsalltags und der Respons der Familie auf die unterschiedlichen Förderungsmaßnahmen sind die Basis für den familiendiagnostischen Report. Der Report zur Familie wird erstellt durch ein multiprofessionelles Team, das in 4- bis 6-wöchigen Rhythmen den Entwicklungsstand der Familie bilanziert, mit der Selbsteinschätzung der Familie abgleicht und mit allen Beteiligten kommuniziert. Im abschließenden Report wird auf der Basis zahlreicher Alltagsbeschreibungen Bezug genommen zu der Frage, ob und gegebenenfalls wie die Eltern die erzieherische Verantwortung für ihre Kinder übernehmen können.

• **DEFI, Vereinigung REALISE (Lothringen)**

Referent(en): Patricia KONZEM, Direktorin der Sozialpädagogische Familienhilfe

Das intensive Familienerziehungsprogramm, das im Rahmen der verstärkte AEMO [*Action éducative en milieu ouvert*] (Erziehungshilfe in einer offenen Umgebung) zur Unterstützung von Kleinkindern (0-6 Jahre) und ihren Eltern durchgeführt wird, verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz für die Situation des Kindes mit einer umfassenden und multidisziplinären Betreuung.

Das Team besteht aus 7 Personen: Erzieherin für frühkindliche Erziehung (EJE - *éducatrice de jeunes enfants*), Sozialarbeiterin (AS – *assistant social*), Beraterin für Sozial- und Familienökonomie (CESF- *conseiller en économie sociale et familiale*), Erzieherin, Technikerin für Sozial- und Familienintervention (TISF- *technicien de l'intervention sociale et familiale*). Die Methodik der Aktion, die auf einer Teamdynamik beruht, wurde vor 10 Jahren entworfen. Sie ist nun perfektioniert worden.

Die Originalität dieser Praxis liegt in der Strukturierung der programmierten Interventionen in Absprache mit den Eltern, die sich auf umschriebene Fragen konzentrieren. Die Begleitung kann intensiv sein (bis zu 3 bis 4 Sitzungen pro Woche). Sie ist an die jeweilige Familiensituation angepasst und umfasst Themen wie Kinderbetreuung, Schulbildung, Familienbudget, Hausunterhalt, Erwachen der ganz Kleinen, elterliche Haltung, Kontakt mit der Umwelt usw.

• **La Voile (Das Segel), APEM T 21 (Wallonien)**

Referent(en): Jean-Marc MAGAIN, pädagogischer Direktor und Isabelle DIMARTINO, Koordinatorin bei der Integrations-Unterstützungsdienst (SAI - *service d'aide à l'intégration*) und 15-25 La Voile

La Voile ist ein Hilfsmittel für den Übergang ins Erwachsenenalter für junge Menschen im Alter von 15 bis 25 Jahren mit mäßiger bis schwere intellektuelle Retardierung. Das Schema basiert auf der zentralen Idee eines Lebensprojekts für das Erwachsenenalter nach Abschluss der Sekundarschule. Allzu oft sind junge Menschen mit Behinderungen nach Erreichen der Volljährigkeit oder nach Verlassen des Schulsystems auf sich allein gestellt. Das Team von La Voile ist bestrebt, diese Lebensphase des jungen Menschen vorwegzunehmen, seine Wünsche zu berücksichtigen und ihn dabei zu unterstützen, sie durch Vernetzung (Verbindungen zwischen den Akteuren der Schulwelt, des Behindertensektors und der allgemeinen Dienste) und einen integrativen Ansatz zu verwirklichen. Das Team bringt alle Ressourcen rund um den jungen Menschen zusammen.

Es ist das Wohlbefinden des jungen Erwachsenen, das angestrebt wird.

• **Kinder- und Jugendrat (*Conseil des enfants et des jeunes*), AITIA (Luxemburg)**

Referent(en): Birgit NAUMANN-SCHNEIDER, Heilpädagogin, Trauma-Pädagogin und Mariette SCHMITZ, Sozialpädagogin

AITIA ("die Sache") ist der gebräuchliche Name des Luxemburger Staatlichen Instituts für Kinder- und Jugendhilfe. Es bietet sozialpädagogische Aufnahme- und Unterbringungsdienste, Prävention und soziale Unterstützung, Psychotherapie und Pflege, pädagogische und berufliche Eingliederung sowie psychosoziale Unterstützungsdienste. Das Zielpublikum besteht aus Minderjährigen und jungen Erwachsenen (unter 27 Jahren) in Schwierigkeiten.

Das Institut kann auf Antrag der Träger der elterlichen Gewalt, der Verwaltung oder auf der Grundlage einer gerichtlichen Entscheidung eingreifen.

Die UN-Kinderrechtskonvention (Internationale Konvention über die Rechte des Kindes von 1989) beschreibt die Rechte von Kindern und Jugendlichen. Sie weist insbesondere in Artikel 12 auf das Mitbestimmungsrecht hin.

Die Schaffung eines Rates für Kinder und Jugendliche ist die vollständigste Illustration des Wunsches und der Bereitschaft dieser Institution, die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen, die in Heimen leben und betreut werden, umzusetzen.

Der Kinder- und Jugendrat der Institution AITIA besteht seit Juni 2016. Er trifft sich monatlich mit 12 Vertretern aus 6 Wohngruppen (1 Gruppensprecher und sein Vertreter). In diesem Gremium werden viele aktuelle Themen diskutiert: die Sorgen des täglichen Lebens, ausgedehnte Ausflüge, die Nutzung von Computern, die Gestaltung des Außenraums, die Gestaltung von Festen...

Dieser Ausschuss bietet die Möglichkeit, demokratische Rechte auszuüben, sich zu beteiligen und eine entscheidende Rolle im Leben und in der Arbeit der Institution zu spielen.

• **Dienst DASA Mousqueton, CMSEA (Lothringen)**

Referent(en): Smaïn BOUCHIBA, Abteilungsleiter, verantwortlich für den Dienst und Nadine VECCHIO, Abteilungsleiterin der Kinderschutzereinheit von Sarreguemines-Bitche, Departement Moselle

Dieses Sonderunterstützungsprogramm für Jugendliche, das vom Mosel-Ausschuss für den Schutz von Kindern und Jugendlichen durchgeführt wird, betrifft Jugendliche im Alter von 13 bis 17 Jahren, die aus ihren Familien oder Institutionen weggelaufen sind und als Ausreißer gelten. Das Prinzip des Programms besteht darin, den jungen Menschen von dem Ort aus zu begleiten, an dem er sich befindet (Unterkunft bei Dritten, Familie, Wandern usw.). Die erzieherische Verbindung zu dem Jugendlichen wird während des Ausreißens aufrechterhalten, ebenso wie die Verbindung zur Familie.

Den Jugendlichen an den Orten aufzusuchen, die er zu frequentieren gewohnt ist, ein Vertrauensverhältnis zu ihm aufzubauen, mit ihm in Kontakt zu bleiben und dabei Informationen von seiner Familie, der Institution, dem engen Kreis, dem bestehenden Netzwerk einzuholen, um zu verstehen, was den Ausreißer motiviert hat, erlaubt uns, die Achsen für die Bildungsarbeit zu identifizieren.

Die eingerichteten Aktionen sind Teil einer Hilfsbeziehung und bestehen aus:

- Zuhören und Schlichten von Missverständnissen und Konflikten, um den Dialog zu ermöglichen und die innerfamiliäre Kommunikation zu fördern.
- Begleitung von Jugendlichen in ihren eigenen Schwierigkeiten, unabhängig von denen, denen sie innerhalb ihrer Familie begegnen.
- Die Familie in ihrer Verantwortung begleiten.
- Aussichten nach der Rückkehr von der Flucht.

Ziel ist es, an der Frage zu arbeiten, "was die Gefahr ausmacht" und "was das Leiden ausmacht".

• **Service Escalade Roumanie (SER) (Zwischenaufenthalt Rumänien), AMSEAA (Lothringen)**

Referent(en): Christophe BALSAMO Psychologe

Der Rumänische Zwischenstopdienst ist eine Aktion, die vom Maasländischen Verband für den Schutz von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen (AMSEAA) in Zusammenarbeit mit dem Kreisrat von Meurthe-et-Moselle durchgeführt wird.

Dieser Dienst richtet sich an junge Menschen im Alter von 13 bis 17 Jahren, die sich in einer Trennung befinden (persönliche, familiäre, schulische oder Beziehungsprobleme).

Die Dienstleistung besteht darin, den Jugendlichen physisch aus der Umgebung, die ihm Probleme bereitet, zu entfernen, um ihm zu ermöglichen, sich in einer neuen Umgebung in Rumänien zu entdecken und zu entwickeln. Ziel der Trennung ist es, dem jungen Menschen zu helfen, seine Schwierigkeiten auszudrücken und seine Geschichte zu hinterfragen, um ein neues Projekt und neue Beziehungen zu seiner Familie auszuarbeiten. Da die Konstruktion von Identität vor allem beziehungsorientiert ist, trägt die Konfrontation mit einem anderen gesellschaftlichen, institutionellen, kulturellen und familiären Lebensrahmen zu offenen Perspektiven bei.

Für die Umsetzung dieses Dienstes arbeiten die Bildungsteams in Lothringen und Rumänien sehr strukturiert mit verschiedenen Modulen, die eine langfristige Unterstützung garantieren (insgesamt dauert der Escalade-Service ein Jahr).

Dieses System erfordert die Zusammenarbeit zwischen Familien und Fachleuten aus der Sozialarbeit, der Bezirksverwaltung und der Justiz und basiert auf einer stark strukturierten Methodik in aufeinander folgenden Phasen. Unter welchen Bedingungen ermöglicht es eine störende Erfahrung, einem jungen Menschen zu helfen, sein Lernen fortzusetzen und im Rahmen eines frei durchdachten persönlichen Projekts Autonomie aufzubauen, so lautet die Frage.

• **Netzwerk für psychische Gesundheit und Fallmanagementsystem, KIRIKOU (Wallonien)**

**Das Kirikou-Gesundheitsnetzwerk**

Referent(en): Didier DE VLEESCHOUWER, Koordinator des Netzes Kirikou

Es handelt sich um ein sektorübergreifendes und kooperatives Netzwerk, das seit 2016 eine neue Politik zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (0-23 Jahre) in der Provinz Namur umsetzt. Die sozialen Determinanten der Gesundheit wirken sich auf die psychische Gesundheit aus, die als Grundlage des Wohlbefindens konzipiert ist, in der ein Mensch sich selbst verwirklichen, die Spannungen des Lebens überwinden und zum Funktionieren seiner Gemeinschaft beitragen kann.

Das Netzwerk bringt mehr als 100 Partner zusammen, die im Jugendbereich (Sozial-, Bildungs-, Gesundheits- und Gemeinwesen) auf der Grundlage von horizontaler und intersektoraler Regierungsführung arbeiten. Sie ist nicht auf Akteure beschränkt, die auf Pflege und Behandlung spezialisiert sind. Es zielt darauf ab, koordinierte Aktionen für junge Menschen mit unterschiedlichem Grad an psychologischer Verletzlichkeit (20% der Jugendlichen) einzurichten. Jeder kann eine Rolle im Lebensweg dieser jungen Menschen spielen, indem er sie einbezieht: im Vorfeld (Früherkennung und Orientierung), in der Betreuung und Erziehung und im Anschluss daran auf der Ebene der Eingliederung in die Gesellschaft. Im Vergleich zum bestehenden System bietet es einen Mehrwert: ein mobiles Team, ein Krisenmanagementsystem, kinderpsychiatrisches Fachwissen, eine sektorübergreifende Verbindungsfunktion und ein Fallmanagementsystem.

**Fallmanagement des Kirikou-Gesundheitsnetzes**

Referent(en): Laetitia GAILLY et Cindy BARETTE, psychosoziale Beraterinnen

Ererbt von einer amerikanischen Arbeitsmethode, die darin besteht, Pflegeprotokolle für Patienten mit chronischen Krankheiten von Fall zu Fall zu organisieren und umzusetzen, wurde das Case Management nach und nach (neben anderen Sektoren) auf die Überwachung, Verwaltung und Koordinierung komplexer Situationen im sozialen und medizinisch-sozialen Bereich ausgedehnt.

Auf Wunsch eines Partners des Jugendnetzwerks kann das Fallmanagementsystem die Konsultationsprozesse erleichtern, strukturieren, konsolidieren oder erweitern, die zur Planung und Umsetzung einer spezifischen medizinisch-pädagogischen Unterstützung eingerichtet wurden.

Die Aktivierung der Fallverwaltung in einer bestimmten Situation ermöglicht es, neben der administrativen Nachbearbeitung, dank der gleichberechtigten Einbeziehung aller Personen im Umfeld des Jugendlichen, einseitige Entscheidungen von Institutionen zu begrenzen, die eine kohärente Gesamtversorgung untergraben. Das Fallmanagement bietet die Möglichkeit des Experimentierens und der Innovation mit dem Ziel, besser auf die Komplexität einer Situation zu reagieren, da einige Aktionen nicht unmittelbar von den beteiligten Partnern durchgeführt werden.

• **Ressourcenzentrum für Elternschaft, APEHM (Luxemburg)**

Referent(en): Audrey MAGADIEU, Responsable du CRP

Die APEMH - *Association des Parents d'Enfants Mentalement Handicapés* (Verband der Eltern geistig behinderter Kinder) verwaltet Unterbringungseinrichtungen und Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderungen.

Im Jahr 2014 stellt die APEMH die wachsende Zahl geistig behinderter Menschen fest, die den Wunsch haben, Eltern zu werden, oder die bereits Eltern sind. Auf dem luxemburgischen Staatsgebiet gibt es zahlreiche Dienste zur Unterstützung der Elternschaft, aber nur sehr wenige verfügen über Fachwissen im Bereich der geistigen Behinderung.

Die APEMH hat deshalb ein Elternressourcenzentrum eingerichtet, das es allen Fachleuten, die behinderte Menschen in einer Elternsituation unterstützen müssen, ermöglicht, von Fachwissen über Behinderung zu

profitieren, aber auch, falls ein solcher Dienst nicht vorhanden ist, die behinderte Person in den verschiedenen Prozessen der "Elternwerdung" zu unterstützen.

Der Wunsch nach einem Kind, Schwangerschaft, Elternschaft, drei wesentliche Schritte, um ein verantwortungsbewusster Elternteil zu werden.

Die folgenden Themen werden während der Begleitung angesprochen: Ernährung, Pflege/Hygiene, Krankheits- und Infektionsrisiko; Entwicklung des Babys in seinem Körper; Empfängnisverhütung. Eine Vorbereitungsarbeit für die Ankunft des Babys (materiell und praktisch) wird geleistet, sowie die Organisation der Betreuung rund um die Entbindung und die Geburt des Babys (Mutterschaft, Gynäkologie, Sozialdienste...). Aus medizinischer Sicht ist es in dieser sensiblen Zeit auch wichtig, dass die zukünftigen Eltern den Inhalt und die Ergebnisse der verschiedenen Untersuchungen verstehen.

#### • Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), Kohlhof (Saarland)

*Referent(en)*: Dr. med. Reiner HASMANN, Chefarzt des Zentrums für Sozialpädiatrie, Dr. med. Karin Kockler, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Annalisa Schütz, Dipl. Psychologin

Arbeits- und Versorgungsauftrag Sozialpädiatrischer Zentren:

Sozialpädiatrische Zentren behandeln in Deutschland gemäß §119 SGB-V Kinder und Jugendliche und deren Familien welche aufgrund von Art, Schwere, Dauer oder Komplexität einer Erkrankung oder Behinderung nicht ausreichend im medizinisch-psychologischen Versorgungssystem behandelt werden können.

Kennzeichnend für die Sozialpädiatrie ist, dass verschiedene therapeutische Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Therapeuten) in multiprofessionellen Teams gemeinsam mit den betroffenen Kindern und deren Angehörigen Lösungen für komplexe Probleme erarbeiten.

In der Regel sind die behandelten Kinder von körperlichen und psychischen Erkrankungen betroffen bei gleichzeitig hohen psychosozialen Belastungen im Umfeld und eingeschränkten Ressourcen der Familie.

Übergeordnetes Ziel der therapeutischen Arbeit des multiprofessionellen Teams unter ärztlicher Leitung ist das betroffene Kind und sein familiäres Umfeld dabei zu unterstützen, Gesundheitsstörungen partizipativ bestmöglich zu bewältigen und notwendige Behandlungen umzusetzen bei gleichzeitiger Unterstützung von Kind und Familie in Alltagsfunktionen und gesellschaftlicher Teilhabe. Hierbei wird auch medizinischer Kinderschutz umgesetzt.

Bedeutung von Erziehungsaspekten in der Behandlung:

Bei chronischen, körperlichen und psychischen Erkrankungen entstehen regelmäßig im Zusammenhang mit der Behandlung Erziehungskonflikte zwischen Kind und Eltern. Zudem erhöhen fast alle psychischen Erkrankungen die Schwierigkeit der von den Eltern zu bewältigenden Erziehungsaufgaben. Daher ist eine in die medizinische Behandlung eingebundene Beratung und konkrete Anleitung der Eltern in Erziehungsfragen regelmäßiger Bestandteil einer Sozialpädiatrischen Therapie in unserem Landeszentrum. In Fragen der Erziehung orientiert sich unser Team streng am Triple P Erziehungskonzept (*Positiv Parenting Program*).

#### • Maison Éducative et Thérapeutique (MET) (Pädagogisches und therapeutisches Haus), CMSEA (Lothringen)

*Referent(en)*: Sophia AMRAOUI, Direktorin und Philippe HOVASSE, Beigeordnete ; Imane ZIMRANI, Schutzberaterin für Metz-Orne, ASE, Departement Moselle

Die MET ist eine Ad-hoc-Antwort auf die Einschränkungen, mit denen die Einrichtungen der Kinderfürsorge konfrontiert sind, wenn sie sich um heranwachsende Mädchen mit kumulativen psychologischen, psychiatrischen, erzieherischen, schulischen, familiären, sozialen und manchmal auch rechtlichen Schwierigkeiten kümmern müssen.

Ziel ist es, eine angemessene Form der Unterstützung anzubieten, die die Benutzerin nicht auf die Psychiatrie beschränkt und es gleichzeitig ermöglicht, ihre Pflegebedürftigkeit mit pädagogischer Betreuung zu verbinden.

Die Unterstützung innerhalb der MET ist personalisiert und global; das Betreuungsprojekt und das Bildungsprojekt sind gemeinsam konzipiert, werden in derselben Struktur umgesetzt und bieten Antworten, die aufeinander abgestimmt sind und sich gegenseitig ergänzen. Dieser Ansatz erfordert ein multidisziplinäres professionelles Team (Pädagogen, Hausfrauen, Krankenschwestern, Kinderpsychiater, Leiter der pädagogischen Dienste). Es handelt sich um einen originellen Ansatz im Vergleich zu der üblichen Aufsicht in der Kinderpsychiatrie oder in einem sozialen Kinderheim.

Die MET soll jedoch eine Übergangslösung bleiben, mit einer maximalen Aufenthaltsdauer von einem Jahr und einer Abfolge der Unterstützung ab dem Zeitpunkt der Aufnahme in das System. Diese Betreuung stellt eine Klammer auf dem Weg der Mädchen dar, die es ermöglicht, das mögliche Vorhandensein psychischer Störungen zu bestätigen und mit ihrer Behandlung zu beginnen sowie Krisensituationen zu beruhigen und ihnen zu helfen, sie zu überwinden.

• **Agora, Jugendhilfe (Föderation Wallonien-Brüssel)**

Referent(en): Samuel DESMEDT, Attaché der Direktion für die Koordinierung der Prävention und Virginie DELFORGE, stellvertretende Direktorin des Jugendschutzdienstes von Charleroi

Dies ist im Vergleich zur direkten Betreuung von Kindern eine Praxis in zweiter Linie.

AGORA ist der Name einer Beratungsgruppe, die innerhalb der Generaldirektion für Jugendhilfe der Föderation Wallonien Brüssel (DGAJ) eingerichtet wurde. Sie setzt sich aus Fachleuten der Jugendhilfe, von Armut betroffenen Menschen und zwei Verbänden (ATD Quart monde und Luttes Solidarité Travail - LSF) zusammen. Die Gruppe befasst sich mit Jugendschutzfragen und der Erhaltung der Eltern-Kind-Beziehungen, um Vermittlungen zu vermeiden. Es etabliert einen ständigen Dialog innerhalb der Gruppe, der auf einer vertrauensvollen und egalitären Beziehung zwischen allen Mitgliedern der Gruppe basiert, wobei die Erfahrungen von Familien, die in extremer Armut leben, mit den Erfahrungen von Fachleuten kombiniert werden.

AGORA unterstützt eine gemeinsame Reflexion und interveniert bei der Verwaltung, um ihr die Wahrnehmung der Nutzer bewusst zu machen.

Ein Thema, mit dem sich diese Gruppe in jüngster Zeit befasst hat, ist das der beruflichen Schriften. Transparenz und die Übermittlung von Berufsschriften an Familien bleibt ein sehr angespanntes Thema. Welches Recht hat die Familie auf Zugang zu diesen Schriften?

• **Café des parents®, EPE (Lothringen)**

Referent(en): Bernadette MACÉ, Leiterin des Referats "Begleitung und Unterstützung von Elternschaft und Ehe".

Das Elterncafé kommt von der Fédération Nationale des Écoles des Parents et des Éducateurs (FNEPE). Die EPEs führen Feld- und Ausbildungsaktivitäten durch, die auf den Grundwerten der Volksbildung, der Sozialarbeit und der helfenden Beziehung basieren.

Das Elterncafé, das in der öffentlichen Politik zur Unterstützung der Elternschaft verankert ist, ist ein für alle offener Raum im Stadtzentrum an 5 Nachmittagen in der Woche. Es wird von einem Team von Fachleuten (Psychologen, Ehe- und Familienberatern) geleitet.

Elternschaft, verstanden als Werkobjekt, öffnet jeden Besucher für die Koedukation. Wenn sie aus ihrer Isolation herauskommen und mit den Ungleichheiten, Schwierigkeiten und dem Ausprobieren anderer Eltern konfrontiert werden, sind alle eingeladen, nachzudenken, das Drama der Erziehung herunterzuspielen, ihre eigenen Fähigkeiten zu teilen und zu schätzen.

Dieser Ort, seine Ethik und Arbeitsmethoden werden während dieses Workshops vorgestellt und diskutiert.

• **SOP Netzwerk Sicherheitsorientierte Praxis (Luxemburg/Saarland/Wallonien)**

Referent(en): Dr. Ulla PETERS, Außerordentliche Professorin an der Universität Luxemburg und Erhard ZIMMER, Leiter des Margaretenstiftes (Saarland) und Geschäftsführer der Integrativen Familienhilfe (IF) Trier

SOP ("Sicherheitsorientierte Praxis in der Kinder- und Jugendhilfe") steht für "Safe Practice in der Kinder- und Jugendhilfe".)

SOP ist ein internationales Ausbildungsnetzwerk von erfahrenen Fachleuten und Akademikern.

Es bietet u.a. Aus- und Fortbildung (einschließlich Supervision) unter Bezugnahme auf erprobte Praxismodelle wie "Signs of Safety" oder "Partnering for Safety" an, die eine Haltung des Erkennens, Hinterfragens und Findens von Lösungen fördern, die an die jeweilige Situation der Kinder angepasst sind. Die grundlegenden Prinzipien, die diese Praktiken leiten, sind:

- die Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und Eltern an der Planung von Hilfeprozessen (mit besonderem Schwerpunkt auf partizipativen Verfahren, die aus der Perspektive des Kindes gestaltet werden).
- Orientierung auf sichere Beziehungen und Lebensräume, die als Grundlage für Bildungsprozesse, erfolgreiches Leben und soziale Teilhabe dienen.



• **Integrative Familienhilfe, Margaretstift (Saarland)**

*Referent(en):* Erhard ZIMMER, Gesamtleiter des Margaretstiftes (Saarland) und Geschäftsführer der Integrativen Familienhilfe (Trier) und Isabella SCHEURER, Leiterin der Integrativen Familienhilfe (Saarbrücken)

Die Integrative Familienhilfe (IF) Saarbrücken wurde von Herrn Zimmer und seinem Team in den Jahren 1995 – 1998 im Rahmen eines Bundesmodellprojekts entwickelt und ist seit 1998 ein Regelangebot für alle Jugendämter im Saarland sowie im angrenzenden Rheinland-Pfalz. Aktuell wird diese patentierte Hilfeform an 4 deutschen Standorten realisiert.

IF bietet eine Hilfe zur Erziehung im Familiengruppenprogramm. Das Programm ist auf sechs Monate in einem Rhythmus von 4 x 6 Wochen befristet. Die Hilfe erfolgt in stationärer, teilstationärer und ambulanter Form. Der 6-Wochen-Zyklus beginnt mit einer Woche stationärer Aufnahme einer Familie in eine Familiengruppe von 4 bis 5 Familien, gefolgt von fünf Wochen, in denen sich teilstationäre und ambulante Begleitung der Familien abwechseln.

Zum Einsatz kommen evidenzbasierte und lösungsorientierte Methoden (u. a. Positive Parenting Program, Video Home Training, Partnering for Safety). Die Beobachtungen und Ergebnisse der Hilfe werden fortlaufend mit den Eltern und der/m Mitarbeiter/in des Jugendamts ausgewertet, um so sichere Bedingungen für die Kinder in der Familie planen und realisieren zu können. Im Anschluss an die Hilfe ist zur Sicherung des Erreichten eine bis zu halbjährige ambulante Nachbetreuung möglich.

Die Kombination der oben genannten Settings und Methoden bringt die Wirkmechanismen einer therapeutischen Gruppenarbeit zum Tragen, garantiert gleichermaßen eine intensive Begleitung wie auch die sozialräumliche Einbindung der Familie, stärkt die Eltern in ihren erzieherischen Kompetenzen und ihrer emotionalen Stabilität und fördert die Eltern-Kind-Beziehungen. Die Verantwortungsübernahme der Eltern soll gestärkt und für die Kinder ein sicherndes Netzwerk entwickelt werden.

IF ist eine intensive Hilfeform für Familien, bei denen ambulante Hilfen zur Sicherung des Verbleibs der Kinder in den Familien nicht mehr ausreichen oder die Familien die Chance nutzen wollen, um ihre stationär unterbrachten Kinder wieder in ihren Haushalt zurückzuführen. IF prüft und fördert in diesem Zusammenhang die Rahmenbedingungen und Ressourcen der Familien und erfüllt einen entsprechenden Clearingauftrag.