

AG Kindeswohl Landshut



ÜBERBLICK:

Vorwort der Redaktion.....3

Aktuelles aus den Einrichtungen.....3

Aktuelles aus den Arbeitskreisen.....5

Aktuelle Informationen / Fortbildung.....8

Impressionen Familienfest.....11

RUNDBRIEF

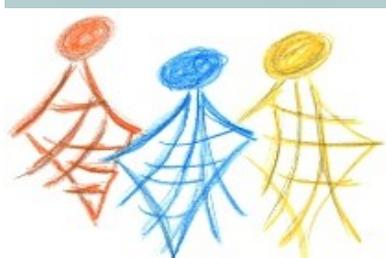
Ausgabe 5 / Juni 2018



„Ein Kind braucht ein ganzes Dorf zum Wachsen“, sagt ein afrikanisches Sprichwort. Mit dieser Zielsetzung hat sich im Mai 2007 die AG Kindeswohl gegründet. Rund 30 regionale Organisationen, die sich dem Wohl und dem Schutz von Kindern verschrieben haben, arbeiten hier als Netzwerk zusammen.



Erziehungs-, Jugend- & Familienberatungsstelle
Landshut



AG KINDES- WOHL

Vorwort der Redaktion

Liebe Mitglieder der AG Kindeswohl,
liebe Leserinnen und Leser des Rundbriefes,

in den vergangenen Monaten hat sich insbesondere durch das neue Kinderschutzprojekt (KiS-Med) am Kinderkrankenhaus St. Marien in Sachen Kinderschutz Einiges getan.

Wir möchten Sie mit unserem Rundbrief über aktuelle regionale Ereignisse und Entwicklungen auf dem Laufenden halten.

Nutzen Sie diese Plattform auch aktiv und schicken uns Ihre Beiträge. Wir freuen uns darauf!

Eine schöne Sommerzeit mit hoffentlich erholsamen Urlaubstagen zwischendurch wünscht Ihnen

Stilla Waltl-Seidl

PS: Nicht vergessen!

Redaktionsschluss für den 6. Newsletter der AG Kindeswohl:

10.09.2018

Ihre Beiträge bitte an: stilla.waltl-seidl@st-marien-landshut.de

KINDER- KRANKENHAUS ST. MARIEN

Offizieller Auftakt

Das Team des Modellprojekts KiS-Med (Kinderschutz in der Medizin) hat am 01.01.2018 im Kinderkrankenhaus St. Marien in Landshut seine Arbeit aufgenommen.

Das Projekt, gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Familie und Soziales, Arbeit und Integration, ist ein weiterer Baustein im bayerischen Gesamtkonzept zur Optimierung des Kinderschutzes im Kontext der medizinischen Kinderschutzarbeit.

Am 14.03.2018 fand im Kinderkrankenhaus St. Marien die offizielle Auftaktveranstaltung statt. Frau Gold vom Bayerischen Staatsministerium konnte ca. 90 Gäste aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen begrüßen.



V.l. Stilla Waltl-Seidl, Christoph Bauer, Anna Eberl, Andrea Neubauer,
Isabella Gold, Kathrin Wimmer, Pia Manjgo, Dr. Thomas Fels

Aktuelles aus dem Kinderschutzprojekt des Kinderkrankenhauses St. Marien

KINDER-
KRANKENHAUS
ST. MARIEN



Seit der Auftaktveranstaltung am 14.03.2018 und der vermehrten Wahrnehmung des Projektes in der Fachöffentlichkeit steigt auch die Zahl der uns vorgestellten Kinder sowohl im ambulanten Bereich wie auch stationäre Abklärungen. Nach den unvermeidlichen Anfangsholprigkeiten, die Veränderungen in einem Klinikbetrieb mit seinen vielen verschiedenen Bereichen mit sich bringt, konnten wir die Neuerungen und Verbesserungen weitgehend etablieren – was einzelne Kommunikationsschwierigkeiten und Zuständigkeitsmissverständnisse aber auch weiterhin nicht ausschließt. Wir arbeiten daran!

Die Zahl der zu betreuenden Kinder schwankt stark und ist naturgemäß nicht planbar, was uns kurzzeitig immer wieder an die Kapazitätsgrenzen bringt – sowohl von den Belegungsmöglichkeiten der Stationen, als auch von sozialpädagogischer und ärztlicher Seite. Mit großem Einsatz aller Beteiligten im Haus und der guten Zusammenarbeit mit den Landshuter Jugendämtern konnte wir bisher aber alle Engstellen gut passieren – und schaffen das auch weiterhin.

Die bisherige Auswertung zeigt einen hohen sozialpädagogischen Zeitaufwand auch für Fälle, in den keine weitreichende medizinische Diagnostik durchgeführt werden musste.

Neben der standardisierten medizinisch - technischen Diagnostik sind vor allem die Beobachtungen der Pflegekräfte während des stationären Aufenthaltes und die gezielte psychotherapeutische Interaktionsbeobachtung für die Einschätzung vieler Fälle sehr hilfreich.

Besonders zugenommen – überwiegend im ambulanten Bereich - haben die Fragestellungen bzgl. eines möglichen sexuellen Missbrauchs. Da hier nur selten körperliche Nachweise zu finden sind, ist die Einschätzung aufwendig und häufig nur unter einer bleibenden Restunsicherheit zu erstellen. Nichtsdestotrotz gibt es hier einen großen Bedarf, und gerade hier sind wir aufgefordert eng und ggf. auch über einen längeren Zeitraum mit allen involvierten Systemen zusammen zu arbeiten, um der Wahrheit möglichst nahe zu kommen.

Insgesamt sind wir froh, die Verknüpfung von Medizin und Jugendhilfe in der Betreuung der beide Bereiche benötigenden Kinder anbieten zu können und freuen uns „nebenbei“ Daten und Erkenntnisse für weitere Verbesserungen der medizinischen Kinderschutzarbeit in Bayern sammeln und auswerten zu können.



Pia Manjgo
Ärztl. Leitung des Kinderschutzteams

AK ELTERN- KONFLIKT UND KINDESWOHL

Die Bedürfnisse der Kinder mehr in den Blick bekommen

TeilnehmerInnen aus verschiedenen Institutionen und Arbeitsfeldern (Jugendämter, Beratungsstellen, Familiengericht, Frauenhäuser, Psychotherapeuten, Gutachter etc.) treffen sich auf Initiative der Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstelle Landshut seit September 2016 in einem Arbeitskreis.

Anlass war eine allgemeine Unzufriedenheit in der Arbeit mit „Hochkonflikt-Familien“ im Zusammenhang von Trennung/Scheidung. In diesen sich oft über Jahre hinziehenden und festgefahrenen Problemlagen der getrennten Eltern fühlen sich die betroffenen Kinder oft alleingelassen. Die Bedürfnisse der Kinder geraten dabei oft völlig aus dem Blick.

Diese Problemlagen und die damit berührten Fragen des Kindeswohls werden in Fallbesprechungen transparent gemacht. In diesen Falldarstellungen werden auch die Auswirkungen psychischer oder emotionaler Gewalt auf die kindliche Entwicklung untersucht. Diese Formen von Missbrauch sind im Gegensatz von körperlicher Misshandlung („blaue Flecken“ etc.) nicht so sichtbar, schädigen jedoch die kindliche Seele nicht weniger. Dabei sind die Bindungsbedürfnisse der Kinder ein elementarer Ausgangspunkt.

Auch auf der Ebene der gerichtlichen Verfahren ist die Frage „Was brauchen die Kinder?“ von zentraler Bedeutung.

In den Gesprächen der verschiedenen beteiligten Professionen und deren unterschiedlichen Aufträgen (Jugendamt, Therapeuten, Familiengericht, Verfahrensbeistände etc.) ist ein Ziel, eine gemeinsame fachlich fundierte Sicht zu entwickeln, um herauszufinden, welche Hilfe und Unterstützung für das Wohl der Kinder am besten geeignet ist. Gleichzeitig werden die konkreten Lebenssituationen der Kinder (Kita, Schule, Wohnverhältnisse, Belastungen, seelische Entwicklung, Bindung, Beziehung etc.) untersucht und geeignete Hilfen zum Schutz vor Entwicklungsgefährdungen überlegt.

Dieses gemeinsame Fallverstehen ist eine wichtige Voraussetzung für eine fachlich fundierte Einschätzung der Bedürfnisse der beteiligten Kinder. Diese mehrperspektivische Orientierung eines Expertengremiums ist eine gute Vorbedingung, um in einem familiengerichtlichen Verfahren gute Lösungen für diese Kinder zu finden. Der Arbeitskreis setzt in einem quartalsmäßigen Rhythmus seine Arbeit fort.

Emmeram Wolf-Ehresmann
Initiator und Leiter des AK

Neue Anlaufstelle für betroffene Mütter

Neben der Erwachsenenambulanz des BKH Landshut können sich von postpartaler Depression betroffene Mütter seit kurzem an einem Vormittag (Dienstag) in der Woche auch an Frau Dr. Senn zur psychiatrischen Abklärung und ggf. medikamentösen Behandlung wenden.

In Absprache mit Frau Dr. Senn soll die Terminvereinbarung über die KoKis erfolgen, die i.d.R. bereits Kontakt zur Familie haben.

„Jeder Tag, an dem eine betroffene Frau nicht die notwendige und zeitnahe Unterstützung bzw. Behandlung bekommt, ist eine verlorener Tag für Mutter und Kind“.

Selbsthilfegruppe für Wochenbettdepression und Babyblues

Nochmals zur Info:

Die Selbsthilfegruppe findet **14-tägig jeden Montag** im Monat im Christlichen Bildungswerk, Maximilianstr. 6, 84028 Landshut statt.

Es ist keine Anmeldung erforderlich!

Interessierte Frauen können sich jedoch im Vorfeld gerne bei Frau Otto oder Frau Brehler über das Angebot informieren.

Kontakt:

selbsthilfegruppe.mamas@gmail.com

Frau Otto, Tel.: 0177 / 833 51 43

Frau Brehler, Tel.: 0176 / 65 65 86 04

NETZWERK
POSTPARTALE
DEPRESSION

NETZWERK
POSTPARTALE
DEPRESSION



Landshuter Zeitung vom 5. Mai 2018

AK KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN

Grundschullehrer bilden sich fort „Wenn Mama nur noch weint und Papa sagt, die Zahnpasta ist vergiftet.“

Fachkräfte stärker für die Belange von Kindern, die mit psychisch kranken Eltern leben, zu sensibilisieren—dafür engagiert sich der interdisziplinäre AK Kinder psychisch kranker Eltern seit vielen Jahren.

Die Rückmeldung war durchweg positiv, sodass eine Fortsetzung dieser Fortbildung für Lehrkräfte auch an weiterführenden Schulen geplant ist.

Im Juni 2018 fand deshalb in der Hochschule Landshut eine Fortbildungsveranstaltung für Grundschullehrer aus Landshut und Umgebung statt, die von den Mitgliedern des AK organisiert wurde.



Prof. Dr. Sigrid Bathke beim Einführungsvortrag zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern

22 Lehrkräfte (Teilnehmerzahl war auf 25 begrenzt) beschäftigten sich in Workshops mit den Themen: „Wie führe ich Gespräche mit psychisch erkrankten Eltern? – Fallstricke der Kommunikation“ / „Mit Kindern darüber reden und sie unterstützen“ / Was kann und muss ich tun aus Sicht des Kinderschutzes?“.

AK KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN

Kinder psychisch kranker Eltern sind hochbelastet und brauchen Hilfe

Um auf die Situation von betroffenen Kindern in der Öffentlichkeit aufmerksam zu machen und über Unterstützungsangebote zu informieren, wurde auf Initiative des Arbeitskreises in der Landshuter Zeitung vom 30. Januar 2018 folgender Artikel gedruckt:

30 *Dr. S. Bathke* STADT LANDSHUT

Wenn Mama nur noch weint

Kinder psychisch kranker Eltern sind völlig überlastet und brauchen Hilfe

Warum kann Mama nicht auch so frohlich sein, wie andere Mütter? fragt sich Selma. Die Zehnjährige versteht nicht, warum ihre Mutter manchmal tagelang im Bett liegt, sich nicht wascht und nur weint. Wenn sie ins Krankenhaus muss, ist es besonders schlimm. Dann traut sich das Mädchen auch um ihren kleinen Bruder kümmern. „Manchmal frage ich mich, ob ich auch mal so weine wie Mama“, dieser angsterfüllte Gedanke geht Selma oft durch den Kopf.

Silla Wälti-Seidl von der Koordinierenden Kinderschutzstelle der Stadt Landshut setzt sich seit Jahren für Kinder psychisch kranker Eltern ein. Um Herkunftsbedingungen abzuheben, geht sie ins Bezirkskrankenhaus und bietet dort Sprechstunden für betroffene Eltern an. Damit Herkünfte stärker für die Belange von Kindern psychisch kranker Eltern sensibilisiert werden, engagiert sie sich darüber hinaus in einem interdisziplinären Arbeitskreis. „Für die betroffenen Kinder und Jugendlichen sind kontinuierliche Angebote wichtig, vor allem auch Menschen, die sie über einen längeren Zeitraum begleiten“, sagt die Sozialpädagogin.

Erkrankte Eltern können ein Ansprechpartner für ihre Sorgen und Nöte sein. Sillien zeigen, so Wälti-Seidl, dass Kinder psychisch kranker Eltern zwar ein erhöhtes Risiko haben, selbst zu erkranken, allerdings entwickeln nicht alle betroffenen Kinder und Jugendlichen im Verlauf ihres Lebens eine psychische Störung. Je jünger die Kinder sind, desto größerer können die Folgen von Entwicklungsstörungen sein, indem Verhalten der Eltern sein. Aber auch ältere Kinder und Jugendliche sind hohen Belastungen ausgesetzt, wenn sie bei erkrankten Eltern hausieren und die Versorgung stützender Geschwister übernehmen müssen – weil Vater oder Mutter aufgrund der Krankheit nicht dazu in der Lage sind oder weil ein längerer Krankenhausaufenthalt ansteht. Benny ist 18 Jahre alt und lebt mit seinem Vater zusammen. Dieser musste schon mehrmals in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden, weil er nicht auf die Straße lief und im Supermarkt heute wie ein Walfisch ist, das wahnhaftig meint. Er traut sich nicht, Freunde mit nach Hause zu bringen. „Die haben doch alle ab, wenn sie sehen, wie belüppert mein Vater ist“, sagt er. Er hat Schuldgefühle. Liegt es vielleicht sogar an ihm, dass sein Vater so krank geworden ist, weil er vor ein paar Jahren große Schwierigkeiten in der Schule hatte? Menschen, sagt Benny, wollen er einfach nur weg, aber ich kann meinen Vater nicht im Stich lassen.“

Wie die Beispiele von Selma und Benny zeigen, sind die Betroffenen vielfältigen Belastungen ausgesetzt. 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche gibt es in Deutschland, deren Eltern an einer psychischen Erkrankung oder einer Suchterkrankung leiden. Angebote zur Verfügung und Unterstützung betroffenen Kinder und Jugendlichen und deren Familien gibt es nur wenig. „Teilweise kann man sogar von einer gravierenden Unterversorgung sprechen“, sagt Prof. Dr. Sigrid A. Bathke von der Hochschule Landshut. Oft bleiben die Fälle im Verborgenen. „Auch Eltern mit einer psychischen Erkrankung wollen gute Eltern sein“, erklärt Bathke. Da die Stigmatisierung von psychisch Kranken in den vergangenen Jahren eher zugenommen habe, hätten viele Angst, dass ihnen das Sorgerecht entzogen wird. Das hindere sie daran, sich an entsprechende Stellen zu wenden. Auch die Angst vor sozialer Isolation durch das Bekanntwerden der Erkrankung in Nachbarschaft, Kita oder Schule würden ebenfalls dazu beitragen, dass die Herkunftsstelle groß ist, sich Hilfe zu holen.

Die gibt es jedoch auch in Landshut, zum Beispiel durch das Gruppenprogramm „Kipps“ der Katholischen Jugendfürsorge. Ein Gruppenprogramm für Kinder aus suchtkranken Familien ist Transparenz der Fachambulanz für Suchtprobleme bei den Caritas-Redaktionsstellen.

Information
Um das Wissen über die Situation von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern zu verbessern und einer Stigmatisierung Betroffener entgegenzuwirken, plant der Arbeitskreis Kinder psychisch kranker Eltern in Landshut im Frühjahr 2018 eine Veranstaltung für Lehrkräfte von Grundschulen.

Kinder aus suchtbelasteten Familien

Bundesdrogenbeauftragte bekräftigt ihr Engagement für Kinder aus suchtbelasteten Familien

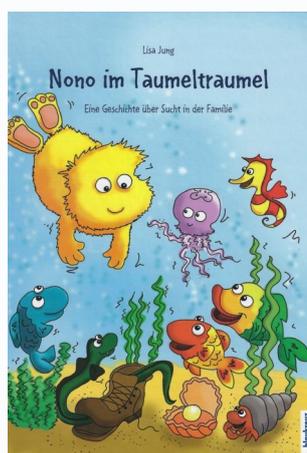
[Auf nacoa.de ansehen](http://nacoa.de)

BERLIN - Bei ihrem traditionellen Jahresempfang hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler (CSU), angekündigt, die im Koalitionsvertrag vereinbarte Verbesserung der Situation von Kindern psychisch- und suchtkranker Eltern permanent einzufordern. Kinder aus suchtbelasteten Familien sei das Thema, das sie in ihrer ersten Amtszeit am meisten berührt habe. "Drei Millionen betroffene Kinder sind einfach eine irre Zahl", so Mortler. Sie sei froh, dass es gelungen ist, das Thema in den Koalitionsvertrag bekommen zu haben, wenngleich dies keine Selbstverständlichkeit gewesen sei. Die Bundesregierung hat sich darin verbindlich vorgenommen, die Situation von Kindern psychisch kranker (und suchtkranker) Eltern zu verbessern. Dafür will sie die Schnittstellenprobleme beseitigen, an denen die Unterstützung für die Kinder regelmäßig scheitert. Unterschiedliche Hilfesysteme wie Jugendhilfe, Suchthilfe und Gesundheitswesen sollen danach besser kooperieren, damit Kinder Hilfe und Unterstützung erhalten.

Neues Kinderbuch über Sucht in der Familie erschienen

Kurzinhalt:

Nono, Nunu und Nini sind ein Spitzenteam! So viel Tolles kann die kleine Familie gemeinsam erleben. Ab und an taumeltraumelt Nono jedoch in seinem ganz besonderen Taumeltraumeltuch. Was genau das zu bedeuten hat, weiß das kleine Nini nicht. Es merkt aber, dass es Nono mit der Zeit gar nicht mehr so gut geht und es das Interesse an so vielen schönen Dingen verloren hat. Ob das am Traumeltaumel liegt? Nini ist traurig und unsicher zugleich. Wie gut, dass es die Schildkröte Piff gibt. Piff kennt sich mit Taumeltraumel aus und kann Nini wieder Mut machen.



Lisa Jung, Blaukreuz Verlag

Ethik im Kinderschutz: Der tägliche Missbrauch ist der Skandal

Dtsch. Arztebl. 2018; 115(23): A-1116 / B-939 / C-935
Fegert, Jörg M.

Beim Umgang mit Betroffenen von sexuellem Kindesmissbrauch haben Ärzte eine große Verantwortung. Bilder und Metaphern, die den Betroffenen definitive Beschädigung und Verletzungen zuschreiben, sollten auch in der Fachöffentlichkeit vermieden werden.

Die Debatte über Kindesmissbrauch wird oft durch das öffentliche Erschrecken über Einzelfälle bestimmt. Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung finden sich zahlreiche Hinweise darauf, dass hier direkt unter dem Eindruck des Falls des vielfach missbrauchten und ausgebeuteten Jungen aus Staufen im Breisgau wichtige, seit Langem geforderte politische Ziele ausformuliert wurden. Bei aller Sensibilisierung für den Kinderschutz besteht aber weder in der Gesellschaft, noch in den Heilberufen ein kontinuierliches Problembewusstsein, das die alltägliche Dimension wirklich ernst nimmt. Bei der hohen Prävalenz – ein Drittel der heute in Deutschland lebenden Menschen ist in der Kindheit vernachlässigt, misshandelt oder sexuell missbraucht worden – muss man davon ausgehen, dass jeder Arzt, jede Ärztin nahezu täglich mit Patienten und Patientinnen zu tun hat, die missbraucht wurden.

Ärzte sind zudem bevorzugte Erstansprechpersonen für Betroffene. Hierfür spielen das Vertrauen, das sie genießen, und ihre Schweigepflicht eine Rolle, ebenso aber der Wunsch der Betroffenen nach Hilfe. Befragungen von Ärzten haben jedoch gezeigt, dass es eine große Unsicherheit darüber gibt, wie sie mit Betroffenen über das Thema sprechen sollen. Grund hierfür sind nicht nur fachliche Ursachen, sondern auch, dass das Thema Angst macht, Hilflosigkeit und Reaktanz erzeugt.

Auch bei ärztlichen Fachveranstaltungen wird immer wieder versucht, durch aufrüttelnde Bilder oder sprachliche Metaphern Problembewusstsein zu schaffen. In der Kommunikation über sexuellen Missbrauch oder Kindesmisshandlung werden häufig Bilder wie zerstörte Teddybären oder eingeschlagene Puppenköpfe als bildliche Darstellung des Leids gewählt. Selbst in Fachtexten finden sich Metaphern wie „Seelenmord“ und andere, meines Erachtens oftmals leichtfertig auf Erschütterung abzielende Äußerungen über „zerstörte Leben oder „massive Beschädigung“. Für mich bedeutet ein ärztlich ethischer Umgang mit der Thematik auch eine Reflexion der Bilder und Meta-

phern, die wir in der Kommunikation verwenden. Dies sollte nicht nur in der persönlichen Kommunikation bedacht werden, sondern auch in der fachlichen Öffentlichkeit.

Bilder wie die genannten können als „Eye-Catcher“ aufrütteln, dennoch lehne ich Bilder und Metaphern ab, die den Betroffenen definitive Beschädigung und Verletzungen zuschreiben. Solche Bilder negieren die Stärke und die Kompetenzen, mit denen viele Betroffene mit dem Erlebten umgehen. Im Einzelfall ringen wir mit ihnen um neue Perspektiven, trotz schwerster traumatisierender Erfahrungen. Als Angehörige der Heilberufe dürfen wir das Erlebte nicht als Beendigung einer normalen Existenz bezeichnen. Die Praxis zeigt, dass trotz schwerster Belastungen eine gewisse Bewältigung und vielfach ein bewundernswert gelingendes Leben möglich ist.

Zu bedenken ist, dass die Reaktion eines Arztes auf die Offenlegung von Missbrauch stets eine Wirkung hat. Es kann bei den Betroffenen Vertrauen erzeugen oder aber auch zerstören, kann heilend therapeutisch aber auch destruktiv wirken.

Fortsetzung des Artikels

Sich einem Arzt zu offenbaren, ist ein großer Vertrauensbeweis. Betroffene können zurecht eine adäquate Reaktion erwarten und, wenn notwendig, die Weitervermittlung in evidenzbasierte, traumatherapeutische Angebote.

Wichtig ist für Betroffene, durch den Arzt Bestärkung und Ermutigung zu erhalten. Stets sollte deutlich gemacht werden, dass sie an dem Erlebten keine Schuld tragen. Die Erfahrung sexualisierter Gewalt ist auch heute noch in hohem Maße mit Scham und dem Gefühl von Stigmatisierung verbunden. Das kann dazu beitragen,

dass Betroffene dringend benötigte Hilfe nicht suchen oder rechtzeitig in Anspruch nehmen. Grundsätzlich ist es im Sinne einer ärztlichen Ethik hilfreich, einmal zu überlegen, welche (impliziten) Bilder wir selbst von Betroffenen haben.

Sexualisierte Gewalt kann jedes Kind und jeden Jugendlichen betreffen, jede Frau und jeder Mann kann das in seiner Kindheit erlebt haben.

In einer noch nicht veröffentlichten, qualitativen Untersuchung wurden Ärztinnen und Ärzte zum Thema Kinderschutz in der Medizin befragt. Teilweise wurde die

Meinung vertreten, Kinderschutz sei gar kein medizinisches oder ärztliches Thema und andere Akteure hierfür primär zuständig. Es bleibt also noch viel zu tun, auch in der fachlichen Kommunikation solche Standpunkte zu ändern.

Nächste Runde E-Learning-Kurse SHELTER

Hiermit laden wir Sie herzlich zur kostenfreien Teilnahme am Online-Weiterbildungskurs „Schutzkonzepte für Organisationen, die Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung betreuen“ ein.

Einrichtungen, die Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung betreuen, müssen sichere Orte werden bzw. bleiben. Um dort ein Klima des Schutzes herzustellen, muss der Umgang mit Diversität („Diversity Development“) weiterentwickelt werden. Ziel des Online-Weiterbildungskurses ist daher, Fachkräfte und Ehrenamtliche, die in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie in den Sozialen Diensten Verantwortung für junge Menschen tragen, bei der Erarbeitung diversitätsbewusster Schutzkonzepte zu unterstützen.

Die Entwicklung des Online-Weiterbildungskurses lebt vom Zusammenspiel zwischen theoretischen Fundierungen und praktischen Erfahrungen.

Eine erste Testgruppe von PraktikerInnen hat den Kurs bereits durchlaufen und der Kurs wurde auf Basis der Rückmeldungen aus der Praxis überarbeitet. In Kürze startet nun der zweite Durchlauf.

Da die kostenfreien Kursplätze während der Projektförderphase limitiert sind, möchten wir Ihnen hiermit schon frühzeitig die Möglichkeit geben, sich für den nächsten Starttermin im Juli bzw. November 2018 als InteressentIn erfassen zu lassen. Sie können sich hierfür bis zum 18.06.2018 auf folgendem Link <https://shelter-notfall.elearning-kinderschutz.de/local/preregister/preregister.php> in eine InteressentInnenliste eintragen.

Alle weiteren Informationen zu einer möglichen Kursteilnahme und den Kursinhalten finden Sie in dem angehängten Factsheet sowie auf unserer Projekthomepage <https://shelter-schutzkonzepte.elearning-kinderschutz.de/>.

Prof. Dr. Mechthild Wolff
Hochschule Landshut

FACHARTIKEL

FORTBILDUNG

