
Die Bedeutung der Kinder und Jugendlichen im Pflegekontext in Frankfurt (Oder)

Ergebnisbericht

Dezember 2022



Ohne Grenzen. Bez granic.

Herausgeber

Stadt Frankfurt (Oder)
Der Oberbürgermeister

Erstellung des Berichts durch

Dr. Sylvia Euler

Im Auftrag für das

Dezernat III,
Amt für Jugend und Soziales,
Sozialplanung

Stand

31.12.2022

Das Projekt wurde gefördert durch:



**PAKT FÜR
PFLEGE**
BRANDENBURG



Inhalt

Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	3
Abkürzungsverzeichnis	4
Zusammenfassung	5
Kurzdarstellung der Handlungsempfehlungen	6
1. Einleitung	7
2. Erhebungs- und Auswertungsmethodik	8
2.1. Methodisches Vorgehen	8
2.2. Fragestellungen	8
2.3. Zeitlicher Studienablauf	10
3. Ergebnisdarstellung	11
3.1. Modul 1: Ergebnisse der Internetrecherche und der Literaturanalyse	11
3.1.1. Pflegende Minderjährige	11
3.1.2. Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen	14
3.1.3. Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen	16
3.1.4. Übersicht über mögliche Hilfs- und Unterstützungsangebote	17
3.2. Modul 2: Ergebnisse der Online-Umfrage	26
3.2.1. Tätigkeitsbereiche	26
3.2.2. Alter der Zielgruppen	28
3.2.3. Zielgruppen	28
3.2.4. Kinder und Jugendliche mit pflegebedürftigen Angehörigen	29
3.2.5. Pflegende Minderjährige	30
3.2.6. Bedeutung von pflegenden jungen Menschen	31
3.2.7. Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen	32
3.2.8. Bedeutung der beeinträchtigten Minderjährigen für die Arbeit	36
3.2.9. Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen	37
3.2.10. Bedeutung der Geschwisterkinder für die Arbeit	38
3.2.11. Weitere Anmerkungen	38
3.2.12. Darstellung der Zusammenhänge	39
4. Modul 3: Ergebnisauswertung und Handlungsempfehlungen	43
4.1. Ergebnisauswertung	43
4.2. Handlungsempfehlungen	44
4.2.1. Durchführung einer Informationskampagne	44
4.2.2. Beratungsangebote für die Betroffenen	46
4.2.3. Organisatorische Umsetzung	46
5. Fazit	47
6. Literaturverzeichnis	49
6.1. Anhang: Fragebogen „Kinder und Jugendliche im Pflegekontext“	50

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kinder und Jugendliche im Pflegekontext	6
Abbildung 2: Methodisches Vorgehen	9
Abbildung 3: Häufigkeiten der Hilfen (vgl.: Metzging, 2018)	11
Abbildung 4: Krankheitsbilder der Angehörigen von pflegenden Kindern/Jugendlichen (vgl.: Metzging, 2018)	12
Abbildung 5: Tätigkeitsbereich – Übersicht	25
Abbildung 6: Tätigkeitsbereich – untergliedert in Prozent	26
Abbildung 7: Alter der Zielgruppen	27
Abbildung 8: Zielgruppen	28
Abbildung 9: Kinder und Jugendliche mit pflegebedürftigen Angehörigen in Prozent	29
Abbildung 10: Pflegende Minderjährige in Prozent	30
Abbildung 11: Bedeutung der pflegenden Minderjährigen in Prozent	31
Abbildung 12: Beeinträchtigungsformen – Übersicht	32
Abbildung 13: Geistige bzw. Lernbeeinträchtigungen	33
Abbildung 14: Sinnesbeeinträchtigungen	34
Abbildung 15: Psychisch bzw. seelisch-emotionale Beeinträchtigungen	34
Abbildung 16: Körperliche Beeinträchtigungen	35
Abbildung 17: Bedeutung für die Arbeit	36
Abbildung 18: Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen	36
Abbildung 19: Bedeutung des Themas für die Arbeit in Prozent	37

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kinder und Jugendliche mit pflegebedürftigen bzw. chronisch kranken Familienangehörigen in den jeweiligen Einrichtungen	39
Tabelle 2: Bekanntheit von pflegenden Minderjährigen in den jeweiligen Einrichtungsformen	39
Tabelle 3: Sonstige Beeinträchtigungen bzw. Auffälligkeiten	41

Die in diesem Ergebnisbericht verwendeten Personenbezeichnungen schließen ausschließlich alle Geschlechtsidentitäten ein. Wir distanzieren uns ausdrücklich von jeglicher Diskriminierung hinsichtlich der geschlechtlichen Identität.

Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst Frankfurt (Oder)
Bzgl.	bezüglich
Bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
d. h.	das heißt
Di.	Dienstag
Do.	Donnerstag
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung Frankfurt (Oder)
FAS	Fetales Alkoholsyndrom
FASD	Fetal Alcohol Spectrum Disorder oder Fetale Alkoholspektrum- Störungen
LRS	Lese- und Rechtschreibstörung
Lt.	laut
Mi.	Mittwoch
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz Klinikum Frankfurt (Oder)
Sa.	Samstag
SPZ Frankfurt (Oder)	Sozialpädiatrisches Zentrum Frankfurt (Oder)
u.	und
u. a.	unter anderem
ÜAZ	Frankfurt (Oder)Berufsförderungswerk der Bauindustrie Berlin- Brandenburg e.V.
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel

Zusammenfassung

Ziel der Studie ist es, Erkenntnisse hinsichtlich des Stellenwerts bzw. der Bedeutung (Ist-Analyse) sowie des zukünftigen Informations- und Weiterbildungsbedarfs im Bereich „Kinder- und Jugendliche im Pflegekontext in Frankfurt (Oder)“ zu eruieren sowie Maßnahmen und Handlungsempfehlungen zur langfristigen Integration des Themas in die Strukturen der Stadt Frankfurt (Oder) (Soll-Zustand) abzuleiten.

Langfristig soll hiermit ein Beitrag zur Etablierung bedarfsorientierter Hilfs- und Unterstützungsangebote für die Zielgruppe der jungen Menschen geleistet werden.

Der Bereich der Kinder und Jugendlichen im Pflegekontext umschließt entsprechend die drei Betroffenenengruppen „minderjährige Pflegende, die ihre Familienangehörigen pflegen“, „Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen“ sowie „Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen“.

Dementsprechend sollen die Fragestellung, bzgl. der notwendigen Maßnahmen zur langfristigen Integration des Themas in die bestehenden Strukturen in Frankfurt (Oder) sowie die Teilfragestellungen nach dem diesbezüglichen Ist-Zustand sowie dem Informationsbedarf der Fachkräfte beantwortet werden.

Hierfür findet ein Methodenmix Anwendung.

Dieser beinhaltet neben der Literatur- und der Internetrecherche (Modul 1), die Durchführung der Situationsanalyse und der Bedarfserhebung (Erhebung des Ist-Zustandes in Modul 2) sowie die Erarbeitung der Zukunftsperspektive (Soll-Zustand) in Form der Ergebniszusammenstellung mit der Ausformulierung der praxisorientierten Handlungsempfehlungen in Modul 3.

Als Ergebnis kann zusammenfassend festgestellt werden, dass dem Themengebiet von den Umfrageteilnehmenden eine große Bedeutung zugesprochen wird.

Dies gilt gleichermaßen für die drei benannten Pflegebereiche sowie den entsprechenden Informationsbedarfen.

Es sollten Maßnahmen erfolgen, um das Thema in die Strukturen der Stadt Frankfurt (Oder) zu integrieren.

Im Rahmen der Literatur- und Internetanalyse konnten vielfältige Informations- und Beratungsangebote herausgearbeitet werden, die zur Implementierung der Thematik genutzt werden können.

Die abgeleiteten Handlungsempfehlungen bieten einen konkreten Leitfaden mit verschiedenen Maßnahmenoptionen zur langfristigen Integration des Themengebietes in die Strukturen der Stadt Frankfurt (Oder).

Kurzdarstellung der Handlungsempfehlungen

Die Handlungsempfehlungen umfassen die Bereiche „Durchführung einer Informationskampagne“, „Beratung der Betroffenen“ und „organisatorische Umsetzung“.

Dementsprechend zielt die Durchführung der Informationskampagne auf die Aufklärung und die Sensibilisierung der Fachkräfte ab, während sich die Beratungen direkt an die Betroffenen wenden und die organisatorische Umsetzung die Einrichtung einer Koordinations- und Kontaktstelle zur Maßnahmenumsetzung beinhaltet.

Durchführung der Informationskampagne

Diese könnte die Durchführung von Informations-, Beratungs- bzw. Schulungsformaten beinhalten.

Grundlage hierfür könnten bspw. die bereits entwickelten Informationsmaterialien der Angebote „Pausentaste“ oder „echt unersetzlich“ sein, die Informationsflyer und Schulunterrichtsmaterial bereitstellen.

Dementsprechend bietet das Programm „Pausentaste“ ein Handbuch und Schulungsunterlagen für Fachkräfte an, wie z. B. die „Pausentaste-Box für den Unterricht“, die Unterrichtsmaterialien für die Sekundarstufen I und II zum Herunterladen beinhaltet.

Die Durchführung einer Informationskampagne umfasst die folgenden Teilaspekte:

- Verbreitung von Informationen und Kontaktadressen
- Sensibilisierung und Schulung der Fachkräfte
- Durchführung von Projekttagen
- Informationsweitergabe bei den Arbeitsgemeinschaften in Frankfurt (Oder)
- Kontaktaufnahme zu den Akteuren im medizinischen Bereich

Beratungen der Betroffenen

Bei diesen Maßnahmenvorschlägen stehen die Kontaktaufnahme und die Beratung der Betroffenen sowie deren Angehörigen im Vordergrund.

Wichtig ist hierbei die Vermittlung an Beratungs- und Unterstützungsangebote, die im Bedarfsfall in Anspruch genommen werden können.

Die Beratungen der Betroffenen beinhalten Aspekte, wie z. B.:

- Einrichten von „Pflegelotsen“
- Nutzung der Angebote des Pflegestützpunktes
- Aufbau eines Beratungs- und Kontaktnetzwerkes

Organisatorische Umsetzung

Die organisatorische Umsetzung inkludiert die beiden vorangehenden Maßnahmen und zeigt die konkreten Umsetzungsstrukturen auf.

Dementsprechend sollte eine speziell geschulte Fachkraft, die bei einem Träger in Frankfurt (Oder) angestellt sein könnte, im Rahmen einer Koordinations- und Kontaktstelle, die Maßnahmenumsetzung durchführen. Alternativ ist auch die Qualifizierung von bereits beschäftigten Fachkräften denkbar.

1. Einleitung

Pflege ist kein Thema, das ausschließlich Erwachsene oder alte Menschen betrifft. Auch Kinder und Jugendliche können von diesem Themengebiet in verschiedenen Facetten betroffen sein.

Hierzu können minderjährige Pflegende, die ihre Familienangehörigen pflegen, Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen oder Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen gezählt werden (s. Abbildung 1).

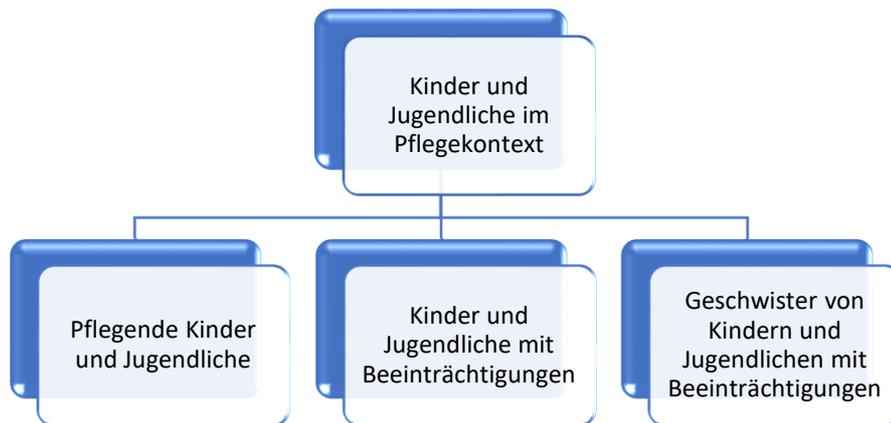


Abbildung 1: Kinder und Jugendliche im Pflegekontext

Diese Pflegeformen stellen für die Betroffenen und ihre Familien häufig eine große Belastung dar, werden jedoch in der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen.

Problematiken, wie nachteilige emotionale, soziale, schulische und körperliche Auswirkungen, bis hin zu schwerwiegenden, psychosomatischen Erkrankungen, können bei den Kindern und Jugendlichen als Folgeerscheinungen auftreten.

Um diesen Schwierigkeiten vorzubeugen, bzw. diese Betroffenenengruppen bestmöglich unterstützen zu können, ist es äußerst wichtig, Kenntnisse über ihre Bedarfe zu haben, um ihnen optimale Hilfsangebote unterbreiten zu können.

Jedoch existieren derzeit kaum aktuelle Daten in Frankfurt (Oder).

Folglich sollen Informationen in Bezug auf den Stellenwert und der Bedeutung (Ist-Analyse) sowie des zukünftigen Informations- und Weiterbildungsbedarfs im benannten Themengebiet generiert werden.

Außerdem soll die Ableitung von Maßnahmen und Handlungsempfehlungen zur langfristigen Integration des Themas in die Strukturen der Stadt Frankfurt (Oder) (Soll-Zustand) dienen.

Dieser erste Einblick fungiert somit als Arbeitsgrundlage für weitere Planungen, mit denen die Rahmenbedingungen für die Kinder und Jugendlichen im Pflegekontext in Frankfurt (Oder) verbessert werden sollen.

Langfristiges Ziel ist die Etablierung bedarfsorientierter Hilfs- und Unterstützungsangebote für diese Betroffenenengruppen.

Häufig agieren Kinder und Jugendliche im Pflegekontext im Verborgenen und treten nicht öffentlich in Erscheinung, woraufhin ein direkter Kontakt kaum möglich erscheint.

Dementsprechend wird, im Rahmen dieser Untersuchung, davon ausgegangen, dass das Erreichen dieser Zielgruppe nur über Vertrauens- bzw. Bezugspersonen, wie z. B. den sozialpädagogischen Fachkräften, erfolgen kann.

Daher richtet sich diese Umfrage explizit an die entsprechenden Fachkräfte, die häufig Ansprech- und Vertrauenspersonen für die Kinder und Jugendlichen sind und folglich über die besten Kenntnisse dieser Betroffenenengruppen verfügen.

Die Gruppe der Kinder und Jugendlichen bezieht sich innerhalb dieser Studie auf die Begriffsbestimmung nach § 7, SGB VIII¹.

2. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

2.1. Methodisches Vorgehen

Aufgrund der Komplexität des Vorhabens fanden unterschiedliche Methoden Anwendung. Hierzu zählten sowohl die Literatur- und Internetanalyse als auch die Durchführung und Auswertung von Fragebögen in Form der Online-Umfrage.

Dementsprechend gliederte sich das Forschungsvorhaben in drei zusammenhängende Module.

Hierzu zählten neben der Literatur- und der Internetrecherche (Modul 1), die Durchführung der Situationsanalyse und der Bedarfserhebung (Erhebung des Ist-Zustandes in Modul 2) sowie die Erarbeitung der Zukunftsperspektive (Soll-Zustand) in Form der Ergebniszusammenstellung mit der Ausformulierung der praxisorientierten Handlungsempfehlungen in Modul 3.

2.2. Fragestellungen

Zur adäquaten Bearbeitung der Zielstellung fanden die nachstehenden Fragestellungen Anwendung:

Forschungsleitende Fragestellungen

Welche Maßnahmen sind notwendig, um das Thema „Kinder und Jugendliche im Pflegekontext“ langfristig in die bestehenden Strukturen in Frankfurt (Oder) zu integrieren?

Zur Konkretisierung dienten die zwei weiteren Teilfragestellungen:

Teilfrage 1

Welche Bedeutung wird dem Themengebiet „Kinder und Jugendliche im Pflegekontext“ von den sozialen Akteuren in Frankfurt (Oder) zugesprochen (Ist-Zustand)?

Teilfrage 2

Welche Informationen und Qualifikationen sind notwendig, um die Fachkräfte für dieses Thema zu sensibilisieren (Soll-Zustand)?

Konkret wurden die folgenden Schritte durchgeführt:

¹ Kinder sind unter 14 Jahren und Jugendliche sind im Alter zwischen 14 und 18 Jahren alt (vgl.: § 7 SGB VIII).

2.2.1. Modul 1: Literatur-/ Internetanalyse und Informationszusammenstellung

Zunächst erfolgte die Durchführung der Literatur- und Internetanalyse bzgl. der theoretischen Grundlagen der drei Bereiche: „Pflegerische Minderjährige“, „Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen“ und „Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen“.

Diese diente als Grundlage für die Zusammenstellung entsprechender Hilfs-, Unterstützungs- und Beratungsangebote.

2.2.2. Modul 2: Durchführung der Situationsanalyse und der Bedarfserhebung

In einem zweiten Schritt erfolgte die Erhebung der aktuellen Bedeutung dieser Themenbereiche mittels Durchführung einer Situationsanalyse bzw. Bedarfserhebung anhand der Online-Umfrage.

Hierfür wurde, auf Basis der Erkenntnisse aus der Literaturanalyse, ein standardisierter quantitativer Fragebogen entwickelt, anhand dessen der aktuelle Stellenwert sowie der entsprechende Informations- bzw. Sensibilisierungsbedarf mittels Online-Umfrage erfasst wurden.

Ziel war es, aussagekräftige Erkenntnisse hinsichtlich der Bedeutung dieser Themenbereiche bei den entsprechenden Einrichtungen erhalten zu können.

Die Form der standardisierten Befragung wurde gewählt, um neue Erkenntnisse gewinnen zu können.

Dieser Fragebogen umfasste insgesamt zwölf Fragen, von denen sich zehn Fragen auf die Pflegebereiche bezogen. Die beiden letzten Fragen beinhalteten allgemeine Aspekte.

Insgesamt wurden Informationen aus den folgenden Bereichen erfragt: Tätigkeitsbereich, Alter der Zielgruppen, Zielgruppen, pflegende Kinder und Jugendliche sowie deren Bedeutung, Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen, Bedeutung dieser Minderjährigen mit Beeinträchtigungen, Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen sowie deren Stellenwert bei den Fachkräften.

Die Bewerbung der Umfrageteilnahme erfolgte über das Amt für Jugend und Soziales, indem die Umfrage bei allen relevanten Arbeitsgemeinschaften vorgestellt und der Umfragelink an die entsprechenden Verteiler per E-Mail gesendet wurde.

Des Weiteren wurden jeweils Umfrageflyer in der Hansa-Schule und der Lenné-Schule zum Aushang im Lehrerzimmer abgegeben sowie im SPZ Frankfurt (Oder)² zur Verteilung bei den Fachkräften ausgehändigt.

Zu den Zielgruppen zählten die Fachkräfte im Kita- und Hort- sowie im Schulbereich, wie z. B. Schulsozialarbeiter, Lehrkräfte, Sozialpädagogen aber auch Mitarbeitende von Nachbarschaftseinrichtungen, Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen, Mehrgenerationenhäuser und Eltern-Kind-Zentren.

²Sozialpädiatrisches Zentrum Frankfurt (Oder)

Hinzu kamen der Pflegebereich, der klinisch-medizinische Bereich, die Familienunterstützenden Hilfen, die Berufliche Bildung, die Eingliederungshilfe, die Verwaltung sowie die Teilnehmenden der Stadtteilkonferenzen.

Die Auswertung erfolgte über das Statistikprogramm SPSS.

Hierfür wurden die Daten aus der Online-Umfrage in das Auswertungsprogramm SPSS eingegeben und die jeweiligen Häufigkeiten sowie die Korrelationen mittels Chi-Quadrat-Test und Cramers V zur Ermittlung des Zusammenhangs nominalskalierten Daten errechnet.

2.2.3. Modul 3: Ergebnisauswertung und Ableitung von Handlungsempfehlungen

Das Arbeitsmodul 3 diente der Ergebniszusammenstellung und -aufarbeitung.

Die Zusammenführung aller Resultate sowie die Entwicklung von praxisfähigen Maßnahmen zur Integration des Themengebietes in die bereits bestehenden Strukturen der Stadt, wie z. B. den Stadtteilkonferenzen, standen hierbei im Fokus.

In der folgenden Abbildung sind die drei Module sowie deren Zusammenhänge dargestellt.

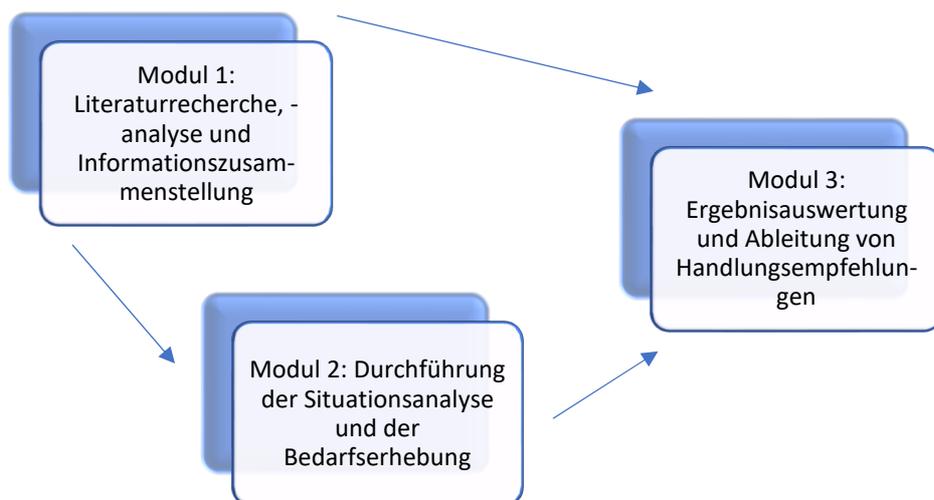


Abbildung 2: Methodisches Vorgehen

2.3. Zeitlicher Studienablauf

Die Studie wurde im Zeitraum von Mitte August bis Dezember 2022 durchgeführt.

Zunächst erfolgte im August 2022 die Literatur- und Internetanalyse.

Anschließend wurde im September 2022 Fragebogenentwurf angefertigt, der mit den Mitarbeitenden des Amtes für Jugend und Soziales abgestimmt wurde.

Folgend wurde der überarbeitete Fragebogen in das Umfragetool „LamaPoll“ eingearbeitet und anhand von drei Mitarbeitenden des Amtes für Jugend und Soziales innerhalb des Pretests erprobt, um anschließend für die Beantwortung freigegeben werden zu können.

Somit erfolgte im September 2022 die Bewerbung der Online-Umfrage bei den Akteuren durch das Amt für Jugend und Soziales der Stadt Frankfurt (Oder).

Die Möglichkeit zur Beantwortung des Online-Fragebogens war im Zeitraum vom 30.09.2022 bis 20.11.2022 gegeben.

Ende November bis Anfang Dezember 2022 wurden die Umfrageergebnisse zusammengestellt, aufgearbeitet und ausgewertet sowie die Handlungsempfehlungen entwickelt und der Bericht angefertigt.

3. Ergebnisdarstellung

Im Folgenden werden die Ergebnisse entsprechend der drei Module aufgezeigt.

3.1. Modul 1: Ergebnisse der Internetrecherche und der Literaturanalyse

Zunächst werden die Herausarbeitungen der Internetrecherche und der Literaturanalyse beschrieben sowie eine Übersicht von möglichen Hilfs- bzw. Unterstützungsangeboten dargestellt.

3.1.1. Pflegende Minderjährige

Zu den sogenannten „Young Carers“ zählen Kinder und Jugendliche, „wenn sie die Pflege, Fürsorge oder die Unterstützung für einen längerfristig körperlich oder psychisch erkrankten, behinderten oder suchtkranken Angehörigen wie Eltern, Großeltern oder Geschwister übernehmen oder darin relevant bzw. regelmäßig eingebunden sind“ (Metzing, 2016).

Gemäß der Definition von Becker (2000) werden sie als pflegende Kinder und Jugendliche bezeichnet, wenn sie unter 18 Jahren alt sind, unentgeltlich regelmäßig vielfältige Hilfe und Fürsorge für ein oder mehrere nahestehende Familienmitglieder übernehmen und bei der Bewältigung des Alltags helfen.

Bei der zu betreuenden Person handelt es sich häufig um ein Elternteil, es können aber auch Geschwister, Großeltern oder andere Verwandte sein, die mit Behinderung, chronisch körperlicher oder psychischer Krankheit konfrontiert sind und Pflege, Unterstützung oder Aufsicht bedürfen (vgl. Bühring, 2018).

Die Hilfe erfolgt z. B. bei der Haushaltsführung (Einkaufen, Kochen, Putzen) oder bei der konkreten Pflegeleistung (Ankleiden, Waschen, Unterstützung beim Aufstehen etc.).

Hierbei handelt es sich um ca. 6,1 Prozent der zehn- bis 18-jährigen Kinder und Jugendlichen, das sind ungefähr ein bis zwei pro Schulklasse (vgl. Bühring, 2018).

Allerdings wird insbesondere der Bereich der pflegenden Kinder und Jugendlichen in der öffentlichen Diskussion kaum wahrgenommen.

Die hiesigen Gründe können vielschichtig sein.

Zum einen werden diese in den Pflege-Berichten der Krankenkassen nicht dargestellt und sind daher Politik und Gesellschaft kaum bekannt und zum anderen sind die Betroffenen selbst häufig noch zu jung, um Hilfe einzufordern.

Außerdem besteht sowohl bei den pflegenden Kindern und Jugendlichen als auch bei den zu pflegenden Angehörigen ein großes Schamgefühl.

Auch in der Schule bleibt dieses Thema oft unbeachtet, fehlt es doch an Kenntnissen und entsprechenden Informations- und Unterstützungsangeboten.

Jedoch sind die Lebensqualität und die Entwicklungsmöglichkeiten der jungen Pflegenden oft aufgrund der massiven Überforderungen im Vergleich zu Gleichaltrigen eingeschränkt.

Häufig werden sie mit großen psychischen und körperlichen Anforderungen konfrontiert.

Diese resultieren sowohl aus dem hautnahen Erleben der Erkrankungen der nahen Angehörigen als auch aus den Anforderungen der konkreten Versorgungssituationen.

Demzufolge können häufige Abwesenheiten in der Schule, Müdigkeit, Konzentrationsmangel im Unterricht oder häufiges Fehlen von Hausaufgaben zu schulischem Leistungsabfall führen (vgl. Bühring, 2018).

Aufgrund von Scham, befürchteter Bedenken vor Ausgrenzung oder Angst, dass die fragile häusliche Situation bedroht werden könnte, meiden diese Kinder häufig die Einmischung von außen und sind in der Gesellschaft und im sozialen Kontext kaum sichtbar oder bekannt.

Oft existiert in den Familien eine Art Schweigegebot, aus Angst, dass die Familie durch externe Eingriffe auseinandergerissen werden könnte.

Sich als pflegendes Kind zu outen, bedeutet viel Mut, Kraft und Vertrauen insbesondere in die Umwelt. Daher werden diese „invisible children“ häufig auch als die „Unsichtbaren“ bezeichnet.“

Einerseits ist es äußerst schwierig, an diese „unsichtbaren“ Kinder heranzukommen und andererseits ist es umso wichtiger, ihnen Unterstützung, Hilfsangebote und damit Entlastung aus dem problematischen Alltag ermöglichen zu können, um ihre Lebensqualität, ihr Wohlbefinden, ihre Gesundheit sowie ihre Zukunft bestmöglich fördern zu können (vgl. Metzging, 2016).

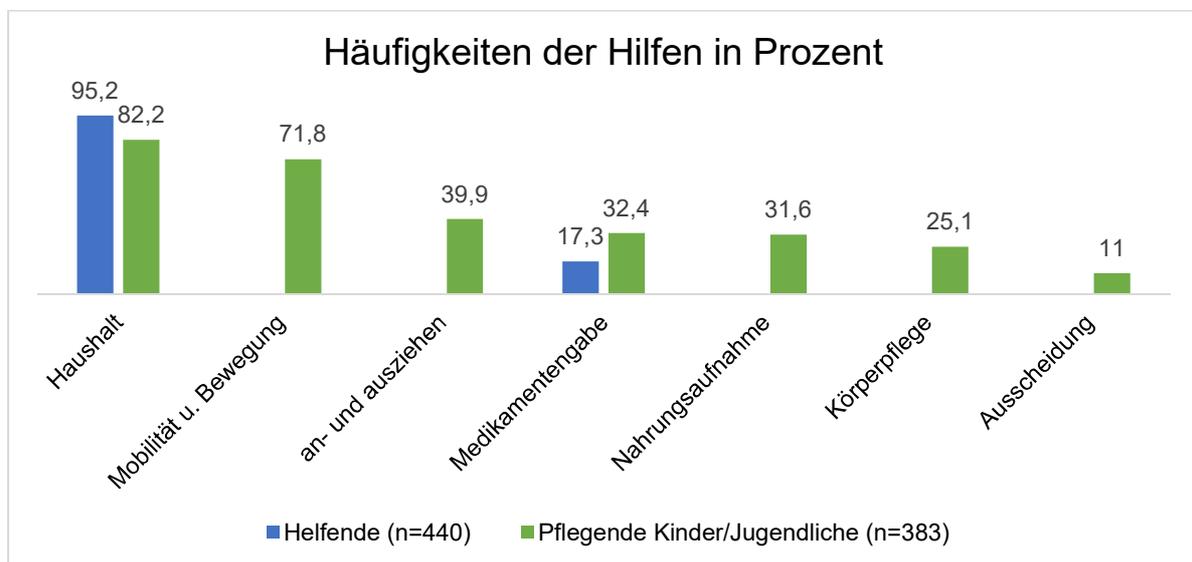


Abbildung 3: Häufigkeiten der Hilfen in Prozent (vgl.: Metzging, 2018)

Die Hilfe reicht von gelegentlichen Hilfestellungen bis zur allein verantwortlichen Rund-um-die-Uhr-Betreuung.

Die Minderjährigen helfen bei der Mobilisation (z. B. Stehen, Hinsetzen, Hinlegen, Laufen, Rollstuhl Schieben, Treppen Gehen, im Bett Drehen), beim An- und Ausziehen (z. B. Schuhe, Strümpfe, Hose, Gürtel, Rock/Kleid, Hemd, Pullover, Jacke, Reißverschluss zumachen) oder bei der Körperpflege (z. B. Waschen, Baden, Duschen).

Weitere Unterstützungsleistungen können bei der Ernährung/Nahrungsaufnahme (z. B. Trinken oder Essen auf dem Teller klein schneiden, beim Essen helfen, Sondenkost vorbereiten und anhängen) und/oder bei der Intimpflege (z. B. zur Toilette Begleiten, beim Katheter helfen, Urinbeutel ausleeren, Windeln wechseln) erfolgen.

Sie übernehmen medizinische Tätigkeiten (z. B. Tabletten, Zäpfchen oder Spritzen verabreichen) und leisten emotionale Unterstützung des pflegebedürftigen Angehörigen.

Die Kinder und Jugendlichen kümmern sich um den Haushalt (z. B. Aufräumen, Saubermachen, Putzen, Essen Zubereiten, Wäsche Waschen, Einkaufen, sonstige Erledigungen) und um jüngere Geschwister (vgl.: Metzging, 2018).

Lt. der Studie von Metzging, 2018 erfolgt eine Unterteilung in zwei Subgruppen: Die „Helfer“, diejenigen, die bei Krankheit eines Angehörigen primär im Haushalt und oder bei der Medikation aktiv werden, und die Gruppe der pflegenden Kinder und Jugendlichen, die neben Hilfen im Haushalt und/oder bei der Medikation zusätzlich in mindestens einer der körperbezogenen Kategorien aktiv werden.

Auch Kombinationen innerhalb dieser Kategorien sind möglich.

Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit bei den Angehörigen

Die Einordnung der zu pflegenden Erwachsenen bezieht sich in der Literatur zumeist auf den vorhandenen Hilfe- und Unterstützungsbedarf aufgrund einer chronischen Erkrankung (vgl.: Metzging, 2018).



Abbildung 4: Krankheitsbilder der Angehörigen von pflegenden Kindern/Jugendlichen (265 Nennungen) (vgl.: Metzging, 2018)

Demnach sind mit 38 Prozent chronisch körperliche Erkrankungen der Angehörigen vertreten, gefolgt von neurologischen (23 Prozent) und onkologischen (zwölf Prozent) Erkrankungen (s. Abbildung 4).

Dass psychische Erkrankungen eher selten angegeben werden, ist vermutlich der Tatsache geschuldet, dass über diese Beeinträchtigungen zuhause wenig gesprochen wird und Kinder seltener einen Namen für die Erkrankung kennen.

3.1.2. Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen

Der in der öffentlichen Betrachtung wohl bekannteste Bereich sind die pflegebedürftigen Kinder und Jugendlichen.

Hierzu zählen Betroffene, die einen regelmäßigen Bedarf an Pflege und Betreuung benötigen, der über das altersentsprechende Maß hinausgeht, weil sie z. B. an einer körperlichen, seelischen oder geistigen Behinderung leiden.

Diesbezüglich werden in Deutschland derzeit ca. 75.000 Kinder unter 15 Jahren als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI und etwa 130.000 Kinder schwerbehindert im Sinne des SGB IX eingestuft.

Der größte Teil wird zu Hause betreut, versorgt und gepflegt (99,5 Prozent).

Meistens wird diese Pflege von den Müttern übernommen, wobei die Betreuungs- und Pflegeleistungen häufig eine große Belastung für das gesamte Familiensystem darstellen.

Demzufolge weisen Eltern von pflegebedürftigen und/oder behinderten Kindern, im Vergleich mit Eltern gesunder Kinder, eine signifikant schlechtere körperliche und seelische Gesundheit sowie eine geringere Lebensqualität und - aufgrund der beeinträchtigten Erwerbssituation - eine deutlich schlechtere wirtschaftliche Lage auf (Pflegerereport, 2017).

Menschen mit Behinderung - Begriffsdefinition lt. § 2 SGB IX

Menschen mit Behinderung werden in § 2 SGB IX³ wie folgt definiert:

„(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.

Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 3 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt“ (§ 2, SGB IX).

Diese Begriffsdefinition gilt als Ausgangsbasis für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (§ 2 Absatz 1 SGB IX), unabhängig davon, ob die genannten Beeinträchtigungen angeboren, Folgen eines Unfalls oder einer Krankheit sind.

Sie folgt der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die eine länder- und fachübergreifende einheitliche Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustands und der Behinderung einer Person sowie der Beeinträchtigung der Aktivitäts- und Teilhabemöglichkeiten und der relevanten Kontextfaktoren beinhaltet.

³ § 2 SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

Einbezogen sind damit auch chronisch kranke sowie suchtkranke Menschen, soweit bei ihnen die jeweiligen speziellen gesetzlichen Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind (vgl.: BIH - Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen).

Arten der Behinderung

In Deutschland werden die Behinderungszusammenhänge in folgenden Untergruppen kategorisiert: Geistige Behinderung, Sinnesbehinderung (Hörschädigung bzw. Gehörlosigkeit und Schwerhörigkeit, Sehschädigung, d. h. Blindheit und Sehbehinderung, Taubblindheit), Körperbehinderung (u. a. chronische und innere Erkrankungen, Schädigungen der Gliedmaßen und des Skelettsystems sowie des Zentralnervensystems), Lernbehinderung, Mehrfachbehinderung, Schwer- und Schwerstbehinderung, Sprachbehinderung, psychische (seelische) Behinderung, Anfallsleiden (Epilepsie) und Verhaltensstörungen (vgl.: BIH - Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen).

Behinderung und Schwerbehinderung

Die förmliche Status-Feststellung der Behinderung und ihres Grades (GdB) ist für die Inanspruchnahme der besonderen Hilfen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben und für die Nachteilsausgleiche nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 3 SGB IX) erforderlich.

Oft treffen bei Menschen mit einer Schwerbehinderung oder einer Behinderung mehrere Behinderungen zusammen.

Sie können unabhängig voneinander bestehen oder sich in ihren Auswirkungen gegenseitig überschneiden und verstärken (vgl.: BIH - Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen).

Junge Menschen mit Behinderungen - Begriffsdefinition lt. § 7 SGB VIII

Die Definition von „jungen Menschen mit Behinderungen“ nach § 2 SGB IX entspricht dem § 7 Abs. 2 SGB VIII, der die folgenden Aspekte beinhaltet:

„(2) Kinder, Jugendliche, junge Volljährige und junge Menschen mit Behinderungen im Sinne dieses Buches sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.

Eine Beeinträchtigung (...) liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Kinder, Jugendliche, junge Volljährige und junge Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist“ (§ 7 SGB VIII).

Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII

Die Grundlage für die Einordnung der Kinder und Jugendlichen mit seelischer Behinderung bzw. drohender seelischer Behinderung bildet die gesetzliche Grundlage des § 35a SGB VIII der Eingliederungshilfe.

Dementsprechend haben „(1) Kinder oder Jugendliche (...) Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und
2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne dieser Vorschrift sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist“ (§ 35a SGB VIII).

3.1.3. Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen

Als Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen werden innerhalb dieser Studie die jeweiligen Schwestern und Brüder von den oben definierten Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen betrachtet.

Ca. zwei Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland haben ein chronisch krankes oder behindertes Geschwisterkind, von denen etwa ein Drittel unter dieser familiären Situation leidet.

Weil das behinderte bzw. das chronisch kranke Kind den größten Teil der Zeit und der Kraft der Eltern bindet, stehen diese sogenannten „Schattenkinder“ in ihren Familien oft außen vor oder werden vernachlässigt.

Häufig fühlen sie sich daher unbeachtet, sind eifersüchtig auf das behinderte Kind oder wütend auf ihre Eltern.

Oftmals nehmen Geschwister die Belastungen und Sorgen ihrer Eltern wahr und stellen bewusst eigene Bedürfnisse zurück.

Andere ignorieren das behinderte Kind, gehen ihren eigenen Weg oder ziehen sich aus dem Familienleben und dem Freundeskreis zurück.

Dies können Anzeichen für Belastungsreaktionen oder Depressionen sein, die die zukünftigen Entwicklungsmöglichkeiten der Geschwisterkinder stark beeinträchtigen können (Textor, M.R. 2013).

Darüber hinaus kann es zu Verhaltensauffälligkeiten bei den Geschwisterkindern kommen, um mehr Aufmerksamkeit der Eltern zu erhalten.

Auch Ängste können, z. B. aufgrund des beeinträchtigten Geschwisterkindes keine Freunde zu finden, entstehen.

Bei kleineren Kindern kann es zu Ängsten kommen, selbst behindert zu werden oder sie geben sich die Schuld für die Beeinträchtigung.

Weiterhin werden Geschwister mit in die Pflege eingebunden oder entwickeln ein Helfer-Syndrom, indem sie sich aufopfern oder verantwortlich fühlen.

Mögliche Diskriminierungen im Umfeld können zu Schamgefühlen oder Loyalitätskonflikten dem beeinträchtigten Geschwisterkind gegenüber führen.

Auch Gewissensbisse oder das Gefühl durch kompensatorisch besondere Leistungen einen Ausgleich für Enttäuschungen den Eltern gegenüber erbringen zu müssen, können die Geschwisterkinder überfordern (Textor, 2013).

3.1.4. Übersicht über mögliche Hilfs- und Unterstützungsangebote

Im Folgenden wird eine Übersicht über mögliche Hilfs- und Unterstützungsangebote aufgezeigt. Diesbezüglich existiert im Internet eine Vielzahl von verschiedenen Angeboten, die im Rahmen dieser Studie nicht alle dargestellt werden können.

Daher erfolgt hier die Präsentation einer Auswahl der wichtigsten Angebote, im Steckbriefformat, um prägnante Informationen darzustellen, die sowohl den Kindern und den Jugendlichen als auch den jeweiligen Fachkräften als Kontakt- und Informationsplattform dienen können.

Zusammenstellung der Hilfs- und Unterstützungsangebote im Bereich der pflegenden Minderjährigen

Wie bereits dargestellt, existiert eine Vielzahl unterschiedlicher Hilfsangebote in diesem Bereich.

Aufgrund der besseren Übersichtlichkeit erfolgt hier eine Fokussierung auf die wichtigsten Portale „echt unersetzlich“, „Pausentaste“ sowie „Superhands“.

Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen

Diesbezüglich können verschiedene in Frankfurt (Oder) existierende Hilfs- und Unterstützungsangebote angeführt werden, wie z. B. der Pflegestützpunkt, das SPZ Frankfurt (Oder), das Amt für Jugend und Soziales, die sozialen Träger, die EUTB Frankfurt (Oder)⁴ sowie die LöwenKinder Frankfurt (Oder)⁵, woraufhin auf eine weiterführende Zusammenstellung von Internetangeboten verzichtet wird.

Geschwisterkinder

Ebenso, wie im Bereich der Hilfsangebote für pflegende Minderjährige, existieren auch im Hinblick auf die Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen verschiedene Unterstützungsangebote, wobei sich diese Studie auf die wichtigsten fokussiert, wie das „GeschwisterNetz 2.0“ der Lebenshilfe, das „Kindernetzwerk“, der „GeschwisterCLUB“ oder die „FamilienBande“.

⁴ Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung Frankfurt (Oder).

⁵ Kompetenznetzwerk für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die an schweren oder lebensverkürzenden Erkrankungen leiden.

Steckbrief „Echt unersetzlich“

Bei dem Angebot „echt unersetzlich...?!“ handelt es sich um ein kostenfreies Unterstützungsangebot, das verschiedene Hilfen und Tipps für pflegende Jugendliche und junge Erwachsene sowie deren Familien beinhaltet.

Die Beratung kann auf Wunsch anonym, kostenlos und vertraulich sowohl online als auch persönlich durchgeführt werden, wenn in der Familie oder im Freundeskreis jemand schwer krank ist oder eine Behinderung hat.

Zusätzlich werden auch neutral geleitete Familiengespräche angeboten, um zusammen über die Situation zu Hause, die Krankheit, Pflege und anderes gemeinsam sprechen zu können.

Kontakt:

- über die **anonyme Onlineberatung**
- **telefonisch:** 030 61202482
- **whatsapp** unter 0157 80602760
- **E-Mail:** echt-unersetzlich@diakonie-stadtmitte.de
- **persönliche Beratung** in der Beratungsstelle in Berlin
- <https://www.echt-unersetzlich.de/>



www.echt-unersetzlich.de

Angebot:

„Grundsätzlich könnt Ihr Euch mit jeder Frage oder jedem Thema an uns wenden, wenn Ihr ein krankes Familienmitglied pflegt.“

Auch wenn Ihr einfach nur jemanden sucht, der Euch zuhört, sind wir da.

In vielen Beratungsgesprächen und Telefonaten geht es bei uns um Themen wie:

- Die Krankheit oder Behinderung ändert unser Familienleben
- Ich mache mir Sorgen um die kranke Person
- Ich mache mir Sorgen, wie meine Geschwister mit der neuen Situation umgehen
- Ich weiß zu wenig über die Krankheit und wie ich damit umgehen kann
- Ich fühle mich traurig, schlapp oder bin aggressiv, weil mich die neue Situation irgendwie überfordert
- Ich versuche mich, vor der Person mit der Krankheit fernzuhalten
- Ich muss jetzt wegen der Krankheit oder Behinderung viel mehr Aufgaben übernehmen im Haushalt oder mich mehr um meine Geschwister kümmern
- Ich will wissen, welche Unterstützung es für die kranke Person und meine Familie gibt
- Ich habe Stress in der Schule oder mit Freunden, weil ich mich viel mit der Situation zu Hause beschäftige und wenig Zeit für anderes habe

Du hast solche oder ähnliche Gedanken? Du kannst einfach nicht mehr? Schreib uns gerne, deine Gedanken sind bei uns sicher!“ (Diakonie, 2022).

Steckbrief „Pausentaste“

Pausentaste ist ein Angebot für Kinder und Jugendliche, die sich um ihre Familie kümmern.

Auf der Internetseite des Bundesfamilienministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend wird darüber gezielt beraten und informiert.

Hier finden Betroffene Linktipps und Beratungsstellen sowie Gesprächsgruppen in der Nähe. Die Initiative arbeitet eng mit der „Nummer gegen Kummer“ zusammen, die bei Problemen vertraulich berät - telefonisch und online (vgl.: <https://www.pausentaste.de/darum-gehts/>).

Kontakt:

Online-Beratung: www.nummergegenkummer.de

per E-Mail (24 Stunden) und im Terminchat (Mi. + Do., 14 - 18 Uhr), anonym und kostenlos: <https://www.pausentaste.de/hilfe/>



Pflege-Beratung vor Ort: Datenbank mit Beratungsstellen in der Nähe, die speziell zum Thema Pflege beraten sowie Links zu weiteren Hilfsangeboten: <https://www.pausentaste.de/hilfe/>

Kinder- und Jugendtelefon (Mo. - Sa., 14 - 20 Uhr, anonym und kostenlos): 116 111

Angebot:

„Sie erzählen von ihren Erfahrungen als Pflegende, aber auch von allem anderen, was sie – und vielleicht auch euch – beschäftigt: Überforderung, Angst, Trauer, Stress, Einsamkeit oder Probleme in der Schule. Sie zeigen euch: eure Gedanken, Sorgen und Ängste sind völlig normal.

Wir möchten euch dabei helfen, jemanden zu finden, der euch zuhört, eure Situation ernst nimmt und euch helfen kann. Deshalb arbeiten wir mit der „Nummer gegen Kummer“ zusammen. Wenn ihr jemanden zum Reden braucht, sind die Beraterinnen und Berater der „Nummer gegen Kummer“ für euch da.

Sie hören euch zu, nehmen euch ernst und behandeln vertraulich, was ihr ihnen erzählt. Das heißt, sie geben nichts davon an irgendwen weiter. So könnt ihr offen über das reden oder schreiben, was euch bewegt – per Telefon oder online.

Pausentaste soll ein Raum sein, in dem sich betroffene Kinder und Jugendliche aufgehoben und verstanden fühlen. Und in dem sie Unterstützungsangebote finden, die ihnen die Hilfe bieten, die sie brauchen.

Doch wir wollen noch mehr leisten! Jungen Menschen mit Pflegeverantwortung wird in Deutschland viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Und deshalb fehlt ein Bewusstsein für die spezifische Situation – sowohl bei den jungen Leuten selbst als auch bei der Beratung. Wir möchten deshalb, dass das Thema der Pflegeverantwortung im jungen Alter mehr Aufmerksamkeit erhält“ (Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, 2022).

Steckbrief „Superhands“

Auf der Internetplattform "Superhands" der Johanniter finden pflegende Kinder und Jugendliche Tipps für Notfall und Pflege, Infos zu Krankheiten, Buchtipps sowie eine kostenlose Telefonhotline.

Die pflegenden Minderjährigen können sich mit Fragen, Problemen oder Sorgen (anonym) an diese Kontakte wenden.

Darüber hinaus richtet sich diese Plattform an Menschen, die selbst von Familienmitgliedern gepflegt werden, genauso wie an Lehrer, Pädagogen, Psychologen und alle, die mit pflegenden Kindern und Jugendlichen zu tun haben, indem Informationen, Unterstützung, Beratung und Vernetzung angeboten werden (vgl.: Johanniter, 2022).

Kontakt:

Superhands-Hotline (Di. + Do., 15-17 Uhr, kostenlos und anonym): 0800 78 73 74 2

Homepage: <https://www.johanniter-superhands.de/>



Angebot:

„Kinder und Jugendliche, die zu Hause ein Familienmitglied pflegen, gibt es sehr viele.

Schätzungen zufolge helfen rund 250.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland regelmäßig bei der Pflege eines Familienmitglieds mit. Welche Aufgaben die Kinder und Jugendlichen dabei übernehmen, kann ganz unterschiedlich sein: im Haushalt helfen, beim Waschen, beim Essenkochen, einkaufen gehen oder einfach nur da sein, falls etwas passiert. Teilweise ist aber auch richtige körperliche Pflege gefragt.

Dass es so viele junge Leute in Deutschland gibt, die Angehörige pflegen, hat vielleicht auch Dich überrascht?! Wichtig ist, dass Du weißt, dass Du in dieser Situation ganz bestimmt nicht alleine bist!

- Superhands gibt's deshalb, weil wir Dich in Deinem Alltag - sei es zu Hause, in der Schule oder in der Freizeit - nicht alleine lassen wollen. Wir sind da, wenn Du etwas brauchst.
- Superhands gibt's deshalb, weil wir Dir und vielen anderen Jugendlichen die Möglichkeit geben wollen, sich zu Wort zu melden, Sorgen loszuwerden und alle Fragen stellen zu dürfen, die Dich im Zusammenhang mit dieser Situation beschäftigen.
- Superhands gibt's, damit Du Dich auf dieser Website über Krankheiten, Pflegemaßnahmen und Unterstützungsmöglichkeiten informieren kannst. Falls Du etwas nicht findest, was Dich interessiert oder wo Du Unterstützung benötigst, frage uns einfach.
- Superhands gibt's aber auch, damit Lehrer, Pflegedienste, Ärzte usw. auch erfahren, was Du und andere Jugendliche leisten. Nur so können sie verstehen, wie es Dir dabei geht und dass Du nicht überfordert werden darfst.

An dieser Stelle eine herzliche Bitte an Dich: Egal, wie Du in die Pflege eines Familienangehörigen eingebunden bist, mache immer nur das, was Du wirklich kannst und was Du auch machen möchtest! Wenn Du etwas nicht kannst oder es Dir zu viel wird, sage den Erwachsenen Bescheid oder hole Dir Hilfe bei uns!“ (Johanniter, 2022).

Steckbrief: „Das GeschwisterNetz 2.0“ der Lebenshilfe

Das GeschwisterNetz der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. ist eine Online-Plattform für Geschwister, auf der – nach kostenloser Anmeldung – der Erfahrungsaustausch unter Geschwistern von Menschen mit Behinderungen innerhalb eines geschützten Bereichs erfolgen kann.

Ziele sind hierbei Finden von Rat und Hilfe von anderen Geschwistern, Teilen von Erfahrungen sowie die Organisation von Treffen mit Geschwistern in der Nähe (vgl.: Lebenshilfe, 2022).

Kontakt:

<https://geschwisternetz.de/>



Angebot:

„Gemeinschaft für Geschwister von Menschen mit Behinderung

Mehr als ein Forum: GeschwisterNetz ist ein soziales Netzwerk für Geschwister von Menschen mit Behinderung. Hier können sich Schwestern und Brüder von Menschen mit Behinderung innerhalb eines geschützten Raumes kostenlos mit anderen Geschwistern austauschen und auf Wunsch auch organisieren.

Bruder oder Schwester eines Menschen mit Behinderung oder schwerer Erkrankung zu sein, ist etwas Besonderes. Als Geschwisterteil hat man viele Erfahrungen im Leben gemacht, die andere so nicht kennen und verstehen.

Darum stehen beim GeschwisterNetz die Schwester oder der Bruder des Menschen mit Behinderung im Mittelpunkt – Eltern, Geschwister mit Behinderung und Experten können keine Mitglieder werden.

Geschwister können sich bei GeschwisterNetz austauschen, ihre Erfahrungen oder Sorgen teilen, Treffen organisieren oder auch ganz einfach andere Geschwister nach ihrer Meinung fragen. Dabei bleibt es jedem überlassen, ob er anonym teilnimmt oder sich in seinem Profil anderen Geschwistern vorstellt“ (Lebenshilfe, 2022).

„Du hast einen Bruder oder eine Schwester mit Behinderung? Und du suchst einen Ort, um dich mit anderen darüber auszutauschen?

Dann bist du hier richtig. Die Geschwister von Menschen mit Behinderung sind ihren Angehörigen oft eine große Hilfe – manchmal brauchen sie aber auch selbst Beratung oder sie wollen sich einfach nur mal etwas von der Seele reden. Leider wird diese Gruppe von Angehörigen oft vergessen. Das möchten wir als Bundesvereinigung Lebenshilfe ändern.

Das GeschwisterNetz ist ein geschützter Bereich für den Erfahrungsaustausch unter Geschwistern von Menschen mit Behinderung. (...)

Auf unserer Website www.lebenshilfe.de erklären wir, wie die Lebenshilfe Angehörige von Menschen mit Beeinträchtigung unterstützt“ (Lebenshilfe, 2022).

Steckbrief: „Kindernetzwerk Dachverband der Selbsthilfe von Familien mit Kindern und jungen Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen“

Als bundesweite Plattform der Selbsthilfe vertritt das Kindernetzwerk Elterninitiativen, Selbsthilfverbände auf regionaler Ebene, Beratungsstellen sowie rund 150 Bundesverbände mit rund 200.000 angeschlossenen Mitgliedern.

Ziel ist es, durch das kostenlose Angebot in Form von Vernetzung und Informationen auf Basis einer umfangreichen Datenbank, Telefonberatung, Handreichungen, individuelle Beratung den betroffenen Familien bestmögliche Unterstützung anzubieten (vgl.: Kindernetz, 2022).

Mit Hinblick auf die Geschwisterkinder von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen finden Interessierte Informationen zu den Geschwisterkinder-Seminaren, dem Selbsthilfefest sowie zahlreiche Link- und Literaturtipps (vgl.: Kindernetz, 2022).

Kontakt:

Kindernetzwerk e.V.
Benzstraße 2
63741 Aschaffenburg
Telefon: 06021-454400
E-Mail: info@kindernetzwerk.de



www.kindernetz.de

Angebot:

„Das Leben mit einem chronisch kranken Kind ist nicht immer einfach.

Die Krankheit stellt eine Herausforderung für die gesamte Familie dar.

Auch die Geschwister sind von der Erkrankung ihrer Schwester oder ihres Bruders betroffen und leiden oft unter belastenden Gefühlen wie Angst, Traurigkeit oder Eifersucht.

Eltern chronisch kranker Kinder sind daher häufig besorgt, dass die Geschwister in ihren Entfaltungsmöglichkeiten eingeschränkt sind.

Wir möchten Sie und andere Familien bei der erfolgreichen Bewältigung dieser Situation unterstützen.

Auf dieser Seite finden Sie Infos zu unserem Geschwisterkinder-Seminar, unserem Selbsthilfefest sowie zahlreiche Link- und Literaturtipps“ (Kindernetz, 2022).

Steckbrief: „Geschwisterkinder-Netzwerk“

Bei dem seit 2011 existierenden Geschwisterkinder-Netzwerk handelt es sich um ein Projekt des gemeinnützigen Vereins "Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.", bei dem die gesunden Geschwisterkinder von Kindern mit schwerer Erkrankung und/oder Behinderung im Vordergrund stehen. Ziele sind die Förderung des gesunden und selbstbewussten Heranwachsens durch Informationen und gezielte Präventionsarbeit sowie die Entlastung innerhalb der Familie und die Stärkung der Selbsthilfe (vgl.: Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e. V., 2022).

Kontakt:

Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.
Fuhrberger Straße 4
30625 Hannover
Telefon: (0511) 38077-000
E-Mail: info@betreuungsnetz.org



www.betreuungsnetz.org

Angebot:

„Bei uns dreht sich alles ums Geschwisterkind! Die gesunden Brüder und Schwestern von Kindern mit Behinderung und/oder schwerer Erkrankung stehen im Geschwisterkinder-Netzwerk im Fokus.

Wir möchten sie stärken, ermutigen, ihnen Raum geben. Mit unserer Arbeit fördern wir ein gesundes Heranwachsen der Geschwister und sorgen gleichzeitig für Entlastung innerhalb der Familie.

Du bist ein Geschwisterkind und möchtest dich informieren? Sie sind Eltern und suchen nach einem Angebot für Ihr Kind? Sie sind eine Fachkraft für Geschwister-Arbeit und benötigen Informations- oder Arbeitsmaterial?“ (Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e. V., 2022).

„Die Angebote des Geschwisterkinder-Netzwerks richten sich an Geschwisterkinder im Alter von 3 bis 18 Jahren. Es gibt Geschwister-Gruppen, in denen über einen festgelegten Zeitraum hinweg bei regelmäßigen Treffen präventiv und gleichzeitig spielerisch gearbeitet wird. An einzelnen Geschwister-Tagen werden gemeinsame Ausflüge unternommen, an denen auch die gesamte Familie teilnehmen kann.

Absolutes Highlight für viele Geschwisterkinder ist darüber hinaus das jährliche Geschwister-Sommercamp im Zeltlager in Otterndorf an der Nordsee.

- Wir beraten und informieren Familien, Betroffene und Einrichtungen zu bestehenden Angeboten für Geschwister. (...)
- Wir unterstützen "Hilfe zur Selbsthilfe" und stellen kostenloses Arbeitsmaterial zum Download für die Gruppenarbeit mit Geschwisterkindern zur Verfügung.
- Wir koordinieren und entwickeln weitere Projekte, führen Studien und Fachgespräche durch und engagieren uns in der Vernetzung von Einrichtungen zum Thema Begleitung von Geschwistern.“ (Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e. V., 2022).

Steckbrief „Der GeschwisterCLUB“

Der GeschwisterCLUB setzt sich mit seinen Präventionskonzepten für Geschwisterkinder in ganz Deutschland ein.

Hierfür wurden spezielle bedarfsorientierte und evaluierte Gruppenangebote für verschiedene Altersstufen entwickelt, die den Geschwistern von Kindern mit Behinderung oder Erkrankung die Möglichkeit geben, sich über ihre besondere Lebenssituation austauschen, ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen sowie die eigene Stressbewältigungskompetenz sowie Resilienz zu fördern (vgl.: ISPA – Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg e. V. Stiftung, 2022).

Kontakt:

Marlen Förderer

Projektleitung "Starke Geschwister"

Telefon: 0176/ 53488605

E-Mail: marlen.foerderer@ispa-institut.de



Heike Höfner

Projekt "Starke Geschwister"

E-Mail: heike.hoefner@ispa-institut.de

Angebot:

„Unsere Vision

Wir möchten das Konzept GeschwisterCLUB in ganz Deutschland verbreiten.

Alle Kinder deren Bruder oder Schwester eine Behinderung oder Erkrankung hat, sollen unterstützt und begleitet werden, damit sie sich gut entwickeln und psychisch gesund bleiben. Dafür verbreiten wir, gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern, ein übertragbares und modular aufgebautes Präventionskonzept – den GeschwisterCLUB.

Unser Angebot

Die drei Präventionskonzepte des GeschwisterCLUBs – „Supporting Siblings“, „GeschwisterTREFF – Jetzt bin ich mal dran!“ und „GeschwisterTAG“ – sind in praktischen Handbüchern erhältlich.

Außerdem bieten wir die Fortbildung zur Fachkraft für Geschwister an.

Hierbei wird Fachkräften aus dem Sozial- und Gesundheitswesen Basiswissen zu Geschwisterkindern vermittelt, sie erlernen Angebote für Geschwisterkinder zu entwickeln sowie die Gruppenangebote des GeschwisterCLUBs durchzuführen.

Zudem bieten wir kostenfreie Beratungen für Einrichtungen.“ (ISPA – Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg e. V. Stiftung, 2022).

Steckbrief „FamilienBande“

Die „Stiftung FamilienBande - Gemeinsam für Geschwister“ zielt darauf ab, bestehende, passende und qualitativ hochwertige Angebote für Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen auffindbar zu machen sowie neue Angebote zu initiieren. Hierfür wurde die Angebots-Suche entwickelt, um das Auffinden von nahegelegenen Angeboten für Geschwisterkinder und deren Familien zu erleichtern (vgl.: Stiftung FamilienBande – Gemeinsam für Geschwister, 2022).

Kontakt:

Stiftung FamilienBande

Öflinger Straße 44

79664 Wehr

info@stiftung-familienbande.de

Tel: 07762 81 99 000



Angebot:

„Geschwister behinderter Kinder & kranker Kinder im Mittelpunkt

Die Geschwister chronisch kranker oder behinderter Kinder befinden sich in einer besonders belastenden Lebenssituation, die sie häufig nicht alleine bewältigen können. Die Stiftung FamilienBande will, dass jedes Geschwisterkind bei Bedarf in seiner Nähe ein passendes und qualitativ hochwertiges Angebot finden kann.

FamilienBande – Gemeinsam für Geschwister

In Deutschland leben rund zwei Millionen Kinder und Jugendliche mit einem schwer chronisch kranken oder behinderten Geschwisterkind. In den Familien spielt zwangsläufig das kranke oder behinderte Kind eine zentrale Rolle. Gesunde Geschwister erfahren daher häufig weniger Aufmerksamkeit, zudem lastet auf ihnen ständig der Druck, funktionieren zu müssen, weil ja der Bruder oder die Schwester die Familie bereits genügend fordert. Doch dieser Belastung halten nicht alle Geschwisterkinder stand.

FamilienBande – die Vision

FamilienBande möchte erreichen, dass auch Geschwister von schwer chronisch kranken oder behinderten Kindern und Jugendlichen sich ungestört entwickeln können und bei Bedarf in ihrer Nähe ein passendes und qualitativ hochwertiges Geschwisterkinder-Angebot finden.

Hilfe für Geschwisterkinder

FamilienBande hat es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, bestehende Angebote auffindbar zu machen und neue Angebote möglichst flächendeckend zu initiieren. Um den Zugang zu solchen Angeboten zu erleichtern, hat FamilienBande mit der Angebots-Suche ein Werkzeug entwickelt, wodurch das Auffinden von nahen gelegenen Angeboten für Geschwisterkinder und ihre Familien erleichtert wird. Mittlerweile ist es möglich, zwischen mehr als 350 Angeboten zu wählen, deren inhaltliche Spannweite groß ist: Sie reicht von Aufklärung und Beratung über Betreuung/Entlastung bis hin zu Erlebnispädagogik und Selbsterfahrung“ (Stiftung FamilienBande – Gemeinsam für Geschwister, 2022).

3.2. Modul 2: Ergebnisse der Online-Umfrage

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Online-Umfrage dargestellt.

Insgesamt gab es 97 Besuche der Umfrage, von denen 51 Personen diese beendeten, d. h. es gab insgesamt 51 Rückläufer und 46 Abbrecher.

Hinsichtlich der Abbrecher kann festgestellt werden, dass diese die Umfrage bis zum Ende angesehen haben, jedoch keine Beantwortung erfolgte.

Insofern dienen die 51 beendeten Teilnahmen als Auswertungsgrundlage.

Die Auswertung der Häufigkeiten orientiert sich an den entsprechenden Fragestellungen, gefolgt von der Darstellung der Korrelationen.

3.2.1. Tätigkeitsbereiche

Zunächst war es von Interesse zu erfahren, welchen Tätigkeitsbereichen die Umfrageteilnehmenden sich zuordnen, um entsprechende Rückschlüsse auf die jeweiligen Einrichtungenformen ziehen zu können.

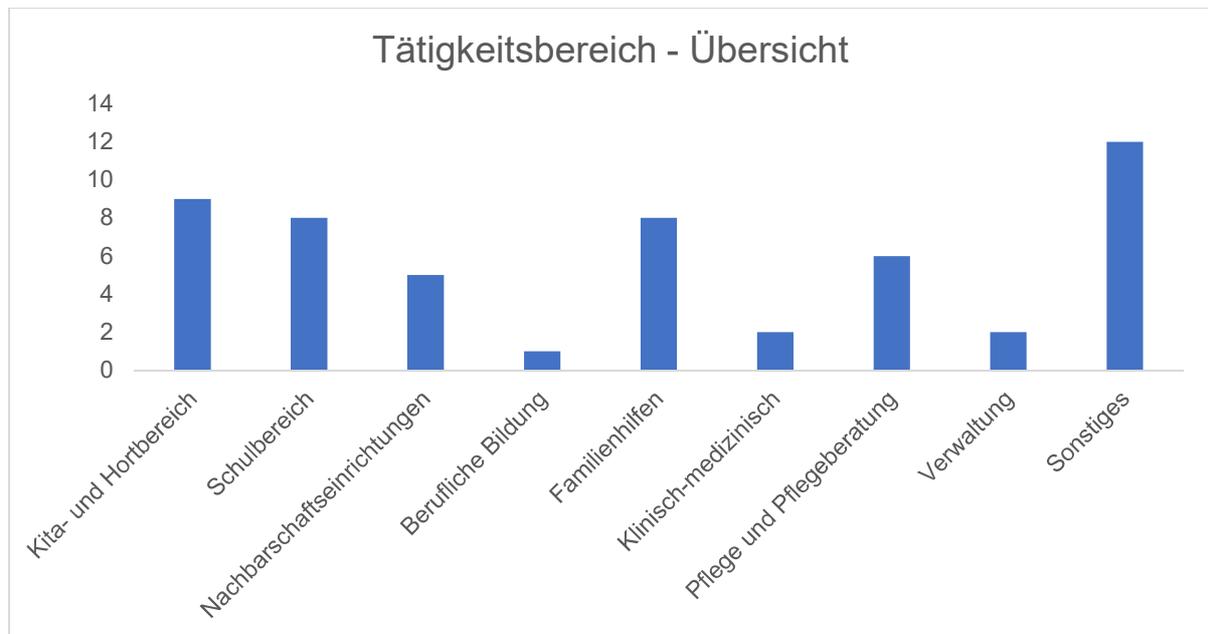


Abbildung 5: Tätigkeitsbereich - Übersicht.

Dementsprechend wurde die Umfrage von insgesamt 51 Personen aus den folgenden Tätigkeitsbereichen beantwortet: Der größte Teil kann dem Kita- und Hortbereich (neun Angaben) zugeordnet werden, gefolgt von dem Schulbereich und den Familienunterstützenden Hilfen mit jeweils acht Teilnehmenden sowie dem Pflegebereich (sechs Personen) (s. Abbildung 5).

Weiterhin wurde die Umfrage von fünf Personen aus den Nachbarschaftseinrichtungen, dem klinisch-medizinischen Bereich und der Verwaltung (jeweils zwei Teilnehmende) sowie einer Person aus der Beruflichen Bildung beantwortet.

Auffällig ist der große Bereich der Personen (zwölf Angaben), die sich der Kategorie „Sonstiges“ zugeordnet haben.

Diesbezüglich wurden die folgenden Tätigkeitsbereiche angeführt: Beratung, Begleitung Jugendlicher und junger Volljähriger, Theaterpädagogin, Jugendfreizeiten, betreutes Einzelwohnen für Jugendliche, Frühförderung, stationäre Pflege, Treff Pflegende Angehörige, Treff Prävention und Gesundheit, Sanitätsdienst, ambulanter/teilstationärer Bereich, LöwenKinder Frankfurt (Oder).

Um diese Einrichtungseinordnungen zu vertiefen, werden im Folgenden die einzelnen Tätigkeitsbereiche untergliedert dargestellt.

Dementsprechend wird erkennbar, dass fünf Mitarbeitende aus Kitas, zwei aus Integrations-Kitas, zwei aus dem Hortbereich und sieben Lehrkräfte bzw. Sozialarbeiter aus Grundschulen und eine Lehrkraft aus einer Förderschule für geistige bzw. Lernförderung sich an der Umfrage beteiligt haben.

Außerdem nahmen vier Mitarbeitende aus Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen, eine Person aus den Mehrgenerationenhäusern, eine aus der Beruflichen Bildung, zwei aus der Einzelfallhilfe, drei aus der Familienhilfe sowie eine aus der Familienberatungsstelle und zwei aus der Familienhilfe an der Umfrage teil.

Im Verwaltungsbereich wurden einmal der ASD⁶ sowie einmal die Sozialberatung/Wohnberatung benannt.

Hinzu kommen zwei Mitarbeitende der PIA⁷ sowie eine Person der ambulanten Pflegeangebote und drei Mitarbeitende des Pflegestützpunktes (vgl.: Abbildung 6).



Abbildung 6: Tätigkeitsbereich – untergliedert in Prozent.

Keine Umfragebeteiligung gab es aus den Oberschulen, den Gymnasien, den Eltern-Kind-Zentren, dem ÜAZ Frankfurt (Oder)⁸, dem SPZ Frankfurt (Oder) sowie der EUTB Frankfurt (Oder).

Auffällig sind die große Spannweite, Heterogenität und Diversität der verschiedenen Akteursgruppen und Einrichtungen, die sich an der Umfrage beteiligten.

⁶ Allgemeiner Sozialer Dienst Frankfurt (Oder)

⁷ Psychiatrische Institutsambulanz Klinikum Frankfurt (Oder)

⁸ Berufsförderungswerk der Bauindustrie Berlin-Brandenburg

3.2.2. Alter der Zielgruppen

Des Weiteren wurde erfasst, welche Altersgruppen die teilnehmenden Einrichtungen hinsichtlich ihrer Zielgruppen fokussieren, um in Erfahrung zu bringen, ob diese auch im Kinder- und Jugendbereich tätig sind.

Weil konkrete Abgrenzungen der Altersgruppen in der Praxis meistens keine Relevanz haben, waren diesbezüglich Mehrfachnennungen möglich.

Anhand der Antworten wird erkennbar, dass die Altersangaben der Zielgruppe die gesamte Altersspanne von der Geburt bis zum Seniorenalter umfassen.

Darüber hinaus wird deutlich, dass der überwiegende Teil dem Tätigkeitsbereich der Kinder- und Jugendarbeit zuzuordnen ist.

Dementsprechend wurden die Kinder im Alter zwischen sechs und zwölf Jahren als Zielgruppe am häufigsten (27 Teilnehmende) angegeben sowie kleinere Kinder im Alter von drei bis unter sechs Jahren und Jugendliche im Alter von zwölf bis unter 18 Jahren (jeweils 19 Angaben - s. Abbildung 7).

Hieran wird erkennbar, dass diese Umfrage von den sozialpädagogischen Fachkräften beantwortet wurde, die mit den gewünschten altersentsprechenden Zielgruppen arbeiten.

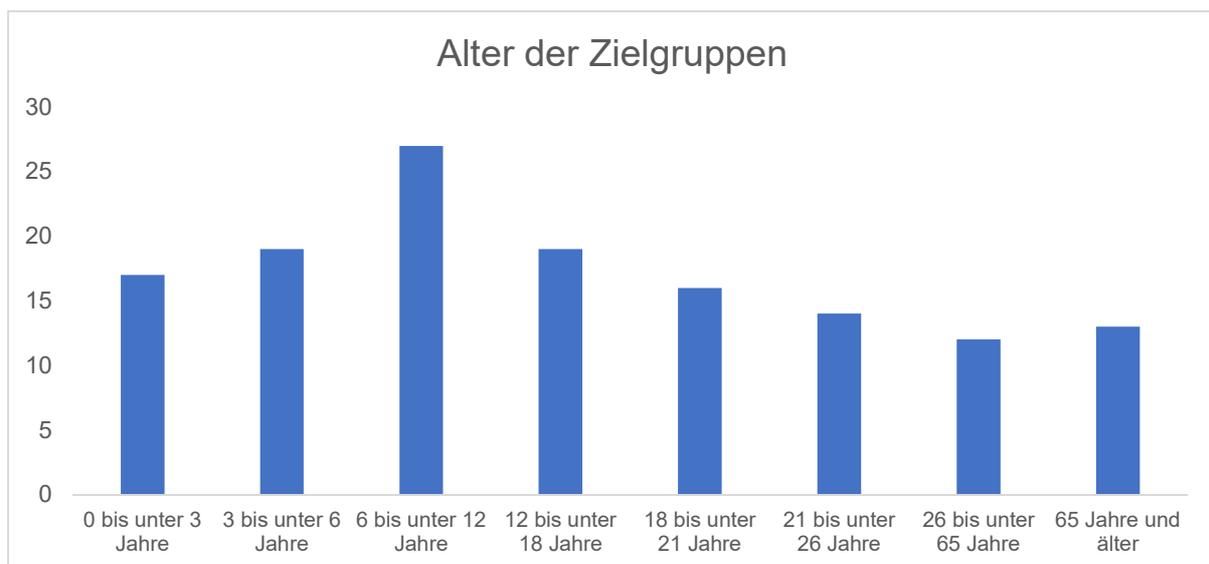


Abbildung 7: Alter der Zielgruppen.

3.2.3. Zielgruppen

Des Weiteren war von Interesse zu erfahren, mit welchen Zielgruppen die Umfrageteilnehmenden während ihrer Arbeit tätig sind.

Aufgrund von Überschneidungen waren auch in dieser Kategorie Mehrfachnennungen möglich.

Adäquat zu den Antworten mit dem Bezug zur Altersgruppe wird deutlich, dass der Fokus der teilnehmenden Personen auf der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (37 Personen) liegt, gefolgt von der Arbeit mit den Familien (25 Nennungen).

Hinzu kommt die Arbeit mit volljährigen Einzelpersonen (16 Nennungen) sowie Senioren (elf Angaben).

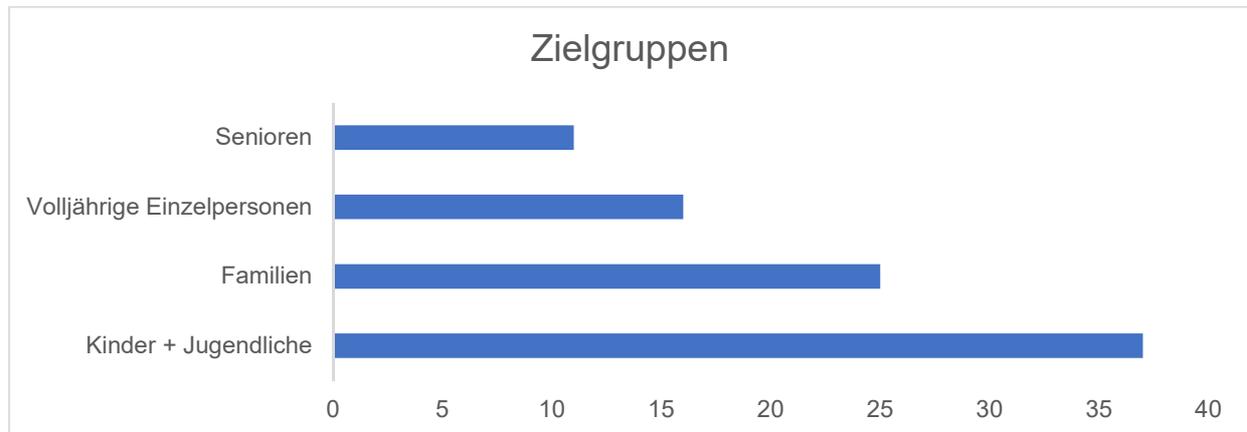


Abbildung 8: Zielgruppen.

Folglich kann aus den Ergebnissen geschlussfolgert werden, dass die Umfrageteilnehmenden die entsprechenden Zielgruppen (insbesondere den Kindern und Jugendlichen) in ihrer täglichen Arbeit fokussieren und folglich über die benötigte Fachexpertise in diesem Bereich verfügen.

3.2.4. Kinder und Jugendliche mit pflegebedürftigen Angehörigen

Zunächst wurde gefragt, ob und inwieweit die zu pflegenden bzw. chronisch kranken Familienangehörigen der Kinder und Jugendlichen den Fachkräften bekannt sind und welche Bedeutung sie diesem Aspekt zusprechen.

Diesbezüglich gaben mehr als ein Drittel der Umfrageteilnehmenden an, dass sie entsprechende Kinder und Jugendliche in ihrer Arbeit kennen würden, während knapp 16 Prozent diesen Aspekt verneinten.

Aufgrund der Tatsache, dass die pflegebedürftigen bzw. chronisch kranken Familienangehörige zumeist nicht öffentlich in Erscheinung treten, war weiterhin von Interesse zu erfahren, inwieweit sich die pädagogischen Fachkräfte vorstellen könnten, dass die zu betreuenden Kinder und Jugendlichen in Familien mit pflegebedürftigen bzw. chronisch kranken Angehörigen zusammenleben.

Hierbei bejahte knapp ein Drittel der Befragten diese Möglichkeit (29,4 Prozent).

Über einem Drittel der Befragten ist dieser Bereich bekannt, während insgesamt ca. zwei Drittel dies jedoch verneinte, keine Angaben machen konnten oder diesen Aspekt als vorstellbar angab.

Hieran wird ein Informationsbedarf erkennbar, zumal die diesbezügliche Dunkelziffer der Minderjährigen mit pflegebedürftigen bzw. chronisch kranken Familienangehörigen unbekannt ist (s. Abbildung 9).

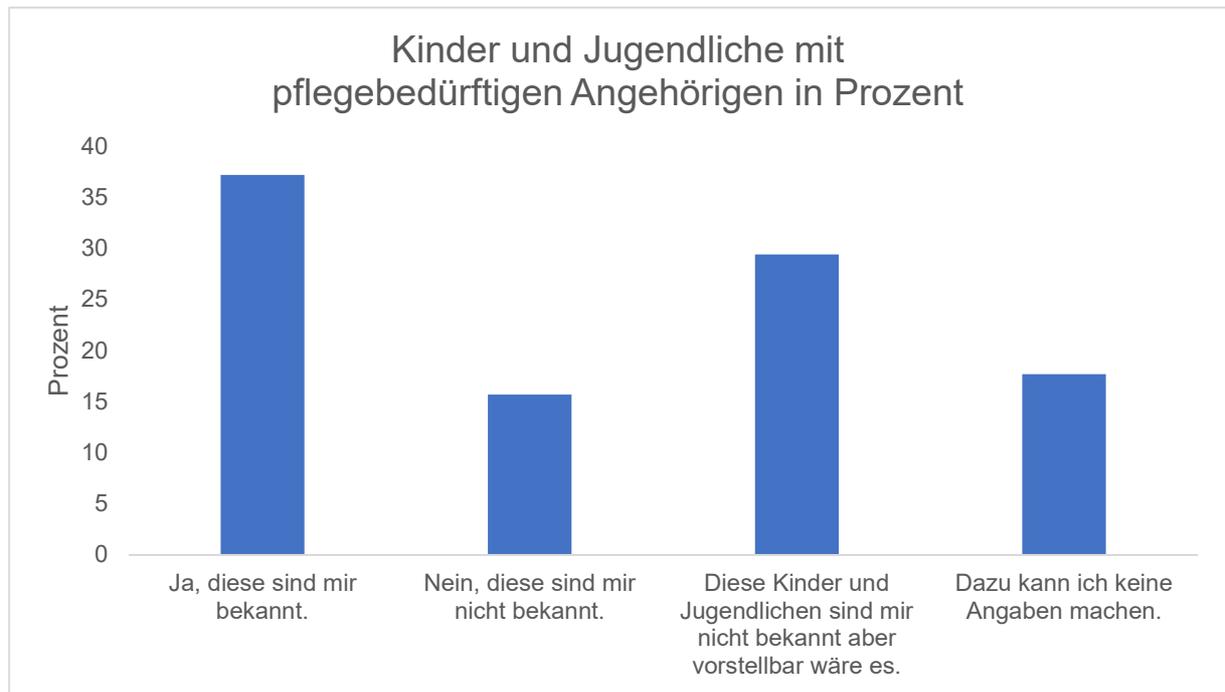


Abbildung 9: Kinder und Jugendliche mit pflegebedürftigen Angehörigen in Prozent.

3.2.5. Pflegende Minderjährige

Wie bereits in der Einführung dargestellt, ist es häufig möglich, dass Kinder und Jugendliche, die mit pflegebedürftigen bzw. chronisch kranken Familienangehörigen zusammenleben, haushaltsspezifische sowie pflegerische Tätigkeiten vermehrt übernehmen, woraufhin sie in den Bereich der pflegenden Minderjährigen bzw. der Young Carers fallen.

Häufig ist dieses Thema in der Öffentlichkeit nicht sichtbar oder wird von den Familien verschwiegen.

Daher sollte im Rahmen dieser Untersuchung in Erfahrung gebracht werden, ob pflegende Minderjährige den pädagogischen Fachkräften bekannt sind, bzw. ob sich diese vorstellen könnten, Kinder und Jugendliche aus ihrer beruflichen Tätigkeit zu kennen, die ihre pflegebedürftigen oder chronisch kranken Familienangehörigen pflegen.

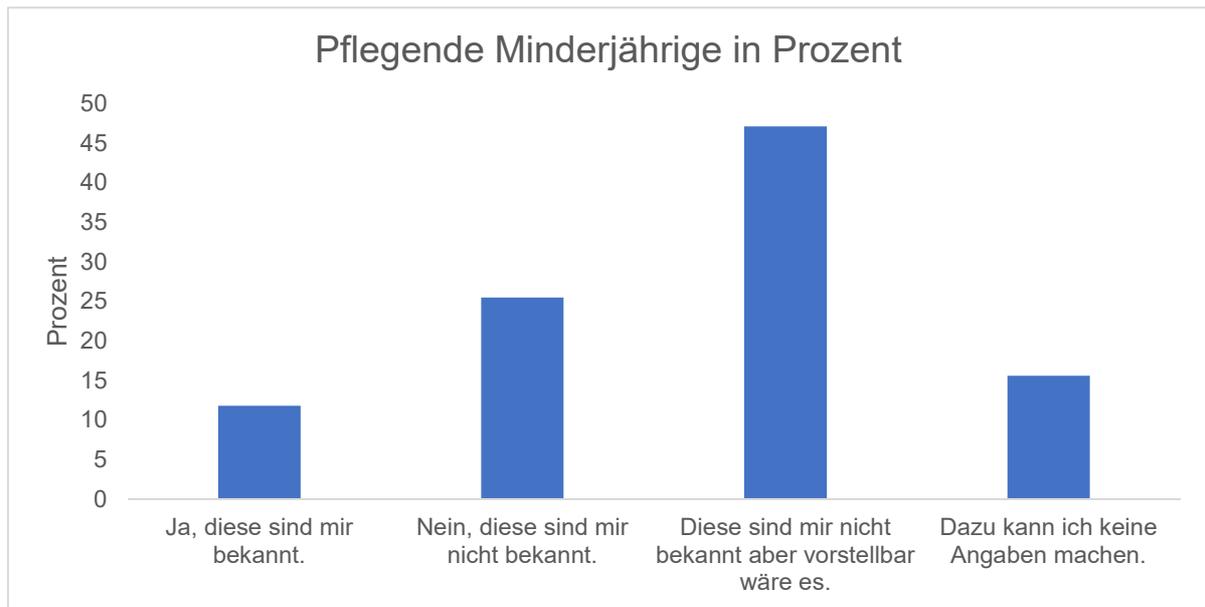


Abbildung 10: Pflegernde Minderjährige in Prozent.

Folglich gaben ca. zwölf Prozent der Umfrageteilnehmende an, dass ihnen Kinder und Jugendliche, die ihre Familienangehörigen pflegen, bekannt seien.

Fast die Hälfte der Befragten zieht die Möglichkeit, dass diese Minderjährigen die entsprechenden Einrichtungen besuchen könnten, in Erwägung, während knapp ein Viertel dies verneinte und ca. sechzehn Prozent hierzu keine Angaben machen konnten.

Die potentiell hohe Dunkelziffer, die ebenfalls in der Literatur beschrieben wird, ist somit erkennbar.

3.2.6. Bedeutung von pflegenden jungen Menschen

Weiterhin sollten Aussagen zur Bedeutung pflegender Minderjähriger für die pädagogische Arbeit der Fachkräfte dargestellt sowie der Informationsstand in Erfahrung gebracht werden.

Insofern gaben ca. zwei Drittel (66,7 Prozent) der Umfrageteilnehmenden an, dass ihnen das Themengebiet der pflegenden Minderjährigen bekannt sei, wohingegen ein Drittel dies verneinte, bzw. keine Angaben machen konnte.

Zwei Drittel der Umfrageteilnehmenden sind entsprechende Hilfs- bzw. Unterstützungsangebote, wie z. B. „Pausentaste“, nicht bekannt.

Demgegenüber gab ca. ein Viertel der Befragten an, diese zu kennen.

Die Hälfte der Teilnehmenden findet das Themengebiet der pflegenden Minderjährigen für ihre Arbeit sehr wichtig und ca. zwei Drittel wünschen sich mehr Informationen.

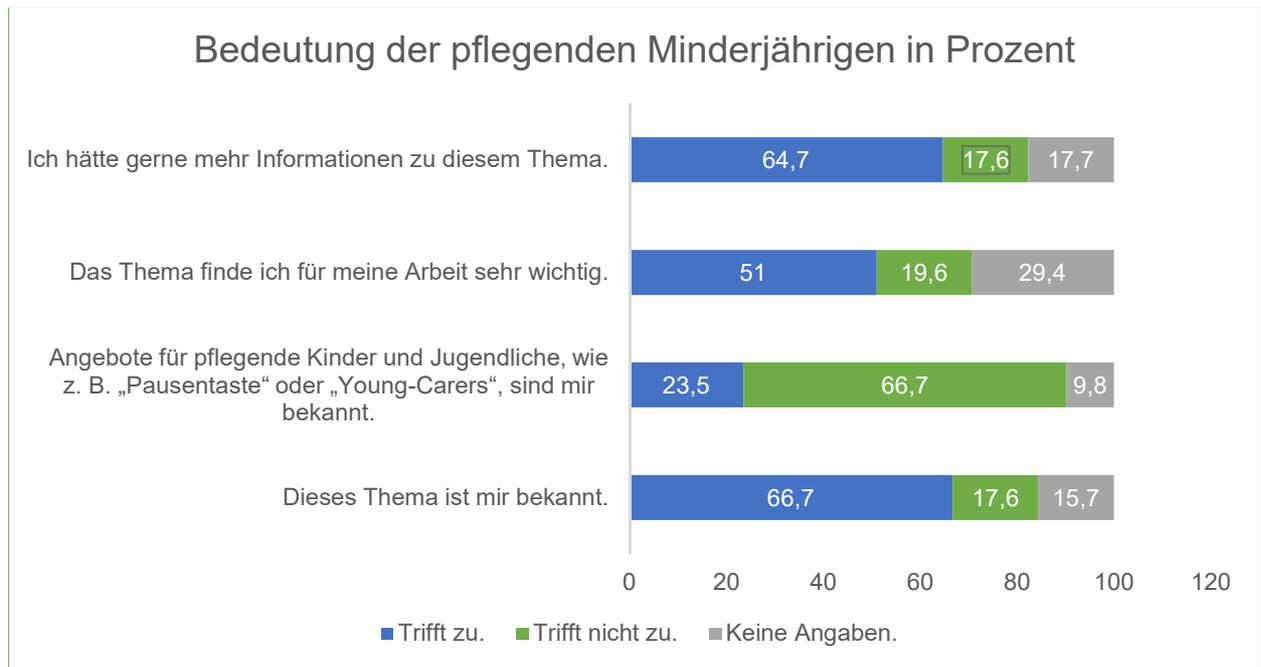


Abbildung 11: Bedeutung der pflegenden Minderjährigen in Prozent.

Folglich werden anhand dieser Ergebnisse die Bedeutung und der Informationsbedarf erkennbar.

3.2.7. Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen

Neben den pflegebedürftigen bzw. chronisch kranken Familienangehörigen sind auch die Kinder und Jugendlichen, die selbst von Beeinträchtigungen betroffen sind, von großer Bedeutung.

Daher war es von Interesse zu erfahren, ob und inwieweit die Fachkräfte in ihrer täglichen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungsarten zu tun haben.

Im Hinblick auf die bessere Verständlichkeit der Umfrage wurde der Fokus auf diagnostizierte und sichtbare Beeinträchtigungen gerichtet sowie Kategorisierung und Unterkategorisierung gebildet.

Dementsprechend wurden folgende Kategorisierungen vorgenommen: „Geistige bzw. Lernbeeinträchtigung“ mit den Unterkategorien „Trisomie 21“, „geistige Beeinträchtigung“, „Lernschwäche“, „Legasthenie⁹“, „Dyskalkulie¹⁰“ sowie „Sonstiges“.

Die Oberkategorie „Sinnesbeeinträchtigungen“ wurde in „Hörschädigung“, „Gehörlosigkeit“, „Seherschädigung“, „Blindheit“, „Taubblindheit“ und „Sonstiges“ untergliedert.

Der Bereich „psychische bzw. seelisch-emotionale Beeinträchtigungen“ umfasste damit die Unterteilungen „ADHS¹¹“, „Autismus-Spektrums-Störung“, „sozial-emotionale Verhaltensauffälligkeiten“ und „Sonstiges“.

⁹ Lese-Rechtschreibstörung - gravierende Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und/oder Schreibens.

¹⁰ Rechenstörung - ausgeprägte Schwierigkeiten beim Erlernen des Rechnens.

¹¹ Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung.

Hinzu kam die Kategorie der „körperlichen Beeinträchtigungen“ mit den Unterkategorien „Querschnittslähmung“, „Beeinträchtigung der Gliedmaßen“ und „Sonstiges“.

Mehrfachnennungen waren möglich und wurden in der Auswertung sowie in der Abbildung berücksichtigt.

Im Folgenden werden die Ergebnisse zunächst im Überblick und anschließend in Bezug auf die jeweiligen Untergliederungen dargestellt.

Dementsprechend wurden von den Umfrageteilnehmenden die Bereiche der „geistigen bzw. Lernbeeinträchtigung“ am häufigsten angegeben (32 Nennungen), gefolgt von den „psychisch bzw. seelisch-emotionalen Beeinträchtigungen“ mit 30 Angaben, den „Sinnesbeeinträchtigungen“ (16 Nennungen) und zuletzt den „körperlichen Beeinträchtigungen“ (sechs Angaben).

Auffällig ist diesbezüglich, dass ähnlich viele Angaben hinsichtlich der „geistigen- bzw. Lernbeeinträchtigungen“ (32 Angaben) sowie der „psychisch bzw. seelisch-emotionalen Beeinträchtigungen“ (30 Nennungen) gemacht wurden, während „Sinnesbeeinträchtigungen“ (16 Mal) und die „körperlichen Beeinträchtigungen“ (sechs Nennungen) sehr viel geringere Erwähnungen fanden (vgl. Abbildung 12).

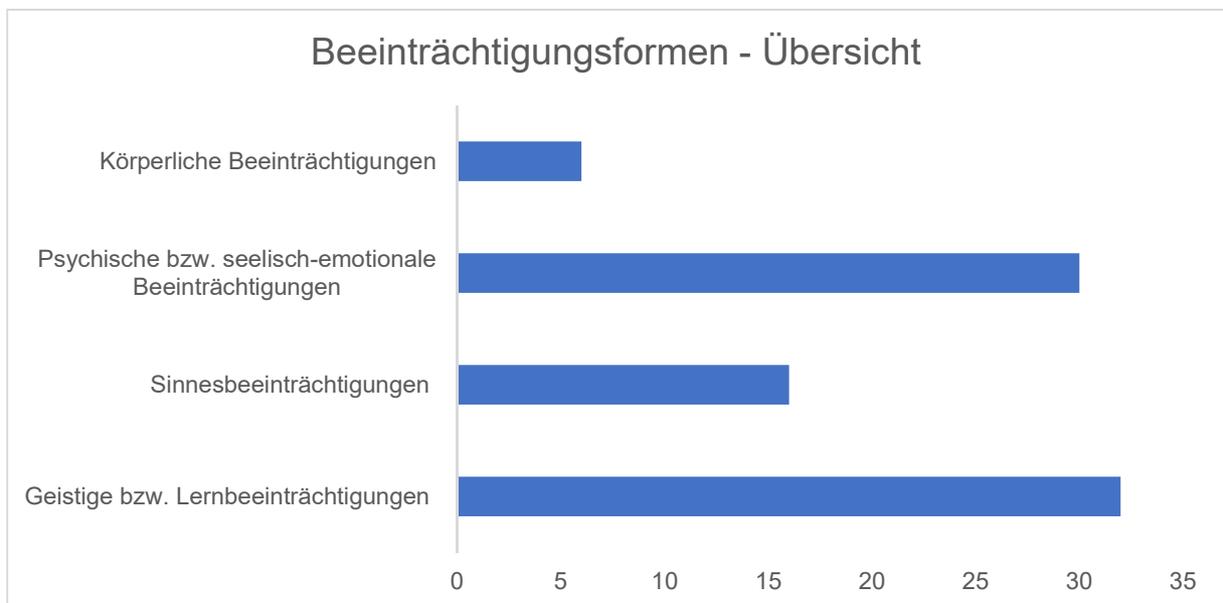


Abbildung 12: Beeinträchtigungsformen - Übersicht.

Damit wurden die geistigen -bzw. die Lernbeeinträchtigungen doppelt so häufig erwähnt, wie die Sinnesbeeinträchtigungen.

Des Weiteren wurden unter der Kategorie „Sonstiges“ folgende Beeinträchtigungen angegeben: Kinder mit innerorganischen Krankheiten, höchst allergische Kinder, dramatische Sorgerechtsstreitigkeiten/Trennungssituationen, psychische und/oder Suchterkrankungen von Eltern, 24-Stunden-Überwachung, die gesamte Bandbreite der psychischen Beeinträchtigungen, FAS¹² und FASD¹³, Gehirnatrophie nach Tumorerkrankungen, Leistungsdefizite bei Epilepsie oder Tumorerkrankungen des Gehirns sowie Leistungsdefizite aufgrund von Stoffwechselerkrankungen.

¹² Fetales Alkoholsyndrom

¹³ Fetale Alkoholspektrumsstörung

Darstellung der Unterkategorien im Einzelnen

Im Folgenden werden die jeweiligen Unterkategorien, die im Rahmen der Umfrage erfasst worden sind, konkreter dargestellt.

Grundsätzlich können hinsichtlich der Beeinträchtigungsformen auch Überschneiden vorhanden sein.

Geistige bzw. Lernbeeinträchtigungen

Als erste Unterkategorie wird der Bereich „geistige bzw. Lernbeeinträchtigungen“ angeführt.

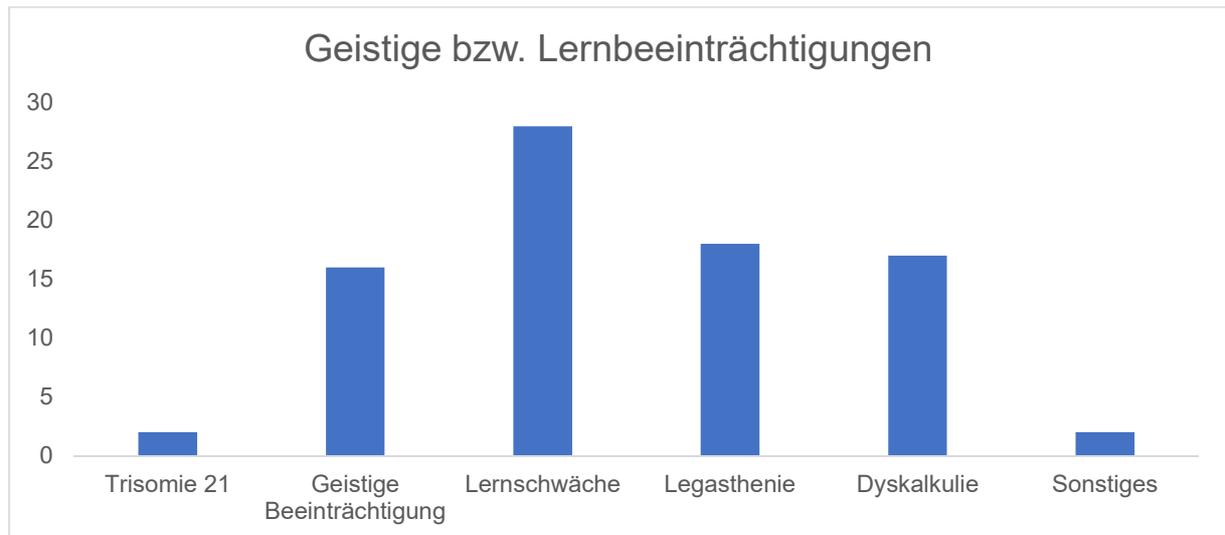


Abbildung 13: Geistige bzw. Lernbeeinträchtigungen.

Hinsichtlich der geistigen bzw. der Lernbeeinträchtigungen wurde die Lernschwäche mit 28 Nennungen am häufigsten angegeben, gefolgt von der Legasthenie, der Dyskalkulie und der geistigen Beeinträchtigung.

Nur zwei Mal wurden Trisomie 21 und sonstige Beeinträchtigungsformen vermerkt. Unter dem Punkt „Sonstiges“ wurden Entwicklungsverzögerungen angeführt.

Folglich ist die Lernschwäche die am meisten in den Einrichtungen wahrgenommene Beeinträchtigung.

Sinnesbeeinträchtigungen

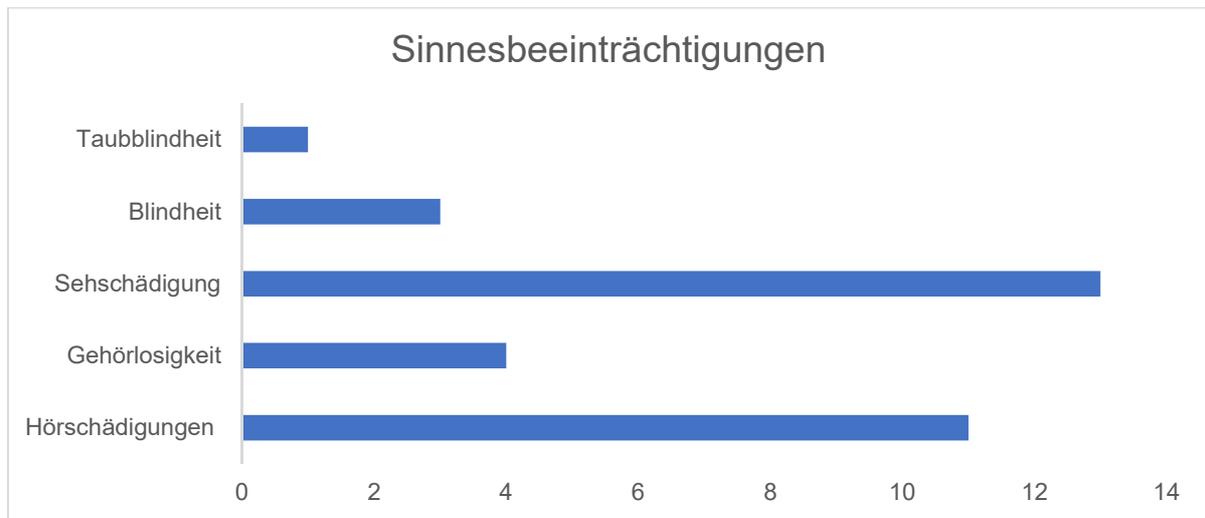


Abbildung 14: Sinnesbeeinträchtigungen.

Als nächste Beeinträchtigungsform werden die Sinnesbeeinträchtigungen angeführt.

Eine Sinnesbehinderung liegt vor, wenn bei Menschen die Wahrnehmung des Hör-, Seh-, Tast- oder Riechsinn eingeschränkt ist und nicht durch Hilfsmittel ausgeglichen werden kann.

Insofern kann festgestellt werden, dass die Sehschädigung (13 Nennungen) am meisten angegeben wurde, gefolgt von den Hörschädigungen (11 Mal).

Die Gehörlosigkeit (vier Angaben), die Blindheit (3 Angaben) und die Taubblindheit (1 Angabe) wurden seltener vermerkt.

Psychisch bzw. seelisch-emotionale Beeinträchtigungen

Einen weiteren sehr bedeutenden Bereich bei den Kindern und den Jugendlichen stellen die psychischen bzw. seelisch-emotionalen Beeinträchtigungen, wie z. B. ADHS, Autismus-Spektrums-Störungen sowie die sozial-emotionalen Verhaltensauffälligkeiten dar.

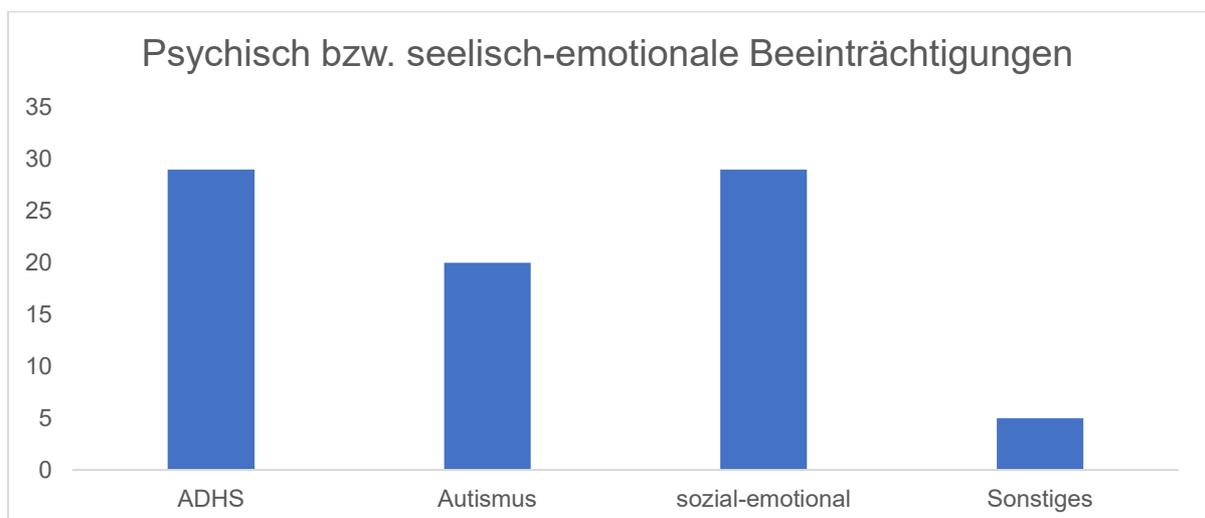


Abbildung 15: Psychisch bzw. seelisch-emotionale Beeinträchtigungen.

Dementsprechend wurden die sozial-emotionalen Verhaltensauffälligkeiten gleich häufig mit ADHS angegeben (jeweils 29 Nennungen), gefolgt von den Beeinträchtigungen im Bereich der Autismus-Spektrums-Störung (20 Angaben).

Körperliche Beeinträchtigungen

Auffällig ist, dass kaum körperliche Beeinträchtigungen von den Umfrageteilnehmenden angegeben wurden. Hierzu zählten nur drei Angaben hinsichtlich der Querschnittslähmung, eine Beeinträchtigung der Gliedmaßen sowie sonstige körperliche Beeinträchtigungen (vgl. Abbildung 17).

Anhand dieser Angaben wird erkennbar, dass Kinder und Jugendliche mit körperlichen Beeinträchtigungen sehr wenig zu verorten sind.

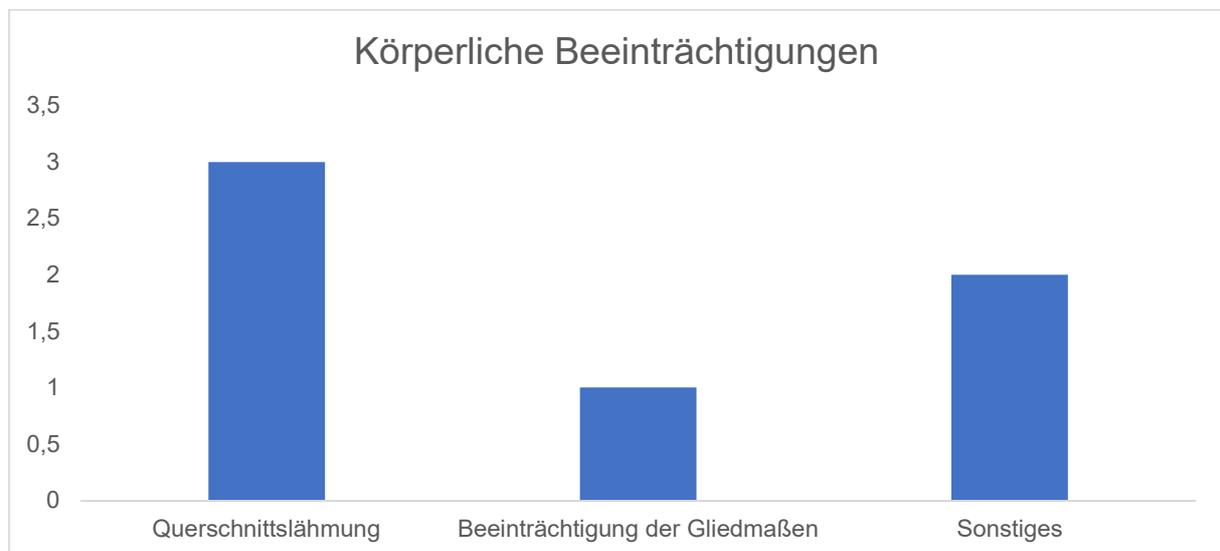


Abbildung 16: Körperliche Beeinträchtigungen.

3.2.8. Bedeutung der beeinträchtigten Minderjährigen für die Arbeit

Des Weiteren sollte in Erfahrung gebracht werden, welchen Stellenwert die pädagogischen Fachkräfte den Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen für ihre Arbeit beimessen.

Anhand der Umfrageergebnisse kann festgestellt werden, dass diesem Bereich ein sehr großer Stellenwert zugesprochen wird, zumal über 70 Prozent dies als sehr wichtig vermerkten und mehr als 50 Prozent sich mehr entsprechende Informationen wünschten.

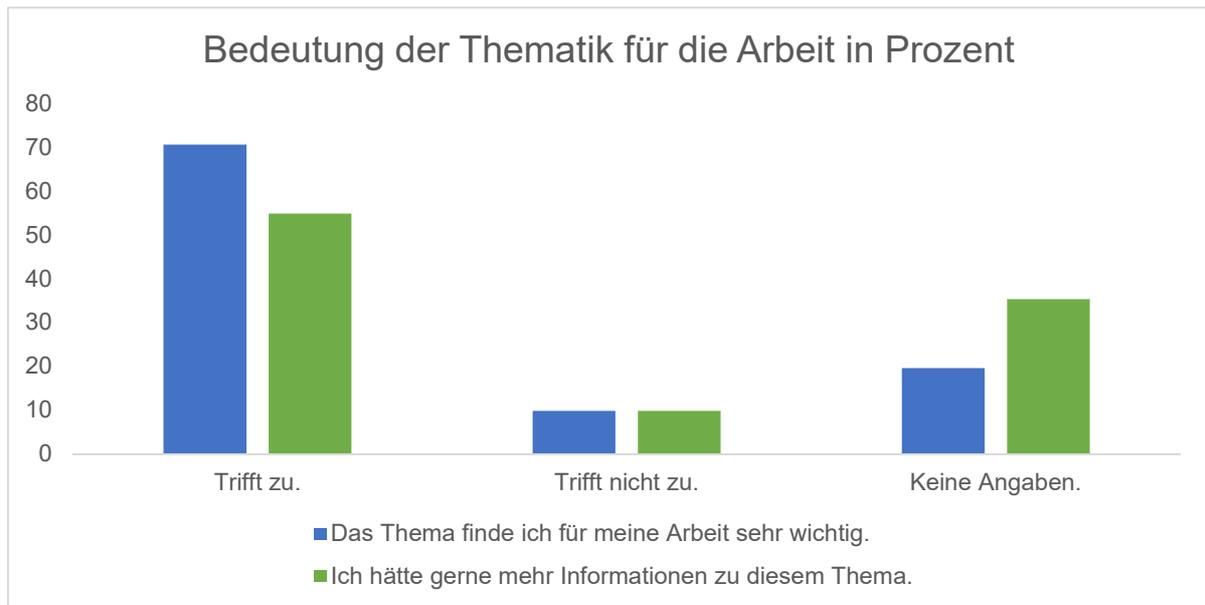


Abbildung 17: Bedeutung der Thematik für die Arbeit in Prozent.

Demgegenüber hat über ein Drittel der Befragten keine Angaben bezüglich des weiteren Informationsbedarfs gemacht und ca. elf Prozent verneinten den Wunsch nach Informationen.

Folglich werden sowohl der bestehende Informationsbedarf als auch die Bedeutung des Themas „Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen“ für die pädagogischen Fachkräfte deutlich erkennbar.

3.2.9. Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen

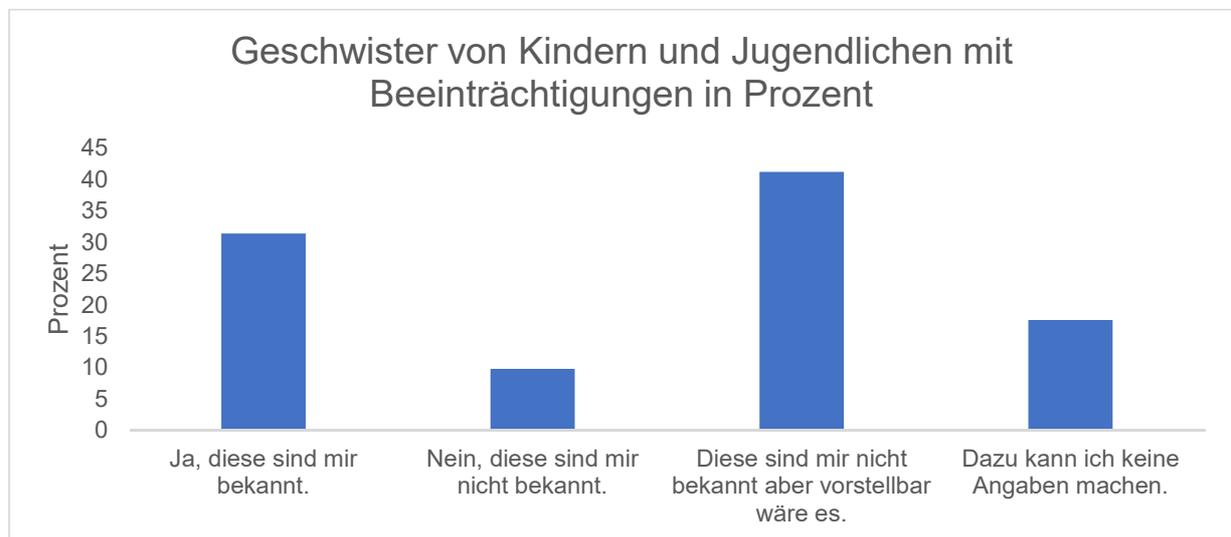


Abbildung 18: Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in Prozent.

Häufig sind Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen ebenfalls von Problemen betroffen.

Daher wurde nach dem Bekanntheitsgrad dieser Thematik bei den Fachkräften gefragt.

Folglich gaben ca. ein Drittel der Umfrageteilnehmenden an, Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen zu kennen, während ca. zehn Prozent der Befragten dies verneinte.

Über 40 Prozent gaben an, dass entsprechende Geschwisterkinder die Einrichtungen besuchen könnten.

Hinzu kamen ca. 18 Prozent, die diesbezüglich keine Angaben machen konnten (vgl. Abbildung 1).

Demnach kann konstatiert werden, dass dem Themengebiet „Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen“ durchaus eine große Bedeutung zugesprochen werden kann.

Dies gilt sowohl mit Hinblick auf den Bekanntheitsgrad dieser Zielgruppe in den Einrichtungen als auch in Bezug auf deren Dunkelziffer.

3.2.10. Bedeutung der Geschwisterkinder für die Arbeit

Weiterhin wurde nach der Bedeutung dieses Themas gefragt.

Demzufolge finden fast zwei Drittel der Umfrageteilnehmenden (65 Prozent) dieses Thema sehr wichtig und über die Hälfte (31,4 Prozent) hätte gerne weitere Informationen (vgl. Abbildung 19).

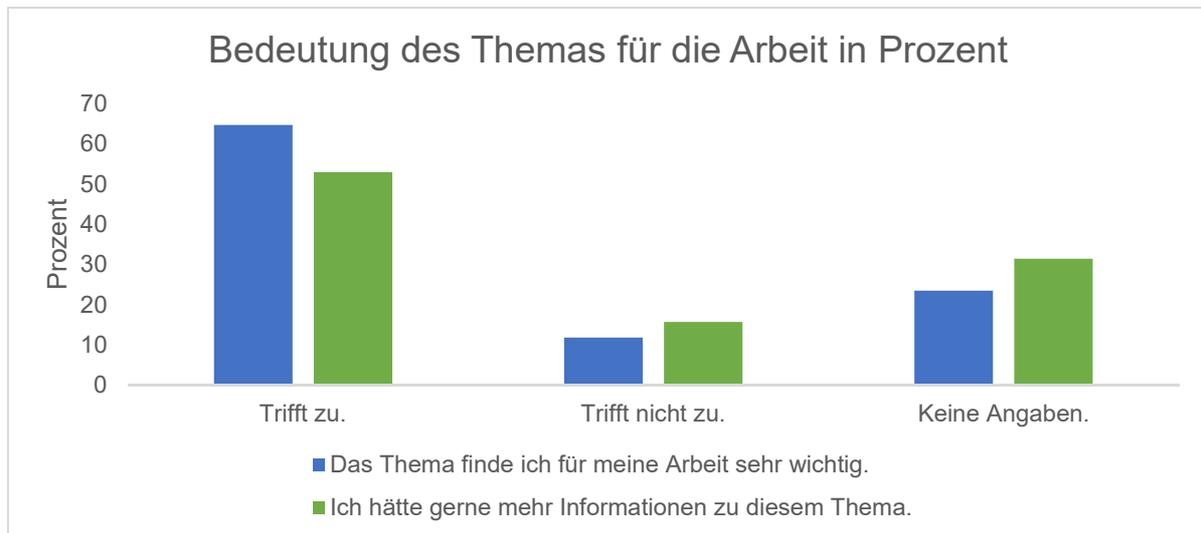


Abbildung 19: Bedeutung des Themas für die Arbeit in Prozent.

Demgemäß wird erkennbar, dass die Einrichtungen dieser Thematik einen hohen Stellenwert in ihrer Arbeit beimessen.

Darüber hinaus ist ein großer Informationsbedarf vorhanden.

3.2.11. Weitere Anmerkungen

Ferner wurde im Rahmen der Umfrage die Möglichkeit gegeben, Anmerkungen, Wünsche oder Anregungen zu vermerken.

Acht Teilnehmende nutzten diese Option.

Die benannten Aspekte waren breit gefächert und reichten von Angebotshinweisen bis zu strukturkritischen Anmerkungen.

Insbesondere das Hans-Otto-Theater wurde hierbei aufgrund seiner Stücke, wie z. B. 'Patrick's Trick' (Patrick bekommt ein Bruder mit Trisomie), 'Maulina' (Maulina pflegt ihre Mutter, die

Multiple Sklerose hat) und 'Agent im Spiel'(drei Freunde mit unterschiedlichen Familienproblemen) sowie themenspezifischen Workshops für Schulen positiv hervorgehoben.

Als negativ wurde die auffällige Zunahme von Kindern mit psychisch kranken und/oder suchterkrankten Eltern in den letzten Jahren angemerkt. Diese Kinder lebten täglich mit Ängsten und Unsicherheiten, wie es den Eltern/dem Elternteil zu Hause gehe. Sie übernehmen einen hohen Verantwortungsteil innerhalb der Familie.

Das Thema der Inklusion und der gleichberechtigten Teilhabe sowohl in der Schule als auch im Bereich der Nachmittagsangebote wurde mehrfach als sehr wichtig angemerkt.

Demnach würden die fehlenden Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen dazu führen, dass diese meistens unter sich und oder in den Familien bleiben würden. Die entsprechenden Angebote müssten sowohl im Hinblick auf die bedarfsgerechte Betreuung (z. B. Assistenz) als auch baulich (Barrierefreiheit) auf die Bedürfnisse abgestimmt werden.

Die besonderen sozialen und anderen Kompetenzen, die die benannten Kinder und Jugendlichen entwickeln, sollten grundsätzlich im Vordergrund stehen.

Darüber hinaus wurde der schulische Druck und die Belastung sowohl der Geschwister der beeinträchtigten Kinder und Jugendlichen als auch im Hinblick auf die sozial-emotional beeinträchtigten Kinder dargestellt.

Mehrmals wurde die Bedeutung einer engmaschigen Begleitung der pflegenden Angehörigen, an der es häufig mangle, betont. Hierbei wurde vor allem der hohe Dokumentationsaufwand kritisiert, der die Arbeit mit den zu Betreuenden häufig sehr einschränke.

Die entsprechenden Anmerkungen sind dem Amt für Jugend und Soziales Frankfurt (Oder) bekannt.

Anhand der Zitate wird die Bedeutung des Themengebietes deutlich.

Diese Informationen stellten folglich eine sehr gute Ergänzung von Aspekten dar, die durch den Fragebogen nicht abgebildet werden konnten.

3.2.12. Darstellung der Zusammenhänge

Weiteres Ziel dieser Studie war die Darstellung von Zusammenhängen der jeweiligen Aspekte mit den entsprechenden Einrichtungen.

Diesbezüglich wurden die folgenden Korrelationen untersucht:

1. Der Zusammenhang der jeweiligen Einrichtungen mit der Bedeutung von minderjährigen Pflegenden.
2. Der Zusammenhang der jeweiligen Einrichtungsform mit der Bedeutung der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen.
3. Der Zusammenhang der jeweiligen Einrichtungen mit der Bedeutung von Geschwistern von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen.

Bekanntheit von Minderjährigen mit pflegebedürftigen Angehörigen in den jeweiligen Einrichtungsformen

Anhand der folgenden Tabelle wird erkennbar, dass Teilnehmende aus verschiedenen Bereichen Angaben, Kinder und Jugendliche mit pflegebedürftigen oder chronisch kranken Familienangehörigen in ihrer täglichen Arbeit zu kennen.

Dementsprechend sind die meisten Kinder und Jugendlichen mit pflegebedürftigen Eltern den LöwenKindern Frankfurt (Oder) bekannt, gefolgt von dem Kita- und Hortbereich sowie dem Schulbereich, der Frühförderung und den Familienunterstützenden Hilfen.

Hinzu kommen die Bereiche Nachbarschaftseinrichtungen, Sozialberatung sowie Tagesbetreuung.

Kinder und Jugendliche mit pflegebedürftigen bzw. chronisch kranken Familienangehörigen in den jeweiligen Einrichtungen	
Bereich / Einrichtung	Anzahl
LöwenKinder Frankfurt (Oder)	50
Kita- und Hortbereich	25
Schulbereich	12
Frühförderung	11
Familienunterstützende Hilfen	11
Nachbarschaftseinrichtungen	8
Sozialberatung / Wohnberatung	7
Beratung, Begleitung Jugendlicher und junger volljähriger	4
Tagesbetreuung	3

Tabelle 1: Kinder und Jugendliche mit pflegebedürftigen bzw. chronisch kranken Familienangehörigen in den jeweiligen Einrichtungen*¹⁴

Bekanntheit von pflegenden Minderjährigen

Anhand der zweiten Tabelle wird erkennbar, dass bei den LöwenKindern Frankfurt (Oder) 20 Kinder bzw. Jugendliche bekannt sind, die ihre pflegebedürftigen bzw. chronisch kranken Familienangehörigen versorgen gefolgt von drei im Hortbereich und zwei im Bereich der Familienunterstützenden Hilfen.

Bekanntheit von pflegenden Minderjährigen	
Bereich bzw. Einrichtung	Anzahl
LöwenKinder Frankfurt (Oder)	20
Hortbereich	3
Familienunterstützende Hilfen	2

Tabelle 2: Bekanntheit von pflegenden Minderjährigen in den jeweiligen Einrichtungsformen*

¹⁴ *Hier kann es zu Dopplungen kommen, d.h., es besteht die Möglichkeit, dass das gleiche Kind sowohl bei den LöwenKindern als auch im Kita- und Hortbereich gezählt wurde, da es in beiden Bereichen bekannt ist.

Die anderen Umfrageteilnehmenden haben keine Anzahl benannt.

Dementsprechend kann geschlussfolgert werden, dass die LöwenKinder Frankfurt (Oder) die meisten Kontakte zu Kindern und Jugendlichen mit pflegebedürftigen und chronisch kranken Familienangehörigen aufweisen.

Dies resultiert aus der spezifischen Ausrichtung als Kompetenznetzwerk für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die an schweren oder lebensverkürzenden Erkrankungen leiden.

Grundsätzlich kann anhand der Berechnung der Korrelationen konstatiert werden, dass alle Teilnehmenden das Themengebiet der pflegenden Minderjährigen als sehr wichtig für ihre Arbeit erachten.

Einrichtungsspezifische Unterschiede konnten diesbezüglich nicht festgestellt werden.

Bedeutung der pflegenden Minderjährigen in Abhängigkeit von der Einrichtungsform

Hinsichtlich der Korrelationen der Einrichtungen mit der Bedeutung dieses Themengebietes kann festgestellt werden, dass alle Einrichtungsformen diesem Thema eine sehr große Bedeutung zu sprechen. Unterschiede waren nicht vorhanden.

Gleiches gilt für den Wunsch nach weiteren Informationsangeboten.

Alle Einrichtungsformen wünschen sich mehr Informationen im Bereich der pflegenden Minderjährigen.

Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen in Korrelation mit der Einrichtungsform

Hinsichtlich der Korrelationen der Einrichtungen mit den Beeinträchtigungsformen der Kinder und Jugendlichen konnte festgestellt werden, dass in den Kitas verstärkt Kinder mit ADHS und Autismus-Spektrums-Störungen vorhanden sind, während alle anderen Beeinträchtigungsformen nicht angegeben wurden.

Demgegenüber gaben die Integrations-Kitas an, Kinder mit Trisomie 21, geistigen sowie Sinnesbeeinträchtigungen zu betreuen, jedoch keine Kinder mit körperlichen Einschränkungen. Aufgrund der geringen Anzahl der teilnehmenden Kitas, können diese Angaben allerdings nur einen kleinen Ausschnitt widerspiegeln und erheben keinen Anspruch auf Repräsentativität.

Die an der Umfrage teilnehmenden Mitarbeitenden im Grundschulbereich gaben insbesondere die Betreuung von Kindern mit Hör- und Sehbeeinträchtigungen, mit Legasthenie, Dyskalkulie sowie in geringer Korrelation mit ADHS und Beeinträchtigungen im Autismus-Spektrum an.

Eine Betreuung von Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen fand keine Erwähnung.

Auch hier können aufgrund der geringen Umfrageteilnahmen nur Ausschnitte dargestellt werden, die von der jeweiligen Schulform abhängig sind.

Die beteiligte Förderschule gab insbesondere Kinder und Jugendliche mit seelischen Beeinträchtigungen, jedoch keine Kinder oder Jugendlichen mit Sinnesbeeinträchtigungen, an.

Der Hort benannte die Betreuung von Kindern mit geistigen- bzw. Lernbeeinträchtigungen sowie Problematiken im Bereich der seelisch-emotionalen Beeinträchtigungen.

Im Bereich der Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen wurden insbesondere Kinder und Jugendliche mit seelisch-emotionalen Beeinträchtigungen sowie geistigen- bzw. Lernbeeinträchtigungen erwähnt, jedoch keine körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen.

Gleiches gilt für die Bereiche des Mehrgenerationenhauses, der Einzelfall- und der Familienhilfe, die ebenfalls keine Kinder und Jugendlichen mit körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen erwähnten, jedoch verstärkt im Bereich der seelisch-emotionalen Problematiken.

Sonstige Erkrankungen

Des Weiteren wurden sonstige Beeinträchtigungen bzw. Auffälligkeiten benannt, die über die vorgegebenen Kategorien hinausgingen.

Demgemäß sind im Kita- und Hortbereich höchst allergische Kinder bzw. Kinder mit innerorganischen Krankheiten anzutreffen sowie Kinder, die von dramatischen Sorgerechtsstreitigkeiten bzw. Trennungssituationen geprägt sind oder unter psychischen und/oder Suchterkrankungen der Eltern leiden.

Der Bereich der Pflege und Pflegeberatung gab darüber hinaus Kinder und Jugendliche an, die eine 24-Stunden-Überwachung benötigen.

Die Berufliche Bildung betreut Jugendliche mit der gesamten Bandbreite der psychischen Beeinträchtigungen und die Tagesgruppen betreuen u. a. Kinder mit FAS und FASD.

Die LöwenKinder Frankfurt (Oder) gaben noch weitere Beeinträchtigungen, wie z. B. Gehirnatrophie nach Tumorerkrankungen, Leistungsdefizite bei Epilepsie oder Tumorerkrankungen des Gehirns sowie Leistungsdefizite aufgrund von Stoffwechselerkrankungen an (vgl.: Tabelle 3).

Sonstige Beeinträchtigungen bzw. Auffälligkeiten	
Bereich / Einrichtung	Sonstige Beeinträchtigungen bzw. Auffälligkeiten
Kita- und Hortbereich	<ul style="list-style-type: none"> • höchst allergische Kinder, • Kinder mit innerorganischen Krankheiten • dramatische Sorgerechtsstreits/Trennungssituationen • psychische und/oder Suchterkrankungen von Eltern
Pflege und Pflegeberatung	<ul style="list-style-type: none"> • 24-Stunden-Überwachung
Berufliche Bildung	<ul style="list-style-type: none"> • Die gesamte Bandbreite der psychischen Beeinträchtigungen.
Familienunterstützende Hilfen – Tagesgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • FAS • FASD
LöwenKinder Frankfurt (Oder)	<ul style="list-style-type: none"> • Gehirnatrophie nach Tumorerkrankungen • Leistungsdefizite bei Epilepsie oder Tumorerkrankungen des Gehirns • Leistungsdefizite aufgrund von Stoffwechselerkrankungen

Tabelle 3: Sonstige Beeinträchtigungen bzw. Auffälligkeiten.

Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in Abhängigkeit von der Einrichtungsform

Als dritter Schwerpunkt wurde der Bereich der Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in Korrelation mit der Einrichtungsform betrachtet.

Diesbezüglich wurden die Korrelationen in Bezug auf die Bedeutung sowie das Informationsinteresse mit den Einrichtungen betrachtet.

Demgemäß kann festgestellt werden, dass alle Einrichtungen sowohl an der Thematik als auch an weiteren Informationen Interesse äußerten. Alle erachteten dieses Themengebiet als bedeutsam für ihre Arbeit.

Einrichtungsspezifische Unterschiede waren nicht erkennbar.

4. Modul 3: Ergebnisauswertung und Handlungsempfehlungen

Im Anschluss erfolgt die Ergebnisauswertung und die daraus resultierenden Handlungsempfehlungen.

4.1. Ergebnisauswertung

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass dem Themengebiet „Kinder und Jugendliche im Pflegekontext“ von den Umfrageteilnehmenden eine große Bedeutung zugesprochen wird.

Dies gilt gleichermaßen für die drei Bereiche „pflegende Minderjährige“, „Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen“ sowie „Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen“.

Fachkräfte aller Einrichtungsformen interessieren sich für dieses Thema und wünschen sich weitere Informationen.

Hieran wird der bedeutende Stellenwert dieser Thematik in Frankfurt (Oder) erkennbar.

Weiterhin wird deutlich, dass die Kinder und Jugendlichen mit geistigen bzw. Lernbeeinträchtigungen sowie mit den sozial-emotionalen Problematiken in den unterschiedlichen Einrichtungen wahrgenommen werden, wohingegen die Kinder und die Jugendlichen mit körperlichen bzw. Sinnesbeeinträchtigungen eher wenig bis gar nicht vorhanden sind.

Dies kann zum einen daraus resultieren, dass die Kinder und Jugendlichen häufiger von diesen Beeinträchtigungen betroffen sind und zum anderen werden die jeweiligen Förderbedarfe frühzeitig bzw. präventiv gewährt, wie z. B. der § 35a SGB VIII im Fall der Bedrohung seelischer Beeinträchtigung.

Allerdings haben Einrichtungen, die eher Zugang zu der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit körperlichen und Sinnesbeeinträchtigungen haben, wie das SPZ Frankfurt (Oder) oder die EUTB Frankfurt (Oder), an der Umfrage nicht teilgenommen.

Wahrscheinlich sollte hier ein anderer Zugang gewählt werden, wie z. B. die direkte Ansprache, um eine konkretere Bedarfserfassung im Hinblick auf die Situation dieser Betroffenen-Gruppen durchführen zu können.

Außerdem scheint der Begriff „Pflege“ noch häufig mit älteren Menschen verbunden und weniger im Kontext der Kinder und Jugendlichen betrachtet zu werden.

Vermutlich fühlte sich ein Teil der Einrichtungen folglich nicht angesprochen. Daraus könnten die Teilnahmeabbrüche resultieren.

Dementsprechend können die Aussagen dieser Studie nur einen kleinen Einblick in die Thematik bieten, lassen jedoch keine repräsentativen Rückschlüsse bzw. Verallgemeinerungen zu.

Grundsätzlich wird sowohl anhand des großen Interesses und des Informationswunsches als auch durch den eruierten Sensibilisierungsbedarf deutlich, dass diesem Themengebiet ein großer Stellenwert zugesprochen werden kann und eine Integration in die Strukturen der Stadt Frankfurt (Oder) als äußerst wichtig zu erachten sind.

4.2. Handlungsempfehlungen

Zur langfristigen Integration des Themengebietes „Kinder und Jugendliche im Pflegekontext in Frankfurt (Oder)“ können die folgenden Handlungsempfehlungen einen Leitfaden bieten.

Diese untergliedern sich in die Themenbereiche „Durchführung einer Informationskampagne“, „Beratungsangebote für die Betroffenen“ und „organisatorische Umsetzung – Einrichten einer Kontaktstelle“.

Während die Informationskampagne vordergründig auf die Sensibilisierung und die Informationsvermittlung der Pflege Thematik abzielt, richten sich die Beratungsangebote direkt an die Betroffenen.

Die Maßnahmenvorschläge sowie die jeweiligen Teilaspekte werden im Folgenden ausführlicher dargestellt.

4.2.1. Durchführung einer Informationskampagne

Um eine möglichst große Zielgruppe erreichen zu können, wäre die Durchführung einer breit angelegten Informationskampagne möglich, die sowohl die Verteilung von Informationen hinsichtlich des Bereiches „Kinder und Jugendliche im Pflegekontext“ als auch die Durchführung von Informations-, Beratungs- bzw. Schulungsformaten beinhaltet.

Grundlage hierfür könnten die bereits entwickelten Informationsmaterialien der Angebote „Pausentaste“ oder „echt unersetzlich“ sein, die Schulunterrichtseinheiten oder Informationsflyer bereitstellen.

Dementsprechend bietet das Programm „Pausentaste“ ein Handbuch und Schulmaterial für Fachkräfte an, wie z. B. die „Pausentaste-Box für den Unterricht“, die Unterrichtsmaterialien für die Sekundarstufen I und II zum Herunterladen beinhaltet.

Auch das Handbuch „echt unersetzlich“ liefert Hintergrundwissen, Praxistipps und Arbeitsmaterial (vgl.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2022).

Verbreitung von Informationen und Kontaktdaten

Folglich könnten diese Informationsflyer für die Schüler an Informationstafeln oder Schaukästen in den Schulen ausgehängt werden.

Die Schüler können sich informieren und im Bedarfsfall an die Kontaktadressen wenden. Die in Modul 1 vorgestellten Angebote könnten hierfür genutzt werden.

Auch ein Aushang dieser Informationsangebote im Lehrerzimmer wäre denkbar, um die Lehrkräfte zu sensibilisieren.

Die Nachbarschaftseinrichtungen, wie z. B. die Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen, das Mehrgenerationenhaus oder die weiteren sozialen Treffpunkte, könnten ebenfalls diese Flyer mit den Kontaktadressen aushängen.

Zusätzlich könnten diese Informationen auf der Homepage der Stadt Frankfurt (Oder) sowie auf den Websites der sozialen Träger/Einrichtungen veröffentlicht werden.

Sensibilisierung und Schulung der Fachkräfte

Des Weiteren könnte zu den Schulleitern Kontakt aufgenommen werden, damit diese die Informationen als Multiplikatoren an die Lehrkräfte weiterleiten.

Die Informationsmaterialien könnten ebenfalls bei Lehrerkonferenzen vorgestellt und beworben werden.

Darüber hinaus könnte Kontakt zu den Schulsozialarbeitern bzw. den Erziehern im Hortbereich aufgenommen werden, um diese informieren, sensibilisieren sowie beraten zu können.

Gleiches gilt für die Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen oder weitere soziale Einrichtungen in Frankfurt (Oder).

Insofern könnten entsprechende Informationsveranstaltungen zur Sensibilisierung der pädagogischen Fachkräfte durchgeführt werden, bei denen die Themen sowie Kontaktadressen vorgestellt werden.

Zu diesen Fachkräften könnten Lehrkräfte, Sozialarbeiter und -pädagogen in Schulen, Horten, Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen etc. zählen, die als Mittler, Ansprech- bzw. Vertrauenspersonen fungieren und den Betroffenen Hilfe und Beratung anbieten könnten.

Hierfür benötigen sie entsprechende themenspezifische Fachkenntnisse, um die Kinder und Jugendlichen im Pflegekontext zu erkennen und ihnen passende und bedarfsorientierte Unterstützungsoptionen zu unterbreiten.

Ferner könnte eine Verweisberatung an Fachstellen erfolgen.

Durchführung von Projekttagen

Auch die Durchführung von Projekttagen im Schul- und Hortbereich wären möglich.

Hierfür könnten ebenfalls die vorgefertigten Unterrichtsmaterialien des Angebotes „Pausentaste“ genutzt werden.

Informationsweitergabe bei den Arbeitsgemeinschaften in Frankfurt (Oder)

Ferner könnten Informationen an die Teilnehmenden der Arbeitsgemeinschaften, z. B. im Jugendhilfebereich oder im Stadtteilbezug, vermittelt werden.

Hier könnten das Thema sowie Kontakt- und Beratungsadressen vorgestellt oder Referenten eingeladen werden.

Für eine langfristige Integration der Pflege thematik in die Arbeitsgemeinschaften oder die Stadtteilkonferenzen wäre eine regelmäßige Einbindung der diesbezüglichen Akteure, wie z. B. den Pflegestützpunkt oder den LöwenKindern Frankfurt (Oder), von Vorteil.

Kontaktaufnahme zu den Akteuren im medizinischen Bereich

Zudem könnten die Arztpraxen in Frankfurt (Oder) einbezogen werden, weil diese den direkten Kontakt zu den zu Pflegenden und damit häufig auch Kenntnisse hinsichtlich der familiären Situation der Patienten haben.

Gleiches gilt für die Sozialarbeiter des Klinikums Frankfurt (Oder) mit dem Ziel der Sensibilisierung für dieses Themengebiet.

Insbesondere in Bezug auf den Bereich der „pflegenden Minderjährigen“ könnten diese einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie für die Bedarfe dieser Kinder und Jugendlichen sensibilisiert sind und über entsprechende Kontaktinformationen verfügen.

4.2.2. Beratungsangebote für die Betroffenen

Bei diesen Maßnahmenvorschlägen stehen die Kontaktaufnahme und die Beratung der Betroffenen sowie deren Angehörigen im Vordergrund.

Wichtig ist hierbei die Vermittlung an Beratungs- und Unterstützungsangebote, die im Bedarfsfall in Anspruch genommen werden könnten.

Einrichten von „Pflegelotsen“

Es könnte eine Beratung der Betroffenen zu Unterstützungsangeboten innerhalb des Klinikums Frankfurt (Oder) oder bei anderen Einrichtungen in Form von „Pflegelotsen“ erfolgen.

Diese Beratung würde sich direkt an die jeweiligen Betroffenenengruppen richten und könnte z. B. noch während des Krankenhausaufenthaltes durchgeführt werden.

Je nach Beginn der Beeinträchtigung, könnte dies innerhalb der Neugeborenen-, der Kinder- oder, bei pflegebedürftigen Eltern, der Erwachsenenstation erfolgen.

Ziel wäre die Information über mögliche Beratungs- und Unterstützungsangebote, an die sich die Betroffenen bei Bedarf wenden könnten.

Denkbar wäre auch, dass die Beraterinnen des Pflegestützpunktes Frankfurt (Oder) vertrauensvoll in ein Beratungsgespräch im Krankenhaus einbezogen werden. Dadurch kann die Kontaktaufnahme direkt erfolgen und Hemmschwellen und/oder Hürden entgegengewirkt werden.

Nutzung der Angebote des Pflegestützpunktes

Der Pflegestützpunkt als unabhängige Beratungsstelle, übernimmt eine wichtige Funktion und bietet umfangreiche Hilfestellungen an. Hier könnten die Möglichkeiten der verschiedenen Beratungsangebote, wie z. B. die telefonische oder aufsuchende Beratung in Form von Hausbesuchen, in den entsprechenden Netzwerken und bspw. an den Schulen intensiv beworben werden.

Aufbau eines Beratungs- und Kontaktnetzwerkes

Langfristig könnte ein Beratungs- und Kontaktnetzwerk in Frankfurt (Oder) mit wichtigen Akteuren aufgebaut werden.

4.2.3. Organisatorische Umsetzung

Die Umsetzung der benannten Maßnahmen könnte durch eine entsprechend geschulte sozialpädagogische Fachkraft erfolgen.

Diese könnte bei einem Träger in Frankfurt (Oder) angestellt werden und die Aufgaben, im Rahmen einer Koordinations- und Kontaktstelle, übernehmen.

Hierzu würden sowohl die Durchführung der Informationskampagne als auch die Beratungen der Betroffenen zählen.

Außerdem könnte diese Fachkraft als Kontakt- bzw. Anlauf- und Beratungsstelle fungieren.

Denkbar wäre auch die Qualifizierung von Fachkräften wie bspw. der Beraterinnen des Pflegestützpunktes und somit der Nutzung von vorhandenen Versorgungsstrukturen.

5. Fazit

Zusammenfassend kann, in Bezug auf die forschungsleitenden Fragestellungen, festgestellt werden, dass dem Themengebiet „Kinder und Jugendliche im Pflegekontext in Frankfurt (Oder)“ von den Akteuren eine große Bedeutung zugesprochen wird und ein großer Informationsbedarf vorhanden ist.

Folglich sollte dieses Thema grundsätzlich in die bestehenden Strukturen der Stadt integriert werden.

Zur Beantwortung der Ausgangsfragestellung, welche Maßnahmen notwendig sind, um das Thema in die bestehenden Strukturen der Stadt zu integrieren, können die Ergebnisse der Literatur- und der Internetrecherche sowie die Handlungsempfehlungen angeführt werden.

Dementsprechend wurde festgestellt, dass bereits sehr vielfältige Unterstützungsangebote für alle drei untersuchten Bereiche existieren.

Diese beinhalten sowohl Informationsmaterialien als auch Workshop- sowie Kontakt- und Beratungsangebote.

Allerdings ist auffällig, dass in den Bereichen „pflegende Minderjährige“ und „Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen“ eigentlich kaum Vor-Ort-Angebote für die Betroffenen existieren.

Den LöwenKindern Frankfurt (Oder) sind diese Betroffenenengruppen, bedingt durch ihre spezielle Ausrichtung, bekannt.

Ferner existieren für diese Bereiche verschiedene bundesweite Programme, wie z. B. „Pausentaste“ und „echt unersetzlich“, die bereits für die Anwendung in Schulen entwickelt worden sind und auch in Frankfurt (Oder) genutzt werden könnten.

Folglich müssten keine neuen Informationsflyer oder Schulungsmaterialien entworfen werden, sondern es könnten bereits existierende und erprobte Materialien angewendet werden.

Hierfür müssten die Strukturen geschaffen werden, um den Informationsbedarf und die bereits bestehenden Informationsangebote zu kombinieren.

Die entsprechenden Umsetzungsoptionen wurden in den Handlungsempfehlungen dargestellt.

Insofern bilden die Sensibilisierung und die Qualifizierung der sozialen Akteure langfristig die am erfolgversprechendste Möglichkeit, die Lebensqualität der betroffenen Kinder und Jugendlichen verbessern zu können, weil sie am ehesten die notwendige Vertrauensbasis aufweisen.

Hierfür ist es notwendig, die pädagogischen Fachkräfte über dieses Thema zu informieren und ihnen entsprechende Handlungskompetenzen mitgeben zu können, damit diese im Verdachtsfall kompetent reagieren und den Kindern und Jugendlichen bestmöglich helfen können.

Demgemäß würden sie über Kenntnisse hinsichtlich der verschiedenen Beratungsangebote sowie Kontaktadressen verfügen und könnten die betroffenen Kinder und Jugendlichen identifizieren und adäquat reagieren, d. h. bedarfsorientierte Ansprache und Beratung leisten, um deren schwierige soziale Lage zu verbessern.

Insbesondere die betroffenen Kinder und Jugendlichen würden langfristig von einer Integration der Pflege thematik in Frankfurt (Oder) profitieren, indem ihnen Unterstützung und Hilfe in ihren schwierigen Lebenssituationen angeboten werden könnte.

Hiermit könnte ihnen der Zugang zum Hilfesystem erleichtert werden, zumal diese Zielgruppe häufig aufgrund ihrer Problemlagen weniger Chancen als Gleichaltrige hat.

Gefährdungspotenziale könnten rechtzeitig erkannt und bearbeitet werden. Folglich könnten schwerwiegende Verhaltensproblematiken vermieden oder abgeschwächt werden.

Durch diese frühe Prävention könnte Schaden von den Kindern und Jugendlichen abgewendet und deren Lebensqualität und Entwicklungsmöglichkeiten zum Positiven verbessert werden, indem sie erfahren, dass sie mit ihren Problemen nicht allein gelassen werden.

Auch die Eltern erfahren Erleichterung, weil sie wissen, dass ihre Kinder Unterstützung erhalten und nicht mit ihren Problemen alleingelassen werden, wenn der private Austausch mit Verwandten oder Bekannten über Probleme nicht mehr ausreicht.

Letztendlich würde die langfristige Integration des Themenbereichs „Kinder und Jugendliche im Pflegekontext“ einen bedeutenden Beitrag zur Verbesserung der Lebensbedingungen, des Kinderschutzes und des Wohles für die betroffenen Minderjährigen und damit zur gesunden Stadt Frankfurt (Oder) beitragen.

6. Literaturverzeichnis

- Aktion Mensch (2021): Geschwister von Kindern mit Behinderung in Familienratgeber.de, abgerufen von: <https://www.familienratgeber.de/lebensphasen/familie-freizeit/geschwisterkinder-von-kindern-mit-behinderung.php>, letzter Zugriff am 22.07.2022
- Bühring, Petra (2018): Junge Pflegende: Eine massive Überforderung in Deutsches Ärzteblatt, abgerufen von: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/200819/Junge-Pflegende-Eine-massive-Ueberforderung>, letzter Zugriff am 22.07.2022
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2022): Pausentaste, abgerufen von <https://www.pausentaste.de/darum-gehts/>, letzter Zugriff am 22.11.2022
- Diakonie (2022): echt-unersetzlich, abgerufen von <https://www.echt-unersetzlich.de/>, letzter Zugriff am 20.11.2022
- ISPA – Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg e. V. Stiftung (2022): Geschwisterclub, abgerufen von <https://www.geschwisterclub.de/>, letzter Zugriff am 22.11.2022
- Johanniter (2022): Superhands, abgerufen von <https://www.johanniter-superhands.de/>, letzter Zugriff am 20.11.2022
- Kindernetz (2022): Das gesunde Geschwisterkind, abgerufen von <https://www.kindernetzwerk.de/de/aktiv/0614-Das-gesunde-Geschwisterkind.php>, letzter Zugriff am 23.11.2022
- Kofahl, C.; Matzke, O.; Bade Verdugo, P.; Lüdecke, D. (2017): Pflegebedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen und ihre Bedeutung für die Familien in Pflegereport 2017, abgerufen von: https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2017/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2017_gesamt.pdf, letzter Zugriff am 19.07.2022
- Lebenshilfe (2022): Geschwisternetz, abgerufen von <https://geschwisternetz.de/>, letzter Zugriff am 23.11.2022
- Metzling, S. (2016) in Zentrum für Qualität in der Pflege, ZQP-Report: Junge Pflegende, Dr. Ralph Suhr (Hrsg.), abgerufen von: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_2017_Report_JungePflegende.pdf, letzter Zugriff am 22.07.2022
- Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e. V. (2022): Geschwisternetzwerk, abgerufen von <https://www.geschwisterkinder-netzwerk.de/>, letzter Zugriff am 22.11.2022
- Stiftung FamilienBande – Gemeinsam für Geschwister (2022): Stiftung FamilienBande, abgerufen von <https://www.stiftung-familienbande.de/index.html>, letzter Zugriff am 22.11.2022
- Textor, M.R. (2013): Behinderte Kinder und ihre nicht behinderten Geschwister, abgerufen von <https://www.kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/kinder-mit-besonderen-beduerfnissen-integration-vernetzung/behinderte-kinder/2260/>, letzter Zugriff am 25.07.2022

6.1. Anhang: Fragebogen „Kinder und Jugendliche im Pflegekontext“

Das Amt für Jugend und Soziales möchte mehr über Kinder und Jugendliche im Pflegekontext in Frankfurt (Oder) erfahren.

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Thema Pflege geht nicht nur ältere Menschen an, sondern kann auch Kinder und Jugendliche betreffen.

Demnach können sowohl junge Menschen mit Beeinträchtigungen, deren Geschwister, als auch pflegende Minderjährige zum Pflegekontext gezählt werden.

Diese Pflegeformen stellen für die Betroffenen und ihre Familien häufig eine große Belastung dar.

Um diese Gruppen bestmöglich unterstützen zu können, ist es äußerst wichtig, genaue Kenntnisse über ihre Bedarfe zu haben.

Jedoch existieren derzeit kaum aktuelle Daten.

Daher hat das Amt für Jugend und Soziales einen Fragebogen entwickelt, um diesbezügliche Informationen erhalten zu können, die einen ersten Einblick in die Thematik liefern und somit als Arbeitsgrundlage für weitere Planungen dienen sollen.

Weil die Pflege im Kinder- und Jugendbereich häufig im Verborgenen erfolgt, richtet sich diese Umfrage an Sie als Fachkräfte, die häufig Ansprech- und Vertrauenspersonen für die Betroffenen sind.

Alle Fachkräfte sind herzlich eingeladen, an dieser Umfrage teilzunehmen und ihre persönlichen Erfahrungen einzubringen, um die Strukturen für Kinder und Jugendliche im Pflegekontext verbessern zu können.

Gerne können Sie die Umfrage auch weiterleiten.

Die Befragungsteilnahme ist freiwillig und alle Informationen werden anonymisiert.

Die Beantwortung des Fragebogens dauert ca. fünf Minuten und ist bis zum **20.11.2022** möglich.

Die Ergebnisse werden den fachspezifischen Gremien und Ämtern (z. B. Jugendhilfeausschuss, Facharbeitsgruppen) zur Verfügung gestellt sowie auf der Homepage der Stadt Frankfurt (Oder) veröffentlicht.

Vielen Dank für Ihre Beteiligung und Ihre Mithilfe an der Verbreitung!

Bei Fragen erreichen Sie mich telefonisch oder per E-Mail.

Viele Grüße

Dr. Sylvia Euler

Mobil: 0157/75188200

E-Mail: sylvia.euler@outlook.com

Umfrage zum Stellenwert der Kinder und Jugendlichen im Pflegekontext

Allgemeine Angaben

Tätigkeitsbereich

In welchem Bereich sind Sie tätig?

- Kita- und Hort-Bereich
 - Kita
 - Integrationskita
 - Hort
 - Sonstiges und zwar...
- Schulbereich
 - Grundschule
 - Oberschule
 - Gymnasium
 - Schule mit pädagogischem Förderbedarf Lernen oder geistige Entwicklung
 - Als Lehrkraft
 - Als Schulsozialarbeiter
 - Sonstiges und zwar...
- Nachbarschaftseinrichtung
 - Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtung
 - Mehrgenerationenhaus
 - Eltern-Kind-Zentrum
 - Sonstiges und zwar...
- Einrichtungen der beruflichen Bildung
 - IB
 - ÜAZ
 - Sonstiges und zwar...
- Familienunterstützende Hilfen
 - Einzelfallhilfe
 - Familienhilfe
 - Familienberatungsstelle
 - Sonstiges und zwar...
- Klinisch-medizinischer Bereich
 - SPZ Frankfurt (Oder)
 - ambulante Einrichtung
 - stationäre Einrichtung
 - PIA
 - Sonstiges und zwar...
- Pflege und Pflegeberatung
 - ambulante Pflegeangebote
 - stationäre Pflegeangebote
 - Pflegestützpunkt
 - EUTB
 - Sonstiges und zwar...
- Eingliederungshilfe
 - Sonstiges und zwar...
- Verwaltung
 - Sonstiges und zwar...

Alter der Zielgruppen

Wie alt sind Ihre Zielgruppen? (Mehrfachnennungen sind möglich.)

- 0 bis unter 3 Jahre
- 3 bis unter 6 Jahre
- 6 bis unter 12 Jahre
- 12 bis unter 18 Jahre
- 18 bis unter 21 Jahre
- 21 bis unter 26 Jahre
- 26 bis unter 65 Jahre
- 65 und älter

Welche Zielgruppe nutzt Ihre Angebote? (Mehrfachnennungen sind möglich.)

- Kinder und Jugendliche
- Familien
- Volljährige Einzelpersonen
- Senioren
- Sonstiges und zwar...

Pflegende Kinder und Jugendliche

Chronisch kranke Familienmitglieder

Kennen Sie aus Ihrer beruflichen Tätigkeit Kinder und Jugendliche, die pflegebedürftige bzw. chronisch kranke Familienangehörige haben?

- Ja, sind mir bekannt. Es handelt sich hierbei um ungefähr __ (Anzahl) Kinder und Jugendliche.
- Nein, diese sind mir nicht bekannt.
- Diese Kinder und Jugendlichen sind mir nicht bekannt aber vorstellbar wäre es.
- Dazu kann ich keine Angaben machen.

Pflegende Minderjährige

Pflegende Kinder und Jugendliche übernehmen mehrmals in der Woche, Haushalts- und/oder Pflegeaufgaben (z. B. Einkaufen, Kochen, Putzen, Geschwisterbetreuung, körperbezogene Pflegeleistungen) für ihre pflegebedürftigen, chronisch kranken Verwandten (Elternteil, Geschwister, Großeltern etc.).

Haben Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit mit pflegenden Kindern und Jugendlichen zu tun?

- Ja, das habe ich. Es handelt sich hierbei um ungefähr __ (Anzahl) Kinder und Jugendliche.
- Nein, mit dieser Gruppe habe ich in meiner Tätigkeit nicht zu tun.
- Pflegende Kinder und Jugendliche sind mir nicht bekannt aber vorstellbar wäre es.
- Dazu kann ich keine Angaben machen.

Bedeutung von pflegenden jungen Menschen für Ihre Arbeit

Das Thema „pflegende Kinder und Jugendliche“ ist in der Öffentlichkeit wenig verbreitet. Daher möchten wir mehr über Ihre Kenntnisse erfahren.

Aussage:	Trifft zu.	Trifft nicht zu.	Keine Angabe.
Dieses Thema ist mir bekannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebote für pflegende Kinder und Jugendliche, wie z. B. „Pausentaste“ oder „Young-Carers“, sind mir bekannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Thema finde ich für meine Arbeit sehr wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hätte gerne mehr Informationen zu diesem Thema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen

Kinder und Jugendliche können Beeinträchtigungen, wie z. B. geistige, sozial-emotionale, körperliche und/oder Sinnesbeeinträchtigungen, haben.

Haben Sie in Ihrer täglichen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit den folgenden diagnostizierten bzw. sichtbaren Beeinträchtigungen zu tun? (Mehrfachnennungen sind möglich.)

- Geistigen bzw. Lernbeeinträchtigungen
 - Trisomie 21
 - geistige Beeinträchtigung
 - Lernschwäche
 - Legasthenie
 - Dyskalkulie
 - Sonstiges und zwar...
- Sinnesbeeinträchtigungen
 - Hörschädigung
 - Gehörlosigkeit
 - Sehschädigung
 - Blindheit
 - Taubblindheit
 - Sonstiges und zwar...
- Psychische bzw. seelisch-emotionale Beeinträchtigungen
 - ADHS
 - Autismus-Spektrums-Störung
 - sozial-emotionale Verhaltensauffälligkeiten
 - Sonstiges und zwar...
- Körperliche Beeinträchtigungen
 - Querschnittslähmung
 - Beeinträchtigungen der Gliedmaßen
 - Sonstiges und zwar...
- Nein, das habe ich nicht.
- Hierzu kann ich keine Angaben machen.

Bedeutung des Themas "Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen"

Wie wichtig ist dieses Thema für Sie?

Aussage	Trifft zu.	Trifft nicht zu.	Keine Angabe.
Das Thema finde ich für meine Arbeit sehr wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hätte gerne mehr Informationen zu diesem Themengebiet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen

Hierbei handelt es sich um Kinder und Jugendliche, die ein Geschwisterkind haben, das eine Beeinträchtigung aufweist (wie oben angeführt).

Sind Ihnen aus Ihrer beruflichen Tätigkeit Geschwisterkinder von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen bekannt?

- Ja, mir sind die Geschwisterkinder bekannt. Es handelt sich um ungefähr __ (Anzahl) Kinder und Jugendliche.
- Nein, diese Geschwisterkinder sind mir nicht bekannt.
- Diese Geschwisterkinder sind mir nicht bekannt aber vorstellbar wäre es.
- Dazu kann ich keine Angaben machen.

Bedeutung des Themas "Geschwisterkinder von jungen Menschen mit Beeinträchtigungen" für Ihre Arbeit

Wie wichtig ist dieses Thema für Sie?

Aussage:	Trifft zu.	Trifft nicht zu.	Keine Angabe.
Das Thema finde ich für meine Arbeit sehr wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hätte gerne mehr Informationen zu diesem Thema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen und Anmerkungen

Möchten Sie noch etwas mitteilen oder haben Sie Anregungen zum Thema „Kinder und Jugendliche im Pflegekontext“?

Wir freuen uns über Ihre Anmerkungen.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme.

Die Auswertung wird auf der Homepage der Stadt Frankfurt (Oder) veröffentlicht.

Viele Grüße

Dr. Sylvia Euler

Möchten Sie eine Auswertung des Fragebogens zugeschickt bekommen?

Gerne senden wir Ihnen die Auswertung dieser Umfrage zu.