

Auf dieser Seite stellen wir Ihnen **Kinder** vor, für die wir aktuell ein **neues Zuhause** in einer Pflegefamilie suchen. Weitere Informationen liegen der Geschäftsstelle vor. Voraussetzung ist die **Mitgliedschaft** im Bundesverband behinderteter Pflegekinder e.V. sowie eine **vollständige Bewerbung**. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Formulare gerne auch zu.

Update vom 2.2.2023 zur Kindermeldungen vom 14.3.2022

Junge, geb. 11/2012

Der fast zehnjährige Junge hat eine Autismus-Spektrum-Störung. Diese geht mit einer allgemeinen Entwicklungsstörung einher, sowie einer ausbleibenden Sprachentwicklung. Er hat einen Pflegegrad 4, ein Schwerbehindertenausweis muss noch beantragt werden. Der Junge bewegt sich frei, muss aber permanent beobachtet werden, da er eine hohe Weglauftendenz zeigt. Er kann Gefahren nicht einschätzen und kann nicht alleine über eine Ampel gehen. Sich selbst zu beschäftigen, gelingt ihm nicht. Dann macht er Sachen kaputt oder schlägt sich mit der Hand an den Kopf. Er besucht eine Förderschule, kann dort aber nur stundenweise betreut werden, da er viel schreit und wegläuft. Er muss tagsüber zur Toilette gebracht werden, nachts nässt er ein. Für alle Dinge des alltäglichen Lebens benötigt er Unterstützung. Beim Essen muss er immer wieder daran erinnert werden, Löffel oder Gabel zu benutzen. Er greift immer wieder mit den Händen ins Essen. Der Junge spricht nicht, äußert sich durch Schreien und Lautieren. Er ist ein sehr unruhiger Junge, der ständig in Bewegung ist. Wir suchen in **NRW und in den angrenzenden Bundesländern** eine liebevolle Pflegefamilie, die viel Zeit und Geduld mitbringt und sich bewusst ist, dass eine große Herausforderung auf sie zukommt, um den Jungen in seinen Möglichkeiten zu unterstützen und durchs Leben zu begleiten.

Update 2.2.2023: Der Junge erhält momentan Risperidon für den Tag und ein Medikament für die Nacht. Er steht nach Empfehlung seiner bisherigen Therapeutin bei einer Praxis für Ergotherapie auf der Warteliste, da er bei einer vorherigen Therapie keine Fortschritte erzielen konnte. Aktuell hat der Junge einen Pflegegrad 4 und eine 100-prozentige Schwerbehinderung. Er benötigt demnach 24 Stunden intensive Betreuung und Unterstützung im Alltag. Er besucht mit einem Schulbegleiter eine Schule für Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung. Sein Verhalten ist aktuell sehr auffällig, er ist überwiegend aktiv in der Nacht und schläft kaum. Auch tagsüber ist er sehr laut und scheint nicht entspannen zu können. Das alles stellt die Mutter vor großen Herausforderungen, was sie sehr an ihre Belastungsgrenze bringt.

Kindermeldung vom 6.2.2023

Junge, geb. 01/2012

Bei dem Jungen liegen eine bein- und rechtsbetonte infantile bilaterale Zerebralparese, eine periventriculäre Leukomalazie, Untergewicht und Kleinwuchs vor. Der Junge lebt im familiären Umfeld, die Familie wird durch eine Familienhilfe unterstützt. Er hat zwei Geschwister und drei Halbgeschwister. Das Sorgerecht liegt bei den Eltern. Im Verhalten zeigt sich der Junge eher ruhig und zurückhaltend, neigt jedoch zu Verweigerungsverhalten und zeigt eine niedrige Frustrationstoleranz. Der Junge ist seit seinem siebten Lebensjahr rollstuhlpflichtig. Er ist viel mit dem Rollstuhl unterwegs, kann diesen selbständig antreiben. Er kann an der Hand gehen oder mit einem Posterior-Walker einige Schritte gehen. Nach etwa fünf Minuten hat er jedoch nicht mehr genug Kraft und sackt in sich zusammen. Das Umlagern von seinem Rollstuhl ins Bett gelingt nur mit Unterstützung. Die Familie hat für zuhause und für die Schule einen Stehständer, diesen nutzt er täglich für 20 bis 45 Minuten. Seine Feinmotorik ist ebenfalls eingeschränkt, er kann Gegenstände nur schwer greifen, in der Schule benutzt er daher einen PC. Aufgrund einer Hüftsubluxation ist er korsettversorgt. Die sprachliche Entwicklung sei gut. Er hat Pflegegrad 4. Der Junge besucht regelmäßig die Schule. Er erhält dort einmal wöchentlich Ergotherapie und Physiotherapie. In naher Zukunft soll im schulischen Rahmen zusätzlich Schwimmen angeboten werden. In der Schule bestünden graphomotorische Schwierig-

keiten, da es ihm schwer fällt einen Stift zu halten und damit zu schreiben. Somit benutzt er einen PC. Sein Sozialverhalten in der Schule wird als aggressiv wahrgenommen, so nutzt er gerne Ausdrücke oder entzieht sich der Situation, indem er wegläuft. In seiner Freizeit sei er gerne draußen unterwegs. Die Familie hat seit kurzem einen Hund, der Junge geht sehr gerne mit diesem spazieren. Im alltagspraktischen Bereich gelingt ihm das An- und Ausziehen mit Hilfe, das Essen gelingt weitgehend selbständig. Er versucht sich seine Brote selber zu schmieren, das Kauen funktioniert gut, zum Verschlucken kommt es nur sehr selten. Die Reinlichkeitsentwicklung ist noch nicht abgeschlossen. Er bemerkt oft zu spät, wenn er muss, somit trägt er Windeln. Aufgrund seines starken Untergewichtes hat er eine Zeitlang hochkalorische Mahlzeiten erhalten, dies hatte jedoch keinen Einfluss auf sein Gewicht. Er kann viele Dinge wie Hände waschen, Haare kämmen, Essen und Trinken sehr selbständig. In der Kommunikation ist er ebenfalls nicht eingeschränkt, er kann sich mitteilen, Dinge umsetzen, wenn diese verbal begleitet werden. Schwierigkeiten zeigt er im Problemlöseverhalten, dies gelingt ihm noch nicht, er benötigt dabei Unterstützung. Er gerät dann schnell in Rage und benötigt Hilfe, um dort wieder herauszukommen, eigene Strategien fehlen ihm noch. Seine linke Hand benutzt er kaum bis gar nicht. Zudem zeigen sich Auffälligkeiten im Bereich Konzentration, Handlungsplanung und Eigenstruktur. Hinsichtlich der Verhaltensauffälligkeiten in der Schule sollte ein Schulsozialarbeiter hinzugezogen werden. Wir suchen **bundesweit** nach einer liebevollen Pflegefamilie für den Jungen.

Kindermeldungen vom 18.4.2023

Junge, geb. 12/2017

Der Junge ist für sein Alter eher klein und sein Verhalten und seine Entwicklung ist auf dem Stand eines zweieinhalb- bis dreijährigen Kindes. Er benötigt in seinem Alltag feste und stabile Bezugspersonen. Seitdem der Junge in einer Wohngruppe lebt, hat sich seine psychische Verfassung verschlechtert und seine Entwicklung ist rückläufig. Motorisch und kognitiv ist er nicht altersgerecht entwickelt. Er hat starke körperliche Defizite und auch geistige Beeinträchtigungen können nicht ausgeschlossen werden. Er besucht die Ergotherapie, um seine motorische Entwicklung zu fördern. Hier konnten bisher leichte Verbesserungen der Feinmotorik erzielt werden. Einmal in der Woche geht er zu einer Psychologin. Der Junge muss in seiner Emotionsregulation- und -kontrolle unterstützt werden. Der Alltag ist geprägt von Emotionsausbrüchen. In solchen Momenten lässt er die Gewalt an sich selbst oder Gegenständen aus. Ihm gelingt es teilweise, sich aus der Situation zurückzuziehen und bspw. durch seinen Beißring, zu regulieren. Eine Vorstellung im SPZ ist geplant. Auf die Besuchskontakte mit seiner Mutter freut er sich und reagiert wütend und emotional bei Absagen dieser Kontakte. Leider finden diese seit Anfang Februar nicht mehr statt. Der Junge benötigt einen kleinen und überschaubaren Rahmen, denn mit dem Zusammenleben vieler anderer Kinder und den ständig wechselnden Bezugspersonen ist er überfordert. Wir suchen **in Niedersachsen oder NRW** eine liebevolle Pflegefamilie, die dem Jungen feste Strukturen, die ihm Rituale und Leichtigkeit, Spaß und eine altersentsprechende Kindheit vermitteln. Es sollte höchstens ein weiteres, älteres Kind in der Pflegefamilie untergebracht sein.

Kindermeldung vom 24.5.2023

Junge, geb. 11/2018

Der vierjährige Junge ist derzeit mit einem Elternteil im Klinikum in Obhut genommen. Grund der Inobhutnahme waren Anzeichen für körperliche Misshandlung durch die Eltern. Die Familie stammt aus Syrien, der Junge spricht kein Deutsch und versteht nur bruchstückhaft die deutsche Sprache. Es liegt eine globale Entwicklungsverzögerung vor. Aufgrund einer Schädelverletzung (von Geburt an fehlt dem Jungen ein Teil des Schädelknochens) muss der Junge stets zu seinem Schutz einen Helm tragen. Den Eltern wurden Teile der elterlichen Sorge entzogen und eine Ergänzungspflegschaft angeordnet. Es ist derzeit jedoch nicht absehbar, dass der Junge in den Haushalt der Eltern zurückkehren kann. Wir suchen in **Baden-Württemberg** eine liebevollen (Bereitschafts-)Pflegefamilie, die den Jungen möglichst zeitnah bei sich aufnehmen möchte.

Kindermeldung vom 1.6.2023

Junge, geb. 01/2023

Der Junge lebt in einer Einrichtung, diese gibt jedoch an, dass er für diese Institution nicht den Bedarf hat. Es wurde das Prader-Willi-Syndrom diagnostiziert. Er entwickelt sich zurzeit für seine bestehende Diagnose sehr gut. Durch die zwei Mal wöchentliche Logo- und Ergotherapie hat sich seine muskuläre Hypotonie bereits gebessert. Er zeigt jedoch nach wie vor eine geringere körperliche Eigenbewegung als andere Kinder seines Alters, daher ist es wichtig, darauf zu achten, dass er ausreichend bewegt wird. Im Februar dieses Jahres wurde er stationär in einer Klinik aufgenommen, da er Bradykardien/Apnoen zeigte und tachykard war. Aufgrund dessen wird er zurzeit monitorüberwacht, zeigt jedoch keine Auffälligkeiten mehr, er ist kardiorespiratorisch stabil. Aufgrund seiner früheren Trinkschwäche hatte er eine Magensonde, jedoch ist diese bereits nicht mehr vorhanden, da er eigenständig trinkt. Inzwischen nimmt er seine Mahlzeiten selbständig ein. Er zeigt jedoch immer noch eine Trinkschwäche, so schläft er häufig beim Trinken ein oder er wirkt unkoordiniert, er kann aber gut animiert und angeleitet werden. Die logopädische Unterstützung hilft ihm dabei sehr gut. Momentan entwickelt sich der Junge gut. Es ist jedoch wichtig, dass er zeitnah eine feste Bezugsperson an seiner Seite weiß und ihm sein Umfeld Stabilität und Sicherheit bieten kann. Er erhält zwei Mal in der Woche Ergotherapie und Logopädie und hat Pflegegrad 4. Das Sorgerecht liegt bei den Eltern, diese besuchen ihn unregelmäßig in der Einrichtung. Der Junge wird immer einen besonderen Förderbedarf haben, seine Entwicklung wird verzögert sein, etwa im Alter von sechs Jahren können weitere syndromtypische Merkmale, wie Schwierigkeiten in der Impulskontrolle oder/und eine Ess-Sucht auftreten. Wir suchen **bundesweit** eine liebevolle Pflegefamilie.

Kindermeldung vom 6.6.2023

Junge, geb. 05/2021

Wir suchen für einen zweijährigen Jungen eine dauerhafte Unterbringung in einer Pflegefamilie. Zunächst lebte der Junge (nach gewalttätigen Auseinandersetzungen der Eltern) mit seiner Mutter in einer Eltern-Kind-Einrichtung. Doch auch dort war die Mutter mit der Versorgung des Jungen überfordert, sodass der kleine Junge Anfang April mit dem Einverständnis der Eltern in Obhut genommen wurde. Da der Junge schon früher Auffälligkeiten in seiner Entwicklung zeigte, war bereits im September 2022 die Anbindung an eine neuropädiatrische Ambulanz erfolgt. Dort wurde eine kombinierte Entwicklungsstörung, Epilepsie, eine Muskelschwäche, Schielen, Kurzsichtigkeit und weitere Fehlsichtigkeit diagnostiziert. Im Alter von knapp einem Jahr fiel der Junge mit einem Fieberkrampf auf, der einen mehrtägigen stationären Aufenthalt nach sich zog. Im Verlauf des ersten Lebensjahres wurde eine genetische Untersuchung veranlasst, deren abschließende Diagnose und Prognose noch ausstehen. Es scheint jedoch ein Gendefekt aus der Gruppe der Leukodystrophien zu sein. Die Nahrungsaufnahme ist problemlos und altersentsprechend, seit seinem neunten Lebensmonat dreht sich der kleine Junge vom Bauch auf den Rücken und zurück, schaut Gegenständen nach und robbt. Er spricht Doppelsilben und wendet sein Gesicht zu Schallquellen. Er zeigt aber keine Gesten wie z.B. Winken oder Reaktionen auf Verbote/„Nein!“. Die Okklusionstherapie (Abkleben der Augen zur Schielbehandlung) wird derzeit fortgeführt, ebenfalls die Physiotherapie zweimal wöchentlich. Für diesen Jungen suchen wir **vorrangig in Niedersachsen** eine Pflegefamilie, die sich mit viel Zeit und Engagement den Bedürfnissen des kleinen Jungen entsprechend einbringen kann und ihm ein liebevolles Zuhause gibt, in dem er sich entwickeln kann.

Update vom 13.6.2023 zur Kindermeldung vom 23.9.2022

Junge, geb. 01/2018

Der Junge wird als liebenswertes Kind beschrieben, das gerne lacht und sich über jeden Lernerfolg freut. Er sucht viel Nähe, probiert sich gerne aus und knetet gern. Bei dem Jungen besteht ein komplexer Herzfehler,

es haben schon Operationen stattgefunden. Er bekommt Medikamente und kommt körperlich schneller an seine Grenzen als gesunde Kinder. Dies kann der Junge aber gut einschätzen. Der Junge hat Vernachlässigung erfahren, es besteht eine Entwicklungsverzögerung. Der Junge benötigt teilweise noch Unterstützung im Kontakt mit anderen Kindern und spricht bisher sehr wenig. In den letzten Monaten hat er viele Fortschritte gemacht. In etwa drei Monaten wird eine größere Herzoperation stattfinden, ein Termin steht noch nicht fest. Die Entwicklung nach der Operation ist aktuell unklar, es gibt von den Ärzten verschiedene Angaben zu Risiken und Gesundheitspotentialen. Die Bereitschaftspflegefamilie, in der der Junge seit kurzer Zeit lebt, berichtet, dass er einen starken Willen habe sowie viel und intensive Zuwendung suche und dabei einnehmend und eifersüchtig sein kann. Der Junge "schnaufe" viel, wenn er sich viel bewege. Die Ärzte schätzen, dass durch eine bald anstehende Mandel- und die Herzoperation der gesundheitliche Zustand des Jungen erheblich verbessert werden kann. Es werden in der Zukunft Termine unter anderem bei Physiotherapeuten, Ergo- und Logotherapeuten, im SPZ, in der Endokrinologie und anderen Stellen stattfinden müssen. Auch können weitere Termine und Operationen im Rahmen der Herzerkrankung nicht ausgeschlossen werden. Wir suchen **bundesweit** eine liebevolle Pflegefamilie, die dem Jungen viel Zuwendung und Aufmerksamkeit widmen und ihn individuell fördern kann.

Update 1.3.2023: Der Junge habe mittlerweile ein gutes Gespür für seine Erkrankung und wisse, wann er es langsam angehen muss. Er sei ein liebes Kind und zeigt sich aber gleichzeitig distanzlos. Im Oktober 2022 fand eine Mandeloperation zur Verbesserung seiner Atmung statt. Im November 2022 wurde eine lebensnotwendige Herz-OP durchgeführt. Es folgte eine Notoperation Ende November und eine lange Genesungsphase sowie eine medikamentöse Einstellung bis Anfang Januar 2023. Der Junge erhält Marcumar (Gerinnungshemmer). Hierfür müssen momentan täglich die Blutwerte gemessen und das Medikament entsprechend dosiert und gespritzt werden. Langfristig würde er nur noch wöchentlich gemessen und gespritzt werden müssen. Nach der OP habe er eine Lebenserwartung von ca. 30 Jahren. Es ist nicht auszuschließen, dass weitere Operationen in der Zukunft stattfinden und entsprechend stationär begleitet werden müssen. Zu Beginn der Betreuung durch die Bereitschaftspflegefamilie habe der Junge eine Sauerstoffsättigung von 60 % gehabt. Man habe ihn in seiner Bewegung einschränken müssen, damit er sich nicht überanstrengt. Seit der Operation sei er bei 80 % Sauerstoffsättigung.

Update 13.6.2023: Die Bereitschaftspflegefamilie, in der der Junge seit September 2022 lebt, berichtet, dass der Junge zu Beginn auffällig distanzloses Verhalten gezeigt habe. Er suche nach wie vor noch intensive Zuwendung, dabei sei er sehr einvernehmend, mittlerweile unterscheide er jedoch Fremde und kontinuierliche Bezugspersonen. Der Junge könne schlecht mit Versagungen umgehen und ein "Nein" nur schwer akzeptieren. Es erfordere Fingerspitzengefühl, um ihn auf die richtige Art zu motivieren und ihn dazu zu bringen, um unter anderem an den Untersuchungen mitzuwirken. Seit März besucht er einen Kindergarten. Die Zeit dort genieße er sehr, da er mit den anderen Kindern spielen könne. Allerdings binde er auch viel Aufmerksamkeit und es sei in Konfliktsituationen schwer ihn richtig zu verstehen. Das Jugendamt sucht eine Pflegefamilie, die den Jungen dauerhaft und sehr zeitnah bei sich aufnehmen und sich liebevoll kümmern kann. Es sollte die Bereitschaft vorhanden sein, Kontakte zu den Herkunftseltern zu gestalten und eine passende Geschwisterreihe geben, in der der Junge der Jüngste sein kann.

Kindermeldung vom 29.6.2023

Junge, geb. 07/2020

Der Junge lebt seit März 2023 in einer Bereitschaftspflegefamilie. Er wird als sehr autonomiebedürftiges Kind beschrieben. Er spielt gerne mit Wasser, Sand und Duplo. Der Junge hat Vernachlässigung und Gewalt erlebt. Es besteht eine kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung, ein kombinierter beidseitiger Hörverlust durch Schalleitungs- und Schallempfindungsstörung, Neurodermitis und der Verdacht auf eine syndromale Erkrankung (Diagnostik läuft). Der Junge trägt Hörgeräte, er lautiert mittlerweile intensiv und zur Unterstützung werden im Alltag Gebärden genutzt. Der Junge zeigt sich sehr reizoffen, impulsiv, ungestüm und schnell ablenkbar. Er benötigte feste Strukturen, eine enge Begleitung und ein hohes Maß an Kontinui-

tät, vor allem in Bezug auf seine Bezugspersonen. Er hat eine niedrige Frustrationstoleranz, kaum Gefahrenbewusstsein und wenig Schmerzempfinden. Er wird als sehr ich-bezogen und nach Autonomie streben beschrieben, lässt sich kaum anleiten und möchte sich nicht helfen lassen. Der Junge vermeidet Blickkontakt und kann Körperkontakt kaum aushalten, er erträgt nur flüchtige Berührungen. Er zeigt deutliche Angstreaktionen, z.B. wenn man schnell auf ihn zugeht, bei abrupten Bewegungen. Wir suchen **bundesweit** eine belastbare, liebevolle Pflegefamilie, die dem Jungen ein stabiles Zuhause mit viel Struktur und Kontinuität bieten und ihn individuell fördern kann. Er benötigt feste Bezugspersonen und eine konstante Begleitung im Alltag.

Update vom 11.7.2023 zur Kindermeldung vom 14.12.2022

Junge, geb. 10/2017

Der Junge war während der Schwangerschaft Nikotin ausgesetzt. Er habe das erste Mal zwischen dem siebten und neunten Monat gesessen, umgedreht von Rücken- in Bauchlage habe er sich zwischen dem dritten und fünften Lebensmonat, das freie Laufen habe mit eineinhalb Jahren stattgefunden. Anfang 2021 litt er unter einem tonisch-klonischen Krampfanfall infolge einer Hyperglykämie, weitere diagnostische Untersuchungen waren unauffällig. Eine humangenetische Abklärung wurde empfohlen. Der Junge zeigt eine Sprachentwicklungsstörung, weshalb er Logopädie erhalte. Er zeigt deutliche Schwierigkeiten in der basalen Wahrnehmungsverarbeitung und eine reduzierte Aufmerksamkeitsspanne mit bedürfnisorientiertem sprunghaftem Verhalten. Er ist häufig aufgedreht und zeige dann unreguliertes und grenzüberschreitendes Verhalten, in dem er schubst, schreit oder auch beißen kann. Er zeigt sich dann haltlos, distanzlos und orientierungslos. Aktuell lebt der Junge in einer Bereitschaftspflegefamilie, in der er nicht länger verbleiben kann. Der Junge benötigt viel Struktur und zeigt einen hohen Förderbedarf. Er besuchte seit Sommer 2020 zuletzt vormittags die Kita und wurde dort 1:1 betreut. Er benötige dort eine intensive Betreuung, da er sich und andere durch nicht Impulsdurchbrüche mit körperlichen Übergriffen gefährde. Die ersten Monate in der Kita seien schwierig gewesen, durch einen gelungenen Beziehungsaufbau mit-guten emotionalen Kontakt und einer verlässlichen Tagesstruktur, sei es gelungen, dass er manchmal in kurzen Sequenzen in der Gruppe spielen könne. Der Junge suche inzwischen auch Körperkontakt zu den Bezugspersonen. Beim Essen sei der Junge sehr wählerisch. er esse ungerne Brot und Gemüse. Die Sauberkeitsentwicklung beginne, er gehe manchmal zur Toilette, trägt aber noch Windeln. Er könne sich allein die Hose und Schuhe ausziehen, Oberteile seien noch schwierig für ihn. Er fordere dabei lautstark Hilfe ein. Er helfe gerne beim Kochen, beobachte viel und ahme nach. Wir suchen **bundesweit** nach einer liebevollen Pflegefamilie.

Update vom 11.7.2023: Der Junge spricht nur in Ein-Wort-Sätzen, sein Sprachverständnis scheint gut, sein aktiver Wortschatz sehr gering. Das Triangulieren gelingt nur kurz, ebenso das Halten von Blickkontakt. Der Junge zeigt sich als sehr offen, stark distanzgemindert. In allen Bereichen ist er stark entwicklungsverzögert, weiterhin sehr rastlos, unruhig und zeigt eine extrem kurze Aufmerksamkeitsspanne. Empfohlen werden weitere Diagnostische Abklärungen, wie z.B. Humangenetische Abklärung (möglicherweise fragiles X- Chromosom); Stoffwechselfdiagnostik aufgrund der erfolgten Krampfanfälle; stationärer Aufenthalt in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie, um eine medikamentöse Einstellung zu veranlassen (erhält momentan 4 bis 5 ml Melperon). Dringend empfohlen wird ebenfalls die Beantragung eines Pflegegrades und Schwerbehindertenausweises.

Kindermeldungen vom 11.7.2023

Junge, geb. 06/2014

Bei seiner letzten Testung wurde der Entwicklungsstand auf drei bis sechs Jahre eingestuft, der Junge ist auto- und fremdaggressiv. Bei den Tests hat er gut und freundlich mitgearbeitet, hatte aber große Konzentrationsprobleme. Cannabis- und Nikotinmissbrauch in der Schwangerschaft liegt vor, und das Fetale Alkoholsyndrom steht im Raum, ist aber noch nicht gesichert. Er hat bereits wechselnde Bezugspersonen und

Einrichtungen erleben müssen. Sein Risikoverhalten ist hoch und oft ist er distanzlos in der Interaktion mit Erwachsenen und Kindern. In seiner Einrichtung ist eine 1:1 Betreuung notwendig. Er besucht die 2. Klasse einer Förderschule mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung. Er hat Pflegegrad 2 und 50 % im Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen und wird durch einen Vormund vertreten. Zurzeit besteht kein Kontakt zur Herkunftsfamilie. Wir suchen **bundesweit** eine kompetente, engagierte Pflegefamilie gesucht.

Kindermeldung vom 7.8.2023

Junge, geb. 06/2022

Bei dem Jungen besteht der Verdacht auf FASD und Entwicklungsverzögerungen. Aktuell läuft bei ihm eine umfassende Diagnostik im SPZ sowie eine FAS(D) Diagnostik, welche am Ende Juli beginnen wird. Ergebnisse der humangenetischen Untersuchung ebenfalls von Ende Juli stehen noch aus. Er erhält derzeit einmal wöchentlich Ergotherapie und macht dort kontinuierliche Fortschritte. Zu Beginn konnte beobachtet werden, dass sich bei neuen Übungen ängstlich zeigte. Nach einer Weile konnte die Angst überwunden werden und er nahm begeistert an den Übungen teil. Sobald eine Übung dargestellt bekommt, kann er diese teilweise gut nachmachen. Der Junge kann keine vollständigen Sätze bilden und aussprechen. Er beherrscht einige Worte, wie: Tada Mama, Papa. Er benötigt im Alltag viel Aufmerksamkeit und Körperkontakt. Auch sein Bewegungsdrang ist stark ausgeprägt. Er hat Schwierigkeiten Spielzeuge adäquat zu bedienen. Dies wird zurzeit bei der Bereitschaftspflegefamilie geübt und man kann bereits erste Erfolge beobachten. Beim Interagieren mit anderen Kindern zeigt er sich teilweise grob. Diese tut er jedoch unbewusst und man muss ihn darauf hinweisen. Bei Regel-Grenzsetzungen hat er Schwierigkeiten sich dran zu halten. Diesbezüglich zeigt er sich oftmals verständnislos und möchte am liebsten sein Willen durchkriegen. Über die Nacht schläft er sehr unruhig und wälzt sich im Bett. Er benötigt beim Einschlafen Einschlafhilfe. Er steht min. einmal in der Nacht auf und schläft sehr schlecht wieder ein. Der Mittagsschlaf funktioniert hingegen problemlos. Er liebt es zu duschen und zu baden Das Sorgerecht teilen sich die Eltern mit einem Ergänzungspfleger. Die leiblichen Eltern haben beide eine geistige (Lern)Behinderung. Es gibt vereinzelte Besuchskontakte, derzeit etwa einmal monatlich. Zurzeit lebt der Junge in einer Bereitschaftspflegefamilie. Seine Schwester lebt bereits in einer Pflegefamilie. Wir suchen **bundesweit** nach einer liebevollen, gut strukturierten Pflegefamilie.

Kindermeldungen vom 8.8.2023

Junge, geb. 03/2020

Der dreijährige Junge mit Verdacht auf einer Autismus-Spektrum-Störung sucht dringend eine Pflegefamilie, die ihn gut fördern und eine feste Tagesstruktur bieten kann. Nach der Aufnahme in die Inobhutnahmestelle im Februar 2022 zeigte sich deutlich, dass die Größe der Gruppe ihn überfordert und in eine Reizüberflutung bringt. Seine Mutter habe noch das Sorgerecht, sei aber mit seiner Erziehung überfordert. Der kleine Junge hat ein unkoordiniertes, auffälliges Gangbild und ist motorisch unruhig und sehr aktiv. Er zeigt ein autoaggressives, sprunghaftes Verhalten mit Weglauftendenz bei fehlendem Gefahrenbewusstsein (beißt sich selber, schlägt den Kopf auf den Boden, klettert überall hoch und lässt sich fallen). Essenssituationen sind schwierig, er isst sehr viel, zeigt kaum Sättigungsgefühl und schlingt. Er zeigt keine aktive Sprache und ein vermindertes Sprachverständnis. Die Mutter spricht Englisch. Der Junge lässt sich nur durch starke basale Reize (Druck, Vibration) beruhigen. Er reagiert nicht auf Ansprache, zeigt Gefühle kaum, nur durch Weinen. Seine soziale Interaktion ist stark eingeschränkt (andere Personen werden wie ein „Werkzeug“ benutzt). Er spielt nur allein und monoton, er hält nur selten und kurz Blickkontakt. Der Junge hat keine Frustrationstoleranz, er wird dann schnell aggressiv und findet selbst keine Regulationsmöglichkeit. Der Junge hat eine Brille zur Korrektur der Fehlsichtigkeit erhalten, verweigert aber das Tragen dieser. Eine genauere Hördiagnostik steht noch aus. Er benötigt eine intensive, enge und verlässliche Betreuung, um die Fortschritte, die er in der 1:1 Betreuung gemacht hat (Nähe suchen, Reaktion auf Ansprache), zu festigen. Wir suchen **bundesweit** eine liebevolle Pflegefamilie.

Kindermeldung vom 28.8.2023

Junge, geb. 03/2016

Wir suchen für den Jungen eine Bereitschaftspflegefamilie oder Dauerpflegefamilie. Bei dem Jungen wurde ein Angelman-Syndrom und eine Epilepsie diagnostiziert. Er hat eine psychomotorische Entwicklungsstörung. Der aufgeweckte Junge ist inkontinent und hat einen Rolli, einen Stehständer, ein Pflegebett, Orthesen und übt den Umgang mit einem Talker. Er hat Pflegegrad 4. Mittlerweile besucht er die zweite Klasse einer Förderschule, in der er auch therapeutisch abgedeckt wird. Aufgrund der familiären Belastung mit einem tragischen Unglücksfall wird **vorrangig in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen** eine liebevolle Bereitschafts-/Dauerpflegefamilie gesucht, die ihn liebevoll und kompetent begleitet und ihn bestmöglich fördert. Er kann mit Hilfestellung normal essen, aber hat hier immer wieder Probleme und nimmt schwer zu. Daher bekommt er eine zusätzliche Ernährung, die er gut annimmt.

Kindermeldungen vom 4.10.2023

Mädchen, geb. 11/2022

Das kleine Mädchen hat einen zu kleinen Kopfumfang und zeigt gereizte Augen, welches noch ärztlich abgeklärt werden soll. Für das zehn Monate alte Mädchen wird eine Dauerpflege auf Wunsch der leiblichen Eltern und dem Jugendamt gesucht. Die leibliche, sehr junge Mutter ist mit der Versorgung überfordert und auch der Aufenthalt in einer Mutter-Kind-Einrichtung konnte die Situation nicht verbessern. Der leibliche Vater hat die Mutter gut unterstützt. Beide wünschen sich Umgangskontakt. Aufgrund des kleinen Kopfwachstums steht der Verdacht auf eine Stoffwechselerkrankung im Raum – dies muss noch ärztlich abgeklärt werden. Ansonsten ist sie ein fröhliches kleines Mädchen, welches schon viel brabbelt. Auch motorisch ist sie schon gut entwickelt. Das Mädchen hält nicht lange Blickkontakt und überstreckt sich häufig. Sie benötigt viel Ruhe und Rituale, um sich beruhigen zu können. Wir suchen **in Norddeutschland** nach einer liebevollen Pflegefamilie.

Update vom 16.10.2023 zur Kindermeldung vom 5.12.2022

Junge, geb. 09/2021

Wir suchen für einen einjährigen Jungen eine Pflegefamilie, die ihm ein Aufwachsen in einer sicheren Umgebung ermöglichen kann und ihn unterstützt, seine globale Entwicklungsverzögerung mit der notwendigen Hilfe im Alltag zu bewältigen. Der kleine Junge lebte nach seiner Geburt gemeinsam mit der Mutter in einer Mutter-Kind-Einrichtung. Inzwischen ist er in einer Bereitschaftspflegefamilie untergebracht, da er in seiner Herkunftsfamilie Misshandlungserfahrungen machen musste. Laut einem Bericht des Sozialdienstes ist der Junge schnell irritierbar und reagiert dann mit langanhaltendem Weinen, Blickkontakt halte er nicht und wirkt zeitweise wie „weggetreten“. Einmal in der Woche bekommt er Physiotherapie und wird engmaschig im SPZ betreut. Aufgrund einer Schilddrüsenunterfunktion erhält er Medikamente. Ein erweiterter interdisziplinärer Förderbedarf liegt bei dem Einjährigen vor und sollte baldmöglichst begonnen werden. Wir suchen **bundesweit** nach einer liebevollen Pflegefamilie.

Update 16.10.2023: Der mittlerweile zweijährige Junge lebt nach wie vor in der Bereitschaftspflegefamilie und hat trotz seiner Wahrnehmungsverarbeitungsstörung eine gute Bindung aufbauen können. Mittlerweile kann der kleine Junge laufen. Aufgrund seiner muskulären Hypotonie fällt er oft hin und läuft ziemlich unsicher und benötigt Halt. Bei längeren Strecken sitzt er in seinem Rehauggy. Zu seiner Schilddrüsenunterfunktion, Entwicklungsverzögerung und seiner muskulären Hypotonie besteht der Verdacht einer Zöliakie (genetisch vorausgesetzt) und ein Gendefekt, der in einem Jahr neu bewertet werden muss. Er benötigt im Alltag eine engmaschige Begleitung, da er oft fällt, Gefahren schlecht einschätzen kann und er noch nicht sprechen kann. Er lautiert und zeigt Frustration mit Schreien. Beim Hören ist er verunsichert, reagiert nur

teilweise. Sein Tagesablauf sollte so gestaltet werden, dass es nicht zu großen Veränderungen kommt. Er braucht ständige Sicherheit durch seine Bezugspersonen (Körperkontakt) und zeigt wenig Interesse an anderen Kindern und kann auch keinen Blickkontakt halten. Der kleine Junge schläft schlecht. Nach den Besuchskontakten mit seiner Herkunftsfamilie braucht er viel Körperkontakt und nachts Begleitung. Er hat mittlerweile 2 Therapiestühle (einen für zu Hause/einen für den Kindergarten), Rehabuggy und Pflegegrad 3. Er hat Physiotherapie, Ergotherapie, wird engmaschig im SPZ und bei dem Endokrinologen betreut und trägt eine Brille. Die Logopädie soll beantragt werden. Seine Mundmotorik ist noch ziemlich schwach und er benötigt Hilfe beim Essen. Seit November letzten Jahres ist er als Integrationskind in einem Kindergarten. Aufgrund der großen Gruppe mit über 20 Kindern wird eine kleinere Gruppengröße empfohlen. Der kleine Junge lebt nun schon etwas länger in seiner Bereitschaftspflegefamilie und aufgrund seiner Wahrnehmungsverarbeitungsstörung wird eine behutsame Anbahnung empfohlen, um eine Bindungstraumatisierung zu verhindern. Beide Pflegefamilien müssen sich bereit erklären, eine Anbahnung im Sinne des Kindes zu bewerkstelligen, um die Risikofaktoren für die seelische Entwicklung so gering wie möglich zu halten.

Update vom 20.10.2023 zur Kindermeldung vom 4.4.2023

Junge, geb. 10/2021

Wir suchen ein Zuhause für einen 1,5 Jahre alten Jungen mit einer globalen Entwicklungsverzögerung, einer Epilepsie und einer muskulären Hypotonie. Er kann sich vom Rücken auf den Bauch drehen und dreht sich auf dem Bauch liegend um die eigene Achse. Die Bauchlage wird zwei bis maximal fünf Minuten toleriert. Das Kind lautiert und bildet Silbenketten, er reagiert auf Fingerspiele und begleitet diese zum Teil mit seinen Händen. Setzt man ihn hin, kann er die Sitzposition meistens halten und kann so ein wenig Material erkunden. Zweimal täglich wird mit dem Kind in der Bereitschaftspflegefamilie Krankengymnastik nach Vojta durchgeführt. Des Weiteren erhält der Junge eine Galileo-Therapie und Frühförderung. Das Kind zeigt Stereotypien, wie Hände reiben, Knöchel aneinanderreiben und Wedeln mit den Händen. In der Vergangenheit krampfte der Junge fünf Mal bei Fieber oder erhöhter Temperatur. Diese Krampfanfälle dauerten 20 Minuten und konnten mit Buccolam nicht unterbrochen werden, nun soll Diazepam als Rektiole getestet werden. Genetische Untersuchungen konnten bislang keine Erkenntnisse liefern, es stehen noch weitere Untersuchungen aus. Der Junge schläft am Abend gut ein, wird jedoch in der Nacht häufig wach und benötigt Einschlafbegleitung. Das Sorgerecht liegt bei einem Vormund, die Eltern des Kindes sind kognitiv beeinträchtigt, sie pflegen den Kontakt zu ihrem Sohn. Wir suchen **bundesweit** nach einer liebevollen Pflegefamilie.

Update 1.8.2023: Aus der Diagnose der fokalen Fieberkrampfanfälle ist mittlerweile leider die Diagnose Epilepsie bestätigt worden. Darüber hinaus macht er weiterhin eine sehr positive Entwicklung. Er kann sich sitzend durch das Haus der Bereitschaftspflegefamilie bewegen, kommuniziert über Gebärdensprache und ist seitdem sehr zufrieden und ausgeglichen.

Update 20.10.2023: Der Junge hat sich im motorischen Bereich gut weiterentwickelt. So kann er sich inzwischen an Gegenständen hoch ziehen um auf seinen Füßen zu stehen. Die motorische Entwicklung ist weiterhin verlangsamt, er macht jedoch in seinem Tempo gute Fortschritte und lernt immer Neues dazu. So rutscht er auf dem Po durch die Wohnung und erkundet neugierig seine Umgebung. Auch im Bereich Kommunikation kann er durch Gebärden seine Bedürfnisse und Interessen immer besser zum Ausdruck bringen. Grundsätzlich zeigt er sich sehr neugierig und offen, sucht den Blickkontakt mit seinem Gegenüber und teilt sich gern lautstark mit. Seine epileptischen Anfälle sind auch mit der Gabe von Medikamenten nicht dauerhaft in den Griff zu bekommen. Gerade bei Infekten, die mit Fieber einhergehen, krampft er regelmäßig. Er erholt sich nach einer anfallsreichen Zeit jedoch gut und kann an seinen vorangegangenen Fortschritten anknüpfen, er entwickelt sich weiterhin in seinem Tempo gut. Nach wie vor muss man aufgrund der Hirnschädigung damit rechnen, dass der Junge dauerhaft kognitiv und motorisch Einschränkungen zeigen wird. Inwieweit ist jedoch zum jetzigen Zeitpunkt nicht abzusehen, da der Junge immer wieder positiv überrascht

Update vom 2.11.2023 zur Kindermeldung vom 31.1.2023

Junge, geb. 09/2017

Der Junge ist körperlich und motorisch altersgerecht entwickelt. Er hat Spaß an kreativen Angeboten, spielt gerne mit der Eisenbahn oder Autos und interessiert sich für Musik und Bücher. Er macht sprachlich große Fortschritte und spricht nun 3-4 Wortsätze. Bei dem Jungen besteht eine Sprachentwicklungsverzögerung bei Mehrsprachigkeit (Muttersprache arabisch, Umweltsprache deutsch, englisch über Medien), der V.a. eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, sowie der V.a. Autismus. Der Junge ist sehr wissbegierig und hat ein großes Interesse an Zahlen und Buchstaben, er kann Wörter buchstabieren und mit Buchstabenkarten legen. Mit Dingen, die ihn interessieren kann er sich 30-45 Minuten eigenständig beschäftigen. Vor allem bei den älteren Kindern der Wohngruppe ist er sehr beliebt, Konflikte entstehen in der Regel nur, wenn er im Spiel gestört wird oder andere Kinder im Spiel stört. Der Junge wird bei Konflikten nicht aggressiv, er schreit/weint und wirft sich z.T. auf den Boden. Oft dauern diese Gefühlsausbrüche nur wenige Sekunden. Der Junge scheint kein Gefahrenbewusstsein zu haben und zeigt ein sehr großes Autonomiebedürfnis und eine Weglauftendenz. Teilweise gibt er sehr eng gesteckte Grenzen und Regeln vor. Z.B. dürfen Lebensmittel auf dem Teller nicht gemischt werden. Wir suchen **bundesweit** eine liebevolle Pflegefamilie, die dem Jungen ein stabiles Zuhause geben möchte und ihn in seinen individuellen Bedürfnissen unterstützen und fördern möchte.

Update 2.11.2023: Der Junge erhält zurzeit zwei Mal die Woche Ergotherapie. Trotz kleiner Fortschritte zeigt er weiterhin wenig Interesse am interaktiven Spiel und suche keinen Kontakt mit gleichaltrigen Kindern. Sein Medienkonsum wurde stark begrenzt und er wird nur noch mit zwei Sprachen konfrontiert. Das Sprachverständnis ist im Deutschen nach wie vor noch sehr eingeschränkt. Er reagiert auf seinen Namen, verbale Verbote und zeigt auf Körperteile. Sein aktiver Wortschatz setzt sich aus deutschen und arabischen Wörtern zusammen. Alternativen wie Gesten nutzt der Junge nicht. Ein dringender, spezifisch logopädischer Therapiebedarf ergibt sich nicht. Die Verzögerung in der Sprachentwicklung lässt sich durch die bilinguale Erziehung erklären. Nach wie vor nimmt der Junge nur kurzzeitig Blickkontakt auf. Leider seien die Versuche ihn in einer Kindertagesstätte anzumelden gescheitert. Vor dem Hintergrund der vorliegenden Entwicklungsverzögerung ist die Teilhabe deutlich eingeschränkt. Die Eingliederung des Kindes in eine Kindertagesstätte wird sich positiv auf seine Entwicklung auswirken. Insbesondere in der Anfangsphase wird er auf eine engmaschige Begleitung angewiesen sein, sodass die Bewilligung einer Integrationskraft ratsam ist. Die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung kann nicht sicher ausgeschlossen werden.

Kindermeldung vom 13.11.2023

Junge, geb. 05/2023

Das Kind wurde in der 33+1. Schwangerschaftswoche per Notkaiserschnitt geholt, da die Mutter unter Krampfanfällen litt. Der Junge wog bei Geburt 1180 g. Es wurde eine Fallot'sche Tetralogie diagnostiziert. Es besteht der Verdacht eines Drogenabusus in der Schwangerschaft. Die Mutter hat angegeben vor der Schwangerschaft Crystal Meth konsumiert zu haben. Im Mekonium wurde Ketamin nachgewiesen, sodass von einem Drogenkonsum ausgegangen werden muss. Der Junge hat einen Herzfehler, dieser sollte im Oktober dieses Jahres operativ behandelt werden, darüber liegen zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch keine weiteren Informationen vor. Nach Entlassung aus dem Klinikum wurden Mutter und Kind in einer Mutter-Kind-Einrichtung aufgenommen und begleitet. Die Mutter zeigte sich von Beginn an ambivalent im Umgang mit ihrem Kind. Der Junge wurde im August 2023 in Obhut genommen und befindet sich zurzeit in einer Bereitschaftspflegefamilie. Ein Pflegegrad wurde beantragt, ebenso wurde ein Schwerbehindertenausweis beantragt, dies erfolgte bereits im August. Das Sorgerecht liegt bei der leiblichen Mutter, es besteht ein vierzehntägiges Besuchsrecht seitens der Mutter, dies nimmt sie regelmäßig wahr. In den Kontakten fällt jedoch auf, dass sie die Bedürfnisse des Kindes nicht sieht und darauf eingehen kann. Aufgrund der fehlenden Bindung und der Hospitalisierung zeigt der Junge bereits eine reaktive Bindungsstörung. Umso wichti-

ger ist es, nun möglichst rasch eine Familie für den Jungen zu finden, in der er verlässliche und dauerhafte Bindungsangebote erhält. Es wird nach einer liebevollen Pflegefamilie gesucht, die sich auf einen höheren Pflegebedarf, aufgrund seiner Erkrankungen einstellen kann. Aufgrund der vorliegenden Drogenproblematik sowie fehlender Bindungsangebote und des sehr jungen Alters, ist zur weiteren Entwicklung zum jetzigen Zeitpunkt keine aussagekräftige Prognose möglich. Wir suchen **bevorzugt in Thüringen und angrenzenden Bundesländern** nach einer liebevollen Pflegefamilie.

Kindermeldung vom 29.11.2023

Junge, geb. 09/2020

Wir suchen erneut für einen Jungen, geboren in der knapp 36. Schwangerschaftswoche eine Pflegefamilie. Der Junge ist mit dem Stüve-Wiedemann-Syndrom auf die Welt gekommen. Er hat Skelettdeformitäten, leicht gebogene Langknochen, leichte Fingerfehlstellung, Spitzfuß und Kleinwuchs. Es zeigen sich motorische Entwicklungsverzögerungen, eine zentrale Koordinationsstörung und er wird über eine J-PEG (Magensonde) ernährt. Außerdem hat er eine Temperaturregulationsstörung und ein auffälliges EEG. Derzeit ist er nachts noch auf eine NIV-Beatmung mit Nasenmaske angewiesen, die er aber gut toleriert und die sich dadurch unkompliziert gestaltet. Hier ist mit der Pulmologin besprochen im kommenden Frühjahr eine Entwöhnung von der Beatmung zu versuchen, da sich sein pulmonaler Zustand gut stabilisiert hat. Die zentrale Temperaturregulationsstörung ist ebenfalls in den vergangenen Monaten viel besser geworden, er neigte Anfang des Jahres noch zu extremen Phasen, in denen er am ganzen Körper kaltschweißig war, dies tritt dieses nur noch in besonderen Stresssituationen wie z.B. wenn er friert auf. Durch den Hirninfarkt in den ersten Lebenswochen hat sich eine geistige Beeinträchtigung entwickelt, die derzeit noch schwer einzuschätzen ist. Er versteht kurze und immer wiederkehrende Aufträge, z.B. beim Anziehen oder wenn er sich hinsetzen soll. Er spricht nicht, fängt aber vermehrt an zu lautieren und kann seine Stimmungen durch Lautbildung, Weinen und Lachen aber auch durch seine Mimik gut mitteilen. Durch eine Augenentzündung im vergangenen Jahr ist der Junge massiv in seinem Sehvermögen eingeschränkt. Er nimmt Lichtreize wahr, fixiert aber keine Gegenstände oder greift gezielt nach ihnen. Im Moment lebt der Junge in einer Pflegefamilie, das Pflegeverhältnis soll jedoch beendet werden. Er wird als sehr aktiver kleiner Mann beschrieben, der Zuneigung und Kuscheleinheiten liebt. Insgesamt ist der Junge ein fröhlicher kleiner Mann, der Lust aufs Leben hat und sich entwickeln will. Hier fällt aber vermehrt auf, dass er dafür sehr enge und zuverlässige Begleitung benötigt, um seine Defizite gerade im Bereich Sehen aber auch Motorik und geistige Entwicklung kompensieren und weiter entwickeln zu können. Diesen Kontakt fordert er lautstark ein und ist häufig sehr frustriert und unzufrieden, wenn er nicht ausreichend Zuwendung bekommt. Ist er im Einklang, kann er sich phasenweise auch gut alleine beschäftigen. In den Nächten und für die Kindergartenbegleitung wird er von einem außerklinischen Intensivpflegedienst begleitet. Er besucht vormittags einen Heilpädagogischen Kindergarten. Aufgrund seiner Diagnosen muss damit gerechnet werden, dass seine Lebenserwartung verkürzt ist. Wir suchen **bundesweit** nach einer liebevollen Pflegefamilie.

Update vom 30.11.2023 zur Kindermeldung vom 14.11.2023

Junge, geb. 12/2013

Der bald zehnjährige Junge lebt seit zwei Jahren in einer stationären Einrichtung. Er bräuchte jedoch eine beständige Bezugsperson, die ihm sichere Bindung und eine intensive Aufmerksamkeit geben kann. Er besucht eine Förderschule und ist ein Grenzgänger zwischen Lern- und geistiger Behinderung. Er hat einen freundlichen, lieben und eher schüchternen Charakter. Sehr gerne bastelt und handwerkelt er und liebt Züge. Er besucht eine Schule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Eine Rückführung ist aufgrund des Verdachts eines sexuellen Missbrauchs ausgeschlossen. Kontakte zu den leiblichen Eltern bestehen nicht. Das Sorgerecht hat ein Amtsvormund. Wünschenswert wäre die Aufrechterhaltung der Kontakte zu seinen beiden jüngeren Geschwistern, für die ebenfalls eine Pflegefamilie gesucht wird, da alle Kinder sich vermissen und häufig nach den Geschwistern fragen. Wir suchen dringend **bundesweit** eine liebevolle

Pflegefamilie.

Update 30.11.2023: Die derzeitige Einrichtung meldet zurück, dass der Junge gut „führbar“ ist. Nd man mit kurzen klaren Ansagen gut mit ihm arbeiten kann. Er kommt in einer kleinen Gruppe besser zurecht, als in einer großen Gruppe und schafft es Grenzen einzuhalten. Er verhält sich grenzachtend so wurde von einer Mitarbeiterin des Jugendamtes besucht und fragte vor dem Verabschieden, ob er sie umarmen dürfte. Er hat sicher, wie von der letzten Einrichtung beschrieben, große Defizite und Aussetzer, dennoch kann man mit ihm arbeiten und er hat vieles schon lernen können. Auch versteht er Zusammenhänge und nimmt vieles um sich herum wahr. Neben seiner geistigen Beeinträchtigung wird vermutlich eine Traumatisierung eine wesentliche Rolle spielen.

Update vom 30.11.2023 zur Kindermeldung vom 14.11.2023

Junge, geb. 05/2019 und Junge, geb. 04/2021

Die beiden Geschwister wurden Mitte September 2023 aufgrund des Verdachts eines sexuellen Missbrauchs in Obhut genommen. Der dritte Bruder sucht ebenfalls eine Pflegefamilie und wird separat vorgestellt (Junge, geb. 12/2013). Es gibt derzeit keinen Kontakt zwischen den Eltern und den Kindern. Es wäre wünschenswert, wenn beide Kinder in einer Pflegefamilie untergebracht werden könnten, dies ist jedoch nicht zwingend notwendig. Schön wäre es dann, wenn die Kinder jeweils in der Nähe des anderen leben könnten.

Junge, geb. 05/2019: Der Junge lebt zurzeit in einer Bereitschaftspflegefamilie, in der er sich gut eingelegt hat. Er ist ein freundlicher und lieber Junge und weist starke Entwicklungsverzögerungen auf. Er spricht Drei-Wort-Sätze und scheint sowie seine älteren Schwestern und sein älterer Bruder geistig beeinträchtigt zu sein. Er besuchte die Kita. Die Gesundheitsfürsorge wurde seitens der Eltern im Hinblick auf die Förderung der Entwicklung des Kindes stark vernachlässigt, sodass es derzeit noch keine Diagnostik gibt. Ein Termin zur ersten Diagnostik im SPZ wurde für Anfang Dezember angesetzt.

Junge, geb. 04/2021: Der Junge lebt derzeit in einer Kurzzeitpflegestelle. Er besuchte keine Kita und hat einen enormen Förderbedarf. Auch bei ihm wurde die Gesundheitsfürsorge stark vernachlässigt. Er hat einen Turmschädel, eine besondere Schädelform, die sich durch ein ausgeprägtes Höhenwachstum kennzeichnet. Es wurden eine Entwicklungsstörung der Grobmotorik, Verzögerung der Sprachentwicklung und eine komplexe Entwicklungsstörung festgestellt. Ein MRT-Termin fand kürzlich statt, eine Auswertung folgt noch. Der Junge kann noch nicht laufen und sprechen und sinkt beim Sitzen ständig zur Seite ab, er hat keine Körperspannung. Es scheint, als sei er sowohl körperlich als auch geistig beeinträchtigt.

Wir suchen für beide Kinder **bundesweit** eine oder zwei Pflegefamilien.

Update 30.11.2023: Junge, geb. 04/2021: Bei dem Jungen wurde eine zerebrale MRT in Sedierung durchgeführt. Es zeigte sich im Bereich des Neurokraniums kein Anhalt für eine intrazerebrale Pathologie. In der Interaktion ist er stets freundlich zugewandt, fremdelt nicht und zeigt keine aktive Sprache. Somit stellt sich eine kombinierte Entwicklungsstörung mit dem Schwerpunkt im Bereich der motorischen Entwicklung sowie der Sprache und Kognition. Diesbezüglich wird Frühförderung und Physiotherapie empfohlen. Als Ursache der komplexen Symptomatik wird eine anlagebedingte Ursache vermutet, welche ambulant mittels einer Chromosomenanalyse nachgegangen werden sollte. Aufgrund der ausgeprägten expressiven sowie rezeptiven Sprachentwicklungsstörung sollte zudem ein Wach- sowie im Verlauf auch ein Schlaf-EEG erfolgen

Kindermeldung vom 1.12.2023

Junge, geb. 08/2023

Dieser kleine Junge hat ein Schütteltrauma mit Einblutung in beiden Augen und einseitig im Gehirn, ein pathologisches EEG, eine Hirnschwellung mit Sauerstoffunterversorgung die zur Blind-/Taubheit und Krampfanfälle geführt haben. Er hat körperliche Misshandlungen erfahren mit Hämatomen und einer Unterschenkelfraktur. Zurzeit liegt er noch stationär in einer Kinderklinik und zeigt dort sehr gute Fortschrit-

te. Die Ernährung und Atmung sind normal und er reagiert auf Berührungen. Der Kleine hat einen Amtsvormund. Die rechtlichen Schritte wurden eingeleitet und es besteht ein Verdacht des Täters. Die Aussagen der Rechtsmedizin, dass es sich um ein Schütteltrauma handelt, sind gesichert. Zurzeit bekommt er Physiotherapie, die auch weiter fortgeführt werden sollte. Zudem ist es wichtig, dass er alle vier bis sechs Wochen in einer qualifizierten Kinderklinik weiter behandelt wird. Wir suchen **bundesweit** eine liebevolle Pflegefamilie, wo der kleine Junge, so gut es geht zur Ruhe kommen kann.

Kindermeldung vom 4.12.2023

Junge, geb. 09/2020

Der Junge ist ein ehemaliges Frühgeborenes der 24+7. Schwangerschaftswoche. Während der Schwangerschaft wurden Alkohol, Nikotin und Drogen konsumiert. Er hat eine komplexe Hirnfehlbildung und eine bronchopulmonale Dysplasie. Seit Januar 2021 hat der Junge einen VP-Shunt, er ist Brillenträger und sprachlich entwicklungsverzögert. Er hat eine 100% Körperbehinderung und Pflegegrad 3. Mittlerweile kann er krabbeln, angelehnt sitzen aber nur wenig sprechen. Er ist auf eine besondere Pflege und Betreuung angewiesen. Er ist entwicklungsverzögert, kann klatschen, lautieren, möchte viel Aufmerksamkeit und kann an der Rehakarre schiebend laufen. Er erhält Physiotherapie, Ergotherapie und auch Logopädie. Es sind häufige Arztbesuche notwendig. Seit dem letzten Herbst besucht er eine Kinderkrippe mit I-Platz. Der Junge wurde im frühen Sommer 2023 in Obhut genommen aufgrund eines weiteren Drogenkonsums der Mutter. Die Einrichtung beschreibt ihn als einen sehr fröhlichen, aufgeschlossenen Sonnenschein und er würde alle mit seinem Dasein verzaubern. Sie sehen ihn definitiv in einer Familie untergebracht, da der Junge den pädagogischen Bedarf und das Leben in einer Familie benötigt. Wir suchen eine liebevolle Pflegefamilie **in Hessen oder in den angrenzenden Bundesländern**.

Kindermeldung vom 5.12.2023

Junge, geb. 12/2020

Der kleine Junge wird als freundliches, fröhliches Kind beschrieben, das gerne mit anderen Menschen in Kontakt ist. Er liebt Musik und alles, was Geräusche macht und spielt gerne mit Autos. Bei dem Jungen besteht eine kombinierte umschriebene Entwicklungsverzögerung (v. A. in den Bereichen Sprache, Handgeschicklichkeit und Perzeption). Er schielt auf einem Auge und es besteht eine Zehenfehlstellung, es wirkt schmerzunempfindlich. Der Junge benötigt feste Strukturen und Rituale, sowie einen ruhigen Tagesablauf. Es besteht eine Weglauftendenz, er hat einen starken Willen und möchte seine Bedürfnisse gerne durchsetzen. Wenn das nicht gelingt, schreit und kneift er. Er läuft und klettert, stolpert aber viel, spricht einzelne Silben, sein passiver Wortschatz vergrößert sich zunehmend. Seine Spieldauer beträgt in Begleitung 3-4 Minuten, seine Konzentrationsspanne ist eher kurz, er ist sehr aktiv, rennt viel herum, wirft Gegenstände durch die Gegend. Er mag es, Menschen zum Lachen zu bringen. In der Interaktion mit anderen Kindern bestehen Schwierigkeiten, er kommt den Kindern zu nahe, nimmt Spielzeug weg etc. Sein Schlafverhalten ist unauffällig. Der Junge erhält zurzeit Logopädie und Ergotherapie. Es werde vermutet, dass die leibliche Mutter während der Schwangerschaft Alkohol getrunken habe. Wir suchen **bundesweit** eine liebevolle Pflegefamilie, die dem Jungen viel Zuwendung und Aufmerksamkeit widmen kann.

Kindermeldungen vom 6.12.2023

Junge, geb. 12/2020

Der Junge hat eine globale psychomotorische Entwicklungsstörung, es besteht der Verdacht auf eine syndromale Grunderkrankung und der Verdacht, dass er körperlich Misshandlungen erfahren hat. Seit dem Frühling 2023 lebt der kleine Junge in einer Bereitschaftspflegefamilie. Dort wurde im Herbst der Pflegegrad 3 durch den MDK festgestellt. Er kann Spielzeug hin und her tragen, aber kein altersentsprechendes

Spiel beginnen. Noch ist er inkontinent und komplett mit Windeln versorgt, da er den Toilettengang verweigert. Er hat keine Kontrolle beim Essen und ist ohne Sättigungsgefühl, er muss immer wieder an langsames Essen erinnert werden. Waschen, Baden, Zähneputzen und An- und Ausziehen wird komplett durch die Pflegefamilie übernommen, je nach Tagesform hilft er etwas mit. Sein Gang ist unsicher, er stürzt häufig. Er hat keinerlei Gefahreinschätzung. Der Junge versteht noch keine Regeln, er kann nur Ein-Wort-Aufforderungen verstehen. Eine Interaktion ist noch sehr schwer, er lautiert mehr. Er reagiert nicht auf Nennung seines Namens und kann kaum und wenn nur kurz Blickkontakt halten. Seine Wünsche, die er nicht immer gut mitteilen kann, sind der Mittelpunkt. Werden diese nicht direkt erfüllt, kann er lange und laut schreien. Es liegt ein erhöhter Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf vor. Nachts ist er häufig wach, spielt, macht Tapete ab, zerstört Gegenstände. Mindestens dreimal nachts benötigt er Unterstützung. Es wird Ergotherapie und Logopädie empfohlen. Es wird **bundesweit** eine erfahrene liebevolle **Bereitschafts- oder Dauerpflegefamilie** gesucht, die dem Kleinen eine Familie und Stabilität geben kann.

Zwillinge, geb. 02/2021

Die beiden bald dreijährigen Zwillingenjungen suchen eine gemeinsame Pflegefamilie. Beide haben eine Sichelzellanämie, was einen erhöhten Pflege- und Betreuungsaufwand erfordert. Die Jungen haben schon viele Wechsel ihres Lebensortes erlebt, zurzeit leben sie in einer Wohngruppe. Mutter und Ergänzungspfleger haben das Sorgerecht. Die Eltern möchten weiterhin Kontakt halten. Beide Jungen scheinen altersentsprechend entwickelt zu sein. Da beide schon eine Schmerzkrise durch die Sichelzellerkrankung erlebt haben, benötigen sie regelmäßige Pausen zum Ausruhen, viel Flüssigkeit, Vermeidung von Kälte und Fieber. Tägliche Medikamentengaben und das Abtasten der Milz sind nötig. Eine vierteljährliche Vorstellung in einer Spezialambulanz ist wichtig. Bei Fieber ab 38°C über mehrere Stunden oder ab 38,6° wird ein sofortiger Krankenhausaufenthalt nötig und ein Notfallmedikament muss gegeben werden. Eine Begleitperson sollte dann beim Kind bleiben können. Wir suchen in **Baden-Württemberg** eine liebevolle Pflegefamilie.

Geschwister: Junge geb. 08/2021 und Junge, geb. 08/2022

Diese zwei kleinen Jungs leben seit Juni 2023 in einer Einrichtung und haben einen Amtsvormund. Die Erziehungsfähigkeit der Eltern ist nicht gegeben und das Gutachten wird zurzeit erstellt. Die Mutter hat insgesamt fünf Kinder, die alle fremduntergebracht sind (Familie/Pflegefamilie). Sie hat eine Intelligenzminderung und innerhalb der Familie kam es immer wieder zu häuslicher Gewalt. Zurzeit werden die Umgangskontakte wöchentlich im Wechsel mit dem Vater nicht regelmäßig wahrgenommen. Nach der Vermittlung in eine Dauerpflegefamilie werden die Kontakte einmal im Monat pro Elternteil festgelegt.

Junge, geb. 08/2021: Bei dem Größeren liegt eine kombinierte Entwicklungsstörung vor. Genau wie bei seinen Geschwistern hat er eine leichte Ohrmuschel-Dystrophie. Er wird als liebevoll, lebhaft, aufgeschlossen, willens-/charakterstark und mit hoher Frustrationstoleranz beschrieben. Zudem spielt er gerne mit Autos und zeigt Interesse an Technik. Er läuft frei und geht seit September in den Kindergarten. Zurzeit benötigt er besonders in den Bereichen Grob-/Feinmotorik und Sprachentwicklung Förderung. Dieses bekommt er in Form der Frühförderung (Heilpädagogik, Physiotherapie und Logopädie). Der Pflegegrad und der Schwerbehindertenausweis wurden beantragt und die Humangenetik wird empfohlen (da zwei Halbgeschwister Entwicklungsstörungen nachgewiesen haben).

Junge, geb. 08/2022: Bei dem Kleinen liegt eine kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung und motorische Retardierung (muskuläre Hypotonie) vor. Er hat ein verkürztes Zungenbändchen, wodurch er teilweise Schwierigkeiten beim Kauen und Schlucken von fester Nahrung hat. Er lautiert, reagiert auf Ansprachen leicht verzögert und kann gut den Blickkontakt halten. Der kleine Junge wird als aufgeschlossen, freundlich beschrieben, der viel lächelt. Er zeigt Interesse an alles, was glitzert und Geräusche macht. Der Kleine geht seit September in den Kindergarten, kann frei sitzen und bewegt sich mit leichtem Robben vor. Er benötigt Förderung in den Bereichen Grob-/Feinmotorik und Sprachentwicklung. Dieses bekommt er wie sein Bruder in Form der Frühförderung (Heilpädagogik, Physiotherapie und Logopädie). Die Diagnostik läuft im SPZ und eine Humangenetik wird empfohlen. Der kleine Junge hat Pflegegrad 2 und der Schwerbehindertenausweis wurde beantragt. Wir suchen **vorzugsweise innerhalb der Bundesländer Sachsen-**

Anhalt, Sachsen und Thüringen für diese zwei möglichst zusammen eine Dauerpflegefamilie, wo sie gemeinsam aufwachsen dürfen. Um den Bindungsaufbau zu ermöglichen, sollte die Elternzeit in Anspruch genommen werden. Sollte eine gemeinsame Vermittlung nicht möglich sein, wäre es schön, wenn die Pflegefamilien in einem Landkreis leben, damit die Geschwister regelmäßig Kontakt haben.

Kindermeldungen vom 8.12.2023

Junge, geb. 11/2022

Es wurden bei dem Jungen massive Schädelbewegungsstörungen und Hämatome festgestellt. Ein Verdacht auf ein Schütteltrauma konnte nicht ausgeschlossen werden. Der Junge musste aufgrund von Einblutungen im Hirn mehrfach operiert werden. Er trägt ein Shunt für die Ableitung der Flüssigkeit vom Hirn in seinem Körper. Der Shunt befindet sich noch immer im Kopf und muss noch operativ entfernt werden. Das rechtsmedizinische Gutachten weist die festgestellten Verletzungen am Kopf, Hirnblutungen und Hämatome am Körper auf eine Gewalteinwirkung durch fremde Hand im Sinne einer Misshandlung nach. Die Kindeseltern gestehen sich nicht ein, ihr Kind misshandelt zu haben. Wegen einer Nervlähmung schießt der Junge. Derzeit lebt der Junge in einer Bereitschaftspflegefamilie. Die Umgänge mit den Kindeseltern werden im Rhythmus von derzeit einmal Mal im Monat, maximal eine Stunde begleitet. Insgesamt sei der Junge ein ruhiges Kind und weine selten. Er drehe sich, robbe, hebe sein Po in einer Krabbelposition. Der Junge esse gut, schlafe durch und solle noch richtig kauen lernen. Um seine Muskulatur zu stärken, erhält er zweimal die Woche Physiotherapie. Wir suchen **bevorzugt in Hessen** nach einer liebevollen Pflegefamilie.

Junge, geb. 09/2022

Der kleine Junge hat eine intrauterine Wachstumsstörung, Plagiocephalie (Abflachung des Hinterkopfes), fetales Alkohol-Syndrom, Nikotin in der Schwangerschaft, globale Entwicklungsstörung, Schluckstörung. Die Mutter hat 5 Kinder und wurde durch eine Familienhilfe betreut. Seit der Trennung ihres Mannes ist sie dennoch sehr überfordert gewesen und hat somit die Kinder massiv vernachlässigt. Der Kleine wurde von seiner siebenjährigen Schwester versorgt. Das Familiengericht entzog im August 2023 Teilbereiche der elterlichen Sorge. Der Junge kam dann in eine Bereitschaftspflegefamilie (alle anderen Kinder wurden in der Jugendhilfe-/oder Behinderteneinrichtung untergebracht). Anfangs schrie er ziemlich, ließ keine Nähe zu, konnte nicht sicher sitzen und nicht krabbeln. Nun macht der Kleine sehr gute Fortschritte. Er geht seit September als Integrationskind in eine Krippe und hat sich nach kurzer Zeit gut in den Tagesablauf integriert und wirkt zufrieden und ausgeglichen. Der Junge braucht eine feste Bezugsperson, die ihm Sicherheit gibt. Er findet Freude an der Sprache, lautiert und zeigt Missempfinden durch Jammern und Weinen. Beruhigt sich durch die Bezugsperson immer sehr schnell. Er hat kein Gefahrenbewusstsein, krabbelt mittlerweile sehr schnell und wird als fröhlich und freundlich beschrieben. Er badet sehr gerne, mag Bälle und knisterndes Spielzeug, liebt Tiere und ist gerne draußen. Die Nahrungsaufnahme bereitet ihm noch Probleme. Aufgrund der Schluckstörung trinkt er nur aus der Flasche oder isst schluckweise etwas Joghurt oder Suppe. Bei fester Nahrung würgt oder erbricht er. Deshalb ist es zu den Arztbesuchen im SPZ, der Frühförderung wichtig, ihn beim Gastroenterologen vorzustellen. Dieser kleine Junge soll in eine Dauerpflege vermittelt werden. Da er besondere Pflege und Aufmerksamkeit benötigt, sollten keine (kleinen) eigenen Kinder in der Familie leben. Haustiere wären allerdings von Vorteil. Die Pflegeeltern sollten viel Geduld und Ruhe mitbringen, um mit den Verhaltensauffälligkeiten umgehen zu können. Ebenso sollte die Bereitschaft bestehen, notwendige Therapie- und Fördermaßnahmen regelmäßig wahrzunehmen. Die Kindsmutter wünscht regelmäßige Umgangskontakte. Wir suchen für diesen kleinen Jungen **bundesweit bevorzugt in Bayern**.

Kindermeldung vom 12.12.2023

Mädchen, geb. 02/2023

Das kleine Mädchen wurde von einer sehr jungen Mutter als reifgeborenes Neugeborenes in der 39.

Schwangerschaftswoche spontan geboren. Der APGAR war 10/10. Durch einen Zufallsbefund wurde ein non compaction Kardiomyopathie (Abkürzung NCCM: eine sehr wahrscheinlich angeborene Herzerkrankung, die den Herzmuskel betrifft und wodurch es zur Störung der muskulären Verdichtung gekommen ist) zudem wurde ein kleiner persistierender kleiner Ductus arteriosus entdeckt. Die frühe Entdeckung des Herzfehlers gibt nun die Möglichkeit, durch regelmäßige Kontrollen den Verlauf gut im Blick zu haben und entsprechend reagieren zu können. Laut den Ärzten sei man immer einen Schritt voraus und könne dementsprechend schnell handeln (Medikation, Verhaltenseinschränkungen bzw. im schlimmsten Fall mit einer Organspende). Dadurch, dass man für eine Organspende gewisse Kriterien erfüllen muss, ist es zum jetzigen Zeitpunkt nicht gegeben, auf eine Spenderliste aufgenommen zu werden. Wichtig sind engmaschige Kontrollen beim Kardiologen und bei zunehmender Aktivität/Alter der Kleinen kann es zu Problemen und Einschränkungen kommen. Höchstwahrscheinlich darf sie nie Sport machen. Bei der letzten Untersuchung wurde eine lokale Verbesserung des Herzmuskels erkannt. Aufgrund der guten Herzfunktion und des unauffälligen klinischen Verlaufes und der guten altersentsprechenden Entwicklung, ergeben sich aktuell keine weiteren diagnostischen/therapeutischen Konsequenzen. Die Ärzte sind zufrieden und gehen nicht davon aus, dass sich im Kleinkindalter schwere Symptome entwickeln könnten. Dennoch bedarf die Kleine jetzt und in Zukunft einer engen Kontrolle und einem Rahmen, indem mögliche Entwicklungs- oder Gesundheitsauffälligkeiten erkannt und von der Pflegefamilie richtig eingeordnet werden. Sie hat einen Amtsvormund und lebt zurzeit in einer Bereitschaftspflegefamilie. Wir suchen für das kleine Mädchen **bundesweit** eine liebevolle Dauerpflegefamilie, die sich dieser Aufgabe annehmen kann.

Kindermeldung vom 13.12.2023

Junge, geb. 06/2022

Der Junge eine starke Entwicklungsverzögerung, eine vergrößerte Zunge und Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme. Er befindet sich seit seinem sechsten Lebensmonat in einer Bereitschaftspflegefamilie. Er ist ein ruhiges und freundliches Kind, kuschelt sehr gerne und ist nach einer kurzen Skepsis Fremden gegenüber aufgeschlossen. Gerne fährt er Auto oder auch im Kinderwagen umher. Mittlerweile kann er robben aber kaum krabbeln. Fein und grobmotorisch ist er sehr entwicklungsverzögert. Auch sprachlich lautiert er und beginnt gerade mit „Mama“. Er kann seine Flasche selbstständig trinken und pürierte Kost wird gefüttert. Feste oder stückige Nahrung klappt nicht, da er sich dann verschluckt. Es steht Gendefekt im Raum, dies soll im SPZ abgeklärt werden. Gesucht wird **bundesweit, jedoch bevorzugt in Bayern**, eine liebevolle Pflegefamilie, die ihn als Vollzeitpflegekind auf lange Sicht aufnehmen möchten. Er braucht gezielte Förderung. Gerne können Tiere oder auch ältere Kinder mit in der Familie leben. Es werden Umgänge seitens der Mutter gewünscht.

Update vom 18.12.2023 zur Kindermeldung vom 14.12.2023

Mädchen, geb. 06/2019

Das Mädchen lebt derzeit in einer Bereitschaftspflegefamilie und kann dort nicht mehr bleiben, daher sucht das Jugendamt bis zum **18. Dezember** ein Pflegefamilie. Das Mädchen hat einen Vormund. eingesetzt. Bei dem Mädchen wurden eine Epilepsie und durch eine humangenetische Untersuchung das Muenke-Syndrom diagnostiziert. Mit dem Muenke-Syndrom kann eine Retorsion des Mittelgesichts, Strabismus, Hörverlust und Entwicklungsverzögerung einhergehen. Das Mädchen sei ein zugängliches, nettes und offenes Mädchen. Sie verkleidet sich gerne, mag Musik und wippt dabei mit. Mittlerweile fordere sie auch ein, dass man mit ihr kuschelt. Kognitiv sei sie auf dem Stand eines 1 Jahr – 1 ½ Jahre altem Kind, motorisch sei sie auf dem Stand einer zweijährigen. Das Mädchen leide unter einem gestörten Tag-Nacht-Rhythmus. Zudem sei sie sehr distanzlos und habe ein gestörtes Bindungsverhalten. Sie trage noch immer eine Windel, hält aber oft ein, bis sie nicht mehr kann. Sie besitze kein Sättigungsgefühl und stopfe häufig, wenn es ihr schmeckt. Sie esse gerne weiches Essen. Bei verschiedenen Konsistenzen im Mund werde sie wütend. Sie könne selbstständig essen und mit Besteck umgehen. Das Mädchen sei sehr ungern allein. Man könne sie nicht

unbeobachtet lassen, vor allem, wenn sie wütend sei. Sie neige dann zu selbstverletzendem Verhalten. Sie grummele, schaue böse und fange an zu schreien, beißt sich selbst oder schlage den Kopf gegen Gegenstände bzw. Möbel. Sie kneift sich oder schnürt sich mit ihren eigenen Haaren, Haargummis o.ä. die Finger ab. Sie sei dann kaum zu beruhigen-Aus der Frühförderung wird jedoch berichtet, dass sich das Mädchen schnell beruhigen würde. Eine aktive Kontaktaufnahme und das Initiieren von Interaktionen zeige sie selten. Wir suchen **bundesweit** eine liebevolle Pflegefamilie. Eine Dauerpflegefamilie wäre wünschenswert, jedoch käme auch eine Bereitschaftspflege aufgrund des zeitlichen Rahmens in Frage.

Update 18.12.2023: Es konnte vorerst eine Bereitschaftspflegefamilie gefunden werden. Somit sucht das Jugendamt nun nach einer Dauerpflegefamilie für das Mädchen.

Kindermeldungen vom 18.12.2023

Junge, geb. 07/2021

Bei dem Jungen wurde eine myotone Muskeldystrophie Typ1, Klumpfüße und eine leichte Schwerhörigkeit diagnostiziert. Er trägt außerdem eine Brille. Nach der Geburt wurde er direkt in eine Mutter-Kind-Einrichtung und nach einigen Monaten in seine jetzige Einrichtung verlegt. Er kann breitgefächerte Kost essen und trinken, dabei verschluckt er sich öfters. Er beginnt einige Wörter zu sprechen und lautiert. Als Hilfsmittel hat er Orthesen, eine Sitzschale und einen Rehauggy. Ein Stehständer ist verordnet. Er rollt selbstständig durch die Gruppe, kann gut sitzen und den Kopf halten, aufrichten klappt noch nicht - da fehlt ihm die Kraft in den Armen zu. Regelmäßig hat er Physiotherapie und Logopädie, gerade die Dehnübungen sind sehr wichtig, um Kontrakturen zu vermeiden und müssten täglich mit eingeplant werden. Es stehen regelmäßige Arzttermine beim SPZ, Neuropädiater, Kardiologen, Augenarzt und HNO-Arzt an. Sein Pflegegrad ist beantragt worden. Die Eltern würden gerne Kontakt halten. Es wird **bevorzugt in Baden-Württemberg** eine gut ausgebildete Pflegefamilie gesucht, die ihm mit viel Engagement ein Zuhause geben kann.

Junge, 03/2020

Bei dem Jungen besteht der Verdacht auf eine tiefgreifende Entwicklungsstörung in allen Bereichen, FASD nicht ausgeschlossen, da die Kindsmutter in der Schwangerschaft Drogen und Alkohol konsumiert hatte. Es besteht zudem ein Verdacht auf ein funktionelles Herzgeräusch. Der kleine Junge wurde im August 2023 aufgrund von starker Verwahrlosung in Obhut genommen. Dabei wurde eine Haaranalyse durchgeführt, die so große Mengen Kokain nachgewiesen hat, dass ein direkter Kontakt stattgefunden haben muss. Nun lebt er seit August in einer Bereitschaftspflegefamilie. Aufgrund der starken Vernachlässigung von drei Jahren reagierte er in der Bereitschaftsfamilie anfangs nicht auf Ansprache, hielt keinen Blickkontakt und wirkte lethargisch. Der Kleine hatte große Angst vor Männern, schnellen Bewegungen und betitelte jede Berührung mit "Aua". Er hat anfangs viel geschlafen, hatte eine stereotypische Verhaltensweise, sprach Einwortsätze und hatte viele Wutanfälle, wo er starke Autoaggression zeigte. Nach dieser kurzen Zeit in der Bereitschaftspflegefamilie zeigt er mit einem strukturierten Tagesablauf sehr gute Fortschritte: er lässt Nähe zu und sucht diese, spielt mit anderen Kindern und spricht Dreiwortsätze. Der kleine Junge wirkt von Tag zu Tag zufriedener und fröhlicher. Er liebt Musik und spielt gerne draußen, fährt gerne mit dem Laufrad und versucht des Öfteren, zur Toilette zu gehen. Dennoch triggern ihn zwischendurch unerklärliche Situationen und dabei verfällt er in sein altes Verhaltensmuster. Nach den anfänglichen, wöchentlichen Besuchskontakten mit den Eltern war er danach ziemlich auffällig und aggressiv. Deshalb wurden die Kontakte nun einmal im Monat gelegt. Nach wie vor hat er eine kurze Ausdauerspanne und hohe Frustrationstoleranz. Die Entwicklungsüberprüfung ergab hohe Auffälligkeiten in allen Bereichen (nur bei der Körpermotorik war es grenzwertig). Deshalb ist es dringend empfohlen, dass der kleine Junge in einen heilpädagogischen Kindergarten mit evt. Einzelintegration zur ganzheitlichen Förderung und Übung sozialer Interaktionen in der Gruppe kommt. Sollte er momentan noch keinen Platz bekommen, ist dringend eine Frühförderung mit Ergo/Logopädie erforderlich. Vorstellung im SPZ zur Verlaufskontrolle wäre auch wichtig. Wir suchen für

diesen Jungen **bundesweit, allerdings bevorzugt Niedersachsen und angrenzende Bundesländer** eine belastbare Dauerpflegefamilie, die ihm viel Struktur und Zeit in einer reizarmen Umgebung geben könnte. Von Vorteil wäre eine Familie ohne weitere Kinder bzw. eine Familie, die ältere Kinder haben.

Update vom 19.12.2023 zur Kindermeldung vom 13.12.2023

Junge, geb. 06/2018

Der Junge befindet sich zurzeit stationär in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung. Er wird Ende der Woche (15. Dezember) entlassen, daher suchen wir dringend eine Bereitschaftspflegefamilie. Es besteht eine ausgeprägte Entwicklungsretardierung vor allem sprachlich, aber auch sozial-emotional und im Hinblick auf sämtliche Alltagsfertigkeiten. Der kognitive Entwicklungsstand ist aktuell klinisch im Bereich der leichten Intelligenzminderung (geistigen Behinderung) anzusiedeln. Es bestehen außerdem hochgradige Auffälligkeiten im Kommunikations- und Interaktionsverhalten, welche auf eine Störung im Autismus-Spektrum hinweisen können. Am liebsten hält der Junge sich da auf, wo ein Erwachsener für ihn zur Verfügung steht. Dies betrifft auch die Zubettgehensituation. Nur für kurze Zeit bleibt er alleine im Bett liegen, meist benötigt er eine Sitzwache, bis er eingeschlafen ist. Pflegerisch entsteht zusätzlich ein Aufwand durch seine nicht zuverlässig abgeschlossene Sauberkeitsentwicklung, immer wieder nässt oder kotet er ein, das anschließende Säubern erweist sich oft als Herausforderung. Grundsätzlich agiert er ausschließlich lustorientiert, wenn er etwas nicht möchte, ihm etwas missfällt, schreit er, wirft sich auf den Boden, tritt und schlägt, wenngleich nicht gezielt. Aufgrund seiner sprachlichen Entwicklungsverzögerung schien zunächst eine Überprüfung des Gehörs sinnvoll, welche der Junge jedoch verweigerte. Mittlerweile entstand jedoch der Eindruck, dass er über ein ausreichendes Hörvermögen verfügt, da er auf bestimmte Geräusche (z.B. den Drucker) reagiert, auch einfache, alltagsnahe, verbale Anweisungen können mittlerweile von ihm umgesetzt werden, z.B. „zieh deine Hausschuhe wieder an“, „trink den Becher aus“, auch „nein“ kann er verstehen. Wir suchen **in Bayern, Baden-Württemberg oder auch Hessen, Thüringen und Sachsen** eine erfahrende Pflegefamilie, die den Jungen in **Bereitschaftspflege** aufnehmen würde.

Update 19.12.2023: Wir suchen nun bundesweit nach einer Dauer- oder Bereitschaftspflegefamilie für den Jungen.

Kindermeldung vom 19.12.2023

Junge, geb. 01/2018

Wir suchen eine erfahrene Pflegefamilie für einen Jungen mit globaler Entwicklungsverzögerung mit expressiver und rezeptiver Sprachentwicklungsstörung und frühkindlichem Autismus. Im Mai 2023 erfolgte eine Inobhutnahme des Jungen aufgrund des Verdachtes auf sexualisierte Gewalterfahrungen. Der Junge spricht einzelne Wörter, er kennt das ABC und mag Lichteffekte und Musik. Es besteht ein hoher Betreuungsbedarf mit einer 1:1 Betreuung, teilweise wird die Notwendigkeit einer 2:1 Betreuung während der Körperpflege angegeben. Bei dem Jungen besteht eine sehr ausgeprägte Weglauftendenz, er wird als sehr impulsiv, sprunghaft und psychomotorisch sehr unruhig beschrieben. Seine Konzentrationsspanne ist niedrig, er ist wenig begeisterbar und zeigt fremdaggressive Verhaltensweisen. Der Junge hat kein Gefahrenbewusstsein. Es wird beschrieben, dass er mit seinem Kot spielt und schmiert, er trägt Windeln. Der Junge profitiert von klaren Regeln und festen Strukturen. Er benötigt bei allen Aktivitäten eine enge Begleitung und Anleitung. In der Wohngruppe gab es zunächst eine positive Entwicklung, in den letzten Wochen zeigten sich aber deutliche Rückschritte. Wir suchen **bundesweit** eine liebevolle, erfahrene und belastbare Pflegefamilie, die dem Jungen einen überschaubaren Rahmen mit klaren Regeln und festen Strukturen bieten und ihm viel Aufmerksamkeit und Zuwendung widmen kann.

Update vom 21.12.2023 zur Kindermeldung vom 28.11.2023

Junge, geb. 09/2018

Wir suchen erneut für den Jungen eine **Bereitschaftspflegefamilie**. Es wird derzeit ein gerichtliches Gutachten erstellt, welches noch bis April 2024 andauern wird. Den vorhandenen Informationen nach wurde der Junge über mehrere Tage in einem Zimmer eingesperrt, ob er jemals einen Kindergarten besucht habe, sei unklar. Er könne sich nicht auf Deutsch verständigen, die vermuteten Sprachen der Eltern seien Kroatisch und Albanisch, allerdings spreche er diese auch nicht. Er verstehe aber deutlich besser als er sprechen könne. Aufgrund massiver Verhaltensauffälligkeiten sei der Junge zu Beginn der Unterbringung seitens einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtung auf die regelmäßige Gabe von Pipamperonsaft eingestellt worden. Dies werde mittlerweile nur nach bei Bedarf gegeben, wenn er außer sich gerate und sich nicht eigenständig beruhigen könne, was nur noch selten der Fall sei. Wenn er seine Emotionen nicht kontrollieren könne, schreie er häufig, werde aber nie aggressiv. Alltägliche Dinge, die ihn anfänglich überfordert hätten, klappen jetzt deutlich besser: Er könne es aushalten, dass die Rollläden heruntergelassen werden oder dass er alleine im Zimmer bleibe. Immer noch brauche er aber eine Abfolge von Ritualen, z.B. müsse der Zahnputzbecher immer am richtigen Platz stehen oder wenn ihm Kinder im Rollstuhl begegnen, müsse er sowohl das eine wie auch das andere Rad anfassen, bevor er vorbeigehen könne, abends brauche er ein festes Ritual zum Einschlafen, ein Kuscheltier und ein Nachtlicht. Nachts trage er noch eine Windel, tagsüber müsse er an den Toilettengang erinnert werden. Anfänglich habe er sich mit einem hohen Muskeltonus sehr angespannt gezeigt, mittlerweile könne er besser entspannen, habe auch Spaß an Tätigkeiten (z.B. in der Badewanne plantschen), auffällig sei, dass er alles schnell saubermache, sowohl wenn er am Tisch kleckere, wie auch wenn im Bad etwas nass werde. Vordergründig wirken seine Verhaltensweisen wie die eines autistischen Kindes. Er hat jedoch innerhalb weniger Wochen deutliche Fortschritte in seinem Kontaktverhalten gemacht, so dass momentan davon ausgegangen muss, dass die noch fehlende Gegenseitigkeit in den sozialen Kontakten und das Beharren auf Ritualen und bestimmten Abläufen eher auf seine aller Wahrscheinlichkeit nach bisher deprivierte Lebenssituation verweist. Der Junge erhält Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie. Besuchskontakte finden derzeit nicht statt. Wir suchen **bundesweit** und dringend einen Platz in einer liebevollen und erfahrenen Pflegestelle.

Update 21.12.2023: Der Junge hat nun einen Pflegegrad 3 erhalten. Der Junge habe in der jetzigen Einrichtung das Treppensteigen gelernt, dies erfolgt noch an der Hand. Er ist noch mit Windeln versorgt, das Toilettentraining erfolgt derzeit. Seine kognitiven Fähigkeiten sind schwierig einzuschätzen, da er nicht spreche. Er erkennt Personen aus seinem näheren Umfeld, eine örtliche und zeitliche Orientierung ist größtenteils vorhanden. Nächtliche Unruhe besteht nie oder selten. Er isst und trinkt selbstständig, benötigt Unterstützung bei der Körperpflege, An- und Auskleiden. Er erhält derzeit zweimal wöchentlich Ergo- und Physiotherapie sowie zweimal wöchentlich Logopädie. Der Junge nimmt derzeit keine Medikamente ein.

Update vom 21.12.2023 zur Kindermeldung vom 6.6.2023

Mädchen, geb. 8/2020

Wir suchen für ein knapp drei Jahre altes Mädchen, dass bis vor einigen Wochen noch in einer Kinderintensivpflegegruppe gewohnt hat, eine dauerhafte Unterbringung in einer Pflegefamilie. Das Mädchen wohnt derzeit in einer Bereitschaftspflegefamilie, in der auch ihre beiden leiblichen Brüder leben. Das kleine Mädchen wurde in der 28. Schwangerschaftswoche geboren und war in den ersten Lebensmonaten wegen unterschiedlicher körperlicher Schwierigkeiten immer wieder in medizinischer Behandlung. Zunächst hatte sie immer wieder Atemaussetzer, die mit einer verlangsamten Herzrhythmus einhergingen. Eine Lähmung des Stimmbandes und eine, sich nicht von selbst schließende Öffnung in der Herzscheidewand, begleiteten ihre ersten Lebensmonate. Mit zehn Monaten wurde zusätzlich das West-Syndrom diagnostiziert. Seitdem erhält das Mädchen Medikamente, Krampfanfälle hatte sie keine mehr, sie gilt als anfallsfrei. Auch die Aufnahme der Nahrung gestaltet sich seit Geburt immer wieder herausfordernd. Ein großer Teil der Nahrung

musste über längere Zeit ergänzend mit einer Magensonde sondiert werden. Inzwischen kann sie ihre Nahrung nun vollständig oral aufnehmen. Bei ihrer insgesamt unterernährten körperlichen Gesamtsituation wurde die Anlage einer PEG (Magensonde durch die Bauchdecke) angedacht. Probleme machen dem kleinen Mädchen auch immer wieder auftretende Infektionen der ableitenden Harnwege. Die Infektionen entstehen durch eine Fehlbildung der ableitenden Harnwege. Diese müssen jährlich in einer urologischen Ambulanz für Kinderneurologie untersucht werden. Insgesamt kann ihre körperliche und geistige Entwicklung als deutlich verzögert beschrieben werden. Ein Entwicklungstest, der im Juli 2022 stattgefunden hat, errechnete ein Gesamtentwicklungsalter von knapp sechs Monaten. Eine deutliche Schwäche ihrer Muskulatur ist erkennbar. Im September 2022 beobachteten die Fachkräfte der stationären Langzeitpflege erste Zeichen eines Hospitalismus (Autoaggression, stereotype Bewegungen und Fütterungsprobleme). Daraufhin wurde die Aufnahme in einer Pflegefamilie/Bereitschaftspflegefamilie angeregt. Seit sie in der Bereitschaftspflege aufgenommen wurde, kann beobachtet werden, dass sich das kleine Mädchen stabilisiert. So trinkt sie wieder einen Teil ihrer Nahrung aus der Flasche, hatte keine Infektionen und kommt mit ihrer Ausscheidung gut zurecht. Um diese Fortschritte weiter zu unterstützen, suchen wir dringend **in Rheinland-Pfalz und angrenzenden Bundesländern** eine Pflegefamilie, die diesem kleinen Mädchen ein stabiles Zuhause sein kann und sich in die herausfordernde Betreuung und Pflege einarbeiten möchte. Regelmäßige Arzt- und Therapeutentermine werden, gerade in der Anfangsphase, viel Zeit in Anspruch nehmen.

Update 21.12.2023: Das Mädchen hat eine Unterschenkel-Nachtlagerungsschiene beidseits zur Behandlung und Vorbeugung eines neurogenen Spitzfußes verordnet bekommen. Aktuell wird das Mädchen wieder voll sondiert. Sie bewegt sich aktuell mehr und wird mobiler. Sie bewegt sich in Rückenlage mit Kopfwendungen nach links und rechts fort, dreht sich in Bauchlage. Seit der Aufnahme in die Pflegefamilie macht das Mädchen langsame, aber schöne Entwicklungsfortschritte. Sie kann ihren Kopf gut halten, freies Sitzen mit hängenden Füßen ist möglich. Sie macht gezielt auf sich aufmerksam und schreit, wenn sie etwas nicht will. Sie sagt "Mama", "Papa", "dada", "Eis" und "nein" und fängt vermehrt an zu brabbeln. Aktuell habe sie auch keine Probleme mehr bzgl. der Entzündungen ihrer Blase. In einem vorliegenden Arztbericht wird eine stationäre Aufnahme empfohlen, um die vorhandene Futterstörung zu therapieren und eine Entwöhnung von der Sondierung zu realisieren. Ebenso wird eine ambulante psychotherapeutische Behandlung bei Angststörung und Verhaltensauffälligkeiten sowie Schlafstörungen befürwortet. Das Mädchen hat Geschwister mit der Diagnose FAS, es besteht auch bei dem Mädchen ein Verdacht auf FASD.

Kindermeldungen vom 8.1.2024

Mädchen, geb. 09/2020

Bei dem Mädchen handelt es sich um ein ehemaliges Frühgeborenes der 35. Schwangerschaftswoche (Mutter hat während der Schwangerschaft Alkohol und Drogen konsumiert). Es liegt eine Dandy-Walker-Variante, ein Verdacht auf eine allgemeine Entwicklungsstörung, Strabismus, Mikrozephalie, muskuläre Hypotonie, Knick/Senkfuß und Kleinwuchs vor. Das Dandy-Walker-Syndrom wird meist durch eine genetische Veränderung durch Röteln-Infektion oder Alkoholkonsum während der Schwangerschaft verursacht (letzteres ist bei dem Mädchen auszuschließen). Das Syndrom ist eine der häufigsten angeborenen Missbildungen und manifestiert sich typischerweise mit einem Hydrozephalus. Die hintere Schädelgrube ist meist vergrößert und es findet sich eine zystische Erweiterung der 4. Hirnwasserkammer. Außerdem kommt es zur Fehlbildung des Kleinhirns, der für die Steuerung und Bewegung verantwortlich ist. Eine geistige Behinderung ist wahrscheinlich, ebenso die Gefahr von Krampfanfällen und steigendem Hirndruck. Bei der Kleinen deuten derzeit keine Hinweise auf Krampfanfälle oder Hirndruck hin. Der Hydrozephalus ist verkleinert und optisch nur durch eine Wölbung am Hinterkopf zu sehen, die vom langen Haar bedeckt wird. Der Strabismus betrifft das linke Auge, welches nach innen schießt. Deshalb werden die Augen mehrere Stunden abgeklebt. Das Sehvermögen ist bei ihr nur minimal beeinträchtigt. Das Mädchen ist ein sehr freundliches Kind, das gerne lacht. Der Entwicklungsstand wird auf 1,5 Jahren geschätzt. Die Kleine lebt seit über einem Jahr in der Bereitschaftspflegefamilie und zeigt gute Fortschritte. Den Eltern wurde das Sorgerecht entzogen und sie hat einen Amtsvormund. Seit dem Sorgerechtsentzug finden keine Umgangskontakte mehr

statt und die Eltern zeigen kein Interesse. Die Geschwister sind alle fremduntergebracht. Das Mädchen spricht nur einzelne Wörter, lautiert und kann ihre Bedürfnisse dennoch gut mitteilen. Braucht viel Aufmerksamkeit und Körperkontakt, lässt sich bei Wut, Traurigkeit gut trösten und ist stets freundlich. Fremden gegenüber ist sie anfangs etwas schüchtern. Sie läuft noch nicht frei - dennoch an der Hand und alleine am Tisch. Die Kleine spielt gerne draußen, liebt Tiere und Bälle, beobachtet gerne andere Kinder beim Spielen und kann sich schon gut alleine beschäftigen. Das Schlaf-/Essverhalten ist normal. Es finden regelmäßige Untersuchungen im SPZ, beim Augenarzt, Orthopäden und dem Kinderarzt statt. Sie bekommt Physiotherapie und Frühförderung. Die Humangenetik, das Beantragen eines Pflegegrads und eines Schwerbehindertenausweises wird empfohlen. Dadurch dass das Mädchen durch die Förderung in der Bereitschaftspflegefamilie so gute Fortschritte macht, ist es sehr wichtig, dass dies weitergeführt wird. Die Kleine benötigt einen geschützten Lebensraum, der sie im Rahmen ihrer eingeschränkten Möglichkeiten unterstützt. Sie wird ihr Leben lang einen erhöhten Betreuungs-/Versorgungs- und Förderbedarf haben. Die Kleine benötigt konstante Bindungspersonen und einen beständigen Lebensort - am besten als einziges oder jüngstes Kind. Wir suchen für dieses freundliche Mädchen **bundesweit** eine Dauerpflegefamilie, wo sie liebevoll umsorgt wird.

Junge, geb. 09/2021

Das Sorgerecht liegt bei einem Amtsvormund. Er wurde im Sommer in Obhut genommen. Bei dem Jungen wurde FASD, Mikrozephalus, Strabismus, eine Sprachstörung und Intelligenzminderung festgestellt. Während der Schwangerschaft wurden Drogen und Alkohol konsumiert. Er ist sehr klein und zierlich. Es muss wöchentlich das Gewicht kontrolliert werden. Er hat einen unsicheren Gang, stolpert und fällt schnell hin oder bei Berührung auch um. Er lautiert mittlerweile und versteht kleine Aufforderungen gut umzusetzen und zu verstehen. Draußen kann er sich gut beschäftigen und sammelt Stöcke und Steine, drinnen läuft er ziellos hin und her und ist der Bereitschaftspflegefamilie gegenüber sehr anhänglich. Es werden Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie angeraten. Schlafen klappt bei ihm problemlos inklusive Mittagsschlaf. Er isst gut, aber kaut nicht. Anderen Kindern gegenüber ist er sehr aufgeschlossen und offen. Er genießt viel Nähe und Kuscheln. Er ist deutlich entwicklungsverzögert, macht aber in der Bereitschaftspflegefamilie schon kleine Fortschritte. Besuchskontakte zu den leiblichen Eltern verlaufen gut. Konnten aber von den leiblichen Eltern nicht immer wahrgenommen werden. Durch die Suchterkrankungen beider Elternteile wird **bundesweit** eine erfahrene Dauerpflegefamilie gesucht.

Junge, geb. 11/2014

Der neunjährige Junge hat FASD, eine leichte geistige Behinderung (IQ 62), ADHS, einen zu kleinen Kopf und zeigt starke Eigen- und Fremdaggressionen. In den ersten vier Jahren lebte er bei seinen leiblichen Eltern (Heroin und Alkohol in der Schwangerschaft bekannt), zwei Jahre in einer Pflegefamilie und seitdem in zwei verschiedenen Einrichtungen. Da er eine kontinuierliche und enge 1:1 Begleitung in allen lebenspraktischen Dingen benötigt, er ständige Aufmerksamkeit fordert und dennoch zu Eigen- und Fremdaggression neigt, wird eine andere Lebensform für ihn gesucht. Der Junge geht in eine Schule mit Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“. Dort wirkt er angepasst und wird als beliebter Spielkamerad beschrieben. Da er in der Schule überhaupt nicht spricht, erhält er Logopädie und arbeitet mit einem Talker. Dagegen werden seine sprachlichen Fähigkeiten in der Wohngruppe als sehr eloquent beschrieben, er könne aber komplexe Sachverhalte nur schwer äußern und verstehen. Gruppen von mehreren Kindern führen dort auch zu emotionalen Ausnahmesituationen. Der Neunjährige kann Gefühle bisher nur als Wut und Angst äußern. Sobald er Bedürfnisse und Wünsche zeigt, müssen diese umgehend erfüllt werden, ansonsten entwickelt er langanhaltende Spiralen an Wutausbrüchen und Aggressionen mit Zerstörung von Dingen, Schlagen, Tritten, Beißen, Würgen von Kindern und Erziehern. Er neigt in diesen Zuständen auch zu Selbstgefährdung. Eine Arbeit an der Emotionswahrnehmung, -zuordnung und -kontrolle wird als wichtigstes Ziel gesehen. Eine Unterstützung mit Medikamenten besteht (Medikinet und Risperidon). Die Einschlafsituation ist besonders schwierig, da ein Ritual auch mehrfach eingehalten werden muss, um das Kind emotional nicht zu überfordern. Eine Visualisierung mit Klappkarten hilft ihm bei der Abendroutine. Nachts nässt er noch öfter ein,

am Tag gelingt der Toilettengang meistens. In Einzelbetreuung kann der Junge bis zu 30 Minuten, je nach Emotions- und Interessenlage, interessiert und fokussiert arbeiten. Eine Amtsvormundschaft besteht und Elternkontakte finden seit Jahren nicht mehr statt. Kinderpsychiatrische und traumapädagogische Betreuung ist nötig. Es wird **bundesweit** u.a. eine erfahrende Erziehungsstelle oder Pflegefamilie gesucht, die diese engste Betreuung gewährleisten kann.

Kindermeldung vom 9.1.2024

Junge, geb. 09/2019

Bei dem Jungen wurde ein frühkindlicher Autismus und eine geistige Behinderung diagnostiziert. Die Kindsmutter hat eine psychische Erkrankung und war der Betreuung auch mit Unterstützung nicht gewachsen, deshalb lebt er aktuell in einer Einrichtung. Er liebt die Natur und Tiere. Er sei gut zu händeln und man könne ihn vieles selbst machen lassen, sagt sein Betreuer. Mittlerweile trinkt er selbstständig aus Bechern und kann mit Unterstützung Löffel oder Gabel zum Mund führen. Er versteht die Tagesabläufe und beschäftigt sich selbst. Er ist Kindern gegenüber aufgeschlossener als gegenüber Erwachsenen. Wenn er sich freut, zeigt er das mit klopfen, schreien oder klatschen. Er trägt eine Windel und kann sich noch nicht melden, wenn diese voll ist. Probleme gab es nur wenn er drinnen oder draußen warten muss, z.B. um den Kinderwagen rauszutragen - das versteht er nicht. Es wird **bundesweit** eine Dauerpflegefamilie gesucht, die ihn so wie er ist annimmt.

Kindermeldungen vom 12.1.2024

Geschwister: Junge geb. 06/2018 und Junge, geb. 07/2019

Junge, geb. 06/2018: Der Junge hat eine kombinierte Entwicklungsstörung, Adipositas, einen frühkindlichen Autismus und Neurodermitis. Er ist ein eigenwilliger und selbstbestimmter Junge. Er ist sehr umtrieben und reagiert nicht auf seinen Namen. Eine Blickkontakt-Aufnahme ist nicht möglich. Er ist noch inkontinent und zeigt keinerlei Interesse an Kindern oder Erwachsenen. Er benötigt durchgehend eine 1:1-Betreuung, da er Weglauftendenzen hat und ein großes Bestreben zu Klettern ohne Gefahreinschätzung. Er hat keinen Schlafrhythmus und kann sich noch nicht alleine an oder ausziehen. Er hat einen enormen Medienkonsum. Seit einem halben Jahr besucht er einen heilpädagogischen Kindergarten. Es zeigt sich ein hoher Förderbedarf mit Logopädie, Ergotherapie und ggf. Autismus bezogene Förderung. Eine individuelle gut strukturierte Betreuung täte ihm sehr gut, wo er gefördert wird und er eventuell auch über unterstützende Kommunikation lernt Kontakt und Interaktion zu anderen aufzubauen.

Junge, geb. 07/2019: der Junge hat eine globale Entwicklungsverzögerung mit dem Schwerpunkt Sprache, eine Störung der sozioemotionalen Entwicklung und eine Autismus-Spektrum-Störung. Er orientiert sich visuell, fixiert und verfolgt. Er reagiert auf Geräusche und Ansprache, aber spricht nicht. Blickkontakt nimmt er kaum auf. Er wirkt ruhiger als sein Bruder und kann sich auch selbst beschäftigen. Bei Angst schreit er laut und ist schwer zu beruhigen. Auch hier wäre eine 1:1-Betreuung wünschenswert. Da seine Diagnostik noch nicht abgeschlossen ist, besucht er noch keinen Kindergarten, sollte dann aber auch in einen heilpädagogischen Kindergarten angemeldet werden. Beide Kinder hatte durch die alleinerziehende Mutter kaum Förderung. Die Unterstützung vom Jugendamt und der Familienhilfe wurden nicht angenommen. Mittlerweile liegt das Sorgerecht beider bei einem Amtsvormund. Die beiden Jungs müssen nicht zwingend zusammen untergebracht werden. Wir suchen **bundesweit** nach einer oder zwei Pflegefamilien.

Mädchen, geb. 10/2023

Das fast dreimonatige Mädchen sucht schnellstmöglich eine Dauerpflegefamilie. Zur Zeit befindet es sich in Bereitschaftspflege, muss den Platz aber zum 31.1. verlassen. Eine Amtsvormundschaft besteht. Die Eltern sind geistig eingeschränkt, die Großmutter mütterlicherseits ist an Chorea-Huntington erkrankt, was möglicherweise an ihre Tochter und die Enkelin weitergegeben worden sein könnte. Chorea Huntington ist eine

unheilbare vererbte Krankheit des Gehirns, die sich durch unkoordinierte, unwillkürliche Bewegungen zeigt und zu Demenz und früherem Tod führt. Die Mutter zeigt noch keine Symptome, so dass es unwahrscheinlich ist, dass die Kleine erkrankt. Das Baby entwickelt sich zeitgerecht. Zusätzlich hat das kleine Mädchen eine Doppelnierenanlage rechts, die jedoch bisher keine Auswirkungen hat. Die Mutter soll weiterhin Kontakt zu ihrer Tochter ermöglicht werden. Wir suchen **in Brandenburg oder Berlin** eine liebevolle Pflegefamilie.

Kindermeldungen vom 16.1.2024

Junge, geb. 06/2019

Der Vierjährige lebt derzeit noch in seiner Familie, die jedoch den Förderbedarf des Kindes nicht umsetzen kann. Es kam zudem zu Vernachlässigung des Kindes im häuslichen Kontext. Das Kind zeigte bereits sehr früh Anzeichen von frühkindlichem Autismus. Dies zeigte sich in seiner Sprachentwicklung, seinen Bewegungsabläufen (insbesondere dem Laufen), der Interaktion und seinem Essverhalten. Derzeit wird diese Verdachtsdiagnose psychiatrisch überprüft. Der Junge kommuniziert nur über Laute, Zeigen und körperlicher Annäherung. Seine Beine haben seit Geburt eine Fehlstellung, welche durch aktivierende Bewegung in den Griff zu bekommen wäre. Das Essverhalten ist auffällig. Dies drückt sich durch die ausschließliche Aufnahme von Flüssig- und Breinahrung aus. Hier erhält er bereits seit längerem durch den Kinderarzt verordnete hochkalorische Flüssignahrung. Das Kind war mehrmals stationär in der Klinik, dort wurde er immer wieder „aufgepäppelt“, die Blutwerte und der allgemeine Zustand war jedoch immer so, dass der Junge wieder entlassen werden konnte. Eine Ursache für die schlechte Nahrungsaufnahme konnte noch nicht gefunden werden. Es wurde vermutet, dass dies mit seinem Störungsbild (V.a. frühkindlichen Autismus) zusammenhängen könne. Zuletzt wog der Junge bei einer ungefähren Körpergröße von 112 cm knappe 15 kg. Aktuell läuft auch noch eine KJP- Diagnostik, ein Bericht ist noch ausstehend. Es besteht ein afrikanischer Migrationshintergrund, die Herkunftsfamilie spricht ausschließlich englisch. Im familiären Kontext zeigt sich die Vierjährige als ruhiges unauffälliges Kind, dass gerne die Nähe sucht und dankbar jegliche Zuwendung entgegennimmt. Für den Jungen wird dringend **in NRW oder Rheinland-Pfalz** eine liebevolle Pflegefamilie benötigt, welche sich in einem familiären Rahmen seinen Bedürfnissen und Besonderheiten annehmen kann. Hierbei sollte insbesondere auch die Herkunftsfamilie mit einbezogen werden können, indem Kontakte weiterhin möglich bleiben.

Mädchen, geb. 10/2019

Dieses fröhliche kleine Mädchen kam als Frühgeborene der 30. Schwangerschaftswoche zur Welt. Sie hat einen angeborenen Herzfehler, eine Lungenhypoplasie, eine Schilddrüsenunterfunktion, eine Mikrozephalie und eine allgemeine Entwicklungsverzögerung. Sie hat im November 2020 ein Stent-Implantat bekommen und benötigt nun keine blutverdünnenden Medikamente mehr. Die Herzkatheteruntersuchungen finden zweimal im Jahr statt. Seit 2020 wird die Familie vom Jugendamt betreut. Die Kleine hat insgesamt noch fünf Geschwister. Im Sommer 2022 hat sich die Mutter an das Jugendamt gewandt und berichtet, dass sie ein starkes Alkoholproblem hat und eine Therapie möchte. Die beiden Kleinsten blieben zunächst beim Vater. Als die Eltern sich Ende 2022 trennten, kam es zum Rückfall und somit wurden die beiden Kleinsten in die Obhut des Jugendamts genommen. Das Sorgerecht liegt beim Amtsvormund und die zwei Mädchen leben seit Dezember 2022 in einer Bereitschaftspflegefamilie. Alle anderen, bis auf eine, sind auch fremduntergebracht. Die Geschwister haben alle zwei Wochen einen Besuchskontakt zusammen. Das Mädchen konnte nicht sprechen und spricht nun einzelne Wörter und die Namen der Pflegefamilie. Sie ist ein zierliches, fröhliches Mädchen und dadurch fällt der Mikrozephalie im Gesamtbild nicht auf. Fremden Personen gegenüber ist sie eher skeptisch. Sie kann sich schlecht konzentrieren, hat wenig Ausdauer und zeigt Unsicherheit beim Spielen. Laut SPZ liegt der Entwicklungsrückstand bei mehr als 24 Monaten. Die Kommunikation läuft über Bildkarten und das ordnet sie auch meist richtig zu. Das Mädchen besucht noch keinen Kindergarten. Sie bekommt seit einem Jahr Frühförderung. Die Vorstellung im SPZ ist für Frühjahr geplant und eine Anmeldung im heilpädagogischen Kindergarten und eine humangenetische Untersuchung wird

empfohlen. Wir suchen **bundesweit bevorzugt in NRW**, eine Dauerpflegefamilie, die dieses Mädchen in den verschiedenen Bereichen fördert, um der Entwicklungsverzögerung entgegenzuwirken und Defizite aufzuholen. Vorteil wäre, wenn in der Familie ein weiteres Kind lebt. Wünschenswert wäre allerdings eine gemeinsame Unterbringung mit der zweijährigen Schwester, die gesundheitlich unauffällig ist. Die beiden haben eine enge Bindung zueinander und profitieren sehr voneinander.

Update vom 22.1.2024 zur Kindermeldung vom 24.7.2023

Junge, geb. 09/2019

Der Junge kam in der 34. Schwangerschaftswoche mit Nikotinentzug zur Welt. Seine Mutter hat eine geistige Behinderung, ist schwerhörig und hat Borderline diagnostiziert. Sein Vater fühlt sich mit der Erziehung und Versorgung eines Kindes überfordert und deshalb kam die Entscheidung bereits nach einigen Wochen, dass der Junge dauerhaft woanders untergebracht werden soll. Es bestehen unregelmäßige Umgangskontakte zu den Eltern, aber es wird um regelmäßige Informationen zu dem Jungen gebeten. Die Eltern sind sorgeberechtigt. Zwei Vermittlungen in Dauerpflege sind gescheitert, da diese mit dem Bedarf des Kindes überfordert waren. Zurzeit lebt er in einer Kurzzeitpflege. Er hat eine motorische und sprachliche Entwicklungsverzögerung. In 1:1 Kontakten ist er gut händelbar und spielt ausdauernd. Gerne spielt er draußen im Sandkasten und klettert. Er hat aber auch heftige Wutanfälle, insbesondere beim Essen mit ausdauerndem Schreien. Er hat einen Pflegegrad 3 und ist mit Paukenröhrchen versorgt, bei ihm liegt keine Hörschädigung vor. Es wird **bundesweit** eine erfahrene liebevolle Pflegefamilie gesucht, die auch mit einer Bindungsproblematik professionell umgehen kann. Er benötigt viel Förderung, Struktur und Konsequenz, um Sicherheit im Alltag zu bekommen.

Update 22.1.2024: Der Junge wird seit August 2023 mit seinem Zweitnamen angesprochen. Er identifiziert sich sehr deutlich mit diesem Namen, zeigt auf sich und will nur noch damit angesprochen werden. Er ist seitdem deutlich zugänglicher, offener und weniger verweigernd. Auch die Wutausbrüche sind seltener und kürzer. Er beginnt aus eigener Initiative Worte nachzusprechen. Sein Spielverhalten wird ausdauernder und zielgerichteter. Er malt Kreise, die die Pflegefamilie darstellen und benennt die einzelnen Familienmitglieder mit Namen, er selbst befindet sich jedes Mal mittendrin. Im Februar 2023 erfolgte eine Operation am Schädel. Die Schädeldecke war an einer Stelle nicht zusammengewachsen und wurde durch eine Platte abgedeckt. Der Eingriff ist erfolgreich verlaufen und benötigt keine weiteren Maßnahmen. Der Junge ist untergewichtig trotz vielem Essen und zu klein. Im Oktober 2023 erfolgte ein Blutbild, um eventuelle Stoffwechselerkrankung oder anderes auszuschließen. Sein Hörvermögen scheint in Ordnung, um jedoch eine Hörverarbeitungsproblem auszuschließen soll er in einer pädaudiologischen Ambulanz vorgestellt werden. Sprachlich ist er nicht altersgerecht entwickelt, motorisch wirkt er häufig innerlich sehr angespannt. Er erhält Ergotherapie, Logotherapie und Physiotherapie. Im letzten Jahr hat es keinen Kontakt zwischen leiblichen Eltern und dem Kind gegeben, da die Eltern in einer persönlichen äußerst belastenden Situation sind und sich dies nicht zutrauten; hinzu kam die große Verunsicherung und Auffälligkeiten des Jungen. Es gibt regelmäßigen Austausch zwischen den leiblichen Eltern und dem Pflegekinderdienst hinsichtlich seiner Entwicklung und sie erhalten regelmäßig aktuelle Fotos.

Kindermeldungen vom 22.1.2024

Junge, geb. 08/2020

Der Junge hat eine kombinierte Entwicklungsstörung mit deutlicher Einschränkung in der motorischen Entwicklung/Sprachentwicklung, eine Sehstörung mit Strabismus und ausgeprägte Myopie (Kurzsichtigkeit), Verdacht auf eine syndromale bzw. genetisch Ätiologie (Vielzahl seltener Erkrankungen-häufig Intelligenzminderung, geistige Behinderung), Drogen in der Schwangerschaft (Cannabis) und Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Die Familie wird seit der Geburt vom Jugendamt betreut. Die Eltern haben sich getrennt, als der Kleine ein Jahr alt war. Der Kleine wurde nicht gefördert und nur mit Flaschennahrung versorgt. Er

war meist auf sich alleine gestellt und lag im Laufstall, während seine Mutter Cannabis und Alkohol konsumierte. Seit dem zweiten Lebensjahr geht der Junge in den heilpädagogischen Kindergarten/Krippe. Dort bekommt er Physiotherapie und Logopädie. Die Inobhutnahme erfolgt im April 2023. Seitdem lebt er in einer Bereitschaftspflegefamilie und hat einen Amtsvormund. Dadurch, dass er nur mit Flaschennahrung ernährt wurde, lehnte er jede Art von fester Nahrung ab. Mittlerweile isst er Breikost. Der Kleine wird als aufgeschlossen und freundlich beschrieben. Er spielt gerne Verstecken, liebt Autos und mag und profitiert sehr von anderen Kindern. Er spricht kaum, hält keinen Augenkontakt, trägt eine Brille. Aufgrund der starken Entwicklungsrückstände wird er schon seit längerem neurologisch betreut. Das MRT und die Humanogenetik (ein Befund steht noch aus) waren unauffällig. Das Vorliegen von Autismus-Spektrum und Möglichkeit eines FASD ist nicht ausgeschlossen. Es besteht ein Pflegegrad 2. Eine Rückführung wird von Seiten des Jugendamtes ausgeschlossen, da die Eltern aus sozialpädagogischer Sicht nicht erziehungsfähig sind. Umgangskontakte werden allerdings eingehalten. Wir suchen für den Jungen **bundesweit** eine Dauerpflegefamilie, die möglichst ländlich wohnt und schon ältere Kinder hat.

Junge, geb. 02/2019

Bei dem Jungen liegen eine Entwicklungsverzögerung und Sprachentwicklungsstörung vor. Seit Ende 2020 befindet der Junge sich in einer Kurzzeitpflegefamilie. Er bekommt Ergotherapie zur Verbesserung seiner sensomotorischen Entwicklung und Logopädie. Er hat einen deutlich erhöhten Förderbedarf im Bereich Sprache und der sozial emotionalen Entwicklung. Seitdem er 2023 Paukenröhrchen bekam ist die Sprachentwicklung deutlich verbessert. Er spricht in ganzen Sätzen, teils noch etwas undeutlich. Er erzählt gerne Geschichten und schaut sich gern Bücher an. Er tobt und bewegt sich gern. Allerdings braucht er noch Übung im Gleichgewicht und der eigenem Körperwahrnehmung. Er besucht sehr gerne den Kindergarten und ist dort sehr aufgeschlossen den anderen Kindern gegenüber. Aber er benötigt für die engmaschige Unterstützung eine 1:1 Betreuung durch seine Integrationskraft. Die Mutter war mit der alleinigen Betreuung der Kinder überfordert, der Vater tagsüber lange arbeiten und somit nicht anwesend. Es steht alkoholisierte Gewalt gegenüber der Mutter im Raum. Nach erfolglosem Frauenhaus-Aufenthalt kam es zur Inobhutnahme. Es gibt monatliche Besuchskontakte für je eine Stunde, die von den Eltern wahrgenommen werden, allerdings sind diese nicht mit der Fremdunterbringung einverstanden. Das Verfahren um Umgang gilt als abgeschlossen und es soll bei den monatlichen Kontakten bleiben. Der Junge ist gebürtiger Mazedonier und ein Ergänzungspfleger kümmert sich gerade um den abgelaufenen Pass. Es wird **bundesweit bevorzugt in NRW oder Niedersachsen** eine liebevolle, ihm zugewandte Dauerpflegefamilie gesucht, die ihn mit viel Geduld in ihr Familiensystem aufnimmt. Da er schon recht lange in der Bereitschaftspflegefamilie lebt, wäre es gut, wenn dorthin der Kontakt auch erst einmal aufrecht erhalten werden könnte.

Update vom 24.1.2024 zur Kindermeldung vom 3.8.2023

Junge, geb. 10/2022

Nachdem der kleine Junge in seinen ersten Lebensmonaten sehr häufig und lange im Krankenhaus war, lebt er zurzeit noch in einer Intensivpflegeeinrichtung. Durch eine Infektion im 5. Lebensmonat und der sich darauf ergebende massive Pflegeaufwand konnte er nicht in seiner Bereitschaftspflege verbleiben und wechselte in die Einrichtung. Nun hat er sich stabilisiert und sucht eine Dauerpflegefamilie. Er hat den Pflegegrad 3 und einen Schwerbehindertenausweis. Durch eine schwere Harnwegs- und Nierenfehlbildung hat er einen dauerhaften künstlichen Blasenausgang (Cystofix), der mit einem Beutelsystem versorgt ist und regelmäßig gewechselt werden muss. Er hat ebenfalls eine dauerhafte Magensonde (PEG), da seine orale Ernährung nicht ausgereicht hat, um seinen Bedarf zu decken. Der Säugling ist infektfähig, benötigt weiterhin Medikamente (Antibiotikum und Elektrolytersatz) und muss regelmäßig beim Kinderarzt und Kinderneurologen vorgestellt werden. Das Sorgerecht liegt bei den Eltern und bei einem Ergänzungspfleger. Wir suchen **bundesweit** eine liebevolle Pflegefamilie für den Jungen.

Update 23.1.2024: Der Junge ist immer noch in einer Einrichtung untergebracht. An der aktuellen gesundheitlichen Situation hat sich nichts geändert. Es zeigt sich nur, dass er seit längerer Zeit weniger häufig einen Infekt hatte. Der Junge ist in seinen motorischen Fähigkeiten entwicklungsretardiert und somit nicht altersentsprechend entwickelt. Er kann sich in Bauchlage abstützen und sei Stand Dezember 2023 kurz davor gewesen erste Krabbelbewegungen zu machen.

Kindermeldung vom 24.1.2024

Junge, geb. 09/2019

Bei dem Jungen wurde mit drei Jahren ein frühkindlicher Autismus mit starker Ausprägung diagnostiziert. Die Diagnose sei mit 3 Jahren sehr früh, aber bereits jetzt schon eindeutig. Testungen im kognitiven Bereich konnten nicht erfolgen, da er nicht in Konversation tritt. Es ist nicht möglich, einen längerer Blickkontakt zu ihm aufzubauen. Sprachlich kommuniziert er in animalisch klingenden Lauten und macht eher mit Schreien deutlich, was er nicht will. Er zeigt ein auffälliges, abwehrendes Kontaktverhalten mit Verweigerungs- und Aggressionstendenzen. Situationswechsel (bspw. Kommen und Gehen der SPFH) überfordern ihn und bringen ihn aus der Fassung. Es wurden Bedenken geäußert, ob es überhaupt für ihn möglich sein wird, eine Kita zu besuchen. Er wurde seit Juli letzten Jahres in einer Kita eingewöhnt und soll eine. Die Schnuppertage verliefen dem besonderen Bedarf des Jungen entsprechend gut. Er rennt hier von links nach rechts, durch alle Gruppen, spielt für sich allein (jedoch maximal wenige Minuten am Stück), geht jedoch nicht in Konversation mit anderen Kindern oder Erziehern. Seit Mitte August besucht der Junge die Kita nun im vollen Umfang. Er hat einen I-Platz inne und zudem eine 1:1 Betreuung, Er mache Fortschritte, was unter Umständen auch mit dem Beginn der Kita zu tun haben könnte. Er nehme z.B. kurz Augenkontakt auf oder summe Lieder nach. Er hat einen Pflegegrad 3. Zudem ist der Junge übergewichtig und wog mit drei Jahren über 30 Kilo. Motorisch scheint er jedoch nicht eingeschränkt. Er ist ein körperlich weitgehend gesund wirkender Junge, der regelmäßig bei Erkältungen, Impfungen und U-Untersuchungen bei der behandelnden Ärztin vorgestellt wird. Wir suchen bundesweit dringend **bundesweit** eine **Bereitschaftspflegefamilie**. Eine Option auf Dauerpflege bestehe auch, dies ist jedoch noch nicht vollständig abschließend geklärt.

Kindermeldungen vom 25.1.2024

Junge, geb. 10/2021

Der Zweijährige hat ein Coffin-Lowry-Syndrom. Das ist eine erbliche Erkrankung mit geistiger Einschränkung und motorischer, körperlicher und sprachlicher Verzögerung. Bei dem Jungen zeigt sie sich in einer Entwicklungsverzögerung von einem Jahr, typischen Gesichtsmerkmalen, Fehlbildungen im Bereich der Knochen (Trichterbrust), des Harntrakts und des Herzens. Er ist beidseitig schwerhörig und hat zusätzlich eine sehr geringe Muskelspannung. Für den Kleinen wird eine Pflegefamilie gesucht, die ihn im Alltag intensiv fördern kann, gerne auch mit älteren Kindern. Wöchentliche Termine sind Physio-, Ergo-, und zukünftig auch Logopädie. Halbjährliche Vorstellungen beim SPZ und in der Pädaudiologie und jährliche beim Kardiologen sind nötig. Operationen der Polypen und eine Korrektur der Harnröhre stehen in der Zukunft noch an. Er hat bereits Pflegegrad 3 und einen Schwerbehindertenausweis (GdB 80, Merkzeichen GBH). Seit der Inobhutnahme (6/2022) lebt der Junge fast durchgehend in einer Bereitschaftspflege. Er hat die ukrainische Staatsbürgerschaft, der eingesetzte Vormund kümmert sich um eine dauerhafte Aufenthaltserlaubnis. Die Mutter ist nicht in der Lage, sich angemessen um ihren Sohn zu kümmern. Begleitete Besuchskontakte nimmt sie monatlich wahr. Sie wird als wertschätzend und wohlwollend der Pflegefamilie gegenüber beschrieben und ist mit der Unterbringung in einer Dauerpflegefamilie einverstanden. Der Kleine hat ein aufgeschlossenes und fröhliches Wesen und wirkt zufrieden. Er lautiert lebhaft und kann einfache Worte verstehen. Krabbeln und Sitzen beherrscht er bereits und übt gerade, sich zum Stehen hochzuziehen. Beim

Essen braucht er noch Hilfe, genießt es auch gefüttert zu werden. Gerne ist er im Freien und in Gruppen, mag den Kontakt zu Tieren und spielt gerne mit größeren Kindern. Kuscheln und Körperkontakt liebt er. Er ist sehr schnell erschöpft, schläft gut durch und benötigt 1-2 kurze Schlafzeiten am Tage. Wir suchen **bundesweit** nach einer liebevollen Pflegefamilie.

Update vom 25.1.2024 zur Kindermeldung vom 22.1.2024

Junge, geb. 03/2021 und Junge, geb. 04/2022

Die kleinen Jungen suchen eine gemeinsame Pflegefamilie. Beide haben eine Sprachentwicklungsstörung und ein mögliches FASD. Kontrollen sind vorgesehen. Die alkoholabhängige Mutter gibt an, dass sie mit Erkennen der Schwangerschaften nicht mehr getrunken habe. Es bestand, zumindest beim älteren Sohn, der hochgradige Verdacht auf Mischkonsum von Drogen. Die Mutter sprach wenig mit ihren Söhnen. Ein Erziehungsfähigkeitsgutachten sollte zwischenzeitlich erfolgt sein. Der Vater sieht sich selbst nicht in der Lage, für die Kinder zu sorgen. Eine Ergänzungspflege besteht. Der bald dreijährige spricht noch wenig, macht aber gute Fortschritte. Logopädie erfolgt. Er ist Frauen gegenüber distanzierter. Er hat immer wieder Unzufriedenheitszustände mit Emotionsausbrüchen und benötigt eine feinfühlig, sicherheitsgebende Betreuung. Eine leichte Fehlsichtigkeit besteht. Der bald zweijährige wurde drei Wochen vor Termin mit 1700 g geboren. Er zeigt Entwicklungsverzögerungen im emotionalen, sprachlichen und motorischen Bereich. Der Kleine läuft noch nicht frei. Er hat ebenfalls ein eher aufbrausendes Wesen und zeigt im Gesicht FAS-Zeichen. Beide spielen schön zusammen und sind seit der Inobhutnahme im September 2022 in eine Bereitschaftspflege eine enge Einheit geworden und haben in ihrer Entwicklung gute Fortschritte gemacht. Beide werden als fröhlich und aufgeschlossen beschrieben. Sie suchen eine Dauerpflegefamilie, die einen geregelten Tagesablauf und viel Zuwendung und Förderung bieten kann. Vorhandene Kinder sollten schon deutlich älter sein. Eine Anbahnung sollte langsam und mit deutlichem Blick auf die Jungen geschehen. Kontakte zu den Eltern sollen bestehen bleiben. Wir suchen **in Bayern** nach einer Pflegefamilie.

Update 25.1.2024:

Junge, geb. 04/2022: Er ist in einem guten körperlichen Zustand. Er ist etwas kleiner und leichter als der Durchschnitt, wächst aber entsprechend seiner eigenen Kurve konstant gut. Aufgrund seiner leicht verzögerten motorischen Entwicklung erhielt er von April bis Juli 2023 Physiotherapie. Er schläft in seinem eigenen Bett ca. 11 Stunden. Er wacht ab und zu auf, beruhigt sich teilweise selbst wieder oder muss etwas unterstützt werden. Tagsüber schläft er nach dem Mittagessen etwa zwei Stunden Mittagsschlaf. Seit er in der Bereitschaftspflegefamilie lebt entwickelt er sich gut. Dennoch erreicht er die motorischen Meilensteine der Entwicklung oft spät. Er ist interessiert und erkundigt seine Umgebung. Seine Sprachentwicklung ist altersgemäß. Wenn ihm etwas nicht gefällt oder er etwas haben möchte schreibt er sehr laut. Er orientiert sich an seinem großen Bruder.

Junge, geb. 03/2021: Er wächst normal. Sein körperlicher Zustand ist gut. Er isst sehr gerne alles. Er kann sehr sicher und geschickt selbstständig mit Besteck essen, möchte aber manchmal gefüttert werden. Nachts schläft er etwa 11 Stunden durch, nach dem Mittagessen macht er einen Mittagsschlaf von etwa 1,5 Stunden. Er schläft allein ein. Er lässt sich problemlos Duschen, die Haare waschen und die Nägel schneiden. Im November 2022 wurde bei dem Jungen eine Sehschwäche (-1 Diop.) festgestellt. Die U-Untersuchungen sind alle durchgeführt. Er hat eine expressive und rezeptive Sprachentwicklungsstörung und erhält seit August 2023 Logopädie und macht Fortschritte. Da die Mutter alkoholabhängig ist wurde der Junge auf FASD untersucht. Der Junge zeigt keine FASD-typischen facialen Auffälligkeiten. Der Junge war die letzten Monate überwiegend fröhlich und ausgeglichen. Er kann richtig lustig und witzig sein, ist aber nicht selten auch schlecht gelaunt, ablehnend und bockig. Länger andauernde extreme Stimmungsschwankungen oder Wutanfälle hatte er nicht. Allerdings hat er immer wieder Phasen, in denen er stundenlang jammert und quengelt, ängstlich und verunsichert wirkt und ihm nichts recht zu machen ist. In dieser Situation sucht er sich eine Person aus, die sich um ihn sorgt und lässt sich so beruhigen.

Kindermeldung vom 29.1.2024

Junge, geb. 11/2023

Das Kind kam etwa vier Monate zu früh auf die Welt. Er war nach der Geburt reanimationspflichtig und hatte starke Hirnblutungen. Inzwischen befindet er sich auf dem Weg der Besserung und atmet eigenständig. Aktuell wird er noch über eine Magensonde ernährt, diese wird aber zeitnah nicht mehr notwendig sein. Laut Aussage der Ärzte wird das Kind aufgrund der Geburtssituation jedoch bleibende Schädigungen davontragen. In welcher Form diese vorliegen werden und wie stark sie ausgeprägt sind, ist momentan jedoch noch nicht absehbar. Absehbar ist, dass nach Entlassung Anbindungen an Therapeuten, SPZ's und die Kinderklinik notwendig sein wird. Der Junge hat einen Shunt gesetzt bekommt, über welchen dauerhaft Hirnwasser abgelassen werden kann. Dies geschieht momentan noch über ein Rickham-Reservoir. Eine Entlassung aus der behandelnden Klinik ist voraussichtlich in vier bis sechs Wochen möglich. Wir suchen **bundesweit bevorzugt in Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz oder Bayern** eine Pflegefamilie. Genauere ärztliche Unterlagen liegen derzeit noch nicht vor.

Kindermeldung vom 30.1.2024

Junge, geb. 08/2020

Der Junge hat eine kombinierte Entwicklungsstörung im Bereich Sprache, Sprachverständnis, Motorik und Feinmotorik sowie einen niedrigen Muskeltonus. Es wird ein FAS vermutet. Aufgrund vieler Umzüge seien viele Untersuchungen nicht wahrgenommen worden. Der Junge wurde psychologisch getestet und hat deutlich auffallende Werte. Er lautiert, kann noch nicht sprechen. Teilweise reagiert er auf seinen Namen aber nicht immer. Mit etwa 19 Monaten fing er an zu laufen. Der Junge trägt noch Windeln. Er zeigt wenig Interesse an Spielangeboten, wenn er es nicht versteht. Im Kindergarten hat er eine heilpädagogische Kraft. Er sucht Kontakt eher zu jüngeren Kindern, ist aber schnell im Spiel überfordert und gereizt. Er sei viel und ohne konkrete Beschäftigung in Bewegung. Viele Anteile des Tages habe er in jeder Hand ein Spielzeugauto. Im Außengelände wirkt er gelöster, beteiligt sich mehr am gemeinsamen Spiel und spiele dort mit einigen Kindern gerne Fangen. Das Kita-Personal vermute eine geistige Beeinträchtigung des Jungen. Wir suchen **bundesweit** eine liebevolle Pflegefamilie.

Update vom 31.1.2024 zur Kindermeldung vom 15.7.2019

Mädchen, geb. 10/2011

Bei dem Mädchen liegen eine Muskelatrophie und eine Beatmung über eine Trachealkanüle vor. Sie wird über eine PEG ernährt und ist auf den Rollstuhl angewiesen. Sie kann auf dem Fußboden sitzen, den Kopf hält sie gut selbst. Eine geistige Behinderung liegt nicht vor. Es besteht der Pflegegrad 2. Das Mädchen trägt ein Korsett und ist mit Windeln versorgt. Aktuell lebt sie auf einer Wohnstation. Wir suchen in **Niedersachsen** eine liebevolle Pflegefamilie, die ihr ein zu Hause gibt und die Herausforderung der körperlichen Einschränkungen nicht scheut!

Update 6.7.2020: Das Mädchen bewegt sich in ihrem E-Rollstuhl eigenständig durch das Schulgebäude. Im Straßenverkehr benötigt sie aber noch eine enge Begleitung und Unterstützung. In der Schule arbeitet sie mit einem Arbeits-Notebook weitestgehend selbstständig. Sie spricht mittlerweile so gut und laut, dass sie ihren Talker nicht mehr nutzt. Sie erhält wöchentlich Physio- und Ergotherapien, sowie Sport- und Schwimmeinheiten.

Update 22.11.2021: Das fröhliche Mädchen kommuniziert gerne und steht gerne im Mittelpunkt. Sie zeigt sich in der Schule anstrengungsbereit auch bei herausfordernden Aufgabenstellungen, bei unbekanntem

Aufgabenstellungen benötigt sie noch viel Zuspruch und Motivation, um sich damit zu befassen. Mit einem bildgestützten Handlungsplan gelingt es ihr gut Aufgaben eigenständig auszuführen. In der Schule bewegt sie sich selbständig im Aktiv-Rollstuhl sowie im mobilen Stehständer und auf dem Therapiefahrrad fort.

Update 31.1.2024: Das Mädchen ist ein aufgewecktes und wissbegieriges Kind, wenn es um Themen geht, die sie interessiert. Ihre Interessen bestehen häufig in altersgerechten Themen und Aktivitäten. Auffällig ist jedoch dabei, dass sie sich schnell in ein Thema „verliert“ und dies dann zum Mittelpunkt ihres Alltags integriert. Oft flüchtet sie in ihre Geschichten/Welten. In der Einrichtung, in der sie derzeit lebt, hat sie eine große Präsenz, zumal sie die einzige Bewohnerin ist, die sich verbal äußern kann. Aufmerksamkeit fordert sich bei den Mitarbeiterinnen ein. Sie kann sich aber auch alleine beschäftigen, sie puzzelt gerne, hört Musik, erzählt sich oder anderen Geschichten oder verbringt einige Zeit auch gerne vor dem Tablet. Dieses scheint alles altersentsprechend zu wirken. Das Mädchen wird weiterhin durch Sondenkost ernährt, damit sie alle Nährstoffe erhält, die sie braucht und ihren Kalorienbedarf abdecken kann. Sie kann Nahrung aber auch oral zu sich nehmen. Dies ist jedoch ein sehr sensibles Thema, was sowohl in der Schule als auch im Wohnbereich immer wieder Konflikte mit sich bringt. Sie bleibt gerne bei altbewährtem wie Teewursttoast oder Pizza. Diese stellen natürlich nicht die ideale Nährstoffverteilung für ein Kind dar. Seit Anfang des Jahres erhält sie einmal die Woche Psychotherapie. Diese Therapie ist aufgrund ihrer Verlustängste, Bindungsstörungen und Zwänge, die sie während der Jahre aufgebaut hat, aufgenommen worden. Hier hat sie Raum über ihre Sorgen und Ängste zu sprechen. Im Alltag werden pädagogische und ihren Bedürfnissen entsprechende Förderungen und Aktivitäten angeboten. Oft fehle es leider an Personal und Kapazitäten das Mädchen bedürfnisorientiert zu begleiten. Da sie 24-Stunden auf Pflege, sprich auf eine examinierten Pflegekraft angewiesen ist, können Wünsche in Form. von Ausflügen. nicht immer realisiert. werden. Das Mädchen würde viel mehr „Teilhabe am Leben“ haben wollen, als derzeit realisierbar ist. Darunter scheint sie zu leiden.

Kindermeldung vom 31.1.2024

Zwillinge (Mädchen), geb. 07/2023

Zwilling, M. ist ein hypotrophes Frühgeborene der 23. Schwangerschaftswoche mit einem Geburtsgewicht von 460 g. Sie hatte eine Hirnblutung des dritten Grades, einen offenen Ductus arteriosus, eine bronchopulmonale Dysplasie und Neugeborenenkrämpfe. Sie hat noch einen Leistenbruch, der Ende Februar operiert werden sollte, zudem liegt eine Frühgeborene Retinopathie vor. Zwilling, Z. ist ein eutrophes Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von 505 g. Sie hatte eine Hirnblutung des zweiten Grades, einen Ductus arteriosus, hat Vernarbungen am Bauch, einen fehlenden Bauchnabel und eine Frühgeborenen-Retinopathie. Die Frühgeburt ist durch einen vorzeitigen Blasensprung bei grünem Fruchtwasser entstanden. Es ist die dritte Schwangerschaft einer jungen Mutter gewesen. Die Mädchen haben einen Amtsvormund und leben zurzeit in einer Bereitschaftspflegefamilie, wo sie sich gut entwickeln. Aus Sicht des Jugendamtes gibt es aktuell keine Rückkehroption. Besuche in der Klinik fanden nur sporadisch statt. Es wird allerdings davon ausgegangen, dass sie nach der Unterbringung in einer Dauerpflegefamilie die Umgangskontakte wahrnehmen könnte. Die Kinder trinken ihre Mahlzeiten gut. Allerdings erbrechen sie häufig wegen der Eisenmedikamente und haben somit auch Probleme mit dem Stuhlgang und nehmen nur gering zu. Einmal wöchentlich bekommen die Kleinen Physiotherapie nach Vojta und sie stehen auf der Warteliste für eine heilpädagogische Frühförderung. Die Mädchen bekommen alle vier Wochen eine Prophylaxe zum Schutz einer schweren RSV-Infektion verabreicht. Diese und auch Impfungen werden unter strenger ärztlicher Überwachung durchgeführt, um möglichen Nebenwirkungen entgegenzuwirken. Die Augenarztuntersuchung soll auch stationär unter Narkose erfolgen. Unklar ist, ob das Sehvermögen der Kinder eingeschränkt ist, die Weiterleitung zum Gehirn gestört oder die dortige Verarbeitung nicht bzw. nur eingeschränkt möglich ist. Beide sind Kinder mit extremer Frühgeburtlichkeit und schwierigem Verlauf mit mehreren schweren Infektionen und langer Beatmungszeit. Aus diesem Grund ist eine Entwicklungsverzögerung oder sogar geistige Behinderung zu erwarten. M. hatte eine schwere Hirnblutung, so dass neurologische Einschränkungen zu erwarten sind. Alles ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abzuschätzen. Wichtig

ist, dass sich die Dauerpflegefamilie diesen hohen Bedarf an Pflege bzw. Arztbesuchen, stationären Klinikaufenthalten bewusst ist. Die Kinder sollen regelmäßig in die Frühgeborenenprechstunde, zum Kinderkardiologen, Kinderneurologen und zum Augenarzt. Eine Anbindung an ein SPZ wäre empfehlenswert. Wir suchen für diese zwei Mädchen **bundesweit** eine Dauerpflegefamilie, wo sie geliebt und liebevoll umsorgt werden.

Kindermeldungen vom 5.2.2024

Junge, geb. 06/2021

Der Junge hat eine Entwicklungsverzögerung im sozio-emotionalen Bereich und der Sprache. Er lebte die ersten eineinhalb Jahre gemeinsam mit seiner Mutter in einer Mutter-Kind-Einrichtung. Allerdings fiel es der Mutter schwer seinen Bedürfnissen gerecht zu werden. Er wurde auf ihren Wunsch hin in eine Bereitschaftspflegefamilie vermittelt. Dort macht er stetig Fortschritte. Seitdem die Logopädie begonnen hat spricht er auch mehr. In der Mutter-Kind-Einrichtung wurde von Autoaggressionen berichtet dies sei in der jetzigen Bereitschaftspflegefamilie nicht der Fall. Wutausbrüche zeigten sich dort gering, situations- und altersangemessen. Er spielt, schläft gut und fordert seine Kuscheleinheiten ein. Es lässt sich derzeit schwer ermitteln, auf welchem intellektuellen Niveau sich der Junge befindet. Insgesamt zeigt er in allen Bereichen ein verlangsamtes, antriebsreduziertes Verhalten. Trotz alledem entwickelt er sich durchweg positiv in der Bereitschaftspflegefamilie. Sein älterer Bruder hat einen seltenen Gendefekt, das „Verhej Syndrom“. Aufgrund dessen steht für den Jungen noch ein Termin bei der Humangenetik zur Diagnostik aus. Es wird **bundesweit** eine liebevolle erfahrene Pflegefamilie gesucht, die auch mit schwierigen Besuchskontakten klar kommt.

Junge, geb. 05/2017

Der Junge wird als freundliches, zugewandtes und hilfsbereites Kind beschrieben. Er liebt es am oder im Wasser zu sein, ist insgesamt gerne draußen, fährt Fahrrad und klettert. Er redet und diskutiert viel und gerne, er genießt 1:1 Situationen z.B. beim Bücher lesen. Im Kindergarten hat er gerne kreative Angebote wahrgenommen. Er spielt gerne einfache Gesellschaftsspiele. Der Junge war während der Schwangerschaft dem Konsum von Alkohol und Drogen ausgesetzt. Er kam mit 11 Monaten von einer Bereitschaftspflegefamilie in eine Erziehungsstelle, in der er bis vor ein paar Monaten gelebt hat. Seitdem hat er mehrmals die Einrichtung wechseln müssen. Er benötigt dringend eine dauerhafte Perspektive mit stabilen Bezugspersonen, die ihn bei der Verarbeitung der Tatsache, dass kein "zurück" in die Erziehungsstelle möglich ist, unterstützen kann. Aktuell hält er daran sehr fest, dass er zurück "nach Hause" geht. Bei dem Jungen besteht ein pFAS, eine Autismus-Spektrum-Störung (im Sinne eines Asperger-Syndroms) und ein ADHS, sowie eine Muskelhypotonie. Sein Gesamt-IQ liegt im durchschnittlichen Bereich, alle Skalenwerte liegen im durchschnittlichen oder überdurchschnittlichen Bereich. Der Junge ist sehr aktiv und immer in Bewegung, sein Körper ist häufig "schneller" als seine Gedanken. Es bestehen Defizite im feinmotorischen Bereich, er hat Schwierigkeiten sich zu konzentrieren, ist sehr reizoffen und ablenkbar. Er hat kaum Gefahrenbewusstsein und wenig Schmerzempfinden, er kann seine Kraft nicht einschätzen und hat Schwierigkeiten in der Kräftedosierung. Häufig kommt es zu kleineren Unfällen und Missgeschicken. Auch im Kontakt mit anderen Kindern kommt es häufig zu gefährlichen Situationen. Der Junge neigt zu emotionalen, verbalen und körperlichen Ausbrüchen, vor Allem wenn er sich ungerecht behandelt fühlt oder sich über seine körperlichen/motorischen Schwierigkeiten ärgert. Davon abzugrenzen sind Meltdowns, die eher durch Überforderung und Reizüberflutung entstehen und anders betrachtet werden müssen. Er ist schnell gelangweilt und kann sich nur schwer alleine beschäftigen. Er ist sehr lärmempfindlich, hat aber kein Bewusstsein für seine eigene Lautstärke. Er versteht, was gesagt wird, aber nicht immer, was gemeint ist. Dies führt häufig zu Konflikten. Er benötigt in vielen Situationen eine 1:1 Begleitung, viel Struktur, klare Regeln und wiederkehrende Abläufe. Der Junge empfindet Kinder, die nicht auf seinem Entwicklungsstand sind, häufig als "störend". Konflikte mit gleichaltrigen Kindern kann er in der Regel eigenständig verbal lösen. Wenn er nicht weiterkommt, holt er sich Hilfe dazu. Er hat ein ausgeprägtes Gerechtigkeitsempfinden und neigt dazu,

andere Kinder zu maßregeln. Er scheint kaum Sättigungsgefühl zu haben und ist leicht übergewichtig. Aufgrund der motorischen Unruhe und Schlafproblemen wird er medikamentös behandelt. Der Junge interessiert sich insbesondere für Anatomie, Medizin, Wissenschaft und Natur. Fakten, Abläufe und Mengenangaben betreffend Themen, für die er sich interessiert, kann er sich schnell merken und später wiedergeben. Er kennt den Kontakt zu Tieren. Konflikte können im Nachhinein mit ihm reflektiert werden. Der Junge mag Menschen, die klar und konsequent sind und machen, was sie sagen. Im Sommer 2023 wurde er eingeschult und hat den großen Wunsch, wieder eine Schule zu besuchen. Der Junge benötigt eine 1:1 Begleitung und viel Anleitung. Im Kindergarten hat er Ergo- und Physiotherapie erhalten. Er wird wahrscheinlich therapeutische Begleitung benötigen, zur Verarbeitung von seinen Selbstzweifeln und wiederkehrendem Selbsthass durch eigene Schuldzuweisungen zu seinem Verhalten. Wir suchen **bundesweit** eine erfahrene, belastbare Pflegefamilie, die dem Jungen ein stabiles Zuhause mit dauerhafter Perspektive, viel Struktur und liebevoller Konsequenz bieten kann. Gegebenenfalls eine Familie ohne weitere Kinder. Aufgrund der Dringlichkeit der Suche würde auch die Unterbringung **in einer Bereitschaftspflege** infrage kommen.

Junge, geb. 07/2019

Der vierjährige Junge hat seit seiner Geburt eine lange Reise durch die verschiedensten Institutionen und Hilfemaßnahmen erlebt, um der Mutter „Rahmenbedingungen für ein Leben mit Kind“ anzubieten. Mindestens sieben Stellen sind dokumentiert. Nun sucht er dringend und zeitnah eine Pflegefamilie, in der er ankommen und bleiben kann. Er hat eine allgemeine Entwicklungsstörung mit Schwerpunkten Verhalten, Kognition und Feinmotorik. Dazu kommen eine Neurodermitis (Salbe 1-2xWoche) und häufige Atemwegsinfekte. Seine Mutter nahm in der Schwangerschaft Drogen und rauchte. Zudem hat sie selber eine Alkoholspektrum-Diagnose und wuchs bei Pflegeeltern auf. Sie ist trotz massivster Hilfen nicht in der Lage Kinder aufzuziehen. Zwei ältere Geschwister leben in Pflegefamilien. Der Kleine fordere viel Aufmerksamkeit und brauche Unterstützung in vielen Situationen, wird berichtet. Er gehe in den Kindergarten und regiere oft überschießend in der Spielsituation mit anderen Kindern (z.B. werfen mit Spielzeug). Ein Amtsvormund ist eingesetzt und er hat den Pflegegrad 3 zugesprochen bekommen. Autoaggressives Verhalten ist angegeben, wird aber in den vorliegenden Berichten nicht beschrieben. Seit Februar 2023 lebt er bei der ehemaligen Pflegefamilie der Mutter, kann dort aber nicht auf Dauer verbleiben. Wir suchen **in Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen oder Brandenburg** eine liebevolle Pflegefamilie.

Update vom 6.2.2024 zur Kindermeldung vom 23.8.2023

Junge, geb. 11/2022

Der Junge lebt seit März 2023 in einem Kinderschutzhaus. Er soll, genau wie seine älteren Geschwister, in eine Dauerpflegefamilie vermittelt werden. Durch seine Beeinträchtigungen ist er auf eine ruhige, reizarme Umgebung angewiesen und soll deshalb alleine vermittelt werden. Aufgrund häufiger Atemwegserkrankungen und Bronchitiden ist es wichtig, dass in dem Haushalt nicht geraucht werden darf. Er ist ein fröhlicher Junge mit einem Mikrozephalus (kleiner Schädel/ Kopfumfang), der schnell zu jedem Kontakt aufnimmt, allerdings kann er oft den Blickkontakt nicht halten. Sein Ess-/Trinkverhalten ist relativ normal. Motorisch ist er noch sehr unruhig und bekommt deshalb regelmäßig Physiotherapie. Zudem ist eine Logopädie angedacht, da er keinen Mundschluss und nur eingeschränkte Zungenbewegung hat. Anfang Juli wurde eine beidseitige Schwerhörigkeit festgestellt, wodurch er jetzt mit Hörgeräten und Paukenröhrchen versorgt werden soll. Deshalb ist es besonders wichtig, dass er in eine ruhige, reizarme Umgebung kommt, denn dann gelingt es ihm auch nachts schon einige Stunden zu schlafen. im Rahmen der Diagnostik wurde bei dem Jungen eine Alpha-1-Antitrypsin-Mangelerscheinung festgestellt. Anders als bei Erwachsenen, wo es sich in Form einer Lungenerkrankung bemerkbar macht, treten die Symptome bei Kindern an der Leber auf. Die Behandlung ist mit engmaschigen Kontrollen in Leberambulanzen/SPZ relativ gut behandelbar. Im Erwachsenenalter kann dies eine Lungenerkrankung zur Folge haben. Gerade deshalb ist es wichtig, grundsätzlich nicht zu rauchen bzw. Orte vermeiden, wo geraucht wird. Es würde dann zu einem starken und

schnellen Abfall der Lungenfunktion führen. Wir suchen eine liebevolle, ruhige Pflegefamilie **im norddeutschen Raum**, die dem Jungen viel Aufmerksamkeit und Förderung widmen kann und für gelegentliche Kontakte mit den Geschwistern offen ist.

Update 6.2.2024: Der Junge erhielt Ende August 2023 Hörgeräte. Seine Lunge hat sich verbessert und die Medikation wurde angepasst. Er hatte Ende September einen Termin in einer HNO-Praxis. Bei der Untersuchung wurde festgestellt, dass seine Paukenergüsse weiterhin vorhanden sind. Im November waren die Paukenergüsse und Flüssigkeiten in den Ohren weiterhin vorhanden und es wurde mitgeteilt, dass der Junge eine Operation benötigt, bei der Paukenröhrchen eingesetzt werden. Bei einem Termin beim Kinderkardiologen zeigte er keine Auffälligkeiten. Im Oktober 2023 folgte ein Termin in einer Leberambulanz zur Anti-1-Alpha-Tripsinmangel-Kontrolle. Die Untersuchung war unauffällig. Im Alltag ist der Junge neugierig. Er kann sich lange selbstständig beschäftigen und spielt mit verschiedenen Spielzeugen, bevorzugt welche die Geräusche machen. Auch Kuschtiere findet der Junge sehr spannend und lacht diese an. Er spielt sehr gerne draußen und hat viel Freude an der Sandkiste. Er wirkt oft wie in seiner eigenen Welt. So geht er wenig in Interaktion mit anderen Kindern und auch auf Spielangebote der Erzieher*innen kann er sich immer nur für eine kurze Zeit einlassen. Er exploriert viel und erkundet durchs Krabbeln gerne seine Umgebung. Mit dem Lauflernwagen konnte er bereits einzelne Schritte laufen. Er kann seine Bedürfnisse gut zum Ausdruck bringen. Die Gewöhnung an die Hörgeräte gestaltet sich durch den Alltag und den Geräuschpegel der Einrichtung schwierig und der Junge scheint oft überfordert mit der Situation, wodurch er sich die Hörgeräte rausreißt. So wirkt er häufig panisch und schreit vermehrt, wenn andere Kinder laut wurden. Um ihn nicht zu überfordern, mussten die Hörgeräte oft rausgenommen werden, was für seine Hörfähigkeit und Sprachentwicklung nicht förderlich ist. Es war ihm deutlich anzumerken, dass er in einer ruhigen Umgebung entspannter wirkte und auch die Hörgeräte länger tragen konnte. Tagsüber macht er einen Mittagschlaf von etwa zwei Stunden. Am Abend geht er gegen 19 Uhr schlafen, er zeigte aber immer wieder große Probleme beim Durchschlafen. So gab es Phasen, in denen der Junge nachts bis zu vier Stunden wach war und nicht wieder in den Schlaf zurückfand. Er wirkte hellwach und spielte in seinem Bett. Dadurch schläft er am Morgen teilweise bis 10 Uhr und muss geweckt werden. Seine Schlafschwierigkeiten in der Nacht zeigen deutlich, dass er eine ruhigere und entspanntere Umgebung benötigt.

Update vom 7.2.2024 zur Kindermeldung vom 8.8.2023

Junge, geb. 11/2021

Der Junge hat gerade im motorischen Bereich einen Rückstand von etwa sechs Monaten. Es ist fraglich, ob die Mutter in der Schwangerschaft Drogen konsumiert hat. Der vorliegende Bericht stammt aus dem Zeitraum November 2022. Zu diesem Zeitpunkt konnte der Junge noch nicht frei sitzen oder krabbeln, macht jedoch kontinuierliche Fortschritte. Er erhält Frühförderung und Physiotherapie, welche auch unbedingt fortgesetzt werden sollte. Die Entwicklungsverzögerung wird bisher durch einen bestehenden Balkenmangel erklärt. Im Verlauf wäre eine genetische Untersuchung ratsam, da ein Balkenmangel mit verschiedenen genetischen Erkrankungen assoziiert ist. Zum jetzigen Zeitpunkt ist unklar, ob die visuelle Wahrnehmung uneingeschränkt ist, er fixiert nicht immer sicher. Die augenärztliche Untersuchung war jedoch unauffällig. Er beginnt Silbenketten aneinander zu reihen, plappert und jauchzt. Er kann nach Gegenständen greifen und je Hand einen festhalten und diese aneinander klopfen. Er lässt Gegenstände beabsichtigt fallen und beobachtet diesen Prozess. Er wirkt fröhlich und aufgeschlossen, hält Blickkontakt und zeigt sich in der Frühförderung sehr kooperativ und interessiert. Inzwischen schafft der Junge es in den Kniestand und zeigt sich darüber sehr erfreut und stolz. Er beschäftigt sich gern mit einem Spiegel, dieser wird gern „abgeknutscht“. Die Prognosen zu seiner Entwicklung sind sehr unklar. Es ist unklar, ob er je laufen wird oder ob er das Sprechen erlernen kann. Es wurde ein Pflegegrad beantragt, es liegt jedoch noch kein Bescheid vor. Die Vormundschaft liegt bei einem Amtsvormund. Es wird **bundesweit (bevorzugt in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen)** eine liebevolle Pflegefamilie gesucht, die sich den Umgang mit einem Kind, mit sehr unklarer Prognose zutraut und ihm ein liebevolles Zuhause geben kann. Der Junge wird viel Unterstüt-

zung in allen Bereichen benötigen, eine geistige Behinderung ist nicht ausgeschlossen, ein lebenslanger Unterstützungsbedarf ist wahrscheinlich.

Update 7.2.2024: Es zeigt sich weiterhin, dass die grob- und feinmotorische Entwicklung stark entwicklungsverzögert sind. Das Krabbeln gelingt ihm weiterhin nicht. Mit Robben bewegt er sich im Raum. In Bauchlage hält er den Kopf ausdauernd, feinmotorisch ist der Entwicklungsstand etwas besser als grobmotorisch. Der Muskeltonus wirkt deutlich reduziert. Er kommentiert mit Lauten seine Handlungen, mit Lachen bringt er Freude zum Ausdruck. Die Nahrungsaufnahme erfolgt insgesamt problemlos bezüglich der Mundmotorik. Er erhält seit Oktober 2023 keine Flaschennahrung mehr, da er diese nicht mehr wünschte. Er erlebt jedoch nach wie vor kein Sättigungsgefühl. Dies steht wahrscheinlich im Zusammenhang mit der Balkenagenesie und der diagnostizierten genetischen Störung. Der Schlafrhythmus wirkt recht stabil. Im Normalfall schläft er gut ein und wacht nachts kaum auf. Es fand eine humangenetische Untersuchung statt: ein SPECC1L-assoziiertes Teebi Hypertelorismus-Syndrom wurde molekulargenetisch bestätigt.

Update vom 7.2.2024 zur Kindermeldung vom 15.1.2024

Mädchen, geb. 06/2023

Das Mädchen wurde Ende der 37. Schwangerschaftswoche nach starkem Nikotinabusus der leiblichen Mutter geboren. Das Sorgerecht wurde den Eltern direkt entzogen und die Kleine hat einen Amtsvormund. Sie hat einige Diagnosen: eine Gallengangsatresie (Verkürzung des Hauptgallengangs, so dass keine Gallenflüssigkeit durchfließen kann, das bedeutet eine lebenslange, medizinische Betreuung), Zustand nach Pleuraerguss rechts (Flüssigkeit zwischen Rippen-/Lungenfell in der Pleurahöhle), sie ist dystroph, leidet an einer Trinkschwäche und hat seit November eine nasogastrale Sonde, es besteht ein Mikrozephalus, eine Aszites (Bauchwassersucht/vermehrt Flüssigkeit im Bauchraum), eine Cholestase (schlechter Gallenfluss/führt schnell zu Unterernährung und Leberschäden), Kasai-Failure mit dekrommierter Leberzirrhose, Lebertransplantationsevaluation seit Ende September. Bei der U3 wurden die ersten Auffälligkeiten entdeckt und seitdem ist sie in strenger ärztlicher Behandlung/Kontrolle beim Kinderarzt und in der Leberambulanz. Im August erfolgten zwei Operationen und im Oktober 2023 wurde das kleine Mädchen in die Transplantationsliste für eine Lebertransplantation aufgenommen. Inzwischen wird sie als transplantationsfähig gelistet. Laut den behandelnden Ärzten ist es dringend erforderlich. Auch die Möglichkeit einer Lebendorganspende durch die leibliche Mutter wird derzeit untersucht. In welchem Zeitraum die Transplantation durchgeführt werden muss, steht derzeit noch nicht fest. Momentan sind wöchentliche Vorstellungen beim Kinderarzt zur Blut-/Gewichtskontrolle wichtig. Hauptaugenmerk ist die Gewichtszunahme. Durch die Krankheit können nur schwer Kalorien und Vitamine langfristig aufgenommen und verarbeitet werden. Deshalb bekommt die Kleine hochkalorische Spezialnahrung und dreimal tägliche Medikamente oral und anal verabreicht. Das Mädchen meldet sich selten eigenmotiviert zu den Mahlzeiten. Sie bekommt acht Mahlzeiten am Tag und ist sehr schnell erschöpft und spuckt oftmals. Der Zeitaufwand ist während der Mahlzeiten ziemlich hoch. Seit November bekommt sie die restliche Nahrung über eine Nasensonde. Außerdem sind tägliche Gewichts-/Temperaturkontrollen wichtig. Es ist bei der Pflege wichtig, dass man gegenüber Auffälligkeiten hoch sensibel reagiert und eine zeitnahe Vorstellung beim Kinderarzt möglich ist. Seit August lebt die Kleine in einer Bereitschaftspflegefamilie und wurde währenddessen schon häufig stationär aufgenommen (Virusinfekte/Cholangitis). Ansonsten sind bei dem kleinen Mädchen keine Verhaltensauffälligkeiten zu beobachten, dennoch hat sie einen reduzierten Allgemeinzustand. Maßnahmen zum Schutz vor Viren oder Infektionen sind momentan nicht erforderlich. Sie soll ganz normal in den Alltag eingebunden werden. Zur Entlassung der Pflegemutter wird sie momentan vier Stunden in der Woche durch eine Kinderkrankenschwester betreut. Es besteht ein Pflegegrad 3. Zu den leiblichen Eltern (vor allem Kindesmutter) finden regelmäßige Besuchskontakte statt. Wir suchen **bundesweit** eine Dauerpflegefamilie, die sich dieser hohen Anforderung an Pflege und Sorge ums Kind bewusst und dennoch bereit ist, es liebevoll nach den Bedürfnissen zu umsorgen.

Update 7.2.2024: Das Mädchen befindet sich unverändert in der Bereitschaftspflegestelle und wird weiter-

hin von der Pflegemutter betreut. Bei Bedarf unterstützt eine Kinderkrankenschwester die Pflegemutter. Ein dauerhafter ambulanter Pflegedienst ist derzeit nicht eingesetzt. Die Nahrungsgabe erfolgt inzwischen überwiegend über die Magensonde. Die Notwendigkeit einer dauerhaften Sondierung entspricht nach Aussagen der behandelnden Ärzte dem Krankheitsbild. Eine Ernährungspumpe wurde bislang noch nicht eingesetzt. Die klinischen Werte werden regelmäßig durch den örtlichen Kinderarzt in Absprache mit der behandelnden Fachklinik kontrolliert. Nachdem eine Lebendorganspende durch Angehörige zum aktuellen Stand nicht in Frage kommt, hat die Klinik signalisiert, dass das Mädchen auf der Warteliste des Transplantationszentrums für eine Lebertransplantation aktiv gelistet ist. Die Entwicklung ist unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Einschränkungen altersgerecht. Sie ist ein aufgewecktes Baby, lächelt viel und entdeckt derzeit mit allen Sinnen ihre Umwelt.

Kindermeldung vom 9.2.2024

Junge, geb. 02/2020

Der fast vierjährige Junge hat eine reaktive Bindungsstörung des Kindesalters, eine aufholende psychosomatische Entwicklungsstörung zudem kam es zu einer erheblich erschwerte psychosozialen Situation und das periphere Hörvermögen sollte abgeklärt werden. Er trägt noch Windeln, hat kein Sättigungsgefühl und kein Gefahrenbewusstsein. Seine Eltern sind Flüchtlinge. Sie lebten eine Zeit in einer Flüchtlingsunterkunft, wo es aufgrund der psychischen Erkrankung und Drogenkonsum des Vaters zu Gewalt gegenüber der Mutter kam. Dann wohnte die Mutter eine Zeit in einem Frauenhaus. Die Mutter erkrankte schwer. Aufgrund der Krankheit und Chemotherapie der Mutter war sie leider keine verlässliche Ansprechperson für den Jungen und der Vater ist auch nicht in der Lage, Verantwortung zu übernehmen. Der Vater hat das Sorgerecht und befindet sich im Asylverfahren. Der Kleine kam letztes Jahr im April zuerst ein paar Tage in eine Bereitschaftspflegefamilie, wo er danach in eine andere Bereitschaftsfamilie wechselte und bis heute dort wohnt. Die Mutter des Jungen ist Ende letzten Jahres leider an ihrer Erkrankung verstorben. Der Vater hat aufgrund seiner starken psychischen Erkrankung keine Ressourcen, das Kind zu erziehen. Alle 2 Wochen findet ein begleiteter Umgangskontakt statt. Aktuell läuft ein Erziehungsfähigkeitsgutachten. Das Jugendamt sieht aber keine Rückführung zum Vater. Der Kleine spricht kaum und das sollte beim HNO abgeklärt werden. Er kommuniziert mit Mimik und Gestik. Er ist ein fröhlicher, aufgeweckter Junge, der gerne mit Autos und Lego spielt. Er benötigt einen strukturierten Tagesablauf und ist distanzlos gegenüber Fremden. Aufgrund seiner kognitiven Entwicklungsstörung wäre es gut, wenn er zeitnah in einem Kindergarten als Integrationskind angemeldet wird. Wichtig wäre eine Frühförderung, eine Ergo-/Logopädie und eine Abklärung/Untersuchung, ob er Drogen/Medikamente oder Alkohol in der Schwangerschaft durch die Mutter hatte. Es soll ein zeitnaher Übergang in eine Dauerpflegefamilie erfolgen, um weiteren Beziehungsabbrüchen zu verhindern und damit zu mehr emotionaler Stabilität zu verhelfen. Wir suchen **bundesweit, bevorzugt Baden-Württemberg** eine liebevolle Familie, wo er geliebt wird und zur Ruhe kommen darf.

Kindermeldung vom 20.2.2024

Junge, geb. 07/2020

Wir suchen erneut für einen Jungen, der als Frühgeborenes in der 33. Schwangerschaftswoche auf die Welt gekommen ist, eine Pflegefamilie. Der Junge hat eine kombinierte Entwicklungsstörung, ein Kurzdarmsyndrom, einen Portkatheter und eine Bewegungsstörung (kann noch nicht frei laufen). Zudem leidet er an einer Epilepsie (Krampfanfälle) und einer Sehstörung. Den Eltern des Jungen wurden verschiedene Unterstützungssysteme angeboten, damit die körperliche und psychische Betreuung des Kindes gewährleistet werden konnte. Dies misslang immer wieder, sodass es nun aufgrund von Vernachlässigung des Jungen zu einer Herausnahme aus der Familie kam. Der kleine Junge benötigt eine intensive medizinische Begleitung, Betreuung und Unterstützung, um sich positiv entwickeln zu können. Im Bereich Kognition, Motorik und Sprache zeigen sich enorme Entwicklungsrückstände. Beim Spielen zeigt er nur kurzes Interesse und lässt die Gegenstände gleich wieder los. Der Junge benötigt aufgrund einer Allergie eine kuhmilcheiweißfreie

Ernährung. Aufgrund seines Untergewichtes werden seine Mahlzeiten dreimal täglich hochkalorisch angereichert und Zwischenmahlzeiten angeboten. Der Junge ist in der Lage seine Socken und Schuhe selbstständig anzuziehen. Das An- und Auskleiden wird übernommen, er hilft, indem er seinen linken Arm durch das Ärmelloch führt oder die Arme beim Auskleiden anwinkelt. Derzeit besucht der Junge noch keine Kindertageseinrichtung, jedoch ist dies perspektivisch in Planung. Er kommuniziert nonverbal und mittels Gestik, Mimik und Laute mit seinen Mitmenschen. Er schiebt Dinge, die er nicht möchte, mit seiner Hand weg oder dreht seinen Kopf weg. Manchmal schreit er auch als Zeichen der Ablehnung. Wenn ihm etwas gefällt und er der Situation gegenüber positiv gestimmt ist, lacht und lautiert er freudig. Der Junge ist im Tagesablauf sehr aktiv. Er verbringt die meiste Zeit liegend, kann sich dabei um die eigene Achse drehen, von der Bauchlage zur Rückenlage und auf die Seite, er streckt die Beine von sich und kann dabei eine „Kerze“ machen. Dabei bewegt er sich jedoch nicht gezielt von einem Ort zum anderen. Sitzen kann er mit Hilfe seines Therapiestuhles. Um dem kleinen Jungen eine gute Chance für ein Aufholen seiner Entwicklungsrückstände zu ermöglichen, suchen wir **bundesweit** eine Pflegefamilie, die mit viel Geduld und einem liebevollen Bindungsangebot dem Kleinen eine sichere, familiäre Umgebung zum Wachsen und Gedeihen bieten möchte. Es sollte mit einem hohen Zeitbedarf für die Einbindung in der Familie und die Bewältigung diverser Therapeuten- und Arzttermine gerechnet werden.

Update vom 22.2.2024 zur Kindermeldung vom 1.6.2023

Junge, geb. 04/2018

Der Junge wurde im August 2022 in Obhut genommen, dies erfolgte inkognito. Im Dezember 2022 wechselte der Junge die Inobhutnahme-Stelle. Dies geschah aufgrund einer vorliegenden Gefährdung durch den Drogenkonsum der Eltern. Zudem gab es gewalttätige Auseinandersetzungen zwischen den Eheleuten. Das Sorgerecht liegt bei einem Amtsvormund. Der Junge lebte sich schnell in die Gemeinschaft ein, die klaren und engen Strukturen kann er gut annehmen und bieten ihm Sicherheit. Er trägt tags und nachts Windeln. Meist gibt er Bescheid, wenn diese gewechselt werden müssen. Das An- und Ausziehen sowie Hände waschen kann er allein bewältigen. Er zeigt sich sehr offen bis distanzlos, so springt er auch fremden auf den Schoss. Er benötigt jedoch sehr viel Aufmerksamkeit und Körperkontakt, diesen fordert er sich eigenständig ein. Insbesondere in den pflegerischen Prozessen wie Windeln wechseln zeigt er sich sehr Nähe bedürftig und genießt die Einzelzuwendung sehr. Im Sozialverhalten zeigt er sich sehr ambivalent. Er geht offen auf andere Kinder zu, kann mit einem maximal zwei Kindern spielen. Sind mehr Kinder beteiligt, reagiert er überfordert und wird körperlich oder schreit die Kinder an. Er geht in eine heilpädagogische Kita. In der Gruppe sind maximal 15 Kinder, fünf haben einen Förderbedarf. Er profitiert von einer 1:1 Betreuung. In Einzelkontakten ist er kooperativer, weniger abgelenkt und kann besser agieren. Er zeigt sich extrem reizoffen, seine Konzentrationsspanne ist sehr kurz, sein Arbeitstempo entweder sehr hastig und übereilt oder sehr verlangsamt. Das Umsetzen kleiner Aufträge gelingt nur in einer sehr reizarmen Situation und Umgebung. Der Morgenkreis fällt ihm sehr schwer, da er dort maximal abgelenkt ist. Das Abwarten oder Teilen bereiten ihm noch große Schwierigkeiten. Er besteht auf eine sofortige Bedürfnisbefriedigung und seine Bedürfnisse stehen über allen anderen. Beim Essen ist er ebenfalls sehr hastig, muss oft gebremst werden, zeigt kaum ein Sättigungsgefühl. So kann es passieren, dass er isst, bis er erbrechen muss. Er zeigt sich in der Inobhutnahme-Stelle eher angepasst und kooperativ, in der Kita zeigt er sich ambivalent und aufbrausend. Besuchskontakte finden momentan alle drei Monate statt. Diese verlaufen unkompliziert. Der Junge zeigt weder während der Besuchskontakte noch im Anschluss auffälliges Verhalten. Er äußert aber auch keine Wünsche dahingehend, zurück zu seiner Mutter zu wollen. Die Mutter und der Stiefvater sind in den Besuchskontakten kooperativ, die Mutter ruft einmal in der Woche an, um sich nach dem Wohl des Kindes zu erkundigen. Es wird **bundesweit** eine Familie gesucht, die den Bedarfen des Kindes gerecht werden kann, die dem Jungen klare Strukturen bietet und ihm somit Sicherheit vermittelt. Da ein Alkohol- und Drogenkonsum der Mutter in der Schwangerschaft bekannt ist, sollte dies bei möglichen Diagnostiken mit einbezogen werden.

Update 22.2.2024: Der Junge hat sich gut in der Gruppe eingelebt. Er wird als ein offenes, lebensfrohes, mutiges und humorvolles Kind beschrieben. Er teilt sich gerne mit und berichtet von Erlebnissen auch außerhalb der Gruppe. Er vermischt teilweise Realität mit Wunschvorstellungen, wenn er etwas berichtet. Er ist kontaktfreudig, hat verschiedenste Spielpartner. Er kann sich mit in die Spielsituationen einbringen und hat eigene Ideen zur Umsetzung. Er kann andere Kinder mit seinen Ideen überzeugen und diese dafür begeistern. Er ist jedoch auch sprunghaft im Spiel und es kommt häufig zu Konflikten mit ihm. Zudem zeigt er in bestimmten Situationen ein provokantes Verhalten. Von Beginn an sucht der Junge in der Gruppe intensive Körpernähe und Aufmerksamkeit der Erwachsenen. Er hat Schwierigkeiten Nähe und Distanz einzuschätzen. Er zeigt im Alltag eine geringe Frustrationstoleranz und wenig Geduld. Hat der Junge emotionale Wutausbrüche, kann er sich nicht selbst regulieren und benötigt eine enge Begleitung. Der Junge zeigt wenig Empathie gegenüber anderen Personen. Er kann die Auswirkungen seines Verhaltens nicht wahrnehmen und verstehen. Er benötigt viele Auszeiten und Ruhepausen in seinem Alltag. Er kann sich auch alleine beschäftigen. Er ist in diesen Situationen kreativ, baut oder spielt mit seinem Magneten im Zimmer. Auch interessiert er sich für das Kindergartenheft (ähnlich wie Vorschulheft mit Schwungübungen etc.), welches ihm besorgt wurde. Er zeigt bei der Bearbeitung teilweise eine hohe Konzentration und Ehrgeiz. Der Junge ist noch nicht trocken, trägt eine Windel über Tag und Nacht. Der Junge erhält Ergotherapie und erhielt auch Logopädie. Das SPZ bestätigte das der Junge Fortschritte gemacht hat und keine Sprachentwicklungsverzögerung mehr aufweist und somit keine weitere Logopädie mehr benötigt. Er geht regelmäßig zum Augenarzt, er benötigt weiterhin eine Brille. Der Junge hatte einen Termin beim Nephrologen, der Verdacht auf eine Blasenentleerungsstörung wurde überprüft. Er zeigt derzeit keine körperlichen Auffälligkeiten die auf eine Nervenstörung hinweisen könnten, jedoch kann eine Nervenstörung derzeit auch nicht ausgeschlossen werden.

Kindermeldungen vom 26.2.2024

Junge, geb. 03/2021

Der fast dreijährige Junge hat ein Sotos1-Syndrom, was sich durch Großwuchs, häufige Atemwegsinfekte und eine deutliche globale Entwicklungsverzögerung zeigt. Zurzeit wird er zusätzlich durch einen Pflegedienst versorgt, da er im Schlaf Sauerstoffgabe und Monitorüberwachung benötigt. Er war ein Frühgeborenes der 31. Schwangerschaftswoche und musste wegen Atemschwierigkeiten lange in der Klinik bleiben. Danach erfolgte eine Aufnahme in eine Bereitschaftspflege, danach ins Mutter-Kind-Heim. Da die Mutter ihn nicht adäquat versorgen konnte, wurde er In-Obhut genommen. Nun lebt er in der dritten Bereitschaftspflegefamilie. In dieser hat er enorme Fortschritte gemacht, er kann laufen, essen und spricht einige Worte. Besonders mag er Tiere und liebt es zu helfen, sei es beim Haushalt oder beim Heimwerken. Er sucht nun schnellstmöglich **bundesweit** eine Dauerpflegefamilie mit möglichst pflegerischen oder medizinischen Kenntnissen, die den enormen Förderaufwand (Förderung zuhause, med. Versorgung, Therapien, Arztbesuche, Klinikaufenthalte etc.) gewährleisten kann. Der Kleine wird als „Sonnenschein“ beschrieben, sei aber willensstark. Das Sorgerecht liegt bei den leiblichen Eltern. Diese sind für Entscheidungen gut zu erreichen, halten aber keinen persönlichen Kontakt zum Sohn. Ein Pflegegrad 4 und ein Schwerbehindertenausweis liegen vor.

Kindermeldung vom 27.2.2024

Junge, geb. 12/2023

Der Junge wurde in der 29. Schwangerschaftswoche nach einer Teil-Plazenta-Ablösung per Kaiserschnitt geboren. Durch die frühe Entbindung sind seine Augen nicht richtig entwickelt, daher ist der Junge blind. Nach der Geburt wurde der Junge nicht invasiv beatmet, ihm wurde erwärmte Luft zugeführt, um das Atmen zu erleichtern. Seine Nahrungsaufnahme wurde mittels Magensonde unterstützt. Beides konnte bereits abgeschlossen werden. Die Magensonde ist nicht mehr notwendig, da der Junge sein Zielgewicht erreicht hat und ausreichend trinkt. Aktuell sogar etwas viel. Regelmäßige Arztbesuche bei niedergelassenen Ärzten

werden notwendig sein (Augenarzt, Kardiologie, generell Anbindung am SPZ, an einer neonatologischen Sprechstunde). Es laufen noch Gerichtsverfahren, jedoch ist aus Sicht des Jugendamtes eine Rückführung ausgeschlossen. Der Junge wird Ende Februar zunächst in einer Bereitschaftspflegefamilie entlassen. Das Jugendamt sucht nun **bundesweit (bevorzugt: Hessen und angrenzende Bundesländer)** nach einer Dauerpflegefamilie für den kleinen Jungen.

Kindermeldungen vom 28.2.2024

Junge, geb. 12/2020

Der Junge hat eine Zerebralparese (beinbetont), eine Unverträglichkeit gegen Zitrusfrüchte und es besteht der Verdacht auf eine Epilepsie und eine kombinierte Entwicklungsstörung. Zudem hat er eine Auto-/und Fremdaggression. Er hat einen Amtsvormund. Seine Eltern haben einen Migrationshintergrund und für den Kleinen muss die Aufenthaltserlaubnis noch geklärt werden. Seine Mutter ist psychisch krank und sein Vater drogenabhängig. Es besteht momentan kein Kontakt zwischen den Eltern und dem Kind. In seiner Biografie kam es bereits in diesen drei Jahren oft zu Bindungsabbrüchen (anfangs Vater-Kind-Heim, mehrere Bereitschaftspflegefamilien und nun lebt er in einer Kinder-Notunterkunft). Daher zeigt er immer wieder in einzelnen Situationen starke Auffälligkeiten- insbesondere ein selbstverletzendes Verhalten (er schlägt den Kopf auf den Boden, schlägt mit Gegenständen oder reißt sich in den Haaren). Mit dieser Symptomatik zeigte er sich jetzt leider bei jeder Unterbringungsmöglichkeit und somit waren diese immer überfordert. Der kleine Junge ist ein fröhlicher, offener, neu- und wissbegieriger Junge mit einer beinbetonten Zerebralparese, die mit einer Orthese versorgt wurde. Er hat ein schlechtes Sättigungsgefühl und stopft oftmals. Wenn er satt ist und andere essen, muss er auch wieder was essen, ansonsten kommt es zum Schreien und zur körperlichen Aggression. Er ist sehr eifersüchtig und braucht die komplette Aufmerksamkeit. Er ist ständig in Bewegung und braucht feste Regeln und Strukturen im Tagesablauf und eine enge Betreuung. Aufgrund der Autoaggression trägt er jetzt einen Helm. Es soll noch ein MRT erfolgen, um eine Epilepsie/Krampfanfällen auszuschließen. Er besucht noch keinen Kindergarten. Der Kleine ist staatenlos und besitzt keinen Pass und somit hat er keine Erlaubnis, Deutschland zu verlassen. Die Aufenthaltsgestattung muss verlängert werden. Wir suchen **bundesweit** eine liebevolle Dauerpflegefamilie, die diesen Jungen nun ein sicheres Zuhause geben kann und die sich vor allem gut auf ihn einlassen können, damit er sich positiv entwickeln und zur Ruhe kommen kann.

Junge, geb. 03/2022

Der zweijährige Junge hat eine Sprachentwicklungsverzögerung, ein autoaggressives Verhalten und es besteht der Verdacht auf Konsum von Alkohol und Drogen in der Schwangerschaft. Er ist ein körperlich gesunder und bewegungsfreudiger Junge und kann seinen Willen trotz fehlender Sprache gut äußern und durchsetzen. Die Eltern haben insgesamt drei Kinder und alle Kinder sind fremduntergebracht. Der Kleine lebt seit November 2023 in einer Kinder-Notunterkunft. Er liebt es, auf dem Rücken in einem Tragetuch getragen zu werden. Der Junge benötigt klare Strukturen und Regeln im Tagesablauf und braucht viel Schlaf. Er hat eine fehlende Körperspannung und somit soll er viel klettern, um Muskulatur aufzubauen. Physiotherapie wird empfohlen. Wenn sich seine Sprachentwicklung nicht verbessern sollte, sollte er beim Pädaudiologen vorgestellt werden. Die Ärzte schließen allerdings nicht aus, dass die verzögerte Sprachentwicklung von Alkohol- und Drogenkonsum in der Schwangerschaft kommt. Besuchskontakte wurden von den Mitarbeitern der Kinder-Notunterkunft begleitet. Er weinte viel bei den Eltern und kam schlecht ins Spiel. Die Mitarbeiterin gab ihm das Gefühl, einen sicheren Hafen zu haben. Wenn der Kleine unzufrieden ist, schlägt er den Kopf auf den Boden. Insgesamt benötigt er viel Aufmerksamkeit, Anleitung und Lenkung, indem er im Blick behalten und auf seine Bedürfnisse eingegangen werden kann. Er benötigt klare Strukturen und Kontinuität, um sich in seiner Umwelt zu orientieren und altersentsprechende Entwicklungsschritte vollziehen zu können. Wir suchen **bundesweit** eine liebevolle Dauerpflegefamilie, die diesem bewegungsfreudigen kleinen Jungen ein liebevolles Zuhause bieten kann.

Junge, geb. 09/2018

Bei dem Jungen wurde Anfang 2022 Verletzungen festgestellt, die durch Fremdeinwirkung zu erklären sind. Eine Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung hat aufgrund fehlender Mitwirkungsbereitschaft nicht stattgefunden. Daraufhin wurde der Junge in Obhut genommen. Das Sorgerecht wurde auf einen Vormund übertragen. Der Junge ist zunächst in einer Bereitschaftspflegefamilie untergekommen, in der ein erhöhter Klärungsbedarf für die Bedarfe des Jungen und der Ausarbeitung einer möglichen Perspektive deutlich wurde. Dann kam der Junge im April 2023 in eine Wohngruppe, aber auch dort kann er nicht länger bleiben. In der Gruppe ist es nicht möglich für den Jungen dauerhaft einen reizarme Umgebung zu schaffen. Er ist oft mehr als überfordert. Der Junge hat eine globale Entwicklungsverzögerung und -störung insbesondere in den Bereichen Kognition, Interaktion und Sprache. Er hat einen Gesamt-IQ von 61, im Rahmen einer geistigen Behinderung. Der Junge gerät bei Erleben von Frust schnell in Verweigerungs- und Fluchtverhalten. Er zeigt häufige Impulsdurchbrüche mit aggressiven Verhaltensweisen, so zieht er bei Überforderung beispielsweise anderen Kindern an den Haaren, kneift und haut. Er wirft sich auf den Boden, schreit, schlägt seinen Kopf gegen Gegenstände, kneift sich, schmeißt seine Schuhe weg, zieht sich aus und ruft „Aua“, zerstört Einrichtungsgegenstände oder läuft ziellos weg. Der Junge benötigt ein reizarmes Setting, feste Strukturen, klare Regeln, ein hohes Maß an Stabilität und Sicherheit im Alltag. Er zeigt autistische Züge, wie beispielsweise Händeflattern oder häufiges Hüpfen auf der Stelle. Er benötigt eine engmaschige Anleitung und Unterstützung in allen sozialen Situationen und seiner Emotionsregulation. Der Junge wird als wissbegierig, begeisterungsfähig, aufgeschlossen und optimistisch beschrieben. Er habe einen gesunden Selbstwert und zeige soziale Ansprechbarkeit. Er klettert und schaukelt gerne, hat viel Spaß im Sand zu spielen. Er beschäftigt sich gerne mit Duplo, Malen oder TipToi, spielt gerne mit Wasser, Licht oder anderen technischen Geräten. Er sucht viel körperliche Nähe und kann diese auch einfordern. Er reagiert auf äußere emotionale Reize, als wären es seine eigenen. Der Junge zeigt Begeisterung daran neue Wörter zu lernen. Um die Einschlafsituation zu verbessern, wurde sein Zimmer sehr reizarm gestaltet und eine auf ihn abgestimmte Gewichtsdecke angeschafft. Er benötigt in allen Lebensbereichen intensive Anleitung und Begleitung. Dies betrifft unter anderem pflegerische Versorgungen: Händewaschen, Duschen, Essen sowie der Toilettengang. Wenn er nicht die erwünschte Aufmerksamkeit bekommt, sucht er diese beispielsweise durch Regelverstöße oder provokantes Verhalten. Er besucht seit Oktober 2023 einen heilpädagogischen Kindergarten und erhält dort Logopädie, Ergotherapie und Motopädie. Die Fahrt konnte jedoch für zwei Wochen nicht gewährleistet werden, da es im Taxi mit anderen Kindern immer wieder zu Impulsdurchbrüchen gekommen sei. Der Kindergarten wird nun einen Antrag für eine eigene Taxibegleitung für den Jungen stellen. Wir suchen **bundesweit** eine erfahrene Pflegefamilie, die den Bedarfen des Kindes gerecht werden kann, die dem Jungen klare Strukturen bietet und ihm somit Sicherheit vermittelt.

Update vom 1.3.2024 zur Kindermeldung vom 22.6.2023

Junge, geb. 02/2022

Bei dem Jungen wurden eine leichte Entwicklungsverzögerung und ein Fetales Alkoholsyndrom diagnostiziert. In Abklärung ist ein Herzgeräusch, möglicherweise handelt es sich nur um ein noch offenes Foramen ovale. Eine kardiologische Untersuchung ist Anfang Juli geplant. In der Familie des Jungen tritt häufig Epilepsie auf. Der Junge zeigt jedoch diesbezüglich derzeit keine Auffälligkeiten. Der Junge benötigt Frühförderung und sollte perspektivisch auch Logopädie erhalten. Es wird die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises und Pflegegrads beabsichtigt, sobald die Diagnostik und erste Epikrisen vorliegen. Die Eltern des Jungen sind kognitiv eingeschränkt. Die Umgangsgestaltung nach Verlegung des Jungen bedarf noch der Klärung, es sind aktuell gerichtliche Verfahren anhängig. Sicher ist bereits, dass die Kontakte durch einen Träger begleitet werden müssen und nicht im häuslichen Bereich der Pflegefamilie/Erziehungsstelle stattfinden sollen. Mehr als zwei Umgänge pro Monat sind nicht zu erwarten. Der Junge befindet sich momentan in einer Einrichtung und ist das Zusammenleben mit anderen Kindern gewöhnt. Er wird als freundlich und zugewandt beschrieben. Die Historie des Kleinkindes ist mit insgesamt sieben Fremdunterbringun-

gen erschütternd. Daher wird dringend im Raum **Brandenburg/Berlin** eine Familie gesucht, welche ihn dauerhaft und verlässlich einen stabilen Lebensmittelpunkt bieten kann.

Update 1.3.2024: Bei dem Jungen wurde im Januar ein Paukenerguss beidseits und eine verzögerte Sprachentwicklung festgestellt. Eine Untersuchung beim HNO steht noch aus. Er spreche nicht und habe keinen Wortschatz. Der Junge verstehe verbale Aufforderungen und Bitten und komme diesen manchmal nach. Er nutze Zeigegesten und die Silbe „da“ um seine Bedürfnisse zu kommunizieren. Ansatzweise versuche er einzelne Wörter nachzuahmen. Grobmotorisch ist der Junge altersgerecht entwickelt, feinmotorisch nicht. Er kann einfache Formen in ein Formenbrett oder in einen Steckwürfel einfügen. Defizite beobachte man beim Blättern von festen Seiten in Bilderbüchern. Generell benötige der Junge häufig Begleitung und Anleitung von Erwachsenen zum Spielen und spiele wenig bis gar nicht allein. Beobachtet werden konnte eine geringe Frustrationstoleranz. Er warf zum Beispiel schnell mit einem Puzzle, wenn er es nicht in kurzer Zeit schaffte, es richtig zu puzzeln. Er drücke klar seine Besitzansprüche an seinem Spielzeug aus, indem er es festhält selten bereit ist, es mit anderen Kindern zu teilen. Er kooperiere mit den anderen Kindern der Gruppe, indem er beispielsweise den kleineren Kindern ihre Schnuller oder Trinkflaschen bringt und sie streichelt, wenn sie weinen. In Essenssituationen bietet er anderen Kindern sein Essen an und versucht sie zu füttern. Er beginnt eine Nähe-Distanzverhalten zu entwickeln. Es wird dringend im Raum **Brandenburg/Berlin, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern** eine Familie gesucht, welche ihn dauerhaft und verlässlich einen stabilen Lebensmittelpunkt bieten kann.

Kindermeldungen vom 1.3.2024

Mädchen, geb. 05/2020

Bei dem Mädchen besteht die gesicherte Diagnose einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung. Laut U-Heft besteht ein Verdacht auf Kleinwuchs und Autismus. Sie hat einen Schwerbehindertenausweis mit einem Grad der Behinderung von 80. Sie trägt tagsüber und nachts Windeln. Ihr Schmerzempfinden scheint verringert zu sein. Ihre Sprachentwicklung ist nicht altersentsprechend, sie lautiert über den Tag hinweg stark. Sie macht sich durch Lautieren und Zeigen bemerkbar. Das Mädchen wurde in einer Bereitschaftspflege untergebracht. Anfang Februar das Jugendamt die Rückmeldung der Bereitschaftspflegefamilie, dass die Unterbringung nicht weitergeführt werden könne. Die Familie sei mit den Verhaltensauffälligkeiten des Mädchens überfordert und belastet. Sie zeige selbstverletzende Verhaltensweisen, indem sie kopfüber von der Treppe springe. Sie zeige dabei keinerlei Bemühungen auf den Füßen landen zu wollen, sodass von bewusster Selbstverletzung auszugehen sei. Zudem schlage sie sich mehrfach am Tag mit der Faust und der flachen Hand in ihr Gesicht. Dazu habe die Pflegefamilie angegeben, dass das Mädchen nachts nur 30 Minuten durchgängig schlafe. Die restliche Nacht schreie und weine sie. Innerhalb der Betreuung in der Pflegefamilie sei aufgefallen, dass das Mädchen in Gegenwart von Erwachsenen sehr schreckhaft sei. Sie verdecke ihr Gesicht, sobald ein Erwachsener die eigenen Hände über der Kopfhöhe habe, sie zucke zusammen, sobald ein lauterer Geräusch zu hören sei und sie zeige sich panisch bei selbstverschuldetem Fehlverhalten. Das Mädchen wurde daraufhin in einer neuen Bereitschaftspflegefamilie aufgenommen. Dort ist sie soweit ganz gut angekommen. Die Schlafsituation besserte sich und sie sei etwas zur Ruhe gekommen, wobei sie nach wie vor stark verhaltensauffällig ist. Sie ist das einzige Pflegekind in der Familie, kann jedoch aufgrund der Entfernung nicht dort bleiben. Wir suchen **in NRW oder Niedersachsen** nach einer **Bereitschaftspflegefamilie** für das Mädchen.

Junge, geb. 09/2021

Der Junge lebt seit Februar 2023 in einer Clearingstelle, vorher lebte er mit seiner Mutter in einer Mutter-Kind-Einrichtung. Er ist ein freundliches, aufgeschlossenes Kind, das Fremden gegenüber keinerlei Scheu zeigt. Er ist sehr bewegungsfreudig, klettert gerne und erkundet gern auf eigene Faust seine Umgebung. In seinen Bewegungsabläufen ist er oft noch sehr unbeholfen. Er isst mit dem Löffel. Noch kann er sein Sättigungsgefühl nicht erkennen. Bei täglichen Routinen und Ritualen benötigt das Kind stets Begleitung und

Unterstützung. Er ist sehr willensstark und reagiert auf Grenzsetzung mit Wutanfällen. Bisher zeigt das Kind kein erkennbares Interesse an angeleiteten Spielen oder Beschäftigungsangeboten, er ist sehr schnell ablenkbar. Im Kontakt mit anderen Kindern ist er noch anzuleiten. Die Kontaktaufnahme geschieht häufig über Hauen, Beißen, Schubsen, die darauffolgenden deutlichen Reaktionen führen zu großer Freude am erzielten Effekt. Der Junge verfügt über kaum aktiven Wortschatz, er spricht wenige Wörter nach, nutzt sie aber nicht aktiv. Auch der passive Wortschatz ist eingeschränkt. Er reagiert auf kurze, einfache Ansprachen oft nicht adäquat. Im Kindergarten benötigt das Kind eine 1:1-Betreuung. Der Kindergarten berichtet, dass das Kind in seiner Entwicklung stagniert bzw. teilweise Rückschritte zu machen scheint. Laut Bericht der Mutter kam das Kind per Notkaiserschnitt zur Welt und sei „komplett blau“ gewesen. Möglicherweise lag ein Sauerstoffmangel unter der Geburt vor. Die Eltern wünschen sich Besuchskontakte. Wir suchen **in Brandenburg/Berlin** nach einer Pflegefamilie.

Update vom 5.3.2024 zur Kindermeldung vom 7.7.2023

Junge, geb. 06/2020

Bei dem Jungen wurden globale Entwicklungsverzögerungen mit ausbleibender Sprachentwicklung und unterdurchschnittlichen kognitiven Lernvoraussetzungen, eine Balkonstirn, ein abgeflachter Hinterkopf, herabgesetzte Aufmerksamkeit, Verhaltensauffälligkeiten mit einer ausgeprägten Aktivitätssteigerung, ein Ventrikelseptumdefekt, Knick-Senkfüße, Strabismus und Laktoseintoleranz diagnostiziert. Das Sorgerecht liegt bei einem Amtsvormund. Er ist autoaggressiv und hat deutlich Schwierigkeiten in der Selbstregulation. Es besteht der Verdacht auf eine reaktive Bindungsstörung. Die Autismus-Diagnostik ist knapp auffällig. Aufgrund seines schwierigen Schlafverhaltens ist jetzt mit Melatoningaben begonnen worden. Die Wachphasen nachts wurden so schon deutlich besser. Ein Therapie-/Pflegebett ist bereits als Verordnung ausgestellt worden. Ein Reha-buggy wurde vorgeschlagen. Er hat den Pflegegrad vier. Er lebte schon in zwei Bereitschaftspflegefamilien. Der Junge benötigt Frühförderung. Der Besuch eines heilpädagogischen Kindergartens wird sehr empfohlen.

Update 18.10.2023: Der Junge hat sich in der Zeit der Bereitschaftspflege positiv entwickelt. Er ist ein fröhlicher Junge, der eine Beziehung zu seiner Bereitschaftspflegefamilie aufgebaut hat. Es gelingt ihm nun selbständiger zu essen, in dem er z.B. klein geschnittenes Essen mit der Gabel zu sich zu nimmt oder selbständig aus der Flasche trinkt. Er interagiert vermehrt mit ihm vertrauten Menschen und sein Sprachverständnis hat sich verbessert. Er erhält inzwischen Logopädie, bei der er kleine Fortschritte macht. Der Junge lautert und spricht einzelne Wörter wie Mama/Papa und ja/nein. Er kann sich besser konzentrieren und für kurze Zeit allein beschäftigen. Er kann kurze Trennungen von der Bereitschaftspflegemutter aushalten und leichte Anweisungen umsetzen. Sein Gangbild hat sich verbessert. Sein Schlafverhalten ist weiterhin unruhig, so dass er meist nach wenigen Stunden wach wird und Schwierigkeiten hat wieder einzuschlafen. Der Junge benötigt weiterhin einen strukturierten und verlässlichen Tagesablauf, da Veränderungen ihn irritieren und regressive Verhaltensweisen hervorrufen. Gesucht wird eine Pflegefamilie in NRW und angrenzenden Bundesländern.

Update 22.01.2024: Wir suchen nun bundesweit nach einer liebevollen Pflegefamilie.

Update 5.3.2024: Er spricht mittlerweile Worte nach, auch wenn er noch Teile des Wortes verschluckt. Er wacht in der Nacht nur noch einmal auf und ist insgesamt viel ruhiger geworden. Er fokussiert Gesprächspartner mit den Augen, setzt sich allein auf seinen Stuhl und schnallt sich an. Auch das Laufen gelingt ihm nun sicher. Er benutzt keinen Schnuller mehr. Die Familie kann nun auch zusammen Mahlzeiten einnehmen. Es ist davon auszugehen, dass der Junge weiterhin erhebliche Fortschritte machen wird, zumal er im Sommer in einen heilpädagogischen Kindergarten kommt. Bislang hatte er zu Gleichaltrigen keinen Kontakt. Mit einer Schnabeltasse ist er auch in der Lage allein zu trinken. Essen kann er schon länger selbständig. Er wischt selbständig Flecken auf oder putzt sich den Mund oder den Pullover ab. In Begleitung geht er allein die Treppen rauf und runter. Er schlägt sich nicht mehr selbst. Wenn er in der Nacht wach wird lau-

tiert er, summt und singt. Er ist in der Lage sich allein zu beschäftigen.

Kindermeldung vom 5.3.2024

Junge, geb. 03/2020

Der kleine Junge ist mehrfach behindert und benötigt einen hohen medizinischen Bedarf an Pflege. Er wurde als drittes Kind geboren und die Schwangerschaft war sehr kritisch mit vielen Komplikationen. Der Junge hat ein Witteveen Kolk Syndrom (manifestiert-seltene genetische Störung), erhebliche Entwicklungsverzögerungen, Kleinwuchs, Kolpozephalie (abnormale Form des Seitenventrikels), Ventrikelseptumdefekt, eine Balkenhypoplasie mit fehlendem dorsalen Anteilen, eine Retrognathie (Rückverlagerung des Kiefers), einen unvollständigen Lidschluss, Strabismus divergens, eine Klinodaktylie des ersten Fingers rechts (seitliche, angeborene, vererbare Abwinklung des Fingers), eine Rumpf- und Nackenhypotonie. Zudem ist er mit einem Tracheostoma versorgt, aufgrund z. n. Krampfanfällen mit Apnoen. Es wird ein Pflegedienst benötigt. Der Junge hat einen Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen und einen Pflegegrad 4. Die Familie wurde, aufgrund der hohen Anforderungen, direkt nach der Geburt durch eine Familienhilfe und eine Kinderkrankenschwester entlastet. Seit Januar 2021 ist der Kleine in einer Einrichtung, dadurch dass der pflegerische Aufwand zu Hause nicht gegeben ist. Es kam zur Trennung der Eltern. Der große Bruder lebt beim Vater und die Schwester ist ebenfalls in einer Einrichtung. Das Jugendamt hat den Eltern Teile des Sorgerechts entzogen. Er hat einen Amtsvormund. Der Vater kümmert sich zuverlässig und liebevoll um die Pflege seines Sohnes. Er besucht ihn jeden Tag öfters und bringt ihn jeden Abend ins Bett. Die Bindung zwischen Vater und Sohn wird als liebevoll und zuverlässig beschrieben. Bei Untersuchungen ist der Vater auch immer ein verlässlicher Ansprechpartner. Die Mutter pflegt keinen Kontakt zum Jungen. Der Vater befürwortet eine Verlegung seines Sohnes in eine Pflegefamilie, damit eine engmaschige Betreuung einer gleichbleibenden Bezugsperson gewährleistet wird. Der kleine Junge ist immer freundlich und gut gelaunt. Er lacht viel und mag gerne Musik. Er läuft frei, stolpert teilweise und läuft durch seine Orthesen deutlich stabiler. Sein Entwicklungsstand wird auf 1,5 Jahre geschätzt. Deshalb kann er Gefahren und Risiken nicht erkennen. Durch sein Sprechventil spricht er einige Wörter. Er kann Anforderungen verstehen und umsetzen. Der Junge ist in der Lage, Freude und Unwohlsein über Mimik, Gestik und übers Lautieren mitzuteilen. Er findet nicht ins Spiel und spielt auch nicht mit Kindern. Er besucht aufgrund von Personalmangel unregelmäßig den Kindergarten (Morgen-Abschlusskreisen). Der Kleine hat aufgrund der Klinodaktylie Defizite in der Feinmotorik. Er hat Freude am Essen und normales Ess-/Trinkverhalten mit keinerlei Schluck- oder Kauproblemen. Allerdings benötigt er Führungsunterstützung des Löffels. Sein Schlafverhalten ist normal. Zu seinen Hilfsmitteln gehören: Reha Buggy, Unterschenkelorthesen, Brille, Therapiestuhl, Monitor im Schlaf, einen Astral Beatmungsgerät (nur noch bei Infekt notwendig) sowie weiteres Zubehör, Trachealkanüle und Sprechventil. Er bekommt einmal wöchentlich Ergotherapie und Logotherapie. Aufgrund momentaner Entwicklungsrückschritte soll der Junge mehr Frühförderung (zweimal Ergo-/Logotherapie die Woche) und zusätzlich Physiotherapie erhalten. Unbedingt sollte der Kontakt zu Gleichaltrigen Kindern gefördert werden, um seine sozialen Kompetenzen zu fördern (z.B. heilpädagogischen Kindergarten, Spielgruppe etc.) Wir suchen für diesen immer gut gelaunten Jungen **bundesweit** eine liebevolle Dauerpflegefamilie, die sich diesen hohen pflegerischen Aufwand und die regelmäßigen ärztlichen Kontrolluntersuchungen zutraut und ihm ein verlässliches, ruhiges Zuhause bieten kann.

Kindermeldungen vom 7.3.2024

Junge, geb. 08/2020

Der Junge ist ein ehemaliges Frühgeborenes der 35+3. Schwangerschaftswoche. Er hat eine kombinierte Entwicklungsstörung mit schwerer Sprachentwicklungsstörung. Es besteht der Verdacht auf eine reaktive Bindungsproblematik, Verdacht auf Vernachlässigung/Deprivation in der Ursprungsfamilie, ein Verdacht auf FASD, auf ein Gendefekt und Verdacht auf eine Neigung zu Epilepsie. Für den Jungen wird dringend, zeitnah ein neues Zuhause gesucht, da er nur noch bis Ostern in seiner Pflegefamilie bleiben kann. Das Kind

hat eine Sprachentwicklungsstörung, die sowohl die Aussprache als auch das Sprachverständnis betreffen. Ansprache und Aufforderungen versteht er häufig nicht. Im Kindergarten bekommt er Logopädie und Ergotherapie. Aufgrund einer Impulskontrollstörung schreit er sehr stark und lässt sich nur schwer beruhigen, er hat häufig Wutanfälle und zerstört dabei viele Dinge. Das Erlernen von Regeln und Grenzen ist schwierig, da das Kind zum einen Probleme im Sprachverständnis hat und zum anderen Gelerntes nicht abspeichern kann. Der Junge nimmt Sand, Blumenerde, Toilettenwasser etc. zu sich und ist davon nur sehr schwer abzuhalten. Er läuft ohne Ankündigung aus dem Haus oder verlässt aktuelle Situationen und Orte. Das Kind nässt ein, sobald es aus dem seelischen Gleichgewicht gerät und schämt sich dafür. Er braucht einerseits sehr lange, um sich auf neue Beziehungen einzulassen und ist dann sehr fixiert auf seine Bindungsperson, was eine umfassende, ausgeglichene Betreuungssituation schwierig macht, andererseits nähert er sich bei Unternehmungen mit der Pflegefamilie immer wieder distanzlos ihm fremden Personen. Er springt diese dann an, liebkost sie oder möchte auf den Arm genommen werden. Der Junge ist hochtraumatisiert, durch über die ersten zwei Lebensjahre hinausgehende Misshandlung. Er reagiert sehr empfindlich auf unvorhergesehene Berührungen am Hals. Es besteht der Verdacht auf frühkindliche Depressionen. Das Kind zeigt häufig Phasen von emotionaler Niedergeschlagenheit. Dann ist er äußerst weinerlich, scheint in seiner eigenen Welt zu sein, seine Gesichtszüge frieren ein und er findet keinen Zugang zu seinen Bezugspersonen. Diese Phasen halten über mehrere Tage an. Der Junge isst, ohne zu kauen und schlingt sein Essen herunter, dies führt zu Darmproblemen und einem extrem geblähten Bauch. Eine Körperhälfte ist verkürzt, dies wächst sich eventuell noch, andernfalls benötigt das Kind orthopädische Einlagen. Er trägt eine Brille. Seit der Inobhutnahme haben keine Besuchskontakte stattgefunden. Wir suchen **bundesweit** eine liebevolle Pflegefamilie für den Jungen.

Junge, geb. 03/2023

Der Junge hat eine Mukoviszidose, eine schwere Pankreasinsuffizienz, eine cholestatische Hepatopathie, eine transfusionspflichtige Anämie, eine muskuläre Hypotonie, einen Strabismus links, eine Innenohrschwerhörigkeit und Klumpfüße bds. (Z. n. Ponseti Therapie, Achillotenotomie). Die Mutter hat während der Schwangerschaft, Drogen, Alkohol und Nikotin substituiert. Er wurde als reifgeborenes, dystrophes Kind geboren und hatte einen Mekoniumileus, wodurch ein Anus praeter angelegt werden musste. Die Rückverlegung des Anus praeters erfolgte im Mai 2023. Die Inobhutnahme des Jungens erfolgte im Juli 2023 durch das Jugendamt. Die Mutter hatte Alkohol zu sich genommen. Seit August 2023 lebt der Kleine zusammen mit seiner Mutter und dem älteren Bruder (der ebenfalls an Mukoviszidose erkrankt ist) in einer Mutter-Kind-Einrichtung zum Clearing. Der Kleine hat einen Ergänzungspfleger. Der Kindsvater stellt keine großen Ressourcen an die Kinder, dadurch, dass er viel arbeitet. Der kleine Junge entwickelt sich momentan sehr gut. Er hat keine schwerwiegenden oder längeren Infekte der oberen und unteren Atemwege. Die Gewicht- und Größenzunahme verläuft gut. Er schläft die Nacht jetzt durch. Gute Fortschritte zeigt er auch in seiner neurologischen Entwicklung. Wegen der Klumpfüße soll er noch bis zum vierten Lebensjahr Schienen tragen. Er hustet nur bei den Inhalationen. Sein Essverhalten ist gut. Allerdings mag er noch kein stückiges Essen. Zu den Mahlzeiten meldet er sich nicht eigenständig, isst allerdings sehr gut, wenn man ihm was anbietet. Zudem trinkt er noch seine Spezialmilch. Er bekommt zwei Mal wöchentlich spezielle Physiotherapie und in der Woche muss man Übungen mit ihm zu Hause machen. Er trägt mittlerweile Hörgeräte. Die Kindeseltern können dem hohen Bedarf der Kinder nicht gerecht werden und somit das Kindeswohl nicht schützen. Es wird **bundesweit** eine Dauerpflegefamilie für den Kleinen gesucht. Auch sein Bruder soll in einer Pflegefamilie aufwachsen. Die Dauerpflegefamilie sollte sich dem hohen Bedarf an Pflege (Spezialnahrung, Medikamenten und Vitamingabe zu den Mahlzeiten, Inhalation, Physiotherapie), Arztterminen (Leberambulanz, Kinderneurologe, SPZ, Orthopäde etc.) und Untersuchungen in einer Mukoviszidose-Spezialklinik, bewusst sein, damit der kleine Junge in einem sicheren, geschützten Zuhause liebevoll aufwachsen kann.

Kindermeldung vom 11.3.2024

Mädchen, geb. 12/2021

Das zweijährige Mädchen lebt in einer Wohngruppe und es besteht der Verdacht eines FASD. Die Mutter hat eine psychische Erkrankung und ist psychisch sehr belastet (Suizid in der Familie, Übergriffe und Gewalterfahrungen) zudem hat sie während der Schwangerschaft Alkohol und Drogen substituiert. Es wurde eine Langzeittherapie der Mutter empfohlen. Versuche, Mutter und Kind gemeinsam unterzubringen, scheiterten am hohen therapeutischen Bedarf der Kindesmutter. Die Kleine macht in der Wohngruppe gute Entwicklungsfortschritte und zeigt eine altersgerechte Entwicklung. Sie benötigt einen strukturierten Tagesablauf mit festen Ritualen und verlässlichen Bezugspersonen. Sie ist ein fröhliches, aufgewecktes Mädchen, das sich gerne zur Musik bewegt. Das Mädchen läuft frei und kann auch gut Treppen auf- und absteigen. Sie spricht erste Wörter. Kognitiv ist sie leicht verzögert. Zusammenhänge erkennt sie, wirkt teilweise verträumt und schaut dann ins Leere. Die Kleine hat ein gutes Sozialverhalten. Optisch lässt sich anhand der Gesichtsmerkmale ein FASD vermuten – allerdings noch nicht diagnostiziert. Die Mutter und die Oma besuchen die Kleine in der Wohngruppe. Das Mädchen freut sich mittlerweile sehr und hat nur selten Schwierigkeiten, sich zu verabschieden. Der Kindsvater ist nicht bekannt. Dadurch, dass die Mutter einen zu hohen eigenen therapeutischen Bedarf hat, ist eine gemeinsame Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung nicht möglich, um das Kindeswohl nicht zu gefährden. Somit suchen wir **bundesweit bevorzugt in Berlin/Brandenburg** eine liebevolle Dauerpflegefamilie, die diesem fröhlichen Mädchen ein schönes Zuhause bieten kann.

Kindermeldung vom 12.3.2024

Mädchen, geb. 04/2023

Während der Schwangerschaft hat die Mutter bis zur 26. Schwangerschaftswoche Drogen und Alkohol konsumiert. Das Mädchen lebt seit Juni 2023 in einer Pflegefamilie in einer befristeten Vollzeitpflege. Für das Mädchen besteht ein erweiterter Förderbedarf. Das Klinikum beschreibt das Mädchen als im Wesentlichen altersgerecht entwickelter Säugling mit Auffälligkeiten in der Tonusregulation, der sensorischen Integration und der propriozeptiven Reizsetzung. In der Physiotherapie wurde eine erhebliche Regulations- und Anpassungsstörung mit stark auffälliger Sinnesintegrationsstörung deutlich. Die Pflegemutter berichtet das Mädchen sei sehr schreckhaft, zucke häufig, könne sich nicht selbst regulieren. Anfangs habe sie keine vollen Mahlzeiten getrunken, dadurch schon nach zwei Stunden wieder Hunger gehabt. Inzwischen gehe es mit dem Essen besser. Laut Physiotherapeutin sei das Mädchen auditiv, visuell und vestibulär hoch irritabel und taktil überempfindlich. Im Alltag zeige sich dies insbesondere in der Schlaf- Wachregulation. So brauche sie viel Unterstützung und eine lange Zeit mit enger Begleitung, um einzuschlafen. Sie schaukele viel und stimmiere sich selbst. Im Kontakt mit der Pflegemutter zeigt sich das Mädchen freundlich. Auch im Kontakt mit der Tochter der reagiert das Mädchen freudig und zugewandt, während sie im Kontakt mit der ihr fremden Gutachterin immer wieder skeptisch reagiert. Es wurde ein begleiteter Umgang installiert. Das Mädchen benötigt ein stabiles, haltgebendes Bindungs- und Beziehungsangebot innerhalb einer Pflegefamilie, sie benötigt regelmäßige Übungen im Rahmen der Ergo- und Physiotherapie. Wir suchen in Sachsen, Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Berlin nach einer Pflegefamilie mit Geduld und Empathie, um das Mädchen mit ihren spezifischen Bedürfnissen nach Sicherheit zu unterstützen und bei der Entwicklung der Selbstregulation angemessen zu begleiten.

Update vom 13.3.2024 zur Kindermeldung vom 30.3.2023

Junge, geb. 01/2021

Der Junge ist in der 35. Schwangerschaftswoche geboren, bei ihm wurde bereits eine Segel-Gaumen-Vomer-Fehlbildung korrigiert. Es besteht eine Entwicklungsstörung der Mundmotorik und eine ausgeprägte Spra-

chentwicklungsstörung, der Junge spreche nicht. Er wurde aufgrund von Vernachlässigung in Obhut genommen und lebt seit Oktober 2022 gemeinsam mit seiner Schwester in einer Bereitschaftspflegefamilie. Nach einer anfänglich schwierigen Eingewöhnungsphase konnte er gut in der Pflegefamilie ankommen und sei in das Alltagsgeschehen integriert. Seit Mitte Januar besucht der Junge eine Kita, in welcher er sich bereits gut eingewöhnen konnte. Er beteilige sich gerne am Gruppengeschehen, sei jedoch im Kontakt zu anderen Kindern auffällig, da er diesen häufig das Spielzeug wegnehme, sie haue oder beiße. Im Rahmen des Zusammenlebens mache er momentan Rückschritte in der Selbstständigkeit. So trinke er beispielsweise lediglich etwas, wenn er auf den Arm genommen werde und spiele kaum selbstständig. Der Junge zeigt Angst vor Wasser, dementsprechend erweist sich das Duschen schwierig. Er zeigt kein Sättigungsgefühl und müsse begrenzt und beaufsichtigt werden. Bei entsprechender Begrenzung reagiere er des Öfteren mit Wutanfällen. Der Junge erhält bereits logopädische sowie ergotherapeutische Förderung. Er wurde im SPZ vorgestellt. Eine Bedarfsabklärung benötigt weitere diagnostische Untersuchungen, wie etwa ein EKG, eine Hirnstrommessung, eine augenärztliche Untersuchung und eine humangenetische Untersuchung. Im SPZ wurde er als retardierter und abwesender Junge wahrgenommen. Der Junge hat gesundheitliche Auffälligkeiten, extrem kalte Extremitäten, teils phasenweise bläulich verfärbte Hände und Füße und eine schwache Lunge. Außerdem sollen dem Jungen aufgrund Paukenergüssen Paukendrainagen eingesetzt werden. Aufgrund der Auffälligkeiten soll eine stationäre Aufnahme in einer Kinderklinik erfolgen. Die Besuchskontakte mit der Kindesmutter sollen in einem Abstand von zwei Wochen stattfinden. Diese konnte der Junge bisher gut annehmen und verliefen positiv. Wir suchen **bundesweit** zunächst eine Bereitschaftspflegefamilie, da eine gerichtliche Klärung noch erfolgt.

Update 13.6.2023: Voraussichtlich wird für den Jungen ab Spätsommer einen Platz in einem Dauerpflegeverhältnis benötigt, daher suchen wir bundesweit nach einer Pflegefamilie.

Update 13.3.2024: Der Junge entwickelt sich gut, es ist weiterhin nicht absehbar ob er in seiner kognitiven/geistigen Entwicklung beeinträchtigt sein wird. Weiterhin redet der Junge nicht.

Kindermeldung vom 13.3.2024

Junge, geb. 09/2022

Der kleine Junge hat ein Sotos-Syndrom (Großwuchs, häufig geistige Retardierung und Verhaltensauffälligkeiten), eine kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung, Cutis laxa (schlaffe Haut / angeborene, erworbene Erkrankung des Bindegewebes), z.A. Spina bifida occulta (nicht sichtbar), Verdacht auf kleinzystische Nierenerkrankung bds., einen Maldezensus testis rechts (Hodenhochstand), einen Gleithoden links, Nystagmus, eine muskuläre Hypotonie, eine Nabelhernie, eine Pulmonalklappe mit geringgradiger Stenose, einen muskelstarke rechter Ventrikel mit prom. RVOT (rechtsventrikulärer Abflussstörung), eine PFO/ASD II. Zudem ist das Herz in Mesokardie-Stellung (abnorme Lage des Herzens). Es besteht ein Pflegegrad 4. Der anderthalbjährige Junge hat einen Amtsvormund. Es besteht ein hoher Bedarf bei sämtlichen Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge. Nach der Geburt kam er in eine Inobhutnahmestelle für sechs Monate. Danach wechselte er in eine Pflegefamilie, wo er aktuell noch lebt. Die momentane Situation stellt sich so dar, dass der Junge dort leider nicht die Betreuungszeit und Unterstützung in seiner Entwicklung bekommt, die er benötigt (gerade in Bezug auf seine Behinderung). Der Junge musste leider schon einige Bindungsabbrüche miterleben und wir wünschen für ihn eine Pflegefamilie, wo er ein liebevolles, dauerhaftes Zuhause finden kann, in welchem seinen Bedürfnissen Rechnung getragen wird. Der kleine Junge wird als zufrieden und ausgeglichen beschrieben, der nur selten weint und viel lacht. Er lautiert und kann Mama, Papa und Aua sagen. Seine Augen-Hand-Koordination ist noch unsicher. Er verfolgt Gegenstände, allerdings ist unklar, wie viel er wegen seinem Nystagmus und einer eventuellen Sehstörung sieht. Augenarztkontrolle ist für März geplant. Seine Gefühle teilt er über Mimik und Gestik mit. Deutliche Fortschritte sind in der Selbstwahrnehmung zu sehen. Er klatscht in die Hände und spielt gerne unter seinem Spielbogen. Der Kleine hat keine Körperspannung, kann nicht sitzen (trägt ein Korsett) und somit ist das Wickeln und An-/Ausziehen schwierig. Er kann sich drehen und liegt nicht gerne auf dem Bauch. Er isst Breie, zerdrückte

Bananen und trinkt Flaschennahrung (dabei muss er gefüttert werden). Der Junge badet gerne und ist gerne draußen, mag gerne Körperkontakt-fängt allerdings auch an zu Fremdeln. Er hat diverse Hilfsmittel (Pflegebett, Korsett etc.) und benötigt häufige Kontrollen bei unterschiedlichen Ärzten (SPZ, Sehschule, Neuropädiater, Orthopäde, Kardiologe, Humangenetik). Einmal in der Woche bekommt er Physiotherapie nach Vojta (es soll auf zweimal in der Woche erhöht werden). Ergotherapie ist für Mai geplant und er soll dieses Jahr noch am Hoden operiert werden. Wir suchen **bundesweit bevorzugt in Thüringen oder Sachsen** für diesen fröhlichen Jungen mit deutlich erhöhten Pflegebedarf eine liebevolle Dauerpflegefamilie, die auch Besuchskontakte zur Ursprungsfamilie zulässt.

Kindermeldungen vom 19.3.2024

Junge, geb. 01/2011

Der Junge wird als fröhliches, kontaktfreudiges Kind beschrieben. Er ist gerne in Gesellschaft, mag Musik und Hörspiele, schaut gerne Filme und verbringt gerne Zeit draußen. Bei dem Jungen besteht eine bilaterale spastische Zerebralparese, eine beidseitige Hüftluxation, eine globale Entwicklungsstörung, eine Mikrozephalie, eine Schluckstörung und eine Skoliose, sowie Beugekontrakturen in Knien, Handgelenken und Fingergrundgelenken. Der Junge wurde aufgrund einer schwersten Dystrophie 2022 in Obhut genommen und lebt seitdem in einer Einrichtung. Alle Tätigkeiten des alltäglichen Lebens müssen für ihn übernommen werden. Er trägt ein Korsett, Fußorthesen und Handschienen. Er isst pürierte Kost und kann angedickte Flüssigkeiten trinken, beides wird angereicht. Medikamente, zusätzliche Sondennahrung und Flüssigkeit werden über eine PEG sondiert. Der Junge ist orientiert, erkennt ihm bekannte Personen und verfügt über einen großen passiven Wortschatz. Er kommuniziert über Mimik und Lautieren und kann so deutlich machen, was ihm gefällt und was nicht und seine Stimmung ausdrücken. Er trifft Entscheidungen (z.B. wählt er seine Kleidung aus) mittels Ja/Nein Code, Mimik oder Blicken. Er nutzt Taster und adaptiertes Spielzeug, eine Kommunikation über Augensteuerung konnte in einem Klinikaufenthalt begonnen werden. Willkürliche Bewegungen sind nur vereinzelt möglich, der Junge kann nicht frei sitzen, seine Kopfkontrolle ist eingeschränkt. Er ist aufgeweckt und neugierig und interessiert sich für sein Umfeld. Er erhält zweimal pro Woche Physiotherapie, einmal pro Woche Ergotherapie und Logopädie. Wir suchen **bundesweit** eine liebevolle Pflegefamilie, die dem Jungen ein stabiles, sicheres Zuhause bieten kann, ihn individuell fördert und ihn dabei unterstützt, seine Ressourcen weiter ausbauen zu können.

Mädchen, geb. 09/2018

Das Mädchen hat FAS (diagnostiziert seit 2021), was zur Beeinträchtigung ihres Verhaltens gehört, eine reaktive Bindungsstörung und Asthma bronchiale. Die Inobhutnahme erfolgte aufgrund mangelnder Erziehungsfähigkeit der psychisch erkrankten Mutter, als sie drei Jahre alt war. Seitdem lebt sie in einer Wohngruppe. Das Mädchen ist ein fröhlich zugewandtes, sehr verspieltes, lebhaftes Kind. Sie wirkt normal, intelligent und altersentsprechend. Sie kann schlecht Blickkontakt halten und braucht eine Bezugsperson und ständige Aufsicht. Motorisch ist die Kleine sehr geschickt. Da es in letzter Zeit häufig zu Bindungsabbrüchen kam und es viele belastbare Ereignisse gab, ist es wichtig ein kontinuierliches, sicheres Umfeld zu suchen, das ihr Halt und Struktur gibt. Das Mädchen ist distanzlos, reagiert schlecht auf Grenzen und hat häufig Wutanfälle - dabei benutzt sie massive Schimpfwörter, fängt an zu treten und schmeißt dann mit Gegenständen. Eine direkte Bedürfnisbefriedigung ist dann schwierig. Seit Oktober hat sie nur noch wenige Infekte. Inhaliert nur noch einmal täglich mit dem Spacer, was ab April reduziert werden kann. Der nächste Lungenfunktionstest soll bei weiterem gutem Verlauf in einem Jahr durchgeführt werden. Wir suchen für das Mädchen **bundesweit** eine liebevolle Dauerpflegefamilie.

Mädchen, geb. 12/2018

Das fünfjährige Mädchen sucht eine belastbare Dauerpflegefamilie. Es hat zwei verschiedene Gendefekte, die ursächlich für die globale Entwicklungsverzögerung, die Epilepsie, den Kleinwuchs und die Bewegungs-

störung, die sie zeigt, sind. Als Kind geistig behinderter Eltern wurde sie zu klein und zu leicht zum Termin geboren. Nikotin und Alkohol war sie in der Schwangerschaft ausgesetzt. Eine intensive Unterstützung der kleinen Familie mit einer sozialpädagogischen Familienhilfe nach der Geburt reichte nicht aus, so dass im Juni 2020 das Kind in Obhut genommen und ein Amtsvormund eingesetzt wurde. Sie kam in eine Dauerpflege, in der sie bis heute lebt. Nun kommt diese Familie durch den hohen Bedarf des Mädchens an ihre Grenzen und bittet um anderweitige Unterbringung. Die Familie wünscht sich aber weiterhin Kontakte, wie auch die leibliche Mutter. Das Mädchen hat den Pflegegrad 3, ein Schwerbehindertenausweis wurde beantragt. Es zeigt einen Entwicklungsstand von etwa zwei bis drei Jahren, ist noch nicht trocken, kann laufen und Treppen steigen. Sprachlich versteht sie mehr, als sie selber ausdrücken kann. Es wird beschrieben, dass sie mit intensiver Unterstützung einer bekannten Person lernen könne, aber viele Wiederholungen benötige. Dies betreffe alle lebenspraktischen Bereiche. Sie teste Grenzen und sei dominant und werde schnell wütend, schreie dann, schubse und schmeiße Dinge herum. Das Mädchen benötigt enge Strukturen, Rituale und Regeln, benötige alleinige Aufmerksamkeit. Frühförderung, Ergo-, Logo- und Physiotherapie finden statt. Eine Einschulung 2025/26 in eine heilpädagogische Schule wird empfohlen.

Das Epilepsiemedikament wurde im Sommer 2023 abgesetzt, seitdem traten keine sichtbaren Anfälle mehr auf. Wir suchen **vorrangig in Sachsen, Thüringen und Brandenburg** nach einer Pflegefamilie.

Kindermeldungen vom 20.3.2024

Junge, geb. 07/2021

Bei dem Jungen wurde Trisomie 21 diagnostiziert. Er wurde mit einem Herzfehler geboren, der im März 2022 operativ behandelt wurde. Er muss zu regelmäßigen Kontrolluntersuchungen, seit der OP gab es aber keine Auffälligkeiten mehr. Es ist momentan nicht anzunehmen, dass der operierte Herzfehler zu Beeinträchtigungen führen wird. Der Junge wird kein Leistungssport betreiben können, kann sich aber altersgemäß körperlich betätigen. Die Mutter habe in der Schwangerschaft geraucht. Der Junge wurde aufgrund seelischer Verwahrlosung durch unzureichende Betreuung, Versorgung und Förderung in Obhut genommen. Er lebt derzeit in einer Bereitschaftspflegefamilie. Der Junge hat phasenweise noch Schwierigkeiten mit seinem Muskeltonus. Er kann frei stehen, läuft an einer Hand, einige freie Schritte waren zuletzt möglich. Er klettert viel, ist motorisch aktiv. Er erhält aktuell Physiotherapie. Motorisch lassen sich große Fortschritte erkennen, er wirkt insgesamt fröhlich und zufrieden. Er lautiert bisher nur, kann sich aber nonverbal verständigen. Er versteht Anweisungen und kann seine Wünsche kommunizieren. Ein HNO-Arzttermin steht im April an, es muss abgeklärt werden, ob gegebenenfalls eine organische Ursache dazu beiträgt, dass er sprachlich noch nicht altersgemäß entwickelt ist. Er kann sich phasenweise sehr gut allein beschäftigen, ist aber sehr am Alltagsgeschehen interessiert und genießt es, wenn man mit ihm in die Spielsituation geht. Er baut gerne mit Lego/Duplo und spielt mit Tieren. Er ist dem Hund in der Bereitschaftspflegefamilie sehr angetan. Besuchskontakte zu den Eltern sind derzeit getrennt geplant. Beide Elternteile besitzend das Sorgerecht, haben aber einer Unterbringung zugestimmt. Wir suchen **bundesweit** für den Jungen eine Pflegefamilie.

Kindermeldungen vom 22.3.2024

Junge, geb. 12/2019

Der Junge hat eine kombinierte Entwicklungsstörung, eine erhöhte Irritabilität, Verdacht auf Bindungsstörung, eingeschränkte Impulskontrolle mit Wutausbrüchen und Schreiatacken, Auto-Fremdaggressionen. Das Sorgerecht liegt bei der Mutter. Die Eltern sind kognitiv sehr eingeschränkt. Anfangs war er auch in zwei unterschiedlichen Mutter-Kind-Einrichtungen. Dabei hat sich die Mutter vom Kind abgewandt und gemerkt, dass sie der Betreuungsaufgabe nicht gewachsen ist. Der Junge durchlief danach mehrere Einrichtungen und Pflegestellen. Immer wieder zeichnet sich ab, dass er nicht gruppenfähig ist. Besuchskontakte werden regelmäßig gehalten und wahrgenommen. Alle wünschen sich, dass er ein dauerhaftes Zuhause fin-

det. Mit der bundesweiten Suche ist die Mutter auch einverstanden. Momentan zeigt er in der Einrichtung eine gute Entwicklung. Er wird in der Kinderpsychiatrischen Klinik auf Medikamente eingestellt. Die Logopädie und die heilpädagogische Frühförderung ruhen zurzeit. Der kleine Junge liebt Autos. Er hat eine kurze Konzentrationsspanne, ist rasch irritiert und überfordert. An Kindern zeigt er wenig Interesse und hat häufig Wutausbrüche. Er zieht sich eher zurück und ist gerne alleine oder nimmt Kindern was weg. Sein Schmerzempfinden ist herabgesetzt. Er trägt Windeln und schläft durch, aber unruhig (schlägt mit dem Kopf). Die Sprechbereitschaft ist vorhanden spricht 1-3-Wort Sätze). Wir suchen **bundesweit** für diesen Jungen eine liebevolle, belastbare Dauerpflegefamilie, die ihm ein sicheres Zuhause bieten kann.

Junge, geb. 08/2020

Der dreieinhalbjährige Junge sucht eine Dauerpflegefamilie. Er hat eine schwere kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung, v.a. in den Bereichen Motorik, Sprache, Verhalten. Er wurde im November 2022 in Obhut genommen, da dem Jugendamt eine sozial-emotionale Vernachlässigung von ihm und seinen zwei älteren Brüdern auffiel. Auch der Einsatz einer sozialpädagogischen Familienhilfe brachte keine Verbesserung der Situation. Die Jungen hatten keine Tagesstruktur, liefen nur mit Windeln bekleidet herum und bekamen keine Zuwendung von den Eltern. Der Bereitschaftspflegefamilie fiel das sehr auffällige Verhalten des Kleinen auf. Er lebte wie in einer „eigenen Welt“, nahm keinen Kontakt auf und äußerte sich nur durch lautes Schreien. Nach einem Monat kam er in eine stationäre Einrichtung, wo er heute noch mit seinem ältesten Bruder lebt. Er wird als blasser, großer und kräftiger Junge beschrieben. Seine Entwicklungsverzögerung beträgt mehr als ein Jahr, im sprachlichen Bereich über zwei Jahre. Der Junge braucht eine feste Tagesstruktur und enge Hilfe und Begleitung in vielen Bereichen. Er trägt noch die Windel. Der Kleine äußert sich und seine Bedürfnisse nonverbal oder durch Schreien. Er nimmt kaum Kontakt zu anderen Kindern auf und spielt lieber im stereotypen Spiel alleine. Bausteine, Malen und besonders Dinosaurier interessieren ihn sehr. Dinge, die Geräusche machen, bevorzugt er. Auch zu seinem Bruder zeigt er wenig Verbundenheit. Zu seiner Bezugserzieherin hat er eine Beziehung aufgebaut, lässt bei ihr auch Nähe zu. Zurzeit haben die Eltern wöchentliche Besuchskontakte von 3-4 Stunden. Der Vater bemüht sich um das Kind, die Mutter hält sich sehr zurück. Eine Amtsvormundschaft besteht, über Schwerbehindertenausweis und Pflegegrad liegen keine Informationen vor. Frühförderung und Ergotherapie sollen weitergeführt werden. Wir suchen **bundesweit** nach einer Pflegefamilie.

Kindermeldung vom 27.3.2024

Mädchen, geb. 07/2022

Das kleine Mädchen ist ein ehemaliges Frühgeborene der 23+6 SSW mit einem Geburtsgewicht von 500g, Zustand nach Status epilepticus, Hirnblutung mit Flüssigkeitsansammlung, VP-Shunt Anlage, Apnoe-Bradykardie-Symptomatik, Bronchopulmonale Dysplasie, offenes Foramen ovale. Das Jugendamt hat den minderjährigen Eltern das Sorgerecht entzogen. Das Mädchen hat einen Amtsvormund. Sie hat einen Pflegegrad 3 und einige Hilfsmittel: Therapiestuhl, Brille, Monitor (für die Sauerstoffsättigung). Sie lebt zur Zeit wieder in der Bereitschaftspflegefamilie, wo sie nach der Klinikentlassung auch schon gelebt hat. Zwischenzeitlich hatte das Mädchen in einer auf Dauer ausgelegten Pflegefamilie gelebt. Dort wurde sie als herausfordernder beschrieben. Sie hätte viel geschrien und sich nicht beruhigen lassen. Das Verhalten ist in der Bereitschaftspflegefamilie nicht zu erkennen und es war vorher auch nicht so. Die Kleine wird eher als ein fröhliches, freundliches Mädchen beschrieben, welches die Welt entdeckt und sich ihren Umständen entsprechend gut entwickelt. Sie profitiert viel von anderen Kindern. Seit Mitte März krabbelt sie nun und versucht sich an Gegenständen hochzuziehen. Sie bekommt Physiotherapie und Frühförderung. Regelmäßige Kontrollen finden beim SPZ, Kardiologen, Augenarzt, Neuropädiater statt. Im EEG ist eine Krampfereitschaft messbar - allerdings finden aufgrund der gut eingestellten Medikamente keine Krämpfe mehr statt. Eine Schiel OP ist für kurz vor der Einschulung geplant. Die Ärzte rechnen aufgrund der extremen Unreife, Frühgeborene, Hirnblutung, Epilepsie mit einer geistigen Behinderung (aufgrund des Hirnschadens). Wir würden uns freuen, wenn dieses fröhliche Mädchen mit großem Kämpferherz eine liebevolle

Dauerpflegefamilie findet, die sich dieser großen Anforderung bewusst ist und bereit ist, ihr ein wunderschönes Zuhause bieten zu können. Wir suchen **bundesweit, bevorzugt in NRW**.

Junge, geb. 07/2022

Der Junge wurde als Frühgeborenes der 31. Schwangerschaftswoche geboren. Die leibliche Mutter hat eine psychiatrische Erkrankung und ist in der Schwangerschaft im Methadonprogramm gewesen. Sie nahm Antipsychotika und konsumierte auch andere Substanzen. Der Kleine wog nur 1400 g und zeigte schnell Entzugssymptome, die mit Morphingaben behandelt werden mussten. Er hat einen Hydrozephalus, der jedoch nicht zunimmt und die Augen pendeln horizontal. Eine Brille wurde verordnet. Eine hohe Muskelspannung und die Entwicklungsverzögerung werden mit Physiotherapie behandelt. Nach der Krankenhausentlassung kam er in eine Bereitschaftspflegefamilie, bis er nach dem Entzug der Mutter in eine Mutter-Kind-Einrichtung kam. Das Sorgerecht liegt bei den Eltern. Für ihn wird **bundesweit** eine Pflegefamilie gesucht.

Junge, geb. 07/2021

Für den Jungen suchen wir eine Pflegefamilie, die die nötige medizinische und pflegerische Betreuung gewährleisten kann. Durch einen Gendefekt hat er nur eine Niere, diese ist durch eine Erkrankung in ihrer Funktion gestört. Er hat dadurch Bluthochdruck und muss täglich Medikamente nehmen. Spätere Operationen oder Dialyse sind nicht ausgeschlossen. Regelmäßige Kontrollen in einer Nierensprechstunde sind nötig. Er hat den Pflegegrad 3 erhalten und erhält Ergo- und Physiotherapie, eine Frühförderung wurde initiiert. Im Oktober 2021 wurde er in Obhut genommen und in einer Pflegefamilie untergebracht. Die Eltern zeigten mangelnde Einsichtsfähigkeit in die Schwere seiner Erkrankung und waren den hohen Anforderungen nicht gewachsen. Kontakt besteht per Telefon und Messenger und ein mal monatlich als Besuch für eine Stunde. Die Eltern wünschen sich weiterhin Kontakt und haben das volle Sorgerecht. Der kleine Junge wird als fröhlich, aufgeschlossen und kontaktfreudig beschrieben. Er sei willensstark, motorisch eher unruhig und zeige allgemein wenig Ausdauer. Wir suchen vorrangig in **NRW, Niedersachsen oder Hessen**.

Junge, geb. 04/2018

Gesucht wird eine neue Dauerpflegefamilie da sich die Pflegeeltern des Jungen trennen und sie so seinen pädagogischen und erzieherischen Bedarfen nicht gerecht werden. In der Schwangerschaft wurden Drogen, Nikotin und Alkohol konsumiert. Der Diabetes ist mit einer Insulinpumpe gut eingestellt. Bei einem Signal der Pumpe sagt er dies gleich seinen Pflegeeltern oder der I Kraft. Körperliche Betätigung wirkt sich auf den Blutzuckerspiegel aus und muss beobachtet werden. Ebenso muss die Getränke und Nahrungsaufnahme gut überwacht werden. Der Junge isst gerne heimlich und ist kognitiv nicht in der Lage, eigenverantwortlich mit seiner Pumpe umzugehen. Die Kita besucht er seit 1,5 Jahren mit seiner I Kraft. Er hat einen Pflegegrad 2 mit einem GdB von 50 % (Merkmal H). Zur Förderung bekommt er Ergotherapie ein mal wöchentlich und heilpädagogische Frühförderung einmal in der Woche. Seine Einschulung ist erst im Sommer 2025. Er ist seit 2022 bei der Pflegefamilie untergebracht. Zuvor wurde er bei starker Vernachlässigung, Misshandlung und des Verdachts auf sexuellen Missbrauchs in Obhut genommen. Das Sorgerecht liegt bei einem Amtsvormund. Besuchskontakte finden nicht statt und sind auch seitens der Kindsmutter nicht gewünscht. Er trägt noch eine Windel. Baden macht ihm Angst, ist aber bei seiner Pflegefamilie besser geworden. Im Spiel ist er schnell unkonzentriert und nur kurz bei der Sache. Bei fremden Personen ist er nicht distanzlos. Zum Teil zeigt er oppositionelles und aggressives Verhalten. Er ist aber auch sehr hilfsbereit und warmherzig. Die Trennungssituation der Pflegeeltern merkt man ihm an. Er braucht weiter seine therapeutischen Maßnahmen und feste Strukturen und Sicherheit.

Kindermeldungen vom 2.4.2024

Junge, geb. 10/2020

Bei dem Jungen wurden eine Sprachentwicklungsstörung und eine kombinierte Entwicklungsstörung diagnostiziert. Außerdem besteht der Verdacht auf eine nicht altersgerechte kognitive Entwicklung. Der Junge lebte nun seit knapp 1,5 Jahren in einer Bereitschaftspflegefamilie. Der Junge ist deutscher Nationalität und hat Marokkanische sowie afrikanische Wurzeln. Die Bereitschaftspflegemutter berichtete in den vergangenen Monaten von auffälligen Verhaltensweisen und Entwicklungsverzögerungen des Jungen. So habe er zunächst häufig gejamert und geschrien. Zudem fordere er sehr viel Aufmerksamkeit ein. Er scheint mit großen, offenen Räumen überfordert zu sein und suche sich dann teilweise einen beengten Rückzugsraum (z.B. unter einem Tisch). Zusätzlich benötige er eine gleichbleibende Struktur des Alltags. Der Junge verfüge über ein geringes Sprachverständnis. Zu Beginn der Hilfe vermutete man zunächst, dass eine Hörbeeinträchtigung vorliege. Dies konnte jedoch medizinisch ausgeschlossen werden. Es ist unklar, ob die Entwicklungsverzögerungen aufgrund von fehlender Förderung im ersten Lebensabschnitt, der schweren psychischen Belastung der Kindesmutter sowie traumatischen Erfahrung bestehen oder krankheitsbedingt sind. Körperliche Beeinträchtigungen liegen nicht vor. Insgesamt ist zu beobachten, dass er Fortschritte macht, jedoch entspreche er weiterhin dem Entwicklungsstand eines etwa zwei Jahre alten Kindes. Durch seine fröhliche und lebensfrohe Art verzaubert er seine Mitmenschen. Die Bereitschaftspflegestelle hat zurückgemeldet, dass der Junge gerade in den letzten Wochen eine große Entwicklung gemacht hat. Positiv ist, dass er sich inzwischen mitteilen kann. Das andauernde Schreien hat sich erheblich verbessert, er ist im Alltag gefestigter und zugänglicher geworden. Zurzeit geht er gerne schwimmen, er puzzelt gerne, liebt es auf den Spielplatz zu gehen. Er genießt Unternehmungen mit festen Strukturen und liebt es sich Bücher anzuschauen. Der Junge benötigt ein stabiles Umfeld mit verlässlichen Bezugspersonen, um sich gesund entwickeln zu können. Die Pflegestelle sollte in der Lage sein, ihm die Zeit zu geben, die er benötigt, um versäumte Entwicklungsschritte nachholen zu können. Er braucht Bezugspersonen, die mit Geduld und Ruhe seine Entwicklung begleiten und ihn in seinen Entwicklungsschritten so akzeptieren können, wie er ist. In größeren Abständen finden Umgangskontakte mit der leiblichen Mutter statt. Wir suchen **bundesweit** nach einer liebevollen Pflegefamilie.

Junge und Mädchen, geb. 01/2022 (Zwillinge)

Die Zwillinge wurden in der 26. Schwangerschaftswoche geboren. Bei beiden besteht der Verdacht auf FASD. Beide haben eine globale Entwicklungsverzögerung und Sprachentwicklungsstörung. Das Mädchen wurde aufgrund eines Hydrocephalus mit einem Shunt versorgt und hat einen ASD Typ 2. Die Zwillinge leben zurzeit in einer Bereitschaftspflegefamilie. Der Pflegegrad für das kleine Mädchen ist 3 und für ihren Bruder wird dieser gerade geprüft und voraussichtlich bei 2 bis 3 sein. Das Mädchen hat sich in der Bereitschaftspflegefamilie gut eingelebt und dort einige Entwicklungsfortschritte machen können. Sie kann schon Mama, Papa, nein und ja sagen und lautiert, um auf sich aufmerksam zu machen. Sie lächelt viel und genießt Kuschelzeiten. Sie isst pürierte Kost. Mittlerweile kann sie krabbeln, stehen und an der Hand laufen. Sie ist ein sehr fröhliches, offenes und aufgeschlossenes Mädchen. Zur Förderung erhält sie Physiotherapie und Logopädie. Der Junge ist drei Monate später zu der Bereitschaftspflegefamilie gezogen und fühlt sich sehr wohl. Er kann einige Wörter sprechen und so seine Wünsche äußern. Er lächelt viel und ist fröhlich und aufgeschlossen. Er hat motorisch schnell Fortschritte gemacht. Er krabbelt und läuft. Das gemeinsame Spiel muss gut begleitet werden da er seiner Schwester noch viel an Haaren oder der Kleidung zieht. Auch im Umgang mit den Pflegegeschwistern ist er noch etwas grobmotorisch. Er kann schon über eine längere Zeit alleine spielen. Er mag keinen Kontakt zu fremden Menschen/Kindern und ist während und nach Arztbesuchen häufig wütend und schreit vermehrt. Er schreit auch häufig nachts, daher sind die beiden nachts räumlich getrennt. Zur Förderung bekommt er Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie. Seine Ernährung ist altersentsprechend. Es bestehen einmal im Monat Besuchskontakte zu den leiblichen Eltern. Die Kindesmutter ist bemüht und wickelt und füttert auch, der Kindsvater nicht. Die Eltern spielen mit beiden Kindern. Allerdings kann die Bereitschaftspflegemutter nicht den Raum verlassen, sonst weinen beide Kinder. Für die

beiden wird in **NRW und in angrenzenden Bundesländern** eine liebevolle Pflegefamilie gesucht die bereits Erfahrung mit FAS hat. Gerne auch mit deutlich älteren Kindern, da beide einen deutlich erhöhten Förderbedarf haben. Es gibt einen Amtsvormund. Die Zwillinge mussten mehrfach die Bereitschaftspflegefamilie wechseln. Da es keinen Zeitdruck gibt, kann eine gut begleitete Anbahnung geplant werden.

Kindermeldungen vom 8.4.2024

Junge, geb. 10/2020

Es wurde eine kombinierte Entwicklungsstörung diagnostiziert. Der Junge zeigt Auffälligkeiten in der Kommunikation und Interaktion sowie ein repetitives Verhalten. Der Junge wurde im Herbst 2023 in Obhut genommen. Seine Mutter ist schizophren und mittlerweile in psychiatrischer Behandlung, zudem hat sie eine Familienhilfe und besucht ihn wöchentlich. Eine Rückführung ist derzeit noch unklar. Der kleine Mann lautert und spricht noch nicht. Er steckt sich viele Gegenstände in den Mund. Er ist aktiv und klettert gerne und benötigt eine reizarme Umgebung. Seit der Inobhutnahme hat er Fortschritte gemacht. Er spielt mit verschiedenen Spielzeugen (am liebsten die, die Geräusche machen), er räumt gerne Kisten aus und ein. Mittlerweile lässt er sich durch Sprache leiten und kann einfachen Aufforderungen folgen. Motorisch ist er sehr geschickt und kann in der Einrichtung am besten klettern und am schnellsten laufen. Seinen Schnuller benötigt er noch recht häufig. Gern kuschelt er und versucht mittlerweile zu zeigen, was er möchte. Er braucht noch viel Hilfestellung, aber lernt auch dazu. Es wird **bundesweit** eine erfahrene liebevolle Pflegefamilie gesucht.

Mädchen, geb. 06/2014

Das Mädchen hat umfangreiche Diagnosen: Verhaltensstörung mit Aggressivität, Intelligenzminderung, Proximales 16p 11.2-Mikroduplikationssyndrom (Chromosomenanomalie mit geistiger Behinderung, soziale Beeinträchtigung wie Autismus-Spektrum Störung etc.), Sprachentwicklungsstörung, Defizite in der Grob-Fein-Graphomotorik, basale Wahrnehmungsstörung, muskuläre Hypotonie, motorische Unruhe, chronische TIC-Störung, Enuresis nocturna, Hypermetropie (Weitsichtigkeit), Astigmatismus (Hornhautverkrümmung), Deprivation und Bindungsprobleme, Knick-Senkfuß, Fremdaggression und emotionaler Missbrauch. Das Sorgerecht liegt bei den Eltern. Die Eltern empfinden das Zusammenleben mit ihrer Tochter als störend und wünschen sich eine Fremdunterbringung für ihre Tochter. Das Mädchen wird dreimal die Woche in einer Förderschule für geistige Entwicklung separat, begleitet durch eine Integrationskraft, beschult. Umgang mit Mitschülern triggern sie teilweise und dadurch wird sie sehr aggressiv und die TICs sind verstärkt. Seit kurzem bekommt das Mädchen tiergestützte Therapie. Dadurch sind deutliche Fortschritte zu beobachten. Auch durch den nun strukturierten Tagesablauf, die verlässliche Gabe der Medikamente und die Förderungen hat sich ihre Sprachentwicklung deutlich verbessert. Sie kann sich jetzt gut mitteilen. Auf dem Hof der tiergestützten Therapie baut sie zunehmend Selbständigkeit auf und zeigt ein fröhliches und freundliches Verhalten. Sie konnte sogar schon mit einem anderen Kind zusammen betreut werden. Man hat die Anspannung allerdings bemerkt und die TICs wurden vermehrt. Das Mädchen benötigt aufgrund ihrer Entwicklungs- und Bindungsstörungen langfristig ein sicheres und strukturiertes Umfeld, indem sie positive, zuverlässige Erfahrungen und Sicherheit erfahren kann. Wir suchen **bundesweit** eine liebevolle, verlässliche Dauerpflegefamilie, die sich dieser schweren Aufgabe der Betreuung bewusst ist und dennoch bereit ist, dem Kind ein liebevolles Zuhause bieten kann.

Mädchen, geb. 01/2022

Das zweijährige Mädchen hat eine Phenylketonurie, BH4-responsiv. Phenylketonurie ist eine vererbte Stoffwechselstörung. Die Behandlung dieser Erkrankung besteht in einer lebenslangen Eiweißberechnung d.h. streng phenylalaninarme Ernährung (keine Milchprodukte, Fleisch, Fisch, Eier oder andere eiweißreiche Nahrungsmittel) und der ergänzenden Gabe einer phenylalaninfreien Aminosäuremischung. Alle Lebensmittel, die verzehrt werden, müssen grammgenau abgewogen und Milligramm genau auf Phenylalanin

berechnet werden. Kostenaufwendige, eiweißarme Nahrungsmittel stehen den Patienten mit Phenylketonurie zur Verfügung. Ohne diese Therapie oder bei einer langfristig schlechten Einstellung der Blutwerte kommt es zur geistigen Retardierung und zu schweren Entwicklungsstörungen. Eine ausgesprochene verlässliche Versorgung durch die Pflegeeltern und regelmäßige Kontrollen in einer Stoffwechselambulanz sind wichtig. Das kleine Mädchen und die zwei älteren Geschwister wurden Ende 2022 in Obhut genommen. Sie lebten zusammen in einer Bereitschaftspflegefamilie. Seit Mitte 2023 wohnen die zwei älteren Geschwister nun im Kinderschutzhaus. Das Mädchen lebt weiterhin in der Bereitschaftspflegefamilie. Regelmäßige wöchentliche Umgangskontakte mit der Mutter fanden statt. Aufgrund einer erneuten Schwangerschaft der Mutter ist es nun leider nicht mehr verlässlich. Das Mädchen hat Sitzen, Krabbeln und Laufen gelernt. Das Essverhalten hat sich gut eingependelt. Sie isst mittlerweile Vollkost und morgens und abends Pre-Nahrung mit ihren Medikamenten. Zusätzlich bekommt sie Infatrini Milch, die für das Wachstum verschrieben wurde. Sie schläft mittags 2,5-3 Stunden und auch nachts schläft sie gut. Sie spricht etwas, spielt gerne mit Puppen und mit der Spielküche. Die Kleine bekommt drei bis viermal täglich Schreianfälle ohne ersichtlichen Grund. Dabei schafft sie es nicht, weder selbst noch mit Hilfe ihrer Bezugspersonen, sich zu regulieren. Das Mädchen hat eine sichere Bindung zu ihren Bezugspersonen innerhalb der Familie. Bei Fremden weint sie und benötigt viel Zeit, um sich an eine neue Person zu gewöhnen. Gleichaltrige Kinder und die Pflegegeschwister findet das Mädchen gut und profitiert sehr davon. Wir suchen für das liebe Mädchen **in Norddeutschland, bevorzugt Schleswig- Holstein** eine Dauerpflegefamilie, die sich der Erkrankung und damit verbundenen Pflege annehmen kann.

Kindermeldung vom 11.4.2024

Junge, geb. 10/2020

Der dreijährige Junge sucht eine Dauerpflegefamilie, die ihn mit seinen Schwierigkeiten annehmen und fördern kann. Bei ihm besteht der Verdacht auf eine syndromale Erkrankung, da er trotz globaler Entwicklungsverzögerung Rückschritte zeigt, die vor allem im Bereich Sprache, Motorik und Kognition liegen. Übergewicht, hängende Augenlider, kleine Narben im Gehirn und eigengefährdendes Verhalten kommen zu einem reizoffenen Wesen mit geringer Aufmerksamkeitsspanne hinzu. Er benötigt viel Ruhe und Schlaf, zeigt Phasen, wo er „vom Stuhl kippt“ oder in der Tätigkeit einschläft, körperliche Vorboten treten dabei manchmal auf. Ein Wach-EEG war unauffällig. Seine Eltern konnten ihn durch eigene Defizite nicht ausreichend versorgen und ließen ihn ab dem zweiten Lebensmonat (wie auch die vier Geschwister) fremdbetreuen. Nach zwei Wechseln kam er in die Bereitschaftspflegefamilie, die ihn seit eineinhalb Jahren betreut. Diese sucht nun eine Dauerlösung, da das Leben mit dem Kleinen (ständiges Beobachten, viel Förderung, unsichere Entwicklung) sie überfordert und nicht ins Lebenskonzept passt. Der Entwicklungsstand entspricht ca. einem zweijährigen. Er wird als meist zufriedener Sonnenschein beschrieben, der sehr begeisterungsfähig ist und (zu) schnell auf fremde Menschen zugehe. Der kleine Junge benötigt feste Routinen und fühlt sich in Menschengruppen nicht wohl. Die aufnehmende Familie kann gerne Kinder ab ca. zehn Jahren und Haustiere haben. Regelmäßige Arzttermine, SPZ-Kontrollen und Therapien, sowie der Besuch einer heilpädagogischen Einrichtung stehen an. Das Sorgerecht liegt bei den Eltern. Besuchskontakte zum Vater sollen bestehen bleiben. Ein Pflegegrad 1 besteht. Wir suchen **bundesweit** nach einer liebevollen Pflegefamilie.

Kindermeldungen vom 17.4.2024

Junge, geb. 04/2021

Bei dem dreijährigen Jungen besteht der Verdacht der Schwerhörigkeit. Er spricht sehr viel (2-3 Wortsätze), ist allerdings schwer zu verstehen. Deshalb soll der Junge zur Diagnostik bei entsprechenden Ärzten vorgestellt werden, um ihn dann in der Entwicklung der Sprache zu unterstützen. Zurzeit lebt er in der zweiten Bereitschaftspflegefamilie. Das Jugendamt hat den Eltern das Sorgerecht entzogen und der Kleine hat einen Amtsvormund. Er wird von der Bereitschaftspflegefamilie als herzlicher, liebevoller, energiegeladener, auf-

geweckter Junge beschrieben. Nach den Umgangskontakten reagiert er mit Wutanfällen und verfällt in sein altes Muster. Seine Wut bringt er dann klar zum Ausdruck. Der Kleine besucht die Krippe, hält noch Mittagsschlaf und schläft nachts durch. Er zeigt viel Einfühlungsvermögen für andere Menschen in seiner Umwelt und benötigt einen strukturierten Tagesablauf. Bei Fremden reagiert er zurückhaltend. Der Junge spielt gerne draußen, fährt Laufrad, hat Geschick im Umgang mit Werkzeugen, liebt Bücher und kuschelt gerne mit seinen Bezugspersonen. Der Kleine braucht nun endlich einen Platz, an dem er langfristig ankommen kann. In seinem Leben hat es bisher immer wieder Wechsel der Bezugspersonen gegeben. Trotz des vielen Wechsel wird er als liebenswürdig beschrieben, der die Aufmerksamkeit seiner Person genießt, aber auch viel Empathie für seine Mitmenschen zeigt. Wir suchen in **Niedersachsen, Bremen und NRW** eine liebevolle Dauerpflegefamilie, wo er auf Dauer ankommen kann.

Kindermeldung vom 24.4.2024

Junge, geb. 02/2022

Der Junge wurde mit sieben Wochen so massiv geschüttelt, das Nervengewebe im Gehirn teilweise abgestorben und das Gehirn geschrumpft ist. Die Prognose ist, dass er perspektivisch schwer-bis mehrfachbehindert sein wird. Es ist nicht nachweisbar, wer diesen Schaden zugeführt hat. Es liegt ein psychologisches Gutachten vor, in dem beschrieben wird, dass die Mutter nicht feinfühlig ist, wenig bis gar nicht intuitiv handelt und die Bedürfnisse des Kindes nicht wahrnimmt. Die begleiteten Umgänge sind schwierig. Die Eltern haben meist immer eine feste Reihenfolge an "Aufgaben", die im Kontakt abgewickelt werden-unabhängig von den Bedürfnissen des Jungen. Eine Kooperation mit den Eltern ist ausschließlich über den Anwalt der Familie möglich. Eine Rückführung wird nicht mehr in Erwägung gezogen. Seit einem Jahr lebt der Kleine nun in einer Einrichtung für Kinder mit körperlicher und geistiger Behinderung. Zuvor hat er in zwei Bereitschaftspflegefamilien gelebt. Deutlich wurde in der Einrichtung, dass er eine Bezugsperson sucht und langfristig ein kleines Setting mit fester Bezugsperson wichtig wäre. Außerdem wäre der Kontakt zu gleichaltrigen Kindern ohne Behinderung ebenfalls wünschenswert, da er immer mehr Fortschritte zeigt. In dieser Wohngruppe bekommt er wenig Rückmeldung, aufgrund der Mehr-bis Schwerfach Behinderung der anderen Kinder. In den letzten Wochen zeigte er eine Verbesserung des Bewegungsapparats und leichte Fortschritte der kognitiven Entwicklung. Es zeigen sich Schwierigkeiten in der Nahrungsaufnahme (z.B. Verschlucken/Erbrechen der Nahrung). Feine Kost vom Löffel gelingt, stückige Kost kann er nicht kauen. Die Nahrungsaufnahme ist sehr schwierig, so dass der Eindruck entsteht, dass er nicht mit Genuss essen kann. Flüssige Kost gelingt mit Pausen. Aufgrund des erhöhten Risikos, eine Epilepsie zu entwickeln, benötigt er alle drei Monate Schlaf-EEG-Kontrollen. (letzten Ergebnisse hatte er keine Anfallsverdächtigen Hinweise). Der Junge bekommt ein- bis zweimal wöchentlich Frühförderung, mehrmals wöchentlich Physiotherapie, einmal wöchentlich Sprach-Schlucktherapie und zusätzlich täglich zwei Stunden Betreuung durch eine Fachkraft (1:1 Betreuung). Der Kleine lautiert und kann sich in Bauchlage stabiler auf den Unterarmen halten. Er ist zunehmend freundlich und zufrieden, zum Teil stimmhaft lachend. Sein Entwicklungsstand wird auf unter sechs Monaten geschätzt. Seine Bedürfnisse entsprechen immer noch dem eines Säuglings, obwohl er nun leichte Entwicklungsfortschritte macht. Der Kleine hat häufig Schreiatteckungen und lässt sich durch Bezugspersonen mit enger körperlicher Bindung und ständiger Zuwendung besser beruhigen. Er liegt nicht gerne im Kinderwagen. Ein Therapiestuhl und ein Reha-Buggy sollten beantragt werden. Er hat einen Schwerbehindertenausweis mit 80%. Wir wünschen uns für diesen liebenswerten Jungen einen langfristigen Lebensort mit festen Bezugspersonen und gerne auch mit eigenen Kindern. Die Dauerpflegefamilie sollte sich über den intensiven Unterstützungsbedarf und die Bereitschaft einer Vielzahl von Therapien und anderen Förderangeboten im Klaren sein, damit der Junge sich nach seinen Bedürfnissen gut entwickeln kann. Wir suchen **bundesweit**.

Kindermeldung vom 25.4.2024

Junge, geb. 07/2023

Das kleine Kind hat einen komplexen Herzfehler, welcher bereits einmal korrigiert wurde und Situs inversus totalis (alle Organe sind seitenverkehrt angelegt und spiegelbildlich aufgebaut). Außerdem hatte er bereits zwei Krampfanfälle. Der Junge lebt seit Herbst 2023 in einer Bereitschaftspflegefamilie. Das Sorgerecht hat die Kindsmutter. Die leiblichen Eltern konnten die komplexe medizinische Versorgung des Kindes nicht gewährleisten. Die jetzige Bereitschaftspflegefamilie beschreibt den Jungen als fröhlich, offen und liebenswert. Er lacht sehr viel. Man könne ihm anmerken, dass seine Emotionen insgesamt sehr stark seien. Manchmal könne er nicht gut abwarten, wenn er Hunger habe. Das seien aber die einzigen Momente, in denen er sich kaum beruhigen lassen könne. Sonst würden ihm kuscheln oder Spazieren immer helfen. Der Junge sei ein richtiges „Draußen-Kind“. An der frischen Luft wird er ganz ruhig und könne ewig alles anschauen. Hier fände er Entspannung. Er kann inzwischen sitzen, benötige hier aber noch etwas Begleitung. Seine Motorik sei noch nicht so weit entwickelt wie die seiner Altersgenossen, er finde aber seine Wege trotzdem zu spielen und Freude zu haben. Er soll in Zukunft Physiotherapie bekommen, um seine motorische Entwicklung zu fördern. Er esse inzwischen tagsüber Brei, nachts trinke er noch mehrere Fläschchen Milch. Auch Kekse und Maiscracker möge er inzwischen. Eine Rückkehroption wird noch mal überprüft. Die jungen Eltern können sich zurzeit nicht vorstellen, ihn zu versorgen und benötigen viel Unterstützung auch für ihr erstgeborenes Kind seitens des Jugendamtes. Sie würden sich jedoch regelmäßige Besuchskontakte wünschen. Es wäre gut, wenn ein Elternteil in der zukünftigen Pflegefamilie medizinisches Verständnis und auch pädagogische Kenntnisse hat oder bereit ist diese zu erwerben. Es ist davon auszugehen dass noch weitere Klinik-Aufenthalte und Herz-Operationen anstehen. Er schläft wenig und benötigt viele kleine Mahlzeiten, da er zur Zeit keine großen Mengen schafft. Wir suchen **bevorzugt im südlichen NRW und im nördlichen Rheinland-Pfalz** eine Pflegefamilie.

Update vom 25.4.2024 zur Kindermeldung vom 1.8.2023

Junge, geb. 11/2017

Bei dem Jungen wurde eine kombinierte umschriebene Entwicklungsverzögerung und -störung festgestellt. Das Sorgerecht liegt bei einem Amtsvormund. Er wurde 2021 in Obhut genommen, nachdem die ambulanten Hilfen in der Familie nicht mehr ausreichten. Zunächst wurde er in zwei Pflegefamilien untergebracht, die dies nicht leisten konnten. In der Einrichtung, in der er momentan lebt, hat er anfangs vom Verhalten wie einjähriger reagiert und nicht altersentsprechend. Er hatte starke Wutanfälle, wollte permanent nur essen und hatte keinerlei Distanz zu fremden Personen. Am besten konnte er mit Körperkontakt in einer Trage beruhigt werden. Er konnte kaum sprechen, hat dies gut aufgeholt und spricht nun 4 bis 5 Wort Sätze verständlich. Er kann Bedürfnisse adäquat äußern, aber hat kein altersentsprechendes Sprachkontingent. Wenn seinen Wünschen nicht direkt entsprochen werden, kann es noch zu Wutanfällen kommen, teils reguliert er sich selbst, aber benötigt er dann viel Zuspruch und Trösten seiner Betreuer. Im Kontakt mit anderen Kindern kommt es häufig zu Konflikten mit körperlicher Gewalt, Beleidigungen oder des Wegnehmens von Spielzeug. Er kann sich nicht in die Bedürfnisse anderer reinversetzen. Aber er ist auch hilfsbereit, wenn sich z.B. ein anderes Kind verletzt. Gern ist er im Wald oder auf dem Spielplatz. Hier hinterfragt er die Umgebung und ist kreativ und fantasievoll. In der Einrichtung hilft er gern beim Zubereiten der Mahlzeiten und unterstützt im Haushalt. Er braucht Hilfe bei der Organisation von Abläufen und der Einhaltung von Regeln und Grenzen. Kontakte zur leiblichen Mutter gab es unregelmäßig. Es wird **bundesweit (wünschenswert: NRW)** eine Pflegefamilie mit pädagogischem Geschick, Einfühlungsvermögen, Klarheit und der Fähigkeit zur professionellen Reflexion der Gesamtdynamik und seiner Geschichte gesucht. Passend wäre eine kleine Familie, die ihm die ungeteilte Aufmerksamkeit geben kann, denn mit dem Wechsel der Mitarbeiter in der Einrichtung kommt er sehr schlecht zurecht.

Update 25.4.2024: In seiner Sprachentwicklung ist eine kontinuierliche Steigerung zu beobachten, auch in Bezug auf ein Verständnis von Inhalten. Er kann Bedürfnisse mittlerweile gut äußern, hat weiterhin jedoch ein nicht altersgemäßes Sprachkontingent. Er erhält Logopädie und Heilpädagogik, seit Januar 2024 erhält er zusätzlich Ergotherapie und hat demnach drei Fördertermine in der Woche (vorher erhielt er bereits vom Kinderarzt verordnete Ergotherapie). Im Juli 2024 soll eine erneute IQ-Testung erfolgen, im August 2024 eine erneute Verlaufskontrolle. Je nach weiterer Entwicklung der Kognition, soll eine humangenetische Abklärung erfolgen. Im Zuge der Fragestellung rund um die Einschulung, wurde der Junge ergänzend ambulant in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt. Dort wurde eine posttraumatische Belastungsstörung, sowie eine kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung diagnostiziert. Die beschriebenen „Schrei“-Phasen, welche er zu Beginn der Aufnahme hatte, sind in dieser Intensität nur noch selten zu erleben und in Abhängigkeit zu ihn verunsichernden Situationen, das heißt er greift darauf zurück, wenn er gestresst, müde, getriggert oder überfordert ist. Phasenweise kann er mit anderen Kindern spielen, häufig aber nur, wenn Erwachsene in der Nähe sind, da es sonst schnell zu Konflikten kommt, wobei dies auf Gegenseitigkeit beruht. Er versteht mittlerweile viele Situation zu bewältigen. Er zieht sich selbstständig an und um, putzt sich selbstständig die Zähne und wäscht sich den Körper unter der Dusche. Sauber zu sein ist ihm sehr wichtig. Er ist motorisch sehr unruhig und im Beisein anderer Kinder immer in Bewegung. Ist er allein in einem Raum, kann er durchaus für längere Zeit (bis zu einer Stunde) ruhig spielen oder bauen. Gelegentlich kommt er dann zwischendrin, um seine Erfolge zu teilen. Sein Schlafverhalten hat sich deutlich gebessert, er schläft gut ein und durch. Er wurde von der Einschulung im Sommer 2024 rückgestellt, da mangelnde Anstrengungsbereitschaft und Leistungsorientierung weit von der Altersnorm abweichen. Im weiteren Verlauf müsse erörtert werden, welche die geeignete Schulform sein wird.

Kindermeldung vom 7.5.2024

Junge, geb. 11/2018

Der fünfjährige Junge hat ein partielles fetales Alkoholsyndrom (seit März 24 bestätigt), Drogen in der Schwangerschaft, eine allgemeine Entwicklungsstörung, sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, ein Residualsyndrom nach perinataler Azidose (Beeinträchtigung der körperlichen oder psychischen Leistungsfähigkeit nach einer Krankheit), eine Intelligenzminderung (IQ 55), Mikrozephalie und ein gestörtes Essverhalten. Der Kleine lebt seit September 2023 in einer Bereitschaftspflegefamilie. Der Mutter (psychische Erkrankung) wurde das Sorgerecht entzogen und der Vater zeigte sich unkooperativ. Der Vater hat noch Teile des Sorgerechts und zusätzlich hat der Junge einen Ergänzungspfleger (Gesundheitsfürsorge/Aufenthaltsbestimmung). Besuchskontakte finden seit November mit dem Vater und den Großeltern (väterlicherseits) statt. Aktuell läuft noch ein familiäres psychologisches Gutachten. Aufgrund der Entwicklung des Jungen geht man momentan nicht davon aus, dass er in die Herkunftsfamilie zurückkehrt. Die Bereitschaftspflegefamilie hat im März geäußert, dass der Kleine nur bis Mitte Mai bei Ihnen leben kann. Wir suchen deshalb eine Familie, die ihn direkt aufnehmen kann und im besten Fall auf Dauer bleiben kann. Der Junge hat häufig Impulsausbrüche mit Schreien. Anfangs konnte man die Verhaltensweisen schlecht zuordnen, da er schlecht sprechen konnte. Das hat sich seitdem in der Bereitschaftspflegefamilie lebt, deutlich verbessert. Er spricht jetzt immer mehr und kann kleine Anweisungen verstehen und umsetzen. Der Junge ist sehr aktiv und wedelt viel mit den Armen. Der Kleine benötigt einen festen Tagesablauf und eine reizarme Umgebung. Bei Reizüberflutung reagiert er mit starkem Schreien und schlägt mit dem Kopf. Wenn er gestresst ist, sammelt er Speichel im Mund und spuckt das zusammen mit seiner Bezugsperson im Waschbecken aus. Er spielt gerne mit Autos, Bauklötzen, Papierrollen, interessiert sich für Technik (Schalter), und fühlt sich wohl auf Spielplätzen wohl. Wenn zu viele Menschen in seiner Umgebung sind, ist er überfordert und reagiert mit lautem Kreischen. In Interaktion mit anderen Kindern muss er begleitet werden, da er noch nicht auf Kompromisse eingehen kann und anderen Kindern Sachen wegnimmt. Dabei akzeptiert er nicht die Begrenzung, ignoriert seine Bezugsperson und reagiert mit lautem Kreischen. Er hat anfangs nur Knäckebrote und TUC-Kekse gegessen und Apfelsaft getrunken. Nun zeigt er deutliche Fortschritte im Essverhalten. Er probiert mehr, isst allerdings überwiegend mit den Händen. Der Kleine hilft gerne beim Backen. Er benötigt immer eine Bezugsperson. Er macht keinen Mittagsschlaf, schläft nach

einer halben Stunde ein und schläft durch. Es wird eine humangenetische Untersuchung, eine Logopädie, Frühförderung, Besuch in einem heilpädagogischen Kindergarten und Anbindung an ein SPZ empfohlen. Wir suchen ab sofort für diesen aktiven Jungen **bundesweit, bevorzugt NRW** eine liebevolle Pflegefamilie, die sich dieser hohen Anforderung stellen kann und wo der Junge eventuell auf Dauer leben kann.

Update vom 7.5.2024 zur Kindermeldung vom 25.1.2024

Junge, geb. 06/2019

Dieser fröhliche Junge hat ein partielles fetales Alkoholsyndrom, sonstige näher bezeichnete organisch psychische Störung aufgrund einer Schädigung der Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit, eine kombinierte Entwicklungsstörung, eine Gendefekt (Chromosomenstörung), eine Intelligenzminderung (IQ 52), eine hypotone Haltungstörung, Sprachentwicklungsstörung, fehlendes Gefahrenbewusstsein und Zustand nach Drogen-/Alkohol in der Schwangerschaft. Das Sorgerecht wurde den Eltern entzogen. Es besteht ein Amtsvormund. Der Kleine lebt seit Juli 2019 in einer Bereitschaftspflegefamilie, die ihn dann 2020 in Dauerpflege übernommen hat. Er ist ziemlich pflegeintensiv, braucht klare Strukturen und zeigt deutliche Verhaltensauffälligkeiten des FASD (Impulsivität, Unruhe, Selbst-fremdverletzendes Verhalten wie beißen, hauen etc.). Das ganze Ausmaß der Schädigung in allen Bereichen (geistig, seelisch, körperlich) ist erst in den letzten Jahren richtig deutlich geworden. Die Pflegefamilie ist schweren Herzens an ihrer Belastungsgrenze angekommen und kann ihn leider nicht länger behalten. Er benötigt 24/7 eine Betreuung und darf nie aus den Augen gelassen werden. Es besteht die Gefahr der Selbst-/Fremdgefährdung. Außerdem kann kein geselliger Termin (Geburtstag, Familie/Besuche bei Freunden) wahrgenommen werden. Es wird ihm dann schnell alles zu viel und dann benötigt er seinen festen Rahmen, seine Bezugspersonen in seiner vertrauten Umgebung. Das schränkt die Autonomie einer Familie sehr ein. Kontakte mit anderen Kindern gestalten sich aufgrund der Verhaltensauffälligkeiten sehr schwierig. Körperlich ist der Junge in einem guten Allgemeinzustand. Er besucht den heilpädagogischen Kindergarten und bekommt dort seine Therapien (Logo-/Ergo-/Physiotherapie). Es wird aufgrund der ständigen Betreuung über eine Integrationskraft nachgedacht. Der Kleine hat ein abnormes Ess-/Schlafverhalten und ist schnell reizüberflutet. Er bekommt Medikinet und Melatonin. Der Junge ist sehr freundlich, manchmal desinteressiert, schnell ablenkbar, distanzlos und kann nur kurzweilig zuhören und ein paar Minuten alleine spielen. Er ist sehr bewegungsfreudig, liebt Fahrzeuge, Spielplätze und Ausflüge in die Natur. Der Kleine benötigt feste, verlässliche Strukturen und Abläufe. Aufgrund des fehlenden Gefahrenbewusstseins benötigt er ständige Begleitung im Alltag. Außerdem wehrt er sich bei pflegerischen Maßnahmen, trägt Windeln und badet gerne. Er benötigt Hilfe beim Essen, weil er nicht richtig kaut. Außerdem hat er kein Hunger-/Sättigungsgefühl. Unterstützung im Bereich Kommunikation ist auch wichtig. Durch Gestik/Mimik und teilweise Piktogramme erkennt man seine Bedürfnisse. Der Junge hat sensomotorische Schuheinlagen, Gewichtsdecke und einen Reha-Buggy. Es sollten zudem ein Pflegebett und ein Therapiestuhl beantragt werden. Er hat einen Schwerbehindertenausweis und Pflegegrad 4. Besuchskontakte zu den Eltern sind eher selten. Wir suchen für diesen Kleinen eine Dauerpflegefamilie in Hessen, Niedersachsen oder NRW, die Kenntnis im Umgang mit Kindern mit FAS und geistiger Behinderung haben. Sie sollten sich über die hohe Anforderung der ständigen Begleitung des Jungen mit einem fest strukturierten Tagesablauf bewusst sein und Entlastungshilfen annehmen.

Update 7.5.2024: Wir suchen **bundesweit** nach einer Pflegefamilie.

Kindermeldung vom 14.05.2024

Junge 12/2023

Nach einem Schütteltrauma im März 2024 wird der fünf Monate alte Junge noch im Krankenhaus behandelt. In den ersten drei Monaten entwickelte er sich normal. Nachdem er mit Zuckungen und Erbrechen ins Krankenhaus kam, zeigten sich Zeichen eines Schütteltraumas und anderer körperlichen Misshandlungen.

Eine Gehirnblutung wurde sofort ausgeräumt und eine Hirnwasserableitung gelegt. Er hat Hirnwasserzysten und eine Hirnatrophie. Ob er sehen kann, ist bei einer Augenhintergrundeinblutung noch unsicher. Der Kleine zeigt eine deutlich bessere Entwicklung als erwartet, er atmet und trinkt selbstständig, liebt Nähe und Beschäftigung und zeigt seine Bedürfnisse. Seine Bewegungen sind auffällig, sodass Frühförderung und Anbindungen ans SPZ erfolgen müssen. Prognostisch wird von einer mittelgradigen Behinderung ausgegangen, der Verlauf ist aber offen. Pflegegrad und SBA sind noch nicht beantragt. Seit einer Einstellung auf Epilepsiemedikamente sind keine Krampfanfälle mehr beobachtet worden. Der Junge hat eine sehr seltene Blutgruppe (Kell positiv), sodass ein Blutgruppenausweis, wie auch der Shuntpass, immer mitgeführt werden muss. Im Moment bestehen keine Besuchskontakte, die mit der Mutter einmal monatlich begleitet möglich wären. Der Vater befindet sich in Haft, nach der Entlassung werden Kontakte, wenn überhaupt, nur mit vielen Auflagen möglich sein, da er und seine Brüder aggressiv und gewaltbereit auftreten. Eine Unterbringung soll deswegen in räumlicher Distanz stattfinden. Ein Ergänzungspfleger für verschiedene Bereiche wurde eingesetzt. Der Junge sucht dringend eine Dauerpflegefamilie im **süddeutschen Raum**

Update vom 23.05.2024 zur Kindermeldung vom 14.05.2023:

Der Vermittlungsbereich wird auf Bundesweit ausgeweitet.

Mädchen 08/2023

Bei dem Mädchen liegt eine Trisomie 21 vor. Sie ist ein Frühgeborenes der 36. SSW, die Kindesmutter hat Drogen und Medikamente in der Schwangerschaft genommen, die Kleine hat eine allgemeine Entwicklungsstörung, eine Schalleitungsstörung links, milde Abgangsstenose der Pulmonalarterie bds., einen muskulären VSD, eine muskuläre Hypotonie, sie ist hörbeeinträchtigt und hat nächtliche Apnoen (momentan besser). Sie ist mit einem Monitor versorgt und hat einen Amtsvormund. Bis zum Alter von sechs Monaten war die Kleine auf dem Entwicklungsstand eines acht Wochen alten Säuglings. Sie konnte keinen Blickkontakt halten, hat nicht lautiert, nicht geweint, keine Kopfkontrolle gehabt und viel geschlafen. Anfangs hat sie sich auch nicht zu den Mahlzeiten gemeldet. Das Füttern der Flasche war zeitlich sehr aufwändig und schwierig. Die Saug-/Schluck-Koordination war gestört und zudem hatte sie immer eine angestrengte Atmung. Seit dem 6. Monat zeigt sie deutliche Entwicklungsfortschritte: Sie greift nach Spielzeug, dreht sich auf die Seite, stützt sich in Bauchlage ab und hält den Kopf kurz. Das Mädchen ist sehr aufmerksam, verfolgt Gegenstände, lautiert und meckert, wenn ihr was nicht passt. Eine reizarme Umgebung wäre wünschenswert, weil sie bei Überforderung stark unruhig wird. Das Trinken mit der Flasche klappt jetzt gut, allerdings begeistert sie nicht die Beikost mit dem Löffel. Die Kleine beginnt zu fremdeln. Sie hat Freude an Ansprache und Beschäftigung. Schläft durch. Das Mädchen hat einen geringen Hustenreflex, röchelt und ist noch verschleimt. Bei evtl. Infekten zeigt sie deutlich mehr Probleme. Dann muss man öfter inhalieren, Nasenspülungen durchführen etc. Die Sauerstoffsättigungsabfälle werden nachts weniger. Zur Zeit bekommt sie ein Kortisonsspray wegen der Polypen. Das Mädchen hat einen Pflegegrad 3, der Schwerbehindertenausweis und die Frühförderung sind beantragt. Momentan ist eine Behandlung/Kontrolle beim: Kardiologen halbjährlich, beim Pneumologen Kontrolle im September, beim HNO (V. a. Schwerhörigkeit) Kontrolle im September-halbjährlich, Augenarzt im August, Physiotherapie einmal wöchentlich, Trisomie Sprechstunde jährlich, Kinderarzt wegen TSH Kontrollen (Schilddrüse) und üblichen Untersuchungen und evtl. eine Schlaflaboruntersuchung im Mai. Wir suchen **bundesweit** für dieses liebenswerte, niedliche, ruhige Mädchen eine liebevolle Dauerpflegefamilie, die sich dieser Anforderung an Pflege und Förderung stellen und annehmen kann, damit sich die Kleine ihren Bedürfnissen entsprechend gut entwickeln kann.

Update vom 14.5.2024 zur Kindermeldung vom: 9.10.2024

Mädchen, geb. 11/2020: Das Mädchen ist deutlich distanzgemindert und sprachlich entwicklungsverzögert. Es besteht der Verdacht auf sexuellen Missbrauch und auf körperlicher Misshandlung.

Junge, geb. 10/2021: Der Junge ist deutlich distanzgemindert und sprachlich sowie motorisch entwicklungsverzögert. Es besteht der Verdacht auf körperlicher Misshandlung. Der Kindergarten meldete dem

Jugendamt, dass die beiden Kinder sehr ungepflegt seien und viele Hämatome aufweisen. Daraufhin fand ein Hausbesuch statt. Zuhause wirkten die Kinder stark ungepflegt und unterentwickelt. Die gesamte Wohnung war in einem sehr verschmutzten und nicht kindgerechten Zustand. Es gab in der Erziehung viel Strenge, Gewalt und auch Alkohol- und Drogenkonsum der Eltern. Die Eltern waren zuvor schon durch die Familienhilfe unterstützt worden, aber lehnten Hilfsangebote und die Zusammenarbeit ab. Die älteren Geschwister wurden ebenfalls aus dem Haushalt genommen. In der Kinderschutzambulanz wurden in der Untersuchung bei beiden Kindern multiple Hämatome festgestellt, die nicht zu altersentsprechenden Verletzungen/Stürzen passen. Bei der fast dreijährigen wurde der Verdacht auf einen sexuellen Missbrauch aufgrund von Verletzungen gestellt. In der Bereitschaftspflegefamilie haben die beiden sich schnell eingelebt. Sie essen und schlafen gut. Sie reden gesagte Wörter nach und genießen Aufmerksamkeit und das gemeinsame Spielen. Beide sind etwa ein Jahr entwicklungsverzögert. Es wird eine Dauerpflege angestrebt, wo beide gemeinsam in dem sicheren Rahmen einer liebevollen Familie aufwachsen können. Eine Rückführung wird nicht in Betracht gezogen. Besuchskontakte stehen gerade weder unter den Geschwistern noch mit den Eltern an, solange nicht abschließend geklärt wurde, wer für die Verletzungen zu verantworten ist. Wir suchen bundesweit nach einer Pflegefamilie. Die Kinder müssen laut Jugendamt nicht gemeinsam in eine Pflegefamilie vermittelt werden.

Update 14.5.2024

Mädchen, geb. 11/2020

Das Mädchen zeigt gute Entwicklungsfortschritte in der Bereitschaftspflegefamilie. Sie hat nun ein normales Essverhalten. Sie sucht Kontakt zu Kindern und kann sich lange beschäftigen. Sprachlich ist sie entwicklungsverzögert, kann sich allerdings durch Mimik und Gestik äußern. Sie ist ein freundliches, offenes, distanzloses Mädchen, das gerne malt. Nachts hat sie allerdings noch Alpträume und schreit dann auf, als wenn sie Erlebtes aufarbeiten muss. Die Umgangskontakte zu den Geschwistern pausieren momentan, da das Mädchen beim Verlassen der Räumlichkeiten geschrien und sich schlecht beruhigen konnte. Aufgrund der Vorgeschichte zeigt die Kleine aber kein sexualisiertes Verhalten. Es wird der Besuch in einem Kindergarten und eine interdisziplinäre und heilpädagogische Förderung empfohlen, um soziale Fähigkeiten besser aufzubauen.

Junge, geb. 10/2021

Der Junge ist aufgrund der Vernachlässigung im elterlichen Haushalt stark entwicklungsverzögert (geschätzt 18-23 Monaten). Das Ergebnis der Haaranalyse auf Medikamente/Drogen liegt vor und zeigt Cannabis positiv. Der Kleine trägt noch Windeln, ist übergewichtig (zeigt nun aber Sättigungsgefühl), hat einen abgeflachten Kopf, Augenfehlstellung, einen Pendelhoden und eine sprachliche Entwicklungsverzögerung (spricht kaum bis gar nicht). Gefühle äußert er durch Mimik und Gestik. Der Junge zeigt kein sexualisiertes Verhalten. Er beschäftigt sich gerne allein. Bei den Umgangskontakten mit den Geschwistern hat er auch immer für sich allein gespielt. Zurzeit pausieren die Kontakte. Der Junge isst selbständig und trinkt aus einer Tasse. Er hat wenig Gefahrenbewusstsein. Er benötigt aufgrund des Übergewichts Bewegungsförderung. Zudem ist Logopädie und dringend der Besuch eines Kindergartens empfohlen. Außerdem sollte er wegen Kopf/Augen/Übergewicht/Hoden gesamt medizinisch untersucht werden. (SPZ, Neuropädiatrie). Beide Kinder sollen in ihrer Entwicklung unterstützt und gefördert werden.

Kindermeldung vom 15.05.2024

Junge 09/2021

Der kleine Junge wurde im letzten Sommer in Obhut genommen, da die Mutter einen starken Alkohol und Drogenkonsum hatte, er stark vernachlässigt wurde und auch eine Familienhilfe nichts ändern konnte. Er lebt in einer Inobhutnahmestelle für Kleinstkinder, wo sich sein erhöhter Förderbedarf in Kombination mit den anderen Kindern als schwierig gestaltet.

Er besucht unregelmäßig, wegen seiner Ohrenentzündungen eine Krippe. Im Entwicklungsbericht von Januar 2023 wird von Entwicklungsdefiziten im sozial/ emotionalen Bereich, der Sprache und des Spielverhal-

tens berichtet. Bei der Vorsorge Untersuchung im September 23 zeigte sich seine körperliche Entwicklung unauffällig, jedoch ist die sprachliche und kognitive Entwicklung auffällig.

Es wird **bundesweit** eine liebevolle Pflegefamilie gesucht, die sich intensiv mit ihm beschäftigt, ihm Struktur und eine enge Begleitung im Alltag bieten kann. Bei Unsicherheit oder Überforderung reagiert er schnell mit schreien, weinen oder trotzigem Verhalten wie z.B. sich hinwerfen. Da muss er eng begleitet werden um es zu verarbeiten und bewerkstelligen zu können.

Kindermeldung vom 24.5.2024

Junge 05/2024

Der kleine Junge wurde grade erst geboren in einer anonymen Geburt. Er musste bei der Geburt ca. 2 Minuten reanimiert werden und bekommt seitdem unterstützend Sauerstoff. Es sind nur sehr kleine Bereiche des Hirnstamms entwickelt. Er hat eine niedrige Lebenserwartung durch die Schizenzephalie. Wieder erwarten kann der kleine Junge eigenständig aus der Flasche trinken, was zunächst nicht der Fall war. Dadurch, dass er noch so klein ist, kann noch nicht viel Auskunft gegeben werden, wie sein Hilfebedarf zukünftig aussehen wird. Aber laut der Ärzte entwickelt er sich besser als zunächst angenommen. Es wird **bundesweit** eine liebevolle Dauerpflegefamilie für den kleinen Jungen gesucht.

Zwillinge Mädchen und Junge 08/2022

Die beiden kleinen wurden im April 2024 in Obhut genommen nach psychischer und körperlicher Gewalt der Eltern untereinander. Ein älteres Geschwisterkind lebt bereits in einer Pflegefamilie.

Der kleine **Junge** hat seit Ende 2023 eine diagnostizierte Epilepsie. Zurzeit ist er in einer Rehaklinik und Anfallsfrei. Diese muss er aber spätestens Ende Juni verlassen. Zurzeit bekommt er 2x tgl Oral seine Medikamente. Bei einem Anfall bekommt er ein Notfallmedikament zusätzlich rektal verabreicht innerhalb von 3 Minuten. Er bekommt Physiotherapie und Frühförderung. Er wird als robust und zugewandt beschrieben.

Das **Mädchen** ist zurzeit in einer Bereitschaftspflegefamilie untergebracht und wird als sehr angepasst beschrieben. Die Eltern sprechen sich gegen eine Fremdunterbringung aus. Aber es wurde richterlich beschlossenes. Es gibt einen Amtsvormund. Ebenso werden die Umgänge erst einmal mindestens 6 Monate pausiert damit die Kinder sich in ihrer Pflegefamilie einleben können. Es wird **bundesweit** eine liebevolle Pflegefamilie gesucht, die nach Möglichkeit beide Kinder aufnehmen kann. Die Aufnahme des kleinen Jungen ist auch für nicht medizinisch geschulte Pflegepersonen möglich. Das kleine Mädchen ist sehr lieb und angepasst. Aber interessiert sich auch sehr an Interaktion, Bindung, jeglicher Förderung und spielerischem Angebot.

Update am 4.6.2024 zur Kindermeldung vom 14.8.2023

Mädchen, geb. 05/2022

Das Mädchen ist in ihrer Entwicklung verzögert. Sie lebt seit ihrer Geburt nach einer Inobhutnahme in einer Bereitschaftspflegefamilie. Diese ist ein tierloses Paar. Es wird sich eine ähnlich kleine reizarme Pflegefamilie, entweder ohne Kinder oder mit älteren Kindern für sie gewünscht. die erfahren mit ihr umgehen können und ein liebevolles Zuhause mit Struktur und einem gleichbleibenden Tagesablauf bieten können. Das Mädchen ist gut gelaunt und brabbelt fröhlich. Zur Unterstützung bekommt sie noch Physiotherapie, hat aber gute Fortschritte gemacht und sitzt frei. Sie greift gezielt nach Spielzeug. Mit kleiner Hilfestellung isst sie ihre Mahlzeiten. Sie wird augenärztlich betreut, da eine Hornhautverkrümmung vorliegt. Aufgrund einer Neurodermitis muss sie regelmäßig gebadet und eingecremt werden. Sie hat oft Unruhezustände, diese könnten auch mit den juckenden Hautstellen zusammenhängen. Mittlerweile besucht sie eine Krabbelgruppe, in der sie mit viel Geduld nun auch die Gruppe gut toleriert. Bei Besuch zuhause ist sie interessiert und freundlich, nur bei größeren Feiern ist sie weinreich und unruhig. Sie liebt Spaziergänge im Kinderwagen und auch Autofahren und Einkaufen. Das Sorgerecht liegt bei der leiblichen Mutter und einer Ergänzungspflegerin. Besuchskontakte wären monatlich wünschenswert. Wir suchen bevorzugt in **Norddeutschland** nach einer liebevollen Pflege.

Update:

Das 2jährige Mädchen ist ein neugieriges und fröhliches Kind. Sie hält sich gerne draußen und auf Spielplätzen auf, kann sich aber auch drinnen mit Büchern, Puzzle oder Bechern schön allein beschäftigen, wenn ihre Bezugsperson im Zimmer ist. Sie kann nun schon 10-12 Wörter sprechen und brabbelt viel- aber kommuniziert auch viel nonverbal. Es hat bei ihr eine sichtbar positive Entwicklung stattgefunden. Sie isst und trinkt überwiegend selbstständig und kann Hunger oder Müdigkeit gut durch Gesten mitteilen. Sehr gerne lässt sie sich was vorlesen und genießt Zuwendung und Körperkontakt. Weiterhin benötigt sie eine gute Tagesstruktur und Aufmerksamkeit. Mittlerweile ist sie etwas stresstoleranter und kann größere Menschengruppen besser aushalten. Seit letztem Herbst besucht sie eine Kita und macht seitdem deutlich Entwicklungsfortschritte. Seit einiger Zeit läuft sie frei und liebt es zu klettern und zu schwimmen. Sie benötigen weiterhin 1x wöchentlich Physiotherapie und perspektivisch eine Frühförderung. Sie hat den Pflegegrad 3. Wegen ihrer Neurodermitis muss sie weiter 3x tgl. eingecremt werden und bekommt 2x wöchentlich ein Ölbad. Alle 3 Monate muss sie dermatologisch untersucht werden. Es wird eine liebevolle und geduldige Pflegefamilie gesucht die sich gut auf ihre zeitintensiven Bedarfe einlassen kann, um Überforderungssituationen zu meiden. Die Kindsmutter hat noch wöchentlich Besuchskontakte, diese sollen aber dann ausgedehnt werden. Und eine gute Abgrenzungsfähigkeit zu ihr ist sehr wichtig. Alle Beteiligten Sachbearbeiter halten eine Rückführung für unwahrscheinlich.

Update vom 4.6.2024 zur Kindermeldungen vom 9.1.2024

Junge, geb. 12/2022

Der kleine Junge ist ein ehemaliges Frühgeborenes der 35. Schwangerschaftswoche. Während der Schwangerschaft musste die leibliche Mutter Psychopharmaka einnehmen, der Junge litt nach der Geburt an Entzugssymptomen. Der Junge meldet sich zu den Mahlzeiten, er schläft nachts durch und wird als waches, aufmerksames Kind beschrieben. Bei dem Jungen bestehen zurzeit noch viele Verdachtsdiagnosen, die noch nicht alle abgeklärt werden konnten. Die weitere Diagnostik steht noch aus. Es wurde festgestellt, dass sein Gehirn zu klein für sein Alter ist, es besteht der Verdacht auf eine Hirnatrophie, eine bereits bestehende Entwicklungsverzögerung kann nicht ausgeschlossen werden. Die Schädelplatten sind verschoben, ggf. ist eine Helmtherapie notwendig. Es wurden subdurale Hygrome diagnostiziert, weshalb der Verdacht auf ein Schütteltrauma besteht. Eine Liquorabflussstörung besteht zurzeit nicht, eine Shuntanlage ist bisher nicht notwendig. Nach der Geburt bestand eine Pulmonalarterienstenose, eine Kontrolle scheint bisher nicht stattgefunden zu haben. Die Haut des Jungen ist häufig marmoriert und blau-lila verfärbt, ihm scheint bei unter 23°C kalt zu sein. Aktuell wurde ein grauer Star diagnostiziert. Der Junge hatte inzwischen eine Augen-OP, ihm wurden Kontaktlinsen eingesetzt. Die Bereitschaftspflegefamilie berichtet, dass sich seitdem seine Entwicklung beschleunigt hat und er auch etwas sehen kann. Ob dies so bleibt, ist aufgrund des zu kleinen Gehirns und die Wassereinlagerungen dort unklar. Die neurologischen Beeinträchtigungen sind noch nicht abzusehen. Der Junge hat Pflegegrad 3 und es sind noch weitere Arzttermine zu absolvieren. Auch zukünftige Operationen wird es noch geben müssen. Außerdem besteht der Verdacht auf einen Leistenbruch, einen Hodenhochstand und ein KISS-Syndrom. Der Junge hat einen niedrigen Muskeltonus und es fällt ihm schwer, seinen Kopf zu halten. Wir suchen in **Niedersachsen und den angrenzenden Bundesländern** eine liebevolle Pflegefamilie, die dem Jungen ein stabiles Zuhause bieten und sich auf die unklare gesundheitliche Situation einstellen kann.

Update:

Der bald 18 Monate alte Junge sucht weiterhin eine Pflegefamilie, die ihn mit seinen Entwicklungsschwierigkeiten aufnimmt. Bei der U6-Untersuchung im Januar wurde ein Entwicklungsstand eines 4-5 monatigen Kindes festgestellt. Stehen, Laufen, Sitzen und Krabbeln sind noch nicht möglich. Der Kleine bewegt sich durch Rollen durch den Raum. Bisher trinkt er nur Säuglingsmilch aus der Flasche, bei festeren Konsistenzen würgt und erbricht er. Der Schlaf wird von Fütterungspausen unterbrochen. Stuhlgang zu entleeren fällt ihm schwer, ein Medikament zum Weichmachen wurde verschrieben. Viele Untersuchungen (z.B. EEG) und evtl. Operationen (Augen, Hoden, evtl. Fontanellenverschluss) stehen noch aus. Die Kontaktlinsen werden

3-4 Tage gewechselt, der Junge folgt Personen mit Blicken und greift gezielt nach kleinerem Spielzeug. Er erhält 3x wöchentlich Frühförderung und 1x wöchentlich Physiotherapie.

Kindermeldungen vom 5.6.2024

Mädchen geb.10/2023

Das acht Monate alte Mädchen sucht liebevolle Dauerpflegeeltern. Sie hat Entwicklungsverzögerungen durch Alkohol-, Drogen- und Nikotinkonsum der Mutter in der Schwangerschaft. Motorisch benötigt sie viel Förderung, da sie ungern in Rückenlage liegt und eine Seitenbevorzugung nach rechts hat. Dies wird mit Chiropraktik und 2x wöchentlicher Physiotherapie nach Vojta behandelt. Sie kann inzwischen den Kopf in Bauchlage heben und im Unterarmstütz liegen. Durch beidseitiges Schielen besteht eine Sehbeeinträchtigung unklaren Ausmaßes. Sie hält aber Blickkontakt und zeigt soziales Lächeln. Frühförderung ist angeraten. Seit kurzer Zeit sind Nickenfälle aufgetreten, eine Untersuchung auf Epilepsie läuft noch. Das kleine Mädchen trinkt ihre Flasche langsam und isst etwas Brei. Zur Zeit befindet sie sich in Kurzzeitpflege, ein Verfahrenspfleger ist eingesetzt. Es wird **bundesweit** eine liebevolle Dauerpflegefamilie gesucht

Kindermeldung vom 11.6.2024

Mädchen geb.04/2023

Das Mädchen hat Verdacht auf eine Syndromale Grunderkrankung (mehrere klinische Auffälligkeiten), eine Syndaktylie (zusammengewachsen) 2.-4. Zehen bds., ein Makrozephalus, einen leichten Hydrozephalus internus, motorische Entwicklungsverzögerung und ausgeprägte Entwicklungsrückstände. Die Eltern haben Teile vom Sorgerecht und die Kleine hat einen Ergänzungspfleger (Aufenthaltsbestimmungsrecht, Gesundheitsfürsorge). Seit November 2023 lebt das Mädchen in einer Bereitschaftspflegefamilie. Dort macht sie gute Entwicklungsfortschritte. Sie bekommt einmal wöchentlich Physiotherapie. Es wurde nun ein Therapiestuhl und ein Autositz verordnet. Der Entwicklungsstand wird auf 6 Monate zurück beschrieben. Trotz der festgestellten Defizite macht die Kleine fortlaufend Fortschritte in ihrer Entwicklung. Besonders im sozial-emotionalen Bereich und der Sprachentwicklung. Das Mädchen ist ein ausgeglichenes Kind mit sanftem Charakter. Sie ist stets zufrieden, offen und zugänglich. Das Planschen mit und im Wasser gefällt ihr besonders. Sie dreht sich in Bauch-/ Rückenlage und nutzt dieses als Fortbewegung. Die Besuchskontakte mit den leiblichen Eltern verlaufen gut, allerdings geben die Eltern ihr wenig Raum. Die Physiotherapie sollte fortgesetzt werden, ebenso alle drei Monate Kontrolle beim Neurochirurgen und alle sechs Monate im SPZ. Eine genetische Diagnostik wird empfohlen. Wir suchen **bundesweit** für das kleine Mädchen eine liebevolle Dauerpflegefamilie. Aufgrund ihrer bislang gezeigten Defizite wäre es wünschenswert, dass die Familie sich zum Ziel nimmt, die Kleine mit all ihren Ressourcen weiter zu fördern.

Update vom 11.6.2024 zur Kindermeldung vom 10.1.2024

Mädchen geb.03/2022

Bei dem fast zweijährigen Mädchen liegt eine hochgradige bis an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit (Hörgerätversorgung) vor. Zudem hat sie eine Mikrozephalie, eine ausgeprägte Hyperopie (Weitsichtigkeit), Maculopathie (Schwellung der Netzhautmitte). Ihre Frontzähne sind zum größten Teil ernährungsbedingt zerstört, sie ist entwicklungsverzögert (Stand 9 Monate), hat eine Gleichgewichtsstörung, eine ausbleibende Sprachentwicklung und eine pragmatisch kommunikative Störung (Zusammenhänge können nicht richtig vermittelt werden). Das Sorgerecht liegt bei der Mutter. Die Ergänzungspflege liegt vor. Die Kleine wurde erst Ende September zusammen mit der Mutter in eine Eltern-Kind-Einrichtung aufgenommen. Dort war die Kindsmutter nicht in der Lage, den Alltag nach den Bedürfnissen des Kindes zu richten. Das Kind wurde nicht gefordert und auch nicht gefördert. Sämtliche Hilfen zur Erziehung lehnte die Mutter ab. In der EL-

tern-Kind-Einrichtung war das Zimmer und auch der körperliche Zustand in einem unhygienischen Zustand. Somit erfolgte Ende Oktober die Unterbringung in einer Bereitschaftspflegefamilie. Die Kindsmutter erkennt auch nicht, dass ihre Tochter entwicklungsverzögert ist. Sie sind Flüchtlinge und die Mutter hat während der Schwangerschaft Gewalt durch den Kindsvater erfahren. Umgangskontakte haben bislang nur einmal stattgefunden. Das Bindungs- und Beziehungsverhalten des Kindes ist schwierig. Kontaktpersonen sind austauschbar. Freundliche Personen, die das Kind versorgen, werden fokussiert. Sie hat starke Verlustängste: Dabei ist es nicht wichtig, um welche Person es sich handelt. Benötigt beim Einschlafen und Spielen eine Person. Mittlerweile klappt der Mittagsschlaf alleine. Nachts wird sie oft wach und braucht die Sicherheit einer Person. Mittlerweile kann sie auch zulassen, dass andere Kinder oder Tiere auch Aufmerksamkeit benötigen. Beim Essen bevorzugt sie weiche Kost, probiert aber mittlerweile auch andere Nahrungsmittel. Die Kleine hat kein Sättigungsgefühl. Körperpflege klappt gut. Wird noch mit Windeln versorgt. Sprachentwicklung kaum, trägt eine Brille. Sie läuft. Fällt oft hin, stolpert, läuft gegen Wände/Gegenstände. Der Muskeltonus ist nicht ausgeprägt. Das Mädchen ist sehr willensstark und durchsetzungsfähig. Sucht immer Augenkontakt mit Personen. Geplant ist ein Cochlea-Implantat mit anschließender Reha(Hör-/Sprachrehabilitation), Vorstellung beim Kardiologen, Besprechung der humangenetischen Untersuchung im SPZ, Hör-/Früh-/Sehförderung, Aufnahme in einem heilpädagogischen Kindergarten und beantragen einen Pflegegrades. Die Unterbringung soll im zeitlichen Rahmen der Gerichtsverhandlung stattfinden. Die Option für einen evtl. dauerhaften Verbleib ist wünschenswert. Die Bezugspersonen sollen ein Kind annehmen können, dessen Entwicklung mit noch unklaren Beeinträchtigungen belastet ist. Personen (austauschbar) müssen stets anwesend sein. Die Pflegeeltern sollten keine Erwartungen an eine Beziehung zum Kind haben. Es ist unklar, inwieweit die Kleine in Beziehung gehen kann. Wir suchen für das kleine Mädchen **bundesweit, bevorzugt NRW** eine Dauerpflegefamilie, die sich dieser hohen Anforderungen bewusst ist, damit die Kleine liebevoll sich nach ihren Bedürfnissen entwickeln kann.

Update: Das kleine Mädchen wurde im Herbst 2023 in der Mutterkind Einrichtung in Obhut genommen und lebt seitdem in einer Bereitschaftspflegefamilie. Die Kindsmutter war nicht in der Lage sich adäquat um die Bedürfnisse und die Pflege der kleinen zu kümmern, sie zu fordern oder zu fördern. Sie war unkooperativ und lehnte jede Hilfe zur Erziehung ab. Es gab keine kindgerechte Nahrung (fast nur breitgefächerte Kost oder Süßigkeiten), sie hat die Kleine überwiegend mit Medien beschäftigt und die massive Entwicklungsverzögerung nicht erkannt. In der Schwangerschaft gab es massive Gewalt ausgehend vom Kindsvater. Die Kindsmutter ist aus der Ukraine geflüchtet. Das kleine Mädchen ist im Bindungs- und Beziehungsverhalten auffällig. Kontaktpersonen können ausgetauscht werden, sie fokussiert die Personen, die sich um sie kümmern. Ist aber im Kontakt sprunghaft und weniger ausdauernd. Nähe kann sie langsam besser zulassen. Meist benötigt sie noch eine Einschlafbegleitung. Phasenweise weint sie viel. Sie benötigt die Sicherheit das immer jemand in der Nähe ist. Das Mädchen lernt gerade immer mehr Nahrungsmittel kennen und probiert auch feste Nahrung. Sprachlich gibt es keine Entwicklung. Sie kann nur 2 Silben sagen. Ihre Körperspannung ist gering, ihr Gang unsicher und sie stolpert häufig oder fällt hin und läuft gegen Wände und Türrahmen. Das Sozialverhalten ist auffällig. Sie schlägt kleinere Tiere, wenn diese Aufmerksamkeit bekommen. Sie möchte immer an erster Stelle sein und hält es schlecht aus, wenn ein anders Kind Aufmerksamkeit bekommt. Sie ist willensstark und durchsetzungsfähig. Gerne spielt sie mit Bausteinen und Motorikwürfeln. Ein Cochlear Implantat ist im Mai 24 eingesetzt worden. Nun befindet sie sich in der anschließenden Hör und Sprach Reha. Seitdem ist ihre Gleichgewichtsstörung deutlich verbessert, sie fällt weniger hin und kann nun klettern und Entfernung einschätzen. Sie beginnt Gebärdensprache zu lernen und nutzt einzelne Gebärden. Sie geht nun in Kontakt mit Bezugspersonen. Diese sind nun nicht mehr austauschbar. Sie fordert gezielt zum Spiel und kuscheln auf, und spielt nun auch mit anderen Kindern. Es wird eine erfahrene, liebevolle Pflegefamilie gesucht die damit umgehen können ein Kind aufzunehmen, wo die Entwicklung noch völlig unklar ist. Und Es auch noch zu zusätzlichen Diagnosen kommen kann. Ebenso ist eine Hör Frühförderung, heilpädagogische Frühförderung und eine Sehförderung empfohlen worden.

Update vom 11.6.2024 zur Kindermeldung vom 19.3.2024

Junge geb.06/2022

Der Junge ist in der 29. Schwangerschaftswoche geboren. Während der Schwangerschaft konsumierte die Mutter Alkohol und Drogen. Er wurde im Alter von drei Monaten schwer misshandelt und aufgrund eines schweren Schädel-Hirn-Traumas intensivmedizinisch versorgt und nach seiner Stabilisierung in eine Bereitschaftspflegefamilie entlassen. Er hat eine strukturelle Epilepsie, eine Entwicklungsverzögerung und Deformierung des Schädelknochens, Mikrozephalie und sein Sehvermögen ist noch unklar. Hier konnte er einige Fortschritte machen und kann nun sogar frei laufen. Er greift gezielt nach Spielzeug und wechselt dieses. Mittlerweile isst er grob püriert und trinkt noch zwei Milchflaschen am Tag. Er bekommt Physiotherapie und ist an ein SPZ regelmäßig angegliedert. Für den kleinen Kämpfer wird **bundesweit** eine liebevolle Dauerpflegefamilie gesucht.

Update Der kleine Junge macht in seiner Entwicklung unerwartete Erfolge. Bisher kam es zu keinen weiteren Krampfanfällen. Durch Augenzittern und die schlechte Sehkraft vermeidet er für ihn unsichere Situationen, wie Klettern und Treppen steigen. Er trägt eine Brille und benötigt regelmäßige Augenarztkontrollen. Wöchentlich findet Physiotherapie statt, er übt auch zuhause freudig weiter. Durchschlafen fällt ihm schwer, er reguliert sich aber selber. Beim Wickeln möchte der Kleine nicht mehr liegen. Er benötigt viel körperliche Zuwendung und Nähe.

Update vom 12.6.2024 zur Kindermeldung vom 20.03.2024

Mädchen geb.09/2020

Das fröhliche Mädchen lebt in einer Bereitschaftspflegefamilie und macht hier stetige, kleine Entwicklungsfortschritte. Es wurde ein FASD und eine Bindungsstörung diagnostiziert. Außerdem besteht der Verdacht auf eine kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung. Das Mädchen ist weit unterdurchschnittlich kognitiv entwickelt. Für den Kitabesuch wäre ein Integrationsstatus sinnvoll. Sie sollte weiter über ein SPZ betreut werden. Es besteht ein deutlicher Pflege- und Betreuungsbedarf. Sie kann überwiegend in 1-Wortsätzen sprechen und ihr Sprachverständnis ist eher situativ und handlungsbezogen. Sprachlich ist sie eher noch im Bereich einer zweijährigen und auch insgesamt wirkt sie deutlich jünger. Feinmotorisch ist sie recht gut entwickelt. Die Aufmerksamkeitsspanne bei Aufgaben ist gering, wenn sie jedoch selbst etwas auswählt, ist die Aufmerksamkeit deutlich länger erhalten. Es wäre wünschenswert, eine erfahrene, gut strukturierte und reizarme Pflegefamilie mit maximal einem weiteren Kind zu finden. Die Mutter wünscht Besuchskontakte. Mit der Bereitschaftspflegefamilie führt die Mutter zuverlässig alle 14 Tage die Besuchskontakte aus. Eine Rückführung ist nicht angedacht. Sie wird von einem Amtsvormund betreut. Wir suchen im **Raum Berlin (bevorzugt in Sachsen-Anhalt, Berlin/Brandenburg)** nach einer Pflegefamilie.

Update:

Das fröhliche Mädchen lebt zur Zeit in einer Bereitschaftspflegefamilie, das Familiengerichtliche Verfahren ist abgeschlossen. Und ein Vormund ist für sie zuständig. Seit sie in der Bereitschaftspflegefamilie ist, macht sie stetig kleine Fortschritte und lässt sich gut in die familiäre Struktur einbinden. Die leibliche Mutter hat alle 2 Wochen Besuchskontakte. Es wird eine Rückführung für sehr unwahrscheinlich von Seiten des Jugendamtes gesehen. Es ist aufgrund des FAS davon auszugehen dass sie einen erhöhten Pflege und Betreuungsbedarf hat und dieser eher zunimmt. Es wird eine erfahrene und liebevolle Pflegefamilie gesucht, die ihr ein klar strukturiertes und reizarmes zuhause geben kann. Aufgrund der kognitiven Defizite und Entwicklungsrückstände wird ein Kita Platz mit Integrationsstatus nötig sein. Es soll unbedingt eine Weiterbehandlung im SPZ stattfinden.

Update 13.6.2024 zur Kindermeldung vom 12.6.2024 (ursprüngliche Kindermeldung vom 24.11.2023)

Mädchen geb. 08/2022

Das kleine Mädchen sucht eine Dauerpflegestelle. Es hat eine kombinierte Entwicklungsverzögerung, eine schwere Nieren-/Harnwegsfehlbildung und einen milden Herzfehler. Die Kleine ist für ihr Alter zu klein und zu leicht (alle Perzentile unter der 3.). Seit ihrer Geburt hat sie eine Ernährungssonde, da sie es nicht schafft, genug zu essen und zu trinken. Ihre Mutter nahm in der Schwangerschaft Heroin, was zu einem starken Entzug beim Neugeborenen führte. Nach einer langen Krankenhauszeit mit mehreren Operationen und darauffolgender Reha kam sie in eine Bereitschaftspflegefamilie. Die leibliche Mutter kann sie nicht versorgen, da sie weiterhin nicht drogenfrei ist und noch mehrere Kinder zu versorgen hat. Kontakt zu ihrer jüngsten Tochter möchte sie aber halten. Sie hat noch wenige Teile des Sorgerechts, die anderen sind auf einen Ergänzungspfleger übertragen. Das kleine Mädchen wird als „Sonnenschein“ beschrieben. Es sei aufmerksam und fröhlich, könne aber ihre Grenzen verteidigen. Die Kleine kann schon robben und krabbeln, zieht sich auch schon in den Stand hoch. Sie kommuniziert mit Lauten und versteht gut. Der Aufwand für Therapien (Logo-, Ergo- und Physiotherapie) und Facharzt- bzw. Spezialklinikbesuche ist hoch. Wir suchen **bundesweit, bevorzugt in Sachsen** nach einer liebevollen Pflegefamilie.

Update Juni 2024:

Das kleine Mädchen ist freundlich und aufgeschlossen. Sie liebt Musik und Gesang und tanzt sehr gerne. Sie ist interessiert, aktiv und motorisch altersentsprechend entwickelt. Mittlerweile läuft sie sicher, spricht erste Laute und Silben und versteht alles. Sie trägt nun eine Brille. Eine Pflegestufe und der SBA liegen vor. An Therapien bekommt die Logopädie und Physiotherapie, und eine Ernährungsberatung. Der Gendefekt Nooan Syndrom wurde diagnostiziert. Im Spätsommer ist eine Harnleiter OP angedacht. Und im Herbst soll sie stationär 10 Wochen von der Magensonde entwöhnt werden. Im Moment isst sie alles und es wird nur ein Zeil sondiert. In der Schwangerschaft gab es Heroinkonsum. Zu den Eltern: sie stammen aus Italien und Afghanistan, das Kind muss nicht muslimisch erzogen werden. 2 Geschwisterkinder leben bei der Mutter. Es ist geplant 1xwöchentlich-1x monatlich Umgänge mit einem Übersetzer zu machen, da die Mutter kein Deutsch spricht.

Update 13.6.2024 zur Kindermeldung vom 12.9.2023 (Update25.1.2024)

Junge geb. 06/2023

Der Junge wurde in der 33. Schwangerschaftswoche geboren. Es wurde eine Apple-Peel-Syndrom (seltene Darmfehlbildung) diagnostiziert. Es lagen ein Drogen- und Alkoholabusus der Mutter in der Schwangerschaft vor. Der kleine Junge wird voraussichtlich noch zwei bis drei Monate in der Klinik verbleiben. Es wäre sehr schön, wenn er jetzt schon seine Pflegefamilie kennenlernen würde und zu dieser in dieser frühen wichtigen Phase schon eine Bindung aufbauen kann. Durch sein Kurzdarmsyndrom hat er zwei künstliche Darmausgänge und wird über einen zentralen Venenkatheter und eine Magensonde ernährt. Die Behandlung wird noch einige Monate andauern und weitere Operationen werden wahrscheinlich noch folgen. Die Gewichtszunahme ist sehr gut und die sonstigen Vitalwerte stabil. Auch seine sonstige Entwicklung eines Frühgeborenen ist positiv. Bei sehr schwierigen sozialen Verhältnissen der Eltern ist ein Amtsvormund bestellt und die Unterbringung in eine Pflegefamilie gerichtlich angeordnet worden. Wir suchen **bundesweit, bevorzugt in Sachsen, Sachsen-Anhalt oder Thüringen** eine liebevolle Pflegefamilie für den kleinen Jungen.

Update 25.1.2024: Der Junge entwickelt sich in Anbetracht der Umstände gut. Das heißt, er nimmt gut zu und wächst auch gut. Die Operationen hat er soweit auch gut überstanden. Es steht demnächst noch eine größere OP an, wo die beiden Darmenden verbunden werden sollen. Er wird über einen sehr langen Zeitraum (eventuell lebenslang) parenteral ernährt werden müssen. Es gibt jedoch die Möglichkeit, einmal pro Woche ein HomeCareService zu installieren, die den Übergang vom Krankenhaus in den Haushalt begleiten

würden und entsprechende Geräte zur Verfügung stellen. Zusätzlich könnte auch ein Pflegedienst kommen.

Update: Juni 2024: Im Februar wurden die Anus praeter (künstlichen Darmausgänge) operativ zurückverlegt. Es erfolgte ein langsamer Kostaufbau und seit Mai wird er komplett oral ernährt. Es gab viele Konferenzen im Rahmen des Kinderschutzes teils mit ASD und Vormund. Seit letztem Jahr bekommt er regelmäßig Besuch von einer ehrenamtlichen Person, ebenso von seiner Oma. Der Mutter wurde in einem gerichtlichen Verfahren das Sorgerecht entzogen.

Update 13.6.2024 zur Kindermeldung vom 5.6.2024

Junge geb. 07/2022

Der kleine zierliche Junge wurde Anfang des Jahres aufgrund von emotionaler Unterversorgung und Vernachlässigung in Obhut genommen. Seine Eltern haben eine Suchthematik, in der Schwangerschaft wurde viel geraucht und höchst wahrscheinlich Alkohol konsumiert. Es gibt einen Ergänzungspfleger, da die Eltern sehr uneinsichtig seien. Zurzeit finden getrennte tägliche Telefonate und wöchentliche Besuche statt. Die Klärung der perspektivischen Umgänge nach Umzug in die Pflegefamilie steht noch aus. Als er mit 10 Monaten in die Kita kam, zeigte er sehr rasch viele Entwicklungsfortschritte. Seit der Inobhutnahme ist dies wieder so. Er blüht richtig auf und genießt die Förderung und die Aufmerksamkeit. Die Neurodermitis ist mit verschiedenen Cremes und Ölbädern gut zu pflegen. Aufgrund der Hühner Eiweiß Allergie darf er nicht alle Nahrungsmittel essen. Er kann selbstständig essen und trinken. Noch trägt er Tags und nachts eine Windel. Sein unsicheres Gangbild und die Stürze sind seit dem Beginn der Physiotherapie deutlich besser geworden. seit kurzem bekommt er Ergotherapie. Anfangs zeigte er autoaggressives Verhalten mit Haaren ausreißen, stark schaukelnden Stereotypen Bewegungen und mit Kopf an Wand/Bett schlagen. Aufgrund der emotionalen Unterversorgung zeigt er eine starke Überangepasstheit und Entwicklungsverzögerungen im emotionalen und kognitiven Bereich. Er ist sehr aufgeschlossen, fröhlich und lacht viel. Es wird in **Norddeutschland** eine liebevolle Dauerpflegefamilie gesucht.

Update Juni 2024:

Seine motorische und sprachliche Entwicklung ist nicht altersgerecht. Daraus ergibt sich ein erhöhter Förderbedarf in folgenden Bereichen: der Wahrnehmungsverarbeitung, der Tiefensensibilität, der Tonusregulation, dem Gleichgewicht und der Koordination. Er hat ein gutes Sprachverständnis und kann angemessen auf gesagtes reagieren. Sein Aufgabenverständnis ist sehr gut. Allerdings spricht er fast gar nicht.

Kindermeldungen vom 18.06.2024

Junge geb. 11/2023

Der kleine Junge hat ein leichtes Schielen, einen Hodenhochstand- die weitere Entwicklung ist unklar (Kindes Mutter hat Epilepsie, eine geistige Behinderung und während der Schwangerschaft Nikotinabusus und Valproat-Therapie). Das erste Kind der Mutter hatte verschiedene, körperliche Fehlbildungen und Syndrome /Merkmale einer Valproat Embryopathie). Die Mutter scheint nicht in der Lage und nicht gewillt, die Gefahr für das Kind zu erkennen. Ihre eigenen Ängste (z.B. einen epileptischen Anfall zu bekommen) stehen im Vordergrund. Es kann auch zukünftig nicht von einem verantwortungsbewussten Handeln dem Kind gegenüber ausgegangen werden. Sie hat eine gesetzliche Betreuerin und eine Alltagsbegleitung. die Unterbringung in eine Mutter-Kind Einrichtung, hat sie abgelehnt und würde sich am liebsten eine Unterbringung des Jungen in der Dauerpflegefamilie wünschen, wo ihre Tochter lebt. Der Kleine wurde somit direkt nach der Klinikentlassung in eine Bereitschaftspflegefamilie aufgenommen. Dort zeigt er zur Zeit keine Entwicklungsauffälligkeiten. er ist ein ruhiges, freundliches, unauffälliges Kind. Der Junge dreht sich von Rück-/in Bauchlage und umgekehrt (nutzt dieses auch zur Fortbewegung). Er kuschelt gerne, verfolgt Gegenstände, reagiert auf Geräusche, lacht viel und spricht Babysprache. Gutes Ess-/Trinkverhalten, verträgt die Beikost gut und schläft durch. Der Kleine hat ein Ekzem an den Wangen und leichte Atemwegsprobleme gehabt, was nun gut behandelt wurde. Er benötigt aufgrund seiner altersentsprechenden Entwicklung momentan keine Förderung. Zusammen mit der Bereitschaftspflegemutter besucht er einmal wöchentlich die Krabbelgruppe. Das einzige was bei der U5 aufgefallen ist, ist das leichte Schielen und der Hodenhochstand.

Beides kann sich von selbst noch regulieren. Zur Abklärung hat der Junge eine Überweisung erhalten. Die Kindesmutter freut sich über die Fortschritte des Jungen. Die Besuchskontakte sind momentan unzuverlässig. Spielen mit ihrem Sohn bereitet ihr keine Freude-sie mag lieber mit ihm spazieren zu gehen. Wir suchen für diesen liebevollen, fröhlichen Jungen eine tolle Dauerpflegefamilie, die dem Kleinen ein sicheres Zuhause bieten und sich auf mögliche Entwicklungsauffälligkeiten einstellen kann. Es wird im **Kreis Ostfriesland und angrenzende Kommunen oder Südniedersachsen und nördliches Harzvorland** gesucht um Besuchsmöglichkeiten für die Mutter zu ermöglichen.

Mädchen geb. 04/2024

Das kleine Mädchen hat eine ziemlich junge Mutter, die die Schwangerschaft bis zur Entbindung (ca. 38.SSW) nicht bemerkt hat. Somit sind keine Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen gelaufen. Beim Schädelultraschall und anschließendem MRT wurde festgestellt, dass das Gehirn nicht voll ausgebildet ist. Am ehesten handelt es sich um eine Hydranencephalie. (nicht sicher). Differentialdiagnostisch kommt eine ausgeprägte Schizenzephalie in Frage. Es ist davon auszugehen, dass die Kleine eine schwere Retardierung und Bewegungsstörung, sowie epileptische Anfälle entwickelt. Das Auftreten einer Liquorzirkulationsstörung ist möglich. Die Lebenserwartung von Kindern mit ähnlichen ZNS-Fehlbildungen ist in der Regel in den ersten Lebensjahren eingeschränkt. Wenige Patienten erreichen das jugendliche Alter. Es kommt zu einer ausgeprägten neurologischen Beeinträchtigung. Das alles wurde mit dem Amtsvormund besprochen. Es wurde einvernehmlich entschieden, dass erweiterte Reanimationsmaßnahmen nicht sinnvoll sind. Behandlung bei einer möglichen Infektion mit Antibiotika, eine mögliche VP Shunt Anlage und die Sicherstellung einer adäquaten Nahrungsaufnahme sollte dennoch sichergestellt werden. Seit Anfang Mai lebt die Kleine im guten Allgemeinzustand in einer Bereitschaftspflegefamilie und wird ab Juli zusätzlich durch ein Palliativteam mitbetreut. Es sollte regelmäßig der Kopfumfang gemessen werden und alle drei Monate Kontrollen beim Neuropädiater erfolgen. Sie trinkt ihre Mahlzeiten gut. Wir suchen **bundesweit** eine liebevolle Dauerpflegefamilie, die sich dieser hohen Anforderung und Pflege bewusst ist und dazu bereit ist, dem kleinen Mädchen eine schöne, liebevolle Lebenszeit im familiären Kreis zu geben.

Kindermeldungen vom 20.6.2024

Mädchen geb.11/2023

Das kleine Mädchen ist reif geboren. Und ist von der Klinik aus direkt in eine Bereitschaftspflegefamilie gezogen. Im März wechselte die Bereitschaftspflegefamilie da die erste verhindert war. Sie ist ein lebhaftes, fröhliches und aufmerksames Kind. Sie kann sich drehen, nach Gegenständen greifen, hebt ihren Kopf und nimmt ihre Füße in den Mund. Sie ist bereits mit Breinahrung gestartet und isst diese 2x täglich. Zurzeit erhält sie einmal wöchentlich Physiotherapie. Es wird **bundesweit** eine liebevolle Pflegefamilie gesucht, die der kleinen Maus ein Zuhause geben kann. Aufgrund der Mikrozephalie weiß man noch nicht, ob sich dies noch auf die Entwicklung auswirkt. Das Sorgerecht ist entzogen und liegt bei einem Amtsvormund.

Junge geb. 01/2015

Der neun jährige Junge ist entwicklungsverzögert, hat einen Knick-/Senkfuß und eine O-Bein-Stellung (im Moment nicht behandlungsbedürftig). Er hat einen Amtsvormund und lebt in einer Wohngruppe. Seine Eltern können sich nicht um den Jungen kümmern, da sie geistig beeinträchtigt sind. Im Kontakt und im Austausch sind sie allerdings sehr zuverlässig. Besuchskontakte werden alle zwei Wochen durchgeführt und wöchentliche Telefonate eingehalten. Die Umgangskontakte gestalten sich dennoch schwierig, da der Junge zu seinem Vater eine gute Bindung hat- zu der Mutter ziemlich frech ist. Die Mutter wendet sich dann ab und erwartet Tipps zum Einschreiten der Situation von dem begleiteten Erzieher. Im März hatte der Junge erstmals Kontakt zu seiner Schwester, die in einer Pflegefamilie lebt, und die zwei haben sich von Anfang an gut verstanden, er redet davon, dass er bald wieder seine Schwester treffen möchte. Der Junge besucht die zweite Klasse, ist ein hilfsbereiter, Bewegungs- und kontaktfreudiger kleiner Mann, der teilweise aber ziemlich provokant und bockig ist. Er benötigt konsequente Anleitung und Regeln und muss auch dabei immer wieder an Spiel/ Gruppenregeln erinnert werden. Zu schwächeren Kindern ist er sehr empathisch. Er liebt es, im Haushalt zu helfen und interessiert sich sehr für Fahrzeuge. Er hat ein gutes Ess-/ Trinkverhalten,

geht zur Toilette und muss dennoch begleitet und an z.B. Händewaschen erinnert werden. (er uriniert nicht mehr in seinem Zimmer). Der Junge ist in seiner Mobilität nicht eingeschränkt. Die psychologischen Verlaufskontrollen im SPZ finden alle sechs Monate statt. Eine Humangenetik wurde empfohlen. Wir suchen für diesen hilfsbereiten Jungen eine liebevolle Dauerpflegefamilie bis zum 1.08.2024, da die Wohngruppe schließt. Es sollte eine Familie sein, die in **Leipzig oder im Leipziger Umland** lebt und bereit ist, die Umgangskontakte mit den Eltern und der Schwester zu begleiten.

Kindermeldungen vom 4.7.2024

Junge geb. 07/2021

Der fast dreijährige Junge hat eine kombinierte Entwicklungsstörung. Der Junge wurde in der 29 Schwangerschaftswoche geboren. Während der Schwangerschaft hat die Mutter Nikotin konsumiert. Die Familie wurde von einer Familienhilfe betreut. Das Kind hat 8 Halbgeschwister, zu denen nur teilweise Kontakt besteht. Alle Kinder sollen fremduntergebracht werden. Die Eltern sind nicht in der Lage die Bedarfe der Kinder zu decken. Der kleine Junge wird teils von seinen älteren Geschwistern erzogen. Seine Entwicklung ist verzögert. Laut SPZ Bericht ist er in der Lage bei adäquater Förderung diesen Rückstand gut aufzuholen. Der Junge soll durch Frühförderung, Ergo-, Logo und Physiotherapie die fehlende Motorik ausgleichen. Er trägt eine Brille, ab September soll er eine Kita mit I-Kraft besuchen. Seine Sprache ist noch nicht gut ausgebildet, er gibt eher Laute von sich als Worte. Sein Wortschatz ist noch sehr gering. Im Januar 2024 hat er Paukenröhrchen erhalten. Er ist ein fröhliches Kind, welches an den Untersuchungen gut teilgenommen hat. Er wirkt ausgeglichen. Aktuell erhält er 2x monatlich Heilpädagogik und 1x wöchentlich Physiotherapie. Für die Ergo und die Logopädie steht er auf eine Warteliste. Für das Kind wird in **Bayern** eine Dauerpflegefamilie gesucht. Nach Möglichkeit sollen Besuchskontakte zu den Geschwistern ermöglicht werden.

Junge geb. 09/2022

Der fast zweijährige Junge lebte zunächst mit seiner Mutter in einem Mutter-Kind-Haus, von dort aus kam er in einer Bereitschaftspflegefamilie unter, da die Mutter nicht in der Lage war ihn zu versorgen. Er zeigt eine Entwicklungsverzögerung und starke Impulsausbrüche, teils mit selbstverletzendem Verhalten. Der Junge ziehe sich dann an den Haaren oder an den Ohren. Eine Humangenetische Untersuchung ist für August dieses Jahres geplant, da ein Verdacht auf eine genetisch bedingte Behinderung besteht. Des Weiteren wurde bereits eine Kleinwüchsigkeit diagnostiziert. Der Junge bekommt regelmäßig Physiotherapie und zeigt hier gute Fortschritte. Er kann jetzt krabbeln und zieht sich eigenständig hoch. Er spricht noch nicht, zeigt aber ein verbales Verständnis. Er steht auf der Warteliste für die Frühförderung. Für den Jungen wird **bundesweit** eine Dauerpflegefamilie gesucht, welche die Möglichkeit hat, sich gut auf seine Bedarfe einzustellen.

Junge geb. 12/2023

Der sechs Monate alte Junge entwickelt sich nicht alters gerecht. Er zeigte mehrfach epileptische Anfälle. Durch ein MRT wurde festgestellt, dass die rechte Gehirnhälfte nicht weiter mitgewachsen ist. Ein weiteres MRT soll im Alter von zwei Jahren durchgeführt werden. Um die Anfälle zu vermeiden, wird er aktuell medikamentös eingestellt. Die Entwicklung im Allgemeinen zeigt sich zeitweise rückschrittig. Vorher erlerntes konnte er nicht mehr. Dies hat er aber gut wieder aufgeholt. Er ist ein freundliches Baby. Er hält seinen Kopf allein und kann aufrecht auf dem Schoß sitzen. Er reagiert auf Ansprache, lacht und beginnt zu brabbeln. Er greift nach Gegenständen und ist sehr aufmerksam. Die Mutter konsumierte in der Schwangerschaft Drogen, ob diese Tatsache für den Schaden des Gehirns zuständig ist, kann nicht bestätigt und nicht ausgeschlossen werden. Ein Drogenscreening war nach der Geburt negativ und er zeigte keine Entzugssymptome. Eine bekannte vierfingerfurche lässt die Vermutung aufkommen, dass der kleine Junge eine Trisomie hat. Hierzu soll ein Gen Test Aufschluss geben. Der Gen-Test musste einmal, aus Mangel an Kooperation, abgebrochen werden. Auf Grund des Alters kann noch nicht gesagt werden wo die Bedarfe des Kindes liegen. Es wird **bundesweit** eine Dauerpflegefamilie für den kleinen Jungen gesucht.

Mädchen geb. 05/2019

Das fünfjährige Mädchen ist derzeit in einer Wohngruppe untergebracht. Zusammen mit ihrem älteren Bruder wurde sie 2020 in Obhut genommen und gemeinsam untergebracht. Der Bruder wechselte 2023 die Einrichtung. Weitere drei Geschwister sind ebenfalls in verschiedenen Einrichtungen untergebracht. Die Mutter der Kinder zeigte eine Überforderung durch Vernachlässigung, psychische Gewalt, unhygienischen Verhältnissen. Derzeit hält sie sich in Serbien auf und pflegt keinen Kontakt zu den Kindern. Das Mädchen spielt gerne mit den anderen Kindern der Einrichtung und ist in der Lage sich auch alleine zu beschäftigen. Sie sucht häufig die Nähe der Erzieherinnen. Sie zeigt eine Entwicklungsstörung mit kognitiven Einschränkungen auf. Dies zeigt sich durch übergriffiges Verhalten, sie zerstört dann die gebauten Sachen der anderen Kinder. Dieses Verhalten habe sich mittlerweile gebessert. Gegenüber vertrauten Personen kann sie sehr anhänglich und liebevoll sein. Für das Mädchen soll eine Dauerpflegefamilie in Berlin, am liebsten **Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt** gesucht werden, in Hinblick auf mögliche Kontakt zu den Geschwistern.

Junge geb. 11/2018

Der fünfjährige Junge lebt derzeit noch im elterlichen Haushalt. Trotz Hilfen zur Erziehung können die Eltern den erhöhten Betreuungsbedarf des Kindes nicht gerecht werden, sodass ein Verbleib vor Ort nicht möglich ist. Für Anfang Juli ist ein Wechsel in eine Wohngruppe geplant. Beide Eltern sind teilweise sorgeberechtigt, seit 2021 besteht eine Ergänzungspflegschaft. Der Junge zeigt in allen Bereichen Entwicklungsstörungen. Zu einem Teil geschuldet durch mangelnde Förderung und zum anderen durch eine vermutete Hirnfehlbildung. Aktuell ist der Junge auf einem Entwicklungsstand von einem ca. dreijährigen Kind. Sein IQ liegt bei 52. Es besteht erhöhter Förder- und Unterstützungsbedarf. Er hat einen Pflegegrad 3 und einen Grad der Behinderung von 70 mit Merkzeichen B. Er erhält Logo- und Ergotherapie. Der Junge trägt eine Brille. Er zeigt in den Behandlungen gute Fortschritte. Er ist kontaktfreudig. Derzeit besucht er einen heilpädagogischen Kindergarten. Ruhe findet er beim Spielen mit Autos. Ausdauer und Konzentration liegen ihm noch nicht. Seine Laune ist sprunghaft. Ihm wurde im Alter von einem Jahr eine PEG Sonde gelegt auf Grund einer Fütterungsstörung, diese konnte im letzten Jahr wieder rückverlegt werden. Es wird in **Sachsen** eine Dauerpflegefamilie für den Jungen gesucht, die es ermöglicht den Kontakt zu den Eltern und der älteren Schwester, welche ebenfalls in einer Pflegefamilie aufwächst, aufrecht zu erhalten.

Kindermeldungen vom 5.7.2024

Junge geb. 04/2021

Der dreijährige Junge befindet sich seit über einem Jahr in einer Bereitschaftspflegefamilie. Aufgrund einer psychischen Erkrankung war die Kindsmutter nicht in der Lage sich ausreichend um ihn zu kümmern, sodass er in Obhut genommen wurde. Es gibt Besuchskontakte zum Vater, aber eine Rückführung ist aufgrund der instabilen Lebensumstände nicht möglich. Die Staatsangehörigkeit /der Aufenthaltsstatus ist noch ungeklärt, er besitzt keinen Pass, nur eine französische Geburtsurkunde.

Er ist im SPZ angebunden und bekommt Frühförderung und Ergotherapie, wo er stetig kleine Fortschritte macht.

Logopädie wird empfohlen, da er nur lautieren kann. Die Bereitschaftspflegefamilie und der Soziale Dienst fänden es wünschenswert, wenn die zukünftige Pflegefamilie weitere, vorzugsweise jüngere Kinder hat, da er sehr vom Kontakt zu anderen Kindern profitiert. Es wird für ihn **bundesweit, bevorzugt im Raum Hessen** eine Dauerpflegefamilie gesucht.

Junge geb. 06/2021

Der Dreijährige benötigt eine Familie, die seinen Bedarfen gerecht wird. Seit einem Versuch mit der Mutter im Mutter-Kind-Heim lebt der Kleine in einer Bereitschaftspflege. Die psychisch kranke Mutter rauchte in der Schwangerschaft und trank anfangs noch Alkohol. Der Junge hat eine kombinierte Entwicklungsstörung, v.a. Autismus, zu großen Kopfumfang und komplizierte Fieberkrämpfe. Er zeigt keine aktive Sprache, versteht aber einfache Sätze. Sein Verhalten wird als impulsiv beschrieben, mit Eigen- und Fremdaggressionen. Motorisch ist er verzögert, aber sehr unruhig. Die aufnehmende Familie sollte bereit sein, ihn mit fes-

ter Tagesstruktur eng und kontinuierlich zu begleiten. Eine Form der unterstützten Kommunikation muss erlernt werden. Er benötigt Förderung in allen Bereichen, muss aber auch vor Überforderung geschützt werden. Ein Pflegegrad 3 wurde anerkannt, er bekommt Physiotherapie und Frühförderung. Eine Amtsvormundschaft besteht. Kontakt zur leiblichen Mutter soll ermöglicht werden. Für den Dreijährigen wird **bundesweit** nach einer Dauerpflegefamilie gesucht.

Junge geb. 01/2024

Der kleine Junge ist ein Frühgeborenes der 35. Schwangerschaftswoche. Nach der Inobhutnahme mit vier Monaten fiel u.a. eine Mangelversorgung in den Bereichen Ernährung und Pflege auf. Ein zu kleiner Kopfumfang, eine raumfordernde Zyste im Gehirn, ein Herzfehler, eine Daumengelenksfehlanlage und eine Einzelniere weisen auf eine syndromale Erkrankung hin. Auch ein FASD oder andere drogenassoziierte Folgen können nicht ausgeschlossen werden. Regelmäßige Kontrollen müssen stattfinden. Er kann seine Nahrung selbstständig trinken. Er zeigt sonst einen stabilen Allgemeinzustand auf. Es liegen keine Hinweise für eine gewaltsame Kindeswohlgefährdung vor. Für den Jungen wird **bundesweit** eine Dauerpflegefamilie gesucht.

Update vom 5.7.2024 zur Kindermeldung vom 8.4.2024

Junge geb. 12/2023

Der Junge wurde in der 28. Schwangerschaftswoche per Kaiserschnitt aufgrund einer Gestose (Schwangerschaftsvergiftung) geboren. Er hat ein Kurzdarmsyndrom und erhält Lowflow Sauerstoff. Für Ende April ist eine Rückverlagerung des künstlichen Darmausgangs geplant. Über einen Broviac-Katheter wird er zurzeit mit Nährstoffen versorgt. Wie die OP verläuft und inwieweit er selbstständig dann alle Nährstoffe aufnehmen kann, ist noch ungewiss, da die Nahrung insgesamt sehr schlecht nur verarbeitet wird. Nach der OP und Stabilisierung steht einer Entlassung in die zukünftige Pflegefamilie nichts im Wege. Die Eltern sind mit der selbstständigen Versorgung überfordert. Das Sorgerecht liegt bei der Mutter. In der Klinik besucht sie ihn täglich. Aufgrund der Frühgeburt benötigt er eine Nachsorge in der Frühchenambulanz, eine SPZ-Anbindung, regelmäßige Augenarzt-Kontrolluntersuchungen, Physiotherapie, Frühförderung und eine kinderchirurgische Überwachung. Er hat zurzeit einen Anus Praeter mit Stomabeutel-Versorgung, einen Broviac-Katheter mit teilparenteraler Ernährung, eine PEG. Er erhält Lowflow Sauerstoff und ist Monitorüberwacht. Er ist ein kleiner tapferer Kämpfer. Es wird bundesweit eine liebevolle Pflegefamilie gesucht, die ihm ein Zuhause gibt.

Update:

Der künstliche Darmausgang konnte mittlerweile erfolgreich zurückverlegt werden. Der kleine Junge hatte einen Broviac-Katheter, den er sich selbst entfernt hat. Daher hat einen ZVK erhalten, sollte die Ernährung darüber nicht funktionieren bekommt er einen neuen Broviac Katheter gelegt. Er benötigt zur Atemunterstützung Lowflow-Sauerstoff und hat einen Monitorüberwachung. Eine Endbeurteilung steht noch aus, da die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist. Perspektivisch wird folgendes nötig sein: Frühgeborenen-Sprechstunde, SPZ bis mind Schulalter, physiotherapeutische Begleitung, Frühförderung, sozialmedizinische Nachsorge, chirurgische Anbindung, regelmäßige augenärztliche Kontrollen.

Kindermeldungen vom 9.7.2024

Junge, geb. 03/2020

Für den vierjährigen Jungen suchen wir **bundesweit** eine Dauerpflegefamilie, **bevorzugt jedoch in Niedersachsen und den umliegenden Bundesländern**. Nach vielen Hilfe- und Unterstützungsversuchen in der Herkunftsfamilie wurde er mit fast vier Jahren in Obhut genommen. Fehlende Hilfeannahme, häusliche Gewalt und Alkohol- und Drogenkonsum der leiblichen Eltern bedingten und verstärkten die sozial-emotionale Vernachlässigung. Eine reaktive Bindungsstörung, eine expressive Sprachentwicklungsstörung und Fremdaggression (zum Erlangen von Aufmerksamkeit und bei Frustrationen) wurden diagnostiziert. Zur Zeit lebt der Junge in Bereitschaftspflege. Dort macht er mit liebevoller individueller Fürsorge und Förderung gute Fortschritte. Er kommuniziert mit Mimik und Gesten, spricht aber mittlerweile einige Wörter und beginnt mit dem Toilettentraining. Der Junge wird als freundlich, fröhlich, schwingungsfähig, auf-

merksam, motorisch aktiv und distanzgemindert beschrieben. Frühförderung und die Aufnahme in eine heilpädagogische Kita sind geplant. Die Eltern haben noch das gemeinsame Sorgerecht und wünschen sich weiterhin Besuchskontakte.

Junge, geb. 06/2024

Der Säugling ist ein Findelkind, das sich trotz komplexer Fehlbildung des Gehirns bislang ziemlich gut entwickelt, aus der Säuglingsflasche trinkt und gut gedeiht. Der kleine Junge genießt Körperkontakt und fordert diesen auch lautstark ein. Er kann seine Bedürfnisse altersgemäß kundtun. Es liegt eine beidseitige open-lip Schizenzephalie mit Balkenhypoplasie, Mikrogryrie und intrazerebralen Verkalkungen vor. Im EEG sind Krampfpotentiale sichtbar, jedoch wurde bislang kein epileptischer Anfall beobachtet. Die anfänglichen Probleme aufgrund einer Unreife (36.SSW) konnten in den ersten Wochen überwunden werden. Bei Entlassung aus der Kinderklinik fiel lediglich noch eine muskuläre Hypertonie mit Überstreckung auf. Die Pflegefamilie sollte bereit sein, das Kind regelmäßig (etwa alle 3 Monate) in einer neurologischen Ambulanz bzw. einem SPZ vorzustellen und sollte sich auf einen erhöhten Förderbedarf mit Physiotherapie (2-3 x wöchentlich) und Frühförderung einstellen. Noch lässt sich nicht abschätzen, wie gravierend die Hirnfehlbildung sich in der motorischen und mentalen Entwicklung auswirken wird, es ist aber davon auszugehen, dass Einschränkungen auftreten werden. Die Ärzte sagen, bislang sei „von bis alles drin“. Gesucht wird **bundesweit**. Auch ältere Pflegeeltern sind der Amtsvormündin, in deren Kinderschutzhaus der Säugling momentan lebt, willkommen.

Kindermeldung vom 12.7.2024

Junge, geb. 10/2023

Für den Jungen wird bundesweit nach einer Dauerpflegefamilie gesucht. Das nicht-deutsche Kind wurde nach unüberwachter Schwangerschaft ca. in der 35. Schwangerschaftswoche viel zu leicht (1900g) geboren. Die Mutter konsumierte Alkohol, Nikotin und verschiedene andere Drogen. Bei der Geburt steckte sich der Kleine mit Herpes an, was zu einer Hirnhautentzündung führte. Eine leichte Hirnblutung, wiederkehrende Herpesinfektionen und ein künstlicher Darmausgang bei NEC (bereits zurückverlegt) folgten. Eine moderate kombinierte Entwicklungsverzögerung, eine Weichheit des Kehlkopfkorpels, Herpesinfektionen (Dauermedikamentengabe) und eine leichte Trinkschwäche sind bestehen geblieben, auch durch lange Therapieaufenthalte verstärkt. Der Junge lebt zur Zeit in einer Wohngruppe. Der Kleine wird als fröhlich, interessiert und sehr zart für sein Alter beschrieben. Er fixiert und lautiert, dreht sich auf beide Seiten und auf den Bauch (Angaben Februar - April). Physiotherapie, gute Förderung und regelmäßige Vorstellungen im SPZ und bei Neurologen, Infektiologen und Kinderchirurgen sind nötig. Eine Amtsvormundschaft besteht, Pflegegrad und Schwerbehindertenausweis sind beantragt.