

Herrn Werner Kalinka

Vorsitzender des Sozialausschusses
Des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 KIEL

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/5810

Kinderschutz-Zentrum Kiel
Kinderschutz-Sophienblatt 85, 24114 Kiel
☎ 0431- 122180

Kinderschutz-Zentrum Lübeck
An der Untertrave 78, 23552 Lübeck
www.kinderschutz-zentrum-luebeck.de
☎ 0451 -78881

Kinderschutz-Zentrum Westküste
Theodor-Sturm-Straße 7, 25813 Husum
☎ 04841 691450

Kinderschutz-Zentrum Ostholstein/ Segeberg
Vor dem Kremper Tor 19, 23730 Neustadt
☎ 04561 5123-25
Kirchplatz 1, 23795 Bad Segeberg
☎ 04551-8 88 88

Lübeck, d. 28.04.2021

**Schriftliche Anhörung des Sozialausschusses zum Thema
„Situation der Pflegefamilien in Schleswig-Holstein“
Drucksache 19/ 2542**

Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) der Kinderschutz-Zentren in Schleswig-Holstein zur Situation von Pflegefamilien in Schleswig-Holstein

Die LAG der vier Kinderschutz-Zentren in Kiel überregional, Lübeck, Westküste und Ostholstein/ Segeberg bedankt sich zunächst ganz herzlich für die Anfrage, Stellung zur Situation von Pflegefamilien in Schleswig-Holstein nehmen zu dürfen. Wir begrüßen es sehr, diesen wichtigen Teil der Vollzeitpflege, der zu einem großen Teil von Laien umgesetzt wird, näher zu fokussieren, um mögliche Schwachstellen zu erkennen und das Instrument der Pflegekinderhilfe im Sinne des Kinderschutzes und der Sicherung der Entwicklungsförderung von Kindern, die zeitweilig nicht in der Obhut ihrer Eltern leben können nach den Regeln heutiger Fachkompetenz angemessen weiterzuentwickeln.

Als Kinderschutz-Zentren haben wir an verschiedenen Schnittstellen und mit unterschiedlichen Aufträgen Berührung mit Pflegefamilien, z. B:

- Als Berater:innen von Pflegefamilien, die sich um die Verhaltensbesonderheiten/ auffälligkeiten eines Pflegekindes sorgen
- Als Berater:innen von Pflegefamilien, wenn es nach Fremdunterbringung gemäß §33 SGB VIII Beratungs- und Handlungsbedarf bei Kontakten mit der Herkunftsfamilie gibt
- Als Berater:innen von Herkunftsfamilien, in denen aufgrund von erheblicher Misshandlung oder drohender Kindeswohlgefährdung eine Fremdunterbringung eines oder mehrerer Kinder bevorsteht
- Als Berater:innen von Pflegefamilien und Herkunftsfamilien, wenn Rückführungen von Pflegekindern anstehen, etwa um eine Einschätzung abzugeben, mit welchen pädagogischen Mitteln eine Rückführung im Sinne des Kindeswohls gestaltet werden muss, oder ob sie ggf. eine erneute Kindeswohlgefährdung darstellen kann

- Als Kooperationspartner:innen der öffentlichen Jugendhilfe zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdung, auch wenn Kinder in Pflegefamilien untergebracht sind
- Als Kindertherapeut:innen von Kindern, die in Pflegefamilien leben und häufig Verhaltensauffälligkeiten in Folge von früher Traumatisierung, Gewalterleben im innerfamiliären Zusammenhang, psychischer, sexueller oder körperlicher Misshandlung oder Vernachlässigung, fragilen, oft ängstigenden Beziehungs-erfahrungen mit z.T. bereits ausgeprägten reaktiven Bindungsstörungen, chronischen Stresserfahrungen und posttraumatische Belastungsanzeichen aufweisen

Aufgrund der Verortung der Pflegekinderhilfe in einem privaten Lebensbereich - der Unterbringung bei Laien - befinden sich Kinder zwar im Hilfesystem öffentlicher Jugendhilfe, diese findet aber durch Nichtfachkräfte statt. Dies bedeutet eine hohe Anforderung an die Qualitätssicherung durch Fachkräfte der öffentlichen und freien Jugendhilfe in Bezug auf Auswahl und professionelle Begleitung der Pflegefamilien. Strukturell sind kaum qualitätssichernde Instrumente verankert. Jedes Jugendamt ist eigenverantwortlich zuständig für die Situation/ Qualifikation/ Akquise der „eigenen“ Pflegefamilien. Diese „Black Box“ erschwert eine umfassende Bewertung der Situation von Kindern in Pflegefamilien in Schleswig-Holstein.

Aus Sicht der Kinderschutz-Zentren könnte hier eine unabhängige Evaluation der Wirksamkeit der Hilfe einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung leisten.

Die in unserem beruflichen Kontext in den letzten 30 Jahren gewonnenen Erfahrungen leiten uns in der folgenden Stellungnahme, wenn wir auf die Herausforderungen für Pflegefamilien schauen und Bedarfe formulieren, die uns notwendig erscheinen, um das Pflegekinderhilfesystem zu einem starken/ wichtigen Hilfeformat für Kinder in und nach Krisensituationen zu entwickeln.

Entsprechend des Auftrages nehmen wir dabei insbesondere die Unterbringung von Kindern in non-professionellen Pflegefamilien in den Blick, wohl wissend, dass ggf. auch semi- oder vollprofessionelle Hilfeformate der Vollzeitpflege in Betracht gezogen werden müssen.

1. Notwendiger Änderungsbereich: Auswahl und Ausbildung der Familien

Unsere Erfahrung zeigt, dass zu häufig die Auswahl der Pflegefamilien zu wenig an den tatsächlichen Bedarfen (früh)traumatisierter Kinder ausgerichtet wird und dabei Pflegefamilien schnell an den Rand der Erschöpfung geraten. Ungünstige Bewältigungsmechanismen, Co-Traumatisierungen oder die Überlastung der Familie können dazu führen, dass Pflegeverhältnisse einen ungünstigen, gar Kindeswohlgefährdenden Verlauf nehmen. In einigen Fällen zerbrechen Pflegeverhältnisse. Gerade Überforderung und möglicherweise frühzeitiges Beenden eines Pflegeverhältnisses bedeutet für das Kind jeweils erneut zusätzlichen Stress, der für die – schon vormals gestörte - Entwicklung vertrauensvoller Beziehungsfähigkeit ein hohes Risiko in sich trägt. Dies ist für die betroffenen Kinder dramatisch, birgt jedoch auch für die zurückbleibende Pflegefamilie und deren leibliche Kinder Gefahren.

Auch die zu häufig als „schnelle Lösung“ gefundene Möglichkeit der Fremdunterbringung in Verwandtenpflege erfolgt unseres Erachtens nach zu wenig an den kindlichen Bedarfen und führt

daher leicht zu neuerlichem Scheitern. Das Wissen um transgenerationale Fortsetzung traumatisierenden Agierens würde in vielen Fällen eine übergenerative Verwandtenpflege als fachlich nicht adäquat einstufen. Gerade im Kontext sexueller Grenzverletzungen, Suchtmittelabusus oder psychischer Erkrankungen auf Elternseite sollte hochsensibel geprüft werden, ob Verwandtenpflege indiziert ist.

Die als Laien aufnehmenden Eltern nehmen Pflegekinder auf, bleiben jedoch in der Regel berufstätig, da die Bezahlung für die Tätigkeit nicht einem auskömmlichen Einkommen entspricht. Sozialversicherungsbeiträge werden für Pflegefamilien nicht gezahlt. Außerdem erhalten Pflegefamilien häufig nur auf das jeweilige Kind bezogene, jedoch keine festen Arbeitsverträge.

Aufnehmende Familien müssen ihren Berufsalltag, die Erziehung der eigenen Kinder und die zum Teil sehr aufwändige Pflege der aufgenommenen Kinder bewältigen. Sie und ihre leiblichen Kinder werden im eigenen Familiensystem, in der Organisation des Alltags, in ihren Rollen, ihrem Selbstverständnis, ihren Werten, ihren Erziehungsmethoden, aber auch finanziell und zeitlich herausgefordert.

Pflegekinder haben viele Anforderungen an eine Pflegefamilie im Gepäck. Sie zeigen unterschiedlichste Auffälligkeiten, fordern die Bezugspersonen und Pflege-Geschwister heraus, zeigen sich anfänglich sehr angepasst, dann vielleicht heftige Aggressionen oder ziehen sich zurück, sie können sehr fordernd sein oder den Kontakt abwehren. Pflegefamilien müssen verstehen können, dass diese Verhaltensweisen als Bewältigungsstrategien in gefährdenden, unberechenbaren, dysfunktionalen Familienstrukturen entwickelt wurden, und in Stress- oder Konfliktsituationen unvermittelt wieder aufflackern – verstehen, ohne die Kinder erneut als Person zurückzuweisen oder sich selbst gekränkt zurückzuziehen. Auch Pflegekinder sind liebenswerte Menschen, die das Leben einer Familie sehr bereichern können, manchmal maladaptive Strategien zeigen, die behutsam durch langsam wiedergewonnenes Vertrauen korrigierbar sind.

Für ein gelingendes Pflegeverhältnis ist es unabdingbar, dass Fachkräfte nach professioneller Auswahl und traumaspezifischer, bindungsorientierter und neurowissenschaftlich basierter Ausbildung/ Vorbereitung die Pflegefamilien kontinuierlich begleiten. Hier erleben wir regional starke Unterschiede und fordern im Sinne der Kinder und Familien verlässliche Standards.

2. Notwendiger Änderungsbereich: Vorbereitung der Pflegefamilie und Übergangsgestaltung

Bevor ein Kind zum Pflegekind wird, erlebt es in der eigenen Familie häufig desolate, damit immer emotional herausfordernde Situationen, die schlussendlich mit der Einschätzung enden, dass eine Herausnahme des Kindes aus der eigenen Familie notwendig und geeignet erscheint, um eine bestehende oder akut drohende Kindeswohlgefährdung abzuwenden. Die Familie dieses Kindes hat zum Zeitpunkt der Fremdunterbringung oft bereits eine erhebliche Anzahl an HzE-Maßnahmen, Hilfen und Unterstützung erhalten, diese jedoch nicht so umsetzen können, dass ein Verbleib des Kindes in der Familie vertretbar wäre.

Wichtig ist zu betonen, dass zum Zeitpunkt der Aufnahme in eine (fremde) Familie die emotionale Situation der Herkunftsfamilie und des Kindes belastet und instabil ist. Das Kind erlebt den Verlust

seiner kompletten, ihm bekannten, Lebenswelt, auch wenn sie für Außenstehende als erheblich bedrohlich oder desolat erscheint. Bezugs- und Bindungspersonen, bisher geltende Regeln, Gerüche, Haustiere oder Spielgefährten – alles verändert sich. Es bedeutet eine Veränderung der eigenen Rolle, der Selbstwahrnehmung, der gefühlten Verantwortlichkeit für einen Elternteil oder ein Geschwister, u.U. den Verlust von Selbstbestimmung und Freiräumen. Gefühle von Beschämung, Verrat, Loyalitätskonflikte, Ängsten, Trauer, Wut, Verzweiflung oder Panik, gepaart mit Gefühlen von Erleichterung und möglicherweise Hoffnung begleiten das betroffene Kind in die Pflegefamilie.

Nur wenn es gelingt, dass Familien/ Fachkräfte das Kind empathisch, verlässlich und fachkompetent begleiten, seine Resilienzen erkennen und stärken, können Kinder die erlittene Gewalt und Gefahr bewältigen und sich positiv entwickeln.

In Bezug auf die aufnehmende Familie ist wichtig, sich zu fragen, welche Motivationslage zum Entschluss führt, ein Pflegekind aufzunehmen. Pflegeeltern geben häufig an, dass sie einen unerfüllten Kinderwunsch haben, ihre Familie erweitern möchten, einem Kind ein liebevoller Hafen sein wollen oder „*einfach noch Platz im Herzen und im Haus*“ haben.

Die Motivationslage eines Kindes, in diese Familie aufgenommen zu werden, stellt sich gänzlich anders dar. Im Augenblick der Aufnahme - noch während sich die aufnehmende Familie freut, dass sie ein neues *Familienmitglied* kennenlernen darf - erlebt das Kind die *Trennung* von seiner Herkunftsfamilie. Ganz gleich, wie erschütternd die dortigen Umstände gewesen sein mögen, es ist die vertraute Umgebung, die das Kind verlässt und es ist unbekanntes Terrain, das es betritt.

Daher benötigen zukünftige Pflegefamilien ein fundiertes Verständnis von Bindung und Trauma, insbesondere hinsichtlich der Folgen vielfältiger Trennungserfahrungen von Kleinkindern in ihrer bindungssensiblen Phase und den Konsequenzen für einen Bindungs- und Beziehungsaufbau zu Pflegeeltern und -geschwistern. Im günstigen Fall findet vor Aufnahme eine professionelle Diagnostik des kindlichen Bindungsmodells statt, um eine Anbahnung zur Aufnahme des Pflegekindes adäquat zu begleiten, da das Kind (meist) aus einem traumatisierenden System kommt. Dies gilt insbesondere, wenn ein Kind aus einem Kurzzeitpflegeverhältnis in eine weitere Familie zur Dauerpflege wechselt.

3. Für eine Stabilisierung des Kindes und für seine gedeihliche weitere Entwicklung muss eine, seinen individuellen Bedarfen und seinem Schutz vor weiterer Gefährdung entsprechende Unterbringung gefunden werden

Wird ein Kind zunächst nach **§ 42 SGB VIII** (in einer Familie) in Obhut genommen, handelt es sich um eine akute Gefährdungssituation. Die Herausnahme trifft das Kind unvorbereitet. Umso herausfordernder ist die Anpassung an die neue Lebenssituation für das Kind und die nun zuständigen Pflegeeltern (und leibl. Kinder), die als Laien belastete Kinder in die private Lebenswelt aufnehmen.

Eine Aufnahme nach Beantragung (**§ 33 SGB VIII**) sollte ggf. besser vorbereitet sein, ist jedoch für das Erleben der Kinder kaum weniger belastend.

Aus Sicht der Kinderschutz-Zentren stellen Pflegekinder eine besonders vulnerable Gruppe dar, die einen erheblichen Eingriff in ihre bisherige Lebenswelt erfahren. Um diese Situation gelingend meistern zu können, brauchen diese Kinder eine unterstützende Begleitung die sich am Entwicklungsalter, an Fähigkeiten und Tempo des Kindes anpasst und sowohl die Herkunftsfamilie, als auch die aufnehmende Pflegeeltern miteinbezieht.

Pflegekinder brauchen Pflegefamilien, die:

- Vor der Aufnahme von Kindern auf ihre Arbeit durch traumapädagogische, kultursensible Ausbildungsangebote gut vorbereitet wurden
- Deutliche Aufklärung über Gewalt- und Vernachlässigungserfahrungen des aufzunehmenden Kindes erhalten haben
- Notwendige und geeignete Übergangsbegleitung unter Berücksichtigung der individuellen Persönlichkeit und des Entwicklungsstandes des Pflegekindes ermöglichen
- Gerade bei Säuglingen und Kleinkindern videogestützt auf Signale und Feinzeichen von Belastung des Kindes achten
- Dem Kind das Tempo der Trennung und Eingewöhnung überlassen (vor allem beim Übergang von Bereitschaftspflege in Dauerpflege)
- Den Pflegekindern, die sie aufnehmen emotional zustimmen können (*Passt das Kind in unsere Familie? Zustimmung der Familie!*)
- Ein hohes Maß an Flexibilität für evtl. kurzfristige Änderungen bieten (*ob ein Kind in einer Schule angemeldet, eine Therapie begonnen werden kann, ein Urlaub im nächsten Jahr mit Kind erfolgt oder abgesagt werden muss...*) und gleichzeitig für das Kind ein gutes Maß an Sicherheit, Verlässlichkeit, Berechenbarkeit und somit Stabilität und Orientierung vermitteln können
- Ein gutes Einfühlungsvermögen für emotional verunsicherte, unsicher gebundene Kinder entwickeln können
- Kinder mit einem besonderen Förderbedarf integrieren können
- Entlastende, qualifizierende und zur Reflexion geeignete Angebote (für alle Familienangehörigen), z. B. Supervision, kostenlose spezifische Fortbildungen, verbindlich wahrnehmen
- Qualifizierte Begleitung durch gut ausgebildete, mit Supervision versorgte und in der Anzahl ausreichende Fachkräfte an ihrer Seite wissen
- Ggf. Anspruch auf Unterstützung durch Angebote der Hilfen zur Erziehung (z. B. SPFH) erhalten (**wenn Familien von vornherein schon HzE-Bedarf haben, sind sie als Pflegefamilien nicht geeignet!**)
- Genug Standing haben, bei erfolgreicher Aufnahme von Pflegekind/ern dem eigenen Gefühl zu trauen, wenn die eigene Belastungsgrenze erreicht ist und sich nicht zur Aufnahme weiterer Kinder „nötigen lassen“
- Bereitschaft zur Kooperation mit allen beteiligten Fachkräften am Hilfeprozess zeigen
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie des Pflegekindes ermöglichen

- Bedarfsorientierte Beschwerdemöglichkeiten haben
- Psychohygiene zur Erhaltung ihrer gesunden Empathiefähigkeit betreiben
- Angemessene Bezahlung und Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen erhalten
- Sicherheit in der Tätigkeit durch entsprechende Vertragsgestaltung haben
- Urlaubszeiten gewährt bekommen

Ein Katalog hoher Erwartungen, der aber nach Einschätzung der Kinderschutz-Zentren sichergestellt sein muss, damit Pflegekinderhilfe gelingen kann. Wir sehen hier erhebliche regionale Unterschiede, insbesondere in der teilweise ungenügenden Vorqualifizierung, Aufklärung über die Vorbelastungen der Kinder, sowie nicht durchgängig sichergestellte, kontinuierliche, fachliche Begleitung der Pflegefamilien.

4. Die Pflegefamilien sollten ihre Tätigkeit unter so stabilen Rahmenbedingungen leisten können, dass sie den Pflegekindern „einen sicheren Ort“ (Schutz, Fürsorge und Entwicklungspotential), also Folgendes bieten:

- Stabile und fürsorgliche Beziehungsangebote für die Bewältigung der hochbelastenden Erfahrungen/ erlittenen Gewalt/ sexuellen Ausbeutung/ Mangel an Zuwendung und/oder Verletzungen
- Angebote für die Erlangung von Selbstwirksamkeit, Handlungsfähigkeit und die Deutungshoheit über die eigene Biografie
- Klarheit über Rollen und Zuständigkeiten vermitteln können (*Welche Akteure gibt es im Helfer:innensystem und welche Rolle spielen diese?*)
- Klare Normsetzung und Wertevermittlung umsetzen (*welche Rechte habe ich als Kind, wohin kann ich mich wenden, was dürfen Erwachsene, was nicht?*)
- Beschwerde- oder Partizipationsmöglichkeiten aufzeigen
- Therapeutische und medizinische Versorgung ermöglichen
- Bei Säuglingen die Weiterbetreuung der ursprünglichen (Familien)-hebammen als sinnvolle Ergänzung eigener Kompetenzen erleben
- Kindorientierte Beteiligung an allen, das Kind betreffenden Vorgängen gewähren
- Kindgerecht aufbereitete Materialien und Methoden, um das Hilfesystem verstehbar zu machen
- Austausch mit anderen Betroffenen
- Unterstützung in der Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie bieten
- Sozialpädagogische, psychologische Begleitung ermöglichen und Bewältigung im Umgang mit der Herkunftsfamilie bieten

5. Für gelingende Pflegeverhältnisse in (Laien)-Familien braucht es aus Sicht der Kinderschutz-Zentren auf der organisationalen Ebene notwendige Voraussetzungen:

- Die Akzeptanz, dass die Geeignetheit einer Familie den Ausschlag für die Installation eines Pflegeverhältnisses bieten sollte und nicht der Mangel an Alternativen
- Gutes Qualitätsmanagement zur Sicherstellung von Schutz für das Kind und angemessenes Entwicklungspotential in der Pflegefamilie
- Ausbildungskonzepte auf dem Stand aktueller Forschungsbefunde aus Neurowissenschaft und Psychotraumatologie, Weiter- Fortbildungsangebote sowie Supervision und
- Reflexionsangebote für Pflegefamilien (auch die leiblichen Kinder), verbindliche Teilnahme der aufnehmenden Familien an diesen Ausbildungen
- Fachlich qualifiziertes Personal in der Jugendhilfe, dem Allgemeinen Sozialdienst (ASD), dem Pflegekinder-Dienst (PKD) und bei den freien Trägern
- Funktionierende Kooperation zwischen ASD und PKD zur zielführenden Abstimmung von Prozessen und Entscheidungsfindung
- Verbindliche Einbindung des PKD in Netzwerke Frühe Hilfen und Kooperationskreise Kinderschutz gemäß §4 KKG
- Regelmäßige Einbeziehung von Kolleg:innen mit der nötigen medizinischen, neuropsychologischen, und bindungstheoretischen Expertise in Hilfeplanungsprozesse
- Dauerhafte Begleitung der Pflegefamilien durch Fachkräfte in angemessenen Abständen, Vertrauensaufbau durch konsistente Betreuung.
- Entlastungsangebote für (leibliche) Kinder in den Pflegefamilien, Gruppen oder Einzelangebote
- Netzwerkübergreifende Kooperation unterschiedlicher Akteure mit klar geregelter Zuständigkeit und Entscheidungskompetenz
- Einbeziehung der Herkunftsfamilie in den Hilfeplan, Arbeit mit den Herkunftsfamilien (hier ist ein abgestimmtes, koordiniertes Vorgehen von PKD, ASD und den weiteren Mitwirkenden im Netzwerk wichtig)
- Sozialpädagogische/ psychologische Beratung, Begleitung der Herkunftsfamilie (Elternschaft trotz abwesender Kinder → Gestaltung Besuchs-/Umgangskontakte, mit dem Ziel der Perspektiv- und Verantwortungsklä rung, Entwicklung angemessener Erziehungskompetenz oder ggf. zur Akzeptanz einer dauerhaften Fremdunterbringung)
- Professionelle Rückführungsbegleitungen in Abwägung von gewachsenen Bindungsbeziehungen, Begleitung von Übergängen in andere Hilfen
- Hilfen und Unterstützung für CareLeaver
- Entwicklung pädagogisch und therapeutisch hochprofessionell ausgestatteter stationärer Vollzeitpflege-Angebote auch schon für kleine Kinder, die als komplex traumatisierte Kinder in vorhandenen Pflegefamilien keine genügend adäquate Betreuung erfahren
- **Ein ausgearbeitetes, an den Bedarfen vom Kind orientiertes Hilfe-Management, das weiterentwickelt und im Hinblick auf die Wirksamkeit evaluiert wird, im günstigen Falle durch externe Evaluation**

Die Kinderschutz-Zentren stehen für eine weitere Entwicklung der Pflegekinderhilfe gern zur Verfügung, sowohl hinsichtlich der Fort- und Weiterbildung zur Qualifizierung in verschiedenen Themenbereichen, als auch in Bezug auf Beratung/ Begleitung/ Diagnostik auf der Einzelfallebene, wenn diese Tätigkeit entsprechend refinanziert wird.

Fort- und Weiterbildungsangebote im Themenspektrum Kinderschutz/ Pflegekinderhilfe/ Sensible Traumabegleitung könnten sicherlich überregional angeboten werden, auf regionaler Ebene könnten wir uns gut vorstellen, dass die Schaffung regionaler spezifischer Kompetenz-Zentren für Pflegefamilien eine gut Möglichkeit bieten würde

- Fortbildungen zu gestalten
- Vernetzungsaktivitäten für Pflegefamilien zu befördern
- angemessene Begegnungsräume zwischen Pflegekindern und Herkunftsfamilien zu bieten, in denen diese auch professionell angebahnt oder begleitet werden könnten.

Mit ihrer Expertise sind die Kolleg:innen der Kinderschutz-Zentren bereit, sich an der Weiterentwicklung von gelingender Vollzeitpflege in Schleswig-Holstein zu beteiligen.

Lidija Baumann

Dipl. Psychologin/ Psych. Psychotherapeutin
Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin
Kinderschutz-Zentrum Kiel

Teresa Siefer

Dipl. Psychologin/ Psych. Psychotherapeutin
Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin
Kinderschutz-Zentrum Lübeck

Silke Krause

Dipl.-Sozialpädagogin
Kinderschutz-Zentrum Ostholstein/ Bad Segeberg

Silke Ohrtmann

Dipl.-Psychologin

Ursula Funk

Dipl.-Sozialpädagogin
Kinderschutz-Zentrum Westküste