

Arbeitshilfe

für die Durchführung einer individualpädagogischen Leistung der Jugendhilfe im Ausland

Ergänzung zur Selbstverpflichtungserklärung (SVE) Stand: 2013

Für Mitglieder im Bundesverband Individual- und Erlebnispädagogik e.V. (be) ist die Anwendung dieser Arbeitshilfe im Sinne der Qualitätsentwicklung zu empfehlen.

In Abstimmung mit:

- Auswärtiges Amt der Bundesrepublik Deutschland
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Deutscher Städte- und Gemeindebund
- Deutscher Städtetag
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter

Einführung

Die vorliegende Arbeitshilfe ist bei der Erstellung eines jeden Hilfeplans nach § 36 SGB VIII für Auslandsmaßnahmen anzuwenden. Somit ist bei Neuaufnahmen zu dokumentieren, dass die Mitglieder des *be* mit dieser Ergänzung der SVE ein weiteres Qualitätsmerkmal für die vertragliche Absicherung ihrer pädagogischen Arbeit vorweisen.

Wie Sie dem Deckblatt entnehmen können, ist auch die vorliegende Arbeitshilfe in Analogie zur SVE mit allen jugendhilfepolitisch relevanten Gremien (Bundesministerium, Städte- und Gemeindebund, Städtetag, Auswärtiges Amt, Bundesarbeitsgemeinschaft der LJÄ) abgestimmt worden.

Sie können dieses Papier ebenso von unserer Homepage herunterladen. Im Gegenzug freuen wir uns von Ihnen Rückmeldungen über die Erfahrungen in der Anwendung der Arbeitshilfe zu bekommen.

Der Vollständigkeit halber verweisen wir auf unseren Beschluss, dass dieses Papier im Gegensatz zur SVE nicht an den *be* gesendet werden muss, sondern als Anhang zum Hilfeplan zu verstehen ist. Nur bei Anrufung des *be* als Schiedsstelle im Konfliktfall sind die Mitglieder verpflichtet, dem *be* eine Kopie der Arbeitshilfe vorzulegen.

Leistungsträger (freierTräger) ist Mitglied im be

ja Mitgliedsnummer: _____

nein

Name des Jugendlichen: _____

geb. am: _____

Rechtsgrundlage der Hilfe: _____

Fallführendes Jugendamt / Dienststelle

Jugendamt: _____

Verantwortlicher Mitarbeiter: _____

Name und Telefonnummer: _____

Vertretung: Name, Telefonnummer: _____

Durchführende Einrichtung:

Verantwortlicher Mitarbeiter: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Vertretung. Name, Telefon, E-Mail: _____

Es liegen vor:

- Betriebserlaubnis gem. § 45 SGB VIII ja nein
- Leistungsvereinbarung ja nein
- Fallbezogene Leistungsbeschreibung ja nein
- Entgeltvereinbarung ja nein
- Qualitätsentwicklungsvereinbarung ja nein

Die unmittelbare Betreuung des jungen Menschen erfolgt im Betreuungsschlüssel

Betreuer zu Jugendlicher

Die Leistung wird derzeit auch von anderen Jugendämtern beansprucht ja nein

Wenn „ja“, welche:

(Anschrift, SachbearbeiterIn, Telefon)

(Anschrift, SachbearbeiterIn, Telefon)

Die Leistung wird von anderen Trägern beansprucht ja nein

Wenn „ja“, welche:

(Anschrift, SachbearbeiterIn, Telefon)

(Anschrift, SachbearbeiterIn, Telefon)

Die Leistung wird von einem Subträger durchgeführt ja nein

Wenn „ja“, welcher:

(Anschrift, Telefon)

Therapie / psychotherapeutische Begleitung

Die Begleitung der Leistung wird gemäß Hilfeplan durch einen psychiatrischen / psychotherapeutischen Fachdienst durch den Träger vor Ort sichergestellt

ja nein

Für den jungen Menschen besteht eine im Ausland gültige

Haftpflichtversicherung ja nein

Unfallversicherung ja nein

Krankenversicherung ja nein

Auslandszusatzkrankenversicherung ja nein

Schule

Folgende Vereinbarungen wurden bezüglich der Beschulung des jungen Menschen getroffen.

Die Beschulung in der Betreuungsstelle erfolgt durch:

Fernschule: _____

Eigene Schule: _____

Schule vor Ort: _____

Sonstiges: _____

Anschlusshilfen

Eigene Angebote oder Kooperationsvereinbarungen für Anschlusshilfen bestehen:

ja nein

Wenn „ja“, welche _____

Meldung im Gastland

Die Leistung ist im Gastland gemeldet ja nein

Wenn „ja“, bei welchen offiziellen Stellen _____

Das Meldeverfahren gem. der Bestimmungen Brüssel IIa wurde beachtet und nach
länderspezifischen Vorschriften umgesetzt:

ja nein beantragt am _____

Mitwirkung des jungen Menschen

Die Mitwirkung des jungen Menschen an der Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII ist
gewährleistet und die Betreuung erfolgt freiwillig. In der Hilfeplanung ist festgelegt, wann, wo
und mit welcher Person die Fortschreibung des Hilfeplanes erfolgt. Folgende Regelungen
wurden vereinbart:

Die pädagogischen MitarbeiterInnen erhalten externe Supervision in der Betreuung

durch: _____

im zeitlichen Rahmen von: _____

Ein Besuch am Betreuungsort erfolgt

durch: _____

im zeitlichen Rahmen von: _____

Vertretungsleistungen werden gewährleistet ja nein

durch: _____

Formale Nachweise der betreuenden Person liegen vor:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Erweitertes polizeiliches Führungszeugnis (max. 5 Jahre alt) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ausbildungsnachweise | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Erste-Hilfe-Nachweis | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Belehrung über § 34 Infektionsschutzgesetz | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Personalmeldebogen LJA (länderspezifische Regelungen) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| betreuungsbezogene Qualifikationen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| für Dauer und Ort der Maßnahme | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Legitimation der durchführenden Einrichtung /Betreuungsausweis | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Bestätigung durch das Jugendamt (§1688 BGB) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Übertragung der Personensorge nach § 1688 BGB auf den Betreuer | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Einwilligungserklärung gem. Datenschutz | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Eine Abstimmung der Maßnahme mit deutschen Gerichten und Behörden ist erfolgt

- | | | |
|------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Justizbehörden | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ausländerbehörde | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Meldebehörden | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstige | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Aufenthaltsrecht

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Der aufenthaltsrechtliche Status des jungen Menschen ist geklärt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|--|-----------------------------|-------------------------------|

Folgende Auflagen der deutschen Ausländerbehörden sind zu berücksichtigen:

Für die Einreise in das Gastland sind folgende Einreisepapiere erforderlich

- | | | |
|-----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Personalausweis | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Reisepass | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Visum | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstige | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Informationen über den Gesundheitszustand des jungen Menschen liegen vor durch

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Untersuchung des Haus- / Facharztes | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Untersuchung durch den Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Neurologie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Drogenscreening | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Informationen der Personensorgeberechtigten | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Befragung des jungen Menschen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Die ärztlichen Untersuchungen / Befragungen ergeben folgende Einschränkungen:

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Die benötigten Medikamente sind im Gastland erhältlich: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Die Medikamente müssen im Gastland beschafft werden | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Eine Suchtmittelgefährdung des jungen Menschen liegt vor | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Der junge Mensch leidet an einer ansteckenden Krankheit | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Die Bestimmungen des Schengener Abkommens sind erfüllt
(Medikamente im Grenzverkehr) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Kommunikation

Der junge Mensch hat die Möglichkeit, mit seinem zuständigen Jugendamt und dem Träger der Jugendhilfemaßnahme zu kommunizieren und er ist darüber ausreichend informiert

ja nein

Die Personensorgeberechtigten werden in folgender Form über den Hilfeprozess informiert

AnsprechpartnerIn der Personensorgeberechtigten ist

Die Regelkommunikation zwischen Jugendamt und Träger erfolgt durch

Der Träger berichtet umgehend über besondere Vorkommnisse. ja nein

Die jeweiligen landesrechtlichen Vorschriften bezüglich der Durchführung einer individualpädagogischen Jugendhilfeleistung werden beachtet ja nein

Bei erstmaliger Zusammenarbeit:

Referenzanschriften von Jugendämtern _____

Referenzanschriften von Jugendhilfeträgern _____

Es liegen weitere Punkte vor: ja nein

Wenn „ja“, welche

Über die vorstehenden Informationen besteht Einvernehmen.

Träger der Jugendhilfeleistung

Fallführendes Jugendamt

(Datum, Unterschrift, Funktion)

(Datum, Unterschrift, Funktion)

Legende / Weitere Hinweise:

Hinweise des Auswärtigen Amtes zur Durchführung von Jugendhilfemaßnahmen im Ausland
Bei Anrufung des Bundesverband Individual- und Erlebnispädagogik e.V. als „Schiedsstelle
im Konfliktfall“ sind die Mitglieder verpflichtet, diese Arbeitshilfe dem *be* vorzulegen