

eev

aktuell

34. Jahrgang
Nr. 2 - Juli 2016



» Unterwegs

Liebe Leserinnen & Leser,

die neue Ausgabe des eev aktuell widmet sich drei Schwerpunktthemen:

Zur „Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen“ berichtet Margrit Schikora, Psychologin bei den Rummelsberger Diensten für junge Menschen, über aktuelle Erkenntnisse (Seite 4 -5). Das ausführliche Interview dazu mit Dr. Patrick Nonell, Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Nürnberg, beschreibt Vorgehensweise und Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Seite 6 -8). Zweites Schwerpunktthema ist die Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse aus unserer Befragung zum Thema „Werte und Haltung“ (Seite 9 – 11). Nicht zuletzt liegt diesem Heft ein Einleger bei mit der gemeinsamen Positionierung des Evangelischen Erziehungsverbandes in Bayern (eev) und des Landesverbandes katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen in Bayern (LVkE) zu „Einschätzungskriterien bei der bundesweiten Verteilung minderjähriger unbegleiteter junger Menschen“.

Am 15. April dieses Jahres verabschiedeten das Diakonische Werk Bayern und der eev Bernhard Zapf als langjährigen Kinder- und Jugendhilfereferenten und zugleich Geschäftsführer des eev in den wohlverdienten Ruhestand. Als Nachfolger begrüßen wir sehr herzlich zum 1. Juli 2016 Frank Schuldenzucker. Näheres dazu lesen Sie auf Seite 12 dieses Heftes.

Viel Freude bei der Lektüre wünscht Ihnen
Ihr Redaktionsteam von eev aktuell

- 2 Editorial
- 3 Neues aus dem Verband
- 4 Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen
- 6 Interview mit Dr. Patrick Nonell, Klinikum Nürnberg
- 9 Ergebnisse der Mitarbeiter-Befragung
- 12 Neues aus dem Verband

Impressum

Den eev-aktuell erhalten

- alle dem Evang. Erziehungsverband in Bayern e.V. angeschlossenen Rechtsträger
- das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit
- alle bayerischen Jugendämter und Heimaufsichten
- die Mitglieder der Arbeitskreise des Evang. Erziehungsverbandes in Bayern e.V.
- interessierte Einzelpersonen

Herausgeber

Evangelischer Erziehungsverband in Bayern e.V.,
Fachverband im Diakonischen Werk Bayern,
90408 Nürnberg, Pirkheimerstr. 6

Tel: 0911 | 9354-283 o. 284, Fax: 0911 | 9354-299

Geschäftsführung: Frank Schuldenzucker

Redaktionskreis

Kerstin Becher-Schröder

*Fachbereichsleitung Kinder, Jugendliche und Familien
Herzogsägmühle, Innere Mission München – Diakonie in
München und Oberbayern e.V.*

Andreas Hüner

*Stellv. Gesamtleiter Evang. Kinder- und Jugendhilfe
Feldkirchen, Innere Mission München – Diakonie in
München und Oberbayern e.V.*

Sigrun Maxzin-Weigel

*Einrichtungsleitung Evang. Kinder- und Jugendhilfezentrum
der Stiftung Evang. Waisenhaus und Klaukehaus Augsburg*

Günter Schmidt

*Vorstand Sonnenhof, Verein für Bildung und Erziehung,
Feuchtwangen*

Amely Weiß

*Master of Social Management, Projektentwicklung,
Einrichtungen Mutter und Kind, Rummelsberger Dienste
für junge Menschen*

Namentlich gekennzeichnete Beiträge werden von den AutorInnen verantwortet. Die Redaktion behält sich das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktion und Konzept: Inga Dammer, Augsburg

Gestaltung und Druck: Friends Media Group, Augsburg
www.fmga.de

Titelbild: Maridav/Fotolia.com

Einleger: Positionspapier: Unbegleitete Minderjährige

Infos aus den Einrichtungen, sowie Beiträge und Leserbriefe senden Sie bitte an:

Evangelischer Erziehungsverband in Bayern e.V.,
Fachverband im Diakonischen Werk Bayern,
90408 Nürnberg, Pirkheimerstr. 6
redaktion@eev-bayern.de

ISSN 1439-3360



≡ Neues aus dem Verband

Offene Ganztagschule

Fachausschuss Kinder- und Jugendhilfepolitik im eev

Mit dem Ausbau der Offenen Ganztagschule (OGS) und den damit verbundenen Möglichkeiten der Vernetzung in die Kinder- und Jugendhilfe befasst sich schwerpunktmäßig der Fachausschuss für Kinder- und Jugendhilfepolitik im eev.

Gemeinsam mit Deanne Heumann, Landesreferentin für schulbezogene Jugendsozialarbeit der EJSA Bayern, diskutierte der Fachausschuss mögliche Risiken und Chancen rund um den Ausbau der OGS: Träger, die Horte anbieten, schätzen deren hohe fachliche Qualität und fürchten durch OGS einen Verdrängungseffekt – Träger, die OGS bereits anbieten, sehen darin eine wertvolle Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Schule, in der sich Jugendhilfe gut positionieren kann. Der Fachausschuss Jugendhilfepolitik tritt in seiner abschließenden Bewertung für einen bedarfsgerechten Ausbau von Betreuungsangeboten für Schulkinder ein, bei einer entsprechenden Ausdifferenzierung der Hilfen OGS, Hort und HPT – je nach individuellem Hilfebedarf.

eev unterstützt Initiative

Der eev unterstützt die Initiative von ELKB, DW Bayern und EJSA Bayern, die sich dafür ausspricht, die Qualität der OGS finanziell abzusichern durch: Dynamisierung der Förderpauschalen, Entfristung der jahresbezogenen Bescheide und Berücksichtigung von Migrations- bzw. Fluchthintergrund bei der Gruppengröße.

Für 2017 ist eine Fachveranstaltung zum Thema „Betreuung von Schulkindern – wohin steuert der Ganztag?“ geplant, in der wir die verschiedenen Angebotsformen der schulischen Betreuung im evangelischen Bereich in den Blick nehmen wollen.

Sigrun Maxzin-Weigel

eev-Vorsitzende, Leitung Evang. Kinder- und Jugendhilfezentrum Augsburg, FA Kinder- und Jugendhilfepolitik des eev

Aktuelle Entwicklungen im Blick

Fachtagung des eev für Führungskräfte

Traditionsgemäß fand auch in diesem Jahr die Fachtagung für Führungskräfte in der Kinder- und Jugendhilfe nach Invokavit und zwar am 16./17. Februar 2016 in Lengenfeld statt. Mit über 45 Führungskräften war sie sehr gut besucht. Als bereichernd empfunden wurden Anwesenheit und Beiträge von Dr. Harald Britze vom Bayerischen Landesjugendamt. Er berichtete zu geplanten Änderungen im SGB VIII und gab einen kurzen Überblick über die Arbeitsgruppen, die sich mit den fachlichem Empfehlungen zu § 29, SGB VIII (soziale Gruppenarbeit) schon befasst haben und sich jetzt dem § 41 Betreutes Wohnen, § 28 Erziehungsberatung und dem Feld der Erziehungsbeistandschaften zuwenden werden. Die Arbeit soll Ende 2017 abgeschlossen sein.

Am zweiten Tag rundeten die Beiträge der beiden Referenten aus dem Diakonischen Werk, Robert Scheidt zum Thema Entgeltentwicklung und Angela Weiß zu aktuellen Entwicklungen im Förderwesen, die Tagung in gewohnt guter Weise ab. Als besser strukturiert wurde die Rückmelde-Runde aus den Einrichtungen erlebt. Die genannten Punkte haben Eingang gefunden in den Themenspeicher des Vorstands und werden dort weiterverfolgt.

Kerstin Becher-Schröder

Fachbereichsleitung Kinder, Jugendliche und Familien
Herzogsägmühle, Innere Mission München

≈ Neue Erkenntnisse gewinnen an Bedeutung

Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen

Die Erkenntnisse der **Psychotraumatologie** haben auch im deutschsprachigen Raum in den letzten drei Jahrzehnten zunehmend an Bedeutung gewonnen. Aktuelle epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass traumatische Erlebnisse und Traumafolgestörungen bereits unter Kindern und Jugendlichen der Allgemeinbevölkerung weit verbreitet sind. Bei fremdplazierten Kindern sind sie eher die Regel als die Ausnahme. Chronischer Stress hat eine unspezifische Wirkung auf die Psyche des Menschen und erhöht signifikant das Risiko, an einem breiten Spektrum von psychischen Störungen zu erkranken. Die klassischen Diagnosen Anpassungsstörung (F43.2, ICD-10) und PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) (F43.1, ICD-10) sind also keineswegs die alleinigen, geschweige denn die häufigsten Folgen psychischer Traumatisierung im Kindes- und Jugendalter. Zudem sind es keineswegs nur die klassischen traumatischen Erfahrungen (lebensbedrohliche Ereignisse, sexueller Missbrauch oder Misshandlung), sondern auch Alltagskränkungen (Ausgrenzung, Mobbing etc.) und insbesondere der Verlust wichtiger Bezugspersonen, die zu chronischen psychischen Fehlanpassungen führen. Kinder und Jugendliche, die von chronischer interpersoneller Gewalt und/oder Vernachlässigung betroffen waren, zeigen Erlebens- und Verhaltensmuster, die mit den klassischen Merkmalen einer PTBS nur unzureichend erfasst werden können. Die Vielfalt der Symptombildung nach

chronischer Beziehungstraumatisierung beinhaltet das gesamte Spektrum psychischer Störungen von Ängsten über Essstörungen, Störung des Sozialverhaltens (mit und ohne ADHS), Substanzabhängigkeit, Somatisierungsstörungen bis zu Zwängen. Frühe chronische interpersonelle Traumatisierung beeinträchtigt im hohen Maße die Regulationsfähigkeit des Kindes im Bereich der Gefühle, der Physiologie, der Aufmerksamkeit, des Verhaltens, in der Beziehung zum eigenen Selbst und zu anderen Menschen.

Neue Behandlungsmethoden in der Psychotherapie

Mit dem besseren Verständnis entwickelten sich auch neue und eigenständige traumaspezifische Behandlungsmethoden für die **Psychotherapie** von Traumafolgestörungen. Für Kinder und Jugendliche mit einem (oder mehreren) singulären Traumata stehen eine Reihe von sehr effektiven Methoden zur Verfügung wie EMDR (Hensel, 2007) oder die strukturierte Trauma-Intervention (Weinberg, 2005). Für komplex traumatisierte Kinder und Jugendliche werden meist spieltherapeutische Verfahren angewandt wie die traumabezogene Spieltherapie (Weinberg, 2010). Besonders bewährt haben sich narrative Therapieansätze, die die traumatischen Lebenserfahrungen des Kindes in eine konstruktive Gesamtschau des eigenen Lebens integrieren (Hiller, 2012).

Durch Psychotherapie alleine kann komplex traumatisierten Kindern und Jugendlichen jedoch nicht geholfen werden, wenn nicht auch im Alltag der Jugendhilfeeinrichtung ein stabiler, haltgebender Lebensort geschaffen wird. Mit der **Traumapädagogik** ist eine eigene Fachdisziplin entstanden, die institutionelle Rahmenbedingungen und Handlungsanleitungen für die Bezugspersonen entwickelt hat, um den spezifischen Erfordernisse dieser Kinder gerecht zu werden.

In der Arbeit mit traumatisierten jungen Menschen ist eine gute **Vernetzung** und enge Kooperation aller am Hilfeprozess Beteiligten notwendig, um die Jungen und Mädchen in ihrem oft schwierigen und meist langwierigen Veränderungs- und Heilungsprozess zu unterstützen. Gemeinsam müssen wir – Pädagogen und Therapeuten – daran arbeiten, dass die für eine hilfreiche Begleitung notwendigen strukturellen Voraussetzungen im Rahmen der Jugendhilfe geschaffen werden.

Quelle: Hensel, T. Die Psychotraumatologie des Kindes- und Jugendalters, in : Gahlleitner, S.B., Hensel, T., Baierl, M., Kühn, M., Schmid, M. (Hg.) (2016) Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern; Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik

Margrit Schikora

Dipl.-Psychologin, Psychologischer Fachdienst, Pädagogisch-Therapeutischer Intensivbereich, Rummelsberger Dienste für junge Menschen gemeinnützige GmbH

”
Traumatisierung bei
Kindern und Jugendlichen
“



» Traumatisierte Kinder sind außerordentlich irritiert

Interview mit Dr. Patrick Nonell,
Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Klinikum Nürnberg



eev aktuell: Herr Dr. Nonell, Sie sind seit 1. Februar 2016 Chefarzt der Nürnberger Kinder- und Jugendpsychiatrie. Was hat Sie bewogen, diese Stelle anzutreten?

Dr. Nonell: Das Klinikum Nürnberg hat eine große Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der wir das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum des Fachgebiets anbieten können. Eine Behandlung kann im ambulanten, tagesklinischen und stationären Modus erfolgen und so können wir individualisierte und vernetzte Behandlungsformen einsetzen. Diese orientieren sich an der vorliegenden Krankheit sowie immer auch an den Ressourcen der Patienten und deren Bezugssystemen. Für unsere Mitarbeiter gibt es gute Weiterbildungsmöglichkeiten in der Klinik, so dass wir eine medizinische Versorgung mit hoher Fachlichkeit anbieten können und auf dem neusten Stand sind. Seit 2014 gibt es sogar eine medizinische Universität direkt am Klinikum Nürnberg, welche Ärzte ausbildet und forscht. Nürnberg ist also nicht nur eine großartige Stadt, sondern bietet auch hervorragende Voraussetzungen für eine gute Medizin.

„Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen“



eev aktuell: Haben Sie in Nürnberg das Team und das Aufgabenfeld, das Sie erwartet hatten? Wie hoch ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen aus der Jugendhilfe? Sind Sie zufrieden mit der Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe?

Dr. Nonell: In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Klinikum Nürnberg arbeitet ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Ärzten, Psychologen, Diplom- und Sozialpädagogen, Funktionstherapeuten wie Ergo-, Kunst- und Musiktherapeuten, Motopäden, Krankenpflegerinnen und -pflegern und Erzieherinnen und Erziehern. Das Aufgabenfeld ist sehr umfangreich und es gibt viele Möglichkeiten Spezialangebote zu machen. Wir haben z.B. Spezialambulanzen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, Schulabsentismus, sexuelle Entwicklung, Autismus und Mutismus. Wir haben also ein prima Team und ein großes Aufgabenfeld, das wir weiterentwickeln können. Der Anteil der Patienten, die auch ein Jugendhilfeangebot benötigen, ist hoch, sodass bei der Vorstellung eines Patienten oft schon eine Jugendhilfemaßnahme installiert ist oder sich aus der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik ein Hilfebedarf ergibt.

Gut, dass Nürnberg und Umgebung über eine gut funktionierende Jugendhilfelandchaft mit überregional bekannten Einrichtungen verfügt. Das ist sehr wichtig. Da psychische Erkrankungen erzieherische Prozesse erschweren oder gar unmöglich machen können, sind psychisch kranke Kinder oft auf professionelle erzieherische Angebote angewiesen.

Psychisch kranke Kinder und Jugendliche benötigen manchmal die Mittel der Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber eine gute Erziehung braucht jedes Kind. Wenn eine solche Erziehung nicht gewährleistet werden kann und deshalb spezielle Jugendhilfeangebote benötigt werden, ist der Erfolg dieser Maßnahme letztlich die Grundlage für die seelische Gesundheit. Deshalb ist mir die Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe besonders wichtig und bis jetzt bin ich auch sehr damit zufrieden.

eev aktuell: Welchen Stellenwert nimmt das Thema Traumatisierung in der Nürnberger Kinder- und Jugendpsychiatrie ein?

Dr. Nonell: In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie haben wir mit akuter Belastungsreaktion und der posttraumatischen Belastungsstörung zu tun. So heißen die Diagnosen. Bei der akuten Belastungsreaktion kommt es nach einer schweren seelischen Belastung, die die meisten Menschen aus der Bahn werfen würde und für die der Betroffene keine ausreichende Bewältigungsstrategie hat, zum Auftreten einer psychiatrischen Symptomatik, die nach Stunden oder wenigen Tagen wieder zurückgeht. Bei der posttraumatischen Belastungsstörung hingegen kommt es – wenn überhaupt – nur vorübergehend zu einer Besserung und die Symptomatik bleibt oder nimmt zu. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer solchen Krankheit ist im Kindesalter besonders hoch. Gleichzeitig ist eine schnelle Intervention bezüglich des Heilungserfolgs besonders wichtig.

Insgesamt muss bezüglich einer Traumatisierung diagnostisch sehr sorgfältig unterschieden werden. Das ist besonders für den Einsatz von Behandlungsmaßnahmen wichtig, da es aufgrund von vorhandenen Schutzmechanismen auch nach schweren Belastungen nicht zwingend zu einer posttraumatischen Belastungsstörung kommen muss. Eine zu niederschwellig eingesetzte psychiatrische Behandlung kann auch zur Irritation des Kindes führen und würde damit mehr schaden als nützen.

In der Gruppe der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge und der Flüchtlinge allgemein kommt es zu einem höheren Auftreten von traumaassoziierten Störungen. Das lässt sich besonders mit Kriegserlebnissen und Erlebnissen auf der Flucht erklären. Viele der Flüchtlinge erhalten Unterstützung durch eine Jugendhilfemaßnahme. Aber nicht jeder, der ein traumatisierendes Erlebnis hatte, benötigt regelhaft die Eingliederung in die Jugendhilfe. Unter dem Strich brauchen wir immer eine individuelle, am Kindeswohl orientierte Einschätzung.

Da die Jugendhilfe nicht automatisch transkulturelle Bedingungen mit einbezieht, brauchen unbegleitete minderjährige Flüchtlinge eine besondere Behandlung. Deshalb ist die Jugendhilfe für Flüchtlinge auch eine besonders knifflige Aufgabe und große Herausforderung.

eev aktuell: Was empfehlen Sie der Jugendhilfe für den Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen?
Dr. Nonell: Traumatisierte Kinder sind außerordentlich irritiert. Sie brauchen Sicherheiten und verständliche, für sie nachvollziehbare Strukturen. Zum Finden dieser Strukturen muss man den Entwicklungsstand und gegebenenfalls kulturell geprägte Erklärungsmodelle mit einbeziehen. Auch sollte man bezüglich einer Exposition mit traumaassoziierten Gegenständen, Situationen oder Personen besonders sensibel umgehen. So kann der Besuch eines Freizeitbads für den traumatisierten Überlebenden einer Schiffskatastrophe re-traumatisierend sein. Solche Aktivitäten können meist erst durch eine spezifische psychiatrische Behandlung wieder möglich werden.

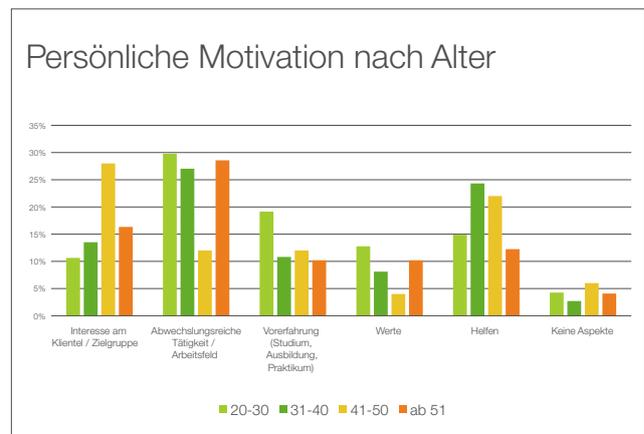
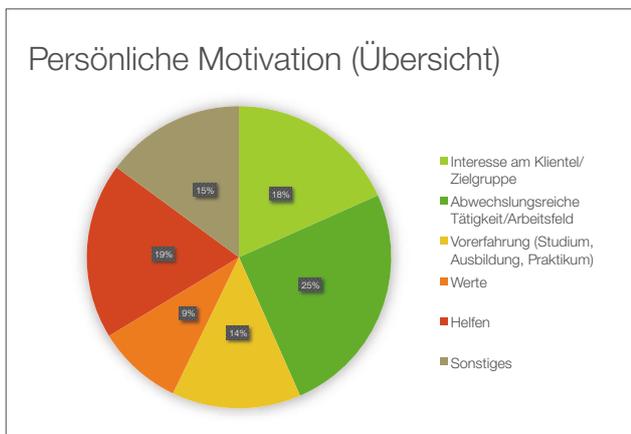
Für die Gestaltung der Einrichtungen für traumatisierte Kinder und Jugendliche sollte neben dem Schaffen von Sicherheit für die Betroffenen, die praktische Bewältigung des Alltags, z.B. im Sinne von alltagspraktischen Trainings, im Vordergrund stehen. Wenn es gelänge, dass betroffene Kinder und Jugendliche in der Jugendhilfe wirksame Strategien bezüglich des Zusammenlebens, der Anpassung an die neue Situation im fremden Land sowie ein Verständnis für die geltenden Strukturen lernen würden, wäre das ein großer Erfolg.

eev aktuell: Sehr geehrter Herr Dr. Nonell, wir bedanken uns für Ihre Einschätzung und wünschen Ihnen eine gute Zeit und viel Erfolg in Nürnberg.

Für eev aktuell Amely Weiß, Rummelsberger Diakonie

≈ Werte und Haltung

Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung im eev



Persönliche Motivation: Was hat Sie dazu bewogen in der Kinder- und Jugendhilfe tätig zu sein?

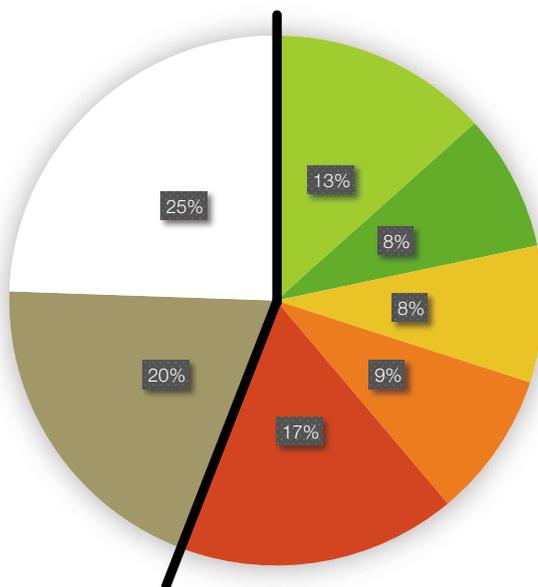
Eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse aus unserer Befragung zum Thema „Haltung und Pädagogische Arbeit“, an der 183 Kolleginnen und Kollegen im eev teilgenommen haben.

Im Blick auf die statistischen Daten entspricht die geschlechtermäßige Aufteilung zwischen Frauen und Männern mit 80 zu 20 Prozent dem Verhältnis der geschlechtermäßigen Aufteilung unter der Mitarbeiterschaft in unseren Einrichtungen. Aufgrund des hohen Frauenüberschusses bei den Teilnehmenden haben wir von einer Auswertung hinsichtlich des Geschlechts abgesehen.

Zur Frage nach der **persönlichen Motivation** „Was hat Sie dazu bewogen in der Kinder- und Jugendhilfe tätig zu werden?“ war „Helfen zu können“ und „eine abwechslungsreiche Tätigkeit zu haben“ ausschlaggebend vor allem bei den 20- bis 30-Jährigen und bei den 31- bis 50-Jährigen. Dieses Ergebnis bestätigt die aktuelle Einschätzung, dass junge Mitarbeitende sich eher projektbezogen und auf kürzere Dauer engagieren, als sich beim ersten Job auf einen längeren Verbleib in einer Einrichtung einzustellen.

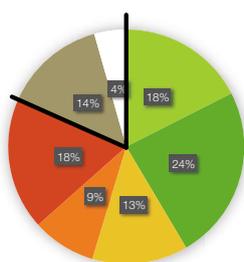
Auch im Blick auf **Motivation und Alter** wird bestätigt, dass die jüngere Generation mehr Spaß an einer abwechslungsreichen Tätigkeit hat, als bei den Problemlagen der jungen Menschen in die Tiefe zu gehen. Im Blick auf die Erhaltung der Motivation der älteren Mitarbeitenden ist es wichtig, deren Erfahrungsschatz mit neuen Aufgabenbereichen und Angeboten zu koppeln. Ab 51 Jahren nimmt aufgrund eines wahrscheinlich höheren Anteils an Personen in Leitungspositionen oder mit Verantwortungsbereichen die Bedeutung von Werten wieder zu.

Gesellschaftliche Aspekte (vollständig)

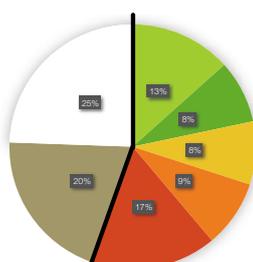


- Toleranz, Respekt
- Partzipation, Empowerment
- Helfen
- Christliche Werte
- Chacengleichheit, soziale Gerechtigkeit
- Sonstige

Persönliche Motivation vs. Gesellschaftliche Aspekte

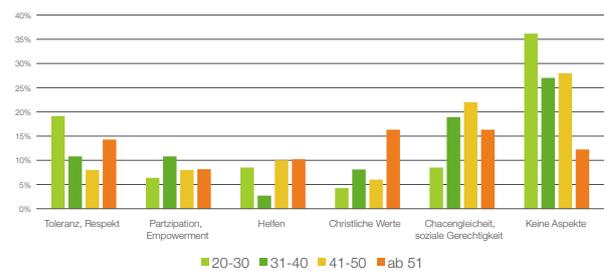


Persönliche Motivation



Gesellschaftliche Aspekte

Gesellschaftliche Aspekte nach Alter



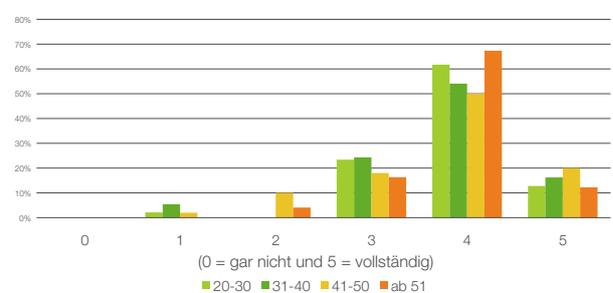
Gesellschaftliche Aspekte: Gibt es gesellschaftliche Werte bzw. soziale und politische Positionen, die in der Ausübung Ihrer Tätigkeit für Sie eine besondere Rolle spielen?

Religiöse Aspekte nach Alter



Religiöse / spirituelle Werte: Welche Rolle spielen religiöse/spirituelle Werte für Ihre aktuelle Berufsausübung?

Haltung und Tätigkeit nach Alter



Haltung und Tätigkeit: Können Sie Ihre persönliche Haltung in Ihrem derzeitigen Arbeitsfeld verwirklichen?

Auf die Frage nach den **gesellschaftlichen Aspekten**: „Spielen gesellschaftliche Werte bzw. soziale oder politische Positionen in der Ausübung Ihrer Tätigkeit für Sie eine besondere Rolle?“ haben 25 Prozent der Teilnehmenden nichts ausgeführt. Unsere Hypothese, neben dem selbstkritischen Blick auf die Komplexität der Fragestellung: Eine gewisse ‚Sprachlosigkeit‘, Politikverdrossenheit oder schlicht Desinteresse könnten zu diesem Ergebnis geführt haben. Die Frage ist zu stellen, ob das VORLEBEN und Vermitteln gesellschaftlicher Werte durch Mitarbeitende noch hinreichend gelingt, vor allem im Blick auf die jungen Kolleginnen und Kollegen. Besteht hierfür eine hinreichende Reflexions- und Konfliktfähigkeit?

Für die Altersgruppe der 20- bis 40-Jährigen spielen **religiöse Werte** eher weniger eine Rolle bzw. sie stehen diesen neutral gegenüber. Über alle Altersgruppen gibt es einen relativ stabilen Prozentsatz von 19 bis 31 Prozent, für den religiöse Aspekte eine größere Rolle spielen.

Zu der Fragestellung: „Können Sie Ihre **persönliche Haltung** in Ihrem derzeitigen Arbeitsfeld verwirklichen?“ wurden die beiden besten Möglichkeiten mit einer hohen Zustimmung über alle Altersstufen hinweg angegeben. Seine persönliche Haltung gar nicht verwirklichen zu können, wurde überhaupt nicht angekreuzt.

Im Ergebnis können wir festhalten:

- Die Befragung hat sich gelohnt.
- Wir setzen Themenschwerpunkte für unseren Fachausschuss mit Ideen zur Weiterarbeit, eventuell im Blick auf weiterführende Konzepte oder Positionen.
- Aufträge für andere Fachausschüsse werden herausgearbeitet.
- In einer der nächsten Ausgaben von eev aktuell werden wir dazu weiter berichten.

Kerstin Becher-Schröder

Fachbereichsleitung Kinder, Jugendliche und Familien Herzogsägmühle, Innere Mission München; FA Pädagogik und Soziales im eev

Eckart Reinl-Mehl

Abteilungsleiter Puckenhof, FA Pädagogik und Soziales im eev

» Neues aus dem Verband

Abschiedsfeier für Diakon Bernhard Zapf

Am 15. April 2016 verabschiedeten Diakonisches Werk Bayern (DWB) und Evangelischer Erziehungsverband Bayern (eev) Bernhard Zapf in den wohlverdienten Ruhestand. 15 Jahre war er für Kinder- und Jugendhilfe der Diakonie Bayern sowie als eev-Geschäftsführer tätig. In den letzten Jahren leitete er zudem kommissarisch den Landesjugendhilfeausschuss Bayern. Namhafte Vertreter aus Politik und Freier Wohlfahrtspflege sowie zahlreiche Gäste aus den eev-Mitgliedseinrichtungen fanden sich zu einer bewegenden Abschiedsfeier im DWB ein: Grußworte sprachen Klaus Schenk für das Bayer. Sozialministerium, Markus Meyer aus dem Vorstand des LVKE für die katholischen Kollegen sowie Hermann Imhof, Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayer. Staatsregierung, für die langjährige Zusammenarbeit in der Leitung des Landesjugendhilfeausschusses. Birgit Löwe vom Vorstand des DWB hielt die Laudatio für Bernhard Zapf; Präsident Michael Bammessel verlieh das Goldene Kronenkreuz. Die feierliche

Herzlich willkommen!

Als Nachfolger von Bernhard Zapf begrüßen wir sehr herzlich Frank Schuldenzucker. Am 1. Juli 2016 hat er die Stelle des Referenten für Kinder- und Jugendhilfe beim Diakonischen Werk Bayern und die Geschäftsführung des eev übernommen. Frank Schuldenzucker leitet die Kinder- und Jugendhilfe-Einrichtung „Bezzelhaus“ in Schwabach und engagiert sich bereits seit mehreren Jahren im eev. Seine ausführliche Vorstellung lesen Sie in der nächsten Ausgabe von eev aktuell.



eev-Vorsitzende Sigrun Maxzin-Weigel verabschiedet Bernhard Zapf als Referent für Kinder- und Jugendhilfe der Diakonie Bayern sowie Geschäftsführer des eev

Entpflüchtung als Diakon nahm Dr. Günter Breitenbach, Vorstandsvorsitzender der Rummelsberger Diakonie e.V. und Rektor der Rummelsberger Diakonie und Diakoninnen, vor. Die Dankesrede für die Mitgliedseinrichtungen und Kollegen aus dem eev hielt Sigrun Maxzin-Weigel als eev-Vorsitzende.

Im Interview nach seiner persönlichen Bilanz befragt, formuliert Bernhard Zapf stattdessen einen Appell: „Bleibt bei der Sache – stellt Euch den Herausforderungen und vor allem: Lasst nicht nach, für junge Menschen und deren Familien einzutreten. Es gibt wohl kaum ein schöneres, abwechslungsreicheres und interessanteres Arbeitsfeld als das der Kinder- und Jugendhilfe!“

Aus dieser Haltung heraus gestaltete sich die langjährige konstruktive Zusammenarbeit von Bernhard Zapf mit öffentlichen und freien Trägern – wir sagen Danke für 15 Jahre wertvolle Zusammenarbeit und wünschen Bernhard Zapf alles Gute und Gottes Segen für all seine Vorhaben im Ruhestand!

Sigrun Maxzin-Weigel

eev-Vorsitzende, Leitung Evang. Kinder- und Jugendhilfezentrum Augsburg, FA Kinder- und Jugendhilfepolitik des eev



» Position eev-LVKE zum Gesetzgebungsverfahren im Blick auf die Verteilung und Aufnahmeverpflichtung der Länder für die Unterbringung von Unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

Die beiden konfessionellen anerkannten Träger-Fachverbände auf Landesebene, der evangelische Erziehungshilfefachverband (eev) und der katholische Erziehungshilfefachverband (LVkE) setzen sich im Bereich der Unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge mit den Angeboten ihrer Einrichtungen und ihrer Mitarbeitenden von Beginn an für Belange und Interessen der Unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge ein. Die beiden Fachverbände nehmen ihr Handeln vor dem Hintergrund der UN-Kinderrechtskonvention wahr. In diesem Kontext begrüßen sie den Koalitionsvertrag der Bundesregierung vom 16.12.2013, in dem es u.a. heißt:

„Der Schutz von Kindern vor Gewalt, Vernachlässigung und die Weiterentwicklung der Wahrnehmung der Rechte von Kindern (Umsetzung UN-Kinderrechtskonvention) ist ein zentrales Anliegen der Koalition. Wir werden jede politische Maßnahme und jedes Gesetz daraufhin prüfen, ob sie mit den internationalvereinbarten Kinderrechten in Einklang stehen.“

Seit dem 01.11.2015 gelten neue gesetzliche Regelungen zur bundesweiten Verteilung und zur Inobhutnahme der Unbegleiteten minderjährigen Ausländer. Im Rahmen einer „vorläufigen Inobhutnahme“ hat die öffentliche Jugendhilfe die Interessen der jungen Menschen wahrzunehmen. Dazu gehört u.a. die Klärung einer „Verteilfähigkeit“, im Konkreten also:

- eine Alterseinschätzung
- die Einschätzung der psychisch-physischen Belastbarkeit der jungen Menschen
- die Klärung des Gesundheitszustands (ist dieser so stabil, dass die Verteilung innerhalb von 14 Tagen erfolgen kann)
- muss zum Wohl des jeweiligen Kindes eine gemeinsame Inobhutnahme mit weiteren Kindern/Jugendlichen vorgenommen werden?
- sind Familienangehörige vorhanden?

Die konsequente Prüfung und Umsetzung dieser Vorgaben im Rahmen der vorläufigen Inobhutnahme ist uns, den beiden konfessionellen Verbänden, ein ganz wesentliches Anliegen.

Vor dem Hintergrund der offensichtlich unterschiedlichen Praxis vor Ort fordern wir die Entwicklung gemeinsamer Grundlagen und Kriterien für vertiefende Detailfragen und fachliche Empfehlungen.

Wir rücken daher folgende **Prüfsteine** in den Vordergrund und fordern:

1. die konsequente Umsetzung der im § 42a, SGB VIII formulierten Vorgaben. Dies betrifft insbesondere eine angemessene Beteiligung des betreffenden Minderjährigen im Sinne des 2. Absatzes. Der Wille des Kindes ist bei der Feststellung des Kindeswohls bzw. seiner möglichen Gefährdung in jedem Einzelfall einzubeziehen! (vgl. BT-Drs. 18/5921, 23 (7.9.2015))

2. eine aktive Auseinandersetzung mit der Frage, wie eine „angemessene Beteiligung“ der jungen Menschen regelhaft erfolgen kann, um damit zu verhindern, dass diese gesetzliche Vorgabe regional und/oder personenbezogen willkürlich ausgelegt wird.

3. die Berücksichtigung der ärztlichen Stellungnahmen im Sinne des § 42 a SGB VIII, Absatz 2, Punkt 4, welche eine bundesweite Verteilung ausschließen. Dies betrifft insbesondere (vgl. BT-Drs. 18/5921, 23, (7.9.2015):

- gesundheitliche oder psychische Gefährdung durch den Transport.
- aktueller Gesundheitszustand bei vorliegender Infektionsgefahr innerhalb von 14 Werktagen nach Beginn der vorläufigen Inobhutnahme.
- dies beinhaltet umfassende Gesundheitsuntersuchungen bereits während der vorläufigen Inobhutnahme, die deutlich über die aktuelle Praxis des „Erstscreenings“ hinausgehen. Grundsätzlich muss während der vorläufigen Inobhutnahme der Beobachtung und Bewertung des Gesundheitszustandes hohe Aufmerksamkeit zuteilwerden.

4. sicherzustellen, dass Kinder und Jugendliche mit gesundheitlichem, bzw. therapeutischem Behandlungsbedarf am Zielort der bundesweiten Verteilung unmittelbar (weiter)behandelt werden können. Eine möglicherweise „unvermeidbare Wartezeit“ am Zielort der Verteilung steht hier dem Kindeswohl entgegen und muss als Verlegungshindernis eingestuft werden!

5. die Bereithaltung notwendiger Ressourcen in den zuständigen Jugendämtern (ggf. unterstützt durch pädagogische Fachkräfte der freien Träger) um verwandtschaftliche Verhältnisse aktiv (auch aufsuchend) zu prüfen, bevor eine Entscheidung darüber fällt, ob der Unbegleitete

Minderjährige in die Obhut eines Verwandten/ Familienmitgliedes übergeben wird oder für die bundesweite Verteilung angemeldet wird.

6. die Einhaltung der Vorgaben zur gemeinsamen Verteilung von Geschwisterkindern (vgl. § 42 b, Abs. 5, Satz 1) und Kindern/ Jugendlichen, welche sich bereits auf Ihrer Flucht nach Deutschland zusammengeschlossen und gegenseitig unterstützt haben!

7. die Widerstände von Jugendlichen gegen eine bundesweite Verteilung ernst zu nehmen und diese als Gegenstand und Aufgabe der pädagogischen Arbeit zu sehen. Jeder Fall ist konsequent als Einzelfall zu betrachten und zu entscheiden; dabei muss in jedem Fall das Kindeswohl das maßgebliche und prioritäre Entscheidungskriterium sein. (vgl. BT-Drs. 18/5921, 26 (7.9.2015))

8. eine intensive Kooperation und den Austausch der zuständigen Jugendämter mit den in der vorläufigen Inobhutnahme tätigen pädagogischen Fachkräften der freien Jugendhilfe.

9. eine Vereinbarung über Mindeststandards bei der Unterbringung inkl. eines landesweit einheitlichen Verfahrens (Clearingbögen) – sowohl in den Einrichtungen der vorläufigen Inobhutnahme als auch in jenen Einrichtungen, welche Unbegleitete Minderjährige schließlich (bundesweit) in Obhut nehmen.

10. die Diskussion darüber, ob eine Verteilung/Verlegung in bestimmte Regionen Deutschlands (z. B. Sachsens) aktuell – zumindest im Einzelfall (z. B. bei drohender Retraumatisierung) eine potentielle Kindeswohlgefährdung für Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge darstellt und daher apriori abzulehnen ist. Grundsätzlich verweisen wir in diesem Zusammenhang auf § 42 b, Abs. 3, Satz 2: „Maßgeblich für die Zuweisung sind die spezifischen Schutzbedürfnisse und Bedarfe unbegleiteter ausländischer Minderjähriger“

Mit unseren Fachverbänden greifen wir diese aktuellen Themen und damit verbundenen Fragestellungen zum Wohle der Kinder und Jugendlichen auf. Gerne sind wir für die nachhaltige Weiterentwicklung dieser Aufgaben auch zukünftig Ihre Gesprächs- und Kooperationspartner.

Stand 17.03.2016

Mit freundlichen Grüßen
gezeichnet

Sigrun Maxzin-Weigel
Vorsitzende eev

Michael Eibl
Vorsitzender LVkE