



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

Zur Bedeutung von Traumapädagogik für Kinder mit Fluchterfahrung

Ute Ziegenhain

2. Niedersächsischer Kinderschutzfachkräftekongress.
Beratungsfelder einer i.e. Fachkraft – „Wer bin ich, und wenn ja, wie viele“
Kinderschutz-Akademie, Hannover, 1. November 2016





Gliederung

Kinder mit Fluchterfahrung

(Traumatische) Belastungen bei Flüchtlingskindern

Traumatische Ereignisse und die Bedeutung grundlegender biologischer Bedürfnisse nach Schutz und Sicherheit

Traumapädagogik

Traumapädagogik für Kinder mit Fluchterfahrung

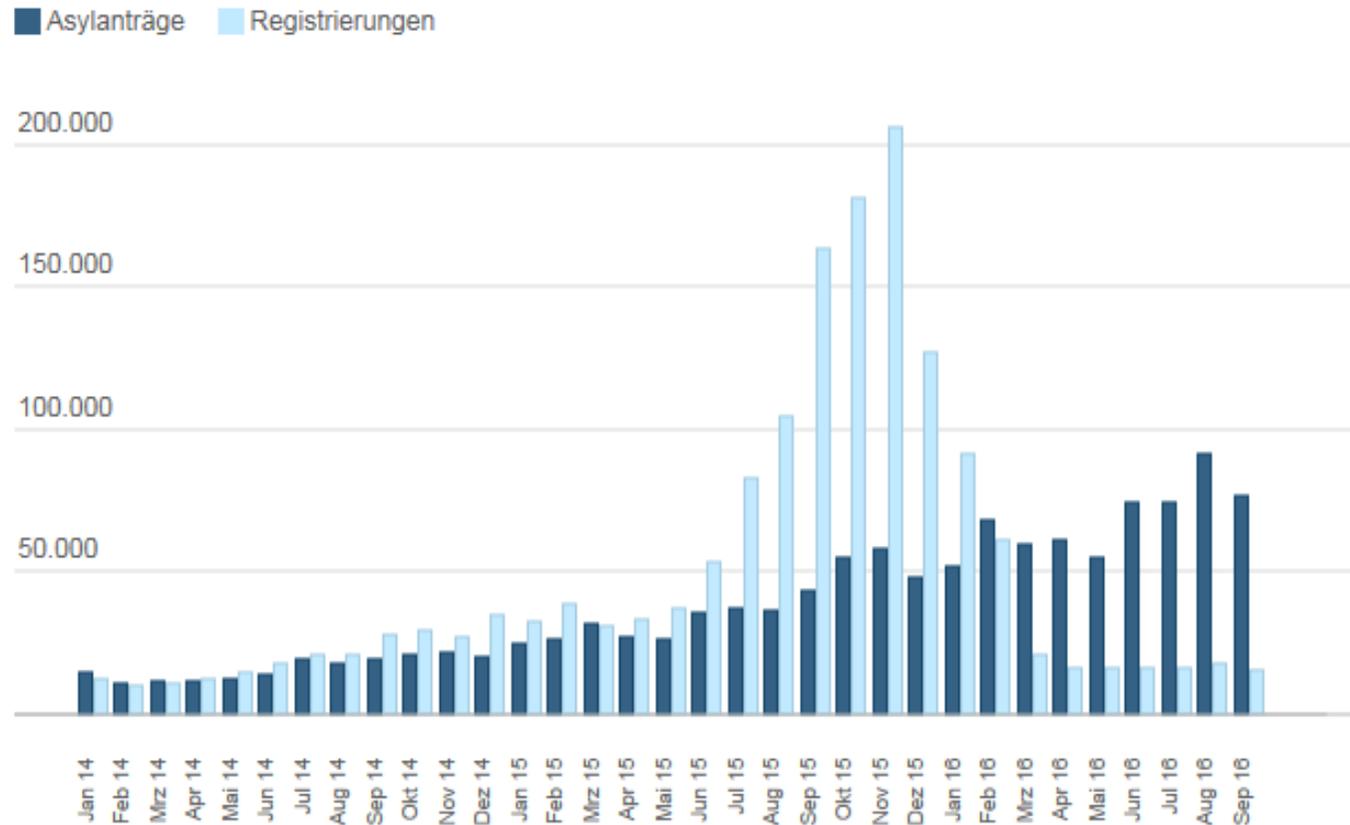
Fazit





Registrierte Asylsuchende und Asylanträge im Vergleich

Im EASY-System* registrierte Asylsuchende (Zugänge) und gestellte Asylanträge (Erst- und Folgeanträge), monatlich für die Jahre 2014, 2015 und 2016, in absoluten Zahlen.



* Im EASY-System werden in Deutschland ankommende Asylsuchende erfasst. Das System regelt dann die Verteilung der Asylsuchenden auf Ersteinrichtungen in den Bundesländern. Bei EASY-Zahlen sind Fehl- und Doppelerfassungen nicht ausgeschlossen.

Stand: Oktober 2016

Quelle: [Bundesministerium des Innern / Mitteilung Daten](#)
Erstellt mit [Datawrapper](#)





Flüchtlingskinder in Deutschland: Versuch einer Annäherung in Zahlen

Jahre 2010 – 2012

- zunehmend mehr **begleitete** Flüchtlingskinder
- vielfach noch sehr junge Kinder (UNICEF, 2013)

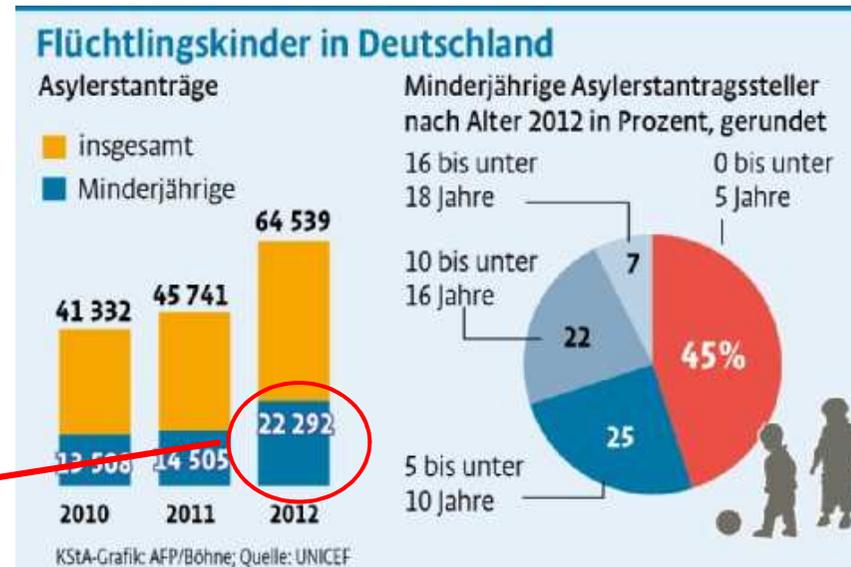
Jahr 2015

ca. 300.000

(entspricht ca. 30% von 1,1 Millionen registrierter Flüchtlinge in 2015; in Anlehnung an die Verteilung bei Asylanträgen)

Stand Januar 2015

137.479 Asylanträge von Minderjährigen:
davon unbegleitet: ca. 60.000





Flüchtlingskinder in Deutschland: Versuch einer Annäherung in Zahlen

Jahre 2010 – 2012

- zunehmend mehr **begleitete** Flüchtlingskinder
- vielfach noch sehr junge Kinder (UNICEF, 2013)

Jahr 2015

ca. 300.000

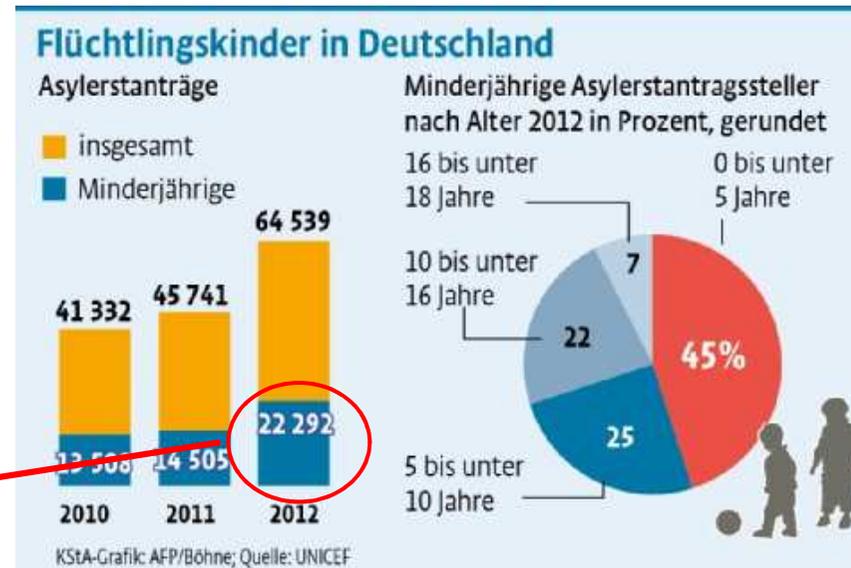
(entspricht ca. 30% von 1,1 Millionen registrierter Flüchtlinge in 2015; in Anlehnung an die Verteilung bei Asylanträgen)

Stand Januar 2015

137.479 Asylanträge von Minderjährigen:
davon unbegleitet: ca. 60.000

Jahr 2016 (erstes Halbjahr)

- deutlicher Rückgang – „**Türkei-Abkommen**“

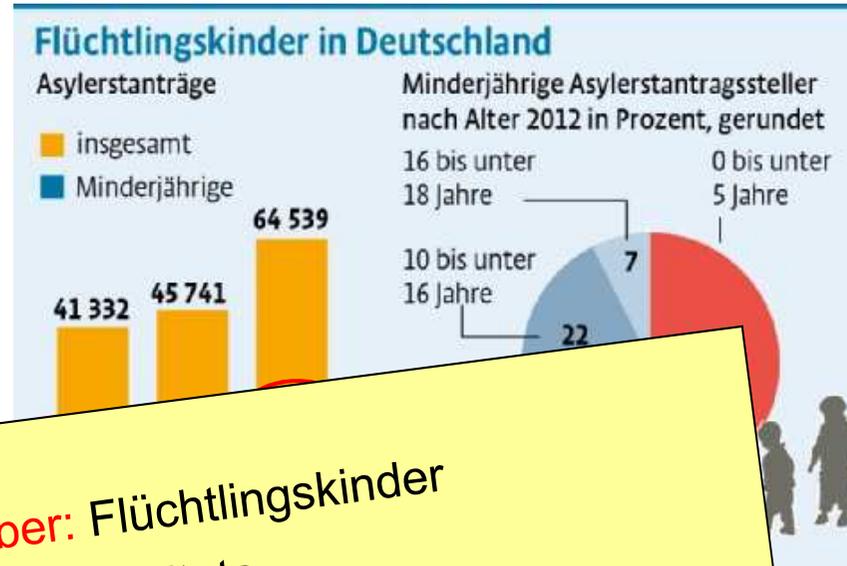




Flüchtlingskinder in Deutschland: Versuch einer Annäherung in Zahlen

Jahre 2010 – 2012

- zunehmend mehr **begleitete** Flüchtlingskinder
- vielfach noch sehr junge Kinder (UNICEF, 2013)



Jahr 2015

C
(e
in

→ **Tendenz unklar - aber:** Flüchtlingskinder
 – begleitete oder unbegleitete –
 werden absehbar Unterstützung benötigen

... von Minderjährigen:
 davon unbegleitet: ca. 60.000

Jahr 2016 (erstes Halbjahr)

- deutlicher Rückgang – „**Türkei-Abkommen**“

(BAMF 2015; 2016; Auskunft der Bundesländer; vgl. bjk, 2016)



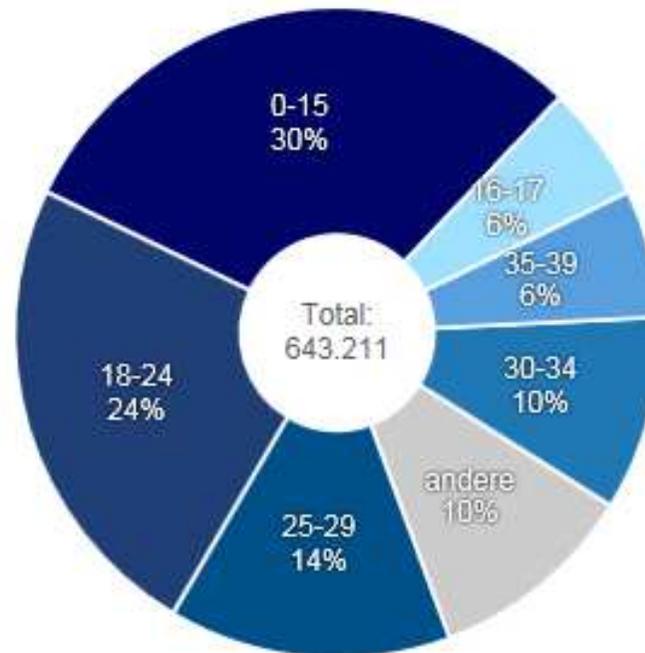


Asylbewerber nach Alter

Antragsteller auf Asyl in Deutschland (Erstanträge) für die Jahre 2015 und 2016* nach Altersgruppen, in Prozent (gerundet).

2016*

2015



Stand: Oktober 2016 | * Vorläufige Zahlen für Januar bis September 2016

Quelle: [Bundesamt für Migration und Flüchtlinge/ Aktuelle Zahlen Daten](#)
Erstellt mit [Datawrapper](#)





(Traumatische) Belastungen bei Flüchtlingskindern





Ausgangslage

Zahl psychischer Störungen ist bei Flüchtlingskindern erhöht
(Gavranidou et al. 2008; Fazel, Wheeler und Danesh 2005; Ruf et al., 2008; 2014)

UMF besonders vulnerable Gruppe im Vergleich zu begleiteten
Flüchtlings

(Huemer, Karnik und Steiner 2009; Derluyn und Broekaert, 2007)

- traumatische Ereignisse (durchschnittlich) - unbegleitet : 7
 - begleitet : 3
- (Stotz et al., 2015)

Stressoren:

- potentiell traumatischen Ereignissen im Heimatland oder während der Flucht
- Asylprozess
- Akkulturationsstress
- häusliche Gewalt (in Studie aus D: von 91,8% d. UMF berichtet)

Fegert et al., 2015; Pfortmüller et al., 2016; Müller-Barmough et al., 2016



Tab. 1 Überblick über Traumata und psychische Erkrankungen bei minderjährigen Flüchtlingen und Asylbewerbern in Deutschland

Studie	Setting (Studien-design)	Herkunftsländer der Kinder und Jugendlichen (Herkunft der Eltern)	N gesamt (weibl. in %)	Anteil Unbegleiteter (%)	Alter (in Jahren) im Mittel (SD)/ Range	Erlebte Traumata (%)				Traumafolgestörungen (%)	
						Mit ansehen von körperlicher Misshandlung	Selbst erlebte körperliche Misshandlung	Sexueller Missbrauch	Tod mind. einer nahestehenden Person	PTBS	Depression
Adam und Klasen 2011 [17]	Schulen (QS)	Afghanistan, Bosnien, Kosovo	215 (41,4 %)	NA	14,8 (2,1) (9–20)	Massaker: 17,7	Geschlagen werden: 15,3 Körperliche Verletzung: 14,9	NA	Verwandter: 14,9 Freund: 20,9	14	33,5
Gavranidou et al. 2008 [24]	Flüchtlingsunterkünfte (QS)	Kosovo-Albanien, Bosnien, Afghanistan, Irak, Libanon, Kamerun, Togo, Syrien, Vietnam	55 (41,8 %)	7,2	13,4 (NA) (11–17)	20*	Angriffe/Überfälle: 25,5	NA	Vater: 5,5 Verwandter: 52,7	16 ^b	NA
Möhlen et al. 2005 [18]	Flüchtlingsunterkünfte (EEGPP)	Kosovo-Albanien, Roma	10 (40 %)	–	13,3 (2,0) (10–16)	NA	–	–	20	60	20
Ruf et al. 2010 [12]	Flüchtlingsunterkünfte (QS)	Ehem. Jugoslawien, Türkei, Irak, Syrien, Tschetschenien, Iran, Algerien, Afghanistan, Dagestan, Georgien, Kongo, Sudan, Mongolei, Russland, Aserbaidshan, in Deutschland geboren (Jugoslawien)	104 (53,8 %)	–	10,6 (2,6) (7–16)	Familie: 26 Andere: 41	Körperlicher Angriff: 15,4 Zuhause: 14,4	4,8	21,2 ^c	19	6,24
Ruf-Leuschner et al. 2014 [19]	Ehrenamtliche oder sozialpädagogische Angebote (QS)	Türkei, Kosovo, Iran, Irak, Syrien, Russland, Serbien, Tschetschenien, Algerien, Georgien, Bosnien	41 (73,2 %)	–	15 (2,2) (11–18)	Familie: 41,5 Andere: 46,3	Innerhalb der Familie: 70,7 ^d , 78,0 ^d , Schläge mit der offenen Hand: 53,7 ^d , Ohrfeigen: 46,3 ^e	NA	NA	29,3	29,3

NA keine Angabe, – = in der untersuchten Stichprobe nicht gefunden, PTBS Posttraumatische Belastungsstörung, QS Querschnittstudie, EEGPP Experimentelles Ein-Gruppen-Prä-Post-Design, SD Standardabweichung
^aEinschließlich Verletzungen
^bHohe Ausprägung im PTB-Gesamtbelastungswert des SCAS-RADS-D
^cUniversity of California at Los Angeles PTSD-Index (UPIID)
^dCheckliste zu Erfahrungen familiärer Gewalt (CFV)

Metzner et al.,
2016





Traumatische Erfahrungen bei Flüchtlingskindern

Erste Daten aus Deutschland

(Mall et al., 2015; N=100 syrische Kinder 0-14 J.)

Diagnosen nach ICD-10	Prozentuale Verteilung
PTBS	22,3 %
Anpassungsstörungen	16,2 %
Affektive Störungen	3,1 %
Phobische Störungen	2,3 %
Somatoforme Störungen	5,4 %
Hyperkinetische Störung	1,5 %
Emotionale Störung des Kindesalters	5,4 %
Sek. Enuresis	3,1 %
Stottern	1,5 %

PTBS ca. 20%
(Ruf, Schauer & Elbert, 2010)



Traumatische Ereignisse

tatsächliche oder drohende Todesgefahr oder Gefahr ernsthafter Verletzung bzw. Bedrohung der eigenen körperlichen Unversehrtheit oder der anderer Menschen

verbunden mit Gefühlen von

intensiver Angst, Hilflosigkeit, Entsetzen, Kontrollverlust und Ausgeliefert-Sein

(American Psychiatric Association, 1994;2014, Scheeringa & Gaensbauer, 2000)

potentiell traumatisierende Ereignisse

Misshandlung/Missbrauch

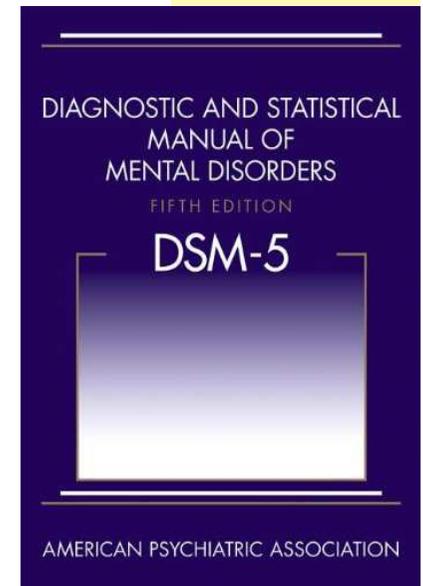
Zeuge häuslicher Gewalt

Gewalt im Kontext von Krieg /Flucht

Unfälle

Naturkatastrophen

schmerzhafte medizinische Eingriffe





Traumatische Ereignisse

tatsächliche oder drohende Todesgefahr oder Gefahr ernsthafter Verletzung bzw. Bedrohung der eigenen körperlichen Unversehrtheit oder der anderer Menschen

verbunden mit Gefühlen von

ist

→ **beziehungsabhängige Traumata: höhere Entwicklungsrisiken**

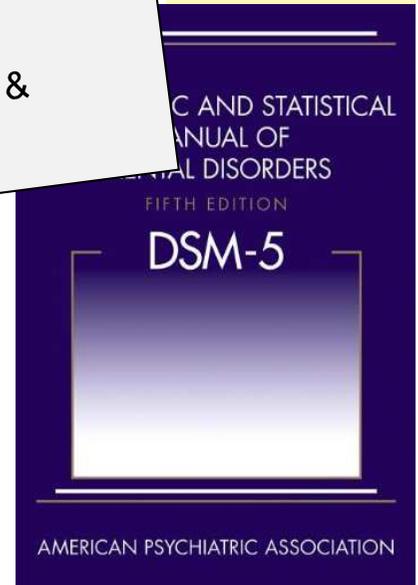
aber:

Krieg / Fluchterfahrung bedrohen existentielle Bedürfnisse nach Schutz und Sicherheit bei Kindern und Jugendlichen

(Typ 2-Traumata, Terr, 1995; Osofsky & Scheeringa, 1997; Scheeringa & Gaensbauer, 2000; Schore, 2001b)

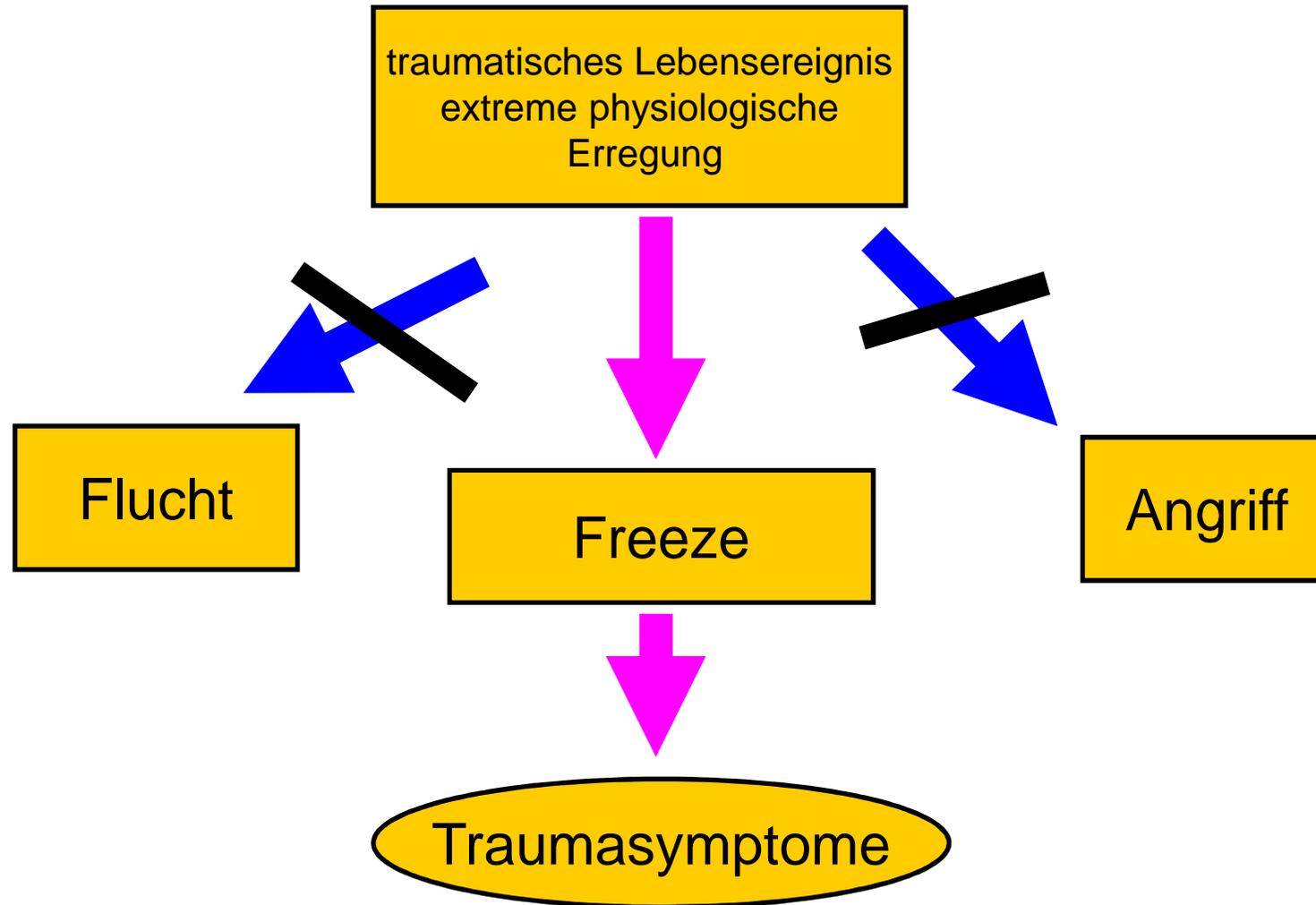
Naturkatastrophen

schmerzhafte medizinische Eingriffe



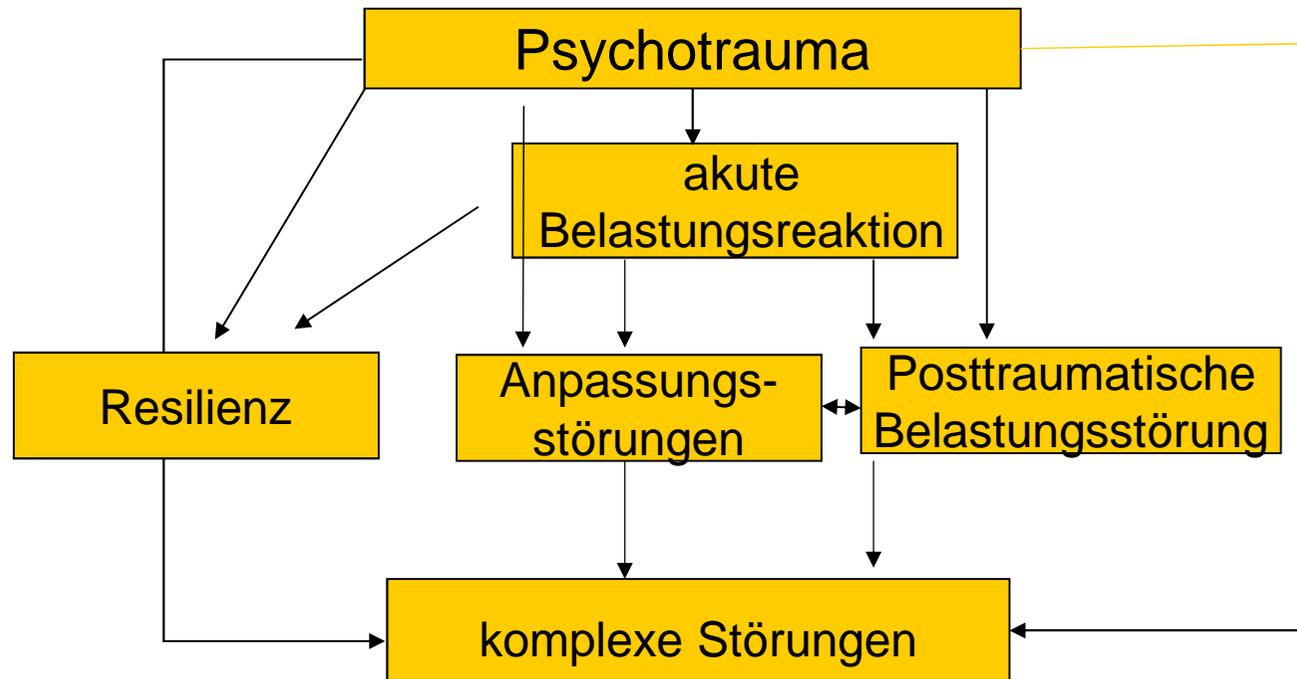


Was ist ein psychisches Trauma? Wie entstehen psychische Traumafolgen?



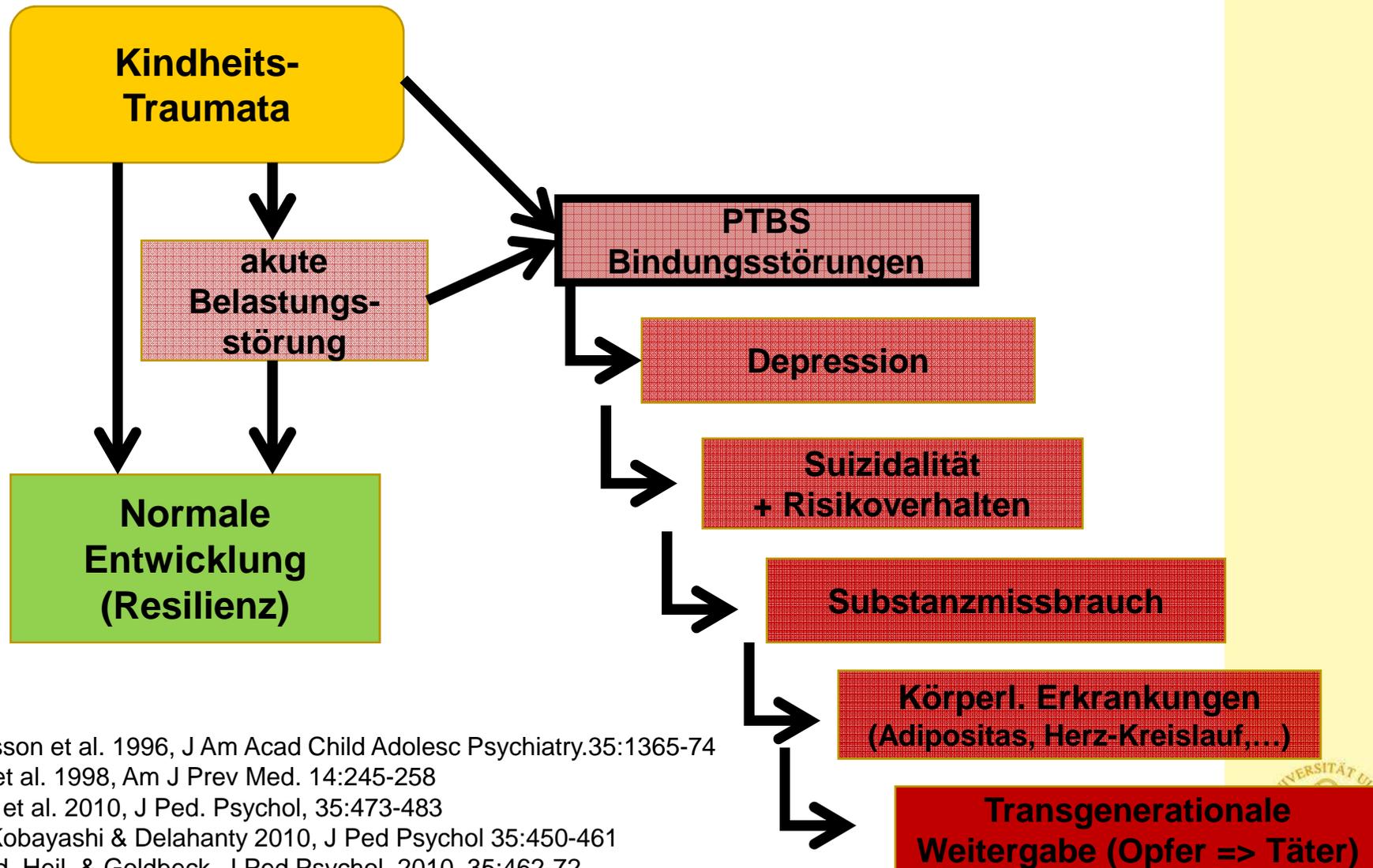


Resilienz und Traumafolgestörungen





Traumafolgestörungen



Fergusson et al. 1996, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.35:1365-74
Felitti et al. 1998, Am J Prev Med. 14:245-258
Houck et al. 2010, J Ped. Psychol, 35:473-483
Irish, Kobayashi & Delahanty 2010, J Ped Psychol 35:450-461
Oswald, Heil, & Goldbeck, J Ped Psychol. 2010, 35:462-72
Pears & Capaldi 2001, Child Abuse and Neglect 25:1439-61
u.v.m.



Kumulation von Belastungen bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung



häufig multiple Traumata in der Vergangenheit, hohe Belastung in der Gegenwart und eine ungewisse Zukunft

→ **Risiko multipler sequentieller Traumatisierung (Second Hit)**

(Fegert, 2016)





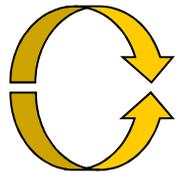
Traumatische Ereignisse und die Bedeutung grundlegender biologischer Bedürfnisse nach Schutz und Sicherheit





Entwicklung vollzieht sich in Beziehungen

Eltern-Kind-Beziehung hat essentiellen Einfluss auf



→ Persönlichkeitsentwicklung

→ psychopathologische Entwicklungen in der Kindheit

.... und wird wiederum durch Persönlichkeit und Entwicklungsverlauf beeinflusst

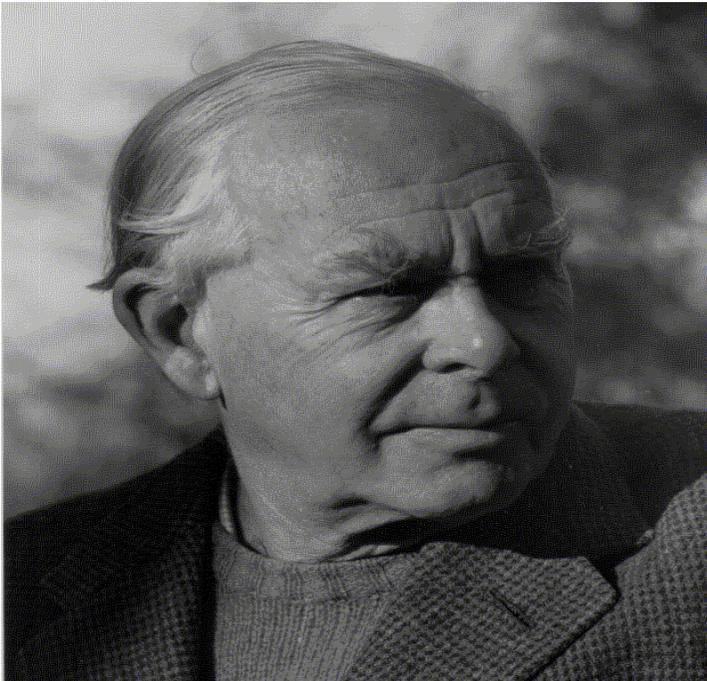
weitgehende Übereinstimmung in den
meisten Entwicklungstheorien

(DeKlyen & Greenberg, 2016)





Protagonisten der Bindungstheorie und -forschung



John Bowlby



Mary Ainsworth





Psychobiologische Grundlagen

Entwicklung vollzieht sich in Beziehungen

- in der Evolution selektiv abgesicherte Disposition, sich an nahestehende und (emotional) verfügbare Bezugsperson - Eltern – zu binden
- körperlicher Schutz (Überleben) und emotionale Verfügbarkeit

„Entwicklungsaufgabe“ von Eltern



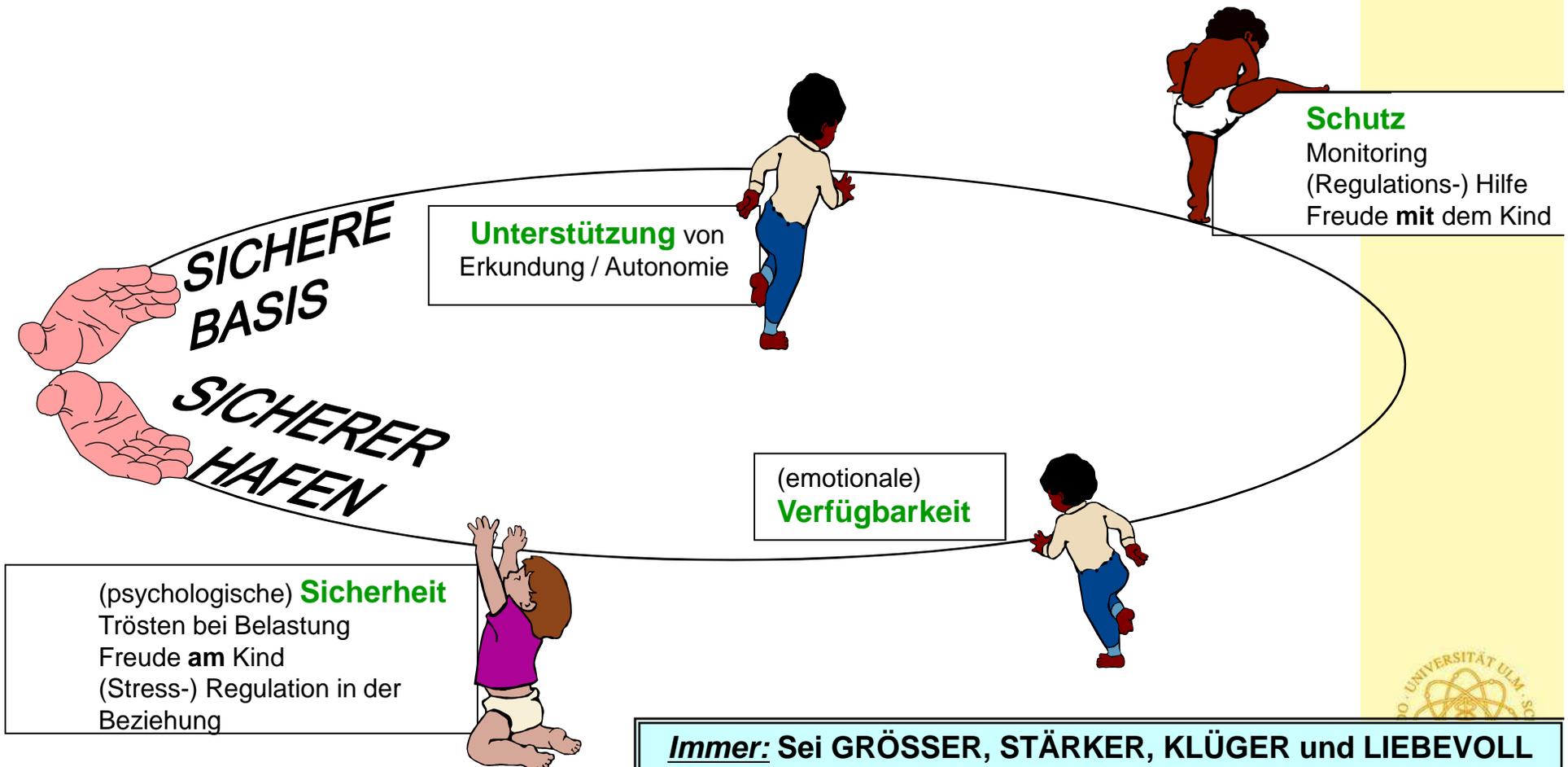
„There is no such thing as a baby“

(Winnicott, 1949)





Circle of Security : Schutz und Geborgenheit für das Kind sicherstellen





Psychobiologische Grundlagen

Entwicklung vollzieht sich in Beziehungen

- in der Evolution selektiv abgesicherte Disposition, sich an nahestehende und (emotional) verfügbare Bezugsperson - Eltern – zu binden
- körperlicher Schutz (Überleben) und emotionale Verfügbarkeit

„Entwicklungsaufgabe“ von Eltern

die emotionale Verfügbarkeit der Bindungsperson ist bedroht

bei körperlicher (abrupter) Trennung (insbes. bei kleinen Kindern)

bei gestörter Kommunikation aufgrund

- fehlender emotionaler Ansprechbarkeit / Unfähigkeit das Kind in belastenden Situationen zu trösten (z.B. zurückgezogenes, selbstbezogenes, dissoziatives Verhalten)
- negativ übergriffigen, aggressiven Verhaltens
- Drohung, verlassen zu werden / zu verlassen



„There is no such thing as a baby“

(Winnicott, 1949)





Psychobiologische Grundlagen

Entwicklung vollzieht sich in Beziehungen

- in der Evolution selektiv abgesicherte Disposition, sich an nahestehende und (emotional) verfügbare Bezugsperson - Eltern – zu binden
- körperlicher Schutz (Überleben) und emotionale Verfügbarkeit

„Entwicklungsaufgabe“ von Eltern



„There is no such thing as a baby“
(Winnicott, 1949)

die emotionale Verfügbarkeit der Bindungsperson ist bedroht

bei körperlicher (abrupter) Trennung (z.B. bei
Kindern)

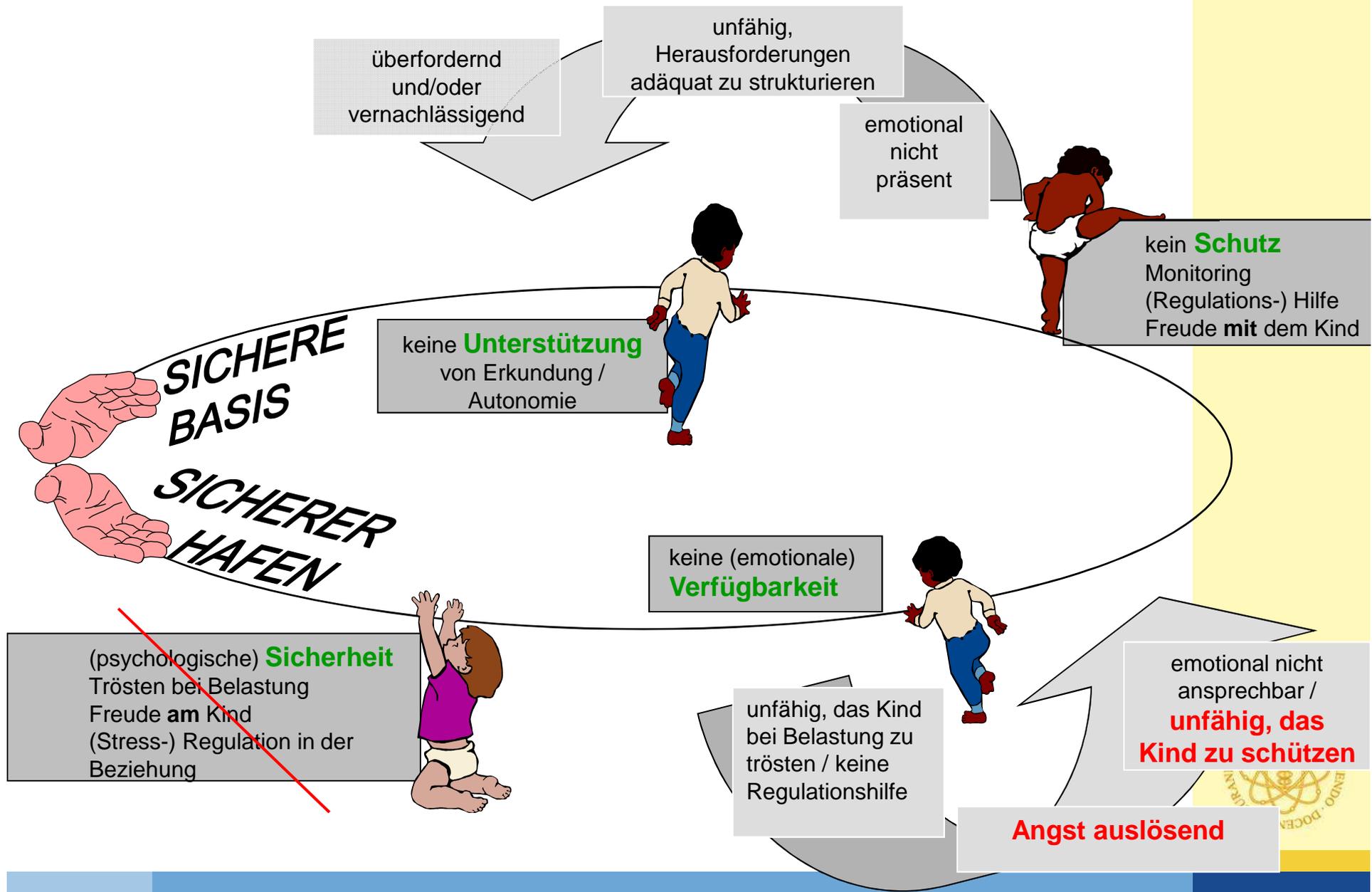
→ z.B. dann, wenn Eltern selbst hoch belastet /
traumatisiert sind
(Gewalt- und Fluchterfahrungen)

- ... (relatives Verhalten)
- ... (aggressiven Verhaltens)
- Drohung, verlassen zu werden / zu verlassen





Kreis begrenzter / fehlender Sicherheit: Fehlende emotionale Verfügbarkeit und Schutz





Kreis begrenzter / fehlender Sicherheit: Fehlende emotionale Verfügbarkeit und Schutz





Traumapädagogik





Traumapädagogische Haltung

Traumatisierendes Umfeld

- Unberechenbarkeit
- Einsamkeit
- nicht gesehen/gehört werden
- Geringschätzung
- Kritik und Entmutigung
- Bedürfnisse werden missachtet
- ausgeliefert sein – „andere bestimmen absolut über mich“
- Leid

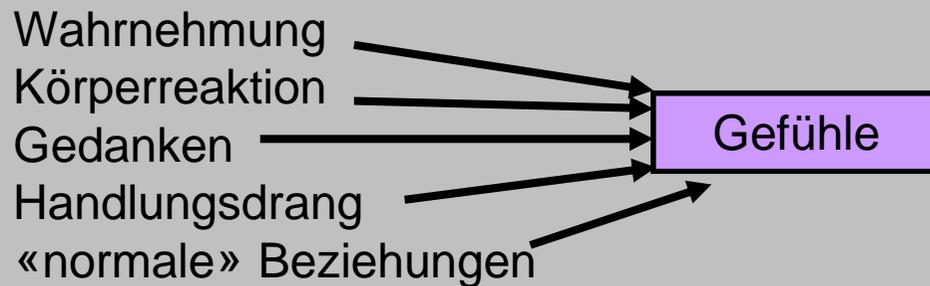
Traumapädagogisches Milieu

- › Transparenz/Berechenbarkeit
- › Beziehungsangebote/Anwaltschaft
- › beachtet werden/wichtig sein
- › Wertschätzung (Besonderheit)
- › Lob und Ermutigung
- › Bedürfnisorientierung
- › mitbestimmen können – Partizipation
- › **Freude**



Zwei Ebenen der Emotions- und Beziehungsregulation

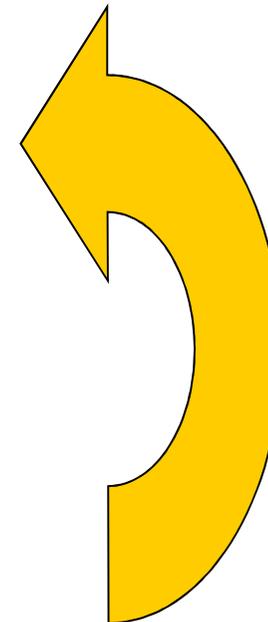
gegenwärtige Wirklichkeit



vergangenes traumatisches Erleben



aktuelle Gefühlsreaktionen
(nicht nur eigene)
werden heftiger und als
potentiell bedrohlich erlebt

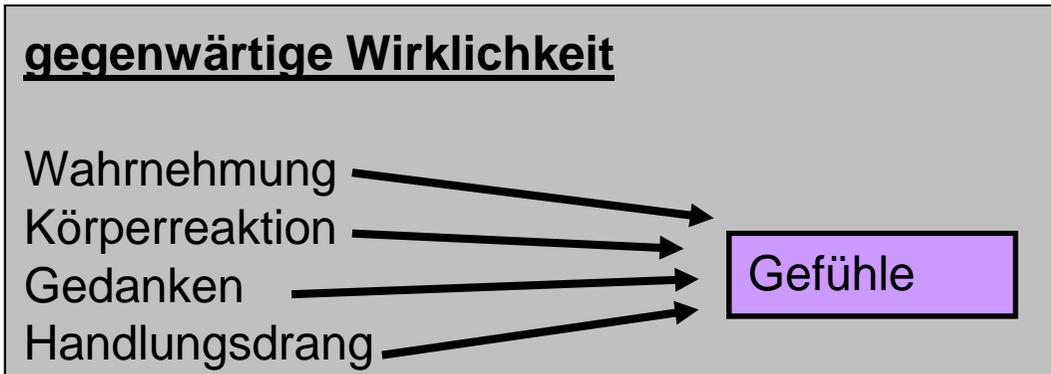


«Glaubenssätze»
«Selbstbild»

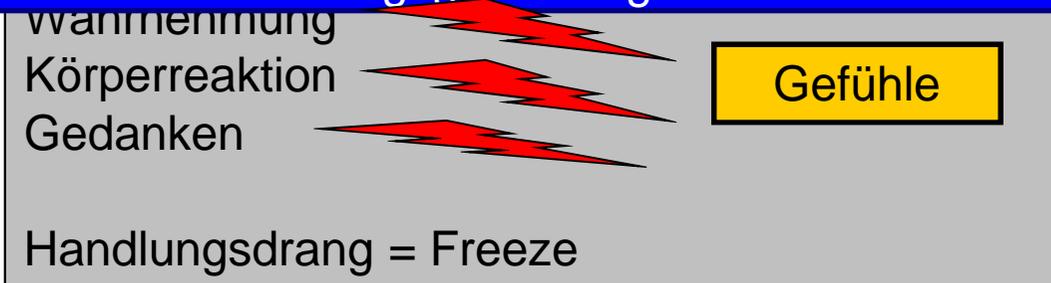




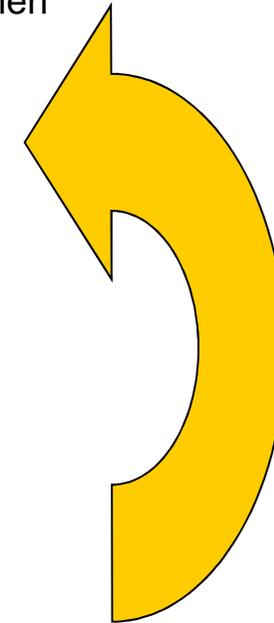
Wirkungsweise des traumapädagogischen Milieus



korrigierende Erfahrungen im pädagogischen Alltag (Umgang mit Gefühlen / Beziehungen) / Schutz vor Retraumatisierungen und den damit verbunden Gefühlen



«Glaubenssätze» und «Selbstbild» verändern sich nur durch alternative Beziehungserfahrungen und gute Therapie.



benötigt Zeit!!





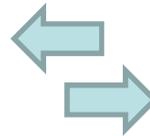
Bedeutung von Beziehung

Wie Kinder Selbstregulation lernen

» Anfangs werden die Gefühle von der primären Bezugsperson organisiert»



» Dann werden die Gefühle mit Hilfe der Bezugsperson organisiert»



» Und schliesslich kann das Kind seine Gefühle selbst organisieren»

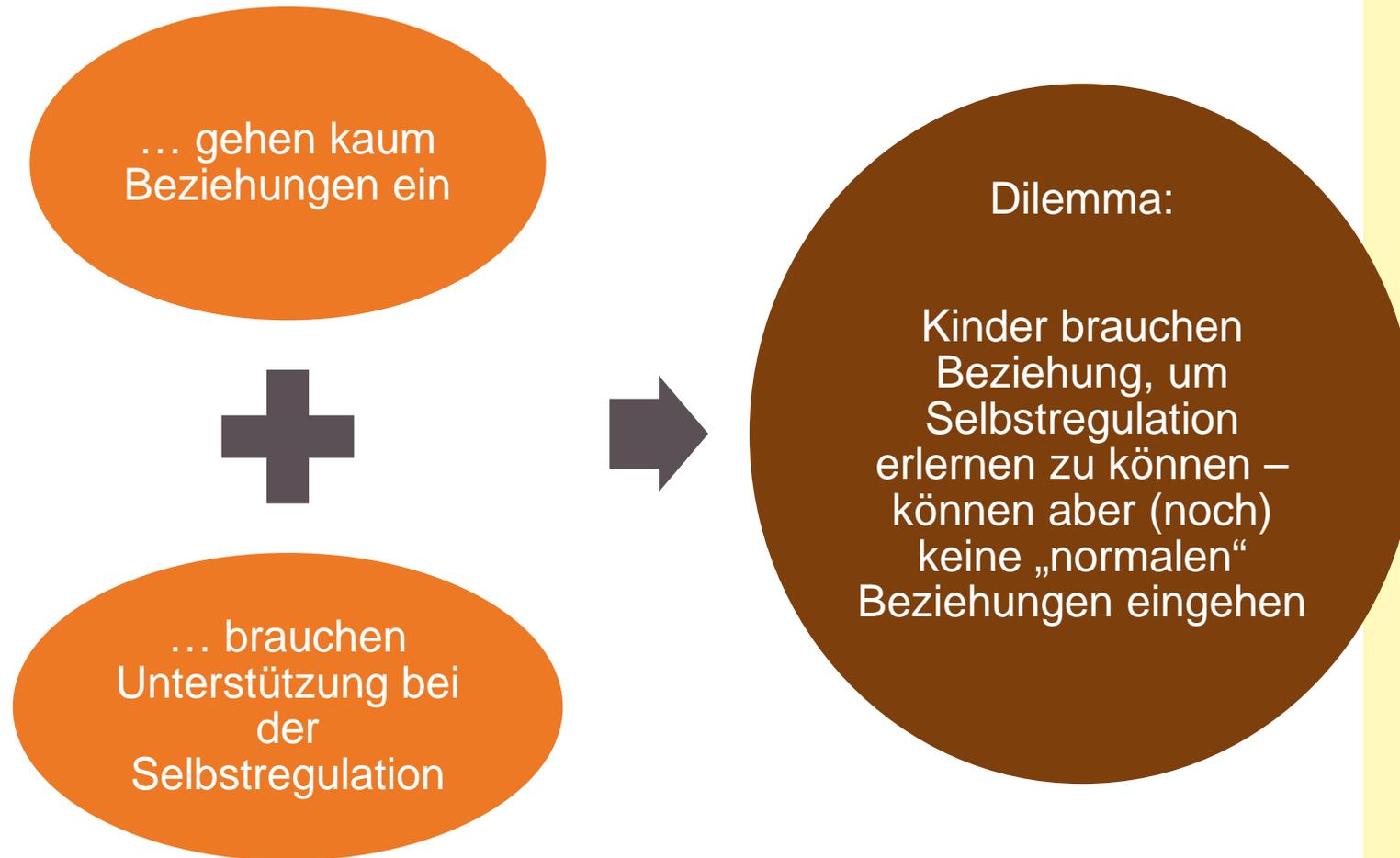
(Cooper, Hoffman & Powell, 2001)





Bindung und Selbstregulation bei traumatisierten Kindern

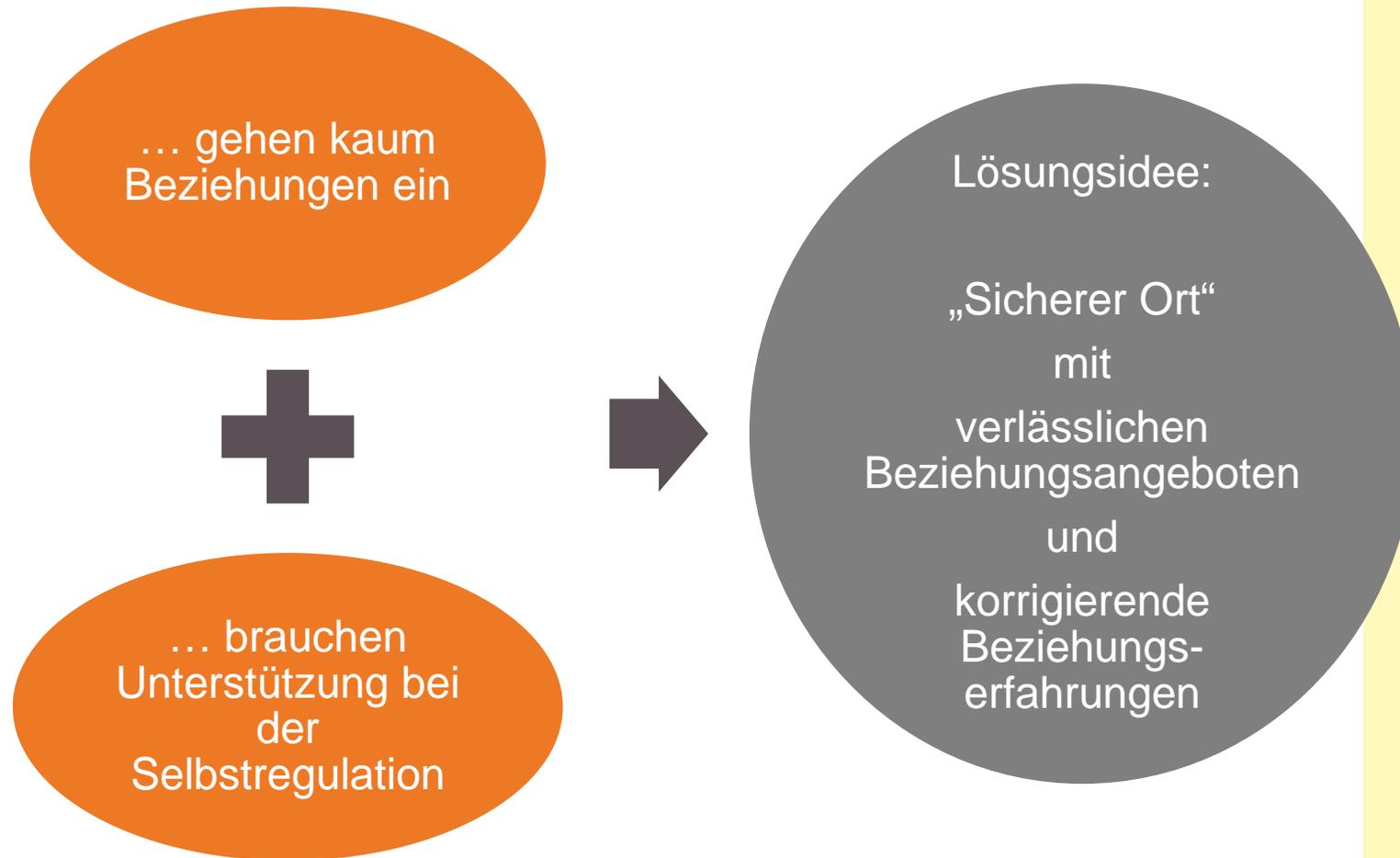
pädagogisches Dilemma





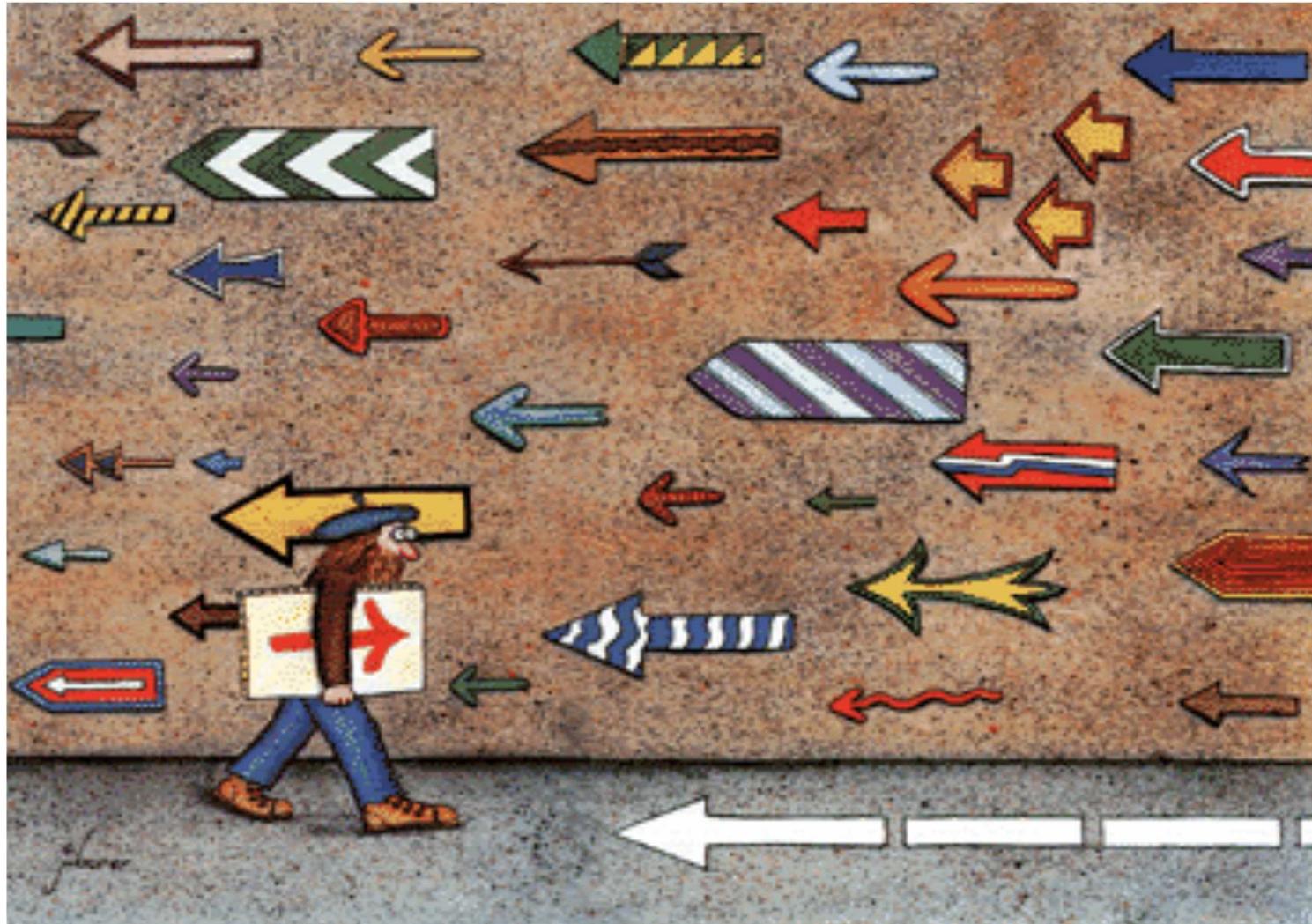
Bindung und Selbstregulation bei traumatisierten Kindern

Lösungsversuch





Neue Beziehungserfahrungen führen zu Veränderungen





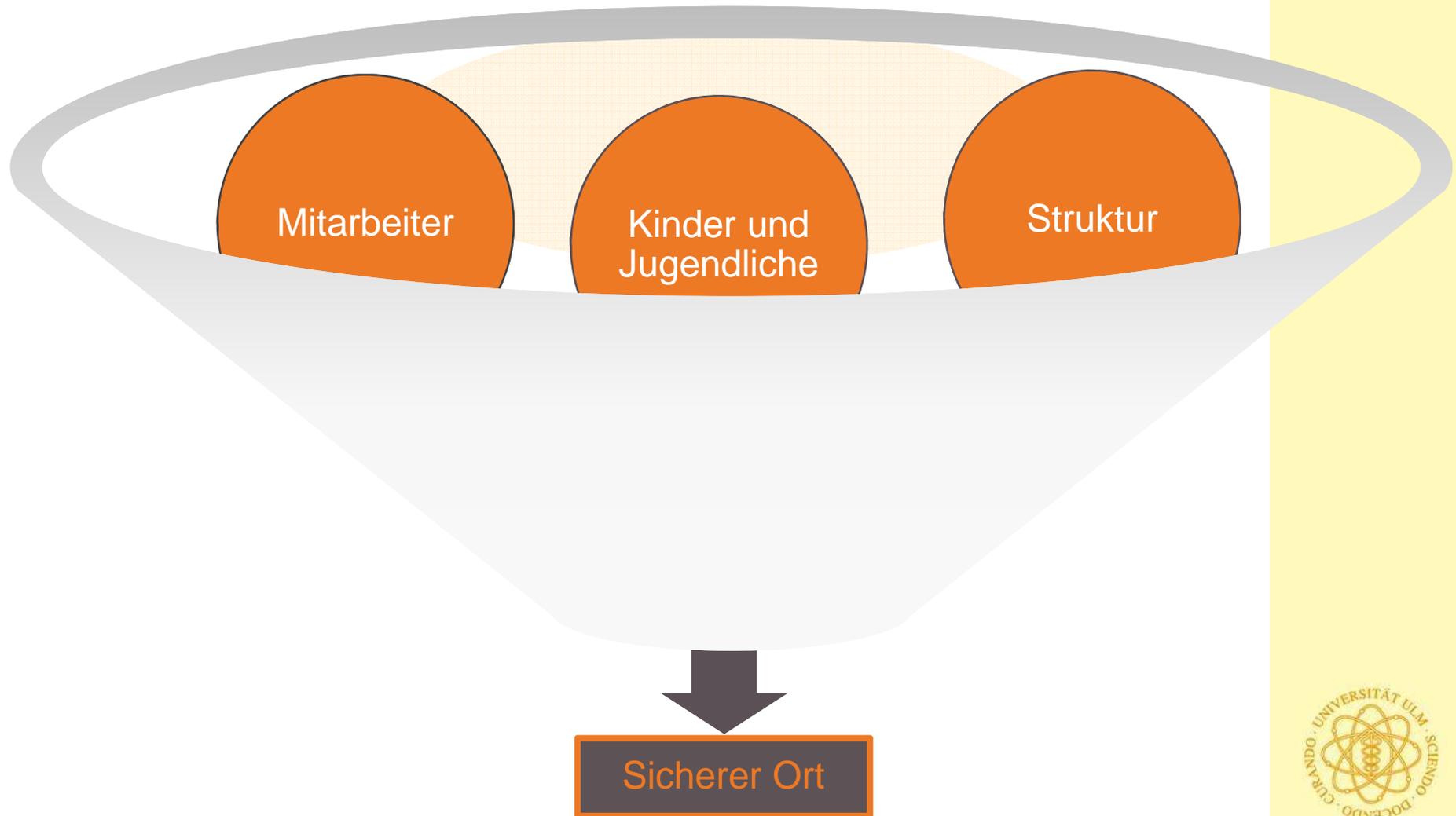
Traumapädagogische Handlungs- und Haltungselemente

Haltungselemente	Ebene des Kindes	Ebene der Mitarbeiter
Unbedingte Wertschätzung	Wertschätzung der Überlebensleistung und der Besonderheit des Kindes	Wertschätzung der Arbeitsleistung und der Persönlichkeit
"Guter Grund"	«Guter Grund» hinter jedem Problemverhalten und Widerstand des Kindes / zugrundeliegenden Bedürfnisse beachten und "versorgen« → Gefühl von Sicherheit (wieder) erlangen	«Guter Grund» hinter Fehlverhalten oder Widerstand eines Mitarbeiters / zugrundeliegenden Bedürfnisse beachten und "versorgen"
Individualisierung	Jedes Kind benötigt eine andere Förderung / nicht über- und unterfordern / individuell auf die Bedürfnisse der Kinder eingehen	unterschiedliche Erwartungen an Mitarbeiter / jeder Mitarbeiter braucht eine andere Form der Unterstützung
Achtsamkeit	Achtsamkeit für Spannungszustände, Anzeichen von Über- und Unterforderung	Achtsamkeit für Symptome von Burn-Out, Unzufriedenheit, Über- und Unterforderung
Partizipation	wichtige Entscheidungen und Regelungen gemeinsam aushandeln / Kind darf - wo immer möglich - (mit)entscheiden → Erleben von Selbstwirksamkeit	Wichtige Entscheidungen und Regelungen werden gemeinsam ausgehandelt. Mitarbeiter können - wo immer möglich - (mit)entscheiden → Erleben von Selbstwirksamkeit.



Die Trias des „sicheren Ortes“

Sichere Kinder, sichere Mitarbeiter, sichere Strukturen





Haltung
Sicherer Ort





Traumapädagogik für Kinder mit Fluchterfahrung





Basisbedürfnisse von Kindern und ihre Berücksichtigung in der UN-Kinderrechtskonvention

Basic Need	UN-Kinderrechtskonvention
Liebe und Akzeptanz	Präambel, Art. 6; Art. 12, 13, 14
Ernährung und Versorgung	Art. 27, Art. 26, Art. 32
Unversehrtheit, Schutz vor Gefahren, vor materieller emotionaler und sexueller Ausbeutung	Art. 16, Art. 19, Art. 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40
Bindung und soziale Beziehungen	Art. 8, 9, 10, 11; Art. 20, 21, 22
Gesundheit	Art. 24, 25, 23, 33
Wissen und Bildung	Art. 17; Art. 28, 29, 30, 31





Basisbedürfnisse von Kindern und ihre Berücksichtigung in der UN-Kinderrechtskonvention

Basic Need	UN-Kinderrechtskonvention
Liebe und Akzeptanz	Präambel <i>teilweise feindselige Umgebung</i>
Ernährung und Versorgung	Art. 27, Art. 26, Art. 32
Unversehrtheit, Schutz vor Gefahren, vor materieller emotionaler und sexueller Ausbeutung	Art. 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 <i>Risiko erneuter Gewalterfahrungen / Umsetzung Kinderschutz</i>
Bindung und soziale Beziehungen	Art. 20, 21, 22 <i>hoch belastete, ggf. traumatisierte Eltern / getrennt von der Familie</i>
Gesundheit	Art. 24 <i>eingeschränkte psychosoziale Betreuung / Therapieangebote im akuten Notfall</i>
Wissen und Bildung	Art. 17 <i>stockender Zugang zu Bildung</i>





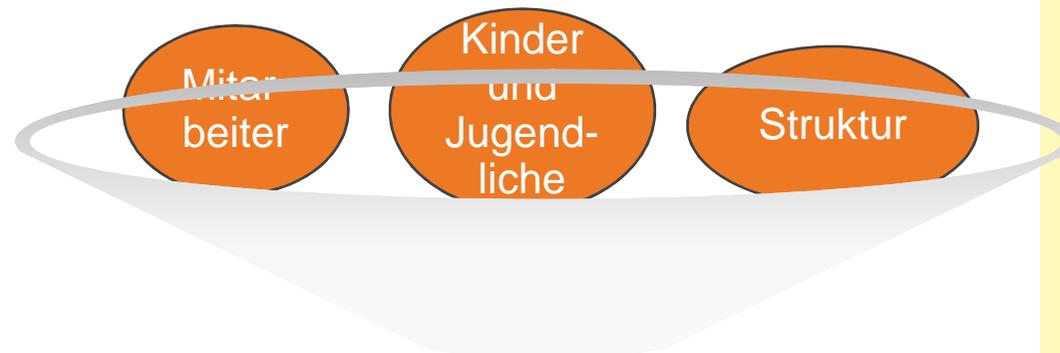
Traumapädagogischer Ansatz

Schaffen einer verlässlichen, vorhersagbaren Umwelt

z.B. Konzept des „Sicheren Ortes“

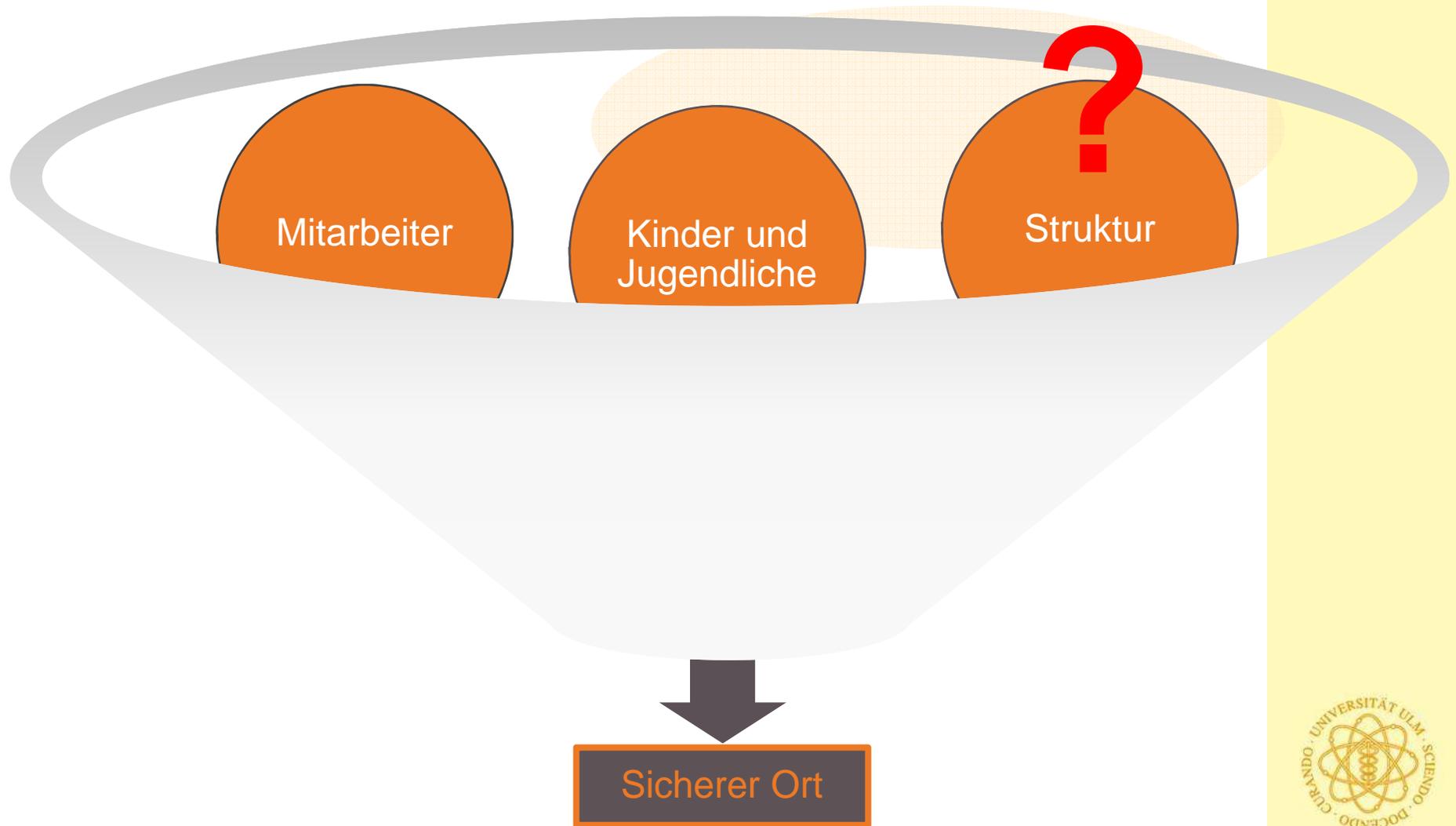
- tatsächlicher sicherer Rahmen bzw. Ort, an dem das Kind vor Übergriffen geschützt ist
- emotional sicherer Ort, der durch vorhersagbares und auf das Kind individuell abgestimmtes Verhalten emotionale Sicherheit ermöglicht (Lang et al., 2013)

→ zunehmende Gefühls- und Verhaltenssicherheit, Verhalten oder Ereignisse selbst verursachen und kontrollieren zu können





..... aber: Sichere Strukturen?





**.... unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in
Einrichtungen**





Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Inobhutnahme durch das Jugendamt

umfangreiches „Clearingverfahren“

Abklärung der Bedürfnisse / Angebote von Hilfen /
Übergänge in weitere Hilfen

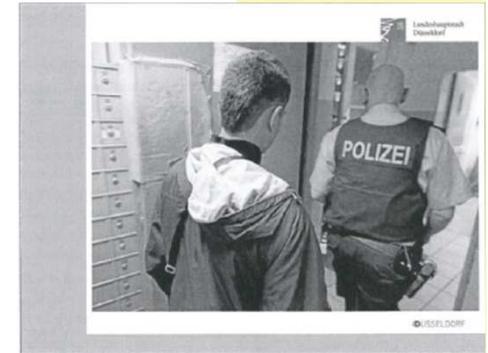
Unterbringung in Einrichtungen der Jugendhilfe

→ Unterstützung weitgehend sichergestellt

aber: Bedarfe noch nicht systematisch eingeplant,
geeignete Angebote (noch) nicht flächendeckend
(Vermeidung von Obdachlosigkeit bisher oft Vorrang –**Schutzkonzepte?**)

unklare Aufenthaltsrechtliche Perspektive? (Ordnungsrecht)

konterkariert Hilfeprozesse



vor der Inobhutnahme
Siebenkötter-Dahlhoff, 2015





Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Inobhutnahme durch das Jugendamt

umfangreiches „Clearingverfahren“

Abklärung der Bedürfnisse / Angebote von Hilfen /
Übergänge in weitere Hilfen

Unterbringung in Einrichtungen der Jugendhilfe

→ Unterstützung weitgehend sichergestellt

aber: Bedarfe noch nicht systematisch eingeplant,
geeignete Angebote (noch) nicht flächendeckend
(Vermeidung von Obdachlosigkeit bisher oft Vorrang –Schutzkonzepte?)
unklare aufenthaltsrechtliche Perspektive? (Ordnungsrecht)

konterkariert Hilfeprozesse

dennoch: zunehmend **Best-Practice** – Ansätze
auch im Clearingverfahren

- **Pädagogik des sicheren Ortes** (z.B. Condrops e.V., Krontaler, 201

Rahmenbedingungen (geregelt Abläufe: z.B. keine erwachsenen
Flüchtlinge, gesonderte Unterbringung und Unterstützung für
Jugendliche mit akuten psychischen Problemen, etc.)

Haltung („guter Grund“, **Beziehungskontinuität, Partizipation**)



vor der Inobhutnahme
Siebenkötter-Dahlhoff, 2015



Beschwerde- und
Partizipationsmöglichkeit
Hiller, 2015

APPELL
vom 26. Oktober 2016

ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR
KINDER- UND JUGENDHILFE **AGJ** 

an die Jahreskonferenz der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 26. bis 28. Oktober 2016 in Rostock zum Beschlussvorschlag aus Bayern (Stand: 24. Oktober 2016) zu TOP 2.2 Standards und Kosten für UmA im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe



Keine folgenreiche Diskriminierung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen!

Die Forderung nach einer speziellen Leistungsart „Jugendwohnen“ für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge sowie nach einem Vorrang von Angeboten der Jugendsozialarbeit bedeutet eine **kinderrechtswidrige Diskriminierung** unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge (vgl. Art. 22 Abs. 2 Satz 2 UN-Kinderrechtskonvention). Sie geht an den Bedarfen der Jugendlichen vorbei und würde zu einer **drastischen Standardabsenkung** führen. Während für Kinder und Jugendliche, die in einem Heim untergebracht werden, ein Fachkraft-Kind-Schlüssel von maximal 1:4 (in der Regel deutlich darunter) gilt und Voraussetzung einer Betriebsurlaubnis ist, liegt er beim Jugendwohnen im Rahmen der Jugendsozialarbeit zwischen 1:10 und 1:40. Jugendwohnen ist eine Leistung der Kinder- und Jugendhilfe, die Mobilität ermöglicht und einem erfolgreichen Schul- oder Ausbildungsabschluss dient; die Einrichtungen des Jugendwohnens stellen in der Regel keine Angebote zur Verselbstständigung junger Menschen mit einem erhöhten Betreuungsbedarf zur Verfügung. Der geforderte Vorrang schadet nicht nur, sondern ist auch überflüssig. Schon jetzt bietet das **SGB VIII alle Differenzierungsmöglichkeiten**.

Der Forderung scheint der Gedanke zugrunde zu liegen, die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge seien schon selbstständig und bräuchten daher weniger Begleitung. Hier wird die auf der Flucht erworbene „Überlebensselbstständigkeit“ und Resilienz mit der Selbstständigkeit verwechselt, die es braucht, um sich in Deutschland zu integrieren und eine Lebensperspektive zu erarbeiten. Auch zeigen sich Spätfolgen erlittener Traumata erst zeitversetzt, wenn Sicherheit und Ruhe für die jungen Menschen gegeben ist. Wenn die Kinder- und Jugendhilfe an dieser Stelle ihre Unterstützung zurückfährt, wäre das multiple **Scheitern der für die Gesellschaft so wichtigen Integrationsanstrengungen** vorprogrammiert.

Nicht nur in Einzelfällen würden unzureichende Hilfen die jetzt schon **erhöhte Gefahr psychischer Belastung bis hin zu Suizidalität** in dieser Gruppe in unverantwortlicher Weise steigern und zu einer Zunahme der Notfälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie führen. Eine solche **Verlagerung ins Gesundheitswesen** führt absehbar zu einer **Kostensteigerung**.



**.... unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in
Einrichtungen**





Begleitete Flüchtlingskinder

unterliegen der Rechtsystematik der Asylregelung für Erwachsene /
den Aufenthaltsbedingungen der Eltern

→ Erstaufnahmeeinrichtung: Gemeinschaftsunterkünfte /
improvisierte Lebensbedingungen

Schutz der Privatsphäre ?

Standards Kindeswohl ?

! Folge Asylbeschleunigungsgesetz: bis zu 6 Monaten längerer Aufenthalt in Erstaufnahmeeinrichtung / unbegrenzt bei Kindern aus sicheren Herkunftsländern **!**





Unterbringung – Sicherer Ort?

Gemeinschaftsunterkünfte

heterogene Qualität der Unterbringung („Best-Practice“ ↔ fehlende Infrastruktur)

Privatsphäre / Rückzugsräume (Hausaufgaben, aber auch separierte Toiletten, Duschen)
kindgerechte Lern- und Spielmöglichkeiten

„Königsteiner Schlüssel“ als Lotterie für ankommende Kinder und Jugendliche“

(Sedlmayr, 2016)

→ keine einheitlichen bzw. verbindlichen und flächendeckenden Konzepte

aber:

Engagement Einzelner (Einrichtungsleitung, Mitarbeiter, ehrenamtliche Helfer)





Begleitete Flüchtlingskinder

unterliegen der Rechtsystematik der Asylregelung für Erwachsene / den Aufenthaltsbedingungen der Eltern

→ Erstaufnahmeeinrichtung: Gemeinschaftsunterkünfte / improvisierte Lebensbedingungen

**Schutz der Privatsphäre ?
Standards Kindeswohl ?**

! Folge Asylbeschleunigungsgesetz: bis zu 6 Monaten längerer Aufenthalt in Erstaufnahmeeinrichtung / unbegrenzt bei Kindern aus sicheren Herkunftsländern !

→ Belegungskonzepte, die die Bedürfnisse von Familien berücksichtigen

(altersgerechte und wohnliche (Schutz-) Räume, schnelle Perspektivenklärung, Kitabetreuung / rascher Schulbeginn **Sprache**

unabhängig vom Aufenthaltsstatus / Registrierung

→ **Schaffen von Normalität und (emotionaler) Sicherheit**

sichere Orte

Lebensweltorientierung





Institut für Jugendberufshilfe
und Jugendberufshilfe
Erfahrungen

CHECKLISTE

MINDESTSTANDARDS ZUM SCHUTZ VON KINDERN VOR SEXUELLER GEWALT
IN FLÜCHTLINGSUNTERKÜNFTEN

I. PERSONELLE STANDARDS

- > Werden hauptsächlich und überwiegend Helfer:innen zu sexueller Gewalt gut ausgebildet und informiert?
- > Werden Helfer:innen auf die Notwendigkeit einer sensiblen, menschen- und kultursensiblen Haltung gegenüber den geflüchteten Menschen hingewiesen?
- > Gibt es gleichberechtigte weibliche und männliche Helfer:innen?
- > Können hauptsächlich und überwiegend Helfer:innen, denen Flüchtlingskinder anvertraut werden, ein anerkanntes Führungsaufgebot vorlegen?
- > Oder wird alternativ vorübergehend eine Selbstverpflichtungserklärung angesetzt?

II. RÄUMLICHE STANDARDS

- > Gibt es abschließbare Toiletten?
- > Sind geschlechtergetrennte Waschmöglichkeiten vorhanden?
- > Können sich Kinder und Jugendliche in einem sicheren Spiel- und Freizeitbereich aufhalten?
- > Ist eine separate Unterbringung von alleinreisenden Müttern mit ihren Kindern gewährleistet?

III. INFORMATIONS- UND HILFSANGEBOTE

- > Werden kultursensible Informations- und Hilfsangebote leicht verständlich und in allen relevanten Sprachen bereitgestellt?
- > Ist eine Ansprechperson benannt, an die man sich bei Verdacht wenden kann?
- > Ist dafür Unterstützung durch Sprachmittler:innen und Sprachlehrer:innen sichergestellt?
- > Gibt es eigene Informationen für geflüchtete Kinder, besonders zu ihrem Recht?
- > Gibt es einen Notfallplan, der vermittelt, was bei Verdacht auf sexuelle Gewalt zu tun ist?
- > Kooperiert die Flüchtlingsunterkunft mit einer Beratungsstelle?

Kontakt und Informationen unter:
Telefon: 09141 91-1100
09141 91-530

beruf@hilfsstellen-minderrecht.de
www.hilfsportal-minderrecht.de
www.baufrauer-minderrecht.de





Mindeststandards zum Schutz vor Kindern vor sexueller Gewalt in Flüchtlingsunterkünften

I. PERSONELLE STANDARDS

Werden hauptberuflich und ehrenamtlich Helfende zu sexueller Gewalt gut sensibilisiert und informiert?

Werden Helfende auf die Notwendigkeit einer unvoreingenommenen und kultursensiblen Haltung gegenüber den geflüchteten Menschen hingewiesen?

Gibt es gleichermaßen weibliche und männliche Helfende?

Müssen hauptberuflich und ehrenamtlich Helfende, denen Flüchtlingskinder anvertraut werden, ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen?

.... oder wird alternativ vorübergehend eine Selbstverpflichtungserklärung unterzeichnet?





Mindeststandards zum Schutz vor Kindern vor sexueller Gewalt in Flüchtlingsunterkünften

II. RÄUMLICHE STANDARDS

Gibt es abschließbare Toiletten?

Sind geschlechtergetrennte Duschmöglichkeiten vorhanden?

Können sich Kinder und Jugendliche in einem betreuten Spiel- und
Freizeitbereich aufhalten?

Ist eine separate Unterbringung von alleinstehenden Müttern mit ihren
Kindern gewährleistet?





Mindeststandards zum Schutz vor Kindern vor sexueller Gewalt in Flüchtlingsunterkünften

III. INFORMATIONS- UND HILFSANGEBOTE

Werden kultursensible Informations- und Hilfsangebote leicht verständlich und in allen relevanten Sprachen bereitgestellt?

Ist eine Ansprechperson benannt, an die man sich bei Verdacht wenden kann?

Ist dafür Unterstützung durch Sprachmittlerinnen und Sprachmittler sichergestellt?

Gibt es eigene Informationen für geflüchtete Kinder, besonders zu ihren Rechten?

Gibt es einen Notfallplan, der vermittelt, was bei Verdacht auf sexuelle Gewalt zu tun ist?

Kooperiert die Flüchtlingsunterkunft mit einer Beratungsstelle?



BESTANDTEILE VON SCHUTZKONZEPTEN

I
BEDEUTUNG
FESTSCHREIBEN



II
PERSONALVERANTWORTUNG
NUTZEN



III
VERHALTENSKODEX
ENTWICKELN



IV
FORTBILDUNGEN
ANBIETEN



.... Flüchtlingskinder und Frühe Hilfen





Was sind Frühe Hilfen?

lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten (0- bis 3)

Förderung der **Beziehungs- und Erziehungskompetenz** von (werdenden) Müttern und Vätern

enge **interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung** von Institutionen und Angeboten (Schwangerschaftsberatung, Gesundheitswesen, interdisziplinäre Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe sowie weitere soziale Dienste)

Angebote, die sich an **alle** (werdenden) Eltern mit ihren Kindern richten

- im Sinne der Gesundheitsförderung (**universelle Prävention**)
- sowie an Familien in Problemlagen (**selektive Prävention**)



*nach der Definition des wissenschaftlichen Beirats des NZFH:
Walper, Franzkowiak, Meysen & Papoušek, 2009*



Frühe Hilfen – zentrale Qualitätsmerkmale

Auf- und Ausbau eines breiten und interdisziplinär zusammengesetzten Angebotsrepertoires vor Ort

flächendeckende und nachhaltige Etablierung von systematischen Kooperations- und Vernetzungsstrukturen



Angebotsrepertoire unterschiedlich ausgebaut

- von eher einzelnen Angeboten (Familienhebamme) bis zu interdisziplinär aufeinander abgestimmten Angeboten vor Ort
- von wenig spezifischen Angeboten bis hin zu einer breit angelegten Angebotspalette
 - niedrigschwellig / universell präventiv (Willkommensbesuche, Familienhebamme, Elternbildung)
 - spezifisch / selektiv präventiv (risikospezifisch, Bindungsförderung, etc.)





Frühe Hilfen: Schaffen „Sicherer Orte“

bisherige Entwicklungen in den Frühen Hilfen:

potentielle Strukturen für Etablierung „Sicherer Orte“

→ **Vermitteln / Etablieren stabiler und (emotional) sicherer Rahmenbedingungen im Kontext traumatischer Erfahrungen**

Flüchtlingskinder





Sicherer Ort: Emotional verlässliche und vorhersagbare Beziehungsumwelt

lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten (0- bis 3)

Förderung der **Beziehungs- und Erziehungskompetenz** von (werdenden) Müttern und Vätern

enge **interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung** von Institutionen und Angeboten (Schwangerschaftsberatung, Gesundheitswesen, interdisziplinäre Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe sowie weitere soziale Dienste)

Angebote, die sich an **alle** (werdenden) Eltern mit ihren Kindern richten

- im Sinne der Gesundheitsförderung (**universelle Prävention**)
- sowie an Familien in Problemlagen (**selektive Prävention**)

*nach der Definition des wissenschaftlichen Beirats des NZFH:
Walper, Franzkowiak, Meysen & Papoušek, 2009*





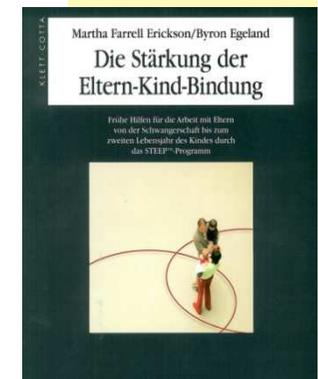
Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen

Entwicklungspsychologische Beratung (EPB). Förderung feinfühligem Verhalten / Vermittlung von Regulations- und Belastungsverhaltensweisen (**jugendliche Mütter, Mütter mit psychischer Erkrankung, Mütter mit Migrationshintergrund**; Ziegenhain et al., 2004; Ziegenhain, 2008; Pillhofer et al., 2011, 2015).

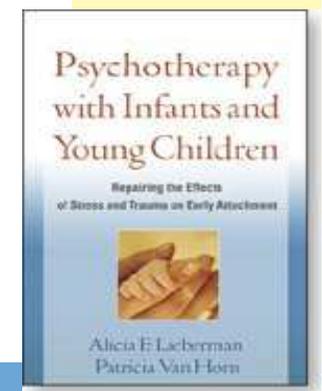


► Vollständig überarbeitete Neuauflage

Steps Toward Effective, Enjoyable Parenting (STEEP). Beratung und Therapie von Familien mit psychosozialen Belastungen (Erickson & Egeland, 2006; Kißgen & Suess, 2005; Ludwig-Körner & Derksen)



Child-Parent-Psychotherapy (CPP). Transgenerationale Vermittlung unbewusster beziehungsbezogener Gefühle von Furcht, Ärger bei Eltern („Ghosts in the Nursery“, Selma Fraiberg; Tosh et al., 2006; Cicchetti, Rogosch & Toth, 2006; Lieberman, van Horn & Gosh Ippen, 2005; Lieberman, Gosh Ippen & van Horn, 2006)



→ **traumafokussierter Arm der CPP**



Sicherer Ort: Schaffen eines sicheren Rahmens / Schutz vor Übergriffen

lokale und regionale Unterstützungssysteme mit
koordinierten Hilfsangeboten (0- bis 3)

Förderung der **Beziehungs- und
Erziehungskompetenz** von (werdenden) Müttern
und Vätern

enge **interdisziplinäre Kooperation und
Vernetzung** von Institutionen und Angeboten
(Schwangerschaftsberatung, Gesundheitswesen,
interdisziplinäre Frühförderung, Kinder- und
Jugendhilfe sowie weitere soziale Dienste)

Angebote, die sich an **alle** (werdenden) Eltern mit
ihren Kindern richten

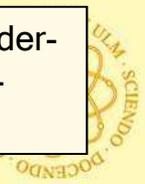
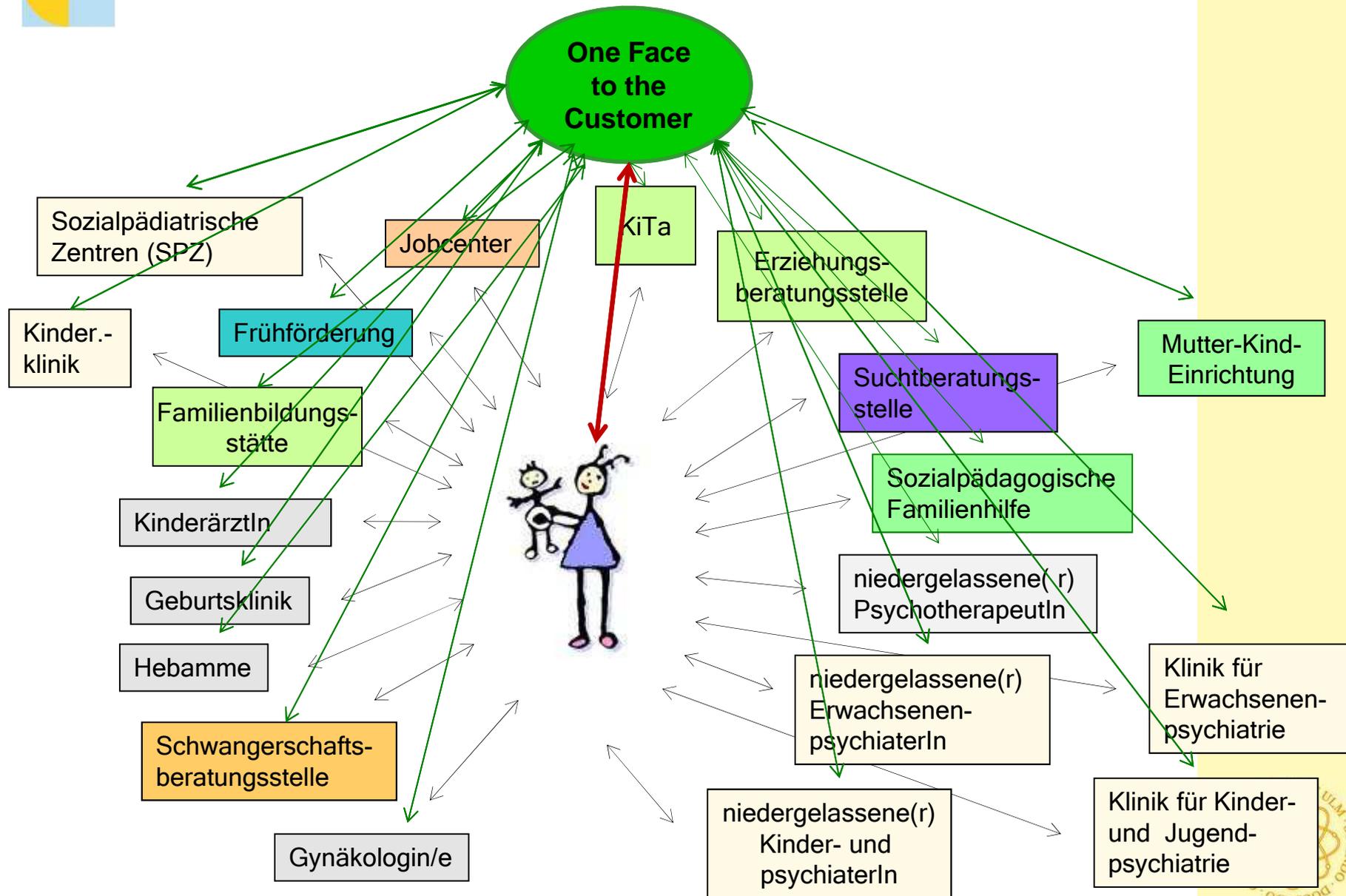
- im Sinne der Gesundheitsförderung
(**universelle Prävention**)
- sowie an Familien in Problemlagen
(**selektive Prävention**)

*nach der Definition des wissenschaftlichen Beirats des NZFH:
Walper, Franzkowiak, Meysen & Papoušek, 2009*





Frühe Hilfen - Etablierung von Strukturen





Frühe Hilfen – auch für Kleinkinder aus Flüchtlingsfamilien?

Frühe Hilfen – soweit an das SGB VIII angebunden (auch Familienhebammen!)

sozialrechtliche Voraussetzung:

Umstände lassen erkennen, dass Aufenthalt nicht nur vorübergehend

+ **Flüchtlingskinder : gewöhnlicher Aufenthalt**

(wenn mit Abschiebung bis auf Weiteres nicht zu rechnen ist)

§ 6 Abs. 2 SGB VIII: „Ausländer können Leistungen nach diesem Buch nur beanspruchen, wenn sie rechtmäßig oder aufgrund einer ausländerrechtlichen Duldung ihren **gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben**“

überstaatliches Europarecht (§ 6 Abs. 4 iVm Art. 21 Abs. 1 Art. 25 GG)

Schutz unabhängig vom ausländerrechtlichen Aufenthaltsstatus (auch Kinder, die sich illegal aufhalten; Art. 5 KSÜ)

Frühe Hilfen Maßnahmen zum Schutz von Kindern?

→ alle individuellen Leistungen nach SGB VIII: **Schutzmaßnahmen** im internationalen Sinne

→ **Frühe Hilfen vom KSÜ erfasst**

- bedarfs- und einzelfallorientierte Unterstützungsmaßnahmen
- unterstützen und dienen gleichzeitig dem Schutz der Kinder

Kinderschutzübereinkommen, KSÜ: Haager Übereinkommen über die Zuständigkeit, das anzuwendende Recht, die Anerkennung, Vollstreckung und Zusammenarbeit auf dem Gebiet der elterlichen Verantwortung und der Maßnahmen zum Schutz von Kindern (1.1.2011)

(Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht: Stellungnahme vom 11. Januar 2016)





Frühe Hilfen – auch für Kleinkinder aus Flüchtlingsfamilien?

Frühe Hilfen – soweit an das SGB VIII angebunden (auch Familienhebammen!)

sozialrechtliche Voraussetzung:

Umstände lassen erkennen, dass Aufenthalt nicht nur vorübergehend

+ **Flüchtlingskinder : gewöhnlicher Aufenthalt**

(wenn mit Abschiebung bis auf weiteres rechnen)

überstaa

Schutz u

Aufentha

illegal aufh

**Frühe Hilfen
Kindern?**

→ alle indi... stungen nach SGB VIII:

Schutzmaßnahmen im internationalen Sinne

→ **Frühe Hilfen vom KSÜ erfasst**

- bedarfs- und einzelfallorientierte Unterstützungsmaßnahmen
- unterstützen und dienen gleichzeitig dem Schutz der Kinder

§ 6 Abs. 2 SGB VIII: „Ausländer können Leistungen nach diesem Buch nur beanspruchen, wenn sie rechtmäßig oder aufgrund einer ausländischen Aufenthaltserlaubnis in Duldung ihren Aufenthalt im

..... wenn Kommunen sich auf den Weg machen wollen

→ rechtlich stünde dem nichts im Wege

... es braucht den Willen, Kreativität und intelligente Steuerung

kommen,
kommen
das
die

...Vollstreckung, Vollstreckung und Zusammenarbeit auf dem Gebiet der elterlichen Verantwortung und der Maßnahmen zum Schutz von Kindern (1.1.2011)





.... Flüchtlingskinder in der Kita





Kita als Sicherer Ort

Respekt vor der persönlichen / kulturellen Lebenswelt der Kinder

Sprache als Ausdruck emotionaler Geborgenheit

z.B. „Willkommensplakat in vielen Sprachen

klare Kommunikation / rechtzeitiger Informationsaustausch mit Eltern

Regeln und andere nicht ausgesprochene Gewohnheiten explizit erklären

nichts ist selbstverständlich

ggf. Kontakt mit anderen Eltern vermitteln

(vgl. Schulz, 2015; Speidel, 2015 Ilgün-Birhimeoğlu, 2015)





Sanfte Eingewöhnung was bedeutet das für Pädagogen?



Bindung und Bildung in
Kindertagesstätten



entwickelt von

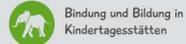
Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm



unterstützt durch die



Ich lerne neue Kinder und ihre Eltern kennen

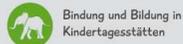


Ermöglichen Sie den neuen Eltern und Kindern viele gemeinsame Besuche in der Kita. Die neuen Familien brauchen Zeit um Ihre Einrichtung, ihre Gruppe, die Pädagogen und die anderen Familien kennen zu lernen.

Diese Besuche geben Ihnen die Möglichkeit, erste Kontakte zu den Kindern aufzunehmen und den Grundstein für eine gelingende Zusammenarbeit mit den Eltern zu legen.



Erste Trennungen begleiten



Nach einigen Tagen, niemals nach einem Wochenende, kann eine erste kurze Trennung, z.B. auf dem Sofa, im Kitaflur mit Kaffee und Keksen (von wenigen Minuten) erprobt werden.



Nachdem die Eltern sich von Ihrem Kind verabschiedet haben, bieten Sie sich als neue Bezugsperson an.

Läuft das Kind hinter den Eltern her, ist es noch zu früh für eine Trennung und die Mutter /der Vater sollte das Kind mitnehmen. Nehmen Sie es nie persönlich, wenn sich das Kind noch nicht von Ihnen trösten lässt. Kinder sind individuell und brauchen unterschiedlich viel Zeit um in der Kita anzukommen.



nur eine Stunde...



Eltern und Kinder sind unterschiedlich! Um das Kennenlernen zu erleichtern ist es gut, wenn Sie die Eingewöhnungszeit so legen, dass Sie möglichst wenig neue Eltern und Kinder gleichzeitig einladen.

Jedes Kind kommt in den ersten Tagen für eine Stunde mit seiner Bezugsperson in die Kita.



Abschied für eine längere Zeit



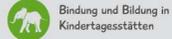
Sind die kurzen Trennungen gelungen, können die Eltern die Kita für kurze Zeit (ca. 1 Stunde) verlassen. Bitten Sie die Eltern telefonisch erreichbar zu bleiben.

Bestärken Sie die Eltern sich deutlich und einmalig von ihrem Kind zu verabschieden und dann auch zu gehen.

Achtung!
Die erste längere Trennung sollte nie nach einer Kita Pause oder einem Wochenende durchgeführt werden!



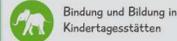
Die Eltern übergeben Ihnen das Kind



Warten Sie, bis die Eltern Ihnen ihr Kind übergeben (z.B. auf den Arm). Das Kind erfährt dadurch, dass seine Eltern ihm die Trennung zutrauen und ihm erlauben, sich von Ihnen trösten zu lassen und/oder mit Ihnen Freude zu haben.



Gleiche Zeiten erleichtern den Anfang



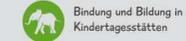
Bitte Sie die Eltern ihr Kind möglichst zu denselben Zeiten zu bringen und abzuholen. Diese Struktur erleichtert es dem Kind sich im Kitaalltag zurecht zu finden.

Informieren Sie die Eltern, dass ihr Kind nach jeder längeren Pause wieder Zeit benötigt um sich einzugewöhnen.

Lässt sich das Kind von Ihnen trösten ist die Beziehung tragfähig und die Eingewöhnung ist geglückt.



Es können Tränen fließen



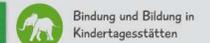
Es kann sein, dass das Kind zunächst weint. Bieten Sie dem Kind an, es zu trösten. Beachten Sie die Körpersprache des Kindes. Das Kind entscheidet, wann und wie es getröstet werden möchte.

Nehmen Sie die Befindlichkeit des Kindes ernst und geben ihm Wörter für seine Gefühle („Du bist ganz traurig, weil Mama weggegangen ist.“)



stung
Ihnen zu
nze
e zu

Trennungszeiten erst langsam steigern



Bestärken Sie die Eltern darin, ihr Kind erst langsam an längere Betreuungszeiten zu gewöhnen.

Kinder brauchen unterschiedlich viel Zeit, bis sie bereit sind länger alleine in der Kita zu bleiben. Richten sie sich nach den individuellen Bedürfnissen des jeweiligen Kindes und sensibilisieren Sie die Eltern darin, die Signale ihres Kindes zu beachten.





Kita als sicherer Ort

Flüchtlingskinder sind in erster Linie Kinder,
aber häufig auch Kinder mit wiederkehrenden Ängsten

weinerlich, gereizt, unruhig,
aggressiv, impulsiv
gesteigerte Geräuschempfindlichkeit
Bauch- / Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit

Ausdrucksmöglichkeiten für Ängste sicherstellen

Malen, Bauen, auch Zerstören von „Bauwerken“ ,
gesonderter Toberaum (aggressives Ausagieren, Rückzug, etc.)

(vgl. Schulz, 2015)

..... und:

Kontinuität und Regelmäßigkeit (feste Tagesstrukturen)
emotional verlässliche und verfügbare Erzieherin

Wechsel vermeiden





Fazit





Fazit

Flüchtlingskinder brauchen eine verlässliche und vorhersagbare Umwelt

- stabile und sichere Beziehungen
und einen sicheren Rahmen –

Traumapädagogische Ansätze könn(t)en dies gewährleisten

zunehmend „Best-Practice“-Beispiele in Deutschland

aber

nach wie vor sind Flüchtlingskinder unterversorgt und gefährdet erneut (sekundäre) Traumatisierungen zu erleiden

der „Charme“ von Traumapädagogik ist die explizite Berücksichtigung
struktureller Gegebenheiten

derzeit **behindern** diese weitgehend traumapädagogische Bemühungen





..... aber Resilienz



Fähigkeit, vorhandene Mechanismen zur Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben zu aktivieren – trotz schwieriger Umstände

Verbundprojekt ECQAT

Traumapädagogik

Entwicklung eines E-Learning-Curriculums zur ergänzenden Qualifikation in Traumapädagogik, Traumatherapie und Entwicklung von Schutzkonzepten und Analyse von Gefährdungsrisiken in Institutionen



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm



soon systems



GEFÖRDEBT VOM
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Traumapädagogik

Traumapädagogik befasst sich mit den besonderen Bedürfnissen von Menschen, die durch Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung traumatisiert sind. Dazu werden aktuelle Erkenntnisse der Psychotraumatologie auf die Pädagogik übertragen. Durch traumapädagogische Konzepte werden traumatisierte Personen im (institutionellen) Alltag adäquat versorgt und begleitet. Im pädagogischen Alltag stellt die Traumapädagogik kontextunabhängig einen grundlegenden konzeptuellen Anker dar. Die Konzepte sind in den unterschiedlichsten Settings und Handlungsfeldern (z.B. Jugendhilfe, Behindertenhilfe, Altenpflege, Suchthilfe etc.) anwendbar, entstanden ist die Traumapädagogik jedoch in der stationären Jugendhilfe. Dort liegt bis jetzt der größte Anwendungsbereich und auch der Schwerpunkt des E-Learning Kurses ist die (stationäre) Betreuung traumatisierter Kinder und Jugendlicher.

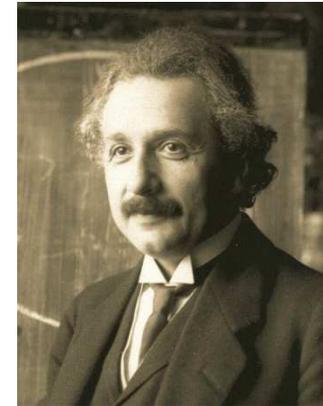
Konzeptuelle Basis für das pädagogische Wirken ist das Angebot stabiler, kontinuierlicher und alternativer Beziehungserfahrungen. Zudem wird die emotionale Stabilität der hochbelasteten Kinder und Jugendlichen auch durch strukturelle Voraussetzungen des traumapädagogischen Milieus (Konzept des „sicheren Ortes“) gefördert. Dies beinhaltet räumliche Voraussetzungen sowie emotional relevante und ritualisierte Abläufe im pädagogischen Alltag. Wichtige Aspekte traumapädagogischer Förderung liegen in der (Weiter-) Entwicklung von sozialen Kompetenzen und sozialer Wahrnehmung, Förderung der Sinnes-, Körper- und Selbstwahrnehmung, der Emotionsregulation und einer verbesserten Selbstwirksamkeitserwartung der Kinder und Jugendlichen. Hinzu kommen Aspekte der Selbsterfahrung und Selbstfürsorge des pädagogischen Personals. Nicht zuletzt beinhaltet Traumapädagogik auch die spezifische Unterstützung der MitarbeiterInnen durch die Leitungsebene sowie insgesamt ein wertschätzendes Klima und die sogenannte „traumapädagogische Haltung“.



„Es gibt keine großen Entdeckungen
und Fortschritte, solange es noch
ein unglückliches Kind auf Erden gibt.“

Albert Einstein

* 1889 Ulm



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

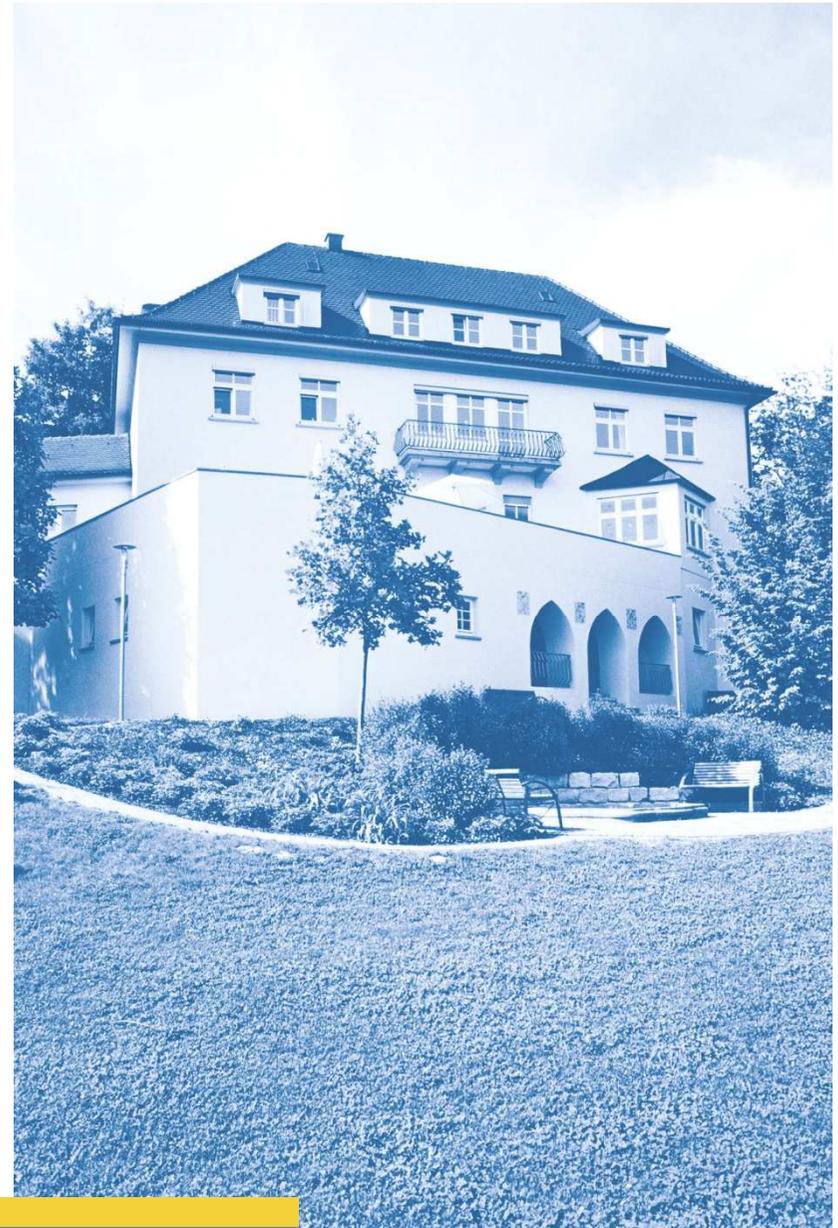




**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

