

Ausgabe
1/2018

Bayerische Sozialnachrichten

Mitteilungen der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern



Psychosoziale Notfallversorgung

Liebe Leserin,
Lieber Leser,

unser Leben ist und bleibt verletzlich. Dies gilt für unser persönliches Leben, in der Familie, aber auch für das Miteinander in größeren gesellschaftlichen Zusammenhängen. Immer geht es dabei um „Leben und Tod“.



Geleistete „Erste Hilfe“ und ein sofort abgesetzter Notruf kann Leben retten. Auf eine schnelle medizinische Erstversorgung und die sich nahtlos anschließende individuelle Hilfe in der medizinischen Versorgungskette sind unsere Rettungsdienste in der Luft, zu Lande und auf dem Wasser spezialisiert. Auch wenn die Hilfe manchmal zu spät kommt.

Bis zu 20 Prozent aller Todesfälle treffen Angehörige und Augenzeugen vollkommen unvorbereitet. Eine massive traumatische Erfahrung ist nicht auszuschließen. Insbesondere auch im Kontext eines Attentates, bzw. Terroraktes oder eines schweren Unfalls mit vielen Betroffenen.

Der „Psychosozialen Notfallversorgung“ kommt hier eine besondere Bedeutung zu, so das Fazit aller Autoren. Entscheidend ist, dass die Dauer in der ein Mensch unmittelbar nach Eintritt des Ereignisses Grauen, Hilflosigkeit, Chaos und Entsetzen erleben muss, möglichst kurz bleiben muss. Das gilt für Augenzeugen, Angehörige und Einsatzkräfte!

Sicherheit, Zuwendung, Geborgenheit, Wahrnehmung und Orientierung sind zentrale Funktionen, die von Allen dringend gebraucht werden. Sie bleiben unersetzlicher Bestandteil einer akuten psychosozialen Notfallversorgung. In Zahlen bedeutet dies allein für München im Jahr 2017 die notfallmäßige Be-

treuung von 2.000 Menschen in 900 Einsätzen. Soweit indiziert, wurde eine professionelle Beratung im Falle traumatischer Erfahrung, die den Alltag psychisch und körperlich dominierte, vermittelt.

Hingewiesen wird auf eine Finanzierungslücke in der sich anschließende Regelversorgung. Diese führt trotz Beteiligung der unterschiedlichen Kostenträger bei den Trägern der Hilfeleistung zu langen Wartezeiten und einer zu dünnen Personaldecke. Hier bedarf es weitergehender Regelungen.

Die enge Verzahnung der Krisenintervention und klassischer Gefahrenabwehr bleibt eine bedeutende gesellschaftliche Herausforderung und ist dem Freistaat Bayern ein wichtiges Anliegen. Die Arbeit an einer Handreichung seitens des StMI – so Innenminister Joachim Herrmann – ist Grundlage für die Etablierung der Arbeit auf hohem Niveau in ganz Bayern.

Die Absicherung dieses Angebotes durch eine entsprechende Gesetzgebung in Bayern wäre ein weitergehender Schritt, der unter den Fachleuten diskutiert und zum Wohle aller angeregt wird.

Hendrik Lütke

INHALT

**Psychosoziale
Notfallversorgung**

Wie kommt die psychosoziale Dimension in die Gefahrenabwehr? S. 3

Der schlimmste Tag im Leben... Krisenintervention im Rettungsdienst, Psycho-Soziale-Notfall-Versorgung S. 6

Grußwort

Joachim Herrmann Bayer. Staatsminister des Innern, für Bau und Verkehr S. 9

Katastrophenschutz - Schnittstelle zur polizeilichen und nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr S. 10

Panorama S. 12

Damit das Leben weitergeht - von der Krise zur Normalität S. 13

Der Runde Tisch Simbach - eine gelungene Kooperation S. 15

Psychosoziale Regelversorgung S. 16

Praxis

Zugunglück in Bad Aibling S. 18

Der Suizid ist für Hinterbliebene ein schwerer Schock S. 19

Was steckt im Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz in spe: Hilfen oder Hürden? S. 20

Mitgliedsorganisationen S. 22

Einführung in das Thema

Psychosoziale Notfallversorgung:

Wie kommt die psychosoziale Dimension in die Gefahrenabwehr?



Fotomontage: pixabay + Gohnarch wikipedia

Vor rund 50 Jahren etablierte sich in Deutschland im Bereich der Gefahrenabwehr ein wichtiger Gedanke: wenn der Patient nicht zum Arzt kommen kann, kommt der Arzt zum Patienten – wenn es ‚um Leben und Tod‘ geht zur Not auch sehr schnell. Ärzte gab es vorher, ebenso gab es einen organisierten Rettungsdienst. Es war die Zeit reif, das Eine mit dem Anderem zu kombinieren.

Ist die Zeit reif, die psychosoziale Expertise mit der Gefahrenabwehr zu verbinden? Gibt es nicht nur (notfall-)medizinische Krisensituationen, sondern auch psychosoziale Krisen, die eine sofortige Intervention im Rahmen der Gefahrenabwehr begründen? Wann geht es psychosozial um ‚Leben und Tod‘, so dass ebenso bzw. fast so schnell wie der Notarzt psychosoziales Handeln zum Menschen in seine Situation gebracht werden?

Beide sind nicht neu: soziales Engagement für Menschen in Krisensituationen eben so wenig wie die Gefahrenabwehr. Unter den Stichworten ‚Krisenintervention im Rettungsdienst‘, ‚Notfallseelsorge‘ oder ‚psychosoziale Notfallversorgung‘ werden unter dem Dach der Gefahrenabwehr psychosoziale Bedürfnisse von Menschen wahrgenommen. Dabei geht es nicht um eine Krisenintervention im psychiatrischen Sinn, wie z. B. bei akuten psychotischen Zustandsbildern, Sucht oder Suizidalität: diese Indikationen sind etablierte

Handlungsfelder der Notfallmedizin. Es geht bei der psychosozialen Notfallversorgung in erster Linie um Menschen, die mit dem plötzlichen Tod (z. B. eines Angehörigen) oder seiner realen Möglichkeit (z. B. Überleben einer als lebensbedrohlich wahrgenommenen Situation) konfrontiert werden. Der Grundgedanke und Grundansatz bezieht sich darauf, dass eine frühest mögliche Aktivierung von Ressourcen und Stärkung von Resilienz nach einer traumatischen Exposition dazu beiträgt, dass Betroffene ohne seelischen Schaden traumatisierende Situationen überstehen (können).

Etwa zwanzig Prozent aller Menschen in unserer Gesellschaft sterben plötzlich und auf diese Weise unerwartet. Sie sterben am (Herz-) Infarkt, durch andere organische Ursachen (z. B. Schlaganfall), in (Verkehrs-) Unfällen, durch Tötung oder Suizid. Wenn jeder Mensch durchschnittlich 7 relevante Personen in seinem sozialen Nahfeld zurücklässt, ist zu erwarten, dass keinem Menschen die Konfrontation durch den plötzlichen Tod eines Freundes oder Angehörigen erspart bleibt. Niemand, der dies schonmal erleben musste, wird die Situation und die Umstände jemals vergessen. Das bedeutet jedoch umgekehrt nicht, dass jeder, der schonmal betroffen war, deshalb (krankheitswertig) traumatisiert ist. Dennoch: eine US-amerikanische Studie belegt, dass die häufigste Form psychischer Traumatisierung in unserer Gesellschaft die unerwartete Konfrontation mit dem Tod einer na-



Andreas Müller-Cyran | Peter Zehentner

**Wenn der Tod plötzlich kommt:
Vom Umgang mit Schicksalsschlägen -
Das Kriseninterventionsteam im Einsatz**

Heyne Verlag | Okt. 2013

Gebundene Ausgabe | 288 Seiten | 15,99 Euro

ISBN-103453200594

ISBN-139783453200593

Jedes Leben endet tödlich. Doch oftmals kommt der Tod jäh und auf schockierende Weise: Ob durch Herzinfarkt, Unfall, Suizid, Mord oder Terror – 15 bis 20 Prozent aller Todesfälle treffen Angehörige und Augenzeugen völlig unvorbereitet.

Das Kriseninterventionsteam steht Menschen in solchen Situationen bei. Zum ersten Mal erzählen Andreas Müller-Cyran und Peter Zehentner von ihren dramatischen Einsätzen, ergreifenden Begegnungen – und von der beeindruckenden Stärke, die wir alle in uns haben.

hestehenden Person ist (Kessler 1995). Die Krise, die durch den plötzlichen Tod eines geliebten Menschen ausgelöst werden kann, reißt den Betroffenen aus seiner vertrauten Lebenswelt heraus. Die Umstände des plötzlichen Todes können diese Erfahrung verschärfen: die häufigste Art, Selbsttötung zu inszenieren, ist die Strangulation. Der auf diese Weise gestorbene Mensch wird (früher oder später) aufgefunden. Die traumatische Belastung ist evident.

Massive körperliche Verletzungen werden möglichst früh behandelt. Zur Not landet der Hubschrauber mit dem Rettungsdienstpersonal möglichst nah an der Unfallstelle, um den Verletzten zunächst zu stabilisieren und ihn dann so schnell wie möglich einer qualifizierten Diagnostik und Therapie zuzuführen. Der psychisch Verletzte blieb bis zur Etablierung von Notfallseelsorge und Krisenintervention Mitte der 90er Jahre auf sich allein gestellt. Was medizinisch evident ist (schnelle, frühe Versorgung hilft!), ist es ebenso psychologisch. Die über zwei Jahrzehnte dauernde Erfahrung in Deutschland zeigt, dass auf etwa 100.000 Einwohner ca. 40 Einsätze der psychosozialen Notfallversorgung im Jahr erfolgen. Derzeit sind im Wesentlichen zwei Träger in diesem Arbeitsfeld aktiv: zum Einen die beiden Kirchen, die in ökumenischen Strukturen die Notfallseelsorge verantworten, zum Anderen die Hilfsorganisationen (Arbeiter Samariter Bund, Bayerisches Rotes Kreuz, Johanniter und Malteser), die die psychosoziale Notfallversorgung meistens als ‚Krisenintervention‘ bezeichnen. In vielen Landkreisen kommt es zu Kooperationen zwischen der Notfallseelsorge und den Trägern von Krisenintervention. In der Notfallseelsorge sind sowohl eigens weitergebildete Seelsorgerinnen und Seelsorger tätig als auch Ehrenamtliche mit einem christlichen Selbstverständnis. Die Hilfsorganisationen arbeiten mit ehrenamtlich Engagierten. In den letzten Jahren stellt sich zunehmend heraus, dass die ehrenamtliche Arbeit in diesem herausfordernden Tätigkeitsfeld zunehmend an Grenzen kommt und einen hauptamtlichen Rahmen braucht. Sozialpädagogen und/oder Psychologen leiten fachlich Ehrenamtliche an, sie unterstützen und fördern sie.

So, wie in der Notfallmedizin der Patient nicht abschließend behandelt wird, sondern in eine für Diagnostik und Therapie geeignete Einrichtung zur weiteren Versorgung gebracht wird, so kann auch im Rahmen der psychosozialen Notfallversorgung nur ein erster stabilisierender Akzent gesetzt werden. Der Suizid eines Angehörigen zum Beispiel ist in einer Betreuung, die unmittelbar nach dem Auffinden des Toten beginnt, selbstverständlich nicht innerhalb von zwei

bis drei Stunden zu integrieren. Der frühe erste Kontakt wird unter anderem auch dafür genutzt, um betroffene Menschen gezielt an Einrichtungen der psychosozialen Regelversorgung zu verweisen. Je nach Region gibt es eine mehr oder weniger umfassende Bandbreite an psychosozialen Angeboten.

Besonders häufig wird an approbierte Psychotherapeuten verwiesen, wenn die traumatische Erfahrung entsprechend massiv ist. Die psychologische und psychotraumatologische Forschung weist darauf hin, dass in den Stunden nach der traumatischen Exposition („peritraumatisches Intervall“) eine Vorhersage, ob der betroffene Mensch in den nächsten Tagen, Wochen oder ggf. Monaten eine Traumafolgestörung entwickelt, nicht möglich ist. Klar ist jedoch, dass die Dauer, in der ein Mensch unmittelbar nach Eintritt des Ereignisses in maximaler Form Grauen, Hilflosigkeit, Chaos und Entsetzen erleben muss, möglichst kurz bleiben muss. Jeder, der in der psychosozialen Notfallversorgung tätig wird, beendet die traumatische Exposition, in dem er dem Betroffenen Sicherheit, Zuwendung, Geborgenheit, Wahrnehmung und Orientierung zukommen läßt. Das sind zunächst die zentralen Funktionen, die ein akut psychisch traumatisierter Mensch braucht. Das, was in der Psychologie als akute Traumatisierung bezeichnet wird, ist nicht der Beginn einer Erkrankung, sondern im Gegenteil: in einer als extrem erlebten mentalen Sonderfunktionsweise werden alle Ressourcen aktiviert, um das Ereignis zu überleben und heil daraus hervorzugehen. Dennoch kann die Erschütterung so massiv sein, dass sich später eine Traumafolgestörung einstellt, die behandelt werden kann und behandelt werden muss.

In Akutbetreuungen nach dem Tod eines Kindes oder Jugendlichen oder auch nach Suizid wird regelmäßig an entsprechende Einrichtungen der psychosozialen Regelversorgung verwiesen. Hier erfolgt eine Güterabwägung: der Hinweis auf weiterführende Beratungsmöglichkeiten enthält implizit leider immer auch die Botschaft, dass hier ein Ereignis eingetreten ist, das ohne fremde Hilfe nur schwer zu bewältigen ist. Damit wird Trauer tendenziell pathologisiert. Andererseits zeigt die Erfahrung, dass ohne diesen Hinweis Menschen oft erst Monate oder bisweilen erst Jahre nach dem Ereignis von dem Beratungsangebot erfahren.

In den letzten Jahren stellt sich zunehmend heraus, dass zwischen der psychosozialen Akutbetreuung, die zeitlich und örtlich möglichst nah am Ereignis angeboten wird, und einer Therapie, die oft (erst) einige Wochen nach dem Ereignis beginnt, eine deutliche

Versorgungslücke klafft. In der Zukunft wird sich zeigen, wie eine Begleitung in den Tagen nach dem Ereignis zur Beerdigung hin und darüber hinaus fachlich und strukturell möglich sein könnte, ohne dass es sich im engeren Sinn um Therapie handelt. Es ist klar, dass die Begleitung eines Prozesses der Bewältigung und Integration, ein begleiteter Übergang von Trauma hin zur Trauer, die fachlichen Möglichkeiten ehrenamtlichen Engagements überfordert. Die Akutbetreuung von Menschen mit unterschiedlichen Formen von Behinderungen, der Bedarf an interkultureller Kompetenz und der Umgang mit akut psychisch belasteten oder traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind fachliche Herausforderungen, die immer mehr entsprechende Spezialisten der Akutbetreuung erfordern.

Der Abschlußbericht von Kurt Beck, der von der Bundesregierung als Ansprechpartner für Betroffene des Attentates am Breitscheidplatz in Berlin benannt war, zeigt, wo die Defizite der Akutbetreuung im Zusammenhang mit terroristischen Attentaten liegen. Auch in Bayern mussten in den zurückliegenden Jahren Erfahrungen nach Attentaten und größeren Unfällen mit zahlreichen Toten gesammelt werden. Leider konnte sich der Bayerische Landtag im Herbst 2017 nicht dazu entschließen, ein Gesetz auf den Weg zu bringen, das psychisch akut traumatisierten Menschen in Bayern eine qualifizierte Akutbetreuung garantiert. Auch gibt es nach wie vor keine geregelte Finanzierung dieses Arbeitsfeldes. So wird man gespannt sein dürfen, ob und wie die Integration psychosozialen Handelns in die Strukturen der Gefahrenabwehr weiter gelingen wird.



Dr. phil. Andreas Müller-Cyran, Diakon

Seelsorger und Psychologe

Abteilungsleiter im Erzbischöflichen Ordinariat

Administrativer Leiter PSNV der Landeshauptstadt München

Email: amueller-cyran@eomuc.de

Der schlimmste Tag im Leben...

Krisenintervention im Rettungsdienst,
Psycho-Soziale-Notfall-Versorgung:
Was steckt hinter diesen Begriffen?

Es sind Menschen die betroffen sind, es sind unerwartete Katastrophen im Leben, es sind Menschen die unterstützen, beraten, betreuen, Orientierung geben im Chaos.

Liebe Leserin, liebe Leser,
als mich die Bitte erreichte einen Artikel für die Sozialnachrichten über die praktische Seite der Psycho-Soziale-Notfall-Versorgung (PSNV) zu schreiben, fielen mir natürlich sofort sehr viele Daten und Fakten ein, die ich für Sie beschreiben müsste. Nun ist die PsychSoziale NotfallVersorgung für mich seit über 20 Jahren eine Herzensangelegenheit und ich habe mich entschieden zu versuchen, Ihnen vor allem dies zu transportieren.

Das KIT-München, das Krisen-Interventions-Team im Rettungsdienst des ASB ist, wie andere Einheiten überall in Bayern, eine Einrichtung der Psycho-Sozialen-Notfall-Versorgung. Anhand der Arbeit des KIT-München möchte ich Ihnen exemplarisch die Arbeit in der PSNV näherbringen. Die Bezeichnung der Teams und Einrichtungen wie auch die Träger sind sehr unterschiedlich. Weitere Informationen finden Sie unten und im Artikel meines lieben Kollegen Dr. Andreas Müller-Cyran in diesem Heft.

Der fluchende Feuerwehrmann

Oft wenn ich vom KIT-München und von den Menschen erzähle, die dort arbeiten, kommt die Frage auf, warum jemand zwei Jahre Ausbildung für ein Ehrenamt auf sich nimmt, um dann in seiner Freizeit mit Menschen zu tun zu haben, die in Situationen geraten sind, die sich keiner wünscht, die man lieber meidet. Natürlich kann ich nicht ganz genau jede Motivation meiner sechzig Kolleginnen und Kollegen kennen, doch

ich möchte gern meine eigene beschreiben, von der ich glaube, dass sie viele von den KIT-Mitarbeitern teilen.

Es war nachts um zwei, kurz vor Weihnachten, München erinnerte an ein Wintermärchen, so eingeschnitten war die Stadt, als mich der Alarmmelder aus dem Tiefschlaf riss. Von der Rettungsleitstelle erfuhr ich, dass mein Einsatz der Betreuung einer Mutter bei laufender Reanimation ihres Säuglings galt. Mit einem KIT-Einsatzfahrzeug, fuhr ich nach Schwabing. Über Funk hörte ich, wie ein Kollege vom Rettungsdienst das avisierte Bett in der Klinik abbestellte. Der Säugling war also verstorben. Nach einer kurzen Pause begann es erneut zu schneien, dicke Flocken fielen vom Himmel. Alles war so leise, gedämpft, sogar die Einsatzfahrzeuge vor dem Haus, ein vierstöckiger Altbau in der Nähe des Englischen Gartens, wirkten in Watte gepackt. Das Zucken der Blaulichter hatte etwas Unwirkliches, es kam mir vor, als würden sie langsamer blitzen. An einem Hilfeleistungslöschfahrzeug, wie die großen roten Wagen der Feuerwehr genannt werden, lehnte ein Feuerwehrmann und rauchte eine Zigarette. Ich grüßte ihn. Er winkte mich zu sich „Kimm amoi bittschön her, ich muss dir was erzählen.“ Und das machte er dann auch.

„Wie wir angekommen sind, hat die Mutter des tote Baby schon reanimiert. Der Kollege von der Leitstelle hat ihr erklärt, was sie machen muss. Und sie wollt dann auch nicht weg, wie wir übernommen haben.“

„Das passt schon“, sagte ich. Unserer Ansicht nach sollen diejenigen Angehörigen, die das möchten, bei einer Reanimation dabeisein dürfen.

„Aber jetzt hab ich ein Problem“, seufzte der Kollege. „Was für eins?“, erkundigte ich mich.

„Des is mir voll peinlich. Aber anscheinend hab ich bei der Reanimation brutal geflucht. Ich hab des ja gar ned

gemerkt. Die Kollegen hams mir erzählt. Und jetzt wär meine Bitte an dich, dass du der Frau da oben sagst, dass ich nicht wegen ihr geflucht hab. Ich hab auch nicht geflucht, weil ich um zwei in der Nacht aus dem Schlaf gerissen worden bin. Ich bin Rettungsassistent bei der Feuerwehr mit Leib und Seele und ich steh gern auf wenns wichtig ist und des war total wichtig. Aba des Scheiß-EKG hat mich fertig gmacht.“
Ich verstand nur Bahnhof.

„Wir ham des EKG-Gerät gestern aus der Reparatur gekriegt. Und was is? Nach zwei Minuten gibt's schon wieder den Geist auf. So a Schlamperei! Da hab ich mich halt aufregen müssen. Und jetzt denk ich mir, vielleicht glaubt die Mutter, dass mir des Baby hätten retten können. Aber bei meiner Ehre, ich sag dir: Da war nix mehr zum Machen, damit hat des EKG nix zu tun gehabt. Und drum tut mir des mit dem Fluchen jetzt auch so scheißleid. Sagst du des dera Frau?“
„Das mach ich.“

Über eine knarrende breite Holzterrasse gelangte ich in den ersten Stock des Hauses. Ich traf zwei Streifenpolizisten und einen alten Bekannten von der Kripo: Herrn Kreuzer. „Kannst ihn anziehen“, ließ er mich wissen. „Danke!“

Ich entfernte den Beatmungsschlauch aus dem Hals des Säuglings und die Nadel aus dem speckigen Ärmchen. Dann stellte mich Herr Kreuzer der Mutter vor. Nach einem kurzen Gespräch und der Frage ob sie dies möchte holte ich das Kind aus der Wiege und legte ihr den Säugling in den Arm. Und während sie ihn leise weinend betastete, liebte, dachte ich, dass das Wort be-greifen wirklich etwas mit anfassen zu tun hat. Indem sie ihr totes Kind berührte, drang die schreckliche Gewissheit in sie ein. Der Vater des Kindes erschien mit einem Kollegen aus seiner Nachtschicht und auch ihm half das Berühren beim Be-greifen.

Einige Zeit nach dem die Großeltern eingetroffen waren, klingelte der Bestatter, ihn hatte die Polizei informiert, da es sich um einen unklaren Tod handelte und der Säugling beschlagnahmt war. Der Mann war allein gekommen, den weißen Kindersarg, den er unter einen Arm geklemmt trug, konnte er ohne Hilfe tragen. Herr Kreuzer hielt den Mann im Flur auf. „Warten's amal kurz, bitte.“ Dann fragte er mich „Wär es nicht gut, wenn die Eltern das machen würden?“

Ja, das wäre gut. Wir boten es ihnen an, dann stellten wir den Sarg auf den Wohnzimmertisch, der Bestatter öffnete ihn und die Eltern konnten ihr Kind zur letzten Ruhe betten. Auch wenn es in der Rechtsmedizin wieder herausgenommen würde, so war dies doch ein wichtiger

ritueller Akt, und ich war beeindruckt von der Feinfühligkeit des Kriminalers. Als auch noch die Großeltern erschienen, merkte ich, dass es ein guter Zeitpunkt war, mich zu verabschieden. Diese Familie gab sich gegenseitig Halt. Meine Kollegen waren bereits abgertückt. Aber ich hatte ja noch ein Versprechen einzulösen, das ich dem Kollegen von der Feuerwehr gegeben hatte. So fragte ich die Mutter „Frau Steinel, wie haben Sie den Einsatz vom Rettungsdienst denn erlebt?“, und nahm an, sie würde sich nun über den fluchenden Feuerwehrmann beschweren, und ich würde ihr erklären, was der Kollege mir erzählt hatte.

Stattdessen sagte sie „Ich bin aufgewacht, weil ich zur Toilette musste. Da habe ich nach Jonas geschaut und gemerkt, dass er nicht mehr atmet. Ich habe sofort die 112 gewählt und alles gemacht, was die Frau am Telefon mir sagte, bis die Helfer kamen. Es waren sehr viele und alle haben alles Menschenmögliche getan. Aber einer von der Feuerwehr, der war schon ein wenig älter, er hatte einen dunkelblauen Pullover an, der hat bis zum Letzten um unser Kind gekämpft, zum Schluss war der völlig nassgeschwitzt. Schauen Sie sich den Küchentisch an, er ist noch ganz nass, so hat der Mann um mein Kind gekämpft!“ „Es hat zwar“, sie schluchzte, „nichts geholfen, aber ich bin ihm und Ihnen allen unendlich dankbar.“

Dem Philosophen Theodor W. Adorno wird der Satz zugeschrieben: „Im Abschied halten die Begriffe inne und werden zu Bildern.“

Wenn das KIT-München erscheint, ist das Schreckliche geschehen und kann nicht mehr rückgängig gemacht werden. Der Tod ist eine Einbahnstraße. Dass er zu keiner Sackgasse wird, dafür setzen wir uns ein, gerade auch, indem wir die Menschen unterstützen, ihre Bilder zu schaffen, mit denen es sich weiterleben lässt, vielleicht irgendwann sogar gut weiterleben lässt. Es macht einen großen Unterschied, ob ein Säugling beim Abschied mit aufgeschnittenem Strampelanzug und einem Schlauch im Hals, einer Kanüle im Arm auf dem Teppich liegt. Oder ob er friedlich auf einem weißen Kissen ruht, oder fast wie schlafend in den Armen der Mutter oder des Vaters liegt. Dies für die Menschen zu tun, ist meine Motivation. Und ich bin mir sicher, damit bin ich im KIT-München nicht alleine.

Nun noch einige Fakten:

Das KIT-München besteht seit 1994 in Stadt und Landkreis München unter der Trägerschaft des ASB München, war die erste Einrichtung dieser Art weltweit und übernimmt ehrenamtlich die professionelle

Betreuung von Menschen, die unmittelbar nach einem außergewöhnlich belastenden Ereignis unter schweren seelischen Belastungen leiden oder unter akutem psychischen Schock stehen, auch um schweren gesundheitlichen Folgeschäden vorzubeugen. Mittlerweile und zu meiner großen Freude gibt es Einrichtungen der PSNV an vielen Orten in Bayern und Deutschland von vielen Trägern wie dem Arbeiter-Samariter-Bund, dem Bayerischen Roten Kreuz, den Johannitern, den Maltestern, den beiden Kirchen bei der Notfallseelsorge, um nur die größten Akteure in Bayern zu nennen.

Das KIT-München ist ein Teil der PSNV-B, der Unterstützung für Betroffene. Dazu gibt es noch ergänzend die PSNV-E, Einrichtungen und Teams die sich um die Versorgung von Einsatzkräften nach sehr schwierigen und für diese belastenden Einsätzen und Ereignissen kümmern. Die Träger dieser Teams sind in der Regel die Einsatzorganisationen, welche auch die Einsatzkräfte der Feuerwehr, der Polizei, des Rettungsdienstes, des THW, etc. beschäftigen.

Weitere Informationen zu dieser Arbeit finden Sie auch unter www.sbe-ev.de. Dieser Verein beschäftigt sich seit über 20 Jahren mit der Vorbereitung, Begleitung und Unterstützung von Einsatzkräften und der Ausbildung für die Teams der PSNV-E.

Das KIT-München betreut rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr, Opfer, Betroffene und Angehörige nach extrem belastenden Lebensereignissen. Hierzu gehören neben Todesfällen unter besonderen Umständen auch Selbsttötungen, der Tod eines Kindes und das Überbringen von Todesnachrichten an Hinterbliebene in enger Zusammenarbeit mit der Polizei. Außerdem fallen sowohl Betreuungen nach massiver Gewalterfahrung wie Überfall, Mord, Geiselnahme, sexueller Gewalt, gewalttätigen Familienkonflikten, als auch Brände mit Schwerverletzten, Toten oder Evakuierungen in den Arbeitsbereich. Ein weiteres Aufgabenfeld sind schwere Verkehrs-, Schienen oder Arbeitsunfälle von Fahrpersonal der Verkehrsbetriebe, der Deutschen Bahn AG sowie von anderen unmittelbar Betroffenen. Die Alarmierung des KIT-München, wie bei den meisten PSNV Einrichtungen, ist ausschließlich durch Einsatzkräfte vor Ort – Rettungsdienst, Feuerwehr und Polizei – möglich. Für die Betroffenen bleibt die Inanspruchnahme immer kostenfrei.

Im Jahr 2017 wurden durch das KIT-München bei über 900 Einsätzen mehr als 2.000 Menschen betreut, beraten und begleitet. Für diese Einsätze waren speziell ausgebildete ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an 365 Tagen rund um die Uhr in

Bereitschaft oder im Einsatz. Diese kommen aus allen helfenden Organisationen der Rettungsdienste (ASB, JUH, MHD, BRK und private Rettungsdienstfirmen), der Bergwacht, der Berufsfeuerwehr, der Freiwilligen Feuerwehr, der Notfallseelsorge und aus dem THW. In der Regel sind an jedem Tag drei KIT-Mitarbeiterinnen oder KIT-Mitarbeiter im Dienst.

Als Ressource im Hintergrund stehen speziell weitergebildete, erfahrene Kollege in der Funktion als Fachberater und Einsatzleiter (L-PSNV) in Bereitschaft. Für die Tätigkeit beim KIT-München werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen einer umfassenden theoretischen, sowie einer mindestens einjährigen praktischen Ausbildung mit erfahrenen Kolleginnen und Kollegen vorbereitet. Nach Abschluss der Ausbildung werden regelmäßig Fort- und Weiterbildungen, sowie Supervisionen angeboten.

Zu den Einsätzen des KIT-München im Alltagsbetrieb, kommen auch immer wieder Großeinsätze im In- und Ausland hinzu. Anforderungen hierzu erfolgen jeweils durch das Auswärtige Amt, die Innenministerien oder örtliche Einsatzleitungen.

Einige Beispiele:

Zugunglück Eschede 1998,
Bergbahnunglück Kaprun/Österreich 2000,
Terroranschläge New York 11. September 2001,
Anschlag Erfurt 2002,
Flutkatastrophe in Thailand 2004,
Einsturz Eishalle Bad Reichenhall 2006,
Hochwasserkatastrophe Niederbayern 2013 und 2016,
Flugzeugabsturz Frankreich 2015,
Terroranschläge Paris 2015,
Amoklage München OEZ 2016,
Schusswechsel in Unterföhring 2017.

Für Fragen zur PSNV stehe ich Ihnen gerne nach Kräften zur Verfügung.



Peter Zehentner

Dipl. Soz. Päd. (FH), Rettungsassistent
Leiter KIT-München | www.kit-muenchen.de
Stellv. administrativer Leiter PSNV der Landeshauptstadt München
Email: p.zehentner@asbmuenchen.de



Ein schweres Unglück stellt für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Zeugen oder Vermisste eine große psychische Belastung dar. Auch ehrenamtliche und hauptberufliche Helfer der Feuerwehr, im Rettungsdienst sowie im Zivil- und Katastrophenschutz werden oft psychisch durch Einsatzsituationen belastet. Die Anschläge von Würzburg und Ansbach, der Amoklauf von München und die schweren Unfälle von Bad Aibling und Münchberg haben dies auf tragische Weise belegt.

Außerhalb dieser öffentlichkeitswirksamen Großschadensereignisse und Katastrophen sind es immer häufiger auch scheinbar alltägliche Einsatzszenarien, die zu psychischen Belastungen führen, auch wenn die Betroffenen selbst körperlich unversehrt bleiben. Um zu verhindern, dass daraus keine schweren Folgeschäden entstehen, ist es deshalb wichtig, den Menschen zeitnah Hilfe zukommen zu lassen.

Diese notwendige Unterstützung bieten neben der Notfallseelsorge der Kirchen in allererster Linie die Kriseninterventionsdienste. Sie bieten denjenigen Menschen Begleitung an, die mit dem Erlebten alleine nicht zurechtkommen. Oft ist es ein betreuendes Gespräch, das hilft, das Erlebte in Worte zu fassen und damit besser verarbeiten zu können.

Im Fokus der öffentlichen Wahrnehmung stehen in der Regel die Polizei, die Feuerwehr und der Rettungsdienst, die sich um die Beseitigung greifbarer Gefahren kümmern. Die Arbeit der Kriseninterventionsdienste verläuft eher ruhig und unaufdringlich und geht dabei zeitlich und räumlich oft weit über die eigentlichen Einsatzstellen hinaus.

Sie betreuen die Angehörigen bei plötzlichen Todesfällen in der Familie und helfen den Menschen damit umzugehen, wenn ein Mitglied der Familie oder des Freundeskreises vermisst wird oder suizidale Absichten hat. Sie begleiten Opfer nach Gewaltverbrechen und unterstützen nicht zuletzt auch die Helfer vor Ort, mit den Erlebnissen aus Einsätzen fertig zu werden. Diese beispielhafte Aufzählung Ihrer Tätigkeiten zeigt in aller Deutlichkeit, wie wichtig Ihr Beitrag bei der Bekämpfung von Unglücksfällen und Katastrophen für alle Beteiligten ist.

Der Freistaat Bayern bemüht sich sehr um eine enge Verzahnung der Krisenintervention und der klassischen Gefahrenabwehr. In der Staatlichen Feuerweherschule Regensburg wurden bereits seit Mitte der neunziger Jahre die ersten Seminare für Feuerwehrseelsorger durchgeführt. Seit 2008 gibt es an der Staatlichen Feuerweherschule in Geretsried eine kontinuierliche Zentralstelle für die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV). Gemeinsam mit dem Zentralstellenrat PSNV, in dem alle agierenden Institutionen und Verbände vertreten sind, werden hier Standards für den Einsatz und die Ausbildung der Mitarbeiter in der PSNV erarbeitet und umgesetzt.

Aktuell erarbeiten wir im Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr eine Handreichung, die einheitliche und flächendeckende Strukturen für die Organisation und den Einsatzablauf der Psychosozialen Notfallversorgung vorgibt. Ich bin zuversichtlich, dass wir damit die Arbeit der Kriseninterventionsteams bayernweit auf dem hohen Niveau etablieren können, auf dem sie bereits heute in vielen Teilen Bayerns agieren.

Für Ihr meist ehrenamtliches Engagement, für Ihre Bereitschaft, sich aus- und fortbilden zu lassen, für Ihren Willen, Ihren Mitmenschen zu helfen gebührt Ihnen unser aller Respekt und unsere große Anerkennung.

Ich möchte mich daher persönlich für Ihren Einsatz bedanken und wünsche Ihnen alles erdenklich Gute. Kehren Sie vor allem stets selbst gesund und wohlbehalten von Ihren Einsätzen zurück.

Joachim Herrmann

Bayerischer Staatsminister
des Innern, für Bau und Verkehr
Mitglied des Bayerischen Landtags

Katastrophenschutz –

Schnittstelle zur polizeilichen und nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr



Foto: Guido van Nispen wikipedia

Das Olympiaeinkaufszentrum München nach dem Terroranschlag im Sommer 2016.

Die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) ist in Bayern mittlerweile vielerorts grundsätzlicher Bestandteil der Versorgungsstruktur nach schweren Not- und Unglücksfällen sowie Katastrophen. Bisher ist die PSNV noch nicht gesetzlich geregelt. Trotzdem ist die Arbeit aus der alltäglichen praktischen Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten und der Polizei in vielen Kommunen selbstverständlich geworden.

Wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Implementierung der Psychosozialen Notfallversorgung ist deren Einbindung in die Aufbau- und Ablauforganisation der Führungsstäbe und Einsatzleitungen. Die PSNV ist Bestandteil der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr. Die Integration erfolgt über die Einbindung des Fachberaters PSNV. Die Zusammenarbeit zwischen den PSNV-Kräften, der Sanitätseinsatzleitung, der Feuerwehr und der Polizei, deren engmaschige Vernetzung sowie der kontinuierliche Informationsaustausch sind im Katastrophenfall von herausragender Bedeutung.

Seit 2008 gibt es die „Kontinuierliche Zentralstelle“ für Fragen zur Psychosozialen Notfallversorgung in größeren Schadenslagen (IMS ID2-2236.0-109 vom 24.01.2008). Zu den Aufgaben der „Kontinuierlichen Zentralstelle“ an der Staatlichen Feuerweherschule Geretsried zählen die Erfassung der PSNV-Systeme und die Aktualisierung der Erreichbarkeiten, die Koordination übergreifender Anliegen und die Vernetzung der PSNV-Kräfte, die Beratung von Bedarfsträgern psychosozialer Betreuung ebenso wie die Vermittlung von Hilfsangeboten.

Ein zentraler Bestandteil sind dabei die Alarmierung der „Koordiniierungsgruppe im Akutfall“ sowie die Vermittlung von weiterführenden Hilfsangeboten über die Akutphase hinaus. Die „Richtlinie zur Bewältigung von Ereignissen mit einem Massenansturm von Notfallpatienten und Betroffenen“ vom 06. Dezember 2016 (MAN-RL) regelt unter anderem die Einbindung der PSNV in die Struktur der Rettungsorganisationen in Bayern bei einem Großschadensereignis.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe Leitlinien und Qualitätsstandards der Psychosozialen Notfallversorgung entwickelt. In einer Schadenslage arbeiten viele Organisationen zusammen, die jeweils bestimmte Standards einhalten. Dazu gehören die Bundesministerien und -behörden, Innenministerien, einschlägige Berufsverbände, Fachgesellschaften und Fachverbände der Psychologie und Psychiatrie, Kammern, Feuerwehren, Kirchen, Bundeswehr, Technisches Hilfswerk, Polizei, Kommunen und Landratsämter, Gesundheitsämter, Hilfsorganisationen und Wohlfahrtsverbände sowie Unfallversicherungsträger.

In München wurde 2016 den Organisationen mit ihren Einsatzkräften bei der Ermordung von vorwiegend jugendlichen Opfern vor dem Olympia-Einkaufszentrum (OEZ) viel abverlangt. Notfallseelsorger Dietmar Frey war zuerst in der Polizeisammelstelle hinter dem Dom in der Münchner Innenstadt und am Samstag und Sonntag durchgehend am OEZ im Einsatz. Dort wurden betroffene Menschen betreut, die die Tat vermeintlich hautnah miterlebt haben und ansehen mussten, wie Menschen vor ihren Augen zu Tode kamen. Viele der Betroffenen waren völlig außer sich und rangen um Worte, um die Geschehnisse zu verarbeiten. Auch am Sonntag waren mehrere Krisenteams am OEZ. Die Menschen wollten ihrer Trauer Ausdruck geben und einen Ort dafür finden. Und sie suchten auch eine Antwort darauf, ob dieser Ort für sie noch sicher sei. Hier war es besonders dringlich, den Betroffenen das Gefühl zu vermitteln, dass die Verzweiflung, die sie empfanden, in einer solchen Situation ganz normal ist. Zudem wurde versucht, den Menschen dabei zu helfen, die Trauer artikulieren zu können. Die Phase der Verunsicherung mit den schrecklichen Bildern und Gedanken dauert natürlich einige Zeit an. Wichtig ist es, nach dieser Zeit festzustellen, ob die traumatischen Erfahrungen psychisch und körperlich immer noch den Alltag dominieren. In solchen Fällen sollte eine professionelle Beratung gesucht werden.

Auch die Polizei, Seelsorger und Rettungsdienst unterziehen sich zeitnah nach dem Einsatz einer sogenannten „Stressbearbeitung nach belastenden Einsätzen“, um mit den Eindrücken und Erfahrungen umgehen zu können. In Einzelgesprächen und Teamsitzungen werden konkrete Fälle noch einmal durchgesprochen, um die Einsatzkräfte dadurch zu stabilisieren.

„So bedarf es gut ausgebildeter Fachkräfte, die ihre Fähigkeiten nach einheitlichen, wissenschaftlich gesicherten Standards erworben haben, als auch einer nahtlosen Einbindung der Psychosozialen Notfallversorgung in die bestehenden Strukturen der Gefahrenabwehr, um Betroffenen und Einsatzkräften nach schweren Not- und Unglücksfällen und Katastrophen im Bedarfsfall eine adäquate psychosoziale Betreuung zukommen lassen zu können.“

Quelle:

Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II; Herausgeber: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe / BBK



Diakon Dietmar Frey

Referent im Evang.-Luth. Dekanat München
 Leiter der Notfallseelsorge und Psychosozialen
 Traumausbildung in El Salvador
 Email: dietmar.frey@elkb.de

www.notfallseelsorge-bayern.de/

Anzeige -



**Sicher umsorgen.
 Die beste Empfehlung. Funk.**

Versicherungsmanagement für Einrichtungen der Wohlfahrtspflege,
 Hilfsorganisationen und öffentlich-rechtliche Einrichtungen in Bayern

Mehr zum Thema: funk-gruppe.com/humanitas



Kontakt
 Rüdiger Bexte
 Thomas Ollech
 fon +49 89 54 46 81 30



Fachzeitschrift Bevölkerungsschutz

Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) gibt das Magazin Bevölkerungsschutz heraus.

Diese Fachzeitschrift verfolgt aufmerksam das Geschehen auf dem Gebiet des Bevölkerungs- und Katastrophenschutzes und berichtet darüber. Weiterhin ist es ein Diskussionsforum für alle darin beteiligten Stellen und Organisationen.

In der Ausgabe 1/2017 war Schwerpunktthema das Psychosoziale Krisenmanagement.

Diese Ausgabe kann heruntergeladen werden:

www.bbk.bund.de/DE/Service/Publikationen/BS-Magazin/Archiv/BS-Archiv_node.html

Infoportal Neue Drogen gestartet

Der Landes-Caritasverband Bayern hat ein niederschwelliges Online-Infoportal zu neuen Drogen gestartet. Ziel ist es, Konsumenten, Fachleute in der Beratung und Angehörige schnell und unkompliziert zu informieren und über Risiken aufzuklären.

Der Markt für neue Drogen wächst rasant: Laut Europäischer Drogenbeobachtungsstelle drängten im Jahr 2016 insgesamt 66 neue Substanzen auf den deutschen Markt. Allein in Deutschland wurden laut Bundeskriminalamt (BKA) im Jahr 2016 insgesamt 98 Todesfälle im Zusammenhang mit „Legal Highs“ wie den „Kräutermischungen“ registriert.

Landes-Caritasdirektor Prälat Bernhard Piendl erläuterte: „Aufgrund des vorherrschenden, schnelllebigen Drogenmarktes und der unklaren Rechtslage besteht insbesondere im Beratungskontext große Unsicherheit und ein enormer Informationsbedarf unter Beratenden. Eine breite Zielgruppe für das Angebot sei deshalb besonders wichtig. Die Online-Infobörse wendet sich nicht nur an Konsumentinteressierte und rat-suchende Angehörige sondern auch

an Fachkräfte und Multiplikatoren aus der Sucht- und Jugendhilfe, Gesundheitsämter, Selbsthilfegruppen, Polizei und Justiz.“

In Bayern geben insgesamt 7,8 Prozent der 15- bis 16-Jährigen an, schon einmal NpS konsumiert zu haben (Europäische Schülerstudie zu

Alkohol und anderen Drogen 2015, ESPAD, IFT 2016). Unter den NpS werden bei den 18- bis 64-Jährigen am häufigsten „Kräutermischungen“ konsumiert.

zum Portal:

<http://infoboerse-neue-drogen.de/>

Anzeige -

ECCLESIA Gruppe

IHR PARTNER FÜR ALLE FÄLLE

TRAGFÄHIGE ABSICHERUNGSKONZEPTE VOM PROFI

Sie suchen bedarfsgerechten und nachhaltigen Versicherungsschutz für Ihre Einrichtung?

Als Ihr kompetenter und erfahrener Partner in Fragen der Absicherung finden wir die Lösung, die perfekt auf Ihre Risiken zugeschnitten ist.

Partner der Arbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern

- ✓ Versicherungskonzepte
- ✓ Risikomanagementstrategien
- ✓ Altersvorsorgelösungen

Ecclesia Versicherungsdienst GmbH · UNION Versicherungsdienst GmbH
 Telefon +49 (0) 5231 603-0 · www.ecclesia.de · www.union-paritaet.de



Damit das Leben weitergeht – von der Krise zur Normalität

Katastrophenschutz und Katastrophenhilfe – zwei Seiten einer Medaille

Un gern erinnern wir uns an das Unwetter 2016, das in Bayern innerhalb weniger Tage verheerende Schäden anrichtete. In Simbach bleiben bittere Erfahrungen; Obernzenn und Flachslanden, Polling/Weilheim oder Landshut graben sich ins Gedächtnis der Betroffenen.

Binnen 20 Minuten entwickelte sich der kleine Simbach zum reißenden Fluss mit fünf Meter Tiefe, der über 600 Tonnen Wasser pro Minute in die Stadt spülte. Flüsse traten andernorts über die Ufer und fluteten ganze Landstriche, Starkregen verwandelte Straßenzüge in Flussläufe; wie in Polling, Flachslanden oder Obernzenn. Ortsteile standen unter Wasser, Dämme brachen, Menschen blieben von den Fluten eingeschlossen.

Die Diakonie Katastrophenhilfe beobachtet bereits im Vorfeld die Entwicklung von möglichen Katastrophen. Sobald das Landratsamt den Katastrophenfall ausruft, wird die Hilfsorganisation aktiv, nimmt mit dem Diakonischen Werk und dem Dekanat vor Ort Kontakt auf und sondiert ihr Hilfsangebot.

Um unnötigen Verwirrungen vorzubeugen, ist für uns die klare Unterscheidung von Katastrophenschutz und Katastrophenhilfe elementar wichtig.

Maßnahmen zum unmittelbaren Schutz, zur Rettung, Unterbringung und Versorgung Betroffener

Das sind die Aufgaben der Katastrophenschutzbe-

hörden. Menschen werden evakuiert, THW und die Feuerwehr sperren einsturzgefährdete Häuser, die Psychosoziale Notfallversorgung betreuen Opfer und das Rote Kreuz übernimmt die medizinische Versorgung. Die Polizei sichert im Chaos die öffentliche Ordnung. Es ist die entscheidende Zeit, in der jede Minute zählt. Entsprechend gut ist der Katastrophenschutz trainiert. Mit einem hohen Organisationsgrad, einer Dichte der Kommunikation und Klarheit der Entscheidungsstrukturen bewältigen sie die Aufgaben. Hier wird die Diakonie Katastrophenhilfe ausschließlich auf Abruf im Rahmen des BayKSG aktiv! Sie bereitet sich in dieser Phase für den Einsatz danach vor.

Wenn andere ihren Auftrag erledigt haben, beginnt die Katastrophenhilfe.

Noch während des Katastrophenfalls beginnt der Stabswechsel. Das Landratsamt wechselt vom Notfall zur Katastrophenhilfe; Nun ist die Zeit der Diakonie Katastrophenhilfe. Es wird ein langwieriger Einsatz mit deutlich weniger Personal, aber unter Umständen mit bis zu drei Jahre kontinuierlicher Betreuung. Während das Landratsamt die staatlichen Hilfen steuert, bietet die Diakonie Katastrophenhilfe ergänzende Hilfen an, wie z. B.:

- Haushaltshilfen,
- Hilfen für Härtefälle
- Beratung und Begleitung im Antragsverfahren
- Ausleihe von Bautrocknern
- Seelsorgerliche und psychosoziale Begleitung

Hilfen der Diakonie dürfen in keinem Fall zur Überkompensation staatlicher Hilfen führen. Die Hilfsprogramme werden von einer externen Prüfgesellschaft begleitet.

Wir stimmen unsere Hilfen eng mit dem Bundesbüro in Berlin und der Evangelischen Kirche in Bayern ab. Vor Ort nutzen wir das Netz kirchlich-diakonischer Angebote. So versteht sich Diakonie als Partner im Sozialstaat und als Organisation an der Seite der Betroffenen.

Die Hilfen orientieren sich an den Grundsätzen des Internationalen Roten Kreuzes, d. h. oberstes Kriterium ist die Notlage der Betroffenen unabhängig von ethnischer Herkunft, Kultur, Religion oder politischer Haltung. Die Hilfen müssen so verteilt werden, dass keine politische Partei davon profitiert. Deshalb legt die Diakonie Katastrophenhilfe auch Wert auf die souveräne Vergabe der Mittel.

Die Zeit zwischen den Katastrophen - es gibt noch viel zu tun

Jedes Hilfsprogramm wird von uns ausgewertet. Die Ergebnisse 2013 und 2016 ergaben eine Reihe von wesentlichen Erkenntnissen bezüglich der Kommunikation, der Kooperation, der präventiven Maßnahmen sowie der Mitarbeiterqualifikation. Hier die wichtigsten Punkte:

- Die Katastrophenhilfe braucht ähnlich dem Katastrophenschutz eine **landesweite Kooperation** mit Ministerien, der öffentlichen Wohlfahrt und den freien Trägern
- In das **Übergangsmanagement** von Katastrophenschutz zur Katastrophenhilfe müssen die freien Träger konsequent eingebunden sein

- Ein zuverlässiges Kommunikationssystem der Katastrophenhilfe muss bereits während des Katastrophenfalls installiert sein; dies gilt sowohl untereinander als auch zu den Betroffenen

- **Organisationskosten** müssen wir langfristig sichern. Die meisten Hilfen bestehen aus zweckgebundenen Spenden, die schnell gesammelt sind, aber gewissenhaft verteilt werden müssen. Dazu braucht es Büros und Fachkräfte.

- Die **Mitarbeiterschulung** für Katastrophenhilfe, sowohl Hauptberufliche als auch Ehrenamtliche muss erheblich verbessert werden. Dafür gibt es noch kein zufriedenstellendes Konzept.

Die Auswertungsergebnisse dienen der Verbesserung künftiger Hilfsprogramme. Gerne entwickeln wir diese im Dialog mit der öffentlichen und freien Wohlfahrt weiter. Zeiten ohne Katastrophen bieten optimale Chancen.



Fritz Blanz

Landeskirchlicher Beauftragter für
Katastrophenhilfe

Email: blanz@diakonie-bayern.de

Weitere Informationen:

- Auswertungsbericht Diakonie Katastrophenhilfe
- Tätigkeitsbericht der BRK Fluthilfe in Rottal-Inn

Impressum

Bayerische Sozialnachrichten
Zeitschrift der Landesarbeitsgemeinschaft
der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in
Bayern (ISSN 1617-710X)

Herausgebende

Thomas Eichinger, Vorsitzender
Johanna Rumschöttel, Stellvertr. Vorsitzende
Hendrik Lütke, Geschäftsführer
Verlag: Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen
und freien Wohlfahrtspflege in Bayern
Nördl. Auffahrtsallee 14, 80638 München
Telefon 089/153757- Telefax 089/15919270
E-Mail: LAGoefW-Bayern@t-online.de
Internet: www.lagoefw.de

Redaktion und Anzeigen

Hendrik Lütke (verantwortlich)
Nördl. Auffahrtsallee 14 | 80638 München

Gültig ist die Anzeigenpreisliste vom 1.1.2016.

Namentlich gezeichnete Beiträge geben die Meinung des Verfassers wieder. Nachdruck nur unter Quellenangabe gestattet.

Redaktionsschluss

der Ausgabe 2/2018: 03.04.2018

Die *Bayerischen Sozialnachrichten* erscheinen in jährlich fünf Ausgaben mit Beilage der Zeitschrift „Pro Jugend“.



Dieses Projekt wird gefördert durch:

Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Soziales, Familie und Integration



Zukunftsministerium
Was Menschen berührt.

Abonnementpreis

24,30 Euro pro Jahr incl. Versandkosten u. Mehrwertsteuer. Kündigung des Jahresabonnements schriftlich bis sechs Wochen zum Jahresende. Bei Abonnenten, die am Lastschriftverfahren teilnehmen, wird der Jahresbetrag ohne Rechnungsstellung eingezogen.

Layout und Druck:

Inge Mayer Grafik & Werbung
Amundsenstr. 8 | 85055 Ingolstadt
Tel. 0841/456 77 66
Email: ingemayer@t-online.de

Fakturierung: Insel e.V. - Förderverein für psychisch kranke Menschen
Esplande 1 | Ingolstadt

Der Runde Tisch Simbach – eine gelungene Kooperation

Die Katastrophe in Simbach traf uns alle überraschend. Während wir uns noch mit Flachslanden und Oberzenn beschäftigten, schockte die Nachricht aus Niederbayern. Am 3. Juni 2016 erreicht der kleine Simbach in kürzester Zeit einen Wasserstand von fünf Meter, die Innstraße verwandelt sich in einen reißenden Fluss und das verheerende Ausmaß der Katastrophe wird rasch deutlich.

Nachdem der Katastrophenschutz aufgehoben ist, kommt die Katastrophenhilfe. Doch hier laufen die Hilfen sehr unkoordiniert. Man weiß wenig voneinander, geht mit eigenen Hilfen ins Feld und sucht Betroffene selber aus. Es ist wie ein Wettrennen. Dabei ist der Hilfebedarf so gewaltig, dass eine Organisation alleine heillos überfordert wäre. Doch was macht das Landratsamt und wo werden die Wohlfahrtsverbände benötigt? Wer kann was anbieten und wo doppeln sich Hilfen? Wo fehlen sie letztlich? Wenig Abstimmung – permanentes Chaos im Chaos, lautet das erste Fazit.

Erst später entdeckt man die Partner, sondiert realistische Angebote und klärt die Rollen zwischen Kommune und Trägern der Freien Wohlfahrt. Es gelingt zwischen Diakonie, Caritas, Rotem Kreuz und der Stadt Simbach einen Runden Tisch einzurichten. Nach vorsichtiger Annäherung gewinnt die Arbeit deutlich an Qualität, denn man kommuniziert nun täglich miteinander.

Effektive Kooperationen zum Vorteil der Betroffenen

Bei allem Engagement sehen wir nüchtern, dass die Diakonie nur einen Teil der Hilfen abdecken kann. Erst der langfristige Schulterschluss von Rotem Kreuz und Caritas ermöglicht ein gezieltes Hilfsangebot. So dienen das Flutcafé des Roten Kreuzes und die Beratungsstelle der Diakonie als Anlaufstellen. Die Caritas bietet mit ihrer aufsuchenden Hilfe umfangreiche Soforthilfen und beteiligt

sich an Härtefallhilfen. Das Rote Kreuz legt einen Schwerpunkt auf die Psychoedukation und kann im Hintergrund auf medizinische Dienste verweisen. Die Diakonie bringt neben Einzelfall- und Härtefallhilfen ihre Fachlichkeit in das Antragsverfahren ein. Einmal monatlich treffen sich nun die Organisationen, um schwierige Einzelfälle zu klären und auf die Verteilergerechtigkeit zu achten. So zeigt die Zusammenarbeit ein Best-Practice-Beispiel für gelungene Hilfen, aus dem man unendlich viel lernen kann.

Ein Resümee

Allein in Simbach betreute die Diakonie 245 Familien; die meisten sind Härtefälle. Das Rote Kreuz erreicht im Fluthilfebüro um die 1.200 Haushalte und kann ein Drittel der Menschen intensiver betreuen. Die Caritas spricht über ihre Soforthilfen über 2.100 Menschen an; bei 180 Familien findet eine Langzeitbetreuung statt. Mit dem Runden Tisch nutzen wir Synergien und vermeiden Überbetreuung.

Nach den Erfahrungen der letzten Jahre verkürzen sich die Katastrophenintervalle. Die Ressourcen der Hilfsorganisationen sind begrenzt. So ist es für die Zukunft nur ratsam, effektive und effiziente Kooperationen zu suchen, die sich am Bedarf der Betroffenen orientieren.



Beratungsgespräch

Foto: DKH, Thomas Einberger



Psychosoziale Regelversorgung

Norbert Ellinger, Leiter der Evangelischen Telefonseelsorge im Evangelischen Beratungszentrum München e.V. (ebz) Foto: ebz

Nach einem stark belastenden Ereignis kann es ratsam erscheinen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die anfänglich normalen Reaktionen, wie etwa Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Gefühle der Sinnlosigkeit, Erinnerungslücken, quälende Bilder und Appetitlosigkeit, länger als 4 Wochen andauern. Besondere Anzeichen sind, wenn sich bei den Betroffenen Empfindungen und Gefühle während langer Zeit nicht wieder normalisieren; häufige ungewollte Erinnerungen an das Ereignis auftreten, gewisse Situationen oder Orte gemieden werden, Suchtverhalten, Rauchen, Drogen oder Medikamenteneinnahme erfolgt, die Arbeitsleistung dauerhaft nachlässt und die Beziehungen stark darunter leiden oder sich sexuelle Schwierigkeiten entwickeln. Bayernweit gibt es eine Reihe von Institutionen, die den Betroffenen psychosoziale Beratungs- und Regelversorgungsleistungen anbieten. Dazu gehören z.B. Beratungsstellen, Psychotherapeuten, traumazentrierte Fachberater, Seelsorger und Ärzte.

Für die „Einsatzkräfte“ in der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) gibt es besondere Verfahren der Nachsorge. Die Ergebnisse der bisherigen Forschungsprojekte weisen darauf hin, dass Einsatzkräfte durch ihre Einsätze einer deutlich höheren Belastung ausgesetzt sind als die Allgemeinbevölkerung. Präventive Maßnahmen sollten frühzeitig und langfristig einsetzen, um die Entstehung von belastungsbedingten Erkrankungen, wie der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), zu verhindern.

Mit Blick auf die mittel- und langfristige Versorgung im Sinne einer vernetzten Begleitung und Betreuung „Betroffener“, die einer qualifizierten Folgeberatung oder psychotherapeutische Intervention und Folgebehandlung bedürfen, gibt es ein breit gefächertes Angebot.

Krisen- und Beratungsangebote

Beratung wird sowohl von Gesundheits- und Jugendämtern angeboten als auch von Kirchen, Vereinen, Wohlfahrtsverbänden und weiteren nicht-staatlichen Institutionen. In der Regel ist eine Beratung kostenfrei, für Gruppenangebote wird häufig ein Unkostenbeitrag erhoben. Alle Beratungsinstitutionen nehmen den Ratsuchenden unabhängig von seinen gesellschaftlichen, religiösen oder politischen Anschauungen an. Auch können im Beratungsprozess verschiedene Beratungsstellen miteinander kooperieren, um so den individuellen Bedarfslagen der Betroffenen optimal entsprechen zu können.

In Bayern gibt es ein vielfältiges Angebot der psychosozialen Beratung. „Die Münchner Insel“ ist beispielsweise eine niederschwellige kostenfreie Krisen- und Lebensberatungsstelle, getragen von der katholischen und der evangelischen Kirche. Das Team besteht aus Psychologen, Theologen, Sozialpädagogen mit psychotherapeutischer bzw. Seelsorge-Ausbildung, und einer Juristin. Zu den Öffnungszeiten stehen drei Berater und Beraterinnen für Gespräche zur Verfü-

gung. Die Beratung erfolgt ausschließlich vor Ort in der „Münchner Insel“. Dabei ist es nicht nötig, einen Termin zu vereinbaren, es gibt keine Warteliste und allenfalls kurze Wartezeiten. Die Klientinnen und Klienten können anonym bleiben.

Die Telefonseelsorge in Bayern ist ein wichtiger weiterer Baustein in der psychosozialen Versorgung. Rund um die Uhr sind meist ehrenamtlich geschulte Mitarbeitende im Einsatz. In Katastrophenfällen wird in Augsburg und München eine Krisen-Hotline zugeschaltet. Gemeinsam mit den Kommunen beabsichtigen die katholische und evangelische Telefonseelsorge, die Zahl der Mitarbeitenden, die für die Krisen-Hotline geschult sind, zu erhöhen. Rund 1,8 Millionen Mal pro Jahr klingelt es bei den bundesweit rund 100 Standorten; die evangelische und katholische Telefonseelsorge in München gehört zu den größeren. Unter 0800 – 111 0 -111/222 ist sie auch an Sonn- und Feiertagen erreichbar. Das Telefonat ist kostenfrei und anonym. Auch über Chat und E-Mail kann mit der Stelle Kontakt aufgenommen werden: www.telefonseelsorge.de.

Krisendienste

Der Krisendienst Psychiatrie Oberbayern ist ein Angebot zur psychiatrischen Soforthilfe für die Bürgerinnen und Bürger Oberbayerns. Unter der Rufnummer 0180 / 655 3000 erhalten Menschen in seelischen Krisen, Mitbetroffene, Angehörige ebenso wie Fachstellen qualifizierte Beratung und Unterstützung. Das Angebot richtet sich an Betroffene, Angehörige, Fachstellen und alle anderen Beteiligten, die mit Menschen in Krisen zu tun haben. Insbesondere dann, wenn Menschen aufgrund einer seelischen Krise und Notsituation nicht (mehr) in der Lage sind, selbst eine geeignete Beratungs- oder Behandlungsstelle aufzusuchen oder sich selbst oder Dritte gefährden, leistet der Krisendienst unmittelbare und bedarfsangepasste Hilfe.

Traumahilfe-Angebote

Traumatisierungen haben meist schwerwiegende Folgen. Die Symptome reichen von Panik- und Angststörungen über Zwangserkrankungen, Konzentrationsstörungen und Flashbacks bis hin zu schweren psychosomatischen Erkrankungen und Minderwertigkeitsgefühlen, die auch zum Suizid führen können. Auch lang anhaltende Depressionen, soziale Störungen sowie Abhängigkeits- und Essstörungen sind Folgen traumatischer Erfahrungen. Die Therapien sind langwierig. Zunächst gilt es, den massiven Stress

abzubauen, den die unmittelbar traumatisierende Erfahrung zur Folge hat. Erst wenn sich nach Wochen, manchmal auch erst nach Monaten, die Situation der Patienten stabilisiert hat, wird mit der Kerntherapie begonnen. Dabei können verschiedene therapeutische Verfahren zum Einsatz kommen, wie das häufig angewandte „EMDR“ (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), aber auch Gestalt-, Gesprächs- und Verhaltenstherapie, Hypnose, Psychodrama, Psychoanalyse und tiefenpsychologische fundierte Therapien. In vielen Regionen in Bayern gibt es ein „Traumanetz für seelische Gesundheit“, wie Traumahilfe-Zentren und Psychotherapeutische Trauma-Ambulanzen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SPDI) nimmt in der Nachsorge Kontakt mit Menschen auf, die aus einer stationären Versorgung kommen. Hier klärt der SPDI weitergehende Unterstützungen ab. Ambulante und stationäre Hilfen werden im Rahmen von Hilfeplungsverfahren für den Betroffenen ermittelt.



Dietmar Frey ist Leiter der evangelischen Notfallseelsorge im Dekanat München.

Fazit

Während die Leistungen der Psychosozialen Notfallversorgung in den meisten Kommunen in der Regel von den Wohlfahrtsverbänden und Kirchen übernommen werden, wird die anschließende Regelversorgung über die Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Kommunen, Bezirke und den Freistaat Bayern mitfinanziert, dabei entsteht für die Träger der Hilfeleistungen eine Finanzierungslücke, die durch eine angespannte hauptamtliche Personaldecke, durch lange Wartezeiten, durch zu schulende ehrenamtlichen Mitarbeitenden zu decken sind. Die Landtagswahlen in Bayern bieten die Möglichkeit, die Wertschätzung und die Finanzierung der Psychosozialen Angebote in den Fokus der Diskussionen zu stellen.

Dietmar Frey



Notfallseelsorge ist Seelsorge angesichts des plötzlichen und unerwarteten Todes. Hier arbeiten wir „peritraumatisch“ also in direkter zeitlicher Nähe der „Katastrophe“. Das Ziel ist es, Menschen, für die gerade eine Welt zusammengebrochen ist, zu stabilisieren und ihnen Halt zu geben. Bei den meisten der vielen hundert Einsätze des Jahres 2016 geschieht das still und leise, ohne große öffentliche Anteilnahme bzw. Interesse. Vielleicht nachts irgendwo in der Wohnung einer Ehefrau, deren Mann gerade, nach erfolgloser Reanimation durch den Rettungsdienst, an einem Herzinfarkt verstorben ist. Oder spät abends in Begleitung einer Polizeistreife, um einer Familie die Nachricht zu überbringen, dass der Sohn bei einem Verkehrsunfall ums Leben gekommen ist.

Ganz anders am 9. Februar 2016: Ein schweres Zugunglück bei Bad Aibling erschüttert ganz Deutschland. Nur eine Stunde, nachdem Feuerwehr, Rettungsdienst und Polizei an die Unfallstelle alarmiert wurden, wurde auch die Notfallseelsorge hinzugerufen.

Mehr als ein Dutzend katholischer und evangelischer Notfallseelsorgerinnen und -seelsorger waren nicht nur in den ersten Stunden, sondern tagelang im Einsatz, um den vom Zugunglück Betroffenen beizustehen. Konkret hieß das:

- Unverletzte Passagiere wurden darüber informiert, was dieser schwere Schock eventuell in den kommenden Tagen an Symptomen hervorrufen kann. Symptome, die sich zwar beängstigend anfühlen können, in der Regel aber eine normale Reaktion auf dieses schwere Ereignis sind.
- Menschen, die noch keine Informationen über das Schicksal ihrer Angehörigen hatten, wurden zusammen mit Polizeipsychologen betreut.

- Nachdem die Polizei die Identität der Todesopfer festgestellt hatte, wurde den Angehörigen die Todesnachricht überbracht.
- Familien, die Todesopfer zu beklagen hatten, wurde auf deren Wunsch ermöglicht, die Verstorbenen noch einmal zu sehen, bevor sie in die Rechtsmedizin gebracht wurden.
- Eine Telefonhotline wurde spontan organisiert, damit Menschen auch in den Tagen nach dem Unglück einen Ansprechpartner finden.
- In Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Einrichtungen wurde ein langfristiges Betreuungsnetz gewoben.
- Beim Gedenkgottesdienst eine Woche nach dem Unglück wurden die Angehörigen der Todesopfer durch Notfallseelsorger begleitet.



Diakon Hermann Saur

Erzbischöfliches Ordinariat München, Notfallseelsorge

Email: hs@nfs-muc.de

Der Suizid ist für Hinterbliebene ein schwerer Schock



Jedes Jahr nehmen sich in Deutschland etwa 10.000 Menschen das Leben, hinterlassen verzweifelte Partner, Angehörige und Freunde in einer Situation, die diese selbst nicht gewählt haben. In jedem Landkreis sterben jährlich deutlich mehr Menschen durch eine Selbsttötung als durch Verkehrsunfälle.

Notfallseelsorger unterstützen die Hinterbliebenen und Angehörigen nach einem plötzlichen Tod in den ersten Stunden, der sogenannten Akutphase. In einem Beispiel überbringen sie mit der Polizei die Nachricht an die Ehefrau mit drei Kindern, dass sich ihr Ehemann selbst getötet hat, nach dem auf seinem Dienstcomputer Kinderpornos gefunden wurden und der Arbeitgeber eine Anzeige eingeleitet hatte. Die Polizei geht wieder, aber der Notfallseelsorger bleibt. Die Ehefrau ist völlig verzweifelt; es wurde ein achtstündiger Einsatz. Mehrere Kollegen und Kolleginnen des Kriseninterventionsteams waren in Gesprächen mit der Ehefrau, den Kindern und den Nachbarn beteiligt.

Die Psychosoziale Notfallversorgung kann in dieser Phase stabilisierend eingreifen. Das nachbarschaftliche und verwandtschaftliche Umfeld wird aktiviert und sensibilisiert. Der Verlust eines Elternteils, eines Bruders oder einer Schwester durch den Tod ist für Kinder und Jugendliche ein schwerer Schock. In München sorgen unter anderen „Die Arche - Suizidprävention und Hilfe in Lebenskrisen e.V.“, der Verein „Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister München e.V.“ und das von den Johannitern geführte „Lacrima: Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche“ für die Begleitung der Angehörigen in den ersten Wochen. In einigen Fällen erfolgt auch die Überleitung zu ärztlichen und therapeutischen Hilfen.

Von jedem Suizid bzw. Suizidversuch sind laut WHO im Durchschnitt mindestens sechs Angehörige betroffen, die oft auch selbst Hilfe benötigen, derzeit aber selten finden können. „Suizidales Verhalten von Angehörigen führt aufgrund von depressiven Syndromen mit Gedanken an Schuld häufig zu weiterem suizidalen Verhalten. Ebenso berücksichtigt werden weitere nahestehende Menschen (z. B. Arbeitskollegen, Mitschüler), in Ausübung ihres Berufes mit Suiziden konfrontierte Menschen (z. B. Ärzte, Therapeuten, Angehörige von Pflegeberufen, Polizisten, Feuerwehrangehörige u.v.a.m.) sowie Zeugen suizidaler Handlungen.“¹

Der Deutsche Ethikrat unterscheidet bei dem Suizid, auch Selbsttötung, grundsätzlich zwei unterschiedliche Kontexte, zu denen es jeweils eine Vielzahl von ethischen Positionen gibt. „Einmal geht es um den individuellen, selbst ausgeübten Suizid einer einzelnen Person, zum anderen geht es um den begleiteten Suizid, der vor allem als ärztlich assistierter Suizid diskutiert wird. Die Beihilfe zum Suizid ist in Deutschland nicht strafbar, wohingegen die Tötung auf Verlangen strafbewehrt ist. Allerdings sind die Grenzen zwischen den verschiedenen Formen der Mitwirkung beim Sterben eines anderen oft fließend und schwer zu bestimmen.“²

Viele Beratungsstellen werden durch die Kommunen, Bezirke, das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und Krankenkassen gefördert. Die Träger dieser Einrichtungen müssen jedoch in immer stärkerem Maße einen erheblichen finanziellen Eigenanteil aufbringen, etwa durch Leistungsentgelte und Spenden. Die Arbeit wird oft auch von ehrenamtlichen Mitarbeitenden unterstützt, für die ebenfalls Schulungen und Begleitungen erforderlich sind.

¹www.suizidpraevention-deutschland.de/ ²www.ethikrat.org/

Was steckt im Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfegesetz in spe: Hilfen oder Hürden?

Frage an Radio Bajuwan:

„Stimmt es, dass Bayern ein modernes Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz bekommen soll?“

Antwort: „Im Prinzip ja. Aber es ist nicht für Bayern sondern für das Bayerische Innenministerium konzipiert. Und es handelt sich auch nicht um Hilfen sondern um Maßnahmen zur Abwehr von Gefährdungen. Modern ist es nicht, aber neu. Alles andere stimmt.“

Wenn man dem Bericht aus der Kabinettsitzung vom 23. Januar 2018 und der Sozialministerin Emilia Müller glauben mag, dann könnte man meinen mit dem BayPsychKHG wäre nun eine Erfolgsgeschichte umgesetzt: eine Bayern weit flächendeckende Krisenversorgung, um Unterbringungen zu verringern; moderne Regelungen zur Zwangsbehandlung als ultima ratio und Förderung der Selbstbestimmung; gleiche Regelungen in der Unterbringung wie im Maßregelvollzug und damit Gewährleistung von Rechten der Unterbrachten; Einsetzen einer Landesbehörde, die nach dem Rechten schaut und Rechte der Betroffenen durchsetzt; Schutz der Bürger vor fremdgefährdendem Verhalten und Schutz der Person vor selbstgefährdendem Verhalten und alle drei Jahre ein, auch der Bevölkerung zugänglicher, Bericht über die psychiatrisch-psychoziale Versorgungssituation. Und man nimmt richtig Geld in die Hand.

Was will man eigentlich mehr? Und warum sind Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige, Leistungsträger und Leistungserbringer so unzufrieden?

Die Kritik bezieht sich in erster Linie weniger auf das WAS als vielmehr auf das WIE der Regelungen, die die Intention des Gesetzes nach Stärkung der (sozial-) psychiatrischen Versorgung, Ausbau der vorrangigen Hilfen und vor allem der Entstigmatisierung und Diskriminierung psychisch erkrankter Menschen karikieren.

Da fällt zum Ersten das Missverhältnis von gerade mal vier Artikeln zur Stärkung der psychiatrischen Versorgung – die locker auf eine Seite passen und außer der Installierung eines sehr zu begrüßenden Krisennetzes keine belastbaren Regelungen zur Einbindung der Selbsthilfe oder zu Präventionshilfen aufweisen - im Vergleich zu 26 Seiten Ausführungen zur öffentlich-



rechtlichen Unterbringung auf, welche zu 2/3 oder mehr dem Maßregelvollzug entstammen und hier den Eindruck beim Leser und Anwender des Gesetzes erwecken, es handle sich bei den hier betroffenen Menschen mit psychischer Erkrankung um Straftäter. Letzteres wird durch die Überlegungen des Gesetzgebers verstärkt, Beratungs- und Behandlungsangebote zur Gewaltprävention für diesen Personenkreis organisatorisch an bestehenden forensisch-psychiatrischen Ambulanzen anzudocken oder ein Unterbringungsregister mit sensiblen Daten und umfangreichen Zugriffsbefugnissen verschiedenster Stellen, aus der der Schutzzweck der Norm nicht ersichtlich ist, einzuführen. Hier werden Menschen registriert, deren Daten zur Info an Gericht und Ordnungsbehörde, ggf. an die Führerscheinstelle und andere weiter gegeben werden können. Dieses Vorgehen hat damit weit reichende Konsequenzen für die Betroffenen. Auch dann, wenn die Unterbringung unter Umständen nach wenigen Minuten oder Stunden aufgehoben werden kann. Z.B. im Falle eines Patienten, der plötzlich einen Entlasswunsch äußert, dem nicht stattgegeben werden kann, ohne ihn erheblich zu gefährden und er deswegen untergebracht werden muss.

Im Gegenzug verzichtet der Gesetzgeber auf das von allen Mitgliedern des Expertenkreises Psychiatrie im StMGP geforderte anonymisierte Zwangsregister, mit dem nachgewiesenermaßen die Anwendung von Zwangsmaßnahmen erheblich gesenkt werden könnte. Dieses Register ist weniger aufwändig und kostet erheblich weniger als die vorgesehenen Unterbringungsdateien.

In diesem Kontext ist zu mutmaßen, dass das Regelungswerk des BayPsychKHG nicht nur den Personenkreis der psychisch kranken Menschen mit eingeschränkter Willensbildung bei Selbst- oder Fremdgefährdung im Blick hatte. Dass vielmehr mit der öffentlich-rechtlichen Unterbringung gerade auch jene gemeint sind, die sich auf Grund ihrer Fluchterfahrung in psychischen Ausnahmesituationen befindend, da selbst massiver Gewalt ausgesetzt und von ihr bedroht, in subjektiven Überforderungssituationen auf solche Gewalt-Modelle zurückgreifen und als Gefährder identifizierbar sein sollen. Die Vorfälle in Würzburg und Ansbach waren hierfür die genannten Auslöser.

Der Sicherheitsaspekt ist natürlich ein handlungsleitendes Kriterium des Ministeriums des Inneren. Umso weniger ist es zu verstehen, warum - nachdem man Bayern rund um die Uhr mit einem Krisendienst ausstatten will und dafür richtig Geld in die Hand nimmt – dieser nicht verbindlich bei einer Unterbringung von Polizei oder Kreisverwaltungsbehörde hinzuziehen ist. Man vergibt sich ohne Not an dieser entscheidenden Schnittstelle die Chance, deeskalierend einzugreifen und Unterbringungen besser zu vermeiden.

Ein weiterer Stein des Anstoßes ist die Ermöglichung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung auch in Heimen der Eingliederungshilfe, die nach dem Bundesteilhabegesetz und dem BMAS „als ‚Sonderwelten‘ abgeschafft werden“ sollen. Demzufolge ist das eigentlich nicht denkbar und birgt für die Betroffenen und Mitarbeitenden eine explosive Mischung: den Spagat zwischen Selbstbestimmung und Zwangsmaßnahmen. Sieht man von den nicht vorhandenen aber geforderten Voraussetzungen der Einrichtungen ab, um entsprechende Beschränkungen und Maßnahmen durchzuführen, so würde die Beleihung zu einer Sondereinrichtung mit Verwehrcharakter mutieren, in der man schlecht gesunden kann, auch weil man eine Behandlung ablehnt, und dort keiner arbeiten will. Wir befürchten Zustände wie vor der Psychiatrie-Enquête 1975. Zustände, die mit der UN BRK nicht vereinbar sind. Dieses Signal sollte von Bayern nicht ausgehen. An der Stelle darf kein Einfallstor für solche Entwicklungen ermöglicht werden. Denn bekanntermaßen werden Angebote bedient, wenn es sie gibt.

Bedauerlicherweise wird im Gesetzentwurf auch an der geplanten Aufsichtsbehörde am Amt für Maßregelvollzug in Nördlingen festgehalten. Das System der teils schon vorhandenen unabhängigen psychiatrischen Beschwerdestellen, deren regionale Zuständigkeit mit den Pflichtversorgungsgebieten der psychiatrischen Kliniken weitgehend deckungsgleich und in Träger-

schaft der Angehörigen- und Betroffenenverbände ehrenamtlich organisiert ist, hingegen abgelehnt. Auch das konterkariert alle Entstigmatisierungsbemühungen.

„Die Liste der Enttäuschungen“, so der Vorstand von Pandora der Nürnberger Selbsthilfeorganisation, Frau Richter, „ließe sich fortsetzen.“ Man kann immer nur wieder darauf verweisen und wiederholen: „Psychisch kranke Menschen werden in der psychiatrischen Klinik behandelt. Psychisch kranke Menschen, die in ihrer Krankheit im un-zurechnungsfähigen Zustand sich selbst oder andere gefährden könnten, werden künftig, wenn nötig, über das BayPsychKHG in Kliniken untergebracht und behandelt. Psychisch kranke Menschen, die mit dem Gesetz in Konflikt kommen und eine Straftat begangen haben, gehen nicht ins Gefängnis, sondern werden im Maßregelvollzug, in der Klinik für psychisch kranke und suchtkranke Straftäter, behandelt.“ Es sind also komplett andere Rahmenbedingungen und Voraussetzungen, die Unterscheidungen in der Vorgehensweise erfordern.

Bayern hat es in der Hand, als erstes Bundesland ein gutes Krisennetz zu etablieren und damit entscheidende Hilfen im Vorfeld einer Unterbringung zu geben, um diese möglichst zu vermeiden. Es sollte, damit dies gelingt, im Gesetz nicht vergessen, die notwendige Verzahnung von behördlichem Vorgehen unter Mitwirkung des Krisendienstes verbindlich zu regeln und sich in Fragen der Unterbringung eindeutig vom Maßregelvollzug abzugrenzen.

Dann lautet die Antwort von Radio Bajuwan:

„Ja. Es ist von Bayern für die bayerischen Bürger. Die Hilfen gehen einschränkenden Maßnahmen immer voraus. Und es ist modern. Das stimmt.“



Dipl.-Psych. Gudrun Mahler

Referentin für Sozialpsychiatrie beim Diakonischen Werk Bayern und Geschäftsführende des FEBS e.V.

Email: mahler@diakonie-bayern.de

Im Bayerischen Roten Kreuz werden Flüchtlinge Kollegen - Integration von Zuwanderern in die BRK-Arbeitswelt

Bayerisches Rotes Kreuz. Die Integration von Geflüchteten in die BRK-Arbeitswelt ist eine Bereicherung und eine Aufgabe ganz im Sinne der Rotkreuz-Idee, zu helfen, ohne nach Herkunft, Ethnie, Religion oder politischer Einstellung zu fragen. Deshalb hilft der BRK-Kreisverband Ostallgäu auf dem Weg in den Arbeitsmarkt.

Vom einwöchigen Hineinschnuppern über mehrwöchige Hilfstätigkeiten bis hin zu einer Ausbildung gibt es seit 2015 viele Möglichkeiten – bisher vor allem im hauswirtschaftlich-gastronomischen und altenpflegerischen Bereich, aber auch andere Tätigkeitsfelder im Kreisverband stehen offen.

Da unter den Flüchtlingen bislang nur wenige Fachkräfte waren, muss zunächst einmal das soziale Interesse und die Bereitschaft, Deutsch zu lernen, erfragt werden. Hier spielen die ehrenamtlichen Asylkreise vor Ort eine wichtige Rolle: Sie kennen die einzelnen Flüchtlinge, sprechen diese gezielt an und vermitteln so geeignete Bewerber.

Der Einstieg der Flüchtlinge in die Arbeit beim Kreisverband läuft über eine einwöchige Probearbeit. Mindestens vier Wochen dauert dann die sogenannte „Arbeitsgelegenheit“. Sie kann dann bei gegenseitigem Interesse immer um vier Wochen verlängert werden. Dazu zählt auch das speziell für Asylbewerber/-innen im Asylverfahren aufgelegte Programm „Flüchtlingsintegrationsmaßnahmen“ für zusätzliche gemeinnützige Arbeitsgelegenheiten.

Eine Brücke in die berufliche Ausbildung von Flüchtlingen ist die Einstiegsqualifizierung (EQ). Dieses betriebliche Langzeitpraktikum ori-

entiert sich bereits an Ausbildungsinhalten anerkannter Ausbildungsberufe. In dieser Phase stehen für den Asylbewerber und dessen Paten besonders häufig Behördengänge, insbesondere die langwierige Anerkennung von Zeugnissen bei der Zeugnisanerkennungsstelle an. Der Pate ist ein fester Ansprechpartner, den das BRK stellt. Er begleitet und berät den Flüchtling gemeinsam mit dessen ehrenamtlichem Betreuer sowohl in Fragen zum Arbeitsplatz als auch in Dingen des täglichen Lebens.

Erfolgreich gestaltete sich die Einstiegsqualifizierung im BRK-Kreisverband Ostallgäu: Sie ist für zwei Flüchtlinge die Eintrittskarte in die berufliche Zukunft geworden. Die

jungen Männer aus Afghanistan und Pakistan haben im Sommer 2016 eine Ausbildung als Altenpfleger beim BRK begonnen.

Wichtig ist dem Kreisverband Ostallgäu umfassende Hilfestellung zu geben: Neben der Begleitung durch BRK-Paten fördert der Kreisverband den Erwerb der notwendigen Sprachkenntnis und sorgt für ein angemessenes Lebens- und Lernumfeld. Zu diesem Zweck stellt der Kreisverband Ostallgäu auch eine Wohngemeinschaft zur Verfügung.

Kontakt:

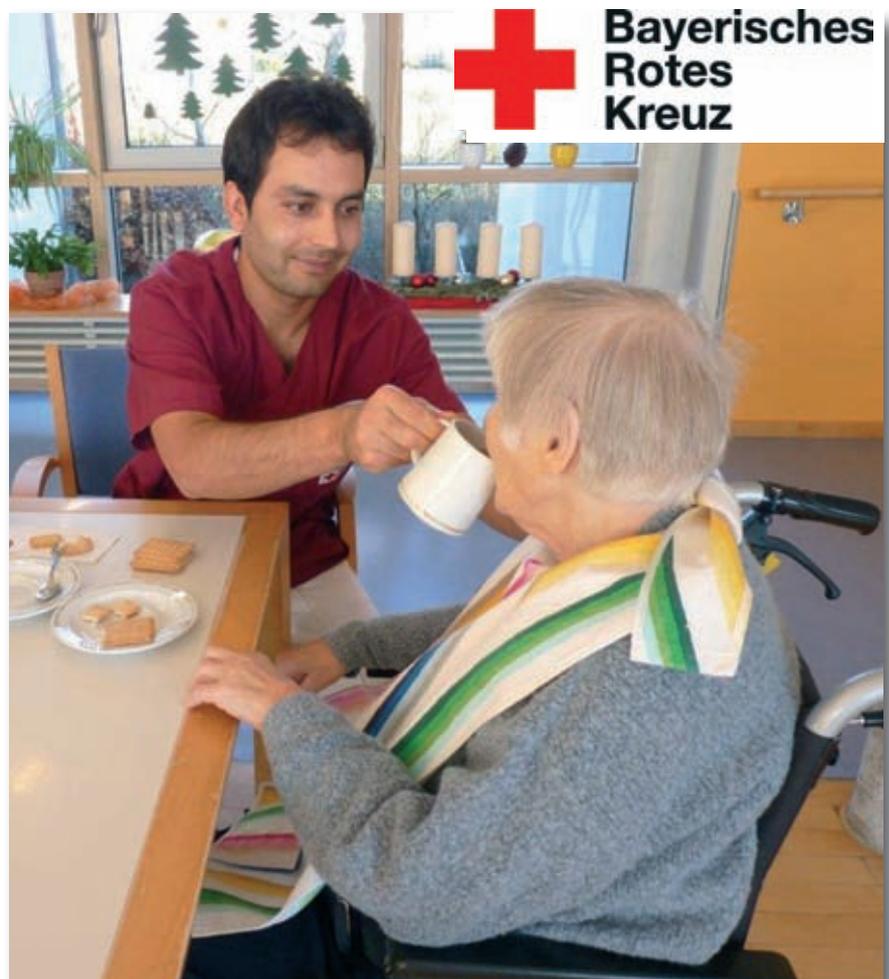
BRK-Kreisverband Ostallgäu

Werner Ehrmanntraut

E-Mail:

Werner.Ehrmanntraut@kvostallgaeu.brk.de

www.brk-ostallgaeu.de/karriere





Mehr Ambulantisierung ist in der Integrierten Eingliederungshilfe gefordert



Arbeiterwohlfahrt. Aktuelle Gesundheitsstatistiken verzeichnen eine Zunahme von psychischen Erkrankungen. Unabhängig der zugrunde liegenden Ursachen, ist das Thema von hoher Relevanz. Psychische Störungen können einen wiederkehrenden oder chronischen Verlauf annehmen. Dieser kann raschen Schwankungen unterliegen oder aber in eine komplexe Behinderung münden, die einer Vielzahl unterschiedlicher Interventionsebenen bedarf.

Diese Erfahrung musste auch Sandra machen, die seit fast drei Jahren durch Vincentro München, einer Einrichtung der Integrierten Versorgung der Arbeiterwohlfahrt nach §140 SGB V ff., begleitet wird. Die 38-jährige Patientin beschreibt sich bei den ersten Kontakten im Vincentro als weitgehend stabil. Seit vor 17 Jahren eine bipolare Störung diagnostiziert wurde, war es immer wieder zu langen stationären Aufnahmen auch gegen ihren Willen gekommen. Seither hat sie viel

unternommen, um keine Rückfälle mehr zu erleiden. Seit einiger Zeit fühlt sie sich dank der Unterstützung ihrer Psychiaterin und Psychotherapeutin seltener depressiv, schafft es ihrem Beruf halbtags nachzugehen, ihren Lebensalltag zu meistern.

Zunehmend werden bei chronischen oder aber wiederkehrenden Erkrankungsbildern Modelle einer vorrangig ambulanten Versorgung in der Praxis implementiert. Im Bereich der psychischen Erkrankungen handelt es sich um gemeindenahe multiprofessionelle Dienste mit einer 24-stündigen Erreichbarkeit, die eine Krisenversorgung am Wohnort ermöglichen, um damit im besten Fall Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Ein elementarer Baustein zielt auf die Stärkung der psychosozialen Versorgung in allen Phasen ab. Dies erfordert perspektivisch die enge Verzahnung zahlreicher Leistungserbringer wie etwa Kliniken, Fachärzte, Sozialpsychiatrische Dienste. Damit soll der Zugang zu einer niedrighwelligen, wohnortnahen, 24-stündigen Versorgung gewährleistet und Inklusion gefördert werden. Der Fokus liegt auf der Stärkung der Betroffenen und ihre Einbeziehung in die Behandlung. Sandra erstellt gemeinsam mit ihrer Bezugsperson eine Krisenvereinbarung, in der besprochen wird, was vorbeugend wirkt und welche Unterstützung in akuten Krisen hilfreich erlebt werden.

Als sich eine Krise anbahnt, wendet sie sich an einem Wochenende spät abends an das Krisentelefon. Sie war längere Zeit nicht bei ihrer Psychiaterin und konnte ihre Arbeit bereits länger nur schlecht bewältigen. Da die Patientin einverstanden ist, wird ein Hausbesuch ihrer Bezugsperson

und einer weiteren Teamkollegin am selben Tag vereinbart. Die Psychiaterin überprüft die Medikation, verordnet eine Bedarfsmedikation und stellt eine Krankschreibung aus. Für die darauf folgenden Tage wird gemeinsam - auch zur Entlastung des Ehemannes - die Aufnahme in den Rückzugsräumen vereinbart. Dort bessert sich ihr Zustand rasch und sie kann nach fünf Tagen nach Hause. Nach drei Wochen ambulanter Unterstützung fühlt sich die Patientin zunehmend wohler und kann ihre Arbeit wiederaufnehmen. In einem gemeinsamen Netzwerkgespräch mit ihrem Arbeitgeber werden bestehende Probleme besprochen und erfolgreich bearbeitet. Alle Beteiligten sind vom Verlauf positiv überrascht, da vorangegangene Krisen zumeist mehrere Monate stationärer Behandlung bedurften.

Die Leistungsangebote von Vincentro München werden nicht nur an 365 Tagen und 24 Stunden vorgehalten, sondern auch personenzentriert, flexibel und aufsuchend. Was bislang seitens des Gesetzgebers jedoch fehlt, ist eine Überführung der Leistungen in die Regelversorgung. Dies umfasst die Zugangsmöglichkeit für alle Hilfesuchenden unabhängig ihrer Krankenkasse. Zudem fehlt es derzeit an einem Bekenntnis des Gesetzgebers, ambulante Hilfen verstärkt an gemeindepsychiatrische Leistungserbringer zu delegieren. Vielmehr besteht nach § 115d SGB V (Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung) und der hiermit verbundenen Stärkung der Krankenhausträger in der ambulanten Versorgung das Risiko die vielfach geforderte Ambulantisierung zu konterkarieren.

*Stephanie Lerf
Geschäftsführerin Vincentro*

Der Paritätische. Am 10. Dezember 2018 feiert die Verabschiedung der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte 70. Jahrestag. Auch 70 Jahre später hat sie an Aktualität und Dringlichkeit nichts eingebüßt. Der Paritätische Wohlfahrtsverband und seine Mitglieder nehmen dies zum Anlass, den gemeinsamen Kampf um die Durchsetzung, den Schutz und die Wahrung insbesondere sozialer Menschenrechte zum gemeinsamen Schwerpunktthema in diesem Jahr zu machen. Im Rahmen der Kampagne Mensch, du hast Recht! sind über das Jahr Veranstaltungen und Aktivitäten rund um die zentralen Themen Wohnen, Gesundheit, Bildung, Selbstbestimmung, Teilhabe und Schutz geplant.

„Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren.“ Der erste Satz der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte sichert jedem Menschen weltweit gleiche Rechte und Freiheiten zu – unabhängig von Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sozialer Anschauung, ethnischer und sozialer Herkunft.



Kampagne des Paritätischen anlässlich des 70. Jubiläums der Erklärung der Menschenrechte

Menschenrechte sind angeboren, unveräußerlich, universell und unteilbar.

Die Staaten der Vereinten Nationen haben sich auf diese Rechte als Grundlage für ihr Handeln verpflichtet. Seit ihrer Verkündung haben die Menschenrechte Eingang

in internationale Vereinbarungen, völkerrechtlich bindende Konventionen und nationale Verfassungen gefunden. Doch weiterhin werden weltweit Menschenrechte schwer verletzt. Auch 70 Jahre später muss ihr Schutz immer wieder neu eingefordert werden. Es sind unsere Rechte. Wir alle müssen sie kennen. Denn nur wer seine Rechte kennt, kann sie achten und für sie eintreten. Der Paritätische Wohlfahrtsverband tritt täglich für die sozialen und individuellen Menschenrechte ein:

Er weist auf Menschenrechtsverletzungen hin, informiert die Öffentlichkeit und setzt sich in der sozialen Arbeit für die Rechte und Freiheiten aller Menschen ein.

Ziel der Kampagne ist es, die Menschenrechte wieder in ein breites Bewusstsein zu bringen und darauf aufmerksam zu machen, dass ihr Schutz auch in

Deutschland immer wieder neu eingefordert werden muss.

Weitere Informationen finden Sie: www.mensch-du-hast-recht.de. Auf der Internetseite finden Sie auch Logos und Plakate zum Download, die gern verwendet werden dürfen.

Ein Schwerpunkt: Recht auf Wohnen

Im UN-Sozialpakt ist der Anspruch auf eine angemessene Unterkunft als Menschenrecht verankert. Die ratifizierenden Staaten verpflichten sich, das Recht auf Wohnen umzusetzen. Doch auch in Deutschland, das den Vertrag 1973 ratifiziert hat, steigt die Zahl der Wohnungslosen stetig an: 2016 hatten laut Schätzung der BAG Wohnungslosenhilfe 860.000 Menschen keine eigene Wohnung, 52.000 mussten ohne jede Unterkunft auf der Straße leben.

Dabei birgt das Recht auf Wohnen weit mehr als nur den Anspruch auf ein Dach über dem Kopf. Das Menschenrecht fordert neben der Verfügbarkeit und dem Schutz des angemessenen Wohnraums einen offenen, diskriminierungsfreien und

bezahlbaren Zugang zu Wohnraum sowie eine menschenwürdige Wohnqualität.

Trotz des völkerrechtlichen Schutzes und der Verankerung in mehre-



ren deutschen Landesverfassungen bleibt das Menschenrecht auf Wohnen ohne nennenswerte rechtspraktische Bedeutung. Aus menschenrechtlicher Sicht ist der Staat aber verpflichtet, sich der Problematik ernsthaft anzunehmen.

Bei dem Ruf nach Veränderung geht es längst nicht mehr nur um die Frage nach Solidarität mit Betroffenen. Hier ist dringend ein Paradigmenwechsel notwendig: Weg von einer Politik, die Wohnen als Ware fördert und hin zur Schaffung und Sicherung von bezahlbarem und sozial verträglichem Wohnraum.

Forderungen des Paritätischen zum Thema Wohnen finden Sie unter:

www.der-paritaetische.de/schwerpunkte/wohnen/forderungen/



Das Jahresmotto der Caritas 2018

Caritas. „Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung ...“. So steht es in Art. 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen. Es eine Verletzung der Menschenrechte zu nennen wäre vermessen, aber es ist doch eine bedenkliche Entwicklung, wenn explodierende Miet- und Immobilienpreise, zu wenige Sozialwohnungen und massiver Zuzug in die Ballungszentren das Leben für viele Menschen nicht mehr erschwinglich machen. Dabei trifft das Problem nicht nur sozial schwache Menschen und ihre Familien, auch wenn sie in besonderer Weise davon betroffen sind.

Wohnraumknappheit und damit einhergehende steigende Kosten für ein Dach über dem Kopf von teilweise mehr als 30 Prozent des Haushalts-

einkommens sind für viele Bevölkerungsgruppen ein Problem. Sozial schwachen Menschen fehlen die nötigen Ressourcen für die soziale Teilhabe, Menschen mit Behinderung können aufgrund mangelnder Verfügbarkeit von barrierefreiem Wohnraum ihr Recht auf freie Wahl des Wohnorts nicht ausüben und ältere Menschen brauchen bezahlbaren und gut erschlossenen Wohnraum, um möglichst lange selbstständig wohnen zu können.

Für die Caritas wird es darüber hinaus zunehmend schwierig, in Ballungszentren Personal zu finden, dass in der Nähe zum Arbeitsplatz lebt. Mit einem Gehalt als Erzieherin oder Altenpfleger ist eine Wohnung in München, womöglich für eine ganze Familie, nicht zu finanzieren.

Die Caritas in Bayern, die Diözesanverbände und Einrichtungen, beteiligen sich deshalb in diesem Jahr ganz

besonders an dem gemeinsamen Jahresmotto des deutschen Caritasverbands, das plakativ fordert: „Jeder Mensch braucht ein zu Hause“. Mit der Kampagne möchte die Caritas auf dieses Problem aufmerksam machen, Ursachen benennen, Lösungsvorschläge unterbreiten und unterstützen, das Problem anzugehen. Mit einem Spot auf Youtube, der auch in Kinos läuft, mit Online-Kampagnen und Gesprächen auf politischer und kirchlicher Ebene sollen Ressourcen und Voraussetzungen geschaffen werden, dass in den kommenden Jahren bedarfsgerecht Wohnraum geschaffen wird. Denn jeder Mensch braucht ein Zuhause.

Die Website zum Jahresmotto mit einem Online-Spiel, weitergehenden Informationen und sozialpolitischen Positionen finden Sie unter

www.zuhause-fuer-jeden.de

Stabwechsel: Diakoniepräsident Bammessel folgt AWO-Chef Beyer

Diakonie übernimmt Vorsitz der Freien Wohlfahrtspflege Bayern für 2018

Diakonie. Turnusgemäß hat das Diakonische Werk Bayern den Vorsitz der Freien Wohlfahrtspflege (FW) Bayern übernommen. Bis Januar 2019 ist damit Michael Bammessel, Präsident des Diakonischen Werkes Bayern, der Vorsitzende. In der Freien Wohlfahrtspflege Bayern sind die sechs Verbände der freien Wohlfahrtspflege zusammengeschlossen. Bammessel folgt damit Prof. Dr. Thomas Beyer (AWO) nach, der für das kommende Jahr den stellvertretenden Vorsitz übernehmen wird.

Im Jahr der Landtagswahlen im Freistaat will die Freie Wohlfahrt Bammessel zufolge das Thema „Armut“ in den Mittelpunkt stellen. Bei der heutigen Pressekonferenz zum Vorsitzwechsel in Nürnberg sagte Bammessel: „Die nackten statistischen Zahlen zeigen ja, dass auch in Bayern der Anteil derer, die von Armut bedroht sind, seit 2012 kontinuierlich ansteigt – und das trotz unverändert guter Wirtschaftsdaten und einer kontinuierlich positiven Entwicklung am Arbeitsmarkt.“ In fünf regionalen Veranstaltungen wollen die Verbände das Thema unter verschiedenen Gesichtspunkten diskutieren, wie etwa „Altersarmut“ oder „Armut und Wohnen“.

Der Präsident der bayerischen Diakonie fasste zusammen: „Die Ergebnisse werden die Grundlage für die Achte Bayerische Armutskonferenz sein, die am 11. Juni in München stattfinden wird.“

Bammessel forderte weiterhin einen anderen Umgang mit jungen

Geflüchteten im Freistaat. Die momentane Praxis führe dazu, dass es jungen Menschen ohne sogenannte ‚gute Bleibeperspektive‘ häufig verboten werde, zeitlich befristet zu arbeiten oder eine Ausbildung anzutreten. Bammessel: „In der Folge ist ein nicht unerheblicher Teil unbegleiteter Minderjähriger zur Untätigkeit verdammt, wird durch

Diakonie 
Bayern

Prof. Dr. Thomas Beyer, Vorsitzender der AWO und im Jahr 2018 stellvertretender Vorsitzender der Freien Wohlfahrtspflege, bewertete



Michael Bammessel (rechts), Präsident des Diakonischen Werkes Bayern, ist neuer Vorsitzender der Freien Wohlfahrtspflege Bayern. Foto: Diakonie

die Perspektivlosigkeit psychisch krank oder in Einzelfällen in letzter Konsequenz auch anfällig für Radikalisierung und Islamismus.“ Er schlug daher vor, dass auch unbegleitete Minderjährige und junge Volljährige ohne sogenannte gute Bleibeperspektive zeitlich befristet arbeiten oder – wenn die Voraussetzungen gegeben sind – eine Ausbildung beginnen dürften.

das abgelaufene Jahr aus Sicht der Landesarbeitsgemeinschaft positiv. „Sowohl bei der Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) als auch bei der Bayerischen Integrationsrichtlinie (BIR) hat die Freie Wohlfahrtspflege Bayern Flagge gezeigt.“ Als Beleg für die erfolgreiche Arbeit der Verbände nannte Beyer die Diskussion um die Rechtsberatung für Asylbewerber.

„Die Vorwürfe der Politik, die Beratungsstellen der Verbände würden hier ihre Kompetenz überschreiten und rechtswidrig handeln, haben sich als haltlos erwiesen, was nicht zuletzt durch Bayerns Sozialministerin Emilia Müller selbst bestätigt wurde.“

Eine Absage erteilte Beyer der Idee, für junge Geflüchtete das sogenannte Jugendwohnen als Standard der Kinder- und Jugendhilfe einzuführen. „Nicht jeder unbegleitete Minderjährige braucht eine aufwändige therapeutische Betreuung. Wer aber eine benötigt, soll sie bekommen – wie jeder deutsche Jugendliche auch.“

Die Daten der regionalen Veranstaltungen „Arm im reichen Bayern“ finden Sie online unter

www.freie-wohlfahrtspflege-bayern.de

Aktuelle Informationen aus der FW gibt es auch bei Twitter unter

[@freiewohlfahrt](https://twitter.com/freiewohlfahrt)

Die in der Freien Wohlfahrtspflege Bayern zusammengeschlossenen Verbände sind die Arbeiterwohlfahrt, das Bayerische Rote Kreuz, die Caritas, das Diakonische Werk Bayern, der Landesverband der Israelitischen Kultusgemeinden und der Paritätische Wohlfahrtsverband. In Bayern unterhalten die Wohlfahrtsverbände und ihre angeschlossenen Organisationen rund 14.500 Facheinrichtungen und Projekte im gesamten sozialen Bereich. Sie beschäftigen etwa 190.000 hauptberufliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Zusätzlich engagieren sich im Raum der Freien Wohlfahrtspflege Bayern etwa 250.000 Menschen ehrenamtlich – zum Beispiel in Verbandseinrichtungen oder Kirchengemeinden.

Bayerische Sozialnachrichten

Mitteilungen der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern

Öffentliche wie freie Wohlfahrtspflege dienen gemeinsam einem Ziel - dem Wohl der Bürgerinnen und Bürger.

Die Überwindung von Interessengegensätzen und eine vertrauensvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit ihrer Mitglieder sind wesentliche Voraussetzungen dafür. Deshalb ist die LAG Ö/F nicht nur ein loser Zusammenschluss der kommunalen Spitzenverbände sowie der Landesverbände der freien Wohlfahrtspflege, oder nur eine Plattform zum Informationsaustausch oder ein Diskussionsforum.

Die LAG Ö/F will Ergebnisse erzielen.

Ergebnisse, die einvernehmlich getragen werden, die Bayern sozial gestalten, gleichwertige soziale Lebensbedingungen schaffen und den Mitgliedern wichtige Orientierungshilfen und praktische Unterstützung geben.

- **Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern**
- Nördliche Auffahrtsallee 14
- 80638 München
- Telefon: 089 / 15 37 57
- Telefax: 089 / 15 91 92 70
- E-Mail: lagoefw-bayern@t-online.de
- IBAN: DE50700205000009800200
- BIC: BFSWDE33MUE
- www.lagoefw.de

Die Mitgliedsorganisationen der LAG Ö/F:

Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Bayern | Bayerischer Bezirketag | Bayerischer Gemeindetag | Bayerischer Landkreistag | Bayerisches Rotes Kreuz | Bayerischer Städtetag | Der Paritätische in Bayern | Deutscher Caritasverband, Landesverband Bayern | Diakonisches Werk Bayern | Landesverband der Israelitischen Kultusgemeinden in Bayern

- Medium der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege
- 5 Ausgaben pro Jahr
3 Ausgaben Pro Jugend/Jahr
- Unabhängig
- Sozialpolitische Kompetenz
- Aktuelle Sozialthemen
- Kompetente Autoren
- Wichtige Termine/Veranstaltungen
- Praxisnahe Berichte
- ConSozial Vorberichte



Werden Sie Abonnent...

Landesarbeitsgemeinschaft der
öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern
Nördliche Auffahrtsallee 14
80638 München

ONLINE
Abonnent werden



Die *Bayerischen Sozialnachrichten* erscheinen mit fünf Ausgaben pro Jahr. Kostenlos ist die Zeitschrift „Pro Jugend“ beigelegt.
Die Kündigung des Jahresabonnements erfolgt schriftlich bis sechs Wochen zum Jahresende.

Jahresabonnement PRINT:
Gedrucktes Exemplar
24,30 Euro (inkl. MwSt. und Versand)

Jahresabonnement PLUS:
Gedrucktes Exemplar + Digitale Ausgabe für internen Gebrauch Ihrer Organisation
60,30 Euro (inkl. MwSt. und Versand)

NEU

Bayerische Sozialnachrichten

Ich bestelle ab der nächsten Ausgabe _____ Exemplar(e)

- Jahresabonnement PRINT
 Jahresabonnement PLUS

Einrichtung

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Fax

Datum, Unterschrift

Nutzen Sie die Vorteile des bequemen Einzugsverfahrens und stimmen Sie der Bezahlung per Lastschrift zu: Die Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern wird hiermit widerruflich ermächtigt, den fälligen Abonnementpreis abzubuchen.

Bank

IBAN

BIC

Datum, Unterschrift

KRISENINTERVENTION

NOTFALLSEELSORGE

KOOPERATION

**PSYCHOSOZIALE
BETREUUNG**

PSNV

**SCHICKSALSSCHLAG
BEVÖLKERUNGSSCHUTZ**

TERRORANSCHLAG

**PSYCHOSOZIALE
REGELVORSORUNG**

POLIZEI

SOZIALPSYCHIATRISCHE DIENSTE

HILFE

PSYCHOSOZIALE

NOTFALLVERSORGUNG

PSYCHOSOZIALE DIMENSION

GEFAHRENABWEHR

FEUERWEHR

LEBEN

UND TOD

ZUGUNGLÜCK

**VON DER KRISE
ZUR NORMALITÄT**

TELEFONSEELSORGE

KRISENINTERVENTIONSTEAM

PLÖTZLICHER KINDSTOD

RETTUNGSDIENST