

DOKUMENTATION

Erweiterter Fachtag der 16 ärztlichen Leiter der KJA/SPZ

am 27. Mai 2016

Tagungsort: bbw Akademie, Am Schillertheater 2, 10625 Berlin

Kinder mit Fluchterfahrungen Versorgung, Betreuung, Netzwerke



SOZIALVERBAND

VdK

BERLIN-BRANDENBURG



Diakoniewerk
Simeon
Jugend- & Familienhilfe



Lebenshilfe
BERLIN

Spastikerhilfe
Berlin eG

ZIK
Zentrum für
Kindesentwicklung
e.V. Berlin

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Grußwort und Einleitung „Sich vor Stereotypen hüten“ Martin Hoyer, Paritätischer Wohlfahrtsverband Berlin	4
Rechtliche Rahmenbedingungen der Betreuung von Kindern mit Fluchterfahrungen durch die KJA/SPZ Kerstin Thätner, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft Marek Rydzewski, AOK Nordost	7
Aufgaben des KJGD in der Versorgung von geflüchteten Kindern Dr. Gabriele Gallus-Jetter, KJGD Neukölln	14
Hilfe für traumatisierte Flüchtlingskinder Dr. Fanja Riedel, BZFO	18
Kinderschutz vs Ausländerrecht Annette Fölster, Rechtsanwältin	36
Ein Fallbeispiel Dr. Katrin Klöpfer, KJA/SPZ Friedrichshain	49
Erfahrungsberichte...	
... aus einer Kita Musa Al-Munaizel, Lebenshilfe i-Kita	55
... aus einem klinikassoziierten Sozialpädiatrischen Zentrum Jörg Fahrbach, DBZ <i>Vivantes</i>	60
... der Fachstelle Menschenskind Benita Eisenhardt, MenschenKind	69
... aus einer Notunterkunft Susanne Hantz, Kindererde gGmbH	74
Schlusswort Kerstin Thätner, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft	79
Anhang	81

2015 sind nach offiziellen Angaben allein nach Berlin 79.034 Geflüchtete gekommen, im März 2016 gab es 4.165 unter sechsjährige Kinder in den Gemeinschafts- und Notunterkünften.

Es ist zu erwarten, dass Kinder mit Fluchterfahrung zunehmend auch der Betreuung durch die KJA/SPZ bedürfen. Der Fachtag zum Thema „Kinder mit Fluchterfahrungen. Versorgung, Betreuung, Netzwerke“ hatte das Ziel, Informationen zu vermitteln und Akteure zu vernetzen, um sich auf diese besonders schutzbedürftige Patientengruppe einzustellen.

An der durch die Koordinationsstelle der Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrischen Zentren (KJA/SPZ) in Kooperation mit der Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft organisierten Veranstaltung nahmen vor allem Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen und Psycholog*innen aus den KJA/SPZ sowie Vertreter*innen der Kita-Verbände teil.

Die vorliegende Dokumentation enthält die uns von den Referentinnen und Referenten zur Verfügung gestellten Vortragstexte bzw. Folien und z.T. transkribierte Beiträge sowie einige ergänzende Informationen, die im Kontext des Themas von Interesse sind.

Wir bedanken uns bei allen, die uns Ihre Manuskripte bzw. andere Unterlagen zur Verfügung gestellt haben.

Berlin, 22. Juni 2016

Dr. Adrienne Blank-Koerber

Ich freue mich, Sie zu diesem Fachtag begrüßen zu dürfen und danke herzlich für die Einladung.

Ich glaube tatsächlich, dass wir im Augenblick in einer Situation sind, in der Vernetzung eine große Rolle spielt. Kinder mit Fluchterfahrungen und geflüchtete Menschen sind ein vielbesprochenes Thema: In den Medien geht es rauf und runter mit den unterschiedlichsten Nuancen. Wir haben Menschen, die versuchen, die Geflüchteten als „falsch“ oder als „nicht richtig bei uns“ zu stigmatisieren, und wir selber haben oft Bilder im Kopf die durch die Medien bestimmt sind.

Wir denken an die Situation vom Bahnhof in Budapest, wir denken an die Bilder von den Trecks über die Balkanroute. Wir denken an die Fotos aus Idomeni oder aus Lesbos und meinen immer alle, wir haben eine Idee davon, wie die Situation ist.

Wir wissen, dass sich unter den Geflüchteten immer auch Kinder, Frauen, Jugendliche, Familien befinden, die einen besonderen Schutzbedarf haben, über den wir uns Gedanken machen. Wir wissen aber konkret gar nicht so richtig viel über die einzelnen Personen.

Das Bündnis „Willkommen KONKRET“, das sich dafür einsetzt, dass es eine gute Vernetzung und eine gute Aufnahmemöglichkeit für geflüchtete Kinder in Kindertagesstätten gibt, hat in der zweiten Hälfte des letzten Jahres eine Umfrage unter Kindertagesstätten gemacht. Es hat sich sehr deutlich gezeigt, dass sehr viele Kindertagesstätten zu diesem Zeitpunkt bereits mit der Frage auseinandergesetzt haben, wie es aussieht, wenn Kinder mit Fluchterfahrungen in ihre Einrichtungen kommen und viel darüber diskutiert worden ist und es eine grundsätzlich positive Haltung gab. Aber es hat sich eben auch gezeigt, dass noch gar nicht viele angekommen waren. Das heißt, die praktischen Erfahrungen waren noch gar nicht wirklich vorhanden, die Auseinandersetzung hatte aber begonnen. Ich halte das für richtig, und das muss auch fortgesetzt werden.

Bei dieser Umfrage wurde aber auch deutlich, dass die Unterstützungsbedarfe breit und vielfältig sind. D.h., da wo sich alle einig sind, wir wollen uns damit auseinandersetzen, geht es dann bei der konkreten Frage, wo brauchen wir denn Unterstützung, sehr in die Breite. Das ist etwas, was wir tatsächlich nur über Netzwerkarbeit erreichen können.

Insofern herzlichen Dank, dass diese Veranstaltung stattfindet, ich glaube, das ist wichtig.

Mir wurde als Titel für meine Einleitungsworte die Überschrift zugewiesen – Ich durfte nein sagen und habe es nicht getan - „Sich vor Stereotypen hüten“. Die Frage ist, wie ist das möglich? Worum geht es denn dabei eigentlich? Stereotypen helfen uns ja manchmal, uns eine Meinung zu bilden ohne uns mit dem einzelnen Thema ganz vertieft auseinander setzen zu müssen. Sie sind nicht per se schlecht bzw. negativ. Sie behindern uns aber in der Diskussion um den Einzelnen oder in der Auseinandersetzung mit dem Einzelnen.

Wir haben alle irgendwelche Ideen oder Gefühle zu den Menschen, die hier in die Stadt kommen und Hilfe benötigen, aber wir wissen nicht ganz genau, worum es eigentlich geht. Das ist auch kein Wunder. Mindestens 80.000 Menschen sind im letzten Jahr in diese Stadt gekommen, sind zu uns geflüchtet. Wir wissen alle, wenn wir etwas näher darüber nachdenken, die sind nicht alle gleich. Das wäre auch verwunderlich. Worum geht es also? Wir müssen uns über unsere eigenen Vorurteile bewusst sein. Wir müssen uns darüber klar sein, dass es darum geht, genau hinzuschauen, genau zu überlegen, wie sieht es für den einzelnen Menschen aus, der unsere Hilfe benötigt.

Als im letzten Jahr die Flüchtlingszahlen sehr rapide anstiegen, war Berlin extrem schlecht darauf vorbereitet. Es geht mir nicht um Schuldzuschreibungen oder zu sagen, das hätte besser sein können. Ja, es hätte besser sein können. Viele haben schon früher darüber diskutiert. Es war auch bekannt, dass wir in eine Situation geraten könnten, die uns unter Druck bringt. Aber jetzt ist es so wie es ist und wir müssen damit umgehen.

Eine der Folgen dieser nicht ausreichenden Vorbereitung ist die zum Teil katastrophale, aber auf jeden Fall unzureichende Unterbringungssituation für diese Menschen gewesen, die bis heute anhält. Im Augenblick leben ca. 40.000 Menschen in Sammelunterkünften und 25.000 davon in Notunterkünften, d.h. in Gebäuden, die nicht dafür gedacht sind und im Grunde genommen auch nicht dafür geeignet sind, dass Menschen dort wohnen. Und auch in diesen Einrichtungen – 60 Turnhallen insgesamt – leben Familien und Kinder. Große Kinder, kleine Kinder, Jugendliche. Sie sind in einer Situation, die keineswegs optimal ist, um gut und gesund aufwachsen zu können.

Wir sind im Augenblick dabei, die ganze Situation ein bisschen besser zu sortieren. Da hilft, dass der Flüchtlingszuzug im Augenblick gestoppt ist. Über die Wege und Formen, wie er gestoppt ist, möchte ich jetzt nicht sprechen. Aber wir haben im Augenblick eine Situation, in der es möglich ist, verstärkt auch darauf zu achten, dass Familien zusammen in Familienunterkünften untergebracht werden.

Auch diese sind noch nicht optimal, aber die Situation verbessert sich hier ein wenig.

Das Land Berlin baut zurzeit die sog. „Tempo Homes“ bzw. gebaut sind sie noch nicht, aber sie sind geplant. Das sind Containerdörfer, die auch weiterhin Notunterkünfte sein werden. Auch das ist noch keine stabile Wohnsituation. Die mobilen Unterkünfte für Flüchtlinge werden hinzukommen. Das Ganze wird noch eine Weile dauern, und wir werden erst dann in eine etwas stabilere Wohnsituation kommen.

Wenn wir uns Kinder und ihre Familien in diesem Zusammenhang ansehen, müssen wir ganz einfach konstatieren, dass das ein ganz wesentlicher Faktor dafür ist, wie es ihnen gelingt hier in der Stadt anzukommen, wie gelingt die Betreuung, wie gelingt die Versorgung.

Wir wissen leider sonst häufig gar nicht so richtig viel über die Menschen, die hier angekommen sind. Das fängt schon beim Zahlenwerk an.

Wir wissen nicht genau, wie viele Kinder sich unter den Geflüchteten befinden, wir wissen nicht genau, wie viele Jugendliche es sind.

Wir wissen, im Augenblick sind ca. 4.500 Kinder unter 6 Jahren in den Sammelunterkünften. Man weiß nicht genau, ob die Zahl wirklich stimmt. Wir gehen davon aus, dass etwa 20 Prozent dieser Kinder in Kindertagesstätten sind. Sie alle wissen, in dieser Stadt gibt es ein Kitaplatz-Problem und das gilt nicht nur für Geflüchtete. Insofern ist die Frage, ob wir es schaffen, die Kinder in Kindertagesstätten unterzubringen, keine Frage, die sich speziell auf die Geflüchteten bezieht.

Wir haben etwa 12.000 Kinder und Jugendliche in Willkommensklassen, auch das ist ein sehr großer Bereich. Wenn Sie die Zahlen zusammennehmen, sprechen wir über vielleicht 18.000 bis 20.000 Kinder und Jugendliche, die unter den Geflüchteten sind.

Wir wissen, die Hauptherkunftsländer sind Syrien, Afghanistan, Irak und Iran. Wir wissen aber auch, es sind noch viele andere Länder darunter. Und auch da wird wieder deutlich: Wir können nicht davon ausgehen, dass wir hier über eine homogene Gruppe sprechen.

Die Fluchtwege dieser Familien sind höchst unterschiedlich. Der soziale Status, den sie in ihren Herkunftsländern hatten, ist höchst unterschiedlich. Die Bildungssituation ist höchst unterschiedlich.

Dass jedes einzelne Kind, jeder einzelne Jugendliche sich von seinem Nachbarkind, seinem Nachbarjugendlichen unterscheidet, brauche ich hier sicher nicht zu erklären.

Wir sind praktisch immer wieder mit Problemen konfrontiert, die uns überraschen: Schulplätze, die nicht genutzt werden können, weil die Erstuntersuchung, die notwendig ist, nicht rechtzeitig erfolgen kann. Es gibt Familien, die in Wohnungen umziehen und im Prinzip vom Radar verschwinden. Bei denen wir nicht mehr genau wissen, in welcher Betreuungs- und Versorgungssituation sie sich befinden. Wir haben die Kitaplätze in der schwierigen Versorgungssituation, die endlich gefunden wurden und dann muss die Familie umziehen, weil sie aus einer Unterkunft in eine andere verlegt wird - mitunter mit gutem Grund - dann aber einen zu weiten Weg zur Kita hat.... All das sind Themen, mit denen wir uns auseinandersetzen müssen, wenn wir über die Versorgung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen, die geflüchtet sind, sprechen.

Ich hab noch gar nichts gesagt über das Thema „Kinder mit Behinderung“. Ich glaube, fachlich ist das auch eigentlich richtig: Kinder sind Kinder. Dass Herkunftsfamilie, Lebensumstände und Kulturen immer eine Rolle spielen, das wissen Sie aus Ihrer täglichen Arbeit und das muss beachtet werden. Der Fluchthintergrund ist ein besonderer, aber er ist eben auch bei jedem Kind und bei jedem Jugendlichen anders.

Worum es geht, ist das Kindeswohl - wie das Gesetz es formuliert - zu organisieren. Also es geht darum, körperliche, seelische Gesundheit, Integration, Teilhabe, soziales Leben in Familie, Schule, Kindertagesstätte sicherzustellen für diese Kinder. Das ist für jedes einzelne Kind, für jeden einzelnen Jugendlichen eine Herausforderung und dazu bedarf es natürlich der Information, des Austausches. Netzwerke sind dabei im Augenblick unerlässlich. Wir dürfen nicht davon ausgehen, dass es irgendjemanden gibt, der uns in einer schönen Broschüre oder in einem Merkblatt die sieben Schritte der gelungenen Integration aufschreibt, wir werden das in jedem Einzelfall genau betrachten müssen. Da wiederum sage ich, das ist ja etwas, was Ihnen aus Ihrer Arbeit bekannt sein dürfte.

Ich komme aus der Jugendhilfe, und in der Jugendhilfe haben wir ein Gesetz, was gleich am Anfang einen mir sehr wichtigen Leitsatz vorgibt: „Jugendhilfe soll dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen“. Das ist ein gesetzlicher Auftrag der Jugendhilfe. Ich finde, diesen gesetzlichen Auftrag muss man annehmen. Das bedeutet in der augenblicklichen Situation tatsächlich, sich gemeinsam auf den Weg zu machen und zu suchen. Das haben Sie hier heute vor. Dazu beglückwünsche ich Sie und wünsche uns allen heute eine gute Veranstaltung.

Rechtliche Rahmenbedingungen der Betreuung von Kindern mit Fluchterfahrungen durch die KJA/SPZ

Kerstin Thätner, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft

Marek Rydzewski, AOK Nordost



Kinder mit Fluchterfahrungen Versorgung - Betreuung - Netzwerke

Erweiterter Fachtag der 16 ärztlichen Leiter der Kinder und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrischen Zentren(KJA/SPZ)

bbw Akademie Berlin, 27.05.2016

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft **be-_{im}-Berlin**

Sozialpädiatrische Versorgung und Frühförderung im Land Berlin

Jugend und Familie

Gliederung:

1. Gesetzliche Grundlagen zur Sozialpädiatrie und Frühförderung
2. Komplexleistung Frühförderung
3. Umsetzung der Rahmenvereinbarung zur Sozialpädiatrischen Versorgung im Land Berlin
4. Krankenversorgung für Flüchtlinge im Überblick
5. Gesundheitliche Betreuung von Flüchtlingen und Asylbewerbern
6. Gesundheitliche Versorgung der Asylbewerber
Vertrag AOK Nordost – Senat Berlin ab 01.01.2016
7. Gesundheitliche Versorgung der Asylbewerber
Vereinbarung mit dem Senat Berlin
8. Überblick der Versorgungs- und Betreuungseinrichtungen im Land Berlin
9. Integration in Kindertageseinrichtungen-Mobile Versorgung
10. FAQ – häufig gestellte Fragen

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft **be-_{im}-Berlin**

Sozialpädiatrische Versorgung und Frühförderung im Land Berlin

1. Gesetzliche Grundlagen

§ 119 SGB V Ermächtigung der Sozialpädiatrischen Zentren

§ 120 Abs. 2 SGB V Vergütung der Leistungen an SPZ

§ 30 SGB IX und

Früh V (Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder)

§ 8 Früh V Erbringung der Komplexleistung

Rundschreiben des BMG und BMAS zur Komplexleistung Frühförderung (2009)
(Klarstellung der Definition Komplexleistung und der Leistungsinhalte)

Sozialpädiatrische Versorgung und Frühförderung im Land Berlin

2. Komplexleistung Frühförderung

Begriffsbestimmung:

Ein nach § 8 Früh V von Sozialpädiatrischen Zentren (gleichzeitig interdisziplinäre Frühförderstellen nach RV) zu erbringender ganzheitlicher Leistungskomplex, der sich aus medizinischen Leistungen zur Rehabilitation (§ 5 Früh V) und heilpädagogischen Maßnahmen (§ 6 Früh V) zusammensetzt.

Komplexleistung Frühförderung

ist eine eigenständige ganzheitliche Leistung, zu der insbesondere folgende Leistungen gehören:

- a) Beratung von Erziehungsberechtigten
- b) Mobil aufsuchende Hilfen
- c) Sicherung der Interdisziplinarität (Teambesprechungen etc.)
- d) niedrigschwelliges Beratungsangebot

Sozialpädiatrische Versorgung und Frühförderung im Land Berlin

3. Umsetzung der Rahmenvereinbarung zur Sozialpädiatrischen Versorgung im Land Berlin

Ziel:

- Sicherstellung der Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder auf der Grundlage der Sozialgesetzbücher V, IX, VIII, XII
- Weiterer Ausbau der Qualität und Effizienz der Versorgung

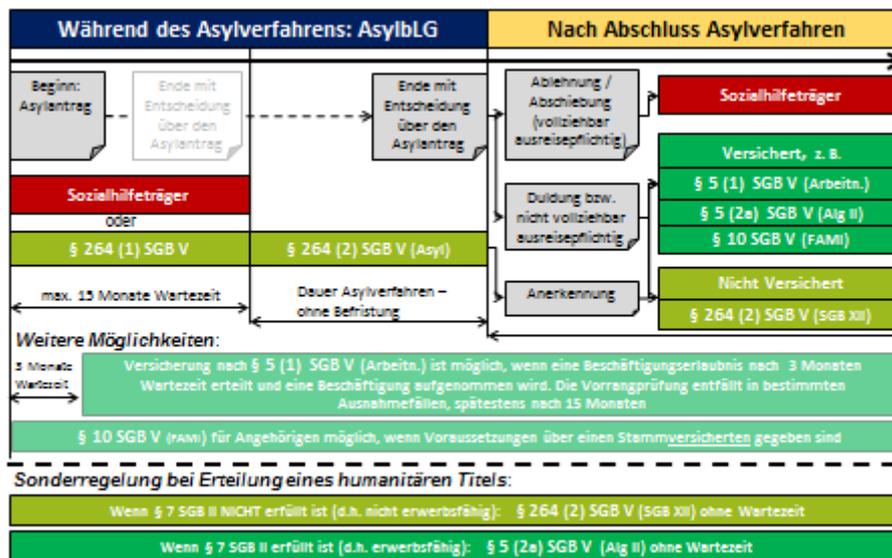
§ 1 Grundlagen und Gegenstand der Vereinbarung

Leistungszuständigkeiten für

- a) Krankenkassen aus SGB V i. V. m. SGB IX und Früh V
- b) Sozialhilfeträger und Jugendhilfeträger aus SGB XII, SGB IX, SGB VIII und der Früh V

➤ **Grundlage für die Versorgung: Überweisungsschein eines Arztes**

Krankenversicherung für Flüchtlinge im Überblick



Gesundheitliche Betreuung von Flüchtlingen und Asylbewerbern

2. Versicherungsrecht sowie sich ergebende leistungsrechtliche Ansprüche 2.1 Asylsuchende / Asylbewerber

- Während des Verfahrens sind die Ansprüche auf Sozialleistungen im Asylbewerberleistungsgesetz geregelt. Für die Unterbringung und die Versorgung der Menschen sind aber die Bundesländer verantwortlich, und die entsprechende Umsetzung des gesetzlichen Anspruchs variiert entsprechend.
- Die Gesundheitsversorgung beschränkt sich in den ersten 15 Monaten nach § 4 und § 6 Asylbewerberleistungsgesetz insbesondere auf akute Fälle, Schmerzzustände, Impfungen und Schwangerschaften.

In Berlin bisher über den s. q. Grünen Schein bzw. U-JJ-Bescheinigung dokumentiert

- Nach Ablauf der 15 Monate besteht ein Anspruch auf Leistungen entsprechend der Sozialhilfe. Der Asylbewerber wählt eine Krankenkasse und erhält von dieser Kasse eine eGK mit Ansprüchen analog SGB V. Der Sozialleistungsträger muss die entstandenen Kosten sowie 5% Verwaltungskostenersatz erstatten.

Gesundheitliche Betreuung von Flüchtlingen und Asylbewerbern

2. Versicherungsrecht sowie sich ergebende leistungsrechtliche Ansprüche 2.2 Asylberechtigte

- Asylberechtigte sind mit Blick auf ihre sozialen Rechte den Deutschen gleichgestellt
- Es ist zu unterscheiden, ob sie für den eigenen Lebensunterhalt aufkommen können
- Der Lebensunterhalt wird durch Einnahmen aus einer Beschäftigung bestritten
 - die Personen sind als Arbeitnehmer in der GKV versichert
 - es werden Beiträge gezahlt
 - die Leistungen werden auf Basis des SGB V gewährt
 - die Personen haben eine eGK
 - Angehörige können familienversichert sein
- Wenn der Lebensunterhalt nicht durch Einnahmen aus einer Beschäftigung bestritten werden kann, besteht ggf. Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II)
 - die Personen sind auch in der GKV versichert
 - es werden Beiträge für sie gezahlt
 - die Leistungen werden auf Basis des SGB V gewährt
 - die Personen haben eine eGK
 - Angehörige können familienversichert sein
- Für alle anderen anerkannten Asylberechtigten greift die Betreuung nach §264 (2) SGB V

Gesundheitliche Betreuung von Flüchtlingen und Asylbewerbern

2. Versicherungsrecht sowie sich ergebende leistungsrechtliche Ansprüche 2.3 Flüchtlinge und Geduldete nach Entscheidung über Asylantrag

- **Flüchtlinge** : Ansprüche analog Asylberechtigte
- **Duldung**: Ansprüche analog Asylberechtigte
- **Abgelehnte Asylbewerber** (Abschiebung vorgesehen); Ansprüche gegenüber Sozialträger

Gesundheitliche Versorgung der Asylbewerber Vertrag AOK Nordost – Senat Berlin

Meldeverfahren

- Leistungsbehörde meldet die Leistungsberechtigten unverzüglich bei der Krankenkasse an
- Senat und Krankenkassen führten ein automatisiertes Meldeverfahren ein:
 - Nachweis über die Betreuung durch eine Krankenkasse,
 - Ausweis zur Befreiung von Zuzahlungen,
 - Merkblatt zur medizinischen Betreuung, „Abholschein“ für eGK
 - Mehrsprachigen Infolyer zu den wichtigsten Fragen zum Umgang mit der eGK
- Perspektive: Zusendung der eGK an die bekannte Anschrift des Betreuten oder an einen gespeicherten Betreuer



Sozialpädiatrische Versorgung und Frühförderung im Land Berlin

Jugend und Familie

9. Integration in Kindertageseinrichtungen - Mobile therapeutische Versorgung

SGB VIII - KJHG

§ 24 Anspruch auf einen Kindergartenplatz

§ 35 a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

SGB XII Sozialhilfe, 6. Kapitel – Eingliederungshilfe

§ 23 Abs.1, Satz 4 Anspruchsberechtigung für Ausländer mit befristeten bzw. unbefristetem Aufenthaltstitel

§ 23 Abs. 2 SGB XII Keine Anspruchsberechtigung für Ausländer, die Leistungen nach AsylBLG beziehen

Ermessensleistung:

§ 6 AsylBLG Leistungen zur Eingliederungshilfe behinderter Kinder (OVG SH 9.9.1998) Ermessensspielraum ist auf 0 reduziert.

Fazit:

Alle Leistungen des SGB VIII und SGB XII einschließlich § 30 SGB IX gelten auch für Kinder mit aufenthaltsrechtlich verschiedenen Status.

Landesrechnung für Bildung, Jugend und Wissenschaft **berlin**

Sozialpädiatrische Versorgung und Frühförderung im Land Berlin

FAQ – Häufig gestellte Fragen:

1. Handlungsleitfaden: Welches Status beinhaltet welche Leistungen?
2. Welche Aufnahmekriterien bestehen bei SPZ-Mitbetreuung?
3. Klärung der Kosten für SPZ-Mitbetreuung – Überweisungsschein regelt noch nicht die Bezahlung!
4. Welche Leistungen der Eingliederungshilfe greifen wann?
5. Wie verhält es sich mit dem Schwerbehindertenrecht bei Flüchtlingen?
6. Welche Aufgaben übernimmt der KJGD? Gibt es Unterschiede in den Bezirken?
7. Angebote/ Fortbildungen zum Flüchtlingsthema
8. Standorte von Unterkünften im Bezirk und angrenzend, Aufenthaltsstatus, Aufnahme- und Abrechnungsfragen
9. Beratung/Behandlung traumatisierter Kinder mit Kriegserfahrung
10. Infos zu Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Diensten
11. Welche therapeutischen Angebote können traumatisierten Kindern mit/ohne Entwicklungsverzögerung im SPZ gemacht werden? Welche Zusatzqualifikationen benötigen Therapeuten?
12. Umgang mit traumatisierten Familien
13. Verständigungsmöglichkeiten/Dolmetscherdienste

Sozialpädiatrische Versorgung und Frühförderung im Land Berlin



Jeder Mensch ist etwas Besonderes

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Aufgaben des KJGD in der Versorgung von geflüchteten Kindern

Dr. med. Gabriele Gallus-Jetter

Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Medizinaldirektorin im KJGD/Gesundheitsamt
12040 Bezirksamt Neukölln von Berlin

20160527_Fachtag der 16 ärztlichen Leiter der KJA/SPZ: Kinder mit Fluchterfahrungen. Versorgung, Betreuung, Netzwerke

Seite 1

Seit Herbst 2015 unplanbare quantitative wie qualitative Dimensionen der medizinischen Versorgung von geflüchteten Kindern und Jugendlichen, deren Gelingen für uns alle eine immense Herausforderung, auch in puncto guter, weil tragfähiger Netzwerke, bedeutet!

aktuell: MASTERPLAN Integration und Sicherheit

„Rahmenkonzept medizinische Versorgung von Asylsuchenden im Land Berlin“

Zuständigkeiten LAGeSo vs. bezirkliche KJGD's

Erstuntersuchung gemäß § 62 Asylgesetz:

Für diese Erstuntersuchung (zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten) ist die ZUI, die zentrale Impf- und Untersuchungsstelle am LAGeSo, zuständig.

Zuzugsuntersuchung:

Ergänzend dazu soll bei schulpflichtigen Kindern die sog. Zuzugsuntersuchung durch die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste erfolgen mit „dem Ziel, u.a. durch Sinnesüberprüfung die Schulbildungsfähigkeit einschätzen und ggf. notwendigen Förderbedarf feststellen zu können.“

20160527_Fachtag der 16 ärztlichen Leiter der KJA/SPZ: Kinder mit Fluchterfahrungen. Versorgung, Betreuung, Netzwerke

Seite 2

GDG als gesetzliche Grundlage und Aufgaben des KJGD im Speziellen

Gesundheitsdienst-Gesetz vom 25. Mai 2006 (GDG)

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Aufgabenstellung

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst des Landes Berlin orientiert sein Handeln an einem Leitbild. Er stellt sich den großstadttypischen gesundheitlichen und sozialen Problemlagen und reagiert flexibel auf sich verändernde Rahmenbedingungen. Im Rahmen der Daseinsvorsorge achtet er dabei besonders auf die Stärkung der Eigenverantwortung sowie des bürgerschaftlichen Engagements und berücksichtigt geschlechtsspezifische, behindertenspezifische und ethnisch-kulturelle Aspekte. Der öffentliche Gesundheitsdienst orientiert seine Arbeit am Programm des Gesunde-Städte-Netzwerkes und an den Grundsätzen von Public Health.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die Aufgaben grundsätzlich subsidiär und sozialkompensatorisch wahr, soweit durch Gesetz nichts anderes bestimmt ist.

(3) Der öffentliche Gesundheitsdienst stellt insbesondere die Wahrnehmung folgender Kernaufgaben sicher:

1. Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination:

- a) Gesundheits- und Sozialberichterstattung,
- b) sozialindikative Gesundheitsplanung,
- c) Koordination, Planung und Steuerung der psychiatrischen Versorgung und der Suchthilfe,
- d) Initiierung und Koordination von Maßnahmen der Gesundheitsförderung sowie Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements,
- e) Erarbeitung und Weiterentwicklung fachlicher Standards zur Sicherung von Qualität und Nachhaltigkeit der Leistungen des Gesundheitssystems, soweit es dem öffentlichen Gesundheitsdienst obliegt;

20160527_Fachtag der 16 ärztlichen Leiter der KJA/SPZ: Kinder mit Fluchterfahrungen. Versorgung, Betreuung, Netzwerke

Seite 3

2. **Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfe und Schutz der Gesundheit für Kinder und Jugendliche:**

- a) Initiierung und Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung,
- b) Aufklärung und Beratung zu Gesundheitsthemen,
- c) **kinder- und jugendärztliche sowie kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik, Beratung, Vermittlung von Betreuung und Hilfsangeboten, einschließlich der kinder- und jugendpsychiatrischen Krisenintervention, sowie Sicherstellung der vorbeugenden und nachgehenden Gesundheitshilfe, einschließlich der Anordnung therapeutischer Leistungen mit deren Verlaufsbeobachtung und Qualitätssicherung,**
- d) Prävention von zivilisationsbedingten Krankheiten,
- e) zahnmedizinische Vorsorge und Beratung in Kindertagesstätten und Schulen,
- f) **ambulante therapeutische Versorgung behinderter und schwer behinderter Kinder und Jugendlicher insbesondere im Schulbereich, soweit diese nicht anders gewährleistet wird;**

3. Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfe für Erwachsene: ...

4. **Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz und Katastrophenschutz:**

- a) Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten, Epidemien und Pandemien, Überwachung der Anforderungen der Hygiene, Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von auf den Menschen übertragbaren Erkrankungen,
- b) Schutz vor gesundheitsbeeinträchtigenden und krank machenden Umwelteinflüssen, Ermitteln und Bewerten der Ursachen von Gesundheitsrisiken aus der Umwelt und Hinwirken auf deren Beseitigung,
- c) Schutz der Bevölkerung im Rahmen des Zivil- und Katastrophenschutzes;

(4) Soweit es sich nicht um Aufgaben handelt, die als Pflichtaufgaben auf anderen Landesgesetzen, auf Bundesrecht oder auf dem Recht der Europäischen Union beruhen, erfolgt die Wahrnehmung der in § 1 Abs. 3 im Einzelnen beschriebenen Aufgaben **nach Maßgabe der mit dem Haushaltsplan zur Verfügung gestellten Mittel**. Soweit es sich um **Gewährleistungsaufgaben** handelt, **wird eine Überleitung an Dritte angestrebt, falls nicht eine hoheitliche Tätigkeit erforderlich ist oder ein übergeordnetes Interesse besteht**.

20160527_Fachtag der 16 ärztlichen Leiter der KJA/SPZ: Kinder mit Fluchterfahrungen. Versorgung, Betreuung, Netzwerke

Seite 4

(es folgen auszugsweise spezielle Vorschriften zu den einzelnen Aufgaben) ...

§ 8

Gesundheitshilfe

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst richtet seine Angebote zur Gesundheitshilfe unter sozialkompensatorischen Kriterien speziell an Menschen, die aus gesundheitlichen, sozialen, sprachlichen, kulturellen oder finanziellen Gründen keinen ausreichenden oder rechtzeitigen Zugang zu den Hilfesystemen finden oder deren komplexer Hilfebedarf besondere Koordinierung und Betreuung erforderlich macht.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die Aufgaben der Beratung, der psychosozialen Unterstützung und der Hilfevermittlung insbesondere für folgende Zielgruppen wahr, soweit sie nicht durch Dritte gewährleistet werden:

1. für Säuglinge und Kleinkinder, wenn die Schwangerschaft oder die Geburt regelwidrig verlaufen ist, sich Besonderheiten in der frühkindlichen Entwicklung zeigen oder es zum Schutz vor anderweitigen Risiken notwendig ist; hierzu erfolgt insbesondere eine Kooperation mit Geburtskliniken, Kinder- und Frauenärzten und -ärztinnen, Hebammen und Jugendämtern zur Gewährleistung eines effektiven Gesundheits- und Kinderschutzes,
2. für Kinder und Jugendliche hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Entwicklung einschließlich psychischer Störungen und in Fragen der Zahngesundheit im Rahmen der gesundheitlichen Vorsorge gemäß § 9 Abs. 1 und 2 des Kindertagesförderungsgesetzes sowie § 55 Abs. 5 des Schulgesetzes in Kindertagesstätten und Schulen; hierbei berät der öffentliche Gesundheitsdienst auch die Sorgeberechtigten, die Lehrerinnen und Lehrer sowie die Erzieherinnen und Erzieher,
3. für die Bevölkerung in Fragen der Familienplanung und Partnerschaft, der Sexualität und der Schwangerschaft sowie bei Schwangerschaftskonflikten und damit zusammenhängenden sozialen Belangen,
4. für Opfer häuslicher oder sexueller Gewalt, einschließlich der Opfer des Menschenhandels,
5. für geistig, seelisch oder körperlich behinderte Menschen sowie für von einer solchen Behinderung bedrohte Menschen zur Sicherung der Teilhabe und (Wieder-)Eingliederung nach dem Neunten und dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch,
6. für krebserkrankte und andere chronisch kranke Menschen,
7. für Menschen, die an einer sexuell übertragbaren Krankheit oder an Aids erkrankt sind oder gefährdet sind, sich zu infizieren,
8. für Menschen, die an Tuberkulose erkrankt sind oder gefährdet sind, sich zu infizieren, einschließlich ihrer Kontaktpersonen.

20160527_Fachtag der 16 ärztlichen Leiter der KJA/SPZ: Kinder mit Fluchterfahrungen. Versorgung, Betreuung, Netzwerke

Seite 5

(3) Die im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Personen **haben umgehend das Jugendamt zu informieren**, soweit sie im Rahmen ihrer Tätigkeit Anzeichen von Misshandlungen oder grober Vernachlässigung wahrnehmen, die auf eine **Kindeswohlgefährdung** schließen lassen, um notwendige Hilfen einzuleiten. § 8 des Berliner Kinderschutzgesetzes bleibt unberührt.

(4) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt sozialpsychiatrische gemeindebezogene Aufgaben nach Maßgabe des Gesetzes für psychisch Kranke und des Betreuungsgesetzes wahr. Er wirkt an der Planung, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der gemeindepsychiatrischen Versorgungsstruktur mit, insbesondere durch Beratung und Betreuung von psychisch kranken und abhängigkeitskranken Menschen sowie von auf Grund solcher Erkrankungen behinderten Menschen einschließlich derer, die durch eine solche Krankheit gefährdet oder bedroht sind, und stellt die Behandlung sicher. Er trifft die notwendigen Maßnahmen der Unterbringung nach dem Gesetz für psychisch Kranke.

(5) **Im Rahmen der individuellen Gesundheitshilfe kann eine dringend notwendige Behandlung nur durchgeführt werden, sofern diese ohne Eingreifen des öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht stattfinden würde.**

Zusammenfassend bleibt festzuhalten:

zu den Aufgaben des bezirklichen Gesundheitsamtes, speziell auch des KJGD, gehört also die Koordination und Sicherstellung einer medizinischen Versorgung (durch Dritte) sowie die individuelle subsidiäre Diagnostik, Beratung und Betreuung, aber nur im Ausnahmefall eine dringend notwendige Behandlung.

20160527_Fachtag der 16 ärztlichen Leiter der KJA/SPZ: Kinder mit Fluchterfahrungen. Versorgung, Betreuung, Netzwerke

Seite 6

Aufgaben des KJGD im Speziellen

(nicht flüchtlingsspezifisch)

präpartal	z.B. durch aufsuchende Familienhebamme in NUK („Frühe Hilfe“)
postpartal	Neugeborenen-Ersthausbesuch; Einladung in interdisziplinäre Sprechstunde, möglichst mit Sprachmittlung (Stadtteilmütter, GDD-Projekt), zur subsidiären pädiatrischen Grundbetreuung incl. Impfangebot; Vorstellungen im Kontext Kinderschutz
ab 1. Lj.	Entwicklungsfeststellung, auch anstelle verspäteter U-Untersuchung; Empfehlungen zur weitergehenden Entwicklungsdiagnostik (z.B. spZ); Impflückenschluss (ggf. über Krankenversicherung abgerechnet); Unbedenklichkeitsuntersuchungen vor KiTa-Aufnahme incl. ausführlicher Impfberatung (§ 34 Abs. 10a IfSG: Verpflichtung zur Vorlage einer Bescheinigung über eine zeitnah vor der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung erfolgte, den Empfehlungen der STIKO entsprechende ärztliche Impfberatung); Ärztliche Bescheinigung I-Status / § 53 SGB XII, i.d.R. bewilligt für 1 Jahr; KiTa-Reihenuntersuchung der 3 ½ – 4 ½ J.

20160527_Fachtag der 16 ärztlichen Leiter der KJA/SPZ: Kinder mit Fluchterfahrungen. Versorgung, Betreuung, Netzwerke

Seite 7

Aufgaben des KJGD im Speziellen

(nicht flüchtlingsspezifisch)

Vorschulalter	Prüfung der schulrelevanten Kompetenzen (ESU); ggf. Empfehlung der Prüfung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs; ggf. Empfehlung zur Rückstellung vom Schulbesuch (Antrag der PSB)
Schulalter	Zuzugsuntersuchungen mit Hör- und Sehtest (nicht: Erstaufnahme-U.!); ggf. Empfehlung der Prüfung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs, ärztl. Bescheinigung § 53 SGB XII (Anspruch auf kindbezogenen Personalzuschlag in der ergänzenden Betreuung der Grundschule; Anspruch auf Schulhelfereinsatz); Impfstatusprüfung, ggf. Nachholimpfungen; Schwimmtauglichkeitsuntersuchungen von BuT-berechtigten Kindern für das BBB-Angebot in den Sommerferien („Schwimmen für ALLE“); Ausgabe der JAG-Papiere (bei Besuch einer Schule im jeweiligen Bezirk).

Kinder mit Fluchterfahrungen benötigen unser aller, gut abgestimmtes Engagement!

20160527_Fachtag der 16 ärztlichen Leiter der KJA/SPZ: Kinder mit Fluchterfahrungen. Versorgung, Betreuung, Netzwerke

Seite 8



Umgang mit Trauma und Flucht bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

Dr. Fanja Riedel-Wendt
Psychologische Psychotherapeutin
Stellv. Leitung Kinder- und Jugendabteilung bzfo





Berlin, 27.05.2016

Die Kinder- und Jugendabteilung bzfo

21 laufende ambulante Behandlungsplätze für Kinder und Jugendliche im Alter von 6 – 20 Jahren

Fluchtmotive:

- Zwangsrekrutierung
- Folter
- Inhaftierung
- politische Verfolgung
- sexualisierte Gewalt

Die Kinder- und Jugendabteilung bzfo

Unsere Patienten: unbegleitete minderjährige und begleitete minderjährige Flüchtlingskinder

Ambulante Traumatherapie im Rahmen von SGB VIII , Ø 1-2 Jahre
Behandlungsdauer **(KEINE AKUTVERSORGUNG!)**, KV-Ermächtigung

Begleitende Sozialarbeit: Eingliederungshilfe, Asylverfahren, Mitarbeit in Flüchtlings- und Kinderrechtsgruppen, Kindermonitoring

Fallbeispiel Familienkinder

L. 13 jähriges Mädchen aus Tschetschenien

Überfall auf Familie bei der Mutter vermutlich mehrfach vergewaltigt wurde und Tochter Zeugin dieser Tat war

mehrmontatiger Klinikaufenthalt auf Grund von schwerer Suizidalität nach Ankunft in Deutschland

Beide Brüder (7 und 9 Jahre) nach Ankunft in Deutschland Einnässen als Symptomatik

Mutter schwere PTBS → Behandlung in unserer Tagesklinik

Fallbeispiel unbegleitete Minderjährige

M. 16 jähriger Junge aus Somalia

Rekrutierung durch Milizen

Folter, Inhaftierung Zeuge von verschiedenen Gewalttaten während der Flucht

Symptomatik Nachhallerinnerungen, Dissoziation, unkontrollierte Wut, Alpträume, Schlafstörungen



Trauma

PTBS – Diagnose nach DSM - 5 (APA)

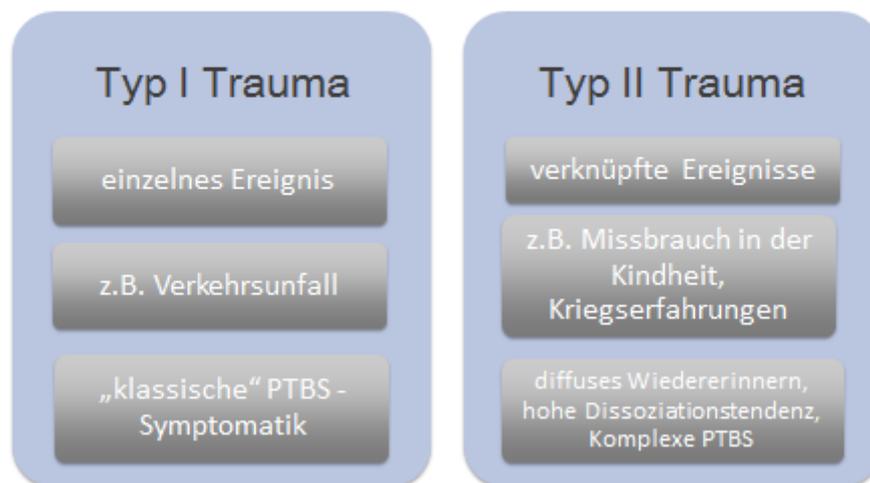
Kriterium A

Die Betroffenen waren (...) Tod (tatsächlich oder angedroht), schwerwiegenden Verletzungen oder sexueller Gewalt ausgesetzt (1 notwendig):

1. direkt erlebt
2. als Zeuge
3. einer nahestehenden Person zugestoßen

American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (5th ed.). Washington, DC: Author.

Typ 1 und Typ 2 Trauma



PTBS – Diagnose nach DSM - 5 (APA)

Kriterium B: Wiedererleben

Es bestehen eines (oder mehrere) der folgenden, mit dem Trauma assoziierten Symptome (Beginn nach Ereignis):

1. **aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen) (z.B. wiederholtes Spiel, Nachspielen von Trauma)**
2. Alpträume (auch ohne erinnerbaren Inhalt)
3. Flashbacks (Dissoziation) (z.B. dissoziatives Spiel)
4. Leiden bei Konfrontation mit (inneren oder externen) Reizen
5. Körperliche Reaktion bei Reizkonfrontation

PTBS – Diagnose nach DSM - 5 (APA)

Kriterium C: Vermeidung

Es besteht eine anhaltende **Vermeidung** von Stimuli, die mit dem traumatischen Ereignis assoziiert sind (ein Symptom notwendig):

1. Gedanken und Gefühle
2. Personen, Orte, Situationen, Gegenstände
3. Vermeidung von Reizen/ Stimuli
4. Negative kognitive Veränderungen

PTBS – Diagnose nach DSM - 5 (APA)

Kriterium D

Negative **Veränderungen** von mit dem Trauma assoziierten **Kognitionen oder Affekten** (zwei Symptome notwendig):

1. Unfähigkeit zu erinnern
2. negative Erwartungen, Überzeugungen
3. Verzerrte Überzeugungen in Bezug auf Ereignis
4. Anhaltend negatives Gefühlsleben
5. Verminderung von Interesse oder sozialen Aktivitäten.
6. Verlust von Fähigkeiten (Sauberkeit, Sprache etc.)
7. Gefühl der Losgelöstheit oder Entfremdung von anderen.
8. Eingeschränkte Wahrnehmung von positiven Affekten

PTBS – Diagnose nach DSM - 5 (APA)

Kriterium E: Reizbarkeit und Erregung

Deutliche Veränderungen in der **Erregbarkeit** und den Reaktionen (2 Symptome notwendig):

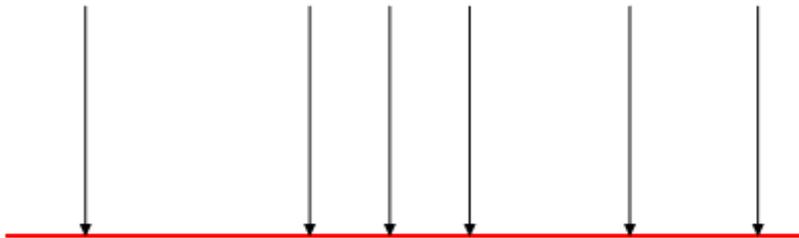
1. Reizbarkeit oder Wutanfälle
2. Riskantes Verhalten
3. Übermäßige Wachsamkeit
4. Übertrieben Schreckreaktionen
5. Konzentrationsschwierigkeiten
6. **Schlafstörungen**



Besonderheiten von geflüchteten Kindern und Jugendlichen

Kumulative Traumata / Stressoren

Verfolgung traumatische Situationen Flucht Exil



Komplexe PTBS (ICD-11)

- Veränderung der Emotionsregulation und Impulskontrolle
- Veränderungen in Aufmerksamkeit und Bewusstsein
- Veränderung der Selbstwahrnehmung (Scham und Schuld)
- Veränderungen in Beziehungen zu anderen
- Somatisierung
- Veränderungen von Lebenseinstellungen

Belastungsfaktoren

begleitete Flüchtlingskinder

- In Asylverfahren der ganzen Familie eingebunden
- Unterbringung in Sammelunterkünften/Wohnheimen für Asylbewerber/innen
- oft schwer traumatisierte Eltern und/ oder Geschwister
- transgenerationale Weitergabe von Traumata
- Parentifizierung durch frühes Lernen der Sprache

Belastungsfaktoren

unbegleitete Minderjährige

- umF sind in der Regel noch stärker von Gewalt, Misshandlung und Diskriminierung betroffen als begleitete Minderjährige
- Verlust oder keine Kontaktmöglichkeiten der Familie
- Belastende Altersfestsetzungsverfahren
- Erhöhtes Misstrauen gegenüber Erwachsenen; von Entscheidungsprozessen auch auf der Flucht oft ausgeschlossen
- Weniger Erfahrungen emotionaler & physischer Unterstützung
- Adoleszenz
- Abrupter Übergang in das Erwachsenenalter

Übergang Jugend – Erwachsenenalter

Zeitlich reicht die Adoleszenz vom 11. bis 21. Lebensjahr:

frühe Adoleszenz: Alter von 11 bis 14 Jahren

mittlere Phase: umgreift das 15. bis 18. Lebensjahr

Spätadoleszenz: die Jahre 18 bis 21.

Mit Eintritt des 18. Lebensjahrs sind nicht automatisch alle Entwicklungsaufgaben gemeistert. Für die UMF stellt dies oft einen radikalen Wandel der Lebensumstände dar, der nicht an den individuellen Entwicklungsstand angepasst ist.

Adoleszenz:

Herausforderungen für umF

- Fehlende familiäre Orientierung
- Fehlende kulturelle Orientierung
- Langes Clearingverfahren ohne pädagogischen Rahmen → Einfügen in Regelsysteme erschwert
- Risiko- Suchtverhalten als Bewältigungsstrategie auch vor dem Hintergrund psychischer Erkrankung
- Perspektivlosigkeit
- Druck durch Schuldgefühle gegenüber zurückgelassener Familie

Aufgaben des Vormunds

aus der Praxis

1. Einwilligung bei Einleitung sämtlicher Hilfen: Psychotherapie sowohl über KJHG als auch über die Krankenkasse, Maßnahmen der Jugendhilfe, medizinische Behandlungen
2. Einwilligung in Bezug auf Ausbildungs- und Schulplanung
3. Einwilligung bei der Planung der Unterbringung
4. Gewährleistung des Kindeswohls



Unterstützung

Traumatherapie in der KJA

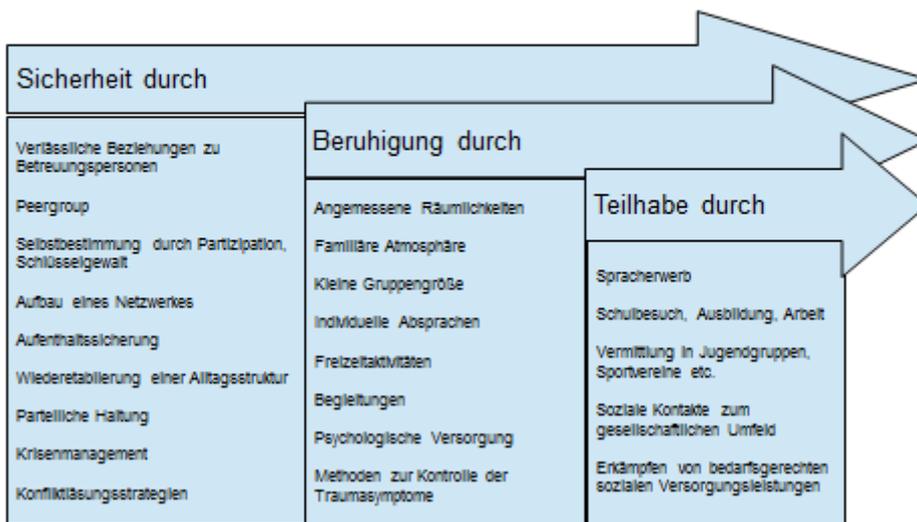
Ein Phasenmodell

- **Phase I: Diagnostik, Anamneseerhebung, Sozialanamnese**
- **Phase II: Psychoedukation**
- **Phase III: Stabilisieren**
- **Phase IV: Konfrontieren**
- **Phase V: Integrieren**

Integrierte Sozialarbeit in der KJA

- Ohne **stützende Sozialarbeit** ist die therapeutische Arbeit in dem komplexen Spannungsfeld zwischen Asylverfahren, belasteten Familien und komplexen traumareaktiven Erkrankungen bei den Kindern und Jugendlichen kaum möglich
- Jedes Kind und jeder Jugendliche hat mindestens ein ausführliches **Gespräch mit dem Mitarbeiter Soziale Arbeit**, eine **Sozialanamnese** wird erhoben und notwendige Maßnahmen festgehalten und durchgeführt
- Jedes Kind erhält (mit Eltern) **Rechtsberatung**
- Stützende Begleitangebote wie **Gruppenausflüge, Hilfe bei Bewerbungen oder Gängen zu Ämtern** sind Teil der Unterstützung

Die stationäre Jugendhilfe als Unterbrechung des Traumatisierungsprozesses



Wichtige Grundlagen

Alles ist erlaubt, was dem Betroffenen dazu dient:

1. sich **sicherer** zu fühlen
2. sich und die Situation besser **kontrollieren** zu können
3. seine Krankheitssymptome besser zu **verstehen**
4. **Verlässliche Beziehungen aufzubauen**

Gesprächshaltung

- Respekt und Unvoreingenommenheit
- Freundliche, empathische und sachliche Haltung
- Wissen und Kompetenz (Traumaspezifische Beschädigung führt zu Misstrauen, mangelndem Sicherheitsgefühl, fehlender Kontrolle)
- Offenheit gegenüber den traumatischen, ggf. sexualisierten Erlebnissen der Person
- Fragen, ob Gespräch noch gut tut; **eventuell begrenzen!**



Anlaufstellen

Hilfen

Psychiatrisch – Psychotherapeutisch

- Jede Notaufnahme bei akuter suizidaler Gefährdung
- Ambulante Psychiater: Diagnosestellung bzw. medikamentöse Versorgung
- Traumaambulanzen der Kinder- und Jugendpsychiatrien (Vivantes Friedrichshain, Charité Virchow-Klinikum, St. Joseph Krankenhaus, Clearingstelle der Charité auf dem LaGeSo-Gelände): Diagnosestellung und Weitervermittlung
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Jugendamtes im Wohnbezirk: Diagnosestellung und Einleitung von Hilfen über das Jugendamt
- Xenion und Behandlungszentrum für Folteropfer: Psychotherapie für Traumafolgestörungen
- Ausgewählte niedergelassene PsychotherapeutInnen und Ausbildungsambulanzen: Psychotherapie (über Sprechstunde im bzfo zu erfragen)

Hilfen

Jugendamt, Fachverbände

- Berliner Notdienst Kinderschutz: Beratung bei Gefährdung des Kindeswohls
- Zuständige Mitarbeiterin im Jugendamt: Antrag z.B. für Psychotherapie; Änderung der Unterbringungsform, Wechsel der Einrichtung
- Flüchtlingsrat Berlin o. Bundesfachverband für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge
- Sprechstunde der Kinder- und Jugendabteilung (montags und mittwochs 12:00 – 13:00)

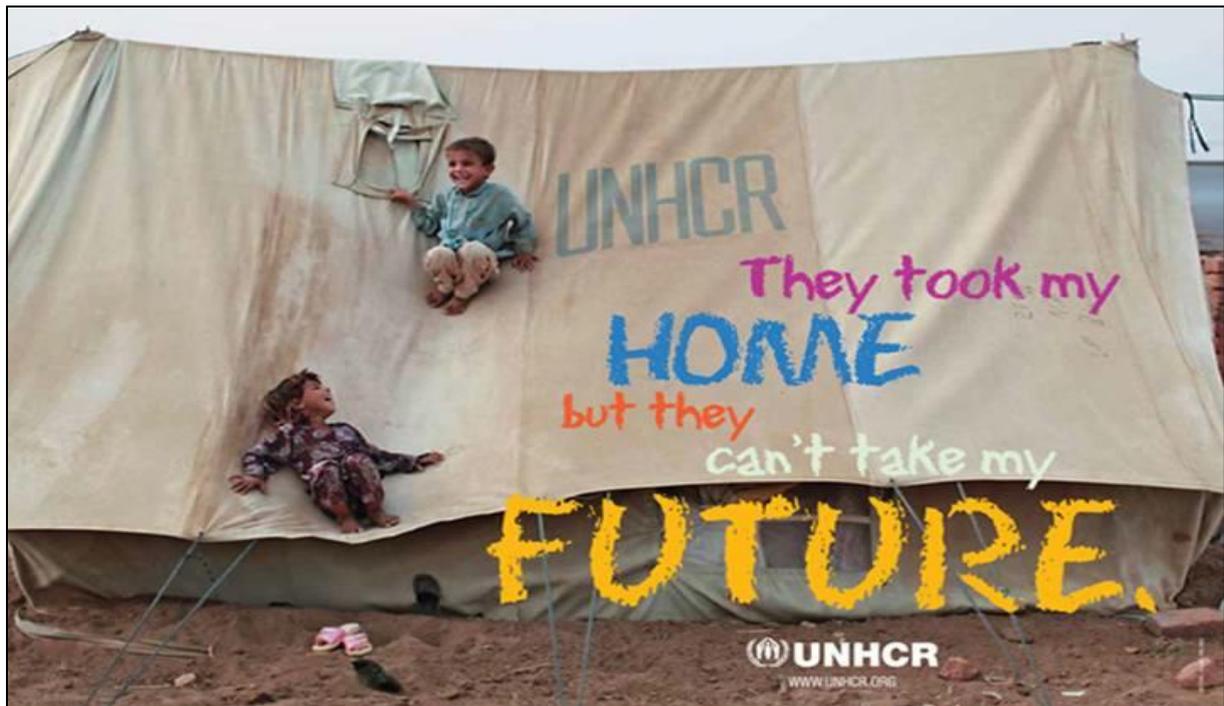


Fähigkeiten und Stärken

- kognitive Fähigkeiten
- sportliche Fertigkeiten
- interpersonelle Stärken
- Beziehungsfähigkeit
- „gesunde“ Beziehungserfahrungen vor der Flucht

Das ist wichtig!

- Beziehungsangebote machen, um nachreifen zu können
- Sicherheit durch Struktur geben
- Vertrauen schaffen durch Zuverlässigkeit
- Ressourcen stärken



Vernetzung

Flüchtlingsrat Berlin

<http://www.fluechtlingsrat-berlin.de/>

Informationsverbund Asyl & Migration (inkl. Asylmagazin)

<http://www.asyl.net/index.php?id=startseite>

Bundesfachverband umF

www.b-umf.de

Vernetzung

Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge

<http://www.migrationsdienste.org>

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge
und Folteropfer

<http://www.baff-zentren.org/>

Bridge – Berliner Netzwerk für Bleiberecht

<http://www.bridge-bleiberecht.de/>



Impressum

Behandlungszentrum für Folteropfer e.V.
Gesundheits- und Sozialzentrum Moabit
Turmstr. 21 • 10559 Berlin
Phone: +49 - (0)30 - 30 3906 - 0 • Fax: +49 - (0) - 30 61 43 - 71
info@bzfo.de • www.bzfo.de

Vorstandsvorsitz: Uwe Krautzig

Geschäftsführung: Dr. Mercedes Hillen • Ärztliche Leitung

Unter dem Dach des Zentrums ÜBERLEBEN
info@ueberleben.org • www.ueberleben.org

Kinderschutz versus Ausländerrecht

Fachtag der KJA / SPZ am 27.5.16
Rechtsanwältin Annette Fölster

rechtlicher Rahmen

gesetzliche Grundlagen:

- UN Kinderrechtskonvention
- Genfer Flüchtlingskonvention
- UN Behindertenkonvention
- EU- Richtlinien (u.a. Aufnahme -, Verfahrens-, Qualifikations-, Rückführungsrichtlinie)
- Europäische Menschenrechtskonvention
- Grundrechtscharta
- GG, ASylG, AufenthG, SGB VIII; AsylbLG

Art.3 Kinderrechtskonvention:

Wohl des Kindes

"Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

Die Vertragsstaaten verpflichten sich, dem Kind unter Berücksichtigung der Rechte und Pflichten seiner Eltern, seines Vormunds oder anderer für das Kind gesetzlich verantwortlicher Personen den Schutz und die Fürsorge zu gewährleisten, die zu seinem Wohlergehen notwendig sind; zu diesem Zweck treffen sie alle geeigneten Gesetzgebungs- und Verwaltungsmaßnahmen.

Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass die für die Fürsorge für das Kind oder dessen Schutz verantwortlichen Institutionen, Dienste und Einrichtungen den von den zuständigen Behörden festgelegten Normen entsprechen, insbesondere im Bereich der Sicherheit und der **Gesundheit** sowie hinsichtlich der Zahl und der fachlichen Eignung des Personals und des Bestehens einer ausreichenden Aufsicht."

Art.23 Kinderrechtskonvention

Förderung behinderter Kinder

"Die Vertragsstaaten erkennen an, dass ein geistig oder körperlich behindertes Kind ein erfülltes und menschenwürdiges Leben unter Bedingungen führen soll, welche die Würde des Kindes wahren, seine Selbständigkeit fördern und seine aktive Teilnahme am Leben der Gemeinschaft erleichtern.

Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des behinderten Kindes auf besondere Betreuung an und treten dafür ein und stellen sicher, dass dem behinderten Kind und den für seine Betreuung Verantwortlichen im Rahmen der verfügbaren Mittel auf Antrag die Unterstützung zuteil wird, die dem Zustand des Kindes sowie den Lebensumständen der Eltern oder anderer Personen, die das Kind betreuen, angemessen ist.

In Anerkennung der besonderen Bedürfnisse eines behinderten Kindes ist die nach Absatz 2 gewährte Unterstützung soweit irgend möglich und unter Berücksichtigung der finanziellen Mittel der Eltern oder anderer Personen, die das Kind betreuen, **unentgeltlich** zu leisten und so zu gestalten, dass sichergestellt ist, dass Erziehung, Ausbildung, Gesundheitsdienste, Rehabilitationsdienste, Vorbereitung auf das Berufsleben und Erholungsmöglichkeiten dem behinderten Kind tatsächlich in einer Weise zugänglich sind, die der möglichst vollständigen sozialen Integration und individuellen Entfaltung des Kindes einschließlich seiner kulturellen und geistigen Entwicklung förderlich ist."

Art. 24 Kinderrechtskonvention

Gesundheitsvorsorge

"Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Die Vertragsstaaten bemühen sich sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird."

UN- Behindertenkonvention

Art 3: Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:

- a) die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit;
- b) die Nichtdiskriminierung;
- c) die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft;
- d) die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit;
- e) die Chancengleichheit;
- f) die Zugänglichkeit;
- g) die Gleichberechtigung von Mann und Frau;
- h) die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

Aufnahmerichtlinie

- Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (Neufassung)
- enthält zentrale Vorgaben der Sozialleistungen für AsylbewerberInnen
- Umsetzungsfrist ist am 20.7.15 abgelaufen, aktuell direkt anwendbar

Aufnahmerichtlinie

- seit Juli 2015: Art. 19 Richtlinie 2013/33 EU
*"(1) Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Antragsteller die erforderliche medizinische Versorgung erhalten, die zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten **und schweren psychischen Störungen umfasst.**"*
- vorher: Art. 15 Richtlinie 2003/9/EG
"(1) Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Asylbewerber die erforderliche medizinische Versorgung erhalten, die zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten umfasst."

Aufnahmerichtlinie

Art. 21 Richtlinie 2013/33/EU

"Die Mitgliedstaaten berücksichtigen in dem einzelstaatlichen Recht zur Umsetzung dieser Richtlinie die spezielle Situation von schutzbedürftigen Personen wie Minderjährigen, unbegleiteten Minderjährigen, Behinderten, älteren Menschen, Schwangeren, Alleinerziehenden mit minderjährigen Kindern, Opfern des Menschenhandels, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wie z. B. Opfer der Verstümmelung weiblicher Genitalien."

Aufnahmerichtlinie

Art. 22 Richtlinie 2013/33/EU

(1) Um Artikel 21 wirksam umzusetzen, beurteilen die Mitgliedstaaten, ob der Antragsteller ein Antragsteller mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme ist. Die Mitgliedstaaten ermitteln ferner, welcher Art diese Bedürfnisse sind.

Diese Beurteilung wird innerhalb einer angemessenen Frist nach Eingang eines Antrags auf internationalen Schutz in die Wege geleitet und kann in die bestehenden einzelstaatlichen Verfahren einbezogen werden. Die Mitgliedstaaten sorgen nach Maßgabe dieser Richtlinie dafür, dass derartigen besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme auch dann Rechnung getragen wird, wenn sie erst in einer späteren Phase des Asylverfahrens zutage treten.

Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass die Unterstützung, die Personen mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme nach dieser Richtlinie gewährt wird, ihren Bedürfnissen während der gesamten Dauer des Asylverfahrens Rechnung trägt und ihre Situation in geeigneter Weise verfolgt wird."

Aufnahmerichtlinie

Verpflichtungen aus der Aufnahmerichtlinie bezogen auf Kinder:

Art 23 Aufnahmerichtlinie

- Beachtung des Kindeswohles (Abs.1. Abs. 2 b)
- Achtung der Familieneinheit (auch im weiteren Sinne) Abs.2 a, Abs.5
- Rehabilitationsmaßnahmen, psychologische Betreuung, qualifizierte Betreuung Abs. 4
- erforderliche Schutzmaßnahmen Abs.2 c
- geeignete Freizeiteinrichtungen in allen Aufnahmeeinrichtungen Abs. 2 d

Aufnahmerichtlinie

- Art. 23 Richtlinie 2013/EU

*"(1) Bei der Anwendung der Minderjährige berührenden Bestimmungen der Richtlinie berücksichtigen die Mitgliedstaaten vorrangig das **Wohl des Kindes**. Die Mitgliedstaaten gewährleisten einen der körperlichen, geistigen, seelischen, sittlichen und sozialen Entwicklung des Kindes angemessenen Lebensstandard.*

*(4) Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Minderjährige, die Opfer irgendeiner Form von Missbrauch, Vernachlässigung, Ausbeutung, Folter, grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung gewesen sind oder unter bewaffneten Konflikten gelitten haben, **Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch nehmen können und dass im Bedarfsfall eine geeignete psychologische Betreuung und eine qualifizierte Beratung angeboten wird.**"*

Betreuungskonstellationen

- **Kinder im Familienzusammenhang**, Unterbringung zunächst in Gemeinschaftsunterkünften und derzeit in Notunterkünften (Turnhallen etc.)
- sog. "**begleitete unbegleitete minderjährige Flüchtlinge**"
Minderjährige ohne Eltern, aber in Begleitung von Familienangehörigen,
Personenensorge häufig durch vom Amtsgericht bestellte Vormünder
- **unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (umF)**
Inobhutnahme gem. § 42 SGB VIII durch Jugendamt (Senatsverwaltung), Personensorge wird durch bestellten Vormund ausgeübt

medizinische Versorgung

- unbegleitete minderjährige Flüchtlinge:
→ medizinische Versorgung im Rahmen des SGB VIII, Versicherung bei Krankenkasse (idR AOK)
- Kinder im Familienverband
für die Dauer des Asylverfahrens
→ Leistungen nach AsylbLG
- begleitete unbegleitete Flüchtlinge
→ prinzipiell Zuständigkeit der Jugendämter, in der Praxis derzeit noch vieles ungeklärt

Leistungen nach dem AsylbLG

- Leistungsberechtigte: u. a. Asylbewerber und Geduldete (§ 1)
- erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln zur Behandlung **akuter** Erkrankungen und Schmerzzustände sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen (§ 4 Abs.1)
- sonstige Leistungen, wenn sie zur Sicherung des Lebensunterhalts oder Gesundheit unerlässlich oder zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten sind (§ 6 Abs.1)
- Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 AufenthG (Sonderaufnahme zum vorübergehenden Schutz) besitzen und die besondere Bedürfnisse haben, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wird die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt. (§ 6 Abs.2)

Zugang zu medizinischer Versorgung

- nach 15 Monaten Analogleistungen nach dem SGB XII, Krankenkassenkarte
- neu: Einführung der Gesundheitskarte in Berlin seit Januar 2016 bereits in den ersten 15 Monaten, Leistungsumfang nach AsylbLG bleibt erhalten,
vorher: Behandlungsscheine

Relevanz der gesundheitlichen Situation Krankheiten im Asyl-/Aufenthaltsrecht

- Rückkehr in Herkunftsland wegen Erkrankung und fehlender medizinischer Versorgung nicht möglich
- Reiseunfähigkeit
- Entwicklungsverzögerungen/Lernbehinderungen etc. als "Integrationshindernis"

Abschiebungsverbot wegen fehlender Gesundheitsversorgung

Abschiebungsverbote § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG

- § 60 Abs. 7 AufenthG: erhebliche konkrete Gefahr für Leib und Leben
- Prüfung durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (zielstaatsbezogen)
 - Hauptfall: mangelhafte Gesundheitsversorgung
 - sehr häufig: psychische Erkrankungen und fehlende Behandlungsmöglichkeiten

Problem: Gesetzesänderung im Asylpaket II seit 22.3.16, nur noch lebensbedrohliche und schwerwiegende Erkrankungen nach Gesetzesbegründung in der Regel keine PTBS wenn medikamentöse Behandlung ausreichend

§ 60 Abs.7 S.1 AufenthG

"Von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat soll abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht.

Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden.

Es ist nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist.

Eine ausreichende medizinische Versorgung liegt in der Regel auch vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist."

Abschiebungshindernis Reiseunfähigkeit

Neuregelung im Asylpakete II seit März 2016 :

§ 60 a AufenthG Abs. 2 c,d AufenthG

- Prüfung durch die Ausländerbehörde (inlandsbezogen)
- Regelvermutung, dass gesundheitliche Gründe einer Abschiebung nicht entgegenstehen,
- Vorlage einer qualifizierten ärztliche Bescheinigung notwendig
- Pflicht zur "unverzöglichen" Vorlage, anderenfalls darf Bescheinigung nicht berücksichtigt werden

§ 60 a Abs. 2 c AufenthG

(2c) "Es wird vermutet, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Der Ausländer muss eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Diese ärztliche Bescheinigung soll insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten."

§ 60 a Abs.2 d AufenthG

"(2d) Der Ausländer ist verpflichtet, der zuständigen Behörde die ärztliche Bescheinigung nach Absatz 2c unverzüglich vorzulegen. Verletzt der Ausländer die Pflicht zur unverzüglichen Vorlage einer solchen ärztlichen Bescheinigung, darf die zuständige Behörde das Vorbringen des Ausländers zu seiner Erkrankung nicht berücksichtigen, es sei denn, der Ausländer war unverschuldet an der Einholung einer solchen Bescheinigung gehindert oder es liegen anderweitig tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde, vor. Legt der Ausländer eine Bescheinigung vor und ordnet die Behörde daraufhin eine ärztliche Untersuchung an, ist die Behörde berechtigt, die vorgetragene Erkrankung nicht zu berücksichtigen, wenn der Ausländer der Anordnung ohne zureichenden Grund nicht Folge leistet. Der Ausländer ist auf die Verpflichtungen und auf die Rechtsfolgen einer Verletzung dieser Verpflichtungen nach diesem Absatz hinzuweisen."

Problematisch

- Einführung beschleunigter Verfahren mit dem Asylpakete II im März 2016, Aufnahme bestimmter Personengruppen (sichere Herkunftsländer) in besonderen Aufnahmeeinrichtungen
- derzeit : Albanien, Bosnien, Herzegowina, Ghana, Kosovo, Mazedonien, Montenegro, Senegal, Serbien,
künftig auch: Tunesien, Marokko, Algerien (im Mai vom BT beschlossen)
- Zugang zu medizinischer Versorgung voraussichtlich nicht ausreichend gesichert

gesundheitsbedingte "Integrationshindernisse"

Aufenthaltssicherung durch "Integration" (u.a. Ausbildungsduldung, § 60 a Abs.2 AufenthG, § 25 a,b AufenthG) erschwert, wenn z.B. Entwicklungsverzögerungen etc. nicht erkannt / benannt / attestiert werden

vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

EIN KIND AUS AFGHANISTAN

... UND VIELE FRAGEN

Fachtag der Ärztlichen Leiter der KJA/SPA am 27.05.2016,
Fallbeispiel von Dr. Katrin Klöpper, KJA/SPZ Integral

H. N., GEBOREN AM ???

Angabe von 3 verschiedenen Geburtsdaten, die ein Alter zwischen 5 und 6 Jahren nahelegen.

Vorstellungsgrund: Schwierigkeiten in der Kita, aggressive Verhaltensweisen

Zu Hause keine Probleme, sei normal entwickelt, ruhig, kein auffälliges Verhalten

Fachtag der Ärztlichen Leiter der KJA/SPA am 27.05.2016,
Fallbeispiel von Dr. Katrin Klöpper, KJA/SPZ Integral

WEITERE ANAMNESTISCHE DATEN

Lebt mit seiner Mutter zusammen in kleiner Wohnung

Weitere Familienmitglieder leben seit längerem in Berlin (Schwester der Mutter unterstützt die Familie, übernahm zunächst die Übersetzung)

Seit 8 Monaten in wohnortnaher Kita, dort Integrationsstatus (B)

Weder Mutter noch Kind sprechen Deutsch

Fachtag der Ärztlichen Leiter der KJA/SPA am 27.05.2016,
Fallbeispiel von Dr. Katrin Köpper, KJA/SPZ Integral

UNTERSUCHUNG

Kinderärztliche Untersuchung: Sehr angepasst, ruhig, vorsichtig, keine aktive Sprache

Körperlich und neurologisch keine Auffälligkeiten

Körpermaße: Länge 130,5 cm, Gewicht 36,7 kg
(entsprechend eines etwa 8-jährigen Kindes)

Psychologische Untersuchung: keine standardisierte Untersuchung möglich, keine Kenntnis über Funktion des Materials bzw. des Spielzeugs

Fachtag der Ärztlichen Leiter der KJA/SPA am 27.05.2016,
Fallbeispiel von Dr. Katrin Köpper, KJA/SPZ Integral

AUSZÜGE AUS DEM PSYCH. BEFUND

Nimmt Kontakt zur Untersucherin auf, zeigt Interesse an gemeinsamem Spiel

Packt Gegenstände aus, ist aber mit den einfachsten Spielgegenständen überfordert

Möchte alles mit nach Hause nehmen, scheint die Antwort nicht wahrzunehmen

Wechsel zwischen großer Mitteilungsfreude und stummer Anwesenheit, wirkt wie „an- und abgeschaltet“

Einschätzung: Kognitive Entwicklung verzögert, Emotional verflacht; **V. a. Anpassungsstörung durch Trauma**

Fachtag der Ärztlichen Leiter der KJA/SPA am 27.05.2016,
Fallbeispiel von Dr. Katrin Köpper, KJA/SPZ Integral

KITA – AUSZÜGE AUS EINEM ENTWICKLUNGSBERICHT

4 Wochen in Kita: ist mit Alltag überfordert, schlägt ohne ersichtlichen Grund, schreit, spuckt, wirft mit schweren Gegenständen, zerstört eine Tür

3 Monate in Kita: weiterhin „Wutausbrüche“, selbstverletzende Tendenzen, Einkoten

4 Monate in Kita: würgt ein Kind, andere Kinder haben Angst, meiden seine Nähe, verletzt Erzieherin leicht

6 Monate in Kita: uriniert auf andere Kinder

Fachtag der Ärztlichen Leiter der KJA/SPA am 27.05.2016,
Fallbeispiel von Dr. Katrin Köpper, KJA/SPZ Integral

VORGESCHICHTE

Familie stammt aus Afghanistan; Haus der Eltern durch Bomben zerstört, bei Verwandten in Kabul untergekommen

H. einziges Kind, mehrere Familien auf engstem Raum

Kein Kindergarten oder Schulbesuch (€), keine Sozialkontakte außer der engsten Familie, keine Möglichkeit eines geregelten Alltagslebens

Ständige Angst vor Bomben und Anschlägen

Fachtag der Ärztlichen Leiter der KJA/SPA am 27.05.2016,
Fallbeispiel von Dr. Katrin Köpper, KJA/SPZ Integral

FLUCHT NACH DEUTSCHLAND

Flucht mit Vater und Mutter über Iran, Türkei, Griechenland nach Deutschland (Verwandte in Berlin)

Vater auf der Flucht „verloren gegangen“, keine Information über dessen Verbleib

Auf der Flucht alle Wertgegenstände verloren bzw. als Bezahlung verwendet

Aufnahme in Flüchtlingsunterkunft

Später Umzug in eigene Wohnung

Bei Erstvorstellung 1,5 Jahre in Deutschland

Fachtag der Ärztlichen Leiter der KJA/SPA am 27.05.2016,
Fallbeispiel von Dr. Katrin Köpper, KJA/SPZ Integral



VERLAUF

Kontaktaufnahme zum Behandlungszentrum für Folteropfer und zu Xenion, keine Kapazitäten

Wir finden eine Farsi-sprechende Traumatherapeutin mit einem freien Platz!

Gemeinsames Gespräch mit Mutter und Jugendamt unter Mithilfe einer prof. Dolmetscherin

Mutter lehnt Psychotherapie aus kulturellen Gründen ab (Ihr Sohn sei nicht behindert/verrückt)

Kennenlerntermin bei Psychotherapeutin findet statt, Mutter verweigert anschließende Therapie

Fachtag der Ärztlichen Leiter der KJA/SPA am 27.05.2016,
Fallbeispiel von Dr. Katrin Köpper, KJA/SPZ Integral

RÜCKMELDUNG VON ANDERER STELLE

Wechsel in andere Kita, dort gleich 1:1-Betreuung

Ergotherapie im KJPD, dort auch ärztliche Begleitung

Einschulung in Regelgrundschule auf Wunsch der Mutter,
Schulbesuch durch Verhaltensauffälligkeiten erschwert

Letzte Helferkonferenz: Mutter setzt Umschulung auf
Montessorischule durch, Kontakt verloren

Fachtag der Ärztlichen Leiter der KJA/SPA am 27.05.2016,
Fallbeispiel von Dr. Katrin Köpper, KJA/SPZ Integral



Fachtag der Ärztlichen Leiter der KJA/SPA am 27.05.2016,
Fallbeispiel von Dr. Katrin Köpper, KJA/SPZ Integral

Fachtag der 16 ärztlichen Leiter der
KJA/SPZ am 27. Mai 2016

Kinder mit Fluchterfahrungen.
Versorgung, Betreuung, Netzwerke

Benachteiligung



Menschenrechtsverletzung



Kinder mit Behinderungen und
Fluchterfahrungen haben keine Lobby



Sicherheit verspüren und Vertrauen aufbauen



- Fakten
- eingeschränkte medizinische Leistung
- eingeschränkte Hilfsmittelversorgung
- eingeschränkte Rehamassnahmen
- eingeschränkte Freizeitangebote
- eingeschränkte psychosoziale Betreuung

- Sozialraumorientierte Arbeit hat einen Bezug zur direkten räumlichen Umgebung
- Nachbarschaft
- Anknüpfungspunkte
- Erschließen der Umgebung, SPZ, iKita, Schule, Behörde

- Wir dürfen den Gesetzen und Paragraphen nicht machtlos gegenüber stehen, die die Rechte der Kinder verletzen

Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit





Grundlage

**RICHTLINIE 2013/33/EU DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS
UND DES RATES
vom 26. Juni 2013
zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die
internationalen Schutz beantragen**

Artikel 19

Medizinische Versorgung

- (1) Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Antragsteller die erforderliche medizinische Versorgung erhalten, die zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten und schweren psychischen Störungen umfasst.
- (2) Die Mitgliedstaaten gewähren **Antragstellern mit besonderen Bedürfnissen** bei der Aufnahme **die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe**, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung.

DBZ

Vivantes

Medizinische Leistungen nach § 4 AsylbLG

- Sicherung der minimalen medizinischen Versorgung
- Gesetzl. Pflichtleistung bei
 - akuten Erkrankungen
 - Schmerzzuständen
- Behandlung chronischer Erkrankungen nicht vorgesehen
- Möglichkeit weiterer Leistungen im Einzelfall
- Verweis auf § 6 AsylbLG

DBZ

Vivantes

Medizinische Leistungen nach § 6 AsylbLG

- Möglichkeit in begründeten Einzelfällen über die Pflichtleistungen hinaus weitere Leistungen zu gewähren
- Leistungen, die zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind (z. B. Behandlung chronischer Erkrankungen)
- Hierbei handelt es sich um Ermessensleistungen
- Behörde hat Spielraum für Entscheidungen
- Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Abs. 1 AufenthG (Aufenthalt zum vorübergehenden Schutz) erteilt wurde, und die besonderen Bedarf haben, wird die erforderliche medizinische Hilfe gewährt
- Nach 15 Monaten Leistungsbezug Anspruch auf Leistungen nach § 2 AsylbLG (entspricht Leistungen des SGBII, Hartz IV)

DBZ

Vivantes

Patientenkollektiv DBZ

- Insgesamt rund 30 Patienten aktuell in der Versorgung
- Ganz überwiegend neuropädiatrische Diagnosen
- Weniger problematisch: ambulante Versorgung bspw. von
 - Kindern mit Epilepsien zur Weiterführung einer antikonvulsiven Therapie (Bestätigung der Diagnose, Fortführung und Überwachung der Therapie)
 - Längerfristige Sicherung der medikamentösen Therapie bei ungeklärtem Status, z.T. durch Mitgeben von Medikamenten
 - Kindern mit behandlungsbedürftigem Problemverhalten
 - Kindern zur ambulanten Diagnostik von kognitiven Störungen
- Problematischer: Kinder mit schwerer Mehrfachbehinderung
- Gruppe „besonders schutzbedürftiger“ Flüchtlinge
- Unklare Versorgungssituation, oft unklarer Status

DBZ

Vivantes

Fallbeispiel Salahiddin N., geb. 01.01.2009

Diagnosen:

- ▶G Bilaterale spastische Zerebralparese (Tetraparese) (G80.0G)
- ▶G Deutliche kognitive Entwicklungsstörung, fehlende Sprachentwicklung (F71.0V)
- ▶G Mikrozephalie (Q02G)
- ▶letztlich unklarer Genese
- ▶Z. n. Adduktorenentomie bds. und Kniebeugerlösung bds. sowie Achillessehnenverlängerung links (M24.55Z)
- ▶Z. n. klassischer, kombinierter anteriorer und posteriorer Rhizotomie

DBZ

Vivantes

Fallbeispiel Salahiddin N., geb. 01.01.2009

- Damaskus, Syrien, ab 8/2014 Berlin, Wohnheim
- Über zumindest 1 Jahr aufgrund von Flucht keine therapeutische Maßnahmen
- Innerhalb der ersten 8 Monate in Berlin keine Physiotherapie, keine Hilfsmittelversorgung
- 1.9.2014 Emil von Behring: Akute Schmerzen linkes Bein, supracondyläre Femurfraktur links
- 2.9.2014 Schmerztherapie, Anlage OS-Cast in Narkose
- 11.9.2014 „Berliner Zentrum für Selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e.V.“: Feststellung der Schutzbedürftigkeit
- Kinderarzt: Diagnosestellung und Beschreibung der Behinderung, Verordnung eines Rollstuhls und von Windeln

DBZ

Vivantes

Fallbeispiel Salahiddin N., geb. 01.01.2009

- 1.10.2014 EvB: Gipsabnahme
- Empfehlung: operative Einstellung rechte Hüfte (Subluxationsstellung) → Vermeidung vollständige Hüftluxation
- 2/2015 Mehrdimensionale Korrekturosteotomie proximaler Femur re, Pfannendachplastik, Gipsversorgung
- 3/2015 Materialentfernung, Gipsabnahme
- 16.3.2015 Neuropädiatrische Tagesklinik DBZ: Aufnahme zur intensiven therapeutischen Nachbehandlung
- Zum Erhalt des OP-Ergebnisses notwendig
- Aufnahme erfolgt trotz fehlender Kostenübernahmeerklärung des LaGeSo

DBZ

Vivantes

Fallbeispiel Salahiddin N., geb. 01.01.2009

- 3/2015 Leistungen nach dem AsylbLG
- 4/2015 Erhalt Pässe, Aufenthaltserlaubnis 3 Jahre
- Keine Hilfsmittel, keine Therapien bisher
- Rollstuhl wurde vom Kinderarzt verordnet, nicht ausgeliefert
- Noch keine Zuordnung zum Personenkreis der behinderten Menschen, von Tagesklinik aus erfolgt
- Vernetzungsarbeit, Ziel: Zuordnung zur Krankenkasse, Hilfsmittelversorgung, sonderpädagogische Begutachtung, Schulzuweisung
- Noch bis Ende 4/2015 Unklarheit über Kostenübernahme
- Ab 5/2015 Familie über IKK versichert
- Entlassung am 5.6.2015

DBZ

Vivantes

Fallbeispiel Salahiddin N., geb. 01.01.2009

Diagnosen:

- ▶G Bilaterale spastische Zerebralparese (Tetraparese) (G80.0G)
- ▶G Globale Entwicklungsstörung (F71.0G)
- ▶G Mikrozephalie (Q02G)
- ▶G Semilobäre Holoprosenzephalie (Q04.2G)
- ▶Z. n. Hüft-OP rechts, verbleibende schwere neurogene Hüftdysplasie rechts (S73.0V)
- ▶Z. n. Metaphysärer distaler Femurfraktur links (10/2014) (S72.43GL)
- ▶Z. n. Adduktorentenotomie bds. und Kniebeugerlösung bds. sowie Achillessehnenverlängerung links (M24.55Z)
- ▶Z. n. klassischer, kombinierter anteriorer und posteriorer Rhizotomie (G83Z)

DBZ

Vivantes

Fallbeispiel Aydar Y., geb. 01.01.2005

Diagnosen:

- ▶ Dyskinetisch-spastische bilaterale (linksbetonte) Zerebralparese (G80.0G) im Rahmen einer schweren residualen Behinderung
- ▶ Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit (ca 2h) im 3. Lebensmonat (S06.71Z)
- ▶ Kontraktur: Mehrere Lokalisationen (Fuß, Knie, Hüfte, Hand) (M67.10G)
- ▶ Ernährungsprobleme (R63.3G)
- ▶ Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme (R13.0G)
- ▶ Blindheit und hochgradige Sehbehinderung, binokular (H54.0V)

DBZ

Vivantes

Fallbeispiel Aydar Y., geb. 01.01.2005

- Afghanistan, ab 10/2015 in Berlin
- Familie (Vater, Mutter, Patient sowie 3 Geschwister) lebt in Notunterkunft, Hotel an der Urania
- Aufenthaltsduldung für voraussichtlich 1 Jahr
- Anamnese: 3. LM vom Arm nach oben geworfen worden, mit Hinterkopf gegen Deckenventilator, 2h Bewusstlosigkeit, im Verlauf cerebrale Anfälle, längerfristig Bewegungsstörung und Entwicklungsstillstand
- Keine weitere Diagnostik, bislang (auch im Heimatland) keine Therapie, keine Hilfsmittel
- ca. 10 Jahre altes, dystrophes Kind mit schwerer Mehrfachbehinderung, minimaler Eigenbewegung und multiplen Kontrakturen bei bilateraler, spastisch-dystoner CP

DBZ

Vivantes

Fallbeispiel Aydar Y., geb. 01.01.2005

- Afghanistan, ab 10/2015 in Berlin
- Familie (Vater, Mutter, Patient sowie 3 Geschwister) lebt in Notunterkunft, Hotel an der Urania
- Aufenthaltsduldung für voraussichtlich 1 Jahr
- Anamnese: 3. LM vom Arm nach oben geworfen worden, mit Hinterkopf gegen Deckenventilator, 2h Bewusstlosigkeit, im Verlauf cerebrale Anfälle, längerfristig Bewegungsstörung und Entwicklungsstillstand
- Keine weitere Diagnostik, bislang (auch im Heimatland) keine Therapie, keine Hilfsmittel
- ca. 10 Jahre altes, dystrophes Kind mit schwerer Mehrfachbehinderung, minimaler Eigenbewegung und multiplen Kontrakturen bei bilateraler, spastisch-dystoner CP

DBZ

 Vivantes

Probleme

- Durch Umstände im Heimatland und Flucht oft schon über Monate fehlende therapeutische Behandlung
- Fehlende Hilfsmittelversorgung bereits im Heimatland oder durch Krieg und Flucht Verlust der Hilfsmittel
- Schwierige Versorgungslage von nicht registrierten Flüchtlinge mit schwerer Mehrfachbehinderung
- Zumeist bis zum Versicherungsschutz ausbleibende therapeutische Maßnahmen
- Zumeist bis zum Versicherungsschutz kaum mögliche Hilfsmittelversorgung

DBZ

 Vivantes

Probleme

- Nicht akzeptable Verzögerung einer adäquaten medizinischen Versorgung innerhalb der ersten Monate
- Fehlende direkte Ansprechpartner im LaGeSo, die den Vorgang beschleunigen könnten
- Immenser zeitlicher Aufwand, um Leistungen zu beantragen und um Ablehnungen zu widersprechen
- Zusatzaufgabe, der wir uns gerne widmen
- Wunsch nach einer Kontaktperson mit Kompetenz und Handlungsfähigkeit, um schwierige Fälle im Sinne eines Case Managements aufzunehmen

DBZ

 Vivantes

§ 6 Asylbewerberleistungsgesetz

- Eröffnet Möglichkeit in begründeten Einzelfällen über die Minimalversorgung hinaus medizinische Leistungen zu gewähren
- Höhe der Kosten einer nach § 6 AsylbLG beantragten, aus medizinischer Sicht unerlässliche Leistung darf nicht dazu führen, dass Leistung abgelehnt oder unangemessen lange hinaus geschoben wird

DBZ

 Vivantes

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

DBZ

 Vivantes

Die Versorgung von Flüchtlingskindern mit Behinderungen

- ein Erfahrungsbericht -

Benita Eisenhardt
Berlin, 30.05.2016

Erste Erfahrungen 2013:

Hisham braucht Hilfe:

- fehlende Hilfsmittel
- ungenügende med. und therapeutische Versorgung
- ungeeignete Unterbringung
- belastete Angehörige
- hilflose Helfer

Ergebnisse aus den Fachveranstaltungen (2013 und 2015):

- Flüchtlingskinder mit Behinderung sind oft über Monate unterversorgt
- Es handelt sich nicht nur um Einzelfälle, sondern um strukturelle Herausforderungen
- fehlende Standards und Transparenz im Hilfeverfahren
- versagte Hilfen bedeuten teils bleibende Schäden mit hohen Folgekosten

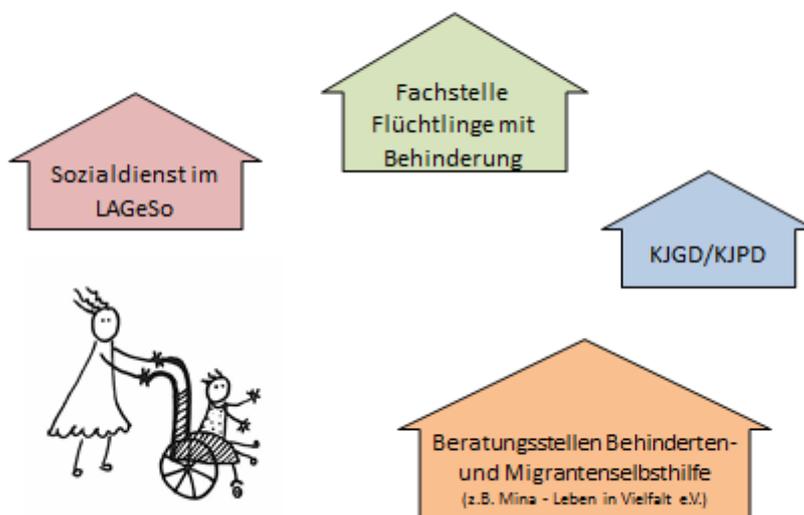
Die Situation:

- der Zugang zum Hilfesystem ist zufällig
- langwierige Bearbeitungszeiten der Anträge/ fehlendes Personal auf allen Ebenen
- erhöhter Verwaltungsaufwand wegen kurzer Bewilligungsfristen
- Verteilung auf Wohneinrichtungen erfolgt ohne Steuerung
- fehlende Sprachmittlung
- Fachwissen oft nur Teilbezogen (Asylrecht oder Behindertenhilfe)
- Kommunikationshemmnisse (LAGeSo/BAMF)

Versorgungspfad:

- Feststellung des Bedarfs durch Arzt/Ärztin
- Rechtlicher Rahmen für die Versorgung:
 - Asylbewerberleistungsgesetz: §4 und §6 AsylbLG
 - EU-Aufnahmerichtlinie: 2013/33/EU
 - UN-Kinderrechtskonvention: insbesondere die Artikel 3, 6, 22, 23, 24
- Sozialdienst im LAGeSo kontaktieren: weiteres Vorgehen absprechen
- Fachstelle für Flüchtlinge mit Behinderung kontaktieren: Ausstellen der Bescheinigung der Besonderen Schutzbedürftigkeit und ggf. Beratung
- ggf. Beratungsstelle oder weitere Hilfestelle hinzuziehen (z.B. Mina e.V./Brückenbauerinnen/KJGD) für die Begleitung der Familien

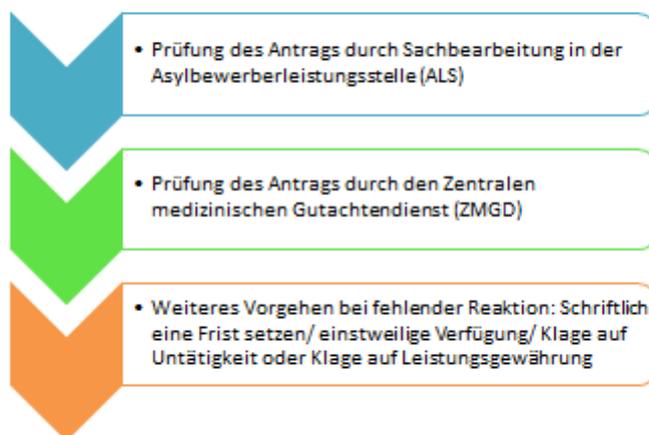
Die Anlaufstellen:



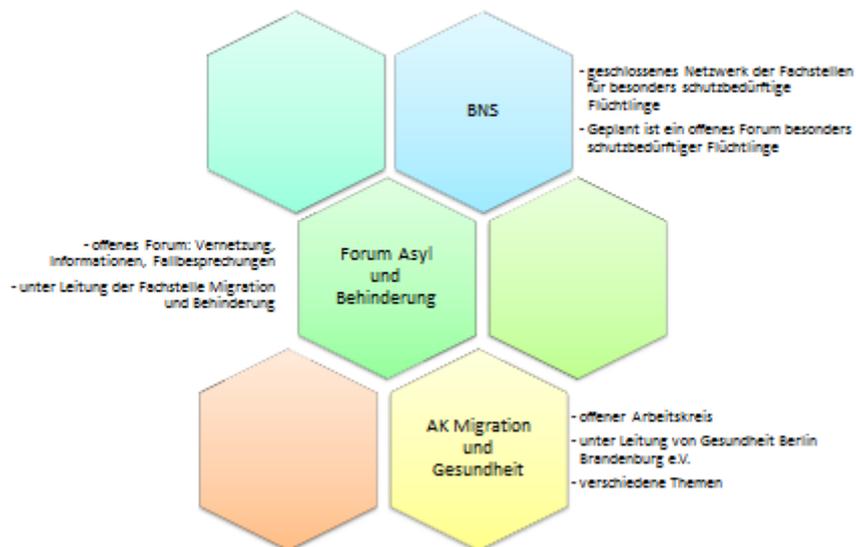
Der Antrag:

- Antragsanschreiben mit Unterschrift der Eltern
- Verordnung
- beim ersten Antrag Bescheinigung der Besonderen Schutzbedürftigkeit
- Kostenvoranschläge
- wichtig: Arztbrief mit einer Erklärung, warum das verordnete Hilfsmittel/die Therapie unentbehrlich für die Gesundheit ist und was konkret passieren kann, wenn keine Bewilligung erfolgt.
- per Einschreiben oder persönlich abgeben, ggf. auch noch per Mail schicken (eine komplette Kopie der Familie zur Aufbewahrung aushändigen)

Das Antragsverfahren:



Vernetzung:



MenschenKind
INSTITUT FÜR DIE VERSORGUNG CHRONISCH
KRANKER UND PFLEGEBEDÜRFTIGER KINDER

Danke
für ihre Aufmerksamkeit

Benita Eisenhardt
Berlin, 30.05.2016

MenschenKind
INSTITUT FÜR DIE VERSORGUNG CHRONISCH
KRANKER UND PFLEGEBEDÜRFTIGER KINDER

Erfahrungsbericht aus einer Notunterkunft

Susanne Hantz, Kindererde gGmbH

Mein Name ist Susanne Hantz, ich komme von der Kindererde gGmbH. Wir sind ein klitzekleiner Kita-Träger. Wir haben zwei Einrichtungen in Pankow mit 40 und im Moment noch 58 Kindern mit inklusivem Absatz. Bisher haben wir in der Kita erst ein Flüchtlingskind betreut. Z.Z. nehmen wir gerade geflüchtete fünfjährige Zwillinge in Überbelegung auf, mit jeweils einem A- und einem B-Status, weil diese aufgrund von Personalmangels in ihrer Kita nicht mehr versorgt werden konnten.

Ich bin von Hause aus Psychologin, habe 13 Jahre als Kindertherapeutin im Rahmen des KJHG gearbeitet, fand dann zum Kita-Träger und irgendwann haben wir selbst einen gegründet. Dann ist vor meiner Haustür eine Unterkunft eröffnet worden, dort haben wir einen Kinderraum eingerichtet und ein Kinderbetreuungskonzept mit Ehrenamtlichen entwickelt, was wir auch immer noch durchführen. Darüber haben wir uns dem Thema „Unterbringung“ genähert.

Über den Paritätischen sind Betreiber für Notunterkünfte gesucht worden und so haben wir jetzt eine Turnhalle. Um es mal ganz klar zu sagen: Wir hätten lieber ein Haus und würden gern mit all unseren Familien dahinziehen. Nichtsdestotrotz ist es mir wichtig, Ihnen auch das Leben in der Turnhalle als Notunterkunft ein wenig transparent zu machen.

Wir haben uns Anfang November die Halle angesehen. Das Objekt besteht aus einer großen Sporthalle und einer kleineren Gymnastikhalle im gleichen Gebäude. Die Einrichtung war aber zum damaligen Zeitpunkt gar nicht belegbar, weil es praktisch keine funktionsfähigen sanitären Anlagen hatte und auch Sanitärcontainer waren nicht kurzfristig zu beschaffen.

Wir haben dann entschieden, dass wir bereit sind, diese Halle aufgrund der Zweiräumigkeit (Trennung von Schlafen und Aufenthalt) zu betreiben und haben alle anderen Angebote, Turnhallen zu übernehmen, ausgeschlagen.

Und dann ist sehr schnell innerhalb von 24 Stunden Anfang Januar diese Turnhalle belegt worden mit 260 Plätzen, zur Zeit belegt mit 210 Menschen.



Das ist unser Kinderraum. Eigentlich ist es ein Umkleideraum. Wir haben alles abmontiert, um einen geschlossenen Kinderraum zu haben, in dem wir einigermaßen vernünftig arbeiten können.



Das ist die kleine Halle, sozusagen unser Wohnzimmer. Im Hintergrund sieht man ein Zelt: Das ist der Rückzugsraum für Frauen.

Die interessanten rotweißen Dinge am Rand sind eine Spende vom Meinger Hotel, das sind Doppelstockbetten, bei denen man das obere Bett runterklappen kann, sozusagen unsere unzerstörbaren Sofas. Damit sind wir schon zum Einzugsstag angerückt.



Und so sieht es in der Halle aus: ein bisschen bunt und aufregend.

Für mich ist das Bild, das durch die Presse gegangen ist, am schlimmsten: eine Turnhalle in der in Reih und Glied die Feldbetten standen.

Wir haben hier Doppelstockbetten und die Menschen mit Camperfahrung haben die so schnell zusammengeschoben und mit Decken verhängt, so schnell konnten wir gar nicht gucken. Dann haben wir uns große Mühe gegeben, um große Mengen Stoff ranzuschaffen. Jetzt haben wir solche Häuschen, die bei uns „Burgen“ heißen. In der Mitte gibt es teilweise Platz zum Sitzen. Damit haben die Menschen auch einen gewissen Intimraum und die Frauen können beruhigt zu Bett gehen und ihre Kopftücher ablegen.

Ein paar Zahlen: Wir haben in dem Wunsch, mit Familien zu arbeiten, dann tatsächlich auch eine Belegung bekommen mit 80% Familien und 20% allein reisenden Männern. 240 Menschen am ersten Abend, 6 Busse, 15 akut Kranke, ein TBC-Fall.

Wir hatten teilweise 100 Minderjährige, jetzt im Moment sind es noch 75. 50 schulpflichtige Kinder, 18 fehlende Schulplätze, Kitaplätze 0. Wir machen Kinderbetreuung an 6 Tagen/Woche, 3 Stunden am Vormittag 2-3 Stunden am Nachmittag.

Der Personalschlüssel für Kinder in Notunterkünften orientiert sich an den Gesamtplätzen, nicht an den Kindern. D.h. für diese 100 Minderjährigen waren 1,25 Stellen vorgesehen. Wir haben noch eine zusätzliche Kinderbetreuung mit 30 Stunden beantragt, was völlig bescheuert war, ich hätte fünf Stellen beantragen sollen. Wir haben natürlich auch Ehrenamtliche aus unserem eigenen Projekt da. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass Familie die Gruppe ist, die mit der Lebenssituation in einer Turnhalle deutlich besser zurechtkommt als die jungen Männer. Das ist ein bisschen wie Camping: Man fängt sofort an, ein Haus zu bauen, sein Terrain abzustecken, und dann gibt es ja Alltag: Die Kinder müssen versorgt werden, die Wäsche muss gewaschen werden, es muss aufgeräumt werden... Alltag ist ein unglaublich stabilisierender Faktor.

Ich denke, das LAGESO glaubt, dass wir gute Arbeit machen. Wir gehen denen aber auch wahnsinnig auf die Nerven, weil wir zu viele Hausverbote aussprechen und zu viele Verlegungen wollen.

Zur Situation von jungen Kindern:

Ich bin Mitglied im Bündnis „Willkommen KONKRET“, das ist ja heute schon einmal genannt worden: „Berliner Bündnis für Kinder geflüchteter Familien“.

Es besteht Hoffnung! Wir haben hoch resiliente Kinder! Wir haben natürlich auch schwierige, belastete Familien, die wir verlegt haben.

Wir haben Kinder, die m.E. die Situation sehr gut meistern. Eine der wichtigsten Sachen, neben der Stabilität der Familie ist, dass wir ein stetiges Angebot für Kinder haben, das offen ist und das die Kinder auch allein erreichen können.

Zum Thema Kindschutz und Sicherheit: Bei uns gibt es keine Treppen, die man runterfallen kann, es gibt keine Fenster, aus denen man stürzen kann und es gibt außer den Sanitärräumen faktische keine unverschlossenen Rückzugsräume. Also unter dem Aspekt Kinderschutz und Transparenz sind wir ganz gut aufgestellt. Wir haben einen langen und erfolgreichen Kampf mit der Security durchfochten, so dass verinnerlicht ist, dass man Kinder nicht permanent durch die Gegend schleudert oder auf den Schoß nimmt oder dies oder das. Ich merke, dass das auch im Haus einen gewissen Standard herstellt unter den Bewohnern. In Unterkünften, wo sehr viele Männer und eine Hand voll Kinder sind, ist das häufig anders, so dass ich mir schon erlaubt habe, zu sagen, es wird irgendwann ein eigenes Störungsbild geben: „in der Notunterkunft erworbene ADHS“, weil diese unbeschäftigten Kinder die ganze Zeit durch die Einrichtung vagabundieren und dann immer mal von irgendwelchen Männern hoch-runter-rechts-links gehoben und herumgeschleudert werden.

Ich finde eine sinnvolle Beschäftigung, die Konzentration und Freude am eigenen Tun ermöglicht, sehr wichtig. Wir liegen etwas ab vom Schuss, das hat den Vorteil, dass wir nicht die Situation wie Teilweise im innerstädtischen Bereich haben, dass diese Kinder im Eingangsbereich herumvagabundieren und warten. Dann bremst quasi mit quietschenden Reifen ein Bürger, macht sein Auto auf, holt einen Puppenwagen raus und beschenkt ein Kind. Die Kinder warten dann nur noch, ob sie was abgreifen können. Eine schwierige Situation mit langfristigen Folgen!

Ich erlebe die Arbeit mit Geflüchteten als deutlich körperlicher. Das hat zum einen sicher einen kulturellen Hintergrund. Das hat aber auch einfach damit zu tun, dass wir häufig in Situationen sind, in denen uns eine gemeinsame Sprache nicht gegeben ist. Da passiert es ganz schnell, dass es Körperkontakt gibt. Durch Körperlichkeit kommen (Hormone und) Emotionen ins Spiel. Da macht es gar keinen großen Unterschied, ob ich jemanden berühre oder ob ich mir zum Zeichen meines Mitgefühls die Hand auf die Brust lege. Das macht die Arbeit in der Unterkunft hochanstrengend. Ich kann mich erinnern aus meiner Zeit als Psychotherapeutin, wenn ich mit türkischen Müttern mit ganz schlechten Sprachkenntnissen gearbeitet und versucht habe, mit Mimik und Gestik zu erklären, was Therapie ist. Man muss dann in die entsprechenden Gefühle hineingehen und ist hinterher fix und fertig.

Überhaupt ist Schauspiel gefragt: Wenn ich versuche, jungen Eltern klar zu machen, dass es nicht gut ist, wenn das Baby immer auf dem Arm ist, das vier Monate alte Baby schon im Hochstuhl sitzt und die sehr jungen Kinder in diesen Laufgerätschaften sitzen. Dann sitz ich halt auf dem Boden und zei-

ge den Eltern, dass man aus dieser Position man zum Sitzen kommt und wie ein Kind anfängt zu laufen: breitbeinig und nicht mit den Füßen paddelnd wie ein Fisch.

Noch einmal zum Kinderschutz. Auch wenn es jetzt nicht sehr subjektbezogen klingt: Eine Turnhalle ist natürlich hochtransparent. Also wenn Sie Kinderschutzprobleme haben, Übergriffe auch zwischen Eheleuten oder in der Familie, das bekommen Sie natürlich relativ schnell mit. Sie kennen ja sicher noch die Geste der zum Schlag erhobenen Hand. Aus diesen Burgen, die ich Ihnen gezeigt habe, ist ein Kind schnell raus und wenn das „Gewitter“ dann vorbei ist, erfolgt ja in der Regel auch keine geplante Züchtigung. Das heißt, wir kriegen die Dinge schnell mit und können eingreifen: akut, beratend und unter zu Hilfenahme weiterer Stellen.

Ein Aspekt wäre mir noch wichtig: heute ist schon einmal der Begriff „Parentifizierung“ gefallen. Das haben wir ja auch bei anderen migrantischen Gruppen in Berlin: Wir haben ein Schulkind, die Eltern werden zum Elterngespräch gebeten und das Kind, um das es geht, übersetzt. Diese Situation gibt es mit geflüchteten Kindern auch. Zwar bei uns nicht in diesem Ausmaß, weil die Sprachkenntnisse der Kinder noch nicht so gut sind. Aber das hat noch einen anderen Aspekt: Wir gestatten einem Kind ein deutlich aufdringlicheres Verhalten als einem Erwachsenen. „Kindchenschema“ funktioniert eigentlich immer, d.h. die Möglichkeiten eines Kindes in der Versorgung zum Ziel zu kommen, sind viel besser als die eines Erwachsenen. Vordrängeln wird viel eher akzeptiert. So dass wir auch da, ohne das auf den Aspekt der Sprache zurückgegriffen wird, einen deutlichen Aspekt der Parentifizierung sehen: z. B. wenn ein Kind durch die geöffnete Tür der Kleiderkammer zeigt „Hemd Papa?“ und ich sage „Papa soll selber kommen“. Das ist ein Aspekt, den wir im Auge haben müssen: Kinder erhöhen die Chance, dass die Familie besser versorgt wird und übernehmen damit Verantwortung, die eigentlich den Eltern zukommt.

Kleiner Epilog:

Meine Rolle anlässlich dieses Fachtages war eigentlich lediglich die einer ZuhörerIn und ich bin mit meinem Bericht spontan und unvorbereitet „in die Lücke gesprungen“.

Das mir freundlicherweise zur Verfügung gestellte Transkript liegt Ihnen jetzt hier in einer etwas gestrafften und geglätteten Version vor. Es bleibt aber, was es ist: ein spontaner mündlicher Bericht, situativ und subjektiv und ohne strukturierte Schlussfolgerungen. Ich möchte Sie also bitten, diesen auch weiterhin als solches zu sehen und ihn nur intern zu verwenden!

Ich möchte festhalten, dass Turnhallen zur kurzfristigen Unterbringung von Menschen im Rahmen der Katastrophenhilfe vorgesehen sind. Dass Menschen dort jetzt über Monate leben, zeigt, in welchem „Katastrophenmodus“ wir uns befinden.

Und trotzdem entstehen normale Lebenssituationen: Alltag, Feste, Konflikte und Spaß. Die Menschen werden diesen Lebensabschnitt zum Teil ihrer Biographie machen und die individuelle Bewertung hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab.

Wir diskutieren viel um den Begriff „Würde“, selbstverständlich ohne je die Ziellinie zu überschreiten. Und wir erleben verschiedenste Dinge, die mit dem Empfinden von Würde einhergehen: ein gebügeltes Hemd anziehen, in der improvisierten Campingküche ein Gericht für die Familie kochen, einen Vorsprachetermin beim LaGeSo zu haben und tatsächlich auch dran zu kommen...

Schlusswort

Kerstin Thätner, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft

Ich möchte zum Schluss der Tagung noch einmal das Wort ergreifen und mich ganz herzlich bedanken bei all denen, die diesen Fachtag bereichert haben. Ich bin überwältigt davon, wie groß das Engagement vieler Fachkräfte und Ehrenamtlicher ist.

Ich möchte die Veranstaltung noch einmal Revue passieren lassen und zusammenfassen, was uns auf dieser Veranstaltung bewegt hat.

Zunächst ist die Frage zu stellen:

Was können wir an Erkenntnissen in unsere Arbeit mitnehmen, was haben wir heute gelernt?

Herr Hoyer hat im Grußwort eindrucksvoll geschildert, dass Berlin im letzten Jahr 80.000 Menschen aufgenommen hat und die Verwaltung und Unterstützungssysteme an ihre Grenzen geraten sind. Immer noch leben 40.000 Menschen in Not- und Gemeinschaftsunterkünften, davon ca. 8.000 Kinder und davon 4.100 Kinder unter 6 Jahre. Berlin ist zu spät gestartet, aber ist nun auf dem Weg. Deshalb ist diese Tagung so wichtig. Wir wollen vorbereitet sein, wenn Kinder mit Fluchterfahrungen in unseren Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrischen Zentren (KJA/SPZ) und Kindertageseinrichtungen professionelle Hilfe und Unterstützung benötigen.

Als besonders hilfreich erwies sich hier der gemeinsame Vortrag der AOK Nordost mit der Senatsverwaltung Jugend, der deutlich machte, welche Stolpersteine zu überwinden waren, um die Gesundheitskarte für Menschen mit Fluchthintergrund auf den Weg zu bringen. Aktuelle Regelungen zur Verwendung der Gesundheitskarte, zu Leistungsansprüchen der Krankenkassen und der Eingliederungshilfe ergänzten den Vortrag.

Wir haben anschließend von Frau Dr. Gallus-Jetter gehört, wie der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) aufgestellt ist und dass Unterschiede zwischen Kindern mit und ohne Fluchthintergrund nicht gemacht werden. Der KJGD führt regelhaft die Zuzugsuntersuchungen und auch die Einschulungsuntersuchungen durch, auch wenn es hier und da noch Engpässe gibt. Der KJGD engagiert sich auch ganz praktisch. Ich weiß, dass Herr Dr. Z. von KJGD Neukölln im letzten Jahr sehr oft in der großen Flüchtlingsunterkunft auf dem Tempelhofer Feld im Einsatz war.

Von Frau Riedel vom Behandlungszentrum für Folteropfer (BZFO) konnten wir Informationen mitnehmen über das Störungsbild „Posttraumatische Belastungsstörungen“. Detailliert wurde dargestellt, dass es auch sehr viele Kinder gibt, die hochresilient sind und sich gut in die Aufnahmegesellschaft integrieren können. Ich hab selbst erlebt, wie ein Jugendlicher aus der Erstaufnahme- und Clearingstelle Berlin zu mir gesagt hat: „Schauen Sie mal, wie ich Deutsch lerne. Ich hab mir eine App runtergeladen und lerne jetzt Wort für Wort“. Er war erst seit drei Wochen in Deutschland und fand sich schon gut in der Sprache zurecht. Es sind mir tolle, neugierige, hilfsbereite und wissbegierige Kinder und Jugendliche begegnet.

Herzlichen Dank auch an Frau Fölster, die uns eindrucksvoll die rechtlichen Irrungen und Wirrungen des Aufenthaltsgesetzes und des Ausländerrechts dargestellt hat. Das ist sehr komplex und nicht so einfach zu verstehen. Schön, dass Sie noch einmal auf die Kinderrechtskonvention und die Rücknahme der Vorbehalte im Jahre 2010 hingewiesen haben, auf das Wohl des Kindes, das im Mittelpunkt

steht und gewahrt werden muss – nicht nur bei inländischen Kindern, sondern auch bei Kindern mit ausländischem Hintergrund.

Ich komme zu den Erfahrungsberichten und beginne beim letzten Beitrag von Frau Hantz vom Träger Kindererde gGmbH. Tolles Entertainment, herzlichen Dank noch einmal. Das, was Sie dort in Gemeinschaftsunterkunft leisten, ist sehr beeindruckend. Es gibt auch weniger gute Erfahrungen für Familien, in Not- und Gemeinschaftsunterkünften. Hier könnten Sie eine Beratungsfunktion einnehmen. Die Schilderungen vom Diagnose- und Behandlungszentrum (DBZ) und von Herrn Al-Munaizel aus der Lebenshilfe iKita und aus der KJA/SPZ Integral waren eindrucksvoll, machten uns nachdenklich aber auch entschlossen, für die Belange von Kindern mit Behinderung und Fluchterfahrung, der doppelt benachteiligten Gruppe, einzutreten. Hochachtung für die Leistung der Praktiker.

Was ist als Nächstes zu tun?

Ich hoffe, dass die Versorgung für Kinder mit Behinderung und Fluchterfahrung insbesondere durch die Gesundheitskarte vereinfacht wird. Der Leistungsumfang soll identisch mit den Pflichtversicherten sein. Auch wenn die Systeme (Gesundheitskarte und Krankenschein) in diesem Jahr noch parallel laufen, hoffen wir auf eine abgestimmte Steuerung der Versorgung durch die Krankenkassen und die Verwaltung. Der Praxistest muss hingegen noch bestanden werden.

Wir sind angetreten mit dieser Auftaktveranstaltung, um uns Akteure in diesem Feld kennen zu lernen. Unsere Aufgabe ist es, professionsübergreifend zu kooperieren und Netzwerke zu schaffen.

Anknüpfend an unsere Tagung „Das Kind im Kiez“ ist zu betonen: Wir haben 80.000 neue Mitbürger. Sie leben mitten unter uns in unseren Kiezen. Wir haben die Aufgabe, mit ihnen gemeinsam unsere Kieze zu gestalten. Die Kinder werden in unsere Kindertageseinrichtungen gehen und ggf. Hilfe bei der Bewältigung ihrer vielfältigen Problemlagen benötigen. So wie alle Kinder.

Was nehme ich von Ihnen aus dieser Veranstaltung mit?

Ich kann es nicht oft genug sagen: Ich habe großes Engagement gespürt und danke den Veranstaltern und Beteiligten noch einmal herzlich.

Ich habe aus Ihren Beiträgen mitgenommen, dass:

- Sie sich Dolmetscherdienste wünschen und der Gemeindedolmetscherdienst im Masterplan besser berücksichtigt wird,
- Sie gern eine/n Ansprechpartner/in im Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) hätten,
- Herr Rydzewski von der AOK Nordost als Ansprechpartner in schwierigen Fragen zur Verfügung stehen sollte,
- weitere Fortbildungen zu diesem Themenfeld angeboten werden sollten,
- Hilfsmittel und Altrollstühle in der Online - Hilfsmittelbörse über Facebook angeboten werden.

Ich konnte von Ihnen viel lernen und werde Ihre Wünsche in entsprechender Form weiterleiten.

Ich danke Ihnen.

© by Koordinationsstelle der KJA/SPZ im Sozialreferat V&K

In Einrichtungen untergebrachte Flüchtlingskinder von 0 bis unter 6 Jahre (nicht schulpflichtig)

Bezirk	0 bis unter 6 Jährige (nicht schulpflichtig)	In %
Mitte	281	6,7
Friedrichshain-Kreuzberg	119	2,9
Pankow	429	10,3
Charlottenburg-Wilmersdorf	284	6,8
Spandau	459	11,0
Steglitz-Zehlendorf	199	4,8
Tempelhof-Schöneberg	548	13,2
Neukölln	41	1,0
Treptow-Köpenick	376	9,0
Marzahn-Hellersdorf	310	7,4
Lichtenberg	806	19,4
Reinickendorf	313	7,5
Berlin gesamt	4.186	100,0

Quelle: LaGeSo Stand: 03/2016; Berechnung: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft; Gesamtjugendhilfplanung

© by Koordinationsstelle der KJA/SPZ im Sozialreferat V&K

Abfrage im Quartal III/2015: Behandlung von Kindern mit Fluchterfahrung

In 16 KJA/SPZ Anzahl: 29

davon:	15 Duldung	}	Status
	5 Aufenthaltserlaubnis		
	2 Niederlassungserlaubnis		
	7 unbekannt		
davon:	8 A-Scheine	}	Abrechnungsgrundlage/ Behandlungsscheinverfahren
	9 Ü-Scheine		
	3 Chipkarte		
	9 ungeklärt		

Aufbau Kontakt zu Gemeinschaftsunterkünften: In 4 KJA/SPZ

Kooperation mit ÖGD: In 4 KJA/SPZ

Hier finden Sie weitere Informationen, Flyer und Broschüren:

<https://www.berlin.de/fluechtlinge/>

<http://www.bzfo.de/angebote/kinder.html>

<http://www.menschenkind-berlin.de/aktuelles/menschenrechtsverletzungen-berlin-dokumentation-ueber-fluechtlingskinder-behinderung>

<https://www.amadeu-antonio-stiftung.de/aktuelles/2016/leitfaden/>

www.berlin.de/sen/bjw/fluechtlinge/leitfaden-zur-integration.pdf

Bezirksämter von Berlin

- Jugendamtsleitungen
- AG Hilfen
- EFB

Referenten der (Liga)Verbände Träger der freien Jugendhilfe

Geschäftszeichen III D
Bearbeitung Monika Schipmann
Zimmer 5 A 31
Telefon 030 90227 5580
Zentrale ■ intern 030 90227 50 50 ■ 9227
Fax +49 30 90227 5037
eMail monika.schipmann
@senbjw.berlin.de
Datum 29.02.2016

Informationsschreiben zum Umgang mit psychischen Belastungen und traumatischen Erfahrungen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (umF) und Flüchtlingsfamilien

- Anlagen: Adresslisten und Arbeitsmaterialien

Sehr geehrte Damen und Herren,

in verschiedenen Arbeitszusammenhängen wird immer wieder die Frage nach den Zuständigkeiten und den Grundlagen für den Umgang mit Kindern/Jugendlichen und Flüchtlingsfamilien, die unter Traumafolgen leiden, gestellt. Die nachfolgenden Erläuterungen übermittele ich Ihnen nach Gesprächen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung, mit Vertreter/-innen der fachdiagnostischen Dienste, mit der Psychotherapeutenkammer und Vertreter/-innen der Jugendamtsleitungen.

Ich bitte die nachfolgenden Hinweise nicht als abschließend zu verstehen, sondern als fachliche Einordnung zum gegenwärtigen Zeitpunkt, verbunden mit der Übermittlung von Ansprechstellen und einschlägigen Arbeitsmaterialien.

Fachliche Grundlagen

Die psychosoziale, psychiatrische/psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung von Flüchtlingskindern und Jugendlichen (UN-Kinderrechtskonvention, Art. 22) und ihren Familien stellt eine besondere Herausforderung dar. Das betrifft sowohl die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge als auch Kinder und Jugendliche, die mit ihren Familien nach einer langen und oft hochbelasteten Herkunftssituation aus Kriegsgebieten und Flucht zu uns kommen. Kinder und Jugendliche mit traumatischen



und lebensbedrohlichen Vorerfahrungen gelten entsprechend der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU als besonders vulnerabel und schutzbedürftig.

Es ist anzunehmen, dass viele unbegleitete minderjährige Flüchtling (umF) und Flüchtlingsfamilien belastende und traumatische Erfahrungen im Herkunftsland, auf ihrem Fluchtweg und manchmal auch in den Flüchtlingsunterkünften gemacht haben, jedoch folgt daraus nicht automatisch das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung / Erkrankung mit entsprechenden Krankheitssymptomen und/oder Verhaltensauffälligkeiten.

In bestimmten Fällen kann es aus fachlicher Perspektive kontraindiziert und destabilisierend sein, sofort auf eine psychotherapeutische bzw. psychiatrische Behandlung zu drängen, da es nach traumatisierenden Erfahrungen und Trennungen akut häufig darum gehen muss, möglichst zeitnah Bedingungen zu schaffen, die Sicherheit, Ruhe, Intimität (i. S. von einem sicheren Ort), die Sicherung der Grundbedürfnisse und einen möglichst „normalen Alltag“ ermöglichen. Sind diese Grundvoraussetzungen geschaffen, wird sich zeigen, bei welchen Kindern und Jugendlichen und ggf. Eltern tiefergehende psychische Störungen vorliegen, die weitergehende Unterstützung, Diagnostik und Therapie erfordern. Die Bereitstellung geeigneter Sprachmittlung ist unerlässliche Voraussetzung für Hilfen jeglicher Art.

Bei auftretenden psychischen Symptomen und/oder **Verhaltensauffälligkeiten** muss jedoch dafür gesorgt werden, **dass eine fundierte Kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Begutachtung** erfolgt und bei Bedarf eine zeitnahe kinder- und jugendpsychiatrische **Krisenintervention** veranlasst wird.

Zuständigkeiten

Für Asylsuchende – sowohl begleitete Minderjährige als auch Erwachsene – ist das Landesamt für Gesundheit und Soziales im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) zuständig. Im Rahmen des § 4 AsylbLG sind die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderlichen ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen sowie sonstige zur Genesung, zur Besserung oder Linderung von Krankheiten und Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren.

Nach § 6 AsylbLG können sonstige Leistungen insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung ...der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten...sind. Die Regelung des § 6 AsylbLG erfordert eine Prüfung/Beachtung im Einzelfall vor Entscheidung über die Leistungsgewährung. Die grundsätzlich zuständige Begutachtungsstelle ist die Zentrale Medizinische Gutachtenstelle (ZMGA), die ebenfalls am Landesamt für Gesundheit und Soziales angesiedelt ist.

Für unbegleitete minderjährige Geflüchtete greift sofort das SGB VIII; im Rahmen der Krankenhilfe ist der Zugang zu medizinischen / psychotherapeutischen und psychiatrischen Hilfen geregelt.

Die Abteilung Gesundheit der Bezirke, insbesondere der **Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst** (bei Erwachsenen der **Sozialpsychiatrische Dienst**), ist für

die **Diagnostik und Begutachtung sowie Krisenintervention im Zusammenhang mit psychiatrischen Auffälligkeiten und Erkrankungen** zuständig (**Anlage 1**).

Darüber hinaus sind Institutsambulanzen an Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Sozialpädiatrische Zentren, niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie und niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für die psychiatrische/psychotherapeutische und psychosomatische Krankenbehandlung **nach SGB V** zuständig.

In besonderen Situationen (Krisen- und Notfälle), in denen z.B. **eine akute Selbst- und/oder Fremdgefährdung vermutet wird**, sind die im Anhang aufgeführten Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie nach entsprechender **Indikationsstellung aufnahmeverpflichtet** (siehe Anlage 1).

Ambulante Hilfen und Angebote für junge Menschen und Flüchtlingsfamilien mit traumatischen Erfahrungen

Entsprechend der diagnostischen Stellungnahme kann eine **ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung** bzw. eine **ambulante Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als Krankenbehandlung nach SGB V** indiziert sein. Die umF und Flüchtlingsfamilien haben einen entsprechenden individuellen Anspruch, sofern die sachlichen Voraussetzungen vorliegen und die Zentrale Leistungsstelle für Asylbewerber für Kinder und Jugendliche im Asylverfahren bzw. die Krankenkasse für alle, die bereits das GKV-System in Anspruch nehmen, dem Antrag zugestimmt hat; **eine spezifische Wartezeit** besteht nicht. Diese Behandlung nach SGB V kann parallel sowohl zu der temporären Unterbringung, zum Erstclearing / Clearing als auch zur Unterbringung im Rahmen einer stationären Hilfe zur Erziehung (HzE) erfolgen.

Die kürzlich von der **Charité eingerichtete psychiatrische Clearingstelle** auf dem Gelände des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (Turmstraße 21, Haus M, 1. OG) steht ebenfalls für die **Diagnostik, ggf. Einleitung einer Krisenintervention** und für die Weitervermittlung in ambulante, stationäre/teilstationäre Angebote sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für Erwachsene zur Verfügung (**Anlage 2**).

Die im Anhang aufgeführten Fachstellen des **Berliner Netzwerkes für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge** (BNS) können bei der Antragstellung und Vermittlung einer ambulanten Behandlung / Psychotherapie unterstützen. (**Anlage 3**).

Psychologische Psychotherapeuten/-innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen mit fundierten Fremdsprachenkenntnissen können im Internet unter **psych-info.de** im erweiterten Suchmodus über **Berlin** und **Leistung in Fremdsprache** in mehr als 20 Sprachen gefunden werden. Ferner finden sich unter der angegebenen Domain auch Psychotherapeuten/-innen mit **Gebärdensprache und Sprachmittler**.

Darüber hinaus bietet die Ambulanz im Vivantes Klinikum Friedrichshain wöchentlich am Mittwoch eine Flüchtlingsprechstunde - im Wochenwechsel unterstützt durch einen syrisch / kurdisch/ farsi -Dolmetscher - zur Kinder- und Jugendpsychiatrischen

Diagnostik / Behandlung an. Anmeldungen können unter Ambulanz-Kinderpsychiatrie.KFH@vivantes.de bzw. Tel. Nr. 030 – 1302 38011 erfolgen.

Grundsätzlich sollen, sofern vorhanden, Vorbefunde sowie immer die relevanten (Versicherungs-) Unterlagen bei Vorstellungen im Rahmen von Diagnostik / Krisenintervention mitgebracht werden.

Sofern nicht Psychotherapie auf Grundlage des SGB V indiziert ist und ein entsprechender psychotherapeutischer Bedarf für den umF besteht, kann **nach Hilfeplanung durch das Jugendamt** eine ambulante Psychotherapie sowie Familientherapie nach §§ 27, 35a SGB VIII gewährt werden.

Die **Erziehungs- und Familienberatungsstellen (EFB)** der Jugendämter und die 12 EFB der freien Träger in den Bezirken sind Ansprechpartner für **Betroffene und Fachkräfte** im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere im Zusammenhang mit niedrigschwelliger psycho-sozialer Beratung und Begleitung sowie in Bezug auf die Fachdiagnostik bei Prüfung der Voraussetzungen und der Gewährung von psychotherapeutischen Hilfen nach SGB VIII sowie im Zusammenhang mit Unterbringung in einer stationären Einrichtung für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach SGB VIII (**Anlage 4**), (**Informationen im Internet über: EFB-berlin.de/ Erziehungs- und Familienberatungsstellen; anschließend: erweiterte Suche; Beratungssprachen ...**)

Die Erziehungs- und Familienberatungsstellen können im Rahmen ihrer Möglichkeiten ferner durch besonders geschulte Notfallpsychologen/innen, aber auch durch Ansätze und aufsuchende psychosoziale Beratung vor Ort Familien / Kinder und Jugendliche über niedrigschwellige Angebote (z.B. Spielgruppen, Beratungen/Gruppen zum Umgang mit Trennungsängsten und andere themenbezogene Gruppenangebote und Kurztherapien) Betroffene unterstützen.

Die sozialpädagogischen Fachkräfte in den temporären Einrichtungen bzw. den Einrichtungen des Vorclearings und Clearings sind gehalten, sich bei Einschaltung eines fachdiagnostischen Dienstes bzw. einer Klinik mit ihren Fachvorgesetzten zum Verfahren zu verständigen und diese Schritte für die weitere (Hilfe)Planung durch das Jugendamt zu dokumentieren.

Stationäre Hilfen und Angebote für Kinder und Jugendliche mit behandlungsbedürftigen traumatischen Erfahrungen

In Akutfällen mit psychiatrischer Symptomatik und/oder Selbstgefährdung kommt in erster Linie nach Indikationsstellung zur Behandlung eine Unterbringung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Frage (siehe Anlage 1).

Im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe können betroffene Kinder- und Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen nach dem Clearing aufgrund einer entsprechenden Fachdiagnostik und Hilfeplanung in besonderen therapeutischen Angeboten nach § 35a SGB VIII (z.B. Therapeutische Wohngemeinschaften / **TWG**) betreut werden.

Je nach Hilfeplanung und Bedarf im Einzelfall kommen für Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen ebenso stationäre Regelangebote der Kinder- und Jugendhilfe nach §§ 27, 33, 34, 35a SGB VIII in Frage, die ggf. mit einer ambulanten psychotherapeutischen Hilfe oder einem psychosozialen Angebot ergänzt werden.

Fortbildungen

Es ist geplant, spezielle gemeinsame Fortbildungen zum Umgang mit Traumafolgen für die Fachkräfte der Jugendämter und die Fachkräfte der freien Träger sowie für ehrenamtliche Helfer zu entwickeln. Entsprechende Bedarfe für alters- bzw. zielgruppenspezifische und methodische Themen können über die Gremien und Verbände an die für Jugend und Familie zuständige Senatsverwaltung (Frau Kohlhaas Tel. 90227 – 5311) oder auch direkt ans SFBB (Frau Apfelbacher Tel: 48481 307) gemeldet werden.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
Monika Schipmann

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste der Bezirksamter von Berlin
Regionale Pflichtversorgungskliniken (LFP-homepage Stand: 08.02.2016)

Bezirksamt Abteilung	Anschrift	Tel-Nummer	Fax-Nummer
BA Charlottenburg - Wilmersdorf	10585, Haubachstr. 45	Tel. 9029-18536	Fax 9029 – 18535
BA Friedrichshain- Kreuzberg	10967, Urbanstr. 24	Tel. 90298-4968	Fax 90298 – 4970
BA Lichtenberg Lichtenberg	10315, Alfred-Kowalke-Str. 24	Tel. 90296-4961	Fax 90296 - 4969
Hohenschönhausen	13053, Oberseestr. 98	Tel. 90296-4954	Fax 90296 – 4959
BA Marzahn-Hellersdorf Büro: Hellersdorf Büro: Marzahn	12627, Janusz-Korczak-Str. 32	Tel. 90293-3691 Tel. 90293-3684	Fax 90293-3732
BA Mitte	13341, Mathilde-Jakob-Platz 1	Tel. 9018-33241/42	Fax 9018-32306
BA Neukölln Nord	12055, Böhmisches Str. 39	Tel. 688748-0	Fax 688 748-50
BA Neukölln Süd	12347, Britzer Damm 93	Tel. 90239-1242	Fax 90239 – 1355
BA Pankow	13187, Grunowstr. 8-11	Tel. 90295- 2830/3	Fax 90295- 2930
BA Reinickendorf	13407, Teichstr. 65	Tel. 90294- 5043	Fax 90294 –5140
BA Spandau	13581, Klosterstr. 36	Tel. 90279-2759	Fax 90279-5505
BA Steglitz - Zehlendorf	14163, Königstr. 36	Tel. 90299-5842	Fax 90299 – 6466
BA Tempelhof -Schöneberg	10777, Welser Str. 21	Tel. 90277-6900	Fax 90277-9277
BA Treptow- Köpenick	12489, Hans-Schmidt-Str. 16	Tel. 90297-4711	Fax 90297 – 4737

Pflichtversorgungskliniken KJP

Region Nord - Klinikum Buch

Schwanebecker Chaussee 50, 13125 Berlin,
Tel. 9401-15400 (-55400)

Region West - DRK Kliniken

Spandauer Damm 130, 14050 Berlin,
Tel. 3035-4515

Region Ost - Klinik Herzberge

Herzbergstr. 79, 10365 Berlin,
Tel. 5472-3815

Region Mitte - Vivantes Klinikum im

Friedrichshain
Landsberger Alle 49, 10249 Berlin
Tel. 130 238011

Region Süd-West - St. Joseph Krankenhaus

Wüsthoffstr.15, 12101 Berlin,
Tel. 7882-2859

Region Süd-Ost – Vivantes Klinikum im

Friedrichshain
Landsberger Alle 49, 10249 Berlin,
Tel. 130 238011 und
Vivantes Klinikum Neukölln
Zadekstr. 53, 12351 Berlin
Tel. 130 14 2840

Clearingstelle: Q&A

1. Welche Aufgabe hat die Clearingstelle?

Die Clearingstelle soll helfen die häufig bei Flüchtlingen vorhandenen psychischen Symptome und deren möglichen Behandlungsbedarf klinisch einzuordnen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Clearingstelle werden bei vorgestellten Patientinnen und Patienten in einer Erstsichtung klären, inwieweit eine behandlungsbedürftige Symptomatik vorliegt und ob eine Kurzintervention oder eine längerfristige Behandlung notwendig ist.

2. An wen richtet sich das Angebot der Clearingstelle?

An alle Flüchtlinge mit abklärungsbedürftigen psychischen Symptomen oder Erkrankungen unabhängig vom Aufenthalts- oder Krankenversicherungsstatus. Das Angebot richtet sich sowohl an Erwachsene als auch an Kinder und Jugendliche.

3. Ersetzt die Clearing-Stelle vorhandene Angebote im psychosozialen Bereich?

Nein. Die Clearingstelle soll eine niedrigschwellige Ersteinschätzung ermöglichen und Patientinnen und Patienten in die zahlreichen vorhandenen ehrenamtlichen und professionellen Angebote im psychosozialen Bereich vermitteln.

4. Bei welchen Symptomen sollte ein Termin vereinbart werden?

Aus unserer Erfahrung sind häufige Symptome Schlafstörungen, Nervosität, Aggressivität, sozialer Rückzug, Unruhe oder bei Kindern auch nächtliches Einnässen. Leiden Patienten oder Patienten oder deren Umfeld deutlich an solchen Symptomen, sollte ein Termin vereinbart werden.

5. Wie werden Termine vereinbart?

Die Kontaktaufnahme erfolgt über die Zentrale Clearing-Stelle für die psychiatrische Versorgung von Flüchtlingen in Berlin über die Telefonnummer 030 - 397 63025 oder die Email-Adresse clearingstelle@charite.de

Eine Vorstellung ist nur nach vorheriger Anmeldung möglich (z.B. durch den Sozialdienst der Flüchtlingsunterkunft).

6. Gilt das Angebot nur für Patienten aus Mitte?

Nein, das Angebot richtet sich an alle hilfsbedürftigen Flüchtlinge in Berlin.

7. Wann ist die Clearingstelle geöffnet?

Die Sprechzeiten der Clearingstelle sind Montag bis Freitag zwischen 10.00 bis 18.30 Uhr

8. Wo befindet sich die Clearingstelle?

Auf dem Gelände des LaGeSo in der Turmstraße 21, Haus M, 1. OG, 10551 Berlin

9. Welche Sprachen sprechen die Mitarbeiter der Clearingstelle?

Alle Ärztinnen und Ärzte der Clearingstelle sind erfahren auf dem Gebiet der transkulturellen Psychiatrie. In der Regel wird ein/e arabisch-muttersprachliche/r Psychiater/in ebenso wie eine Farsi-sprechende Übersetzerin vor Ort sein. Für Patienten aus anderen Sprachräumen werden unkompliziert weitere Dolmetscher-Ressourcen vorgehalten.

10. Gibt es in der Clearingstelle auch Angebote für Kinder und Jugendliche?

Ja. 20 Stunden in der Woche ist eine Ärztin/ein Arzt aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Clearingstelle.



Informationen für Flüchtlinge

Hallo!

Wohnen Sie in Berlin und erhalten Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz?

Gehören Sie außerdem zu einer der folgenden Personengruppen?

- Menschen mit Behinderung,
- ältere Menschen,
- Schwangere,
- Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern
- Minderjährige,
- Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt erlebt haben,
- Personen mit psychischen Störungen,
- Opfer von Menschenhandel und
- Frauen und Mädchen, die Opfer von Genitalverstümmelung wurden.

Dann können Sie **Beratung** zu ihrer **materiellen und gesundheitlichen Versorgung** erhalten. Diese Fachstellen stellen, sofern Sie zu dieser Gruppe gehören, eine Bescheinigung über eine **besondere Schutzbedürftigkeit** aus.

Die Beratung bewirkt keinen Anspruch auf einen Aufenthalt in Berlin oder Deutschland.

Auf der Rückseite finden Sie eine Organisation, die Sie bei Ihren spezifischen Problemen beraten kann. Sie können dort einen Termin vereinbaren oder die Stelle zu den genannten Sprechzeiten besuchen.

- **Fachstelle für allein erziehende Frauen und Schwangere**
 Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und MigrantInnen (KuB) e.V.

Sprechzeiten: Mo, Di, Do, Fr 10:00 -13: 00 Uhr
 nach vorheriger Terminvereinbarung
 Adresse: Oranienstr. 159, 10969 Berlin
 Tel: (030) 614 94 00

Anfahrt
 U8 Moritzplatz
 Bus: M29 Moritzplatz
- **Fachstelle für Flüchtlinge mit Behinderung und ältere Flüchtlinge**
 Berliner Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e.V. (BZSL e.V.)

Sprechzeiten: Termin nach Vereinbarung
 Adresse: Gustav-Adolf-Str. 130 (4.Stock)
 13086 Berlin
 Tel: (030) 440 54 424

Anfahrt:
 S-Bahn: Prenzlauer Allee,
 Bus: 156 Wigandstaler
 Straße
- **Fachstelle für Überlebende extremer Gewalt
 Fachstelle für minderjährige Flüchtlinge**
 XENION, Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V.

Sprechzeiten: Termin nach Vereinbarung
 Adresse: Paulsenstr. 55/56, 12163 Berlin
 Tel: (030) 323 29 33

Anfahrt:
 U1 Rathaus Steglitz
 S1 Rathaus Steglitz
 Bus: X83 Schmidt-Ott-
 Straße
- **Fachstelle für traumatisierte Flüchtlinge und Gewaltopfer
 Fachstelle für minderjährige Flüchtlinge**
 Zentrum Überleben (bzfo-zfm)

Sprechzeiten: Di, Do 9:00 - 12:00 Uhr
 Adresse: Turmstraße 21, Haus K, 10559 Berlin
 Tel: (030) 303 90 654

Anfahrt:
 U9 Turmstraße
 S-Bahn: Bellevue
 Bus: M 27 Turmstraße
 101 Turmstraße
 187 Turmstr./Lübeckerstr.
 245, TXL, Kleiner Tiergarten
- **Ansprechpartner für Opfer von Menschenhandel**
 Ban Ying. Beratungs- und Koordinationsstelle gegen Menschenhandel

Sprechzeiten: Termin nach Vereinbarung
 Adresse: Anklamer Straße 38, 10115 Berlin
 Tel: (030) 440 63 73

Anfahrt:
 U8 Bernauer Straße

Information for refugees

Welcome to Berlin!

Do you live in Berlin and do you receive benefits under the Asylum Seekers' Benefit Law (Asylbewerberleistungsgesetz)?

Do you also belong to one of the following groups of people?

- Disabled people,
- Elderly people,
- Pregnant women,
- Single parents with minor children,
- Minors and unaccompanied minors,
- Persons, who have been subjected to torture, rape or other serious forms of psychological, physical or sexual violence,
- Persons with mental health problems,
- Victims of trafficking
- and women and girls, who have been victims of genital mutilation.

In this case you could contact specialised centres named in the reverse page. In these centres you will be provided with advice and information about specialised services for your specific needs. You may also receive certificates that will ease your search for further assistance.

The assessment provided shall be without prejudice to the assessment of international protection needs.

You could make an appointment or visit the centre during the consultation times as advertised.

Englisch

- **Centre for single mothers with minor children and pregnant women**
Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und MigrantInnen (KUB) e.V.

Opening hours: Mo, Tue, Thu, Fri 10-13
Address: Oranienstr. 159, 10969 Berlin
Fon: (030) 614 94 00

How to get there
U8 Moritzplatz
Bus: M29 Moritzplatz

- **Centre for disabled and elder refugees**
Berliner Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e.V. (BZSL e.V.)

Opening hours: By appointment only
Address: Gustav-Adolf-Str. 130 (4th floor), 13086 Berlin
Fon: (030) 440 54 424

How to get there:
S-Bahn: Prenzlauer Allee
Bus: 156 Wigandstaler Straße

- **Centre for survivors of extreme violence**
Centre for minor refugees
XENION, Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V.

Opening hours: By appointment only
Address: Paulsenstr. 55/56, 12163 Berlin
Fon: (030) 323 29 33

How to get there:
U1 Rathaus Steglitz
S1 Rathaus Steglitz
Bus: X 83 Schmidt-Ott-Straße

- **Centre for traumatized refugees**
Centre for minor refugees
Zentrum Überleben (bzfo-zfm)

Opening hours: Tue, Thu 9-12 a.m.
Address: Turmstraße 21 (House K), 10559 Berlin
Fon: (030) 303 90 654

How to get there:
U9 Turmstraße
S-Bahn: Bellevue
Bus: M27 Turmstraße
101 Turmstraße
187 Turmstr./Lübeckerstr.
245, TXL, Kleiner Tiergarten

- **Contact person for victims of Human Trafficking**
Ban Ying. Beratungs- und Koordinierungsstelle gegen Menschenhandel

Opening hours: By appointment only
Address: Anklamer Straße 38, 10115 Berlin
Fon: (030) 440 63 73

How to get there:
U8 Bernauer Straße

معلومات للاجئين

مرحبًا!

هل تقيم في برلين وتتلقى مزايا وفقًا لقانون مزايا اللاجئين؟

علاوة على ذلك، هل أنت جزء من المجموعات التالية؟

- أفراد ذوي احتياجات خاصة.
- كبار السن.
- النساء الحوامل.
- أحد الوالدين مع أطفال دون السن القانونية.
- قصر.
- أفراد ممن تعرضوا للتعذيب أو الاعتصاب أو أشكال خطيرة أخرى من الاعتداء سواء عقلي أم جسدي أم الجنسي.
- أفراد يعانون من مشكلات الصحة العقلية.
- ضحايا الاتجار بالبشر.
- نساء أو فتيات ممن كانوا ضحايا تشويه الأعضاء التناسلية.

يمكنك إذا الحصول على استشارة من أجل خدماتك المادية والصحية. طالما أنك جزء من هذه المجموعة، فيمكن لهذه الأقسام المتخصصة أن تمنحك شهادة الاحتياج الخاص للحماية.

لا تؤثر هذه الاستشارة على أية مطالبة بمكان إقامة في برلين أو ألمانيا.

يرجى الحضور للحصول على قائمة بالمؤسسات التي بإمكانها تقديم النصح حول المشكلات المحددة الخاصة بك. يمكنك الاتفاق على موعد هناك أو زيارة القسم أثناء ساعات عمل المكتب المذكور.

Arabisch

- القسم المتخصص للأمهات العازبات والنساء الحوامل
Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und MigrantInnen (KuB) e.V.
ساعات العمل: الأثنين، الثلاثاء، الخميس، الجمعة 10:00 - 13:00
بناءً على ميعاد مسبق
العنوان: Oranienstr. 159, 10969 Berlin
تليفون: (030) 614 94 00
- طريق:
U8 Moritzplatz
Bus: M29 Moritzplatz
- القسم المتخصص للاجئين ذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن
Berliner Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e.V. (BZSL e.V.)
ساعات العمل: بناءً على ميعاد مسبق
العنوان: Gustav-Adolf-Str. 130 (4th floor), 13086 Berlin
تليفون: (030) 440 54 424
- طريق:
S-Bahn (suburban train):
Prenzlauer Allee,
Bus: 156 Wigandstaler Straße
- القسم المتخصص للناجين من الاعتداء الشديد
القسم المتخصص للاجئين ما دون السن القانونية
XENION, Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V.
ساعات العمل: بناءً على ميعاد مسبق
العنوان: Paulsenstr. 55/56, 12163 Berlin
تليفون: (030) 323 29 33
- طريق:
U1 Rathaus Steglitz
S1 Rathaus Steglitz
Bus: X83 Schmidt-Ott Straße
- القسم المتخصص للاجئين المصابين بالصدمة أو ضحايا الاعتداء
القسم المتخصص للاجئين ما دون السن القانونية
Zentrum Überleben (bzfo-zfm)
ساعات العمل: الثلاثاء، الخميس 9:00 - 12:00
العنوان: Turmstraße 21, Haus K, 10559 Berlin
تليفون: (030) 303 90 654
- طريق:
U9 Turmstraße
S-Bahn (suburban train):
Bellevue
Bus: M 27 Turmstraße
101 Turmstraße
187 Turmstr./Lübeckerstr.
245, TXL, Kleiner Tiergarten
- الشخص المخول بحالات ضحايا الاتجار بالبشر
Ban Ying. مركز الاستشارة والتنسيق لمكافحة الاتجار بالبشر.
ساعات العمل: بناءً على ميعاد مسبق
العنوان: Anklamer Straße 38, 10115 Berlin
تليفون: (030) 440 63 73
- طريق:
U8 Bernauer Straße

Erziehungs- und Familienberatung in Berlin

Adressen und Kontaktdaten im Überblick

Alle öffentlichen* und freiträgerschaftlichen** Beratungsstellen
nach Bezirken geordnet

Bezirk	Träger	Erziehungs- und Familienberatungsstelle mit Anschriften	Telefon	E-Mail- / Internet-Adressen
Charlottenburg-Wilmersdorf	Bezirksamt	Erziehungs- und Familienberatung Haubachst. 45 10585 Berlin	90291 8500	erziehungsberatung@charlottenburg-wilmersdorf.de
	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	Erziehungs- und Familienberatung Charlottenburg/Wilmersdorf Pfalzburger Str. 18 10719 Berlin	8600 9233	familienberatung.wilmersdorf@caritas-berlin.de www.caritas-berlin.de
Friedrichshain-Kreuzberg	Bezirksamt	Erziehungs- und Familienberatung Adalbertstr. 23 B 10997 Berlin Frankfurter Allee 35-37 10247 Berlin Mehringdamm 114 10965 Berlin	90298 1600 90298 4522 90298 2415 / 3040	
	Arbeitskreis Neue Erziehung	Interkulturelle Familienberatung Hasenheide 54 10967 Berlin	2590 0628	ifb@ane.de www.ane.de
	Bezirksamt	Erziehungs- und Familienberatung Zum Hechtgraben 1 13051 Berlin Erieseering 4 10319 Berlin	9711 396 5589264/51068370	efb.lichtenberg@berlin.de efb-lichtenberg.Libg@it.verwalt-berlin.de
Lichtenberg	EJF gemeinnützige AG	Familienberatungs- und -bildungsstelle „Familie im Zentrum“ Nöldnerstr. 43 10317 Berlin Rudolf-Seiffert-Str. 50 a 10369 Berlin	5220 649 9787 000	familieimzentrum-n@ejf.de familieimzentrum-r@ejf.de www.familieimzentrum.de
	Bezirksamt	Erziehungs- und Familienberatung Landsberger Allee 563 12679 Berlin Etka-André-Str. 8 12619 Berlin Golliner Str. 4 12689 Berlin	9311 148 90293 3300 9349 6477	familienberatung@ba-mh.verwalt-berlin.de www.efb-kb-marzahn-hellersdorf.de
Marzahn-Hellersdorf	SOS Kinderdorf e.V.	SOS Familienzentrum Berlin Alte Hellersdorfer Str. 77 12629 Berlin	5689 100	fz-berlin@sos-kinderdorf.de www.sos-familienzentrum-berlin.de
	BERATUNG + LEBEN GmbH	Familienberatung Marzahn – Beratungszentrum Marzahn Landsberger Allee 400 12681 Berlin	9352 063	familienberatung.marzahn@immanuel.de www.immanuel.de
Mitte	Bezirksamt	Erziehungs- und Familienberatung Schulstr. 101 13347 Berlin Turmstr. 75 10551 Berlin Grüntaler Str. 21 13357 Berlin	9018 45400 9018 34614 9018 45350	efb.zentrum-wedding@ba-mitte.berlin.de efb.moabit@ba-mitte.berlin.de efb.gesundbrunnen@ba-mitte.berlin.de
	Bezirksamt	Erziehungs- und Familienberatung Große Hamburger Str. 18 10719 Berlin	6663 3470	familienberatung.mitte@caritas-berlin.de www.caritas-berlin.de
	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	Erziehungs- und Familienberatung Böhmische Str. 39 12055 Berlin Ab Ende 2014 neue Adresse - bitte telefonisch erfragen Britzer Damm 93 12347 Berlin	6887 480 90239 1242	
Neukölln	Bezirksamt	Erziehungs- und Familienberatung Böhmische Str. 39 12055 Berlin Ab Ende 2014 neue Adresse - bitte telefonisch erfragen Britzer Damm 93 12347 Berlin	6887 480 90239 1242	
	Arbeiterwohlfahrt Berlin Kreisverband Südost e.V.	Erziehungs- und Familienberatung Werbellinstr. 69 12053 Berlin	8219 945	familienberatung@awo-suedost.de www.awo-suedost.de
Pankow	Bezirksamt	Erziehungs- und Familienberatung Neue Schönholzer Str. 35 13125 Berlin Fröbelstr. 81 10405 Berlin Amalienstr. 8 13086 Berlin	90295 2750 90295 3622 90295 8333	
	BERATUNG + LEBEN	Familienberatung Pankow Borkumstr. 22 13189 Berlin Familienberatung Prenzlauer Berg Dunckerstr. 10 10437 Berlin	4733 920	familienberatung.pankow@immanuel.de www.immanuel.de
Reinickendorf	Bezirksamt	Erziehungs- und Familienberatung Nimrodstr. 4-14 13469 Berlin Wilhelmsruher Damm 42 c 13439 Berlin Teichstr. 65 Haus 2 13407 Berlin	90294 6349 / 6350	efb@reinickendorf-berlin.de
	Diakonisches Werk im Kirchenkreis Reinickendorf Berlin e.V.	Erziehungs- und Familienberatungsstelle Wilhelmsruher Damm 159 13439 Berlin Markstr. 4 13409 Berlin	4152 573	efb@diakonie-reinickendorf.de www.diakonie-reinickendorf.de

Erziehungs- und Familienberatung in Berlin

Spandau	Bezirksamt	Erziehungs- und Familienberatung Carl-Schurz-Str. 8 Eingang: Am Wall 2 13578 Berlin	90279 2448	erziehungsberatung@ba-spandau.berlin.de
	Evangelisches Johannesstift	Psychologische Beratungsstelle Spandau Kirchhofstr. 30 13585 Berlin	3361 429	bs.spandau@evangelisches-johannesstift.de www.evangelisches-johannesstift.de
Steglitz-Zehlendorf	Bezirksamt	Erziehungs- und Familienberatung Königin-Luise-Str. 88 14195 Berlin Beethovenstr. 34 12247 Berlin	90299 8410 90229 2501	jugendamt.efb-regcd@ba-sz.berlin.de jugendamt.efb-regab@ba-sz.berlin.de
	DRK Berlin Süd-West Behindertenhilfe gGmbH	Erziehungs- und Familienberatungsstelle im Haus der Familie® Düppelstr.36 12163 Berlin	7901 130	familienberatung@drk-berlin.net www.drk-berlin.net
Tempelhof-Schöneberg	Bezirksamt	Erziehungs- und Familienberatung Sponholzstr. 15 12159 Berlin	90277 7830	erziehungs.familienberatung@gmx.de

Bezirk	Träger	Erziehungs- und Familienberatungsstelle mit Anschriften	Telefon	E-Mail- / Internet-Adressen
	Diakonisches Werk Tempelhof-Schöneberg gGmbH	Ev. Beratungsstelle für Erziehungs-, Jugend-, Paar- und Lebensfragen Goetzstr. 24 e 12099 Berlin Domagkstr. 5 12277 Berlin	7575 0270 7130 1645	www.dwts.de ev.beratungsstelle.thf@dwts.de ev.beratungsstelle.mfd@dwts.de
	Pestalozzi-Fröbel-Haus	Familienberatung Barbarossa Str. 64 10781 Berlin	7885 464	fb.pfh@arcor.de www.pfh-berlin.de
Treptow-Köpenick	Bezirksamt	Erziehungs- und Familienberatung Plönzeile 7, Haus B 12459 Berlin Myliusgarten 20 12587 Berlin	90297 5460 90297 3600	beate.woitkowski@ba-tk.berlin.de
	FRÖBEL e. V.	FRÖBEL-Familienberatung CON-RAT Hans-Schmidt-Str. 14 12489 Berlin	4444 808	con-rat@froebel-gruppe.de www.froebel-gruppe.de

Quelle:

Erziehungs- und Familienberatung in Berlin, Verzeichnis der Erziehungs- und Familienberatungsstellen der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft in Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Berlin e.V.

17. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Fabio Reinhardt und Susanne Graf (PIRATEN)

vom 05. April 2016 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 07. April 2016) und **Antwort**

Masterplan Integration und Sicherheit: Werden geflüchtete Kinder immer noch von der Kita oder von der Tagespflege ausgeschlossen ?

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie viele Kinder von 0 bis unter 2 Jahren und wie viele Kinder von 3 bis 6 Jahren leben aktuell in vertragsgebundenen Einrichtungen für Geflüchtete (Aufnahmeeinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünfte, Notunterkünfte)? (Bitte pro Bezirk aufschlüsseln bzw. die Zahlen aus den Schriftlichen Anfragen 17/16830, 17/15246 und 17/12407 aktualisieren. Insofern keine Zahlen genannt werden können bitte die Gründe darlegen und den Zeitpunkt benennen, wann wieder Zahlen vorliegen.)

2. Wie viele der Kinder, die in vertragsgebundenen Einrichtungen für Geflüchtete (Aufnahmeeinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünfte, Notunterkünfte) wohnen, besuchen eine Kindertagesstätte und wie viele eine Tagespflege? (Bitte pro Bezirk aufschlüsseln bzw. die Zahlen aus den Schriftlichen Anfragen 17/16830, 17/15246 und 17/12407 aktualisieren. Insofern keine Zahlen genannt werden können bitte die Gründe darlegen und den Zeitpunkt benennen, wann wieder Zahlen vorliegen.)

3. Wie viele geflüchtete Kinder warten aktuell auf einen Kitaplatz und wie viele auf einen Platz in der Tagespflege? (Insofern keine Zahlen genannt werden können bitte die Gründe darlegen und den Zeitpunkt benennen, wann Zahlen vorliegen.)

4. Auf welcher verlässlichen Datenbasis nimmt der Senat an, dass zukünftig mit „mehreren Tausend Kindern mit Fluchthintergrund im Kita-Alter“ zu rechnen sei (vgl. Masterplan Integration und Sicherheit, Entwurf vom 15. März 2016, S. 35)?

Zu 1., 2., 3. und 4.: Im März 2016 waren nach Angabe des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) insgesamt 4.165 Kinder im Alter von 0 bis unter 6 Jahren in vertragsgebundenen Einrichtungen für Geflüchtete untergebracht (siehe Tabelle 1). Die Daten basieren auf einer regelmäßig vom LAGeSo durchgeführten standortbezogenen Erhebung, die keine weitere Differenzierung der Altersstufen enthält.

Tabelle 1: In Einrichtungen untergebrachte Flüchtlingskinder 0 bis unter 6Jahre (nicht Schulpflichtig)

Quelle: LaGeSo Stand: 03/2016; Berechnung: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (SenBildJugWiss); Gesamtjugendhilfeplanung

Bezirk	0 - u 6 Jährige (nicht Schulpflichtig)
Mitte	281
Friedrichshain-Kreuzberg	119
Pankow	429
Charlottenburg-Wilmersdorf	284
Spandau	459
Steglitz-Zehlendorf	199
Tempelhof-Schöneberg	548
Neukölln	41
Treptow-Köpenick	376
Marzahn-Hellersdorf	310
Lichtenberg	806
Reinickendorf	313
Berlin gesamt	4.165

Wie viele dieser Kinder zum jetzigen Zeitpunkt ein Angebot der Kindertagesbetreuung (Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflege) nutzen bzw. auf einen Kitaplatz warten, kann der Senat bisher nur auf Grundlage aufwändiger Sonderauswertungen ermitteln, da wegen der fehlenden rechtlichen Grundlage bisher kein entsprechendes Merkmal im Kita-Fachverfahren der Integrierten Software Berliner Jugendhilfe (ISBJ) enthalten ist, welches Flüchtlingskinder als solche identifiziert.

In der Vergangenheit durchgeführte Sonderauswertungen zur Anzahl der den Adressen der vertragsgebundenen Einrichtungen zuzuordnenden Verträge bilden auf Grund der lediglich erreichbaren Näherungswerte keine belastbare Grundlage. Zudem bilden diese Zahlen nicht jene Flüchtlingskinder ab, die zwischenzeitlich in anderen Unterkünften untergebracht sind und ein Betreuungsangebot nutzen.

Im Rahmen des Gesetzentwurfs zur Umsetzung der Kitagebührenfreiheit und der Kitaqualitätssteigerung sowie zur Einführung einer Notfallsanitärzulage und Gewährung von Anwärtersonderzuschlägen (Haushaltsumsetzungsgesetz) soll die erforderliche rechtliche Grundlage zur Erhebung des ausländerrechtlichen Status geschaffen werden.

Unabhängig davon bilden die hier vorliegenden Daten zur Anzahl der in Einrichtungen untergebrachten nicht schulpflichtigen Flüchtlingskinder im Alter von 0 bis unter 6 Jahren die Planungsgrundlage für die im Masterplan für Integration und Sicherheit formulierte planerische Annahme von mehreren tausend Kindern mit Fluchthintergrund im Kita-Alter. Die Fortschreibung der Kindertagesstättenentwicklungsplanung (KEP), die auch aktualisierte Prognosen zum Platzbedarf von Flüchtlingskindern enthält, wird voraussichtlich bis Ende April / Anfang Mai vorliegen.

5. Laut der Roten Nr. 1277 E lag am 29. April 2015 der Mehrbedarf an Kitaplätzen bis 2019 bei 18.500.

a) Beinhaltet dieser den Mehrbedarf an Kitaplätzen für geflüchtete Kinder?

b) Wenn ja, mit welcher Anzahl von geflüchteten Kindern wurde gerechnet?

c) Wenn nein, wie hat sich der Mehrbedarf an Kitaplätzen bis 2019 insgesamt und für geflüchtete Kinder bis heute entwickelt?

6. Im Masterplan Integration und Sicherheit vom 15.03.2016 ist die Rede davon, dass „in den kommenden Jahren 14.000 weitere Kitaplätze“ geschaffen werden sollen (S. 35).

a) Wie wurde der Mehrbedarf von 14.000 Plätzen hergeleitet?

b) Mit welcher Anzahl von geflüchteten Kindern wurde gerechnet?

c) Von welchem Zeitraum ist hier die Rede?

7. Entsprechen die im Masterplan Integration und Sicherheit erwähnten 14.000 zusätzliche Kita-Plätze dem Mehrbedarf von 18.500 Kitaplätzen in der Roten Nr. 1277 E?

a) Kann im Vergleich beider Zahlen die Schlussfolgerung gezogen werden, dass der Mehrbedarf an Kitaplätzen trotz steigender Anzahl von geflüchteten Kindern gesunken ist?

b) Wenn ja, warum?

c) Wenn nein, warum nicht?

Zu 5., 6. und 7.: Die im April 2014 von der SenBildJugWiss vorgelegte Kindertagesstättenentwicklungsplanung (Rote Nr. 1277 E) weist bis zum Ende des Kitajahres 2018/2019 bezogen auf das vorhandene Platzangebot in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege zum 31.12.2014 (rund 153.500 Plätze) einen Mehrbedarf von rund 18.500 Plätzen aus (darunter ca. 8.500 Plätze, die

bereits durch Maßnahmen im damaligen Bundes- und/oder Landesprogramm bzw. durch Eigenleistungen Dritter sowie ca. 10.000 Plätze zusätzlichen Ausbaubedarf).

Dieser prognostizierte Mehrbedarf resultiert aus dem erwarteten Anstieg der Einwohnerzahlen (hier: Kinder im Alter von 0 bis unter 7 Jahre) sowie der angenommenen Steigerung der Betreuungsquoten der jeweiligen Altersgruppen. Flüchtlingskinder wurden in Planung des Ausbaubedarfs nicht als eigenständiger Faktor eingeplant, sondern, soweit bereits registriert, als Bestandteil der Einwohnermeldestatistik. Insofern bildet die vorliegende Bedarfsprognose den starken Anstieg der Anzahl der Flüchtlingskinder im Verlauf des Jahres 2015 noch nicht ab.

Mit der Vorlage der „neuen Bevölkerungsprognose für Berlin und die Bezirke 2015-2030“ hat die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt (SenStadtUm) im Februar 2016 die Voraussetzung für die vorgesehene Aktualisierung der KEP geschaffen. Entsprechend wird die SenBildJugWiss die vorliegende Bedarfsplanung bis

Ende April/Anfang Mai 2016 aktualisieren. Dies wird auch eine Ermittlung des Mehrbedarfs an Kitaplätzen bis zum Kitajahr 2019/2020 unter Berücksichtigung zusätzlicher Platzbedarfe für Flüchtlingskinder umfassen.

Angesichts der im Verlauf des Jahres 2015 erkennbar steigenden Flüchtlingszahlen sowie der verstärkten Inanspruchnahme von Betreuungsangeboten durch Kinder im Alter von 6 bis unter 7 Jahren (Schulrücksteller/-innen) hat die SenBildJugWiss im Vorgriff auf die für 2016 auf Basis der neuen Bevölkerungsprognose geplante Aktualisierung der KEP in der zweiten Jahreshälfte 2015 eine erste vorläufige Einschätzung zum über die Planung hinausgehenden Mehrbedarf vorgenommen. Im Ergebnis wurde ein zusätzlicher Platzbedarf von mindestens 4.000 Plätzen geschätzt, der sich zu etwa gleichen Teilen auf die oben genannten Mehrbedarfsfaktoren „Flüchtlingskinder“ und „Schulrücksteller/-innen“ verteilt.

Diese vorläufige Einschätzung wurde im Masterplan Integration und Sicherheit (Entwurf vom 15.03.2016) bereits berücksichtigt (siehe Tabelle 2):

Tabelle 2: Platzmehrbedarf lt. KEP inkl. vorläufiger Einschätzung zusätzlicher Platzkapazitäten für Flüchtlinge und Schulrücksteller/-innen (Quelle: SenBildJugWiss)

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Plätze (Anzahl)	Bemerkungen
1	Platzmehrbedarf lt. KEP (1277 E)	18.500	Ergebnis KEP (Rote Nr. 1277 E)
1.1	davon: durch Maßnahmen unterlegt	8.500	siehe Rote Nr. 1277 E; S. 31, Tab. 16, Zeile 9
1.2	davon: zusätzlicher Platzausbau	10.000	siehe Rote Nr. 1277 E; S. 31, Tab. 16, Zeile 11
2	Vorläufige Einschätzung Mehrbedarf	4.000	Flüchtlinge / Schulrücksteller/-innen
3	Summe zusätzlicher Platzausbau (Zeile 1.2 + 2)	14.000	ausgewiesene Summe im Masterplan
4	Summe Platzmehrbedarf (Zeile 1 + 2)	22.500	

Insofern ergeben sich die im Masterplan Integration und Sicherheit ausgewiesenen 14.000 Plätze aus einer Teilmenge der im KEP ausgewiesenen 18.500 Plätze, nämlich jenen 10.000 Plätzen, die zum Zeitpunkt der Erarbeitung des KEP noch nicht planerisch bzw. finanziell unterlegt waren, sowie den der vorläufig geschätzten 4.000 zusätzlichen Plätze für Flüchtlingskinder und Schulrücksteller/-innen. Zwischenzeitlich wurden im Haushalt 2016/2017 die finanziellen Mittel für einen umfangreichen Ausbau auf Basis dieser erweiterten Planung bereitgestellt und die neuen Förderprogramme gestartet.

Eine abschließende Bedarfseinschätzung erfolgt in der laufenden Aktualisierung der Kitaentwicklungsplanung. Nach Fertigstellung der neuen Kitaentwicklungsplanung, die auch eine zeitliche Zuordnung des Platzausbaubedarfs bis zum Kitajahr 2019/2020 beinhaltet, tritt diese an die Stelle der hier skizzierten vorläufigen Betrachtungen.

Berlin, den 19. April 2016

In Vertretung

Sigrid Klebba
Senatsverwaltung für Bildung,
Jugend und Wissenschaft

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 25. Apr. 2016)

Herausgeber

Koordinationsstelle der KJA/SPZ
im Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e.V.
Friedbergstraße 39
14057 Berlin

Telefon: +49 (0)30 823 80 63

Fax: +49 (0)30 824 13 90

Leitung: Dr. Donald Vogel

www.kja-spz-berlin.de