

# Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Chefärztin Prof. Dr. Michele Noterdaeme



## Unbegleitete Minderjährige und Flüchtlingsfamilien

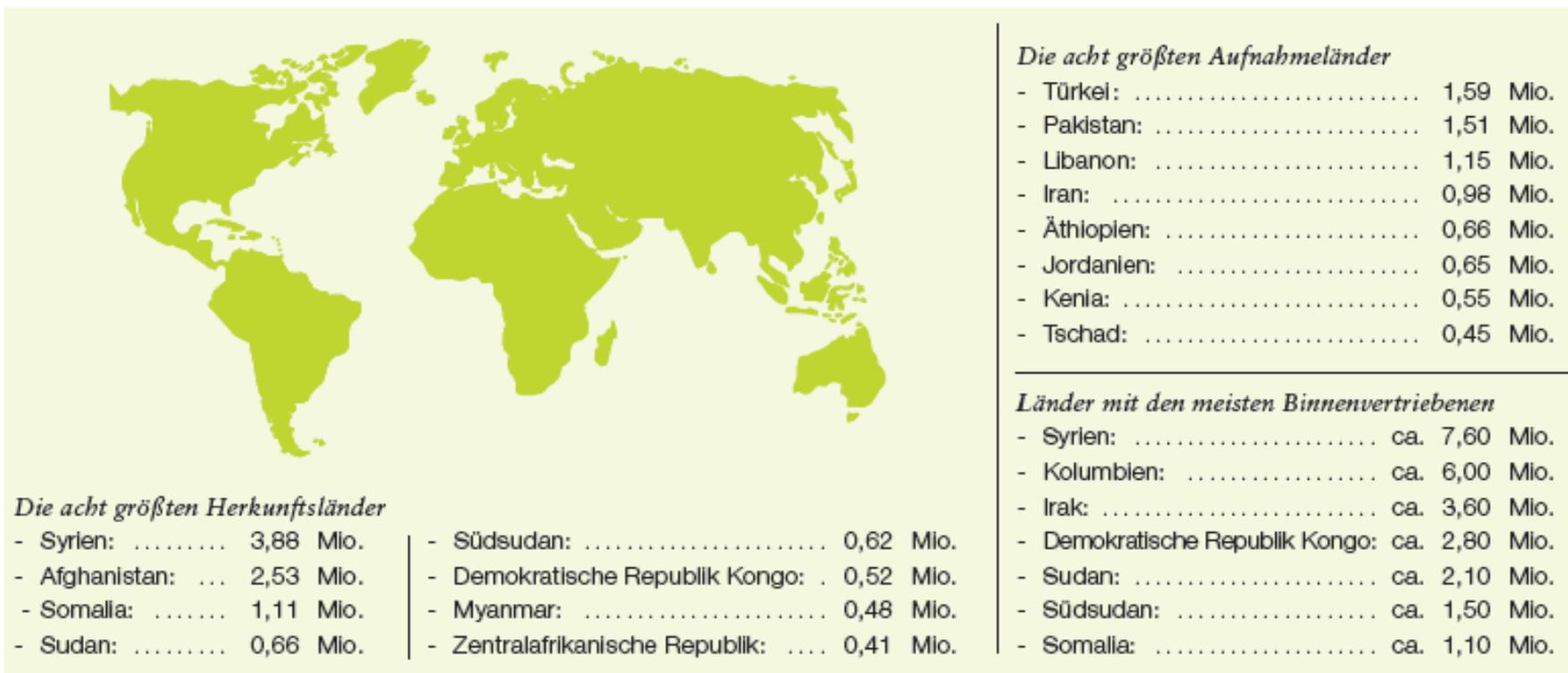


# Zahlen und Fakten

- D. hat 2014 0,4 % der weltweiten Flüchtlinge aufgenommen
- $\frac{3}{4}$  aller Asylverfahren werden in Deutschland, Schweden, Italien, Frankreich und Großbritannien durchgeführt
- 8/2015: 1 Asylbewerber pro 100 Einwohner
- Prognose 12/2015: 800.000 Asylbewerber
- Weltweit: 60 Mio. auf der Flucht
- 500.000 Asylanträge in der EU; 173.000 in D.  
(absolute Zahlen vs. %)

# Zahlen und Fakten I

## — Flüchtlingszahlen weltweit 2014



— Quelle: UNHCR (alle Zahlen bis Ende 2014), © Leitwerk



# Versorgungsgebiet des Bezirks Schwaben



# Unbegleitete Minderjährige

## Unbegleitete Minderjährige (Flüchtlinge)

- Minderjährige, die ohne Sorgeberechtigte in Deutschland ankommen gelten als UM(F).

## Elterliche Sorge

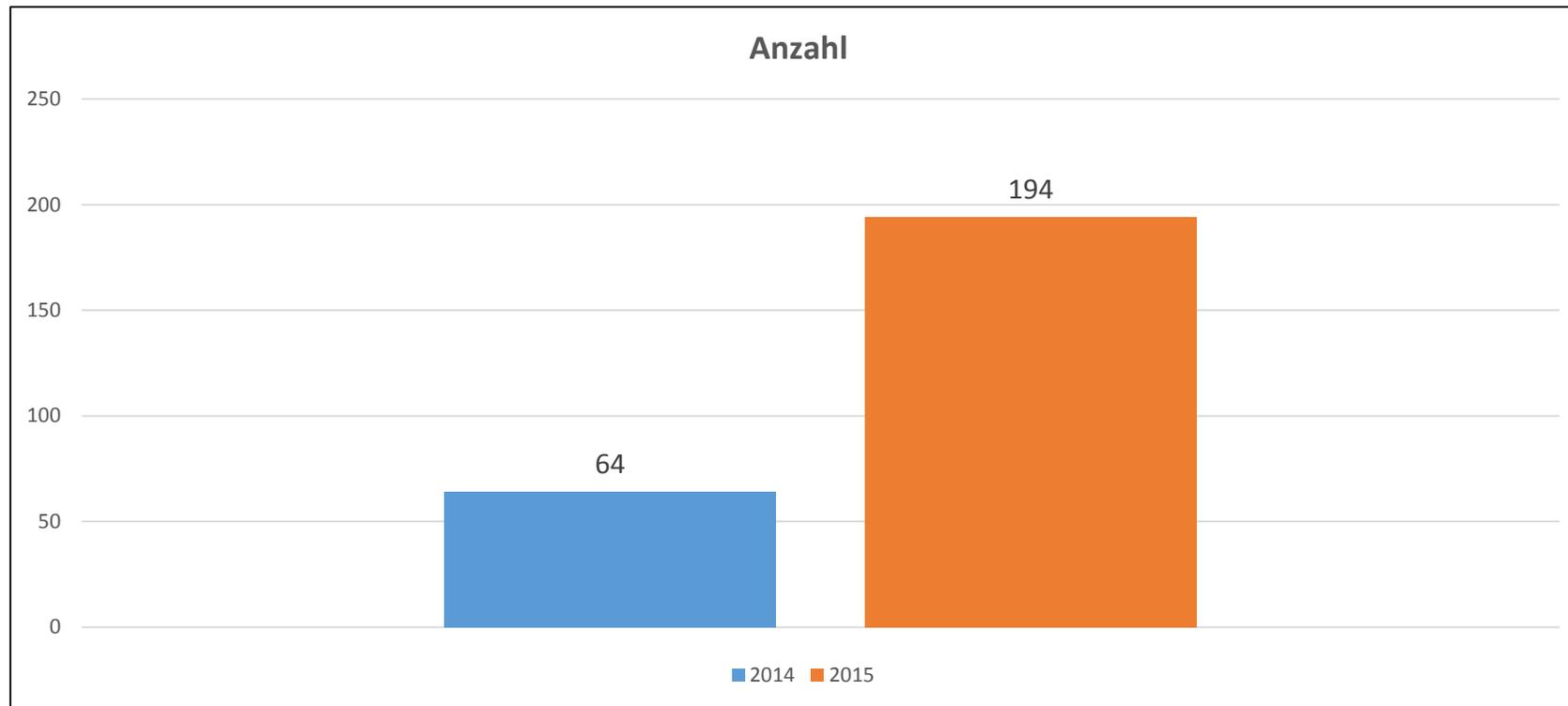
- Anfänglich übt das Jugendamt über eine Inobhutnahme die elterliche Sorge aus.
- Im Verlauf wird familiengerichtlich ein Vormund bestimmt.

## Unterbringung

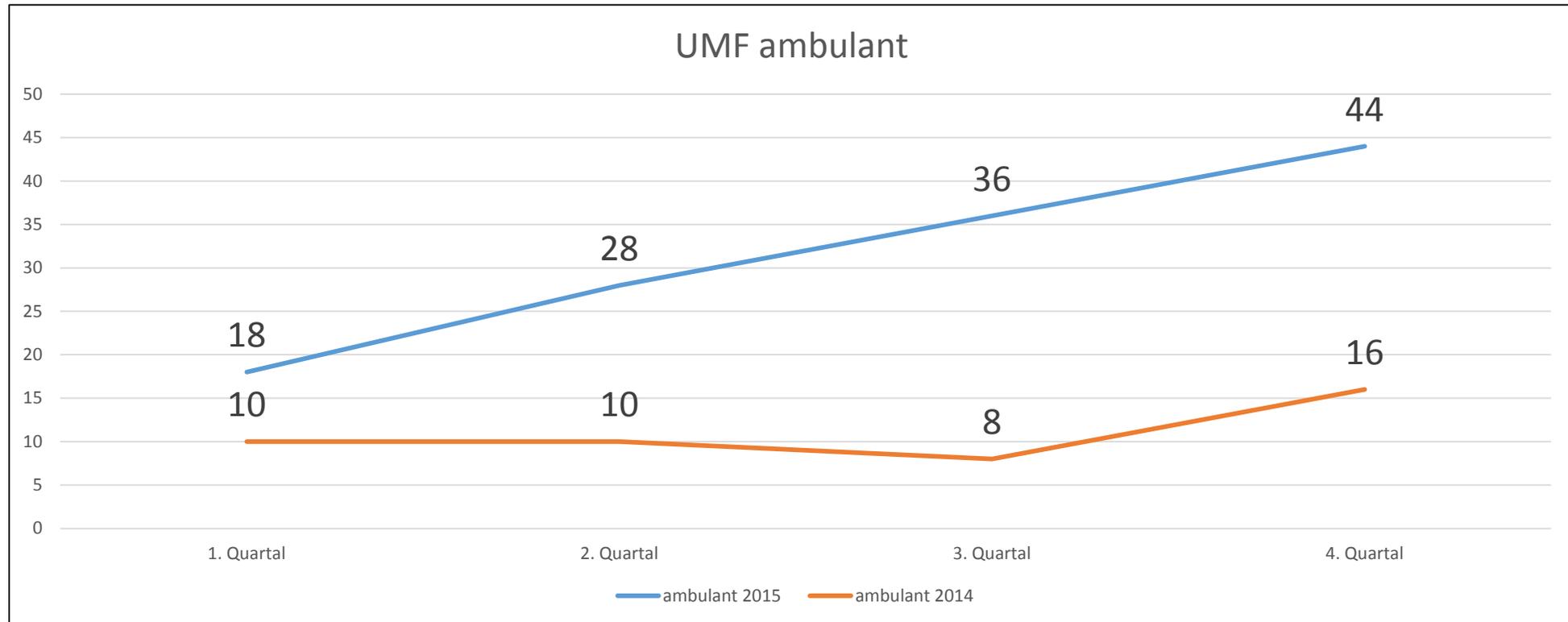
- Die Jugendlichen werden über das Jugendamt untergebracht.
- Die gängigsten Unterbringungsformen sind Clearingstellen, Heimunterbringungsformen und betreutes Wohnen.

**aber:** mit 16J. im Sinne des AuslG „Erwachsener“ und damit Berechtigung zum Stellen des Asylantrages (auch ohne Vormund möglich!!!)

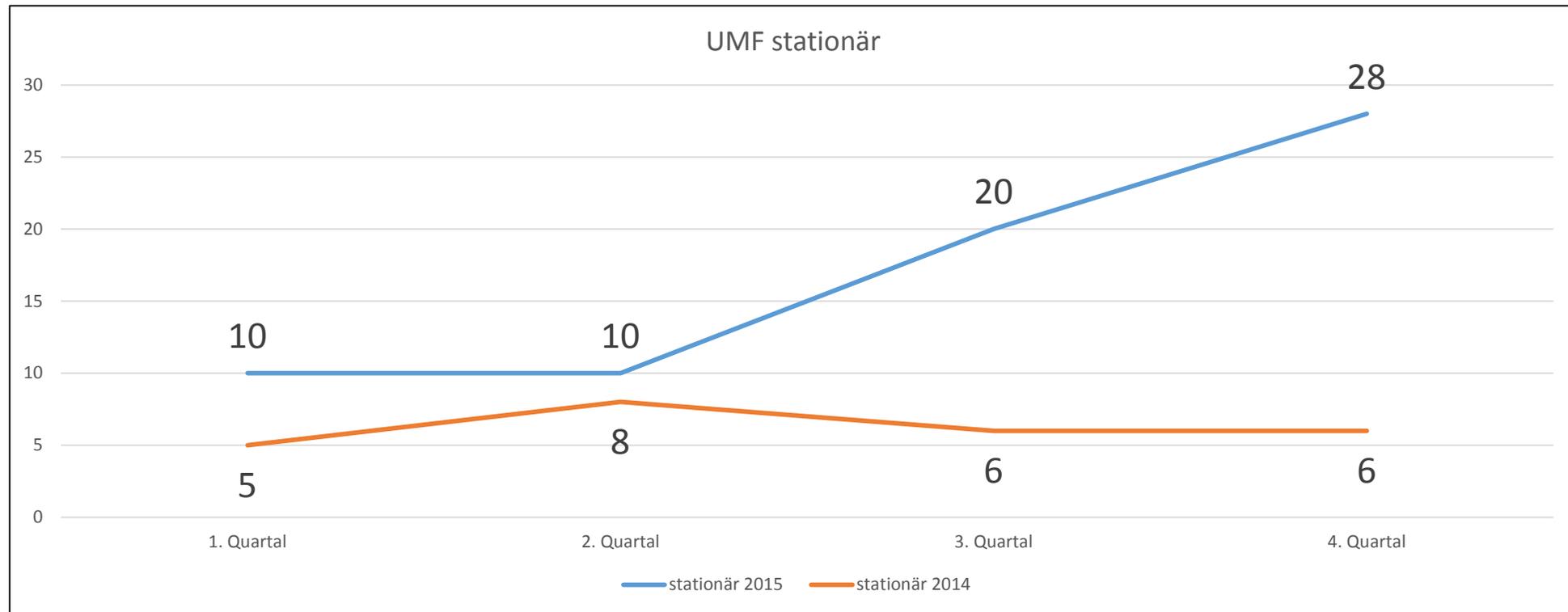
# Anzahl



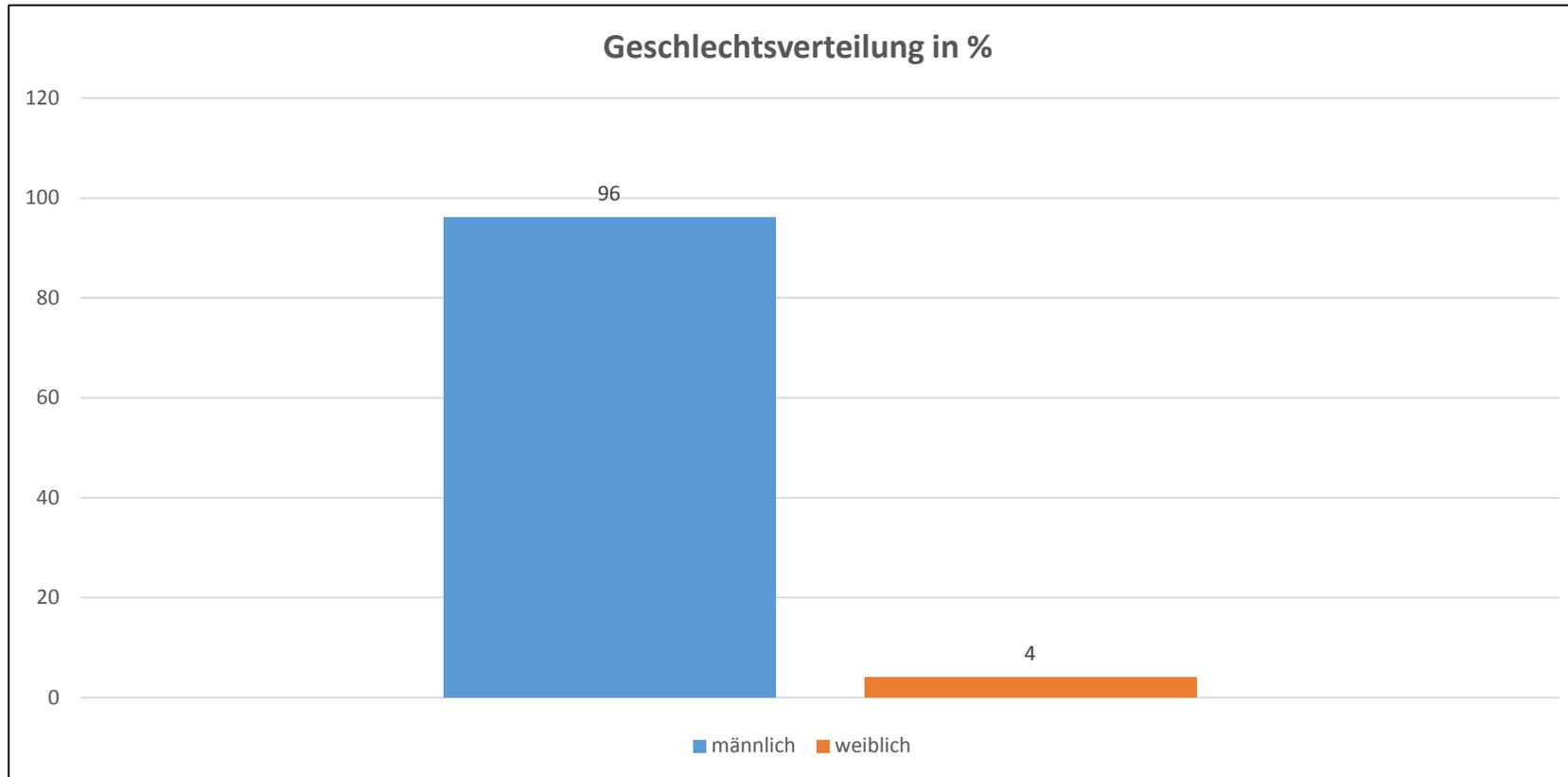
# Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge ambulant



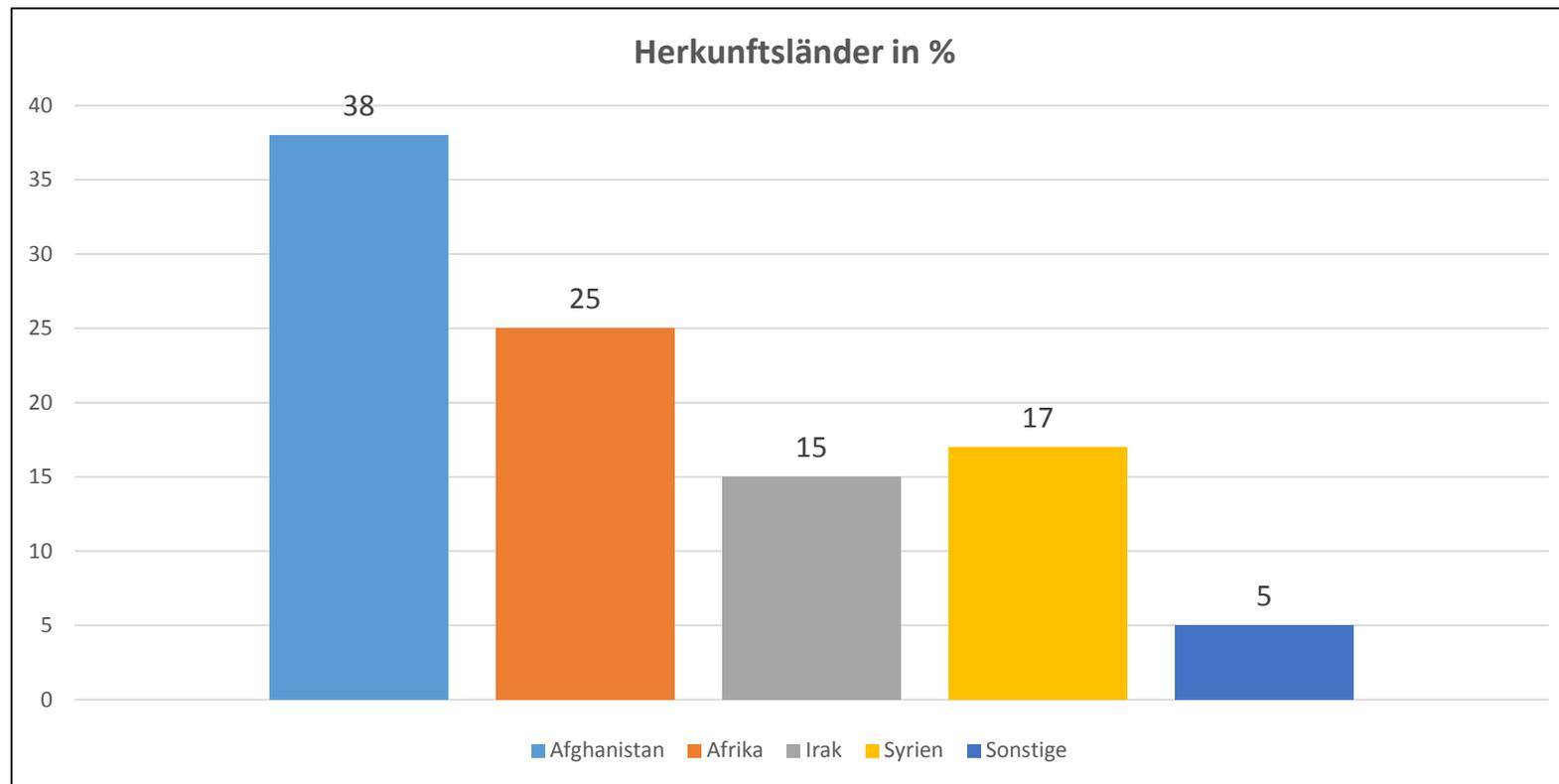
# Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge stationär



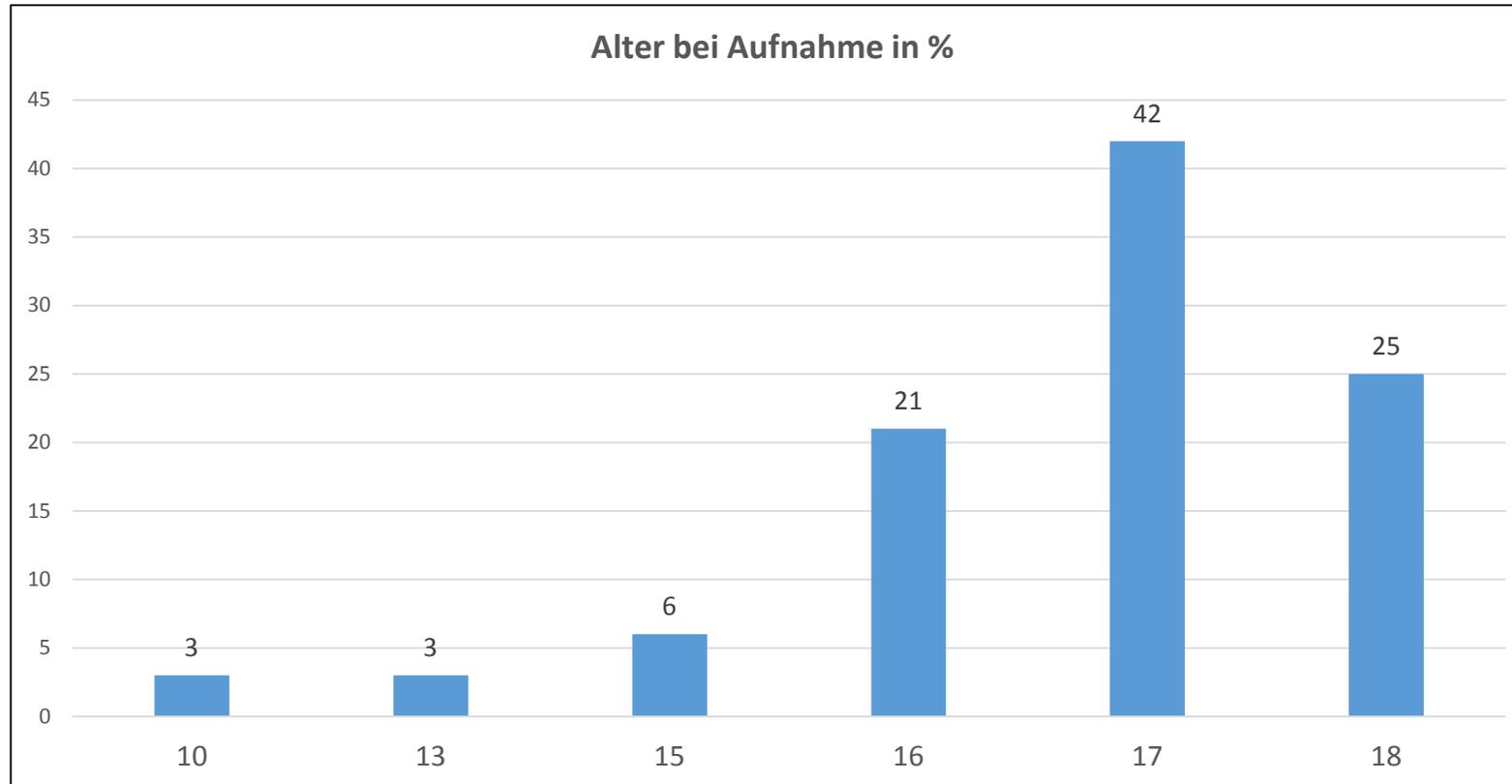
# Geschlechtsverteilung



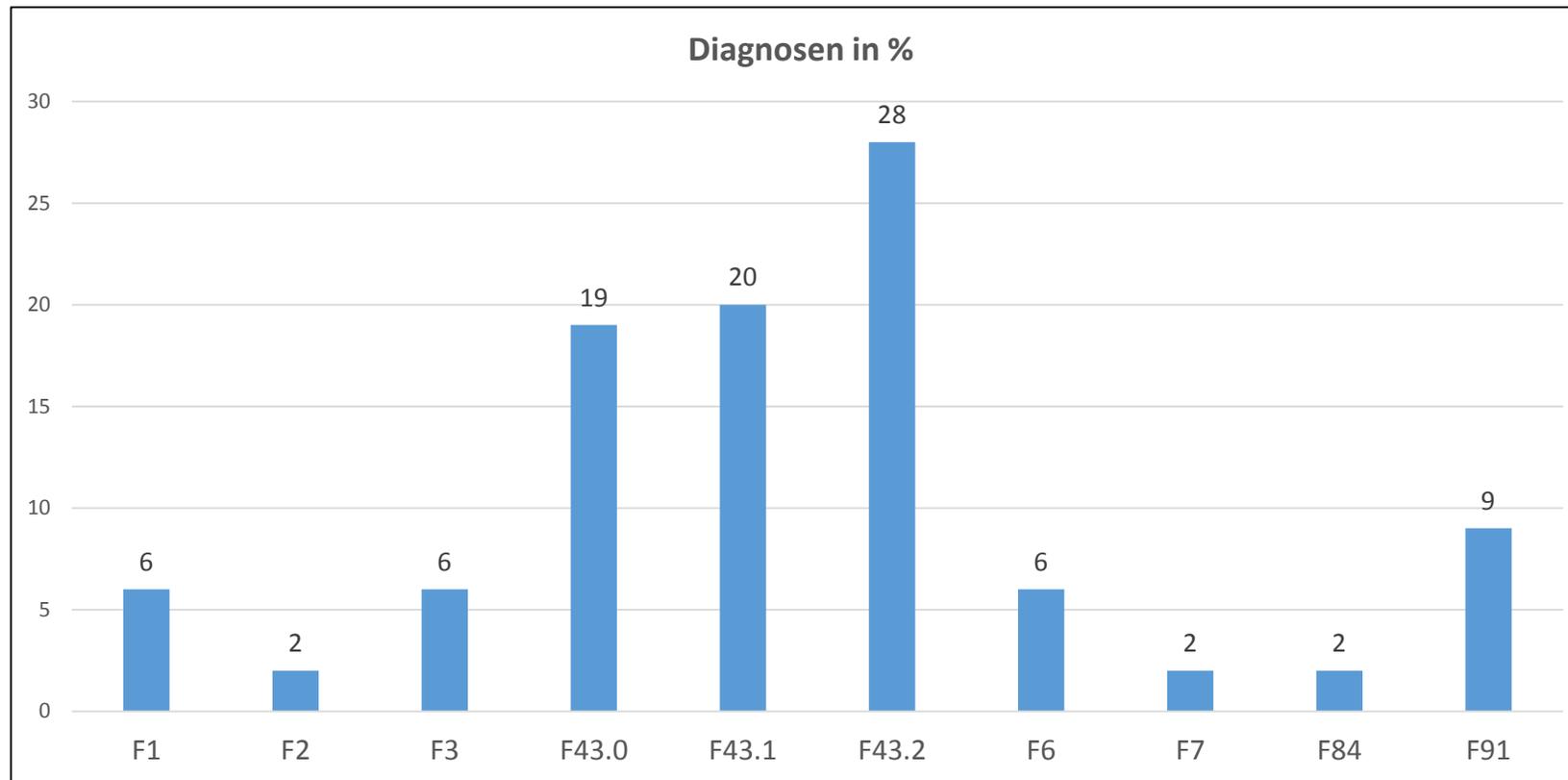
# Herkunftsländer



# Alter bei Aufnahme



# Diagnosen



# Organisatorische Maßnahmen

- Kostenklärung im Rahmen Anmeldung
  - Jugendamt
  - Krankenkasse
  - Landratsamt → vorab schriftlicher Antrag auf Übernahme Kosten
- Zusätzliche Auftragsklärung mit gesetzl. Vormund/Betreuer
  - Gesetzlicher Vertreter ≠ Bezugsperson, wenig Informationsaustausch
  - Falsche Interpretation der Symptomatik (frühkindlicher Autismus als Trauma, Lernbehinderung als Psychose)
- Dolmetschergestützte Diagnostik

# Angebote

- Notfallversorgung ambulant
- Notfallversorgung stationär
- Versorgung in der Notfallambulanz
- Je nach Bedarf Versorgung auf den Therapiestationen

# Diagnostik in der Trauma-ambulanz

- Auftragsklärung und Einwilligung in Behandlung mit gesetzlichem Vormund und Bezugsbetreuer
  - Clearing bezüglich Spezialambulanz, Möglichkeiten und Grenzen der Diagnostik/Behandlung
- Erstvorstellung mit Dolmetscher, Betreuer/Elternteil und Patient
  - Exploration von Symptomatik und Erarbeiten von Compliance für Diagnostik
- Dolmetschergestützte testpsychologische Diagnostik
  - mehr Termine, eingeschränkte Verwertbarkeit
- Körperliche Untersuchung mit Labor und EKG bei erforderlicher medikamentöser Behandlung
- Vertiefte Außenanamnese und erstmals Psychoedukation des Umfeldes
- Befundbesprechung mit ausführlicher Psychoedukation
  
- Erarbeiten von Maßnahmen zur äußeren Stabilisierung und Ressourcenarbeit
- Anleitung in Anwendung von einfachen Strategien zur Symptomreduktion (Dissoziationen)

# Besonderheiten

- Kulturelles Verständnis des entsprechenden Ursprungslandes für gelungene Diagnostik und Behandlung erforderlich (schamanistisch vs. schulmedizinisch)
- Höhere Stigmatisierung der Psychiatrie
- Qualität der Sprachvermittlung
- Eingeschränkte Diagnostikmöglichkeiten (orientierende Verfahren, keine Möglichkeit zur Sprachdiagnostik)
- Falsche Erwartungen seitens Patienten/Einrichtungen (gutachterliche Fragestellungen, Behandlungsmöglichkeiten, „Allmacht“ der Institution Klinik, Angst vor Institutionen bzw. Korruption, Behandlungswunsch nur seitens Einrichtung)
- Keine ausreichende Sprachvermittlung in Einrichtungen/Unterkünften (Anpassungsproblematik als Symptomursache)
- Fehlzurordnung unterschiedlichster Auffälligkeiten (nicht jeder Flüchtling ist traumatisiert)
- Spezifische Behandlungsmöglichkeit in Abhängigkeit von Spracherwerb
- Stationäre Behandlung ohne Sprachverständnis im Rahmen Krisenintervention erforderlich, stationäres therapeutisches Setting nicht ausreichend wirksam

# Was gelingt...

- Diagnostik und Feststellung des Behandlungsbedarfes trotz eingeschränkter Möglichkeiten ausreichend gewährleistet
- Unterstützung/Adaption der Unterbringung entsprechend vorliegender psychiatrischer Erkrankung
- Beratung des Helfersystems
- Medikamentöse Behandlung

## Traumaspzifisch:

- Psychoedukation und Anleitung im Schaffen einer Stabilität im Äußeren führen zu einer Symptomreduktion, die oft ausreichend hilfreich ist für Steigerung der Lebensqualität und damit erfolgreicher Integration in der aktuellen Lebenssituation
- Therapeutische Bearbeitung der Traumatisierung als 2. Schritt erst sinnvoll, bei erreichter Stabilität im Äußeren und auf Symptomebene

# Was noch besser werden soll...

## **Gesamtes Helfersystem**

- Verbesserte Sprachvermittlung bezüglich Qualität und Quantität
- Professionelle Helfer
- Beschäftigungsmöglichkeiten und Schulung
- Ambulante Jugendhilfemaßnahmen abhängig von Asylstatus?

## **Helfersystem und Psychiater/Psychotherapeuten**

- Nonverbale Therapieangebote
- Dolmetscher gestützte Psychotherapie

# Asylbewerber

- Personen, die in einem fremden Land um Asyl, also Aufnahme und um Schutz vor Verfolgung bitten, und deren Asylverfahren noch nicht abgeschlossen ist (UNHCR).
  - Anerkannte Flüchtlinge: Aufenthaltserlaubnis bis zu 3 Jahre sowie Arbeitserlaubnis
  - Schutzberechtigung kann widerrufen werden, wenn im Heimatland keine Verfolgung mehr droht

# Dolmetscher

- über entsprechende Dienste, wie z. B. IZA – Dolmetscherdienst Babel → Kontakt stellt SPFD her (IZA - Kontakt über Anmeldebogen)
- Über Dritte
- Aktuelle Planung im Bezug auf Dolmetscher-Einsätze in der KJPP

# Jugendhilfe - Anspruch

- SGB VIII- Leistungen nur dann, wenn die Kinder bzw. Jugendliche „rechtmäßig oder aufgrund einer ausländerrechtlichen Duldung“ in Deutschland leben (§ 6 Abs. 2 SGB VIII)
- Kein Zugang
  - ohne Asylantrag
  - aufenthaltsrechtlicher Illegalität
- Aber
  - Inobhutnahme unbegleiteter Minderjähriger
  - bei Kindeswohlgefährdung

# Zuweisung / Verteilung I

## Verteilungs- / Zuweisungsprocedere:

- Nach Einreise und Registrierung werden Flüchtlinge in Erstaufnahmeeinrichtungen aufgenommen. Nach dem „Königsteiner Schlüssel“ und „Easy“-Verfahren (EDV-Anwendung) werden sie nach Quoten auf die einzelnen Bundesländer verteilt.
- Bayern verteilt die Flüchtlinge weiter auf die einzelnen Regierungsbezirke.
- Die Regierungsbezirke weisen den Landkreisen und kreisfreien Gemeinden die Asylsuchenden zu, die für die Unterbringung zuständig sind.
- Bei UM ist das örtliche Jugendamt zuständig. Ab 1.1.2016 sollen auch UM bundesweit verteilt werden(Gesetzentwurf).

# Zuweisung / Verteilung II

## Tipps für die Praxis

- Je nach Aufenthaltsstatus können Beschränkungen der Bewegungsfreiheit (z.B. auf das Stadtgebiet, Landkreis, Regierungsbezirk usw.) bestehen.
- Wird das zugewiesene Bewegungsgebiet ohne Genehmigung verlassen, gilt dies als Straftat und wirkt sich negativ auf das Asylverfahren aus.
- Genehmigungen zum Verlassen des zugewiesenen Bereichs müssen bei der zuständigen Ausländerbehörde beantragt werden.



# Flüchtlingsfamilien

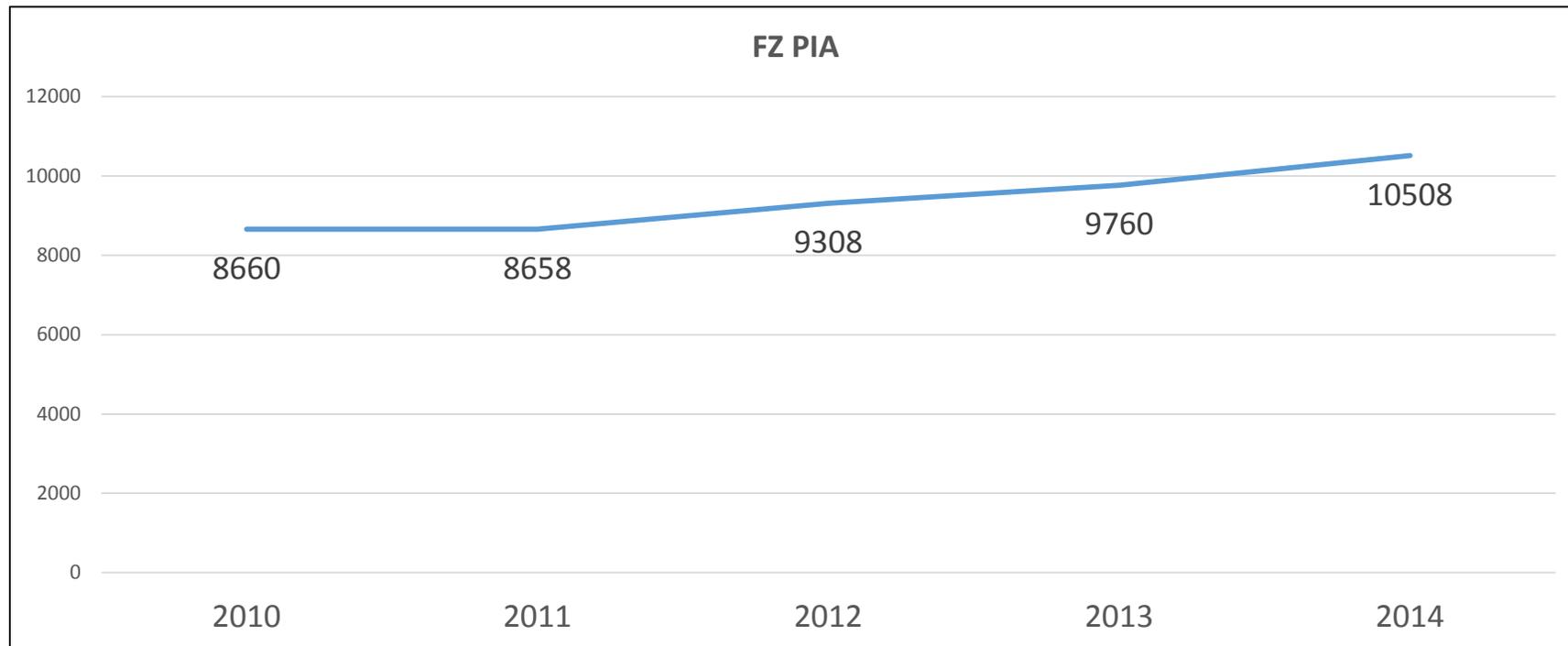
## Elterliche Sorge:

- die elterliche Sorge wird durch die Eltern ausgeübt
- in Einzelfällen können auch andere Verwandte die elterliche Sorge ausüben, wenn sie als Vormund bestellt wurden

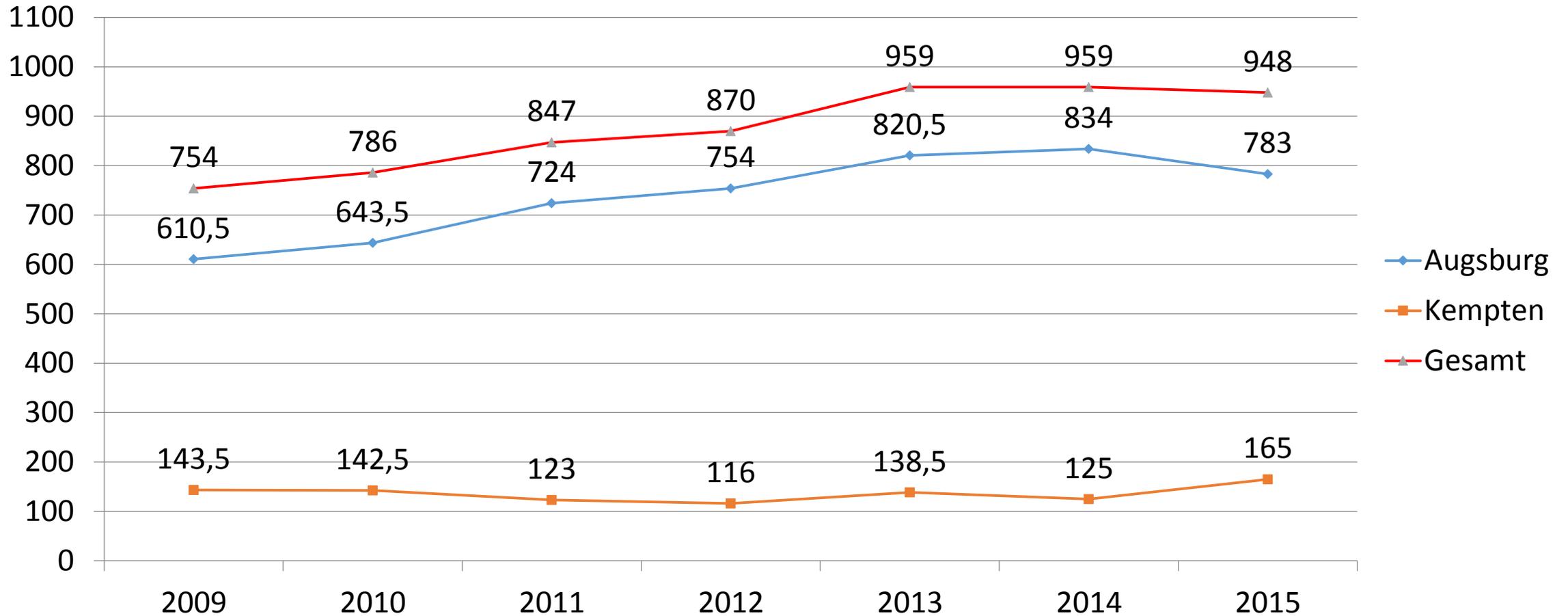
## Unterbringungsformen:

- die Unterbringung regelt das Sozialamt (Ausländerbehörde)
- gängige Unterbringungsformen sind Gemeinschaftsunterkünfte, Pensionen, zugewiesene Wohnungen

# Fallzahlen PIA



# KJPP stationär Gesamt FZ





# Zugang zur gesetzlichen Krankenkasse

## Aktueller Stand:

- Bei einer gültigen Aufenthaltserlaubnis besteht der Anspruch auf Aufnahme in die gesetzliche Krankenkasse.
- Bei anderen Aufenthaltsstati ist eine Aufnahme in die gesetzliche Krankenkasse möglich, wenn Beiträge über beispielsweise Ausbildung/Beruf gezahlt werden.

## Ausblick:

- Auf politischer Ebene wird diskutiert den Zugang zur gesetzlichen Krankenkasse zu vereinfachen und früher zu ermöglichen.
- Bis jetzt ist jedoch noch keine Regelung in der Praxis angekommen.



# a) Das Jugendamt als Kostenträger I

## Zugang

- Wenn kein Zugang zur gesetzlichen Krankenkasse bei **unbegleiteten Minderjährigen** besteht, fungiert das Jugendamt (Teilbereich „Wirtschaftliche Hilfen“) als Kostenträger.
- Das Jugendamt stellt einen „Krankenschein“ aus, der wie eine Krankenkassenkarte zu sehen ist.

# a) Das Jugendamt als Kostenträger II

Abgedecktes Behandlungsspektrum des Krankenscheins:

- Aktuell besteht keine jugendämterübergreifende Regelung.
- Bisher wurden Kriseninterventionen und Notfallbehandlungen ohne Probleme von allen Jugendämtern übernommen. (NFA u. St.3)
- Große Jugendämter wie die Städte München und Augsburg decken mittlerweile über den Krankenschein das Behandlungsspektrum der gesetzlichen Krankenkasse ab.
- Kleinere Jugendämter beschränken sich teilweise noch auf ein reduziertes Behandlungsspektrum. Bei diagnostischen und therapeutischen Behandlungen sollte im Einzelfall die Kostenübernahme mit dem Jugendamt vorgeklärt werden.
- Bei Unsicherheiten bzgl. der Kostenübernahme ist eine Beteiligung des SPFD sinnvoll.



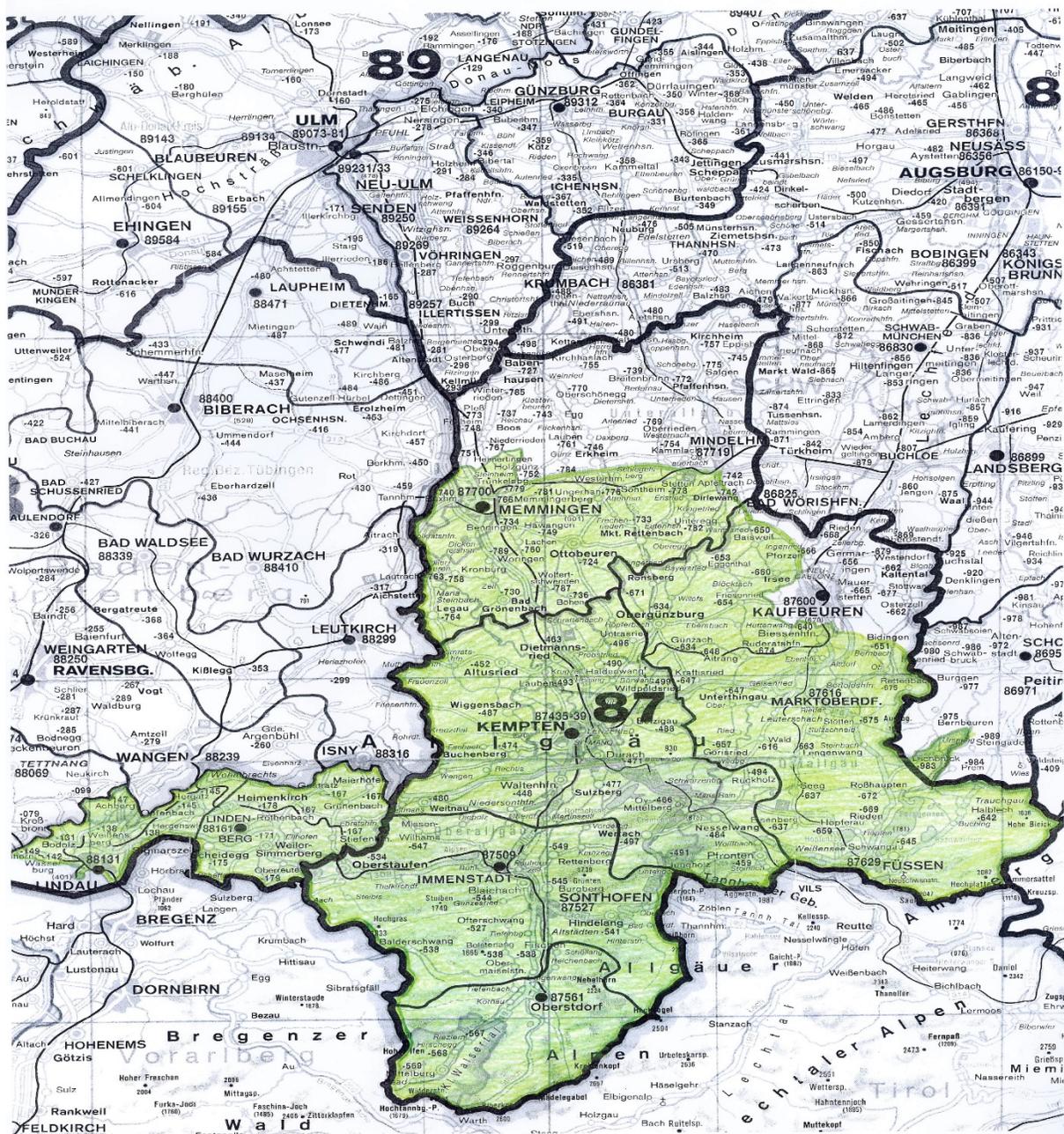
## b) Das Sozialamt als Kostenträger

Zugang:

- Wenn kein Zugang zur gesetzlichen Krankenkasse bei **Kindern aus Flüchtlingsfamilien** besteht, fungiert das Sozialamt als Kostenträger.

Behandlungsspektrum:

- Über das AsylbLG ist nur eine Minimalversorgung im Sinne einer Krisenintervention und Notfallbehandlung abgedeckt. (NFA u . St.3)
- Diagnostische und therapeutische Behandlungen müssen im Vorfeld beantragt werden.
- Bei Unsicherheiten bzgl. der Kostenübernahme ist eine Beteiligung des SPFD sinnvoll.



# Struktur der KJPP-Klinik

- **3 Standorte:** Augsburg, Kempten und Nördlingen
- **Stationen/Tagesklinik:** 8/4 – 2/2 – 0/2
- **Bettenzahl:** 93 stationäre Betten und 70 tagesklinische Plätze
- **Institutsambulanz** mit Schwerpunkten
- **Zielgruppe:** Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre, Versorgungsgebiet Bezirk Schwaben

# (Teil)-Stationärer Bereich

**Station 3**  
Intensivstation

**Station 6**  
Sucht-/ Motivationsstation

**Station 7**  
Kinder im Grundschulalter  
(ADHS, emotionale Störungen)

**Station 8**  
Kinder im Grundschulalter  
(ADHS, emotionale Störungen)

**Station 10**  
Jugendstation  
(Psychosen, Depression, SSV)

**Station 9**  
Jugendstation

**Station 22**  
Jugendstation für Mädchen  
Essstörungen, Depressionen

**Station 23**  
Jugendstation  
Trauma, Zwänge, intern. extern

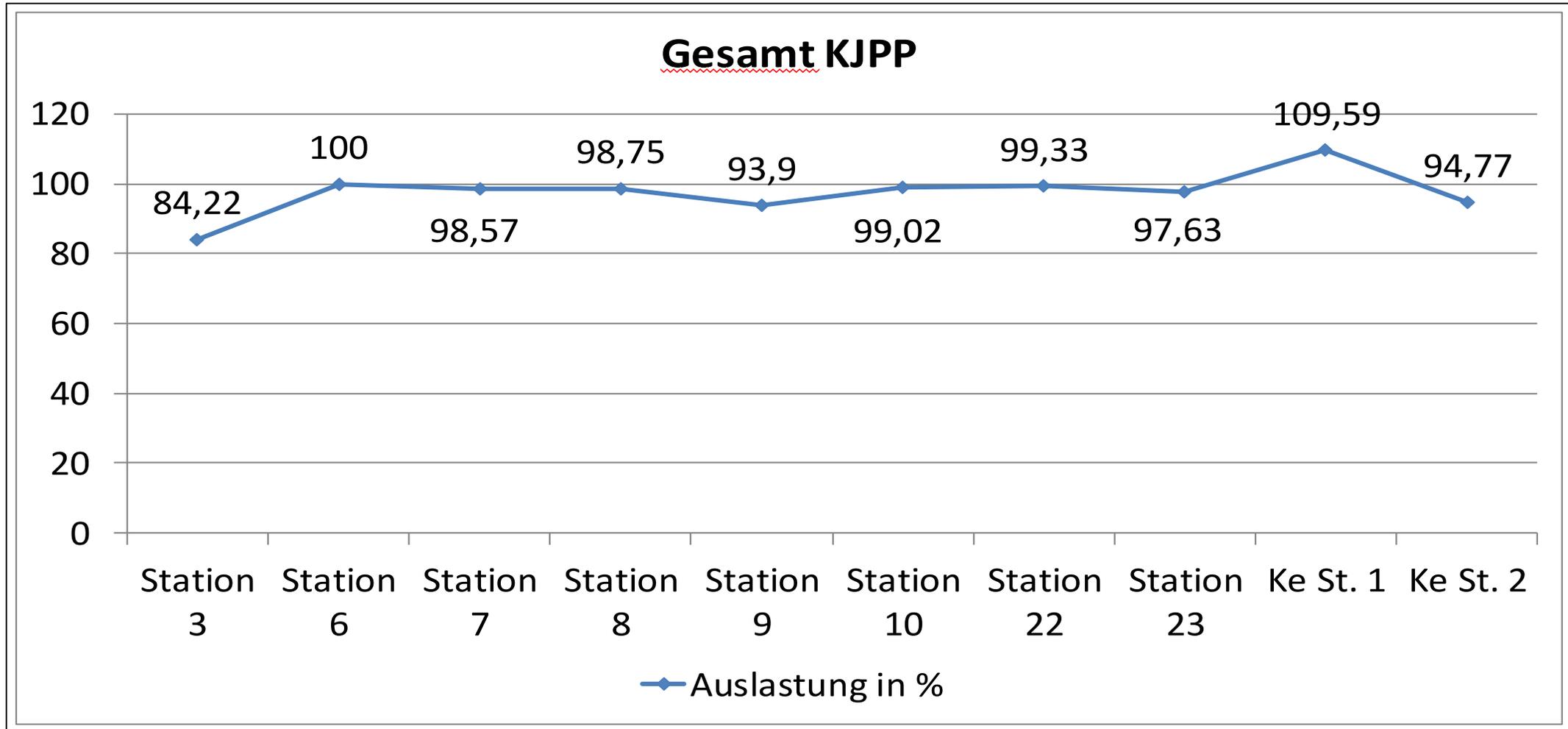
**KJPP Kempten**  
Station 1: Jugendliche  
Station 2: Kinder

**KJPP Augsburg**  
Tagesklinik 1: VS- Entwicklungsstörungen  
Tagesklinik 2: VS- Entwicklungsstörungen  
Tagesklinik 3: GS-ADHS, Teilleistungsstörungen  
Tagesklinik 4: Jugendtagesklinik

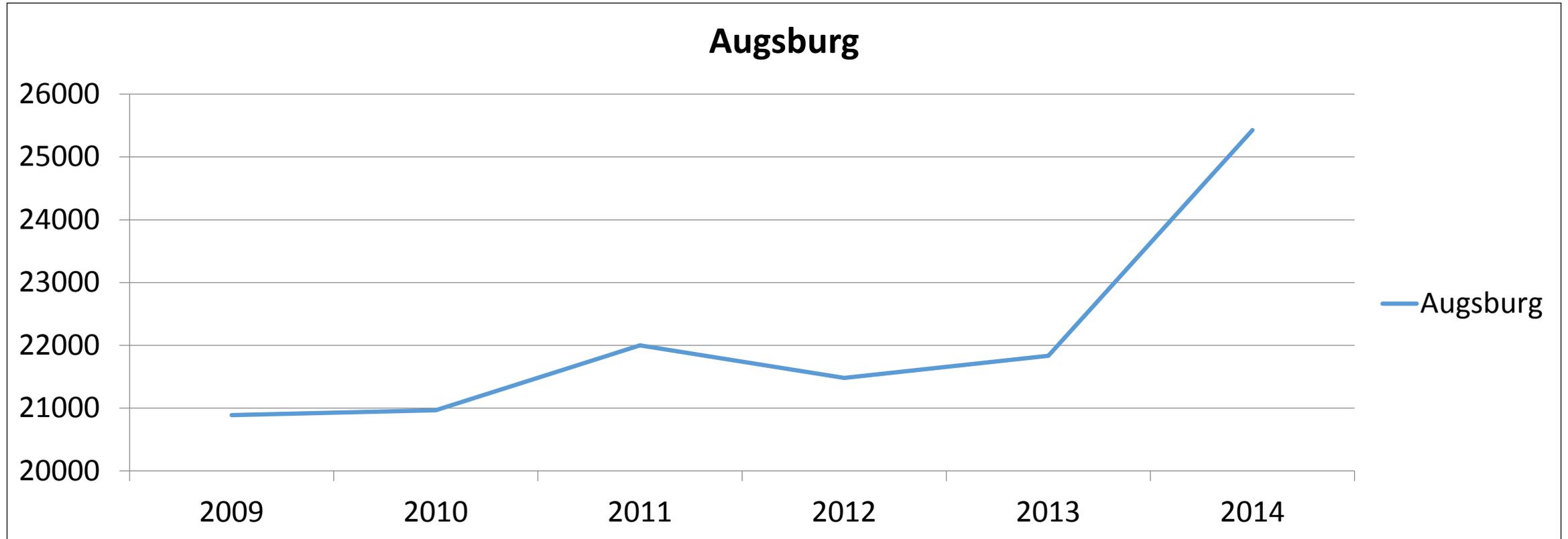
**KJPP Kempten**  
Tagesklinik 1: Vorschulalter  
Tagesklinik 2: Grundschulalter

**KJPP Nördlingen**  
Tagesklinik 1: Grundschulalter  
Tagesklinik 2: Hauptschulalter

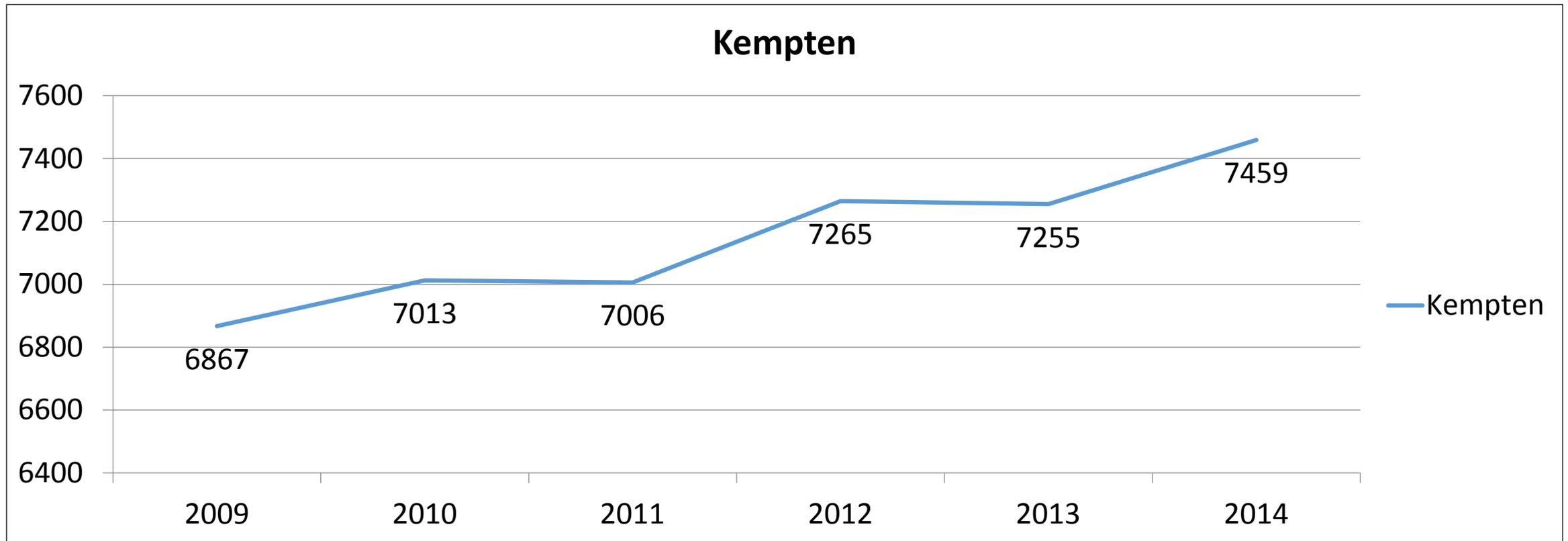
# KJPP stationär Auslastung



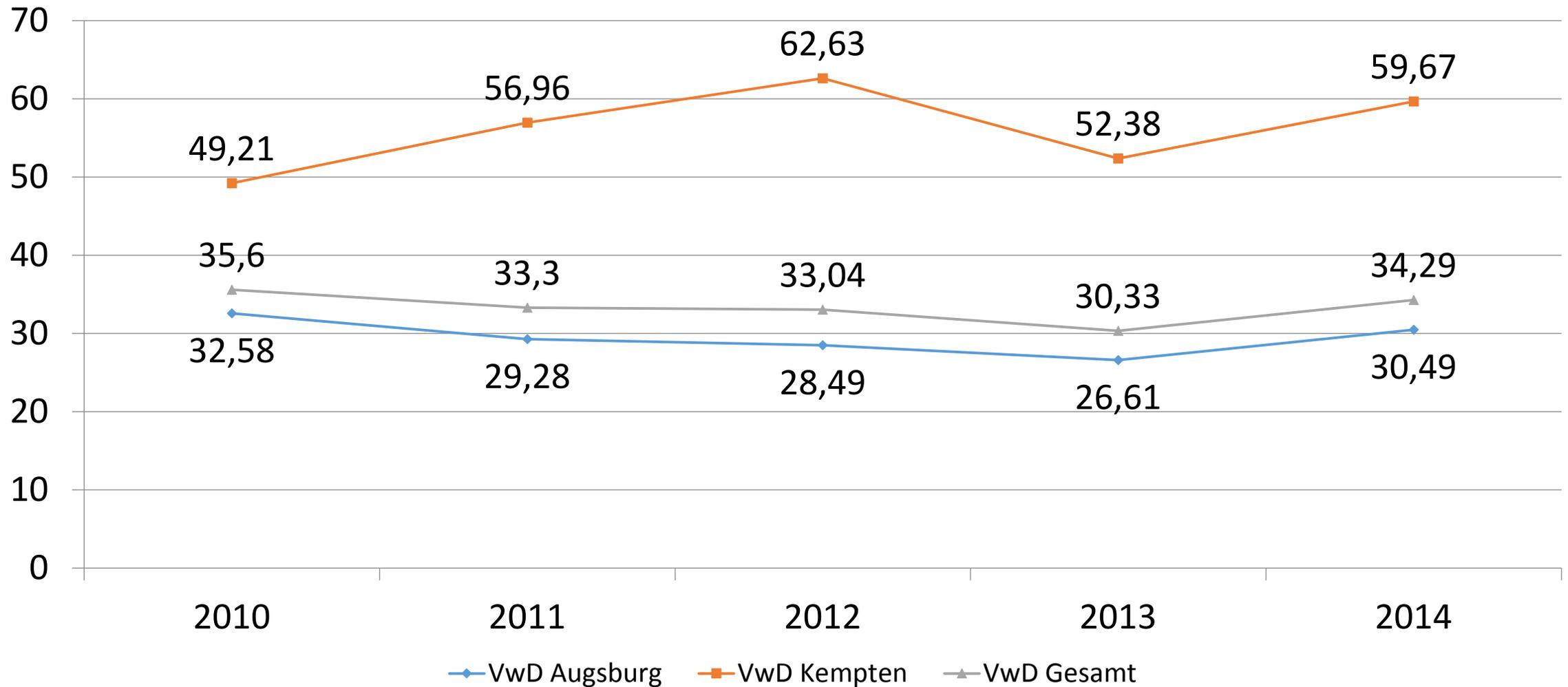
# KJPP stationär Belegungstage



# KJPP stationär Belegungstage



## VwD Gesamt Stationen



# Stationärer Bereich

Akut aus dem Einzugsgebiet Kempten in Augsburg 183 BT

Therapie aus dem Einzugsgebiet Kempten in Augsburg 780 BT

**Station 3**  
Intensivstation

**Station 6**  
Sucht-/ Motivationsstation

**Station 7**  
Kinder im Grundschulalter  
(ADHS, emotionale Störungen)

**Station 8**  
Kinder im Grundschulalter  
(ADHS, emotionale Störungen)

**Station 10**  
Jugendstation  
(Psychosen, Depression, SSV)

**Station 9**  
Jugendstation

**Station 22**  
Jugendstation für Mädchen  
Essstörungen, Depressionen

**Station 23**  
Jugendstation  
Trauma, Zwänge, intern. extern

**KJPP Kempten**  
Station 1: Jugendliche  
Station 2: Kinder

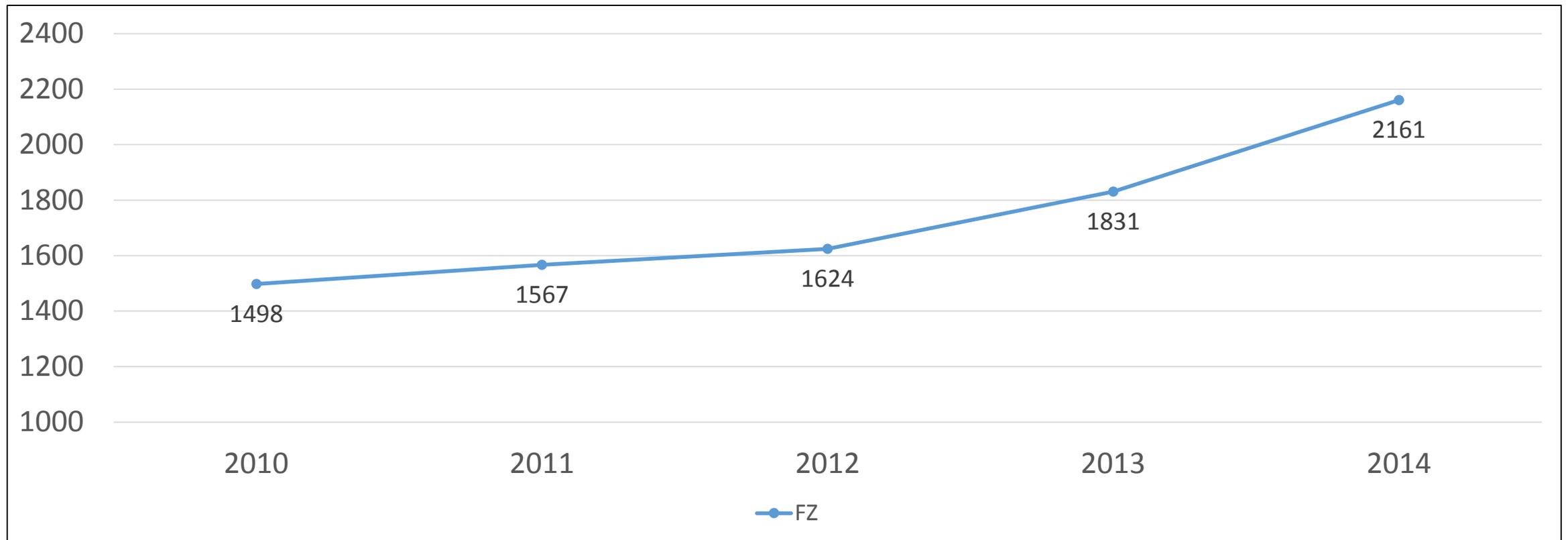
**KJPP Augsburg**  
Tagesklinik 1: VS- Entwicklungsstörungen  
Tagesklinik 2: VS- Entwicklungsstörungen  
Tagesklinik 3: GS-ADHS, Teilleistungsstörungen  
Tagesklinik 4: Jugendtagesklinik

**KJPP Kempten**  
Tagesklinik 1: Vorschulalter  
Tagesklinik 2: Grundschulalter

**KJPP Nördlingen**  
Tagesklinik 1: Grundschulalter  
Tagesklinik 2: Hauptschulalter

Einzugsgebiet Kempten in 0,7% der BT

# PIA in Kempten



# Entwicklungen und Perspektiven

- Aufbau Personalstruktur auf der Leitungsebene: 3 OÄ und ltd. Psychologin
- Aufbau des ärztlichen Dienstes, (strukturierte Psychotherapieausbildung)
- Aufbau Sozialdienst und Spezialtherapeuten
  
- Renovierung und Ausbau Kempten in der Überlegung, u.a. Aufbau einer Kriseneinheit

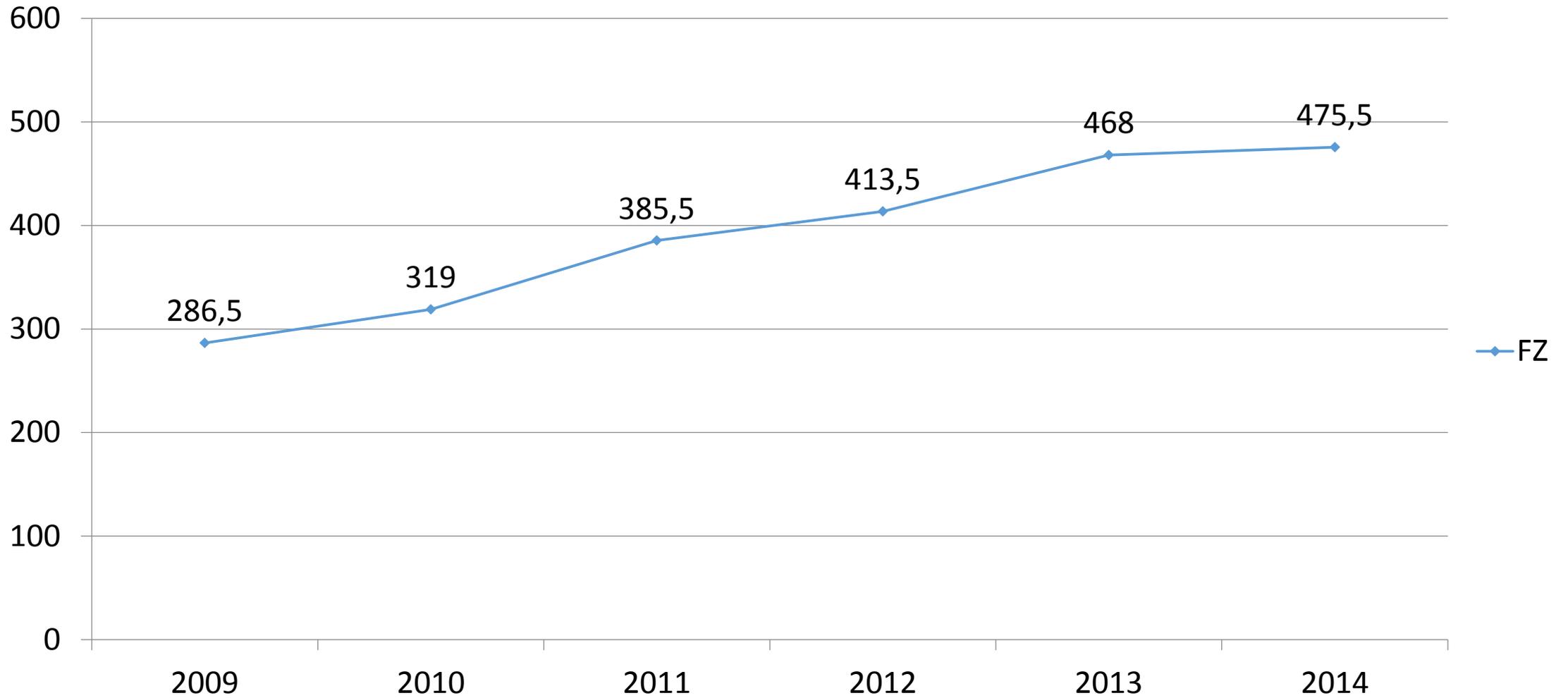
# Wir leisten

- Notfallversorgung 7/7, insbesondere bei akuter Suizidalität
- Versorgung durch ein multiprofessionelles Team mit Fachärzten, Psychologen, Spezialtherapeuten, Sozialdienst
- Qualifizierte Versorgung von Suchtpatienten aus der Region über den Standort Augsburg
- Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern (regelmäßige Treffen mit den niedergelassenen KJPP, Jugendämtern)
- Wartezeiten Station:
  - Akut sofort
  - Dringend: 1 bis 4 Wochen
  - ohne dring. Indikation: 3 Monate (Indikation erledigt)
- Wartezeit PIA: 4 Wochen
- Belegung in den Sommerzeiten rückgängig, Auslastung ungenügend im Sommer, hoch im Winter

# Wir wünschen

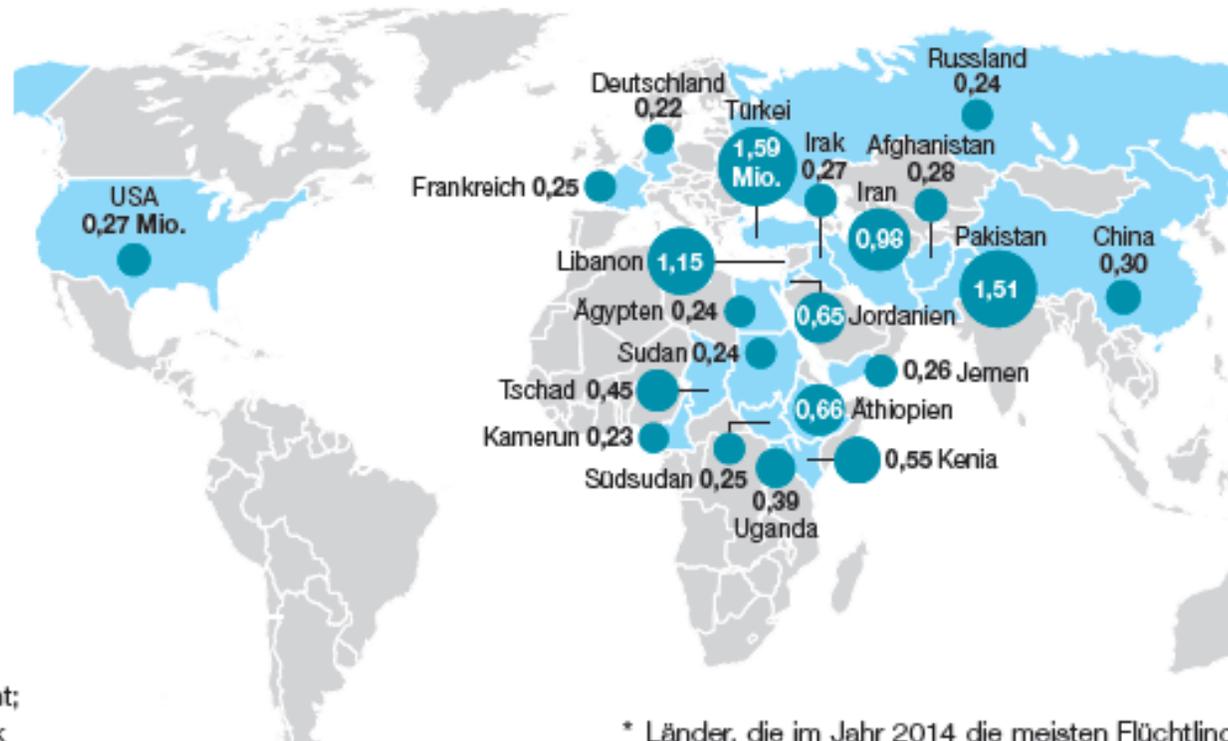
- Offene und direkte Kommunikation und Dialog
- Fallbezogenheit
- Fachliche Auseinandersetzung und Kooperation

### Station 3 (N=10)



# Zahlen und Fakten

— Flüchtlinge weltweit 2014 (in Millionen) \*



— *Quelle:* UN-Flüchtlingsbericht; nach Globus 10380; © Leitwerk

\* Länder, die im Jahr 2014 die meisten Flüchtlinge aufnahmen