Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

„Psychische Gesundheit von nach Deutschland geflüchteten Kindern und Jugendlichen“

Workshop der AKTION PSYCHISCH KRANKE e. V.

J. M. Fegert, Ulm

30.05.2016 Berlin

XXXV. DGKJP KONGRESS
mit umfangreichem Fortbildungsprogramm
22. – 25. März 2017
CCU und Maritim Hotel Ulm
www.dgkjp-kongress.de
dgkjp
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

Gliederung

Einleitung: Ausgangslage , auf welche Einstellungen treffen junge Flüchtlinge in Deutschland?

Kurzfristige Herausforderungen bei der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung: Notfälle, Krisenintervention und Clearing Stabilisierung im Alltag

Mittelfristige Herausforderungen: Diagnostik, kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, Traumatherapie und/oder Unterstützung durch traumapädagogisches Setting

Fazit

Ausgangslage

- Weltweit 50% der auf der Flucht lebenden Menschen < 18 Jahren (UNHCR, 2014).
- Deutschland: 2015:
  - 31,1% der Asylwerber < 18 Jahre (26,5% <16 Jahre) (BAMF, 2016)
  - 14.439 Asylerstanträge von (28,7%: <16 Jahre, 71,3%: 16-18 Jahre)
  - meiste Anträge in Bayern, Nordrhein-Westfalen und Hessen

Quelle: BAMF, 2016

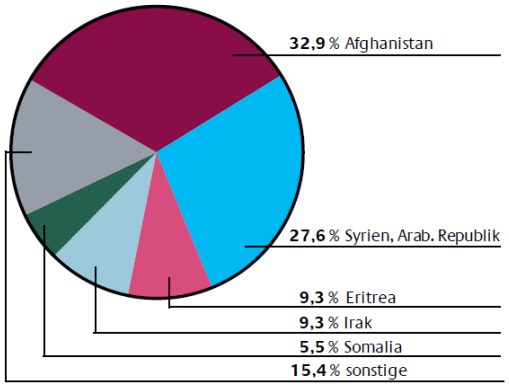
- Aktuell kaum/keine

nach Angaben BMI

Zitat in Spiegel online

23.5.2016 (A.-K. Müller)

Abbildung I - 9:
Unbegleitete minderjährige Asylerstantragsteller nach Herkunftsländern im Jahr 2015
Gesamtzahl der Asylerstanträge: 14.439



Bundesländer	Asylerstanträge		
	insgesamt	davon 16 und 17 Jahre alt	davon unter 16 Jahre alt
Baden-Württemberg	1.038	789	249
Bayern	5.117	3.750	1.367
Berlin	595	459	136
Brandenburg	227	149	78
Bremen	165	110	55
Hamburg	841	692	149
Hessen	1.575	1.144	431
Mecklenburg-Vorpommern	190	121	69
Niedersachsen	1.076	629	447
Nordrhein-Westfalen	1.718	1.113	605
Rheinland-Pfalz	398	278	120
Saarland	381	289	92
Sachsen	344	241	103
Sachsen-Anhalt	59	21	38
Schleswig-Holstein	518	387	131
Thüringen	197	124	73
Insgesamt	**14.439**	**10.296**	**4.143**

Das „Türkei-Abkommen“ und die Folgen

Türkei-Abkommen: Allein reisende Flüchtlingskinder? Nicht in Deutschland

Von Ann-Katrin Müller

DPA

Flüchtlinge in Griechenland

Weder über die Türkei noch über Griechenland haben es unbegleitete minderjährige Flüchtlinge zuletzt nach Deutschland geschafft. Die Bundesregierung müsse handeln, fordern die Grünen.

http://www.spiegel.de/politik/deutschland/fluechtlinge-keine-unbegleiteten-minderjaehrigen-in-deutschland-a-1093655.html#spRedirectedFrom=www&referrrer

Das „Türkei-Abkommen“ und die Folgen

- Deutschland hat im **Rahmen des Abkommens mit der Türkei noch keinen unbegleiteten minderjährigen Flüchtling aufgenommen** (Antwort des Bundesinnenministeriums auf eine Schriftliche Frage der Grünen-Bundestagsabgeordneten Franziska Brantner)
- Das Ministerium verweist darauf, dass das Flüchtlingshilfswerk der Vereinten Nationen **(UNHCR) unbegleitete Minderjährige "bisher nicht zur Aufnahme vorgeschlagen**" habe.
- Auch im **Rahmen der Umverteilung aus Griechenland ist seit vergangenem Sommer kein alleinreisendes Flüchtlingskind** nach Deutschland gekommen
- Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die mit Verwandten in die Bundesrepublik reisen, ist ebenfalls gering**: Laut BMI wurden seit dem EU-Türkei-Deal "bisher 25 begleitete Minderjährige aufgenommen", alles Syrer. Aus Griechenland kamen seit Sommer nur 13 begleitete Minderjährige, "4 syrische und 9 irakische Staatsangehörige".**

http://www.spiegel.de/politik/deutschland/fluechtlinge-keine-unbegleiteten-minderjaehrigen-in-deutschland-a-1093655.html#spRedirectedFrom=www&referrrer

Basis: Artikel 22 UN KRK

Artikel 22:

(1) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um sicherzustellen, dass ein Kind, das die Rechtsstellung eines Flüchtlings begehrt oder […] als Flüchtling angesehen wird, angemessenen Schutz und humanitäre Hilfe bei der Wahrnehmung der Rechte erhält, […] und **zwar unabhängig davon, ob es sich in Begleitung seiner Eltern oder einer anderen Person befindet oder nicht.**

(2) Zu diesem Zweck wirken die Vertragsstaaten […] bei allen Bemühungen mit […] um ein solches Kind zu schützen, um ihm zu helfen […]. …ist dem Kind […]derselbe Schutz zu gewähren wie jedem anderen Kind, das aus irgendeinem Grund dauernd oder vorübergehend aus seiner familiären Umgebung herausgelöst ist.

Ausgangslage

- Zahl psychischer Störungen ist bei Flüchtlingskindern erhöht (Gavranidou et al. 2008; Fazel, Wheeler und Danesh 2005)
- UMF besonders vulnerable Gruppe im Vergleich zu begleiteten Flüchtlingen (Huemer, Karnik und Steiner 2009; Derluyn und Broekaert 2007)
- Jugendliche: in Begleitung geflohen: im Durchschnitt 3, UMF 7 traumatische Ereignisse (Stotz et al., 2015)
- Stressoren:
  - potentiell traumatischen Ereignissen im Heimatland oder während der Flucht,
  - Asylprozess
  - Akkulturationsstress
  - häusliche Gewalt (in Studie aus D: von 91,8% d. UMF berichtet)

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

Komplexität der Belastung

Ursprungsland:

Traumatisierung,
Trennungen,
Verlusterlebnisse

Flucht:

Beziehungs-abbrüche,
Verlust des biographischen Kontinuums,
Traumatisierung während der Flucht

Gastland:

Irritation durch fremde Kultur,
Wechsel des Aufenthaltsortes,
Beziehungs-abbrüche,
Spracherwerb,
Schule/ Ausbildung,
Diskriminierung,
unklarer Aufenthaltsstatus,
Sorge um Familie,
materielle Sorgen

Zukunft?

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

Multiple sequentielle Traumatisierung
Bedeutung des „second hit“

Stellungnahme Trauma bei UMF DGKJP und Fachverbände 2014

www.kinderpsychiater.org

www.dgkjp.de

Gemeinsame Stellungnahme
der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und der Fachverbände
DGKJP, BAG KJPP, BKJPP

zur Perspektive unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge (UMF) bei Erlangung der Volljährigkeit

Autoren: Jörg Fegert, Andrea Ludolph, Katharina Wiebels

1. Ausgangssituation

2013 wurden zum ersten Mal seit dem Zweiten Weltkrieg weltweit mehr als 50 Millionen Flüchtlinge erfasst. Als Grund hierfür wird im UNHCR (Hoher Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen)-Report, Weltflüchtlingszahlen 2013 vor allem der Krieg in Syrien und gewaltsame Konflikte in Afrika angegeben. 50% dieser Flüchtlinge waren Kinder. Die Daten des Statistischen Bundesamtes zeigen eine erhebliche Zunahme von Inobhutnahmen von 2009 bis 2013: wurden 2009 bundesweit 1949 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (künftig UMF) in Obhut genommen, so waren es 2013 bereits 6584 (Quelle: Statistisches Bundesamt). Besonders stark war die Steigerung in Baden-Württemberg, Bremen, Bayern und Nordrhein-Westfalen, aber auch in Hessen.

2. Rechtliche Grundlagen

Rechtliche Grundlagen lassen sich im Völkerrecht, im Recht der EU, aber auch im Bundesrecht finden. Von Bedeutung sind neben der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) auch die einschlägigen EU-Verordnungen und Richtlinien sowie Regelungen im SGB VIII und im Ausländerrecht.

a. Völkerrecht

Ein Meilenstein für die Rechte des Kindes und damit auch für UMF stellt die UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) aus dem Jahr 1992 dar. Diese war bis 2010 von der Bundesregierung nur mit Vorbehalt ratifiziert worden, da Flüchtlingskinder nicht uneingeschränkt die gleichen Rechte

Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (BAG)
Dr. med. Ingo Spitczok von Brisinski
Vorsitzender
LVR-Kliniken Viersen
Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Horionstr. 14
41749 Viersen
Tel.: 0 21 62 – 96-5000 oder -31
Fax: 0 21 62 – 96-5647
E-Mail: ingo.spitczokvon brisinski@lvr.de

Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. (BKJPP)
Dr. med. Maik Herberhold
Vorsitzender
Hauptstr. 207
44892 Bochum
Tel.: 02 34 – 2 98 96 20
Fax: 02 34 – 2 98 96 21
E-Mail: herberhold@bkjpp.de

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)
Prof. Dr. med. Jörg Fegert
Präsident
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm
Steinhövelstraße 5, 89075 Ulm
☎ 0731 / 5006-1600; 🖷 0731 / 5006-1602
E-Mail: joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des BMFSFJ 2015

DGKJP - Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.
Geschäftsstelle • Reinhardtstraße 27 B • 10117 Berlin

dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie e.V.

Stellungnahme

der

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher des Bundesministeriums für Familien, Frauen, Senioren und Jugend

Autoren: Jörg Fegert; Katharina Wiebels

1. Ausgangssituation

Das BMFSFJ hat mit Schreiben vom 09.06.2015 den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher vorgelegt und um Stellungnahme bis zum 26.06.2015 gebeten.
Die DGKJP hält es für unbedingt erforderlich hier entsprechend zu reagieren, da die Unbegleiteten Minderjährigen Flüchtlinge (UMF) oftmals schwerst traumatisiert nach Deutschland kommen und entsprechend insbesondere auch therapeutischer Versorgung bedürfen (vgl. die Stellungnahme der kinder- und jugendpsychiatrischen Verbände vom 31.10.2014 (s. Anlage)

Präsident
Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm
Steinhövelstraße 5, 89075 Ulm
☎ 0731 / 5006-1600; 🖷 0731 / 5006-1602
E-Mail: joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

Stellvertretender Präsident und Schatzmeister
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Tobias Banaschewski
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Mannheim

Stellvertretender Präsident und Kongresspräsident
Prof. Dr. med. Gerd Schulte-Körne
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Klinikum der Universität München

Schriftführer
Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Universitätsklinikum Magdeburg

Beisitzerin
Prof. Dr. med. Renate Schepker
Chefärztin der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- u. Jugendalters
ZfP Südwürttemberg, Ravensburg

Beisitzer
Prof. Dr. med. Veit Roessner
Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie
Universitätsklinikum Dresden

Beisitzerin
Prof. Dr. rer. nat. Kerstin Konrad
Leitung des Lehr- und Forschungsgebietes Klinische Neuropsychologie des Kindes- u. Jugendalters
Universitätsklinikum Aachen

Ehrenpräsidenten
Prof. em. Dr. med. Dr. phil. Helmut Remschmidt
Marburg

Prof. em. Dr. med. Dr. rer. nat. Martin H. Schmidt
Mannheim

Kooptierte Mitglieder
Dr. Martin Jung
Kommissarischer Vorsitzender der BAG KJPP, Schleswig

Dr. med. Gundolf Berg
Vorsitzender des BKJPP, Mainz

Geschäftsstelle
Katharina Wiebels Ass. Iur.
Antje Rößler Dipl. Betriebswirtin (BA)
Reinhardtstraße 27 B
10117 Berlin
☎ 030 / 28 09 43 86, 🖷 030 / 27 58 15 38
E-mail: geschaeftsstelle@dgkjp.de
Internet: http://www.dgkjp.de

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
BLZ 300 606 01
Kto-Nr.: 0006766664
IBAN Nr.: DE67 3006 0601 0006 7666 64
BIC (Swift Code): DAAEDEDD

VR 27791 B Amtsgericht Berlin

Childhood foundation, Würzburg, 9. September 2015

CHILDHOOD

WORLD CHILDHOOD FOUNDATION

FOUNDED BY H.M. QUEEN SILVIA OF SWEDEN

Besserer Schutz, bessere heilberufliche und pädagogische Versorgung, Teilhabeperspektiven

CHILDHOOD

WORLD CHILDHOOD FOUNDATION

FOUNDED BY H.M. QUEEN SILVIA OF SWEDEN

Unabhängiger Beauftragter
für Fragen des sexuellen
Kindesmissbrauchs

FACHTAGUNG WORLD CHILDHOOD FOUNDATION

SEXUELLE GEWALT – SCHUTZ UND HILFE FÜR FLÜCHTLINGSKINDER

Johannes-Wilhelm Rörig,
Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

Würzburg, 9. September 2015

KEIN RAUM FÜR MISSBRAUCH

Mindeststandards zum Schutz von Kindern vor sexueller Gewalt in Flüchtlingsunterkünften

KEIN RAUM FÜR MISSBRAUCH

Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

CHECKLISTE

MINDESTSTANDARDS ZUM SCHUTZ VON KINDERN VOR SEXUELLER GEWALT IN FLÜCHTLINGSUNTERKÜNFTEN

I. PERSONELLE STANDARDS

- Werden hauptberuflich und ehrenamtlich Helfende zu sexueller Gewalt gut sensibilisiert und informiert?
- Werden Helfende auf die Notwendigkeit einer unvoreingenommenen und kultursensiblen Haltung gegenüber den geflüchteten Menschen hingewiesen?
- Gibt es gleichermaßen weibliche und männliche Helfende?
- Müssen hauptberuflich und ehrenamtlich Helfende, denen Flüchtlingskinder anvertraut werden, ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen?
- Oder wird alternativ vorübergehend eine Selbstverpflichtungserklärung unterzeichnet?

II. RÄUMLICHE STANDARDS

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

III. INFORMATIONS- UND HILFSANGEBOTE

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

Kontakt und Information unter
Hilfetelefon Sexueller Missbrauch:
0800 22 55 530

beratung@hilfetelefon-missbrauch.de
www.hilfeportal-missbrauch.de
www.beauftragter-missbrauch.de

UNIVERSITÄT ULM · SCIENDO · DOCENDO · CURANDO

KEIN RAUM FÜR MISSBRAUCH

Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

BESTANDTEILE VON SCHUTZKONZEPTEN

I
BEDEUTUNG FESTSCHREIBEN

II
PERSONALVERANTWORTUNG NUTZEN

III
VERHALTENSKODEX ENTWICKELN

IV
FORTBILDUNGEN ANBIETEN

Auf welche Einstellungen treffen Flüchtlinge?

Bevölkerungsrepräsentative Stichprobe

N=2324 (ab 14. Lj.)

Erhebung:

20.01.2016 bis zum 16.03.2016

Einstellungen zu UMF

Glauben Sie, dass Deutschland in der Lage ist noch mehr UMF aufzunehmen?

Ist Deutschland in der Lage noch mehr UMF aufzunehmen?	In der Lage	Nicht möglich	Un-entsch./ k. Angabe
Geschlecht			
Männlich (%)	259 (22,8)	542 (47,8)	333 (29,4)
Weiblich (%)	310 (22,8)	596 (43,9)	453 (33,3)
Gesamt (%)	569 (22,8)	1138 (45,6)	786 (31,5)

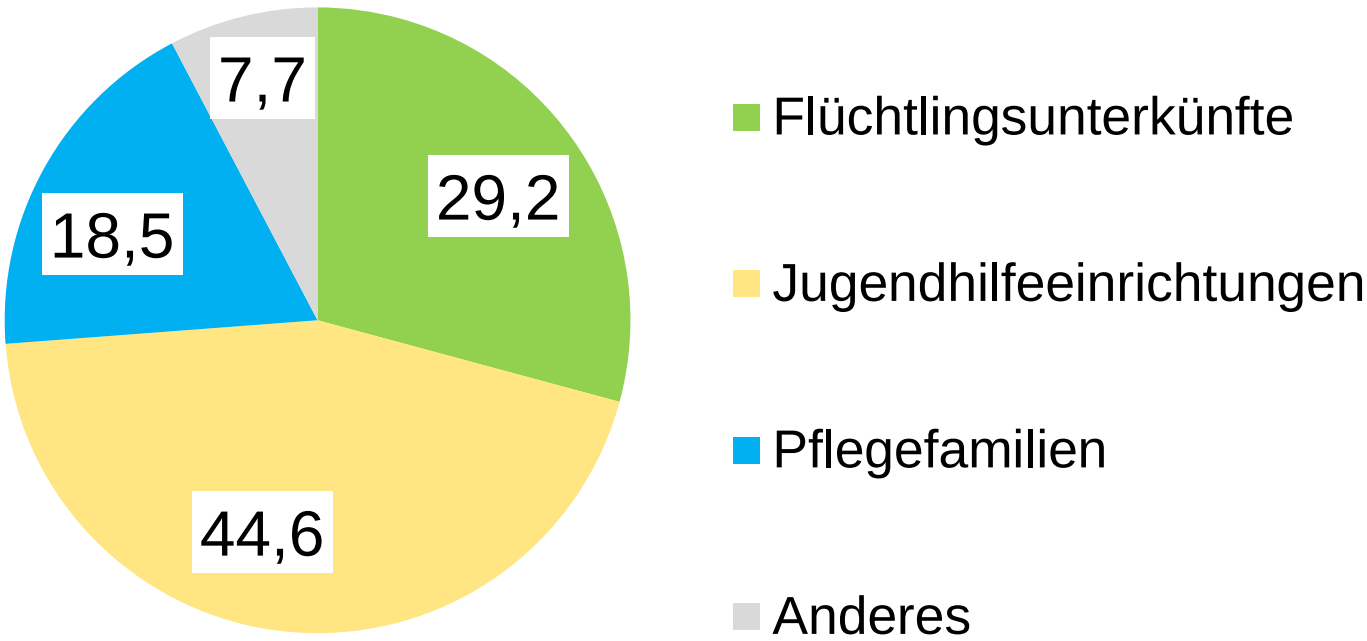
Kein Geschlechtsunterschied

Einstellungen zu UMF

Sollte man UMF sofort in Heimatländer abschieben?

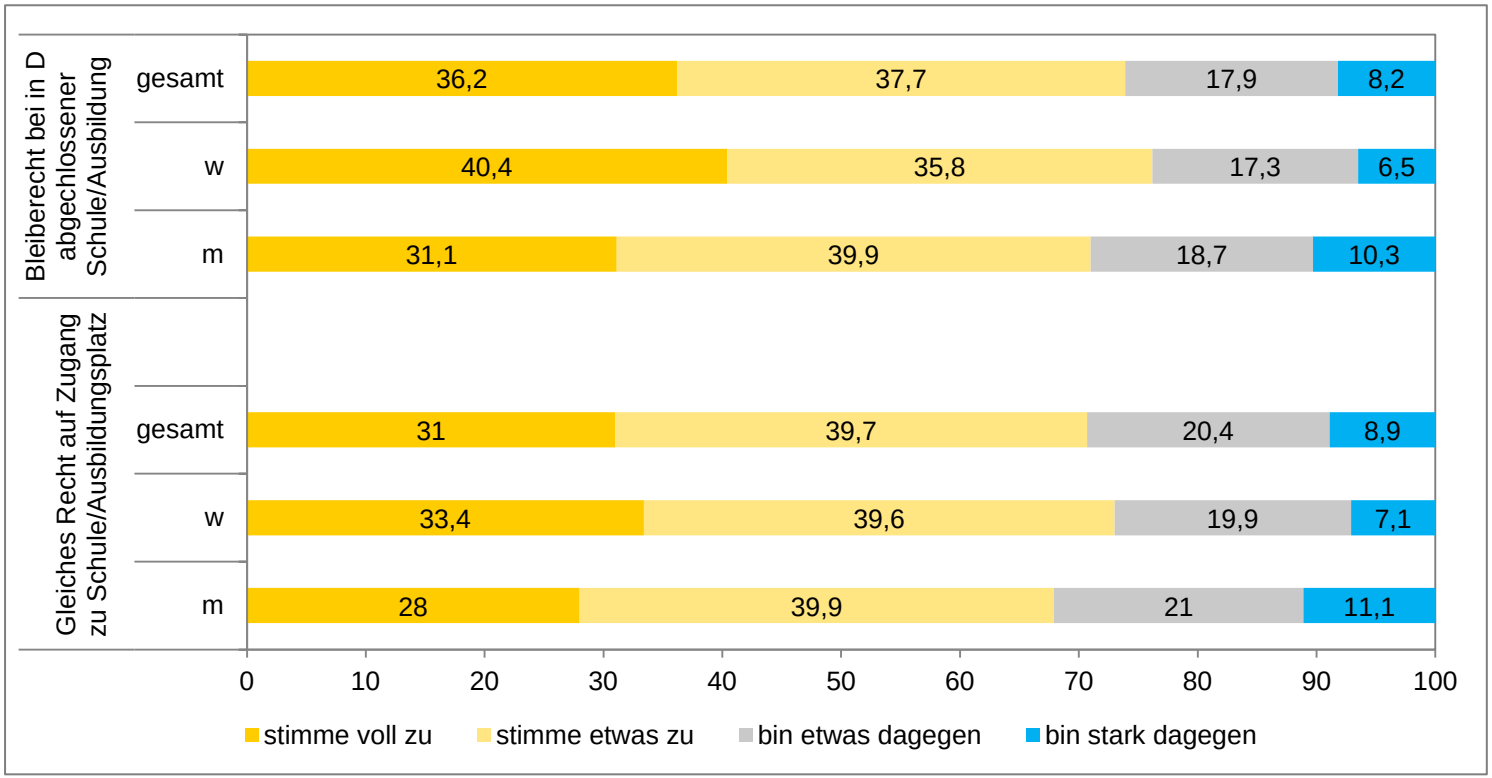
UMF generell in Heimatländer abschieben?	Stimme voll zu (%)	Stimme etwas zu (%)	Bin etwas dagegen (%)	Bin stark dagegen (%)
Alle UMF (%)	327 (13,1)	636 (25,5)	919 (36,8)	617 (24,7)
UMF aus Balkanstaaten (%)	798 (31,9)	753 (30,1)	631 (25,3)	317 (12,7)
UMF aus Afrika (%)	528 (21,2)	719 (28,9)	782 (31,5)	456 (18,4)
UMF aus Nahem Osten (%)	348 (14,0)	529 (21,3)	879 (35,4)	727 (29,3)

Einstellungen zu UMF



Wo sollten UMF wohnen?

Einstellungen zu UMF



70% Zustimmung für gleiches Recht auf Schulbildung/Ausbildungsplatz
Fast ¾ für Bleiberecht bei in D abgeschlossener Schul-/Ausbildung

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren 2016

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.

Dachverband der kinder- und jugendmedizinischen Gesellschaften

bag kjpp

bkjpp

dgkjp

Gemeinsame Stellungnahme der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und der Fachverbände

DGKJP
BAG KJPP
BKJPP
in Abstimmung mit der DAKJ

zum

Entwurf des Bundesministeriums des Innern

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren

Forderungen aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht der DGKJP

- **Erweiterte Führungszeugnisse** auch für Ehrenamtliche, die nur gelegentlich tätig sind

- **Aufnahme eingestellter Verfahren** in das erweiterte Führungszeugnis und eine entsprechende Selbstverpflichtung der Ehrenamtlichen

- **Ärztliche Bescheinigungen**, die ein Abschiebungsverbot/ eine Duldung bei Kindern und Jugendlichen aus gesundheitlichen Gründen erwirken sollen, sollten bei zugrundeliegenden seelischen Störungen von einem **Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie** ausgestellt werden, um die nötige Fachlichkeit gewährleisten zu können.

- Beim **Familiennachzug** zu unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen sollten zum Wohl der Kinder und Jugendlichen keine Einschränkungen vorgenommen werden.

Hauptkritikpunkte der DGKJP am Gesetzesentwurf

- Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung kommen im Gesetzesentwurf kaum vor
- Keine Regelungen zur Ausgestaltung einer besseren Gesundheitsversorgung von „Flüchtlingskindern“
- Einordnung einer PTBS als nicht-lebensbedrohliche Erkrankung ist fragwürdig, Gefährdungspotential muss im Einzelfall geklärt werden
- Heilberufliche Atteste zur PTBS dürfen nicht pauschal in Frage gestellt werden
- Frist zur Geltendmachung einer PTBS ist klinisch fragwürdig, Vorliegen der psychischen Störung ist maßgeblich

Gliederung

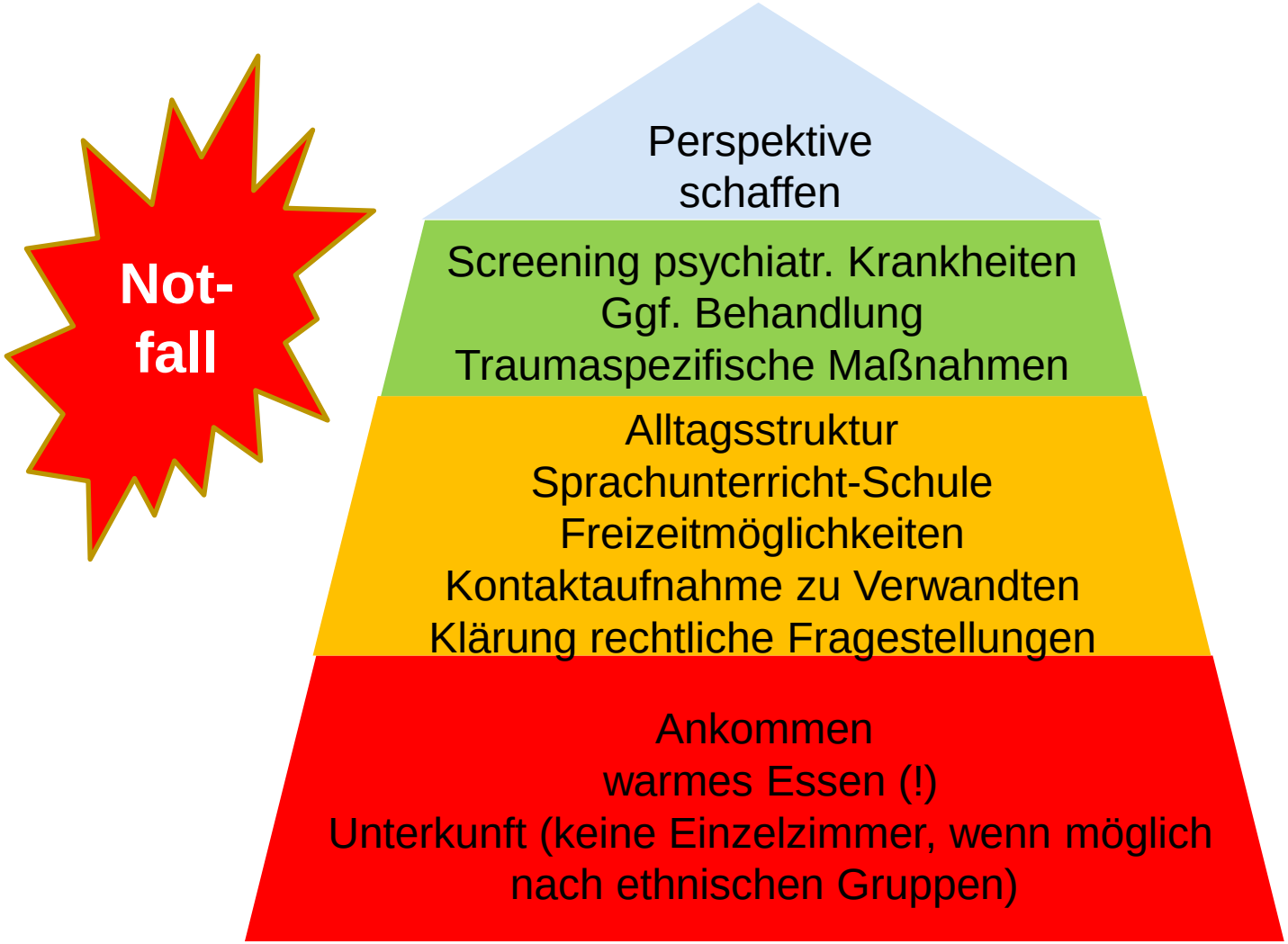
Einleitung: Ausgangslage , auf welche Einstellungen treffen junge Flüchtlinge in Deutschland?

Kurzfristige Herausforderungen bei der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung: Notfälle, Krisenintervention und Clearing Stabilisierung im Alltag

Mittelfristige Herausforderungen: Diagnostik, kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, Unterstützung durch traumapädagogisches Setting

Fazit

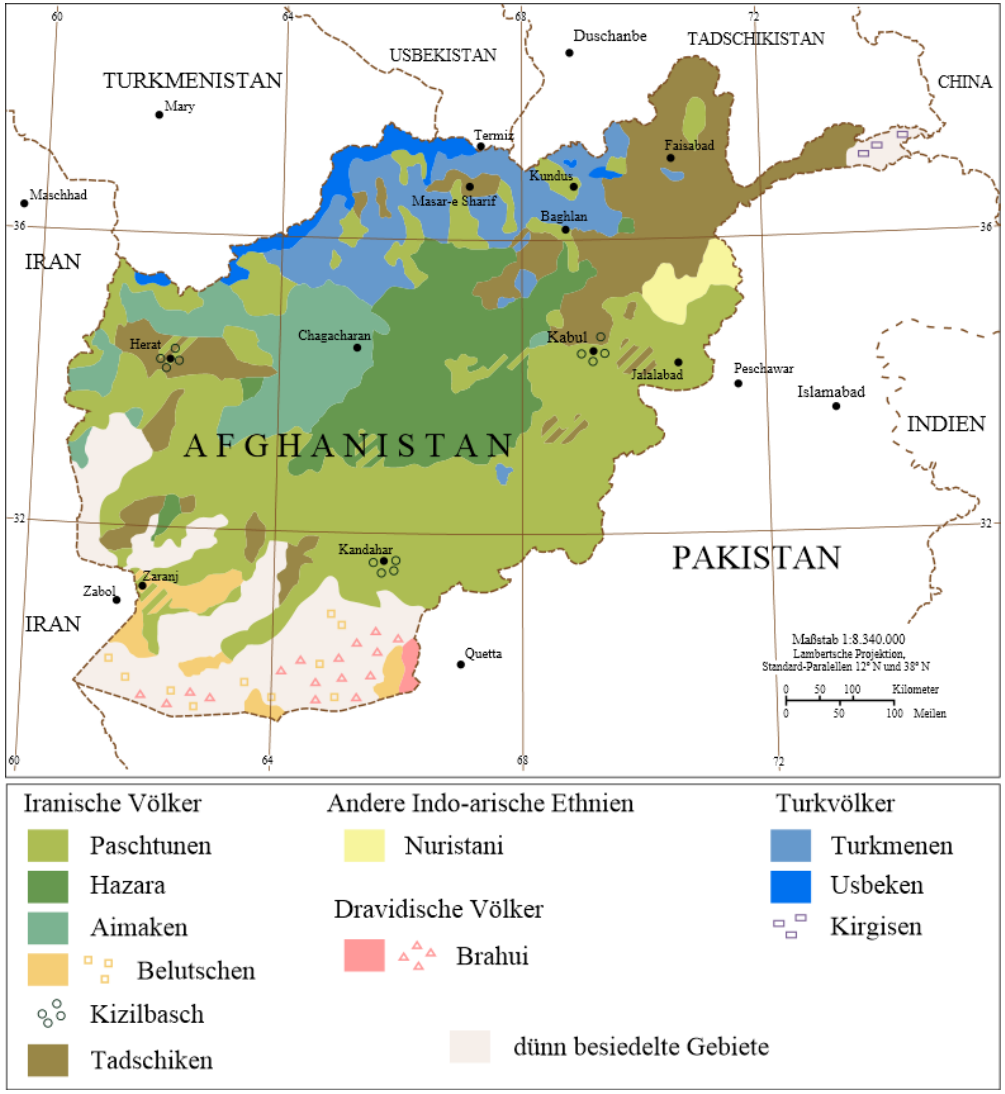
Bedürfnisse, Hilfen, Krankenbehandlung



UMF in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie

- Krisenvorstellungen Notaufnahmen: Suizidalität, Fremd- und Selbstgefährdung; Alkohol- und oder Drogenintoxikation
- Verständigungs- und Übersetzungsprobleme
- Probleme mit Regeleinhaltung im stationären Alltag (Rauchen, Fahrradhelm,..)
- Schwieriges Entlass - Management, da Herkunftseinrichtungen häufig überfordert
- Häufigste reguläre Vorstellungsanlässe: massive Schlafprobleme, „flash back“- Erinnerungen und Intrusionen, Angst, Schmerzen, Traurigkeit, Aggression und Suizidalität
- Schwere Traumatisierungen, aber auch andere psychiatrische Störungsbilder (Depression, psychotische Symptomatik,…)
- Alternative Support Modelle notwendig: Triagierung?
- Versorgung spezifischer Gruppen mit gesicherter Perspektive aber zum Teil massivster Traumatisierung

Geeignete Sprachmittler? Finanzierung?
Beispiel: Ethnien in Afghanistan



http://de.wikipedia.org/wiki/Afghanistan

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der KJ-PIA- Muttersprache

Iranische Sprachen

Persisch (Farsi)
Paschto
Belutsch
Kurdisch

http://de.wikipedia.org/wiki/Iranische_Sprachen

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der KJ-PIA-Muttersprache ?

Senegal:

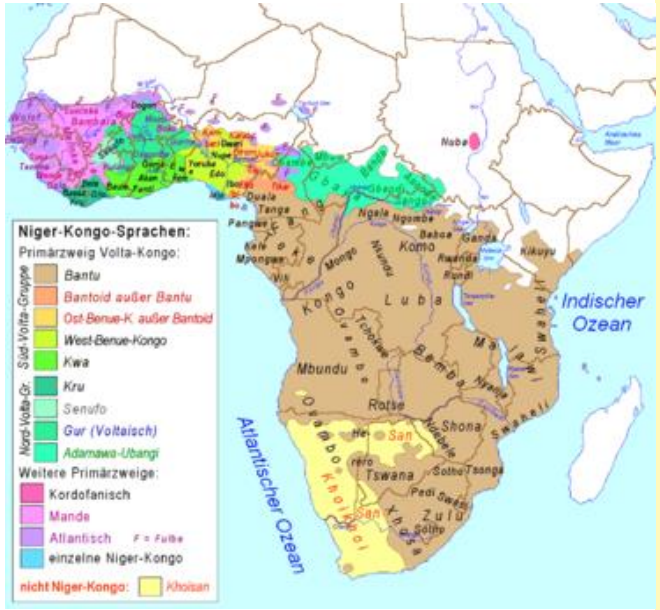
•39 Landessprachen

•Am häufigsten gesprochen: Diola, Mandinka, Fulfulde, Seereer, Soninke, Woolof

Benin:

•53 Landessprachen (Niger-Kongo-Sprachfamilie)

•8,8% beherrschen Französisch



http://de.wikipedia.org/wiki/Niger-Kongo-Sprachen

Hausordnung in Deutsch und Englisch

Herzlich willkommen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Uniklinik Ulm!

Du bist jetzt in der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik der Universitätsklink Ulm. Wir sind ein Krankenhaus, das sich um Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen oder in Krisen kümmert. Alle Mitarbeiter hier haben das Ziel, Dich zu unterstützen und dafür sorgen, dass es Dir körperlich und psychisch besser geht. Während Deines Aufenthalts bei uns werden therapeutische Gespräche, körperliche Untersuchungen und ggf. eine Blutabnahme stattfinden. Wir haben eine bestimmte Tagesstruktur für unsere Patienten. Damit meinen wir, dass es eine bestimmte Zeit für jede Mahlzeit und Aktivitäten gibt. Wir haben Regeln in diesem Krankenhaus und während Deines Aufenthalts musst Du Dich an die Regeln halten.

1- Konsum und Besitz von Zigaretten, Alkohol und Drogen ist verboten. Um dies zu überprüfen, können Kontrollen durchgeführt werden. Auch Streichhölzer, Feuerzeug und spitze Gegenstände bzw. Glasbehälter solltest Du (auch zum Schutz der Mitpatienten) nicht bei Dir haben und den Mitarbeitern des Pflege- und Erziehungsdienste geben, damit sie für dich aufbewahrt werden können.
2- Während deines Aufenthalts kannst Du nach Absprache mit Deinem Therapeuten Ausgang bekommen. Hier tragen wir für Dich Verantwortung und müssen deshalb wissen, wo Du bist. Bitte melde Dich beim Verlassen der Station immer bei den Betreuern ab und melde Dich an, wenn du wieder zurück bist.
3- Aus organisatorischen und therapeutischen Gründen möchten wir wissen, wer Dich wann besucht, und ob Deine Eltern\Erziehungsberechtigen damit einverstanden sind.
4- Besuchszeiten sind:
   a. Donnerstag von 16:00 Uhr bis 17:45 Uhr
   b. Samstag und Sonntag von 14.00 Uhr bis 17.45 Uhr.
5- Du kannst Dir sicher sein, dass vertrauliche Dinge von uns nicht nach außen getragen werden. Du möchtest nicht, dass über Dich gesprochen wird; das Gleiche erwarten Deine Mitpatienten von Dir.
6- Man muss sein internetfähiges Telefon (Smartphone) den Betreuern abgeben, das wird in Deinem Fach in dem Stationszimmer sicher verwahrt, bis Du entlassen wirst. In den Telefonzeiten kannst Du von uns ein nicht internetfähiges Telefon bekommen. Dieses Telefon bekommt man nach Zahlung von 25 Euro Pfand.
7- Dein nicht internetfähiges Handy kannst du zu folgenden Zeiten nutzen:

   Telefonzeiten:

   Täglich: 19:30 – 20:30

   Zusätzlich

   Donnerstag: 16:00- 17:45 Uhr und 19:30 – 20:30 Uhr

   Samstag, Sonntag: 14:00 – 17:45 Uhr und 19:30 – 20:30 Uhr

Zusätzlich kann man dich über unser Patiententelefon zu diesen Zeiten erreichen.

A warm welcome to the Child and Adolescent Psychiatry Clinic of the University Hospital Ulm/Germany!

You are now at the Child and Adolescent Psychiatric Clinic of the University Hospital Ulm. We are a hospital caring for the needs of children and adolescents who have emotional problems or experience acute crises.

All team members work towards the goal of supporting you and helping you to get better physically and emotionally.

During your stay in this hospital you will participate in verbal psychotherapy (and maybe also other forms of therapeutic interventions). Physical examinations will be carried out, and a blood sample may be taken if necessary.

We provide a certain daily structure for our patients. This means that there are fixed times for meals and activities.

There are rules in this hospital which you must adhere to during your stay. These rules are as follows:

1- It is forbidden to possess or consume cigarettes, alcohol or drugs. There may be inspections to make sure this rule is being followed. Likewise, you should not carry matches, lighters and sharp-edged objects (such as glass bottles or flasks, pocket knives, etc.) with you. This also serves the protection of other patients. If you should possess such objects you must give them to the carers so that they can be stored in a safe place for you.

2- During your stay you may be allowed to go out according to prior agreement with your therapist. We are responsible for your wellbeing and therefore we need to know where you are. This is why you need to inform the carers at all times when leaving or returning to the ward.

3- For organisational and therapeutical reasons we would like to know who is visiting you at which times and whether your parents/legal guardian consent to this.

4- Visitor times are as follows:
   a. Thursdays from 4pm to 5.45 pm
   b. Saturdays and Sundays from 2 pm to 5.45 pm.

5- Please rest assured that your confidential issues will not be passed on to third parties by us. You may not want others to talk about you. The other patients may expect the same from you.

6- All devices with which the internet can be accessed, such as smartphones/iPhones, tablets/iPads and certain types of mp3 players/iPods (if

   they contain cameras or are able to access the internet) must be handed to the carers/staff and will be stored safely in your shelf in the staff room until you are discharged from this hospital. During telephone times you will be given a cellphone/mobile phone with which you can't access the internet. You need to pay a deposit of 25 Euros for this phone.

7- Telephone times are as follows:

   Daily from 7.30 pm to 8.30 pm

   And in addition to this

   Thursdays from 4pm to 5.45 pm and from 7.30 pm to 8.30 pm

   Saturdays and Sundays from 2 pm to 5.45 pm and 7.30 pm to 8.30 pm

In addition to this there is a patient telephone via which you can be reached during the telephone times.

Hausordnung in Arabisch und Farsi

مرحباً بكم في قسم الطب النفسي للأطفال والمراهقين في مستشفى أولم الجامعي!

أنت الآن في قسم الطب النفسي للأطفال والمراهقين في مستشفى جامعة أولم.نحن مستشفى متخصص لرعاية الأطفال والمراهقين الذين يعانون من مشاكل نفسية.

جميع العاملين هنا يهدفون الى دعمك وضمان صحتك النفسية والجسدية.

خلال إقامتك هنا، سيتم اجراء جلسات علاجية، فحوصات سريرية وإذا لزم الأمر، سنقوم بسحب عينة دم لفحصها مخبرياً.
في قسمنا يوجد جدول يومي ثابت لجميع مرضانا. ونعني بذلك أن هنالك وقت محدد لكل وجبة غذائية أو نشاط معين.

لدينا قواعد في هذا المستشفى وأثناء إقامتك هنا يجب عليك أن تلتزم بهذه القواعد:

1. يحظر استخدام وحيازة السجائر والكحول والمخدرات. للتحقق من ذلك، قد نقوم بالبحث عنها بشكل دوري. يمنع إقتناء أعواد الثقاب و الولاعة و الاواني الزجاجية أيضاأثناء الاقامة لدينا(أيضا لحماية المرضى الآخرين)، ويجب تسليمها للموظفين في المستشفى ليتمكنوا من الاحتفاظ بها لك حتى خروجك من المستشفى.
2. أثناء إقامتك لدينا، يمكنك (بعد التشاور مع الأخصائي المعالج الخاص بك) الحصول على إذن بالخروج و لوقت محدد من المستشفى. نحن نتحمل مسؤوليتك هنا، وبالتالي يجب أن نعرف أين أنت و أين ستذهب. يرجى إخبار أحد المشرفين عند مغادرتك المبنى، و إخبارهم عند عودتك إليه.
3. لأسباب تنظيمية وعلاجية، نحن بحاجة إلى أن نعرف من سيزورك و متى ستتم زيارتك، و يجب أن يكون والديك\ولي أمرك موافقون على ذلك.
4. ساعات الزيارة هي:
   الخميس 16:00 حتي 17:45.
   السبت والأحد 14:00 حتي 17:45
5. . يمكنك أن تكون واثقاً من أننا سنحافظ على سرية معلوماتك هنا. لا تريد أن يتم الحديث عنك من قبل الاخرين؟ يتوقع زملائك المرضى الشيء نفسه منك.
6. يجب عليك تسليم هاتفك الذكي (أي هاتف لديه القدرة على الإتصال بالإنترنت أو/و يحتوي على كاميرا) لأحد المشرفين في المستشفى، سيتم المحافظة على هاتفك في خزنة خاصة بك بشكل آمن، ستقوم باستعادة هاتفك عند إنتهاء مدة إقامتك لدينا في المستشفى. في ساعات الإتصال (الساعات التي يمكنك الإتصال هاتفيا مع من تريد) يمكنك الحصول على الهاتف غير ذكي منا خلال المشرفين في المستشفى. هذا الهاتف تحصل عليه بعد إيداع 25 يورو لدى المشرفين(هذا المبلغ مسترد، أي أنك ستقوم باستعادة هذا المبلغ عند إعادتك للهاتف بحالته الطبيعية).
7. يمكنك استخدام هاتفك المحمول (الغير قادر على الاتصال بالانترنت) في الأوقات التالية:

   ساعات الإتصال:
   يوميا: 19:30 حتي 20:30
   ساعات الاتصال الاضافية
   الخميس: 16:00- 17:45 و20:30-19:30
   السبت والأحد: 14:00 - 17:45 و 20:30-19:30
   وبالإضافة إلى ذلك، يمكن لأهلك و أصدقائك التواصل معك في هذه الأوقات عن طريق هاتفك.

ورود کودکان و نوجوانان را به کلینیک روانپزشکی بیمارستان دانشگاه "اولم / آلمان" به گرمی خوش آمد میگوییم!

شما در حال حاضر در درمانگاه روانپزشکی کودکان و نوجوانان بیمارستان دانشگاه اولم هستید. اینجا یک بیمارستان برای رفع نیازهای کودکان و نوجوانانی که دارای مشکلات عاطفی هستند و یا بحرانهای حاد را پست سر گذاشتند.

همه اعضای تیم در جهت حمایت و کمک به شما برای بهبود شرایط جسمی و روحی تلاش می کنند.

در طول اقامت خود در این بیمارستان شما در جلسات روان درمانی (و شاید هم اشکال دیگر معالجات درمانی) شرکت خواهید کرد. معاینات فیزیکی انجام خواهد شد و در صورت لزوم نمونه گیری خون گرفته می شود.

ما برای بیماران برنامه روزانه مشخصی مهیا کردیم. این بدین معنی است که برنامه ثابتی برای وعده های غذایی و فعالیتها وجود دارد.

در این بیمارستان قوانینی است که شما در طول اقامت خود باید از آنها پیروی کنید. این قوانین به شرح زیر است:

1- داشتن و یا مصرف سیگار، الکل و یا مواد مخدر ممنوع است. ممکن است برای اطمینان از رعایت قوانین بازرسی انجام شود.

2- در طول اقامتتان، با توافق قبلی درمانگر خود ممکن است اجازه بیرون رفتن داشته باشید. ما مسئول سلامت شما هستیم و بنابراین ما نیاز داریم که بدونیم شما کجا هستید. به همین دلیل شما باید زمان خروج یا بازگشت خود به بخش را به سرپرستان اطلاع دهید.

3- به دلایل سازمانی و درمانی ما می خواهیم بدانیم که چه کسی و چه زمانهایی به ملاقات شما می آید و اینکه آیا والدین/ قیم قانونی رضایت دارند.

4- زمان بازدید به شرح زیر است:

الف. پنج شنبه ها 16:00-17:45

ب. روزهای شنبه و یکشنبه 14:00-17:45

5- تمام دستگاه هایی که قابلیت وصل شدن به اینترنت را دارند، مانند تلفن های هوشمند/ اپل، تبلت/ آیپد و انواع خاصی از ام پی تری پلیر/آی پاد (اگر آنها دارای دوربین و یا قابلیت دسترسی به اینترنت داشته باشند) باید به مراقبین/کارمندان تحویل داده شود و با خیال راحت در قفسه های خودتان را در اتاق کارکنان نگهداری شود تا زمانیکه شما از این بیمارستان مرخص شوید. در زمان مکالمه تلفنی، تلفن همراهی به شما داده خواهد شد که قابلیت دسترسی به اینترنت نداشته باشد. شما باید 25 یورو به عنوان بیعانه برای این تلفن همراه پرداخت کنید.

6- زمانبندی تماس تلفنی به شرح زیر است:

هرروز 19:30-08:30

و علاوه بر این

پنج شنبه ها 16:00-17:45 و 19:30-08:30

روزهای شنبه و یکشنبه 14:00-17:45 و 19:30-08:30

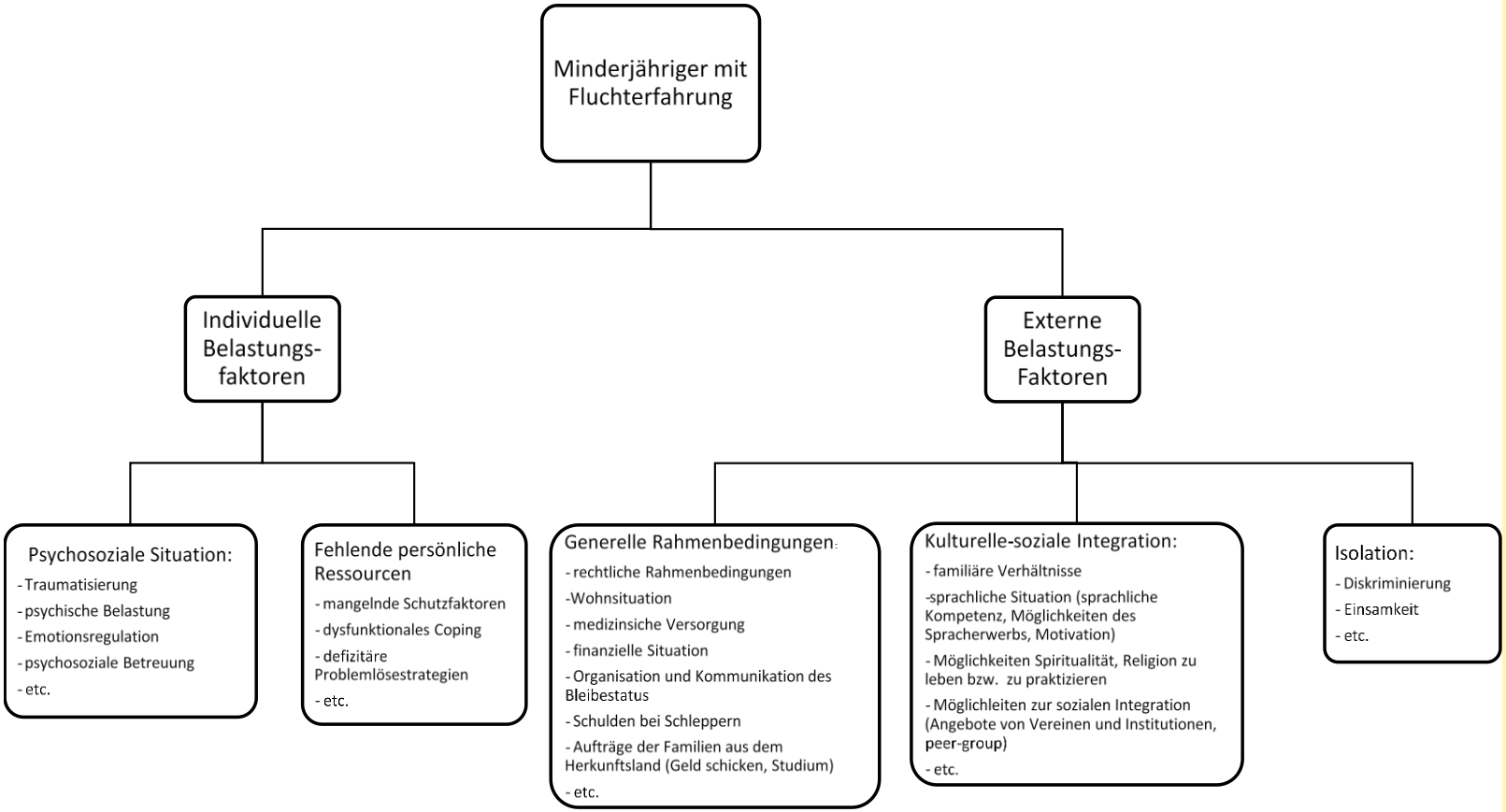
علاوه بر این، یک عدد تلفن برای بیمار هست که در زمان تماسهای تلفنی قابل دسترس می باشد.

Kultursensibler Umgang als Good Practice

- Humanistischer, personenzentrierter Zugang und lösungsorientierte Antworten
- Respekt für kulturelle Identität und Migrationserfahrungen
- Haltung: gegen Diskriminierung, für Förderung der Teilhabe aller Kinder und Jugendlicher
- Entscheidungen schnell und transparent unter Einbezug der Beteiligten (auch deren Vormünder) kommunizieren
- Förderung von Integration und Unabhängigkeit
- Verfolgung eins ganzheitlichen Ansatzes: Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen zur Überwindung institutionalisierter Barrieren

Nach Newbigging & Thomas, 2011

Belastungsfaktoren von Minderjährigen mit Fluchterfahrung



siehe auch: „**core stressors overview“ des NCTSN**, angepasst und ergänzt durch Sukale et. al (2016)

Belastungen und Ressourcen von UMFs

Thorsten Sukale/Miriam Rassenhofer/PD Dr. Paul L. Plener, MHBA/Prof. Dr. Jörg M. Fegert*

Belastungen und Ressourcen unbegleiteter und begleiteter Minderjähriger mit Fluchterfahrung

Ein Konzept zur strukturierten Einschätzung und darauf aufbauender Interventionsplanung

I. Einleitung

Die derzeitige Situation mit massiv gestiegenen Zahlen geflüchteter Kinder und Jugendlicher stellt sowohl die Flüchtlinge selbst als auch das System der professionellen und ehrenamtlichen Helfer/innen vor große Herausforderungen. Die Mitarbeiter/innen in der Flüchtlingshilfe verlangen zunehmend nach Handreichungen, um Belastungen minderjähriger Flüchtlinge besser einschätzen zu können. Gleichzeitig stellt sich die Frage nach Ideen, wie bei entsprechender Belastung vor Ort interveniert werden kann. Ziel dieser Arbeit ist die Entwicklung eines Konzepts, das die unkomplizierte, schnelle Erfassung einzelner Belastungsfaktoren, denen Flüchtlinge ausgesetzt waren und sind, sowie eine schnelle und angemessene Interventionsplanung beinhaltet.

Wenn in diesem Artikel von „Flüchtlingen" die Rede ist, dann sind damit sowohl unbegleitete als auch begleitete minderjährige Flüchtlinge gemeint. Es wurden bewusst beide Gruppen miteinbezogen.

Während sich in den USA nach Großereignissen wie dem 11.9.2001 und dem Hurrikan Katrina ein gut organisiertes, nationales Netzwerk gebildet hat, welches sich dem Umgang mit kindlichen Traumatisierungen auch nach Großschadensereignissen widmet (National Child Traumatic Stress Network – NCTSN), fehlen solche Ansätze auf nationaler Ebene bislang in Deutschland. In diesem Netzwerk wurden unterschiedliche Instrumente für die Praxis und Trainingsprogramme entwickelt. Auch für die Arbeit mit minderjährigen Flüchtlingen ist ein solches Programm entwickelt worden.[1] Ausgehend vom Konzept des NCTSN soll in dieser Arbeit ein für Deutschland angepasster Überblick zu Belastungsfaktoren bei minderjährigen Flüchtlingen entwickelt und an verschiedenen Stellen (insb. im Bereich „fehlende persönliche Ressourcen") ergänzt werden. In Deutschland fehlen bislang Bewertungssysteme zur Belastungseinschätzung. Vom JA Main-Kinzig-Kreis wurde ein Pilotprojekt durchgeführt, in dessen Rahmen sowohl die Betreuer/innen als auch die Flüchtlinge selbst eine Einschätzung der aktuellen Situation in Bezug auf die Bereiche Sprach- und Alltagskompetenz, Wohnen und Lebensplanung, Gesundheit und Psyche sowie Schule durchführen. Die zuständigen Betreuer/innen bewerten dies jeden Monat anhand eines standardisierten Systems und die Jugendlichen anhand eines Selbsteinschätzungsbogens, der nonverbal mit Symbolen arbeitet.[2]

Im Rahmen des hier vorgestellten Erfassungssystems wird anhand der einzelnen Punkte eine Belastungseinschätzung erarbeitet. Dabei wird ein Stufensystem, hier ausgestaltet als „Ampelsystem", wie es sich zB bei den Frühen Hilfen bewährt hat, mit den Farben Grün (= geringe Belastung), Gelb (= mittlere Belastung) und Rot (= hohe Belastung) verwendet, um eine einfache Handhabung zu gewährleisten. Anhand der Belastungseinschätzung werden dann für die einzelnen Bereiche Vorschläge erläutert, wie entsprechend interveniert werden kann.

Bei der Einschätzung sollten sowohl die Mitarbeiter/innen in den einzelnen Bereichen der Flüchtlingshilfe als auch die Kinder und Jugendlichen selbst einbezogen werden. Im Folgenden wird zunächst exemplarisch der Katalog für die Mitarbeiter/innen in der Flüchtlingshilfe vorgestellt.

II. Belastungsfaktoren

s. Abb. S. 175

1. Individuelle Belastungsfaktoren

a) Psychosoziale Situation

Viele minderjährige Flüchtlinge haben in der Bewältigung ihres Alltags keine Schwierigkeiten. Andere wiederum zeigen bei Ankunft oder entwickeln hier Verhaltensauffälligkeiten oder Krankheitssymptome, die die Alltagsfunktionen stark beeinträchtigen. Anhand folgender Fragen kann eine Einschätzung der psychosozialen Belastung vorgenommen werden:

Traumatisierung

- Erzählt das Kind oder der/die Jugendliche von traumatischen Erlebnissen?
- Leidet das Kind oder der/die Jugendliche unter Wiedererlebensphänomenen wie Flashbacks oder Albträumen?

* Verf. *Sukale* ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Dipl.-Musiktherapeut, Verf. *Rassenhofer* Leitende Psychologin und Verf. *Fegert* Ärztlicher Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, Verf. *Plener* ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim (ZI).

1 S.u. „core stressors overview" des NCTSN, abrufbar unter http://learn.nctsn.org/mod/book/view.php?id=4518&chapterid=36 (Abruf: 21.3.2016); nach persönlicher Rückfrage der Autorinnen beim Netzwerk sind die dortigen Angaben als allgemein zu nutzendes Material gedacht. Erwartet wird der Verweis auf die Originalquelle, der hier erfolgt.

2 Praxisbeispiele für fachliche Ansätze und Management bei der Aufnahme, Betreuung und Unterbringung unbegleiteter ausländischer Minderjähriger. Interview *Kurzenstein/Bauer* JAmt 2016, 10.

Deutsche TRAUMASTIFTUNG

UNIVERSITÄT ULM · SCIENDO · DOCENDO · CURANDO

Projekt PORTA
mit Unterstützung der Deutsche Traumastiftung

- **P**roviding **O**nline **R**essource and **T**rauma **A**ssessment for Refugees (PORTA) - Ein internetbasiertes Tool zur Belastungseinschätzung und Interventionsplanung bei minderjährigen Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung
- **Ziel:** unkomplizierte, schnelle Erfassung einzelner Belastungsfaktoren, denen minderjährige Flüchtlinge ausgesetzt waren und sind, sowie eine schnelle und angemessene Interventionsplanung
- Belastungsscreening sowohl durch Mitarbeiter in der Flüchtlingshilfe (Ehrenamtlich, Ärzte, Therapeuten, Lehrer, Jugendhilfe etc.), als auch durch die Kinder und Jugendlichen selbst
- Direkte Rückmeldung über Belastungsintensität und entsprechende Interventionen
- Kinder und Jugendliche füllen zusätzlich Fragebögen (SDQ, CATS, RHS-15, SITBI) zu den Themen PTSD, Suizidalität/NSSV, psychische Belastung (Angst, Depression etc.) aus

Deutsche TRAUMASTIFTUNG

Systematischer Review

22 Stichproben mit Daten zu insgesamt 6.030 überwiegend männlichen UMF aus 93 unterschiedlichen Herkunftsländern

- Häufig Studien mit Screening-Fragebögen (Angaben zu psychischen Auffälligkeiten)
- Fünf Studien machen Angaben zu psychischen Störungen
- Mehrzahl der Studien stammt aus Europa: Norwegen, Schweden, Belgien, Niederlande, Großbritannien, Österreich
- Defizit in der wissenschaftlichen Bearbeitung in Deutschland

Kindheit und Entwicklung, 24 (4), 209 – 224 © Hogrefe Verlag, Göttingen 2015

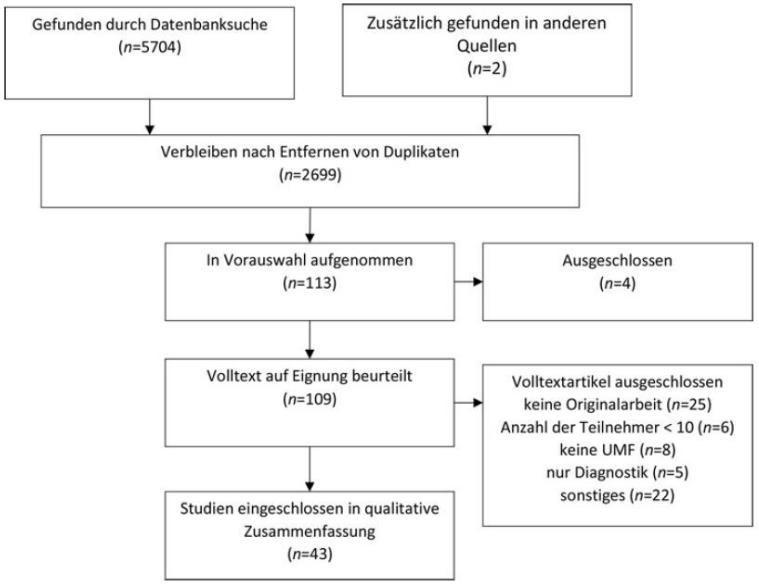
Übersicht

Hilfebedarf und Hilfsangebote in der Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

Eine systematische Übersicht

Andreas Witt, Miriam Rassenhofer, Jörg M. Fegert und Paul L. Plener

Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinik Ulm



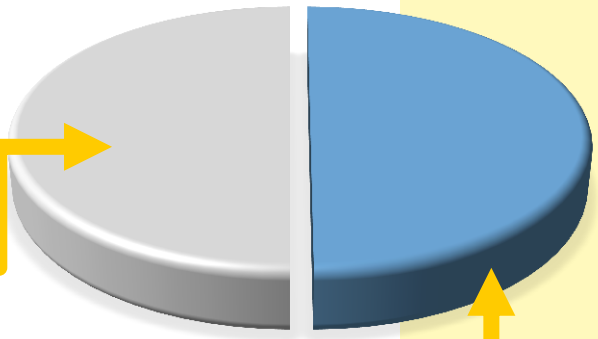
Ergebnisse Review

- Mehrzahl der UMF (bis zu 97%) hat traumatische Erfahrungen; häufig Kriegserfahrungen
- UMF haben signifikant häufiger traumatische Erfahrungen als begleitete Flüchtlinge
- Prävalenzen für PTSS:
  - zwischen knapp 17% - 62% für männliche UMF
  - bis 71% für weibliche UMF
- Prävalenz für PTBS:
  - 20-30%

Risikofaktoren	Schutzfaktoren
Anzahl an belastenden Lebensereignissen	Kontakt zur Familie im Heimatland: geringere Depressionswerte
Direkte körperliche Verletzung	
Weibliches Geschlecht	

Witt et al., 2015

Ergebnisse Review



- Prävalenz psychischer Störungen: 42-56%
  - Prävalenz Depression: 9%-44%
  - Prävalenz Angst: 18%-38%
  - Prävalenz externalisierender Störungsbilder: 2-5%

    (Weniger als in der Allgemeinbevölkerung oder bei begleiteten Flüchtlingen)

- Resilienz (kein psychiatr. Störungsbild): 44%-58%

- Lebenszufriedenheit nicht schlechter als bei jugendlicher Kontrollgruppe

Witt et al., 2015

Gliederung

Einleitung: Ausgangslage , auf welche Einstellungen treffen junge Flüchtlinge in Deutschland?

Kurzfristige Herausforderungen bei der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung: Notfälle, Krisenintervention und Clearing Stabilisierung im Alltag

Mittelfristige Herausforderungen:
Diagnostik, kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, Traumatherapie und/ oder Unterstützung durch traumapädagogisches Setting

Fazit

Weiterer Behandlungsverlauf

→Supportive Gespräche

→Ggf. Diagnose weiterer somatischer und psychiatrischer Erkrankungen (z.B. Anpassungsstörung, schädlicher Substanzkonsum)

→Traumaspezifische Verfahren zentrales Element
Traumanarrativ

→Traumafokussierte kognitiv behaviorale Therapie

→NET, EMDR erst wenn

subjektives Gefühl der Sicherheit besteht

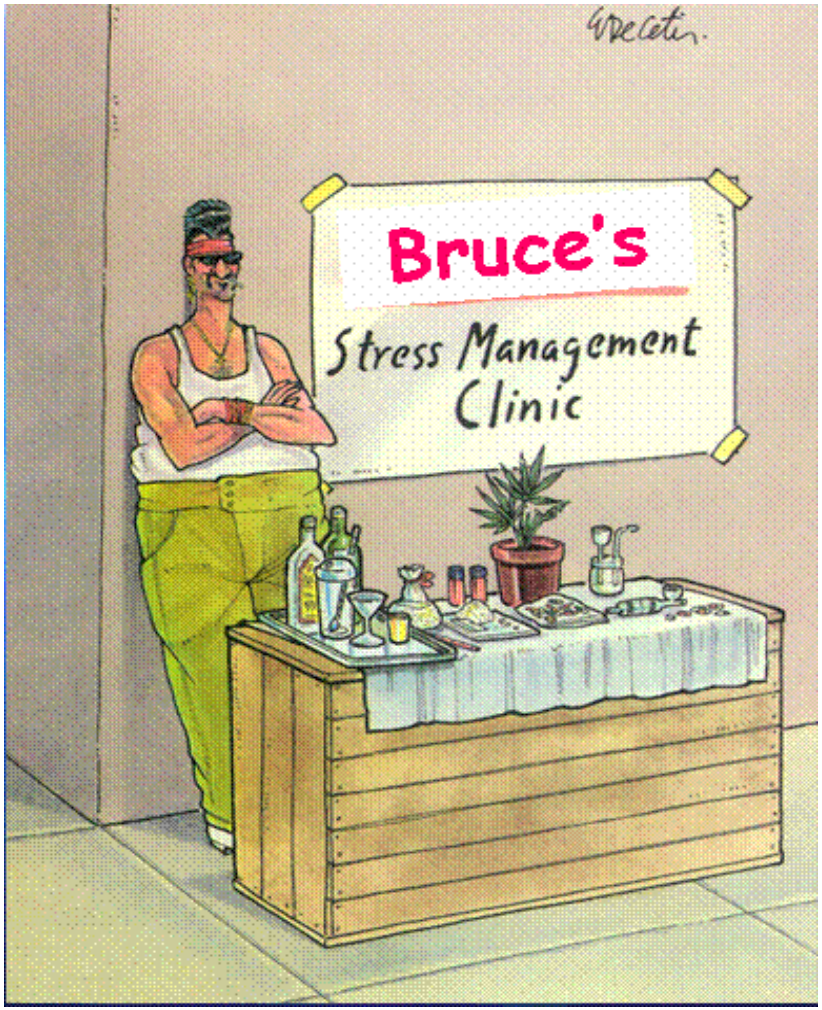
eine konstante Bezugsperson einbezogen werden kann

durch die Therapie bedingte emotionale Einbrüche im Bezugssystem aufgefangen werden können

eine zumindest mittelfristig stabile Perspektive besteht

Welche Traumatherapie???

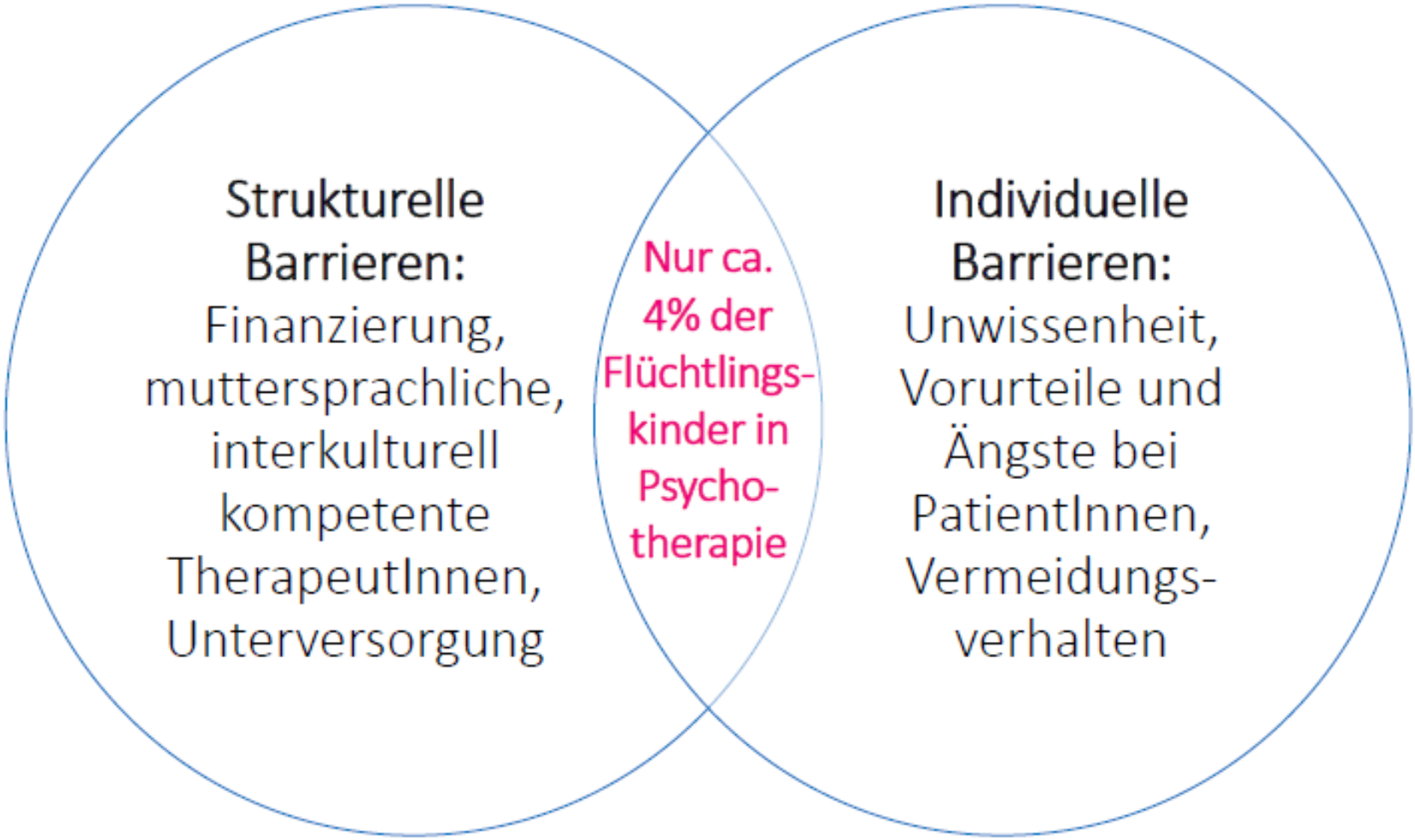
Der Markt für “Traumatherapie” ist vielfältig…



Traumatherapie: Was ist evidenzbasiert?

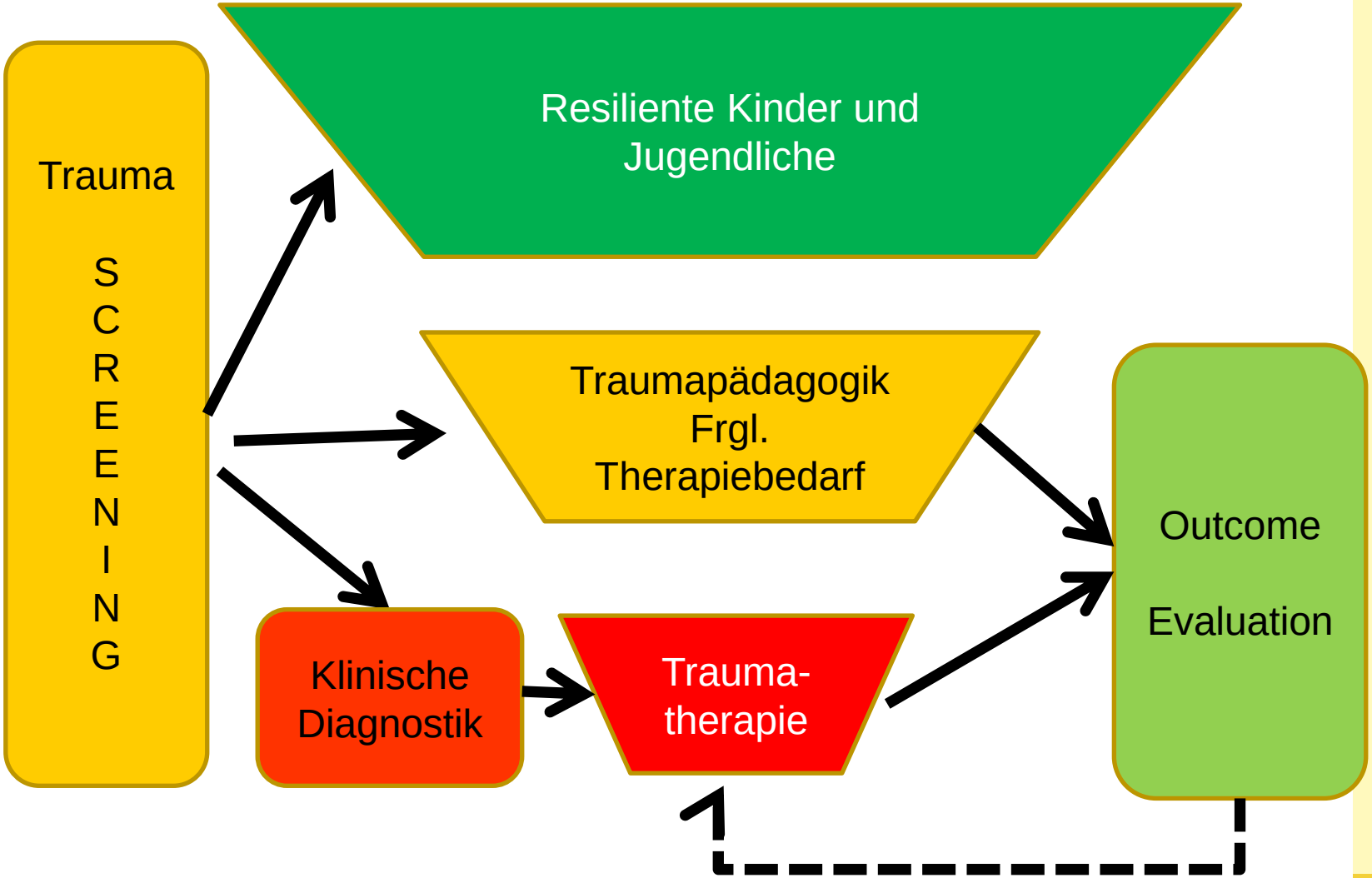
- Child-Parent-Psychotherapy (Lieberman & van Horn 2008)
- **EMDR**
- Cognitive Behavioral Interventions for Trauma in Schools CBITS (Jaycox 2003)
- Cognitive Behavioral Therapy for PTSD (Smith et al. 2007)
- **Narrative Exposure Therapy KIDNET (Ruf et al. 2010)**
- Structured Psychotherapy for Adolescents Responding to Chronic Stress SPARCS (Kaplan et al. 2005)
- **Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy Tf-CBT** (Cohen, Mannarino & Deblinger 2006)
- Support for Students Exposed to Trauma SSET (Jaycox et al. 2006)
- UCLA Trauma Grief Component Treatment TGCT (Layne et al. 2008)
- Prolonged Exposure Therapy for Adolescents PE-A (Foa et al. 2013)

Behandlung junger Flüchtlinge



Eberle-Sejari et al. (2015); Ruf et al. (2010)

Versorgungsmodell: Traumapädagogik + Traumatherapie



Gliederung

Einleitung: Ausgangslage , auf welche Einstellungen treffen junge Flüchtlinge in Deutschland?

Kurzfristige Herausforderungen bei der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung: Notfälle, Krisenintervention und Clearing Stabilisierung im Alltag

Mittelfristige Herausforderungen: Diagnostik, kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, Unterstützung durch traumapädagogisches Setting

Fazit

Planungs- und Organisationsaufgaben im Gesundheitswesen

- Kinder- und Jugendpsychiatrische Notfall- und Akutversorgung
  - Anstieg ist jetzt schon da (Vorhaltekapazitäten in der Akutversorgung)
- Sprachmittlerfrage zentral für Teilhabe und adäquate Versorgung (Ausbildung; Finanzierung)
- Aus-Fort- und Weiterbildung: Traumawissen, kultursensibler Umgang; Genderaspekte; Schutz in Einrichtungen
- **Mittelfristig**:
  - Kinder-und jugendpsychiatrischer und –psychotherapeutischer Behandlungsbedarf
    - PTBS
    - andere Traumafolgestörungen
    - Depression
    - Angst etc.
  - Psychiatrieplanung der Länder muss an veränderten Bedarf angepasst werden

Gutachten des wissenschaftlichen Beirats in Familienfragen am BMFSFJ

Stellungnahme des wissenschaftlichen Beirats in Familienfragen am BMFSFJ

Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

28. Januar 2016

Geflüchtete Familien in Deutschland:

Bedarf an gezielter Unterstützung, Forschung und politischer Moderation

Die Bilder schutzsuchender Menschen, unter ihnen viele Kinder und Jugendliche, haben in Deutschland eine große Welle der Hilfsbereitschaft ausgelöst. Menschen mit und ohne Migrationshintergrund bemühen sich seit vielen Monaten um eine lebendige und kreative Willkommenskultur. Neben den hauptberuflichen Fachkräften aus unterschiedlichen Bereichen zeigt sich ein beeindruckendes ehrenamtliches Engagement quer durch alle Bevölkerungsgruppen. Durch dieses Engagement sind in den vergangenen Monaten Schutz und Versorgung für viele Menschen allen Alters erfahrbar geworden.

Die erste Aufgabe unter allen momentanen Herausforderungen stellt die Unterbringung und Versorgung sowie bei Bedarf auch eine psychosoziale Betreuung nach der Ankunft in Deutschland dar. Mittel- und langfristig geht es jedoch darum, die Voraussetzungen für soziale Teilhabe der Neuzuwanderer zu schaffen – beim Erlernen der deutschen Sprache zu helfen, die Integration von Kindern und Jugendlichen in das Bildungssystem auf den Weg zu bringen sowie die Integration der Erwachsenen in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Mit der Frage nach Dimensionen und Ausmaß sozialer Teilhabe legt der Wissenschaftliche Beirat für Familienfragen dieser Tage ein Gutachten über „Migration und Familie" vor, das sich auf Bildung, soziale Netzwerke und Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien mit Migrationshintergrund bezieht. Die herangezogenen Daten geben Auskunft über diejenigen, die überwiegend schon lange in Deutschland leben oder hier geboren wurden. Die rund eine Million Menschen, die jetzt auf Schutz und Asyl in Deutschland hoffen und von denen eine noch unbekannte Zahl dauerhaft bleiben wird, konnten in diesem Gutachten mangels geeigneter Daten noch nicht berücksichtigt werden.

Menschen auf der Flucht haben bisher generell zu wenig Aufmerksamkeit in der Forschung erhalten. Doch die im Gutachten gesammelten Daten und Analysen ermöglichen grundlegende Einsichten zur Bedeutung sozialer Teilhabe in einer heterogenen und durch Zuwanderung geprägten Gesellschaft sowie zu Maßnahmen, die es den Menschen ermöglichen, hier Fuß zu fassen und Perspektiven für sich selbst und ihre Kinder zu entwickeln. Insofern hoffen wir, mit dem Gutachten auch Perspektiven für soziale Teilhabe der aus ihrer Heimat geflüchteten und nach Deutschland zugewanderten Menschen bieten zu können.

Teilhabekonzepte und Teilhabedimensionen
(Diewald et al. 2016 in Migrationsgutachten WissBeirat Familienfragen)

- Prozessualität der Teilhabe (Teilhabe muss erreicht und aufrecht erhalten werden)
- Teilhabe per se doppelseitig konstruiert (muss von Betroffenen erwünscht, angestrebt und von der Gesellschaft ermöglicht werden)
- Teilhabe durch konkreten Handlungsbezug gut operationalisierbar (Handlungsbereiche, Subsysteme, Kommunikationsprozesse)
- Teilhabekonzept beschreibt Status der Abgrenzung **(Barrieren)** ebenso wie deren Überwindung und Unterstützung bei der Überwindung **(Faszilitation)**
- Entspricht der Tradition europäischer Demokratien in der **Verbindung von Rechten und Pflichten**, d.h. dem Konzept der **voraussetzungsvollen staatlich-gesellschaftlichen Vertragsgemeinschaft**

Samstag 25.3. 2017 UNICEF-TAG offen auch für Ehrenamtliche

XXXV. Kongress der Deutschen Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

„Dazugehören“

Bessere Teilhabe für traumatisierte und psychisch belastete Kinder und Jugendliche

22. – 25. März 2017 in Ulm

Kongresszentrum CCU und Maritim Hotel Ulm

Kongresspräsident: Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Wissenschaftlicher Kongresssekretär: PD Dr. Paul Plener
Politische und organisatorische Kongresssekretärin: Dr. Daniela Harsch

Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

diese Folien und ausführliche Vorträge und Dokumente

finden Sie auf unseren homepages

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm
Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Steinhövelstr. 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp
www.deutsche-traumastiftung.de
www.comcan.de

XXXV. DGKJP KONGRESS
mit umfangreichem Fortbildungsprogramm

22. – 25. März 2017
CCU und Maritim Hotel Ulm

www.dgkjp-kongress.de

dgkjp
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.