



Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie

Landesjugendamt FB I

Umgang mit traumatisierten Flüchtlingskindern

SOPHIA-Fachtag
10. November 2017

Dr. Dirk Härdrich



Vorbemerkung

- Jugendhilfe ist eine kommunale Aufgabe, daher gibt es nur ausgewählte Daten auf Landesebene
- Es erfolgt hier eine Konzentration auf UMA als besondere Bezugsgruppe, da für diese eine besondere Verantwortung des Staates existiert
 - (§§ 42 a/ b, § 42 SGB VIII)
- Es gibt zahlreiche Flüchtlingsfamilien mit Kindern und Jugendlichen, die ebenfalls Unterstützung benötigen.
 - Dafür gibt es keine Sonderregelungen im SGB VIII
- Dazu liegen auf Landesebene/ im Landesjugendamt keine Daten vor



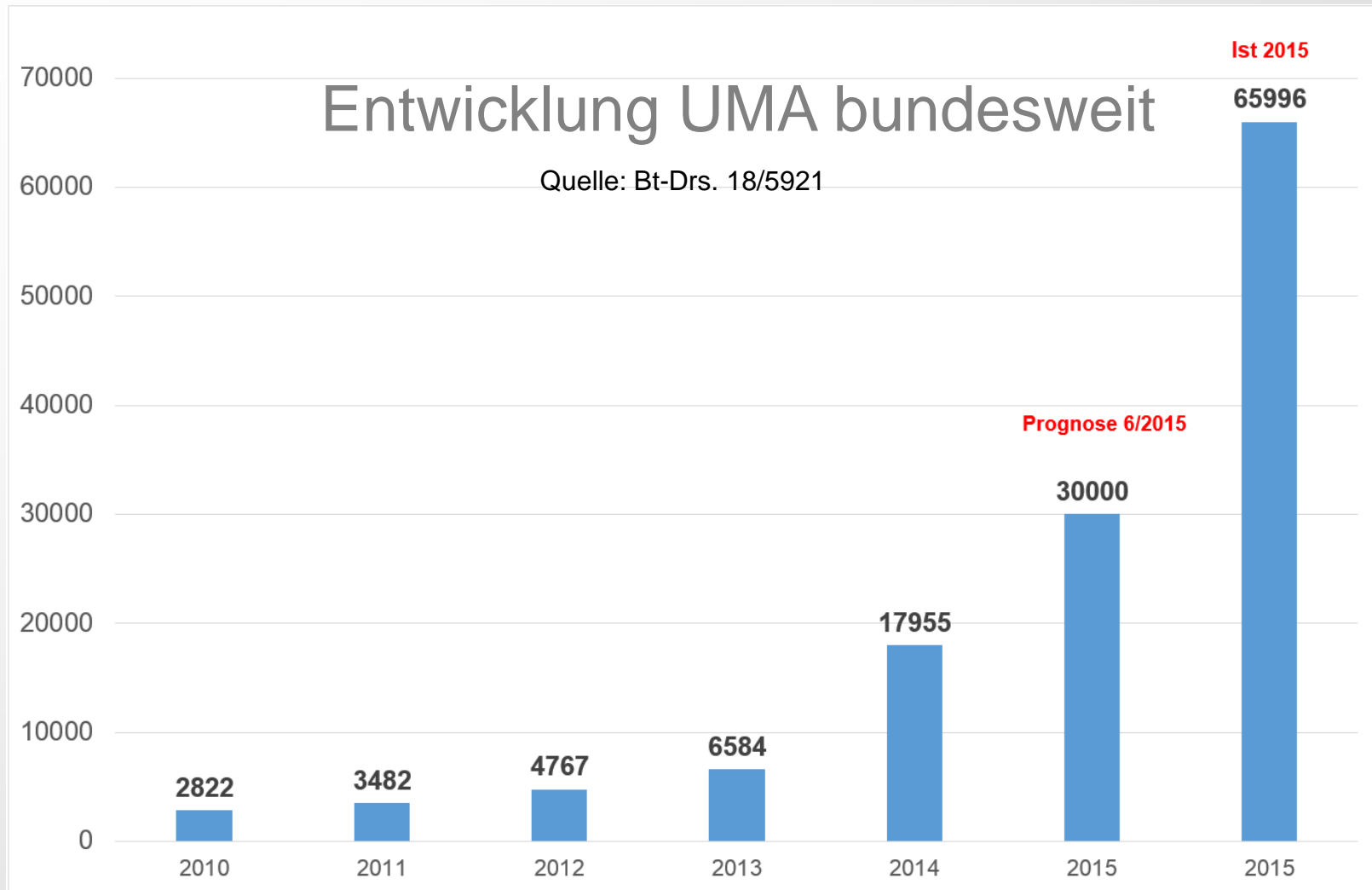
Entwicklung der UMA-Situation in Niedersachsen

- UMA sind keine neue Entwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe
- Jugendämter in Niedersachsen haben seit den 80er Jahren mit UMA zu tun
- Das SGB VIII hat seit langem UMA in den Regelungskanon einbezogen
 - u.a. §§ 42 Abs 1 Ziffer 3, 89 d
- Es gab seit langem eine UMA-Clearing-Stelle in Norden/ Norddeich



Entwicklung der UMA-Situation in Deutschland

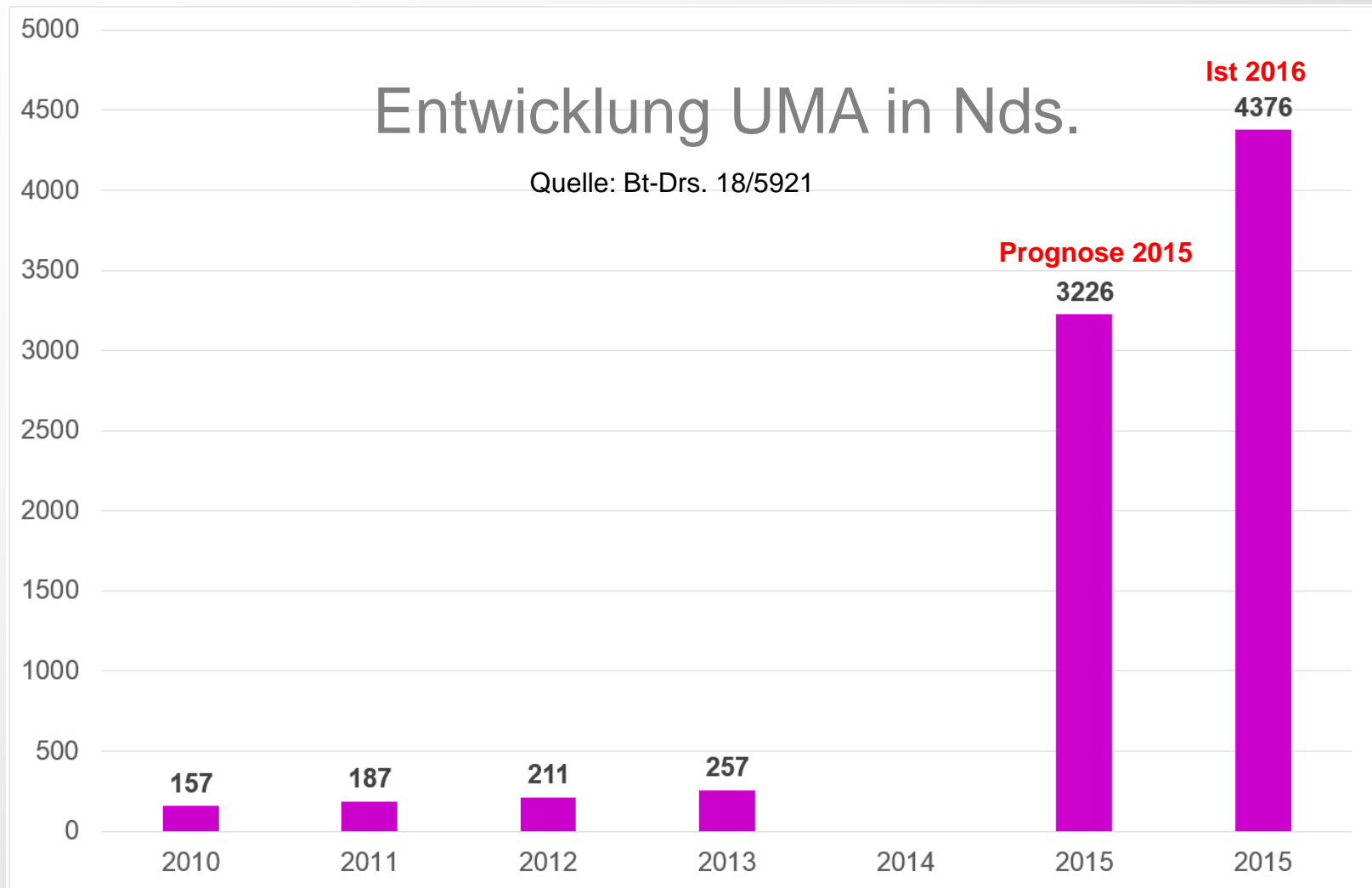
- Ab Frühsommer 2015 Anstieg der UMA-Zahlen in Bayern, Ba-Wü, Bremen, Hamburg.
- Einige Jugendämter (Passau, Rosenheim, München) sind tw. völlig überlastet bzw. kollabiert
- Es gibt BL (u.a. Niedersachsen, ostdt. BL), die deutlich weniger UMA betreuen, als sie entsprechend ihrer Einwohnerzahl eigentlich aufnehmen müssten.
- Zur Sicherung des Kindeswohls Bestrebungen, die Verteilung der UMA neu zu regeln.





Entwicklung der UMA-Situation in Niedersachsen

- Seit 2014 stieg die Zahl der UMA bundesweit und in Niedersachsen stark an
- Ab Sommer 2015 wurde der Anstieg dramatisch
- In Niedersachsen gab es bestimmte Jugendämter, die als „hot spots“ einzustufen sind
 - Braunschweig, Hannover, Lk Göttingen, Lk Leer
- Es gab bis Herbst 2015 Jugendämter, die keinen oder fast keinen UMA im System hatten
 - Bezirk Lüneburg, tw. Ostfriesland





Rechtliche Regelungen ab Sommer 2015

- Seit Juni 2015 „GE zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung unbegleiteter ausländischer Kinder- und Jugendlicher“
- Hauptanliegen:
 - Sicherung des Kindeswohls durch Verteilung der UMA auf die Bundesländer entsprechend „Königsteiner Schlüssel“ (Nds = 9,33 %)
- Inkrafttreten zum 01.11.2015 ohne Übergangsfristen
- Alle fachlichen Regelungen des SGB VIII blieben unangetastet und galten/ gelten für UMA
- Ab dem 02.11.2015 Verteilung von UMA in Niedersachsen



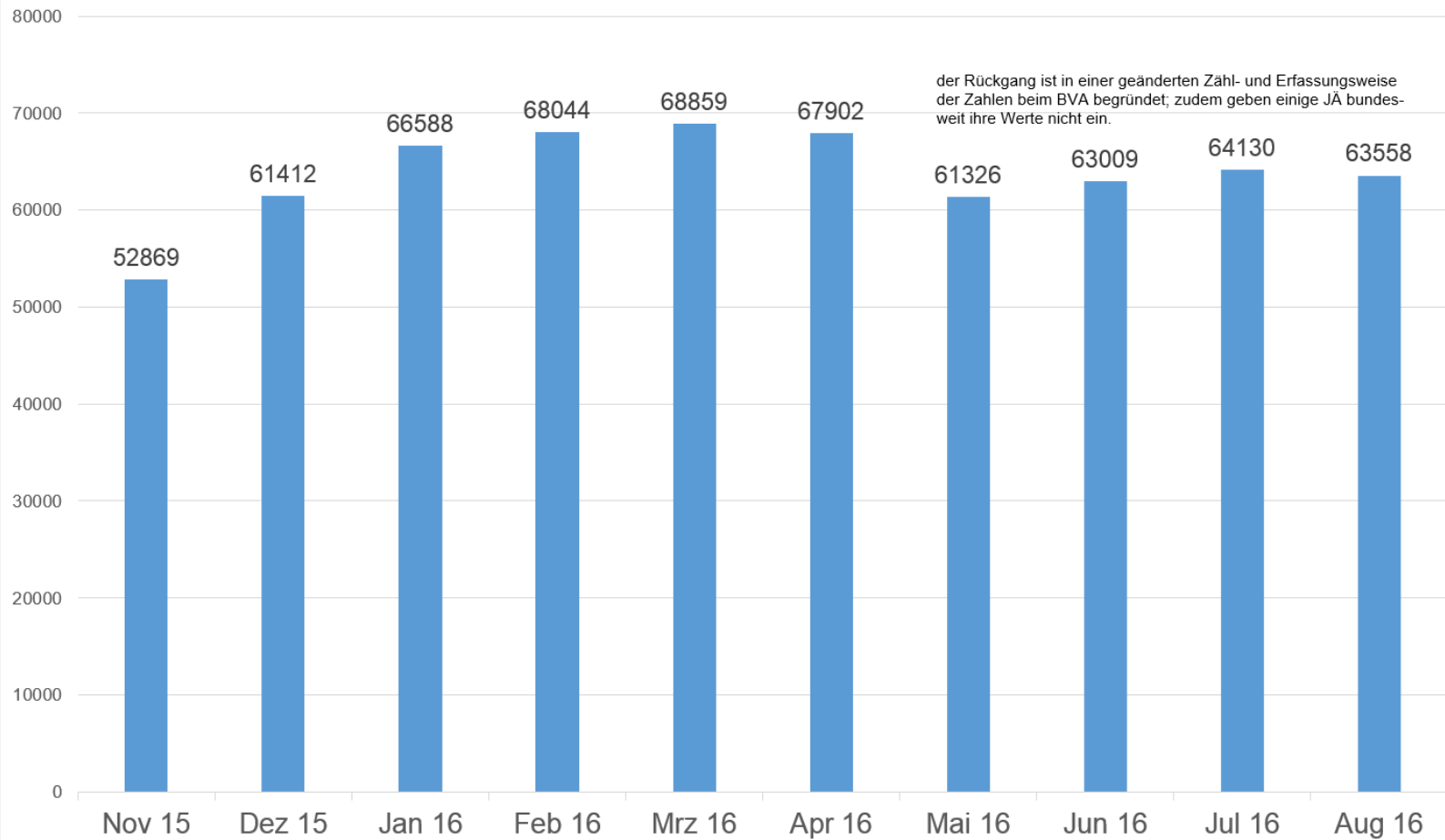
Umsetzungsüberlegungen in Nds.

- September 2015: Arbeitsgruppe im Nds. Landesjugendamt, Überlegung der Verteilung der UMA in Nds.
 - Fragestellung: Verteilung auf alle JÄ oder Festlegung von Schwerpunktjugendämtern?
- Ab 01.11.2015 Verteilung per Quote auf alle JÄ in Niedersachsen
- Im November/ Dezember/ Januar Verteilung von bis zu 800 UMA pro Monat
- Ab ca. Mai 2016 deutlicher Rückgang an neuen UM'A' in Nds.



Niedersächsisches Landesjugendamt

Entwicklung Anzahl UMA bundesweit seit Inkrafttreten des "UMA-Verteilgesetzes" zum 01.11.2015





Belastungsquoten der Bundesländer 12/2015

UMA)

03.12.2015

Bundesländer	Übergangsregelung Dez. 2015 (hochgerechnet auf 100%)	Summe aller jugendhilfe-rechtlichen Zuständigkeiten (tagesaktuell)	Verteil-planung Bundesstelle	Quotenüber-/ -unter-schreitung	SOLL-Zuständig-keit gem. Quote	Quoten-erfüllung
Baden-Württemberg (BW)	13,42022%	4.795		-3.447	8.242	58,2%
Bayern (BY)	16,18903%	15.489		5.547	9.942	155,8%
Berlin (BE)	5,26736%	3.809		574	3.235	117,8%
Brandenburg (BB)	3,19272%	1.033		-928	1.961	52,7%
Bremen (HB)	0,99821%	2.735		2.122	613	446,2%
Hamburg (HH)	2,63894%	2.734		1.113	1.621	168,7%
Hessen (HE)	7,67675%	6.653		1.939	4.714	141,1%
Mecklenburg-Vorpommern (MV) *	1,41113%	1.018		151	867	117,5%
Niedersachsen (NI)	9,72364%	3.643		-2.328	5.971	61,0%
Nordrhein-Westfalen (NW)	22,12623%	10.448		-3.140	13.588	76,9%
Rheinland-Pfalz (RP) *	3,36402%	1.792		-274	2.066	86,7%
Saarland (SL)	1,27450%	1.386		603	783	177,1%
Sachsen (SN)	5,30345%	1.389		-1.868	3.257	42,6%
Sachsen-Anhalt (ST) *	1,96863%	741		-468	1.209	61,3%
Schleswig-Holstein (SH)	3,55037%	2.783		603	2.180	127,6%
Thüringen (TH) *	1,89479%	964		-200	1.164	82,8%
Summe aller Zuständigkeiten		61.412	0		61.412	



Belastungsquoten der Bundesländer 8/2016

18.08.2016

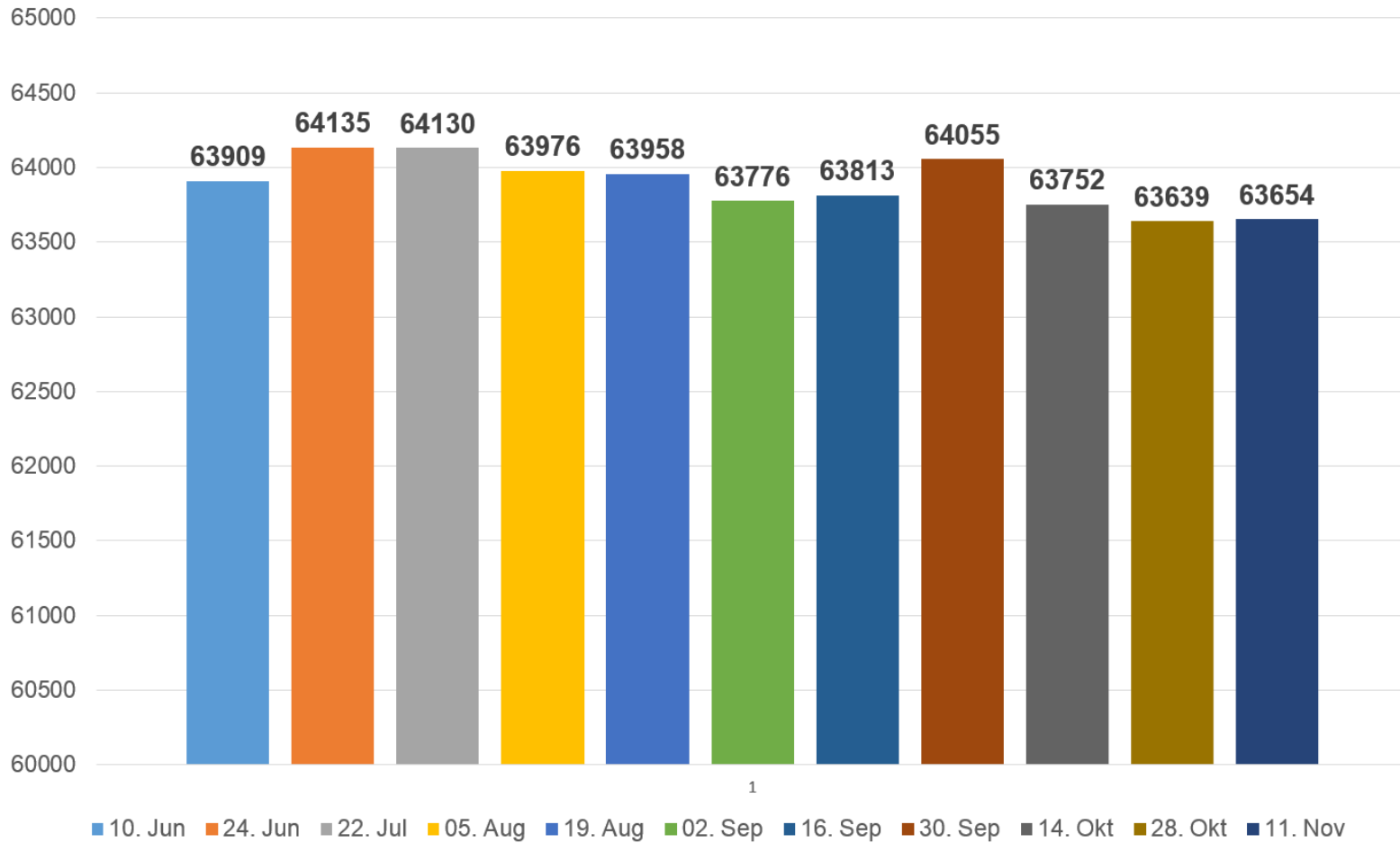
Bundesländer	Königsteiner Schlüssel 2015	Summe aller jugendhilfe-rechtlichen Zuständig-keiten (tagesaktuell)	Quotenüber-/ -unter-schreitung	SOLL-Zuständig-keit gem. Quote	Quoten-erfüllung	Meldequote in % (informell)
Baden-Württemberg (BW)	12,86456%	8.238	10	8.228	100,1%	97,82609
Bayern (BY)	15,51873%	10.966	1.041	9.925	110,5%	75
Berlin (BE)	5,04927%	2.879	-350	3.229	89,1%	100
Brandenburg (BB)	3,06053%	1.438	-519	1.957	73,5%	66,66667
Bremen (HB)	0,95688%	1.983	1.371	612	324,0%	100
Hamburg (HH)	2,52968%	2.252	634	1.618	139,2%	100
Hessen (HE)	7,35890%	6.338	1.631	4.707	134,7%	100
Mecklenburg-Vorpommern (MV)	2,02906%	1.005	-293	1.298	77,4%	100
Niedersachsen (NI)	9,32104%	5.360	-602	5.962	89,9%	75
Nordrhein-Westfalen (NW)	21,21010%	12.892	-674	13.566	95,0%	74,73118
Rheinland-Pfalz (RP)	4,83710%	2.611	-483	3.094	84,4%	34,14634
Saarland (SL)	1,22173%	922	141	781	118,0%	85,71429
Sachsen (SN)	5,08386%	2.322	-930	3.252	71,4%	92,30769
Sachsen-Anhalt (ST)	2,83068%	1.325	-485	1.810	73,2%	100
Schleswig-Holstein (SH)	3,40337%	2.068	-109	2.177	95,0%	81,25
Thüringen (TH)	2,72451%	1.359	-384	1.743	78,0%	78,26087
Summe aller Zuständigkeiten	100,00000%	63.958		63.958		

* Der Königsteiner veröffentlicht.



Niedersächsisches Landesjugendamt

Bundesweit registrierte UMA seit Juni 2016

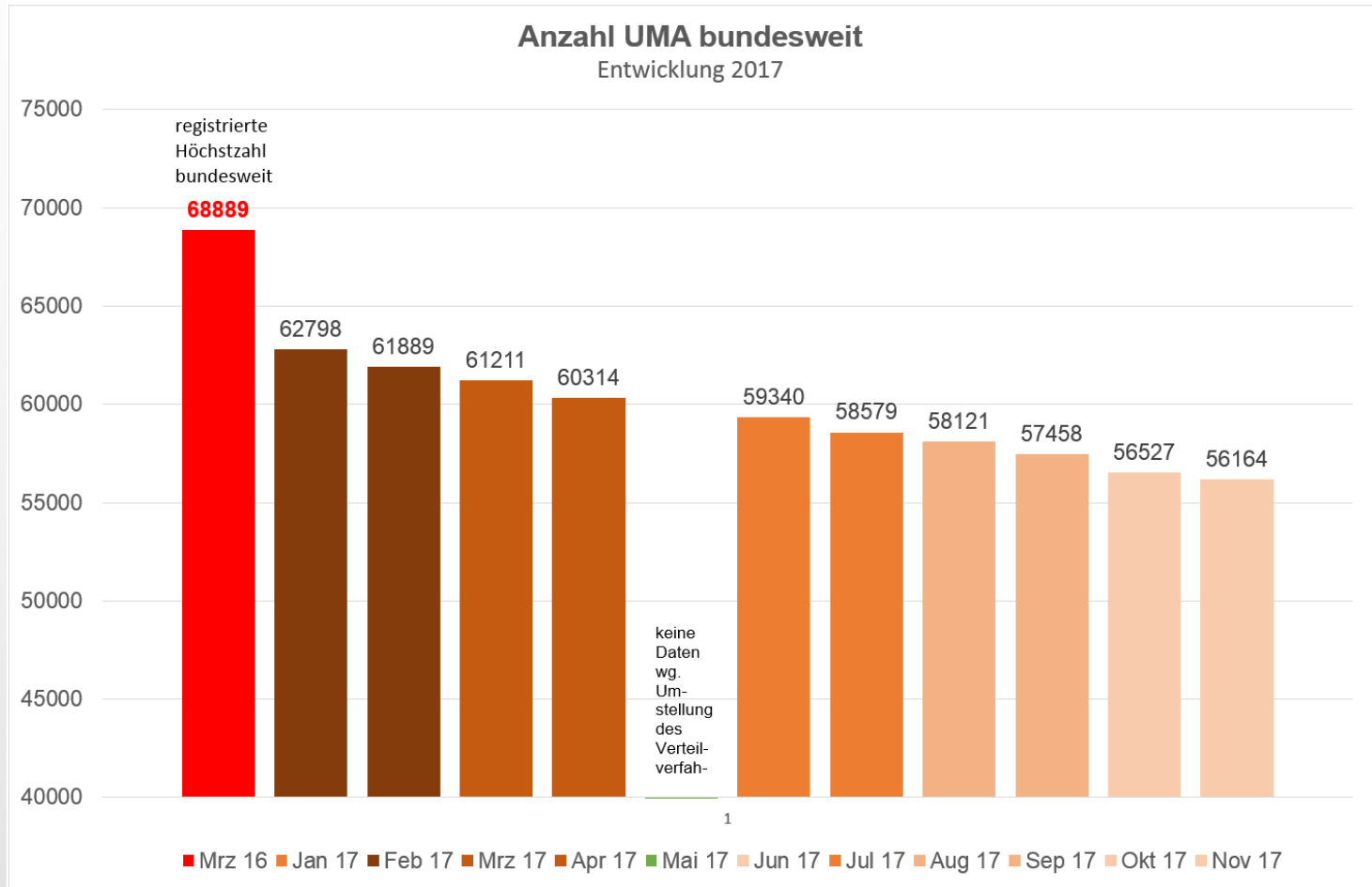


1

■ 10. Jun ■ 24. Jun ■ 22. Jul ■ 05. Aug ■ 19. Aug ■ 02. Sep ■ 16. Sep ■ 30. Sep ■ 14. Okt ■ 28. Okt ■ 11. Nov



Niedersächsisches Landesjugendamt



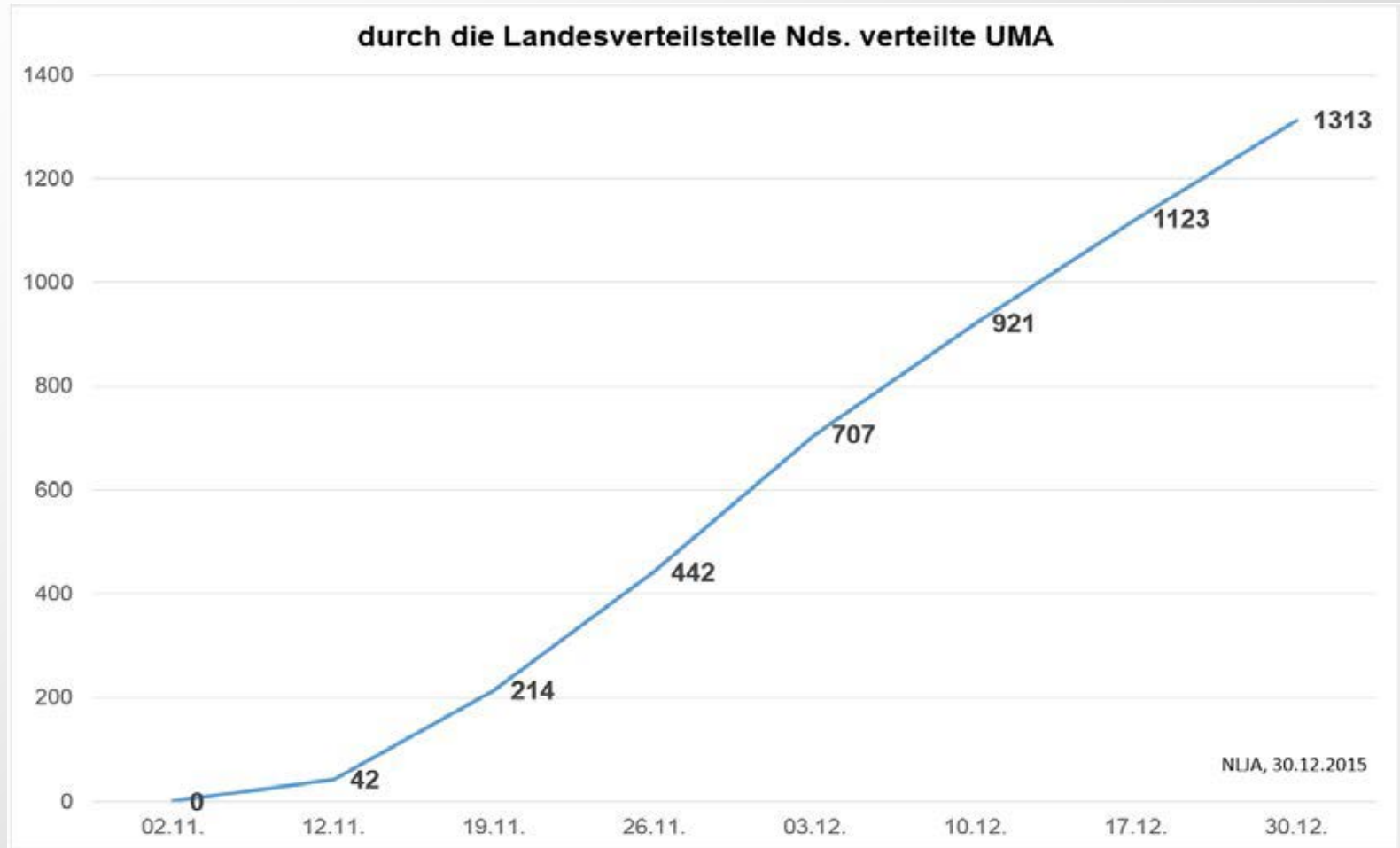


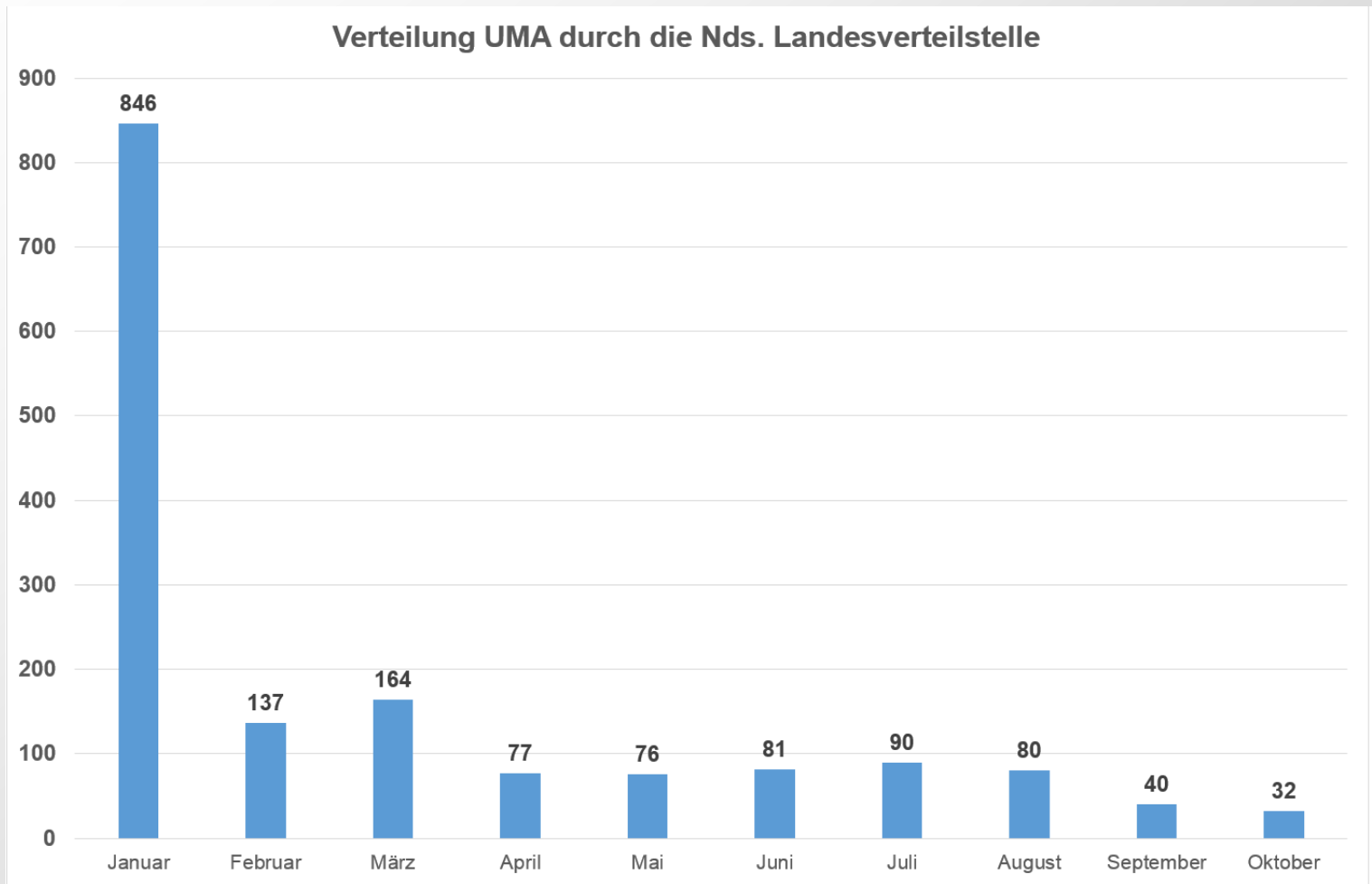
Umsetzungsanforderungen in Nds.

- Alle JÄ mussten UMAs unterbringen, tw. sehr schnell und ohne hinreichende Vorbereitung
 - „Verhinderung von Obdachlosigkeit“
- Die meisten UMA kamen aus Afghanistan und Syrien, aber auch aus afrikanischen Staaten
- Es fehlten Sprachmittler, insbes. für weniger häufige Sprachen und Dialekte
- Es fehlte Fachpersonal in den JÄ schon für die Anforderungen der §§ 42 a/ 42, vor allem aber für die Hilfeplanung gem. § .36



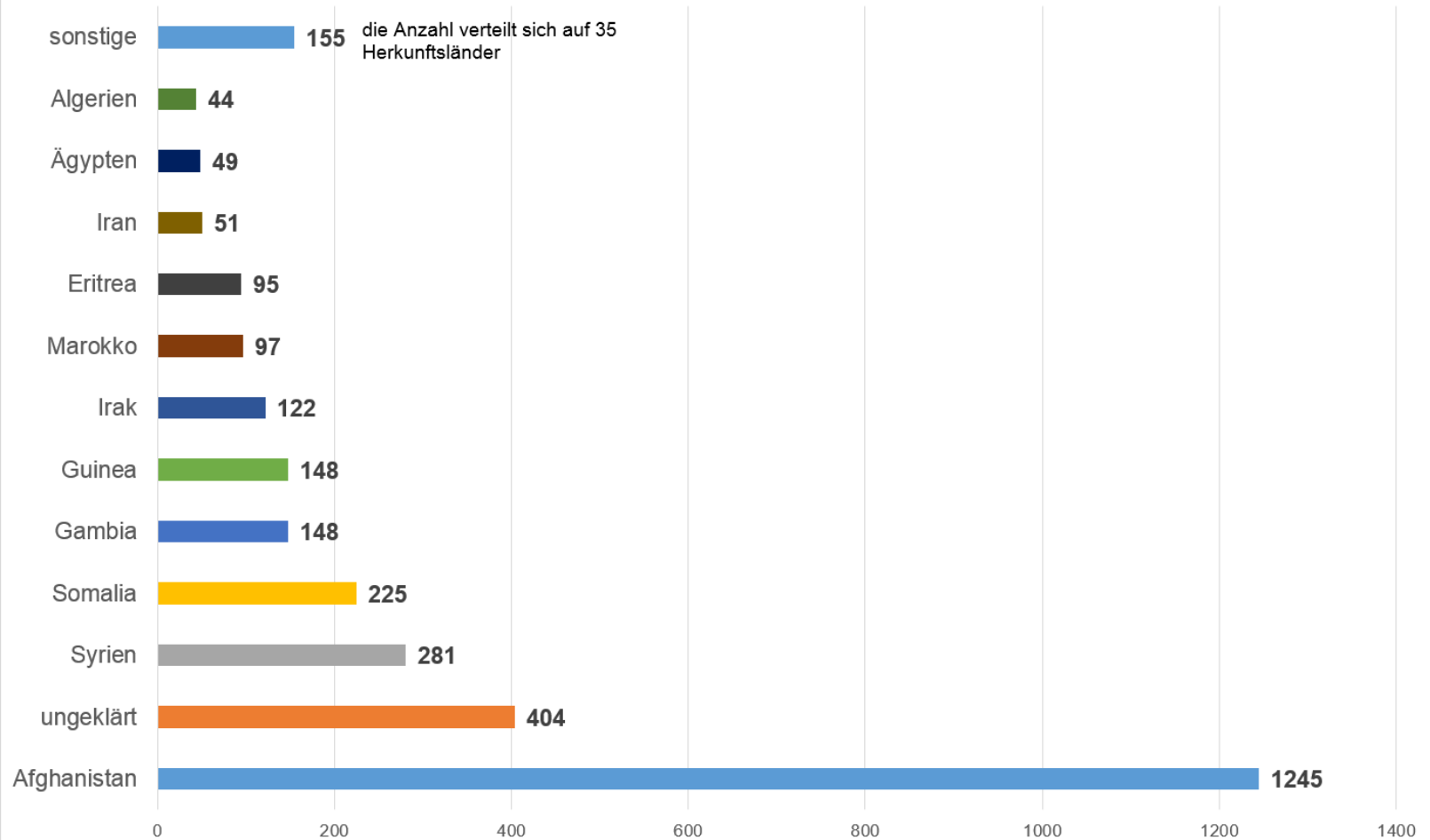
Niedersächsisches Landesjugendamt

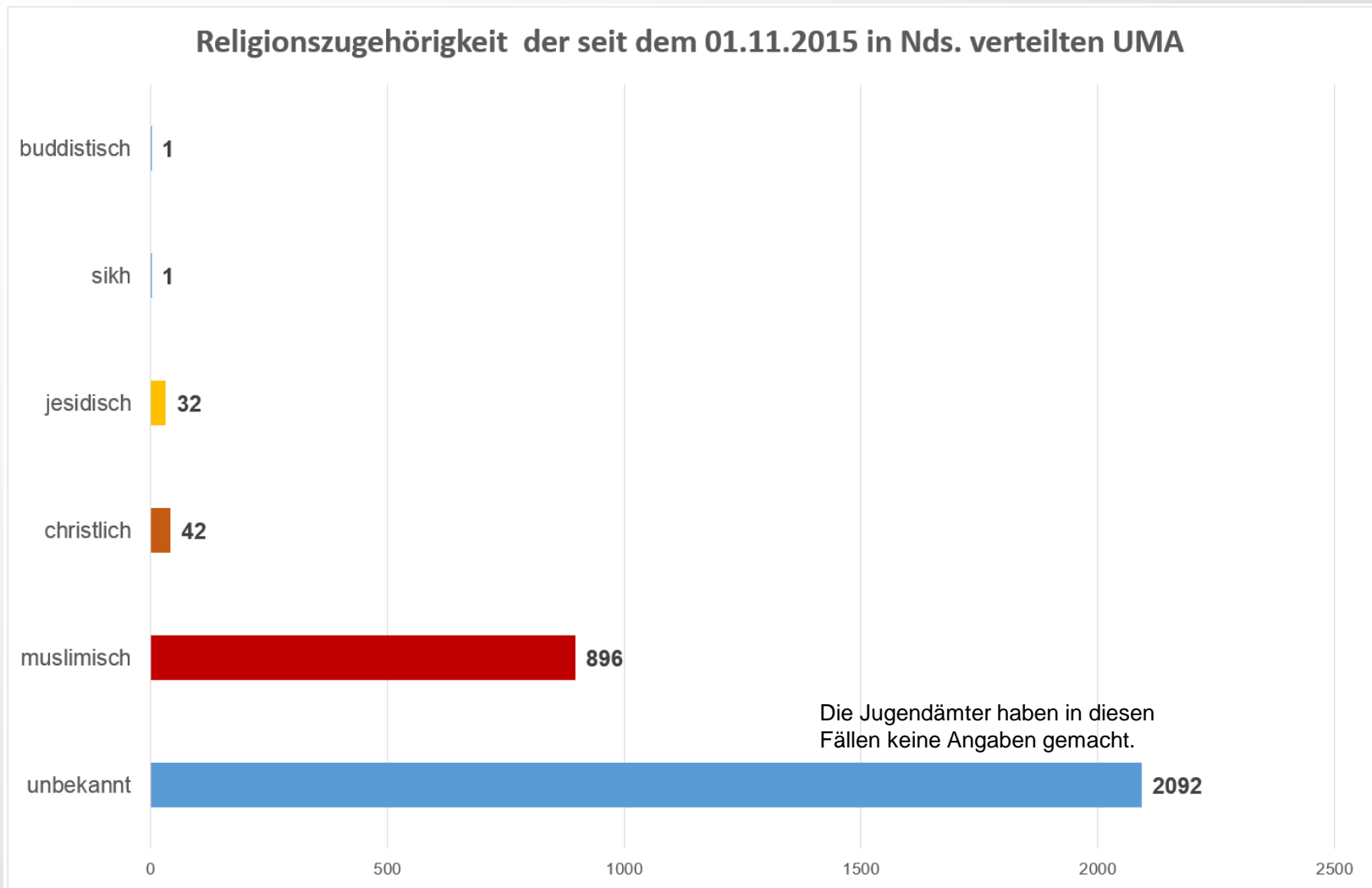






Herkunftsländer der seit dem 01.11.2015 in Nds. verteilten UMA







Besondere Regelungen für die Betriebserlaubnis



**Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie
- Landesjugendamt -**

Unbegleitete minderjährige Ausländer (UMA) – Rechtliche und pädagogische Rahmenbedingungen, Perspektiven und akute Erstversorgung

Ergänzung der „Hinweise für die Erteilung der Betriebserlaubnis von Einrichtungen und sonstigen betreuten Wohnformen nach §§ 45 ff SGB BVIII durch das Landesamt, Stand 2011“

Akutversorgung in der Jugendhilfe für UMA

Aufgrund des starken Zugangs von UMA und der bevorstehenden landesweiten Verteilung waren und sind in einzelnen Jugendamtsbezirken „Akutmaßnahmen für UMA“ zu entwickeln. Sofern diese in Abgrenzung zum Nds. Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung

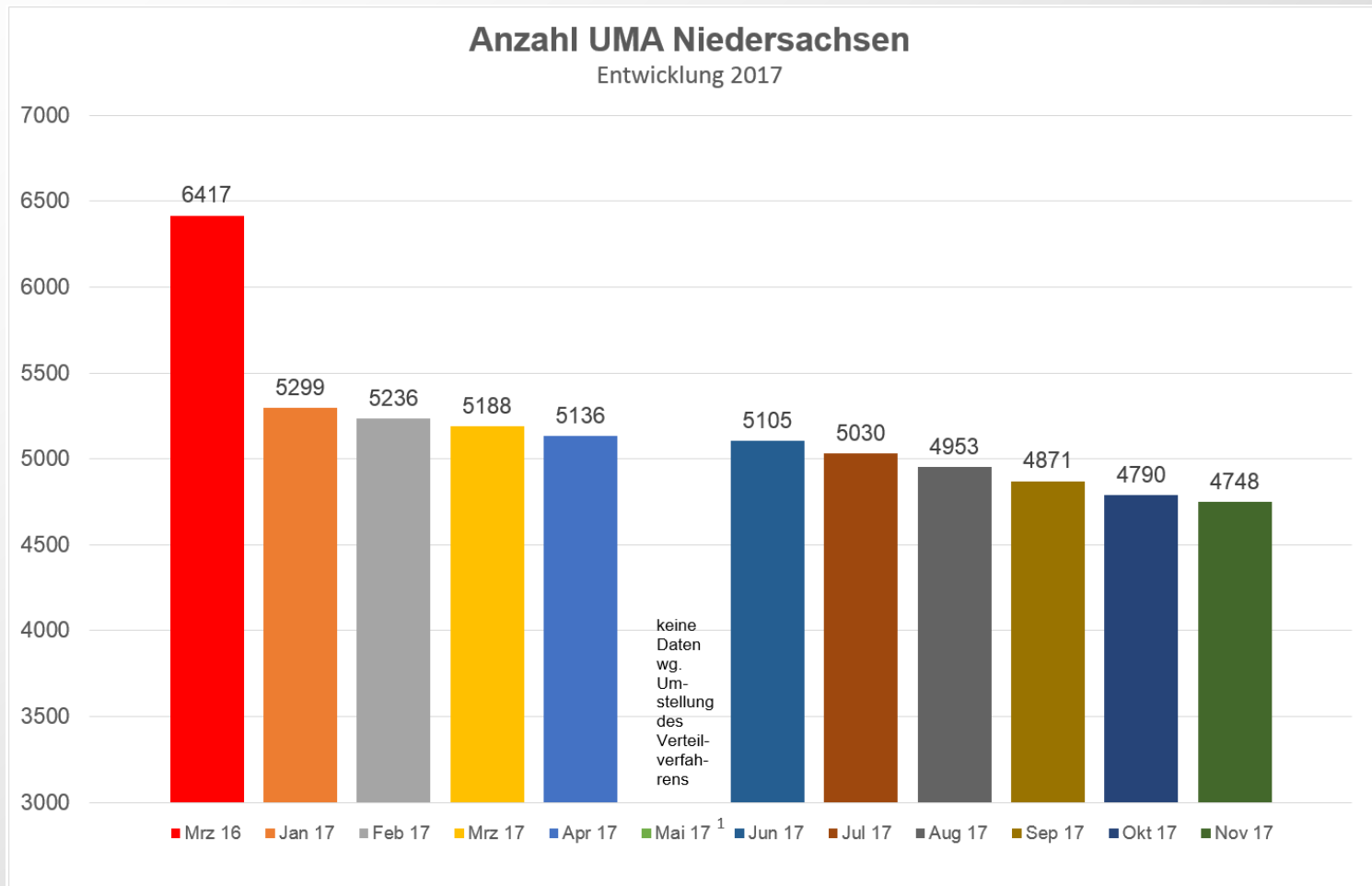


Fazit:

- Das Jugendhilfesystem in Nds. war zwischen 11/15 und 8/16 nur zum „Notbetrieb“ in der Lage
- Bis Mai 2016 war nicht erkennbar, dass sich die Situation „entspannen“ würde
- Im Januar 2016 warnte das NLJA das MS, dass bei Fortsetzung der Zuweisungsgeschwindigkeit die Systeme „spätestens im Sommer kollabieren“.
- Seit Sommer 2016 sind die Jugendämter nach und nach in der Lage, zu einem geregelten Verfahren zu kommen.



Niedersächsisches Landesjugendamt





Deutscher Bundestag

18. Wahlperiode

Drucksache 18/11540

15.03.2017

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

**Bericht über die Situation unbegleiteter ausländischer Minderjähriger
in Deutschland**



Aussagen aus der Drs. BT 18/11540

- Es wird je nach BL von einem Anteil von 8 % bis 50 % von seelischer Traumatisierung, tw. sequentieller Traumatisierung ausgegangen
- Unterscheidungen zwischen, tw. einander verstärkenden traumatischen Erfahrungen
 - Prämigratorischen (Krieg, Vertreibung, Gewalt)
 - Fluchtspezifischen
 - Postmigratorischen (Diskriminierung, unsicherer Status/ Zukunftsperspektiven)
- Schätzungen der Kommunen/ Spitzenverbände sind stark schwankend und daher nicht belastbar



Aussagen aus der Drs. BT 18/11540

- Es wird wegen des fehlenden familiären Umfeldes von einem höheren Anteil traumatisierter UMA ausgegangen als bei begleiteten geflüchteten Kindern und Jugendlichen
- Traumata werden erst später „sichtbar“
- In der Länderabfrage sagt u.a. auch Niedersachsen, dass das Angebot an Therapie nicht ausreicht
- Es gibt ein Gefälle zwischen Land und Stadt
- Sofern Plätze vorhanden sind, gibt es lange Wartezeiten



Aussagen aus der Drs. BT 18/11540

- Mangel an muttersprachliche Therapeutinnen/Therapeuten
- Sprachbarriere stellt nach Ansicht der Fachverbände das größte Hindernis dar
- Auch kulturelle Unterschiede führen zu Barrieren
- Als Resilienzfaktoren werden u.a. gesehen:
 - Kontakt zur Familie im Heimatland
 - Positive Einstellung zum Leben
 - Sinnhaft gestalteter Alltag
 - Regelmäßiger Schul-/Ausbildungs-/ Arbeitsbesuch
 - Soziale Kontakte



Situation in Niedersachsen

- Es gibt derzeit keine, dem Landesjugendamt bekannte Übersicht über die Anzahl von UMA mit posttraumatischen Belastungsstörungen sowie deren Art und Ursache
- Es wird aus allen Jugendämtern gemeldet, dass diese traumatischen Störungen zunehmend erkannt/diagnostiziert werden.



Leiter Jugendamt A

- „Erfahrungswerte zu nennen ist vielleicht übertrieben, aber einige der Jungs sind bei der Kinder- u. Jugendpsychiatrie/ psychotherapie des Krankenhauses oder auch anderen Ärzten in Behandlung, einer war auf Grund von psychischen Problemen in A-Stadt untergebracht, von dort zwischenzeitlich in die Kinder- und Jugendpsychiatrie Schleswig untergebracht – und nach der 2. Eskalation aus der Jugendhilfeeinrichtung entlassen worden.
- Auch hier wurden schon Jungs mit dem RTW in die Kinder- und Jugendpsychiatrie (stationäre KJP) gebracht. Medikamente bekommen mehrere Jungs. Schlafprobleme haben viele auf Grund ihrer Erlebnisse und wenn ich ehrlich bin, mir hat ein junger Mann erzählt was er erlebt und gesehen hat, das möchte ich nicht erleben!“



Leiter Jugendamt B

- Wir haben einen nicht unerheblichen Teil an UMA, die traumatische Erfahrungen gemacht haben. Vor allem, wenn ich die in unterschiedlichen Publikationen genannten Größenordnung von 30 bis 40 Prozent am Anteil aller Geflüchteten ansetzte. Der tatsächliche Anteil ist nur schwer zu ermitteln, da nicht alle Jugendlichen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, auch Traumafolgestörungen entwickeln. Wenn diese auftreten, dann äußern sie sich sehr unterschiedlich: Schlafstörungen, Depressionen, Wahrnehmungsstörungen, Angsträume, Flashbacks, Suizidalität etc.
- Überforderungen des Jugendhilfesystems und der Kinder- und Jugendpsychiatrie erleben wir durchaus auch, vor allem, wenn es gleichzeitig auch im pädagogische Herausforderungen geht, die vom Gesundheitssystem nicht bearbeitet werden wollen und von der Jugendhilfe nicht immer bearbeitet werden können. Dies ist z.B. der Fall, wenn es auch zu grenzüberschreitenden Verhalten der Jugendlichen gegenüber Betreuungspersonal kommt.



Leiter Jugendamt B

- In der Theorie unterscheidet sich der weitere Umgang nicht vom Vorgehen bei inländischen Jugendlichen, d.h. wir stellen eine Anbindung an das Gesundheitssystem her. Dies erfolgt i.d.R. über den Sozialpsychiatrischen Dienst, niedergelassene Therapeuten oder die Institutsambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bei schwereren Fällen auch im Rahmen einer stationären Unterbringung, die in der Regel aber aus einer akuten Krisenintervention entsteht, z.B. bei Suizidalität.
- Das große Problem ist weiterhin, die Sprache. Teilweise konnten wir die Jugendlichen mit Dolmetschern bei niedergelassenen Psychotherapeuten anbinden, jedoch ist es hier alles andere als leicht, den „passenden“ Dolmetscher zu finden. Aus meiner Sicht besteht weiterhin die Gefahr, dass der Behandlungsbedarf nicht rechtzeitig erkannt wird (z.B. in der stationären Jugendhilfe) oder im Anschluss Fehldiagnosen gestellt werden.



Leiter Jugendamt C

- unter den durch uns begleiteten UMA waren und sind einige, die als traumatisiert gelten. Dies drückt sich weniger darin aus, dass hier offen dramatische Hintergründe geschildert werden – diese blitzen oft nur am Rande auf – als mehr durch ein teilweise auffälliges, manchmal irrational scheinendes Verhalten. Hierzu zählt in der mildesten Form Schlaflosigkeit, motorische Unruhe, permanente Anspannung. In weiteren Formen werden Bindungsstörungen und Anzeichen psychischer Erkrankungen beobachtet. In selteneren Fällen kommt es unerwarteten Gewaltausbrüchen oder allgemein aggressiven Verhalten. (Wobei wir hier deutlich zwischen frustrationsbedingten Ausbrüchen und auffälligen Verhalten aufgrund eines – unterstellten – Traumas unterscheiden.)



Leiter Jugendamt C

- Problematisch sind Diagnose und Behandlung. Ursächlich hierfür sind zum einen sprachliche zum anderen kulturelle Hindernisse. Unsere Definition von Trauma, mehr von Therapie als Lösungsansatz ist ein westlich geprägtes Denkmodell, dass sich oft mit den Herkunftskulturen nur schwer in Einklang bringen lässt, vor allem aufgrund einer individuellen Betrachtung hierzulande und kollektivistischen Betrachtungen in vielen der Herkunftskulturen. Lässt sich ein UMA auf ein therapeutisches Konstrukt ein, bedingt dies oft den Einsatz muttersprachlicher Therapeuten, da die Deutschkenntnisse nicht ausreichen, komplexe Fragestellungen, wie sie im Rahmen einer Therapie – die meist auf Sprache aufbaut – zu bearbeiten.



Leiter Jugendamt D

- Die von uns mit der Betreuung beauftragten Träger arbeiten jeweils mit eigenen Psychologen und Sprach- und Kulturmittlern. Hierüber können Traumata zwar nicht behandelt, der Umgang mit traumatisierten Jugendlichen jedoch erleichtert werden. Ziel ist zunächst, mit den Jugendlichen einen Weg zu erarbeiten, mit ihrem Trauma im Alltag klarzukommen. Wo Behandlung erforderlich und möglich ist, wird diese eingeleitet und begleitet.
- Muttersprachliche Therapeuten (Kinder- und Jugendpsychiater, Trauma-Therapeuten) sind vor Ort im Landkreis nicht vorhanden. Wo dies möglich ist arbeiten wir mit Sprach- und Kulturmittlern – dies stößt jedoch im engen bis intimen Setting einer Therapie auf Grenzen.



Leiter Jugendamt E

- „Wir hatten seit November 2015 einen damals 16-jährigen UMA. Bei dem stellte sich heraus, dass er Kindersoldat war, Furchtbares erlebt hatte. Er hatte auch selber getötet.
- Nachts wurde er wieder zum Kind und wollte zurück zu „Mutti“, d.h. er flüchtete sich zu einer unserer Betreuerinnen ins Zimmer und ins Bett. Das löste natürlich jedesmal große Dynamik aus und es gelang oft nicht, selbst mit mehreren Personen, ihn zu bändigen. Er ist ein Baum von einem Kerl und ausgebildeter Soldat.
- Keine Einrichtung wollte ihn auf Dauer haben, weil er die anderen UMA und anderen Gruppen aufmischte. Auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie stieß an ihre Grenzen.
- Er hat sich inzwischen auch durch Beziehungen etwas gefangen, aber ich bin froh, das er jetzt im November volljährig wird und nicht mehr in der Jugendhilfe ist.“



Aus dem Vertiefungsbericht der Landesjugendhilfeplanung 2017 zu UMA

Berichtet wurde zudem von Traumatisierungen durch Erlebnisse im Herkunftsland bzw. auf der Flucht. Dies treffe zwar nicht auf alle Unbegleiteten Minderjährigen zu, jedoch seien viele dabei großen Belastungen ausgesetzt gewesen. Ein Indikator dafür sei, dass einige Jugendliche den Fachkräften wiederholt von ihrer Flucht berichteten. Dies treffe vor allem auf unbegleitete Minderjährige zu, die über den Land- und den Seeweg nach Deutschland gekommen, weniger auf diejenigen, die per Flugzeug eingereist sind. Viele Unbegleitete Minderjährige seien über die Balkanroute nach Deutschland gekommen. Die Fluchterfahrungen wurden durch die Fachkräfte als sehr unterschiedlich wahrgenommen. (S. 68)



Aus dem Vertiefungsbericht der Landesjugendhilfeplanung 2017 zu UMA

Von Fachkräften freier Träger wurden u. a. folgende psychosomatische Symptome bei den Unbegleiteten Minderjährigen beobachtet:

- Essstörungen, Schlafstörungen, extreme Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Gliederschmerzen, Niedergeschlagenheiten bis hin zu depressiven Episoden („depressiver Rückzug“), selbstverletzendes Verhalten

Aus Sicht der Fachkräfte wirken die Unbegleiteten Minderjährigen, die keinen Kontakt zu ihrer Familie haben, deutlich traumatisierter und belasteter als die übrigen Jugendlichen.

Eine medizinische Versorgung sei für Unbegleitete Minderjährige häufig „*angstbesetzt*“. (S. 69)



Angaben zum Verfasser

- Stv. Leiter des Nds. Landesjugendamtes
- Teamleitung „Übergreifende Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe“, u.a. Landesverteilung/ Kostenerstattung
UMA

- Kontakt:

Schiffgraben 30-32, 30175 Hannover

Tel.: 0511 89701 – 326

Mail: dirk.haerdrich@ls.niedersachsen.de



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!