



Gesundheits- und
Veterinäramt

07.06.2018

Ihr/e Ansprechpartner/in:
Frau Dr. Siemer-Eikermann
Telefon: 492-5350
Siemer-Eikermann@stadt-
muenster.de

Öffentliche **Berichtsvorlage**

Betrifft

Sprechstunde für geflüchtete Kinder und Jugendliche im Gesundheits- und Veterinäramt der Stadt Münster

Beratungsfolge

20.06.2018	Ausschuss für Soziales, Stiftungen, Gesundheit, Verbraucherschutz und Arbeitsförderung	Bericht
04.09.2018	Integrationsrat	Bericht
04.09.2018	Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen	Bericht
05.09.2018	Ausschuss für Kinder, Jugendliche und Familien	Bericht

Bericht:

1. Einführung

Ende des Jahres 2016 waren weltweit 65,6 Millionen Menschen auf der Flucht vor Krieg, Verfolgung und Armut. Davon suchten 25,3 Millionen (überwiegend aus Afrika und dem Nahen Osten) Schutz im Ausland (United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) 2017). 2015 vollzog sich auch in Deutschland ein sprunghafter Anstieg von Asylsuchenden, 2016 wurden auf dem Höhepunkt des Flüchtlingszustroms 722.370 Erstasyanträge registriert (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) 2018). Die Hälfte aller flüchtenden Menschen sind Kinder und Jugendliche. Die meisten von ihnen befinden sich in Begleitung ihrer Eltern und Familienangehörigen. Anfang März 2016 wurden aber auch (vor der Schließung der Balkanroute) bundesweit 69.005 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF)¹ betreut, davon 13.128 in NRW (Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes NRW (MFKJKS) 2017).

Minderjährige sind nicht nur Fluchttopfer, sondern auch „Überlebenskünstler“ mit Zukunftsträumen, Ehrgeiz und Mut. Sie verfügen oft über eine besondere Resilienz, die erklärt, warum

¹ Definition „Unbegleiteter Minderjähriger Flüchtling“: Es handelt sich um einen Minderjährigen, „der ohne Begleitung eines für ihn nach dem Gesetz oder der Praxis des betreffenden Mitgliedstaates verantwortlichen Erwachsenen in das Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates einreist, ...dies schließt Minderjährige ein, die nach der Einreise ...dort ohne Begleitung zurückgelassen wurden“ (Art. 2 lit.I der Richtlinie 2011/95/EU vom 13.12.2011).

so vielen von ihnen - trotz potentiell traumatisierender Lebenserfahrungen - eine ausreichende psychische Balance und Integration in Deutschland gelingt. Zwischen 44 % und 58 % schaffen das (Witt et al. 2015). Es zeigt sich aber auch, dass ein erfolgreicher Neustart alles andere als ein „Selbstläufer“ ist.

Geflüchtete Kinder und Jugendliche leiden oft unter psychischem Stress. Sie müssen sich mit veränderten Geschlechterrollen, sprachlichen und schulischen Anforderungen, neuem Regelverständnis und Jugendlichen aus verschiedenen Kulturen auseinandersetzen.

Minderjährige, die ohne den Schutz eines Erwachsenen die Flucht bewältigen müssen, sind die verletzlichsten Opfer im Kontext globaler Fluchtbewegungen. Sie sind überproportional häufig mehreren und schwerwiegenden traumatischen Erlebnissen ausgesetzt. Gleichzeitig haben sie Erfolgsdruck und Schuldgefühle, weil sie die Hoffnungsträger ihrer Familien sind und belastende Aufträge im „Gepäck“ haben (z. B. guter Schulabschluss, Nachzug der Familie, Geldsendungen).

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge stellen hinsichtlich psychischer Störungen eine Hochrisikogruppe dar (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) 2015). Mehrere Studien belegen, dass bei ihnen am häufigsten Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) sowie Depressionen und Ängste diagnostiziert werden. Die Prävalenz einer Posttraumatischen Belastungsstörung bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen wird von verschiedenen Autoren zwischen 20 und 40 % angegeben (Rücker et al. 2017 und Walg et al. 2016).

Die wichtigsten Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung sind:

- Belastende bis unerträgliche Gedanken und Erinnerungen an traumatische Erlebnisse oder Erinnerungslücken (Bilder, Alpträume, Flashbacks, partielle Amnesie)
- Übererregungssymptome (Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, vermehrte Reizbarkeit, Stressintoleranz, Impulskontrollverluste)
- Leistungseinbußen (Konzentrations- und Aufmerksamkeitsschwächen, kreisende Gedanken)
- Ausweichverhalten (Vermeidung traumaassoziierter Stimuli)
- Emotionale Taubheit (allgemeiner Rückzug, Interessensverlust, Teilnahmslosigkeit).

Die Behandlung von geflüchteten Kindern und Jugendlichen erfordert zunächst einen „sicheren Ort“ und danach ein mehrzeitiges und mehrschrittiges Vorgehen. Nicht für alle psychisch belasteten Flüchtlingskinder ist eine leitliniengetreue Traumabehandlung geeignet. Aber in jedem Fall können frühe therapeutisch-adaptierte und pädagogische Interventionen zur Verbesserung der Stressregulation, zur Kontrolle und Steuerung der belastenden Gedanken und zur Aktivierung von Schutzfaktoren beitragen. Dies fördert das Erleben von Selbstwirksamkeit und Handlungsfähigkeit. Ebenso wichtig sind schulische, strukturelle und soziale Hilfen. „Eine Therapie ist in dem Maße erforderlich, wie es gelingt, bei dem Patienten eine positive Zukunftsorientierung zu bewirken.“ (Simons und Pöter 2017)

2. Ausgangslage in Münster

Die bundesweite Entwicklung der Flüchtlingszahlen spiegelt sich auch in Münster wider. Die höchsten Zuweisungen erfolgten Ende 2015. Nach der Schließung der Balkanroute kamen nur noch wenige Flüchtlinge in der Stadt an. Am 30.06.2016 lag die Belegungsquote in den kommunalen Flüchtlingseinrichtungen bei 3.740 Personen. Im März 2018 waren die Unterkünfte nur noch mit 2.116 Personen belegt, 926 davon waren jünger als 18 Jahre (Sozialamt der Stadt Münster 2018).

Vor dem Hintergrund der hohen Zuwanderungen von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen wurden innerhalb kürzester Zeit zusätzliche Unterbringungs- und Versorgungsmaßnahmen im Bereich der Jugendhilfe geschaffen. Im März 2016 wurden insgesamt 220 unbegleitete minderjähri-

ge Flüchtlinge registriert, im März 2018 waren es 199, die nun zu über 90% in Anschlussmaßnahmen der Jugendhilfe lebten (Amt für Kinder, Jugendliche und Familien 2018).

Im Handlungskonzept der Stadt Münster heißt es: „Erklärtes Ziel der Stadt ist es, im Sinne der UN-Kinderrechtskonvention und der in 2014 verabschiedeten Präventionsmaxime der Stadt Münster, jedes Kind willkommen zu heißen, allen Kindern in Münster gute und gesunde Bedingungen des Aufwachsens von Anfang an zu bieten, sie frühzeitig und gezielt zu unterstützen, in Regeleinrichtungen zu integrieren und ihnen umfassende gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.“ (Sozialamt der Stadt Münster 2017).

Auch im Bereich der gesundheitlichen Versorgung wurden in der Stadt große Anstrengungen unternommen, dem wachsenden Bedarf von zugewanderten Minderjährigen gerecht zu werden. Die Abteilung Kinder- und Jugendgesundheit des Gesundheits- und Veterinäramtes war mit Ärzten, Hebammen, Kinderkrankenpflegern und Sozialpädagogen beiderlei Geschlechtes aufsuchend in den Flüchtlingseinrichtungen tätig. Die Kommunale Gesundheitskonferenz Münster verabschiedete am 06.07.2016 Handlungsempfehlungen zur gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und Menschen ohne Krankenversicherungsschutz (V 0590/2016).

Darüber hinaus wurde die sozialpsychiatrische Versorgung von hoch belasteten Flüchtlingskindern von Beginn an in den Blick genommen. Seit Anfang 2015 hat die Stadt einen Leistungsvertrag mit Refugio Münster (Psychosoziale Flüchtlingshilfe der GGUA und der AWO) abgeschlossen. Hier finden betroffene Erwachsene und Minderjährige mit Traumafolgestörungen über eine Anlauf-, Vermittlungs- und Koordinierungsstelle einen niedrigschwelligen psychotherapeutischen Zugang. Die Personalressourcen sind jedoch begrenzt. Seit August 2016 bietet die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des UKM eine Spezialsprechstunde für traumatisierte minderjährige Flüchtlinge an. Hier werden in 10 Sitzungen diagnostische und therapeutische Hilfen vorgehalten. Die Wartezeit beträgt allerdings immer noch im Durchschnitt 2-3 Monate, in Einzelfällen auch länger.

Auch die niedrigschwelligen Beratungsangebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Gesundheits- und Veterinäramtes wurden zunehmend häufiger von geflüchteten und asylsuchenden Familien sowie von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Anspruch genommen. Es wuchsen die Anfragen von verschiedenen Einrichtungen zur Beurteilung und Versorgung von verhaltensauffälligen Minderjährigen. Deshalb wurde im März 2016 eine Sprechstunde für geflüchtete Kinder, Jugendliche und junge Volljährige im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Gesundheits- und Veterinäramtes entwickelt.

Die 25. Landesgesundheitskonferenz NRW hatte 2016 alle Akteurinnen und Akteure aufgefordert, „eine gezielte medizinische und psychosoziale Versorgung pragmatisch und lösungsorientiert im Kontext der zu berücksichtigenden gesetzlichen Grundlagen zu organisieren bzw. zu leisten“ (Landesgesundheitskonferenz NRW 2016). Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Gesundheits- und Veterinäramtes hat diese Empfehlung zu einem frühen Zeitpunkt umgesetzt. Dies entsprach dem Migrationsleitbild der Stadt Münster: „Wir wollen für alle Zugewanderten einen gleichwertigen Zugang zu Beratungs- und Betreuungsangeboten im Gesundheitsbereich ermöglichen.“ (Kommunales Integrationszentrum und Koordinierungsstelle für Migration und interkulturelle Angelegenheiten der Stadt Münster 2014)

3. Sprechstunde für geflüchtete Kinder und Jugendliche

3.1 Rahmenbedingungen

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) der Abteilung Psychische Gesundheit wurde seit Anfang 2016 zunehmend in Anspruch genommen, um kurzfristige sozialpsychiatrische Einschätzungen und Vermittlungen bei geflüchteten und asylsuchenden Minderjährigen und jungen Volljährigen vorzunehmen. Anfragen von Flüchtlingseinrichtungen, Kinderärztinnen und -ärzten, Einrichtungen der Jugendhilfe und Schulen häuften sich. Zu diesem Zeitpunkt war das Regelversorgungssystem in Münster mit der diagnostischen und therapeutischen Versorgung dieser Zielgruppe überlastet. Eine schnelle Vermittlung gelang selten.

Aufgrund der wachsenden Nachfrage und der Dringlichkeit reagierte der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst umgehend und richtete bereits im März 2016 eine zusätzliche dolmetschergestützte Sprechstunde für geflüchtete Kinder und Jugendliche im Gesundheits- und Veterinäramt ein, die bis heute fortgeführt wird. Zunächst wurden die Untersuchungsgespräche von dem bereits vorhandenen Personal durchgeführt (ärztliche Abteilungsleitung und zwei Teilzeitstellen in der Sozialen Arbeit im KJPD). Dies beanspruchte in einem erheblichen Maße die Kapazitäten des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes. Mit der Verfügung des Oberbürgermeisters vom 09.05.2016 wurden befristet vom 01.07.2016 bis zum 31.12.2018 ergänzende Stellenanteile (0,25) für die Soziale Arbeit im Dienst bewilligt. Auf dieser Grundlage konnte eine Sozialpädagogin die Organisation, Durchführung und Dokumentation der Sprechstunde übernehmen. Die Umsetzung der Sprechstunde für minderjährige Flüchtlinge im Gesundheits- und Veterinäramt wurde auch als Handlungsempfehlung der kommunalen Gesundheitskonferenz zum Thema „Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und Menschen ohne Krankenversicherungsschutz in Münster“ am 06.07.2016 verabschiedet (V/0590/2016).

Die niedrigschwellige Flüchtlingsprechstunde des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes richtet sich an geflüchtete und asylsuchende Kinder und Jugendliche aus Münster, sowohl an unbegleitete minderjährige Flüchtlinge als auch an minderjährige Flüchtlinge, die mit ihren Eltern im Familienverbund eingereist sind. Die Betroffenen fallen durch erhebliche soziale, emotionale und/oder kognitive Störungen auf und können nicht oder nicht ausreichend im psychiatrischen / psychotherapeutischen Regelversorgungssystem betreut werden. Ziel der Sprechstunde ist es, mit einer ersten diagnostischen Bewertung den Unterstützungsbedarf der geflüchteten Minderjährigen (in Einzelfällen auch jungen Volljährigen) schnell und unbürokratisch einschätzen zu können. In enger Kooperation mit den Angehörigen, den Vormündern und den beteiligten Institutionen werden Empfehlungen in Form eines Handlungsleitfadens erarbeitet und ggf. ärztliche, therapeutische, erzieherische oder schulische Hilfen vermittelt. Bei Bedarf können Folgetermine vereinbart werden.

Die Sprechstunde findet dolmetschergestützt (Übersetzungsbüro Sprachlos) einmal pro Monat und nach Bedarf statt. Sie wird von Frau Dr. Siemer-Eikermann (Fachärztin für Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie) und von Frau Meyer (Sozialpädagogin) durchgeführt. Die Untersuchungsgespräche erfolgen im Gesundheits- und Veterinäramt oder aufsuchend. Es sind auch Fallvorstellungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Sprechstunde des kommunalen Sozialdienstes des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien möglich. Inhaltlich werden in den Sprechstundenterminen neben der aktuellen psychopathologischen Symptomatik die außergewöhnlichen Belastungen im Heimatland, auf der Flucht und in Deutschland detailliert erfragt. In gleicher Weise werden die Ressourcen (u. a. soziale Kontakte, positiver Selbstwert, Neugier, Umstellungsfähigkeit) und die individuellen Bewältigungsstrategien der geflüchteten Kinder und Jugendlichen erhoben und gestärkt. Für notwendige Überprüfungen der kognitiven Leistungsfähigkeit mit sprachfreien Testverfahren wird Unterstützung von der Abteilung Kinder- und Jugendgesundheit des Gesundheits- und Veterinäramtes gewährt.

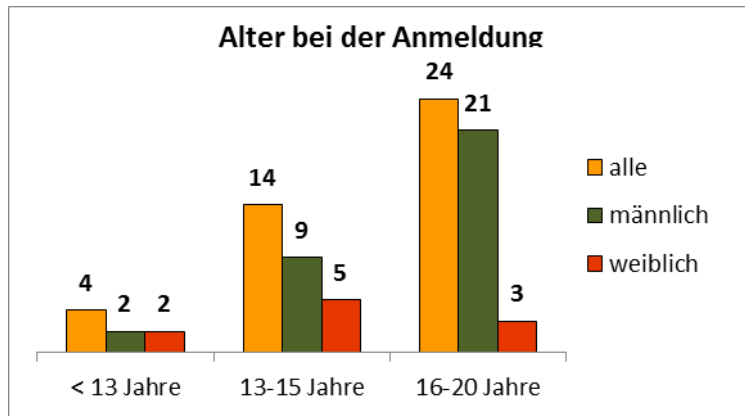
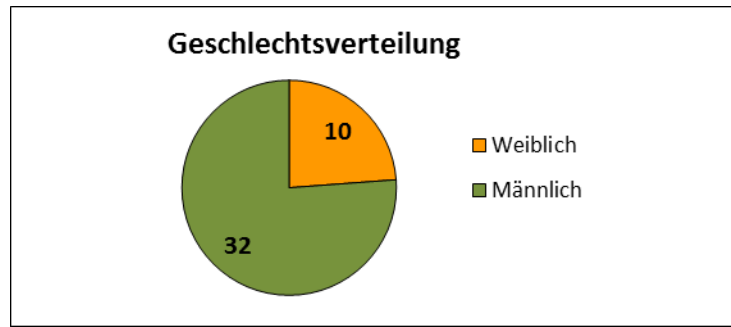
3.2 Auswertung

3.2.1 Anmeldungen zur Flüchtlingsprechstunde

Im Zeitraum zwischen März 2016 und März 2018 wurden 42 Kinder, Jugendliche (und in Einzelfällen junge Volljährige) in der Flüchtlingsprechstunde angemeldet. Die Sprechstunde war im ersten Auswertungsjahr stärker frequentiert als im zweiten (Reduktion von durchschnittlich 2 bis 3 Anmeldungen pro Monat auf durchschnittlich 1 bis 2 pro Monat).

Bei 28 der 42 angemeldeten Betroffenen handelte es sich um unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. 14 angemeldete Minderjährige waren in Begleitung ihrer sorgeberechtigten Eltern geflüchtet.

Die überwiegende Mehrheit der 42 geflüchteten Minderjährigen war männlich und älter als 16 Jahre alt.



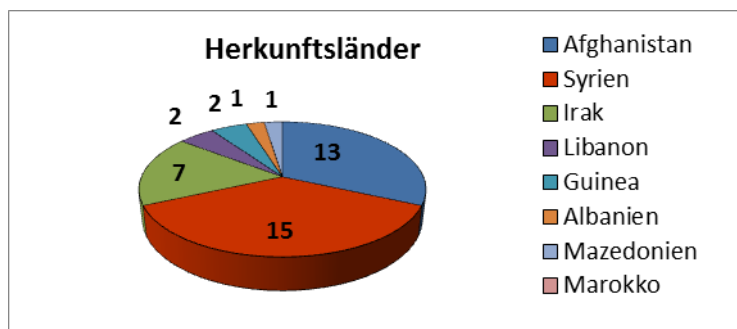
Da die Mädchen erheblich unterrepräsentiert waren, haben Vergleiche der Geschlechter bei den folgenden Auswertungen keine Aussagekraft. Deshalb wird aus Gründen der Übersichtlichkeit hierauf verzichtet.

Die Anmeldungen zur Sprechstunde erfolgten überwiegend von Flüchtlings- oder Jugendhilfeeinrichtungen (13 Fälle) und vom Kommunalen Sozialdienst KSD (16 Fälle). Aber auch Vormünder (5 Fälle) und verschiedene Akteure im Schulsystem (7 Fälle) meldeten Minderjährige an. In einem Fall stellten die Eltern selbst ihren Sohn vor.

Als Vorstellungsgründe wurden am häufigsten von den Meldern benannt:

- Auffälligkeiten im Sozialverhalten (Aggressivität, Impulskontrollverluste)
- Emotionale Störungen (depressives und ängstliches Rückzugsverhalten)
- Selbstverletzungen und Verdacht auf Suizidalität
- Fehlende Lernfortschritte und Verdacht auf kognitive Leistungsschwächen
- Fragliche Traumatisierung in der Heimat, auf der Flucht oder in Deutschland

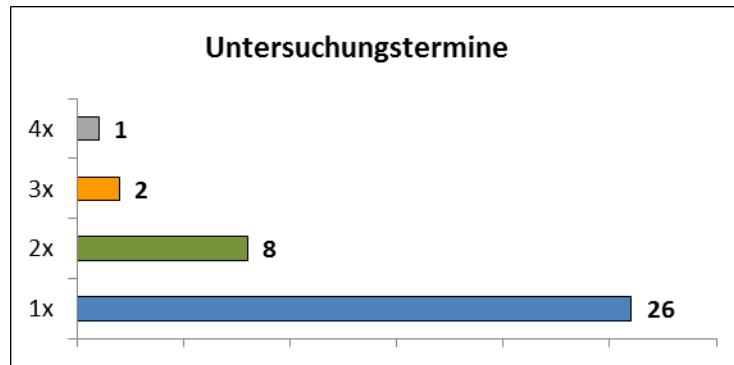
Die geflüchteten Minderjährigen und jungen Volljährigen kamen am häufigsten aus Syrien (36%), Afghanistan (31%) und Irak (17%).



3.2.2 Vorstellungen in der Sprechstunde

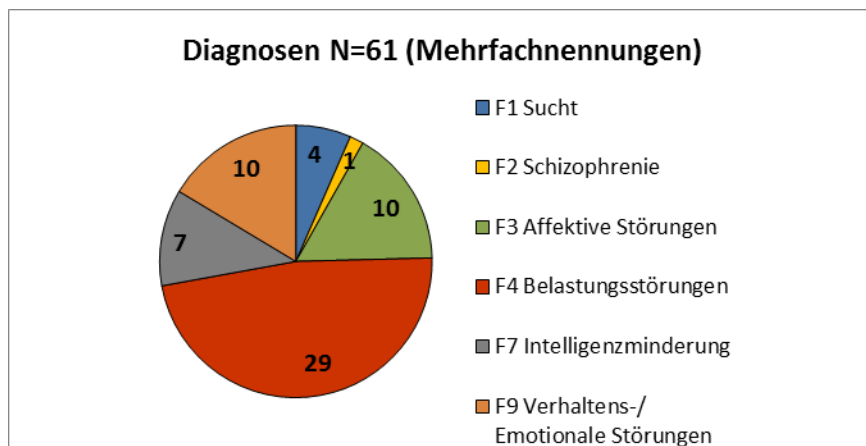
5 Erstvorstellungen kamen nicht zustande oder waren nach Telefonaten nicht mehr notwendig, sodass 37 geflüchtete Minderjährige und junge Volljährige die Sprechstunde im Auswertungszeitraum tatsächlich in Anspruch nahmen. Bei 26 Betroffenen blieb es bei dem einmaligen

gen Untersuchungsgespräch in der Sprechstunde, bei 11 Betroffenen waren Wiedervorstellungen (2-4) erforderlich. Insgesamt wurden 52 Untersuchungstermine durchgeführt.



Ein Jugendlicher wurde wegen des Verdachtes auf Radikalisierung viermal untersucht. Hier wurde auch die präventive Beratungsstelle „Wegweiser“ gegen extremistischen Salafismus des Ministeriums für Inneres und Kommunales NRW eingeschaltet.

Die Diagnosestellungen erfolgten nach den Kriterien der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (International Classification of Diseases) ICD-10.² Es wurden häufig mehrere Diagnosen (N=61) gestellt.



Bei 29 der 37 Vorgestellten lagen Reaktionen auf schwerwiegende Belastungen oder Anpassungsstörungen (ICD 10: F4) vor. Diese Diagnosekategorie differenzierte sich wie folgt: Bei 17 (46% der 37 Vorgestellten) wurden die Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)³ erfüllt. Bei 6 Betroffenen waren akute Belastungsstörungen oder Anpassungsstörungen feststellbar. Bei weiteren 6 Betroffenen lag eine sonstige oder nicht näher bestimmbare Belastungsstörung vor.

Darüber hinaus wurden vor allem depressive Episoden im Rahmen von affektiven Störungen (ICD 10: F3) sowie emotionale, hyperkinetische und soziale Verhaltensstörungen (ICD 10: F9) diagnostiziert. Intelligenzminderungen (ICD 10: F 7) stellten aufgrund der Sprachbarriere und der kulturellen Unterschiede eine besondere Herausforderung in der Diagnostik dar und erforderten mehrere sehr eindeutige Hinweise (z. B. Orientierungsdefizite, Probleme in der Alltagsbewältigung, Analphabetismus, fehlender Lernzuwachs, sprachfreie Intelligenztests). Von Suchterkrankungen (ICD 10: F 1) waren nur Jungen betroffen.

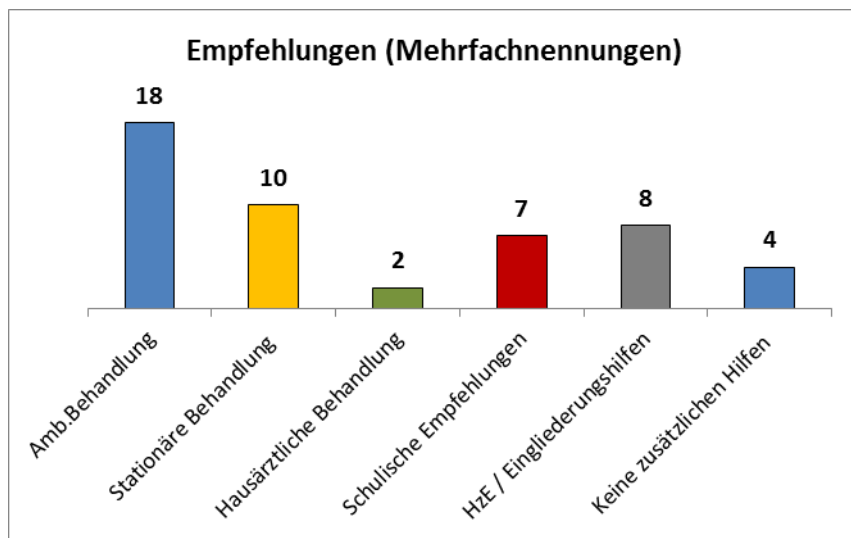
Alle vorgestellten Minderjährigen und jungen Volljährigen litten bei unterschiedlichen Diagnosen unter erheblichen Schlafstörungen, Somatisierungstendenzen und einem erhöhten Medienkonsum (Handynutzung).

² ICD 10: Internationale Klassifikation der Krankheiten (International Classification of Diseases), aktuelle Version

³ S3-Leitlinie „Posttraumatische Belastungsstörung“ AWMF Reg.Nr. 051-010

Die Ressourcen und Bewältigungsstrategien der vorgestellten Minderjährigen und jungen Volljährigen reichten nicht immer aus, um die erlebten traumatischen Erlebnisse zu bewältigen. In der Regel berichteten sie über mehrere schwerwiegende belastende Ereignisse oder Stressfaktoren:

- In der Heimat waren sie mehrheitlich Augenzeugen von Bombardierungen und kriegsrischen Auseinandersetzungen. Einige litten unter Verfolgung (religiöse Minderheiten). Viele berichteten über die Trennung und den Verlust von engen Familienangehörigen.
- Auf der Flucht waren sie nach eigenen Angaben oft Hunger, organisierter Gewalt und gefährlichen Situationen (z. B. überfüllte Boote) ausgesetzt. 3 Jugendliche berichteten über Kinderarbeit (Textilfabriken) während längerer Fluchtunterbrechungen in der Türkei.
- In Deutschland klagten die meisten über Heimweh, enttäuschte Erwartungen, Gewalt unter Gleichaltrigen und beengte Wohnverhältnisse. Die Angst um die Angehörigen in der Heimat wurde häufig als besonders belastend benannt. Eine unklare Aufenthaltsperspektive war ebenfalls ein hoher Belastungsfaktor. Außerdem waren einige Jugendliche mit nur schwer erfüllbaren Aufträgen (Familiennachzug, Abitur/Studium) ange-reist.



18 der 37 betroffenen Minderjährigen und jungen Volljährigen wurden aufgrund ihrer psychischen Problematik in ambulante psychiatrische / psychotherapeutische Behandlungen vermittelt. Diese verteilten sich auf verschiedene Anbieter (Refugio 6 Fälle; Flüchtlingssprechstunde des UKM 6 Fälle; Zentrum für seelische Gesundheit der Alexianer (CPM) 3 Fälle, ärztliche oder psychologische Praxen 3 Fälle).

In 10 Fällen mussten aufgrund der Schwere der Symptomatik stationäre Behandlungen veranlasst werden. Bei 8 Fällen wurde dem KSD empfohlen, Hilfen zur Erziehung (HZE) oder Eingliederungshilfen zu prüfen. Außerdem wurden hausärztliche Untersuchungen (2 Fälle) angeraten und Schulempfehlungen nach der Leistungsdiagnostik (7 Fälle) ausgesprochen. Bei 4 Betroffenen wurden keine zusätzlichen Hilfen für sinnvoll erachtet.

Ausnahmefall: Bei einem Jugendlichen wurde die dringend gewünschte dauerhafte Rückkehr in die Heimat (Irak) zur schwer erkrankten Mutter und Restfamilie unterstützt.

3.3 Zusammenfassung und Erkenntnisse

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Gesundheits- und Veterinär-amtes hat Anfang 2016 auf die wachsenden Anfragen zur sozialpsychiatrischen Diagnostik von emotional und sozial auffälligen geflüchteten Minderjährigen (in Einzelfällen auch jungen Volljährigen) in

Münster schnell und unbürokratisch reagiert. Bereits im März 2016 wurde eine dolmetscher-gestützte Flüchtlingsprechstunde vorgehalten. Zunächst erfolgte dies ohne zusätzliche personelle Ressourcen, seit Juli 2016 mit einem ergänzenden Stellenanteil von 0,25 Wochenstunden im Bereich der Sozialen Arbeit.

Im Auswertungszeitraum (März 2016 bis März 2018) gab es 42 Anmeldungen. Während im ersten Auswertungsjahr durchschnittlich 2 bis 3 Betroffene pro Monat vorgestellt wurden, ging die Inanspruchnahme im zweiten Jahr auf durchschnittlich 1 bis 2 zurück. Dies lag zum einen an den erweiterten Angebotsstrukturen in Münster (u. a. Flüchtlingsprechstunde und Gruppenangebote im UKM, muttersprachliche Ärzte im CPM, vermehrte Angebote durch Praxen), zum anderen an dem rückläufigen Flüchtlingszustrom. Dennoch wird die Flüchtlingsprechstunde auch weiterhin in Anspruch genommen, da die Konzeption kurzfristige, flexible und unbürokratische Untersuchungsgespräche in enger Kooperation mit anderen beteiligten Institutionen ermöglicht.

Da 5 angemeldete Vorstellungen nicht zustande kamen, konnten im gesamten Auswertungszeitraum 37 Kinder, Jugendliche und junge Volljährige (in 52 Untersuchungsgesprächen) persönlich beraten werden. Viele von ihnen berichteten über mehrere traumatische Erlebnisse oder Stressfaktoren im Heimatland, auf der Flucht oder in Deutschland. Bei 46 % von Ihnen wurde eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziert. Häufig lag eine Komorbidität⁴ vor. Da alle untersuchten Minderjährigen und jungen Volljährigen bereits wegen erheblicher psychopathologischer Auffälligkeiten vorgestellt wurden, liegt dieses Ergebnis erwartungsgemäß etwas über den Prävalenzzahlen (20-40 % PTBS bei Flüchtlingskindern, siehe Einführung). Bei 18 der 37 Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen wurde eine ambulante psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung empfohlen und eingeleitet. Bei 10 Betroffenen musste aufgrund der Schwere der Störungen eine stationäre / teilstationäre Behandlung veranlasst werden. Nur bei 4 Minderjährigen waren keine weiteren Hilfen erforderlich. 90% der Anmeldungen in der Flüchtlingsprechstunde waren somit richtig und notwendig.

4. Abschließende Bewertung und Ausblick

Die sozialpsychiatrische Sprechstunde für geflüchtete Kinder und Jugendliche im Gesundheits- und Veterinäramt der Stadt Münster besteht seit dem 01.03.2016 und hat sich als niedrigschwelliges Diagnostik- und Vermittlungsangebot bewährt.

Die regelmäßige Durchführung der dolmetschergestützten Beratungstermine einmal pro Monat konnte durch zusätzliche personelle Ressourcen im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst seit dem 01.07.2016 gesichert werden (Verfügung des Oberbürgermeisters vom 09.05.2016). Diese Stellenaufstockung (0,25 Wochenstunden in der Sozialen Arbeit) ist bis zum 31.12.2018 befristet.

Trotz der rückläufigen Flüchtlingszahlen kann aufgrund der vorliegenden Auswertung (siehe Punkt 3.) davon ausgegangen werden, dass es auch weiterhin zur Inanspruchnahme der Flüchtlingsprechstunde in etwas geringerer Frequentierung kommen wird.

In Vertretung

Gez.
Cornelia Wilkens
Stadträtin

Anlagen: Anlage A

⁴ Komorbidität bezeichnet Begleiterkrankungen wie z. B. Depressionen, Suchterkrankungen u. a.