

Berlin, 27. August 2026

Schulabschluss und Schulzeitverkürzung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen Unterstützungsbedarfen im Land Berlin

Impulspapier des Fachbeirates Care Management für den Runden Tisch „Inklusion, Autismus und komplexe Unterstützungsbedarfe“ der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

1. Anlass und Gegenstand

Der **Fachbeirat Care Management** ist ein von der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie berufenes Gremium, das sich **seit 2018** für die **Verbesserung der Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen mit z.T. hohem Unterstützungsbedarf** einsetzt. Sein Ziel ist es, die Teilhabe dieser Zielgruppe zu stärken und versorgungsintensiven Heranwachsenden ein gleichberechtigtes Aufwachsen zu ermöglichen. In den vergangenen Jahren hat sich der Fachbeirat durch Positionspapiere, Stellungnahmen und Fachveranstaltungen als bedeutende Stimme in Berlin etabliert.

Der Fachbeirat Care Management beschäftigt sich bereits seit vielen Jahren mit dem **Schulabschluss und der Schulzeitverkürzung von versorgungsintensiven Kindern und Jugendlichen**. So veröffentlichte er im Dezember 2022 ein Positionspapier zu dieser Thematik und veranstaltete im April 2025 das Fachgespräch *„Bildung für alle? Schulausschluss verhindern!“*.

Mit dem **Runden Tisch „Inklusion, Autismus und komplexe Unterstützungsbedarfe“** hat die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie im April 2026 ein Format geschaffen, das die strukturellen Probleme im Berliner Schulsystem im Umgang mit dieser Zielgruppe gemeinsam mit Verwaltung, Wissenschaft, Praxis und Selbsthilfe bearbeitet. Im Mittelpunkt stehen die hohe Dunkelziffer der Nichtbeschulung und Schulzeitverkürzung, das aus unserer Sicht vielfach rechtswidrige Aussprechen einer „Nichtbeschulbarkeit“ und „verkürzten Beschulbarkeit“ sowie die Erarbeitung verlässlicher Strukturen, damit kein Kind dauerhaft vom Bildungssystem ausgeschlossen ist.

Der Fachbeirat Care Management bringt mit diesem Impulspapier die **Perspektive der Kinder und Jugendlichen mit komplexen medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und pädagogischen Unterstützungsbedarfen** sowie ihrer pflegenden An- und Zugehörigen ein. Wir gehen davon aus, dass Schulausschluss und Schulzeitverkürzung das Ergebnis von strukturellen Defiziten sowie von einer fehlenden Wissensstruktur sind. In seiner Grundstruktur folgt das Papier deshalb der Kausalkette **Strukturdefizit → rechtswidrige Praxis → Folgen**.

Der Fachbeirat Care Management versteht unter Kindern und Jugendlichen mit komplexen Unterstützungsbedarfen Heranwachsende, die häufig parallel medizinische, pflegerische, pädagogische und therapeutische Unterstützung sowie Leistungen der Assistenz aus mehreren Sozialgesetzbüchern (SGB V, VIII, IX, XI, XII) benötigen.

2.1 Berliner Datenlage

In Berlin ist die Zahl der Heranwachsenden zwischen 6 und 18 Jahren mit **Pflegegrad 3 und höher** zwischen Ende 2019 und Ende 2023 von 3.040 auf 4.413 und damit um **+ 45,16 Prozent** gestiegen¹. Auch die **Autismus-Spektrum-Diagnosen** sind in Berlin deutlich gestiegen. Dies belegt der Sachbericht der KJA/SPZ, welcher einen Anstieg zwischen 2020 und 2024 von 835 auf 1.482 und damit um **+ 77,5 Prozent** dokumentiert². Durch diese Entwicklung ist im Schulsystem eine erhebliche Versorgungslücke entstanden³.

Belastbare Daten zur Praxis der Nichtbeschulung und Schulzeitverkürzung liegen weiterhin nicht vor. Die Befragung der SenBJF unter rund 700 allgemeinbildenden Schulen aus Mai 2024 lässt eine Hochrechnung auf **2.300 bis 2.800 betroffene Schüler:innen** in Berlin zu, mit einer hohen Dunkelziffer. Für **500 bis 600 Schüler:innen** wurden **unzureichende Gesundheits- und Pflegeleistungen** als Ursache genannt. Betroffen sind vor allem Schüler:innen mit dem sonderpädagogischen Förderbedarf „Geistige Entwicklung“, Schüler:innen aus dem Autismusspektrum, mit Verhaltensauffälligkeiten sowie mit Mehrfachdiagnosen⁴.

Es handelt sich hierbei häufig um **sehr komplexe und rechtskreisübergreifende Problemlagen**, die durch Schulen allein nicht vollständig gelöst werden können⁵. Es ist deshalb davon auszugehen, dass unsere Zielgruppe in besonderem Maße betroffen ist. Diese komplexen Fallkonstellationen zeigen, dass im Kontext schulischer Inklusion Neurodivergenz, Verhaltensauffälligkeiten und Pflegebedürftigkeit nicht getrennt zu denken sind – und dass Maßnahmen, die **schulische Teilhabe** sichern, gemeinsam mit **pflegerischen Strukturen** gedacht werden müssen.

3. Zentrale Herausforderungen und systemische Schnittstellen

Schulaußchluss tritt selten als förmlicher Ordnungsakt auf. Er entsteht als Folge einer **Kette systemischer Defizite**, die die UN-Behindertenrechtskonvention (Art. 24), das Schulgesetz Berlin (§§ 2, 41 ff. SchulG) und das Landesgleichberechtigungsgesetz (LGBG) im Alltag aushöhlen. Die Schulpflicht, als fundamentaler Baustein demokratischer Gesellschaften, obliegt dem Staat als unverzichtbare Verantwortung. Zudem muss sichergestellt werden, dass Eltern eine **echte Wahlfreiheit** zwischen einer inklusiven Beschulung an Regelschulen und dem Besuch eines Förderzentrums haben. Diese Wahlfreiheit ist eingeschränkt, solange Regelschulen hinsichtlich **spezialisierter Förderangebote und verlässlicher Unterstützungsstrukturen** hinter Förderzentren

¹Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Pflegestatistik, Stichtage 15.12.2019 und 15.12.2023

²Abgeordnetenhaus von Berlin, Drucksache 19/25254 vom 18.02.2026 (Schriftliche Anfrage)

³Protokoll der 29. Sitzung des Fachbeirats Care Management vom 28.01.2026, Bericht U. Johst-Schrader (SIBUZ Friedrichshain-Kreuzberg).

⁴Abgeordnetenhaus von Berlin, Drucksache 19/22544 vom 12.05.2025 (Schriftliche Anfrage).

⁵Abgeordnetenhaus von Berlin, Drucksache 19/25759 vom 2. April 2026 (Schriftliche Anfrage).

zurückbleiben⁶. Auf Grundlage der langjährigen Auseinandersetzung des Fachbeirates Care Management mit dem Thema sind folgende sieben Schwerpunkte im Hinblick auf mögliche Lösungsansätze besonders relevant.

3.1 Recht und Realität

Die UN-BRK und das Berliner Schulgesetz garantieren ein **diskriminierungsfreies Recht auf inklusive Bildung**. Dennoch wird Eltern in der Praxis mitgeteilt, ihr Kind dürfe nicht, nur stundenweise oder nur einzeln am Unterricht teilnehmen – oftmals ohne tragfähige Rechtsgrundlage. Außerhalb der eng definierten Tatbestände der §§ 43a, 43b, 46 und 63 SchulG existiert keine Befugnis, ein Kind dauerhaft nicht oder nur verkürzt zu beschulen. Die in der Praxis verbreitete informelle Schulzeitverkürzung ist **regelmäßig rechtswidrig**. Darüber hinaus liegt die Durchsetzung der Schulpflicht im Ermessen der Schulleitung, wodurch diese nicht zuverlässig erbracht wird.

3.2 SIBUZ-Überlastung und Verfahrensstaus

Die SIBUZ (Schulpsychologische und Inklusionspädagogische Beratungs- und Unterstützungszentren) sind mit Feststellungsverfahren stark ausgelastet; die **Wartezeiten betragen mehrere Monate, teils über ein Jahr**. Die Fristen nach § 14 SGB IX werden somit i.d.R. nicht eingehalten. In dieser Zeit erhalten Schüler:innen **keine bedarfsgerechte Unterstützung. Beratung von Eltern und Lehrkräften** muss aufgrund der Personalsituation zurückgestellt werden – obwohl genau diese Beratung Schulzeitverkürzungen oft verhindern könnte.

3.3 Verbindlichkeit personeller Ressourcen

Die durch das SIBUZ angebahnten **Schulhelfer:innen-Stunden** kommen nicht zuverlässig bei den betreffenden Schüler:innen an: Sie sind als schulstrukturelle Maßnahme **nicht personengebunden**, Schulleitungen können sie umwidmen, und ein Widerspruchs- oder Klageverfahren der Eltern ist nicht vorgesehen. Für die personengebundene Schulassistenten des Teilhabefachdienstes Jugend ist ein zusätzlicher Antrag erforderlich. Die seit 01.08.2025 geltende neue Verwaltungsvorschrift zur schulischen Inklusionsassistenten fasst Zuständigkeiten klarer; ihre Implementierung läuft jedoch noch.

Eine zweite Verbindlichkeitslücke besteht bei der **sonderpädagogischen Zumessung**: Nach den neuen Zumessungsrichtlinien erhalten Schulen nur rund 80 Prozent der ursprünglich vorgesehenen sonderpädagogischen Stunden (ca. 6,5 statt 8 Stunden), was nicht überall durch die Schulaufsicht ausgeglichen wird⁷. Zugemessene **sonderpädagogische Förderstunden** werden zudem nicht immer zweckbezogen, sondern als **Vertretungsreserve** für die allgemeine Unterrichtsversorgung eingesetzt. Die **Förderstufe 2** deckt den **komplexen Bedarf** vieler Kinder mit ASS selbst an Schwerpunktschulen und Förderzentren nicht ab.

3.4 Grund- und Behandlungspflege in der Schule

Behandlungspflege kann an Schulen aufgrund des **Fachkräftemangels in der ambulanten Pflege** oft nicht zuverlässig sichergestellt werden. Grund- und Behandlungspflege können dann nicht über die

⁶Schabram, G. & Kroworsch, S. (2026). Inklusive Bildung zwischen Wunsch und Wirklichkeit: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von Eltern von Kindern mit Behinderungen. Deutsches Institut für Menschenrechte.

⁷ Verwaltungsvorschrift zur schulischen Inklusionsassistenten (VV SchullInklAs) i.V.m. AV USE, in Kraft seit 01.08.2025.

schulische „Ergänzende Pflege und Hilfe“ erbracht werden, wenn es sich um Pflichtleistungen der Krankenkassen handelt (§ 5 SopedVO). Die Krankenkassen sind jedoch nicht verpflichtet, diese Leistungen in der Schule zu erbringen, und Schulhelfer:innen dürfen sie nicht übernehmen. Eine Rahmenvereinbarung zwischen SenBJF, SenWGP und der ARGE der Krankenkassen fehlt – die Folge sind **Versorgungslücken für Kinder mit komplexen Pflegebedarfen**.

Aktuelle Studien belegen, dass **Schulgesundheitsfachkräfte** die Beschulung von Kindern mit chronischen Erkrankungen und Pflegebedarf wirksam unterstützen⁸. Auch das **Berliner Pilotprojekt** wurde sowohl von den Schüler:innen als auch vom pädagogischen Personal und den Schulleitungen positiv bewertet⁹. Vor diesem Hintergrund muss es in der kommenden Legislaturperiode darum gehen, die **flächendeckende Einführung und nachhaltige Verstetigung** von mindestens einer Schulgesundheitsfachkraft pro Schule sicherzustellen.

3.5 Ergänzende Förderung, Räume und Strukturen

Im **Ganzttag** können Betreuungszeiten für versorgungsintensive Kinder oft **nicht abgedeckt** werden, weil Schulen die im Pool gewährten Stunden für die Unterrichtsbegleitung priorisieren. Zugemessenes Personal wird auch hier **nicht immer zweckbezogen, sondern als Vertretungsreserve** für die allgemeine Gruppenversorgung eingesetzt. Das Antragsverfahren für Erzieher:innen-Mehrbedarf (Ergänzende Förderung und Betreuung von Kindern im Grundschulalter (eFöB)) ist nicht überall bekannt; Eltern wird teilweise sogar abgeraten, eFöB zu beantragen, wenn die gegebenen Rahmenbedingungen das Kind schon vormittags überfordern. **Ressourcen bleiben so unausgeschöpft. Rückzugsräume** für reizoffene Kinder fehlen weitgehend; selbst an personell gut ausgestatteten Schulen sind aufgrund räumlicher Enge keine kleinen, reizarmen Settings möglich. Schwerpunktschulen benötigen ein Musterraumprogramm, das Kleinklassen und Entlastungsräume verbindlich vorsieht.

3.6 Übergang Kita – Schule und Schulwegbeförderung

Viele betroffene Kinder haben aufgrund fehlender Plätze **keine inklusive Kita besucht**; der Übergang in die Schule erfolgt damit ohne tragfähige Vorbereitung. Auch unter Berücksichtigung der neuen AV SchüBe müssen Eltern ihre Kinder häufig **über weite Strecken selbst begleiten**, oft mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Für Kinder im Autismus-Spektrum bedeutet das bereits vor Unterrichtsbeginn eine Überforderung. Eltern wiederum müssen gegebenenfalls aufgrund der kurzen Beschulungszeiten ihre **Erwerbstätigkeit reduzieren** oder dauerhaft **abrufbereit** sein. Bei fehlender Perspektive auf Veränderung sind sie gezwungen, ihre Berufstätigkeit zu reduzieren oder aufzugeben.

3.7 Haltung, Fortbildung und Meldewege

Lehrkräften, Erzieher:innen und Schulassistenten **fehlen vielfach Kenntnisse** zu Autismus-Spektrum, Trauma, Neurodeeskalation und Unterstützter Kommunikation. KJA/SPZ (Kinder- und Jugendambulanzen/ Sozialpädiatrische Zentren) berichten von einer unsachgemäßen Nutzung von

⁸Franka Metzner-Guczka, Susanne Heumann-Schoop, Daniel Mays & Silke Pawils: „Schulgesundheitsfachkräfte in Deutschland – Modellprojekte und Verstetigungen“, erschienen 2025 im Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Band 68, Heft 11, S. 1327–1336.

⁹ Abgeordnetenhaus von Berlin, Drucksache 19/16010 vom 29.06.2023 (Schriftliche Anfrage).

Diagnosen und Medikation, von Schulausschlüssen ohne vorherige Schulhilfekonferenz und von einem **gesellschaftlichen Haltungsproblem gegenüber Neurodivergenz**¹⁰. Hier sind verbindliche Fortbildungs-Maßnahmen dringend notwendig. Zudem existiert **keine Meldepflicht für Schulzeitverkürzungen und Schulausschlüsse**; verlässliche Zahlen liegen deshalb nicht vor. Wird eine Meldepflicht eingeführt, sollte sie als Steuerungs- und Unterstützungsinstrument konzipiert sein und keinesfalls als Sanktionsinstrument gegenüber Schulen, Eltern oder Kitas wirken.

4. Folgen

Der Ausschluss vom Unterricht ist meist das Ende einer **langen Entwicklung**, in der **Folgeschwierigkeiten und psychische Folgeerkrankungen** entstehen. Bei längerfristiger Nichtbeschulung findet in der Regel keine Überbrückung statt; es fehlen Hilfen, die aus dem Schulsystem heraus kompensierend wirken. Sehr häufig übernehmen die Familien die Beschulung und müssen sich zusätzlich um Kontakte zu Gleichaltrigen bemühen. Sie sichern die Betreuung 24/7, mit **massiven Folgen für die physische und psychische Gesundheit der Eltern** und des gesamten Familiensystems. Hinzu treten **Armutsrisiken** durch ausbleibendes Erwerbseinkommen.

Die Beschulungs- und Pflegearbeit der Eltern darf nicht länger als kalkulierte Systemreserve betrachtet werden. Die rechtzeitige Implementierung einer passgenauen Unterstützung der betroffenen Schüler:innen kann Folgeschwierigkeiten und Folgeerkrankungen verhindern.

5. Lösungsansätze und Handlungsoptionen

Wir schlagen **neun priorisierte Lösungsansätze** vor. Vorrang haben Maßnahmen, die ohne aufwändige und zusätzliche Mittel innerhalb bestehender Strukturen wirken können sowie Maßnahmen, die die derzeitige rechtswidrige Praxis aktiv beenden.

1. Schulrechtliche Klarstellung und Meldepflicht: Die Schulaufsicht stellt per **Verwaltungsvorschrift** klar, dass dauerhafte Schulzeitverkürzungen außerhalb der gesetzlich vorgesehenen Tatbestände unzulässig sind. Eine **Meldepflicht** für Schulzeitverkürzungen und Schulausschlüsse wird eingeführt – als unterstützungs- und steuerungsorientiertes, nicht als sanktionsorientiertes Instrument. Im Falle einer unzureichenden Beschulung werden **festgelegte Verfahrenswege** eingehalten, die in allen Bezirken **einheitlich** geregelt sind. Der §43b SchulG und insbesondere die Befristung auf zwölf Monate steht dem Recht auf Bildung entgegen und bedarf dringend einer Anpassung.

2. Materielle und organisatorische Voraussetzungen herstellen: Sollte im Rahmen der Schulhilfekonferenz eine Einschränkung der Beschulung erfolgen, wird spätestens nach 14 Tagen eine **Teilhabeplankonferenz** einberufen. Die Sorgeberechtigten, Vertreter:innen der Schule, des SIBUZ, des THFD Jugend sowie des KJGD/KJPD sind hierbei verpflichtend einzuladen. Das dafür erforderliche Fachpersonal ist in den Unterstützungssystemen vorzuhalten. Innerhalb von vier Wochen muss eine **Lösung zur Weiterbeschulung** gefunden werden, über die die

¹⁰Protokoll Fachbeirat Care Management 28.01.2026.

Sorgeberechtigten schriftlich informiert werden. Im Falle einer verkürzten Beschulung gibt es eine **klare Fallverantwortlichkeit** durch den THFD Jugend oder den KJGD/KJPD.

3. Personenbezogene Verbindlichkeit personeller Ressourcen: Schulhelfer:innen-Stunden werden – nach Vorbild der Schulassistenten – **verbindlich an die einzelne Schüler:in gebunden**; sie sind Teil des **multiprofessionellen Klassenteams** und fördern individuell auf Grundlage eines abgestimmten **Förderplanes**. Ein Widerspruchs- und Klageverfahren wird ermöglicht. Die Implementierung der VV SchullnKlAs wird mit Monitoring und kurzfristiger Evaluation versehen.

4. Förderstufen weiterentwickeln und Zumessung sichern: Die Einführung einer **Förderstufe 3** für besonders komplexe Bedarfe wird geprüft und entsprechend in den Zumessungsrichtlinien unterlegt. Die Reduktion der sonderpädagogischen Zumessung auf 80 Prozent wird zurückgenommen oder durch Sonderzuweisungen ausgeglichen. Zugemessene sonderpädagogische Förderstunden und Personalzuschläge in der ergänzenden Förderung und Betreuung müssen **zweckgebunden** eingesetzt werden.

5. Rahmenvereinbarung Grund- und Behandlungspflege in der Schule: SenBJF, SenWGP und die ARGE der Krankenkassen schließen eine verbindliche **Vereinbarung über die Erbringung verordneter Behandlungspflege in der Schule** – ergänzt um den schrittweisen, prioritätengeleiteten Ausbau von **Schulgesundheitsfachkräften**.

6. Brücken- und Übergangsangebote ausbauen: Für den Fall eines Schulausschlusses müssen durch die SIBUZe in Kooperation mit der regionalen Schulaufsicht und ggf. dem THFD in jedem Bezirk Pool-Lösungen geschaffen werden, die eine **kurzfristige Beschulung ermöglichen**. Die dafür notwendigen **personellen und räumlichen Ressourcen** sind vorzuhalten. Dieses Angebot greift solange, bis die Reintegration in die reguläre Schule erfolgt. Die Schulen werden angehalten und unterstützt **Konzepte der Haltequalität** auszubauen. Dies beinhaltet Konzepte des bedarfsgerechten abgestimmten Personaleinsatzes, Aufbau von multiprofessionellen Teamstrukturen sowie temporäre Kleinklassen. Das Modellprojekt „**Fallwerkstätten**“ wird berlinweit verstetigt. **Autismussensible Kleinklassen** werden in jedem Schulamtsbezirk vorgehalten; **multifamilientherapeutische und teilstationäre Modelle** (z. B. mit.ein.ander, PlanB) werden gesichert. **Hausunterricht und digital gestützter Unterricht** werden – nach dem Bedarf in den Fallbeispielen Post Covid / ME-CFS – bis zum Abitur ausgebaut und Präsenzunterricht gleichgestellt.

7. Übergang Kita – Schule: Eine vorgezogene, **ICF-basierte Einschulungsuntersuchung** für versorgungsintensive Kinder wird eingeführt. SIBUZ und Teilhabefachdienste werden personell so ausgestattet, dass **Übergänge** in Absprache mit der zuständigen Kindertagesstätte und Schule **frühzeitig begleitet** werden können.

8. Fortbildung und Haltung: **Pflichtmodule** zu Autismus-Spektrum, Trauma, Neurodiversität, Unterstützter Kommunikation und **inklusiver Haltung** werden in Aus- und Fortbildung integriert. **Fall- und Prozesssupervision** gehören in das Regelangebot.

9. Daten und Monitoring: Die SenBJF-Erhebung 2024 wird als **jährliches Monitoring** verstetigt, mit eindeutigen Begriffen (Schulzeitverkürzung, Einzelbeschulung, Nichtbeschulung). Indikatoren werden bezirklich vergleichbar erhoben und in den Bildungsbericht aufgenommen (Art. 31 UN-BRK).

7. Angebot der UAG Schulausschluss

Die UAG Schulausschluss des Fachbeirats Care Management bringt in den Runden Tisch ein:

1. das in der **Dokumentation des Fachgesprächs** zur Lage versorgungsintensiver Kinder im Land Berlin am 01.04.2025 zusammengetragene Erfahrungs- und Strukturwissen¹¹,
2. die Stellungnahme „**Neurobiologische Grundlagen des Lernens und Konsequenzen für die schulische Förderung**“ von Dr. Katrin Klöpper, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Leitende Ärztin der KJA/SPZ Charlottenburg-Wilmersdorf, Berlin (2026).

Der Fachbeirat Care Management steht den Akteur:innen des Runden Tisches „Inklusion, Autismus und komplexe Unterstützungsbedarfe“ weiterhin zur Verfügung in seiner Funktion als:

1. fachliche Instanz in der **Bündelung von Expertise** zum Thema Kita- und Schulausschluss versorgungsintensiver Kinder seit 2018,
2. **Vernetzungspartner zwischen verschiedenen Akteur:innen** (wie Fachbeirat Inklusion, Landeskoordination Rehabilitation und Teilhabe – Kinder und Jugendliche, Vertreter:innen der Bezirks- und Landesverwaltung, Beratungsinfrastruktur, Pflegekassen, Wissenschaft) und
3. **Multiplikator** durch die enge Verbindung zu den Selbsthilfeorganisationen pflegender Eltern.

Das Impulspapier ist auf dieser Grundlage entstanden. Wir schlagen vor, es als Arbeitsgrundlage für die Sitzung am 01.09.2026 zu nutzen und zu vertiefen.

Mitwirkende Mitglieder im Rahmen der UAG Schulausschluss: Dr. Ellis Huber, Dr. Angelika Albrecht-Haymann, Reinald Purmann (Vorstand Fachbeirat Care Management); Heinrich Stocksclaeder (Vorstand bei wir pflegen e.V.); Silke Groth (Fachstelle Menschenkind); Peggy Reisinger (Leitung der Landeskoordination Rehabilitation und Teilhabe – Kinder und Jugendliche); Lea Schmidt & Julia Dorow (Fachstelle Care Management)

Externe Mitwirkende: Dr. Ina Jovanovic (stellv. Abteilungsleitung Zentrale Begutachtung Hilfsmittel und Außerklinische Intensivpflege beim Medizinischen Dienst Berlin-Brandenburg), Dr. Katrin Klöpper (Leitende Ärztin der KJA/SPZ Charlottenburg-Wilmersdorf), Uta Johst-Schrader (Leitung des SIBUZ Kreuzberg-Friedrichshain), Jane Morgenthal (Eltern beraten Eltern e.V.)

Kontakt: Julia Dorow & Lea Schmidt

Telefon: 030 20 994 302/305



E-Mail: care-management@vdk.de

Landeskoordination Rehabilitation und Teilhabe – Kinder und Jugendliche
Fachstelle Care Management
Geschäftsstelle des Fachbeirates Care Management
Ruhrstraße 12 A, 10709 Berlin
Träger: Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e.V.

Weitere Infos: www.fachbeirat-caremanagement.de

¹¹Fachbeirat Care Management (Hrsg.), Dokumentation des Fachgesprächs zur Lage versorgungsintensiver Kinder im Land Berlin – „Bildung für alle? Schulausschluss verhindern!“, Berlin, August 2025.