

Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge

Inobhutnahme und Erstversorgung im Landesbetrieb Erziehung und Beratung

Inhalt

1. Der Kinder- und Jugendnotdienst als Krisendienst für minderjährige Flüchtlinge	1
2. Inobhutnahme	2
2.1. Rechtliche Voraussetzungen und Verfahren für eine Inobhutnahme	2
2.2. Feststellung der Minderjährigkeit	2
2.3. Wahrung der Rechte der Betroffenen	5
2.4. Ausübung des Sorgerechts	5
3. Erstversorgung	5
3.1. Aufgabenstellung und Infrastruktur der Erstversorgung	5
3.2. Allgemeine Leistungen im Rahmen der der Erstversorgung	6
3.3. Beratung in asyl- und ausländerrechtlichen Fragen	8
3.4. Krankenhilfe	8
3.5. Ende der Inobhutnahme und der Erstversorgung	9
4. Schulische Förderung und Integration	9
5. Fakten zur Inobhutnahme und Erstversorgung minderjähriger Flüchtlinge	10
5.1. Entwicklung des Zugangs	10
5.2. Zielgruppe	11
5.3. Unterbringung	12
5.4. Verbleib	13
5.5. Evaluation durch den Bundesfachverband UMF	14

Die Inobhutnahme und Erstversorgung minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge in Hamburg

Millionen Menschen weltweit verlassen ihre Heimat und gelten als Flüchtlinge. Ihre genaue Zahl kann nur geschätzt werden. Es sind in der Regel kriegerische Auseinandersetzungen, Unterdrückung und Gewalt, aber auch wirtschaftlich prekäre Verhältnisse, die Anlass für eine Flucht sind. Der Landesbetrieb Erziehung und Beratung (LEB) hat in Hamburg die Aufgabe, die Erstversorgung für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge durchzuführen. Gem. § 42 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch - Achtes Buch (SGB VIII) sind dies Minderjährige, die unbegleitet nach Deutschland gekommen sind und sich weder Personensorge- noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhalten. Sie sind vom Jugendamt in Obhut zu nehmen. Auch für diese jugendamtliche Aufgabe ist der LEB mit seinem Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) zuständig, wenn noch keine ausländerrechtliche Erfassung erfolgt ist und deshalb ein Hamburger Jugendamt noch nicht zuständig geworden ist. In der Regel hat der KJND daher den ersten Kontakt mit den Flüchtlingen.

1. Der Kinder- und Jugendnotdienst als Krisendienst für minderjährige Flüchtlinge

Der Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) ist Teil des Landesbetriebes Erziehung und Beratung (LEB) und damit organisatorisch und rechtlich dem öffentlichen Jugendhilfeträger Hamburg zugeordnet.

Der Kinder- und Jugendnotdienst gliedert sich in den „Ambulanten Notdienst“ mit jugendamtlichen Funktionen und die angeschlossenen Einrichtungen zur Durchführung von Inobhutnahmen: die „Unterbringungshilfe“, das „Mädchenhaus“ und die „Erstversorgungseinrichtungen für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge“.

Die Einrichtungen des Kinder- und Jugendnotdienstes führen Inobhutnahmen von Minderjährigen aus, die durch die Hamburger Jugendämter¹ oder den ambulanten Notdienst des Kinder- und Jugendnotdienstes vorgenommen wurden. In ihnen werden Minderjährige rund-um-die-Uhr versorgt und betreut. Sie wirken bei der Problemklärung und Entwicklung von Lösungen mit.

Der ambulante Notdienst ist das Jugendamt im Sinne des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) außerhalb der Dienstzeiten der Hamburger bezirklichen Jugendämter und des Familieninterventionsteams sowie generell für einige besondere Aufgaben. Die Zuständigkeit erstreckt sich im Einzelnen

- auf auswärtige Kinder und Jugendliche, also auch minderjährige unbegleitete Flüchtlinge, rund um die Uhr auf alle Tage des Jahres und
- auf Hamburger Kinder und Jugendliche für die Zeit außerhalb der regelmäßigen täglichen Dienstzeiten der Hamburger Jugendämter sowie
- sachlich auf die Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen nach § 42 SGB VIII und vorläufige sonstige Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, soweit sie außerhalb der regelmäßigen täglichen Dienstzeit erforderlich werden oder soweit Kinder im Kinder- und Jugendnotdienst tatsächlich untergebracht sind.

¹ Bezirksjugendämter und das Familieninterventionsteam

2. Inobhutnahme

2.1. Rechtliche Voraussetzungen und Verfahren für eine Inobhutnahme

In Hamburg gilt seit September 2010 folgendes, zwischen der Behörde für Inneres (Bfi, zuständig für ausländerrechtliche Angelegenheiten) und der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz² (BSG, zuständig für den LEB bzw. KJND) vereinbarte Verfahren zum Umgang mit Flüchtlingen:

Alle Personen, die bei der Ausländerbehörde zuerst vorstellig werden und angeben minderjährig zu sein, werden an den KJND überwiesen. Das betrifft auch jene, die offenkundig volljährig sind, aber anderes geltend machen. Der KJND in seiner Rolle als zuständiges Jugendamt wird damit eindeutig und vollständig mit dem Personenkreis befasst, für den eine Inobhutnahme nach § 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII in Betracht kommt.

Bei der Entscheidung über eine Inobhutnahme ist festzustellen, ob die Person ausländisch ist und unbegleitet nach Deutschland gekommen ist und sich weder Personensorgeberechtigte noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhalten. Diese Voraussetzung wird anhand der Angaben der Person eingeschätzt und zum Zeitpunkt der Entscheidung über eine Inobhutnahme in der Regel als gegeben angenommen. Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge gelten als schutzbedürftig.

Eine weitere Voraussetzung ist Minderjährigkeit der Person, die eine Inobhutnahme begehrt oder für die fachliche Inobhutnahmegründe erkennbar sind. Die Feststellung der Minderjährigkeit ist in der Praxis vor allem deshalb bedeutsam, weil der größere Anteil der jungen Flüchtlinge älter als 16 oder gar 18 ist, dies in der Regel aber nicht durch Dokumente glaubhaft gemacht werden kann. In diesen Fällen ist das Alter für eine Entscheidung über eine Inobhutnahme zu ermitteln (Einzelheiten zum Verfahren siehe 2.2).

2.2. Feststellung der Minderjährigkeit

Im Rahmen der Entscheidung über eine Inobhutnahme nach § 42 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Achtes Buch (SGB VIII) ist die Minderjährigkeit der Person festzustellen, die eine Inobhutnahme begehrt oder für die fachliche Inobhutnahmegründe erkennbar sind. Zur Feststellung der Volljährigkeit (damit Ausschluss der Minderjährigkeit) können dabei folgende, in einem Aufnahmegespräch ermittelte Informationen herangezogen werden:

- biografische Fakten wie altersmäßige Einordnung in die Familienkonstellation, eigene Elternschaft, zeitliche Lage und Dauer eines Schulbesuchs, einer Arbeitstätigkeit oder ähnlicher Lebensphasen,
- äußere Erscheinung, insbesondere deutlich postpubertäre Körpermerkmale, soweit im Rahmen einer Inaugenscheinnahme ohne Entkleiden oder Anwendung besonderer Untersuchungsmethoden erkennbar,
- ggf. vorgelegte Dokumente zum Identitätsnachweis³, soweit diese nicht offensichtlich für diesen Zweck untauglich sind, also die Identität und damit das Alter glaubhaft feststellen lassen.

Auf der Grundlage der zu den vorstehend genannten Punkten ermittelten Informationen wird eine Alterseinschätzung vorgenommen. Dabei sind drei Entscheidungsfälle möglich:

² Bfi Ab 1.10.2010 Behörde für Inneres und Sport (BIS), BSG ab 1.5.2011 Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI)

³ In der Regel liegen entsprechende Dokumente nicht vor.

- In den Fällen, bei denen offenkundig Zweifel an der Altersangabe (Minderjährigkeit) bestehen, weil es aufgrund des äußeren Erscheinungsbildes, des Entwicklungsstandes und des Gesamteindrucks, der in einem Gespräch mit Hilfe eines Sprachmittlers gewonnen wird, ausgeschlossen scheint, dass die Person minderjährig ist (vgl. § 21 SGB X), lehnt die Freie und Hansestadt Hamburg die Inobhutnahme ab.
- In Fällen, in denen auf eine Volljährigkeit nicht eindeutig geschlossen werden kann, wird zunächst Minderjährigkeit angenommen, dieser Sachverhalt jedoch durch eine medizinische Altersfeststellung überprüft.
- In Fällen, in denen offenkundig eine Minderjährigkeit vorliegt, erfolgt die Inobhutnahme. Bei der Dokumentation der Einschätzung wird vermerkt, wenn es eine offenkundige Abweichung zwischen dem angegebenen und dem eingeschätzten Alter gibt.

Die Alterseinschätzung wird von mindestens zwei sozialpädagogischen Fachkräften oder mindestens einer sozialpädagogischen Fachkraft und einer in der Sache kundigen Verwaltungskraft durchgeführt. Die mit einer Altersschätzung beauftragten Fachkräfte besitzen in der Regel langjährige Berufserfahrung im Umgang mit jungen Menschen. Das Anforderungsprofil für die sozialpädagogischen Fachkräfte enthält mindestens folgende Merkmale:

- staatliche Anerkennung und langjährige Berufserfahrung in der Kriseninterventionsarbeit oder gleichwertige Fachkenntnisse
- Erfahrungswissen in der sozialpädagogischen Arbeit mit jungen Menschen.

Soweit zunächst Minderjährigkeit angenommen wurde, jedoch Zweifel bestehen, wird eine medizinische Altersfeststellung beim Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut für Rechtsmedizin, angeordnet⁴. Diese beinhaltet Untersuchungen in der folgenden, aufbauend abgestuften Reihenfolge:

- Untersuchung und Anamnese durch einen rechtsmedizinisch erfahrenen Arzt im Hinblick auf allgemeine körperliche Reifezeichen sowie Hinweise auf mögliche Entwicklungsverzögerungen;
- wenn notwendig, zusätzlich eine zahnärztliche Untersuchung zur Feststellung der Wurzelentwicklung der Weisheitszähne;
- wenn notwendig, zusätzlich eine radiologische Untersuchung des Kiefers (Panoramaschichtaufnahme), u.a. zur Feststellung möglicher Gründe einer Entwicklungsverzögerung;
- wenn notwendig, zusätzlich eine radiologische Untersuchung der Schlüsselbeine.

Die Durchführung dieser Untersuchungskette ist im Ermessen der durchführenden Ärzte zu beenden, sobald für die Erstellung eines Altersgutachtens hinreichend gesicherte Erkenntnisse gewonnen wurden.

Die Erstellung des Abschlussgutachtens zur Altersprüfung erfolgt verantwortlich durch Fachärztinnen und Fachärzte für Rechtsmedizin. Diese verfügen, wie auch die für ergänzende zahnärztliche oder röntgendiagnostische Untersu-

⁴ Aus Sicht des Verwaltungsgerichtes Hamburg spricht für die Richtigkeit der ärztlichen Einschätzung durch dieses Institut und damit für die Tragfähigkeit des Untersuchungsergebnisses, dass es sich seit mehreren Jahren im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft für forensische Altersdiagnostik am wissenschaftlichen Austausch beteiligt und es über eine große Erfahrung auf diesem Gebiet, gerade auch bei der Begutachtung von Personen aus anderen Kulturkreisen verfügt. Zur Zuverlässigkeit der Untersuchung: Geserick/Schmelting: „Qualitätssicherung in der forensischen Altersdiagnostik bei lebenden Personen“ in: Rechtsmedizin 2010 (DOI 10.1007/s00194-010-0704-2)

chungen beigezogenen Fachärztinnen und -ärzte, über langjährige Erfahrung in der Altersdiagnostik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, insbesondere auch bei der Begutachtung von Personen aus anderen Kulturkreisen. Sie sind Mitglieder der international besetzten, interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin. Sie waren aufgrund ihrer Erfahrungen und Kenntnisse maßgeblich an der Erstellung der „Empfehlungen für die Altersdiagnostik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen außerhalb des Strafverfahrens“ dieser Arbeitsgemeinschaft beteiligt.

Die zu untersuchenden Personen werden immer von mindestens einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter des Kinder- und Jugendnotdienstes sowie einem Dolmetscher begleitet. Soweit es die zu untersuchende Person wünscht, kann sie auch von einem rechtlichen Beistand oder einer anderen Person ihres Vertrauens begleitet werden.

Auf Grundlage des vom Institut für Rechtsmedizin erstellten Altersgutachtens entscheidet der KJND über die Fortsetzung oder Beendigung der Inobhutnahme. Zweifel oder Zeitspannen werden dabei zu Gunsten des Flüchtlings ausgelegt, d.h. es wird jeweils das nach dem Gutachten geringste Lebensalter angenommen.

Rechtliche Grundlage des Vorgehens ist die Pflicht des für die Inobhutnahme zuständigen Jugendamtes, also des KJND, zu ermitteln, ob die Voraussetzung für eine Inobhutnahme vorliegt (§ 20 SGB X). Zu diesem Zweck holt es die Äußerung von medizinischen Sachverständigen ein (§ 21 SGB X).

Der Betroffene hat an der Ermittlung des Sachverhalts durch eine medizinische Untersuchung mitzuwirken (§§ 62, 65 SGB I). Die angeordnete Untersuchung ist verhältnismäßig, insbesondere weil keine aussagekräftigen Dokumente oder andere Unterlagen vorliegen, aus denen sich das Alter zweifelsfrei ergibt. Die einzelnen Untersuchungen sind nicht mit erheblichen Schmerzen verbunden und stellen keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar. Ein Schaden für Leib und Leben kann mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

Dies gilt auch für die ggf. durchzuführende Röntgenuntersuchung. Diese steht im Einklang mit § 25 RöntgenVO. Bei § 62 SGB I handelt es sich um einen "sonstigen durch Gesetz (...) zugelassenen Fall" im Sinne des § 25 Abs. 1 RöntgenVO. Das Sozialgesetzbuch regelt eine umfassende Pflicht des Leistungsempfängers, sich ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn diese notwendig und verhältnismäßig sind.⁵

Die untersuchte Person wird von der zuständigen Fachkraft aus dem Kinder- und Jugendnotdienst mündlich und schriftlich mittels eines Bescheides über die Entscheidung zur Altersfeststellung und Fortsetzung der Inobhutnahme informiert. Die mündliche und die schriftliche Information werden durch den Dolmetscher übersetzt, der auch die Untersuchung begleitet hat.

Soweit aufgrund der Ermittlungen die Minderjährigkeit festgestellt wird, wird die Inobhutnahme fortgeführt. Bei festgestellter Volljährigkeit wird sie aufgehoben. Zur Beendigung der Inobhutnahme kommt es außerdem, wenn die betroffene Person nicht an der Ermittlung des Sachverhalts mitwirkt (§ 66 Abs. 1 SGB I).

⁵ Obwohl das Sozialgesetzbuch Röntgenuntersuchungen nicht ausdrücklich erwähnt, kann nicht davon ausgegangen werden, dass es ausgerechnet dieses wichtige Diagnoseinstrument aus der Pflicht ausschließen wollte (vgl. Gunther Lambert, MED-SACH 1996, 37-40).

Das Hamburgische Oberverwaltungsgericht hat in einer Einzelfallentscheidung⁶ grundsätzlich festgestellt, dass das vorstehend dargestellte Verfahren zur Klärung des Alters in Zweifelsfällen rechtmäßig ist.

2.3. Wahrung der Rechte der Betroffenen

Die Entscheidung über eine Inobhutnahme gem. § 42 SGB VIII ist ein Verwaltungsakt. Die für den Verwaltungsakt zuständige Behörde hat nach § 20 SGB X (Untersuchungsgrundsatz) von Amts wegen den der Entscheidung zugrunde zu legenden Sachverhalt zu ermitteln. Dabei hat sie die für den Einzelfall bedeutsamen Umstände zu berücksichtigen. Sie bedient sich der erforderlichen Beweismittel (§ 21 SGB X).

Erght eine ablehnende Entscheidung wegen Fehlens der Voraussetzungen (in der Regel der Voraussetzung der Minderjährigkeit) und der Inobhutnahme unter Zweifeln am Alter, erhalten die Betroffenen einen Bescheid mit einer Rechtsbehelfsbelehrung und Hinweisen zu Beratungsstellen.

Gegen diesen Bescheid können sie innerhalb eines Monats schriftlich oder zur Niederschrift Widerspruch einlegen. Die Betroffenen erhalten ebenfalls einen Bescheid über die Beendigung der Inobhutnahme wegen festgestellter Volljährigkeit oder fehlender Mitwirkung an der Feststellung des Alters. In diesen Fällen wird die sofortige Vollziehung angeordnet, so dass ein Widerspruch keine aufschiebende Wirkung entfaltet. Es wird daher darauf hingewiesen, dass zur Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ein Antrag nach § 80 Abs. 5 VwGO beim Verwaltungsgericht Hamburg erforderlich ist.

2.4. Ausübung des Sorgerechts

Die Eltern bzw. sorgeberechtigten Personen der minderjährigen Flüchtlinge halten sich nicht im Inland auf bzw. ihr Aufenthaltsort im Inland ist nicht bekannt. Eine Kontaktaufnahme mit ihnen im Ausland ist in der Regel schwierig oder nicht möglich. Die Ausübung des Sorgerechts über den jungen Menschen durch eine rechtlich autorisierte Person ist daher in der Regel nicht gegeben oder erheblich eingeschränkt. § 42 Abs. 3 SGB VIII sieht daher für diesen Fall bzw. den Personenkreis der minderjährigen Flüchtlinge vor, dass das Jugendamt unverzüglich die Bestellung eines Vormunds oder Pflegers beim Familiengericht veranlasst. Der KJND unterrichtet das Familiengericht binnen zwei Tagen von der Inobhutnahme und teilt ggf. Veränderungen in der Einschätzung der Minderjährigkeit ebenfalls unverzüglich mit. Solange vom Gericht kein Vormund oder Pfleger bestellt ist, übt das Jugendamt diese Funktion im erforderlichen Umfang zum Wohle der bzw. des Minderjährigen aus. Dabei ist der mutmaßliche Wille der Personensorge- oder Erziehungsberechtigten angemessen zu berücksichtigen (§ 42 Abs. 2 SGB VIII)

3. Erstversorgung

3.1. Aufgabenstellung und Infrastruktur der Erstversorgung

Nach der Entscheidung über eine Inobhutnahme eines minderjährigen unbegleiteten Flüchtlings erfolgt die Unterbringung, Versorgung und pädagogische Betreuung, die so genannte Erstversorgung. In Betracht kommt hierfür

- die Unterbringungshilfe oder das Mädchenhaus des Kinder- und Jugendnotdienstes,

⁶ Beschluss des Hanseatischen Oberverwaltungsgerichts vom 7. Februar 2011: 4 Bs. 7/11 / 13 E 81/11

- eine Erstversorgungseinrichtung für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge des Kinder- und Jugendnotdienstes oder
- eine andere, im Einzelfall geeignete Unterbringung in einer Einrichtung der Jugendhilfe oder bei einer geeigneten Person.

In der Unterbringungshilfe und im Mädchenhaus werden im Gegensatz zu den Erstversorgungseinrichtungen nicht ausschließlich minderjährige, unbegleitete Flüchtlinge nach erstmaliger Inobhutnahme in Hamburg aufgenommen. Ziel ist es, minderjährige Flüchtlinge so schnell wie möglich in einer der Erstversorgungseinrichtungen unterzubringen. Soweit hier die Platzkapazitäten temporär ausgeschöpft sind, verbleiben sie in der Unterbringungshilfe oder im Mädchenhaus des Kinder- und Jugendnotdienstes (zur aktuellen Platzzahl siehe auch 5). Das Mindestaufnahmearter ist für jede Einrichtung unterschiedlich, liegt aber in der Regel über 10 Jahren. Jüngere Kinder und Minderjährige mit einem besonderen Betreuungsbedarf werden an anderen, für sie geeigneten Orten untergebracht.

Nach der ausländerrechtlichen Erfassung wechselt die jugendamtliche Zuständigkeit vom KJND (ambulanter Notdienst) zu einem bezirklichen Jugendamt, die Betreuung erfolgt aber weiter durch den KJND und den ihm zur Verfügung stehenden Einrichtungen.

Bei der Inobhutnahme bzw. der Erstversorgung handelt es sich um eine vorübergehende Maßnahme. Erfahrungsgemäß kann innerhalb von drei Monaten eine Integration in das für Flüchtlinge vorgesehene Hilfesystem erfolgen und eine Verbleibsperspektive entwickelt werden.

3.2. Allgemeine Leistungen im Rahmen der der Erstversorgung

In den Erstversorgungseinrichtungen werden die Minderjährigen grundsätzlich rund-um-die Uhr versorgt und betreut. Die nächtliche Aufsicht und umgehende Ansprechbarkeit wird in der Regel durch eine nichtpädagogische Aufsichtsperson geleistet, die ggf. pädagogische Unterstützung anfordert. Das Personal verfügt in der Regel über eine sozialpädagogische Qualifikation. Die Platzzahl wird dem aktuellen und – sofern abschätzbar – dem mittelfristigen Bedarf angepasst (zur aktuellen Platzzahl siehe auch 5). Die Relation pädagogisches Personal zu Betreuungsplatz beträgt 1:3,2.

In der Erstversorgung werden folgende Leistungen erbracht, wobei die Kommunikation in der Regel durch Übersetzer unterstützt werden muss:

- Materielle Versorgung mit einem Schlafplatz, Verpflegung und bei Bedarf Kleidung und andere Leistungen zur Gewährleistung der materiellen Versorgung
- Veranlassung einer Gesundheitsüberprüfung gem. § 36 Infektionsschutzgesetz und ggf. Krankenbehandlung: Die minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge werden nach Terminabsprache in Begleitung einer Fachkraft des Landesbetriebes Erziehung und Beratung (LEB) zur ärztlichen Untersuchung vorgestellt. Mittels eines standardisierten Fragebogens und mit Unterstützung eines Dolmetschers wird vorweg die Krankheitsvorgeschichte erkundet. Dieser Bogen wird vor der körperlichen Untersuchung mit der zu untersuchenden Person besprochen. Im Anschluss erfolgt die körperliche Untersuchung. Sollte eine weitere medizinische diagnostische Abklärung erforderlich sein, wird ein Kurzbrief für den weiter behandelnden Arzt mitgegeben. Zudem wird Blut auf eine mögliche Infektion mit Hepatitis B oder Lues untersucht. Die Untersuchung wird Form durchgeführt. Darüber hinaus wird den Flüchtlingen je nach Vorliegen der Voraussetzungen eine Tetanus- /

Diphtherie- / Pertussis- und Polio-Impfung angeboten. In der Tuberkulosebekämpfungsstelle des Gesundheitsamtes im Bezirksamt Hamburg-Mitte finden die Röntgenuntersuchungen nach § 62 AsylVfG statt. Sie dienen dem Ausschluss einer Lungentuberkulose, bzw. der Feststellung von Behandlungsbedürftigkeit.⁷

- Organisation des Alltags der Minderjährigen (Sprachkurs, Schulbesuch, Kontakte zu Bezugspersonen, Wahrnehmung von Terminen, Steuerung der Freizeitaktivitäten im Rahmen der Aufsichts- und Erziehungspflicht, Anrechnung von Freizeitaktivitäten)
- Organisation der Klärung ihres rechtlichen Status (ausländerrechtlicher Status, ggf. Asylverfahren, Vormundbestellung, Meldung beim Einwohnermeldeamt)
- Einzelgespräche mit den Minderjährigen zur Aufklärung und ersten Bewältigung der aktuellen Situation und Ermittlung eines ggf. vorhandenen besonderen, akuten Hilfebedarfs sowie später zur Erhebung von persönlichen Wünschen und Zielen für die Zukunft
- erzieherische Einzelgespräche zur Unterstützung und Orientierung im Alltag
- Gruppengespräche mit den Minderjährigen in Form von gemeinsamen Abendessen und Hausgesprächen
- Organisation von Unterstützung durch andere Fachkräfte nach Bedarf (z.B. Beratungsstellen, insbesondere zur Beratung im Asylverfahren)
- Einführung in die deutsche Sprache (Sprachkurs) und Landeskunde sowie Vermittlung grundlegender Alltagsfertigkeiten (Einkauf, Nutzung des ÖPNV, je nach Alter: Selbstversorgung mit Mahlzeiten, eigene Freizeitgestaltung in Hamburg, Kontaktpflege mit der Heimat und Landsleuten)
- Gruppen-Freizeitangebote am Standort der Einrichtung
- Einzelgespräche mit Sorgeberechtigten (insbes. Vormund) nach Bedarf
- Mitwirkung an der Erarbeitung von Perspektiven mit dem Ziel der Beendigung der Inobhutnahme (Bedarf an Hilfe zur Erziehung, Übergabe an sorgeberechtigte, nachgereiste Eltern, weiterer Aufenthalt in einer Wohnunterkunft, Rückkehr in die Heimat), insbesondere durch Erstellen von Entwicklungsberichten sowie Erörterung mit den Jugendlichen und andere Formen der Berichterstattung an die fallzuständigen Jugendämter
- Vorbereitung auf Behördenkontakte soweit erforderlich⁸
- Mitwirkung bei Suche nach einer adäquaten Anschlussunterbringung
- Vorbereitung der Entlassung und bei besonderem Bedarf Begleitung zum künftigen Aufenthaltsort.

Minderjährige Flüchtlinge haben unterschiedliche Erfahrungen in ihrem Heimatland und auf der Flucht gemacht und sie auch unterschiedlich verarbeitet. Die einen wirken an dem Angebot, hier Fuß zu fassen, sehr aktiv mit, andere bedürfen hierfür mehr Zeit und besondere Unterstützung, einzelne sind krank, schwer traumatisiert oder haben Gebrechen, die einer Behandlung bedürfen. Hier allen Bedürfnissen immer und vollständig gerecht zu werden, stellt eine große Her-

⁷ Siehe auch Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Drucksache 20/3372

⁸ Soweit ein Antrag auf Asyl gestellt wurde, erfolgt eine Vorbereitung auf Anhörungstermine

ausforderung in der Betreuungspraxis dar. In der Regel ist es die Sprache, die trotz Einsatz von Übersetzern eine Zuwendung zumindest erschwert, manchmal sind es rechtliche Unklarheiten, die Lösungen zunächst behindern. Hinsichtlich der Sprache werden Sprachmittler / Dolmetscher eingesetzt, die formale Kommunikation wie die Übersetzung von Verwaltungsakten, aber auch die Alltagskommunikation im pädagogischen Setting ermöglichen. Dies ist besonders dann erforderlich, wenn junge Flüchtlinge keine der Weltsprachen (Englisch, Französisch, Spanisch) sprechen, die Fachkräfte oft in ausreichendem Umfang beherrschen. Einzelne Fachkräfte beherrschen aber auch die Sprache der aktuell in den Einrichtungen befindlichen Flüchtlinge aus dem mittleren Osten.

3.3. Beratung in asyl- und ausländerrechtlichen Fragen

Minderjährige Flüchtlinge haben mit ihrer Flucht das Ziel verfolgt, in dem Ziel-land eine nicht nur kurzfristige Aufenthaltsperspektive zu eröffnen. In diesem Zusammenhang bekommen Fragen und eine qualifizierte Beratung rund um das Asylverfahren und einen ausländerrechtlichen Aufenthaltstitel eine besondere Bedeutung.

Aus dem SGB VIII ergibt sich eine Pflicht zur Stellung des Asylantrags für einen in Obhut genommenen Jugendlichen nicht direkt. Auch aus der Obhuts- und Fürsorgepflicht (§ 42 Abs. 2 Satz 3 SGB VIII) und der Berechtigung zur rechtlichen Vertretung des Jugendlichen (§ 42 Abs. 2 Satz 4 SGB VIII) ergibt sich nach hiesiger Auffassung keine solche Pflicht. Eine Pflicht könnte allenfalls anzunehmen sein, wenn die Stellung des Asylantrags ausschließlich positive Rechtsfolgen für den Minderjährigen haben könnte. Dies ist jedoch nicht der Fall, z.B. in Fällen, in denen tatsächlich keine (staatliche) Verfolgung im Heimatland vorliegt, in Fällen, in denen der Jugendliche ein Bleiberecht aus anderen Gründen hat oder erwerben könnte, in Fällen, in denen bereits ein Erstantrag anderswo gestellt wurde, oder in Fällen, in denen der Jugendliche davon profitiert, dass seine Herkunft unklar oder unbekannt ist. Da jedoch die betreuende Stelle davon ausgehen muss, dass sie über die Hintergründe nicht notwendigerweise vollständig Kenntnis hat, könnte ein Asylantrag dem Minderjährigen auch schaden. Aus der Fürsorgepflicht kann sich daher keine Pflicht ergeben, einen Antrag zu stellen, der sich möglicherweise zum Nachteil des Jugendlichen auswirkt.

Nach hiesiger Auffassung besteht jedoch grundsätzlich eine Pflicht, den Minderjährigen auch im Hinblick auf ausländer- und asylrechtliche Fragen zu beraten. Diese Beratung kann und muss den Hinweis einschließen, dass die Stellung eines Asylantrags zunächst – bis zum Abschluss des Verfahrens – ein Abschiebehindernis darstellt und – bei positiver Entscheidung – zu einem dauerhaften Bleiberecht führt. Sie sollte aber auch beinhalten, dass die Asylgewährung an enge Voraussetzungen hinsichtlich erduldeten Verfolgung gebunden ist. Der Minderjährige wird daher in der Regel auf spezialisierte Beratungs- und Hilfsorganisationen hingewiesen. Die Finanzierung anwaltlicher Beratung ist möglich. Nach Bestellung eines Vormunds ist es dessen Aufgabe, diesbezügliche Entscheidungen für bzw. mit seinem Mündel zu treffen.

3.4. Krankenhilfe

Die Gewährung von Krankenhilfe ist Bestandteil der Inobhutnahme nach § 42 Abs. 2 Satz 3 SGB VII. Die dort angesprochene Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII „muss den im Einzelfall notwendigen Bedarf in voller Höhe befriedigen“ (§ 40 S. 2 SGB VIII).

Die in Obhut genommenen minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge werden umgehend zur gesetzlichen Krankenversicherung angemeldet. Allerdings ist die Übernahme der Kosten einer freiwilligen Krankenversicherung (mit der Folge,

dass diese vorrangig leistet) dabei nur die Alternative zur Krankenhilfe durch Kostenübernahme. Das heißt, dass das Jugendamt verpflichtet ist, die angemessenen Kosten notwendiger ärztlicher Behandlung (auch stationär und operativ) zu übernehmen. Ob im Einzelfall eine Behandlung notwendig ist, ist anhand ärztlicher Aussagen zu beurteilen. Ob die Kosten angemessen sind, kann durch Vergleich mit den im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung übernommenen Kosten ermittelt werden.

§ 40 SGB VIII verweist auf die entsprechenden Regelungen im SGB XII. Danach wird Krankenhilfe nur gewährt, wenn eine behandlungsbedürftige Krankheit vorliegt, d.h. ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der in der Notwendigkeit einer Krankenpflege wahrnehmbar zutage tritt (§48 SGB XII). Maßnahmen der vorbeugenden Gesundheitshilfe kommen in Betracht, wenn durch sie Folgeerkrankungen vermieden werden können (§ 47 SGB XII).

Auf dieser Basis wird die Krankenhilfe während der Erstversorgung sichergestellt. Diese umfasst auch eine Behandlung im Falle von Symptomen einer Traumatisierung, die insbesondere in der Traumaambulanz des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) oder im katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift erfolgt.

3.5. Ende der Inobhutnahme und der Erstversorgung

Gem. § 42 SGB VIII endet die Inobhutnahme mit der Übergabe der bzw. des Minderjährigen an die Personensorgeberechtigten oder Erziehungsberechtigten oder mit der Entscheidung über die Gewährung von Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch. Faktisch endet die Inobhutnahme aber auch dadurch, dass sie nicht mehr ausgeführt werden kann, weil die bzw. der Minderjährige sich der Inobhutnahme physisch entzogen hat, etwa durch Untertauchen oder Weiterreisen.

Für einen Verbleib nach der Inobhutnahme kommen in der Regel in Betracht:

- Hilfe zur Erziehung nach § 27 ff SGB VIII in einer Einrichtung nach § 34 oder 35 SGB VIII oder in einer ambulant betreuten Wohnform (§ 30 SGB VIII),
- Hilfe nach § 19 SGB VIII, insbesondere für junge Frauen mit Kleinkindern,
- Hilfe zur Erziehung nach § 27 i.V.m. 33 SGB VIII im Hause von Verwandten oder anderen Pflegepersonen,
- die Zusammenführung mit den inzwischen ebenfalls eingereisten Eltern,
- eine Unterbringung in einer Unterkunft für Asylbewerber bzw. Ausländer.

Die Art der Anschlussperspektive ist vor allem abhängig vom erzieherischen Bedarf, der Voraussetzung für die Gewährung einer Hilfe zur Erziehung ist, mithin also mittelbar auch vom Alter.

Spätestens beim Verlassen der Erstversorgungseinrichtungen erhalten die Betreuten, soweit ihrem Alter angemessen und erforderlich, ein Set von Haushaltsgegenständen für das Kochen, um sich in ihrer neuen Umgebung selbst verpflegen zu können.

4. Schulische Förderung und Integration⁹

Die jungen Flüchtlinge sind schulpflichtig. Da sie keine beziehungsweise nur geringe Deutschkenntnisse haben, werden von der für das Schulwesen zustän-

⁹ Angaben in diesem Abschnitt entnommen aus: Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Schriftliche Kleine Anfrage „minderjährige unbegleitete Flüchtlinge (II)“ und Antwort des Senats vom 28.10.2011, Drucksache 20/1885

digen Behörde spezielle Alphabetisierungs- („ABC“-Klassen) und Vorbereitungsklassen eingerichtet. Die Verweildauer von unter 16-jährigen Schülerinnen und Schülern in den ABC-Klassen der allgemeinbildenden Schulen beträgt in der Regel zwei Jahre, in den Vorbereitungsklassen ein Jahr. Darüber hinaus entscheiden die Schulen selbst – je nach der individuellen Lernentwicklung der einzelnen Jugendlichen – über einen vorzeitigen Übergang in eine Regelklasse. Die Verweildauer in den Vorbereitungsklassen der berufsbildenden Schulen (BVJM, VJM) für über 16-Jährige beträgt in der Regel zwei Jahre.

Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge bis 16 Jahre verbleiben in der Regel nach dem Besuch in einer ABC- beziehungsweise Vorbereitungsklasse an der allgemeinbildenden Schule, in der diese Klasse geführt wird, und besuchen dort den Unterricht in einer Regelklasse. Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge, deren Lernleistung in den ABC- beziehungsweise Vorbereitungsklassen 7/8 erkennen lässt, dass sie in der anschließenden Regelklasse 9 nicht den Ersten Bildungsabschluss innerhalb eines Schuljahres erreichen, wechseln nach dem Besuch der ABC- beziehungsweise Vorbereitungsklasse in die Ausbildungsvorbereitung (AV) in den beruflichen Schulen oder gegebenenfalls in eine duale Ausbildung; auch dort können sie den ersten Bildungsabschluss erwerben.

An Stadtteilschulen und Gymnasien mit ABC- beziehungsweise Vorbereitungsklassen sowie den berufsbildenden Schulen kann der Erste Bildungsabschluss nach Klasse 10, der Mittlere Bildungsabschluss sowie das Abitur nach Klasse 13 beziehungsweise nach Klasse 12 erworben werden.

Das angestrebte Sprachniveau ergibt sich aus den Rahmenplänen „Deutsch als Zweitsprache“ (DaZ) in Vorbereitungsklassen, die in Anlehnung an den Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen (GER) die Niveaustufe B1 als Mindestanforderung für den Übergang in die Regelklasse festlegen.

Für die Klassen, die in den berufsbildenden Schulen zum ersten Schulabschluss führen, gilt die im GER definierte Sprachniveaustufe A2 und für Klassen, die zum mittleren Schulabschluss führen, die Stufe B2.

Nach dem Wechsel in eine Regelklasse werden die Schülerinnen und Schüler bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 28a Absatz 1 Hamburgisches Schulgesetz für die Dauer eines weiteren Jahres und auf Grundlage von individuellen Förderplänen integrativ und additiv im Rahmen des schulischen Sprachförderkonzepts gefördert. Diese zusätzliche Förderung dient insbesondere der Unterstützung des fachlichen Lernens. Darüber hinaus bieten Schulen im Rahmen ihrer Möglichkeiten auch sozialpädagogische Unterstützung an.

Im Schuljahr 2010/2011 haben im Rahmen eines Pilotprojektes 103 Schülerinnen und Schüler an drei Hamburger weiterführenden Schulen nach dem Besuch einer Vorbereitungsklasse die Prüfung zum Deutschen Sprachdiplom der Kultusministerkonferenz abgelegt. 86 Prozent von ihnen haben die Prüfung auf dem Niveau B1 des GER und 11 Prozent auf dem Niveau A2 bestanden.

5. Fakten zur Inobhutnahme und Erstversorgung minderjähriger Flüchtlinge

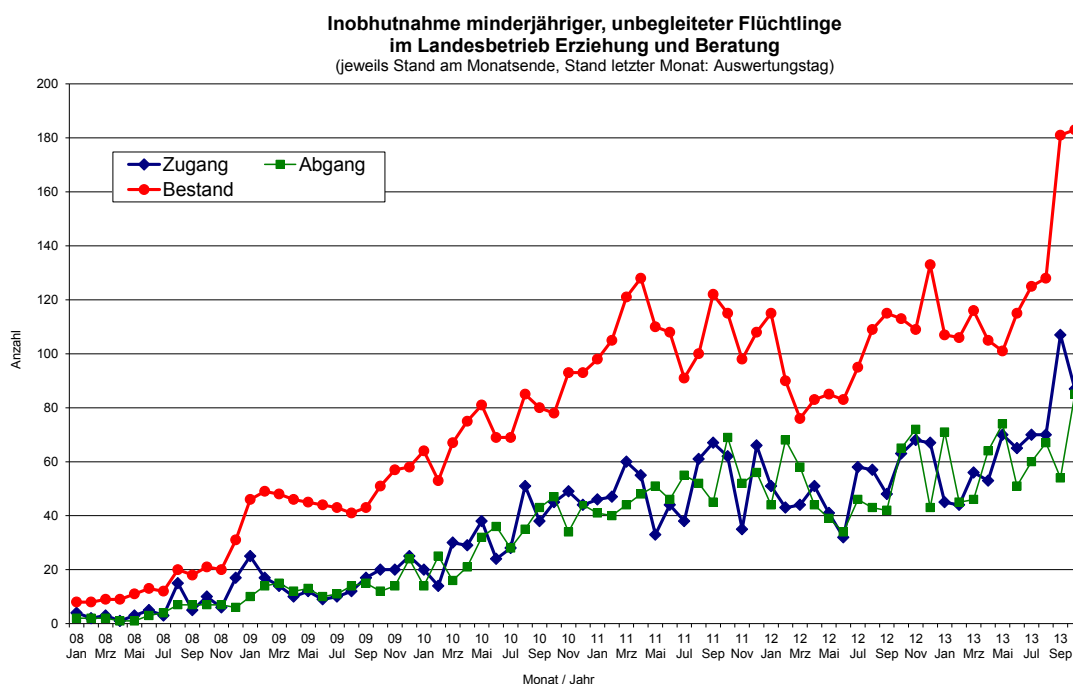
Alle folgenden Angaben: Stand Ende Oktober 2013

5.1. Entwicklung des Zugangs

Seit August 2008 ist in Hamburg eine starke Zunahme an minderjährigen Flüchtlingen zu verzeichnen, die im KJND und den Erstversorgungseinrichtungen aufzunehmen waren. Die Zahl der zu versorgenden Flüchtlinge stieg von 2007 mit 20 Flüchtlingen über 74 in 2008, 191 in 2009 auf 414 in 2010, 614 im

Jahr 2011 auf 623 im Jahr 2012. Im aktuellen Jahr wurden bislang 667 Personen mit oder ohne Vorbehalt in Obhut genommen.

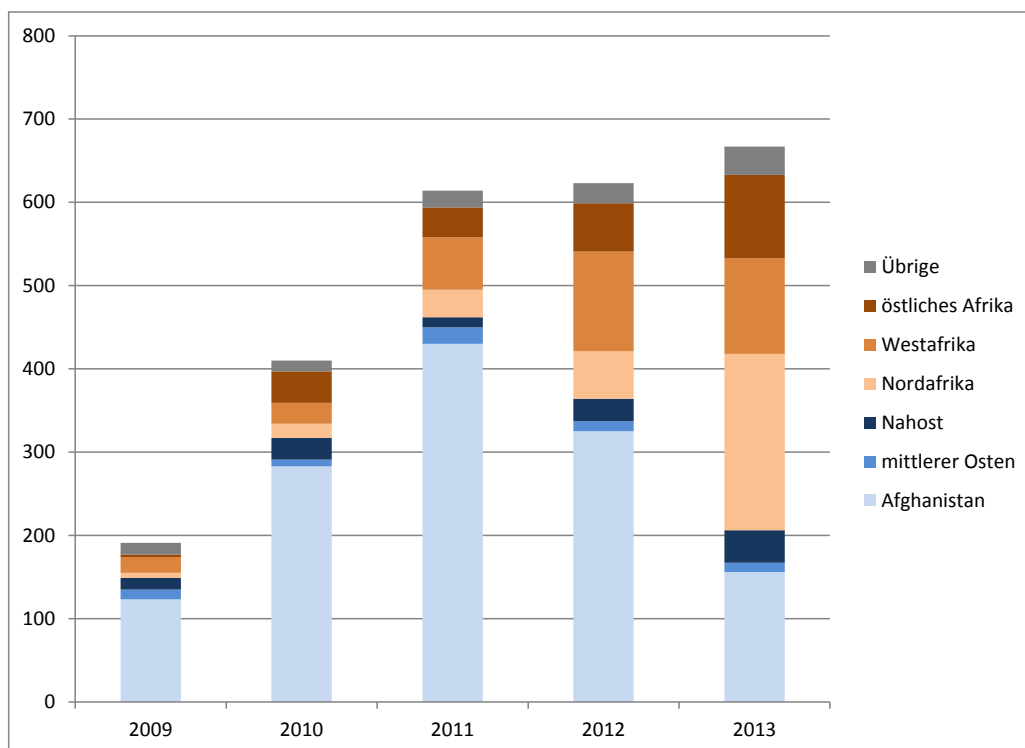
Die mittelfristige Entwicklung des Zu- und Abgangs (Minderjährige und Zweifelsfälle) stellt sich bis Ende Oktober 2013 wie folgt dar:



Die Entwicklung der Zu- und Abgänge ist weiterhin schwer einschätzbar. Feststellbar ist, dass seit dem 2. Quartal 2011 die Zahl der in der Erstversorgung befindlichen Personen („Bestand“) nicht wie in den Vorjahren weiter gestiegen ist, sondern sich auf einem hohen Niveau pendelnd stabilisiert hat. Der hohen Zahl an Zugängen standen ebenso hohe Abgänge durch Feststellung der Volljährigkeit, aber auch durch Übergänge in das Jugendhilfesystem gegenüber, das sich mittlerweile auf die Zielgruppe eingestellt hat. Im September 2013 gab es einen außergewöhnlich hohen Zugang von per Saldo 53 in der Erstversorgung verbleibenden Neuzugängen, durch die der Bestand auf über 180 Personen anstieg. Für die Unterbringung standen nicht ausreichend reguläre Plätze zur Verfügung, so dass Notquartiere eingerichtet werden mussten. Der Oktober 2013 hatte dagegen einen Zuwachs (Zugänge abzüglich Abgänge im Monat) von nur zwei Fällen zu verzeichnen.

5.2. Zielgruppe

Die Flüchtlinge stammen im aktuellen Jahr mit einem Anteil von 64% vorrangig aus Afrika und zu knapp einem Drittel aus dem Nahen und mittleren Osten (31% zum Vergleich: 2012: 58%, 2011: 63%, 2010: 75%). Die Anzahl afghanischer Flüchtlinge ist weiterhin bedeutsam, jedoch mit 23% sehr viel niedriger als in den Vorjahren (2012: 52%, 2011: 56%; 2010: 70%). Seit 2012 nehmen ihre Zahl und ihr Anteil zugunsten der jungen Flüchtlinge aus den arabischen Mittelmeerstaaten und den west- sowie ostafrikanischen Ländern nördlich des Äquators ab und liegt 2013 bei nur noch 23%. Die übrigen Herkunftsregionen spielen quantitativ keine Rolle.



Das durchschnittliche Aufnahmealter beträgt im laufenden Jahr 16,6 Jahre (2012: 16,2, 2011 15,9, 2010: 16). Die meisten, aktuell zu versorgenden Flüchtlinge waren zwischen 16 und 18 Jahre alt (72%, Vorjahr: 78%). Der Anteil der weiblichen Flüchtlinge ist 2013 mit 5% sehr gering (2012: 13%, 2011: 16%, 2010: 9%).

5.3. Unterbringung

Die Platzkapazität in den Erstversorgungseinrichtungen wurde von 14 Plätzen im Jahr 2007 auf aktuell 87 Plätze in den folgenden 3 Einrichtungen ausgebaut:

- Erstversorgungseinrichtung 1 (EVE 1): Kollaustraße 150 (14 Plätze Erstversorgung, d.h. Inobhutnahme)
- Erstversorgungseinrichtung 2 (EVE 2): Feuerbergstraße 43 (34 Plätze Erstversorgung, d.h. Inobhutnahme)
- Erstversorgungseinrichtung 3 (EVE 3): Jugendparkweg 58 (34 Plätze Erstversorgung).
- Erstversorgung für Mädchen und junge Frauen: Hohe Liedt 67 (5 Plätze Erstversorgung)

Gleichwohl müssen auch Flüchtlinge in der Unterbringungshilfe des KJND (36 Plätze) oder im Mädchenhaus (10 Plätze) oder an anderen Orten betreut werden. Der LEB als kommunaler Jugendhilfeträger verfügt über eigene Einrichtungen, so dass in Einzelfällen auch eine Betreuung in diesen erfolgen kann. In der Folge des hohen Zugangs im September 2013 wurden im Rahmen der Möglichkeiten Überlastplätze in den o.g. Einrichtungen geschaffen und zusätzlich eine Unterbringung an neuen Standorten, zum Teil nur auf Zeit, organisiert.

Der LEB wird voraussichtlich im März 2014 eine weitere Erstversorgungseinrichtung mit 12 Plätzen eröffnen.

Die durchschnittliche Verweildauer beträgt für das laufende Jahr 118 Tage, hat damit weiter zugenommen (2012: 108 Tage) und liegt deutlich über dem angestrebten Niveau von rd. 3 Monaten bzw. 92 Tagen.

5.4. Verbleib

Im Jahr 2013 wurden bisher 617 junge Flüchtlinge aus der Erstversorgung entlassen. 46 % wurden nach Erkennen der Volljährigkeit (Altersfeststellungsverfahren nach erfolgter Inobhutnahme, vgl. 2.2) oder durch Erreichen der Volljährigkeit während der Inobhutnahme in der Regel in eine Wohnunterkunft überführt. Der Anteil an Betreuten, die nach der Erstversorgung eine Erziehungshilfe erhielten, betrug 46%.

Der Anteil der jungen Flüchtlinge, die ohne erkennbaren Grund die Einrichtung verlassen haben (vermisst bzw. der Inobhutnahme entzogen), liegt bei 12% (Vorjahre 16%, 12%). Dies wird so eingeschätzt, dass die als vermisst geltenden Flüchtlinge einen anderen Zielort ansteuern und daher Hamburg wieder verlassen. Insgesamt stellen sich der Verbleib und seine Entwicklung wie folgt dar:

	2010	2010	2011	2011	2012	2012	2013	2013
SGB VIII: stationär ohne § 35	79	31%	142	24%	130	22%	99	16%
SGB VIII: ambulant betreutes Wohnen § 30	70	19%	71	12%	67	11%	51	8%
SGB VIII: Einzelbetreuung § 35	36	10%	61	10%	76	13%	61	10%
Summe Hilfe zur Erziehung	185	59%	274	46%	273	46%	211	34%
keine HzE / Wohnunterkunft	122	33%	236	39%	193	32%	285	46%
Sonstiges	58	9%	89	15%	132	22%	121	20%

Im Zuge des Aufnahmeverfahrens, das seit September 2010 praktiziert wird, gab es bezüglich der Gesamtheit der Personen, die eine Inobhutnahme begehrt haben oder in Obhut zunehmen waren, folgende Fallkonstellationen:

Volljährigkeit ohne Zweifel	867	29%
Volljährigkeit nach Klärung der Zweifel, fehlende Mitwirkung	760	26%
Minderjährigkeit ohne Zweifel	1059	36%
Minderjährigkeit nach Klärung der Zweifel	261	9%
Gesamt:	2947	100%*
Davon Anteil Minderjähriger	1320	45%

*ggf. Abweichung zu 100% in der Summe durch Rundung

Die Daten zeigen, dass nach Abschluss des Aufnahmeverfahrens durchschnittlich etwa 45% der eine Inobhutnahme begehrenden Personen als minderjährig betrachtet werden können. 2013 liegt der Anteil allerdings nur bei 37%.

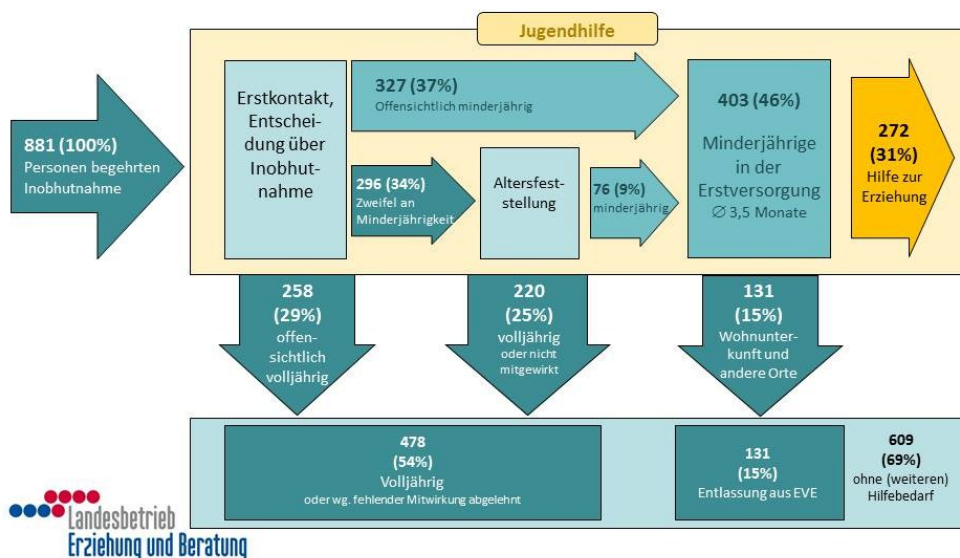
An den Kinder- und Jugendnotdienst wenden sich alle Personen bzw. werden an den Dienst verwiesen, die angeben minderjährig zu sein. Der Verbleib dieser Personen kann beispielhaft an dem Jahr 2012 dargestellt werden, in dem sich 881 Personen an den KJND wandten und angaben, minderjähriger Flüchtling zu sein¹⁰:

¹⁰ Eventuelle geringfügige Abweichungen bei den Zahlenangaben in der nachfolgenden Grafik gegenüber Angaben im Text sind unterschiedlichen Auswertungstichtagen geschuldet.

Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge 2012



Im Jahr 2012 wandten sich 881 Personen an den KJND und gaben an, minderjähriger Flüchtling zu sein:



5.5. Evaluation durch den Bundesfachverband UMF

Der Bundesfachverband UMF (unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge) führt zusammen mit dem UN-Flüchtlingshilfswerk UNHCR Evaluationsstudien zur Situation von unbegleiteten Minderjährigen in den deutschen Bundesländern durch. Im Jahr 2010 wurde neben Bayern (München) und Hessen auch Hamburg evaluiert. Der Bericht ist beim BUMF unter folgender Adresse publiziert:

<http://www.b-umf.de/index.php?/Projekte/evaluation-bundeslaender.html>

Klaus-Dieter Müller,

Geschäftsführer

des Landesbetriebes Erziehung und Beratung