

Unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge

Inobhutnahme und Erstversorgung im
Landesbetrieb Erziehung und Beratung

Inhalt

1. Ankunft und Aufnahme junger Flüchtlinge in Hamburg	1
2. Neue gesetzliche Regelung zur länderübergreifenden Verteilung	2
3. Inobhutnahme	3
3.1. Rechtliche Voraussetzungen und Verfahren für eine Inobhutnahme	3
3.2. Verfahren zur Altersfeststellung	4
3.3. Ausübung des Sorgerechts, Vormundschaft	7
3.4. Krankenhilfe	7
3.5. Verteilverfahren nach § 42 b SGB VIII	8
3.6. Ende der Inobhutnahme	9
3.7. Wahrung der Rechte der Betroffenen	9
4. Erstaufnahme	10
4.1. Aufgabenstellung und Infrastruktur der Erstaufnahme	10
4.2. Gesundheitsüberprüfung nach § 62 Asylverfahrensgesetz	11
5. Erstversorgung	11
5.1. Aufgabenstellung und Infrastruktur der Erstversorgung	11
5.2. Allgemeine Leistungen im Rahmen der der Erstversorgung	11
5.3. Beratung in asyl- und ausländerrechtlichen Fragen	13
6. Schulische Förderung und Integration	14
7. Fakten zur Inobhutnahme und Erstversorgung minderjähriger Flüchtlinge	15
7.1. Entwicklung des Zugangs	15
7.2. Zielgruppe	16
7.3. Länderübergreifende Verteilung	17
7.4. Unterbringung	17
7.5. Verbleib	18

Die Inobhutnahme und Erstversorgung unbegleiteter, minderjähriger Flüchtlinge in Hamburg

1. Ankunft und Aufnahme junger 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. Unter ihnen sind auch Minderjährige, die unbegleitet nach Deutschland gekommen sind und sich weder Personensorge- noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhalten, sog. minderjährige unbegleitete Flüchtlinge. Gem. § 42 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch - Achtes Buch (SGB VIII) sind sie vom Jugendamt in Obhut zu nehmen.

Der Landesbetrieb Erziehung und Beratung (LEB) mit seinem Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) hat in Hamburg die Aufgabe, die Inobhutnahme vorzunehmen und die Erstversorgung für unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge durchzuführen. In der Regel hat der KJND daher den ersten intensiven Kontakt mit den Flüchtlingen.

Der Kinder- und Jugendnotdienst ist Teil des Landesbetriebes Erziehung und Beratung (LEB) und damit organisatorisch und rechtlich dem öffentlichen Jugendhilfeträger Hamburg zugeordnet. Er gliedert sich in den „Ambulanten Notdienst“ und den Fachdienst Flüchtlinge mit jugendamtlichen Funktionen und die angeschlossenen Einrichtungen zur Durchführung von Inobhutnahmen: die „Unterbringungshilfe“, das „Mädchenhaus“ und die Erstaufnahme für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge.

Die Einrichtungen des Kinder- und Jugendnotdienstes führen auch Inobhutnahmen von Kindern- und Jugendlichen Minderjährigen aus, die nicht unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge sind.

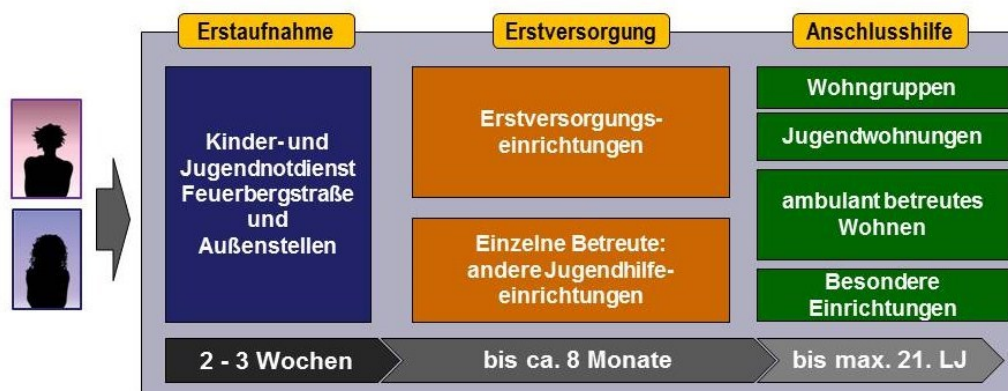
Der ambulante Notdienst ist das Jugendamt im Sinne des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) außerhalb der Dienstzeiten der Hamburger bezirklichen Jugendämter und des Familieninterventionsteams sowie generell für einige besondere Aufgaben. Die Zuständigkeit erstreckt sich im Einzelnen

- auf auswärtige Kinder und Jugendliche, also auch unbegleitete, minderjährige 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.

Seit dem 1.3.2014 ist der ebenfalls beim Kinder- und Jugendnotdienst eingerichtete „Fachdienst Flüchtlinge“ zuständig für die Inobhutnahme gem. § 42 a bzw. § 42 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch - Achtes Buch (SGB VIII) und alle jugendamtlichen Aufgaben während der Inobhutnahme einschließlich ihrer Beendigung.

Nach der Inobhutnahme und dem Verfahren der Erstaufnahme unbegleiteter, minderjähriger Flüchtlinge im Kinder- und Jugendnotdienst erfolgt die Aufnahme in einer der Erstversorgungseinrichtungen, in der eine Anschlussperspektive vorbereitet wird. Damit ergibt sich folgender Ablauf von der Ankunft bis zur Fol-

gehilfe, mit der der junge Mensch bis zum 21. Lebensjahr in seiner Entwicklung unterstützt werden kann:



Nachfolgend werden die einzelnen Stationen im Detail dargestellt.

2. Neue gesetzliche Regelung zur länderübergreifenden Verteilung

Die zunehmenden Fluchtbewegungen der letzten Jahre nach Europa, sind natürlich auch in Hamburg wahrnehmbar. Im Jahr 2014 sind rd. 7000 in Hamburg verbleibende Neuzugänge registriert worden, die nach den ersten Monaten in einer Erstaufnahmeeinrichtung in einer der mittlerweile über 70 öffentlichen Unterkünften eine Bleibe erhielten. Die Anstrengungen zur adäquaten Unterbringung und Versorgung dieser Schutz suchenden Menschen sind enorm. Hamburg verfügt als Stadtstaat nicht über beliebige, kurzfristig mobilisierbare Flächenressourcen, die – wenn auch zeitliches befristetes – Wohnen zulassen. Auch besteht eine Konkurrenz um geeignete Flächen mit dem forciert betriebenen Wohnungsbau, der auch den Zuwanderern zu Gute kommen wird. Neben den erwachsenen Flüchtlingen und Kindern in Familien erreichen aber auch zunehmend mehr allein eingereiste Kinder und Jugendliche Hamburg.

Flüchtlingen Hilfe zu leisten ist rechtlich und moralisch geboten. Das steht außer Frage. Die gegenwärtige Situation gefährdet jedoch den Hilfeerfolg. Gemäß einer Erhebung des Bundesverbandes Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V. (vgl. BUMF, www.b-umf.de ; 24.7.2014) erfolgten 2013 60% aller Inobhutnahmen von UMF in 10 großen Städten, während in den übrigen Kommunen kaum UMF ankamen. Hamburg stand mit Berlin, Frankfurt und München an der Spitze. Der erhöhte Zugang im Jahr 2014 und der noch höhere Zugang in 2015 hat die Situation weiter verschärft. Die zu bewältigende Zahl an neu ankommenden UMF hat die Qualität bei der Erstaufnahme bereits abgesenkt: in Hamburg müssen die jungen Flüchtlinge bereits in Bettenlagern in zwei Turnhallen, in Räumen zu 10 und ggf. mehr Bettstellen und in über den Standard belegten Zimmern untergebracht werden. Die Personalstandards können nicht mehr flächendeckend eingehalten werden. Die Größe der Einrichtungen steigt auf 50 als Normalgröße und bis zu 130 und mehr Plätzen an einzelnen Standorten an. Die Basisversorgung steht im Vordergrund.

Es geht es zwar auch um die Finanzierung von weiteren Plätzen, für die ja über § 89 d SGB VIII – wenn auch in einem komplexen Verfahren - ein Ausgleich hergestellt werden kann. Es geht aber vor allem um die tatsächlich nicht mehr vorhandenen Möglichkeiten, an einem Ort in kurzer Zeit und perspektivisch eine qualitativ gute Hilfe und Integration für UMF sicherzustellen: Es fehlt an verfügbaren Häusern und Fachpersonal auf dem Arbeitsmarkt sowie an Zeit, um Betreuungseinrichtungen aufzubauen. In Hamburg stehen im Jahr 2015 weit über 1000 unter 18jährige Flüchtlinge einer Aufnahmekapazität des Jugendhilfesys-

tems im Bereich von Anschlusshilfen (§ 27 fff. SGB VIII) von rd. 400 Übergängen in Hilfe zur Erziehung gegenüber. Eine erhebliche Zahl während der Inobhutnahme das 18. Lebensjahr vollenden und damit aus der Jugendhilfesystem ausscheiden. Die Verweildauer in der Inobhutnahme stieg bereits von durchschnittlich drei Monate auf nunmehr acht Monate und wird weiter ansteigen. Aus dieser Lage heraus entstand der Vorstoß aus Hamburg, künftig auch UMF bundesweit – und ggf. auch innerhalb der Länder - umzuverteilen, vor allem auch im Interesse der betroffenen jungen Menschen.

Der Gesetzgeber hat mit dem bereits am 1.11.2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher¹ auf diese Entwicklung reagiert und folgende Regelungen getroffen:

- Der neu eingefügte § 42 a SGB VIII sieht die vorläufige Inobhutnahme als Regelfall vor, in dessen Rahmen die Inobhutnahmevoraussetzungen und eine Verteilung nach § 42 b SGB VIII geprüft werden. Damit wird sofortiger Schutz gewährt, auch wenn noch Zweifel am Vorliegen von Voraussetzungen bestehen sollten.
- Der neu eingefügte § 42 b SGB VIII sieht eine bundesweite Verteilung von unbegleiteten, minderjährigen Ausländern vor, wenn die Zahl der bereits aufgenommenen die festgelegte Aufnahmequote (§ 42 c SGB VIII) übersteigt. Die Verteilung erfolgt zwischen den Bundesländern und auf Basis landesgesetzlicher Regelungen auch innerhalb der Bundesländer.
- Gem. § 42 a SGB VIII prüft das Jugendamt, das einen unbegleiteten, minderjährigen Flüchtling in Obhut genommen hat, ob Gründe für einen Ausschluss von der Verteilung gem. § 42 a Abs. 4 SGB VIII vorliegen.
- § 42 f SGB VIII regelt explizit das behördliche Verfahren zur Altersfeststellung.

3. Inobhutnahme

3.1. 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 vermutlich 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 vorläufige Inobhutnahme nach § 42 a SGB VIII in Betracht kommt.

Bei der Entscheidung über eine Inobhutnahme ist u.a. 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.

¹ Das Gesetz verwendet nicht den Begriff des Flüchtlings, sondern den des Ausländers. In der Jugendhilfe und der Öffentlichkeit hat sich jedoch der Begriff des Flüchtlings etabliert, weshalb dieser im Folgenden bis auf weiteres beibehalten wird.

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)

Eine weitere Voraussetzung ist die Eigenschaft „Kind oder Jugendliche/r“ der Person, die eine Inobhutnahme begehrt oder für die fachliche Inobhutnahmegründe erkennbar sind. Gem. § 7 Abs. 1 SGB VIII ist eine Person Kind oder Jugendliche/r, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und in diesem Sinne minderjährig ist. Die Feststellung der Minderjährigkeit ist in der Praxis vor allem deshalb bedeutsam, weil der größere Anteil der jungen Flüchtlinge älter als 16 und ggf. auch älter als 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 3.2).

Ist die Vollendung des 18. Lebensjahres ohne Zweifel bereits am äußeren Erscheinungsbild oder anderer, ohne weitere Ermittlungen offenkundiger Merkmale (z.B. ein Ausweispapier) erkennbar, so wird die vorläufige Inobhutnahme nach § 42 a SGB VIII abgelehnt.

3.2. Verfahren zur Altersfeststellung

Das Jugendamt hat gem. § 42 f SGB VIII im Rahmen der vorläufigen Inobhutnahme der ausländischen Person gemäß § 42 a SGB VIII deren Minderjährigkeit durch Einsichtnahme in deren Ausweispapiere festzustellen oder hilfsweise mittels einer qualifizierten Inaugenscheinnahme einzuschätzen und festzustellen.

Zur Altersfeststellung werden die folgenden, in einem Aufnahmegespräch ermittelten Informationen herangezogen:

- 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:

- In den Fällen, bei denen offenkundig Zweifel an der Altersangabe (unter 18 Jahre) 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, lehnt die Freie und Hansestadt Hamburg die Inobhutnahme ab bzw. hebt die vorläufige Inobhutnahme auf.
- In Fällen, in denen auf ein Alter über 18 Jahre nicht eindeutig geschlossen werden kann, wird in der Regel ein Alter unter 18 Jahren angenommen. Es besteht die Möglichkeit, eine ärztliche Untersuchung zur Altersbestimmung zu veranlassen (§ 42 f Abs.2 SGB VIII, siehe unten).
- In Fällen, in denen offenkundig ein Alter unter 18 Jahren vorliegt, erfolgt die Inobhutnahme. Bei der Dokumentation der Einschätzung wird vermerkt,

³ In der Regel liegen entsprechende Dokumente nicht vor.

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.

Gem. § 42 f Abs. 2 SGB VIII hat das Jugendamt in Zweifelsfällen auf Antrag des Betroffenen oder seines Vertreters oder von Amts wegen eine ärztliche Untersuchung zur Altersbestimmung zu veranlassen.

Die ärztliche Untersuchung wird beim Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut für Rechtsmedizin, durchgeführt⁴. Diese beinhaltet Untersuchungen in der folgenden, aufbauend abgestuften Reihenfolge⁵:

- Untersuchung und Anamnese durch einen rechtsmedizinisch erfahrenen Arzt im Hinblick auf allgemeine körperliche Reifezeichen sowie Hinweise auf mögliche Entwicklungsverzögerungen;
- in der Regel eine zahnärztliche Untersuchung (Orthopantomogramm) der Ober- und Unterkiefer sowie der angrenzenden Bereiche zur Feststellung Weisheitszahnentwicklung und anderer altersrelevanter Befunde
- wenn notwendig, zusätzlich eine radiologische Untersuchung der Handknochen und ggf. auch des Schlüsselbein-Brustbein-Gelenkes zur Feststellung des altersrelevanten Entwicklungszustandes

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

Die ärztliche Untersuchung erfolgt stets freiwillig. Dies gilt auch für die einzelnen Teile der Untersuchung. Eine Verweigerung der Untersuchung wird dokumentiert. Von ärztlicher Seite kann bei Verweigerung der körperlichen und radiologischen Untersuchung insgesamt oder ihrer wesentlichen Teile jedoch keine gutachterliche Aussage getroffen werden.

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

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/Schmeling: „Qualitätssicherung in der forensischen Altersdiagnostik bei lebenden Personen“ in: Rechtsmedizin 2010 (DOI 10.1007/s00194-010-0704-2)

⁵ vgl. Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Drs. 21/816

stellung 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. Sie wird über die Untersuchungsmethode und die möglichen Folgen der Altersbestimmung aufgeklärt. Soweit die Untersuchung von Amts wegen durchgeführt wird, wird die Person außerdem über die Folgen einer Weigerung aufgeklärt.

Auf der Grundlage des vom Institut für Rechtsmedizin erstellten Altersgutachtens entscheidet der Fachdienst Flüchtlinge 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.

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.⁶

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 ein Alter unter 18 Jahren festgestellt wird, wird die Inobhutnahme fortgeführt. Bei festgestelltem Alter über 18 Jahre 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).⁷

Die Ausländerbehörde richtet sich bei der Festsetzung eines Geburtsdatums in den Aufenthaltspapieren nach der Einschätzung des Kinder- und Jugendnotdienstes ggf. in Verbindung mit den Erkenntnissen aus einem Altersgutachten. Ausnahmsweise wird davon abgewichen, wenn es plausible Hinweise auf ein anderes Alter (insbesondere durch einen nachträglich vorgelegten Pass, durch abweichende Angaben im Visumsverfahren oder bei anderen Behörden) gibt.

⁶ 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).

⁷ Das Hamburgische Obergericht hat in einer Einzelfallentscheidung (Beschluss des Hanseatischen Obergerichtes vom 7. Februar 2011: 4 Bs. 7/11 / 13 E 81/11) bereits für die bis zum 31.10.2015 geltende Rechtslage grundsätzlich festgestellt, dass das vorstehend dargestellte Verfahren zur Klärung des Alters in Zweifelsfällen rechtmäßig ist. Die medizinische Altersfeststellung hat dann ab 1.11.2015 mit § 42 f SGB VIII eine nunmehr explizite, gesetzliche Regelung erhalten.

Hierbei handelt es sich jedoch nicht um eine Fiktivsetzung, sondern um die Eintragung des nunmehr nachgewiesenen Geburtsdatums.

Bei der Festsetzung eines fiktiven Geburtsdatums wird als Geburtsdatum das Tagesdatum der Fiktivsetzung abzüglich 18 Jahre festgesetzt (Beispiel: Fiktivsetzung am 23.04.2014 ergibt den 23.04.1996 als Geburtsdatum). Bei einer Fiktivsetzung wird nur das Geburtsdatum an die Einschätzung des Kinder- und Jugendnotdienstes sowie ggf. die Erkenntnisse aus einem Altersgutachten angepasst. Die übrigen Personalien werden in der von den Betroffenen gegenüber der Behörde angegebenen Form übernommen. Die Fiktivsetzung wird dabei aus Gründen der Rechtssicherheit nicht ausdrücklich vermerkt, denn die Aufenthaltspapiere dienen den Betroffenen mangels sonstiger Identitätspapiere auch als Legitimation gegenüber Dritten.⁸

3.3. Ausübung des Sorgerechts, Vormundschaft

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 Fachdienst Flüchtlinge unterrichtet das Familiengericht binnen zwei Tagen von der Inobhutnahme und teilt ggf. Veränderungen in der Einschätzung des Alters unter 18 Jahren oder andere, für das verfahren relevante Erkenntnisse 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).

Das Familiengericht hört den jungen Menschen an. In diesem Gespräch wird durch Befragung ermittelt, ob sich die Eltern in Deutschland aufhalten und ob es andere Familienangehörige in Deutschland gibt, die die Vormundschaft übernehmen können und wollen. Ist dies nicht der Fall, wird ein Amtsvormund bestellt. Der Fachdienst Flüchtlinge hat die Möglichkeit, auch einen Privatvormund aus dem sozialen Umfeld oder einem anderen Kontext vorzuschlagen.

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 bei der Vertragskrankenkasse der Freien und Hansestadt Hamburg angemeldet, die in deren Auftrag die Abrechnung von Behandlungsleistungen durchführt. Ob im Einzelfall eine Behandlung notwendig ist, ist anhand ärztlicher Aussagen zu beurteilen.

§ 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). Maß-

⁸ Vgl. Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Drucksache 20/11573

nahmen 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 zum Beispiel in der Traumaambulanz des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf UKE erfolgt. Darüber hinaus verfügt der LEB über ein eigenes Angebot einer Traumaerstberatung für junge Flüchtlinge.

3.5. Verteilverfahren nach § 42 b SGB VIII

Seit dem 1.11.2015 ist vorgesehen, dass auch unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge nicht an dem Ort verbleiben, an dem sie zuerst in Obhut genommen wurden, sondern in die Zuständigkeit anderer Jugendämter gegeben werden können, wenn die dem Jugendamt zugeteilte Aufnahmequote bereits erfüllt ist.

Das hierfür vorgesehene Verfahren ist zweistufig: Gem. § 42 c SGB VIII wird zwischen den Bundesländern eine Verteilquote für alle nach Deutschland eingereisten unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge vereinbart. Das Bundesverwaltungsamt ermittelt diese Quote und deren Erfüllungsgrad nach dem sog. Königsteiner Schlüssel und auf Basis der von den Jugendämtern im Bundesgebiet zu meldenden Daten.

Die Länder können bei Übererfüllung ihrer Quote bei ihnen in Obhut genommene Fälle zur länderübergreifenden Verteilung beim Bundesverwaltungsamt anmelden. Die hier relevanten Fälle melden die Jugendämter den Landesstellen innerhalb von 7 Tagen nach der vorläufigen Inobhutnahme (§ 42 a Abs. 4 SGB VIII). Wenn die Landesquote erfüllt ist, kann die Landestelle Fälle zur länderübergreifenden Verteilung anmelden (§ 42 a Abs. 4 SGB VIII). Diese Anmeldung erfolgt nicht personenbezogen, sondern als Fallzahl. Das Bundesverwaltungsamt bestimmt dann das zur Aufnahme verpflichtete Land (§ 42 b Abs. 1 SGB VIII).

§ 42 b Abs. 4 SGB VIII benennt die Voraussetzungen, unter denen ein Kind oder ein Jugendlicher von der Verteilung ausgeschlossen werden muss und nicht zur Verteilung angemeldet werden darf. Diese werden im Rahmen des Erstscreenings bzw. Aufnahmegesprächs geprüft und sind:

- Gefährdung des Kindeswohls durch die Verteilung
- Gesundheitszustand⁹, der eine Durchführung des Verteilungsverfahrens innerhalb von 14 Tagen nach Beginn der vorläufigen Inobhutnahme nicht zulässt
- Möglichkeit der kurzfristigen Familienzusammenführung
- Verteilung erfolgt nicht innerhalb eines Monats nach der vorläufigen Inobhutnahme.

Die Länder regeln die Verteilung in einer weiteren Stufe auf die örtlichen Träger (Jugendämter) ihres Landes. Hierfür sind in den einzelnen Ländern Landeszentralstellen benannt worden. Diese setzen die Verteilentscheidung des Bundesverwaltungsamtes um, indem sie ein Jugendamt in ihrem Land zur Aufnahme eines bestimmten Kindes bzw. Jugendlichen verpflichten. Dabei wird die vorherige Festlegung zur gemeinsamen Verteilung von Geschwistern oder Freunden berücksichtigt (§ 42 b Abs. 5 SGB VIII).

⁹ In der Gesetzesbegründung heißt es dazu: „Hierbei sind auch die bei Dritten bestehenden oder entstehenden Gesundheitsgefahren zu beachten. Dies ist insbesondere bei ansteckenden Krankheiten der Fall, bei denen die Ansteckungsgefahr länger andauert.“

In Hamburg werden die Funktionen der Landesstelle und des örtlichen Trägers vom Kinder- und Jugendnotdienst wahrgenommen. Von ihm wird die Verteilung an andere Länder bzw. Jugendämter betrieben.

Wird ein Kind oder Jugendlicher von der Verteilung ausgeschlossen oder ist die für Hamburg geltende Aufnahmequote nicht erfüllt, so verbleibt das Kind bzw. der Jugendliche in Hamburg und wird gem. § 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII in Obhut genommen. Damit endet die vorläufige Inobhutnahme.

3.6. Ende der Inobhutnahme

Die Inobhutnahme endet mit der Übergabe der bzw. des Minderjährigen an die Personensorgeberechtigten oder Erziehungsberechtigten oder mit der Entscheidung über die Gewährung von Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch. Nach der Gewährung einer Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung auf dem Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg geht die Zuständigkeit auf das regional zuständige Jugendamt in einem Hamburger Bezirk und den dortigen Allgemeinen Sozialen Dienst über.

Sie endet ebenfalls, wenn die in Obhut genommene Person sich der Maßnahme entzogen hat, etwa durch Untertauchen oder Weiterreisen, oder entzogen wurde (z.B. durch Haft).

Im Rahmen des Verteilverfahrens nach § 42 b SGB VIII endet die Inobhutnahme mit der Übergabe an das für zuständig erklärte Jugendamt. Dieses Jugendamt nimmt dann gem. § 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII in Obhut.

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.

3.7. Wahrung der Rechte der Betroffenen

Die Entscheidung über eine Inobhutnahme 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).

Ergeht eine ablehnende Entscheidung gegen eine Inobhutnahme oder gegen die Fortsetzung der Inobhutnahme, erhalten die Betroffenen einen Bescheid mit einer Rechtsbehelfsbelehrung.

Gegen diesen Bescheid können sie innerhalb eines Monats schriftlich oder zur Niederschrift Widerspruch einlegen. Aufgrund der hohen Fallzahlen und Überlastung der Aufnahmeeinrichtungen 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.

Gegen eine Verteilentscheidung nach § 42 b SGB VIII findet gem. § 42 b Abs. 5 SGB VIII kein Widerspruch statt. Die Klage gegen diese Entscheidung hat keine aufschiebende Wirkung. Damit soll sichergestellt werden, dass das Verteilverfahren nach der erfolgten Prüfung auf die für das Kindeswohl relevanten Ausschlussgründe zügig durchgeführt werden kann. Die mit Bescheid übermittelte Verteilentscheidung der nach Landesrecht zuständigen Stelle (§ 42 b Abs. 3 SGB VIII) richtet sich einerseits an das Jugendamt, das zur Aufnahme eines verpflichtet wird. Sie richtet sich außerdem an das Jugendamt, das die zu verteilende Person in Obhut genommen hat, als dessen gesetzlichen Vertreter und mittelbar an das Kind bzw. den Jugendlichen als betroffene Person. Die Bescheide zu den Verteilentscheidungen enthalten Rechtsbehelfsbelehrungen.

Während der vorläufigen Inobhutnahme wird ein Vormund oder Verfahrenspfleger angesichts der kurzen Frist für die Durchführung des Verteilverfahrens, die im Hinblick auf das Kindeswohl gesetzt wurde, nicht bestellt. Das Jugendamt ist gem. § 42 a Abs. 4 SGB VIII während der vorläufigen Inobhutnahme berechtigt und verpflichtet, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die zum Wohl des Kindes oder Jugendlichen notwendig sind. Dabei ist das Kind bzw. der Jugendliche zu beteiligen. Vorgetragene Widersprüche gegen eine Verteilentscheidung werden innerhalb des Fachdienstes Flüchtlinge durch eine Leitungskraft überprüft. Der mutmaßliche Wille der Personen- oder Erziehungsberechtigten ist angemessen zu berücksichtigen.

4. Erstaufnahme

4.1. Aufgabenstellung und Infrastruktur der Erstaufnahme

Nach der Entscheidung über eine Inobhutnahme erfolgt die konkrete Unterbringung im Rahmen der Erstaufnahme. Vorgesehen ist hierfür eine spezielle Aufnahmegruppe innerhalb des Kinder- und Jugendnotdienstes. In der Unterbringungshilfe und im Mädchenhaus des Kinder- und Jugendnotdienstes werden im Gegensatz zur Erstaufnahmegruppe nicht ausschließlich unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge nach erstmaliger Inobhutnahme in Hamburg aufgenommen. Eine Unterbringung kommt hier nur in Betracht für Mädchen bzw. junge Frauen und wenn die Kapazität der Erstaufnahmegruppe erschöpft ist. Ziel ist es, minderjährige Flüchtlinge so schnell wie möglich gem. § 42 b SGB VIII zu verteilen oder bei einem verbleib in Hamburg in einer der Erstversorgungseinrichtungen unterzubringen. Soweit dort die Platzkapazitäten temporär ausgeschöpft sind, verbleiben sie im Kinder- und Jugendnotdienst. Die Verweildauer soll in der Erstaufnahme nur ein bis zwei Wochen dauern, ggf. bis zu drei, wenn eine medizinische Altersbegutachtung erforderlich ist.

Im Rahmen der Erstaufnahme werden alle formalen Aufnahmeprozesse durchgeführt, und zwar:

a. Im Rahmen der vorläufigen Inobhutnahme nach § 42 a SGB VIII

- Schutz, Versorgung und Betreuung einschl. Aufklärung über die laufenden Klärungsprozesse, insbes. zur abschließenden Prüfung der Voraussetzungen der Inobhutnahme und zur Verteilung bzw. deren Ausschluss
- Veranlassung einer Gesundheitsüberprüfung gem. § 62 Asylverfahrensgesetz und § 36 Infektionsschutzgesetz (siehe auch 3.2)

b. Im Rahmen der Inobhutnahme nach § 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII

- ausländerbehördliche Registrierung
- Einleitung der Bestellung eines Vormunds durch das Familiengericht
- notwendige medizinische Akutbehandlung
- Anmeldung zum Sprachkurs bis zur Einschulung

4.2. Gesundheitsüberprüfung nach § 62 Asylverfahrensgesetz

Im Rahmen der vorläufigen Inobhutnahme wird eine Gesundheitsüberprüfung gem. § 62 Asylverfahrensgesetz und § 36 Infektionsschutzgesetz auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane veranlasst.

Die unbegleiteten, minderjährigen Flüchtlinge werden hierfür 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. Am Ende wird eine Impfberatung durchgeführt, im Rahmen derer die Impfplücken bei Einverständnis geschlossen werden. Je nach Vorliegen der Voraussetzungen wird eine Tetanus- / Diphtherie- / Pertussis- und Polio-Impfung angeboten. Im Weiteren wird die Fortführung der Immunisierung bei niedergelassenen Ärzten empfohlen. In der Tuberkulosebekämpfungsstelle des Gesundheitsamtes im Bezirksamt Hamburg-Mitte finden die Röntgenuntersuchungen für Personen ab dem 16. Lebensjahr nach § 62 AsylVfG statt. Sie dienen dem Ausschluss einer Lungentuberkulose, bzw. der Feststellung von Behandlungsbedürftigkeit. Gegebenenfalls erfolgen auch weitergehende Untersuchungen bei unklaren Befunden.¹⁰

5. Erstversorgung

5.1. Aufgabenstellung und Infrastruktur der Erstversorgung

Sind die Aufnahmeprozesse der Erstaufnahme durchlaufen, erfolgt der Übergang in eine Erstversorgungseinrichtung oder in eine andere, im Einzelfall geeignete Unterbringung in einer Einrichtung der Jugendhilfe oder bei einer geeigneten Person. 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.

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 Verbleibperspektive entwickelt werden.

5.2. 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

¹⁰ Siehe auch Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Drucksache 20/3372 und 21/973

son 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. Die Relation pädagogisches Personal zu Betreuungsplatz hängt von der Größe der Einrichtung, konzeptionellen Schwerpunkten und der Betriebsorganisation ab und liegt zwischen 1:3,2 und 1:2,5.

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
- Anmeldung zur Schule
- Organisation des Alltags der Minderjährigen (Sprachkurs, Schulbesuch, Kontakte zu Bezugspersonen, Wahrnehmung von Terminen, Steuerung der Freizeitaktivitäten im Rahmen der Aufsichts- und Erziehungspflicht, Anregung von Freizeitaktivitäten)
- 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 erforderlich¹¹
- 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

¹¹ Soweit ein Antrag auf Asyl gestellt wurde, erfolgt eine Vorbereitung auf Anhörungstermine

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 Herausforderung 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.

Bereits in der Erstversorgungseinrichtung, spätestens aber beim Auszug erhalten die Betreuten, soweit ihrem Alter und Entwicklungsstand angemessen, ein Set von Haushaltsgegenständen für das Kochen, um sich in ihrer neuen Umgebung selbst verpflegen zu können.

5.3. 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 erduldeteter 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.

6. Schulische Förderung und Integration¹²

Die jungen Flüchtlinge sind nach § 37 des Hamburgischen Schulgesetzes (HmbSG) schulpflichtig. Da sie keine oder nur geringe Deutschkenntnisse haben, werden von der für das Schulwesen zuständigen Behörde spezielle Alphabetisierungs- („ABC“-Klassen) und Vorbereitungsklassen eingerichtet.

Jugendliche ab 16 Jahren können statt an einer allgemeinbildenden Schule auch an einer berufsbildenden Schule beschult werden. Die Zuweisung dieser Jugendlichen erfolgt durch das Informationszentrum des Hamburger Instituts für Berufliche Bildung (HIBB) zu den berufsbildenden Schulen unabhängig von dem erreichten Sprachstand nach den Kriterien der Erreichbarkeit, den schulischen Vorkenntnissen sowie nach Maßgabe des beruflichen Interesses. Neu zugewanderte Jugendliche mit ungesichertem Aufenthaltsstatus werden an berufsbildenden Schulen im Vorbereitungskurs für Migranten (VJ-M) beschult, solche mit gesichertem Aufenthaltsstatus in dem Berufsvorbereitungskurs für Migranten (BVJ-M) mit dem Ziel der Berufsvorbereitung. Ziel des VJ-M-Kurses ist es, eine möglichst umfassende Handlungskompetenz zu entwickeln, Ziel der BVJ-M-Maßnahme ist die Berufsvorbereitung.

Die Zuweisung von unter 16-jährigen jungen Flüchtlingen mit keinen oder geringen Deutschkenntnissen zu einer Alphabetisierungsklasse oder einer Internationalen Vorbereitungsklasse (IVK) erfolgt durch das Schulinformationszentrum (SIZ) der zuständigen Behörde. Das SIZ nimmt eine erste Einschätzung in Bezug auf das Leistungsvermögen der Kinder und Jugendlichen (Deutschkenntnisse, Lesevermögen, Kenntnis der lateinischen Schriftzeichen, Beherrschung der Grundrechenarten und Englischkenntnisse) vor. Eine intensivere pädagogische Diagnostik erfolgt im Anschluss durch die Schulen, denen diese Kinder und Jugendlichen zugewiesen werden. Das Institut für Bildungsmonitoring und Qualitätsentwicklung (IfBQ) bietet den Schulen eine breite Palette von Testverfahren zur Erfassung von Sprachstand, Lesen und Rechtschreibung.

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.

Unbegleitete, minderjährige 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. Unbegleitete, minderjährige 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.

¹² 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 sowie Drucksache 20/9683 vom 19.11.2013

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.

7. Fakten zur Inobhutnahme und Erstversorgung minderjähriger Flüchtlinge

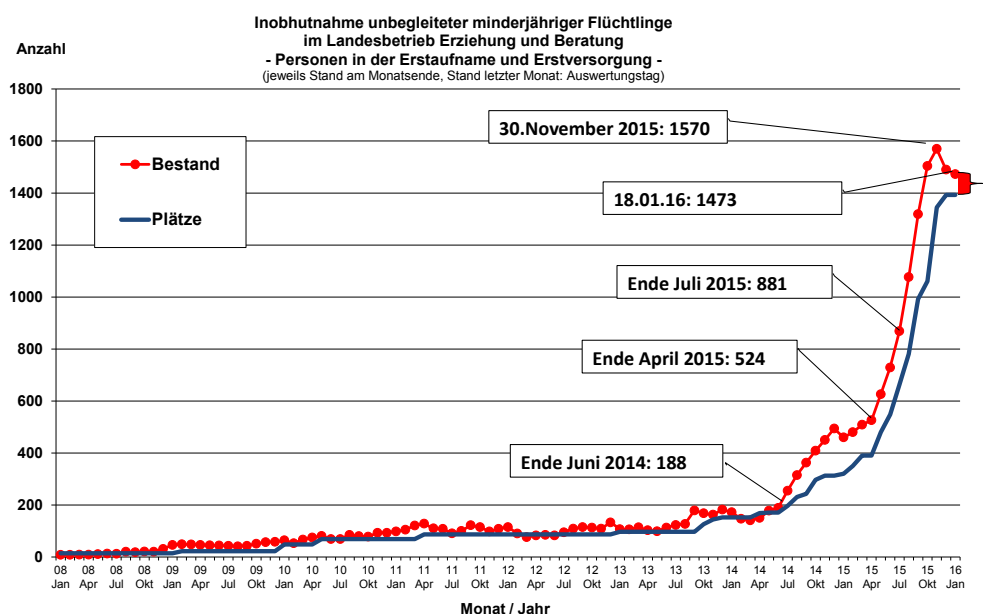
Alle folgenden Angaben, soweit kein anderer Stand genannt ist: Stand 20. Januar 2016

7.1. 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. Der Anstieg des Zugangs ab 2010 hängt auch mit der Umstellung des Aufnahmeverfahrens zusammen. Seit September 2010 werden alle Personen, die angeben, minderjährig zu sein, dem KJND zugeführt, der über eine Inobhutnahme entscheidet. Dies bedeutet, dass Personen bei Zweifeln am angegebenen Alter vorläufig in Obhut genommen werden und ggf. nach kurzer Zeit als mindestens 18jährig wieder entlassen werden. So wurden im Jahr 2011 614, 2012 623, 2013 833, 2014 sogar 1.198 und 2015 3240 Flüchtlinge aufgenommen. Letztendlich betrug der Anteil der Minderjährigen, die in der Regel längerfristig in der Jugendhilfe betreut werden, in 2011 53%, in 2012 46% und in 2013 jedoch nur 37%, allerdings mit einer absoluten Erhöhung von 405 auf 487. 2014 sind 876 unter 18-Jährige aufgenommen worden; dies entspricht einem Anteil von 44% aller Personen, die eine Inobhutnahme beehrten. 2015 waren es 2569 bzw. 38%.

Die Entwicklung der Zu- und Abgänge ist 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 hatte. Der hohen Zahl an Zugängen standen ebenso hohe Abgänge durch Feststellung eines Alters von mindestens 18 Jahren, aber auch durch Übergänge in das Jugendhilfesystem gegenüber, das sich mittlerweile auf die Zielgruppe eingestellt hatte. 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. Bis Ende Dezember pendelte sich das neue Niveau von rund 190 Fällen ein. Bis Ende Februar 2014 war der Fallbestand auf 153 Fälle zurückgegangen, danach jedoch wieder angestiegen. Seit April 2014 ist der Saldo aus Zu- und Abgängen positiv, im Juli ist ein Zugangsüberschuss von sogar 64 Fällen zu verzeichnen gewesen, so dass sich am Monatsende Juli 2014 in der Erstversorgung ein Fallbestand von 252 eingestellt hat, der bis Ende Dezember auf 502 angestiegen ist.

In den ersten Monaten des Jahres 2015 ist der Fallbestand nach einem kurzen Rückgang im Januar erneut angestiegen und lag Ende April bei 524. Dem standen 390 reguläre Plätze gegenüber. Im Mai und Juni erfolgten dann die stärksten Zugänge der vergangenen Jahre, die Anfang Juli zu einem Bestand in der Erstversorgung von 753 Personen führte, denen 548 reguläre Plätze gegenüber standen. Der erhebliche Platzausbau seit Mai konnte mit dem Zugang nicht Schritt halten. Ende August standen 1077 Personen in der Erstaufnahme und -versorgung 781 reguläre Plätze zur Verfügung. Es folgten im September und Oktober noch höhere Zugänge, so dass der Bestand auf 1504 Personen gegenüber 1060 regulären Plätzen anstieg. Erst im November sank der Nettozuwachs (Saldo aus Zu- und Abgängen im Monat) auf 66, führte aber dennoch zu einem Personenbestand von 1.570 auf rd. 1345 regulären Plätzen. Danach griff die Verteilung und der Personenbestand sank auf 1490 Ende Dezember. Die langfristige Entwicklung bis heute stellt sich wie folgt dar:

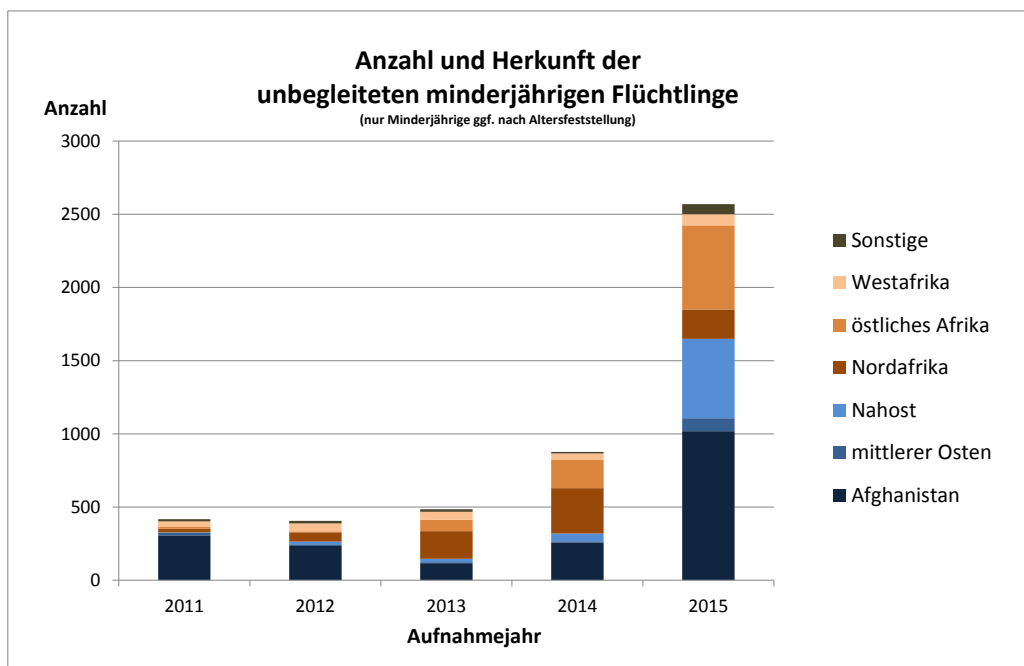


Die Lücke zwischen zu betreuenden Personen und regulärer Platzkapazität hat sich in den letzten Monaten stark verringert. Sie wurde und wird durch Überlast in den bestehenden Einrichtungen sowie Unterbringungen in Einrichtungen freier Träger oder des LEB geschlossen. Seit Dezember 2015 verfügt der LEB über rd. 1.400 Plätze. Weitere Plätze sind in der Planung oder im Bau, einige kleinere Standorte werden in den nächsten Monaten jedoch aufgegeben werden müssen. Im Jahr 2016 wird sich der Platzbestand auf einem Niveau von ca. 1.500 einpendeln. Sollte der Personenbestand weiter rückläufig sein, können Plätze für andere Zielgruppen genutzt werden.

7.2. Zielgruppe

Die minderjährigen Flüchtlinge stammen zu einem erheblichen Teil aus den Ländern des mittleren Ostens, vor allem aus Afghanistan, zum Teil auch aus den Nachbarländern Iran oder Irak. Seit 2012 nahmen ihre Zahl und ihr Anteil zugunsten der jungen Flüchtlinge aus den arabischen Mittelmeerstaaten und den west- sowie ostafrikanischen Ländern nördlich des Äquators ab. Die übrigen Herkunftsregionen spielten quantitativ keine Rolle. Bezüglich der tatsächlich Minderjährigen stellt sich die Entwicklung der Herkunftsregionen wie in der nachfolgenden Grafik ersichtlich dar. Gegenüber 2014 ist in 2015 der Anteil der Flüchtlinge aus dem östlichen Afrika (Somalia, Eritrea) mit 22% konstant geblieben und der aus Afghanistan von 29% auf 40% angestiegen. Der Anteil aus den nordafrikanischen Ländern (vor allem Ägypten) ist gegenüber 2014 von

35% auf 8% abgefallen. Ein starker Anstieg von 6% auf 24% war aus der Fluchtregion Naher und mittlerer Osten zu verzeichnen (Angaben: nur als unter 18 Jahre festgestellte Personen):



Das durchschnittliche Aufnahmealter der als unter 18 Jahre festgestellten Personen hat sich wie folgt entwickelt:

2011	2012	2013	2014	2015	Gesamt
15,0	15,4	15,8	15,9	15,9	15,7

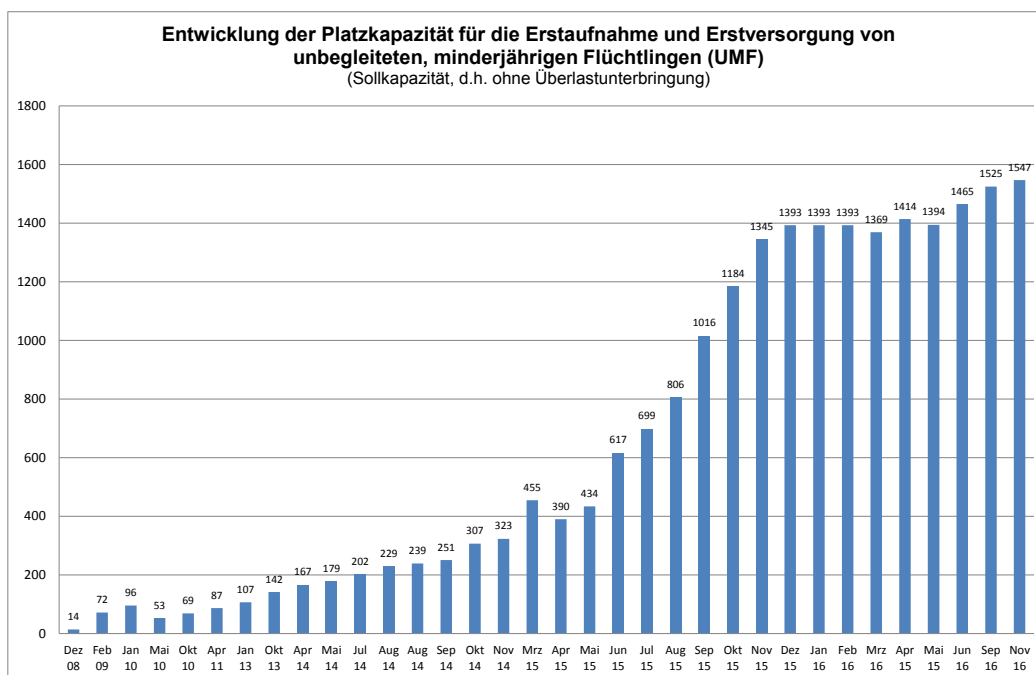
7.3. Länderübergreifende Verteilung

Im Rahmen des seit 1.11.2015 geltenden Verteilverfahrens wurde für Hamburg eine Aufnahmequote von 2,53% an allen bundesweiten Fällen bzw. aktuell 2.612 Personen festgelegt. In die Quote werden die Personen in Hilfen zur Erziehung und in der Inobhutnahme eingerechnet. Die Quote ist damit aktuell um rd. 900 Fälle überschritten. Bis zum 20.1.2016 wurden daher bereits 256 der seit 1.11.2015 angekommenen UMF verteilt, weitere sind bereits zur Verteilung angemeldet, 43 wurden von der Verteilung ausgeschlossen, in 39 Fällen konnte die Inobhutnahme durch Übergabe an Sorge- oder Erziehungsberechtigte beendet werden.

7.4. Unterbringung

Die Platzkapazität in den Erstaufnahme und Erstversorgungseinrichtungen wurde von 14 Plätzen im Jahr 2007 auf rd. 1.400 Plätze im Dezember 2015 ausgebaut.

Gleichwohl müssen auch immer wieder Flüchtlinge temporär in der Unterbringungshilfe des KJND (36 Plätze) oder im Mädchenhaus (10 Plätze) oder an anderen Orten betreut werden, wenn die Kapazitäten der Erstaufnahme- und Erstversorgungseinrichtungen auch durch Überbelegung erschöpft sind. 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 seit 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 für einige Monate, organisiert. Der LEB wird nach gegenwärtigem Stand der Planung im Jahr 2016 die Kapazität auf ein Niveau von ca. 1.500 Plätze weiter ausbauen:



Zum Jahresende 2013 befanden sich rund 90 Flüchtlinge in der Erstaufnahme und Erstversorgung mit einer Verweildauer von über 3 Monaten, einem aus den Erfahrungen der Vorjahre abgeleiteten Zielwert. Ende November waren es 1640. Die durchschnittliche Verweildauer der in der Inobhutnahme verbliebenen Minderjährigen bis zum Übergang in eine Anschlusshilfe beträgt aktuell rd. 8 Monate. Im letzten Jahr waren es noch 4,6 Monate. Die Aufnahmekapazität der Jugendhilfeeinrichtungen für eine Nachfolgeunterbringung ist deutlich an Grenzen gestoßen; die Platzkapazität hat sich nicht dem Bedarf entsprechend erhöht. Auch ist eine Gruppe von Minderjährigen zu verzeichnen, die aufgrund der persönlichen Voraussetzungen (deutliche Verhaltensauffälligkeiten, geringe oder gar keine Fortschritte beim Spracherwerb, geringe Mitwirkung an der eigenen Entwicklung) nur schwer in Anschlussmaßnahmen zu vermitteln sind. Es ist absehbar, dass eine zunehmende Zahl an UMF bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs und damit dem Ende der Inobhutnahme wegen mangelnder Platzkapazitäten nicht in eine Hilfe zur Erziehung übergeleitet werden kann.

7.5. Verbleib

Im Jahr 2015 wurden 2244 (Vorjahr: 886) junge Flüchtlinge aus der Inobhutnahme entlassen. 26% wurden nach Erkennen eines Alters über 18 Jahre (Alters einschätzungsverfahren nach erfolgter Inobhutnahme, vgl. 3.2) oder durch Erreichen der Altersgrenze 18 Jahre während der Inobhutnahme in der Regel in eine Wohnunterkunft überführt. Der Anteil an Betreuten, die nach der Erstversorgung eine Erziehungshilfe erhielten, betrug 2015 18% (Vorjahr 37%).

Der Anteil der jungen Flüchtlinge, die ohne erkennbaren Grund die Einrichtung verlassen haben (vermisst bzw. der Inobhutnahme entzogen), lag 2015 bei 38% der in Obhut genommenen Personen (Vorjahr: 25%). Dies wird so eingeschätzt, dass die als vermisst geltenden Flüchtlinge einen anderen Zielort angestrebt haben und daher Hamburg wieder verlassen. Insgesamt stellen sich der Verbleib und seine Entwicklung wie folgt dar:

	2013	2013	2014	2014	2015	2015
SGB VIII: stationär ohne § 35	139	18%	171	19%	169	8%
SGB VIII: amb. betr. Wohnen § 30	78	10%	88	10%	101	5%
SGB VIII: Einzelbetreuung § 35	72	9%	70	8%	128	6%
Summe Hilfe zur Erziehung	289	37%	329	37%	398	18%
Wohnunterkunft	332	42%	268	30%	575	26%
Verteilung	0	0%	0	0%	192	9%
Sonstiges	163	21%	289	33%	1079	48%
Gesamt Entlassungen	784	100%	886	100%	2244	100%

An den Kinder- und Jugendnotdienst wandten sich seit September 2010 bis Ende 2015 rd. 12.000 Personen bzw. wurden an den Dienst verwiesen, die angaben, jünger als 18 Jahre zu sein. Im Zuge des Aufnahmeverfahrens, das seit September 2010 praktiziert wird und u.a. die Einschätzung der Altersgrenze 18 Jahre gem. § 42 SGB VIII zum Gegenstand hat, gab es bezüglich dieser Gesamtheit der Personen, die eine Inobhutnahme begehrt haben oder in Obhut zu nehmen waren, folgende Fallkonstellationen:

	seit Sept 2010		2012		2013		2014		2015	
Alter unter 18 Jahre ohne Zweifel	3747	30%	327	37%	361	28%	613	31%	1948	29%
Alter unter 18 Jahre nach Klärung der Zweifel	1249	10%	78	9%	126	10%	263	13%	621	9%
Alter mindestens 18 Jahre nach Klärung der Zweifel, fehlende Mitwirkung	1843	15%	218	25%	346	27%	322	16%	671	10%
Alter mindestens 18 Jahre ohne Zweifel	5544	45%	258	29%	463	36%	811	40%	3565	52%
Gesamt:	12383	100%	881	100%	1296	100%	2009	100%	6805	100%
Davon Anteil Minderjähriger (unter 18 Jahre)	4996	40%	405	46%	487	38%	876	44%	2569	38%

Die Daten zeigen, dass nach Abschluss des Aufnahmeverfahrens durchschnittlich zwischen 38% und 46% der eine Inobhutnahme begehrenden Personen als unter 18jährig eingeschätzt werden.

Klaus-Dieter Müller,

Geschäftsführer

des Landesbetriebes Erziehung und Beratung