

Gemeinsame Stellungnahme
der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und der
Fachverbände
DGKJP, BAG KJPP, BKJPP

zur Perspektive unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge (UMF)
bei Erlangung der Volljährigkeit

Autoren: Jörg Fegert, Andrea Ludolph, Katharina Wiebels

1. Ausgangssituation

2013 wurden zum ersten Mal seit dem Zweiten Weltkrieg weltweit mehr als 50 Millionen Flüchtlinge erfasst. Als Grund hierfür wird im UNHCR (Hoher Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen)-Report, Weltflüchtlingszahlen 2013 vor allem der Krieg in Syrien und gewaltsame Konflikte in Afrika angegeben. 50% dieser Flüchtlinge waren Kinder. Die Daten des Statistischen Bundesamtes zeigen eine erhebliche Zunahme von Inobhutnahmen von 2009 bis 2013: wurden 2009 bundesweit 1949 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (künftig UMF) in Obhut genommen, so waren es 2013 bereits 6584 (Quelle: Statistisches Bundesamt). Besonders stark war die Steigerung in Baden-Württemberg, Bremen, Bayern und Nordrhein-Westfalen, aber auch in Hessen.

2. Rechtliche Grundlagen

Rechtliche Grundlagen lassen sich im Völkerrecht, im Recht der EU, aber auch im Bundesrecht finden. Von Bedeutung sind neben der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) auch die einschlägigen EU-Verordnungen und Richtlinien sowie Regelungen im SGB VIII und im Ausländerrecht.

a. Völkerrecht

Ein Meilenstein für die Rechte des Kindes und damit auch für UMF stellt die UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) aus dem Jahr 1992 dar. Diese war bis 2010 von der Bundesregierung nur mit Vorbehalt ratifiziert worden, da Flüchtlingskinder nicht uneingeschränkt die gleichen Rechte

erhalten sollten wie einheimische Kinder. Umso erfreulicher ist es aus Sicht der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und der Fachverbände, dass am 15.10.2010 der (ausländerrechtliche) Vorbehalt zur Ratifizierung der UN-Kinderrechtskonvention zurückgenommen worden ist. Art. 3 der KRK stellt den Grundsatz auf, dass das Wohl des Kindes bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, ein vorrangig zu berücksichtigender Gesichtspunkt ist. Nach Art. 22 der KRK ist für Flüchtlingskinder (auch unbegleitete Flüchtlingskinder) angemessener Schutz und humanitäre Hilfe zu gewährleisten.

b. Europarecht

Regelungen zu UMF finden sich außerdem in diversen EU-Verordnungen und Richtlinien. Hier sind zunächst die EU-Aufnahmerichtlinie 2003, die EU-Anerkennungsrichtlinie 2004, aber auch die EU-Verfahrensrichtlinie aus dem Jahr 2005 zu nennen.

In jüngster Zeit sind weitere EU-Richtlinien entstanden, die Regelungen zu UMF enthalten. Von Bedeutung ist die Richtlinie 2013/32/EU, die im Wesentlichen bis zum 21.07.2015 in deutsches Recht umgesetzt werden muss, und ab diesem Zeitpunkt die auslaufende Asylverfahrensrichtlinie (2005/85/EU) ersetzen wird. Art. 25 der Richtlinie enthält Garantien für unbegleitete Minderjährige, wobei gem. Art. 25 Abs.6 der Richtlinie das besondere Wohl des Kindes als Grundsatz gilt. Daneben ist dem Minderjährigen unverzüglich ein qualifizierter Vertreter zu bestellen, über den der Minderjährige zu unterrichten ist. Der Vertreter hat ihn angemessen über die persönliche Anhörung aufzuklären und auf sie vorzubereiten.

Daneben enthalten auch die Rückführungsrichtlinie (2008/115/EG) und die Qualifikationsrichtlinie (2011/95/EU) relevante Regelungen.

Die Dublin III Verordnung (Nachfolgeregelung zur Dublin II Verordnung) regelt die Zuständigkeit für Anträge auf internationalen Schutz in der Europäischen Union. Auch hier wird in Art. 6 der Verordnung besonderes Augenmerk auf das besondere Wohl des Kindes gelegt.

c. Bundesrecht

aa. SGB VIII

Der Umgang mit UMF ist seit 2005 auch auf Bundesebene geregelt.

Nach **§ 42 Abs. 1 S.3 SGB VIII (i.V.m. Art. 1 KJHG)** ist das Jugendamt berechtigt und verpflichtet ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn ein ausländisches Kind oder ein ausländischer Jugendlicher unbegleitet nach Deutschland kommt und sich weder Personensorge- noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhalten. Außerdem ist gem. § 42 Abs.3 S.4 SGB VIII unverzüglich ein Vormund oder ein Erzieher zu bestellen.

Das weitere Procedere wird dann in einem Clearingverfahren geklärt (§ 42 Abs. 2 SGB VIII). Im Clearingverfahren sollen nicht nur Identität, Alter, gesetzliche Vertretung, Verbleib Familienangehöriger und eine eventuelle Zusammenführung oder Rückführung geklärt werden, auch

der medizinische, therapeutische und pädagogische Bedarf soll erfasst und eine individuelle Zukunftsperspektive für und mit dem Kind/Jugendlichen entwickelt werden.

In den **Handlungsleitlinien zur Inobhutnahme** zu § 42 SGB VIII aus dem Jahr 2009 des Fachverbandes UMF e.V. werden Standards formuliert, die die Inobhutnahme der UMF und ein umfassendes Clearingverfahren unter den Prämissen der Wahrung des Kindeswohls und des Förderungs- und Kontinuitätsprinzips darstellen:

„Förderung meint Betreuung und Bildung,...um gemeinsam mit den Flüchtlingen zeitnahe Perspektiven für die Lebensgestaltung zu erarbeiten und den Jugendlichen zu unterstützen, mit seiner ungewohnten Situation fertig zu werden....Kontinuität meint, dass es dem Jugendlichen ermöglicht werden muss, persönliche Beziehungs- und Vertrauensverhältnisse aufzubauen und dem Jugendlichen eine vertraute Umgebung zu bieten.“

Die oben genannten Leitlinien werden in den Bundesländern unterschiedlich umgesetzt. In der Regel erfahren UMF Gewährung von Schutz und sozialen Bezügen, umfassende Unterstützung im Alltag und beim Erlernen der deutschen Sprache, Zugang zum Bildungssystem sowie medizinische und therapeutische Versorgung. Gerade letztere ist ein wichtiger Bestandteil des Hilfepakets.

Die Kostenerstattung bei Gewährung von Jugendhilfe nach der Einreise ist in **§ 89 d SGB VIII** geregelt. Nach § 89 d Abs.1 SGB VIII sind Kosten, die ein örtlicher Träger aufwendet, vom Land zu erstatten, wenn

1. innerhalb eines Monats nach der Einreise eines jungen Menschen oder eines Leistungsberechtigten nach § 19 Jugendhilfe gewährt wird und 2. sich die örtliche Zuständigkeit nach dem tatsächlichen Aufenthalt dieser Person oder nach der Zuweisungsentscheidung der zuständigen Landesbehörde richtet.

Die Jugend- und Familienministerkonferenz sieht gemäß Beschluss vom 22./23.05.2014 einvernehmlich die Notwendigkeit, die Regelungen zur Kostenerstattung bei Gewährung von Jugendhilfe nach der Einreise (§ 89 d SGB VIII) so zu ändern, dass die aufgrund des bisherigen Verfahrens unvermeidlichen Schwankungen der Haushaltsbelastungen der Länder künftig vermieden werden.

bb. Ausländerrecht

Ausländerrechtliche Regelungen insbesondere das **Aufenthaltsgesetz**, das **Asylverfahrensgesetz** und das **Asylbewerbungsleistungsgesetz (AsylbIG)** sind dem Grunde nach ebenfalls für minderjährige Flüchtlinge gültig. Dies schließt nach einem Urteil des VG München Leistungen nach dem SGB VIII nicht aus. Aus **§ 86 Abs. 7 SGB VIII** ergebe sich, dass die Leistungen für minderjährige Flüchtlinge nicht abschließend im AsylverfG und im Asylbewerberleistungsgesetz geregelt seien. Dies gelte auch für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, obwohl diese in **§ 6 Abs.1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbIG)** besondere Berücksichtigung finden (vgl. VG München, Ur. v. 16.12.2009-M 18 K 06.4927, juris).

3. Rolle der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsrichtungen

Mit dem Anstieg der Inobhutnahmen der UMF lässt sich auch ein Anstieg der Vorstellungen dieser Jugendlichen in den kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen, Ambulanzen und Kliniken verzeichnen. Einzelne Jugendliche zeigen eine erstaunliche Resilienz gegenüber ihren entwicklungswidrigen Bedingungen, häufig bestehen jedoch ernsthafte psychische Störungen. Durch die Zustände im Ursprungsland und die zum Teil unbeschreiblichen Umstände der Flucht sind viele Jugendliche schwer traumatisiert, sie leiden unter quälender Anspannung und „Überwachsamkeit“, massiven Schlafstörungen, angstbesetzten „flash backs“ (plötzlichem Wiedererleben der belastenden Situationen) und weiteren schweren psychiatrischen Symptomen im Rahmen einer Posttraumatischen Belastungsstörung mit Angststörung, Depression bis hin zu Suizidalität sowie dissoziativen Störungen. Hinzu kommt die psychische Belastung durch Sorge um zurückgebliebene Angehörige, oft Trauer um Familienangehörige oder Freunde, die auf der Flucht umgekommen sind, Heimweh und Schuldgefühle. Die innere Zerrissenheit der Kinder und Jugendlichen stellt eine kaum nachvollziehbare Bürde da. Das Heimweh, die Sehnsucht nach der Familie steht im stärksten Kontrast zu der Anforderung und dem dringenden Wunsch, sich in Deutschland einzugliedern und „es hier zu schaffen“. Als Kinder- und Jugendpsychiater und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sehen wir oft eine komplexe psychopathologische Symptomatik mit zusätzlichen körperlichen Beschwerden, die eine hochfrequente psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung notwendig macht.

Gleichzeitig erstaunt im Kontakt mit den Jugendlichen auch immer wieder die hohe Motivation der Jugendlichen die neue Sprache zu lernen, sich hier im Alltag zurechtzufinden und das Angebot einer Schul- und Berufsausbildung auszuschöpfen. Hier zeigt sich oftmals der unbedingte Wille und die Stärke vieler UMF.

In der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung sehen wir am häufigsten posttraumatische Belastungsstörungen. Die Begleitung der Jugendlichen muss neben der Krankenbehandlung in enger Zusammenarbeit mit den Jugendhilfeeinrichtungen stattfinden, in denen die Jugendlichen betreut werden. Gerade grenznahe Einrichtungen und Kliniken in Ländern mit hohem Flüchtlingsanstieg verzeichnen eine wachsende Zahl hochkomplizierter, intensiv förderungsbedürftiger Jugendlicher. Haben diese absehbar keine Zukunftsperspektive in Deutschland fällt es oft schwer, sie im Rahmen der Krankenbehandlung zu einer Bewältigung ihrer Belastungen zu motivieren, denn es ist nachvollziehbar, dass unter einer solchen Perspektivlosigkeit, Heilungsbemühungen und Integrationsbemühungen fast sinnlos erscheinen.

4. Problemaufriss und Forderungen von DGKJP, BKJPP und BAG-KJPP

a. fehlende Übergangsregelungen für junge Volljährige

Die Entwicklung und die psychische Gesundheit der UMF werden erheblich gefährdet durch den Umstand, dass mit Erreichen der Volljährigkeit jedweder verbindliche Anspruch auf Maßnahmen nach dem SGB VIII erlischt. Mit Vollendung des 18. Lebensjahres drohen den Jugendlichen zum einen die Abschiebung, zum anderen eine Unterbringung in einer Asylantenunterkunft, der Abbruch der Ausbildung und das Erlöschen einer unterstützenden Vormundschaft. Auch die gesundheitliche und materielle Versorgung wird dann möglicherweise nicht mehr im vorherigen Umfang gewährleistet. Dieses Szenarium wirkt sich oft schon im Vorfeld der Volljährigkeit stark destabilisierend aus, die psychisch hochbelasteten Jugendlichen werden von ihrer Vergangenheit und damit verknüpften Ängsten und Traumatisierungen „eingeholt“ und re-traumatisiert, positive therapeutische Entwicklungen werden gefährdet oder sind aufgrund der subjektiv empfundenen Bedrohung gar nicht möglich. Gerade die Bedingung für eine oftmals indizierte spezifische Traumatherapie, die im Therapieprozess belastend sein kann, ist oft nicht gegeben.

Das hohe Maß an individueller und professioneller Unterstützung, das die UMF bis zum 18. Geburtstag erfahren, steht in traurigem Kontrast dazu, was ihnen danach verbindlich zusteht. Hier liegen bisher keine ausreichenden gesetzlichen Regelungen vor.

Ansatzpunkte ergeben sich höchstens aus der Richtlinie 2003/9/EG des Rates der Europäischen Union zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten. Dort heißt es in Art. 10 Abs.1:

„Die Mitgliedstaaten dürfen eine weiterführende Bildung nicht mit der alleinigen Begründung verweigern, dass die Volljährigkeit erreicht wurde.“

Begrüßt wird außerdem, dass in der geplanten Änderung des Aufenthaltsgesetzes aus April 2014 die Voraussetzungen für eine Aufenthaltsgewährung bei gut integrierten Jugendlichen weiter vereinfacht wurden (Aufenthalt seit 4 Jahren, erfolgreicher Schulbesuch, Antragstellung vor 27. Lebensjahr). Leider erfüllen jedoch nur die wenigsten UMF diese Voraussetzungen, da sie in der Regel 16- oder 17-jährig in Deutschland eintreffen.

Auf 'Goodwill'-Ebene können Jugendliche ihre Schul- und Berufsausbildung fortsetzen, auch das Jugendamt kann „jugendtypischen Förderbedarf“ feststellen und Hilfen weiterführen und tut dies in vielen Bundesländern.

Die kinder- und jugendpsychiatrische Gesellschaft und die Verbände fordern eine die Krankenbehandlung unterstützende perspektivenschaffende Übergangsregelung, die es den UMF ermöglicht, eine erfolgreich begonnene Ausbildung und insbesondere auch eine erfolgreich begonnene psychiatrische Behandlung wie beispielsweise eine Traumatherapie zu Ende zu führen. Übergangsregelungen sind dem SGB VIII nicht fremd. So bestimmt beispielsweise § 41 Abs.1 S.1 SGB VIII, dass ei-

nem jungen Volljährigen Hilfe zur Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung in der Regel bis zum 21. Lebensjahr gewährt werden soll. In Einzelfällen kann sogar noch über diesen Zeitpunkt hinaus Hilfe zur Verfügung gestellt werden.

Sieht man Art. 10 Abs. 1 der Richtlinie 2003/9/EG (s. oben) im Zusammenspiel mit Art. 27 Qualifikationsrichtlinie, so dürfte - jedenfalls hinsichtlich des Ausbildungsaspekts - bereits eine europarechtskonforme Auslegung des deutschen Rechts zur übergangsweisen Gewährung von Unterstützung führen. Nach Art. 27 Abs.1 der Qualifikationsrichtlinie erhalten Minderjährige unter internationalem Schutz zu denselben Bedingungen wie eigene Staatsangehörige Zugang zum Bildungssystem. Dennoch sollten entsprechende Regelungen im Gesetz normiert werden, um Rechtssicherheit zu schaffen.

b. tendenziöse Einschätzung der Belastung in gerichtlichen Verfahren

Ein weiteres Problem aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht ist der Umstand, dass im Rahmen gerichtlicher Verfahren zur Klärung eines Abschiebeverbots der Schweregrad psychischer Erkrankungen der Jugendlichen immer wieder bagatellisiert und ihr Behandlungsbedarf heruntergespielt werden. Zudem werden die individuellen Möglichkeiten der psychisch instabilen und entwurzelten Jugendlichen, in ihrem Herkunftsland zurechtzukommen, systematisch überschätzt. Auf der anderen Seite sind es mitunter die psychischen Erkrankungen und ihre Behandlungsbedürftigkeit, die zumindest eine temporäre Duldung bewirken. Daraus können Konflikte entstehen, die es den Jugendlichen kaum ermöglichen, zu gesunden und sich zu stabilisieren, da, sollte es ihnen besser gehen, der Duldungsgrund entfallen würde. Zu fordern ist eine wirklich sachkundige kinder- und jugendpsychiatrische/psychotherapeutische Begutachtung, die nur auf der Basis einer ausführlichen Exploration und nach den Regeln der Kunst durchgeführten kompletten Untersuchung der Patientinnen und Patienten fachlich gerecht erfolgen kann.

c. Rückschiebung vor Einreise/ Flughafenverfahren

Mit Sorge erfüllt uns auch die Tatsache, dass unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) auch unter 16 Jahren bei Aufgriffen durch die Bundespolizei „zurückgeschoben“ werden können, ohne dass eine Inobhutnahme erfolgt (§ 80 Abs.2 Aufenthaltsgesetz). Auch im Rahmen eines Flughafenverfahrens können UMF ab 16 Jahren festgehalten und zurückgewiesen werden, eine Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII) muss nicht erfolgen, da eine „Einreise“ im Sinne des § 42 SGB VIII noch nicht erfolgt ist.

d. Betreuung der UMF durch geeignetes Fachpersonal

Ein vollzeitbeschäftigter Beamter oder Angestellter, der nur mit der Führung von Vormundschaften betraut ist, kann bis zu 50 Mündel betreuen. Nehmen wir als behandelnde Ärzte und Therapeuten Kontakt mit dem

gesetzlichen Vormund auf, stellen wir häufig fest, dass dieser den UMF noch nie persönlich kennengelernt hat. Eine bedarfsgerechte Betreuung der Jugendlichen mit ihren vielgestaltigen Problemen kann bei diesem Betreuungsschlüssel häufig nicht geleistet werden. Dies kann auch von den in Obhut nehmenden Jugendhilfeeinrichtungen kaum „aufgefangen“ werden, da der Betreuungsbedarf der recht erwachsen wirkenden aber sehr instabilen und überforderten Jugendlichen stark unterschätzt wird. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass das Gesetz in § 1793 Abs.1a BGB nunmehr sogar vorschreibt, dass der Vormund persönlich Kontakt zu seinem Mündel zu halten hat.

5. Fazit

Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht stellt die Begleitung und Unterstützung der UMF eine wichtige Herausforderung an unsere Gesellschaft dar, zu der wir unseren Beitrag als Ärzte und Therapeuten gerne leisten wollen. Wir haben es hier mit Jugendlichen zu tun, die durch die Geschehnisse der Weltpolitik aufs Ärgste benachteiligt und in ihrer Entwicklung hochgefährdet sind. Wir fordern verbindliche gesetzliche Regelungen um diese jungen Menschen an der Schwelle zum Erwachsensein in ihrer Entwicklung effektiv unterstützen und behandeln zu können.

Berlin, 31.10.2014

Für die DGKJP:



Prof. Dr. med. Jörg Fegert
Präsident DGKJP

Für den BKJPP:



Dr. med. Maik Herberhold
Vorsitzender BKJPP

Für die BAG KJPP:



Dr. med. Ingo Spitzok von Brisinski
Vorsitzender BAG KJPP