

Unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge

Inobhutnahme und Erstversorgung im Landesbetrieb Erziehung und Beratung

Inhalt

1. Ankunft und Aufnahme junger Flüchtlinge in Hamburg	1
2. Inobhutnahme	2
2.1. Rechtliche Voraussetzungen und Verfahren für eine Inobhutnahme	2
2.2. Feststellung des Alters	3
2.3. Wahrung der Rechte der Betroffenen	6
2.4. Ausübung des Sorgerechts, Vormundschaft	6
2.5. Krankenhilfe	6
2.6. Ende der Inobhutnahme und der Erstversorgung	7
3. Erstaufnahme	7
3.1. Aufgabenstellung und Infrastruktur der Erstaufnahme	7
3.2. Gesundheitsüberprüfung nach § 62 Asylverfahrensgesetz	8
4. Erstversorgung	9
4.1. Aufgabenstellung und Infrastruktur der Erstversorgung	9
4.2. Allgemeine Leistungen im Rahmen der der Erstversorgung	9
4.3. Beratung in asyl- und ausländerrechtlichen Fragen	10
5. Schulische Förderung und Integration	11
6. Fakten zur Inobhutnahme und Erstversorgung minderjähriger Flüchtlinge	12
6.1. Entwicklung des Zugangs	12
6.2. Zielgruppe	13
6.3. Unterbringung	14
6.4. Verbleib	15
7. Grenzen einer qualitativ guten Hilfeleistung – bundesweite Umverteilung	16

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 - Achstes 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.

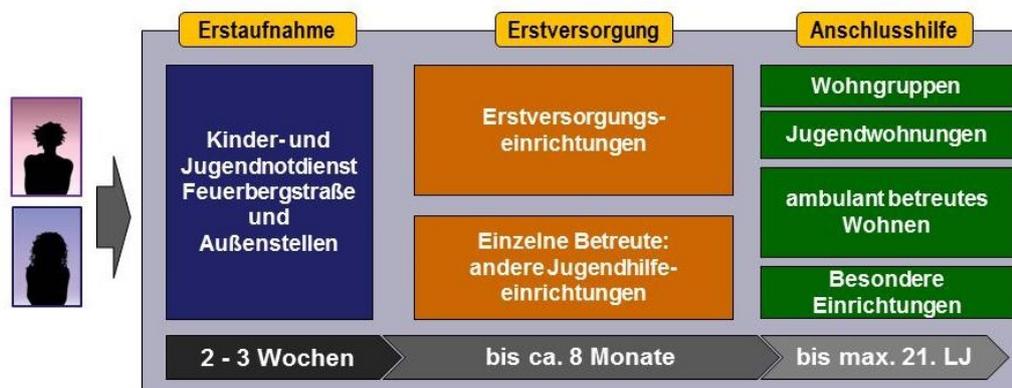
Der ambulante Notdienst ist das Jugendamt im Sinne des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) außerhalb der Dienstzeiten der Hamburger bezirklichen Jugendämter und des Familieninterventionsteams sowie generell für einige besondere Aufgaben. Die Zuständigkeit erstreckt sich im Einzelnen

- 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 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch - Achstes Buch (SGB VIII) und alle jugendamtlichen Aufgaben während der Inobhutnahme einschließlich ihrer Beendigung durch Übergabe an die Sorgeberechtigten oder die Gewährung einer Hilfe zur Erziehung oder auch die Beendigung wegen Nichtdurchführbarkeit, wenn die in Obhut genommene Person sich der Maßnahme entzogen hat oder entzogen wurde (z.B. durch Haft). Nach der Gewährung einer Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung auf dem Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg geht die Zu-

ständigkeit auf das regional zuständige Jugendamt und den dortigen Allgemeinen Sozialen Dienst über.

Nach der Inobhutnahme und Erstaufnahme unbegleiteter, minderjähriger Flüchtlinge im Kinder- und Jugendnotdienst erfolgt die Aufnahme in einer der Erstversorgungseinrichtungen, in der eine Anschlusshilfe vorbereitet wird. Damit ergibt sich folgender Ablauf von der Ankunft bis zur Folgehilfe, mit der der junge Mensch bis zum 21. Lebensjahr in seiner Entwicklung unterstützt werden kann:



Nachfolgend werden die einzelnen Stationen im Detail dargestellt.

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 Verbraucherschutz¹ (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. Unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge gelten als schutzbedürftig.

Eine weitere Voraussetzung ist die Eigenschaft Kind oder Jugendliche/r der Person, die eine Inobhutnahme begehrt oder für die fachliche Inobhutnahmegründe erkennbar sind. Die Feststellung eines Alters unter 18 Jahre 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 Ent-

¹ BfI Ab 1.10.2010 Behörde für Inneres und Sport (BIS), BSG ab 1.5.2011 Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI)

scheidung über eine Inobhutnahme zu ermitteln (Einzelheiten zum Verfahren siehe 2.2).

2.2. Feststellung des Alters

Im Rahmen der Entscheidung über eine Inobhutnahme nach § 42 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Achtes Buch (SGB VIII) ist die Vollendung des 18. Lebensjahres der Person festzustellen, die eine Inobhutnahme begehrt oder für die fachliche Inobhutnahmegründe erkennbar sind. Zur Feststellung der Vollendung des 18. Lebensjahres (damit Ausschluss, dass die Person Kind oder Jugendliche/r gem. § 7 Abs. 1 SGB VIII ist) 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 Identitätsnachweis², 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 (vgl. § 21 SGB X), lehnt die Freie und Hansestadt Hamburg die Inobhutnahme ab.
- In Fällen, in denen auf ein Alter über 18 Jahre nicht eindeutig geschlossen werden kann, wird zunächst ein Alter unter 18 Jahren angenommen, dieser Sachverhalt jedoch durch eine medizinische Altersfeststellung überprüft.
- In Fällen, in denen offenkundig ein Alter unter 18 Jahren 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 ein Alter unter 18 Jahren angenommen wurde, jedoch Zweifel bestehen, wird eine medizinische Altersfeststellung beim Universitätsklinikum

² In der Regel liegen entsprechende Dokumente nicht vor.

Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut für Rechtsmedizin, angeordnet³. Diese beinhaltet Untersuchungen in der folgenden, aufbauend abgestuften Reihenfolge⁴:

- 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 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 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.

Rechtliche Grundlage des Vorgehens ist die Pflicht des für die Inobhutnahme zuständigen Jugendamtes, also des Fachdienstes Flüchtling, zu ermitteln, ob die Voraussetzung für eine Inobhutnahme vorliegt (§ 20 SGB X). Zu diesem

³ 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)

⁴ vgl. Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Drs. 21/816

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 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).

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

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. 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 Auf-

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).

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

enthaltspapiere dienen den Betroffenen mangels sonstiger Identitätspapiere auch als Legitimation gegenüber Dritten.⁷

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 bedeutenden Umstände zu berücksichtigen. Sie bedient sich der erforderlichen Beweismittel (§ 21 SGB X).

Ergeht eine ablehnende Entscheidung wegen Fehlens der Voraussetzungen (in der Regel der Voraussetzung eines Alters unter 18 Jahre) 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 festgestelltem Alter über 18 Jahre 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, 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.

2.5. 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).

⁷ Vgl. Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Drucksache 20/11573

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). 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 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.

2.6. 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, mit hin also mittelbar auch vom Alter.

Bereits in der Erstversorgungseinrichtung, spätestens aber beim Auszug 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.

3. Erstaufnahme

3.1. Aufgabenstellung und Infrastruktur der Erstaufnahme

Nach der Entscheidung über eine Inobhutnahme mit oder ohne Vorbehalt 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 in einer der Erstversorgungseinrichtungen unterzubringen. Soweit dort die Platzkapazitäten temporär ausgeschöpft sind, verbleiben sie im Kinder- und Jugendnotdienst (zur aktuellen Platzzahl siehe auch Kapitel 5). 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:

- Schutz durch Inobhutnahme nach § 42 (1) Nr. 3 SGB VIII
- ausländerbehördliche Registrierung / Asylverfahren
- Bestellung eines Vormunds durch das Familiengericht
- Veranlassung einer Gesundheitsüberprüfung gem. § 62 Asylverfahrensgesetz und § 36 Infektionsschutzgesetz (siehe auch 3.2)
- Notwendige medizinische Akutbehandlung
- Anmeldung zum Sprachkurs und zur Schule
- Betreuung während einer vorläufigen Inobhutnahme zur abschließenden Prüfung ihrer Voraussetzungen (Beibringen von Dokumenten, medizinische Altersbegutachtung).

3.2. Gesundheitsüberprüfung nach § 62 Asylverfahrensgesetz

Im Rahmen der Erstaufnahme 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.⁸

⁸ Siehe auch Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Drucksache 20/3372 und 21/973

4. Erstversorgung

4.1. 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 Verbleibsperspektive entwickelt werden.

4.2. 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 Kapitel 5). 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
- 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 erforderlich⁹
- 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 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.

4.3. 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,

⁹ Soweit ein Antrag auf Asyl gestellt wurde, erfolgt eine Vorbereitung auf Anhörungstermine

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 erduldeter 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.

5. Schulische Förderung und Integration¹⁰

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.

¹⁰ 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

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.

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.

6. Fakten zur Inobhutnahme und Erstversorgung minderjähriger Flüchtlinge

Alle folgenden Angaben: Stand 31. August 2015

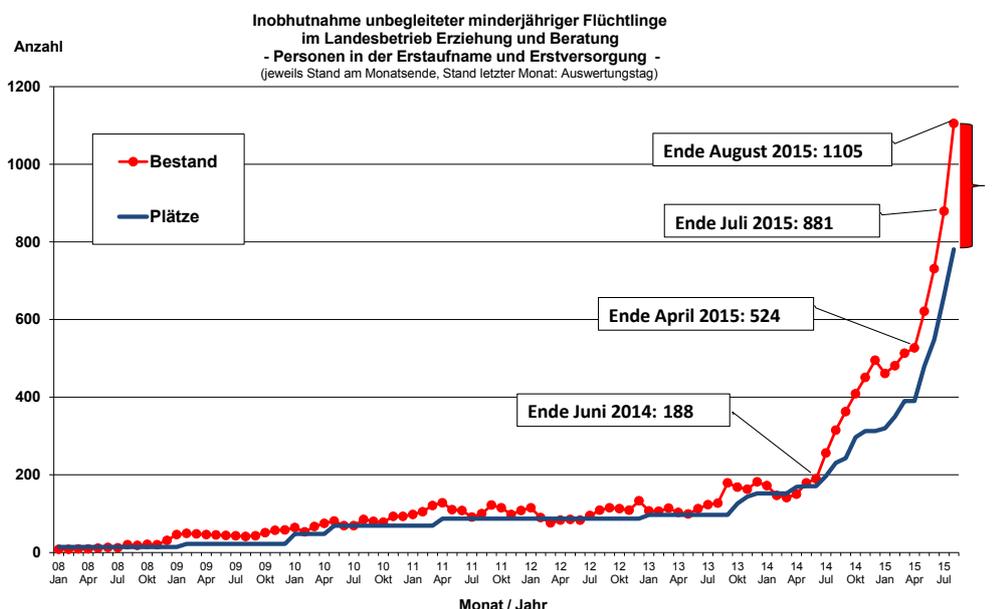
6.1. Entwicklung des Zugangs

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 und 2014 sogar 1.200 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 403 auf 485. 2014 sind 877 unter 18-Jährige aufgenommen worden; dies entspricht einem Anteil von 44% aller Personen, die eine Inobhutnahme begehrten. Im laufenden Jahr sind bereits 1649 junge Flüchtlinge in Obhut genommen worden, darunter bislang 1280 ohne Zweifel unter 18jährige.

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.

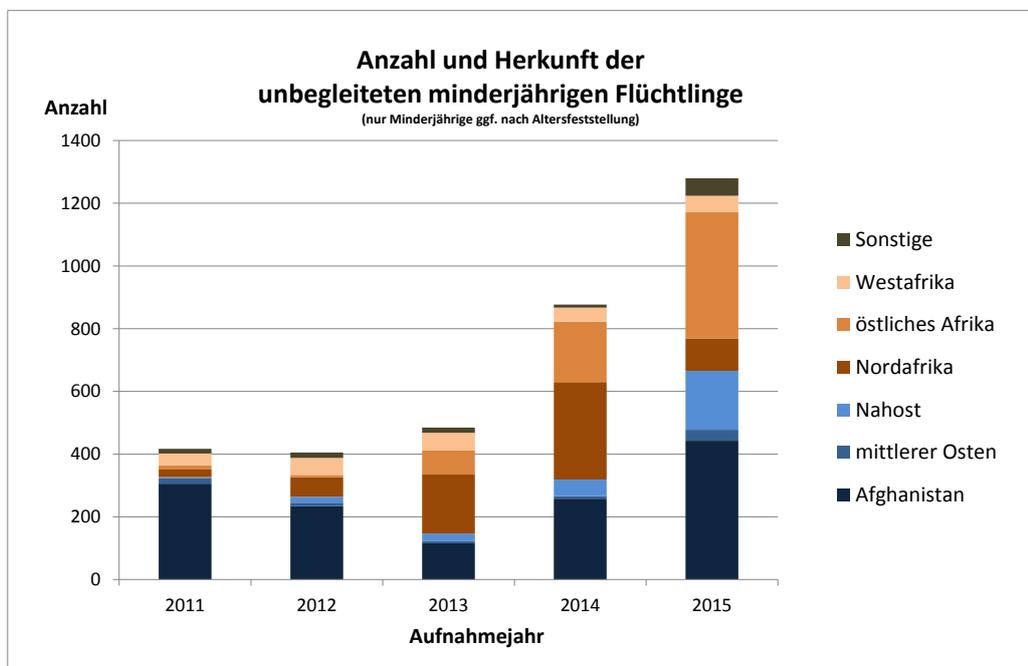
In den ersten Monaten des Jahres 2015 ist der Fallbestand nach einem kurzen Rückgang im Januar erneut angestiegen und lag Ende April bei 524. Dem standen 390 reguläre Plätze gegenüber. Im Mai und Juni erfolgten dann die stärksten Zugänge der vergangenen Jahre, Anfang Juli die zu einem Bestand in der 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 1105 Personen in der Erstversorgung 781 reguläre Plätze zur Verfügung. Die Lücke wurde und wird durch Überlast in den bestehenden Einrichtungen sowie Unterbringungen in Einrichtungen freier Träger oder des LEB geschlossen. Weitere Plätze werden in den kommenden Monaten entstehen, so dass der Platzbestand Ende November über 1000 liegen wird. Darüber hinaus gibt es weitere Ausbauprojekte. Die langfristige Entwicklung stellt sich wie folgt dar:



6.2. 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 übrige

gen Herkunftsregionen spielten quantitativ keine Rolle. Bezüglich der tatsächlich Minderjährigen stellt sich die Entwicklung der Herkunftsregionen wie in der nachfolgenden Grafik (Daten für das laufende Jahr bis Stichtag s.o.) ersichtlich dar. Gegenüber 2014 ist in 2015 der Anteil der Flüchtlinge aus dem östlichen Afrika (Somalia, Eritrea) von 22% auf 31% und der aus Afghanistan von 29% auf 35% angestiegen. Der Anteil aus den nordafrikanischen Ländern (vor allem Ägypten) in gegenüber 2014 von 35% auf 8% abgefallen (Angaben: nur als unter 18 Jahre festgestellte Personen):



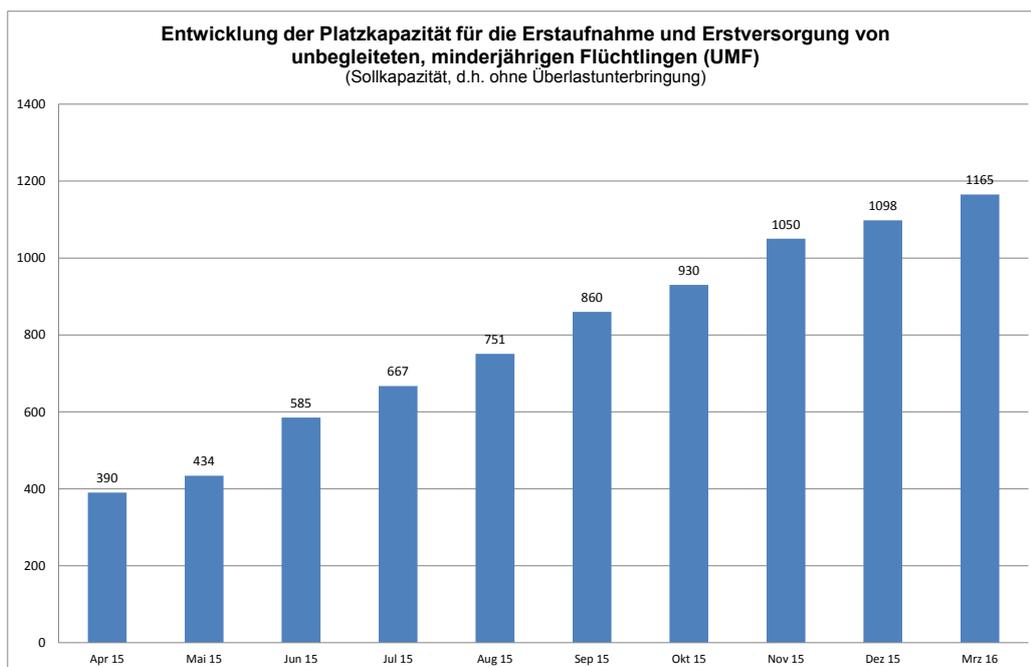
Das durchschnittliche Aufnahmealter der als unter 18 Jahre festgestellten Personen hat sich wie folgt entwickelt:

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

6.3. Unterbringung

Die Platzkapazität in den Erstaufnahme und Erstversorgungseinrichtungen wurde von 14 Plätzen im Jahr 2007 auf 781 Plätze Ende August 2015 ausgebaut.

Gleichwohl müssen auch 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 im September 2013 und Juli bis Dezember 2014 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 zweiten Halbjahr 2015 die Kapazität auf über 1000 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. Aktuell sind es 1105. 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 außerdem zu befürchten, 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.

6.4. Verbleib

Im Jahr 2014 wurden 886 junge Flüchtlinge aus der Inobhutnahme entlassen. 30% wurden nach Erkennen eines Alters über 18 Jahre (Alterseinschätzungsverfahren nach erfolgter Inobhutnahme, vgl. 2.2) 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 2014 36% (Vorjahr 37%).

Der Anteil der jungen Flüchtlinge, die ohne erkennbaren Grund die Einrichtung verlassen haben (vermisst bzw. der Inobhutnahme entzogen), lag 2014 bei 25% der in Obhut genommenen Personen (Vorjahr 13%) und hat in diesem Jahr einen Anteil von 38%. 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:

Verbleib nach der Erstversorgung	2012	2012	2013	2013	2014	2014	2015	2015
SGB VIII: stationär ohne § 35	130	22%	139	18%	171	19%	125	12%
SGB VIII: amb. betr. Wohnen § 30	67	11%	78	10%	88	10%	58	6%
SGB VIII: Einzelbetreuung § 35	76	13%	72	9%	70	8%	90	9%
Summe Hilfe zur Erziehung	273	46%	289	37%	329	37%	273	26%
Wohnunterkunft	193	32%	332	42%	268	30%	259	25%
Sonstiges	132	22%	163	21%	289	33%	507	49%
Gesamt Entlassungen	598	100%	784	100%	886	100%	1.039	100%

An den Kinder- und Jugendnotdienst wandten sich seit September 2010 rd. 7.000 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	2741	32%	327	37%	361	28%	613	30%	997	30%
Alter unter 18 Jahre nach Klärung der Zweifel	840	10%	78	9%	126	10%	264	13%	283	8%
Alter mindestens 18 Jahre nach Klärung der Zweifel, fehlende Mitwirkung	1513	18%	218	25%	346	27%	322	16%	369	11%
Alter mindestens 18 Jahre ohne Zweifel	3497	41%	258	29%	463	36%	811	40%	1718	51%
Gesamt:	8591	101%	881	100%	1296	100%	2010	100%	3367	100%
Davon Anteil Minderjähriger (unter 18 Jahre)	3581	42%	405	46%	487	38%	877	44%	1280	38%

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

7. Grenzen einer qualitativ guten Hilfeleistung – bundesweite Umverteilung

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, 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 Zeit, um Betreuungseinrichtungen aufzubauen. In Hamburg werden im Jahr 2015 weit über 1000 unter 18jährige Flüchtlinge einer Aufnahmekapazität des Jugendhilfesystems im Bereich von Anschlusshilfen (§ 27 fff. SGB VIII) von 300 bis max. 400 Übergängen in Hilfe zur Erziehung gegenüber stehen. Die Verweildauer in der Inobhutnahme stieg bereits von durchschnittlich drei Monaten auf nunmehr 8 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.

Klaus-Dieter Müller,

Geschäftsführer

des Landesbetriebes Erziehung und Beratung