

Unbegleitete minderjährige Ausländer

- **INOBHUTNAHME UND BETREUUNG
IM LANDESBETRIEB ERZIEHUNG UND BERATUNG**

Ausgabe: Januar 2022

Inhalt

1. Ankunft und Aufnahme junger Flüchtlinge in Hamburg	1
2. Länderübergreifende 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	8
3.4. Krankenhilfe	8
3.5. Verteilverfahren nach § 42 b SGB VIII	9
3.6. Ende der Inobhutnahme	10
3.7. Wahrung der Rechte der Betroffenen	11
4. Erstaufnahme	12
4.1. Aufgabenstellung und Infrastruktur der Erstaufnahme	12
4.2. Gesundheitsüberprüfung nach § 36 Infektionsschutzgesetz	12
5. Erstversorgung und Anschlussbetreuung	13
5.1. Aufgabenstellung und Infrastruktur der Erstversorgung	13
5.2. Allgemeine Leistungen im Rahmen der der Erstversorgung	13
5.3. Beratung in asyl- und ausländerrechtlichen Fragen	15
5.4. Anschlussbetreuung	16
5.5. Angebote für spezielle Zielgruppen	17
6. Schulische Förderung und Integration	18
7. Fakten zur Inobhutnahme, Erstversorgung und Verbleib im Zeitverlauf	21
7.1. Entwicklung des Zugangs	21
7.2. Zielgruppe	22
7.3. Länderübergreifende Verteilung	23
7.4. Unterbringung	23
7.5. Verbleib	24
7.6. Altersfeststellung	25
8. Bericht der Bundesregierung gem. § 42 e SGB VIII	26

Die Inobhutnahme und Erstversorgung unbegleiteter, minderjähriger Ausländer in Hamburg

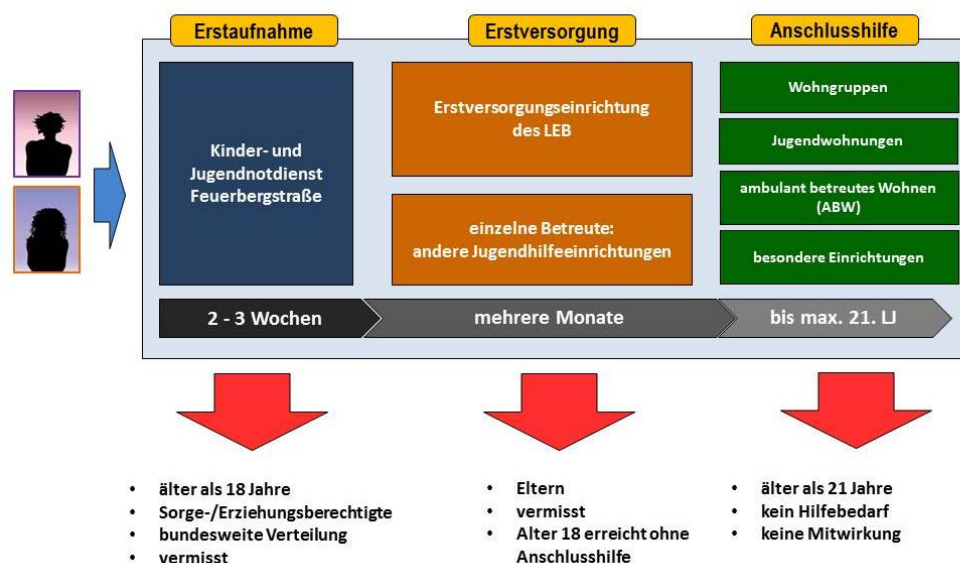
1. Ankunft und Aufnahme junger Flüchtlinge in Hamburg

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. Mit der gesetzlichen Neureglung zum Schutz dieser Zielgruppe zum 1.11.2015 ist im Gesetz der Begriff „unbegleiteter, minderjähriger Ausländer“ eingeführt worden¹.

Der Landesbetrieb Erziehung und Beratung (LEB) hat in Hamburg die Aufgabe, den Schutz dieser jungen Menschen zu gewährleisten. Hierfür werden sie vom Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) gem. § 42 a Sozialgesetzbuch - Achtes Buch (SGB VIII) vorläufig in Obhut genommen. In diesem Rahmen werden die Inobhutnahmevoraussetzungen und eine Verteilung auf andere Kommunen nach § 42 b SGB VIII geprüft. Damit wird sofortiger Schutz gewährt, auch wenn noch Zweifel am Vorliegen von Voraussetzungen wie z.B. der Minderjährigkeit bestehen sollten. Innerhalb des KJND ist der „Fachdienst Flüchtlinge“ zuständig für die Inobhutnahme gem. § 42 a bzw. § 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII und alle jugendamtlichen Aufgaben während der Inobhutnahme einschließlich ihrer Beendigung. Außerhalb der regulären Dienstzeiten des Fachdienstes Flüchtlinge erfolgt die Aufnahme durch den ambulanten Notdienst des KJND. In der Regel hat der KJND daher den ersten intensiven Kontakt mit den jungen Menschen.

Nach der Inobhutnahme und dem Verfahren der Erstaufnahme unbegleiteter, minderjähriger Ausländer im Kinder- und Jugendnotdienst erfolgt die Aufnahme in der Erstversorgungseinrichtung, in der eine Anschlussperspektive vorbereitet wird, die dann in einer Anschlussbetreuung nach dem SGB VIII realisiert 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:

¹ Das Gesetz verwendet nicht den Begriff des Flüchtlings, der rechtlich nicht per se zutreffend ist, sondern den des Ausländers. In der Jugendhilfe und der Öffentlichkeit hat sich vor der gesetzlichen Neuregelung der Begriff des Flüchtlings etabliert und er erscheint auch als Begriff für die Lebensumstände der Betroffenen angemessen, weshalb dieser außerhalb eines juristischen Kontextes oft weiter verwendet wird. In diesem Text wird der Begriff „unbegleiteter, minderjähriger Ausländer (UMA)“ verwendet, wie er mittlerweile auch Eingang in den Sprachgebrauch vor allem der öffentlichen Jugendhilfe gefunden hat.



Nachfolgend werden die einzelnen Stationen im Detail dargestellt.

2. Länderübergreifende Verteilung

Flüchtlingen Hilfe zu leisten ist rechtlich und moralisch geboten. Das steht außer Frage. Die Situation der Jahre 2013 bis 2015 mit stark ansteigenden Zugängen gefährdete jedoch den Hilfeerfolg. Gemäß einer Erhebung des Bundesverbandes Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V. (vgl. BUMA, www.bumf.de; 24.7.2014) erfolgten 2013 60% aller Inobhutnahmen von unbegleiteten, minderjährigen Ausländern (UMA) in 10 großen Städten, während in den übrigen Kommunen kaum UMA 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 UMA hat in diesen Jahren die Qualität bei der Erstaufnahme abgesenkt: in Hamburg mussten die jungen Flüchtlinge in Bettenlagern in zwei Turnhallen, in Räumen zu 10 und ggf. mehr Bettstellen und in über den Standard belegten Zimmern untergebracht werden. Die Personalstandards konnten nicht mehr flächendeckend eingehalten werden. Die Größe der Einrichtungen stieg auf 50 als Normalgröße und bis zu 130 und mehr Plätzen an einzelnen Standorten an. Die Basisversorgung stand im Vordergrund.

Hamburg hat sich in dieser Situation für eine gesetzliche Regelung zur bundesweiten Verteilung von UMA eingesetzt. Dabei ging 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 konnte. Es ging 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 UMA sicherzustellen: Es fehlte an verfügbaren Häusern und Fachpersonal auf dem Arbeitsmarkt sowie an Zeit, um Betreuungseinrichtungen aufzubauen. In Hamburg standen im Jahr 2015 weit über 1000 unter 18jährige Flüchtlinge einer Aufnahmekapazität des Jugendhilfesystems im

Bereich von Anschlusshilfen (§ 27 fff. SGB VIII) von rd. 400 Übergängen in Hilfe zur Erziehung gegenüber. Eine erhebliche Zahl wird während der Inobhutnahme das 18. Lebensjahr vollenden und damit aus der Jugendhilfesystem ausscheiden, soweit eine Anschlussbetreuung nicht angeboten werden kann. Die Verweildauer in den Inobhutnahmen 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 UMA bundesweit über die Länder auf die Kommunen zu verteilen.

Der Gesetzgeber hat mit dem am 1.11.2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher auf diese Entwicklung reagiert und folgende Regelungen in das SGB VIII eingefügt:

- § 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.
- § 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 Ausländer in Obhut genommen hat, ob Gründe für einen Anschluss von der Verteilung gem. § 42 a Abs. 4 SGB VIII vorliegen.
- § 42 f SGB VIII regelt explizit das behördliche Verfahren zur Altersfeststellung einschließlich der medizinischen Begutachtung.

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 unbegleiteten, minderjährigen Ausländern:

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

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)

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 eingereist ist und sich weder Personensorgeberechtigte noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhält. Diese Voraussetzung wird anhand der Angaben der Person eingeschätzt. Unmittelbar nach der Aufnahme erfolgt eine erkennungsdienstliche Erfassung durch die Ausländerbehörde im Ankunftszentrum in Rahlstedt, außerhalb deren Dienstzeiten bei der Polizei. Hier kann ggf. auch festgestellt werden, ob bereits Personendaten vorliegen.

Eine weitere Voraussetzung ist die Eigenschaft „Kind oder Jugendliche/r“ der Person, die eine Inobhutnahme begehrt. 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 Menschen älter als 16 und ggf. auch älter als 18 Jahre 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.

³ In der Regel liegen entsprechende Dokumente nicht vor.

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, 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 Verwaltungs- oder pädagogischen Assistentkraft 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;

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

- zusätzlich eine radiologische zahnärztliche Untersuchung der Ober- und Unterkiefer zur Feststellung der Weisheitszahnentwicklung und anderer altersrelevanter Befunde;
- wenn notwendig, zusätzlich eine radiologische Untersuchung zur Feststellung des altersrelevanten Entwicklungsstandes durch Aufnahme der linken Hand/CT Aufnahme der Schlüsselbeine.

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. 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 bzw. Beendigung der Inobhutnahme. Zweifel oder Zeitspannen werden dabei zu Gunsten des Betroffenen 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. 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 23.04.2018 ergibt den 23.04.2000 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

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.

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 Ausländer 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 Ausländer 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 Ausländer 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).

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

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.

Außerdem besteht eine Kooperation mit den Hamburger Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken des Universitätskrankenhauses Eppendorf und des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift. In diesem Rahmen sucht das Fachpersonal der Kliniken regelmäßig die Flüchtlingseinrichtungen auf, um dort das pädagogische Personal zu beraten, Klienten zu sehen und ggf. Behandlungsbedarfe festzustellen und Behandlungen einzuleiten.

3.5. Verteilverfahren nach § 42 b SGB VIII

Seit dem 1.11.2015 ist vorgesehen, dass auch unbegleitete, minderjährige Ausländer 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 Ausländer 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 in den Flächenländern den Landesstellen innerhalb von 7 Tagen nach der vorläufigen Inobhutnahme (§ 42 a Abs. 4 SGB VIII). Dieser Schritt entfällt in Hamburg als Stadtstaat. Wenn die Landesquote erfüllt ist, kann die Landesstelle 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 Ersts Screenings 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).

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 Inhaftierung).

Im Rahmen des Verteilungsverfahrens 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),

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.“

- 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).

Erght 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. In der Regel beruhen die Entscheidungen auf der Altersfeststellung, so dass Widerspruch und Klage gegen diese Entscheidung gem. § 42f Abs. 3 Satz 1 SGB VIII und damit kraft Gesetzes keine aufschiebende Wirkung haben. 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 Ausländer 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 Ausländer so schnell wie möglich gem. § 42 b SGB VIII zu verteilen oder bei einem Verbleib in Hamburg in der Erstversorgungseinrichtung unterzubringen. Die Verweildauer soll in der Erstaufnahme nur bis zu 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. § 36 Infektionsschutzgesetz (siehe auch 4.2)
- Erkennungsdienstliche Behandlung und ausländerbehördliche Registrierung unmittelbar nach der Aufnahme

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

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

4.2. Gesundheitsüberprüfung nach § 36 Infektionsschutzgesetz

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

Die unbegleiteten, minderjährigen Ausländer 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. Zudem wird ein großes Blutbild erstellt. Sollte eine weitere medizinische diagnostische Abklärung erforderlich sein, wird ein Kurzbrief für den weiter behandelnden Arzt mitgegeben. Am Ende wird eine Impfberatung durchgeführt, im Rahmen derer die Impflücken 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 statt. Sie dienen dem Ausschluss einer Lungentuberkulose, bzw. der Feststellung von Behandlungsbedürftigkeit. Gegebenenfalls erfolgen auch weitergehende Untersuchungen bei unklaren Befunden.¹⁰

Mit der Aufnahme in die Erstaufnahmeeinrichtung erfolgt eine prophylaktische Isolierung und umgehende Testung auf das SARS-Cov-2-Virus, um das Risiko der Ausbreitung einer Infektion in der Einrichtung zu minimieren. Bei einem positiven Befund erfolgt die weitere Absonderung in der Isolationsgruppe Kollaustraße des LEB, soweit keine stationäre Behandlung erforderlich ist.

5. Erstversorgung und Anschlussbetreuung

5.1. Aufgabenstellung und Infrastruktur der Erstversorgung

Sind die Aufnahmeprozesse der Erstaufnahme durchlaufen, erfolgt der Übergang in die Erstversorgungseinrichtung im Tannenweg 11 in Langenhorn oder in eine andere, im Einzelfall geeignete Unterbringung in einer Einrichtung der Jugendhilfe oder bei einer geeigneten Person. Das Mindestaufnahmearter liegt in der Erstversorgungseinrichtung bei 14 Jahren. Jüngere Jugendliche, 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 bis fünf Monaten eine Integration in das für diese Zielgruppe vorgesehene Hilfesystem erfolgen und eine Verbleibperspektive entwickelt werden.

5.2. Allgemeine Leistungen im Rahmen der der Erstversorgung

In der Clearingstelle „Erstversorgung“ im Tannenweg in Hamburg-Langenhorn werden die Minderjährigen rund um die Uhr versorgt und betreut. Das Personal verfügt über eine sozialpädagogische oder erzieherische Qualifikation. Die

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

Platzzahl wird dem aktuellen und – sofern abschätzbar – dem mittelfristigen Bedarf angepasst. Die Soll-Relation pädagogisches Personal zu Betreuungsplatz liegt bei 1:3.

Die nächtliche Aufsicht und umgehende Ansprechbarkeit in der Nacht wird durch eine nichtpädagogische Aufsichtsperson geleistet, die ggf. pädagogische Unterstützung aus der Nachtbereitschaft am Ort anfordert.

In der Erstversorgung werden folgende Leistungen erbracht:

- Materielle Versorgung mit einem Schlafplatz, Verpflegung und bei Bedarf Kleidung und andere Leistungen zur Gewährleistung der materiellen Versorgung
- Integration in den Schulbetrieb
- 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 Mahlzeiten 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 der 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 Welt-sprachen (Englisch, Französisch, Spanisch) sprechen, die Fachkräfte oft in ausreichendem Umfang beherrschen. Einzelne Fachkräfte beherrschen aber auch die Sprache einzelner Flüchtlinge.

Bereits zum Einzug in die Erstversorgungseinrichtung 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 Zielland 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 in der frühen Phase der Inobhutnahme nicht einschätzbar. Aus der Fürsorgepflicht kann sich daher keine Pflicht ergeben, einen Antrag zu stellen, der sich möglicherweise zum Nachteil des Jugendlichen auswirkt.

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

Seit 1.11.2015 ist die Verfahrensfähigkeit im Asylverfahren auf 18 Jahre angehoben worden. Unbegleitete minderjährige Ausländer erhalten daher bis zur Asylantragstellung durch den Vormund oder eigene Antragstellung nach Vollendung des 18. Lebensjahres eine ausländerrechtliche Duldung. Hierüber wird der Minderjährige aufgeklärt. Nach Bestellung eines Vormunds ist es dessen Aufgabe, diesbezügliche Entscheidungen für bzw. mit seinem Mündel zu treffen.

5.4. Anschlussbetreuung

Weiterbetreuung in den „Betreuten Einrichtungen für Flüchtlinge“ bis 2018

Seit der verstärkten Lenkung von Flüchtlingsbewegungen nach und in Europa und der seit 1.11.2015 geltenden bundesweiten Verteilung von UMA sinkt die Zahl der zu betreuenden Personen in Hamburg. Die Anzahl der Personen dieser Zielgruppe in der Erstaufnahme und Erstversorgung im lag im November 2015 noch bei 1557, und ist seitdem ständig gesunken. Für die insgesamt hohe Zahl war es in der Vergangenheit und bis weit in das Jahr 2016 hinein nicht möglich, eine zeitnahe Anschlussbetreuung in einer geeigneten Jugendhilfeeinrichtung in Hamburg sicherzustellen. Dadurch hatte sich die durchschnittliche Verweildauer in der Inobhutnahme von rd. 3-5 Monate in den Jahren bis 2014 auf 16 Monate in den Folgejahren verlängert. Die Zielgruppe bestand vor allem aus Jugendlichen im Alter von 16 und 17 Jahren, so dass eine zunehmende Anzahl von ihnen in der Inobhutnahme das 18. Lebensjahr vollendete und die Inobhutnahme damit automatisch endete. Um die jungen Menschen in ihrer Entwicklung weiter zu begleiten, war eine Anschlussbetreuung erforderlich.

Der LEB reagierte auf diese Situation mit einer konzeptionellen Neuausrichtung. Die bisherigen Erstversorgungseinrichtungen, die eine Betreuung für die Dauer der Inobhutnahme leisten sollten, boten seit Oktober 2016 auch eine Betreuung nach § 34 SGB VIII für Minderjährige und eine nach § 41 SGB VIII für junge Volljährige an. Ziel war es, die Betreuungskontinuität in der Einrichtung nach der Phase der Erstversorgung bis zur Verselbstständigung junger Volljähriger zu ermöglichen. Dadurch, dass die Zahl an betreuten jungen Menschen in den Einrichtungen sehr stark gesunken war, konnte die Platzzahl reduziert und auch ein besserer Wohnstandard angeboten werden. Diese konzeptionelle Änderung erforderte die Umbenennung aller Einrichtungen in „Betreute Einrichtung für Flüchtlinge“ (BEF). Die Personalschlüssel galten fort. Das Entgelt wurde dem tatsächlichen Bedarf für das Konzept und den benötigten Ressourcen nach den in der Jugendhilfe geltenden Entgelt-Standards angepasst. In der Folgezeit war der Bedarf an diesen Einrichtungen auch gesunken, da das Jugendhilfesystem in Hamburg mittlerweile ausreichend Betreuungsplätze im Regelsystem anbieten konnte. Zwischen November 2017 und Ende 2018 wurden daher mehrere Einrichtungen geschlossen.

Mit dem Jahr 2017 begann eine Welle der Schulabschlüsse der Betreuten. Gleichzeitig haben diese Betreuten bereits eine mehrjährige Integrationszeit in Hamburg zurückgelegt, so dass bei vielen ein Schritt zur weiteren Verselbstständigung eingeleitet werden kann. Hierzu gehört die wirtschaftliche

Eigenständigkeit durch eine Arbeits- oder Ausbildungsvergütung oder Sozialleistungen, die die jungen Menschen eigenverantwortlich verwalten. Die Betreuten werden darin begleitet, ihre Sozialleistungsansprüche geltend zu machen und werden damit auch auf die Zeit nach der Jugendhilfe vorbereitet, in der sie ggf. Sozialleistungen beziehen müssen. Um einen Umzug in die hierfür geeignete Angebotsform „ambulant betreutes Wohnen“ im Einzelfall vermeiden zu können, wurde auch diese Betreuungsform seit dem Spätsommer 2017 in den BEF angeboten. Aber auch ein gewachsener Bestand an Einrichtungen mit diesem Angebot steht mittlerweile außerhalb der BEF zur Verfügung.

Zum 1.8.2018 wurde das Modell „BEF“ beendet. Die noch verbliebenen Einrichtungen tragen die in der Jugendhilfe üblichen Bezeichnungen und werden perspektivisch mit dem Ende der Betreuung der jungen Menschen ihren Betrieb voraussichtlich beenden.

Weiterbetreuung in Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung

Seit dem 1.9.2018 erfolgt die Anschlussbetreuung im Regelsystem der Hilfen zur Erziehung. Die ehemaligen Flüchtlingseinrichtungen für UMA wurden geschlossen, einzelne haben nach den Jugendhilfestandards (als Jugendwohnungen oder Ambulant Betreutes Wohnen) weitergearbeitet, haben aber bis zum Jahresende 2019 den Betrieb aufgegeben¹².

5.5. Angebote für spezielle Zielgruppen

Es hat sich gezeigt, dass der Bedarf an einer besonderen Betreuung für Teilgruppen der UMA erforderlich ist. So wurde im Frühjahr 2017 die „Clearingstelle für psychisch besonders belastete UMA“ mit 10 Plätzen in enger Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik am Universitätsklinikum in Eppendorf eröffnet. Ziel ist eine Klärung des Betreuungs- und Behandlungsbedarfs und eine Vorbereitung auf einen Übergang in eine bedarfsangemessene Regeleinrichtung. Die Einrichtung wurde mittlerweile geschlossen. Die Zielgruppe findet nunmehr in der „Jugendwohngemeinschaft für psychisch besonders belastete junge Menschen mit Migrationshintergrund“ einen Ort mit qualifizierter Betreuung auch auf längere Sicht als Hilfe zur Erziehung. Die Arbeit vor Ort wird durch die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikums Eppendorf begleitet.

Für Jugendliche, die sich in den Regeleinrichtungen der Jugendhilfe nicht integrieren können und durch negativ auffälliges Verhalten dort nicht weiterbetreut werden können, wurde die Clearingstelle „2. Chance“ mit 12 Plätzen geschaffen. Ziel ist eine Klärung der Entwicklungsperspektive und pädagogische Betreuung mit dem Ziel der Integration in eine andere Einrichtung oder die Entlassung in ein selbständiges Leben. Dieses ursprünglich auf UMA abzielende Angebot ist mittlerweile auch offen für andere Jugendliche und wird als „Jugendwohngemeinschaft Jugendparkweg“ weitergeführt. Die Einrichtung

¹² Die Einrichtung Oehleckerring wurde im Februar 2020 geschlossen.

bietet neben der Inobhutnahme und dem Clearing die Möglichkeit des Verbleibs im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung.

Für Mädchen und junge Frauen verfügt der Landesbetrieb Erziehung und Beratung über eine speziell auf UMA ausgerichtete Wohngruppe mit 11 Plätzen. Auf junge, geflüchtete Mütter hat sich das Zentrum für Alleinerziehende im Rahmen einer gemeinsamen Betreuung von Mutter oder Vater mit Kind gem. § 19 SGB VIII eingestellt.

Die Jugendhilfe in Hamburg verfügt auch außerhalb des LEB über weitere Angebote für junge Flüchtlinge mit besonderem Betreuungsbedarf.

6. Schulische Förderung und Integration¹³

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.

Allen schulpflichtigen, neu zugewanderten Jugendlichen ab 16 Jahren steht unabhängig von ihrem Aufenthaltstitel der zweijährige Bildungsgang AvM-Dual offen. Übergeordnetes Ziel des zweijährigen Bildungsganges AvM-Dual ist es, die neu zugewanderten Jugendlichen im gleichen Lebensabschnitt wie die hiesigen Jugendlichen möglichst schnell fachlich und sprachlich in die Lage zu versetzen, ihren Alltag und den Übergang in Ausbildung, Arbeit oder weiterführende Bildungsangebote zu bewältigen. Damit dies gelingt, werden folgende Ziele mit dem dualisierten Konzept im Bildungsgang AvM-Dual verfolgt:

- Eine gezielte berufliche Orientierung und damit verbunden eine bessere Integration in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt
- Eine effektivere Sprachförderung durch die Orientierung an Sprachhandlungen im Betrieb, die im Unterricht wieder aufgegriffen werden
- Erwerb kultureller Kompetenzen durch Erfahrungen in der Arbeitswelt, die im Unterricht reflektiert werden
- Vorbereitung auf den Erwerb des ersten und mittleren Schulabschlusses durch individuell auf den einzelnen Jugendlichen ausgerichtete Unterrichtsangebote.

Dabei sind die mitgebrachten formalen Qualifizierungen und informell erworbenen Kompetenzen der neu zugewanderten Jugendlichen Ausgangspunkt für weitere Bildungs- und Integrationsprozesse. Nach einer „Ankommensphase“, die aufbauend auf den kulturellen Vorerfahrungen der Jugendlichen der ersten Orientierung und der Vorbereitung auf den Lernort Betrieb dient, lernen die Jugendlichen in den kommenden drei Schulhalbjahren über längere Phasen an

¹³ 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 21/6660 vom 18.11.2016

drei Tagen pro Woche in der Schule und zwei Tage im Rahmen eines betrieblichen Praktikums im Betrieb. Ausgerichtet an vorhandenen Interessen und Neigungen, können die Jugendlichen ihre formal und informell erworbenen Kompetenzen einbringen und deren Wirksamkeit im betrieblichen Alltag erproben. Die Verzahnung betrieblichen und schulischen Lernens ermöglicht zeitnah die regelmäßige Reflexion der individuellen betrieblichen Erfahrungen und bildet damit eine wichtige Grundlage zur persönlichen Auseinandersetzung mit interkulturellen Themen, eigenen beruflichen Zielen sowie der Ausbildung einer realistischen beruflichen Zukunftsperspektive. Der Bildungsgang AvM-Dual ermöglicht den Erwerb von Schulabschlüssen, die in ihren Berechtigungen denen des ersten allgemeinbildenden Schulabschlusses (ESA) oder des Mittleren Schulabschlusses (MSA) entsprechen.

Um das Lernen im Betrieb zu unterstützen und mit dem Lernen in der Schule zu verzahnen, werden die Schülerinnen und Schüler durch Betriebliche Integrations-Begleiterinnen und -Begleiter (BIB), die Beschäftigte bei Bildungsträgern sind, unterstützt. Aufgaben der Bildungsträger sind:

- den Spracherwerb im betrieblichen Umfeld systematisch zu unterstützen und in geeigneter Weise zu fördern,
- die pädagogischen Angebote im Ganztags nach Stundentafel durchzuführen und Gruppen selbstständig zu leiten,
- die am Lernort Betrieb für den Spracherwerb relevanten Kommunikations- und Sprachstrukturen zu identifizieren, hierfür ist eine fundierte Kenntnis der psychosozialen Lebenssituation neu zugewanderter Jugendlicher erforderlich,
- geeignete Arbeitshilfen für das berufliche Handeln mit den Jugendlichen im betrieblichen Umfeld zu entwickeln und den Transfer ins schulische Lernen zu befördern.

Betriebliche Begleitung bedeutet, bei der Entwicklung von Fähigkeiten wirksame Unterstützung zu geben, die notwendig ist, um im Arbeits- und Erwachsenenleben zu bestehen. Für die neu zugewanderten Jugendlichen mit wenig Deutschsprachkompetenz sichert die kontinuierliche Begleitung am Lernort Betrieb, dass Sprachhandlungen zum Lerngegenstand werden und systematisch mit formalen Lernprozessen am Lernort Schule verzahnt werden.

Die Zuweisung von unter 16-jährigen Kindern und Jugendlichen mit keinen oder geringen Deutschkenntnissen zu einer Alphabetisierungs- 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.

Unter 16 Jahre alte Schülerinnen und Schüler 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. Wenn ihre 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 sie 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.

7. Fakten zur Inobhutnahme, Erstversorgung und Verbleib im Zeitverlauf

Alle folgenden Angaben, soweit kein anderer Stand genannt ist: Stand 31.Dezember 2021

7.1. Entwicklung des Zugangs

Seit August 2008 ist in Hamburg eine starke Zunahme an minderjährigen unbegleiteten Ausländern zu verzeichnen, die im Landesbetrieb Erziehung und Beratung aufzunehmen waren. Darunter sind auch Personen mit Zweifeln am angegebenen Alter, die vorläufig in Obhut genommen werden und ggf. nach kurzer Zeit nach einer Alterseinschätzung als mindestens 18-jährig wieder entlassen werden. Die Aufnahmen haben sich seit 2010 wie folgt entwickelt:

	Aufnahmejahr									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
männlich	544	783	1100	2975	1133	578	500	366	324	473
	87%	94%	92%	92%	91%	89%	85%	80%	86%	91%
weiblich	79	50	98	265	132	74	86	92	54	48
	13%	6%	8%	8%	9%	11%	15%	20%	14%	9%
gesamt	623	833	1198	3240	1265	652	586	458	378	521
davon minderjährig	405	487	876	2572	960	403	305	288	280	294

Die Entwicklung der Fallzahlen und der Unterbringung seit 2012 stellt sich wie folgt dar:

Im Jahr 2012 hatte sich der Bestand an zu betreuenden Personen auf einem hohen Niveau pendelnd stabilisiert. 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. Seit April 2014 war der Saldo aus Zu- und Abgängen positiv, so dass sich am Monatsende Juli 2014 in der Erstversorgung bereits ein Fallbestand von 252 eingestellt hat, der bis Ende Dezember auf 502 anstieg.

In den ersten Monaten des Jahres 2015 stieg der Fallbestand nach einem kurzen Rückgang im Januar erneut an und lag Ende April bei 524 und stieg bis Anfang Juli zu einem Bestand von 753 Personen an. Der erhebliche Platzausbau seit Mai konnte mit dem Zugang nicht Schritt halten. Ende August standen 1077 Personen in der Erstaufnahme und -versorgung 781 regulären Plätzen gegenüber. 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 1.557

auf rd. 1400 regulären Plätzen. Danach griff die Verteilung und der Personenbestand sank auf 1490 Ende Dezember und weiter auf 516 Ende Dezember 2016 und 52 Ende 2019.

Die Lücke zwischen zu betreuenden Personen und regulärer Platzkapazität hat sich im Februar 2016 geschlossen und seither trotz Platzabbau zu einer Unterauslastung der Einrichtungen gegenüber der Sollplatzzahl entwickelt. Mit der Schließung von Einrichtungen seit November 2017 wurden Bedarf und Kapazität immer wieder zur Deckung gebracht.

Im Jahr 2021 stieg die Bestandszahl ab der Jahresmitte auf dauerhaft rund 100 und erforderte eine Ausweitung der Kapazität. Eine weitere Erstversorgungseinrichtung soll im ersten Quartal 2022 in Betrieb genommen werden.

7.2. Zielgruppe

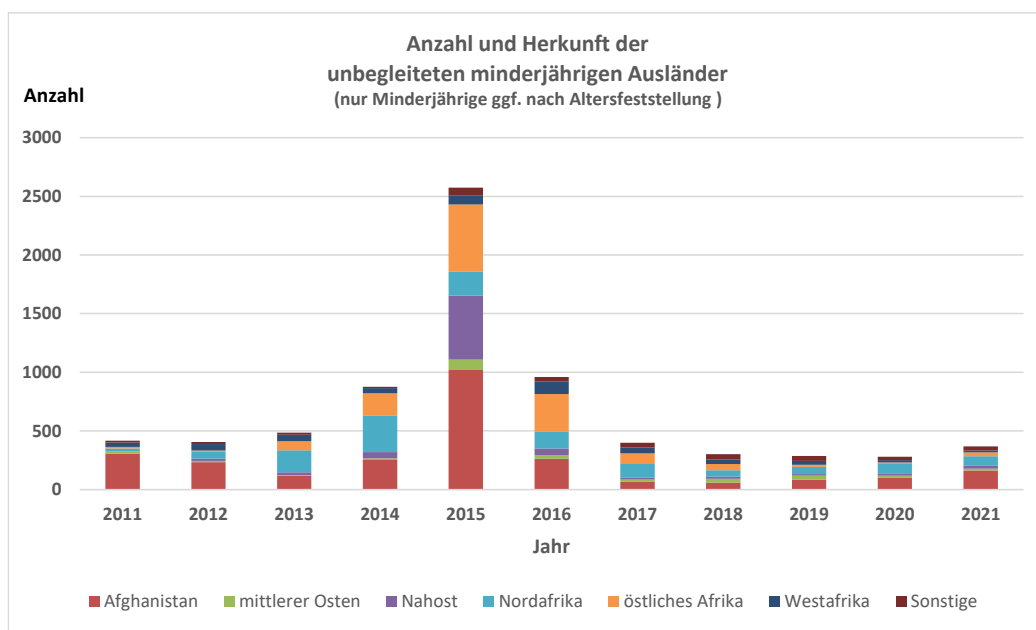
Die unbegleiteten, minderjährigen Ausländer stammen zu einem erheblichen Teil aus den Ländern des mittleren Ostens, vor allem aus Afghanistan, zum Teil auch aus den Nachbarländern Iran oder Irak. Seit 2012 nahmen ihre Zahl und ihr Anteil zugunsten der jungen Flüchtlinge aus den arabischen Mittelmeerstaaten und den west- sowie ostafrikanischen Ländern nördlich des Äquators ab. Die übrigen Herkunftsregionen spielten bis heute quantitativ keine Rolle. Seit dem Jahr 2018 ist ein erneuter Anstieg von Geflüchteten aus dem westlichen Afrika zu verzeichnen (folgende Tabelle: Geflüchtete vor Altersfeststellung):

Herkunftsregion	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
Afghanistan	1348	42%	349	28%	124	19%	125	21%	127	28%	149	39%	219	42%
mittlerer Osten	101	3%	36	3%	25	4%	40	7%	40	9%	14	4%	19	4%
Nahost	569	18%	61	5%	17	3%	22	4%	16	3%	23	6%	30	6%
Nordafrika	244	8%	169	13%	157	24%	80	14%	81	18%	97	26%	123	24%
Westafrika	127	4%	170	13%	125	19%	140	24%	104	23%	44	12%	41	8%
östliches Afrika	785	24%	438	35%	161	25%	120	20%	46	10%	22	6%	52	10%
Zentral-/Südl. Afrika	0	0%	2	0%	2	0%	3	1%	3	1%	0	0%	1	0%
Asien	7	0%	15	1%	5	1%	11	2%	13	3%	7	2%	6	1%
Europa	62	2%	25	2%	36	6%	43	7%	24	5%	21	6%	30	6%
Amerika	0	0%	1	0%	0	0%	2	0%	4	1%	1	0%	0	0%
Gesamt	3243		1266		652		586		458		378		521	

Flüchtlinge aus dem Krisengebiet Nahost mit Syrien sind von 18% in 2015 auf nunmehr jeweils 6 % in 2020 und 2021 zurückgegangen. Der Anteil der Flüchtlinge aus Westafrika hat sich gegenüber dem Jahr 2015 wieder von 4% auf 23 % in 2019 erhöht, fiel aber in 2021 bis auf 8% ab. Der Anteil der nordafrikanischen UMA ist gegenüber dem Jahr 2014 mit 33% auf 14 % in 2018 gesunken, bis 2020 aber wieder auf 26% angestiegen; dieses Niveau hat sich auch 2021 mit 24% gehalten. Über alle Jahre ist die Gruppe der UMA aus Afghanistan die stärkste. In 2020 erreichte sie mit 39% und in 2021 mit 42% die höchsten Anteile seit 2015.

Der Anteil weiblicher Flüchtlinge liegt 2019 mit 20% über dem langfristigen Trend von rd. 10% bis 15% (in 2018). In 2020 sank der Wert auf 14% und in 2021 weiter auf 9%.

Bezüglich der tatsächlich minderjährigen stellt sich die Entwicklung der Herkunftsregionen wie in der nachfolgenden Tabelle und Grafik ersichtlich dar:



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

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	gesamt
15,9	15,9	16,3	16,2	15,8	15,8	15,6	15,8	16,0

7.3. Länderübergreifende Verteilung

Im Rahmen des seit 1.11.2015 geltenden Verteilverfahrens wurde für Hamburg eine Aufnahmequote an allen bundesweiten Fällen entsprechend des sog. „Königsteiner Schlüssels“ festgelegt. Bis zum Mai 2017 wurden in die Quote die Personen in Hilfen zur Erziehung und in der Inobhutnahme eingerechnet. Hamburg war bis zu diesem Zeitpunkt ein Land, das sehr viele neu ankommende UMA an andere Kommunen verteilen konnte.

Seit Mai 2017 erfolgt die Bemessung der Höhe der Aufnahmeverpflichtung der Länder auf Basis der tatsächlich neu eingereisten UMA und des Anteils gem. dem sog. „Königsteiner Schlüssel“, der für Hamburg einen Anteil von 2,53% vorsah. Wurden 2016 noch 501 UMA verteilt, waren es 2017 nur noch 48 und diese vorwiegend in der Zeit bis Mai 2017. Im Jahr 2018 wurden 28 UMA verteilt, 2019 47 und 2020 81. Im Jahr 2021 wurde der Schlüssel auf 2,60 neu festgelegt; 83 UMA wurden in diesem Jahr verteilt.

Das Verteilverfahren gem. dem „Königsteiner Schlüssel“ hat zu angemessenen Verteilung zwischen den Ländern geführt und die vormaligen Hauptaufnahmeländer und -städte erheblich entlastet.

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. davon rd. 290 nur für die Erstaufnahme. Aufgrund des Bedarfsrückgangs konnten bzw. mussten die temporären Notplätze in der Erstaufnahme abgebaut werden. Die rückläufigen Fallzahlen ermöglichten es, den Platzbestand baulich zu verbessern und kleinere Schlafräume und Selbstversorgerküchen zu schaffen.

In der Vergangenheit mussten auch immer wieder junge Menschen 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 war. Der LEB als kommunaler Jugendhilfeträger verfügt über eigene Einrichtungen, so dass in Einzelfällen auch eine Betreuung in diesen erfolgen kann.

Im Juli 2012 befanden sich 95 Personen in der Erstaufnahme und Erstversorgung, Ende November 2015 waren es 1557. Damit war der Höchststand erreicht. Seither ist eine kontinuierliche Abnahme zu verzeichnen und erreichte Ende 2017 mit 89 wieder den Stand von 2012. Die durchschnittliche Verweildauer der in der Inobhutnahme verbliebenen Minderjährigen bis zum Übergang in eine Anschlusshilfe betrug im Jahr 2017 aber immer noch rd. 16,3 Monate, da viele Altfälle noch in der ersten Jahreshälfte abgearbeitet werden mussten. Im Jahr 2018 ist sie auf 6 Monate gesunken

Die Aufnahmekapazität der Jugendhilfeeinrichtungen für eine Nachfolgeunterbringung war 2016 an Grenzen gestoßen; die Platzkapazität hat sich nicht dem Bedarf entsprechend erhöht. Eine zunehmende Zahl an UMA konnte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs und damit dem Ende der Inobhutnahme wegen mangelnder Platzkapazitäten nicht in eine Hilfe zur Erziehung übergeleitet werden. Der LEB reagierte auf diese Entwicklung und wandelte seit April 2016 freiwerdende Kapazitäten in der Erstversorgung bedarfsorientiert in Nachfolgebetreuungsplätze um, um eine Betreuungskontinuität über das 18. Lebensjahr hinaus zu gewährleisten (siehe auch Ziff. 5.4).

Die Platzkapazität wurde in der Folge entsprechend dem Rückgang der Anzahl der Betreuten im Jahr 2017 bis auf 296 Plätze abgebaut. Weitere Einrichtungen wurden in 2018 und 2019 geschlossen, so dass aktuell nur noch eine Erstaufnahmeeinrichtung im KJND und eine Erstversorgungseinrichtung im LEB betrieben wird. Die im Jahr 2021 gestiegene Anzahl an Zugängen hat zu der Entscheidung geführt, eine ehemalige Flüchtlingseinrichtung des Landesbetriebes Erziehung und Beratung als Erstversorgungseinrichtung mit 26 Plätzen 2022 erneut in Betrieb zu nehmen.

7.5. Verbleib

Der Anteil der Betreuten, die aus der Inobhutnahme in eine Hilfe zur Erziehung oder Volljährigenhilfe entlassen wurden, lag 2014 bei 37%, sank 2015 auf 19% und stieg dann wieder auf 32% in 2016 und 45% in 2017. 2018 liegt der Anteil bei 23%. Der Anteil der in Obhut genommenen, die ohne erkennbaren Grund die Einrichtung verlassen haben (vermisst bzw. der Inobhutnahme entzogen),

lag 2015 bei 37%. Im Jahr 2016 betrug der Anteil nur noch 13%, in 2017 17%, in 2018 15% in 2019 16%, in 2020 bei 18% und in 2021 bei 15%.

Die Bundesregierung hat in ihren „Berichten über die Situation unbegleiteter, ausländischer Minderjähriger in Deutschland“ den Aspekt „Entziehen/Ver-schwinden der UMA“ behandelt.¹⁴ Zu den Gründen für das Entziehen liegen keine systematischen Kenntnisse über Einzelfälle vor, aber Einschätzungen von Experten. Der vorrangige Grund sei danach die Weiterreise an einen vom UMA gewählten Zielort. Weiterhin würden UMA entweichen, weil sie mit der Zuweisungsentscheidung im Verteilverfahren nicht einverstanden seien. Dem Bericht zufolge gibt es bislang keinen, der Polizei bekannten vermissten unbegleiteten UMA, welcher Opfer einer schweren Straftat wurde. Gleichwohl könne nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden, dass ein Teil der UMA Opfer von Menschenhandel werden, auch wenn keine polizeilichen Erkenntnisse hierzu vorliegen. Die aus der Vermisstendatei des Bundeskriminalamtes veröffentlichte Zahl von vermissten UMA sei nicht belastbar, da sie Doppelzählungen enthält und wieder aufgetauchte UMA nicht aus der Datei getilgt würden, weil es keine regelhaften Rückmeldungen hierzu gibt. Die hiesigen Erfahrungen decken sich mit dem Bericht.

Volljährige werden in der Regel in eine Wohnunterkunft entlassen, wenn sie keine Folgehilfe erhalten. Insgesamt stellen sich der Verbleib und seine Entwicklung wie folgt dar:

Verbleib nach der Inobhutnahme	2018		2019		2020		2021	
SGB VIII: stationär ohne § 35	134	22%	114	24%	85	22%	111	24%
SGB VIII: amb. betr. Wohnen § 30	10	2%	8	2%	6	2%	5	1%
SGB VIII: Einzelbetreuung § 35	1	0%	0	0%	1	0%	7	2%
Summe Hilfe zur Erziehung	145	24%	122	26%	92	24%	123	27%
Wohnunterkunft	281	46%	179	38%	104	27%	153	33%
Verteilung	28	5%	48	10%	81	21%	83	18%
Sonstiges	160	26%	123	26%	104	27%	104	22%
... davon zu Verwandten	42	7%	31	7%	20	5%	20	4%
... davon vermisst	91	15%	75	16%	70	18%	68	15%
Gesamt Entlassungen	614	100%	472	100%	381	100%	463	100%

7.6. Altersfeststellung

Im Zuge des Aufnahmeverfahrens, das u.a. die Einschätzung der Altersgrenze 18 Jahre gem. § 42a bzw. 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:

¹⁴ vgl. Bericht aus dem Jahr 2017 (S.57 ff.), aus 2018 (S. 31 f.); siehe auch Ziff. 8. dieses Berichts

	Gesamt seit September 2010		2018		2019		2020		2021	
Alter unter 18 Jahre ohne Zweifel	5089	31%	205	34%	215	47%	220	58%	306	59%
Alter unter 18 Jahre nach Klärung der Zweifel	2382	14%	97	16%	71	16%	60	16%	63	12%
Alter mindestens 18 Jahre nach Klärung der Zweifel, fehlende Mitwirkung	3077	19%	284	47%	172	38%	98	26%	152	29%
Alter mindestens 18 Jahre ohne Zweifel	6034	36%	18	3%	0	0%	0	0%	0	0%
Gesamt:	16582	100%	604	100%	458	100%	378	100%	521	100%
davon Anteil Minderjähriger (unter 18 Jahre)	7471	45%	302	50%	286	62%	280	74%	369	71%

Seit 2019 steigt der Anteil der Minderjährigen auf über 70 % und damit über das Niveau der Jahre bis 2018. Ursache ist u.a. auch ein anderes Verfahren zur Bewertung der Ergebnisse der medizinischen Altersfeststellung. In 44 Fällen wurde das Alter über ein medizinisches Verfahren geklärt.

8. Bericht der Bundesregierung gem. § 42 e SGB VIII

Gemäß § 42 e SGB VIII hat die Bundesregierung dem Deutschen Bundestag jährlich einen Bericht über die Situation unbegleiteter ausländischer Minderjähriger in Deutschland vorzulegen. Der erste Bericht wurde am 15.3.2017 mit der Bundestagsdrucksache Drs. 18/11540 vorgelegt, der letzte zum Redaktionsschluss dieses Dokuments mit der Bundestagsdrucksache 19/31838 vom 15.07.2021.

Klaus-Dieter Müller

Geschäftsführer

des Landesbetriebes Erziehung und Beratung