

Stellungnahme
der

**Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Unterbringung,
Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und
Jugendlicher des Bundesministeriums für Familien, Frauen,
Senioren und Jugend**

Autoren: Jörg Fegert; Katharina Wiebels

1. Ausgangssituation

Das BMFSFJ hat mit Schreiben vom 09.06.2015 den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher vorgelegt und um Stellungnahme bis zum 26.06.2015 gebeten.

Die DGKJP hält es für unbedingt erforderlich hier entsprechend zu reagieren, da die Unbegleiteten Minderjährigen Flüchtlinge (UMF) oftmals schwerst traumatisiert nach Deutschland kommen und entsprechend insbesondere auch therapeutischer Versorgung bedürfen (vgl. die Stellungnahme der kinder- und jugendpsychiatrischen Verbände vom 31.10.2014 (s. Anlage)

Präsident

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm
Steinhövelstraße 5, 89075 Ulm
☎ 0731 / 5006-1600; 📠 0731 / 5006-1602
E-Mail: joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

Stellvertretender Präsident und Schatzmeister

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Tobias Banaschewski
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und Psychotherapie
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Mannheim

Stellvertretender Präsident und Kongresspräsident

Prof. Dr. med. Gerd Schulte-Körne
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Klinikum der Universität München

Schriftführer

Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik
Universitätsklinikum Magdeburg

Beisitzerin

Prof. Dr. med. Renate Schepker
Chefärztin der Abteilung Psychiatrie und
Psychotherapie des Kindes- u. Jugendalters
ZfP Südwürttemberg, Ravensburg

Beisitzer

Prof. Dr. med. Veit Roessner
Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychotherapie
Universitätsklinikum Dresden

Beisitzerin

Prof. Dr. rer. nat. Kerstin Konrad
Leitung des Lehr- und Forschungsgebietes Klinische
Neuropsychologie des Kindes- u. Jugendalters
Universitätsklinikum Aachen

Ehrenpräsidenten

Prof. em. Dr. med. Dr. phil. Helmut Remschmidt
Marburg

Prof. em. Dr. med. Dr. rer. nat. Martin H. Schmidt
Mannheim

Kooptierte Mitglieder

Dr. Martin Jung
Kommissarischer Vorsitzender der BAG KJPP,
Schleswig

Dr. med. Gundolf Berg
Vorsitzender des BKJPP, Mainz

Geschäftsstelle

Katharina Wiebels Ass. iur.
Antje Rößler Dipl. Betriebswirtin (BA)
Reinhardtstraße 27 B
10117 Berlin
☎ 030 / 28 09 43 86, 📠 030 / 27 58 15 38
E-mail: geschaeftsstelle@dgkjp.de
Internet: <http://www.dgkjp.de>

Deutsche Apotheker- und Ärztekasse

BLZ 300 606 01
Kto-Nr.: 0006788564
IBAN Nr.: DE67 3006 0601 0006 7885 64
BIC (Swift Code): DAAEDED3

VR 27791 B Amtsgericht Berlin

2. Stellungnahme zum Regelungstext

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), freut sich, dass das BMFSFJ im vorliegenden Gesetzentwurf Regelungen für Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge (UMF) schaffen möchte.

Leider werden aus unserer Sicht im Gesetzentwurf jedoch die Perspektiven der UMF nicht ausreichend berücksichtigt. Mit Vollendung des 18. Lebensjahres drohen den Jugendlichen zum einen die Abschiebung, zum anderen eine Unterbringung in einer Asylantenunterkunft, der Abbruch der Ausbildung und das Erlöschen einer unterstützenden Vormundschaft. Auch die gesundheitliche und materielle Versorgung wird dann möglicherweise nicht mehr im vorherigen Umfang gewährleistet. Dieses Szenarium wirkt sich oft schon im Vorfeld der Volljährigkeit stark destabilisierend aus, die psychisch hochbelasteten Jugendlichen werden von ihrer Vergangenheit und damit verknüpften Ängsten und Traumatisierungen „eingeholt“ und retraumatisiert, positive therapeutische Entwicklungen werden gefährdet oder sind aufgrund der subjektiv empfundenen Bedrohung gar nicht möglich. Gerade die Bedingungen für eine oftmals indizierte spezifische Traumatherapie, sind oft nicht gegeben. Zahlreichen jugendlichen Flüchtlingen droht in dieser Situation eine seelische Behinderung bzw. ihre Teilhabechancen sind im Sinne einer seelischen Behinderung stark eingeschränkt. Dennoch haben die meisten UMF de facto keinen Zugang zur Eingliederungshilfe wie andere in Deutschland aufgewachsene Kinder und Jugendliche mit seelischen Störungen.

Das ansonsten hohe Maß an individueller und professioneller Unterstützung, das die UMF bis zum 18. Geburtstag erfahren können, steht in traurigem Kontrast dazu, was ihnen danach verbindlich zusteht. An dieser Schnittstelle liegen bisher keine ausreichenden gesetzlichen Regelungen vor. Transitionsprozesse sind für alle seelisch belasteten Jugendlichen oft schwierig, deshalb gibt es sowohl im SGB VIII als auch in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung sozialrechtliche Übergangsregelungen.

Daneben wird aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht die Bedeutung einer (trauma)therapeutischen Versorgung von UMF und die damit verbundene notwendige Eingliederungshilfe nicht hinreichend deutlich. Dies obwohl der Referentenentwurf bereits im zweiten Satz richtig feststellt: „Es sind junge Menschen, die häufig Schreckliches erlebt haben, zum größten Teil physisch und psychisch stark belastet oder möglicherweise hochtraumatisiert sind.“ Dies legt doch zumindest nahe, die therapeutische Versorgung auch im Gesetzentwurf zu betonen.

Zu den im Gesetzentwurf vorgeschlagenen gesetzlichen Regelungen nehmen wir im Einzelnen wie folgt Stellung:

Zu § 6 Abs.2 SGB VIII-Entwurf:

Erfreulich ist, dass die Norm nunmehr klarstellt, dass Zugang zu Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe unabhängig vom Aufenthaltsstatus zu gewährleisten ist. Wir möchten auf diesem Weg dennoch anregen eine entsprechende Formulierung auch für junge Volljährige zu gewährleisten. Gerade wenn man berücksichtigt, dass UMF oftmals schwerst traumatisiert in Deutschland eintreffen, erscheint es problematisch begonnene Therapien oder Hilfen (insbesondere Eingliederungshilfen) mit Erreichen der Volljährigkeit zu beenden. Hier bedürfte es aus unserer Sicht einer entsprechenden Klarstellung.

Zu § 42 a SGB VIII-Entwurf:

Die Regelungen zur vorläufigen Inobhutnahme werden von uns generell positiv bewertet. Insbesondere halten wir es für sehr wichtig, dass gem. § 42 a Abs. 2 Nr. 4 explizit geprüft werden soll, ob der Gesundheitszustand eine Verteilung ermöglicht, und dass hierzu eine ärztliche Stellungnahme eingeholt werden soll. Wir würden uns wünschen, dass hier besonderes Augenmerk auf die psychische Verfassung von UMF gelegt wird und entsprechend möglichst kinder- und jugendpsychiatrische Expertise hinzugezogen wird (systematisches Traumascreening mit reliablen validierten Instrumenten).

Positiv bewertet wird auch, dass gem. § 42 a Abs.3 SGB VIII schon während der vorläufigen Inobhutnahme kurzfristig ein Vormund bestellt werden soll. Dennoch möchten wir zu Bedenken geben, dass ein Vormund nur dann Sinn macht, wenn die Auslastung so angemessen ist, dass der Vormund sich auch um das Mündel kümmern kann. Erfahrungen in der Praxis haben gezeigt, dass ein vollzeitbeschäftigter Beamter oder Angestellter, der nur mit der Führung von Vormundschaften betraut ist, bis zu 50 Mündel betreuen kann. Nehmen wir als behandelnde Ärzte und Therapeuten Kontakt mit dem gesetzlichen Vormund auf, stellen wir häufig fest, dass dieser den UMF noch nie persönlich kennengelernt hat. Eine bedarfsgerechte Betreuung der Jugendlichen mit ihren vielgestaltigen Problemen kann bei diesem Betreuungsschlüssel häufig nicht geleistet werden. Dies kann auch von den in Obhut nehmenden Jugendhilfeeinrichtungen kaum „aufgefangen“ werden, da der Betreuungsbedarf der recht erwachsen wirkenden aber sehr instabilen und überforderten Jugendlichen stark unterschätzt wird. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass das Gesetz in § 1793 Abs.1a BGB nunmehr sogar vorschreibt, dass der Vormund persönlich Kontakt zu seinem Mündel zu halten hat.

Im Übrigen müsste auch die Frage geklärt werden, wie eine –auch europarechtlichen Vorgaben- genügende Vertretung des minderjährigen Flüchtlings auszusehen hat, wenn der Amtsvormund nicht über die erforderliche Sachkunde verfügt. Hier fehlen ausdrückliche Vorgaben im deutschen Recht.

Zu § 42 b SGB VIII-Entwurf:

Bei der Verteilung von UMF versteht sich nach hiesiger Sicht von selbst, dass dem Kindeswohl höchste Priorität zukommen sollte. Dies dürfte im Übrigen auch den Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention (Art. 3, Art.22 UN-KRK) sowie den Vorgaben des Europäischen Rechts entsprechen.

Im Übrigen regen wir nachdrücklich an, die Formulierung in § 42 b Abs. V SGB VIII ein wenig zu ändern. Es ist davon auszugehen, dass eine gemeinsame Verteilung der Regelfall sein dürfte, wenn man sich am Kindeswohl orientiert. Oft sind Geschwisterbeziehungen und Freundschaftsbande das einzige was diesen Kindern an direkten emotionalen Bezügen bleibt. Daher ist aus unserer Sicht die Formulierung passender: „Dies gilt nur dann nicht, wenn es aus Gründen des Kindeswohles nicht erforderlich ist.“

Zu § 42 c SGB VIII-Entwurf:

-keine Anmerkungen-

Zu § 42 d SGB VIII-Entwurf:

-keine Anmerkungen-

Zu § 42 e SGB VIII-Entwurf:

-keine Anmerkungen-

Zu § 42 f SGB VIII-Entwurf:

-keine Anmerkungen-

Zu § 88 a SGB VIII-Entwurf:

Die Norm wird so interpretiert, dass sich die örtliche Zuständigkeit bei Übergang von vorläufiger Inobhutnahme und endgültiger Inobhutnahme ändert. Die kinder- und jugendpsychiatrischen Verbände würden sich wünschen, dass durch die hiermit verbundenen Zuständigkeitswechsel möglichst keine Versorgungslücken entstehen. Auch dies sollte ggf. gesetzlich fixiert werden.

Zu § 89 d SGB VIII-Entwurf:

-keine Anmerkungen-

Zu § 99 SGB VIII-Entwurf:

-keine Anmerkungen-

Zu § 80 AufenthG-Entwurf:

Die Verknüpfung der Handlungsfähigkeit mit der Volljährigkeit bietet den Vorteil, dass die an die Handlungsfähigkeit anknüpfenden Nachteile nunmehr erst später eintreten.

Zu § 15a AufenthG-Entwurf:

-keine Anmerkungen-

Ergänzende Anmerkungen:

fehlende Übergangsregelungen:

Wie bereits einleitend erwähnt, liegen aus unserer Sicht bisher keine ausreichenden gesetzlichen Übergangsregelungen nach Erreichen der Volljährigkeit im SGB VIII vor.

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

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

Die kinder- und jugendpsychiatrische Fachgesellschaft fordert eine die Krankenbehandlung unterstützende perspektivenschaffende Übergangsregelung, die es den UMF ermöglicht, eine erfolgreich begonnene Ausbildung und insbesondere auch eine erfolgreich begonnene psychiatrische Behandlung wie beispielsweise eine Traumatherapie zu Ende zu führen.

Übergangsregelungen sind dem SGB VIII nicht fremd. So bestimmt beispielsweise § 41 Abs.1 S.1 SGB VIII, dass einem jungen Volljährigen Hilfe zur Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung in der Regel bis zum 21. Lebensjahr gewährt werden soll. In Einzelfällen kann sogar noch über diesen Zeitpunkt hinaus Hilfe bis zum 27. Lebensjahr zur Verfügung gestellt werden.

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

Dennoch sollten entsprechende Regelungen im Gesetz normiert werden, um Rechtssicherheit zu schaffen.

tendenziöse Einschätzung der Belastung in gerichtlichen Verfahren

Ein weiteres Problem aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht ist der Umstand, dass im Rahmen gerichtlicher Verfahren zur Klärung eines Abschiebeverbots der Schweregrad psychischer Erkrankungen der Jugendlichen immer wieder bagatellisiert und ihr Behandlungsbedarf heruntergespielt werden. Zudem werden die individuellen Möglichkeiten der psychisch instabilen und entwurzelten Jugendlichen, in ihrem Herkunftsland zurechtzukommen, systematisch überschätzt. Auf der anderen Seite sind es mitunter die psychischen Erkrankungen und ihre Behandlungsbedürftigkeit, die zumindest eine temporäre Duldung bewirken. Daraus können Konflikte entstehen, die es den Jugendlichen kaum ermöglichen, zu gesunden und sich zu stabilisieren, da, sollte es ihnen besser gehen, der Duldungsgrund entfallen würde.

Daher möchten wir uns an dieser Stelle wegen des vorliegenden Sachzusammenhangs für eine wirklich sachkundige kinder- und jugendpsychiatrische/-psychotherapeutische Begutachtung stark machen, die nur auf der Basis einer ausführlichen Exploration und nach den Regeln der Kunst durchgeführten kompletten Untersuchung der Patientinnen und Patienten fachlich gerecht erfolgen kann. Es sollten in diesem Bereich keine anderen Regelungen gelten wie im Zivilrecht und im Familienrecht, wo die Qualität von Gutachten gerade einer Prüfung unterzogen wird. Die DGKJP wurde hier als

wissenschaftliche Fachgesellschaft bereits um Stellungnahme gebeten.

Risikoanalyse und Schutzkonzepte in Inobhutnahme-Einrichtungen

Aufgrund ihrer unsicheren Perspektive und Abhängigkeit sind UMF besonders gefährdet Opfer sexueller und anderer Übergriffe zu werden. Viele dieser jungen Menschen sind vortraumatisiert. Geeignete Inobhutnahme-Einrichtungen haben diesem Aspekt durch Schutzkonzepte wie Beschwerdemanagement und spezifischen Teilhabemöglichkeiten Rechnung getragen.

Der Beratungsanspruch der Träger von Einrichtungen nach § 8b Abs.2 SGB VIII, der sich gegen den überörtlichen Träger der Jugendhilfe richtet, sollte spezifisch diese Situationen berücksichtigen

Auch im Kontext von § 8a SGB VIII und § 4 KKG sind Insofern erfahrene Fachkräfte vorzuhalten, die in Bezug auf Traumatisierungserfahrungen und –risiken tatsächlich „insofern erfahren“ sind.

3. Stellungnahme zu den Eckpunkten:

Zusammenfassend sind aus unserer Sicht folgende Einschränkungen zu berücksichtigen:

- 1.) Die Verteilung von UMF muss in erster Linie am Kindeswohl ausgerichtet sein**
- 2.) Der psychischen Verfassung von UMF muss besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Untersuchungen sollten genau wie etwaige Begutachtungen möglichst unter Beteiligung kinder- und jugendpsychiatrischer Expertise erfolgen**
- 3.) Es müssen geeignete Übergangslösungen für UMF nach Erreichen der Volljährigkeit geschaffen werden, um bereits begonnene Therapien und Bildungsangebote nicht zu gefährden.**

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

Abschließend möchten wir noch einmal auf bereits existierende Stellungnahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen Verbände in dieser Sache hinweisen. Außerdem möchten wir noch einmal betonen, dass eine radiologische Altersfeststellung über die sehr verschiedenen Herkunftsländer hinweg nicht evidenzbasiert ist und daher in Anlehnung an verschiedene Beschlüsse des Deutschen Ärztetages seit 1995 zum Thema abzulehnen ist.

Berlin, 26.06.2015



Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert
Präsident der DGKJP