



Deutsche Akademie
für Kinder- und
Jugendmedizin e.V.
Dachverband der kinder- und
jugendmedizinischen Gesellschaften



**Gemeinsame Stellungnahme der kinder- und jugendpsychiatrischen
Fachgesellschaft und der Fachverbände**

DGKJP

BAG KJPP

BKJPP

in Abstimmung mit der DAKJ

zum

Entwurf des Bundesministeriums des Innern

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren

I. Stellungnahme zu den Eckpunkten:

Die kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände betrachten den vorliegenden Gesetzentwurf kritisch.

Insbesondere fällt auf, dass die Situation von Flüchtlingskindern und jugendlichen Flüchtlingen im Asylverfahren, sei es im Asylverfahren der Eltern oder wenn in der Person des Kindes/Jugendlichen eigene Asylgründe vorliegen, nicht hinreichend berücksichtigt wird. Hierbei geht es weniger um die Situation unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge, als mehr um die Situation derjenigen minderjährigen Flüchtlinge, die in Begleitung ihrer Eltern nach Deutschland fliehen. Flüchtlingskinder werden im Gesetzentwurf nicht explizit erwähnt es gibt aber negative Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche, die mit ihren Eltern nach Deutschland flüchten.

Dies zeigt sich zum Beispiel in § 33 AufenthG. Unserer Auffassung nach hat diese Norm Einfluss auf Flüchtlingskinder, ohne dass diese beeinflussen könnten, wie ihre Eltern sich im Verfahren verhalten, ob sie ihren Mitwirkungspflichten etc. nachkommen, oder gegen räumliche Beschränkungen der Aufenthaltsgenehmigung verstoßen.

Gleiches gilt für die beabsichtigten Änderungen in § 60a Abs.2c AufenthG. Auch diese Norm zeigt, dass das Kind/ der Jugendliche vom Verhalten seiner Eltern abhängig ist. Legen diese erforderliche Bescheinigungen für das Kind nicht rechtzeitig vor, ist hiermit eine negative Konsequenz verbunden.

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge benötigen besonderen Schutz, daher sollte der Familiennachzug nicht eingeschränkt werden.

Die oben genannten Aspekte widersprechen aus unserer Sicht Art. 22 der UN - Kinderrechtskonvention.

Art. 22 UN-Kinderrechtskonvention legt folgendes fest: (Hervorhebung durch den Verfasser):

Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um sicherzustellen, dass ein Kind, das die Rechtsstellung eines Flüchtlings begehrt, oder nach Maßgabe der anzuwendenden Regeln und Verfahren des Völkerrechts oder des innerstaatlichen Rechts als Flüchtling angesehen wird, angemessenen Schutz und humanitäre Hilfe bei der Wahrnehmung der Rechte erhält, die in diesem Übereinkommen oder in

anderen internationalen Übereinkünften über Menschenrechte oder über humanitäre Fragen, denen die genannten Staaten als Vertragsparteien angehören, festgelegt sind, und zwar unabhängig davon, ob es sich in Begleitung seiner Eltern oder einer anderen Person befindet, oder nicht.

Zu diesem Zweck wirken die Vertragsstaaten in der ihnen angemessen erscheinenden Weise bei allen Bemühungen mit, welche die Vereinten Nationen und andere zwischenstaatliche Organisationen, die mit den Vereinten Nationen zusammen arbeiten, unternehmen, um ein solches Kind zu schützen, um ihm zu helfen, und um die Eltern oder andere Familienangehörige eines Flüchtlingskinds ausfindig zu machen mit dem Ziel, die für eine andere Familienzusammenführung notwendigen Informationen zu erlangen. Können die Eltern oder andere Familienangehörige nicht ausfindig gemacht werden, so ist dem Kind im Einklang mit den in diesem Überabkommen enthaltenen Grundsätzen derselbe Schutz zu gewähren wie jedem anderen Kind, das aus irgendeinem Grund dauernd oder vorübergehend aus seiner familiären Umgebung herausgelöst wird.

II. Stellungnahme zum Regelungsentwurf:

Zu § 30 a AsylG:

§ 30 a AsylG sieht vor, dass für bestimmte Personengruppen beschleunigte Asylverfahren durchgeführt werden können.

Wir begrüßen in diesem Zusammenhang, dass unbegleitete minderjährige Flüchtlinge laut Gesetzesbegründung nicht für beschleunigte Verfahren in Betracht kommen. Allerdings stellt sich die Frage, wie die Situation für begleitete minderjährige Flüchtlinge einzuschätzen ist, da deren Situation mit der Situation der Eltern gekoppelt sein dürfte, dürfte hier ein beschleunigtes Verfahren angewandt werden können. Hier sehen wir bei diesen Fallkonstellationen die angestrebte Verfahrensdauer von einer Woche durchaus als problematisch an. Die Qualität der Prüfung sollte in diesen Fällen, in denen auch Kinder betroffen sind, nicht leiden. Dies kann dem Kindeswohl widersprechen.

Zu § 33 AsylG:

§ 33 AsylG sieht unter anderem vor, dass die Rücknahme eines Asylantrages unterstellt werden kann, wenn das Verfahren nicht betrieben wird.

Wie bereits einleitend erwähnt, wird aus unserer Sicht hierbei nicht hinreichend berücksichtigt, dass gem. § 14 a AsylG mit einem von den Eltern gestellten Asylantrag, auch der Asylantrag für ein minderjähriges Kind als gestellt gilt. D.h. das minderjährige Kind

ist vom Verhalten der Eltern abhängig. Etwaige Verstöße wirken sich zu seinem Nachteil aus. Dies kann unseres Erachtens dem Kindeswohl widersprechen.

Zu § 44 AsylG:

Die Fachverbände für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und –psychotherapie begrüßen, dass § 44 Abs.3 AsylG insofern abgeschwächt wird, als Träger von Aufnahmeeinrichtungen sich künftig vor einer Einstellung oder dauerhaften ehrenamtlichen Tätigkeit ein Führungszeugnis nach § 30 Abs.5 bzw. § 30 a Abs.1 des BZRG vorlegen lassen müssen. Allerdings wäre es zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sinnvoller, auch kurzfristige Beschäftigungen/ehrenamtliche Betätigungen einzuschließen.

Eine Gefährdung in einer Aufnahmeeinrichtung kann auch dann entstehen, wenn jemand nur für kurze Zeit oder sogar nur einmalig ehrenamtlich tätig ist.

Schließlich würde auch ein umfassenderer Schutz gewährleistet, wenn nicht nur Verurteilungen, sondern auch eingestellte aber eröffnete Verfahren umfasst würden.

Generell wäre es aus unserer Sicht vorteilhaft, wenn Kinder und Jugendliche in Aufnahmeeinrichtungen einen vergleichbaren Schutz genießen würden wie ihn § 45 SGB VIII für Kinder und Jugendliche in Heimen vorsieht. Zwar ist die Interessenlage nicht komplett vergleichbar, da Kinder und Jugendliche in Aufnahmeeinrichtungen in Begleitung ihrer Eltern sind, die sich als Personensorgeberechtigte kümmern können. Eine unübersichtliche Situation, wie sie in Aufnahmeeinrichtungen herrscht ist aber eine Gefahrenquelle, die auch besondere Vorkehrungen nach sich ziehen muss. Zwar ist die Regelung des § 45 SGB VIII nicht ganz analog übertragbar, da die Möglichkeiten zur Partizipation schon allein aus sprachlichen Gründen bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen eingeschränkt sind. Umso wichtiger ist es für diese Kinder und Jugendlichen im Zweifel auch unabhängig von den Eltern (siehe oben zur Abhängigkeit von den Eltern) funktionierende Beschwerdewege einzurichten. Eine Kontrollinstanz für die Einhaltung solcher Vorgaben muss benannt und eine regelmäßige Überprüfung sichergestellt werden. Dabei wäre aus unserer Sicht auch denkbar, dass man, angesichts der jetzigen Situation, die analoge Geltung von § 45 SGB VIII für z.B. zwei Jahre aussetzt und damit aber deutlich macht, dass letztendlich solche Standards angestrebt werden.

Zu § 60 AufenthG:

Von der Abschiebung eines Ausländers soll nach dem jetzigen § 60 Abs.7 AufenthG abgesehen werden, wenn eine erhebliche, konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht.

Nach dem neuen Wortlaut liegt eine erhebliche, konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen vor, die sich

durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Hierzu bestimmt die Gesetzesbegründung, dass eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) in der Regel keine lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung ist. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass aus entwicklungsbedingten Gründen Kinder und Jugendliche das Vollbild der Kriterien einer PTBS seltener erfüllen als Erwachsene. Für Kinder und Jugendliche stellt allerdings jede Form einer psychiatrischen Störung eine schwerwiegende Erkrankung dar, da sie die gesunde Entwicklung erheblich beeinträchtigen kann. Insofern ist hier auch regelhaft von einer wesentlichen Gesundheitsgefährdung, bis hin zur Selbstgefährdung, auszugehen. Die vorliegende Gesetzesbegründung verschärft sogar die Problematik, da in einem Zirkelschluss nahegelegt wird, dass nur ein Suizidversuch oder eine Reihe von suizidalen Handlungen vor einer immanenten Abschiebung schützt. Bei Kindern und Jugendlichen ist gründlich zu prüfen welche Traumafolgestörungen vorliegen. Das Gefährdungspotential muss im Einzelfall geprüft werden und kann auch vorliegen, wenn eine Traumafolgestörung – noch – nicht erkennbar ist. Dabei muss auf die notwendige Expertise eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie bei der Untersuchung und Diagnostik der Traumafolgestörungen hingewiesen werden. Dies kann nicht en passant von nur in der Erwachsenenpsychiatrie erfahrenen Personen geleistet werden, da die Symptomatologie der Traumafolgestörungen sich im Kindes- und Jugendalter anders präsentieren kann.

Zu § 60 a AufenthG:

Ärztliche Atteste müssen nach bestem Wissen ausgestellt werden. Die Richtigkeit ärztlicher Atteste pauschal in Frage zu stellen, wie dies beispielsweise im Referentenentwurf der Fall war, und auch im Regierungsentwurf noch anklingt, wird von uns als schädlich angesehen

§ 60a Abs.2c AufenthG legt fest, dass der Ausländer eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung vorzulegen hat. Wir schlagen vor, hier wieder – wie im Referentenentwurf – eine fachärztliche/ fachmedizinische Bescheinigung zu fordern. Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht wichtig ist, dass Kinder und Jugendliche von Kinderspezialisten behandelt werden. Dies sind im ärztlichen Bereich Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, soweit es um psychische Erkrankungen geht.

Ob es sinnvoll ist, eine Vermutung zu lasten des Ausländers festzulegen, sollte ebenfalls überprüft werden.

Wir halten es auch für falsch, die Beeinträchtigung der Abschiebung an die rechtzeitige Vorlage einer Bescheinigung zu knüpfen, wie in **§ 60 a Abs.2d AufenthG** gefordert. Auch eine ggf. verspätet vorgelegte Bescheinigung muss aus unserer Sicht Berücksichtigung

finden, wenn sich aus dem Attest tatsächlich eine Beeinträchtigung der Abschiebung ergibt. Ob eine Nichtberücksichtigung bzw. Präklusion mit dem verfassungsrechtlich gewährleisteten Grundsatz auf rechtliches Gehör (Art. 103 GG) vereinbar ist, ist aus unserer Sicht fragwürdig.

Es wird nicht verkannt, dass Art. 16a Abs. IV GG, in dem das Grundrecht auf Asyl normiert ist, es bezogen auf die Aussetzung der Vollziehung aufenthaltsbeendender Maßnahmen zulässt, dass verspätetes Vorbringen nicht berücksichtigt wird. Dies gilt allerdings nur in bestimmten Konstellationen. Diese sind bei dem hier benannten Sachverhalt nicht erfüllt. Insbesondere kann in solchen Konstellationen nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass ein Fall unbegründet ist bzw. als unbegründet gilt. Positiv fällt allerdings auf, dass im Gegensatz zum Referentenentwurf nunmehr eine Informationspflicht des Ausländers normiert werden soll. Dies halten wir für gut und wichtig.

Aus der Gesetzesbegründung ergibt sich, dass die Vorlagepflicht sich auch auf eine etwaige Bescheinigung für das Kind/ den Jugendlichen bezieht.

Auch in diesem Zusammenhang zeigt sich, dass das Kind/ der Jugendliche (hinsichtlich der gesundheitlichen Versorgung) im Asylverfahren sehr vom Verhalten seiner Eltern abhängig ist. Legen diese eine erforderliche Bescheinigung für das Kind nicht rechtzeitig vor oder begeben sie sich mit dem Kind nicht in Diagnostik und Behandlung, ist hiermit eine negative Konsequenz verbunden.

Nicht nur aus prinzipiellen rechtlichen Erwägungen, sondern vor allem aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht ist es fragwürdig, in Bezug auf eine vorliegende PTBS darauf abzustellen, dass eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung unmittelbar nach der Abschiebungsandrohung vorzulegen ist, und sonst die PTBS nicht mehr zu berücksichtigen ist. Auch in den internationalen Klassifikationssystemen wird betont, dass Traumafolgen im Sinne einer PTBS sich in der Regel innerhalb von sechs Monaten zeigen, dass aber auch teilweise das Vollbild einer PTBS mit deutlicher Verzögerung sich einstellen kann. Da es hier um den Schutz von kranken Kindern und Jugendlichen geht, ist der klinische Zustand, also das Vorliegen einer psychischen Störung – unabhängig davon, ob es sich um eine PTBS handelt oder nicht – maßgeblich und nicht ein wie auch immer zu bestimmender Termin für eine fristgerechte Geltendmachung einer PTBS.

Zu § 104 AufenthG:

Die (vorübergehenden) Einschränkungen zum Familiennachzug halten wir ebenfalls für problematisch. Zwar haben wir zur Kenntnis genommen, dass der Familiennachzug nur für subsidiär Schutzberechtigte eingeschränkt werden soll. Dennoch sind wir der Überzeugung, dass insbesondere unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen die

Zusammenführung mit ihren Eltern generell nicht erschwert werden sollte, unabhängig von ihrem jeweiligen Status. Hierfür spricht bereits die Auslegung von Artikel 24 Abs.4 der RL 2013/33/EU.

Im Übrigen widerspricht die Aussetzung des Familiennachzugs für subsidiär Schutzberechtigte auch Art. 22 der UN-Kinderrechtskonvention. Der Art. 22 UN-Kinderrechtskonvention zielt unseres Erachtens auf die Zusammenführung von unbegleiteten Minderjährigen mit ihren Eltern. Hierbei sind die Minderjährigen durch die Vertragsstaaten zu unterstützen, nicht zu behindern.

Weitere Anmerkungen:

Im Gesetzentwurf nicht näher erläutert wird, wie die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingskindern künftig verbessert werden soll. Insbesondere hinsichtlich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung von Flüchtlingen ergibt sich aus unserer Sicht weiterer Handlungsbedarf. Hier sind die durch das Asylbeschleunigungsgesetz vorgenommenen Änderungen im letzten Jahr nicht ausreichend.

III. Zusammenfassung

Die Interessen psychisch kranker minderjähriger Flüchtlinge, die in Begleitung ihrer Eltern nach Deutschland einreisen, werden im Gesetzentwurf nicht ausreichend berücksichtigt. Auch den Bedürfnissen des Kinderschutzes wird mit Ausnahme der Einführung eines erweiterten Führungszeugnisses für die ehrenamtliche Tätigkeit in Aufnahmelagern keine Aufmerksamkeit geschenkt.

Zusammenfassend ergeben sich aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht folgende Forderungen:

- 1.) erweiterte Führungszeugnisse auch für Ehrenamtliche, die nur gelegentlich tätig sind, sowie die Aufnahme eingestellter Verfahren in das erweiterte Führungszeugnis und eine entsprechende Selbstverpflichtung der Ehrenamtlichen.
- 2.) ärztliche Bescheinigungen, die ein Abschiebungsverbot/ eine Duldung bei Kindern und Jugendlichen aus gesundheitlichen Gründen erwirken sollen, sollten bei zugrundeliegenden seelischen Störungen von einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ausgestellt werden, um die nötige Fachlichkeit gewährleisten zu können.

3.) beim Familiennachzug zu unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen sollten zum Wohl der Kinder und Jugendlichen keine Einschränkungen vorgenommen werden.

Berlin, 12.02.2016

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Tobias Banaschewski
Präsident DGKJP



Dr. med. Gundolf Berg
Vorsitzender BKJPP



Dr. med. Martin Jung
Komm. Vorsitzender BAG KJPP

