

Eine wachsende Population? Die Unbegleitete minderjährige Asylsuchende heute in der Schweiz

S. Depallens¹⁾, C. Plati¹⁾, A-E. Ambresin¹⁾, Lausanne

Übersetzung: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Allgemeine Zusammenhänge

Die Bezeichnung unbegleiteter minderjähriger Asylsuchender (UMA) bezeichnet Kinder oder Jugendliche mit Migrationshintergrund, die sich ohne gesetzlichen Vertreter an unseren Grenzen einfinden. Die Migrationsgründe sind vielfach, haben aber immer Armut und strukturelle Instabilität als Ursache. Hinter diesen Faktoren allgemeiner Verletzlichkeit finden sich stets wiederkehrend und allgegenwärtig die Problematik von Diskrimination und Ungleichheit unter den Geschlechtern, ethnische Konflikte und Gewalt oder der Verlust eines oder beider Elternteile. Die sich an der Grenze einfindenden UMAs werden unter Vormundschaft gestellt und ohne weiteres bis zur Volljährigkeit in der Schweiz aufgenommen. Die Aufnahmebedingungen variieren von einem Kanton zum anderen, mit grossen Unterschieden bezüglich Zugang zu angemessenen Wohnheimen, erzieherischer Unterstützung,

Schulung und angepasster körperlicher und/oder psychischer Betreuung. Unangepasste Aufnahmestrukturen beeinträchtigen die Entwicklung und verstärken die Verletzlichkeit Minderjähriger.

Zwei Erlasse wahren den Schutz Minderjähriger in der Schweiz; zum Ersten handelt es sich um kantonale Jugendschutzgesetze, zweitens um die UN-Kinderrechtskonvention (KRK), die durch die Schweiz ratifiziert wurde und folglich auf Bundesebene anwendbar ist. Diese Gesetzesartikel halten unter anderem fest, dass Minderjährige das Recht auf eine angemessene Betreuung (Schutz, Pflege, Schulung) haben, unabhängig von Nationalität und administrativem Status (Art. 22 und Art. 2, 1), und dass bei jeder hinsichtlich des Kindes getroffenen Entscheidung, das höhere Interesse des Kindes im Vordergrund stehen soll. (Art. 3, 1).

Es liegt demzufolge in der Verantwortung des Staates, der diese Minderjährigen aufnimmt,

eine angemessene Betreuung zu organisieren und die Durchsetzung der UN-Kinderrechtskonvention sicherzustellen.

Die derzeit von Kanton zu Kanton unterschiedliche Betreuung der UMAs und die Überlastung angemessener Aufnahmestrukturen, die zur Folge haben, dass Minderjährige in Strukturen für Erwachsenen aufgenommen werden, sind problematisch und werfen juristische und ethische Fragen auf.

Die europäische «Migrationskrise» betrifft heute auch die in die Schweiz gelangenden UMAs. Im Kanton Waadt hat sich ihre Zahl im Verlauf eines Jahres (2014–2015) verdreifacht, gesamtschweizerisch ist die Zunahme noch grösser (Abbildung 1). Diese rasche Zunahme hat in allen Kantonen zur Überfüllung der Unterkünfte und Überlastung der Betreuungs- und Schulungsmöglichkeiten geführt, und erfordert neue Überlegungen zur Schaffung angemessener Strukturen für Minderjährige.

UMA und Gesundheit

In gesundheitlicher Hinsicht sind UMAs dreifach verwundbar. Sie sind Migranten, jugendlich und ohne Unterstützung durch die Familie, ein für die Gesundheit Jugendlicher wichtiger Schutzfaktor. Sie kumulieren die der Migrantenpopulation einerseits und dem Jugendalter (psychische Gesundheit, Risikoverhalten) inhärenten Gesundheitsrisiken andererseits. Die zum Thema UMA publizierte Literatur beschreibt Jugendliche, die einem erhöhten Risiko für psychische Krankheiten, vermehrten Schwangerschaftsabbrüchen und Drogenkonsum ausgesetzt sind. Diese Verletzlichkeit unterstreicht die Notwendigkeit angemessener Massnahmen zugunsten dieser Population, um die Schranken zum Zugang zu medizinischer Betreuung abzubauen. Der Begriff angemessene Betreuung für UMAs umfasst eine multidisziplinäre (Kinder- und Allgemeinärzte, Sexualberatung, psychische Gesundheit) und transkulturelle Betreuung mit Sprechstunden in Gegenwart transkultureller Übersetzer/Mediatoren, auf vertraulicher Basis trotz vernetzter Arbeitsweise.

Im Kanton Waadt wurde seit 2008 ein Modell integrierter Betreuung entwickelt. In diesem Betreuungsnetz übernehmen Pflegefachpersonen die Rolle des «Gate keeping»; sie empfangen und sehen alle UMAs und weisen jene, die eine ärztliche Evaluation benötigen, an die entsprechende Fachstelle zu. Der medi-

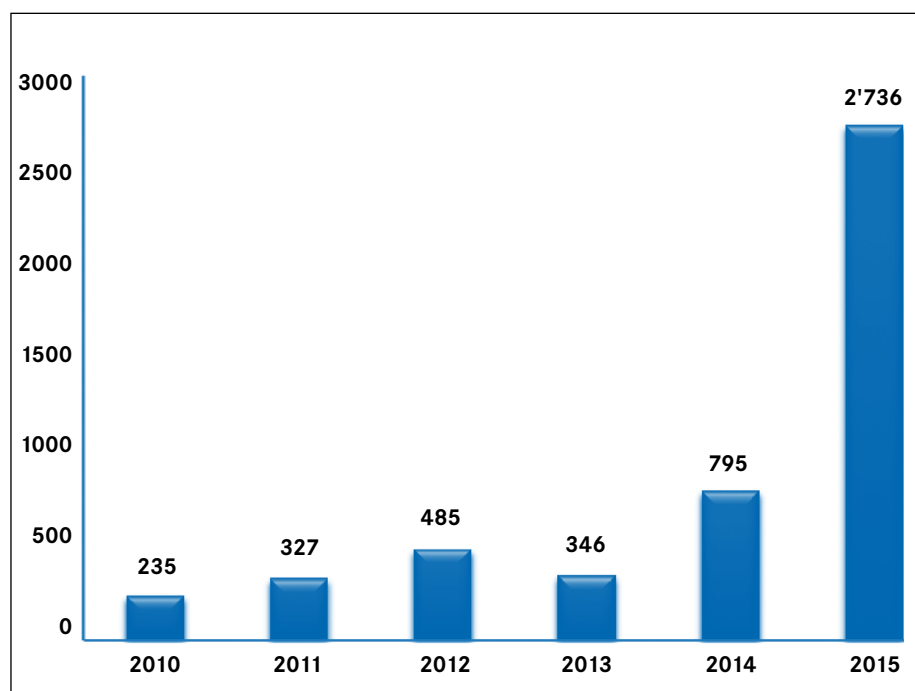


Abbildung 1: Jährliche Ankunftsanzahlen von UMA in der Schweiz (SEM 2015)

1) Division Interdisciplinaire de Santé des Adolescents (DISA), CHUV, Lausanne

zinische Pol, Kinder- und Jugendpsychiater/-psychologen und Kinder-/Allgemeinärzte umfassend, zentralisiert die Betreuung und weist bei Bedarf an Spezialärzte weiter. Die Betreuung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Erziehern des Wohnheimes. Ein Protokoll hat zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Teams von Wohnheimen und somatischen und psychischen Betreuungsstrukturen, und damit zu verbessertem Zugang zu medizinischer Betreuung dieser vulnerablen Population geführt.

Aktuelle Herausforderungen UMAs betreffend

1. Festlegung der Minderjährigkeit

Die Kenntnisse der Medizin erlauben es nicht, das Alter eines Minderjährigen genau festzulegen. Die Fehlergrenze der verschiedenen Methoden (Knochenalter, Zahnstatus, CT-Scan des Schlüsselbeines) haben eine Fehlergrenze von ± 2 Jahren. Das Alter eines UMAs wird deshalb in den Empfangsstellen, in Abwesenheit einer erwachsenen Vertrauensperson, unter anderem auf Grund der Kohärenz der Angaben des UMAs festgelegt. Dieses Vorgehen wirft die Frage nach der Zuverlässigkeit der Angaben der Jugendlichen auf, im Wissen, dass viele nach einem langen und traumatisierenden Migrationsweg an der Grenze eintreffen, nicht zu sprechen von den im Ursprungsland erlebten Schrecken. Sind sie zu diesem Zeitpunkt in der Verfassung, ein Verhör zu ertragen? Wie zuverlässig sind je nach psychischem Zustand ihre Angaben? Gewisse minderjährige UMAs werden als volljährig erklärt. Solche Fehler haben dramatische Auswirkungen auf die weitere Integration des Jugendlichen, der nicht dieselbe Betreuung und auch nicht dieselben Schulungsmöglichkeiten hat, wie ein Jugendlicher, der als minderjährig erklärt wurde.

2. Betreuung in der Schweiz (Lebensbedingungen)

Wohnheime für UMAs bieten Jugendlichen mit Migrationshintergrund erzieherische Unterstützung und einen wohlwollenden Rahmen, um sie, gemeinsam mit der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde auf ihrem Bildungsweg und bei Fragen zu ihrer Gesundheit zu begleiten. Es ist vordringlich, Jugendlichen angepasste Wohn- und Rahmenbedingungen schaffen, ist vordringlich, will man ihre Vulnerabilität verringern und ihnen den notwendigen Schutz bieten. Die

Tatsache, dass sich derzeit in der Schweiz eine bedeutende Anzahl UMA in Erwachsenenstrukturen aufhält, sei es aus Überlastung, sei es weil in verschiedenen Kantonen Wohnheime für UMAs fehlen, ist besorgniserregend.

3. Zugang zu Schulung

Für Jugendliche ist Bildung ein wichtiger Gesundheitsfaktor und der Zugang zu Schulung gehört zu den Grundrechten der UN-Kinderrechtskonvention. In der Schweiz stehen derzeit zahlreiche UMAs auf Wartelisten von Schulen und bleiben monatelang unbeschäftigt, ohne Zugang zu Sprachintegrationskursen, was zu Zurückbleiben in der Schule führt oder eine mögliche Berufsbildung verhindert.

4. Übergang von Minder- zu Volljährigkeit

Der Übergang von der Minder- zur Volljährigkeit fällt oft mit dem Ausweisungsentcheid zusammen. Diese jungen Menschen befinden sich manchmal mitten in einer Ausbildung und sehen sich von einem Tag auf den anderen jeglicher Zukunftsperspektive beraubt. Dies kann beträchtliche Folgen für ihre psychische Gesundheit haben und die Not kann so gross sein, dass ihr Leben in Gefahr kommen kann. Es geht um die Frage, ob die Verletzlichkeit mit 18 Jahren + 1 Tag aufhört? Die aktuellen Kenntnisse zur Hirnentwicklung des Jugendlichen sprechen für eine Hirnreifung, die bis zum 25. Lebensjahr dauert; es ist damit fraglich, ob die bei 18 Jahren angesetzte Grenze den Bedürfnissen und der Entwicklung junger Menschen entspricht.

Ansätze für die Zukunft

Die Schaffung einer nationalen multidisziplinären Arbeitsgruppe zur Betreuung der UMAs, mit Vertretern aus allen Kantonen, stellt eine Möglichkeit dar, die interkantonale Praxis zu harmonisieren und einen Konsens zu finden, der die grundlegenden Bedürfnissen aller in die Schweiz kommenden UMAs berücksichtigt. Nur die nationale Kohäsion aller Fachpersonen, die UMAs betreuen, kann erreichen, dass die damit verbundenen Herausforderungen bei den politischen Entscheidungsträgern Gehör finden.

Bildung ist ein für die Gesundheit Jugendlicher entscheidender Schutzfaktor; ein möglicher Weg wäre z. B., dass jungen Menschen, die in der Schweiz eine Ausbildung begonnen haben, ermöglicht wird, diese über das Errei-

chen ihrer Volljährigkeit hinaus fortzuführen. Während dieser Ausbildungszeit und Übergang von der Minder- zur Volljährigkeit würde eine erwachsene Bezugsperson (Vormund, Sozialarbeiter, Erzieher) den jungen Erwachsenen begleiten, auf der Basis eines Ausbildungsvertrages, mit dem Ziel, einen in der Schweiz, in einem Drittland oder im Ursprungsland realisierbaren Lebensentwurf auszuarbeiten.

Schlussfolgerungen

Trotz Straffung der Immigrationspolitik nimmt der Migrationsstrom nicht ab, und immer jüngere Jugendliche oder Kinder kommen ohne Schutz und Betreuung durch eine erwachsene Bezugsperson in die Schweiz. Diese jungen Menschen bleiben oft mittel- bis langfristig in der Schweiz und bedürfen auf Grund ihrer grossen Verwundbarkeit einer spezifischen Betreuung. Die Schweiz verfügt über die legalen Grundlagen zum Schutz dieser Minderjährigen, doch ist die praktische Umsetzung sehr inkonstant und ungleich. Auf eine nationale Zusammenarbeit bei der Betreuung der UMAs hinzuwirken, stellt eine absolute Priorität dar, will man die Situation dieser Jugendlichen verbessern.

Referenzen

- 1) UN General Assembly. Convention on the rights of the child. United Nations, Treaty series. 1989; 1577: 3.
- 2) Derluyn I Mels C Broekhaert E. Mental health problems in separated refugee adolescents. J Adolesc Health. 2009; 44: 291-7.
- 3) Narring F, Roulet N, Addor V, Michaud PA. Abortion requests among adolescents in comparison with young adults in a Swiss region (1990-1998). Acta Paediatr. 2002; 91(8): 965-70.
- 4) Kirkcaldy BD Furnham AF Siefen RG. The effects of gender and migrant status on physical and psychological well-being. Int J Adolesc Med Health. 2009; 21: 61-72.
- 5) Depallens S Ambresin AE. Soins aux mineurs non accompagnés (MNA): l'expérience Lausannoise. Rev Med Suisse. 2010; 1248-52.

Korrespondenzadresse

Dr Anne-Emmanuelle Ambresin
Médecin cheffe
Division interdisciplinaire de santé des adolescents, DMCP Av. de Beaumont 48
CH-1011 Lausanne
anne-emmanuelle.ambresin@chuv.ch

Die Autoren haben keine finanzielle Unterstützung und keine anderen Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.