

## **Antrag**

**der Abg. Ayla Cataltepe und Dr. Michael Preusch u. a. CDU**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums der Justiz und für Migration**

### **Medizinische Versorgung von Flüchtlingen in den baden-württembergischen Erstaufnahmeeinrichtungen**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. wie die medizinische Versorgung (Erstuntersuchung bei Eintreffen und Folgebehandlungen) in den baden-württembergischen Erstaufnahmeeinrichtungen gewährleistet wird;
2. wie sprachlichen Barrieren in der Durchführung medizinischer Untersuchungen in den Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes begegnet wird;
3. wie vor dem Hintergrund von Herkunft, Kultur, Religion oder Stigmata der Flüchtlinge medizinisches Fachpersonal in den Erstaufnahmeeinrichtungen vorbereitet bzw. aus- und weitergebildet wird, um den Therapieverlauf, beispielsweise mit einer Einwilligung in eine Behandlung, zu gewährleisten;
4. ob es interkulturelle und kultursensible Lehre an den Medizinischen Fakultäten im Land gibt (bitte aufschlüsseln nach Medizinischen Fakultäten an den Universitäten und Hochschulen in Baden-Württemberg);
5. für welche Infektionserkrankungen es im Rahmen der Erstaufnahme seit 2015 ein Screening gibt (unter besonderer Berücksichtigung von HIV, Hepatitis, Röteln, Masern, Malaria, Tuberkulose und Lassafieber);
6. ob im Rahmen der medizinischen Erstuntersuchung bei der Aufnahme von Flüchtlingen in den baden-württembergischen Erstaufnahmeeinrichtungen der Impfstatus festgestellt und im Bedarfsfall komplettiert wird (unter Angabe, welche Impfungen regelhaft nachgeholt und/oder aufgefrischt werden);
7. wie bei Flüchtlingen posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) durch Fluchterfahrungen evaluiert und behandelt werden;

8. ob es genügend muttersprachliches Fachpersonal für die psychologisch-traumatische Aufarbeitung gibt, und wenn nein, wie und von welcher medizinischen Institution diesem psychotherapeutischem Versorgungsdefizit bestmöglich entsprochen wird;
9. ob bei geflüchteten minderjährigen Kindern und Jugendlichen der Entwicklungsstand getrennt nach Altersjahren und Geschlecht erhoben wird und welche Ergebnisse sich dabei bislang gegebenenfalls gezeigt haben.

11.8.2025

Cataltepe, Dr. Preusch, Teufel, von Eyb, Bückner,  
Deuschle, Hailfinger, Huber CDU

### Begründung

Eine angemessene medizinische Erstversorgung von Geflüchteten in den Landeserstaufnahmestellen und darüber hinaus ist oft sehr schwierig. Vielseitige Umstände, Barrieren und Hürden können im Einzelfall besondere Therapiebedarfe begründen und den Behandlungsprozess erschweren. Dieser Antrag soll den aktuellen Sachstand der medizinischen Versorgung in den Landeserstaufnahmestellen in Baden-Württemberg seit der ersten großen Flüchtlingszuwanderung ab 2015 erkunden.

### Stellungnahme

Mit Schreiben vom 2. September 2025 Nr. JUMRV-0141.5-196/4/1 nimmt das Ministerium der Justiz und für Migration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

- 1. wie die medizinische Versorgung (Erstuntersuchung bei Eintreffen und Folgebehandlungen) in den baden-württembergischen Erstaufnahmeeinrichtungen gewährleistet wird;*

Zu 1.:

Asylsuchende unterliegen nach § 62 Absatz 1 Asylgesetz (AsylG) der Verpflichtung, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Darüber hinaus sind Personen, die in eine Erstaufnahmeeinrichtung aufgenommen werden sollen, gemäß § 36 Absatz 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf Ausschluss einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Auf dieser Grundlage erfolgen in Baden-Württemberg eine orientierende körperliche Untersuchung („Inaugenscheinnahme“) sowie eine Untersuchung auf eine behandlungsbedürftige Tuberkulose der Atmungsorgane, die sich bei Personen über 15 Jahren auf eine Röntgenaufnahme stützt. Die Inaugenscheinnahme und die Röntgenuntersuchung werden bei der Aufnahme in den Erstaufnahmeeinrichtungen durch die Gesundheitsämter der jeweiligen Standorte im Rahmen eines standardisierten Verfahrens durchgeführt.

Einrichtungen der Erstaufnahme sind Einrichtungen des Landes und werden in Baden-Württemberg durch die vier Regierungspräsidien Stuttgart (RPS), Tübingen (RPT), Karlsruhe (RPK) und Freiburg (RPF) betrieben. Für den Betrieb der Einrichtung greifen die Regierungspräsidien auf erfahrene und professionelle Dienstleister zurück. Das betrifft auch den Bereich der medizinischen Versorgung. Der Umfang der jeweiligen Sprechstunden der medizinischen Versorgung richtet sich jeweils nach der Größe, der Funktion und der aktuellen Belegung der Einrichtung. Es gibt ein Impfangebot nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) sowie bei Bedarf auch pädiatrische und gynäkologische Sprechstunden, Hebammensprechstunden, zahnärztliche Behandlungen und eine psychologische Beratung. Sollten Geflüchtete im Rahmen der medizinischen Versorgung nicht ausreichend versorgt werden können, erfolgt eine Überweisung an medizinische Einrichtungen außerhalb der Einrichtung der Erstaufnahme.

Bei der medizinischen Versorgung werden die Vorgaben des Asylbewerberleistungsgesetzes des Bundes (AsylbLG) berücksichtigt, in dessen Rahmen hilfebedürftige Geflüchtete Anspruch auf Krankenhilfe nach den §§ 4 und 6 AsylbLG haben. Während § 4 Absatz 1 Satz 1 AsylbLG den Leistungsumfang bei Krankheit auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände beschränkt, können darüber hinaus nach § 6 Absatz 1 Satz 1 AsylbLG sonstige Leistungen etwa dann gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind.

*2. wie sprachlichen Barrieren in der Durchführung medizinischer Untersuchungen in den Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes begegnet wird;*

Zu 2.:

Sprachliche Barrieren treten bei der Durchführung medizinischer Untersuchungen in Einrichtungen der Erstaufnahme regelmäßig auf. Sowohl für die Behandlung und Diagnosestellung im Arzt-Patienten-Gespräch als auch schon im Vorgespräch, bei der Terminvereinbarung oder im Nachgang bei Übergabe eines Medikationsplans müssen sprachliche Barrieren überwunden werden. In den Einrichtungen der Erstaufnahme wird diesen sprachlichen Barrieren auf verschiedene Arten begegnet. Diese unterscheiden sich teilweise in den Einrichtungen aufgrund unterschiedlicher örtlicher Begebenheiten und Möglichkeiten. Die Kommunikation wird durch Präsenzdolmetscher, Dolmetscher aus einem Dolmetscherpool, Videodolmetscher, Telefondolmetscher und durch Einsatz technischer Lösungen sichergestellt. In Ausnahmefällen und das Einverständnis der Betroffenen vorausgesetzt, übernehmen Familienangehörige oder gemeinnützig tätige Bewohnerinnen und Bewohner die Übersetzung. Der jeweilige Einsatz hängt von der Komplexität der entsprechenden Untersuchung und der Verfügbarkeit der Präsenzsprachmittlung für die benötigte Sprache ab.

*3. wie vor dem Hintergrund von Herkunft, Kultur, Religion oder Stigmata der Flüchtlinge medizinisches Fachpersonal in den Erstaufnahmeeinrichtungen vorbereitet bzw. aus- und weitergebildet wird, um den Therapieverlauf, beispielsweise mit einer Einwilligung in eine Behandlung, zu gewährleisten;*

Zu 3.:

Bereits bei der Einstellung von medizinischem Fachpersonal wird auf das Vorliegen von interkulturellen Kompetenzen geachtet. Darüber hinaus werden für das medizinische Fachpersonal spezifische Schulungen in interkultureller Kompetenz sowie zum Umgang mit Personen aus einem anderen Kulturkreis bei der pflegerischen Versorgung durchgeführt. Diese Schulungen werden regelmäßig wiederholt und so die Sensibilisierung in diesem Bereich sichergestellt.

*4. ob es interkulturelle und kultursensible Lehre an den Medizinischen Fakultäten im Land gibt (bitte aufschlüsseln nach Medizinischen Fakultäten an den Universitäten und Hochschulen in Baden-Württemberg);*

Zu 4.:

Interkulturelle und kultursensible Lehre sind an den fünf medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg Bestandteil des Kerncurriculums und werden longitudinal über die Studienjahre vermittelt. Es werden dabei sowohl fachliche, sozial-kommunikative als auch Handlungskompetenzen vermittelt und die Lehrinhalte und Kompetenzen werden im Rahmen von Klausuren, klinisch-praktischen Prüfungen sowie in den Staatsexamina geprüft.

Nachfolgende Auflistung von Angeboten an interkultureller und kultursensibler Lehre an den einzelnen Medizinischen Fakultäten zeigt das breite Spektrum an Lehrangeboten an den einzelnen Standort auf und ist nicht abschließend:

Medizinische Fakultät Freiburg:

Im Freiburger Curriculum wird den Studierenden longitudinal über alle Studienjahre das Thema Kultursensibilität vermittelt. In Hauptvorlesungen, Seminaren, Kleingruppen, Übungen mit Schauspielpatientinnen und -patienten wird kultursensible Kommunikation und Anamneseerhebung gelehrt und praktisch geübt. Dies gilt insbesondere in den Lehrveranstaltungen der Fächer Allgemeinmedizin, Psychosomatik, Psychiatrie, Chirurgie, Infektiologie, Schmerzmedizin, Nephrologie, Medizinische Psychologie und Pädiatrie. Strategien zur kultursensiblen Kommunikation sowie auch der Einbezug von nicht-professionellen und professionellen Dolmetscherinnen und Dolmetschern in das ärztliche Patientengespräch werden ebenfalls thematisiert.

Beispielsweise werden zwei Wahlfächer im 2. Studienabschnitt zu dieser Thematik im Umfang von jeweils zwei Semesterwochenstunden angeboten:

„Primärversorgung vulnerabler gesellschaftlicher Gruppen“ vom Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Freiburg. Es handelt sich um ein interdisziplinäres Seminar zusammen mit Studierenden der Sozialarbeit der Katholischen Fachhochschule Freiburg „Global Health“ im Zusammenhang mit dem Weiterbildungsstudiengang Master of Global Urban Health.

Medizinische Fakultät Heidelberg:

Im Heidelberger Curriculum HeiCuMed findet interkulturelle und kultursensible Lehre insbesondere in den Kursen zur Medizinischen Psychologie und Soziologie, Arbeits- und Sozialmedizin sowie Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin statt. Dabei wird beispielsweise die Stellung von Migrantinnen und Migranten im deutschen Gesundheitssystem im Zusammenhang von sozioökonomischen Determinanten der Gesundheit vermittelt und es werden Aspekte der kultursensiblen Medizin vorgestellt. Auch im Kommunikationscurriculum der Inneren Medizin wird Kultursensibilität im Rahmen des Interaktionstrainings mit Schauspielpatientinnen und Schauspielpatienten aufgegriffen. Das Institut für Geschichte und Ethik der Medizin bietet ferner regelmäßig öffentlich zugängliche Vorlesungsreihen an, in denen Aspekte interkultureller und kultursensibler Medizin zum Tragen kommen.

Eine besondere Stellung nimmt der angebotene klinische Wahlfachtrack Global Health ein.

Bereits der darin enthaltene Grundkurs, den alle seine Teilnehmer durchlaufen, nimmt sich z. B. soziokulturellen und grenzüberschreitenden Determinanten von Gesundheit und dem Zusammenhang von Migration und Gesundheit an.

Im Rahmen des Kurses Gesundheit und medizinische Versorgung von Asylsuchenden, den das Institut für Global Health in Zusammenarbeit mit dem Institut für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung anbietet, wird ein rechtliches, psychoso-

soziales und medizinisches Hintergrundwissen zur Versorgung von Asylsuchenden vermittelt und kann im Rahmen von Hospitationen in regionalen Asylzentren praktisch erprobt und vertieft werden. Der Track unterstützt die Studierenden in ihrer kulturellen Sensibilität, indem Vor- und Nachbereitungsseminare zu Famulaturen in Entwicklungsländern angeboten werden.

Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Mannheim:

Im Mannheimer Curriculum MaReCuM werden sowohl im vorklinischen als auch im klinischen Studienabschnitt Vorlesungen sowie Seminare und Kleingruppenunterricht mit Teilnahmepflicht zu Themen interkultureller und kultursensibler Medizin angeboten, um die angehenden Medizinerinnen und Mediziner für den adäquaten Umgang mit dem Thema Kultursensibilität zu qualifizieren:

- 1. Studienjahr (Modul Arzt und Patient): Vorlesung und Seminar „Soziokulturelle Modelle von Krankheit und ärztlichem Handeln“
- 1. Studienjahr (Modul Einführung in die klinische Medizin): Vorlesung „Was ist Medizinethik und wofür braucht man sie?“
- 2. Studienjahr (Modul Medizinische Psychologie): Vorlesung und Seminar „Soziodemografische und soziokulturelle Determinanten des Lebenslaufs“
- 2. Studienjahr (Wahlfach Allgemeinmedizin): Seminar „Ärztliche Gesprächsführung: Gestaltung der Arzt-Patienten-Beziehung und Anamneseerhebung“ sowie Kleingruppenunterricht „Kommunikation und ärztliche Gesprächsführung: Praktische Übungen in Form von Rollenspielen und Gesprächen mit Simulationspersonen“
- 3. Studienjahr (Modul Gesellschaft und Gesundheit): Vorlesung „Sozialer Kontext und Ungleichheit in Gesundheit und Krankheit“, Seminare „Gesundheitliche Ungleichheit“ sowie „Sozialer Kontext und Arzt-Patienten-Beziehung“
- 5. Studienjahr (Modul Primärversorgung): Kleingruppenunterricht mit Simulationspersonen zum Thema „Ärztliche Gesprächsführung: Interkulturalität“

Darüber hinaus hat sich beispielsweise die Fachschaftsinitiative „Muslime der UMM (MUMM)“ zum Ziel gesetzt, Muslime und Nichtmuslime in der Fakultät zu vernetzen.

Medizinische Fakultät Tübingen:

Im Tübinger Curriculum wird interkulturelle und kultursensible Lehre beispielsweise in Veranstaltungen der Fachbereiche Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde, Arbeits- und Sozialmedizin, Humangenetik, Chirurgie als auch Ethik und Geschichte der Medizin abgehalten. Die Themen werden hierbei nicht nur in Vorlesungen, sondern auch in Kleingruppenseminaren, praktischen Übungen sowie Untersuchungskursen und (Block-)Praktika aufgegriffen.

Neben dem Studiengang Humanmedizin sind Kultursensibilität und interkulturelle Lehre auch in den anderen Studiengängen der Gesundheitsfachberufe im Kerncurriculum abgebildet. Das Thema spielt im Bachelorstudiengang Pflege fast in allen Modulen eine große Rolle. Im Masterstudiengang Population Based Medicine, sind z. B. folgende Lernziele verankert: „Describe the psychosocial, behavioral, biological, and cultural determinants of population health across the life course“.

Im Studiengang Hebammenwissenschaften fließen folgende Themen ins Curriculum ein:

- Einführung in die Milieuforschung mit Fokus Schwangerschaft und Geburt
- Sozialmedizinische Grundannahmen: Armut macht krank, Krankheit macht arm
- Situation von Schwangeren mit prekärem sozialem Hintergrund (z. B. Sexarbeiterinnen, Geflüchtete, Menschen ohne Wohnsitz, Frauen mit niedrigem sozioökonomischem Status, Schwangere mit Gewalterfahrung)

- zielgruppenorientierte Entwicklung von Maßnahmen der Aufklärung und Unterstützung zur Gesundheitsförderung von Mutter und Kind

Medizinische Fakultät Ulm:

Das Ulmer Curriculum bietet eine Vielzahl von Veranstaltungen an, die gezielt auf die medizinische Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrung und Migrationshintergrund vorbereiten. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Kultursensibilität und der Vermittlung von relevanten Kompetenzen. Die Lehrangebote befassen sich mit den medizinischen, psychosozialen und organisatorischen Herausforderungen in diesem Kontext und umfassen Seminare, Kurse und Wahlfächer, die interdisziplinär ausgerichtet sind.

Beispiele für Veranstaltungen zu interkultureller und kultursensibler Medizin sind:

- Geschichte, Theorie und Ethik in der Medizin (Dieses Seminar vermittelt die historischen, theoretischen und ethischen Grundlagen der Medizin, u. a. auch mit besonderem Bezug auf die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund).
- Interdisziplinärer Untersuchungskurs (Anhand von Fallbeispielen aus der medizinischen Versorgung wird in dem Kurs aufgezeigt, wie Kultursensibilität, Kenntnisse über häufige Gesundheitsprobleme bei Geflüchteten sowie das Verständnis für soziale und rechtliche Rahmenbedingungen in ein interprofessionelles Behandlungskonzept integriert werden können)
- Ärztliche Gesprächsführung (Gesprächsführungskurs inkl. Simulationspatientinnen und -patienten mit Migrationshintergrund).
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Vorlesung, Seminar. Inhalte sind z. B. wie Krieg, Flucht und Migration psychische und somatische Erkrankungen beeinflussen können, und wie sich kultursensible psychotherapeutische Interventionen gestalten lassen).
- Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie (Seminar, Vorlesung. Thematisiert wird dabei der Einfluss kultureller und sozialer Faktoren auf die Gesundheit und das Krankheitserleben der Patientinnen und Patienten).
- Grundlagen der Schmerzpsychologie (Seminar. Thematisiert wird u. a. die Bedeutung kultureller Unterschiede im Schmerzempfinden und in der Schmerzbewältigung).

*5. für welche Infektionserkrankungen es im Rahmen der Erstaufnahme seit 2015 ein Screening gibt (unter besonderer Berücksichtigung von HIV, Hepatitis, Röteln, Masern, Malaria, Tuberkulose und Lassafieber);*

Zu 5.:

Im Rahmen der verpflichtenden Gesundheitsuntersuchung nach § 62 Absatz 1 Asylgesetz (AsylG) erfolgt in Baden-Württemberg ein standardisiertes Screening nur auf eine ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane. Das Screening von asylsuchenden Personen auf infektiöse Tuberkulose ist eine wichtige Maßnahme der Primärprävention, um bei der Aufnahme in Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende die Exposition mit Tuberkulose und damit Folgeinfektionen und -erkrankungen zu verhindern. Die Untersuchung dient damit in erster Linie dem Schutz der Asylsuchenden selbst sowie enger Kontaktpersonen und erlaubt eine frühzeitige Einleitung der Therapie von identifizierten Erkrankten.

Sofern im Rahmen der Inaugenscheinnahme Anhaltspunkte für eine übertragbare Infektionskrankheit festgestellt werden, werden diese Patientinnen oder Patienten der medizinischen Versorgung der Einrichtung zugewiesen.

*6. ob im Rahmen der medizinischen Erstuntersuchung bei der Aufnahme von Flüchtlingen in den baden-württembergischen Erstaufnahmeeinrichtungen der Impfstatus festgestellt und im Bedarfsfall komplettiert wird (unter Angabe, welche Impfungen regelhaft nachgeholt und/oder aufgefrischt werden);*

Zu 6.:

Eine Feststellung des Impfstatus ist nicht Bestandteil der Gesundheitsuntersuchung nach § 62 AsylG. Die Überprüfung des Impfstatus übernehmen die medizinischen Dienstleister in den Erstaufnahmeeinrichtungen. Jede in der Einrichtung aufgenommene Person wird dabei nach bestehendem Impfschutz gefragt. Sofern ein Nachweis über bereits erhaltene Impfungen fehlt, werden die Impfungen nach STIKO-Empfehlungen (Masern-, Mumps-, Röteln [MMR], Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Windpocken, Polio sowie saisonal Influenza) mit Einwilligung der betroffenen Person durchgeführt. Die Grund- und Vollimmunisierung kann in den Krankenstationen der Einrichtungen oder Impfbambulanzen hergestellt werden. Hierfür werden im 14-Tage-Rhythmus Impfangebote geschaffen.

*7. wie bei Flüchtlingen posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) durch Fluchterfahrungen evaluiert und behandelt werden;*

Zu 7.:

Grundsätzlich sind die in den Einrichtungen der Erstaufnahmen tätigen Personen in Bezug auf mögliche psychische Erkrankungen und Traumatisierungen bei Asylsuchenden sensibilisiert. Überdies erfolgt bereits bei Aufnahme von Asylsuchenden in den Einrichtungen der Erstaufnahme eine Abfrage in Bezug auf etwaige medizinische Bedarfe. Werden während des Aufenthalts in der Einrichtung der Erstaufnahme psychische Auffälligkeiten festgestellt oder entsprechende Bedarfe von den Asylsuchenden selbst bei der Sozialberatungsstelle geäußert, so wird die betroffene Person in den Krankenstationen der Einrichtungen vorgestellt. Bei entsprechendem Bedarf erfolgt eine Vorstellung in der psychologischen Sprechstunde. Die dort tätigen Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychologinnen und Psychologen diagnostizieren und erheben im Gespräch, ob die Kriterien einer PTBS-Belastung vorliegen. Anschließend werden weitere therapeutische Maßnahmen besprochen. In Akutfällen erfolgt gegebenenfalls eine direkte Einweisung in eine psychiatrische Klinik.

*8. ob es genügend muttersprachliches Fachpersonal für die psychologisch-traumatische Aufarbeitung gibt, und wenn nein, wie und von welcher medizinischen Institution diesem psychotherapeutischen Versorgungsdefizit bestmöglich entsprochen wird;*

Zu 8.:

Im Regelfall verfügt das eingesetzte Fachpersonal im psychosomatischen Kontext nicht über polyglotte Sprachkenntnisse auf Niveau einer Muttersprache der meisten Geflüchteten. Es ist keine medizinische Institution bekannt, die den Bedarf optimal decken kann. Sprachbarrieren wird auch im psychosomatischen Kontext durch die bei Frage 2 aufgeführten Möglichkeiten begegnet.

*9. ob bei geflüchteten minderjährigen Kindern und Jugendlichen der Entwicklungsstand getrennt nach Altersjahren und Geschlecht erhoben wird und welche Ergebnisse sich dabei bislang ggf. gezeigt haben.*

Zu 9.:

Unbegleitete minderjährige Geflüchtete (UMA) werden nicht in den Landeserstaufnahmeeinrichtungen aufgenommen bzw. untergebracht, sondern vom Jugendamt nach § 42a SGB VIII vorläufig in Obhut genommen (VION). Bei der VION wird u. a. das Alter des Kindes oder Jugendlichen festgestellt und dessen Gesundheitszustand erhoben. Das zuständige Jugendamt wird alle relevanten Umstände erheben, die für das Wohl des eingereisten Kindes oder Jugendlichen, seine Ver-

sorgung und Unterbringung erforderlich sind. Dem Land liegen keine Erkenntnisse vor, ob und wie die einzelnen Jugendämter im Rahmen ihrer weisungsfreien Aufgabe Daten zum Entwicklungsstand der UMA erheben. Landesweite Daten liegen hierzu nicht vor.

Gentges

Ministerin der Justiz  
und für Migration