

Julia Gelhaar

Die Praxis der Alterseinschätzung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

I. Einleitung

„Es ist allgemein anerkannt, dass zurzeit keine Methode zur Verfügung steht, mit der das genaue Alter einer Person bestimmt werden kann.“¹

Ein Drittel der Geflüchteten, die nach Deutschland kommen, sind Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter.² Teils reisen sie mit ihren Eltern, teils aber auch ohne Begleitung ein.³ Die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (umF)⁴ zählen zu den besonders verletzlichen und damit schutzbedürftigen Personen.⁵ Im Jahr 2015 kamen über 22.000 von ihnen nach Deutschland, 2016 stieg die Zahl noch einmal auf fast 36.000.⁶ Seit Anfang 2017 sind jedoch nur noch knapp 10.000 umF in Deutschland eingereist, die Dunkelziffer mag jeweils höher liegen.⁷

Die Jugendlichen haben oftmals keine Möglichkeit, ihr Alter nachzuweisen, da Ausweispapiere von Fluchthelfer_innen bzw. Schleuser_innen einbehalten wurden, verloren gingen, sie nie im Besitz solcher waren oder weil in einigen Ländern Geburten von Kindern in erheblicher Anzahl nicht registriert werden;⁸ oft besteht auch keine Möglichkeit,

- 1 European Asylum Support Office (EASO), Praxis der Altersbestimmung in Europa, 12/2013, 24, https://www.easo.europa.eu/sites/default/files/public/2013.9603_DE_V4.pdf (letzter Abruf 18.1.2018).
- 2 Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Aktuelle Zahlen zu Asyl, 12/2017, 7, http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-dezember-2017.pdf?__blob=publicationFile (letzter Abruf 27.2.2018).
- 3 Alexa Schönstedt-Maschke/Julia Rückert, Minderjährige Flüchtlinge: die am stärksten Betroffenen der Flüchtlingskrise, in: Hartmut Sangmeister/Heike Wagner (Hrsg.), Verändert die europäische Flüchtlingskrise die Entwicklungszusammenarbeit?, Baden-Baden 2017, 89-105 (94).
- 4 Alternativ und wohl auch vorzugswürdiger könnte von „Geflüchteten“ gesprochen werden, da aber v.a. in der behördlichen Praxis überwiegend von umF geredet wird, möchte ich den Begriff an dieser Stelle verwenden.
- 5 Anne Klein, Alterseinschätzung bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen – Gefährdung des Kindeswohls?, KJ 2015, 405-420 (405).
- 6 Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Unbegleitete Minderjährige (UM), 10/2017, <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Asyl/um-zahlen-entwicklung.pdf> (letzter Abruf 18.1.2018).
- 7 Ebd.
- 8 Separated Children in Europe Programme, Positionspapier zur Altersfeststellung bei unbegleiteten Minderjährigen in Europa, 7, 05/2012, http://www.b-umf.de/images/altersfestsetzung_scep_2012.pdf (letzter Abruf 18.1.2018).

DOI: 10.5771/0023-4834-2018-2-179

aktuell noch Ausweisdokumente in ihren Heimatländern zu beantragen.⁹ Hinzu kommt, dass in manchen Fällen die Validität von Identitäts- oder Aufenthaltsnachweisen von europäischen Behörden angezweifelt wird.¹⁰ Teils wird unterstellt, dass einige Jugendliche geneigt oder überzeugt worden sind, im Migrationskontext ein jüngeres Alter anzugeben, um von der gesamten Palette an Kinder- und Jugendschutzmaßnahmen zu profitieren oder um strengere Kontrollen und härtere strafrechtliche Bestrafungen zu umgehen; andersherum aber auch, oftmals werde ein älteres Alter angegeben, um leichter Zugang zu Arbeit und unabhängigen Lebensumständen zu erhalten.¹¹

Bestehen Zweifel an dem angegebenen Alter der oder des Jugendlichen, wird eine Altersfestsetzung durchgeführt. Dabei versuchen Behörden, durch medizinische Verfahren das chronologische Alter der Betroffenen zu ermitteln.¹² Zweifel können z.B. dadurch entstehen, dass verschiedene Stellen zu unterschiedlichen Alterseinschätzungen kommen, denn die in der erkennungsdienstlichen Behandlung im aufenthalts- und asylrechtlichen Verfahren getätigte Einschätzung¹³ ist weder für das Jugendamt noch für das Familiengericht bindend.¹⁴ Das Jugendamt prüft die Voraussetzungen der Inobhutnahme, wohingegen das Familiengericht in eigener Zuständigkeit entscheidet, ob die Voraussetzungen für die Anordnung einer Vormundschaft vorliegen.¹⁵ Durch unzureichende Kommunikation kann es dementsprechend zu unterschiedlichen Ergebnissen des Alters kommen, was schließlich zur Beantragung eines medizinischen Verfahrens zur Altersbestimmung durch die betroffene Person bzw. ihrer Vertreter_in oder durch das Jugendamt gem. § 42f Abs. 2 SGB VIII führen kann.¹⁶ Allein in Berlin beispielsweise hat sich die Zahl der forensischen Gutachten zur Altersfeststellung von 2004 mit 73 Fällen gegenüber 2014 mit 157 Fällen mehr als verdoppelt.¹⁷

Diese (fiktive) Festsetzung des Alters hat weitreichende Folgen für die jungen Menschen. Der Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (BumF) beispielsweise bezeichnet sie als eine der größten Herausforderungen, denn bei Feststellung der Minderjährigkeit haben die Bestellung eines Vormundes nach § 55 SGB VIII und die Inobhutnahme gem. § 42 SGB VIII durch das Jugendamt nach § 7 SGB VIII zu erfolgen.¹⁸ In wieder anderen Staaten oder Konstellationen kann der Status der Minderjährigkeit

9 Schönstedt-Maschke/Rückert (Fn. 3), 94.

10 Separated Children in Europe Programme (Fn. 8), 7.

11 Ebd., 8.

12 Ebd., 6.

13 Erkennungsdienstliche Maßnahmen nach § 49 AufenthG und § 16 Abs. 1 AsylG werden auch bei umF durchgeführt. Die Zuständigkeit gem. § 49 AufenthG ergibt sich aus § 71 Abs. 4 AufenthG, im Asylverfahren ist die Identitätssicherung von den in § 16 Abs. 2 AsylG genannten Behörden durchzuführen. Zuständig sind damit Ausländerbehörden, Polizeibehörden, Aufnahmeeinrichtungen der Bundesländer und das BAMF.

14 Schönstedt-Maschke/Rückert (Fn. 3), 95.

15 Ebd.

16 Ebd.

17 Andreas Schmeling/Reinhard Dettmeyer/Ernst Rudolf/Volker Vieth/Gunther Geserick, Forensische Altersdiagnostik – Methoden, Aussagesicherheit, Rechtsfragen, Deutsches Ärzteblatt 113 (2016), 44-50 (44 f.).

18 Schönstedt-Maschke/Rückert (Fn. 3), 94; Gundolf Berg/Martin Jung/Jörg Fegert, Gemeinsame Stellungnahme der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und der Fachverbände DGKJP, BKJPP, BAG KJPP zu Methoden der Altersfeststellung bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen, 11/2015, 2, http://www.b-umf.de/images/2015_11_02_Methoden_Altersfeststellung.pdf (letzter Abruf 18.1.2018).

auch einen Aufenthalt überhaupt erst ermöglichen, genauso wie den Zugang zu Bildung und Ausbildung; auch entfallen dort bei Minderjährigkeit manche Grundrechtseinschränkungen.¹⁹

Für das jeweilige Bundesland stellt die Ungewissheit über das Alter vieler Jugendlicher zudem eine enorme Herausforderung dar, müssen doch Inobhutnahmeeinrichtungen von den Ländern so flexibel angelegt sein, dass ein Betrieb in den aufgriffsschwachen Monaten (Januar bis März) wirtschaftlich ist und dennoch alle Neuankömmlinge in den aufgriffsstarken Monaten (Mai bis November) adäquat betreut werden können.²⁰

Die Debatte um das Für und Wider einer medizinischen Feststellung des Alters von umF ist auch politisch hochaktuell,²¹ und so soll die vorliegende Arbeit einen Einblick in eben diese Diskussion aus medizinischer und rechtlicher Perspektive geben. Dabei erweisen sich die medizinischen Methoden der Altersfeststellung als durchaus fragwürdig. Notwendig ist eine Überarbeitung der unterschiedlichen Herangehensweisen innerhalb Deutschlands mit dem Ziel eines einheitlichen Systems, das nur in Ausnahmefällen im gerichtlichen Verfahren von medizinischen Methoden Gebrauch macht.

II. Medizinische Diskussion

Die in Deutschland praktizierten Methoden der Altersfeststellung lassen sich in nicht-medizinische und medizinische einteilen. Dabei werden die nicht-medizinischen Methoden zu Beginn der Alterseinschätzung angewandt. Sollten weiterhin Zweifel bestehen, wird auf medizinische Untersuchungen zurückgegriffen.

Am Anfang der Identitätsklärung steht die Berücksichtigung echter Urkunden oder sonstiger schriftlicher Nachweise über die Geburt der Jugendlichen. Aber auch Dokumente, wie Zeugnisse aus dem Heimatland mit enthaltenem Geburtsdatum o.ä., dienen der ersten Aufklärung des Alters.²²

Im zweiten Schritt wird in allen Bundesländern Deutschlands eine Inaugenscheinnahme durchgeführt: Kernbestandteil ist ein Gespräch über das bisher im Heimatland geführte Leben inklusive einzelner Zeitetappen, wie dem Schulbesuch und den einzelnen Stationen der Flucht, die auch einen Aufschluss über den Zeitraum geben sollen, den die Betroffenen auf der Flucht waren, sowie die Bewertung der physischen Erscheinung und des Verhaltens der Betroffenen.²³ Erscheint die Erzählung nicht schlüssig, gibt es Zweifel an der Schilderung der Zeitetappen und stimmen diese auch nicht mit der Altersangabe der Jugendlichen überein, werden häufig weitere, medizinische Maßnahmen zur Altersfeststellung eingeleitet.

Während einer medizinischen Altersfeststellung werden körperliche Untersuchungen durchgeführt: Anhand des Körpergewichts, der Größe, des Entwicklungsstadiums ver-

19 Separated Children in Europe Programme (Fn. 8), 8.

20 Andreas Dexheimer/Johannes Nathschläger, Über die Nichtsteuerbarkeit der Jugendhilfe und die gemeinsame Verantwortung von öffentlichen und freien Jugendhilfeträgern – Jugendhilfe für neu ankommende unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in München, in: Waltraud Grillitsch/Paul Brandl/Stephanie Schuller (Hrsg.), *Gegenwart und Zukunft des Sozialmanagements und der Sozialwirtschaft*, Wiesbaden 2017, 81-92 (90).

21 BT-PlPr 19. WP, 8. Sitzung vom 19.1.2018, 641 ff.

22 Eva Brittig-Reimer, Altersbestimmung in Deutschland und im Europäischen Vergleich, *Jugendhilfe* 2 (2015), 88-95 (89).

23 Klein (Fn. 5), 406.

schiedener Körperteile (u.a. weibliche Brust, Schamhaare, Penis, Hoden, Bartwuchs) wird versucht, das Alter zu beurteilen.²⁴ Dabei werden Ganzkörperfotos der Vorder- und Rückseite gemacht.²⁵ Auch die visuelle Begutachtung des Gebisses und die daraus folgende Feststellung der Zahnreife können Teil der körperlichen Untersuchung sein.²⁶ Zum Anderen werden Radiologische Untersuchungen, insb. der Hand, des Handgelenks, des Schlüsselbeins und des Gebisses, vorgenommen.²⁷ Beim Röntgenbild der Hand wird beispielsweise anhand der Form und Größe der einzelnen Knochenelemente und des Ossifikationszustandes der Epiphysenfugen ein Vergleich mit Standardaufnahmen des jeweiligen Alters und Geschlechts durchgeführt (Atlasmethode v.a. nach Greulich und Pyle und teilweise Thiemann et al.),²⁸ oder es wird der jeweilige Reifegrad für bestimmte Knochen ermittelt und abgeglichen (Einzelknochenmethode).²⁹ Auch bei der Untersuchung des Sternoclaviculargelenkes, also des Brustbein-Schlüsselbein-Gelenks, wird anhand von Stadien der Entwicklung eine Einschätzung getroffen.³⁰ Während der radiologischen zahnärztlichen Altersdiagnostik werden die entwicklungsbiologischen Merkmale Eruption und Mineralisation der dritten Molaren (Weisheitszähne) betrachtet.³¹ Dazu wird sich auf eine Stadieneinteilung nach Demirjian et al. bezogen.³²

Befürworter_innen medizinischer Methoden zur Altersfeststellung bei umF führen grundlegend an, dass Gutachten zur forensischen Altersdiagnostik vor allem dem Ziel dienen, einen funktionierenden Rechtsstaat zu sichern, dessen Fehlen für viele Menschen ein Fluchtgrund sei.³³ Für die medizinische Altersdiagnostik lägen außerdem wissenschaftlich fundierte Referenzen vor, wohingegen es keinerlei solche Referenzen für die Sinnhaftigkeit psychosozialer Entwicklungsbeurteilungen (nicht-medizinische Methoden) gebe.³⁴ Medizinische Sachverständige seien außerdem nicht im Rahmen des Fürsorgeprinzips innerhalb des Arzt-Patienten-Vertrages tätig, wenn sie ein Altersdiagnostisches Gutachten verfassen, sondern zu strikter gutachterlicher Neutralität im Rahmen einer rechtfertigenden Indikation im administrativen Kontext verpflichtet,³⁵ weshalb kein Verstoß der Berufsordnung vorliege, wenn eine Ärzt_in sich an einer Altersdiagnostik beteilige.³⁶

250 Delegierte von Vertretungen der 17 Landesärztekammern, die ca. 360.000 berufstätige Ärzt_innen repräsentieren, beschlossen im Rahmen von fünf Deutschen Ärztetagen (DÄT) in den letzten 20 Jahren jedoch, dass eine forensische Altersdiagnostik abzulehnen ist.³⁷ Die Begründungen umfassen beispielsweise, dass die Befunde zur Altersdiagnostik ausschließlich auf Grundlage von Daten zu Röntgenaufnahmen der Epiphysen-

24 Ebd.

25 Ebd.

26 Brittig-Reimer (Fn. 22), 89.

27 Klein (Fn. 5), 406.

28 Schmeling/Dettmeyer/Rudolf/Vieth/Geserick (Fn. 17), 47; Berg/Jung/Fegert (Fn. 18), 3.

29 Schmeling/Dettmeyer/Rudolf/Vieth/Geserick (Fn. 17), 46.

30 Ebd., 47.

31 Ebd.

32 Ebd.

33 Ebd.

34 Ernst Rudolf, Entschließung Deutscher Ärztetage über die forensische Altersdiagnostik, Rechtsmedizin 24 (2014), 459-466 (463).

35 Schmeling/Dettmeyer/Rudolf/Vieth/Geserick (Fn. 17), 44; Rudolf (Fn. 34), 463.

36 Rudolf (Fn. 34), 461.

37 Ebd., 459.

fugen des Skeletts erfolgen, die eine Population weißer nordamerikanischer und nordeuropäischer Kinder aus guten sozio-ökonomischen Verhältnissen in den 1930ern betrachten, wohingegen Jugendliche aus dem asiatischen Raum nach wissenschaftlichen Erkenntnissen eine raschere, aber auch verzögerte somatische Reifung durchmachen können.³⁸ Außerdem ist den fünf DÄT zufolge eine Altersfeststellung durch Ärzt_innen mit dem Berufsrecht nicht vereinbar, da es sich dabei weder um eine Maßnahme zur Verhinderung einer Erkrankung noch um deren Therapie handelt.³⁹ Zudem sehen die Delegierten des DÄT die Menschenrechte von Geflüchteten/Asylbewerber_innen zunehmend in Gefahr, wenn Ärzt_innen vermehrt in ordnungs- und polizeirechtliche Maßnahmen eingebunden werden.⁴⁰ Dies könnte auch Art. 1 Abs. 1 GG betreffen, wenn der Mensch zum bloßen Objekt des Staates gemacht⁴¹ werde.

Unter den genannten Gesichtspunkten kann eine medizinische Altersfeststellung nur durchgeführt werden, wenn in der besonderen Lage des Einzelfalls eine begründbare Unumgänglichkeit im Konsens mit den Betroffenen und den Vormündern, soweit denn eine_r bestellt wurde, vorliegt. Es darf zudem nur ein solches Vorgehen gewählt werden, das im Einzelfall weder das Kindeswohl noch die Würde des Kindes beeinträchtigt.⁴² Ärzt_innen, die sich an den Altersbestimmungspraktiken beteiligen, verstoßen demnach – anders als es das OVG Hamburg sieht⁴³ – gegen die Röntgenverordnung sowie das Aufenthaltsgesetz und ignorieren die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages.⁴⁴ Das ethische Prinzip *nihil nocere*, welches im Mittelpunkt von moralischem ärztlichen Handeln steht und besagt, dass Niemandem Schaden zugefügt werden darf, gilt v.a. für bedürftige Menschen, wie minderjährige Geflüchtete.⁴⁵

Bei der körperlichen Untersuchung werden ferner individuelle Unterschiede missachtet: Die Altersmerkmale können durch Ernährung, ethnische Zugehörigkeit, Krankheiten oder auch beispielsweise das soziale Umfeld stark beeinflusst sein.⁴⁶ Pubertätsmerkmale bei Jugendlichen im Allgemeinen besitzen beispielsweise eine Schwankungsbreite von fünf Jahren oder mehr.⁴⁷ Die zum Teil verwendete Einteilung in Pubertätsstufen von J.M. Tanner von 1962 ist zudem veraltet. So kommen Jugendliche heutzutage früher in die Pubertät als noch vor über 50 Jahren.⁴⁸

Auch geht eine solche Untersuchung an der Schutzbedürftigkeit und an möglichen Trauma-Folgestörungen der Jugendlichen vorbei: Die Ganzkörperfotos werden durch ein Gremium von mehreren Ärzt_innen und Zahnärzt_innen beurteilt und von Fotograf_innen angefertigt, was in den Fällen einer Verletzung des Körpers oder psychischen Schädigung gleichkommen kann, in denen z.B. ehemalige Kindersoldat_innen oder Ver-

38 Ebd.; Berg/Jung/Fegert (Fn. 18), 20.

39 Rudolf (Fn. 34), 460.

40 Ebd., 461.

41 BVerfG, B. v. 16.7.1969 – 1 BvL 19/63, Rn. 39.

42 Berg/Jung/Fegert (Fn. 18), 7.

43 VG Hamburg, B. v. 13.1.2011 – 13 E 50/11, bestätigt durch OVG Hamburg, B. v. 9.2.2011 – 4 Bs 9/11.

44 Thomas Nowotny/Winfrid Eisenberg/Klaus Mohnike, Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge: Strittiges Alter – strittige Altersdiagnostik, Deutsches Ärzteblatt 2014, 786-788 (788). Siehe dazu ausführlicher Abschnitt III.

45 Ebd.

46 Klein (Fn. 5), 406.

47 Nowotny/Eisenberg/Mohnike (Fn. 44), 788.

48 Separated Children in Europe Programme (Fn. 8), 20.

gewaltigungsoffer betroffen sind, die in ihrer Kindheit und/oder auf der Flucht schwerste Gewalterfahrungen und Verluste erleiden mussten.⁴⁹ Den Betroffenen droht durch eine solche Untersuchung nicht nur eine Retraumatisierung, sondern es kann auch aufgrund des Erlebens von sexuellem Missbrauch und übermäßiger Belastungen im Rahmen der Flucht zur biologischen Altersakzeleration und damit Reifungsdiskrepanz kommen, was eine halbwegs objektive Altersfeststellung unmöglich macht.⁵⁰ Auch die frühen Stresssituationen, unter denen Betroffene durch die oft jahrelange Flucht stehen, treiben eine frühzeitige körperliche Akzeleration voran.⁵¹

Desweiteren gibt es mit Blick auf eine Genitaluntersuchung schon innerhalb des ‚Westens‘ eine erhebliche Streubreite der angewandten Stadien nach Tanner.⁵² Das Alter sollte jedoch ganzheitlich betrachtet werden: der somatisch-biologische Alterungsprozess verläuft individuell, weshalb enorme Abweichungen zwischen dem biologischen und chronologischen Alter liegen können, was jedoch bei den medizinischen Verfahren kaum Beachtung findet.⁵³ Daneben bestehen auch ein soziales und ein psychologisches Alter, das anhand der kognitiven, intellektuellen und emotionalen Fähigkeiten als auch unter der Berücksichtigung der Geschichte des Kindes beurteilt werden kann und dem genauso Beachtung geschenkt werden muss.⁵⁴ In kaum einem europäischen Land wird jedoch ein solcher multidisziplinärer Ansatz gewählt.

Aus medizinischer Sicht können radiologische Befunde aufgrund ihrer großen Schwankungsbreite, die bei +/- 2⁵⁵ oder sogar +/- 3 Jahren⁵⁶ liegt,⁵⁷ ein Alter unter 18 Jahren häufig nicht ausschließen. Auch eine Computertomographie (CT) der Sternoclaviculargelenke, des Brustbein-Schlüsselbein-Gelenks, ist laut vieler Ärzt_innen ungeeignet zur Altersbestimmung, da es wegen zu geringer Probandenzahlen für einige Altersgruppen keine zuverlässigen Mittelwerte und Standardabweichungen gibt.⁵⁸ Außerdem weichen schon linke und rechte Schlüsselbeinepiphyse bei demselben Menschen im biologischen Alter um bis zu drei Jahre voneinander ab.⁵⁹ Desweiteren ist in Hinblick auf zahnärztliche Untersuchungen, seien es reine Mundhöhlen- oder radiologische Untersuchungen, der zeitliche Verlauf der Eruption und Mineralisation der Weisheitszähne stark von der ethischen Zugehörigkeit abhängig,⁶⁰ weshalb spezifische Referenzstudien verwendet

49 Rudolf (Fn. 34), 461.

50 Berg/Jung/Fegert (Fn. 18), 4.

51 Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), Berliner Erklärung – Grundrechte und Hilfebedarf minderjähriger Flüchtlinge in den Mittelpunkt stellen, DGKJ, 07/2015, https://www.dgkj.de/presse/meldung/meldungsdetail/berliner_erklaerung_grundrechte_und_hilfebedarf_minderjaehriger_fluechtlinge_in_den_mittelpunkt/ (letzter Abruf 19.1.2018).

52 Berg/Jung/Fegert (Fn. 18), 3 f.

53 Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V., Alterseinschätzung – Verfahrensgarantien für eine kindeswohlorientierte Praxis, 06/2015, 5, http://www.b-umf.de/images/alterseinschätzung_2015.pdf (letzter Abruf 18.1.2018).

54 Ebd.; Separated Children in Europe Programme (Fn. 8), 6.

55 Nowotny/Eisenberg/Mohnike (Fn. 44), 786.

56 Winfrid Eisenberg, Fachärztliche Stellungnahme zur Altersdiagnostik bei jugendlichen Flüchtlingen, 11/2012, 1, https://www.ak-asyl.info/uploads/media/Eisenberg_Altersfestsetzung_bei_jugendlichen_Fluechtlingen.pdf (letzter Abruf 19.1.2018).

57 Brittig-Reimer (Fn. 22), 89; Rudolf (Fn. 34), 461.

58 Nowotny/Eisenberg/Mohnike (Fn. 44), 786-788.

59 Ebd., 788.

60 Schmelting/Dettmeyer/Rudolf/Vieth/Geserick (Fn. 17), 47.

werden müssen.⁶¹ Ein einfacher Bezug auf die der Zahnärzt_in vorliegenden Aufnahmen ihrer vorrangig europäischen Patient_innen reicht nicht aus. So können die dritten Molaren zwischen dem 16. und 25. Lebensjahr hervortreten, abhängig davon, welchen genetischen Umweltfaktoren man ausgesetzt ist.⁶² Zudem basiert beispielsweise die heute am meisten verwendete Art der Knochenaltersbestimmung für die Handknochen, wie bereits erwähnt, auf einer Population aus den 1930er Jahren.⁶³ Doch in den letzten 80 Jahren ist das Knochenalter drastisch angestiegen; Differenzen zwischen verschiedenen Ethnien kommen noch hinzu.⁶⁴ Berücksichtigt man dies, müsste die Untergrenze bei der Altersschätzung, wie sie aktuell praktiziert wird, noch einmal um zweieinhalb bis dreieinhalb Jahre heruntersetzt werden.⁶⁵ Auch wenn die Verbindung der Handgelenksknochen vollständig abgeschlossen ist, kann ein Alter unter 18 Jahre möglich sein.⁶⁶

III. Rechtliche Diskussion

Die Altersfeststellung einer Person ist Ausgangspunkt für eine Vielzahl rechtlicher Folgen. Die Aufgabe der Jugendämter gemäß § 1 SGB VIII besteht allgemein darin, die grundlegenden physiologischen, psychologischen, sozialen und kognitiven Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen sicherzustellen. Zur Abklärung des weiteren Hilfebedarfs stellen sie fest, wer der oder die Jugendliche ist, woher er oder sie kommt und warum er oder sie in Deutschland ist.⁶⁷ Dieses Clearingverfahren dauert durchschnittlich drei Monate.⁶⁸ Gegebenenfalls schließen sich weitere Jugendhilfemaßnahmen daran an.

Einzelheiten legt § 42f SGB VIII i.d.F. des Gesetzes zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung von ausländischen Kindern und Jugendlichen⁶⁹ vom 28.10.2015 fest: Danach erfolgt die Alterseinschätzung durch eine qualifizierte Inaugenscheinnahme, d.h. es werden Gespräche („Interviews“) im Beisein einer Dolmetscher_in und je einer Mitarbeiter_in des Stadtjugendamtes und der freien Träger geführt.⁷⁰ Das Ergebnis der Alterseinschätzung wird von den beiden Letztgenannten konsensual festgelegt.⁷¹ Diese Interviews können für junge Menschen eine besondere Belastung darstellen, da sie oft unmittelbar nach der Einreise erfolgen und viele sich gerade in einem Stadium befinden, in dem sie ein Vertrauensverhältnis zu ihren Betreuer_innen in den Unterkünten oder zum deutschen System im Allgemeinen aufbauen und sich erst langsam wieder an Einzelheiten der eigenen Geschichte erinnern.⁷² Bei Unstimmigkeiten oder Zweifeln können Behörden und Gerichte anschließend Sachverständige, v.a. aus der Rechtsmedi-

61 Ebd.

62 Separated Children in Europe Programme (Fn. 8), 20.

63 Schmelting/Dettmeyer/Rudolf/Vieth/Geserick (Fn. 17), 47.

64 Ebd.

65 Ebd.

66 Klein (Fn. 5), 419.

67 Dexheimer/Nathschläger (Fn. 20), 84.

68 Ebd., 91.

69 Gesetz zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher v. 28. Oktober 2015, BGBl. I, 1802.

70 Dexheimer/Nathschläger (Fn. 20), 88.

71 Ebd.

72 Separated Children in Europe Programme (Fn. 8), 17.

zin, der Radiologie, der Zahnmedizin, der Allgemeinmedizin und der Pädiatrie, mit der Erstattung medizinischer Altersgutachten beauftragen.⁷³

Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen nach § 42 SGB VIII, wie insb. die Unterbringung in einer geeigneten Kinderbetreuungseinrichtung (Inobhutnahme) nach § 42 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VIII, ist die Minderjährigkeit. Gem. § 82 Abs. 1 Satz 1 AufenthG sind Minderjährige verpflichtet, Nachweise über ihre Minderjährigkeit zu erbringen, über die sie aber oftmals (wie erwähnt) nicht verfügen.⁷⁴ Deshalb sind die entsprechenden Behörden angewiesen, Maßnahmen zur Alterseinschätzungen zu treffen und auf dieser Basis das Alter fiktiv festzusetzen.⁷⁵ Unionsrechtlich basiert dies auf Art. 25 Abs. 5 der EU-Asylverfahrensrichtlinie: Dieser Artikel ermächtigt Mitgliedsstaaten ausdrücklich, im Rahmen der Prüfung eines Asylantrages ärztliche Untersuchungen zur Altersbestimmung durchführen zu lassen, wenn Zweifel bestehen.⁷⁶ Dies soll jedoch nur mit Einwilligung der Betroffenen oder der Vertreter_innen und unter uneingeschränkter Achtung der Menschenwürde sowie mithilfe der schonendsten Methoden durch medizinische Fachkräfte geschehen. Bestehen die Zweifel fort, soll von der Minderjährigkeit ausgegangen werden (Art. 25 Abs. 5 Satz 2 EU-Asylverfahrensrichtlinie).⁷⁷ Umgesetzt wurde die Richtlinie in § 49 AufenthG, wonach Behörden erforderliche Maßnahmen zur Altersfeststellung treffen dürfen, die auch körperliche Eingriffe als *ultima ratio* gem. § 49 Abs. 6 AufenthG einschließen, wenn sich kein Nachteil für die Gesundheit der Betroffenen befürchten lässt.⁷⁸

Auch das Familiengericht muss sich, wie erwähnt, neben den Behörden selbst von der Minderjährigkeit der Person überzeugen, da es im Falle der Minderjährigkeit dazu verpflichtet ist, unverzüglich eine Vormundbestellung anzuregen und ein Hilfeplanverfahren für die einzelnen Jugendlichen einzuleiten, das u.a. intensive pädagogische Einzelbetreuung vorsieht.⁷⁹ Deshalb wird ihm das Recht eingeräumt, eine Inaugenscheinnahme gem. §§ 371, 372 ZPO vorzunehmen und gem. §§ 402 ff. ZPO i.V.m. §§ 26, 29, 30 FamFG die Meinung von Sachverständigen einzuholen.⁸⁰ Nur das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge sieht bei der Altersfeststellung im Asylverfahren keine medizinischen Begutachtungen vor, bereits erfolgte Gutachten sollen dennoch in die Bewertung einbezogen werden.⁸¹

Grundsätzlich scheint jedoch im Zuge medizinischer Verfahren zur Altersbestimmung der Schutzbereich des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 GG berührt.⁸² Eine Untersuchung durch Blutentnahme oder Strahlen, anders als eine Speichel- oder Urinentnahme, stellen rechtfertigungsbedürftige Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit dar; bei Jugendlichen, die durch ihre Flucht- und Kriegserlebnis-

73 Schmeling/Dettmeyer/Rudolf/Vieth/Geserick (Fn. 17), 44.

74 Klein (Fn. 5), 406.

75 Ebd.

76 Ebd., 407.

77 Ebd.; Brittig-Reimer (Fn. 22), 90 f.; Berg/Jung/Fegert (Fn. 18), 5 f.

78 Klein (Fn. 5), 408; Brittig-Reimer (Fn. 22), 91.

79 Klein (Fn. 5), 405.

80 Schmeling/Dettmeyer/Rudolf/Vieth/Geserick (Fn. 17), 45.

81 Bernd Parusel, Unbegleitete minderjährige Migranten in Deutschland – Aufnahme, Rückkehr und Integration, Working Papers für das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2009, 31, https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/EMN/Studien/wp26-emn-unbegleitete-minderjaehrige.pdf?__blob=publicationFile (letzter Abruf 27.2.2018), 31.

82 Klein (Fn. 5), 414.

se besonders belastet sind, kann eine medizinische Untersuchung zur Bestimmung des Alters sogar einen Eingriff in die psychische Unversehrtheit durch Psychotraumatisierung bedeuten.⁸³ Wird während der Untersuchung die Intimsphäre berührt bzw. werden Geschlechtsorgane abgetastet oder genauer betrachtet, kann darüber hinaus eine Verletzung der Menschenwürde (Art. 1 GG) und des Allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 1 i.V.m. Art 1 Abs. 1 GG) in Betracht gezogen werden.⁸⁴ Sofern die Menschenwürde nicht verletzt ist, können Eingriffe in die Grundrechte gerechtfertigt sein, sollten sie mit einer wirksamen und freiwillig erteilten Einwilligung durch ggf. eine gesetzliche Vertreter_in oder auf einer hinreichend bestimmten und ihrerseits verfassungsgemäßen gesetzlichen Grundlage erfolgen und verhältnismäßig sein.⁸⁵ Dabei ist nicht nur die Verhältnismäßigkeit, sondern auch die gesetzliche Grundlage medizinischer Verfahren zur Altersschätzung zweifelhaft. Besonders fraglich ist der Einsatz von Röntgenuntersuchungen. Diese und vergleichbare Methoden stellen schon insofern einen unverhältnismäßigen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar, als die Eignung zum Erreichen des Zwecks, also der Altersfeststellung, nach wissenschaftlichen Erkenntnissen sehr zweifelhaft ist.⁸⁶ Die gesetzliche Grundlage betreffend, stellt sich weiter die Frage, ob § 49 Abs. 6 AufenthG überhaupt als Ermächtigungsgrundlage für Röntgenuntersuchungen dienen kann. § 49 Abs. 6 Satz 1 AufenthG besagt, dass die Maßnahmen keine gesundheitlichen Nachteile für die Betroffenen befürchten lassen dürfen.

Diese Voraussetzung ist gem. OVG Hamburg bei der medizinischen Altersfeststellung dahingehend auszulegen, dass „nach Maßgabe des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes eine im Rahmen des Üblichen liegende Gesundheitsgefährdung des zu Untersuchenden durch Röntgenstrahlung hinzuzunehmen und nicht als Gesundheitsnachteil im Sinne der Vorschrift aufzufassen ist“.⁸⁷ Die Dosen der zusätzlichen Strahlenexpositionen von 0,0001 Mikrosievert bei einem Handradiogramm, 0,026 Mikrosievert bei einem Orthopantomogramm und 0,4 Mikrosievert bei einem CT der medialen Claviculaepiphysen lägen jeweils sogar unter der Schwankungsbreite natürlicher Strahlungsexposition in Deutschland, die in manchen Teilen Deutschlands bei 2,1 Mikrosievert pro Jahr läge und in anderen Teilen bei 2,6.⁸⁸ Das OVG Nordrhein-Westfalen führte 2005 aus, dass wider vieler Behauptungen der Kritiker_innen medizinischer Methoden bei der Altersfeststellung von umF „keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür greifbar sind, dass eine wissenschaftliche Altersbestimmung beim Antragsteller mit einer dringenden Gefahr der Retraumatisierung verbunden wäre“,⁸⁹ und das OVG Hamburg ergänzte 2011, dass Ganzkörperfotos von Rechts wegen her nicht zu beanstanden sind, da „urologische und gynäkologische Untersuchungen in Deutschland allgemein akzeptiert und selbstverständlich“⁹⁰ sind. Bei einer gründlich durchgeführten Anamnese und körperlichen Untersuchung können au-

83 Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer, Stellungnahme zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten: Medizinische Altersschätzung bei unbegleiteten jungen Flüchtlingen, Deutsches Ärzteblatt 10 (2016), A1-A6 (A3).

84 Ebd.

85 Ebd.

86 Ebd.

87 VG Hamburg, B. v. 13.1.2011 – 13 E 50/11, bestätigt durch OVG Hamburg, B. v. 9.2.2011 – 4 Bs 9/11.

88 Schmeling/Dettmeyer/Rudolf/Vieth/Geserick (Fn. 17), 46.

89 OVG Nordrhein-Westfalen, B. v. 29.8.2005 – 12 B 1312/05, Rn. 27.

90 OVG Hamburg, B. v. 9.2.2011 – 4 Bs 9/11, Rn. 78.

ßerdem Wachstums- und Entwicklungsstörungen, die bei einem Prozent der Fälle auftreten, wie endokrine Erkrankungen, festgestellt bzw. ausgeschlossen werden, die ein Ergebnis stark verfälschen würden, da sie zu einer beschleunigten Skelettreifung führen.⁹¹ Das Mindestalterkonzept, also das Auswählen des Alters der jüngsten Person der Referenzpopulation der Studie, gewährleiste außerdem praktisch immer eine Altersfestsetzung unter dem tatsächlichen Alter und schließe damit eine Überschätzung des Alters aus.⁹²

Diesen Ausführungen gegenüber steht, dass gemäß § 23 Satz 1 RÖV Röntgenaufnahmen nur durchgeführt werden dürfen, wenn sie auf Grundlage einer rechtfertigenden ärztlichen Indikation erfolgen. Damit versucht der Gesetzgeber der Gefahr durch ionisierende Strahlung für lebende Zellen gerecht zu werden.⁹³ Die erhöhte Krebsrate nach CT-Untersuchungen, aber auch nach zahnärztlichen Panoramaaufnahmen im Kindes- und Jugendalter, ist gut dokumentiert. Die Strahlenbelastung beträgt etwa 0,1 Mikrosievert beim Handröntgen.⁹⁴ Auch wenn dieser Wert relativ gering ist, erhöht jede zusätzliche Exposition das Risiko einer Krebserkrankung und kann als schädigend in seiner Wirkung bezeichnet werden, weshalb gem. § 25 Abs. 1 RÖV eine medizinische Indikation erforderlich wäre.⁹⁵ Zur Indikation bedarf es laut § 23 Satz 2 RÖV der Feststellung, dass der gesundheitliche Nutzen der Anwendung das Strahlenrisiko überwiegt. Ein gesundheitlicher Nutzen, wie er beispielsweise bei Röntgenuntersuchungen im Rahmen der Überwachung von krankhaften Wachstumsstörungen vorliegt, ist erst gar nicht gegeben.⁹⁶ Der Einsatz unter dem Vorwand der Migrationskontrolle ohne therapeutischen Nutzen erscheint folglich ethisch sehr fragwürdig.⁹⁷ Für solche Fälle, in denen kein gesundheitlicher Nutzen besteht, greift § 25 Abs. 1 Satz 1 RÖV, der die medizinische Indikation in „sonstigen durch Gesetz vorgesehen oder zugelassenen Fällen“ abdingbar macht. Hier wird auf § 49 Abs. 6 Satz 1 AufenthG verwiesen, wonach ‚körperliche Eingriffe‘, also auch Röntgenuntersuchungen, zum Zwecke der Altersbestimmungen zulässig sind.⁹⁸ Verkannt wird jedoch, dass diese nur unter der Voraussetzung erfolgen dürfen, dass kein Nachteil für die Gesundheit des Betroffenen entstehen darf.⁹⁹ Gerade dieser ist jedoch, wie dargestellt, nicht auszuschließen, weshalb unter diesem Gesichtspunkt § 49 Abs. 6 AufenthG keine Ermächtigungsgrundlage für Röntgenuntersuchungen zum Zweck der Altersbestimmung darstellt. Wird die Mitwirkungspflicht nach § 62 SGB I als Ermächtigungsgrundlage betrachtet, wonach sich jede Person, die Sozialleistungen beantragt/erhält, auf Verlangen des Leistungsträgers ärztlichen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen muss, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung von Wichtigkeit sind, so erscheint auch dies unter der gesundheitlich schädigenden Wirkung von Röntgenstrahlung fragwürdig.¹⁰⁰ Zugespitzt könnte allein die Nicht-Gewährung der Inobhutnahme oder aber die Festlegung einer Volljährigkeit einen Eingriff in Art. 2 Abs. 2 Satz 1

91 Schmelting/Dettmeyer/Rudolf/Vieth/Geserick (Fn. 17), 46.

92 Ebd., 49.

93 Klein (Fn. 5), 408.

94 Nowotny/Eisenberg/Mohnike (Fn. 44), 788.

95 Klein (Fn. 5), 409.

96 Ebd.

97 Separated Children in Europe Programme (Fn. 8), 21.

98 Klein (Fn. 5), 409.

99 Ebd., 409-410.

100 Ebd., 411; Brittig-Reimer (Fn. 22), 90.

GG bedeuten, da jeder Mensch vor Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit (hier in Form der Röntgenuntersuchungen) geschützt ist.¹⁰¹

Auch laut der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik (AGFAD), die sich speziell mit dem Thema Altersdiagnostik bei umF auseinandersetzt, sollten nur bildgebende Verfahren ohne ionisierende Strahlung wie MRT oder Ultraschall (also keine Röntgenaufnahmen oder CT) angewendet werden.¹⁰² Dies aber nur, wenn ihre Zuverlässigkeit erwiesen ist und sie für die Altersschätzung evaluiert wurden.¹⁰³ Das MRT der Schlüsselbeine fällt mithin nicht darunter, da es keine Referenzstudien dazu gibt.¹⁰⁴ Die AGFAD stellt aber auch klar, dass solche Untersuchungen eine zusätzliche massive Belastung für traumatisierte Flüchtlinge darstellen.¹⁰⁵

Deutschland hat außerdem im März 1992 die UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) ratifiziert.¹⁰⁶ Seitdem ist gemäß Art. 3 UN-KRK (i.V.m. Art. 22 UN-KRK) bei allen Maßnahmen, auch bei denen der Altersfeststellung, das Kindeswohl vorrangig zu beachten:¹⁰⁷

„Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.“

Der Schutz vor erniedrigenden Untersuchungsmaßnahmen und einer Retraumatisierung fällt unter Art. 3 i.V.m. 22 UN-KRK.¹⁰⁸ Kritik, die besagt, die UN-KRK finde keine Anwendung, wenn Zweifel an der Minderjährigkeit des Betroffenen bestehen, scheint dem Kindeswohl zu widersprechen, v.a. mit Bezug auf das in der EU-Asylverfahrensrichtlinie festgelegte, ebenfalls in § 42 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VIII genannte und vom EGMR¹⁰⁹ bei Zweifeln an der Aussage oder der Gültigkeit von Dokumenten im Rahmen eines

101 Klein (Fn. 5), 414-415.

102 Nowotny/Eisenberg/Mohnike (Fn. 44), 788.

103 Ebd.

104 Ebd.

105 Ebd.

106 Die UN-KRK wurde von der Bundesrepublik Deutschland erst unter Vorbehalt ratifiziert (siehe Bekanntmachung des Inkrafttretens des Übereinkommens über die Rechte des Kindes v. 10. Juli 1992, BGBl. II, 990). Dieser Vorbehalt wurde jedoch im Juli 2010 zurückgenommen (siehe dazu Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Übereinkommen der Rechte des Kindes v. 18.4.2011, BGBl. II 2011, 600).

107 UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1), 29.5.2013, CRC/C/GC/14 und UN Committee on the Rights of the Child (CRC), Consideration of reports submitted by State parties under article 44 of the Convention – Concluding observations: Germany (para. 27), 30.1.2004, CRC/C/15/Add. 226.

108 Schmahl, Kinderrechtskonvention mit Zusatzprotokollen. Handkommentar, Art. 22, Rn. 10-12; s. dazu auch: Committee on the Rights of the Child (CRC), General comment No. 6 (2005) – Treatment of unaccompanied and separated children outside their country of origin, 1.9.2005, CRC/GC/2005/6 und Committee on the Rights of the Child (CRC), Concluding observations on the combined third and fourth periodic reports of Germany (para. 69), 25.2.2014, CRC/C/DEU/CO/3-4.

109 EGMR, B. v. 18.11.2014 – 52589/13 – *M.A./Schweiz*, Rn. 55; BVerfG, B. v. 16.7.1969 – 1 BvL 19/63, Rn. 39.

Asylverfahrens empfohlene Prinzip „Im Zweifel für die Minderjährigkeit“. ¹¹⁰ Auch im Hinblick auf Art. 24 EU-Grundrechtecharta, die gemäß Art. 6 EUV verbindlich geltendes Primärrecht darstellt, nach der das Kindeswohl bei allen Maßnahmen öffentlicher Stellen und privater Einrichtungen vorrangig betrachtet werden muss, soll im Einzelfall eine Abwägung zwischen öffentlichen Belangen und den Belangen des Kindes durchgeführt werden. ¹¹¹ Bezüglich der Interessenabwägung muss festgestellt werden, dass, auch wenn Jugendhilfeleistungen eine knappe Ressource darstellen und ein öffentliches Interesse an der Verteilung von Mitteln an rechtmäßige Empfänger_innen und der Vermeidung von Leistungsmissbrauch besteht, diese öffentlichen Interessen dem Kindeswohl entgegenstehen und sich daher hinten anstellen müssen. ¹¹² Auch die gesundheitsschädigende Wirkung steht dem entgegen. ¹¹³ Solange nicht wissenschaftlich bewiesen ist, dass dem Betroffenen keine gesundheitlich negativen Auswirkungen nach einer Röntgenuntersuchung drohen, ist diese, angesichts der besonderen Vulnerabilität junger Geflüchteter, unverhältnismäßig.

Laut dem Separated Children in Europe Programme (SCEP) ist sogar die Inaugenscheinnahme als nicht-medizinische Methode in der Form, in der sie aktuell durchgeführt wird, zu kritisieren. So findet sie oft in einschüchternder Umgebung und während einer unangemessener Zeitdauer statt: Die Befragung wird an einem und nicht an mehreren Terminen durchgeführt, oftmals durch nicht speziell dazu ausgebildete Personen, die z.B. nicht über Hintergrundinformationen zur Kultur, zum Schulsystem u.Ä. der Herkunftsländer verfügen und daher nur schwer valide Aussagen zum Alter des Minderjährigen machen können. ¹¹⁴ Zudem lässt der Mangel an Protokollen, Herangehensweisen und Checklisten zur Durchführung einer Inaugenscheinnahme sowie das Fehlen von Auskünften darüber, welche Informationen gesammelt werden, starke Bedenken aufkommen. ¹¹⁵ Auch die Konzentration auf die physische Erscheinung des Betroffenen führt zu willkürlichen und inkonsistenten Ergebnissen. ¹¹⁶ Wenn jedoch mehrere Akteur_innen mit langjähriger Erfahrung (Jugendamt, sozialpädagogische Fachkräfte in der Einrichtung des Betroffenen inklusive Bezugsbetreuer_in, Kinderpsycholog_in etc.) in Zusammenarbeit eine Inaugenscheinnahme vornehmen, kann eine Befragung zielführend und weniger retraumatisierend gestaltet sein. Außerdem wäre ein stärker ausgearbeiteter, bundeseinheitlicher Fragebogen innerhalb des Interviews vielversprechend. ¹¹⁷

IV. Fazit

Allgemein kann festgehalten werden, dass weder medizinische noch nicht-medizinische Methoden ein akkurates und eindeutiges Ergebnis liefern – bei der Altersfestsetzung handelt es sich immer nur um einen Schätzwert. ¹¹⁸

110 Klein (Fn. 5), 412-413.

111 Ebd., 413-414.

112 Ebd., 415.

113 Ebd., 415-416.

114 Separated Children in Europe Programme (Fn. 8), 19.

115 Ebd.

116 Ebd.

117 Brittig-Reimer (Fn. 22), 90.

118 Klein (Fn. 5), 406-407.

Eines der größten Probleme stellt die bundesuneinheitliche Handhabung mit dem Thema Altersfestsetzung bei umF dar. Sogar innerhalb der EU gibt es keine gemeinsamen Standards zur Altersbestimmung, was alle Mitgliedsstaaten dazu bewegen sollte, die Zuverlässigkeit der durchgeführten Bestimmung zu hinterfragen und das durch einen anderen Staat festgelegte Alter nicht als gegeben anzusehen.¹¹⁹ Wenn auch der Fehlerspielraum der nicht-medizinischen Altersfeststellung nicht unbeachtlich ist, scheint sie unter Berücksichtigung des Kindeswohls als schützenswertes Rechtsgut jedoch am ehesten geeignet zu sein, ein umfassendes Gesamtbild im Hinblick auf das Alter der Betroffenen zu schaffen.¹²⁰

Nur, wenn anschließend weiter Zweifel im familien- oder verwaltungsgerichtlichen Verfahren bestehen, sollten medizinische Altersgutachten ausnahmsweise durchgeführt werden dürfen. Diese müssen auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse erfolgen, wie es auch der AGFAD fordert, und nicht, wie bei der Altersdiagnostik der Handknochen, auf Auswertungen aus den 1930er Jahren beruhen. Dabei sollten in jedem Fall die am wenigsten invasiven Möglichkeiten gewählt werden und die Würde des Kindes sowie das Kindeswohl zu allen Zeiten gewahrt werden.¹²¹ Die Forschung im Bereich der Altersdiagnostik sollte sich dahingehend verändern, dass sie aktuelle und relevante Belege mit Blick auf die Parameter der Altersfestsetzung bietet sowie die Validität jeder Methode und Untersuchung bestimmt.¹²² Durchführen sollten solche Altersfestsetzungen Fachkräfte, die unabhängig sind, also deren Interessen nicht in Konflikt mit den Interessen der Person stehen.¹²³ Sie sollten zudem über angemessene Expertise verfügen und mit dem ethnischen und kulturellen Hintergrund der betroffenen Person vertraut sein.¹²⁴

Rudolf, als klarer Befürworter medizinischer Altersdiagnostik, betont zwar den unverbindlichen Charakter von DÄT-Beschlüssen und sieht diese durch den Verein Demokratischer Ärzte und Ärztinnen (VDÄÄ) und den International Physicians for the Preventi-

119 Separated Children in Europe Programme (Fn. 8), 13.

120 Orientiert werden sollte sich an: UN Committee on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families (CMW) and Committee on the Rights of the Child (CRC), Joint general comment No. 4 (2017) of the Committee on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families and No. 23 (2017) of the Committee on the Rights of the Child on State obligations regarding the human rights of children in the context of international migration in countries of origin, transit, destination and return, 16.11.2017, CMW/C/GC/4-CRC/C/GC/23: "To make an informed estimate of age, States should undertake a comprehensive assessment of the child's physical and psychological development, conducted by specialist paediatricians or other professionals who are skilled in combining different aspects of development. Such assessments should be carried out in a prompt, child-friendly, gender-sensitive and culturally appropriate manner, including interviews of children and, as appropriate, accompanying adults, in a language the child understands. Documents that are available should be considered genuine unless there is proof to the contrary, and statements by children and their parents or relatives must be considered. The benefit of the doubt should be given to the individual being assessed. States should refrain from using medical methods based on, inter alia, bone and dental exam analysis, which may be inaccurate, with wide margins of error, and can also be traumatic and lead to unnecessary legal processes. States should ensure that their determinations can be reviewed or appealed to a suitable independent body."

121 Ebd., 11.

122 Ebd., 12.

123 Ebd.

124 Ebd.

on of Nuclear War (IPPNW) beeinflusst und zur Meinungsmache instrumentalisiert,¹²⁵ scheint jedoch neben den hohen Schwankungsbreiten bei der Schätzgenauigkeit des Alters bei Jugendlichen auch die rechtlichen Bedenken der Kritiker_innen der medizinischen Altersfeststellung nicht gründlich bedacht zu haben. Etwas mehr Klarheit könnte das mit Mitteln des Europäischen Flüchtlingsfonds und durch die Europäische Kommission geförderte, zweijährige Projekt der Universität Münster herbeiführen, das sich mit der Verringerung dieser Schwankungsbreite bei der Schätzgenauigkeit des Alters von Flüchtlingen beschäftigen soll.¹²⁶ Das Ergebnis sollte im Frühjahr 2015 veröffentlicht werden. Leider sind auch nach Anfrage an den Projektleiter und die Universität keine Veröffentlichungen dazu zu finden, so bleibt der medizinische Ansatz eher fragwürdig.

Ein weiterer Punkt sollte in der Schlussbetrachtung Erwähnung finden: Die Weigerung, sich bestimmten Untersuchungen zu unterziehen, darf nicht das Ergebnis des Antrages auf Schutz beeinträchtigen. In einer Überprüfung durch den SCEP wurde jedoch nicht ein Fall gefunden, in dem eine Verweigerung einer Untersuchung nicht negative Folgen für die oder den Betroffenen hatte.¹²⁷



Die Ausstattung des Aufsichtsrats

Beschaffung und Finanzierung

Von Ri auf Probe Dr. Johannes H. Scherb-Da Col

2018, 575 S., brosch., 149,- €

ISBN 978-3-8487-4363-6

eISBN 978-3-8452-8619-8

(Schriften zum Gesellschafts-, Bank- und Kapitalmarktrecht, Bd. 65)

nomos-shop.de/30245

Das Werk dient als Orientierungshilfe für die Praxis bei der Frage, wie der Aufsichtsrat an verschiedene Arten von Ressourcen gelangt, die er für die Erfüllung seiner Funktionen benötigt. Zugleich bildet es einen Beitrag zu den rechtsdogmatischen Grundlagen dieser Problematik.



Unser Wissenschaftsprogramm ist auch online verfügbar unter:
www.nomos-elibrary.de

Portofreie Buch-Bestellungen unter www.nomos-shop.de
Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer



Nomos

125 Rudolf (Fn. 34), 464.

126 Brittig-Reimer (Fn. 22), 94.

127 Separated Children in Europe Programme (Fn. 8), 16.