

Stellungnahme

der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer

„Medizinische Altersschätzung bei unbegleiteten jungen Flüchtlingen“

Vorwort

Die Zahl der Asylanträge von unbegleiteten Minderjährigen ist in den letzten Jahren stark angestiegen. Viele junge Flüchtlinge können keine Angaben zu ihrem genauen Lebensalter machen oder machen Angaben, denen von Seiten der Behörden kein Glauben geschenkt wird. Da das Alter einen erheblichen Unterschied für die Frage macht, auf welche Leistungen die jungen Flüchtlinge ein Recht haben, wird häufig ein medizinisches Gutachten zur Altersschätzung angefordert. Diese Gutachten sind gegenwärtig nicht nur in Deutschland Gegenstand einer intensiven Debatte. Da die Verfahren teilweise die Gesundheit der Betroffenen gefährden oder ihre Intimsphäre verletzen können, sind auch ethische Fragen berührt. Die vorliegende, auf der Grundlage einer Synopse des medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstandes erarbeitete Stellungnahme widmet sich den ethischen und rechtlichen Aspekten der Praxis der medizinischen Altersschätzung. Sie richtet sich in erster Linie an mit der

Begutachtung jugendlicher Flüchtlinge befasste Ärztinnen und Ärzte und geht dabei von den weithin akzeptierten Grundsätzen des ärztlichen Berufsethos aus. Darüber hinaus wendet sie sich an alle direkt oder indirekt an der Altersschätzung beteiligten Akteure und plädiert dafür, auch in Zeiten großer Herausforderungen hohe ethische Standards zu wahren.

Berlin, im September 2016



Prof. Dr. phil. Dieter Birnbacher
Vorsitzender der Zentralen Ethikkommission
bei der Bundesärztekammer

1. Einleitung

Unter den Flüchtlingen, die derzeit nach Mitteleuropa kommen, befindet sich auch eine große Zahl unbegleiteter Kinder und Jugendlicher. Die Zahl der Asylanträge von unbegleiteten Minderjährigen ist in den letzten Jahren dramatisch angestiegen: Von 783 im Jahr 2008 auf 4.399 im Jahr 2014. 2015 wurden 14.439 unbegleitete Kinder und Jugendliche registriert, davon ca. 5.000 aus Afghanistan und ca. 4.000 aus Syrien.¹ Die Zahl der Inobhutnahmen durch die Jugendämter aufgrund einer unbegleiteten Einreise aus dem Ausland ist 2015 auf 42.309 gestiegen.² Das Alter der jungen Flüchtlinge ist aus asylrechtlicher³, aufenthaltsrechtlicher, sozialrechtlicher, schulrechtlicher und vor allem aus jugendhilferechtlicher Sicht von Bedeutung.⁴ Je nach Fragestel-

lung besteht Bedarf nach Angaben zum Mindestalter oder zum wahrscheinlichen Alter. So hängt der Umfang jugendhilferechtlicher Ansprüche, die für die betroffenen öffentlichen Träger erhebliche Kosten verursachen können, davon ab, ob es sich gemäß § 7 Sozialgesetzbuch (SGB) VIII um ein Kind (bis zum vollendeten 14. Lebensjahr), einen Jugendlichen⁵ (15 Jahre bis vollendetes 18. Lebensjahr) oder einen jungen Volljährigen handelt.⁶ Viele Jugendliche können keine Angaben zu ihrem Lebensalter machen, da es in ihrem Heimatland keine Geburtenregistrierung gibt, oder machen Angaben, denen von den zuständigen Behörden kein Glauben geschenkt wird.⁷ Daher verlangen viele Behörden in diesen Fällen ein medizinisches Gutachten zur Altersschätzung. Die rechtliche Grundlage dafür ist das am

¹ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge – Das Bundesamt in Zahlen 2015 – Asyl, S. 20, abrufbar unter: <http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2015-asyl.html?nn=1694460>. Letzter Zugriff vom 17.08.2016.

² Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes vom 2. August 2016 – 268/16.

³ Zu nennen ist dabei neben nationalen Regelungen auch die europäische Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Asylrechts. Zur insoweit maßgeblichen nachvollziehbaren Identität eines Flüchtlings zählt auch sein Alter: Vgl. Art. 13 Abs. 1 der Richtlinie 2013/32/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes (ABl. L 180/60 vom 29.06.2013) in Verbindung mit Art. 4 Abs. 2 und 3 der Richtlinie 2011/95/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Dezember 2011 über Normen für die Anerkennung von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Personen mit Anspruch auf internationalen Schutz, für einen einheitlichen Status für Flüchtlinge oder für Personen mit Anrecht auf subsidiären Schutz und für den Inhalt des zu gewährenden Schutzes (ABl. L 337/9 vom 20.12.2011).

⁴ Eine Tabelle zu den unterschiedlichen Altersgrenzen findet sich bei Schmeling et al. Forensische Altersdiagnostik, Deutsches Ärzteblatt 2016, 44, (45).

⁵ Ausschließlich aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit werden in diesem Text alle Bezeichnungen nur in der männlichen Form aufgeführt.

⁶ Die Ansprüche richten sich teilweise auch nach den Gegebenheiten des Herkunftslands, in vielen Herkunftsländern beginnt die Volljährigkeit erst mit 21 Jahren.

⁷ Alterstauschungen haben die Gerichte immer wieder beschäftigt, s. BVerwG, Urteil vom 11.07.2013, 5 C 24.12; OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 24.06.2013, OVG 7 S 58.13; OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 04.03.2013, OVG 6 S 3.13; OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 29.08.2012, OVG 6 M 34.12.

01.11.2015 in Kraft getretene *Gesetz zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher*.⁸ Einige der bei der ärztlichen Untersuchung zur Altersbestimmung verwendeten Methoden sind medizinisch, rechtlich und ethisch umstritten, insbesondere die ärztlich durchgeführten Röntgenuntersuchungen der Handwurzelknochen und des Gebisses, Computertomographie (CT)-Untersuchungen der Schlüsselbeinverknöcherung sowie die Untersuchung der äußeren Geschlechtsmerkmale zur Feststellung des Pubertätsstadiums.

Die vorliegende Stellungnahme bewertet die derzeitige Praxis der medizinischen Altersschätzung aus rechtlicher und ethischer Sicht. Es geht im Rahmen dieser Stellungnahme nicht um eine eigene medizinisch-wissenschaftliche Untersuchung zum Thema, sondern um rechtliche und ethische Schlussfolgerungen auf der Grundlage des wissenschaftlichen Kenntnisstandes.

2. Die Praxis der Altersschätzung bei jungen Flüchtlingen

Wird den Altersangaben der jungen Flüchtlinge kein Glauben geschenkt oder ist den Jugendlichen das eigene Alter unbekannt, da ihre Geburt nicht registriert wurde (was bei ca. 50 Millionen Kindern pro Jahr weltweit der Fall ist⁹), wird zur Einschätzung des Alters EU-weit entweder eine sozialpädagogische Altersschätzung der psychischen Reife oder eine körperliche Untersuchung oder beides durchgeführt. Die körperliche Untersuchung kann eine Schätzung des Knochenalters und/oder des Zahnreifealters umfassen¹⁰, unter anderem mittels der in der Einleitung genannten Verfahren. Diese Maßnahmen zielen teils auf eine möglichst genaue Schätzung des chronologischen Alters, teils auf die Ermittlung des Schutzbedürfnisses des jungen Flüchtlings aufgrund seines psychobiologischen Reifestands unabhängig vom chronologischen Alter. In Deutschland wird das Verfahren von Bundesland zu Bundesland und teilweise auch von Ort zu Ort unterschiedlich gehandhabt. In manchen Regionen werden alle jungen Flüchtlinge, die ein Alter unter 18 Jahren angeben, durch die zuständigen Behörden ohne medizinische Altersschätzung, zum Teil sogar ohne jede formelle Altersschätzung, in Obhut genommen. In anderen werden diejenigen, bei denen Zweifel an der Altersangabe bestehen, regelmäßig einer medizinischen Altersschätzung zugeführt. Falls das medizinische Gutachten ein wahrscheinliches Alter von 18 Jahren oder darüber ergibt, wird die Inobhutnahme in der Regel beendet. Die Flüchtlinge können die Teilnahme am Verfahren der medizinischen Altersschätzung ablehnen. Die Ablehnung führt jedoch in aller Regel zur Annahme der Volljährigkeit und ist damit zum Nachteil des zu Begutachtenden.

Nach der Begründung des Gesetzes vom 01.11.2015 muss die ärztliche Untersuchung „mit den schonendsten und soweit möglich zuverlässigsten Methoden von qualifizierten Fachleuten“ durchgeführt werden.¹¹ Genitaluntersuchungen sind ausgeschlossen. Verwiesen wird zudem auf die „Handlungsempfehlungen zum Umgang mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen“ der Landesjugendämter.¹² Diese stellen fest, dass

- eine exakte Bestimmung des Lebensalters weder medizinisch, psychologisch, pädagogisch noch auf anderem Wege möglich ist,
- im Zweifel zunächst eine Inobhutnahme erfolgen soll, und
- alle nicht-medizinischen Möglichkeiten zur Ermittlung oder Schätzung des Alters auszuschöpfen sind.

Falls – so die Empfehlungen – das Familiengericht die Altersschätzung des Jugendamtes später anzweifle, soll die dann möglicherweise veranlasste medizinische Altersschätzung nach dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse erfolgen. Dazu wird auf die Empfehlungen der *Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik* (AGFAD) verwiesen.

3. Medizinische Verfahren der Altersschätzung

3.1. Die Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik (AGFAD) der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin

Die seit 2000 bestehende Arbeitsgemeinschaft veröffentlichte 2004 die „Empfehlungen für die Altersdiagnostik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen außerhalb des Strafverfahrens“, die sich speziell auf die Altersschätzung jugendlicher Flüchtlinge beziehen.¹³ Danach ist mangels einer Ermächtigungsnorm zur Anwendung von Röntgenstrahlen in Deutschland allein eine körperliche Inspektion einschließlich der Erhebung des Zahnstatus möglich. Einige Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft und einige Behörden vertreten jedoch mittlerweile die Auffassung, dass auch eine Schätzung des Knochenalters durch Röntgen- und CT-Untersuchungen zulässig sei¹⁴ und führen diese auch durch¹⁵, u. a. unter dem Eindruck der Ausführungen des deutschen Gesetzgebers zur Novellierung des Aufenthaltsgesetzes¹⁶ und des Urteils des Verwaltungsgerichts Hamburg vom 22.07.2009.¹⁷ Sie machen geltend, dass dies für die Begutachteten von Vorteil sei. Aufgrund der Referenzstudien und unter Einbeziehung sozioökonomischer und ethnizitätsspezifischer Einflussfaktoren auf die Knochenreifung könne dieses Verfahren bestmöglich sicherstellen, dass der junge Flüchtling nicht fälschlicherweise als zu alt eingeschätzt wird. Sehr häufig führe die Begutachtung zur Erlangung des zuvor verweigerten Sozialrechtsanspruchs der Inobhutnahme. Außerdem würden die körperlichen Untersuchungen nicht als traumatisch erlebt. Aufgrund der informierten Zustimmung

⁸ BGBl. I, S. 1802–1806.

⁹ UNICEF (2007): Children and the Millennium Development Goals. Online verfügbar unter http://www.unicef.org/publications/files/Children_and_the_MDGs.pdf, letzter Zugriff 01.11.2015.

¹⁰ Vgl. Art. 25 der EU-Asylverfahrensrichtlinie, oben Fn. 3.

¹¹ BT-Drs. 18/6392; Beschlussempfehlung und Bericht S. 20 f.; vgl. auch Art. 25 Abs. 5 der EU-Asylverfahrensrichtlinie, oben Fn. 3.

¹² Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2014): Handlungsempfehlungen zum Umgang mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Inobhutnahme, Clearingverfahren und Einleitung von Anschlussmaßnahmen, beschlossen auf der 116. Arbeitstagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter vom 14. bis 16. Mai 2014 in Mainz.

¹³ Lockemann U, Fuhrmann A, Püschel K, Schmeling A, Geserick G (2004): Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin. Empfehlungen für die Altersdiagnostik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen außerhalb des Strafverfahrens. Rechtsmedizin (2004), 14: 123–125.

¹⁴ u.a. Schmeling A, Püschel K (2015): Forensische Altersdiagnostik IV. Altersschätzungen und ihr wissenschaftlicher Kontext. Rechtsmedizin. (2015), 25: 5–6; Leserbrief von Schmeling A & Geserick G, Püschel K, Tsokos M, Dettmeyer R in: Deutsches Ärzteblatt (2014) 25 (111): A 1146–1147.

¹⁵ Das muss untersucht werden. Die ZEIT, 27.05.2015, S. 5–6.

¹⁶ BT-Drs. 16/5065.

¹⁷ VG Hamburg 3E 1152/09, bestätigt durch OVG Hamburg, Beschluss vom 09.02.2011, 4 Bs 9/11, abrufbar unter <http://justiz.hamburg.de/contentblob/2786182/data/4bs9-11.pdf>. Letzter Zugriff vom 19.04.2016.

des jungen Flüchtlings seien die Röntgenuntersuchungen vertretbar, und durch die stufenweise Anwendung (CT nur bei abgeschlossener Knochenreifung der Handwurzel) werde das Minimierungsgebot eingehalten.

3.2. Wissenschaftliche Eignung der Verfahren

Wegen der potentiell gesundheitsgefährdenden Wirkung der in der Praxis angewandten Verfahren sind an die wissenschaftliche Absicherung der Verfahren hohe Anforderungen zu stellen. Diese sind nach Auffassung der ZEKO noch nicht durchweg erfüllt. Auf der Grundlage der eingeholten Expertisen und der darin angeführten Literatur kommt die ZEKO zu dem Ergebnis, dass durch keine der von der o. g. Arbeitsgemeinschaft empfohlenen Untersuchungen ein Alter über oder unter 18 Jahren mit hinreichender Zuverlässigkeit festgestellt werden kann. Analoges gilt für die Frage nach einem Alter über oder unter 14 bzw. 16 Jahren. Für manche Konstellationen von Befunden¹⁸ kann mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit angegeben werden, ob ein Jugendlicher über oder unter 18 Jahre alt ist, als ohne diese Untersuchungen. Ein „adultes“, „reifes“ Handskelett kann jedoch bereits im Alter von 15 Jahren, das mature H-Stadium des dritten Molaren im Zahnskelett nach der Einteilung von Demirjian ab einem Alter von 16 Jahren vorliegen. Andererseits werden nicht reife Handwurzelknochen bis in das 20. Lebensjahr hinein beobachtet, und auch bei 20-Jährigen können immature Zahnreifestadien vorkommen.¹⁹ Auch die in den letzten Jahren durchgeführten CT-Studien an Verstorbenen mit bekanntem Alter erbringen gemäß der vorliegenden Literatur keine eindeutigen Ergebnisse, die für die chronologische Altersschätzung bei Lebenden aussagekräftig wären.²⁰ Es scheint nicht ausgeschlossen, dass reifere Stadien der Schlüsselbeinverknöcherung (3c, 4 und 5) auch unter 18 Jahren vorkommen.²¹ Die Streuung bezüglich der Angaben zum mittleren „wahrscheinlichen“ Alter liegt bereits bei der zweifachen Standardabweichung für jedes biologische Merkmal nach unten und oben, je nach Altersgruppe, Merkmal und Klassifikationsschema bei einem bis über vier Jahren. Die individuelle Variabilität des Knochenalters – bestimmt nach der häufig verwendeten Methode von Greulich und Pyle – beträgt bei einem 17-jährigen männlichen Jugendlichen beispielsweise über 15 Monate. Unter Berücksichtigung einer doppelten Standardabweichung, ergibt sich daraus eine mögliche Abweichung von mehr als zwei Jahren.²² Würde man, um eine fälschlich zu hohe Schätzung des Alters auszuschließen, möglichst hohe Sicherheit verlangen, müsste das weltweit gefundene Mindestalter und die dreifache Standardabweichung entsprechend 99%-Konfidenzintervall für das wahrscheinliche Alter zugrunde gelegt werden, wodurch die Streuung noch erheblich größer würde.²³

4. Normative Bewertung der medizinischen Altersschätzung bei jungen Flüchtlingen

4.1. Rechtliche Anforderungen

Wird die behördliche Altersfeststellung mit medizinischen Methoden durchgeführt, ist grundsätzlich der Schutzbereich des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz [GG]) berührt. Wird durch die Untersuchung die Intimsphäre berührt, insbesondere durch Betrachten oder Abtasten der Geschlechtsorgane, müssen ferner die Menschenwürde (Art. 1 GG) und das Allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) beachtet werden.²⁴ Auch die Gewissens- und Religionsfreiheit kann im Einzelfall berührt sein (Art. 4 GG). Soweit durch die Methoden personenbezogene Daten ermittelt und weitergegeben werden, kommt außerdem das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung in Betracht.

Unbestritten stellen Untersuchungen durch Blutentnahme und Strahlen – anders als die Entnahme einer Speichel- oder Urinprobe – rechtfertigungsbedürftige Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit dar. Bei durch Kriegs- und Fluchterlebnisse belasteten Jugendlichen kann in der Untersuchung zusätzlich ein Eingriff in die psychische Unversehrtheit durch Psychotraumatisierung liegen.

Sofern nicht die Menschenwürde verletzt wird, können Eingriffe in diese Grundrechte gerechtfertigt sein, wenn sie entweder mit einer wirksamen und freiwillig erteilten Einwilligung, ggf. durch einen (u. U. vom Familiengericht bestellten) gesetzlichen Vertreter oder auf einer hinreichend bestimmten und ihrerseits verfassungsgemäßen gesetzlichen Grundlage erfolgen und verhältnismäßig sind. Sowohl an der Verhältnismäßigkeit der medizinischen Verfahren als auch an ihrer gesetzlichen Grundlage bestehen jedoch Zweifel. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die forensische Altersfeststellung in den hier zu beurteilenden Fällen nicht medizinisch indiziert ist, sondern aufgrund administrativer und fiskalischer Erwägungen erfolgt. Eine Untersuchung mit Röntgenstrahlen und vergleichbaren Methoden stellt jedoch bereits insofern einen unverhältnismäßigen Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit dar, als die Eignung zur Erreichung des Zwecks – sichere Ermittlung des Alters – nach allen vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen zweifelhaft ist. Was die gesetzlichen Grundlagen betrifft, so ermöglicht zwar § 49 Abs. 3 Aufenthaltsgesetz in der Fassung des Gesetzes vom 01.11.2015 Maßnahmen der Altersfeststellung, zu denen nach Abs. 6 bei Jugendlichen über 14 Jahren auch körperliche Eingriffe durch einen Arzt gehören können. Ausdrücklich ausgeschlossen sind aber Maßnahmen, die einen Nachteil für die Gesundheit befürchten lassen. Auch im Vergleichsfall der Feststellung der Voraussetzungen sozialer Leistungen ist die Zuläs-

¹⁸ Z. B. adulter dritter Molar v. a. in asiatischen Populationen, reifere Stadien der Schlüsselbeinverknöcherung, unreife Stadien der Brustentwicklung nach Tanner.

¹⁹ Zusammenfassend Cole T (2015): The evidential value of developmental age imaging for assessing age of majority. *Ann Hum Biol* 2015 Jul; 42(4):379–388.

²⁰ Die umfassendste der ZEKO vorliegende Studie ist Wittschieber D, Schulz R, Vieth V, Küppers M, Bajonowski T, Ramsthaler F, Püschel K, Pfeiffer H, Schmidt S, Schmelting A (2014): The value of sub-stages and thin slices for the assessment of the medial clavicular epiphysis: a prospective multi-center CT study. *Forensic Sci Med Pathol* 10/2:163–169 mit einer gepoolten Datenbasis von 45 unter 18-Jährigen, 20 18-Jährigen und 433 über 18-Jährigen.

²¹ Bassed RB, Drummer OH, Briggs C, Valenzuela A (2011): Age estimation and the medial clavicular epiphysis: analysis of the age of majority in an Australian population using computed tomography. *Forensic Sci Med Pathol* 7:148–154.

²² Aynsley-Green et al. (2012): Medical, statistical, ethical and human rights considerations in the assessment of age in children and young people subject to immigration control. *British Medical Bulletin* 2012; 102: 39; Eich GF, Schwitzgebel V (2016): Knochenalterbestimmung bei Asylsuchenden ist unbrauchbar. *Schweizerische Ärztezeitung* 2016/14:507.

²³ Vgl. Cole T (Fn 18) sowie Sauer PJJ, Nicholson A, Neubauer D, On behalf of the Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics (2016): Age determination in asylum seekers: physicians should not be implicated. *European Journal of Pediatrics* 175, (3): 299–303.

²⁴ Konsequenterweise schließt deshalb die Gesetzesbegründung zum neu gefassten § 42f SGB VIII Genitaluntersuchungen aus: BT-Drs. 18/6392; Beschlussempfehlung und Bericht, S. 21. Anders aber früher OVG Hamburg, Beschluss vom 09.02.2011, 4 Bs 9/11: „Eine durch einen Arzt oder eine Ärztin vorgenommene körperliche Untersuchung auch des Genitalbereichs ist von Rechts wegen nicht zu beanstanden. Urologische und gynäkologische Untersuchungen sind in Deutschland allgemein akzeptiert und selbstverständlich.“ Allerdings kann nach Ansicht des OVG bei Personen aus einem anderen Kulturkreis, die ein anderes Schamgefühl darlegen und glaubhaft machen können, im Einzelfall gegebenenfalls eine andere Beurteilung der Zumutbarkeit notwendig sein.

sigkeit von invasiven Untersuchungen ohne oder gegen den Willen des Betroffenen fraglich.²⁵ Ebenso wenig kommt – entgegen der Auffassung des Verwaltungsgerichts Hamburg²⁶ – eine analoge Anwendung des § 81a Abs. 1 Strafprozessordnung (StPO) auf die völlig anders gelagerten Verhältnisse außerhalb des Strafprozesses in Frage, zumal eine invasive körperliche Untersuchung auch nach dieser Vorschrift nur auf richterliche Anordnung und nur in besonderen Fällen auf Anordnung der Staatsanwaltschaft oder ihrer Ermittlungspersonen durchgeführt werden darf.

4.2. Vorgaben der Kinderrechtskonvention

Nach der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-Kinderrechtskonvention) müssen in allen Asylverfahren die Rechte besonders schutzwürdiger Personen unter spezieller Berücksichtigung des Kindeswohls von der Antragstellung an berücksichtigt und gewahrt werden. Für unbegleitete junge Flüchtlinge gilt danach derselbe Schutzauftrag wie für jedes andere elternlose Kind im Hoheitsbereich des jeweiligen Staates. Gibt der junge Flüchtling an, minderjährig zu sein, ist deshalb bis zum Nachweis des Gegenteils davon auszugehen, dass es sich um einen Minderjährigen handelt.²⁷ In jedem Verfahren hat das Kindeswohl grundsätzlich Vorrang, auch in Begutachtungsverfahren, in denen der Gutachter zu Neutralität verpflichtet ist.²⁸ Hierzu zählt der Schutz der physischen und psychischen Integrität, das Verbot entwürdigender Maßnahmen, Schutz vor Zufügung körperlichen oder geistigen Schadens und das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit.

Das in Zusammenarbeit mit dem UN-Hochkommissariat für Flüchtlinge (UNHCR) formulierte *Position Paper on Age Assessment in the context of separated children* des *Separated Children in Europe Programme* (SCEP)²⁹, verlangt demgemäß, dass in aller Regel das vom jungen Flüchtling angegebene Alter zugrunde gelegt wird. Medizinische Altersschätzungen sollen danach nur in wenigen Ausnahmefällen, z. B. bei augenfälligen Abweichungen des äußeren Erscheinungsbildes vom angegebenen Alter, durchgeführt werden. Im Sinne des Grundsatzes „in dubio pro minore“ müsse in einem Gutachten auf das Mindestalter der Befunde fokussiert werden. Auf Untersuchungen der Intimsphäre und die Anwendung von Röntgenstrahlen solle grundsätzlich verzichtet werden. Darüber hinaus bestehe die Pflicht, dem jungen Flüchtling zur Vertretung von dessen Rechten einen gesetzlichen Vertreter zur Seite zu stellen. Dies gelte auch für die Zustimmung zu medizinischen Eingriffen, insbesondere dann, wenn diese nicht zum Zweck der individuellen Gesundheit durchgeführt werden.

4.3. Die Leitlinie der AWMF für die medizinische Begutachtung

Eine kritische Beurteilung der gegenwärtigen medizinischen Praxis legt auch die Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) *Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung* nahe.³⁰

Danach muss bei medizinischen Begutachtungen sichergestellt werden, dass sich die Untersuchung auf das Notwendige beschränkt und dem Begutachteten keine gesundheitlichen Nachteile entstehen. Aufgrund der nicht vorhandenen Schwellendosis müsse jede Röntgenuntersuchung als risikobehaftet gelten. Der zu Begutachtende müsse umfassend aufgeklärt werden. Verweigert dieser die Untersuchung, dürfe diese nicht zwangsweise durchgeführt werden – es sei denn, es gebe dafür eine besondere Rechtsgrundlage.³¹ Ob der zu Begutachtende durch seine Weigerung seine verfahrensrechtliche Mitwirkungspflicht verletzt und welche Folgen dies für seinen Anspruch hat, habe die zuständige Behörde bzw. das Gericht zu beurteilen. Es sei nicht die Aufgabe des Gutachters, die Frage der Zumutbarkeit der Untersuchung oder die Mitwirkungspflicht zu prüfen, sondern lediglich die Weigerung zu dokumentieren und die Auswirkungen der fehlenden Untersuchung auf die Sicherheit der gutachterlichen Schlussfolgerungen kenntlich zu machen. Der zu Begutachtende soll allerdings darauf aufmerksam gemacht werden, dass die fehlende Mitwirkung Nachteile mit sich bringen kann.

Nach dieser Leitlinie rechtfertigt auch die höhere Wahrscheinlichkeit einer korrekten Altersschätzung keine Anwendung von Röntgenstrahlen. Eine Verweigerung der Mitwirkung bei der Altersschätzung muss akzeptiert und lediglich dokumentiert werden.

4.4. Ethische Bewertung

Die ZEKO geht davon aus, dass die derzeit durchgeführten behördlich angeordneten medizinischen Altersschätzungen durch die ärztlichen Kollegen, die zu einer Begutachtung angefragt werden, in aller Regel sorgfältig, unter Beachtung der Würde des zu Begutachtenden und nach Einholung der Einwilligung des jungen Flüchtlings bzw. seines gesetzlichen Vertreters durchgeführt werden. Dennoch erscheint es aus Sicht der ZEKO notwendig, die folgenden vier ethischen Anforderungen zu betonen:

1. Wissenschaftliche Eignung. Medizinische Verfahren zur Altersschätzung können nur dann ethisch gerechtfertigt sein, wenn sie wissenschaftlich gesichert sind. Gegen die wissenschaftliche Eignung der gegenwärtig verwendeten Verfahren bestehen Bedenken. Bisher ist für den Bereich der medizinischen Altersschätzung weder eine unabhängige evidenzbasierte Evaluation der Verfahren nach besten Standards erfolgt, noch existiert eine interdisziplinäre Leitlinie unter Beteiligung aller relevanten Fachgesellschaften.
2. Fairness. Die Verfahren der Altersschätzung müssen fair und gleichheitskonform sein. Die Fairness des Verfahrens ist aufgrund der unterschiedlichen Verfahrenspraxis unzureichend. Das behördliche Verfahren ist bundesweit extrem uneinheitlich. Während in manchen Regionen medizinische Altersschätzungen nicht oder nicht mehr durchgeführt werden, werden in ande-

²⁵ § 62 SGB I berechtigt weder zum Erlass eines Verwaltungsakts noch dazu, eine Röntgenuntersuchung auf andere Weise zu erzwingen. Die Norm regelt lediglich die Mitwirkungslast desjenigen, der Sozialleistungen beantragt oder erhält. Wer ihr nicht genügt, erhält die beantragten Sozialleistungen ggf. nicht. Das OVG Hamburg sieht von der Mitwirkungslast auch eine Röntgenuntersuchung als umfasst an: OVG Hamburg, Beschluss vom 09.02.2011, 4 Bs 9/11, abrufbar unter <http://justiz.hamburg.de/contentblob/2786182/data/4bs9-11.pdf>. Letzter Zugriff vom 19.04.2016.

²⁶ Oben Fn. 16.

²⁷ Art. 25 Abs. 5 der Verfahrensrichtlinie (oben Fn. 3).

²⁸ Vgl. Schmeling et al. 2016, S. 44.

²⁹ Separated Children in Europe Programme (2012): Position Paper on Age Assessment in the Context of Separated Children in Europe. Online http://www.separated-children-europe-programme.org/separated_children/good_practice/index.html. Letzter Zugriff vom 01.12.2015.

³⁰ 094/001 – S2k-Leitlinie: Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung. Online abrufbar unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/094-001.html>, letzter Zugriff vom 07.12.2015.

³¹ Diese ist jedoch – wie oben (4.1.) dargelegt – nicht erkennbar.

ren Regionen die meisten jungen Flüchtlinge, die nicht augenscheinlich sicher Kinder sind, einer – nach unterschiedlichen Standards durchgeführten – medizinischen Altersschätzung zugeführt. Eine medizinische Altersschätzung sollte – bei ethisch und rechtlich positiver Abwägung – entweder bei allen gleichermaßen fraglichen Fallkonstellationen durchgeführt oder unterlassen werden.

3. Informierte Zustimmung. Für eine informierte Zustimmung und damit eine rechtlich wirksame Einwilligung in eine medizinische Untersuchung muss eine Reihe von Voraussetzungen gegeben sein. Die Informationen müssen in einer für den zu Untersuchenden verständlichen Sprache – möglichst in der Muttersprache – gegeben werden. Der Arzt muss sich versichern, dass die Informationen auch verstanden werden. Der zu Untersuchende muss in der Lage sein, die Informationen im Licht seiner eigenen Werthaltungen bezüglich Nutzen, Risiken und Konsequenzen abzuschätzen. Handelt es sich um einen nach eigenen Angaben Minderjährigen, muss ihm oder ihr ein gesetzlicher Vertreter zur Seite gestellt und dessen Zustimmung eingeholt werden. Werden körperliche Untersuchungen insbesondere der Intimsphäre durchgeführt und handelt es sich nach eigenen Angaben um eine minderjährige Person ohne Sprachkenntnisse und ohne Eltern, müssen die Beteiligten zudem über die Besonderheiten des jeweiligen kulturellen Kontextes informiert werden und diese beachten.³²
4. Verhältnismäßigkeit. In jedem einzelnen Fall ist eine sorgfältige Verhältnismäßigkeitsprüfung von Schätzungsgenauigkeit, Gesundheitsrisiken und individueller Belastung durch die jeweilige Untersuchungsmethode geboten. Im Zweifel ist die Untersuchung mit der geringsten Belastung zu wählen.

5. Empfehlungen

1. Die Altersschätzung bei unbegleiteten jungen Flüchtlingen sollte gemäß den Handlungsempfehlungen der Landesjugendämter zunächst sozialpädagogisch erfolgen. Eine medizinische Untersuchung sollte nur in besonderen Ausnahmefällen auf Antrag des Flüchtlings oder – bei Verdacht auf Missbrauch – auf gerichtliche Anordnung vorgenommen werden.
2. In der Funktion als Gutachter ist der Arzt zur Objektivität in der Ermittlung und Interpretation von Fakten verpflichtet. Seine fachliche Verantwortung liegt darin, das für die Begutachtung geeignete Instrumentarium auszuwählen und mit Zweifeln angemessen umzugehen. Darüber hinaus obliegt ihm eine besondere ärztliche Fürsorgepflicht. Bei der Abwägung zwischen der Genauigkeit der Schätzung und möglichen Risiken sollte die Gesundheit der jungen Flüchtlinge Vorrang haben.
3. Die Vorgehensweisen zur medizinischen Altersschätzung sollten der besonderen Situation der allein rei-

senden, aus einem fremden kulturellen Kontext stammenden und möglicherweise traumatisierten Jugendlichen gerecht werden.

4. Aufgrund der gesundheitlichen Risiken bestimmter Verfahren der medizinischen Altersschätzung sind besondere Anforderungen an die wissenschaftlichen Grundlagen der Verfahren zu stellen. Die Verfahren der medizinischen Altersschätzung sollten systematisch evaluiert werden. Soweit möglich sollten auf dieser Basis interdisziplinäre Standards entwickelt werden, die ethische und rechtliche Aspekte angemessen berücksichtigen.
5. Solange solche Standards nicht vorliegen, kann sich die medizinische Altersschätzung im Asylverfahren an den 2004 publizierten Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik (AG-FAD) außerhalb von Strafverfahren orientieren. Danach sind Röntgenuntersuchungen ausgeschlossen. Darüber hinaus sind Genitaluntersuchungen zum Zwecke der Altersschätzung abzulehnen.
6. Die informierte Zustimmung zu medizinischen Altersgutachten und den hierfür erforderlichen Untersuchungen setzt bei den der deutschen Sprache in der Regel nicht mächtigen jungen Flüchtlingen eine intensive und einfühlsame Information und in der Regel die Bereitstellung eines fachlich qualifizierten Dolmetschers voraus. Der zuvor zu bestellende gesetzliche Vertreter muss aufgeklärt werden und dem Verfahren zustimmen.
7. Körperliche Untersuchungen sollten nur durch pädiatrisch qualifizierte Ärzte durchgeführt werden. Dabei muss besonderes Augenmerk auf ein behutsames, kultursensitives und geschlechtsadäquates Vorgehen gerichtet werden.
8. Bei nicht auszukurierenden Zweifeln am Lebensalter sollte zu Gunsten des Betroffenen entschieden werden („in dubio pro minore“).

6. Literatur

- Aynsley-Green A, Cole TJ, Crawley H, Lessof N, Boag LR, Wallace RMM (2012): Medical, statistical, ethical and human rights considerations in the assessment of age in children and young people subject to immigration control. *British Medical Bulletin* 2012; 102:17–42.
- Bassed RB, Drummer OH, Briggs C, Valenzuela A (2011): Age estimation and the medial clavicular epiphysis: analysis of the age of majority in an Australian population using computed tomography. *Forensic Sci Med Pathol* 7:148–154.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2014): Handlungsempfehlungen zum Umgang mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Inobhutnahme, Clearingverfahren und Einleitung von Anschlussmaßnahmen, beschlossen auf der 116. Arbeitstagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter vom 14. bis 16. Mai 2014 in Mainz.
- Cole T (2015): The evidential value of developmental age imaging for assessing age of majority. *Ann Hum Biol.* 2015 Jul; 42(4):379–388.
- Eich GF, Schwitzgebel V (2016): Knochenalterbestimmung bei Asylsuchenden ist unbrauchbar. *Schweizerische Ärztezeitung* 2016/14:507.
- Lockemann U, Fuhrmann A, Püschel K, Schmeling A, Geserick G (2004): Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin. Empfehlungen für die Altersdiagnostik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen außerhalb des Strafverfahrens. *Rechtsmedizin* (2004)14: 123–125.
- Sauer PJJ, Nicholson A, Neubauer D, On behalf of the Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics (2016): Age determination in asylum seekers: Physicians should not be implicated. *European Journal of Pediatrics* 175,(3): 299–303.

³² Aus diesem Grund fordert das *Separated Children in Europe Programme* (vgl. Fn. 29) die Anwesenheit eines muttersprachlichen Dolmetschers mit Kompetenzen in der Kulturvermittlung.

Schmeling A, Dettmeyer R, Rudolf E, Vieth V, Geserick G (2016): Forensic age estimation – methods, certainty, and the law. *Dtsch Arztebl Int* 2016; 113: 44–50. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0044.

Schmeling A, Püschel K (2015): Forensische Altersdiagnostik IV. Altersschätzungen und ihr wissenschaftlicher Kontext. *Rechtsmedizin*. 25: 5–6.

Separated Children in Europe Programme (2012): Position Paper on Age Assessment in the Context of Separated Children in Europe. Online http://www.separated-children-europe-programme.org/separated_children/good_practice/index.html. Letzter Zugriff vom 01.12.2015.

Wittschieber D, Schulz R, Vieth V, Küppers M, Bajanowski T, Ramsthaler F, Püschel K, Pfeiffer H, Schmidt S, Schmeling A (2014): The value of sub-stages and thin slices for the assessment of the medial clavicular epiphysis: a prospective multi-center CT study. *Forensic Sci Med Pathol* 10/2:163–169.

Mitglieder der Zentralen Ethikkommission

- Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Dieter Birnbacher, Düsseldorf (Vorsitzender)
- Prof. Dr. med. Alena Buyx, Kiel
- Prof. Dr. theol. Franz-Josef Bormann, Tübingen
- Prof. Dr. theol. Elisabeth Gräß-Schmidt, Tübingen
- Prof. Dr. rer. nat. Dr. phil. Sigrid Graumann, Bochum
- Prof. Dr. med. Wolfram Henn, Homburg
- Prof. Dr. jur. Friedhelm Hufen, Mainz
- PD Dr. med. Dipl.-Soz. Tanja Krones, Zürich (federführend)
- PD Dr. phil. Dirk Lanzerath, Bonn

- Prof. Dr. jur. Volker Lipp, Göttingen
- Prof. Dr. med. MPH Georg Marckmann, München
- Dr. med. Josef Schuster, Würzburg
- Prof. Dr. jur. Jochen Taupitz, Mannheim
- Prof. Dr. med. Dipl.-Theol. Matthias Volkenandt, München
- Prof. Dr. med. Claudia Wiesemann, Göttingen

Externe Sachverständige

Die vorliegende Stellungnahme „Medizinische Altersschätzung bei unbegleiteten jungen Flüchtlingen“ wurde von der Zentralen Ethikkommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (ZEKO) bei der Bundesärztekammer erstellt. Die ZEKO dankt den folgenden Sachverständigen, die ihre Expertise zur Verfügung gestellt haben:

- Prof. Dr. med. Gerhard Alzen, Gießen
- Prof. Dr. med. Klaus Mohnike, Magdeburg
- Dr. med. Thomas Nowotny, Stephanskirchen
- Dr. med. Dr. phil. Ernst Rudolf, Attnang-Puchheim
- Prof. Dr. med. Andreas Schmeling, Münster
- Prof. Dr. med. Brigitte Stöver, Solingen

Korrespondenzadresse

Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin