

Übersetzung aus dem Schwedischen

Altersbeurteilung im Rahmen des Asylverfahrens - eine ethische Analyse

Diese Veröffentlichung ist urheberrechtlich geschützt. Bei Zitaten ist die Quelle zu nennen. Die Verbreitung von Bildern, Fotografien und Illustrationen darf nur mit Genehmigung des Autors erfolgen.

Die Veröffentlichung ist als PDF-Datei auf der Website des Zentralamts des Gesundheits- und Sozialwesens (Socialstyrelsen) zu finden. Die Veröffentlichung kann auf Wunsch auch in anderen Formaten bereitgestellt werden. Anfragen im Hinblick auf andere Formate sind zu richten an alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 28.05.2016
Veröffentlicht www.socialstyrelsen.se, Mai 2016

Vorwort

Ziel des Projekts ist es, zu ermitteln, inwiefern neuere Forschungsergebnisse dazu beitragen können, die Unsicherheiten bei medizinischen Altersbeurteilungen zu verringern.

Das Alter von Kindern, die Asyl beantragen, sollte so genau wie möglich bestimmt werden können. Die grundlegenden Rechte der Kinder sollten durch eine Methodenwahl gewahrt bleiben, welche dem besten verfügbaren Kenntnisstand entspricht. Das Projekt kann zu einer geordneten Einführung neuer diagnostischer Verfahren führen.

Im Rahmen dieses Projekts hat das Zentralamt des Gesundheits- und Sozialwesens Lars Sandman, Professor für Gesundheits- und medizinische Ethik an der Universität Linköping, Lisa Furberg, Lektorin für medizinische Ethik an der Universität Uppsala, sowie Erik Malmqvist, Dozent für medizinische Ethik an der Universität Linköping mit einer ethischen Analyse des Basismaterials beauftragt. Diese Analyse wird hier wiedergegeben.

Das Projekt wurde an der Abteilung für Wissenssteuerung in Gesundheitswesen und Medizin durchgeführt und von Carl-Erik Flodmark als medizinischem Sachverständigem geleitet. Verantwortliche Leiter der Einheit sind Agneta Holmström und Abteilungsleiter Lars-Torsten Larsson.

Lars-Torsten Larsson
Abteilungsleiter
Abteilung für Wissenssteuerung in Gesundheitswesen und Medizin

Inhalt

Vorwort	3
Zusammenfassung	7
Einleitende Zusammenfassung der Schlussfolgerungen	7
Hintergrund, Ausgangspunkte und Abgrenzungen	9
Stellungnahmen in internationalen Dokumenten und von internationalen Organisationen	11
1. Ziele und Auswirkungen der Maßnahme	14
2. Wissenslücken - methodische und ethische Probleme der Evidenzfindung	24
3. Relevanzgrad der Altersbeurteilung aus gesundheitlicher und medizinischer Perspektive	26
4. Auswirkungen auf Dritte	28
5. Gleichbehandlung und Gerechtigkeit	28
6. Autonomie	31
7. Integrität	35
8. Auswirkungen auf Ressourcen	36
9. Professionelle Beurteilungen und Rollen	37
10. Spezifische Interessen	40
11. Langfristige Auswirkungen	40
Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	41
Literatur	45

Zusammenfassung

Einleitende Zusammenfassung der Schlussfolgerungen

Die wichtigsten Schlussfolgerungen aus dieser ethischen Analyse sind:

- Solange eine Migrationspolitik akzeptiert wird, die Personen unter 18 Jahren Vorteile im Asylverfahren gewährt, muss die Möglichkeit gegeben sein, das Alter von Asylsuchenden zu überprüfen.
- Es muss betont werden, dass die chronologische Grenze von 18 Jahren stellvertretend für ein zugrundeliegendes größeres Schutzbedürfnis von Kindern gegenüber Erwachsenen zu betrachten ist, wie es in der Kinderrechtskonvention zum Ausdruck kommt. Zugleich besteht hinsichtlich der Anwendung das Problem der Beurteilung des tatsächlichen Schutzbedarfs, da eine solche Beurteilung ggf. eine gewisse Willkür aufweist. Es muss betont werden, dass eine großzügige Beurteilung des Schutzbedarfs Personen mit besonderem Schutzbedarf sowohl begünstigen als auch benachteiligen kann. Begünstigen, weil die Gefahr sinkt, jemanden mit realem Schutzbedürfnis zu übersehen, benachteiligen, falls Kinder mit Erwachsenen gemischt werden - wovon in der Forschung zur sozialen Fürsorge für Kinder dringend abgeraten wird.
- Eine auf Gleichbehandlung und Rechtssicherheit beruhende Anwendung der Altersgrenze von 18 Jahren bei Asylangelegenheiten erfordert jedoch eine hohe diagnostische Sicherheit der angewandten Verfahren, um zu vermeiden, dass *eine* Form der willkürlichen Beurteilung durch eine andere ersetzt wird.
- Aufmerksamkeit ist auf eine etwaige Misstrauenskultur zu richten, d.h. ein allgemeines Misstrauen gegenüber den Angaben von Asylsuchenden bei den in die Altersbeurteilungen involvierten Behörden und sonstigen Stellen. Wir verweisen darauf, dass behördliche Kontrollen von Angaben, die wir diesen Behörden mitteilen, in unterschiedlichen Kontexten an der Tagesordnung sind. Hier jedoch geht es um die Kontrolle von Gruppen, die ggf. bereits Ziel rassistisch motivierten Misstrauens sind, was das Problem verstärken kann.
- Sich nur auf die eigenen Angaben von Asylsuchenden zu verlassen ist unter dem Aspekt der Gleichbehandlung und Rechtssicherheit unbefriedigend, da die Personen viel zu gewinnen haben, wenn sie als minderjährig eingestuft werden. Dies kann Einfluss auf ihre Angaben haben.
- Die betroffenen Behörden und sonstigen Stellen (Migrationsbehörde, Kommunen usw.) eigene, eher intuitive Altersbeurteilungen vornehmen zu lassen, ist unter dem Aspekt der Gleichbehandlung und Rechtssicherheit unbefriedigend. Hier werden behördlicher Willkür Tür und Tor geöffnet.
- Es gibt Gründe, die für eine relativ frühzeitige Altersbeurteilung im Rahmen des Asylverfahrens sprechen, um Druck vonseiten unterschiedlicher Akteure (vor allem Kommunen) zur Durchführung von Altersbeurteilungen zu vermeiden, bei denen die Gefahr einer schlechteren Qualität besteht.

Zugleich sind diese Gründe gegen die Möglichkeit des Asylsuchenden abzuwägen, einer Altersbeurteilung zu einem frühen Zeitpunkt zuzustimmen, und zwar im Hinblick auf dessen Verletzlichkeit und das Reifenniveau.

- Falls Altersbeurteilungen in eine Beschlussvorlage einfließen, ist auf Unsicherheiten in der Beurteilung deutlich hinzuweisen. **Bei großer Unsicherheit sprechen gewichtige Gründe für ein *in dubio pro reo*, da es zu größeren Problemen führt, jemandem mit größerem Schutzbedürfnis Schutz zu versagen als jemandem mit geringerem Schutzbedürfnis und -anspruch Schutz zu gewähren.**
- Insofern Altersbeurteilungen bei Zweifeln hinsichtlich des Alters auf Initiative der Betroffenen und mit Einwilligung nach Aufklärung erfolgen und wenn nicht die Verpflichtung besteht, darzulegen, ob eine solche Beurteilung erfolgt ist, wäre die Maßnahme primär für die Asylsuchenden von Nutzen.
- Unter dem Aspekt der Gleichbehandlung muss das Bestreben vorhanden sein, die Zahl der hinreichend sicher beurteilten Fälle zu erhöhen und die Diskrepanz bei der Beurteilung von Männern und Frauen zu verringern.
- Im Hinblick auf die Verfügbarkeit von Ressourcen während des Asylverfahrens kann es zu einem Verdrängungseffekt kommen, indem Personen über 18 Jahre Zugang zu Ressourcen erhalten, die für Personen unter 18 Jahren vorgesehen sind. Im schlimmsten Fall kann dies dazu führen, dass Personen unter 18 Jahren keinen Zugang zu den Ressourcen erhalten, die sie benötigen und auf die sie aufgrund ihres Schutzbedürfnisses Anspruch haben.
- Es ist so weit wie möglich zu gewährleisten, dass Altersbeurteilungen nicht dazu führen, dass ethnische Gruppen in der Gesellschaft stigmatisiert werden oder man ihnen generell misstraut, sowohl kurz- als auch langfristig. Eine solche Tendenz kann bestehen, wenn die Beurteilung an Gruppen erfolgt, die bereits rassistischen Vorurteilen ausgesetzt sind. Sichere Beurteilungen könnten dieser Tendenz jedoch ggf. entgegenwirken.
- Altersbeurteilungen sollten nur auf eigene Initiative der Betroffenen und nach Aufklärung und Einwilligung erfolgen. Das Erfordernis von Aufklärung und Einwilligung impliziert, dass in jedem Einzelfall beurteilt werden muss, ob der Betreffende entscheidungsfähig ist. Ferner müssen unter Berücksichtigung seiner sprachlichen und verstandesmäßigen Fähigkeiten die zu übermittelnden Informationen formuliert werden, und der Betreffende bedarf der Unterstützung durch einen gerichtlich bestellten Betreuer. Die Freiwilligkeit bei der Altersbeurteilung kann in Frage gestellt werden, da für den Asylsuchenden viel auf dem Spiel steht. Um den äußeren Druck auf den Betroffenen zu reduzieren, eine Altersbeurteilung durchführen zu lassen oder damit diese ergebnisoffen in Erwägung gezogen wird, muss die Information darüber, dass der Betroffene eine Altersbeurteilung durchführen ließ, strikt von der materiellen Beurteilung durch die Migrationsbehörde getrennt werden. Dies macht ggf. besondere Verwaltungsvorgänge erforderlich.
- Wo Altersbeurteilungen zur Bedingung für kommunale Entscheidungen zur Verteilung von Ressourcen an und Unterbringung von Personen gemacht werden, kann es zu Problemen kommen, wenn ein Betroffener sich zuvor gegen eine Beurteilung entschieden hat. Unter dem Aspekt des potentiellen Schutzbedürfnisses einer Person erscheint die regelmäßige Beurteilung von Personen unter 18 Jahren als Basis für die Steuerung von Ressourcen und Unterbringung als die beste Lösung. Eine solche Praxis kann jedoch seitens der zuständigen Kommunen im Hinblick auf die Ressourcenplanung infrage gestellt werden und enthält auch die Gefahr einer Unterbringung von Kindern und Erwachsenen in derselben verfügbaren Unterkunft. Ebenso kann dies Asylsuchende dazu veranlassen die Altersbeurteilung hinauszuzögern.

Andererseits ist es noch problematischer, solche Personen als volljährig zu betrachten, da hierbei Personen mit erhöhtem Schutzbedürfnis übersehen werden können. In diesem Fall wäre vielleicht der beste Kompromiss trotz allem zu versuchen, den tatsächlichen Schutzbedarf einer Person intuitiv zu ermitteln, obgleich wir generell davon abraten.

- Die vom Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen vorgeschlagenen Untersuchungen (MRT von Knie- und Sprunggelenk) können kaum als integritätsverletzend betrachtet werden – da aber Integrität kulturell und religiös unterschiedlich definiert wird, ist hier der Einzelfall zu beachten.
- Bei Altersbeurteilungen im Rahmen des Gesundheitswesens ist auf etwaige Verdrängungseffekte zu achten. Diese lassen sich vermeiden, indem stattdessen ein paralleles System außerhalb des Gesundheitswesens etabliert wird. Auch hierbei ist jedoch zu prüfen, woher die (begrenzte) kinderradiologische Kompetenz genommen werden soll. Ebenso schafft ein solches Parallelsystem ggf. Vertrauens- und Autonomieprobleme (s. auch unten).
- Auf der Basis der für das Gesundheitswesen typischen professionellen Beurteilungen erscheint es legitim, aufgrund fehlender Evidenz durchgeführte Altersbeurteilungen infrage zu stellen. Hingegen hat die prinzipielle Auffassung weniger für sich, dass Medizin und Gesundheitswesen nur das zu tun haben, was Einzelnen nützt. Das Gesundheitswesen akzeptiert zum einen andere Maßnahmen, die nicht primär denjenigen nützen, an denen sie durchgeführt werden, zum anderen ist eine freiwillige Altersbeurteilung, die dann erfolgt, wenn das Alter infrage steht, und die jemand geltend machen kann, wenn es in seinem Interesse liegt, für diese Person primär von Nutzen. Ein anderer Grund der dagegen spräche, wäre die Ablehnung der schwedischen Migrationspolitik. Dies begründet jedoch keine gewissensbedingten Ausnahmen, wenn solche im schwedischen Gesundheitswesen generell nicht akzeptiert werden.
- Insoweit ein paralleles System durch die Migrationsbehörde errichtet wird, ergibt sich die Frage der Mitwirkung von Beschäftigten des Gesundheitswesens (vor allem Ärzten). Auch wenn ein solches System mit nicht legitimiertem Personal und mit an internationale Akteure delegierten radiologischen Beurteilungen betrieben werden könnte, gäbe es unter dem Aspekt von Vertrauen und Legitimität gute Gründe, dennoch legitimiertes Gesundheitspersonal aus Schweden damit zu betrauen. Schließlich darf nicht der Verdacht aufkommen, hinter dem System stünden spezifische Interessen (der Migrationsbehörde).

Hintergrund, Ausgangspunkte und Abgrenzungen

Diese ethische Analyse ist Teil eines Projekts zur Altersbeurteilung, das vom Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen sowie vom Staatlichen Ausschuss für soziale und medizinische Auswertung durchgeführt wird. Ziel ist die Entwicklung neuer Richtlinien für Altersbeurteilungen unbegleiteter Asylsuchender¹.

¹ In diesem Dokument sprechen wir durchgehend von Asylsuchenden und nicht von Kindern, da es um die Frage geht, inwiefern es sich bei Asylsuchenden um Kinder handelt oder nicht. Dies ist nicht als Stellungnahme in der Sachfrage zu verstehen.

Altersbeurteilungen kommen auch im Rechtswesen vor, um zu beurteilen, ob eine einer Straftat verdächtige Person als strafmündig gelten und somit angeklagt werden kann, oder ob der Sozialdienst zuständig ist. Diese Frage ist jedoch nicht Gegenstand dieser ethischen Analyse.

Altersbeurteilung auf der Grundlage geltender Regeln und Praxis

Welche Rolle spielen Altersgrenzen?

Das Alter von Asylsuchenden ist wichtig für die Art der Behandlung des Vorgangs, aber auch für die materielle Beurteilung der Asylsache selbst. Während der Antragsphase haben Kinder Anspruch auf einen gerichtlich bestellten Betreuer, Schulbesuch und dieselben Gesundheitsleistungen wie andere Kinder in Schweden (während Erwachsene nur Anspruch auf eine Grundsicherung haben). Ferner gilt für unbegleitete Kinder, dass das Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen über den Wohnort während der Bearbeitungszeit entscheidet, während ein Erwachsener selbst hierüber bestimmen kann. Bei der materiellen Beurteilung sind bei Minderjährigen „besonders die Erfordernisse für Gesundheit und Entwicklung sowie das allgemeine Wohl des Kindes zu berücksichtigen“ (SR 35/2015). Das heißt auch, dass eine Person unter 18 Jahren nicht ausgewiesen wird, wenn sich kein verantwortlicher Erwachsener im Aufnahmeland um sie kümmern kann. Dies betrifft auch Übernahmen nach dem Dubliner Übereinkommen, dem zufolge ein Asylbewerber in das EU-Erstaufnahmeland zurückgeschickt werden kann, denn dies gilt nicht für unbegleitete Asylsuchende unter 18 Jahren. Sucht die Migrationsbehörde zur Identitätsfeststellung in Eurodac nach den Fingerabdrücken eines Asylsuchenden, muss die Person über 14 Jahre alt sein (diese geringere Altersgrenze wird jedoch im Rahmen dieser Analyse nicht berücksichtigt).

Wie wird in der Praxis mit dem Alter verfahren?

Migrationsbehörde

Altersbeurteilungen werden durchgeführt, wenn der Asylsuchende sein Alter nicht hinreichend dokumentieren kann und die Migrationsbehörde das angegebene Alter bezweifelt. Im Normalfall haben Asylsuchende bei der Antragstellung gegenüber der Migrationsbehörde Angaben zu ihrem Alter gemacht, die praktisch bis zur Entscheidungsfindung im Asylverfahren gelten (sofern es nicht um einen sog. offensichtlichen Fall geht, in dem es sich zweifellos um einen Erwachsenen oder Minderjährigen handelt). Während der Bearbeitung dürfen Änderungen des Geburtsdatums nur erfolgen, wenn die Frage im Zuge bestimmter Bearbeitungsmaßnahmen auftritt, die von der Registrierung des Alters in der Datenbank abhängen (s.o.). In diesen Fällen ist ggf. zu erörtern, ob das registrierte Geburtsdatum korrekt ist. Im Normalfall muss die Migrationsbehörde jedoch entscheiden, ob ein Antragsteller sein Alter im Zuge der materiellen Bearbeitung glaubhaft gemacht hat wie auch über die Erteilung einer Aufenthaltsgenehmigung (Migrationsbehörde, 2015). Die Migrationsbehörde schreibt explizit, dass ihre Entscheidungen über Änderungen registrierter Geburtsdaten jeweils nicht bindend für andere Stellen sind (Migrationsverket, 2015).

In einem Asylverfahren obliegt es dem Antragsteller, sein Alter glaubhaft zu machen. Hierzu dienen in erster Linie schriftliche Beweismittel, die durch mündliche Angaben des Antragstellers lediglich gestützt werden. Die Migrationsbehörde ist nicht verpflichtet, medizinische Untersuchungen zur Altersbeurteilung anzubieten, wohl aber Antragsteller darüber zu informieren, dass sie eine solche als Beweismittel verwenden können und diese dann von der Migrationsbehörde finanziert wird. Der Antragsteller kann (gemäß den Empfehlungen des Zentralamts für Gesundheits- und Sozialwesen) eine medizinische Beurteilung vorlegen, die gemäß den derzeitigen Richtlinien eine klinisch-pädiatrische Untersuchung, ergänzt durch Röntgenaufnahmen des Handskeletts oder der Zähne, enthalten muss (Socialstyrelsen, 2012). Ein Verfahren hängt indes nicht von einer medizinischen Altersbeurteilung ab, eine Entscheidung kann auch ohne Einbeziehung einer solchen Beurteilung erfolgen.

Sonstige Interessenten

Es ist darauf hinzuweisen, dass medizinische Altersbeurteilungen bei Asylsuchenden auch im Auftrag anderer Interessenten als der Migrationsbehörde erfolgen können. Die Debatte hat gezeigt, dass bei einzelnen Kommunen Interesse an der Feststellung des Alters von Asylsuchenden besteht, da gegenüber unbegleiteten Kindern gewisse Verpflichtungen bestehen, die entsprechende Ressourcen erfordern (Anspruch auf besonderen Wohnraum, gerichtlich bestellte Betreuer usw.); ferner soll die gemeinsame Unterbringung von Kindern mit Erwachsenen vermieden werden.

Stellungnahmen in internationalen Dokumenten und von internationalen Organisationen

In der Diskussion über Altersbeurteilungen in Migrationsangelegenheiten gibt es eine Reihe internationaler Stellungnahmen in Bezug auf Rechte von Kindern im Allgemeinen und Altersbeurteilungen im Besonderen. Ebenso haben etliche professionelle Organisationen (vor allem innerhalb einiger medizinischer Fachrichtungen) Stellung genommen oder anderweitig an Altersbeurteilungen Kritik geübt.

Im Allgemeinen basiert die unterschiedliche Behandlung beiderseits der Grenze von 18 Jahren auf der UN-Kinderrechtskonvention, die jedoch nicht auf Altersbeurteilungen eingeht. Kommentar 6 zur UN-Kinderrechtskonvention sagt jedoch: „Identifizierende Maßnahmen schließen Altersbeurteilungen ein und dürfen nicht nur das physische Erscheinungsbild des Individuums berücksichtigen, sondern auch seine psychologische Reife. Ferner muss die Beurteilung wissenschaftlich, sicher, kinder- und geschlechtssensibel sowie gerecht erfolgen. Alle Gefahren einer Verletzung der körperlichen Integrität des Kindes sind zu vermeiden, und die Menschenwürde ist zu respektieren.“ (Country, 2005). Das UNHCR hat Richtlinien für Altersbeurteilungen erstellt, die unterstreichen, dass Beurteilungen die physische und psychische Reife des Kindes berücksichtigen und medizinische Untersuchungen durch Zuverlässigkeit, Sicherheit und Achtung der Würde gekennzeichnet sein müssen. Ferner wird empfohlen, dass Behörden sich der Unsicherheiten bewusst sind, die mit medizinischen Untersuchungen verbunden sind (UNHCR, 1997).

Die 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 erlaubt, fordert jedoch nicht, dass die Mitgliedstaaten ärztliche Untersuchungen durchführen, um das Alter unbegleiteter Kinder zu bestimmen, wenn hierüber Zweifel bestehen.

Der Antragsteller ist ausführlich und verständlich über die Untersuchung und deren Konsequenzen zu unterrichten, und der Antragsteller und/oder sein gesetzlicher Vertreter müssen ihr Einverständnis geben. Die Verweigerung einer Untersuchung darf nicht den einzigen Grund für eine Ablehnung des Antrags bilden. Die Richtlinie spezifiziert nicht, wie die Altersbeurteilung zu erfolgen hat. Die meisten Mitgliedstaaten führen Altersbeurteilungen durch, allerdings unterscheidet sich das Procedere sehr (Abbing, 2011).

Separated Children in Europe Programme (SCEP) hat Richtlinien für Altersbeurteilungen erstellt, und hier die folgenden Punkte besonders hervorgehoben. Altersbeurteilungen dürfen nur als letzter Ausweg und nach Aufklärung und Einwilligung erfolgen. Unabhängige Experten, die mit dem ethnischen und kulturellen Hintergrund des Kindes vertraut sind, sind hinzuzuziehen und müssen einer interdisziplinären Methodik folgen. Beurteilungen dürfen niemals aufgezwungen oder kulturell unangemessen sein und müssen die Würde des Individuums respektieren. Im Zweifelsfall sind Personen, die angeben, unter 18 Jahren alt zu sein, als Kinder zu behandeln (Programme, 2012).

Mehrere professionelle Organisationen lehnen medizinische Altersbeurteilungen entweder ab und/oder empfehlen eine ganzheitliche oder interdisziplinäre Methodik einschließlich einer Kombination mehrerer psychosozialer und medizinischer Methoden (Aynsley-Green, 2009; Aynsley-Green et al., 2012). Aus europäischer Perspektive hat das British Royal College of Paediatrics and Child Health einen ganzheitlichen Ansatz empfohlen (Sauer, Nicholson, & Neubauer, 2015). Das British Royal College of Radiologists hat seinen Mitgliedern geraten, Röntgenuntersuchungen nur bei klinischem Bedarf, nicht aber für Altersbeurteilungen zu nutzen. Organisationen wie die französische Académie Nationale de Médecine, der niederländische Ärzteverband und The European Academy of Paediatrics empfehlen, dass Ärzte nicht in Altersbeurteilungen einbezogen werden sollen (Sauer et al., 2015). In Schweden empfiehlt der Verband der Kinderärzte, Altersbeurteilungen im Rahmen einer Gesamtbeurteilung durchzuführen (Barnläkarföreningen, 2014). Gleiches gilt für den Verband Schwedischer Zahnärzte.

Abgrenzungen und Ausgangspunkte

In der politischen und allgemeinen Debatte in Schweden gab es in den letzten Jahren etliche verschiedene Stellungnahmen zur Gestaltung der schwedischen Migrationspolitik und den hierbei vorzunehmenden Abgrenzungen. Diese Stellungnahmen wirken sich auf die Haltung zu Altersbeurteilungen aus. Einleitend müssen unbedingt die Sichtweisen, die hier ausgehend von verschiedenen grundsätzlichen migrationspolitischen Ansichten möglich sind, von den ethischen Aspekten unterschieden werden, die unabhängig vom politischen Ausgangspunkt zu beachten sind.

Eine umstrittene prinzipielle Frage ist, ob es für Staaten überhaupt legitim ist, zu bestimmen, wer sich auf ihrem Gebiet aufhalten darf und wer nicht (Carens, 1987). Eine weitere prinzipielle Frage ist, ob Personen unter 18 Jahren im Migrationsprozess großzügiger zu behandeln sind. Beantwortet man eine dieser Fragen mit Nein, sind Altersbeurteilungen im Asylverfahren ungeachtet ihrer Durchführungsweise abzulehnen. In der Praxis scheint jedoch innerhalb des etablierten politischen Systems in Schweden Einigkeit darüber zu bestehen, dass Einwanderung reguliert werden muss und dass ein Unterschied zwischen Personen über und unter 18 Jahren zu machen ist.

Letzteres basiert auf der UN-Kinderrechtskonvention. Der Umstand, dass die Regierung kürzlich eine Untersuchung zu der Frage eingeleitet hat, wie diese sich in schwedisches Recht überführen lässt, deutet darauf hin, dass die Grenze von 18 Jahren in Schweden stark national verankert ist. Wir legen daher in unserer Analyse diese beiden Annahmen zugrunde. Auf dieser Basis sind Altersbeurteilungen in irgendeiner Form prinzipiell ein legitimer Teil des Asylverfahrens.

Allerdings kann man Altersbeurteilungen prinzipiell zustimmen, aber der Meinung sein, dass sie im Rahmen der herrschenden Migrationspolitik oder hinsichtlich der Durchführungsart Probleme bereiten. Es finden sich weit gefächerte Ansichten dazu, welche Kriterien erfüllt sein müssen, um einer Person Asyl zu gewähren und - allgemeiner - wie großzügig das schwedische Migrationssystem sein sollte. Wer die geltende Migrations-/Asylpolitik zu restriktiv findet, kann aus diesen Gründen Einwände gegen Altersbeurteilungen haben. Da die Beurteilungen Einfluss darauf haben, wer Asyl erhält, werden Beurteilungen in bestimmten Fällen dazu führen, dass Personen, die aufgrund dieser Einstellung Asyl erhalten müssten, keines bekommen. In dieser Analyse nehmen wir nicht Stellung zu Kriterien für Asyl oder dazu, wie großzügig die schwedische Migrationspolitik sein sollte. Wir betonen jedoch, dass sich an Altersbeurteilungen grundlegende migrationspolitische Ansichten scheiden und dass dies einer der Gründe dafür sein dürfte, dass sie ethisch umstritten sind.

Neben der schwedischen Migrationsgesetzgebung gehen wir auch von den ethischen Stellungnahmen in der schwedischen Gesundheits- und Medizingesetzgebung und -praxis aus. Hier stellt sich eine wichtige Definitionsfrage: Ist eine Altersbeurteilung mithilfe medizinischer oder anderer Methoden aus dem Gesundheitswesen unter Teilnahme medizinischen Fachpersonals auch als medizinische Maßnahme zu verstehen und damit unter ethischem Aspekt ebenso zu beurteilen wie wir normale medizinische Maßnahmen beurteilen? Eine vorläufige juristische Beurteilung durch das Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen legt nahe, dass Altersbeurteilungen nicht als medizinische Maßnahmen, sondern eher als medizinische Dienstleistungen zu betrachten sind. Zugleich gibt es unabhängig davon, wie Altersbeurteilungen streng juristisch zu bewerten sind, eine starke berufsethische Haltung im Gesundheitswesen, die sich darauf auswirkt, wie die Anwendung von Methoden betrachtet wird, die in der Regel als medizinische Maßnahmen gelten, wenn sie einer medizinisch oder unter allgemeinen Gesundheitsaspekten nicht indizierten Beurteilung dienen. Aus diesem Grund erscheint es angemessen, in dieser Analyse von den ethischen Stellungnahmen seitens des Gesundheitswesens und der Medizin auszugehen. Da jedoch die Maßnahme nicht primär dasselbe Ziel hat wie eine normale medizinische Maßnahme, muss dieser Ausgangspunkt ggf. im Laufe der Analyse modifiziert werden.

Ein weiterer Ausgangspunkt ist die Bedeutung der Perspektive des Kindes auf der Basis der Kinderrechtskonvention (UNICEF), die u.a. Eingang in das Patientengesetz gefunden hat. Dies bedeutet, dass alle Entscheidungen öffentlicher und privater Institutionen, von denen Kinder betroffen sind, dem Wohl des Kindes dienen müssen. Konkret bedeutet dies, dass Kinder nicht diskriminiert werden dürfen, dass sie ein Recht auf Leben und Entwicklung haben sowie dass ihre Ansichten gehört und respektiert werden (Art. 2, 3 und 12).

Eine wesentliche Streitfrage in Bezug auf Altersbeurteilungen ist, welchen Beweiswert die jeweiligen Methoden haben, und ob sie auf dieser Basis eine hinreichend sichere Grundlage für Entscheidungen im Migrationsprozess liefern (Hjern & Ascher, 2015; Hjern, Brendler-Lindqvist, & Norredam, 2012;

Noll, 2014). In dieser Analyse gehen wir nicht auf diese Frage ein, sondern gehen von den Schlussfolgerungen der Prüfung der wissenschaftlichen Evidenz durch das Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen und den Staatlichen Ausschuss für soziale und medizinische Auswertung aus (s.u.).

Als Ausgangspunkt der Analyse diente uns die schwedische Debatte zur Altersbeurteilung, und wir haben eine Literaturrecherche zur internationalen akademisch-ethischen Diskussion zur Altersbeurteilung durchgeführt (was zu einer Auswahl von sieben Artikeln aus unterschiedlichen medizinischen Zeitschriften führte, die uns brauchbar erschienen). Ferner haben wir einzeln und gemeinsam die Frage mithilfe dieser Grundlage untersucht, um einen ethischen Fragenkatalog abzuarbeiten, der von Lars Sandman und Christian Munthe in Kooperation mit dem Staatlichen Ausschuss für soziale und medizinische Auswertung erstellt wurde, um die systematische Arbeit an ethischen Fragen innerhalb ihres Tätigkeitsbereichs zu unterstützen (Heintz et al., 2015). Die Darstellung der Analyse folgt im Wesentlichen diesem strukturierten Fragenkatalog. Dies spiegelt sich zum Teil in den Überschriften wider.

1. Ziele und Auswirkungen der Maßnahme

Die wertebezogenen Ziele von Altersbeurteilungen

Bei einer ethischen Analyse einer medizinischen oder gesundheitlichen Maßnahme muss eingangs festgestellt werden, inwiefern damit die Werte umgesetzt werden, die für Medizin und Gesundheitswesen maßgebend sind. Wenn eine Maßnahme das Ziel verfehlt oder es überhaupt nicht erreicht, entfällt die Grundlage für ihre Anwendung, und eine weitere ethische Analyse erübrigt sich. In diesem Fall ist (s.o.) fraglich, ob Altersbeurteilungen medizinische Maßnahmen darstellen oder nicht (Aynsley-Green, 2009; Aynsley-Green et al., 2012; Roberts & Lucas, 2009; Sauer et al., 2015; Thevissen, Kvaal, & Willems, 2012). Wir kommen später auf diese Frage zurück, aber offenbar ist das primäre Ziel nicht dasselbe wie in Medizin und Gesundheitswesen, d.h. eine gute Gesundheit oder durch diese bedingte Lebensqualität für die betroffene Person. Bleiben wir daher bei der Frage, welche Ziele und somit welche Werte eine Altersbeurteilung realisieren soll.

Explizites Ziel der Altersbeurteilung im Migrationsprozess ist aus der Sicht der Gesellschaft die Klärung, ob jemand Anspruch auf Rechte und Schutz hat, die Personen unter 18 Jahren zustehen oder nicht. Dem wiederum liegen Werte und Normen zugrunde, denen zufolge Kinder in der Regel als verletzlicher und somit schutzwürdiger gelten als Erwachsene. Darauf kommen wir weiter unten zurück.

Der Wert von Altersbeurteilungen kann auch auf das Ziel einer geregelten Einwanderung bezogen werden, was wiederum mit Werten zusammenhängt wie z.B. der Erhaltung eines allgemeinen Wohlstandsniveaus für alle Bürger in Schweden (wobei aber auch eher negative Werte wie Fremdenfeindlichkeit und Rassismus eine Rolle spielen können). Ein allgemeines Ziel jeder behördlichen Tätigkeit, das auch für Altersbeurteilungen gilt, ist der Grundsatz der Rechtssicherheit und Gleichbehandlung.

In der Literatur werden auch weitere potentielle Vorteile einer korrekten Altersbeurteilung genannt. Aufgrund der potentiellen Gefahr von Übergriffen und Konflikten sollen unbegleitete Kinder und Erwachsene während des Asylverfahrens nicht gemischt werden, was auch in der Debatte in Schweden betont wird, und unbegleitete Kinder sollen während des Verfahrens nicht interniert werden. Dass es im Rahmen von sozialen Maßnahmen, Pflege und anderen Formen der Betreuung problematisch ist, Kinder und Erwachsene zu mischen, ist bei den damit befassten Stellen unstrittig.² Darüber hinaus wird der Wert von Altersbeurteilungen in anderen Zusammenhängen betont, z.B. beim Verdacht von Zwangsehen, Menschenhandel usw., was natürlich im Migrationsprozess indirekt von Bedeutung sein kann (Aynsley-Green et al., 2012; Roberts & Lucas, 2009; Sauer et al., 2015; Thevissen et al., 2012). Thevissen u.a. (2012) heben hervor, dass die Altersbeurteilung indirekt der Gesundheit und Lebensqualität dienen kann, vor allem wenn auf dieser Grundlage entschieden wird, dass Asyl gewährt wird. Darüber hinaus kann durch eine Altersbeurteilung medizinischer Bedarf erkannt und entsprechende Maßnahmen können ergriffen werden. Hier muss darauf hingewiesen werden, dass die schwedische Gesetzgebung vorschreibt, dass Minderjährigen dieselben medizinischen Leistungen zustehen wie schwedischen Staatsangehörigen und dass auch Personen über 18 Jahren trotz gesetzlicher Beschränkungen Anspruch auf notwendige Leistungen sowie bestimmte weitere spezifizierte Maßnahmen haben (Sandman et al., 2014).

Bestimmte oben spezifizierte Werte können mit dem Interesse des Asylsuchenden kollidieren, Asyl in Schweden zu erhalten sowie während des Verfahrens möglichst gute Lebensumstände zu haben. Bei Minderjährigen, die somit von einer korrekten Altersbeurteilung profitieren, fallen die Ziele von Individuum und Gesellschaft ggf. zusammen. Voraussetzung ist, dass der Anteil falsch negativer Ergebnisse der Altersbeurteilung (d.h. Minderjährige werden als Erwachsene beurteilt) gering ist. Personen über 18 Jahren, die angegeben haben, unter 18 Jahren alt zu sein, haben jedoch weniger Interesse an einer korrekten Altersbeurteilung. Eine solche Person kann sowohl von falsch positiven (d.h. das Alter wird irrtümlich auf unter 18 Jahre bestimmt), aber auch von falsch negativen Ergebnissen (d.h. das Alter wird irrtümlich auf nicht über 18 Jahre bestimmt) profitieren. Ausgehend von der Gestaltung des schwedischen Migrationssystems sind jedoch die Interessen der letztgenannten Person an einer nicht korrekten Altersbeurteilung nicht legitim. Dies setzt natürlich voraus, dass wir die Altersgrenze und die Vorteile für Minderjährige, aber auch die für die Gewährung von Asyl anzuwendenden Kriterien akzeptieren.

Je willkürlicher andererseits die Altersbeurteilung ist, desto weniger werden Rechtssicherheit und Gleichbehandlung gewahrt. Dies führt zu der Gefahr der Vernachlässigung der Interessen von Gesellschaft und Asylsuchenden (vor allem bei Personen unter 18 Jahren). Ein in diesem Zusammenhang vorgetragenes Argument ist, dass eine Person über 18 Jahren ggf. auch ein längerfristiges Interesse an einer sicheren Altersbeurteilung hat, besonders wenn sie dennoch Asyl in Schweden erhält. Dieses Argument zielt darauf, dass, wenn eine Person trotz ihres deutlich höheren Alters im Asylverfahren als minderjährig beurteilt wird, diese Altersbeurteilung dem weiteren Verhältnis der Person zur schwedischen Gesellschaft zugrundeliegt.

² Persönliche Kommunikation mit Vertretern des Staatlichen Amtes für Institutionelle Fürsorge, des Zentralamts für Gesundheits- und Sozialwesen und des Staatlichen Kriminaltechnischen Laboratoriums im Zusammenhang mit einem Seminar zur Altersbeurteilung.

Dies kann sich in unterschiedlicher Weise auf die weiteren Möglichkeiten der Person in der Gesellschaft auswirken, kurzfristig auf die mit der Volljährigkeit verbundenen Möglichkeiten, längerfristig auf die Möglichkeit, in Rente zu gehen, wenn eine zu jung beurteilte Person trotz der für das tatsächliche Alter normalen Alterserscheinungen gezwungen wird, weiterzuarbeiten, bis sie ihr offizielles Renteneintrittsalter erreicht. Das schwedische Zentralamt für Finanzwesen (Skatteverket) ist jedoch der Auffassung, dass es Beispiele dafür gibt, dass Personen später ihre Altersbeurteilung ändern wollen. Dies ist auch möglich, da das Zentralamt für Finanzwesen nicht an die anlässlich des Asylentscheids durchgeführte Beurteilung gebunden ist.³ Dieses Argument dürfte daher von untergeordneter Bedeutung sein.

Eine Schlussfolgerung ist, dass wenn wir die derzeitige schwedische Migrationsgesetzgebung akzeptieren, das Ziel einer Altersbeurteilung in der auf Rechtssicherheit und Gleichbehandlung basierenden Beurteilung des Alters einer Person besteht, um zu klären, ob diese Person Anspruch auf die Vergünstigungen hat, die Minderjährige dem Gesetz zufolge genießen. Um dem Erfordernis von Rechtssicherheit und Gleichbehandlung zu genügen, darf es bei einer solchen Altersbeurteilung zu möglichst wenigen falsch negativen und falsch positiven Ergebnissen kommen.

Das Schutzbedürfnis von Kindern und eine chronologische Altersgrenze

Eine Komplikation in diesem Zusammenhang besteht darin, dass wir die Werte akzeptieren können, die einer Behandlung von Minderjährigen als schützenswerter zugrundeliegen, ohne damit die faktische Anwendung dieser Werte und Normen in Form einer chronologischen Altersgrenze zu akzeptieren. In der Literatur wird dies v.a. von Hjern et al. diskutiert ((Hjern et al., 2012), s. auch (Sauer et al., 2015)). Sie sprechen sich dagegen aus, dass zum einen eine chronologische Altersgrenze von 18 Jahren diese Werte und Normen de facto in Haft nimmt, zum anderen dass medizinische Methoden verwendet werden, um zu entscheiden, ob eine Person unter 18 Jahren alt ist. Oder, wie sie es ausdrücken, dass medizinische Methoden zur Entscheidung einer politischen Frage genutzt werden (Hjern et al., 2012). Kommen wir nun zu der weiter unten gestellten Frage, inwieweit das chronologische Alter von 18 Jahren die Werte widerspiegelt, die dieser Grenze zugrundeliegen. Das Argument von Hjern et al. läuft darauf hinaus, dass eine chronologische Altersgrenze nur stellvertretend für die Umsetzung der spezifischen Bedürfnisse von Kindern bis hin zu einer in der Verwaltung funktionierenden Grenze steht. Sie finden, dass der Beurteilung der Bedürfnisse stattdessen zugrunde zu legen ist, inwiefern eine Person besondere Unterstützung während des Asylverfahrens erhalten und bei der Asylentscheidung großzügiger beurteilt werden soll (Hjern et al., 2012). Sie verweisen auf das UNHCR, das bezüglich der zugrundeliegenden Bewertung zur Altersgrenze anführt: "whether an individual demonstrates an immaturity and vulnerability that may require more sensitive treatment" (UNHCR, 1997). Ferner meint das UNHCR: "...there may be exceptional cases for which these guidelines are relevant even if the applicant is 18 years of age or slightly older. This may particularly be the case where persecution has hindered the applicant's development and his/her psychological maturity remains comparable to that of a child" (UNHCR, 2009).

³ Persönliche Kommunikation auf einem Seminar über Altersbeurteilungen, veranstaltet vom Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen und dem Staatlichen Ausschuss für soziale und medizinische Auswertung im Rahmen der Vorstellung ihrer Schlussfolgerungen.

Aus ethischer Perspektive ist dies attraktiv, da hier die zugrundeliegenden Werte für die Beurteilung relevanter sind als ein Näherungsverfahren. Dies wird auch durch die schwedische Medizin- und Gesundheitsgesetzgebung und deren ethischen Aspekt der Prioritätensetzung gestützt, da darauf verwiesen wird, dass die Berücksichtigung des chronologischen Alters nicht zulässig ist, wenn damit nicht tatsächliche medizinische Bedürfnisse verbunden sind (sog. biologisches Alter) (Socialdepartementet, 1996/97:60). Ein solches Verhältnis zwischen chronologischem Alter und dem zugrundeliegenden relevanten Faktor muss die Verfahrensweise mit dem chronologischen Alter widerspiegeln. Wenn man z.B. aufgrund der Erkenntnislage zu dem Schluss kommt, dass ein über 80-Jähriger einen prähospitalen Herzstillstand erlitten hat, trägt Herz-Lungen-Wiederbelebung im Allgemeinen nichts zum Überleben bei, sodass eine chronologische Altersgrenze ein Richtwert sein kann. Jedoch kann man immer noch Personen über 80 Jahren mit einem so guten biologischen Status begegnen, dass bei einsetzender Behandlung eine Überlebenschance besteht. Das Verhältnis zwischen kindlichem Schutzbedürfnis und chronologischer Altersgrenze lässt sich entsprechend betrachten. Zugleich bestehen wichtige Unterschiede, z.B. ist die Grenze von 18 Jahren im Asylverfahren gesetzlich geregelt und hat somit eine administrative Funktion (was in der Regel für chronologische Altersgrenzen in Medizin und Gesundheitswesen nicht gilt). Wäre es denkbar, diese administrative Grenze durch eine materielle Beurteilung des kindlichen Schutzbedürfnisses zu ersetzen und die Altersgrenze nur als groben Richtwert heranzuziehen?

Hjern et al. (Hjern et al., 2012) scheinen eine solche Lösung dort vorzuschlagen, wo sichere Informationen über das chronologische Alter der Person fehlen. Dies würde jedoch ein Abweichen von einer gleichwertigen Beurteilung unterschiedlicher Asylsuchender bedeuten, wobei ggf. Personen benachteiligt werden, die ihr chronologisches Alter dokumentieren können. Diese bringen sich nämlich um die Möglichkeit einer Beurteilung auf der Grundlage ihrer tatsächlichen Unterstützungs- und Schutzbedürfnisse. Wie Hjern et al. (2012) beobachten, kann dies auch bedeuten, dass bei Gruppen unter 18 Jahren ausgehend von einer Beurteilung des realen Bedarfs kein besonderer Schutzbedarf gesehen wird, vor allem wenn die Migrationspolitik restriktiv ist und es Beispiele für eine Misstrauenskultur (culture of disbelief) bei den Beurteilenden gibt (Aynsley-Green et al., 2012). Ebenso verweisen etliche Autoren darauf, dass die Beurteilung des psychologischen Reifenniveaus (und damit des Schutzbedarfs) schlechter validiert ist als die medizinische Altersbeurteilung und durch viele Faktoren beeinflusst wird, die Raum für Willkür lassen (Aynsley-Green et al., 2012; Roberts & Lucas, 2009; Sauer et al., 2015; Thevissen et al., 2012). Z.B. meinen diese Autoren, dass die Entbehrungen dieser Person zu Entwicklungsverzögerungen führen können (Aynsley-Green et al., 2012; Sauer et al., 2015), während andere anführen, dass Asylsuchende aufgrund ihrer Erfahrungen eher reifer sind als Personen in vergleichbarem Alter z.B. in Schweden (Thevissen et al. 2012). Dies muss natürlich kein Problem sein, wenn es um einen tatsächlichen Unterschied bei der psychologischen Reife usw. geht, die den Schutzbedarf beeinflusst, wenn wir statt einer chronologischen Altersgrenze den tatsächlichen Schutzbedarf als Kriterium anwenden. Dies setzt jedoch voraus, dass wir diesen tatsächlichen Schutzbedarf sicher feststellen können. Eine Lösung für ein solches Beurteilungsproblem wäre natürlich eine großzügige Beurteilung eines solchen Schutzbedarfs, die über weite Strecken von der Sicht des Betroffenen ausgeht.

Dies würde jedoch bedeuten, dass wir de facto die zugrundeliegende Bewertung aufgeben, der zufolge ein Kind ein besonderes Schutzbedürfnis hat, da möglicherweise alle (oder zumindest alle jüngeren) Asylsuchenden ein solches Schutzbedürfnis haben.

Ein Vorschlag wäre eine Dreistufenlösung. Für die Personen, die ihr chronologisches Alter sicher dokumentieren können, wird bei der Beurteilung von diesem ausgegangen. Wo sichere Dokumentationen fehlen, erfolgt in erster Linie eine medizinische Altersbeurteilung, die, wenn sie hinreichend sicher ausfällt, als Basis für den Schutzbedarf der Person dient (wenn sie als minderjährig eingestuft wird). Wo trotz Altersbeurteilung Zweifel hinsichtlich des chronologischen Alters bleiben, erfolgt eine materielle Beurteilung des tatsächlichen Schutzbedarfs. So ließe sich ein System der Gleichbehandlung erreichen, das zugleich versucht, sich um die Werte zu bemühen, die der Grenze von 18 Jahren zugrunde liegen und in Zweifelsfällen entscheidend sind. Die Konzentration auf die weitere Analyse liegt jedoch auf der chronologischen Altersbeurteilung. Ein solcher Ausgangspunkt verhindert jedoch nicht die Anwendung der UNHCR-Richtlinie für mögliche Ausnahmen, wo dies berechtigt erscheint.

Welche Alternativen gibt es zur Durchführung einer solchen Altersbeurteilung, und welche Qualität der Beurteilung liefern sie?

Alternative Verfahren zur Altersbeurteilung

Für eine Altersbeurteilung sind mehrere Methoden denkbar, die hier aufgeführt werden (und auch z.T. in der Praxis angewandt werden, s. Hjern et al., 2012):

- Die Person befragen und ihre Angaben zur Grundlage machen.
- Der Sachbearbeiter (oder ein anderer Vertreter der Migrationsbehörde) nimmt eine Beurteilung anhand von Aussehen und Auftreten vor.
- Ein Vertreter der Gemeinde, in der die Person untergebracht ist, nimmt eine Beurteilung anhand von Aussehen und Auftreten vor.
- Medizinische Untersuchungsverfahren mithilfe medizinischen Fachpersonals.
- Psychosoziale Untersuchungsverfahren mithilfe psychologischer, medizinischer oder sozialer Fachkompetenz.
- Eine Kombination aus medizinischen und psychosozialen Untersuchungsmethoden.

Eine Art der Durchführung einer Altersbeurteilung besteht darin, die Person einfach zu befragen und die Antwort als Grundlage für das Alter zu verwenden. Diese Art der Beurteilung ist derzeit Ausgangspunkt der weiteren Bearbeitung durch die Migrationsbehörde (Migrationsverket, 2015). Dies bedeutet formal, dass das genannte Alter in hohem Maße Grundlage dafür ist, welche Vergünstigungen die Person während des Asylverfahrens erhält. In der Realität besteht indes die Gefahr, dass diese anfängliche Beurteilung durch einzelne Kommunen in Zweifel gezogen wird und/oder die Migrationsbehörde den Vorgang im Lichte des Dubliner Übereinkommens oder bei Eurodac prüfen will, wenn die ursprüngliche Altersbeurteilung in Zweifel gezogen wird. Hierauf kommen wir noch zurück.

Ein Grund, der dafür spricht, die Angaben der Betroffenen selbst bezüglich ihres Alters zu akzeptieren, ist, dass den Asylsuchenden Vertrauen entgegengebracht wird, wogegen eine Haltung der Behörden, die weithin auf Misstrauen gegenüber persönlichen Angaben und Kontrollbedürfnis basiert, ggf. negativ wirkt. Ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Bürgern und Behörden ist ein wichtiger Grundstein für eine funktionierende demokratische Gesellschaft. Wie oben angedeutet, sind Aynsley-Green et al. (Aynsley-Green et al., 2012) der Ansicht, dass bei den Behörden eher eine „culture of disbelief“ (Misstrauenskultur) herrscht, was das genannte Alter betrifft, d.h. der Gegensatz zu einem solchen Vertrauen. Einer der Artikel von Thevissen et al. (Thevissen et al., 2012) enthält Zahlen aus Norwegen. Die Autoren sind der Ansicht, dass zwischen 2009 und 2011 80% derjenigen, die angaben, unter 18 Jahren alt zu sein, tatsächlich älter als 18 Jahre waren. Angesichts dessen, dass die Basis für eine korrekte Altersbeurteilung in Zweifel steht, dürfte schwer zu verifizieren sein, dass eine solche Zahl korrekt ist, wenn es um das tatsächliche Alter dieser Personen geht. Allerdings zeigt eine solche Zahl in Norwegen und der Umstand, dass sie in einem wissenschaftlichen Artikel genannt wird, dass Grund zu der Annahme besteht, dass dies eine Misstrauenskultur entstehen lassen könnte. Inwiefern dies bei der Migrationsbehörde oder anderen Interessenten in Schweden der Fall ist oder nicht, können wir natürlich nicht beurteilen - aber da das Regelwerk nicht besagt, dass das von einem Asylsuchenden angegebene Alter ohne Rückfrage zu akzeptieren ist, enthält bereits das Regelwerk Ansätze zu einer solchen Kultur.

Roberts et al. (Roberts & Lucas, 2009) sind der Ansicht, dass aus britischer Perspektive diejenigen, deren Alter vonseiten der Behörden bezweifelt wird, eine Altersbeurteilung begehren, was bedeutet, dass diese ihren Fall nur stärken, nicht aber unterminieren kann (da ihr Alter ja bereits angezweifelt wird). Auch dies kann das Bild einer Misstrauenskultur bestätigen. Wenn dieses Bild stimmt, ist die weitergehende Analyse ggf. wichtig, da dies Einfluss auf unsere Auffassung von der Bedeutung von Altersbeurteilungen und dem potentiellen Nutzen für Asylsuchende hat.

Zugleich finden sich viele Beispiele für diese Art von Kontrollsystem, um die Angaben zu verifizieren, die wir als Bürger im Kontakt mit den Behörden machen - z.B. bei Krankschreibungen gegenüber der Krankenversicherung, bei Anträgen auf wirtschaftliche Unterstützung gegenüber Sozialbehörden, im Rahmen häuslicher Pflege und Altenpflege, bei Anträgen auf Ausbildungsplätze im Hochschulbereich usw. Auch im Migrationsprozess werden ja die Angaben der Asylsuchenden hinsichtlich der Antragsgründe bestmöglich kontrolliert. Es muss jedoch betont werden, dass in Migrationsfällen wichtige Unterschiede bestehen. Erstens bürdet ein solches Misstrauen einer bereits systematisch schwachen Gruppe weitere Lasten auf (was jedoch Teil einiger der oben exemplifizierten Kontrollsysteme ist, z.B. bei wirtschaftlicher Unterstützung). Zweitens und speziell bei Migrationsvorgängen geht es um ethnische Gruppen, die als unzuverlässig gelten und zusätzliche Kontrollen erfordern, was ggf. dazu führt, dass Fremdenfeindlichkeit und Rassismus überhand nehmen. Andererseits kann ggf. eine funktionierende Kontrolle, die auch einen Signalwert in Bezug auf Asylsuchende hat, ein solches Junktim zum Teil entkräften. Eine funktionierende Kontrolle führt ja dazu, dass es schwerer wird, mit falschen Altersangaben durchzukommen und damit das zu erlangen, was bestimmte Gruppen als unrechtmäßigen Vorteil betrachten.

Aber auch die Motivation, falsche Altersangaben zu machen, nimmt ab. Wenn die Kontrolle einen hohen Grad an Übereinstimmung zwischen Altersangabe und Beurteilung nahelegt, wirkt dies ggf. auch einem etwaigen negativen Ausbreitungseffekt entgegen, was andere Teile der materiellen Beurteilung der Asylgründe betrifft. Wir wollen weiter unten auf eine solche Analyse zurückkommen.

Da es starke Anreize für Asylsuchende gibt, als minderjährig eingestuft zu werden, besteht die große Gefahr, dass ein Verfahren, das nur von der eigenen Aussage einer Person ausgeht, zu einem relativ großen Teil falsch positiver Einstufungen unter 18 Jahren führt. Wenn wir daher der Ansicht sind, dass die Grenzziehung zwischen unter und über 18-Jährigen begründet ist, erscheint diese Methode allzu unsicher, um die (einzige) Basis der Altersbeurteilung zu bilden. Ein weiterer Aspekt ist, dass ein System, das starke Anreize und zugleich die Möglichkeit bietet, die Wahrheit zu verschleiern, leicht als verfehlt empfunden wird. Ebenso kann dies für Personen, die imstande sind, für ihre Sache zu streiten oder die im Vergleich zu anderen besonders jung wirken, von Vorteil sein - was ebenfalls als ungerecht wahrgenommen werden kann. Hierbei gehen wir davon aus, dass eine Person in der Regel ein starkes Interesse daran hat, ein geringeres als das tatsächliche Alter anzugeben. Es kann jedoch Ausnahmen geben. In bestimmten Fällen, z.B. bei Menschenhandel, besteht ggf. ein äußerer Druck auf Asylsuchende, ein höheres Alter anzugeben (um so der engeren behördlichen Kontrolle zu entgehen). In solchen Fällen muss die Migrationsbehörde eher in Zweifel ziehen, dass die Person bereits 18 Jahre alt ist, damit die der Altersgrenze zugrunde liegenden Werte gewahrt bleiben.⁴

Ein weiterer Aspekt des oben Angesprochenen ist, ob für eine chronologische Altersgrenze der tatsächliche Bedarf der Person zu berücksichtigen ist und in diesem Zusammenhang von der eigenen Auffassung der Person hinsichtlich ihrer Reife, Verletzlichkeit, Souveränität und ihrem Bewusstsein in Bezug auf eigene Bedürfnisse usw. auszugehen ist.

⁴ Ein in diesem Kontext vorgetragenes Argument lautet, ob wir das Verhältnis einer Person zu ihrem Alter und ihre Sicht auf dieses in gleicher Weise zu betrachten haben wie ihr Verhältnis zu ihrer geschlechtlichen Identität. Wenn jemand von einer Geschlechtsdysphorie betroffen ist und sein biologisches Geschlecht als nicht mit der geschlechtlichen Identität übereinstimmend erlebt, finden wir ja in der Regel starke Gründe, das Erleben der Person stärker zu berücksichtigen als ihre Biologie. Sollten wir die Einstellung einer Person zu ihrem eigenen Alter in Relation zu ihrem tatsächlichen biologischen Alter in gleicher Weise betrachten? Wir sehen gewichtige Unterschiede zwischen diesen beiden Situationen. Im Fall der Geschlechtsdysphorie hat die Person i.d.R. kein Interesse an einer Geschlechtsumwandlung, um sich einen sozialen oder sonstigen Vorteil zu verschaffen. Eher zahlt die Person in vielen Fällen (in der heutigen Gesellschaft) einen hohen Preis für die Infragestellung ihrer geschlechtlichen Identität und eine daraus resultierende Geschlechtsumwandlung. Ebenso erkennen wir nur eine langfristig stabile Geschlechtsidentität als Grundlage für eine Geschlechtsumwandlung an. Wenn die Person je nach Situation und dem, was die größten Vorteile verheißt, ihre geschlechtliche Identität wechselt, würden wir bezweifeln, ob eine solche Maßnahme angebracht ist. Bezüglich des Alters können wir natürlich auf unterschiedliche Art erkennen, dass wir nicht unserem chronologischen Alter entsprechen. Andererseits fällt es uns schwer zu entscheiden, welches Alter wir haben. Wenn wir es entsprechend dem variieren könnten, was uns soziale oder sonstige Vorteile verschaffen kann, da erscheint dies als eine zu instabile Größe, um behaupten zu können, es sei Teil unserer Identität. Auch ist zu bezweifeln, dass wir eine Gesellschaft akzeptieren könnten, in der wir unser Alter nach Belieben ändern können - z.B. wenn wir uns minderjährig fühlen, um uns noch von unseren Eltern versorgen zu lassen, aber volljährig (über 20 Jahre), wenn wir Alkohol kaufen oder 65, um eine vorzeitige Rente zu erhalten usw. (Thevissen et al., 2012). Eine solche Idee erscheint zu spekulativ, und es fällt schwer zu überblicken, wie sie in einer Gesellschaft realisierbar ist, in der bestimmte Altersgrenzen mit gesellschaftlichen Vorteilen, aber auch Verantwortung usw. verbunden sind. Zu fragen wäre auch, ob die Akzeptanz einer solchen Idee impliziert, dass Zugang zu chirurgischen Eingriffen besteht, um die Auswirkungen der chronologischen Alterung zu verändern. Ein weiterer Aspekt ist, dass wir etliche Lebensabschnitte durchlaufen. Daher werden wir diese Idee nicht weiter verfolgen.

In einer entschiedenen Stellungnahme gegen die Durchführung von Altersbeurteilungen durch Ärzte und vor allem Kinderärzte finden Sauer et al. (Sauer et al., 2015) als Vertreter der European Academy of Paediatrics, dass bei unbegleiteten Asylsuchenden ungeachtet ihres Alters prinzipiell ein Schutzbedarf besteht. Wie oben angeführt, erscheint dies jedoch zu oberflächlich, um damit eine administrative Anwendung zu begründen, ob wir noch immer eine Altersgrenze aufrechterhalten wollen, die Kindern einen größeren Schutzbedarf zuerkennt. Hingegen lässt sich der Gedanke stützen, dass nicht nur die chronologische Altersgrenze eine Rolle für die Beurteilung des Schutzbedarfs einer Person spielt, d.h. dass die Migrationsbehörde nicht automatisch die Altersfrage über den Ausgang des Asylverfahrens entscheiden lässt, sondern eine Beurteilung ggf. wie in unserem oben dargelegten Vorschlag als letztes Kriterium heranzieht, wenn weiter Unsicherheit über das chronologische Alter besteht.

Den Sachbearbeiter eines Migrationsvorgangs oder einen anderen Vertreter der Migrationsbehörde ohne spezifische Fachkompetenz eine Beurteilung des Alters einer Person ausgehend von einer äußerlichen Inspektion und den geführten Gesprächen durchführen zu lassen, dürfte dieses Subjektivitäts- oder Willkürproblem nicht eliminieren. Da das Äußere des Asylsuchenden, Erfahrungen und Reife variieren können und dem Sachbearbeiter systematische Methoden zur Beurteilung bei unterschiedlichen Personen fehlen, können eine Bestätigung oder eine Infragestellung der Angaben des Asylsuchenden als sehr willkürlich betrachtet werden und nicht als etwas, das Rechtssicherheit oder Gleichbehandlung bei der Beurteilung erhöht (Hjern et al., 2012; Thevissen et al., 2012). Psychologische Forschung im Hinblick auf unsere Möglichkeiten gute und fundamentierte intuitive Beurteilungen in unterschiedlichen Kontexten vorzunehmen, verstärkt den Eindruck von Willkür und spricht für die Nutzung anderer Methoden als Grundlage für Altersbeurteilungen (Kahneman, 2012). Es besteht auch die große Gefahr, dass Vorurteile oder Wertungen der Organisationskultur (z.B. ob es eine Misstrauenskultur gibt) sich unbewusst in diese intuitiven Beurteilungen einschleichen. Wenn es stimmt, dass auch diese Art intuitiver Beurteilungen auf kommunaler Ebene üblich ist, erscheint uns dies aus mehreren Gründen noch problematischer. Erstens kann es zu direkterem Druck vonseiten der Kommune kommen, das Alter aufgrund von Ressourcenmangel höher festzulegen als angegeben. Die Sachbearbeiter der Migrationsbehörde sind ihrerseits keinem vergleichbaren eventuellem Druck ausgesetzt. Zweitens besteht, wie Hjern et al. (Hjern et al., 2012) betonen, die Gefahr, dass eine solche Beurteilung durch eine Person erfolgt, die später auch in die Fürsorge für die Asylsuchenden involviert ist. Dies wird gemäß den von den Autoren angeführten Studien negativ erlebt und beeinträchtigt die Fürsorgesituation des Asylsuchenden.

Eine Stellungnahme in dieser ethischen Analyse ist daher, dass, insofern Altersbeurteilungen im Rahmen des Migrationsprozesses anzuwenden sind, diese nicht nur auf den Aussagen der Person selbst und der intuitiven Beurteilung durch Sachbearbeiter und weitere Amtspersonen basieren dürfen. Daher wollen wir uns im Folgenden auf die systematischen medizinischen und psychosozialen Methoden konzentrieren, wie sie Personen mit Fachkompetenz zur Verfügung stehen.

Eine erste Analyse dessen, in welcher Phase des Verfahrens Altersbeurteilungen erfolgen sollen

Hier stellt sich die Frage, in welcher Phase des Asylverfahrens eine Altersbeurteilung erfolgen soll. Wir wollen zwei Szenarien unterscheiden. Im ersten Szenario werden die Altersangaben des Asylsuchenden als Basis für die Behandlung bis zur materiellen Beurteilung akzeptiert, können aber im Zuge dieser Beurteilung infrage gestellt werden. Dies bedeutet, dass die Person Zugang zu den Rechten und dem Schutz während des Asylverfahrens erhält, ohne infrage gestellt zu werden. Ausgehend von den Interessen des Asylsuchenden und der Migrationsbehörde kann es Gründe geben, mit einer Altersbeurteilung zu warten, bis diese für die materielle Beurteilung erforderlich wird. Zugleich (bei der Frage, ob eine Übernahme gemäß dem Dubliner Übereinkommen erfolgt oder unter dem Aspekt kommunaler Ressourcen) kann jedoch ein Interesse bestehen, die Altersfrage früher zu entscheiden, um darüber zu befinden, ob eine Person in das Land rücküberstellt wird, in das sie zuerst eingereist ist, oder ob sie Anspruch auf zusätzliche Ressourcen und besonderen Schutz hat.

Im anderen Szenario legt das Interesse der Kommune, die Ressourcenfrage zu entscheiden, eine Altersbeurteilung in einer frühen Phase des Asylverfahrens nahe. Wenn wir Qualität und Rechtssicherheit einer solchen Beurteilung anzweifeln, liegt eine frühe medizinische Altersbeurteilung im Interesse sowohl des Asylsuchenden als auch der Kommune.

In beiden Szenarien gibt es also Gründe für eine frühe Altersbeurteilung, auch wenn sie im zweiten Szenario aus der Perspektive des Asylsuchenden gewichtiger erscheinen. Gegen eine frühe Altersbeurteilung spricht ggf., inwiefern Asylsuchende so früh ihre Einwilligung geben können. Darauf kommen wir in Kapitel 6, Autonomie, zurück.

Die Leistungsfähigkeit radiologischer Methoden zur Altersbeurteilung

Hier finden sich hauptsächlich drei Arten von Verfahren. Altersbeurteilung anhand des Zahnstatus per Röntgen mit ionisierender Strahlung, durch Skelettuntersuchung per Röntgen mit ionisierender Strahlung oder per MRT zwecks Untersuchung des Skeletts (Knie-/Sprunggelenk usw.). In Bezug auf eine MRT-Untersuchung des Gebisses ist ein Forschungsprojekt geplant. Zahnuntersuchungen mit ionisierender Strahlung sind zu unsicher für eine Empfehlung für Altersbeurteilungen (Socialstyrelsen, 2016).

Das Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen zieht aus dem Forschungsstand den Schluss, dass die Anwendung von MRT zur Untersuchung von Sprung- und Kniegelenk (und vor allem einer Kombination dieser beiden) eine akzeptable Sicherheit liefert, um festzustellen, ob eine Person unter 18 Jahren alt ist oder nicht. Für 42% liegt derzeit Evidenz für den oberen Teil des Kniegelenks vor (die Gefahr einer Einstufung eines Kindes als Erwachsener liegt bei ca. 5% für Jungen und ca. 10% für Mädchen). Mit der vom Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen in dessen Bericht vorgeschlagenen Pilotuntersuchung besteht die Hoffnung, den sicher zu beurteilenden Anteil erhöhen zu können. Es gibt Unterstützung für eine Pilotuntersuchung für den unteren Teil von Knie- und Sprunggelenk (in Kombination mit dem Fersenbein). Für eine Untersuchung der Hand/des Handgelenks mit MRT und die Untersuchungen der Hand/des Handgelenks mit ionisierender Strahlung mittels automatischer Verfahren ist weitere Forschung nötig.

Der Bericht des Zentralamts für Gesundheits- und Sozialwesen äußert eine gewisse Unsicherheit bezüglich des Einflusses der ethnischen Zugehörigkeit und schlägt weitere Untersuchungen dessen vor - verweist jedoch darauf, dass das Risiko bei der Verwendung von MRT gemäß Studien an Sportlern geringer erscheint (Socialstyrelsen, 2016). Ausgehend von diesen Ergebnissen erscheint es angemessen voranzusetzen, dass, wenn eine Methode zur Altersbeurteilung so rechtssicher und gleichartig wie möglich angewandt werden soll, die beste Methode anzuwenden ist, d.h. MRT (auf bestimmte Kritikpunkte hinsichtlich der Gleichbehandlung kommen wir unter Gleichbehandlung und Gerechtigkeit zurück). Hiervon ausgehend werden wir unsere ethische Analyse auf die Anwendung von MRT konzentrieren. Dies wirkt sich auf die Beurteilung von Risiken bei der Untersuchung aus. Es wird in Bezug auf Röntgenuntersuchungen mit ionisierender Strahlung darauf hingewiesen, dass hier Personen einer potentiellen Gefahr maligner Entwicklungen ausgesetzt werden (Aynsley-Green et al., 2012; Roberts & Lucas, 2009; Sauer et al., 2015; Thevissen et al., 2012) - wobei die Autoren sehr unterschiedlicher Auffassung sind, ob die Gefahren gering sind oder nicht und die Anwendung je nachdem verhältnismäßig ist. In Relation zu MRT-Untersuchungen wird darauf hingewiesen, dass vor allem die Gefahr besteht, dass die Untersuchung einschüchtert und Klaustrophobie auslösen kann, nicht zuletzt bei vorangegangenen Traumata (Sauer et al., 2015; Thevissen et al., 2012). Die MRT-Verfahren für die Pilotstudie sind mit MRT-Geräten möglich, mit denen die betreffenden Körperteile offen untersucht werden, d.h. ohne klaustrophobischen Einschluss und mit akzeptablem Geräuschpegel, auch wenn dieser nicht so gering ist wie bei MRT-Geräten mit permanenten Magneten. Daher scheint kein höheres Risiko zu bestehen, dass die Apparatur Klaustrophobie auslöst oder einschüchternd wirkt. Hingegen können natürlich als negativ wahrgenommene Amtspersonen oder Personal im Gesundheitswesen das Erleben der Situation beeinträchtigen. Dies darf nicht außer Acht gelassen werden. Im derzeitigen System, in dem der Asylsuchende selbst die Initiative für eine Altersbeurteilung zu ergreifen hat und diese im Rahmen des Gesundheitswesens durchgeführt wird, ist die Gefahr, dass die Untersuchung als einschüchternder Verwaltungsakt empfunden wird, vermutlich geringer. Es gibt jedoch Vorschläge, dass die Regierung Mittel bereitstellt, damit die Migrationsbehörde in eigener Regie durch eigene Untersuchungseinheiten in Kooperation mit dem Zentralamt für Rechtsmedizin für diese Untersuchungen sorgt. Mit einem solchen System steigt die Gefahr, dass Untersuchungspersonal, unabhängig davon, ob Asylsuchende die Initiative ergreifen oder nicht, als Vertreter der Migrationsbehörde betrachtet wird, was Asylsuchende eventuell als sehr problematisch empfinden.

Zugleich sollte die Sicherheit einer Beurteilung anhand eines bestimmten Verfahrens in Relation zu den hierfür erforderlichen Ressourcen gesetzt werden (wirtschaftliche Ressourcen, Kompetenz und Zeit). Bei anderen Formen der Beurteilung oder Diagnostik sollten wir in der Regel die Sicherheit der Methode in Relation zur Ressourcennutzung setzen, und eine weniger sichere Methode könnte als hinreichend sicher betrachtet werden und somit keine größere Ressourcennutzung rechtfertigen. Andererseits: Je mehr für verschiedene Parteien auf dem Spiel steht, desto wichtiger wird die Sicherheit der Beurteilung, womit eine größere Ressourcennutzung gerechtfertigt werden kann.

Sofern, wie im vorigen Abschnitt angeführt, außerhalb des Gesundheitsbudgets besondere Mittel für diese Untersuchungen eingesetzt werden und diese in einem anderen Kontext eingesetzt werden, kann man möglicherweise argumentieren, dass diese Abwägung zwischen Ressourcennutzung und Evidenz nicht im gleichen Maße anwendbar ist.

In diesem Fall steht eher das Interesse der Gesellschaft im Vordergrund, ein rechtssicheres, für die Bürger glaubhaftes Migrationssystem aufrechtzuerhalten. Da es zum Thema Migration sehr unterschiedliche Ansichten und viele Diskussionen gibt, scheint dies dazu zu führen, dass das Vertrauen der Bürger bei zunehmenden Gegensätzen leicht zwischen den verschiedenen Gruppen wechselt. Aus diesem Grund ist es wichtig, keine zu geringen Ansprüche an die Sicherheit von Beurteilungen zu stellen. Das spricht für eine intensivere Ressourcennutzung.

Möglichst sichere Beurteilungen liegen vor allem im Interesse von Asylsuchenden unter 18 Jahren. Wir sagten bereits, dass die Grenze von 18 Jahren ein Näherungswert zur Beurteilung von Reife, Verletzlichkeit usw. ist. Je sicherer die Beurteilung, desto besser für die sensibleren Gruppen. Je unsicherer die Beurteilung, desto größer die Gefahr der Benachteiligung für diese, während hinsichtlich ihres Alters weniger verletzbare Gruppen ggf. begünstigt werden. Dies wiederum spricht sehr dafür, so viel Sicherheit wie möglich bei der Beurteilung zu fordern, auch wenn dies mehr Ressourcen erfordert.

Sonstige medizinische und psychosoziale Untersuchungsverfahren

Bei der Überprüfung anderer Verfahren zur Altersbeurteilung durch den Staatlichen Ausschuss für soziale und medizinische Auswertung, z.B. Beurteilung der Geschlechtsreife, Größe, anderer physischer Untersuchungen oder psychosozialer Methoden fand sich keine hinreichende wissenschaftliche Unterstützung für eine dieser Methoden. Daher werden wir diese im Folgenden nicht ausführlich beleuchten (SBU, 2016). Dieses Fehlen von Belegen wird auch in der ethischen Diskussion über Altersbeurteilungen hervorgehoben (Aynsley-Green et al., 2012; Hjern et al., 2012; Roberts & Lucas, 2009; Sauer et al., 2015).

2. Wissenslücken - methodische und ethische Probleme der Evidenzfindung

Ein wichtiger Aspekt bei Altersbeurteilungen, den mehrere Autoren betonen, ist die Unmöglichkeit, das Alter des Asylsuchenden exakt zu bestimmen. Jede Beurteilung ist mit einem gewissen Grad an Unsicherheit verbunden (Aynsley-Green et al., 2012; Hjern et al., 2012; Sauer et al., 2015; Thevissen et al., 2012). Es ist also wichtig, dass ein Bericht über eine Altersbeurteilung nicht den Eindruck vermittelt, es herrsche mehr Sicherheit als das Verfahren tatsächlich liefert. Folglich wird empfohlen, dass eine abgegebene Altersbeurteilung Angaben zu den darin enthaltenen Unsicherheiten enthält. Wir betonen auch, dass dies in einer für Personen ohne medizinische oder wissenschaftliche Kompetenz verständlichen Weise erfolgen muss. Aus ethischer Perspektive ist dies natürlich wichtig, vor allem wenn bei der materiellen Beurteilung der Asylgründe einer Person die Altersbeurteilung eine große Rolle spielt.

Mit Unsicherheiten bei der Beurteilung lässt sich natürlich unterschiedlich verfahren. Die Migrationsbehörde kann über einen Asylantrag entweder so urteilen, dass eher einer Person Asyl verweigert wird, die aufgrund ihres Alters Schutz hätte erhalten müssen als dass einer Person Asyl gewährt wird, die aufgrund ihres Alters keinen Anspruch gehabt hätte oder umgekehrt. Da in Asylangelegenheiten die Altersgrenze von 18 Jahren der Beurteilung zugrunde liegt (d.h. der größere Schutzbedarf von Kindern), sollte lieber die Gewährung von Rechten für Personen über 18 Jahren in Kauf genommen werden, als dass einer Person unter 18 Jahren Asyl verweigert wird. Dass Schweden die Kinderrechtskonvention sehr ernst nimmt, zeigt sich darin, dass diese in nationales Recht überführt werden soll. Eine solche Einstellung lässt sich natürlich mit dem Grad der Unsicherheit verknüpfen. Je größer die Unsicherheit im Einzelfall bei der Beurteilung, ob eine Person über 18 Jahre alt ist oder nicht, desto wichtiger der Grundsatz des *in dubio pro reo* (Thevissen et al., 2012). Wenn hingegen die Altersbeurteilung sehr dafür spricht, dass eine Person über 18 Jahre alt ist und nur wenig Unsicherheit besteht, hat dieser Grundsatz, ausgehend vom Alterskriterium, geringeres Gewicht. Natürlich kann es immer noch andere Gründe geben, der betreffenden Person Asyl zu gewähren.

Eine Frage in diesem Zusammenhang ist, ob sich die vom Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen für eine Pilotuntersuchung vorgeschlagenen Verfahren, d.h. MRT-Untersuchungen, durch weitere Forschung verbessern lassen. Wenn ja, bestehen ethische Probleme für diese Art von Forschung? Der Bericht weist auf das Fehlen von Daten zum Einfluss der ethnischen Zugehörigkeit auf die Beurteilung hin und fordert mehr Forschung in diesem Bereich. Dieses Fehlen von Referenzdaten für unterschiedliche Ethnien wird auch von anderen Autoren hervorgehoben (Aynsley-Green et al., 2012; Noll, 2014; Sauer et al., 2015). Wir sehen mögliche Probleme der Durchführung solcher Studien aus methodischer Perspektive, da die ethnischen Gruppen, für die Referenzdaten fehlen, Gruppen sein können, für die allgemein sichere chronologische Altersdaten fehlen, unabhängig davon, ob eine Gruppe gewählt wird, die bereits Asyl erhalten hat, oder ob diese Gruppen in ihren Herkunftsländern untersucht werden sollen. Sollen indes Einwanderer der zweiten Generation untersucht werden, ist das Problem vielleicht lösbar, aber dies setzt voraus, dass keine materiellen Verhältnisse während des Aufwachsens die Altersbeurteilung beeinflussen.

Auch aus forschungsethischer Perspektive ist diese Art von Studie möglicherweise problematisch. Die ethnische Zugehörigkeit erscheint als sensible Frage, da die Sortierung von Menschen nach ethnischen Gruppen mit Unterdrückung und Rassismus assoziiert wird. Ethnische Zugehörigkeit ist daher nach schwedischer Gesetzgebung als sensible Angabe zur Person definiert, weshalb wissenschaftliche Studien mit einem solchen Ausgangspunkt eine ethische Prüfung erfordern und einer besonderen Begründung bedürfen.

3. Relevanzgrad der Altersbeurteilung aus gesundheitlicher und medizinischer Perspektive

Im Normalfall wird bei der Durchführung einer ethischen Analyse einer medizinischen Maßnahme diese in Relation zum Schweregrad der zu behandelnden Situation gestellt. Dies hat Einfluss darauf, wie dringend eine Maßnahme ist und damit auch, welche Ressourcen hierfür bereitgestellt werden können. Der Schweregrad wirkt sich auch auf die Beurteilung aus, inwieweit es begründet ist, eine Person ethischen Risiken im Zusammenhang mit der Durchführung der Maßnahme auszusetzen. Eine Grundregel lautet: Je gravierender die Situation, desto größer die akzeptablen Risiken, vorausgesetzt dass es keine alternativen Maßnahmen gibt.

Für eine Altersbeurteilung besteht primär kein medizinischer oder gesundheitlicher Bedarf, der die Maßnahme rechtfertigt. (Ein solcher Bedarf kann jedoch im Zuge einer Altersbeurteilung entdeckt werden.) Dies hat Einfluss darauf, wie diese Maßnahmen um die begrenzten Ressourcen im Gesundheitswesen konkurrieren, derer sie sich bedienen, wobei es zu Verdrängungseffekten im Gesundheitswesen kommt. Hier stehen wir auch vor der schweren Frage, wie wir die Ziele, die mit diesen Maßnahmen erreicht werden sollen, in Relation zu den Zielen des Gesundheitswesens beurteilen. Dies kann sich auch darauf auswirken, wie die in die Beurteilung involvierten medizinischen Berufe ihre Rollen und Prioritätensetzungen empfinden. Ggf. geht es also auch um die Frage nach dem Relevanzgrad der Altersbeurteilung aus gesundheitlicher und medizinischer Perspektive.

In der Literatur gibt es eine Diskussion darüber, ob vor allem medizinische Altersbeurteilungen als Maßnahmen gelten können, die von medizinischem Fachpersonal durchzuführen sind, da dieses primär (oder ausschließlich) Maßnahmen zum Wohl der Patienten (Gesundheit und Lebensqualität) durchführt. Mehrere Autoren heben jedoch hervor, dass es diverse Maßnahmen im Gesundheitswesen gibt, die nicht primär medizinisch indiziert sind oder zum Wohl des Patienten erfolgen (Roberts & Lucas, 2009; Thevissen et al., 2012). Thevissen et al. (2012) betonen, dass die Maßnahmen ggf. ein indirektes medizinisches Ziel verfolgen, wenn hierbei ein medizinischer Behandlungsbedarf entdeckt wird. Aynsley-Green et al. (Aynsley-Green et al., 2012) sind der Ansicht, dass es nicht darum geht, inwiefern medizinisches Fachpersonal Maßnahmen durchführen kann, die nicht medizinisch indiziert sind (was die Möglichkeit impliziert, dass sie es sind), sondern vielmehr, wie die Kosten-Nutzen-Relation dieser Maßnahmen zu beurteilen ist. Wenn sie den Betroffenen nicht nützen, darf ihr Risiko auch nur minimal sein. Sauer et al. (Sauer et al., 2015) vertreten demgegenüber eine striktere Position und sprechen sich gegen ein Involvieren medizinischen Fachpersonals (vor allem von Ärzten) aus, da die Maßnahmen den Betroffenen nicht nützen. Sie fragen auch, inwiefern der Arzt, dessen Beurteilung zur Ablehnung einer Person führt, verantwortlich für das ist, was dieser Person später in ihrem Herkunftsland (oder dort, wohin sie nach der Ablehnung kommt) widerfährt. So gesehen ist eine etwaige Verantwortung von Ärzten zweischneidig, da die Unterlassung einer Altersbeurteilung zu einer willkürlicheren Beurteilung mit ebenso ernststen Konsequenzen für das Individuum führen kann - wofür

der Arzt durch seine Unterlassung verantwortlich wäre. Wir lehnen daher diese Auffassung von der ärztlichen Verantwortung als zu weit gehend ab.

Unsere Analyse zeigt, dass es eine Anzahl von Maßnahmen im Gesundheitswesen gibt, die nicht direkt durch biomedizinisch identifizierbare Probleme indiziert sind. Auch wenn wir davon ausgehen, dass auch die Probleme, die sich auf Gesundheit oder gesundheitsbezogene Lebensqualität auswirken können, unter den medizinischen Bedarf fallen, gibt es offenbar Maßnahmen im schwedischen Gesundheitswesen, die nicht diesem Bedarf dienen. Derzeit halten wir deren Durchführung weithin für begründet. Wir können zwei Arten von Maßnahmen unterscheiden: Maßnahmen, die nicht biomedizinisch indiziert sind, wie z.B. Schwangerschaftsabbrüche auf Wunsch der Frau und bestimmte plastische Operationen, die eigentlich keine biomedizinische Funktion haben. Diese sind eher dadurch begründet, dass sie die gesundheitsbezogene oder ggf. allgemeine Lebensqualität einer Person beeinflussen. Krankschreibungen haben mit Gesundheit oder gesundheitsbezogener Lebensqualität einer Person zu tun, erfolgen jedoch primär aufgrund einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausgehend vom Gesundheitszustand der Person. Dies soll die Person mittelfristig begünstigen - was der Betroffene möglicherweise nicht so sieht. Beurteilungen des Gesundheitszustandes in Bezug auf Fahrtauglichkeit oder Erteilung von Waffenlizenzen erfolgen oft nach Auffassung des Betroffenen nicht zu seinem Nutzen, obgleich ein Nutzen vorliegt, nämlich der Schutz Dritter und den des Betroffenen selbst. Wir tendieren daher zur Ansicht von Aynsley-Green et al (2012), der zufolge das Argument, dass hier eine Maßnahme für nichtmedizinische Zwecke zum Einsatz kommt, nicht per se ein Argument gegen Altersbeurteilungen durch medizinisches Fachpersonal ist. Es kann natürlich weitere Aspekte von Altersbeurteilungen geben, die Angehörigen dieser Berufe einen Verzicht auf die Beteiligung nahelegen. Hierauf kommen wir im Abschnitt *Professionelle Beurteilungen* zurück.

Akzeptiert man auch Maßnahmen, die den Betroffenen nicht primär anderweitig dienen, entfällt das prinzipielle Argument gegen Altersbeurteilungen. Aber sind Altersbeurteilungen wirklich nicht von Nutzen für Asylsuchende? Mit der geltenden Praxis der Altersbeurteilungen in Schweden können Personen, deren Altersangaben angezweifelt werden, von einer Altersbeurteilung profitieren, sodass ihnen an einer Durchführung gelegen ist. Vorausgesetzt, dass Asylsuchende die Situation und die Bedeutung einer Altersbeurteilung verstehen und davon ausgehen können, unter 18 Jahren alt zu sein, können sie von einer Altersbeurteilung profitieren. Wahrscheinlich werden sich vor allem solche Personen um eine Altersbeurteilung bemühen. Wer andererseits Anlass zur Annahme hat, dass das angegebene Alter nicht korrekt ist, wird eine Altersbeurteilung eher vermeiden wollen, um einer Benachteiligung zu entgehen. Diese Beurteilung unterliegt jedoch einige Voraussetzungen:

- Hinreichende Aufklärung, Einwilligung und Freiwilligkeit bei Anträgen auf Altersbeurteilung (siehe unten).
- Hinreichende Sicherheit der Altersbeurteilung.
- Die materielle Beurteilung darf nicht entscheidend dadurch bestimmt sein, ob die Person eine Altersbeurteilung durchführen ließ oder nicht.

Es stellt sich auch die Frage, inwiefern die Migrationsbehörde Kenntnis von Altersbeurteilungen erhält, wenn diese nicht vorgelegt werden. Dies bedeutet, dass, wenn jemand auf eine Altersbeurteilung verzichtet oder diese nicht vorlegt, dies nicht als definitiver Beweis dafür gelten darf, dass das angegebene Alter falsch ist. Es darf sich auch nicht auf die materielle Beurteilung auswirken (s.o. EU-Richtlinie).

- Ausgehend von der Dringlichkeit sind wir der Meinung, dass in dem gegenwärtigen System für Altersbeurteilungen, in dessen Rahmen die Betroffenen selbst entscheiden, eine solche vornehmen zu lassen, wenn ihr Alter angezweifelt wird, keine prinzipiellen (ethischen) Hinderungsgründe vorliegen, diese als medizinische Maßnahme zu betrachten - die jedoch aus medizinischer Perspektive einen relativ geringen Dringlichkeitsgrad hat.

4. Auswirkungen auf Dritte

Können Altersbeurteilungen Auswirkungen auch auf andere als die Betroffenen haben? Zunächst besteht bei den Angehörigen des Asylsuchenden ein Interesse daran, dass dieser Asyl erhält und sie später im Zuge des Angehörigennachzugs selbst Asyl erhalten. Dies kann für Personen über 18 Jahren einen gewissen Druck bedeuten, ihre Chancen durch Angabe eines geringeren Alters zu erhöhen. Auch wenn dies verständlich ist, ist es gemäß geltender Gesetzgebung nicht legitim. Hier kann eine sichere Altersbeurteilung die Voraussetzungen schaffen, um den Raum für solche Strategien zu minimieren. Dies hat ggf. auch einen gewissen Einfluss auf die Einstellung von Personen, die Einwanderung kritisch gegenüberstehen und diese Einstellung mit Geschichten über Personen untermauern, die sich Asylrecht „erschleichen“. Je sicherer die Altersbeurteilung, desto geringer der Spielraum für diese Art von tradierten Geschichten.

Andererseits: Je höher der Anteil begrenzter Ressourcen, die für Altersbeurteilungen bereitgestellt werden, desto höher natürlich die Gefahr, dass sich dies auf andere Gruppen in der Gesellschaft auswirkt, die von diesen Ressourcen profitieren könnten, z.B. andere Patientengruppen, die MRT-Untersuchungen oder Kinderärzte benötigen (s.u. unter Ressourcennutzung und Verdrängung). Ferner können Altersbeurteilungen die Haltung der Gesellschaft gegenüber Asylsuchenden, Migrantinnen und/oder spezifischen ethnischen und religiösen Gruppen beeinflussen (s.u. unter Gleichbehandlung und Gerechtigkeit und Langfristige Auswirkungen).

5. Gleichbehandlung und Gerechtigkeit

Eine wichtige Überzeugung in einem Rechtsstaat ist der Grundsatz der formalen Gleichbehandlung, d.h. gleiche Fälle sind gleich zu behandeln (Thevissen et al., 2012). Zum selben Thema gehört auch, dass Unterschiede zwischen Menschen ethisch relevant begründet sein müssen. Deshalb haben wir Regeln in Bezug auf Diskriminierung, die betonen, dass es keine Diskriminierung aufgrund von Alter, Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit, sozialer und wirtschaftlicher Situation, religiöser Überzeugung, Geschlechts- oder sexueller Identität usw. geben darf. Dies ist in den schwedischen Diskriminierungsgesetzen geregelt, aber auch auf der ethischen Ebene des Menschenwürdeprinzips, das für das öffentlich finanzierte Gesundheitswesen in Schweden gilt.

Ein weiterer wichtiger Gedanke in diesem Zusammenhang ist, dass Ressourcen der Gesellschaft gemäß einer Gerechtigkeitstheorie gerecht verteilt sein müssen. Im Gesundheitswesen gilt das ethische Prinzip, die Ressourcen bedarfsorientiert und hinsichtlich von Leistung und Kosteneffizienz ausbalanciert zu verteilen. Ein vierter Aspekt betrifft die Frage, inwiefern die zu beurteilende Maßnahme zu schlechteren sozialen Chancen, Stigmatisierung usw. führen kann.

Betrachten wir die Frage der Altersbeurteilung aus dieser Perspektive, können wir folgern, dass das eher formale Gleichbehandlungsprinzip impliziert, dass wenn das Gesetz regelt, dass Asylsuchende unter 18 Jahren bestimmte Rechte haben, die Asylsuchenden über 18 Jahren nicht zustehen, dann bedingt dies, dass alle Personen unter 18 Jahren diese Rechte haben müssen sowie dass die Personen über 18 Jahren gleich behandelt werden, wenn ihnen diese Rechte versagt sind. Ein solches formales Gleichbehandlungsprinzip spräche somit für eine sichere Altersbeurteilung. Problematisch ist es, wenn man das Alter nicht hinreichend sicher bestimmen kann, weil dann ein Teil der Personen unter und über 18 Jahren eher willkürlich behandelt werden. Hier stellt sich also die Frage, inwiefern ein System, das dazu führt, dass ein gewisser Teil der Betroffenen nach gleichen Prinzipien beurteilt wird, während andere nicht hinreichend nach diesen Prinzipien behandelt werden, einem formalen Gleichbehandlungsprinzip genügt. Gemäß den Dokumenten des Zentralamts für Gesundheits- und Sozialwesen gibt es heute Belege dafür, dass 42% der Asylsuchenden sicher beurteilt werden. Wenn dies bei einer sicheren bzw. unsicheren Beurteilung sichergestellt werden kann, bedeutet dies, dass sich in mindestens 42% der Fälle eine Gleichbehandlung vor dem Gesetz sicherstellen lässt (sowohl für Personen, deren Alter unter 18 Jahren als auch für solche, deren Alter über 18 Jahren eingestuft wird). Im Verhältnis zu den übrigen 58 Prozent fehlt es hier jedoch an Gleichbehandlung. Aus dieser Perspektive ist wichtig, dass der Anreiz besteht, den Anteil zu erhöhen, um mehr Asylsuchenden eine Gleichbehandlung zukommen zu lassen. Ein weiteres Problem sind die Diskrepanzen bei der Sicherheit für die 42% in Relation zu Männern und Frauen (d.h. es besteht die Gefahr der Fehlklassifizierung in 5% der Fälle bei Männern und 10% bei Frauen). Eine Beurteilungsmethode, die Frauen systematisch benachteiligt, muss hinsichtlich der Gleichstellung als problematisch gelten. Auch hier muss das Ziel sein, solche Gefahren einer Fehlklassifizierung zu eliminieren.

Kein gesellschaftliches System, das einen formalen Gleichbehandlungsbegriff aufrecht erhalten will, ist jedoch in jedem Fall erfolgreich. Hier bedarf es daher einer Strategie, wie mit potentiellen Fehlurteilen umzugehen ist, d.h. bei Unsicherheit gilt *in dubio pro reo*. Oben haben wir Argumente dafür vorgetragen, dass bei großer Unsicherheit hinsichtlich des Alters der Person *in dubio pro reo* zu gelten hat. In einem System, das weiterhin eine Altersgrenze im Migrationsprozess vorsieht, ganz auf radiologische Altersbeurteilungen zu verzichten, birgt jedoch die Gefahr größerer Willkür. Kommt eine potentielle „Misstrauenskultur“ bei den zuständigen Behörden hinzu, besteht die Gefahr, dass eher gegen als für die Betroffenen entschieden und dem größeren Schutzbedarf von Kindern nicht Rechnung getragen wird.

Zugleich erhebt sich die Frage, ob eine solche Altersgrenze überhaupt mit diesen verschiedenen Aspekten von Gleichbehandlung, Gleichheit und Gerechtigkeit vereinbar ist. Wenn Gesetzgebung und ethische Diskussion dagegen sprechen, Unterschiede im Hinblick auf irrelevante Eigenschaften zu machen, bedeutet dies nicht unbedingt, dass man zwischen Menschen nicht aus Gründen Unterschiede machen darf, die mit diesen Eigenschaften zusammenhängen.

Wenn z.B. biologische Unterschiede hinsichtlich des Geschlechts bestehen, die einen unterschiedlichen medizinischen Bedarf von Männern und Frauen begründen, akzeptieren wir dies als relevanten Grund für eine Ungleichbehandlung. Gleiches gilt, wenn biologische Unterschiede zwischen Menschen aufgrund chronologischer Altersunterschiede bestehen (s.o.). Wir haben bereits festgestellt, dass 18 Jahre ein Näherungswert für andere Unterschiede ist, die relevant bei der Beurteilung erscheinen, inwieweit jemand ein Schutzbedürfnis hat, das sich durch Asyl befriedigen lässt, oder bestimmte Bedürfnisse, die während des Asylverfahrens Zugang zu bestimmten Rechten erfordern. Mit solchen Argumenten können wir in diesem Fall eine Altersgrenze begründen (was aber zugleich voraussetzt, dass es keine bessere Unterscheidung hinsichtlich der oben infrage gestellten Faktoren gibt).

Bei der Verteilung von Ressourcen gehen wir von der Migrationsgesetzgebung aus, der zufolge Personen unter 18 Jahren während des Asylverfahrens mehr Zugang zu Ressourcen benötigen (und akzeptieren von vornherein, dass dies auch gerecht ist). Da gesellschaftliche Ressourcen immer begrenzt sind, können alternative Kosten für Personen mit einem legitimen Bedarf entstehen, wenn diese Ressourcen Personen zur Verfügung gestellt werden, die (aufgrund ihres Alters) keinen Anspruch darauf haben. Davon ausgehend, kann die Altersbeurteilung die entscheidende Rolle in der Frage übernehmen, wer einen legitimen Anspruch auf die Ressourcen hat und wer nicht. In dem obigen Szenario, in dem die Migrationsbehörde die Aussage des Asylsuchenden zu seinem Alter akzeptiert und so die entsprechenden Rechte während des Asylverfahrens gewährt und die Kommune, die die Ressourcen bereitstellt, dies nicht in Frage stellt, wird die Altersbeurteilung aus dieser Perspektive gesehen nicht aktualisiert. In Szenario 2 verweisen die Kommunen hingegen auf die Ressourcenfrage, sodass Altersbeurteilungen hier wichtig werden.

Ebenso kann diese Frage aktuell werden, wenn es darum geht, wer Asyl erhält. In einer Situation, in der die Behörden Immigration durch eine zahlenmäßige Obergrenze für Personen begrenzt, die Asyl erhalten (was in der Debatte vorgeschlagen wurde), erhält eine Person unter 18 Jahren womöglich kein Asyl, weil jemand über 18 Jahren Asyl erhält (obwohl erstere altersbedingt die Annahme eines höheren Schutzbedürfnisses erfüllt).

Wir betonten, dass ein Misstrauen gegenüber den Altersangaben der Person eine schwache Gruppe verdächtigt, aber ggf. auch ein Signal an die Öffentlichkeit sendet, dass diese Gruppe unzuverlässig ist. Dies kann ein negatives Image dieser Personen oder ihrer (ethnischen und religiösen) Gruppen erzeugen oder verstärken. Dies wiederum kann die Chancengleichheit für diese Personen und Gruppen in der Gesellschaft verschlechtern. Wir betonten, dass eine sichere Altersbeurteilung dazu führen kann, dass anfangs noch zögerliche Bürger überzeugter werden, dass Asyl in Schweden gemäß der geltenden Migrationsgesetzgebung aus den korrekten Gründen gewährt wird. Für einen positiven Effekt ist vermutlich zugleich erforderlich, dass die Altersbeurteilung überall dort zum Einsatz kommt, wo Zweifel am Alter von Asylsuchenden bestehen. Ein solcher Effekt kann also derzeit den freiwilligen Verzicht erfordern - was wiederum natürlich im Interesse der Autonomie problematisch ist.

6. Autonomie

In der Literatur zu den ethischen Aspekten von Altersbeurteilungen betonen etliche Autoren die Norm, der zufolge für alle medizinischen Maßnahmen Aufklärung und Einwilligung erforderlich sind. Auch wenn es juristisch betrachtet um eine medizinische Dienstleistung geht, ist nicht zu erkennen, wie von dem Erfordernis von Aufklärung und Einwilligung abgewichen werden könnte. Einige dieser Autoren bezweifeln, dass diese Norm im Hinblick auf Altersbeurteilungen als erfüllt gelten kann. Zugleich gibt es Autoren, die der Meinung sind, dass hierbei ihr eigener Prozess vollauf genügt (Roberts & Lucas, 2009). Shaw (Shaw, 2009) nennt drei Kriterien, die für eine gültige Aufklärung und Einwilligung erfüllt sein müssen: die Person muss Informationen zur Situation erhalten und verstanden haben, sie muss im Hinblick auf ihre Entscheidungsfähigkeit in der Lage sein, eine gültige Einwilligung abzugeben, und diese Einwilligung muss freiwillig abgegeben werden. Die in der Literatur geäußerten Zweifel bestehen bei allen drei Kriterien.

Aynsley-Green (Aynsley-Green, 2009) und Aynsley-Green et al. (Aynsley-Green et al., 2012) bezweifeln, ob das erste Kriterium erfüllt ist, und verweisen auf Sprachprobleme, Probleme mit ungewöhnlichen medizinischen Apparaten und Kontexten und die Frage, ob die Asylsuchenden hinreichende Informationen erhalten haben. Diese Probleme erscheinen besonders gravierend im Hinblick darauf, dass diejenigen, die zu der Entscheidung Stellung nehmen sollen, Kinder oder junge Erwachsene sind.

Diese Autoren bezweifeln auch deren Entscheidungskompetenz aufgrund ihrer fehlenden Reife oder etwaigen Traumatisierungen, die es ihnen erschweren, Entscheidungen zu treffen. Thevissen et al. (2012) halten sie nicht für entscheidungskompetent und schlagen einen gesetzlichen Vertreter vor, der für sie über eine Altersbeurteilung entscheidet.

Die Freiwilligkeit wird bezweifelt von Shaw (Hjern & Ascher, 2015; Hjern et al., 2012; Shaw, 2009) und Sauer et al. (Sauer et al., 2015), weil die Ablehnung einer Altersbeurteilung die Möglichkeit mindert, Gehör für den eigenen Asylantrag zu finden.

Diese Autoren scheinen jedoch vor allem eine Situation zu diskutieren, in der die Altersbeurteilung im Auftrag der Migrationsbehörden erfolgt, und die Person vor allem die Möglichkeit hat, Nein zu sagen. Dies erscheint in der Regel als schwer durchführbar, da dadurch für die Migrationsbehörden das Bild entsteht, dass die Person sich aus irgendeinem Grund der Altersbeurteilung widersetzt. Derzeitiger schwedischer Praxis zufolge informiert die Migrationsbehörde über die Möglichkeit einer Altersbeurteilung, woraufhin die Asylsuchenden selbst für eine Durchführung sorgen. Dies könnte so verstanden werden, dass statt auf Druck mehr auf Freiwilligkeit gesetzt würde. Wir wollen den Sachverhalt näher untersuchen.

Im schwedischen Gesundheitswesen wird angenommen, dass die Entscheidungsfähigkeit mit zunehmendem Alter steigt und ein 18-Jähriger in vielen Fällen sehr gut selbst über Fürsorge und Behandlung entscheiden kann (Socialstyrelsen, 2010). Automatisch vorauszusetzen, dass eine Person unter 18 Jahren (oder potentiell unter 18 Jahren) keine Entscheidungen fällen kann und somit einen gesetzlichen Vertreter benötigt, wie Thevissen et al. (2012) es tun, kommt daher im schwedischen Gesundheitswesen generell nicht infrage.

Hingegen wird natürlich vorausgesetzt, dass die Person, die eine Entscheidung fällt, hinreichende Informationen erhält und verstanden hat, sowohl was die Beurteilung und deren Ablauf, als auch was die Konsequenzen betrifft, die es hat, wenn eine Altersbeurteilung erfolgt oder auf diese verzichtet wird. Die genannten Faktoren, Sprachbarrieren, psychische Reife und Traumatisierung, sowie der Umstand, dass es um Kinder oder junge Erwachsene geht, implizieren ggf., dass umfangreichere Informationen erforderlich sind. Wir erkennen jedoch keine prinzipiellen Gründe, weshalb die betreffende Gruppe nicht in der Lage sein sollte, sich Informationen anzueignen und darauf basierend eine auf Informationen basierte Entscheidung zu fällen. Es ist jedoch wichtig darauf hinzuweisen, dass diese Informationen aus der Sicht der Betroffenen formuliert sein müssen (d.h. es muss die Perspektive eines Kindes eingenommen werden), unter Beachtung von Reife, sprachlichem, kulturellem und erfahrungsmäßigem Hintergrund. Selbstverständlich ist ein Dolmetscher mit passendem sprachlichem Hintergrund erforderlich.

Zugleich darf nicht vergessen werden, dass es um eine Gruppe geht, die es trotz allem geschafft hat, nach Schweden zu gelangen, häufig unter erheblichen Strapazen, die einen großen Einsatz erfordern. Davon auszugehen, dass diese Personen keine eigenständigen Entscheidungen fällen können, wäre möglicherweise deplatziertes Paternalismus. Inwiefern jemand Informationen verstanden hat und kompetent ist, nach einer Aufklärung eine Einwilligung zu geben, ist jedoch von Fall zu Fall zu beurteilen.

Im schwedischen System wird unbegleiteten Asylsuchenden ein gerichtlich bestellter Betreuer zugewiesen, der der Person helfen kann, Informationen zu verstehen und zu verarbeiten, um eine sachgerechte Entscheidung zu fällen. Da dies nicht sofort der Fall sein kann, wenn jemand nach Schweden kommt, sind allzu frühe Altersbeurteilungen ggf. problematisch. Unter dem Aspekt von Information und Entscheidungskompetenz sind wir der Ansicht, dass die Person Zugang zu einem gerichtlich bestellten Betreuer als Dialogpartner haben muss, um eine auf Informationen gründende Entscheidung hinsichtlich einer Altersbeurteilung zu fällen. Falls entgegen der derzeitigen Praxis Gründe für eine Vorverlegung der Altersbeurteilung vorliegen (s.o.), muss auch die Zuweisung eines gerichtlich bestellten Betreuers entsprechend vorverlegt werden.

Die Frage der Freiwilligkeit ist schwerer zu beurteilen. Wenn im Zuge der materiellen Beurteilung im Hinblick auf Asyl Angaben gemacht werden, die den Asylantrag stützen sollen und der Asylsuchende diese dann nicht belegen kann oder will, verschlechtern sich natürlich die Möglichkeiten, Asyl zu erhalten. Gleiches gilt für das Alter. Wenn der Asylsuchende angibt, unter 18 Jahren alt zu sein und dies von der Migrationsbehörde angezweifelt wird, hat die Person relativ schlechtere Möglichkeiten, Gehör für ihren Asylantrag zu finden, weil sie nicht belegen kann, dass sie unter 18 Jahren alt ist. Die Frage ist, ob die Einwilligung zu einer Altersbeurteilung in einer Situation freiwillig ist, in der ein Asylsuchender befürchtet, dass eine Ablehnung der Beurteilung dazu führt, dass er in sehr schwere Lebensumstände in der Heimat zurückgeschickt wird. Man könnte sagen, dass der Preis für einen Verzicht in einer solchen Situation zu hoch wäre, um eine Einwilligung noch als freiwillig zu betrachten.

Dieser Mangel an Freiwilligkeit im Migrationsprozess ist jedoch mit dem allgemeinen Erfordernis verbunden, die angeführten Antragsgründe glaubhaft zu machen; er ist schwer zu vermeiden, wenn die Behörden nicht auf die Forderung oder Möglichkeit eines solchen Beleges verzichten. Werden also Asylsuchende, deren Alter angezweifelt wird, zusätzlich „bestraft“, wenn sie keine Altersbeurteilung durchführen lassen, d.h. dass dies aktiv zum Anlass genommen wird, davon auszugehen, dass die Person über 18 Jahre alt ist (und dies nicht nur, wenn nicht belegt werden kann, dass sie über oder unter 18 Jahren alt ist)?

Es ist natürlich unmöglich, hierzu Stellung zu nehmen, aber in einer „Misstrauenskultur“ könnte dies der Fall sein. Ebenso kann es eine Rolle spielen, ob die Migrationsbehörde weiß, dass keine Altersbeurteilung durchgeführt wurde, oder ob sie von einer Beurteilung Kenntnis hat, die dann in der Sache nicht als Beweismittel vorgelegt wird. Im letzteren Fall ließe sich indirekt folgern, dass die Altersbeurteilung der eigenen Auffassung der Person widerspricht und somit die Zweifel der Migrationsbehörde stützt. Inwiefern die Migrationsbehörde über diese Information verfügt oder nicht, z.B. dadurch, dass sie die Altersbeurteilung finanziert und ihr diese Information im Zuge der Beurteilung zugänglich ist, ergibt sich für uns derzeit nicht. In diesem Fall wird die Freiwilligkeit hinsichtlich der Entscheidung für die Durchführung einer Altersbeurteilung weiter eingeschränkt. Eine solche Verhaltensweise erscheint generell aus mehreren Gründen problematischer als die fehlende Freiwilligkeit bei der Frage der Beweisführung. Daher sprechen gewichtige Gründe dafür, die Verfahren zu trennen, sodass aus der Entscheidung der Migrationsbehörde nicht hervorgeht, ob die Person eine Altersbeurteilung vornehmen ließ, aber im Verfahren nicht vorgelegt hat. Hierfür sind eventuell besondere administrative Routinen erforderlich. Der Vorschlag, dass die Migrationsbehörde in eigener Regie zusammen mit dem Zentralamt für Rechtsmedizin für die Altersbeurteilungen sorgt, erscheint im Hinblick auf diese Frage problematisch, da mehr Spielraum für „Informationslecks“ innerhalb der Behörde bleibt. Eine mögliche Lösung wäre, dass die Informationen bis zur Entscheidung des Vorgangs nur dem Zentralamt für Rechtsmedizin zur Verfügung stehen.

Fehlende Freiwilligkeit wird hierbei weiter durch die Frage verkompliziert, ob Betroffene die Altersbeurteilung als Gefahr oder erniedrigende Prozedur erfahren (Aynsley-Green et al., 2012). Bei MRT-Untersuchungen scheinen keine größeren Risiken dieser Art zu bestehen (s. unten unter Integrität). Hingegen erfordert eine solche Untersuchung, dass die Person mitwirkt und während der Aufnahmen völlig still hält - was Freiwilligkeit oder Zwangsanwendung voraussetzt (z.B. Narkose). Werden MRT-Untersuchungen mit anderen Verfahren kombiniert, wird dieses Problem eventuell verstärkt. Was hierbei als besonders problematisch gilt, sind körperliche Untersuchungen der Genitalien zur Beurteilung der Geschlechtsreife oder Untersuchungen, die eine Entblößung von Körperteilen erfordern, die z.B. aus religiösen Gründen bedeckt gehalten werden (Aynsley-Green et al., 2012). Ausgehend vom Vorschlag des Zentralamts für Gesundheits- und Sozialwesen sind solche Untersuchungen jedoch nicht Teil des geplanten Pilotprojektes.

Es gibt weitere Beispiele aus dem Gesundheitswesen dafür, dass behördliche Entscheidungen zum potentiellen Nutzen einer Person mit bestimmten von dieser gemachten Angaben oder Untersuchungen verbunden sind. Bei Krankschreibungen z.B. kann ein Patient gegenüber der Krankenversicherung bestimmte Angaben verweigern, was aber dazu führen kann, dass er kein Krankengeld (Sjukpenning) erhält. Hier halten wir die Entscheidung, solche Angaben weiterzugeben, für hinreichend freiwillig, obwohl die Konsequenzen einer Weigerung ernst sein können. Alternativ wäre eine Beschränkung der Freiwilligkeit akzeptabel. Andererseits ist jedoch diese Situation nicht vergleichbar mit der Asylsituation, da ein Patient, der kein Krankengeld erhält, weiterhin Zugang zu anderen Teilen des sozialen Netzes hat, während jemand, der kein Asyl erhält, im Herkunftsland ggf. ohne diesen Schutz bleibt.

Der Nachteil, der daraus erwächst, dass eigene Angaben nicht belegt werden, kann also im Asylverfahren erheblich höher sein, sodass die Freiwilligkeit stark eingeschränkt ist. Auch wenn die Altersbeurteilung nicht als ganz freiwillig gelten kann, sollte sie auf Initiative der Betroffenen erfolgen, da wir die Anwendung von Zwangsmaßnahmen für einen zu großen Eingriff halten, der mit den hier relevanten Interessen in keinem angemessenen Verhältnis steht. Dies kann bedeuten, dass eine Situation entsteht, in der jemand in einem frühen Stadium des Verfahrens die Möglichkeit zu einer Altersbeurteilung erhält und sich dagegen entscheidet. In den Kommunen kann es zu Ressourcenknappheit kommen, wenn sie auf der Basis des angegebenen Alters oder, um die gemeinsame Unterbringung von Kindern und Erwachsenen zu vermeiden, allen diese Vorteile anbieten.

Unter dem Aspekt des potentiellen Schutzbedürfnisses einer Person erscheint die regelmäßige Beurteilung von Personen unter 18 Jahren als Basis für die Steuerung von Ressourcen und Unterbringung als die beste Lösung. Eine solche Praxis kann jedoch seitens der zuständigen Kommunen infrage gestellt werden. Ebenso kann dies Asylsuchende dazu veranlassen, die Altersbeurteilung hinauszuzögern. Andererseits ist es noch problematischer, solche Personen als volljährig zu betrachten, da hierbei Personen mit erhöhtem Schutzbedürfnis übersehen werden können. In diesem Fall wäre vielleicht trotz allem der beste Kompromiss, den tatsächlichen Schutzbedarf einer Person intuitiv zu beurteilen, obgleich wir generell davon abraten. Wir betonen jedoch, dass dies einen Ausnahmefall darstellen sollte, der nach Möglichkeit zu vermeiden ist.

Eine weitere zentrale Frage hinsichtlich der Autonomie ist der Umgang mit dem Ergebnis der Beurteilung. Auch hier ist wichtig, dass Asylsuchende deutliche und adaptierte Informationen zum Ergebnis der Beurteilung und über die damit verbundene Unsicherheit erhalten. Nur auf der Basis einer umfassenden Information können sie entscheiden, ob die Beurteilung der Migrationsbehörde vorgelegt werden soll oder nicht. Der gerichtlich bestellte Betreuer trägt hierbei eine große Beratungsverantwortung wie auch der juristische Beistand der Asylsuchenden.

Altersbeurteilungen können Nebenbefunde von Interesse für die Gesundheit der Asylsuchenden erbringen. Wenn diese Befunde medizinische Maßnahmen nahelegen, ist die Person hierüber zu informieren und an eine geeignete medizinische Instanz zu überweisen. Da Asylsuchende in der Regel keine Kenntnisse über das schwedische Gesundheitswesen besitzen, benötigen Sie hierbei Hilfe vonseiten des gerichtlich bestellten Betreuers. Eine besondere Problematik greifen Thevissen et al. (2012) auf: Wie wird das allgemeine Recht des Patienten gewahrt, in diesem Zusammenhang keine Kenntnis von den Befunden medizinischer Untersuchungen erhalten zu müssen? Die Autoren sind dafür, dieses Recht auch in diesem Kontext in Bezug auf sämtliche Informationen zu respektieren. Dies lässt sich am einfachsten für die etwaigen Nebenbefunde durchführen, während es bei der Altersfrage schwieriger ist, da die Person anlässlich der Entscheidung über den Asylantrag indirekt Schlussfolgerungen ziehen kann.

7. Integrität

In diesem Zusammenhang ist zwischen physischer und informationeller Integrität zu unterscheiden. Weiter können wir im Rahmen der Altersbeurteilung zwischen der radiologischen Untersuchung und sonstigen Untersuchungen unterscheiden. Wir konzentrieren uns vor allem auf die vom Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen empfohlene radiologische Untersuchung per MRT. Dies betrifft Untersuchungen von Knie- oder Sprunggelenk.

Wir beginnen mit der physischen Integrität. Die Körperteile, die Gegenstand einer MRT-Untersuchung sind, gelten in der Regel nicht als besonders integritätssensibel. Andererseits werden diese Körperteile nur dann untersucht, wenn die Untersuchung ein spezifisches und wichtiges Ziel verfolgt. Geht es um eine gesundheitsrelevante Fragestellung empfinden die meisten eine Untersuchung als begründet. Anders gesagt: Was wir in der einen Situation als integritätsverletzend empfinden, akzeptieren wir, wenn es einer begründeten medizinischen Untersuchung dient. Wenn jemand dagegen von der Untersuchung nicht profitiert, empfindet er sie ggf. als integritätsverletzend, auch wenn es um dieselben Körperteile geht. Wir haben jedoch bereits darauf hingewiesen, dass das gegenwärtige System, in dem Asylsuchende, deren Alter in Zweifel steht, selbst eine Altersbeurteilung beantragen, für sie einen wichtigen Zweck erfüllt. Unser Urteil, dem zufolge diese Körperteile nicht besonders integritätssensibel sind, erfolgt natürlich durch unsere eigene kulturelle Brille. Wir müssen beachten, dass es natürlich Menschen mit anderer kultureller oder religiöser Haltung geben kann, die dies anders sehen. Dies können z.B. Kulturen sein, in denen man (als Frau) in der Regel bestimmte Körperteile gegenüber fremden Männern nicht entblößen darf. Hier besteht also Anlass, darüber nachzudenken, welches Personal die Untersuchung durchführen soll, damit sie als möglichst wenig integritätsverletzend wahrgenommen wird (Aynsley-Green et al., 2012; Thevissen et al., 2012).

Zugleich können wir, da das gegenwärtige System voraussetzt, dass die Betroffenen die Initiative ergreifen, ggf. davon ausgehen, dass vor allem Personen Altersbeurteilungen durchführen lassen, die sich davon bessere Aussichten für ihren Fall erhoffen und deshalb einer körperlichen Untersuchung ebenso zustimmen würden. Das hängt jedoch davon ab, ob die Kriterien der Informations- und Entscheidungskompetenz (s.o.) erfüllt sind.

Da bei der Beurteilung eine Unsicherheit bleibt, kann es jedoch vorkommen, dass Personen sie als integritätsverletzend erleben und sich die für das Verfahren erhofften Vorteile nicht einstellen. Sie hätten sich somit umsonst der Untersuchung unterzogen. In dieser Situation können die beschafften Informationen somit als sehr integritätssensibel empfunden werden.

Bei Informationsbeschaffung und -verarbeitung im Fall von MRT-Untersuchungen wird von den Betroffenen nicht etwa eine Reihe von Angaben erhoben, die potentiell integritätssensibel sind, sondern die potentiell integritätssensiblen Informationen resultieren aus der Untersuchung selbst.

Da es sich um medizinische oder medizinisch relevante Informationen handelt, müssen sie selbstverständlich gemäß den Regeln für den Umgang mit sensiblen Personendaten (Personendatengesetz, Patientengesetz; letzteres im Fall medizinischer Dienstleistungen, s.u.) verarbeitet werden. Somit unterliegen diese Angaben der Geheimhaltung und müssen sicher verarbeitet und gelagert werden. Eine im Abschnitt über die Autonomie berührte Integritätsfrage lautet, inwiefern die Migrationsbehörde vor der Entscheidung Zugriff auf Informationen dazu haben soll, ob eine Untersuchung durchgeführt wurde oder nicht. Dort hielten wir es für begründet, zu verhindern, dass die Migrationsbehörde Kenntnis hiervon erhält, um die Entscheidungsfindung nicht illegitim zu beeinflussen.

In diesem Zusammenhang sollten andere mögliche Verfahren zur Altersbeurteilung (die das Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen derzeit nicht empfiehlt) kurz berührt werden. Anders als MRT-Untersuchungen werden bestimmte körperliche Untersuchungen potentiell als integritätsverletzend erfahren. In der Literatur werden vor allem Untersuchungen zur Beurteilung der Geschlechtsreife genannt (nicht zuletzt dann, wenn jemand Opfer sexueller Übergriffe war) (Aynsley-Green et al., 2012; Thevissen et al., 2012).

Was die Informationsintegrität betrifft, so können Befragungen der Person als integritätsverletzend erfahren werden, wenn detaillierte Fragen zu Hintergrund, Schulbesuch, Erfahrungen usw. gestellt werden, aber auch wenn Angaben zum Alter gemacht werden müssen, das man nicht angeben möchte. Das Alter steht nach schwedischer Gesetzgebung nicht auf der Liste der besonders sensiblen Personendaten (PUL), wohl aber ethnische Zugehörigkeit und Gesundheit. Dennoch wird in dieser Situation der Zwang, Belege für das eigene Alter zu liefern, potentiell als identitätsverletzend empfunden. Noch einmal: Altersbeurteilungen werden derzeit vermutlich vor allem von Personen beantragt, die auf eine für sie günstige Beurteilung hoffen.

Thevissen et al. (Thevissen et al., 2012) fragen, wer die bei der Untersuchung erhobenen Daten aufbewahren und archivieren soll. Da die Untersuchung derzeit im Rahmen des schwedischen Gesundheitswesens erfolgt, sind wir der Auffassung, dass die schwedische Patientengesetzgebung gilt und Daten somit unter Beachtung der von dieser verlangten Geheimhaltung gespeichert und aufbewahrt werden müssen (Sozialministerium, 2007/08:126). Soll die Durchführung jedoch in andere Bereiche verlagert werden, gehen wir davon aus, dass bezüglich sensibler personenbezogener Daten die Regeln des Gesetzes über personenbezogene Daten gelten (da es sich um Angaben zu Gesundheit und/oder Sexualität von Personen handelt), was auch eine Aufbewahrung unter Geheimhaltung verlangt (Justitiedepartementet, 1998).

8. Auswirkungen auf Ressourcen

Medizinische Altersbeurteilungen setzen voraus, dass medizinische Ressourcen eingesetzt werden (diagnostische Apparate und medizinische Fachkompetenz), um das Alter für nichtmedizinische Zwecke zu beurteilen. Da die Ressourcen im Gesundheitswesen begrenzt sind, besteht die Gefahr einer Verdrängung anderer medizinischer Fürsorge.

Eine Möglichkeit des Umgangs hiermit wäre die Bereitstellung besonderer Ressourcen für Altersbeurteilungen außerhalb des Gesundheitswesens.

Wir haben darauf hingewiesen, dass ein solches von der Migrationsbehörde verwaltetes System unter dem Aspekt von Autonomie und Integrität problematisch wäre. Zugleich stellt sich auch die Frage, wer die MRT-Aufnahmen auswerten soll. Radiologische Kompetenz ist bekanntlich Mangelware im schwedischen Gesundheitswesen (wo sie in der Regel aufgeführt wird), ebenso wie in anderen Systemen der Gesundheitsfürsorge (Aynsley-Green et al., 2012; Thevissen et al., 2012). Hier hilft keine Zufuhr externer Ressourcen (außer, wenn dies vielleicht langfristig zu mehr Ausbildung in diesem Bereich führt). Hier könnte man stattdessen auf internationale radiologische Kompetenz zurückgreifen, d.h. die Aufnahmen werden zur Beurteilung ins Ausland geschickt (wie in bestimmten anderen Fällen im Gesundheitswesen). Eine Alternative zum Vorschlag seitens des Zentralamts für Gesundheits- und Sozialwesens, d.h. eine Bearbeitung, die eher der von uns geprüften Literatur folgt und eine ganzheitliche Beurteilung einschließlich pädiatrischer Kompetenz beinhaltet, brächte jedoch eine größere Gefahr der Ressourcenverdrängung im Gesundheitswesen.

9. Professionelle Beurteilungen und Rollen

Im Hinblick auf die Altersbeurteilung hat sich gezeigt, dass es seitens der Kinderärzte starke wertebedingte Widerstände dagegen gibt, dies gilt auch für andere Fachrichtungen - z.B. Zahnärzte - in Bezug auf die Untersuchungen, auf die wir hier nicht eingehen. Wir haben weiter oben auf einige solche Einwände verwiesen (Aynsley-Green, 2009; Aynsley-Green et al., 2012; Hjern & Ascher, 2015; Hjern et al., 2012; Sauer et al., 2015).

Wie sollen wir uns zu diesen Einwänden verhalten? Dies hängt natürlich davon ab, wie die medizinischen Fachvertreter ihren Widerstand begründen. Wenn es um die Anwendung nicht hinreichend evidenzbasierter oder aus der jeweiligen Perspektive sicherer Methoden zur Altersbeurteilung geht, ist es sinnvoll, die Einwände zu berücksichtigen. Generell gehen wir davon aus, dass medizinisches Fachpersonal evidenzbasiert handelt, damit der Berufsstand die Verantwortung dafür übernehmen kann. Wenn sie daher sagen, sie können die Verantwortung für eine Altersbeurteilung in Ermangelung zuverlässiger Methoden nicht übernehmen, erscheint das somit als legitimes Argument. Das Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen ist jedoch der Auffassung, dass MRT-Untersuchungen von Knie- bzw. Sprunggelenk hier hinreichende Evidenz aufweisen. Es scheint jedoch wichtig (s.o.), dass in Altersbeurteilungen involvierte Fachleute deutlich äußern, welche Belege es für bestimmte Schlussfolgerungen hinsichtlich des Alters einer Person gibt und damit auch, wie hoch die Unsicherheit der Beurteilung ist.

Ein weiterer Grund betrifft die grundlegende berufsethische Forderung, stets auf der Seite des Patienten zu stehen, wenn zwischen den Interessen von Patient, Behörden und Gesellschaft ein Konflikt besteht. Diese Haltung verdient großes Verständnis und erfüllt bei der Patientenfürsorge einen wichtigen Zweck. Wir müssen jedoch auch betonen, dass das Bild mit Blick auf das heutige schwedische Gesundheitswesen komplexer ist. Erstens kann Fachpersonal gezwungen sein, die Versorgung eines Patienten zu beschränken, um andere Patienten im System behandeln zu können (wenn es um begrenzte Ressourcen geht, die auf verschiedene bedürftige Patienten aufzuteilen sind). Hierbei kann weiterhin davon ausgegangen werden, dass das Fachpersonal auf der Seite des Patienten steht, auch wenn dies nicht unbedingt der Patient ist, den man vor sich hat.

Ärzte haben jedoch auch andere Aufgaben, bei denen ihre Beurteilung von Patienten als Grundlage für Behördenentscheidungen dient, auch wenn diese ggf. nicht im Interesse des Patienten sind. Beispiele hierfür sind Bescheinigungen für Krankschreibungen, Nachweise über die Fahrtauglichkeit, die Eignung für den Schusswaffenbesitz usw. In diesen Fällen erfüllt der Arzt die Anforderungen der Behörden und schützt vielleicht in den letzteren Fällen auch die übrige Gesellschaft - auch wenn dies den Interessen und Wünschen des Patienten widerspricht. Folglich gibt es bereits heute Fälle, in denen eine solche Abwägung akzeptiert wird. Gemäß dem oben Diskutierten kann sich das Gleichgewicht zwischen Risiko und Nutzen verändern, wenn medizinische Maßnahmen für einen Zweck zum Einsatz kommen, der nicht direkt dem Wohl der Person dient. Dies bedeutet, dass wir, wenn das Ziel eindeutig der Nutzen des Einzelnen ist, eine weniger günstige Relation zwischen Nutzen und Risiko akzeptieren können als dann, wenn dies nicht das primäre Ziel ist. Wir haben dieses Problem berührt (s.o.), und im derzeitigen schwedischen System ist wahrscheinlich, dass sich vor allem die Personen dafür entscheiden, deren Alter in Frage gestellt ist, und die somit etwas zu gewinnen haben, wenn die Beurteilung zeigt, dass sie unter 18 Jahren alt sind. Voraussetzung ist, dass die genannten Anforderungen an Information und Entscheidungskompetenz erfüllt sind. Die vorgeschlagenen MRT-Untersuchungen scheinen keine offenkundigen Risiken zu bergen. Werden der Migrationsbehörde Informationen darüber vorenthalten, ob eine Altersbeurteilung durchgeführt wurde oder nicht, sinkt auch das Risiko, die eigentliche Untersuchung durchzuführen.

Es könnte jedoch andere, prinzipielle Gründe geben, um als Arzt zurückhaltend gegenüber Stellungnahmen zu sein, die im Rahmen der schwedischen Migrationsgesetzgebung abgegeben wurden, wenn man eine andere migrationspolitische Haltung vertritt. Wie einleitend angemerkt, kann diese Auffassung entweder prinzipieller Art oder Ausdruck der Ansicht sein, dass die herrschende Migrationspolitik zu restriktiv ist. In einem Grundsatzartikel der European Academy of Paediatrics (Sauer et al., 2015) ist vielleicht ein solcher Standpunkt zu erahnen, wenn es heißt, dass unbegleitete Asylsuchende starke Gründe haben, Asyl zu bekommen und dass es in ihrem Interesse liegt, Asyl in Europa zu erhalten. Dem scheint die Ansicht zugrunde zu liegen, diese Personen sollen ungeachtet ihres faktischen Alters als Minderjährige betrachtet werden.

In anderen Zusammenhängen wurde in der schwedischen Fürsorge auch die Möglichkeit sog. gewissenbedingter Ausnahmen diskutiert und juristisch geprüft, d.h. inwieweit für das Fachpersonal die Möglichkeit besteht, die Teilnahme an bestimmten Maßnahmen auf der Basis eigener Wertevorstellungen abzulehnen. Insgesamt herrscht im schwedischen Gesundheitswesen die Auffassung vor, dass solche gewissenbedingten Ausnahmen nicht akzeptabel sind (was auch dem Ergebnis der juristischen Prüfung entspricht). Der stärkste Grund hierfür war jedoch, dass Patienten, die eine Versorgung in Schweden wünschen, eine Gleichbehandlung erwarten können, unabhängig davon, welchem Personal sie begegnen. Gewissenbedingte Ausnahmen wären hier hinderlich. Das Argument beim Widerstand gegen Altersbeurteilungen lautet jedoch eher, dass bestimmte Gruppen von Personen in einer Weise benachteiligt werden, die nicht mit der Rolle des medizinischen Personals vereinbar ist. Andererseits können Asylsuchende, die im Asylverfahren durch eine Altersbeurteilung begünstigt würden, benachteiligt werden, wenn eine Beurteilung wegen Widerstandes des medizinischen Personals nicht erfolgen kann.

Ein besonderes Dilemma könnte eintreten, würde eine norwegische Situation als Alternative infrage kommen. Laut Thevissen et al. (2012) wurde dort die Altersgrenze auf 16 Jahre herabgesetzt, damit sich diese in eindeutigerer Weise auf die Asylentscheidung auswirkt. Wenn Probleme der Durchführung von Altersbeurteilungen aufgrund einer Grenze von 18 Jahren zu einer Senkung der Altersgrenze führen, um intuitive Beurteilungen zuverlässiger zu machen, sitzen natürlich Ärzte, die Altersbeurteilungen aus migrationspolitischen Gründen ablehnen, in der Zwickmühle. Wenn sie Altersbeurteilungen basierend auf einer Grenze von 18 Jahren ablehnen, riskieren sie eine weitere Verschärfung der Migrationspolitik. Derzeit ist jedoch nicht offiziell absehbar, ob es dazu kommen könnte. Unser Fazit lautet jedoch, dass es mit Blick auf gewissensbedingte Ausnahmen im schwedischen Gesundheitswesen weniger legitim erscheint, in der eigenen Fachtätigkeit Altersbeurteilungen aus migrationspolitischen Erwägungen heraus abzulehnen.

Ein Aspekt der von Hjern et al. (2012) genannten professionellen Wertungen und Rollen ist, dass ein beruflicher Konflikt die Beziehung zwischen Fachtätigkeit und Asylsuchendem stören kann, wenn dieselben Personen, die Altersbeurteilungen durchführen, auch für die medizinische Versorgung der Asylsuchenden zuständig sind. In diesem Zusammenhang verweisen sie auf eine Studie, die auf einen solchen Effekt hindeutet (Wassers, 2005). Im Hintergrund scheinen vor allem die Situationen zu stehen, in denen die Migrationsbehörden Altersbeurteilungen verlangen und das Fachpersonal somit in deren Auftrag tätig wird. Wir halten es jedoch auch für riskant, wenn innerhalb des schwedischen Systems die Kommunen eigene Altersbeurteilungen initiieren. In einem System mit relativ frühen Altersbeurteilungen durch Personen, die nicht in die weitere Versorgung der Asylsuchenden eingebunden sind, lässt sich diese Gefahr jedoch im Wesentlichen vermeiden.

Mit der vorgeschlagenen Lösung (die Migrationsbehörde betreibt eigene Untersuchungseinheiten mit eigenem Personal und mithilfe des Zentralamts für Rechtsmedizin, die Aufnahmen werden ggf. im Ausland ausgewertet) lässt sich natürlich die Einbindung von Ärzten und anderem medizinischem Personal minimieren. Laut Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen verlangt jedoch die radiologische Altersbeurteilung mithilfe von MRT-Untersuchungen, dass keine relevanten Erkrankungen die Untersuchung beeinträchtigen können. Dies kann eine vorherige ärztliche Untersuchung nötig machen.

Wir haben auf bestimmte Probleme hingewiesen, die bei einer solchen Verlagerung entstehen können und fragen uns, inwiefern ein solches System auch aus ärztlicher Sicht eine Verbesserung darstellt. Die Einbindung von Ärzten kann auf unterschiedliche Weise Vertrauen in Altersbeurteilungen schaffen, ob nun ihre Kompetenz erforderlich ist oder nicht. Dies hat einerseits damit zu tun, dass Ärzte in der Regel eine starke professionelle Identität und damit verbundene Vorstellungen vom Patientenwohl haben, die dazu führen können, dass Asylsuchende weithin gerecht und unbeeinflusst von einer Misstrauenskultur beurteilt werden. Es bedeutet auch, dass Asylsuchende in vielen Fällen größeres Vertrauen zu Ärzten haben dürften als zum Personal der Migrationsbehörde oder anderen Behördenvertretern. Gleiches gilt ggf. auch für das Vertrauen der Allgemeinheit in ein solches System. Anders gesagt: Die Einbindung von Ärzten kann Ausdruck der Idee einer „Machtteilung“ im Zusammenhang mit Altersbeurteilungen sein.

Wir haben jedoch bereits betont, dass hier eine Abwägung gegenüber den Auswirkungen auf Ressourcen im Gesundheitswesen nötig ist.

10. Spezifische Interessen

In der Migrationspolitik gibt es etliche spezifische Interessen mit jeweils eigenen Einstellungen zu Altersbeurteilungen. Es gibt z.B. Gruppen, die sich eine liberalere Migrationspolitik als die derzeitige wünschen und daher kritisch gegenüber Altersbeurteilungen eingestellt sind (da sie diese als Teil eines repressiven Systems auffassen). Es gibt auch Gruppen, die eine restriktivere Migrationspolitik wünschen und Altersbeurteilungen befürworten (da dies den Möglichkeiten bestimmter Gruppen Grenzen setzen könnte), aber natürlich ggf. auch kritisch dazu stehen, dass bestimmte Gruppen (d.h. Minderjährige) überhaupt migrationsbedingte Vorteile im Asylverfahren genießen.

Sollten Altersbeurteilungen Gegenstand einer Ausschreibung der Migrationsbehörde werden, könnten auch wirtschaftliche Sonderinteressen ins Spiel kommen. Aktuelle Vorschläge sprechen sich jedoch eher für die Migrationsbehörde als Trägerin der Altersbeurteilungen aus. Unabhängig davon wird ggf. gefordert, dass das Zentralamt für Rechtsmedizin die Aufsicht ausübt und eventuell auf breiter Front an diesen Untersuchungen festhält, um den Verdacht spezifischer „Sonderinteressen“ von Behörden zu vermeiden.

Mit Blick auf den Ausgangspunkt dieser ethischen Analyse (d.h. ausgehend von und bei Akzeptanz der gegenwärtigen migrationspolitischen Stellungnahmen) sind wir nicht der Ansicht, dass solche Sonderinteressen Einfluss auf die ethische Beurteilung haben dürfen. Zugleich ist eventuell die Bereitschaft gefragt, sich mit diesen auseinanderzusetzen, je nachdem, welche Haltung man schlussendlich zu Altersbeurteilungen einnimmt.

Ein weiteres Sonderinteresse hierbei ist das Interesse der Asylsuchenden daran, dass ihrem Asylantrag stattgegeben wird. Zugleich ist zu betonen, dass es sich um eine schwache Gruppe mit wenig Einflussmöglichkeiten handelt, wenn es darum geht, ob Altersbeurteilungen erfolgen sollen oder nicht.

11. Langfristige Auswirkungen

Im Hinblick auf potentielle Langzeitauswirkungen von Altersbeurteilungen auf Asylsuchende gibt es eine Reihe von Aspekten zu bedenken. Eine Langzeitauswirkung dieser Art von Kontrolle der Angaben von Asylsuchenden sind die Auswirkungen auf die Einstellung gegenüber Immigration und Immigranten in Schweden. Dafür könnte sprechen, dass das Bild verstärkt wird, dass diese Personen kontrolliert werden müssen, weil sie sonst versuchen, das System zu betrügen, d.h. sie nähren die „Misstrauenskultur“, die bestimmten Autoren zufolge besteht. Ist dies der Fall, kann es natürlich eine negative Einstellung gegenüber Asylsuchenden und anderen im Ausland Geborenen untermauern. Freiwillige Altersbeurteilungen als Möglichkeit für Asylsuchende, ihre Angaben glaubhaft zu machen, wären vielleicht ein Signal, mit dem sich gegensteuern ließe. Ähnliche Argumente werden in anderen Kontexten angeführt. Z.B. heißt es im Hinblick auf Pränataldiagnostik, dass die Möglichkeit für die Eltern, freiwillig zu wählen, was untersucht werden soll, die Gefahr verringert, dass die Gesellschaft ein spezifisches Signal aussendet, welche Situationen unerwünscht sind (Tännsjö, 1991).

Falls es bereits solche negativen Bilder gibt, kann ein Kontrollsystem dies vielleicht teilweise ausgleichen, indem es zeigt, dass die Migrationsbehörde die Angaben der Asylsuchenden kontrollieren kann. Ein solcher Ausgleichseffekt würde jedoch vermutlich obligatorische Altersbeurteilungen erfordern. Hier zeigt sich also ein potentieller Gegensatz zwischen sinnvollen Strategien in Abhängigkeit davon, welcher vorherrschenden Einstellung jeweils begegnet werden soll.

Eine andere Langzeitauswirkung ist, inwiefern Altersbeurteilungen die Motivation von Asylsuchenden beeinflussen können, ein falsches Alter anzugeben, um sich im Asylverfahren Vorteile zu verschaffen. Wenn das Ziel lautet, den Anteil derjenigen zu senken, die ein falsches Alter angeben, wären vermutlich obligatorische Altersbeurteilungen erforderlich. Dies setzt jedoch voraus, dass diese Beurteilungen hinreichend zuverlässig sind. Thevissen et al. (2012) schildern Erfahrungen aus Norwegen, die nach Ansicht der Autoren zeigen, dass administrative Veränderungen zu veränderten Filterbedingungen führen. Dort geht man davon aus, dass zwischen 2009 und 2011 80% der unbegleiteten Asylsuchenden über 18 Jahren alt waren. 2009 war das System dergestalt geändert worden, dass Personen unter 16 Jahren einen permanenten Aufenthaltstitel erhielten; seitdem wurden die Asylsuchenden jünger. Aus dem Artikel geht nicht hervor, ob die Autoren dies dahingehend deuten, dass die Personen tatsächlich jünger wurden oder dass sie ein geringeres Alter angaben. Dies muss natürlich mit großer Vorsicht gedeutet werden. In dem Artikel werden keine Referenzen für diese Angaben aufgeführt. Zugleich ist nicht unwahrscheinlich, dass die Regeln, die ein administratives System für den Zugang zu einem nachgefragten Nutzen aufstellt, Einfluss auf das Verhalten der Menschen haben. Asylsuchende haben natürlich eine starke Motivation, Asyl in dem Land zu erhalten, in dem sie Zuflucht gesucht haben.

Eher allgemein ist die Langzeitwirkung auf die Rolle des medizinischen Personals, wenn diesem weitere Maßnahmen auferlegt werden, die nicht medizinisch indiziert oder an einem medizinischen Bedarf orientiert sind. Neben potentiellen Verdrängungseffekten im Hinblick auf medizinische Bedürfnisse kann das medizinische Personal auch immer häufiger in Situationen geraten, in denen die Beziehung zu einer Person andere Motive hat, als für das Wohl dieser Person tätig zu werden. Dies kann ethisch bedingten Stress auslösen. Das lässt sich vermeiden, wenn Altersbeurteilungen außerhalb des Gesundheitswesens und ohne Beteiligung medizinischen Personals erfolgen. Wir haben jedoch oben auf bestimmte Probleme eines solchen Systems hingewiesen.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Zusammenfassend führt unsere ethische Analyse zu folgenden übergeordneten Schlussfolgerungen. Wenn wir akzeptieren, dass die derzeitige Migrationsgesetzgebung, Personen unter 18 Jahren aufgrund des höheren Schutzbedarfs von Kindern bestimmte Vorteile im Asylverfahren einräumt, setzt dies voraus, dass die Gesellschaft Gleichbehandlung und Rechtssicherheit bei der Beurteilung des Alters von Asylsuchenden erreicht. Wir nehmen jedoch nicht Stellung dazu, was dies, ausgedrückt als exaktes Niveau der diagnostischen Sicherheit, bedeutet. Es muss betont werden, dass die formale Altersgrenze von 18 Jahren nur ein Näherungswert für die Beurteilung des tatsächlichen Schutzbedarfs ist, der den wesentlichen Wert darstellt, den die Altersgrenze wahren soll.

Zugleich sehen wir praktische Probleme bei der Beurteilung des tatsächlichen Schutzbedarfs. Aus diesem Grund befürworten wir in erster Linie eine Beurteilung des chronologischen Alters. Es bleibt jedoch zu bedenken, dass hier eine Misstrauenskultur gegenüber den Altersangaben von Asylsuchenden (sowie weiteren für die Asylentscheidung relevanten Angaben) aufkommen kann, vor allem da vielleicht bereits rassistisch bedingtes Misstrauen gegen Asylsuchende vorhanden ist. Zugleich akzeptieren wir in der Regel eine angemessene behördliche Kontrolle der Angaben, die wir als Bürger in unterschiedlichen Angelegenheiten machen. Zusammen mit der Anforderung von Gleichbehandlung und Rechtssicherheit bedeutet dies, dass weder die Angaben der Asylsuchenden noch die intuitiven Altersbeurteilungen von Behörden oder Betrieben den einzigen Grund für eine Altersbeurteilung liefern dürfen. Um solche relativ willkürlichen und wenig zuverlässigen Beurteilungen zu vermeiden, erscheinen im Asylverfahren relativ frühe Altersbeurteilungen sinnvoll, auch wenn dies gegenüber dem Erfordernis einer informierten Einwilligung abzuwägen ist. Bei einer Altersbeurteilung ist auf etwaige Unsicherheiten bezüglich der Beurteilung deutlich hinzuweisen. Im Zweifelsfall gibt es gute Gründe, jemanden lieber als minderjährig denn als volljährig einzustufen. Schließlich ist es schlimmer, wenn jemand mit höherem Schutzbedarf keinen Schutz erhält als dass eine Person ohne (oder mit geringerem) Schutzbedarf Schutz erhält. Wie die Altersbeurteilung aus juristischer Sicht zu beurteilen ist, erörtern wir im Rahmen dieser Analyse nicht. Ausgehend von den ethischen Werten, die das Gesundheitswesen kennzeichnen, werden jedoch offenbar auch einige parallele Maßnahmen akzeptiert, d.h. solche, die nicht primär der Gesundheit dienen. Jedoch müssen sie, ebenso wie diese, von relativ geringer Dringlichkeit sein. Ebenso kann jemand trotz allem von einer Beurteilung profitieren, wenn die Altersbeurteilung auch künftig auf Initiative der Person selbst erfolgt, wenn ihr Alter angezweifelt wird und das Ergebnis der Beurteilung im Asylverfahren nicht vorgelegt werden muss. Was die Möglichkeit einer Gleichbehandlung betrifft, muss angestrebt werden, die Zahl der hinreichend sicher beurteilten Fälle zu erhöhen und die Diskrepanz bei der Sicherheit der Beurteilung zwischen Männern und Frauen zu verringern. Dennoch sind wir der Auffassung, dass, verglichen mit den Alternativen, diese Sicherheit für ein gutes Drittel der in dem im Basismaterial des Zentralamts für Gesundheits- und Sozialwesen dargestellten Gruppe ein Schritt in die richtige Richtung für eine gleichartigere Beurteilung ist. Die Frage einer sicheren Beurteilung lässt sich auch mit der Frage nach der Ressourcenverteilung verbinden. Wenn wir akzeptieren, dass Asylsuchende unter 18 Jahren während des Asylverfahrens Anspruch auf mehr Ressourcen haben als Asylsuchende über 18 Jahren, besteht die Gefahr, dass eine falsche Beurteilung, die dazu führt, dass jemand über 18 Jahre in den Genuss dieser Ressourcen kommt, wiederum dazu führt, dass diese jemandem unter 18 Jahren versagt bleiben. Unter dem allgemeinen Aspekt von Gerechtigkeit und Gleichbehandlung ist so weit wie möglich zu gewährleisten, dass Altersbeurteilungen nicht dazu führen, dass ethnische Gruppen in der Gesellschaft stigmatisiert werden oder man ihnen generell misstraut. Eine solche Tendenz kann bestehen, wenn die Beurteilung an Gruppen erfolgt, die bereits rassistischen Einstellungen ausgesetzt sind. Dies muss auch längerfristig beachtet werden. Sichere Beurteilungen können dieser Tendenz jedoch ggf. entgegenwirken.

Eine wichtige Schlussfolgerung unserer Analyse ist, dass Altersbeurteilungen auch künftig nur auf eigene Initiative der Betroffenen und nach Aufklärung und Einwilligung erfolgen dürfen. Hierzu muss beurteilt werden, ob jemand über hinreichende Entscheidungskompetenz verfügt; er muss Informationen erhalten, die seinem sprachlichen und reifemäßigen Vermögen entsprechen und berücksichtigen, dass es sich um ein Kind oder einen jungen Erwachsenen handelt.

Um dies zu garantieren, sprechen starke Gründe für die frühzeitige Einbindung gerichtlich bestellter Betreuer in das Verfahren. Es lässt sich darüber diskutieren, ob Altersbeurteilungen im strengen Sinne freiwillig sind, da für die Asylsuchenden viel auf dem Spiel steht. Es gibt jedoch gute Gründe dafür, dass Beurteilungen auf Initiative der Betroffenen und nach intensiver Beratung mit dem gerichtlich bestellten Betreuer erfolgen sollten. Die Interessen, die auf dem Spiel stehen, begründen keinen höheren Grad von Zwang.

Wenn die Person die Möglichkeit einer frühen Altersbeurteilung erhält, um so die Planung der Kommune über Ressourcen und Unterbringung zu erleichtern, und die Person dieses Angebot nicht wahrnimmt, kann es für die Kommunen, wenn allen Personen auf der Basis ihrer Altersangaben diese Vorteile gewährt werden, zu Ressourcenknappheit und Problemen aufgrund einer gemeinsamen Unterbringung von Kindern und Erwachsenen kommen. Unter dem Aspekt des potentiellen Schutzbedürfnisses einer Person erscheint die regelmäßige Beurteilung von Personen unter 18 Jahren als Basis für die Steuerung von Ressourcen und Unterbringung als die beste Lösung. Eine solche Praxis kann jedoch seitens der zuständigen Kommunen infrage gestellt werden. Ebenso kann dies Asylsuchende dazu veranlassen, die Altersbeurteilung hinauszuzögern. Andererseits ist es noch problematischer, solche Personen als volljährig zu betrachten, da hierbei Personen mit erhöhtem Schutzbedürfnis übersehen werden können. In diesem Fall wäre vielleicht der beste Kompromiss trotz allem zu versuchen, den tatsächlichen Schutzbedarf einer Person intuitiv zu beurteilen, obgleich wir generell davon abraten. Wir betonen jedoch, dass dies einen Ausnahmefall darstellen sollte, der nach Möglichkeit zu vermeiden ist.

Damit die Entscheidung für oder gegen eine Altersbeurteilung nicht indirekt in die materielle Entscheidung über das Asyl einfließt, muss strikt zwischen den administrativen Prozessen rund um die Altersbeurteilung und der materiellen Beurteilung getrennt werden. Bei der Integritätsfrage erscheinen die vom Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen vorgeschlagenen Untersuchungen (MRT von Knie- und Sprunggelenk) als nicht besonders integritätsverletzend – da aber Integrität kulturell und religiös unterschiedlich definiert wird, ist hier der Einzelfall zu betrachten. Bei Altersbeurteilungen im Rahmen des Gesundheitswesens ist auf etwaige Verdrängungseffekte zu achten. Dies lässt sich vermeiden, indem stattdessen ein paralleles System außerhalb des Gesundheitswesens etabliert wird. Auch hierbei ist jedoch zu prüfen, woher die (begrenzte) kinderradiologische Kompetenz genommen werden soll. Ebenso kann eine solche Lösung Probleme mit Integrität, Autonomie und Vertrauen bereiten. Vonseiten medizinischer Fachberufe kann aus mehreren Gründen gegen Altersbeurteilungen argumentiert werden: fehlende Evidenz der Verfahren, kein Nutzen für die Asylsuchenden oder Zweifel an den zugrundeliegenden migrationspolitischen Stellungnahmen. Hier erscheint es legitim, aufgrund fehlender Evidenz durchgeführte Altersbeurteilungen infrage zu stellen. Hingegen hat die prinzipielle Auffassung, dass Medizin und Gesundheitswesen nur das zu tun haben, was dem Einzelnen nützt, eine schwächere Grundlage. Das Gesundheitswesen akzeptiert zum einen andere Maßnahmen, die nicht primär denjenigen nützen, an denen sie durchgeführt werden, zum anderen ist eine freiwillige Altersbeurteilung, die dann erfolgt, wenn das Alter infrage steht, und die jemand geltend machen kann, wenn es in seinem Interesse liegt, primär für diese Person von Nutzen.

Zweifel, die auf der Ablehnung der schwedischen Migrationspolitik basieren, begründen keine gewissensbedingten Ausnahmen, da solche im schwedischen Gesundheitswesen generell nicht akzeptiert werden.

Literatur

- Abbing, H. D. C. R. (2011). Age determination of unaccompanied asylum seeking minors in the European Union: a health law perspective. *European journal of health law*, 18(1), 11-25. doi:10.1163/157180911x546101
- Aynsley-Green, A. (2009). UNETHICAL AGE ASSESSMENT. *British Dental Journal*, 206(7), 337-337. doi:10.1038/sj.bdj.2009.260
- Aynsley-Green, A., Cole, T. J., Crawley, H., Lessof, N., Boag, L. R., & Wallace, R. M. M. (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*, 102(1), 17-42. doi:10.1093/bmb/lds014
- Barnläkarföreningen (Verband der Kinderärzte) (2014). Medicinsk åldersbedömning av barn i övre tonåren – instruktioner för barnläkarundersökning (Medizinische Altersbeurteilung bei älteren Jugendlichen - Hinweise für kinderärztliche Untersuchungen). Retrieved from
- Carens, J. H. (1987). ALIENS AND CITIZENS - THE CASE FOR OPEN BORDERS. *Review of Politics*, 49(2), 251-273. Retrieved from <Go to ISI>://WOS:A1987K262000005
- CRC General Comment No. 6: Treatment of Unaccompanied and Separated Children Outside their Country of Origin. , CRC/GC/2005/6 C.F.R. (2005).
- Heintz, E., Lintamo, L., Hultcrantz, M., Jacobson, S., Levi, R., Munthe, C., . . . Sandman, L. (2015). FRAMEWORK FOR SYSTEMATIC IDENTIFICATION OF ETHICAL ASPECTS OF HEALTHCARE TECHNOLOGIES: THE SBU APPROACH. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 31(3), 124-130. doi:10.1017/s0266462315000264
- Hjern, A., & Ascher, H. (2015). Svårt att säkert fastställa ålder hos asylsökande barn. (Probleme bei der Feststellung des Alters minderjähriger Asylsuchender). *Lakartidningen*, 112(DRFZ).
- Hjern, A., Brendler-Lindqvist, M., & Norredam, M. (2012). Age assessment of young asylum seekers. *Acta Paediatrica*, 101(1), 4-7. doi:10.1111/j.1651-2227.2011.02476.x
- Personuppgiftslag (Gesetz über personenbezogene Daten, 1998:204), (1998).
- Kahneman, D. (2012). *Tänka, snabbt och långsamt. (Denken, schnell und langsam)*. Stockholm: Volante.
- Rättslig kommentar angående bedömning av ålder i asylärenden (Juristischer Kommentar zur Beurteilung des Alters in Asylangelegenheiten), SR 35 C.F.R. (2015).
- Noll, G. (2014). Sluta med radiologiska bedömningar av ensamkommande barn. (Schluss mit radiologischen Untersuchungen unbegleiteter Kinder). *Lakartidningen*, 111(CYP4).
- Programme., S. C. i. E. (2012). *Statement of Good Practice*. Retrieved from Copenhagen:
- Roberts, G. J., & Lucas, V. S. (2009). ETHICAL DENTAL AGE ASSESSMENT. *British Dental Journal*, 207(6), 251-254. doi:10.1038/sj.bdj.2009.821
- Sandman, L., Broqvist, M., Gustavsson, E., Arvidsson, E., Ekerstad, N., & Carlsson, P. (2014). *Vård som inte kan anstå - tolkning i relation till den etiska plattformen och nationella modellen för öppna prioriteringar. (Unaufschiebbare Versorgung - Deutung in Relation zum ethischen Prinzip und nationalen Modellen für offene Prioritätensetzungen)*. Retrieved from Linköping:

- Sauer, P. J. J., Nicholson, A., & Neubauer, D. (2015). Age determination in asylum seekers: physicians should not be implicated. *European Journal of Paediatrics*. doi:DOI 10.1007/s00431-015-2628-z
- SBU. (2016). *Åldersbedömning med icke-radiologiska bedömningsmetoder. (Altersbeurteilung mit nicht-radiologischen Beurteilungsverfahren)*. Retrieved from Stockholm:
- Shaw, D. (2009). A LITTLE HASTY. *British Dental Journal*, 207(10), 466-466. doi: 10.1038/sj.bdj.2009.1024
- Prioriteringar inom hälso- och sjukvården, Proposition (Prioritaten im Gesundheitswesen, Gesetzesvorlage) 1996/97:60 C.F.R. (1996/97:60).
- Patientdatalag, Proposition (Patientendatenschutzgesetz, Gesetzesvorlage) 2007/08:126 C.F.R. (2007/08:126). Socialstyrelsen (Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen) (2010). *Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård. (Kinder unter 18 Jahren auf der Suche nach medizinischer Versorgung)*. Retrieved from Stockholm:
- Socialstyrelsen (Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen) (2012). *Medicinsk åldersbedömning av barn i övre tonåren (Medizinische Altersbeurteilung bei älteren Jugendlichen)*. Retrieved from Stockholm:
- Socialstyrelsen (Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen) (2016). *Utkast slutrapport 2016-02-21 för projektet medicinsk åldersbedömning. (Entwurf Abschlussbericht 21.02.2016 für das Projekt zur medizinischen Altersbeurteilung)*. Retrieved from
- Thevissen, P. W., Kvaal, S. I., & Willems, G. (2012). Ethics in age estimation of unaccompanied minors. *The Journal of forensic odonto-stomatology*, 30 Suppl 1, 84-102. Retrieved from <Go to ISI>://MEDLINE:23221269
- Tännsjö, T. (1991). *Välja barn - Om fosterdiagnostik och selektiv abort. (Auswahl von Kindern - Pränataldiagnostik und selektive Schwangerschaftsabbrüche)*. Stockholm: Thales.
- Guidelines on Policies and Procedures in Dealing with Unaccompanied Children Seeking Asylum., (1997).
- UNHCR. (2009). *Guidelines on international protection: child asylum claims under articles 1 (A)2 and 1 (F) of the 1951 convention and/or 1967 protocol relating to the Status of Refugees*. Retrieved from Geneva:
- Watters, C. (2005). *Avenues of Access and the Parameters of Care: reflections on Reception Procedures for Unaccompanied Asylum-seeking Children at a Port of Entry*. Retrieved from Göteborg: