

Kommentar zur Stellungnahme der „Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten bei der Bundesärztekammer“ zur medizinischen Altersschätzung bei unbegleiteten jungen Flüchtlingen

(Deutsches Ärzteblatt v. 30. Sept. 2016, A 1, www.aerzteblatt.de/download/files/2016/09/down136409527.pdf)

Sind medizinische Untersuchungen zur Altersschätzung unethisch?

Die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO) hat sich mit einer derzeit sehr praxisrelevanten Frage befasst: Wie stellt man eigentlich fest, ob ein(e) junge(r) Ausländer(in) noch minderjährig oder bereits volljährig ist? Dem Alter junger Menschen kommt nicht nur im Ausländerrecht große Bedeutung zu. Auch im Kinder- und Jugendhilferecht, auf das ich mich nachfolgend allein beziehe, ist es wichtig: Kinder- und Jugendliche, die unbegleitet nach Deutschland kommen, sind von den Jugendämtern in Obhut zu nehmen, Erwachsene dagegen nicht.

Da Kinder nur äußerst selten allein reisen, handelt es sich bei den jungen Ausländer(inne)n, die als Minderjährige allein nach Deutschland gekommen sind, in der Regel um ältere Jugendliche. Weil sie der Volljährigkeit schon nahe sind und aufgrund ihrer Herkunft oder den Ursachen und Folgen der Reise oder Flucht „er-

wachsener“ aussehen können als Menschen, die ihre Kindheit in Deutschland verbracht haben, ist bei ihnen nicht leicht feststellbar, ob sie tatsächlich noch minderjährig oder, wie viele andere zu uns gekommene junge Menschen, schon volljährig sind. Gelegentlich ist den jungen Menschen ihr Geburtsdatum sogar selbst unbekannt, weil ihm in einigen Ländern keine besondere Bedeutung beigemessen wird. Deshalb kommt es in diesen Ländern auch häufiger zu Eintragungen in Geburtsurkunden oder Ausweisen, die nicht den Tatsachen entsprechen. Wenn sich dann in Deutschland die Aussagen der jungen Ausländer(innen) und die Angaben in ihren Dokumenten widersprechen oder sogar alias-Identitäten mit unterschiedlichen Altersangaben aufgedeckt werden, stehen die Jugendämter vor der Frage, ob eine Inobhutnahme überhaupt noch in Betracht kommt oder an einer bereits erreichten Volljährigkeit scheitert: Ist die Aussage des jungen Menschen oder die Altersangabe in einem Dokument richtig? Erst Recht stellt sich die Altersfrage, wenn keine Ausweispapiere vorgelegt werden (können), was in der Praxis sehr häufig vorkommt, und die Altersangabe des jungen Menschen zweifelhaft erscheint.

Hinzu kommt, dass junge Migrant(inn)en häufiger gezielt bei den Jugendämtern um Obhut bitten: Es hat sich offenbar herumgesprochen, dass sie im Falle ihrer Minderjährigkeit in Obhut genommen werden und die Unterbringung und Versorgung durch die Jugendämter besser ist als jene, die durch andere Behörden bei volljährigen Ausländer(inne)n erfolgt. Hier wird es in einigen Fällen auch zu bewussten Falschangaben kommen, um die Inobhutnahme zu erreichen (Kirchhoff, jurisPR-SozR 9/2016 Anm. 1 S. 3). Aber auch der umgekehrte Fall ist denkbar – der Fall also, dass das Jugendamt einen jungen Menschen im Kindeswohlinteresse in Obhut nehmen möchte, die oder der Betroffene damit aber nicht einverstanden ist: Wer nicht an der Weiterreise in eine andere Stadt oder in ein anderes Land gehindert werden möchte, kann behaupten, bereits volljährig zu sein, um der Inobhutnahme zu entgehen.

Als Jurist erlaube ich mir kein Urteil darüber, mit welcher Genauigkeit ein(e) medizinische(r) Gutachter(in) eine Aussage über eine bestehende oder nicht mehr bestehende Minderjährigkeit treffen kann. Die Empfehlungen der ZEKO werfen aber auch einige nicht-medizinische Fragen auf, die mir nicht ausreichend diskutiert oder unzutreffend beantwortet erscheinen:

Zunächst: Warum beschränkt sich die Stellungnahme auf junge „Flüchtlinge“? Ob Ausländer(innen) einen Fluchtgrund und damit Chancen auf die Anerkennung als Flüchtling haben, ist doch für kinder- und jugendhilferechtliche Sachverhalte, die allein am Kindeswohl und nicht an einen ausländerrechtlichen Status anknüpfen, völlig irrelevant. Zu den Jugendlichen gehören übrigens schon die 14-jährigen und nicht nur die in der Stellungnahme erwähnten 15- bis 17-jährigen Menschen.

Richtig ist die zweite Empfehlung der ZEKO, dass Gutachter(innen) mit Zweifeln an der Genauigkeit der Altersschätzung angemessen umzugehen haben. Lässt sich keine sichere Aussage treffen, darf das im Untersuchungsergebnis nicht anders dargestellt werden. Hierzu steht aber die achte ZEKO-Empfehlung im Widerspruch: Danach soll bei nicht auszuräumenden Zweifeln am Lebensalter zu Gunsten der Betroffenen entschieden werden. Ein solches Ergebnis („Minderjährigkeit“) entspräche aber nicht dem Untersuchungsergebnis, denn die Minderjährigkeit wurde ja gerade nicht festgestellt – sie konnte lediglich nicht ausgeschlossen werden. Ein objektives Gutachten wird hier auch im Ergebnis die Zweifel nennen („Zwar spricht einiges für eine Volljährigkeit, aufgrund ... kann aber nicht ausgeschlossen werden, dass der junge Mensch noch minderjährig ist“) und keine Entscheidung zugunsten einer (nicht festgestellten) Minderjährigkeit präsentieren. Darüber hinaus ist die achte Empfehlung schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil das Jugendamt im Interesse eines wirksamen Minderjährigenschutzes verpflichtet ist, bei Inobhutnahmen von der Minderjährigkeit auszugehen, wenn sie nicht sicher ausgeschlossen werden kann (s. z.B. VGH München v. 05.07.2016, 12 CE 16.1186, juris, Rn. 23). Hatte das Jugendamt zuvor keine Zweifel an der bereits erreichten Volljährigkeit, so muss es den jungen Menschen nach einem

solchen Gutachten als Minderjährigen betrachten. Ein(e) medizinische(r) Gutachter(in) muss die Zweifel an der Volljährigkeit also nur darlegen, die Entscheidung über eine Inobhutnahme obliegt anschließend allein dem Jugendamt.

Da die ZEKO offenbar Zweifel an der Eignung der medizinischen Verfahren zur (Mindest-) Altersschätzung hat: Warum hat sie keine Alternativbetrachtung vorgenommen, um ethische Bedenken dadurch möglicherweise auszuräumen? Die Zweifel der ZEKO könnten immerhin dazu führen, dass sich Ärztinnen und Ärzte weigern, ein Gutachten zu erstellen (obwohl § 42f Abs. 2 SGB VIII eine ärztliche Untersuchung zur „Altersbestimmung“ gerade vorschreibt). Ist dem Wohl der betroffenen jungen Menschen damit gedient? Sicher nicht, denn die Folge wäre, dass das Jugendamt mit der Entscheidung allein gelassen wird. Ich bezweifle, dass die Sozialarbeiter(innen) in den Jugendämtern aufgrund „qualifizierter Inaugenscheinnahmen“ zu besseren Ergebnissen kommen werden, als medizinische Gutachter(innen). Bei zehntausenden bereits in Obhut genommener junger Menschen wäre es nicht überraschend, wenn die Jugendämter inzwischen häufiger von einer Volljährigkeit ausgehen, um die eigene Überlastung zu begrenzen.

In der Praxis werden schon jetzt nur die jungen Personen begutachtet, die von den Jugendämtern für volljährig gehalten werden. Die medizinische Untersuchung ist hier oft die letzte Chance der jungen Menschen: Sie kann die noch bestehende Minderjährigkeit nachweisen oder zumindest dazu führen, die Annahme des Jugendamtes in Zweifel zu ziehen (sofern diese Zweifel sachlich begründet sind). Aber auch umgekehrt: Es gibt immer wieder Fälle, in denen sich bei der Untersuchung die Volljährigkeit eindeutig oder zumindest als ganz überwiegend wahrscheinlich herausstellt. Auch dies dient dem Kinder- und Jugendschutz: Die Jugendämter haben sich grundsätzlich nur um Minderjährige zu kümmern. Für Volljährige sind die Hilfen der Jugendämter – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nicht vorgesehen. Gelder aus dem Kinder- und Jugendhilfeeetat und Betreuungsplätze, die für Erwachsene genutzt werden, fehlen bei den Minderjährigen. Wohngruppen, in denen neben Jugendlichen auch volljährige Menschen wohnen, er-

schweren die sozialpädagogische Betreuung der Minderjährigen. Eine möglichst genaue Prüfung durch Jugendämter und medizinische Gutachter(innen) ist hier geeignet, allzu dreiste Falschbehauptungen bereits Volljähriger zu begrenzen.

Ich frage mich zudem, woraus eigentlich folgt, dass Röntgenuntersuchungen auch dann unzulässig sein sollen, wenn die betroffene Person wirksam eingewilligt hat. Die Stellungnahme der ZEKÖ spricht hier von einem Grundrechtseingriff. Ein solcher besteht aber gerade im Falle einer wirksamen Einwilligung nicht (und kann daher auch nicht unverhältnismäßig sein). Die ZEKÖ stellt zwar zutreffend fest, dass eine Röntgenuntersuchung im Kinder- und Jugendhilferecht mangels Rechtsgrundlage gegen den Willen des jungen Menschen nicht erlaubt ist. Aber das sagt bereits § 42f Abs. 2 SGB VIII: Danach ist eine ärztliche Untersuchung zur Altersfeststellung generell nur mit der Einwilligung der betroffenen Person und ihres Vertreters zulässig. Gegen ihren Willen darf damit erst Recht keine Röntgenuntersuchung stattfinden. Mit einer Einwilligung ist eine radiologische Untersuchung dagegen möglich: Da der Gesetzgeber in § 42f Abs. 2 SGB VIII eine „ärztliche Untersuchung zur Altersbestimmung“ vorgibt und in der Gesetzesbegründung auf die „zuverlässigsten Methoden“ abstellt, sind Röntgenuntersuchungen erfasst, soweit sie dem jeweiligen Stand der medizinischen Altersdiagnostik entsprechen. Einer Röntgenuntersuchung stehen auch die §§ 23, 25 RöntgenVO nicht entgegen. Diese Regelungen haben ausschließlich individualschützenden Charakter, so dass wirksam in eine Röntgenuntersuchung eingewilligt werden kann (s. z.B. OLG Hamm v. 30.01.2015, II-6 UF 155/13, 6 UF 155/13, juris, Rz. 19). Dies ist richtig, weil das verfassungsrechtlich garantierte Recht auf körperliche Unversehrtheit – auch gegenüber dem Staat – disponibel ist. Wer weiß, was er tut (wozu § 42f Abs. 2 SGB VIII eine umfassende Aufklärung über die Untersuchungsmethode verlangt), kann selbst eine Güterabwägung treffen und sich für oder gegen die Röntgenuntersuchung entscheiden. Zumindest in den Fällen, in denen das Jugendamt von der Volljährigkeit des jungen Menschen ausgeht, wird sie oder er eher geneigt sein, der Röntgenuntersuchung zuzustimmen, weil es die letzte Chance ist, die

Minderjährigkeit festzustellen und damit die begehrte Inobhutnahme zu erreichen. Dieses letzte Mittel sollte man den jungen Menschen nicht aus der Hand schlagen!

Und zuletzt: Es ist nicht Aufgabe von medizinischen Gutachter(innen), ein behördliches Verfahren zu vereinheitlichen (s. Punkt 4.4.2 der ZEKO-Stellungnahme). Dies obliegt dem Gesetzgeber, der hier bereits im November 2015 gehandelt hat, indem er in § 42f SGB VIII Vorgaben über das Verfahren zur Altersfeststellung aufgestellt hat. Diese sind geeignet, die Altersfeststellung durch die Jugendämter gleichmäßiger ablaufen zu lassen. Dass die Altersschätzung „zunächst sozialpädagogisch erfolgen“ und „nur in besonderen Ausnahmefällen“ vor allem auf Antrag der jungen Person eine medizinische Untersuchung vorgenommen werden sollte (erste Empfehlung der ZEKO), steht ebenso bereits in § 42f Abs. 2 SGB VIII. Danach hat das Jugendamt auf Antrag des jungen Menschen, seines Vertreters oder von Amts wegen (nur) in Zweifelsfällen eine ärztliche Untersuchung zur „Altersbestimmung“ zu veranlassen. Sie soll daher gerade nicht regelmäßig in jedem Fall und auch dann nicht erfolgen, wenn kein vernünftiger Zweifel daran besteht, dass der junge Mensch noch minderjährig oder schon volljährig ist.