

Erläuterungen

zu einer „*Stellungnahme*“ v. BUMF, IPPNW
und DKHW zum Thema „*Altersfeststel-*
lung“ v. 13.12.2017

Vorwort

Der folgende Text kommentiert die „*Stellungnahme Fachverbände lehnen Unionsvorschläge zur ‚Altersfeststellung‘ ab*“ von [BUMF](#), [IPPNW](#) und [DKHW](#), welche am 13.12.2017 auf der [homepage](#) der ‚Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges – Ärzte in sozialer Verantwortung‘ ([IPPNW](#)) sowie im [Deutschen Ärzteblatt](#) publiziert wurde. Zumal sich im Wesentlichen darin seit langem wiederholte Argumente finden, kann dabei auf die diesbezüglichen [Diskussionen](#) verwiesen werden. In anderen Worten: Das Besondere der „*Stellungnahme*“ liegt nicht in ihrer Originalität, sondern in ihrer Redundanz. Dennoch erscheint eine Auseinandersetzung damit sinnvoll, weil sich die Autoren [eingeständenermaßen](#) durch die Äußerungen politischer Entscheidungsträger zu ihrer Schrift veranlasst sahen.

Im Text werden die verwendeten Quellen mittels ca. 75, direkt aktivierbarer hyperlinks referenziert, damit die angeführten Zitate einfach über die Suchfunktion aufgefunden werden können.¹

¹ Die Funktionalität aller hyperlinks wurde zuletzt am 26.12.2017 überprüft.

Der Tenor der „Stellungnahme“

*„Verschiedene UnionspolitikerInnen fordern die „medizinische Altersfeststellung“ bei unbegleiteten jungen Flüchtlingen gesetzlich vorzuschreiben. Der Bundesverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, das Deutsche Kinderhilfswerk und die Ärzteorganisation IPPNW lehnen diese Vorschläge als **Symbolpolitik und gefährliche Stimmungsmache** ab“*

Es muss befremdlich erscheinen, wenn einem Bemühen, das Phänomen ‚zweifelhafte, unbegleitete Minderjährigkeit‘ im Migrationskontext mit beträchtlichen Auswirkungen auf die Jugendhilfe und das Strafrecht einer gesetzlich legitimierten Regelung zuzuführen, *„Symbolpolitik und gefährliche Stimmungsmache“* unterstellt wird. Ein derartiges Verständnis kann vermutlich nur mit einer radikalen, politischen Gesinnung erklärt werden, wie diese für [Nowotny](#), einen der Autoren der vorliegenden [Stellungnahme](#), dokumentiert ist.

Nowotny „ist [Mitglied](#) im Arbeitskreis *Flucht & Asyl* der [IPPNW](#)“ und „[gründete](#) die Bayerische Ärzteinitiative für Flüchtlingsrechte“ im Jahr 2013, die sich gegenwärtig „[in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Flüchtlingsrat gegen Abschiebungen engagiert](#)“. Diesbezüglich [kündigte](#) er zuletzt an, sich „*gegen staatliche Maßnahmen einzusetzen* [bzw. sich ihnen zu] *widersetzen*“, zumal er diese als *„[staatlich abgeseignetes Unrecht, Menschenhandel in großem Maßstab, Massendeportationen](#)“* etc. empfindet. Er [mahnt](#) zur

Vorsicht! Geplante Abschiebung nach Afghanistan am 24.10.2017

und „[rät](#) Betroffenen dazu, *in den Nächten vor einem Abschiebeflug unterzutauchen*. *„Das ist die beste Empfehlung, die man derzeit geben kann.“*“ Die daraus resultierenden Obstruktionsversuche rechtsstaatlicher Verfahren wurden bereits [medial](#) thematisiert. Es wurde darauf hingewiesen, dass man sich mit dem Versuch, *„Abschiebungen aktiv zu verhindern“*, *„Abschiebungstermine über die Internetseite bekannt zu machen“* sowie *„Tipps zum Untertauchen zu geben“*, *„an der Grenze der Strafbarkeit bewegen“* würde.

Vor diesem Hintergrund hat es sich Nowotny in der Vergangenheit auch zur Aufgabe gemacht, „[in Deutschland das öffentliche Bild der Altersdiagnostik negativ zu prägen](#)“, sodass es nicht Wunders nimmt, seinen Namen unter der gegenständlichen [IPPNW-„Stellungnahme“](#) vorzufinden. Dass er sich dabei wie schon zuvor [invaliden Argumente](#) bedient, soll im Folgenden dargestellt werden.

Die Argumente der „Stellungnahme“

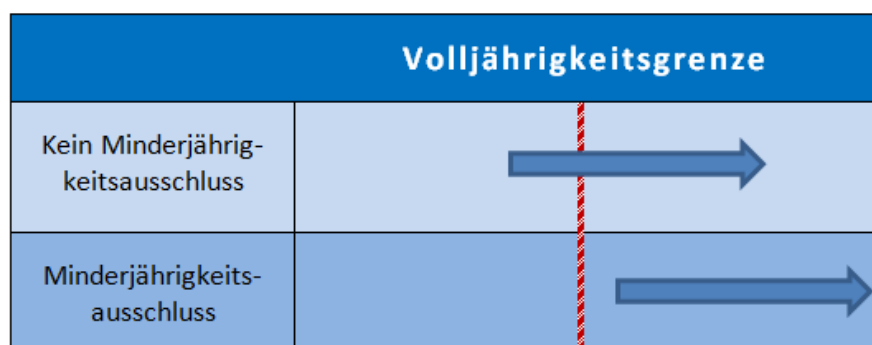
1. „Die Medizin ist nicht in der Lage, das Alter ,festzustellen““

Diese Aussage ist irrelevant. Für zivil- und strafrechtliche Verfahren ist keine „Feststellung“ eines tatsächlich bestehenden, ‚kalendarischen‘ Lebensalters erforderlich, was üblicherweise behördlich daher auch nicht verlangt wird. Im Hinblick auf anzuwendendes Recht ist die [Klärung](#) des maßgeblichen Sachverhalts, nämlich die Zugehörigkeit zu vier Altersgruppen, erforder-

lich, deren drei Grenzwerte gesetzlich normiert sind (<14 Jahre, $14 \leq x < 18$ Jahre, $18 \leq x < 21$ Jahre, ≥ 21 Jahre).

FÜR BEHÖRDLICHE UND GERICHTLICHE VERFAHREN IST KEINE FESTSTELLUNG EINES TATSÄCHLICH BESTEHENDEN, ‚CHRONOLOGISCHEN‘ ALTERS ERFORDERLICH, SONDERN DIE KLÄRUNG DER ALTERSGRUPPENZUGEHÖRIGKEIT STEHT IM VORDERGRUND

Dementsprechend bestimmt eine leger artis durchgeführte, medizinische Altersbegutachtung in einem konkreten Einzelfall nicht ein ‚punktgenaues, chronologisches‘ Alter, sondern die Bandbreite des möglichen Lebensalters, welche anschließend in ein Verhältnis zu den juristisch relevanten Alterslimits gesetzt werden kann. Befindet sich diese Bandbreite beispielsweise zur Gänze oberhalb des vollendeten 18. Lebensjahres, dann kann eine Minderjährigkeit mit dem höchstmöglichen Beweismaß, d.h. ohne vernünftige Zweifel, ausgeschlossen werden (siehe Graphik unten).



2. *„Der Beweis, dass eine Person volljährig ist, lässt sich **auch durch bildgebende Verfahren nicht mit der geforderten ‚an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit‘ erbringen**“*

Diese Aussage ist falsch. Gegenwärtig stellt die gutachterliche Befolgung des medizinwissenschaftlichen Standards der forensischen Altersdiagnostik, wie er in den [Empfehlungen](#) der internationalen und interdisziplinären ‚Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik‘ ([AGFAD](#)) zusammengefasst ist, die einzige Möglichkeit dar, eine nicht oder unzuverlässig dokumentierte und zweifelhafte Minderjährigkeitsbehauptung bei mithin ‚borderline‘-Erwachsenen *„zuverlässig“* zu widerlegen (siehe Graphik oben). Dafür ist eine radiologische Bildgebung erforderlich.

3. *„In der Praxis besteht daher **ein erhebliches Risiko, dass Minderjährige durch die fehleranfällige Altersdiagnostik fälschlich zu Erwachsenen erklärt werden**“*

Diese Aussage ist falsch. Bei Beachtung der genannten, altersdiagnostischen [AGFAD-Guidelines](#) *„besteht in der Praxis“* kein quantifizierbares *„Risiko, dass Min-*

derjährige .. fälschlich zu Erwachsenen erklärt werden“. Im Gegenteil findet eine lege artis durchgeführte Altersbegutachtung unter Berücksichtigung des [Mindestalterkonzepts](#)‘ im Sinne des Kindeswohls statt, zumal damit in einem konkreten Einzelfall auch noch die (geringe) Möglichkeit einer Minderjährigkeit erkannt werden kann (siehe Graphik oben).

EINE BEHÖRDLICH BEAUFTRAGTE, SACHVERSTÄNDIGE ALTERSBEGUTACHTUNG BEI BEREITS VERMUTUNGSWEISE VOLLJÄHRIGEN MIGRANTEN FINDET IM SINNE DES KINDESWOHLS STATT, ZUMAL MIT DIESEM BEWEISMITTEL AUCH NOCH DIE (GERINGE) MÖGLICHKEIT EINER MINDERJÄHRIGKEIT ERKANNT WERDEN KANN

4. *„Der Gesetzgeber hat bereits vor zwei Jahren ein Gesetz beschlossen, welches das Verfahren zur Alterseinschätzung im Rahmen der Jugendhilfe in **§ 42f SGB VIII** abschließend regelt (Gesetz zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher, BGBl. I. 2015, S. 1802). Die **ärztliche Untersuchung** zur Einschätzung des Alters ist hier **als ultima ratio** gesetzlich festgeschrieben. Vorrang haben die Auswertung vorliegender Identitätsdokumente*

*und die professionelle Inaugenschein-
nahme pädagogisch geschulter Fach-
kräfte des Trägers der öffentlichen Ju-
gendhilfe“*

Zunächst vermag dieser Abschnitt der [IPPNW-„Stellungnahme“](#) zu überraschen, zumal Nowotny den [§ 42f SGB VIII](#) zunächst als „[Menschenrechtswidrige Gesetzgebung](#)“ bezeichnet hat. Ungeachtet dessen ist das hier vertretene Verständnis des § 42f SGB VIII falsch, was zumindest [González Méndez de Vigo](#), Juristische Referentin des BUMF, bekannt sein sollte. Denn das an dieser Stelle aus einer „Stellungnahme“ der ‚Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer‘ (ZEKO) v. September 2016 übernommene Argument, wonach „eine [altersdiagnostische] medizinische Untersuchung nur in besonderen Ausnahmefällen .. vorgenommen werden sollte“, ist bereits im April 2017 gerichtlich zurückgewiesen worden. Das [VGH München](#) merkte an, dass „von einem ‚Ausnahmecharakter‘ derselben .. nicht gesprochen werden kann. Insbesondere ergibt sich ein solcher nicht schon daraus, dass der Gesetzgeber die ärztliche Untersuchung in einem separaten Absatz geregelt hat“.

LAUT § 42F SGB VIII IST DIE BEAUFTRAGUNG EINES ALTERSGUTACHTENS EINE LEGITIME OPTION BEHÖRDLICHER TATSACHENFESTSTELLUNGEN, SOFERNE – WIE BEI JEDEM SACHVERSTÄNDIGENBEWEIS – BESONDERE FACHLICHE KENNTNISSE ZUR BEANTWORTUNG EINER RECHTSFRAGE ERFORDERLICH SIND

Demgegenüber erkennen Nowotny et al. allerdings zutreffend, dass der Gesetzgeber den [§ 42f SGB VIII](#) in Anlehnung an [Unionsrecht](#) formuliert hat, wonach ein altersdiagnostischer Sachverständigenbeweis im asylrechtlichen Kontext „von qualifizierten medizinischen Fachkräften, die so weit wie möglich ein zuverlässiges Ergebnis gewährleisten, durchgeführt“ werden muss. Diesbezüglich führt das [VGH München](#) aus, dass „der Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung [des § 42 SGB VIII] auf die ‚zuverlässigsten Methoden‘ abgestellt hat, weshalb auch Röntgenuntersuchungen möglich sind, soweit sie dem jeweiligen Stand der medizinischen Altersdiagnostik entsprechen und der Betroffene - wie bei jeder ärztlichen Untersuchung - seine Einwilligung hierzu erteilt hat“.

IN DEN ERLÄUTERUNGEN ZUM § 42F SGB VIII WIRD DIE GUTACHTERLICHE BERÜCKSICHTIGUNG DER „ZUVERLÄSSIGSTEN“ AL-

TERSDIAGNOSTIK EINGEFORDERT, FÜR DEREN
GEWÄHRLEISTUNG EINE RADIOLOGISCHE
BEFUNDERHEBUNG UNERLÄSSLICH IST

Bereits zuvor hatten mehrere [Gerichte](#) die „zuverlässige“ Altersdiagnostik lt. [Art. 25 Abs. 5 Satz 3 VerfahrensRL](#) im Sinne der bereits genannten [AGFAD-Empfehlungen](#) definiert, welche daher auch als „wissenschaftlich anerkannte“ Methodik bezeichnet wurden ([OVG Lüneburg](#)).

5. *„Die **Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer** hat im September 2016 empfohlen, bis auf weiteres Röntgen- und Genitaluntersuchungen zum Zwecke der Altersschätzung abzulehnen“*

Kurz nach ihrem Erscheinen „[begrüßte](#)“ IPPNW die bereits angesprochenen „Stellungnahme“ der ZEKO und wies zutreffend darauf hin, dass darin „weitgehend der Argumentation der IPPNW und der [DAKJ](#) gefolgt“ worden sei, wobei nicht verhohlen wird, dass man auch den „Stein ins Rollen gebracht“ hätte. In anderen Worten: Bei dieser „Stellungnahme“ handelt es sich nicht um die autonome Äußerung einer vorgeblich unabhängigen ‚Kommission‘, sondern um die [Parteinahme](#) im Sinne einer bestimmten Interessengruppe.

Den problematischen Inhalten dieses Textes musste daher sowohl aus [juristischer](#), wie auch aus [fachlich-medizinischer](#) Sicht entgegengetreten werden.

DIE ZEKO-STELLUNGNAHME „ZUR MEDIZINISCHEN ALTERSSCHÄTZUNG“ BERÜCKSICHTIGT NICHT DIE JURISTISCHEN RAHMENBEDINGUNGEN UND DEN MEDIZINWISSENSCHAFTLICHEN FORSCHUNGSSTAND, SONDERN „FOLGT .. WEITGEHEND DER [PARTEILICHEN] ARGUMENTATION VON IPPNW UND DAKJ“

Damit ist diese „Stellungnahme“ lediglich als Ausdruck einer ideologischen Position zu werten und ohne Belang für eine Fakten-bezogene Diskussion der medizinischen Altersdiagnostik

6. *„Die **European Academy of Pediatrics** [korrekt: Paediatrics] empfiehlt seit 2015 allen Kinder- und Jugendärzten dringend, „nicht am Prozess der Altersfestsetzung von Asylbewerbern teilzunehmen, die angeben minderjährig zu sein“, und diese Auffassung an alle anderen Ärzte weiterzugeben“*

Der seltsame Inhalt des hier angesprochenen Texts, welcher auf die überholten Fassungen der [VerfahrensRL \(2005\)](#) und der

[StrahlenschutzRL \(1997\)](#) rekurriert, kann seine Erklärung vermutlich nur in einem überlangen Publikationsprozess finden, welcher bis in das Jahr 2012 zurückreicht. Zwei der schließlich drei Autoren hatten damals das Papier noch unter dem Titel „*Determining bone age of asylum seekers*“ der renommierten Zeitschrift ‚[Archives of Disease in Childhood](#)‘ zur Veröffentlichung angeboten, was jedoch [abgelehnt](#) wurde. Man musste auf das hauseigene ‚[European Journal of Pediatrics](#)‘, der „*Official Publication of the European Academy of Paediatrics*“, ausweichen. Letztlich endete diese Meinungsäußerung gegen Ende 2015 in einem „*Editorial*“ der Zeitschrift „*On behalf of the Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics*“.

Die Intention des ursprünglichen Autorenpaars Sauer/Nicholson kann gut einer Vorläuferversion des Textes entnommen werden, welche nach wie vor online unter der Bezeichnung „[*rev_DNeubauer.pdf](#)“ verfügbar ist: „*Radiological methods of age estimation have significant limitations and have little if any advantages over clinical and psycho-social assessments of maturity*“, wobei interessanterweise angemerkt wurde, dass „*Estimating the age on a psychological evaluation also is im-*

precise and lacks a scientific basis“. Im Wesentlichen leidet aber der Text von Sauer et al. an der Unkenntnis zwischenzeitlich novellierten EU-Rechts, des Unterschieds zwischen diagnostisch/therapeutischer und gutachterlicher, ärztlicher Tätigkeit sowie des Forschungshintergrunds der medizinischen Altersdiagnostik.

SAUER ET AL. IST U.A. DER UNTERSCHIED
ZWISCHEN DIAGNOSTISCH/THERAPEUTISCHER
UND GUTACHTERLICHER, ÄRZTLICHER TÄTIG-
KEIT NICHT BEKANNT

Ungeachtet dessen ist die Empfehlung, dass „*paediatricians [.. should] not .. participate in the process of age determinations [of questionable] minor asylum seekers*“ aber aus anderen Gründen erwägenswert. Pädiatrischerseits wurde bereits vor Jahren angemerkt, dass Kinder- und Jugendärzte „*hinsichtlich der fachlichen Kompetenz in der Regel nicht in der Lage sind, die klinische, radiologische und zahnmedizinische Beurteilung umfassend gutachterlich vorzunehmen*“.² Aufgrund dessen kann ein kinderärztlicher Augenschein in einem konkreten Fall „*nichts dazu beitragen*“, ob eine juristisch relevante

² Wolf J (2005) Altersfeststellung strafverdächtiger Kinder durch Kinderkliniken. Pädiat Prax 67(3):487f

Altersgrenze eindeutig überschritten wurde.

Bis heute wird auf die Defizite ‚kinderärztlicher Altersschätzungen‘ gerichtlich hingewiesen. Beispielsweise werden derartige Ausführungen in einem Beschluss des [AG Bielefelds v. 15.07.2016](#) mit den drastischen Epitheta „*unergiebig*“, „*nicht verwertbar*“ und „*unbrauchbar*“ versehen. Das OLG Braunschweig wies darauf hin, dass der „*ganzheitliche Ansatz* [eines Kinderarztes] *nicht geeignet ist, das* [eingeholte rechtsmedizinische] *Gutachten in Frage zu stellen*“.³

7. „*Auch auf europäischer sowie internationaler Ebene werden medizinische Verfahren zur Einschätzung des Alters aufgrund ihrer Ungenauigkeit und ihres Eingriffscharakters abgelehnt und der Grundsatz ‚Im Zweifel für die Minderjährigkeit‘ betont*“

Seit mittlerweile 20 Jahren wird im [EU-Asylrecht](#) den nationalen Behörden die Möglichkeit der Berücksichtigung des altersdiagnostischen Sachverständigenbeweises unter Heranziehung einer radiologischen Befunderhebung zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus wurde in der No-

vellierung der [StrahlenschutzRL 2013](#) die „*radiologische Altersbestimmung*“ ausdrücklich als Fall einer rechtsmedizinischen Anwendungsmöglichkeit bestätigt. In anderen Worten: Unionsrechtlich werden „*medizinische Verfahren zur Einschätzung des Alters*“ keineswegs „*abgelehnt*“, sondern sind seit langem legitimer Bestandteil behördlicher Tatsachenfeststellungen.

SEIT MITTLERWEILE 20 JAHREN IST DER ALTERSDIAGNOSTISCHE SACHVERSTÄNDIGENBEWEIS INKLUSIVE DER HERANZIEHUNG EINER DIESBEZÜGLICH ERFORDERLICHEN, RADIOLOGISCHEN BEFUNDERHEBUNG EIN EURECHTLICH LEGITIMIERTES MITTEL DER BEHÖRDLICHEN SACHVERHALTSERHEBUNGEN IM ASYLRECHTLICHEN KONTEXT

Hinsichtlich der von Nowotny an dieser Stelle angesprochenen ‚Zweifelsregel‘ (‚in dubio pro minore‘) ist sein originelles Verständnis des „*Grundsatzes*“ erwähnenswert. Nowotny vertritt zunächst die zutreffende Meinung, wonach von einem kinderärztlichen Augenschein kein zweifelsfreier Minderjährigkeitsausschluss geleistet werden kann.⁴ Seiner Ansicht nach

³ OLG Braunschweig 20.03.2013, 2 UF 92/12

⁴ Nowotny Th (April 2015) Flucht und das Recht auf Gesundheit. Erfahrungen aus der ärztlichen Praxis in: AG Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik (Hrsg.) Angekommen in Deutschland. Und nun? Unbegleitete minderjäh-

soll sich daraus zwangsläufig die [Konsequenz](#) ergeben, dass „*jeder, der sich für minderjährig erklärt, in eine Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen werden muss*“, zumal ja „[im Zweifel](#) immer zugunsten des Flüchtlings seine Minderjährigkeit angenommen“ werden soll.

Die Ablehnung des altersdiagnostischen Sachverständigenbeweises durch Nowotny ist damit durchaus rational auch dem Umstand geschuldet, dass durch eine standardisierte, medizinische Altersbegutachtung unter Heranziehung des ‚Mindestalterkonzepts‘ eine Volljährigkeit ‚mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit‘ bewiesen werden kann, wodurch die ‚Zweifelsregel‘ gegenstandslos wird, weil im Anschluss daran gegebenenfalls eben keine vernünftigen Zweifel an einer Volljährigkeit mehr bestehen bleiben können. In anderen Worten: Nowotny nimmt richtigerweise an, dass altersbezogene Verfahrensschritte der Behörde unter Berücksichtigung eines lege artis erstellen Sachverständigenbeweises mit seiner Forderung nach der grundsätzlichen Übernahme jeglichen Minderjährigkeitsvorbringens nicht vereinbar sind.

NOWOTNY ET AL. „LEHNEN“ DEN „ZUVER-

rige Flüchtlinge in der Kinder- und Jugendhilfe, 177f

LÄSSIGSTEN“, ALTERSDIAGNOSTISCHEN SACHVERSTÄNDIGENBEWEIS „AB“, WEIL DIESER IHRER FORDERUNG NACH GRUNDSÄTZLICHER AKZEPTANZ JEDLICHEN MINDERJÄHRIGKEITSVORBRINGENS ZUWIDERLÄUFT.

Damit richtet sich die Fundamentalopposition von Nowotny et al. weniger gegen die medizinische Altersbegutachtung bei unbegleiteten, fraglich minderjährigen Migranten. Man will im Kern die Möglichkeiten der altersbezogenen Sachverhaltserhebungen einer Behörde oder eines Gerichts beschränken, um eine grundsätzliche Anerkennung jeglichen Anspruchsvorbringens ‚unbegleitete Minderjährigkeit‘ in aufenthalts- und vielleicht überraschend auch in strafrechtlichen Verfahren zu erreichen: „[Ob dieser junge Mann 17 oder 19 Jahre alt war, ändert nichts daran, was er getan hat](#)“.

IM KERN FORDERN NOWOTNY ET AL. DIE EINSCHRÄNKUNG BEHÖRDLICHER UND GERICHTLICHER ERMITTLUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR DEN SPEZIFISCHEN KONTEXT DER UNBEGLEITETEN, MINDERJÄHRIGEN MIGRANTEN

Diesbezüglich wurde in einer eingehenden [Schwedischen ethischen Analyse](#) des Themas hervorgehoben: „*In einer unterschiedenen Stellungnahme gegen die*

Durchführung von Altersbeurteilungen durch Ärzte und vor allem Kinderärzte finden Sauer et al. .. 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 ...“.

Die „[Schwedische Erfahrung](#)“, auf welche Nowotny gelegentlich wohlwollend hinweist, kann überdies gut illustrieren, welche Konsequenzen aus seiner seltsamen Anschauung resultieren. Im Jahr 2012 fand dort ein erneuter Versuch statt, das zunehmende Vorbringen ‚unbegleitete Minderjährigkeit‘ im Migrationskontext einer behördlichen Tatsachenfeststellung unter Heranziehung einer medizinischen Altersdiagnostik zuzuführen. In diesem Rahmen wurden bestimmte [Kinderärzte](#) mit einer Begutachtung beauftragt, deren ideologische Überzeugung sie jedoch dazu veranlasste, in nahezu allen Fällen Minderjährigkeit festzustellen. Entsprechenden behördlichen Aufträgen, die Nachvollziehbarkeit der Gutachten überprüfbar zu machen, wurde nicht nachgekommen, sodass diese Praxis wegen offensichtlicher Unzulänglichkeit wieder eingestellt werden

musste. Die sich daraus ergebenden Folgen für die Schwedische Asylstatistik ab 2014 sind hinlänglich bekannt.

8. *„Gerade aktuell hat sich der Europarat sowie der UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes gemeinsam mit dem UN-Ausschuss zum Schutz der Rechte aller Wanderarbeitnehmer und ihrer Familienangehörigen mit dieser Frage beschäftigt und dies erneut bekräftigt. Vorrangig ist deshalb bei der Ermittlung des Alters ein ‚interdisziplinärer und ganzheitlicher Ansatz‘“*

Die hier angesprochenen Texte haben sich nicht *„mit dieser Frage beschäftigt“*, sondern wiederholen – aus welchen Gründen auch immer - längst [widerlegte Argumente](#) und sind dementsprechend nicht in der Lage, einen sinnvollen Beitrag zur Diskussion zu leisten. Die Notwendigkeit einer näheren Auseinandersetzung mit ihnen erübrigt sich damit.

Zur Wertigkeit des *„ganzheitlichen Ansatzes“* siehe oben das Urteil des OLG Braunschweig.

9. *„Daher lehnen wir jede weitere gesetzliche Festschreibung der medizinischen Altersdiagnostik ab. Diese kann*

nichts zur Klärung des tatsächlichen Alters junger Flüchtlinge beitragen, geschweige denn zur Prävention von Gewaltverbrechen, wenn auch die Forderung in diesem Kontext immer wieder reflexartig erhoben wird“

Seit Jahren „lehnen“ IPPNW et al. gesetzgeberische Bemühungen „reflexartig ab“, die Identitätsbehauptung ‚unbegleitete Minderjährigkeit‘ im Migrationskontext mittels verfahrensrechtlich legitimer Sachverhaltserhebungen inklusive eines altersdiagnostischen Sachverständigenbeweises zu objektivieren. Wie das bereits [manche Gerichte](#) angemerkt haben, hat diese Ansicht offenbar auch [auf Jugendamtsebene](#) Vertreter gefunden, obwohl der Gesetzgeber das „Behördliche Verfahren zur Altersfeststellung“ für die Inobhutnahme im [§ 42f SGB VIII](#) unmissverständlich definiert hat. Die damit verbundenen Konsequenzen wurden aktuell [medial](#) thematisiert und beispielsweise im Zusammenhang mit dem [Würzburger Attentäter vom Hindukusch](#), dem [Freiburger Mordverdächtigen aus Afghanistan/Iran](#) sowie einem [syrischen Terrorverdächtigen](#) betont.

Und auch im aktuellen [Mannheimer Kontext](#), wo sich die Stadtverwaltung angesichts einer „[kleinen Gruppe krimineller](#)

[unbegleiteter minderjähriger Ausländer“](#) aus dem Maghreb überfordert zeigt, scheint man die [Aussagesicherheit](#) „einer medizinischen Altersfeststellung“ noch immer falsch zu verstehen, wenn gesagt wird: „Als Ergebnis einer solchen [„medizinischen Altersfeststellung“] wird in der Regel ein Alter mit einer Spanne von bis zu zwei Jahren festgelegt“. Es sei daher an dieser Stelle der Hinweis wiederholt, dass ein Alter vor einer juristisch relevanten Altersgrenze dann ‚mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit‘, d.h. ohne vernünftige Zweifel, ausgeschlossen werden kann, wenn in einem konkreten Einzelfall die gutachterlich bestimmte „Spanne“ des möglichen Alters zur Gänze darüber liegt (siehe Graphik oben).

BEFINDET SICH DIE GUTACHTERLICH FESTGESTELLTE BANDBREITE DES MÖGLICHEN ALTERS IN EINEM KONKRETEN EINZELFALL OBERHALB EINES JURISTISCH RELEVANTEN ALTERSLIMITS, DANN IST EIN ALTER UNTER DIESER GRENZE ‚MIT AN SICHERHEIT GRENZENDER WAHRSCHEINLICHKEIT‘ AUSGESCHLOSSEN

Die [Österreichischen Erfahrungen](#), welche auf den [AGFAD-Empfehlungen](#) beruhen, zeigen, dass in knapp der Hälfte aller zweifelhaft unbegleiteten, minderjährigen

Asylbewerber eine Minderjährigkeit mit dem höchstmöglichen Beweismaß ausgeschlossen werden kann.

Auch wenn das IPPNW et al. aus bestimmten Gründen „ablehnen“, erscheint es daher nachvollziehbar, das [Anspruchsvorbringen](#) ‚unbegleitete Minderjährigkeit‘ ausländischer Personen an der asylrechtlichen Schnittstelle zwischen Immigration und Integration prüfen zu wollen, zumal dafür seit langem ein EU-rechtlich legitimer, „zuverlässiger“, altersdiagnostischer Sachverständigenbeweis zur Verfügung steht, welcher auch das Kindeswohl berücksichtigt.

Schlussfolgerung

Ebenso wie anlässlich der Normierung des [§ 49 Abs. 6 AufenthG 2007](#) und des [§ 42f SGB VIII 2015](#) möchte eine bestimmte Interessengruppe erneut gegen das gesetzgeberische Bemühen [mobilisieren](#), ein zweifelhaftes Anspruchsvorbringen ‚unbegleitete Minderjährigkeit‘ im ausländerrechtlichen Kontext („[Identitätstäuschung](#)“) durch behördliche Tatsachenfeststellungen zu objektivieren. In der vorliegenden IPPNW-„Stellungnahme“ kommt daher nicht das Bestreben zum Ausdruck, einen gehaltvollen Beitrag zum Thema der medizinischen Altersdiagnostik zu leisten. Stattdessen ist darin der Versuch der Proponenten zu sehen, eine „[Kampagne](#)“ zu initiieren, um „[politisch Einfluss \[zu\] nehmen](#)“.

ZUM AUTOR

E. Rudolf ist Arzt für Allgemeinmedizin sowie allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für asylrechtliche medizinische Begutachtung u.a. für das Beweisthema ‚Altersunterscheidung entlang der Volljährigkeitsgrenze‘. Er ist in Österreich für das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, für das Bundesverwaltungsgericht sowie für Strafgerichte tätig.

Korrektur:

In einer früheren Version dieses Textes war ein Zitat („Das ist die beste Empfehlung, die man derzeit geben kann.“) im Zitat nicht als solches gekennzeichnet. Das wurde nachgeholt.

