



Eva Dittmann, Sybille Kühnel, Heinz Müller

BEHÖRDLICHE ALTERSFESTSTELLUNG BEI UNBEGLEITETEN MINDERJÄHRIGEN FLÜCHTLINGEN

Dokumentation des Länder-Fachgespräches am
19.03.2018 in Berlin



Eva Dittmann, Sybille Kühnel, Heinz Müller

BEHÖRDLICHE ALTERSFESTSTELLUNG BEI UNBEGLEITETEN MINDERJÄHRIGEN FLÜCHTLINGEN

Dokumentation des Länder-Fachgespräches am 19.03.2018 in Berlin

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism)

Flachsmarktstraße 9, 55116 Mainz

www.ism-mz.de

| | | |
|----------------|-------------------|--|
| Eva Dittmann | 06131/240 41 - 28 | eva.dittmann@ism-mz.de |
| Sybille Kühnel | 06131/240 41 - 19 | sybille.kuhnel@ism-mz.de |
| Heinz Müller | 06131/240 41 - 0 | heinz.mueller@ism-mz.de |

Impressum

Eva Dittmann, Sybille Kühnel, Heinz Müller

Behördliche Altersfeststellung bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

Dokumentation des Länder-Fachgespräches am 19.03.2018 in Berlin

Erstellt im Auftrag des Ministeriums für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz sowie dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Abrufbar unter: http://www.servicestelle-umf.de/fileadmin/uploads/sonstiges/Dokumentation_Altersfeststellung_19.03.18.pdf

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism)

Flachmarktstraße 9

55116 Mainz

06131 24041 0

www.ism-mz.de

Mainz 2018

Inhalt

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | Zusammenfassung | 6 |
| 2. | Einleitung | 9 |
| 3. | Die behördliche Altersfeststellung aus rechtlicher Perspektive | 10 |
| 3.1 | Das behördliche Verfahren zur Altersfeststellung gemäß § 42f SGB VIII | 10 |
| 3.2 | Minderjährigenschutz | 12 |
| 3.3 | Rechtliche Auslegung von „Zweifelsfällen“ | 12 |
| 3.4 | Offene Fragen und weitere Anmerkungen | 13 |
| 3.5 | Zusammenfassung..... | 14 |
| 4. | Die behördliche Altersfeststellung aus Jugendhilfepraktischer Perspektive | 15 |
| 4.1 | Der Verfahrensablauf der qualifizierten Inaugenscheinnahme | 15 |
| 4.2 | Offene Fragen und weitere Anmerkungen | 16 |
| 4.3 | Zusammenfassung..... | 17 |
| 5. | Die behördliche Altersfeststellung aus medizinischer Perspektive | 18 |
| 5.1 | Kinderendokrinologische Verfahren der Altersfeststellung..... | 18 |
| 5.2 | Erstellung eines medizinischen Altersgutachtens..... | 19 |
| 5.2.1 | Voraussetzungen des Verfahrens..... | 19 |
| 5.2.2 | Ablauf des Verfahrens | 19 |
| 5.2.3 | Grenzen der medizinischen Altersfeststellung | 20 |
| 5.3 | Offene Fragen und weitere Anmerkungen | 20 |
| 5.4 | Zusammenfassung..... | 21 |
| 6. | Die behördliche Altersfeststellung – Herausforderungen und Entwicklungsperspektiven | 23 |
| 6.1 | Altersfeststellung bei minderjährigen Geflüchteten – Versachlichung der Debatte | 23 |
| 6.2 | Kein Änderungsbedarf der rechtlichen Grundlage – Notwendigkeit von Auslegungshinweisen | 23 |
| 6.3 | Die Altersfeststellung – Primat der Kinder- und Jugendhilfe erhalten | 24 |
| 6.4 | Auskömmliche Ausstattung der Infrastruktur vor Ort – Anforderungen sichtbar machen | 24 |
| 6.5 | Handlungssicherheit für Fachkräfte (wieder) herstellen – Ausgestaltung von interdisziplinären Handlungsempfehlungen | 25 |
| 7. | Anhang | 26 |

Vorwort

Die Bundesländer Rheinland-Pfalz und Niedersachsen führten am 19.03.2018 in Berlin ein Länder-Fachgespräch zum Thema „behördliche Altersfeststellung“ bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (umF) durch. Der inhaltliche Fokus lag auf der behördlichen Altersfeststellung durch die qualifizierte Inaugenscheinnahme (§ 42f SGB VIII), der genaueren Beschreibung von Zweifelsfällen und medizinischen Verfahren, die in Zweifelsfällen von Amtswegen veranlasst werden. Die behördliche Altersfeststellung wurde durch Expertinnen und Experten unterschiedlicher Disziplinen aus rechtlicher, jugendhilfepraktischer und medizinischer Perspektive diskutiert, um Entwicklungsanforderungen zu identifizieren. Insbesondere ging es darum, den Begriff der „Zweifelsfälle“ näher zu fassen. Teilnehmende waren Vertreterinnen und Vertreter des Bundes, der Länder, der Landesjugendämter, der Kommunen sowie weitere Expertinnen und Experten.

Die Befunde des Fachgespräches werden im Folgenden durch das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz (ism gGmbH) zusammenfassend dokumentiert. Bestandteil der Dokumentation sind dabei sowohl die Vorträge der geladenen Expertinnen und Experten, als auch die Ergebnisse der Diskussion. Die Programmstruktur stellt sich folgendermaßen dar:

Programm

| | | |
|-----------|---|--|
| 10.30 | - | Begrüßung und Einführung in das Thema |
| 11.00 Uhr | | <u>Herr Klaus Peter Lohest</u> (Abteilungsleiter Familie, Kinder und Jugend des Ministeriums für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz) <u>Herr Dr. Hans-Joachim Heuer</u> (Abteilungsleiter Migration und Generationen des Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung) |
| 11.00 | - | Die Altersfeststellung aus rechtlicher Perspektive - Rechtliche Würdigung § 42f SGB VIII: Chancen, Herausforderungen und Fallstricke: |
| 12.00 Uhr | | <u>Herr Prof. Dr. jur. Guido Kirchoff</u> (Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften– Fakultät Handel und Soziale Arbeit) <u>Frau Dr. Heike Schmid-Obkirchner</u> (Referentin für Rechtsfragen der Kinder- und Jugendhilfe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) |
| 12.00– | | Die Altersfeststellung aus Jugendhilfepraktischer Perspektive - Blick in die Praxis der Jugendämter: |
| 13.00 Uhr | | Erfahrungsbericht 1: <u>Herr Carsten Lang</u> (Jugendamtsleiter der Stadt Trier) Erfahrungsbericht 2: <u>Herr Martin Albinus</u> (Jugendamtsleiter der Region Braunschweig des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie) Fachliche Kommentierung 1: <u>Herr Lucas Johannes Herzog</u> (Abteilungsleiter des Bereichs Erziehungshilfen im Jugendamt der Stadt Stuttgart) Fachliche Kommentierung 2: <u>Herr Dr. Dirk Bange</u> (Abteilungsleiter Familie und Kindertagesbetreuung der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Stadt Hamburg) |
| | | Mittagspause und Imbiss |
| 13.45 | - | Die Altersfeststellung aus medizinischer Perspektive - Würdigung der Verfahren der medizinische Alters- |
| 14.45 Uhr | | feststellung: <u>Herr Dr. med. Eckhard Korsch</u> (Oberarzt Neonatologie, Allergologie, Endokrinologie der Kliniken der Stadt Köln gGmbH) <u>Herr Prof. Dr. med. Andreas Schmeling</u> (stellv. Direktor des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Münster) |
| 14.45 | - | Diskussion |
| 16.00 Uhr | | Moderierte Diskussion |

1. Zusammenfassung

Die zentralen Erkenntnisse des Länder-Fachgespräches zum Thema „behördliche Altersfeststellung“ bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Derzeit ist die exakte Bestimmung des Lebensalters weder auf medizinischem, psychologischem, pädagogischem noch auf anderem Wege möglich. Alle Verfahren können allenfalls Näherungswerte liefern bzw. Altersspannen angeben. Daher besteht ein *Graubereich* zwischen Minder- und Volljährigkeit, in dem der Zweifelsfall zur medizinischen Altersfeststellung führt. Die bisherige Rechtsprechung sieht insofern einen Graubereich zwischen dem 18. und 23. Lebensjahr vor. Vor dem Hintergrund der Beachtung des Minderjährigenschutzes beginnt der Graubereich, in dem Zweifelsfälle auftreten können, folglich ab dem 18. Lebensjahr und ist dann gegeben, wenn keine einvernehmliche Altersfeststellung nach der qualifizierten Inaugenscheinnahme vorliegt. Das bedeutet, der Betreffende auf seine Minderjährigkeit besteht, dem Jugendamt jedoch Hinweise auf ein Alter von bis zu unter 23 Jahren vorliegen. Junge Menschen, die im Rahmen der qualifizierten Inaugenscheinnahme auf 16 bis 17 Jahre geschätzt werden, sind nicht als benannte Zweifelsfälle einzustufen.

Behördliche Altersfeststellung aus rechtlicher Perspektive:

- Der § 42f SGB VIII sieht im Hinblick auf die Altersbestimmung junger Geflüchteter ein abgestuftes Verfahren vor, sodass eine Alterseinschätzung vor und während der vorläufigen Inobhutnahme erfolgt.
- Gemäß § 42f SGB VIII besteht im Rahmen der behördlichen Altersfeststellung in der vorläufigen Inobhutnahme bei unbegleiteten Minderjährigen in Zweifelsfällen eine Verpflichtung des Jugendamts zur Veranlassung einer ärztlichen Untersuchung, um das Alter des Betreffenden von Amtswegen festzustellen.
- Ein „Zweifelsfall“ i.S.v. § 42f Abs. 2 S. 1 SGB VIII liegt entsprechend dann vor, wenn nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann, dass ein fachärztliches Gutachten zu dem Ergebnis kommen wird, der Betroffene sei noch minderjährig (z.B. vgl. Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, 5.4.2017, Az. 12 BV 17.185).
- Folglich hat das Jugendamt in Fällen, in denen Zweifel an der Minderjährigkeit des Betreffenden nicht auf andere Weise – im Zuge der qualifizierten Inaugenscheinnahme – beseitigt werden, von Amtswegen eine ärztliche Untersuchung zur Altersbestimmung zu veranlassen. Damit dienen medizinische Untersuchungen zur Altersfeststellung, in Ergänzung zum Verfahren der qualifizierten Inaugenscheinnahme und nicht an ihrer Stelle, der Ausräumung, zumindest jedoch der Eingrenzung von Zweifeln.
- Es besteht kein rechtlicher Handlungsbedarf im Sinne einer Veränderung des § 42f SGB VIII. Das in § 42f vorgesehene abgestufte Verfahren wird als geeignet angesehen und soll beibehalten werden. Im Sinne des Minderjährigenschutzes wird die Verhältnismäßigkeit der Verfahren zur Altersfeststellung durch das abgestufte Verfahren gewährleistet.
- Es wird die Notwendigkeit von Auslegungshinweisen und Erläuterungen im Hinblick auf die rechtliche Auslegung und Identifizierung von Zweifelsfällen (siehe Kapitel 2.3.) gesehen, in deren Folge von Amtswegen eine medizinische Altersfeststellung vom Jugendamt veranlasst werden muss.

Behördliche Altersfeststellung aus jugendhilfepraktischer Perspektive

- Im Rahmen der vorläufigen Inobhutnahme ist von Amtswegen eine Altersfeststellung durchzuführen. Kann mittels der Einsichtnahme in Ausweispapiere das Alter nicht zweifelsfrei festgestellt werden, kommt das Verfahren der qualifizierten Inaugenscheinnahme zum Einsatz. Sie ist von Rechtswegen als Verfahrensschritt der medizinischen Untersuchung stets vorgeschaltet. Die qualifizierte Inaugenscheinnahme stellt sich in der Praxis als ein hoch professionalisierter Prozess dar, der in der Regel zu einer einvernehmlichen Klärung des Alters führt.

- Bundesweit gestalten sich die zu erfüllenden Aufgabe für alle Jugendämter zwar gleich, die Rahmenbedingungen der Umsetzung sich mitunter jedoch deutlich unterschiedlich, auch im Hinblick auf die Amtsgröße, die Erfahrungen und etablierten Vernetzungsstrukturen zeigt sich in diesem Zusammenhang derzeit noch ein heterogenes Bild.
- Zum einen seien vor diesem Hintergrund Fachstandards erforderlich, um geltendes Recht besser umzusetzen und die qualifizierte Inaugenscheinnahme im oben beschriebenen Sinne durchführen zu können. Zum anderen bedarf es insbesondere hinsichtlich der Frage, wann es sich um einen Zweifelsfall handelt, eindeutiger Auslegungshinweise. Begleitend zu den Auslegungshinweisen erfordert das komplexe Verfahren der Altersfeststellung eine auskömmliche Ausstattung mit personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen der Jugendämter vor Ort sowie mitunter auch weiterführender Qualifizierungsbedarf bei Fachkräften.

Behördliche Altersfeststellung aus medizinischer Perspektive

- Bei der medizinischen Altersfeststellung handelt es sich um ein sehr voraussetzungsvolles Unterfangen, welches nicht zu einer exakten Feststellung des chronologischen Alters einer Person führen kann. Stattdessen kann – unter Einbezug von interdisziplinärer Expertise – im Rahmen mehrerer aufeinander aufbauender Verfahrensschritte vom biologischen Alter auf eine Altersspanne rückgeschlossen werden, innerhalb derer das chronologische Alter der Person mit hoher Wahrscheinlichkeit liegt.
- Voraussetzung für die Durchführung aller Verfahrensschritte der medizinischen Altersfeststellung sind die Aufklärung und das Einverständnis der zu untersuchenden Person sowie die Anwesenheit einer Dolmetscherin bzw. eines Dolmetschers. Darüber hinaus bedarf es bei den durchführenden Ärztinnen und Ärzten ausgewiesener Expertise im Bereich der forensischen Altersdiagnostik, um eine fachgerechte Durchführung der im Verfahren notwendigen Analysen durchführen zu können.
- Medizinische Verfahren der Altersfeststellung führen nicht zu einem zweifelsfreien Nachweis von Volljährigkeit. In der Folge können auch medizinische Altersgutachten letztlich nur Altersspannen mit einer Schwankungsbreite von mehreren Jahren ausweisen. Dabei gilt, dass auch auf Basis der medizinischen Gutachten im Sinne des Minderjährigenschutzes stets vom angegebenen Mindestalter auszugehen ist.
- Bei der Erstellung eines medizinischen Altersgutachtens gilt es auch hier im Sinne des Minderjährigenschutzes und der Verhältnismäßigkeit, das vorgeschlagene abgestufte Verfahren zu berücksichtigen (siehe auch Kapitel 4.2.2).
- Volljährigkeit lässt sich im Rahmen der vorgestellten medizinischen Untersuchung nur dann zweifelsfrei feststellen, wenn das chronologische Alter einer Person mindestens bei 19,5 Jahren liegt.
- Für die Erstellung eines medizinischen Gutachtens ist dabei ein Team aus Fachärzt/innen notwendig. Alle Analyseschritte sind mindestens im Vier-Augen-Prinzip durchzuführen. Zusätzlich ist ein unabhängige/r koordinierende/r Gesamtgutachter/in notwendig (siehe auch Kapitel 4.2.1.). Dies stellt hohe organisatorische Anforderungen an bestehende Strukturen sowohl innerhalb der medizinischen Disziplin als auch hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen den Jugendämtern und ansässigen Ärzten und Ärztinnen und muss weiter qualifiziert werden.

Herausforderungen und Entwicklungsperspektiven

Altersfeststellung bei minderjährigen Geflüchteten – Versachlichung der Debatte:

Die aktuelle Debatte sollte daher zum Anlass genommen werden, die Tätigkeit der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen des Kindeswohls und Minderjährigenschutzes besser aufzustellen. Dazu braucht es neben abgesichertem empirischem Wissen auch eine (fach-)politische Öffentlichkeit für die Jugendämter und die dort tätigen professionellen Fachkräfte.

Kein Änderungsbedarf der rechtlichen Grundlage – Notwendigkeit von Auslegungshinweisen:

Die für Jugendämter verpflichtend vorgeschriebene Feststellung des Alters eines jungen Menschen im Rahmen der vorläufigen Inobhutnahme gem. § 42f SGB VIII wird hinsichtlich Verwaltungsverfahren und Vorgehensweise in den Ländern und Kommunen unterschiedlich umgesetzt. Zudem existieren unterschiedliche landesrechtliche Regelungen zur Umsetzung sowie landesspezifische Konkretisierungen und Ausgestaltungen der gesetzlichen Rahmungen. Hieraus resultiert die Notwendigkeit der Klarstellung bzw. Erläuterung der Auslegung der Rechtsnorm, die zu einer bundesweit einheitlichen Auslegung beitragen könnte.

Die Altersfeststellung – Primat der Kinder- und Jugendhilfe erhalten

Bei der qualifizierten Inaugenscheinnahme handelt es sich um ein ausdifferenziertes Verfahren, welches in der Regel verlässlich in eine einvernehmliche Altersfeststellung mündet. Entsprechend sind die Jugendämter auf der Grundlage eines komplexen sozialpädagogisch-diagnostischen Verfahrens dafür geeignet und dazu in der Lage, der Aufgabe der Altersfeststellung in angemessener Form hoch-professionell nachzukommen. Letztlich besteht aus rechtlicher wie praktischer Perspektive kein Zweifel, dass die qualifizierte Inaugenscheinnahme auch weiterhin der medizinischen Altersfeststellung rechtlich voranzustellen und letztere lediglich bei Fortbestehen begründeter Zweifel in Ergänzung durchzuführen ist.

Auskömmliche Ausstattung der Infrastruktur vor Ort – Anforderungen sichtbar machen

Die Altersfeststellung wird grundsätzlich als Selbstverwaltungsaufgabe in Verantwortung der Träger der örtlichen Kinder- und Jugendhilfe durchgeführt. Viele – insbesondere kleine – Jugendämter waren im Jahr 2015 jedoch erstmals mit der Aufnahme von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen konfrontiert. Nicht immer können die Mitarbeiter/innen vor Ort daher auf ein entsprechendes Erfahrungswissen und/oder gewachsene Strukturen zurückgreifen.

Vor dem Hintergrund, dass im Zweifelsfall bei der Altersfeststellung immer eine Kombination unterschiedlicher Verfahren notwendig ist, stellen sich hohe organisatorische Anforderungen an bestehende Strukturen, sowohl innerhalb der sozialpädagogischen und medizinischen Disziplin als auch hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen den Jugendämtern und ansässigen Ärzten und Ärztinnen. Neben Fragen der Rechtsauslegung und fehlender Richtlinien und Standards zum konkreten Vollzug der Rechtsnorm, ist demzufolge auch die Frage nach den Rahmenbedingungen zu stellen, die es zu schaffen gilt, damit die Kinder- und Jugendhilfe ihrem rechtlichen Auftrag in angemessener Form auch tatsächlich nachkommen kann.

Handlungssicherheit für Fachkräfte (wieder) herstellen – Ausgestaltung von interdisziplinären Handlungsempfehlungen

An mehreren Stellen in der Diskussion wurde auf eine zunehmende Verunsicherung sozialpädagogischer Fachkräfte in den Jugendämtern verwiesen, die sowohl auf die öffentliche und politische Diskussion, aber auch die unterschiedlichen Praktiken und Auslegungen zurückgeführt wird. Dies gilt dabei für die qualifizierte Inaugenscheinnahme sowie für die medizinischen Verfahren gleichermaßen.

Es zeigt sich ein großer Bedarf der Entwicklung von erweiterten interdisziplinären Handlungsempfehlungen für einheitliche Standards hinsichtlich der Verfahren zur Altersfeststellung sowie der Konkretisierung der Rechtsauslegung. Diesbezüglich lässt sich aus den Erkenntnissen des Fachgespräches die Notwendigkeit der Erarbeitung interdisziplinärer Handlungsempfehlungen ableiten, die im Rahmen eines Modellprojektes erarbeitet werden könnten.

2. Einleitung

Vor dem Hintergrund verstärkter Zuwanderung in den Jahren 2015/2016 ist auch die Anzahl unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge gestiegen, die in den Kommunen von der Kinder- und Jugendhilfe versorgt werden müssen. Im Zuge dieser herausfordernden Situation entstand eine gesetzliche Novellierung, die im SGB VIII u. a. den § 42 betrifft. Gemäß des „Gesetzes zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher“ werden neu einreisende unbegleitete minderjährige Flüchtlinge seit November 2015 bundesweit und innerhalb der Bundesländer analog zu erwachsenen Flüchtlingen und Familien gemäß dem Königsteiner Schlüssel verteilt. Zudem wurde vor die reguläre Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII die sogenannte vorläufige Inobhutnahme (§ 42a SGB VIII) geschaltet.

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge sind bei ihrer Ankunft in Deutschland zu rund 70 % im Alter zwischen 16 und 18 Jahren. Bei Vorliegen der Minderjährigkeit werden sie entsprechend im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe betreut und stehen in Folge dessen aufgrund der UN-Kinderrechtskonvention, der EU-Aufnahmerichtlinie (2013/33/EU) und des SGB VIII bis zu ihrem 18. Lebensjahr unter besonderem Schutz. Vor diesem Hintergrund ist § 42f SGB VIII zum Verfahren der Alterseinschätzung von besonderer Relevanz.

Nach § 42f Abs. 1 SGB VIII hat der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe im Rahmen der vorläufigen Inobhutnahme in einer qualifizierten Inaugenscheinnahme unter Einsichtnahme vorgelegter Ausweispapiere die Minderjährigkeit festzustellen. Bestehen Zweifel bzgl. des Alters, die nicht anderweitig ausräumbar sind, muss das Jugendamt von Amts wegen unter Einwilligung des jungen Menschen und seiner rechtlichen Vertretung eine durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe veranlasste ärztliche Untersuchung zum Zweck der Alterseinschätzung und -feststellung durchführen. Dabei stehen die Verfahren der Alterseinschätzung immer wieder im Fokus politischer, fachlicher und öffentlicher Diskussionen.

Das Thema der Altersfeststellung ist durch z.T. tragische Ereignisse bei einzelnen jungen Geflüchteten (z. B. „Kandel“) über die mediale Berichterstattung in die politische Öffentlichkeit gerückt. Die Fragen, die sich aus der aktuellen Debatte ergeben sind indes genauso vielfältig wie die Herausforderungen, die mit ihrer Bearbeitung einhergehen. Die diskutierten Aspekte reichen von politischen Fragestellungen der konkreten Ausgestaltung der Altersfeststellung in angedachten AnKER-Zentren über fachpolitische Fragen der Verortung dieser Aufgabe bei der Kinder- und Jugendhilfe und ob diese dort verbleiben oder zukünftig in andere Ressorts verlagert werden soll.

Im Gegensatz zur medial stark diskutierten Altersproblematik erweist sich diese in der Praxis eher als nachrangig. Vielmehr stellt sich die Identitätsfeststellung junger Geflüchteter als ein gewichtigeres Problem dar. In der praktischen Umsetzung der Altersfeststellung verweisen verschiedene Rückmeldungen aus der Praxis darauf, dass die bisherige gesetzliche Regelung in § 42f SGB VIII ausreichend sei, es jedoch zum Teil Unsicherheiten im Praxisvollzug gebe: Wann handelt es sich um Zweifelsfälle? Wie ist mit vorangegangenen (abweichenden) Altersfeststellungen anderer Behörden umzugehen? Kann bspw. das Prüfverfahren der Ausweisdokumente übersprungen werden, wenn dieses sehr umfangreich wäre? Wie gewichtet man den Schutz der Minderjährigen im Prozess der medizinischen Altersfeststellung? Was bedeutet in diesem Prozess Verhältnismäßigkeit? Die Liste der ungeklärten Fragen ließe sich noch deutlich erweitern.

Die nachfolgende Dokumentation des Länder-Fachgespräches versucht auf einige der genannten Fragen eine Antwort zu finden. Dazu erfolgt im Weiteren eine zusammenfassende Darstellung der Inhalte der Vorträge der Expertinnen und Experten des Fachgespräches. Diese werden durch die Anmerkungen, Fragen und Beiträge der weiteren Teilnehmenden ergänzt. Die Dokumentation fasst zentrale Aspekte der behördlichen Altersfeststellung aus rechtlicher, jugendhilfepraktischer und medizinischer Perspektive zusammen und bündelt im abschließenden Kapitel weiterführende Überlegungen, die sich aus der Diskussion ableiten lassen.

3. Die behördliche Altersfeststellung aus rechtlicher Perspektive

Rechtliche Chancen, Herausforderungen und Fallstricke der behördlichen Altersfeststellung

Folgende ExpertInnen wurden gehört. Ihre Präsentationen finden Sie im Anhang an diese Dokumentation.

Herr Prof. Dr. Jur. Guido Kirchhoff (Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften – Fakultät Handel und Soziale Arbeit)

Er stellte in seinem Vortrag die rechtlichen Chancen, Herausforderungen und Fallstricke der behördlichen Altersfeststellung gemäß §42f SGB VIII bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen vor. Sein Fokus lag dabei auf der Beleuchtung der rechtlichen Grundlagen für das Verfahren der behördlichen Altersfeststellung inklusive der medizinischen Verfahren.

Frau Dr. Helke Schmid-Obkirchner (Referatsleiterin für Rechtsfragen der Kinder- und Jugendhilfe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)

Sie ging in ihrem Beitrag eingehender auf die rechtliche Auslegung des Begriffs der „Zweifelsfälle“ ein, bei deren Vorliegen von Amtswegen eine medizinische Altersfeststellung veranlasst werden muss.

Bei der Betrachtung der behördlichen Altersfeststellung aus rechtlicher Perspektive können aus den ExpertInnen-Beiträgen und den anschließenden Diskussionen die folgenden zentralen Aspekte zusammenfassend festgehalten werden:

3.1 Das behördliche Verfahren zur Altersfeststellung gemäß § 42f SGB VIII

Im Zuge der verstärkten Zuwanderung – auch von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen – in den vergangenen Jahren erfolgte eine gesetzliche Novellierung des SGB VIII und des § 42 SGB VIII. Gemäß des „Gesetzes zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher“ werden neueinreisende unbegleitete minderjährige Flüchtlinge seit November 2015 bundesweit und innerhalb der Bundesländer analog zu erwachsenen Flüchtlingen und Familien gemäß dem Königsteiner Schlüssel verteilt. Zudem wurde vor die reguläre Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII die sogenannte vorläufige Inobhutnahme (§ 42a SGB VIII) geschaltet, in deren Rahmen die Altersfeststellung der unbegleiteten Minderjährigen erfolgt.

Das Alter und die Feststellung desselben sind aus rechtlicher Perspektive für die Inobhutnahme relevant. Eine Inobhutnahme ist grundsätzlich nur für Kinder und Jugendliche vorgesehen. Rechtlich handelt es sich dabei um einen staatlichen Eingriff, der entsprechend nur für unter 18-jährige Personen erfolgen darf und ohne Einwilligung bei erwachsenen Personen verboten ist.

Gesetzliche Grundlage: Sozialgesetzbuch (SGB) - Aches Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes v. 26. Juni 1990, BGBl. I S. 1163)

§ 42f Behördliches Verfahren zur Altersfeststellung

(1) Das Jugendamt hat im Rahmen der vorläufigen Inobhutnahme der ausländischen Person gemäß § 42a deren Minderjährigkeit durch Einsichtnahme in deren Ausweispapiere festzustellen oder hilfsweise mittels einer qualifizierten Inaugenscheinnahme einzuschätzen und festzustellen. § 8 Absatz 1 und § 42 Absatz 2 Satz 2 sind entsprechend anzuwenden.

(2) Auf Antrag des Betroffenen oder seines Vertreters oder von Amts wegen hat das Jugendamt in Zweifelsfällen eine ärztliche Untersuchung zur Altersbestimmung zu veranlassen. Ist eine ärztliche Untersuchung durchzuführen, ist die betroffene Person durch das Jugendamt umfassend über die Untersuchungsmethode und über die möglichen Folgen der Altersbestimmung aufzuklären. Ist die ärztliche Untersuchung von Amts wegen durchzuführen, ist die betroffene Person zusätzlich über die Folgen einer Weigerung, sich der ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, aufzuklären; die Untersuchung darf nur mit Einwilligung der betroffenen Person und ihres Vertreters durchgeführt werden. Die §§ 60, 62 und 65 bis 67 des Ersten Buches sind entsprechend anzuwenden.

(3) Widerspruch und Klage gegen die Entscheidung des Jugendamts, aufgrund der Altersfeststellung nach dieser Vorschrift die vorläufige Inobhutnahme nach § 42a oder die Inobhutnahme nach § 42 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 abzulehnen oder zu beenden, haben keine aufschiebende Wirkung. Landesrecht kann bestimmen, dass gegen diese Entscheidung Klage ohne Nachprüfung in einem Vorverfahren nach § 68 der Verwaltungsgerichtsordnung erhoben werden kann.

Der § 42f SGB VIII sieht im Hinblick auf die Altersbestimmung junger Geflüchteter ein abgestuftes Verfahren vor, sodass eine Alterseinschätzung vor und während der vorläufigen Inobhutnahme erfolgt.

1. *Erste Inaugenscheinnahme* vor der vorläufigen Inobhutnahme: Zeigt sich im ersten Kontakt eine offensichtliche oder mögliche Minderjährigkeit, so erfolgt die vorläufige Inobhutnahme durch den öffentlichen Träger der Jugendhilfe.
2. Wird um eine Inobhutnahme gebeten, dann muss eine Altersfeststellung von Amtswegen durchgeführt werden. Zunächst erfolgt dazu die *Einsichtnahme in Ausweispapiere*. Können diese nicht vorgelegt werden, sind unvollständig oder nicht plausibel, erfolgt im nächsten Schritt die qualifizierte Inaugenscheinnahme.
3. Die qualifizierte Inaugenscheinnahme (siehe dazu auch Kapitel 3 in diesem Dokument) ist ein hoch-professionalisiertes und komplexes Verfahren und unterscheidet sich insofern von der „ersten“ Inaugenscheinnahme. Die qualifizierte Inaugenscheinnahme ist im Vier-Augen-Prinzip von mindestens zwei qualifizierten Fachkräften unter Hinzuziehung eines Dolmetschers/einer Dolmetscherin durchzuführen.
4. Das Ergebnis der qualifizierten Inaugenscheinnahme sollte einvernehmlich sein. Einvernehmen liegt dann vor, wenn insofern zwischen dem Jugendamt und dem/der Betroffenen bzw. dem/der rechtlichen Vertreter/in einvernehmlich/ohne bestehende Zweifel die Minder- oder Volljährigkeit als Ergebnis des Verfahrens anerkannt wird.
5. Führt die qualifizierte Inaugenscheinnahme nicht zu einer gemeinsamen Alterseinschätzung, d.h., bestehen nach der qualifizierten Inaugenscheinnahme seitens des Jugendamts Zweifel hinsichtlich des Alters des jungen Menschen, gibt es keinen Ermessensspielraum – es muss dann eine ärztliche Untersuchung veranlasst werden. Die medizinischen Verfahren stellen damit eine Ergänzung zur erfolgten qualifizierten Inaugenscheinnahme dar und ersetzen diese nicht. Sie sind ausdrücklich auf Zweifelsfälle beschränkt.

Darüber hinaus kann eine Altersfeststellung auch in Fällen erfolgen, in denen das Jugendamt auf Basis der ersten Inaugenscheinnahme von der Volljährigkeit des Betroffenen überzeugt ist und daher zunächst keine vorläufige Inobhutnahme veranlasst. Der/die Betroffene ist in diesen Fällen berechtigt einen Antrag auf Altersfeststellung zu stellen, um die eigene Minderjährigkeit nachzuweisen.

Im Hinblick auf die Durchführung medizinischer Verfahren der Altersfeststellung ist zudem Folgendes zu beachten:

- Die medizinischen Verfahren dürfen nur unter *Einwilligung* des Betroffenen erfolgen. Die Einwilligung ist dabei zu jedem einzelnen Schritt der ärztlichen Untersuchungen einzuholen. Zudem ist der Betroffene über Risiken und Folgen jedes Verfahrensschrittes aufzuklären – dies gilt auch für die einzelnen Schritte medizinischer Untersuchungen.

- Von Seiten des Betreffenden besteht eine *Mitwirkungspflicht*. Das bedeutet, wird die ärztliche Begutachtung verweigert, kann auch die Inobhutnahme verweigert werden.
- *Bestehen nach der ärztlichen Untersuchung immer noch Zweifel am Alter* des jungen Menschen, ist im Sinne des Minderjährigenschutzes von Minderjährigkeit auszugehen.
- Eine *ärztliche Untersuchung unterbleibt*, wenn
 - eine Person offensichtlich volljährig ist – d. h. selbst eingesteht, dass sie/er volljährig ist oder offensichtlich mindestens 23 Jahre oder älter ist (siehe dazu auch Definition des Graubereiches für Zweifelsfälle Kapitel 2.3.).
 - die Altersfeststellung im Rahmen der qualifizierten Inaugenscheinnahme einvernehmlich erfolgt ist. Das Ergebnis kann dabei sowohl eine einvernehmliche Feststellung der Minderjährigkeit als auch der Volljährigkeit des Betreffenden sein.

3.2 Minderjährigenschutz

Im Rahmen des Länder-Fachgespräches wurde durch die Beiträge der Expertinnen und Experten noch einmal bekräftigt, dass im Fokus der rechtlichen Ausrichtung der behördlichen Altersfeststellung der Minderjährigenschutz stehen muss. Die vorrangige Beachtung des Wohls des Minderjährigen ist insofern Richtschnur der rechtlichen Auslegung und muss folglich auch in der praktischen Ausrichtung Referenzpunkt allen Handelns sein. Im Hinblick auf medizinische Verfahren der Altersfeststellung bedeutet dies, dass diese in Zweifelsfällen dem Beweis der Minderjährigkeit des Betreffenden dienen.

Im Sinne des Minderjährigenschutzes wird die Verhältnismäßigkeit der Verfahren zur Altersfeststellung durch das im Gesetz vorgesehene abgestufte Verfahren (qualifizierte Inaugenscheinnahme, im Zweifelsfall Ergänzung durch medizinische Untersuchungen) gewährleistet. Auch der „Zweifelsfall“ wird in diesem Zusammenhang als ein wichtiger Schutz für die Minderjährigen angesehen, um bei Zweifeln am Alter die Minderjährigkeit zu beweisen (vgl. Europ. Unterstützungsbüro für Asylfragen, 2013: 16).

Dabei gilt es jedoch, stets zu berücksichtigen, dass auch die medizinischen Verfahren insofern keine gesicherten Aussagen über das Alter liefern können, als dass auch hier ein Alter innerhalb einer Spannweite von ein bis zwei Jahren eingeschätzt wird. Es gilt daher immer, ganzheitlich vorzugehen und für die Altersfeststellung Verfahren zu kombinieren, um Zweifel soweit wie möglich einzugrenzen.

3.3 Rechtliche Auslegung von „Zweifelsfällen“

Gemäß § 42f SGB VIII besteht im Rahmen der behördlichen Altersfeststellung in der vorläufigen Inobhutnahme bei unbegleiteten Minderjährigen in Zweifelsfällen eine Verpflichtung des Jugendamts zur Veranlassung einer ärztlichen Untersuchung, um das Alter des Betreffenden von Amtswegen festzustellen. Unter welchen Umständen ein solcher Zweifelsfall vorliegt, bedarf jedoch weiterer Spezifizierungen. Im Rahmen des Länder-Fachgespräches können die folgenden Aspekte bezüglich der rechtlichen Auslegung zum Begriff der Zweifelsfälle zusammenfassend festgehalten werden:

Das Bundesministerium vertritt in diesem Zusammenhang eine *weite Auslegung des „Zweifelsfalles“*. Ein „Zweifelsfall“ i.S.v. § 42f Abs. 2 S. 1 SGB VIII liegt entsprechend dann vor, wenn nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann, dass ein fachärztliches Gutachten zu dem Ergebnis kommen wird, der Betroffene sei noch minderjährig (z.B. vgl. Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, 5.4.2017, Az. 12 BV 17.185). Die weite Auslegung des „Zweifelsfalls“ ist insofern auch geboten, um eine Inobhutnahme nicht fälschlicherweise zu versagen oder verfrüht zu beenden.

Folglich hat das Jugendamt in Fällen, in denen *Zweifel* an der Minderjährigkeit des Betreffenden nicht auf andere Weise – im Zuge der qualifizierten Inaugenscheinnahme – beseitigt werden, von Amts wegen eine ärztliche Untersuchung zur Altersbestimmung zu veranlassen. Damit dienen *medizinische Untersuchun-*

gen zur Altersfeststellung, in Ergänzung zum Verfahren der qualifizierten Inaugenscheinnahme und nicht an ihrer Stelle, der Ausräumung, zumindest jedoch der Eingrenzung von Zweifeln.

Derzeit ist die exakte Bestimmung des Lebensalters weder auf medizinischem, psychologischem, pädagogischem noch auf anderem Wege möglich. Alle Verfahren können allenfalls Näherungswerte liefern bzw. Altersspannen angeben. Daher besteht ein Graubereich zwischen Minder- und Volljährigkeit, in dem der Zweifelsfall zur medizinischen Altersfeststellung führt. Die bisherige Rechtsprechung sieht insofern einen Graubereich zwischen dem 18. und 23. Lebensjahr vor. Vor dem Hintergrund der Beachtung des Minderjährigenschutzes beginnt der Graubereich, in dem Zweifelsfälle auftreten können, folglich ab dem 18. Lebensjahr und ist dann gegeben, wenn keine einvernehmliche Altersfeststellung nach der qualifizierten Inaugenscheinnahme vorliegt. Das bedeutet, der Betreffende auf seine Minderjährigkeit besteht, dem Jugendamt jedoch Hinweise auf ein Alter von bis zu unter 23 Jahren vorliegen. Junge Menschen, die im Rahmen der qualifizierten Inaugenscheinnahme auf 16 bis 17 Jahre geschätzt werden, sind nicht als benannte Zweifelsfälle einzustufen.

Bestehen nach Anwendung aller möglichen Methoden zur Altersfeststellung weiterhin Zweifel, ist im Zweifel von Minderjährigkeit auszugehen (vgl. VN-Kinderrechtsausschuss, allg. Bemerkung Nr. 6, S. 10).

3.4 Offene Fragen und weitere Anmerkungen

Neben den benannten zentralen Aspekten wurden im Rahmen des Fachgespräches noch weitere Punkte diskutiert:

Wie erfolgt der Umgang mit der Vormundschaft im Rahmen der vorläufigen Inobhutnahme, die bei der Altersfeststellung auch durch das Jugendamt vertreten wird und wie kann in diesem Zusammenhang die notwendige Rollendistanz gewahrt bleiben?

An dieser Stelle wird die praktische Organisation der rechtlichen Vertretung des Jugendlichen problematisiert, da bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in der Regel das Jugendamt die Vormundschaft übernimmt, dieses jedoch im Rahmen der Altersfeststellung als Vormund gleichzeitig auch die Einwilligung zur ärztlichen Untersuchung im Zweifelsfall geben muss. Das Jugendamt gibt folglich die Einwilligung zur Untersuchung, die es selbst im Zweifelsfall beantragen muss.

Wie kann in diesem Zusammenhang die notwendige Rollendistanz – also die Fähigkeit, die entsprechenden situationsbezogenen Normen und Rollenerwartungen wahrzunehmen, sie zu interpretieren und mit ihnen reflektierend so umzugehen, dass im Sinne des Betreffenden entschieden wird, gewahrt bleiben?

In der Praxis kann diese herausfordernde Aufgabe gelöst werden, indem sich qualifiziertes Personal hinsichtlich bestehender Standards und nach „den Regeln der Kunst“ professionell verhält sowie in der Organisationsform die Vormundschaft und die Leistungsgewährung getrennt werden.

Wie wird damit umgegangen, dass das Familiengericht nicht an die jugendamtliche Altersfeststellung gebunden ist und es mitunter zu unterschiedlichen Feststellungen kommen kann?

Da sich das Familiengericht in der Regel an der Altersfeststellung des Jugendamtes orientiert, kommt es in der Praxis diesbezüglich nur selten zu Problemen. Zudem ist das Jugendamt in familiengerichtlichen Prozessen beteiligt. Sollten sich in diesem Prozess neue Informationen erschließen (z. B. Ausweisdokumente, die auftauchen), kann das Jugendamt eine erneute Altersfeststellung beantragen.

3.5 Zusammenfassung

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass im Rahmen des Fachgespräches kein rechtlicher Handlungsbedarf im Sinne einer Veränderung des § 42f SGB VIII geäußert wird. Das in § 42f vorgesehene abgestufte Verfahren wird als geeignet angesehen und soll beibehalten werden. Im Sinne des Minderjährigenschutzes wird die Verhältnismäßigkeit der Verfahren zur Altersfeststellung durch das abgestufte Verfahren gewährleistet. Der „Zweifelsfall“ ist zudem insbesondere vor diesem Hintergrund ein wichtiger Schutz für die Minderjährigen, weil es bisher keine Methode gibt, mit der das Alter sicher festgestellt werden kann (vgl. Europ. Unterstützungsbüro für Asylfragen, 2013: 16).

Ergänzend dazu wird jedoch die Notwendigkeit von Auslegungshinweisen und Erläuterungen gesehen. Dies gilt vor allem im Hinblick auf die rechtliche Auslegung und Identifizierung von Zweifelsfällen (siehe Kapitel 2.3.), in deren Folge von Amtswegen eine medizinische Altersfeststellung vom Jugendamt veranlasst werden muss.

4. Die behördliche Altersfeststellung aus jugendhilfepraktischer Perspektive

Blick in die Praxis der Jugendämter

Folgende Experten wurden gehört. Ihre Präsentationen finden Sie im Anhang an diese Dokumentation.

Herr Carsten Lang (Jugendamtsleiter der Stadt Trier)

Herr Lang stellte in seinem Beitrag den Verfahrensablauf der qualifizierten Inaugenscheinnahme im Schwerpunktjugendamt Trier vor. Dabei ging er auf die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen im Trierer Jugendamt ein und benannte verschiedene Qualitätskriterien für das Verfahren. Als zentrale Herausforderung werden neben zeitlichen Fristen fehlende Auslegungshinweise für die Handlungspraxis herausgestellt.

Herr Martin Albinus (Jugendamtsleiter der Region Braunschweig - Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie)

Er berichtete aus der Praxis des Jugendamts der Stadt Braunschweig und beschrieb dezidiert die einzelnen Schritte des Verfahrens der qualifizierten Inaugenscheinnahme. Darüber hinaus benannte er hierfür notwendige Qualitätskriterien bzw. -standards.

Herr Lucas Johannes Herzog (Abteilungsleiter des Bereichs Erziehungshilfen im Jugendamt der Stadt Stuttgart)

Er nahm eine fachliche Kommentierung zum Umgang mit der behördlichen Altersfeststellung vor und machte insbesondere deutlich, dass eine Versachlichung und Normalisierung von öffentlichem Diskurs und Debatte zwingend notwendig seien. Zudem müsse das Kindeswohl auch in dieser Frage oberste Priorität haben und Richtschnur allen gesetzlichen und fachlichen Handelns sein.

Herr Dr. Dirk Bange (Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Stadt Hamburg)

Er geht in seinem Vortrag zunächst auf die organisatorischen Strukturen im Landesbetrieb Erziehung und Beratung ein, in dessen Verantwortungsbereich die Inobhutnahme minderjähriger Geflüchteter liegt. Er beschreibt das abgestufte Verfahren zur Altersfeststellung sowie die fachlichen Standards. Darüber hinaus geht er auf die Praxis und Rahmenbedingungen der medizinischen Altersfeststellung bei Zweifelsfällen ein.

Bei der Betrachtung der behördlichen Altersfeststellung aus jugendhilfepraktischer Perspektive ließen sich Gemeinsamkeiten in den Praktiken sowie spezifische Entwicklungsbedarfe feststellen, die im Folgenden dargestellt werden. Hierbei gilt es zu beachten, dass die Praxis der Jugendämter - auch, aber nicht nur aufgrund ihrer kommunalen Selbstverwaltung - bundesweit heterogen ist und sich die Darstellungen auf Beispiele großer Jugendämter in Städten beschränken. Die Praxis, Probleme und Bedarfe in kleineren Jugendämtern oder mit Standort im ländlichen Raum können sich hiervon ggf. unterscheiden.

4.1 Der Verfahrensablauf der qualifizierten Inaugenscheinnahme

Im Rahmen der vorläufigen Inobhutnahme ist von Amtswegen eine Altersfeststellung durchzuführen. Kann mittels der Einsichtnahme in Ausweispapiere das Alter nicht zweifelsfrei festgestellt werden, kommt das Verfahren der qualifizierten Inaugenscheinnahme zum Einsatz. Sie ist von Rechtswegen als Verfahrensschritt der medizinischen Untersuchung stets vorgeschaltet.

Die qualifizierte Inaugenscheinnahme stellt sich in der Praxis als hochprofessionalisiertes und komplexes Verfahren dar. Sie enthält ein umfassendes Interview bzw. Erstgespräch, welches durch zwei qualifizierte Fachkräfte durchgeführt wird sowie unter Hinzuziehung einer Dolmetscherin bzw. eines Dolmetschers erfolgt. Aus den Vorträgen ging dabei deutlich hervor, dass seitens der pädagogischen Fachkräfte ein spezifisches Erfahrungswissen notwendig ist. Dieses umfasst nicht nur Erfahrungswissen in der sozialpädagogischen Arbeit mit jungen Menschen, sondern idealerweise auch entwicklungspsychologische und -

physiologische Kenntnisse sowie spezifisches Wissen über die jeweiligen Herkunftsländer, Fluchtrouten und -kontexte. Mit Blick auf die einzusetzenden Dolmetscher/innen hat es sich in der Praxis als bedeutsam erwiesen, Expert/innen hinzuzuziehen, die neutral agieren, eine wortgetreue Übersetzung vornehmen und inhaltlich mit den im Verfahren verwendeten Begrifflichkeiten und ihrer Bedeutung vertraut sind, um etwaige Missverständnisse, die sich durch Sprachbarrieren ergeben können, zu reduzieren.

Im Rahmen des Gespräches werden biographische Fakten (Familiengeschichte, Fluchroute, Orte des Aufwachsens, Bildungsbiographie, etc.) erhoben, die äußere Erscheinung beurteilt sowie ggf. vorliegende Dokumente zum Identitätsnachweis begutachtet. Aus den Praxisbeispielen ging hervor, dass sich dieser Prozess sehr zeitintensiv darstellt, da eine kleinteilige Erfassung der Biographie des jungen Menschen erforderlich ist, um mögliche Ungereimtheiten und Widersprüche sichtbar zu machen. Hierfür sind z.T. weitere Gespräche notwendig. Darüber hinaus kann der Prozess zur Vertrauensbildung beitragen und – auch jenseits der Frage nach der Altersfeststellung – wichtige Informationen zum Hilfebedarf der jeweiligen Person generieren. Führt der Prozess der qualifizierten Inaugenscheinnahme nicht zu einer einvernehmlichen Altersfeststellung, wird eine ergänzende medizinische Untersuchung veranlasst (zur Vorgehensweise siehe nachfolgendes Kapitel), was sich jedoch nur selten als notwendig erweist.

4.2 Offene Fragen und weitere Anmerkungen

Anhand der Vorträge und der anschließenden Diskussion wurden verschiedene Probleme weiterführend sichtbar und diskutiert:

- In der Praxis ergeben sich z.T. Unklarheiten, wie viel Zeit die qualifizierte Inaugenscheinnahme in Anspruch nehmen darf und zu welchem Zeitpunkt der vorläufigen Inobhutnahme das medizinische Verfahren veranlasst werden muss.
- Die Dokumentation der Altersfeststellung im Rahmen der qualifizierten Inaugenscheinnahme ist für die Gerichtsbarkeit sehr ausführlich zu führen. Daher droht zum Teil die Gefahr von Vollzugsdefiziten.
- Es bedarf der Fort- und Weiterbildung von Fachkräften, um eine Alterseinschätzung im Rahmen der qualifizierten Inaugenscheinnahme vornehmen und bestimmte Entwicklungsstufen anhand von Verhalten und Optik erkennen zu können (Spezifika der Herkunftsländer, Entwicklungspsychologie und -physiologie).
- Die Altersfeststellung wird aktuell auf Grund der hohen Anzahl unterschiedlicher Nationalitäten (und entsprechend fehlender Vergleichsmöglichkeiten) sowie häufig fehlender oder unvollständiger Dokumente erschwert.
- Um zu einer Versachlichung der Diskussion beizutragen, fehlen z.T. eine angemessene Dokumentation und statistische Erfassung der Altersfeststellung. Dies wird als noch zu leistende Aufgabe gesehen.
- Grundsätzlich sollte statt der Altersfeststellung die Frage nach den Bedarfslagen der jungen Menschen stärker in den Vordergrund gerückt werden. Die Altersfeststellung ist dabei nur ein – wenn auch entscheidender – Prozessschritt. Die Einordnung des Hilfebedarfs des jungen Menschen wird als zentral angesehen.
- Die Prüfung der Ausweisdokumente stellt nicht selten ein Problem dar. Auch bei offensichtlich gefälschten Dokumenten war es z.T. nicht möglich, in kurzer Zeit einen entsprechenden Nachweis zu führen.
- Es fehlen flächendeckende Qualitätsstandards. Insbesondere in kleineren, ländlich gelegenen Jugendamtsbezirken stellt sich darüber hinaus die Frage nach der Umsetzbarkeit bzw. Gewährleistung solcher Standards. Es gilt zu diskutieren, inwiefern die Altersfeststellung auch in der Fläche bedient werden muss oder ob hierfür zentrale Stellen eingerichtet werden sollten.
- Die Jugendämter benötigen gesellschaftlichen und politischen Rückhalt. In der öffentlichen Diskussion sollte stets mit berücksichtigt werden, dass insbesondere kleinere Jugendämter im Jahr 2015 erstmals mit umF konfrontiert waren und kaum Zeit für den Aufbau von Strukturen hatten.

4.3 Zusammenfassung

Zusammenfassend zeigte sich anhand der vorgestellten Praxisbeispiele, dass es sich bei der qualifizierten Inaugenscheinnahme um einen hoch professionalisierten Prozess handelt, der in der Regel zu einer einvernehmlichen Klärung des Alters führt. Dabei erweist sich eine strukturelle Organisation im Jugendamt als förderlich, die eine Bündelung von Kompetenzen ermöglicht (z.B. Schwerpunktjugendamt Trier, spezialisierte Abteilung in Hamburg). Derart können die notwendige Expertise und Erfahrung bei den Fachkräften sowie entsprechende zeitliche Kapazitäten vorgehalten werden.

Bundesweit gestalten sich die Anforderungen für die Jugendämter vor Ort jedoch sehr divergent und auch im Hinblick auf die Amtsgröße, die Erfahrungen und etablierten Vernetzungsstrukturen zeigt sich in diesem Zusammenhang derzeit noch ein heterogenes Bild. Durch das Fachgespräch wurde an dieser Stelle deutlich, dass zwar die zu erfüllende Aufgabe für alle Jugendämter gleich ist, die Rahmenbedingungen der Umsetzung sich mitunter jedoch deutlich unterscheiden können. Darüber hinaus ist an verschiedenen Stellen im Prozess der Altersfeststellung der Einbezug externer Expertisen erforderlich. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die Begutachtung von Dokumenten, die für manche Jugendämter eine Herausforderung darstellt, da hier zum Teil das notwendige Knowhow zur Beurteilung deren Echtheit fehlt. Etablierte Netzwerke und Strukturen sowie eine enge Kooperation, bspw. mit der Polizei und/oder der Ausländerbehörde, können diesbezüglich Entlastung und Abhilfe schaffen.

Gleichzeitig wurde deutlich, dass aktuelle (kommunal)politische Diskussionen, öffentlichkeitswirksame Einzelfälle, aber auch unterschiedliche Rechtsauslegungen der OVG zu Verunsicherungen der Mitarbeiter/innen der Jugendämter in ihrer Handlungspraxis führen können. In diesem Kontext werden Bedarfe an verlässlichen statistischen Daten zur Altersfeststellung in den Jugendämtern geäußert, die zu einer quantitativen Einordnung sowie zu einer Versachlichung der Debatte beitragen könnten.

Insgesamt wird seitens der Vortragenden aktuell kein gesetzlicher Regelungsbedarf gesehen. Gleichzeitig seien jedoch zum einen Fachstandards erforderlich, um geltendes Recht besser umzusetzen und die qualifizierte Inaugenscheinnahme im oben beschriebenen Sinne durchzuführen zu können. Zum anderen bedarf es insbesondere hinsichtlich der Frage, wann es sich um einen Zweifelsfall handelt, eindeutiger Auslegungshinweise. Begleitend zu den Auslegungshinweisen erfordert das komplexe Verfahren der Altersfeststellung eine auskömmliche Ausstattung mit personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen der Jugendämter vor Ort. Zudem zeigt sich mitunter auch weiterführender Qualifizierungsbedarf bei Fachkräften.

5. Die behördliche Altersfeststellung aus medizinischer Perspektive

Würdigung der Verfahren der medizinischen Altersfeststellung

Folgende Experten wurden gehört. Ihre Präsentationen finden Sie im Anhang an diese Dokumentation.

Herr Dr. med. Eckhard Korsch (Oberarzt Neonatologie, Allergologie, Endokrinologie der Kliniken der Stadt Köln gGmbH)

Er stellte in seinem Vortrag die Untersuchungsmethoden der Altersfeststellung aus kinderendokrinologischer Sicht vor und diskutierte die Frage, ob sie für eine behördliche Altersfeststellung geeignet sind. Dabei ging er auf die medizinischen Methoden zur Skelettaltersbestimmung sowie zum Pubertätsstatus als Basis auxologischer Diagnostik ein und benannte die Voraussetzungen sowie die Grenzen dieser Verfahren.

Herr Prof. Dr. med. Andreas Schmeling (stellv. Direktor des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Münster)

Der Vortrag begann mit einer Vorstellung der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik. Anschließend wurde die dreistufige Vorgehensweise bei der Erstellung eines medizinischen Gutachtens zur Altersfeststellung vorgestellt (Anamnese, Röntgenaufnahmen des Handwurzelknochens und der Weisheitszähne, CT des Schlüsselbeinknochens).

Auf Basis der rechtlichen Regelung ist ausschließlich in Zweifelsfällen, in denen die qualifizierte Inaugenscheinnahme nicht zu einer gemeinsamen und einvernehmlichen Alterseinschätzung führt, eine ärztliche Untersuchung zur Altersfeststellung zu veranlassen. Die ärztliche Untersuchung stellt demnach eine Ergänzung zur qualifizierten Inaugenscheinnahme dar. Sie ist ihr in der Reihenfolge nachgeordnet und ersetzt diese nicht. Die ärztliche Untersuchung ist mit den schonendsten und soweit möglich zuverlässigsten Methoden von qualifizierten medizinischen Fachkräften durchzuführen. Dies schließt beispielsweise Genitaluntersuchungen aus.

Grundsätzlich wird in den medizinischen Verfahren der Ansatz verfolgt, anhand des biologischen Alters des jungen Menschen Rückschlüsse auf dessen chronologisches Alter zu ziehen. Im Rahmen der Vorträge wurden die hierzu angewandten medizinischen Verfahren sowie deren Grenzen vorgestellt.

5.1 Kinderendokrinologische Verfahren der Altersfeststellung

Die Kinderendokrinologie zieht zur auxologischen Diagnostik zwei Parameter heran: den Entwicklungs- bzw. Pubertätsstatus sowie das Skelettalter. Beide Methoden werden in gegenseitiger Ergänzung dazu verwandt, normale sowie pathologische Varianten des Wachstums und der Entwicklung festzustellen. Dabei wird das medizinisch festgestellte biologische Alter mit dem bekannten chronologischen Alter in Relation gesetzt. Zur Feststellung des biologischen Alters werden in der kinderendokrinologischen Praxis u. a. Informationen zu Gewicht und Körpergröße, die Entwicklung sekundärer Geschlechtsorgane, aber auch Röntgenbilder des Handwurzelknochens erfasst. Darüber hinaus werden zusätzliche Informationen zu den Eltern (deren Pubertätsverläufe und Körpergröße) eingeholt. Um das biologische Alter festzustellen, werden die Daten des Kindes mit durchschnittlichen Werten eines entsprechenden Vergleichskollektivs in Relation gesetzt. Hierbei gilt es, starke Variationen in der biologischen Entwicklung zu beachten. Verschiedene Einflussfaktoren, wie bspw. Ortswechsel, Stress, Unterernährung, aber auch Ethnizität, können die (Pubertäts-)Entwicklung entscheidend beeinflussen. Im Rahmen der kinderendokrinologischen Diagnostik sind diese Ungenauigkeiten weniger von Bedeutung. Denn Ziel der Altersfeststellung ist in diesem Kontext nicht die korrekte Feststellung eines chronologischen Alters, sondern die Feststellung von Entwicklungsbeschleunigungen und/oder -verzögerungen. Entsprechend sind die Verfahren – zumindest

in ihrer singulären Anwendung – nur eingeschränkt zum Zwecke der behördlichen Altersfeststellung geeignet. Da Röntgenaufnahmen der Hand mit dem Ziel der Altersfeststellung darüber hinaus medizinisch nicht indiziert sind, stellen sich zusätzlich medizin-ethische Fragen.

5.2 Erstellung eines medizinischen Altersgutachtens

Bereits anhand der kinderendokrinologischen Perspektive auf die Altersfeststellung wurde deutlich, dass es sich bei der medizinischen Altersfeststellung um ein sehr voraussetzungsvolles Unterfangen handelt, welches nicht zu einer exakten Feststellung des chronologischen Alters einer Person führen kann. Stattdessen kann – unter Einbezug von interdisziplinärer Expertise – im Rahmen mehrerer aufeinander aufbauender Verfahrensschritte vom biologischen Alter auf eine Altersspanne rückgeschlossen werden, innerhalb derer das chronologische Alter der Person mit hoher Wahrscheinlichkeit liegt.

5.2.1 Voraussetzungen des Verfahrens

Voraussetzung für die Durchführung aller Verfahrensschritte der medizinischen Altersfeststellung sind die Aufklärung und das Einverständnis der zu untersuchenden Person sowie die Anwesenheit einer Dolmetscherin bzw. eines Dolmetschers. Darüber hinaus bedarf es bei den durchführenden Ärztinnen und Ärzten ausgewiesener Expertise im Bereich der forensischen Altersdiagnostik, um eine fachgerechte Durchführung der im Verfahren notwendigen Analysen durchführen zu können. Dies bezieht sich insbesondere auf Erfahrungswissen bezüglich der Auswahl der im Rahmen der Diagnostik heranzuziehenden Vergleichsstudien. Das gesamte spezifische Verfahren kann nicht ohne weiteres von jedem/r niedergelassenen Radiologen/in durchgeführt werden. Dabei gilt es zu beachten, dass die Röntgenuntersuchungen (Aufnahme der Röntgen- bzw. CT-Bilder von Handwurzelknochen, Weisheitszähnen, Schlüsselbein) von Radiologen durchgeführt werden können, die Auswertung und Begutachtung der Aufnahmen sowie die gesamte Altersgutachtenerstellung jedoch spezifische Expertise voraussetzt. Für die Auswertung der Aufnahmen gilt dabei das vier- oder auch sechs-Augenprinzip. Das Gutachten muss von erfahrenden Diagnostikerinnen und Diagnostikern übernommen und koordiniert werden (z.B. forensische Altersdiagnostik), die dann auch die Begutachtung der einzelnen Aufnahmen und die zusammenführende Bewertung vornehmen. Im Sinne der Objektivität empfiehlt sich daher die Durchführung der Untersuchungsschritte von der Auswertung und Koordination des Gutachtens zu trennen.

Während die Untersuchungen selbst in Summe ca. zwei Stunden in Anspruch nehmen, beträgt die Dauer bis zur finalen Erstellung des Gesamtgutachtens auf Grund der aufwendigen Organisation bis zu drei Wochen und ist mit Kosten von ca. 1.000 € bis 1.500 € verbunden.

5.2.2 Ablauf des Verfahrens

Um vom biologischen Alter auf das chronologische Alter schließen zu können, ist in einem ersten Schritt eine umfassende *Anamnese* des jungen Menschen notwendig. Ziel ist hierbei, Krankheiten oder Medikamenteneinnahmen, die zu Entwicklungsbeschleunigungen oder -verzögerungen führen, auszuschließen. Im Sinne des Minderjährigenschutzes und zur Gewährleistung einer möglichst schonenden Durchführung der Behandlung wird in diesem Untersuchungsschritt von einer Genitaliuntersuchung abgesehen (vgl. hierzu auch Kapitel 2). Der Nachteil, dass mögliche Erkrankungen, die sich an den Genitalien manifestieren, folglich nicht mehr erkannt werden können, ist dabei in Kauf zu nehmen.

Liegen keine entwicklungsbeschleunigenden oder -verzögernden Einflussfaktoren vor, werden in Schritt zwei die *Entwicklungsstadien der Handwurzelknochen sowie der Weisheitszähne* anhand von Röntgenaufnahmen untersucht. Die Röntgenbilder der Person werden hierbei zu Aufnahmen eines Vergleichskollektivs in Relation gesetzt.

Anhand dieses Untersuchungsschrittes lässt sich Volljährigkeit nicht zweifelsfrei nachweisen: Sind die Entwicklungssysteme des Handwurzelknochens sowie der Weisheitszähne vollständig abgeschlossen, lässt sich nur noch das Mindestalter mit Sicherheit feststellen. Denn beide Entwicklungen können bereits vor dem 18. Lebensjahr vollständig abgeschlossen sein. Nur in Fällen, bei denen die Handwurzelknochen- und/oder Weisheitszahnentwicklung noch nicht vollständig abgeschlossen sind, lässt sich demnach Volljährigkeit mit Sicherheit ausschließen.

Ist dies nicht der Fall, erfolgt ein dritter Untersuchungsschritt, in dessen Rahmen eine *CT-Aufnahme des Schlüsselbeinknochens* veranlasst wird. Auch hier werden Referenzstudien bei Personen mit bekanntem Alter herangezogen, die die Variationsbreite der Wachstumsfuge abbilden. Auf dieser Basis lässt sich das chronologische Alter der betreffenden Person weiter eingrenzen. Anhand des Stadiums der Verknöcherung des Schlüsselbeins lassen sich jedoch ebenfalls nur verschiedene Altersspannen ausweisen (siehe Folie 14 der Präsentation von Prof. Dr. Schmeling).

Im Ergebnis zeigt sich: Volljährigkeit lässt sich im Rahmen der vorgestellten medizinischen Untersuchung nur dann zweifelsfrei feststellen, wenn das chronologische Alter einer Person mindestens bei 19,5 Jahren liegt.

5.2.3 Grenzen der medizinischen Altersfeststellung

Im Vorangegangenen wurde deutlich, dass es sich bei den eingesetzten Methoden im Rahmen der ärztlichen Untersuchung zur Altersfeststellung nicht um eine exakte Messung, sondern um einen Abgleich von Vergleichswerten handelt. Die herangezogenen Vergleichsstudien, die zur Einschätzung der Werte der betroffenen Person dienen, sind dabei in der Regel in Mitteleuropa und/oder Amerika durchgeführt worden („kaukasisch“) und zum Teil mehrere Jahrzehnte alt. Studien weisen darauf hin, dass es mit Blick auf die Skelettreife Populationsunterschiede in der Geschwindigkeit der Entwicklung gibt. Diese sind insbesondere auf den jeweiligen sozioökonomischen Status zurückzuführen und schränken die Vergleichbarkeit der Studien dadurch ein. Der Ethnie kommt in diesem Kontext nach Aussage der Vortragenden eine nachrangige Bedeutung zu.

Darüber hinaus besteht die grundsätzliche Problematik, dass sowohl die Pubertätsentwicklung als auch das Skeletalter nicht dem chronologischen Alter des jungen Menschen entsprechen müssen. Medizinische Methoden der Altersfeststellung können demnach das Alter einer Person nicht zweifelsfrei feststellen. Stattdessen werden in den Gutachten Altersspannen sowie ein wahrscheinliches Alter ausgewiesen.

5.3 Offene Fragen und weitere Anmerkungen

Im Rahmen der Diskussion wurden weitere relevante Themen im Kontext medizinischer Altersfeststellung benannt:

- Die *Schadenskomponenten* der medizinischen Verfahren sind zur Beurteilung der Verhältnismäßigkeit genauer zu betrachten. So ist insbesondere die CT-Untersuchung des Schlüsselbeinknochens mit einer gewissen Strahlenbelastung verbunden. Auch wenn diese als vergleichsweise gering einzuschätzen ist (sie entspricht etwa der Strahlenbelastung von vier Interkontinentalflügen), lässt sich ein gesundheitliches Risiko nicht ausschließen. So liegen keine Studien hinsichtlich eines Grenzwertes vor, unterhalb dessen ionisierende Strahlung mit Sicherheit kein gesundheitliches Risiko beinhaltet. Entsprechend ist die CT-Untersuchung zwingend als letztes durchzuführen, auch wenn diese Analyse eine genauere Diagnostik ermöglicht als die Röntgenaufnahmen von Hand- und Zahnentwicklung.
- Wie soll mit medizinischen Zufallsbefunden/ Pathologien umgegangen werden, die im Rahmen der nicht-medizinisch begründeten Untersuchung festgestellt werden?

- Wie können Qualifikation und Qualifikationskontrolle medizinischer Altersfeststellungen gewährleistet und organisiert werden? Wer trägt die Verantwortung für die „Güte“ der medizinischen Verfahren?
- Wie soll damit umgegangen werden, dass die Ergebnisse der Altersuntersuchung herkunftsbezogen ausgewertet werden müssen? Es fehlen umfassende und aktuelle Studien mit gesicherten Erkenntnissen zu den Einflussfaktoren des sozioökonomischen Status sowie der Ethnizität auf das biologische Alter.
- Wer kann ein medizinisches Gutachten unter Gewährleistung der oben genannten Qualitätsstandards¹ überhaupt durchführen? Wie kann dies auch unabhängig vom Standort und der Struktur der Jugendämter organisiert werden? Hierbei ergeben sich mehrere Herausforderungen:
 - Derzeit besteht eine begrenzte Anzahl an Ärzt/innen, die über das notwendige Knowhow verfügt, um ein solches Gutachten tatsächlich durchzuführen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, die Röntgen- bzw. CT-Untersuchung von dem zusammenfassenden Gutachten zu trennen. Erstere kann dezentral erfolgen, die Befundung sollte jedoch von Expert/innen durchgeführt werden.
 - Auch die Anzahl an Ärzt/innen, die überhaupt für Begutachtungen zur Verfügung stehen, ist derzeit begrenzt. Auf Grund einer Stellungnahme der Ethikkommission, die von der Erstellung von Altersgutachten abrät, sind Ärzt/innen z.T. nur auf Vorlage eines richterlichen Beschlusses bereit, ein solches Gutachten zu erstellen.
 - Die Durchführung der medizinischen Untersuchungen sowie der Erstellung eines entsprechenden Gutachtens bedarf mehrerer Personen. Dieser sollte nicht der/die behandelnde Arzt/Ärztin des Betreffenden sein. Dies stellt hohe organisatorische Anforderungen an bestehende Strukturen sowohl innerhalb der medizinischen Disziplin als auch hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen den Jugendämtern und ansässigen Ärzten und Ärztinnen.
 - Die Qualitätsstandards und Kosten für die Erstellung der Gutachten sind regional sehr unterschiedlich.

5.4 Zusammenfassung

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass auch medizinische Verfahren nicht zu einem zweifelsfreien Nachweis von Volljährigkeit führen. Dies gilt insbesondere in dem für die behördliche Altersfeststellung besonders relevanten Graubereich zwischen 18 und 19 Jahren. Hier ist eine genauere Differenzierung mit den aktuell vorliegenden Methoden nicht möglich. In der Folge können auch medizinische Altersgutachten letztlich nur Altersspannen mit einer Schwankungsbreite von mehreren Jahren ausweisen. Dabei gilt, dass auch auf Basis der medizinischen Gutachten im Sinne des Minderjährigenschutzes stets vom angegebenen Mindestalter auszugehen ist.

Bei der Erstellung eines medizinischen Altersgutachtens gilt es auch hier im Sinne des Minderjährigenschutzes und der Verhältnismäßigkeit, das vorgeschlagene abgestufte Verfahren zu berücksichtigen (siehe auch Kapitel 4.2.2). Dieses sieht im ersten Schritt eine (kinderendokrinologische) Anamnese zur Erfassung möglicher entwicklungsbeschleunigender oder -verzögernder Einflussfaktoren vor. Können diese ausgeschlossen werden, folgt die Untersuchung der Entwicklungsstadien der Handwurzelknochen sowie der Weisheitszähne anhand von Röntgenaufnahmen. Sind diese Entwicklungssysteme abgeschlossen, sollte als weiterer Untersuchungsschritt zur Eingrenzung des Alters die CT-Aufnahme des Schlüsselbeins erfolgen. Im Ergebnis zeigt sich: Volljährigkeit lässt sich im Rahmen der vorgestellten medizinischen Untersuchung nur dann zweifelsfrei feststellen, wenn das chronologische Alter einer Person mindestens bei 19,5 Jahren liegt.

¹ Auf der Internetseite der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin finden sich ausführliche Empfehlungen zur Durchführung medizinischer Verfahren der Altersdiagnostik.

<https://www.dgrm.de/arbeitsgemeinschaften/forensische-altersdiagnostik/empfehlungen/>

Für die Erstellung eines medizinischen Gutachtens ist dabei ein Team aus Fachärzt/innen notwendig. Alle Analyseschritte sind mindestens im Vier-Augen-Prinzip durchzuführen. Zusätzlich ist ein unabhängige/r koordinierende/r Gesamtgutachter/in notwendig (siehe auch Kapitel 4.2.1.). Dies stellt hohe organisatorische Anforderungen an bestehende Strukturen sowohl innerhalb der medizinischen Disziplin als auch hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen den Jugendämtern und ansässigen Ärzten und Ärztinnen und muss weiter qualifiziert werden.

6. Die behördliche Altersfeststellung – Herausforderungen und Entwicklungsperspektiven

6.1 Altersfeststellung bei minderjährigen Geflüchteten – Versachlichung der Debatte

Das Thema der Altersfeststellung ist durch Straftaten einzelner junger Geflüchteter medial und politisch in die Öffentlichkeit gerückt. Bei der Kinder- und Jugendhilfe liegt eine Verantwortung dafür, Sorge zu tragen, dass nur minderjährige unbegleitete Flüchtlinge in Obhut genommen werden. Um das leisten zu können, ist es bedeutsam, dass in der aktuellen Diskussion fachliche Fragen nach dem korrekten Verfahren der (medizinischen) Altersfeststellung geklärt werden. Darüber hinaus müssen über die Frage der Altersfeststellung junger Geflüchteter weitere Aspekte verhandelt werden. Ersichtlich wird dies zum Beispiel im Bereich der Hilfen für junge Volljährige. Jugendämter geraten zunehmend unter Legitimations- und Kostendruck. Denn obwohl auch die medizinischen Verfahren der Alterseinschätzung in ihrer Ausrichtung den Beweis der Minderjährigkeit als Zielrichtung haben, werden diese mitunter gegenteilig zum Nachweis der Volljährigkeit des jungen Menschen angewendet. Die aktuelle Debatte sollte daher zum Anlass genommen werden, die Tätigkeit der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen des Kindeswohls und Minderjährigenschutzes besser aufzustellen. Dazu braucht es neben abgesichertem empirischem Wissen auch eine (fach-)politische Öffentlichkeit für die Jugendämter und die dort tätigen professionellen Fachkräfte.

6.2 Kein Änderungsbedarf der rechtlichen Grundlage – Notwendigkeit von Auslegungshinweisen

Im Rahmen des Fachgesprächs wurde deutlich, dass sich aktuell kein rechtlicher Handlungs- bzw. Veränderungsbedarf abzeichnet. Das gesetzlich vorgeschriebene abgestufte Verfahren wird derzeit sowohl unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit als auch der Gewährleistung des Minderjährigenschutzes als ausreichend angesehen.

Allerdings stellt sich die Frage nach dem Vollzug des Gesetzes: Zurzeit scheint keine allgemein anerkannte Methode der Altersfeststellung vorhanden, die das Alter eines Menschen zweifelsfrei auf den Tag genau bestimmen kann. Sämtliche Verfahrensergebnisse weisen daher eine Unschärfe in der Spannbreite von einem Jahr bis zu vier Jahren auf. Die für Jugendämter verpflichtend vorgeschriebene Feststellung des Alters eines jungen Menschen im Rahmen der vorläufigen Inobhutnahme gem. § 42f SGB VIII wird hinsichtlich Verfahrensverfahren und Vorgehensweise in den Ländern und Kommunen unterschiedlich umgesetzt. Zudem existieren unterschiedliche landesrechtliche Regelungen zur Umsetzung sowie landesspezifische Konkretisierungen und Ausgestaltungen der gesetzlichen Rahmungen. Hieraus resultiert die Notwendigkeit der Klarstellung bzw. Erläuterung der Auslegung der Rechtsnorm, die zu einer bundesweit einheitlichen Auslegung beitragen könnte. Dies betrifft sowohl notwendige Hinweise zur Ausgestaltung des Verfahrensablaufs als auch insbesondere die Frage nach einer konkretisierenden Auslegung der im Gesetz angesprochenen „Zweifelsfälle“, in denen die qualifizierte Inaugenscheinnahme durch medizinische Verfahren zu ergänzen ist. Richtschnur der rechtlichen Auslegung muss dabei stets die vorrangige Beachtung des Wohls des Minderjährigen sein. Die nichtmedizinische sowie medizinische Altersfeststellung dient in diesem Sinne dem Beweis von Minderjährigkeit.

6.3 Die Altersfeststellung – Primat der Kinder- und Jugendhilfe erhalten

Durch Fehleinschätzungen in Einzelfällen entsteht auch über die mediale und politische Debatte der Eindruck eines grundsätzlich vorherrschenden Misstrauens gegenüber der Tätigkeit der Kinder- und Jugendhilfe im Bereich der Altersfeststellung. Daraus resultierte in der Folge eine Debatte um Zuständigkeiten und Deutungshoheiten, die nur noch am Rande die inhaltlichen Fragen der Verfahren der Altersfeststellung tangiert. Daher wird über die Thematisierung der medizinischen Verfahren der Altersdiagnostik die Frage, ob die Aufgabe der Altersfeststellung bei der Kinder- und Jugendhilfe verbleiben soll oder diese zukünftig in die Ressorts verlagert und nur noch unter Beteiligung der Jugendhilfe erfolgen wird, stets implizit mitdiskutiert.

Die Bundesregierung verweist in der Antwort einer Kleinen Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ausdrücklich auf die Zuständigkeit des Jugendamts hin: „Die verbindliche Entscheidung, ob es sich bei der betreffenden Person um einen unbegleiteten Minderjährigen im Rechtssinn handelt, bleibt den dafür zuständigen und über entsprechende Fachkenntnisse verfügenden Jugendämtern vorbehalten“ (BT-Drs. 18/9972, S. 2). Auch im Rahmen des Fachgesprächs wurde die Altersfeststellung als Primat der Jugendhilfe nicht in Frage gestellt. So wurde einmal mehr deutlich, dass es sich bei der qualifizierten Inaugenscheinnahme um ein ausdifferenziertes Verfahren handelt, welches in der Regel verlässlich in eine einvernehmliche Altersfeststellung mündet. Entsprechend sind die Jugendämter auf der Grundlage eines komplexen sozialpädagogisch-diagnostischen Verfahrens dafür geeignet und dazu in der Lage, der Aufgabe der Altersfeststellung in angemessener Form hoch-professionell nachzukommen. Letztlich besteht aus rechtlicher wie praktischer Perspektive kein Zweifel, dass die qualifizierte Inaugenscheinnahme auch weiterhin der medizinischen Altersfeststellung rechtlich voranzustellen und letztere lediglich bei Fortbestehen begründeter Zweifel in Ergänzung durchzuführen ist.

6.4 Auskömmliche Ausstattung der Infrastruktur vor Ort – Anforderungen sichtbar machen

Die Altersfeststellung wird grundsätzlich als Selbstverwaltungsaufgabe in Verantwortung der Träger der örtlichen Kinder- und Jugendhilfe durchgeführt. Viele – insbesondere kleine – Jugendämter waren im Jahr 2015 jedoch erstmals mit der Aufnahme von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen konfrontiert. Nicht immer können die Mitarbeiter/innen vor Ort daher auf ein entsprechendes Erfahrungswissen und/oder gewachsene Strukturen zurückgreifen. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass im Zweifelsfall immer eine Kombination unterschiedlicher Verfahren notwendig ist, stellen sich hohe organisatorische Anforderungen an bestehende Strukturen, sowohl innerhalb der sozialpädagogischen und medizinischen Disziplin als auch hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen den Jugendämtern und ansässigen Ärzten und Ärztinnen. Neben Fragen der Rechtsauslegung und fehlender Richtlinien und Standards zum konkreten Vollzug der Rechtsnorm, ist demzufolge auch die Frage nach den Rahmenbedingungen zu stellen, die es zu schaffen gilt, damit die Kinder- und Jugendhilfe ihrem rechtlichen Auftrag in angemessener Form auch tatsächlich nachkommen kann.

Wie wichtig vorhandene Expertise sowie umfassende zeitliche Ressourcen angesichts des komplexen und zeitintensiven Verfahrens der qualifizierten Inaugenscheinnahme sind, machten nicht zuletzt die Expertenvorträge aus den Jugendämtern deutlich. Hierbei wurde auch ein weiterführender Qualifizierungsbedarf bei Fachkräften sichtbar.

Die Frage nach den Rahmenbedingungen ist dabei nicht nur hinsichtlich der nichtmedizinischen Verfahren der Altersfeststellung zu stellen. Gleiches gilt für die medizinischen Verfahren. Die Beiträge der Mediziner belegen offenkundig, wie voraussetzungsvoll sich auch dieses Verfahren gestaltet. So bedarf es ausgewiesener Expertise in der Erstellung medizinischer Altersgutachten, um die Untersuchungsergebnis-

se fachgemäß interpretieren zu können. Darüber hinaus sind mehrere Fachärzt/innen sowie ein/e koordinierende/r Gesamtgutachter/in hinzuzuziehen.

Vor diesem Hintergrund gilt es, grundsätzlich zu diskutieren, wie diese Aufgaben – insbesondere mit Blick auf den ländlichen Raum – dezentral organisiert werden können und ob und an welchen Stellen im Verfahren eine Bündelung von Aufgaben bzw. Expertisen sinnvoll wäre (z.B. Schwerpunktjugendämter).

6.5 Handlungssicherheit für Fachkräfte (wieder) herstellen – Ausgestaltung von interdisziplinären Handlungsempfehlungen

An mehreren Stellen in der Diskussion wurde auf eine zunehmende Verunsicherung sozialpädagogischer Fachkräfte in den Jugendämtern verwiesen, die sowohl auf die öffentliche und politische Diskussion, aber auch die unterschiedlichen Praktiken und Auslegungen zurückgeführt wird. Dies gilt dabei für die qualifizierte Inaugenscheinnahme sowie für die medizinischen Verfahren gleichermaßen.

Hieran zeigt sich ein großer Bedarf der Entwicklung von erweiterten interdisziplinären Handlungsempfehlungen für einheitliche Standards hinsichtlich der Verfahren zur Altersfeststellung sowie der Konkretisierung der Rechtsauslegung.

Diesbezüglich lässt sich aus den Erkenntnissen des Fachgespräches die Notwendigkeit der Erarbeitung interdisziplinärer Handlungsempfehlungen ableiten. Dazu könnte die Durchführung eines Modellprojektes hilfreich sein, in dem eine multidisziplinäre Arbeitsstruktur unter der Beteiligung mehrere Professionen (Recht, Medizin und Kinder- und Jugendhilfe) und bundeslandübergreifend die Verfahrensschritte der Altersfeststellung rekonstruiert, Fehlerquellen identifiziert und entsprechende Empfehlungen erarbeitet. Diese könnten nicht nur der (Wieder-)Herstellung von Handlungssicherheit aller Beteiligten dienen, sondern auch einen Beitrag zum professionellen Umgang mit der Ungenauigkeit der bisherigen Verfahren leisten.

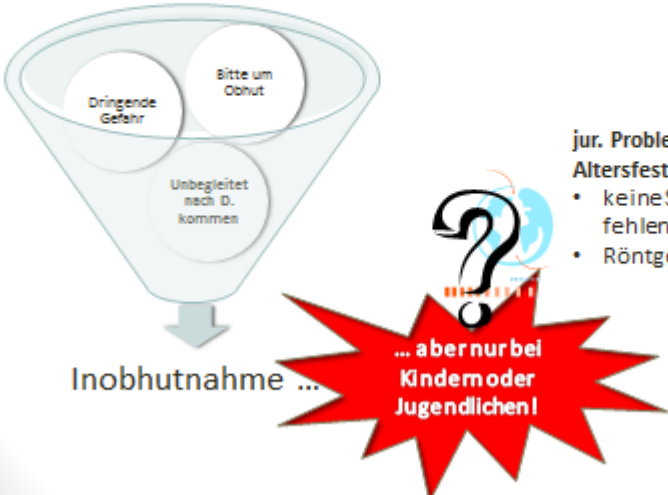
7. Anhang

Die Altersfeststellung aus rechtlicher Perspektive

Herr Prof. Dr. jur. Guido Kirchoff (Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften – Fakultät Handel und Soziale Arbeit)



Inobhutnahmen bis Okt. 2015 ... (§ 42 SGB VIII)



jur. Probleme bei der Altersfeststellung z.B.:

- keine Sanktion bei fehlender Mitwirkung
- Röntgen?

Prof. Dr. Guido Klischhoff

{ 2 }

Seit Nov. 2015 ... **NEU** (§§ 42a ff. SGB VIII)

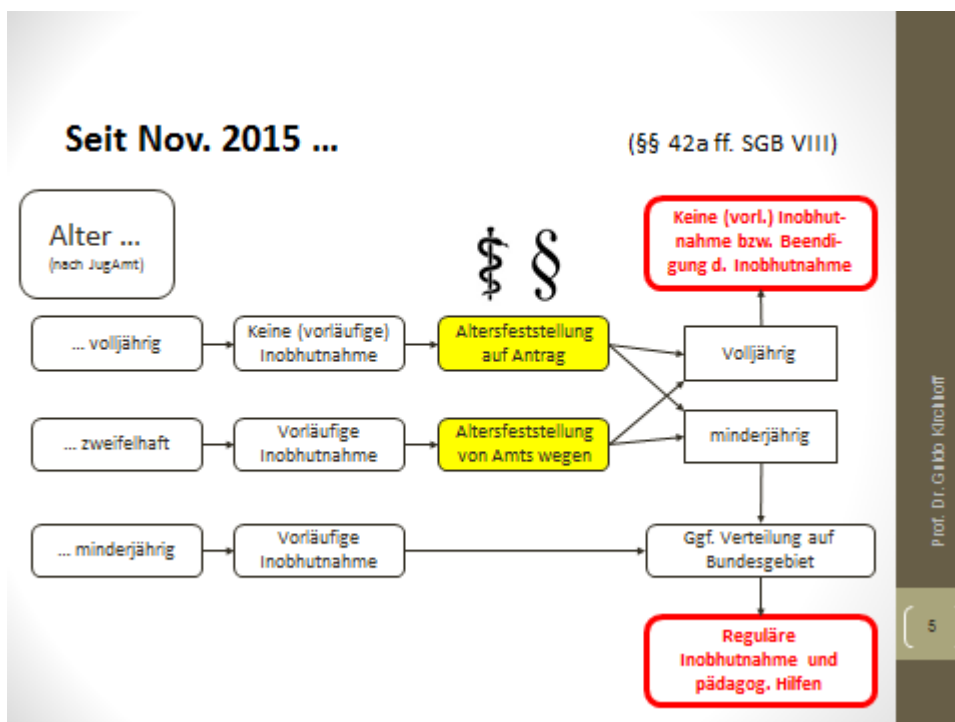
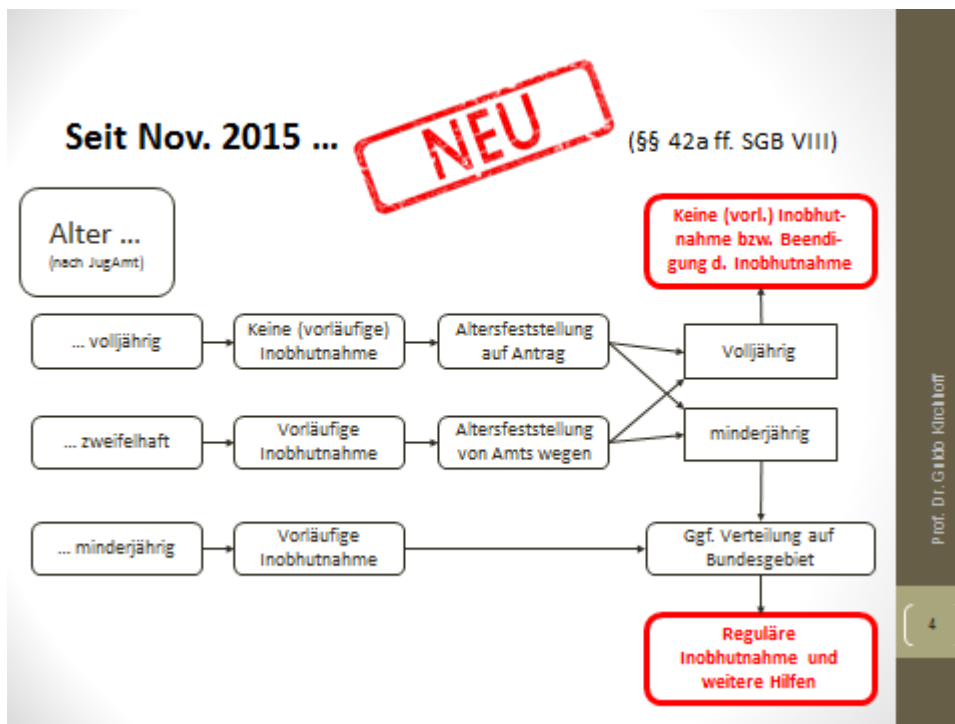
Vorläufige Inobhutnahme, während der

- das Alter festgestellt und ggf.
- eine (bundesweite) Verteilung

erfolgen kann.

Prof. Dr. Guido Klischhoff

{ 3 }



Seit Nov. 2015 ... (§§ 42a ff. SGB VIII)

§ §

Altersfeststellung auf Antrag

Altersfeststellung von Amts wegen

Prof. Dr. Guido Klischhoff

[6]

Seit Nov. 2015 ...

Altersfeststellung auf Antrag

Altersfeststellung von Amts wegen

§ §

Prof. Dr. Guido Klischhoff

[7]

Seit Nov. 2015 ...

(§ 42f SGB VIII)

Altersbestimmung

- Vor oder während der vorläufigen Inobhutnahme
- Inaugenscheinnahme
- Einsichtnahme in Ausweispapiere
- Qualifizierte Inaugenscheinnahme
- Ärztliche Untersuchung
 - Anlass
 - Durchführung
 - nur mit Einwilligung!
 - aber: Mitwirkungspflicht
 - Röntgen
- Feststellung / fortbestehende Zweifel



Prof. Dr. Guido Klischhoff

[8]


Ende



Prof. Dr. Guido Klischhoff

[9]

Frau Dr. Heike Schmid-Obkirchner (Referentin für Rechtsfragen der Kinder- und Jugendhilfe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Behördliches Verfahren zur Altersfeststellung nach § 42f SGB VIII

- Auslegung des Begriffs „in Zweifelsfällen“
(§ 42f Abs. 2 Satz 1 SGB VIII) -

Stand: 16.03.2018



§ 42f

Behördliches Verfahren zur Altersfeststellung

(1) Das Jugendamt hat im Rahmen der vorläufigen Inobhutnahme der ausländischen Person gemäß § 42a deren Minderjährigkeit durch Einsichtnahme in deren **Ausweispapiere** festzustellen oder hilfsweise mittels einer **qualifizierten Inaugenscheinnahme** einzuschätzen und festzustellen. § 8 Absatz 1 und § 42 Absatz 2 Satz 2 sind entsprechend anzuwenden.

(2) Auf Antrag des Betroffenen oder seines Vertreters oder von Amts wegen hat das Jugendamt **in Zweifelsfällen eine ärztliche Untersuchung zur Altersbestimmung zu veranlassen**. Ist eine ärztliche Untersuchung durchzuführen, ist die betroffene Person durch das Jugendamt umfassend über die Untersuchungsmethode und über die möglichen Folgen der Altersbestimmung aufzuklären. Ist die ärztliche Untersuchung von Amts wegen durchzuführen, ist die betroffene Person zusätzlich über die Folgen einer Weigerung, sich der ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, aufzuklären; die Untersuchung darf nur mit Einwilligung der betroffenen Person und ihres Vertreters durchgeführt werden. Die §§ 60, 62 und 65 bis 67 des Ersten Buches sind entsprechend anzuwenden.

(3) Widerspruch und Klage gegen die Entscheidung des Jugendamts, aufgrund der Altersfeststellung nach dieser Vorschrift die vorläufige Inobhutnahme nach § 42a oder die Inobhutnahme nach § 42 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 abzulehnen oder zu beenden, haben keine aufschiebende Wirkung. Landesrecht kann bestimmen, dass gegen diese Entscheidung Klage ohne Nachprüfung in einem Vorverfahren nach § 68 der Verwaltungsgerichtsordnung erhoben werden kann.

2

Ärztliche Untersuchung zur Altersbestimmung

In **Zweifelsfällen** besteht eine **Verpflichtung** des Jugendamts zur Veranlassung einer ärztlichen Untersuchung.

3

„Auslegungspole“ - Zweifelsfall



4

Entstehungsgeschichte: Gesetzesbegründung

BT Drs.18/6392, S. 20 f.:

„in Fällen, in denen Zweifel an der Minderjährigkeit der ausländischen Person nicht auf andere Weise beseitigt werden, [hat] das Jugendamt von Amts wegen eine ärztliche Untersuchung zur Altersbestimmung veranlassen.“ (BT Drs.18/6392, S. 20 f.)

→ Handlungsempfehlungen der BAG der Landesjugendämter (S. 37):
„Eine exakte Bestimmung des Lebensalters ist weder auf medizinischem, psychologischem, pädagogischem noch auf anderem Wege möglich. Alle Verfahren können allenfalls Näherungswerte liefern. Es gibt einen Graubereich von ca. 1-2 Jahren.“

5

Entstehungsgeschichte: Sinn und Zweck der Norm

- Schutz des Betroffenen
- Öffentliches Interesse des Staates bzw. der staatlichen Stellen

➤ Ausräumung bzw. zumindest Eingrenzung von Zweifeln

➤ Im Grenzbereich zwischen Volljährigkeit und Minderjährigkeit

- kann davon ausgegangen werden, dass durch die qualifizierte Inaugenscheinnahme Minderjährigkeit/Volljährigkeit nicht sicher festgestellt werden kann;
- ist der Zweifelsfall die Regel;
- muss die ärztliche Untersuchung zur qualifizierten Inaugenscheinnahme zur Altersbestimmung hinzutreten.

6

Asylverfahrensrichtlinie

Art. 25 Abs. 5 UAbs. 1 RL 2013/32/EU

Satz 1:

„Ärztliche Untersuchungen zur Bestimmung des Alters unbegleiteter Minderjähriger“ können durchgeführt werden, „wenn aufgrund allgemeiner Aussagen oder anderer einschlägiger Hinweise Zweifel bezüglich des Alters des Antragstellers bestehen“.

Satz 2:

Selbst wenn nach der ärztlichen Untersuchung „Zweifel“ bestehen, soll von der Minderjährigkeit ausgegangen werden.

Art. 25 Abs. 6 RL 2013/32/EU

Vorrangige Beachtung des Kindeswohls

- Weite Auslegung des „Zweifelfalls“, um eine Inobhutnahme nicht fälschlicherweise grundlos zu versagen oder verfrüht zu beenden.

7

VN-Kinderrechtskonvention

Art. 2, 3 und 22 VN-KRK:

- Diskriminierungsverbot
- Garantie des Kindeswohls
- Kinder als Flüchtlinge

VN-Kinderrechtsausschuss, Allg. Bemerkung Nr. 6, S. 10:

Nachdem alle möglichen Methoden zur Altersfeststellung angewandt wurden, soll im Zweifel von der Minderjährigkeit ausgegangen werden.

- Dieses materiell-rechtliche Ergebnis wirkt auf das Verfahren zur Altersbestimmung zurück, da bei einer sehr engen Auslegung des Zweifelfalls im behördlichen Verfahren der Weg zu diesem Ergebnis versperrt sein könnte. Die materiell-rechtliche Rechtsposition der Betroffenen wirkt daher auf ihre Verfahrensrechte zurück.

8

Bericht des CAHENF (Entwurf)

Innerhalb der Fehlergrenze ist im Sinne des Kindeswohls zugunsten des Minderjährigen zu entscheiden (S. 5)

- Bei Zweifeln ist auch noch nach der qualifizierten Inaugenscheinnahme für den Minderjährigen zu entscheiden und ggf. eine ärztliche Untersuchung durchzuführen.

Es muss jedoch stets beachtet werden, dass auch eine ärztliche Untersuchung keine gesicherten Aussagen über das Alter liefern kann und daher stets ganzheitlich, d.h. holistisch eine Altersfeststellung zu erfolgen hat (S. 5).

9

Handbuch des EASO (Europ. Unterstützungsbüro für Asylfragen, 2013)

Der „Zweifelsfall“ ist insbesondere deshalb ein wichtiger Schutz für die Minderjährigen, weil es bisher keine Methode gibt, mit der das Alter sicher festgestellt werden kann (S. 16).

10

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, 5.4.2017, Az. 12 BV 17.185

Ein „Zweifelsfall“ i.S.v. § 42f Abs. 2 S. 1 SGB VIII liegt dann vor, wenn nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann, dass ein fachärztliches Gutachten zu dem Ergebnis kommen wird, der Betroffene sei noch minderjährig.

Die Altersfeststellung aus jugendhilfepraktischer Perspektive

Herr Carsten Lang (Jugendamtsleiter der Stadt Trier)



Behördliche Altersfeststellung

Länder-Fachgespräch

Praxisbericht – Schwerpunktjugendamt Trier
Carsten Lang, Jugendamtsleiter

19.03.2018, Landesvertretung Rheinland-Pfalz

1



I. Steckbrief Jugendamt Trier

- a) Trier ist mit 110.000 EW Oberzentrum in einem Einzugsbereich von über 500.000 Menschen.
- b) Das Jugendamt wird/ist Schwerpunktjugendamt für weitere 14 kommunale Gebietskörperschaften.
- c) Grundlage: Landesverordnung RLP, die kommunale Zusammenschlüsse ermöglicht – Zweckvereinbarung gem. § 12 KomZG

2



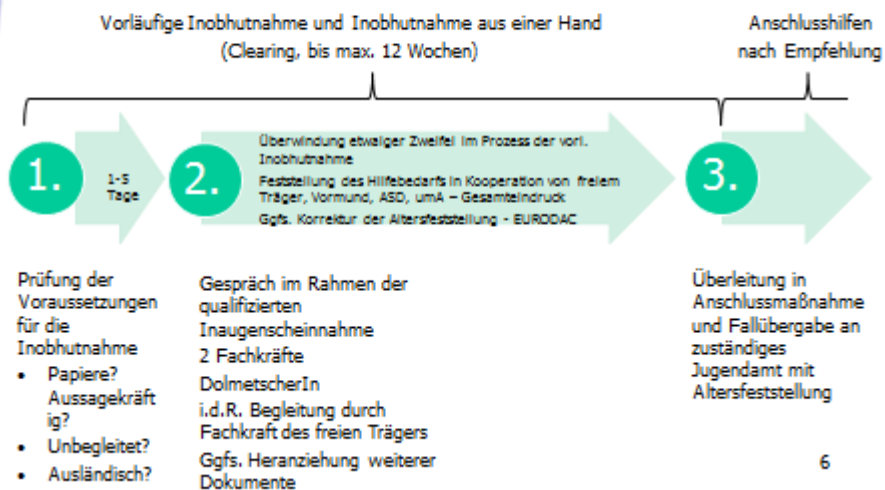
II. Versorgungsstruktur

- a) Trier was bis 2015 in einer alleinigen Versorgungsfunktion in ganz Rheinland-Pfalz
- b) Seit 1992 Zusammenarbeit mit zwei freien Trägern im Rahmen der Versorgung von umF/umA
- c) Seit 2015 Clearing mit drei Trägern (zwei Anbieter für männliche umA, ein Anbieter für weibliche umA)

5



III. Verfahrensablauf in Trier





III. Verfahrensablauf in Trier

| | Anzahl qualifizierte Inaugenscheinnahmen | Alterskorrektur auf Volljährigkeit im Rahmen der Inaugenscheinnahme | in % |
|------|---|---|-------|
| 2015 | 913 | 224 | 24,5% |
| 2016 | 277 | 71 | 25,6% |
| 2017 | 94 | 20 | 21,3% |

* Aussagekraft der Zahlen eingeschränkt und nur mit mündlicher Erläuterung zu verwenden

7



IV. Zwischenfazit

Bisherige „Leitsätze“:

- a) Qualifizierte Inaugenscheinnahme soll etwaige Zweifel überwinden und hinreichende Sicherheit über das Alter erreichen (vgl. OVG Bremen, OVG 1 S 303/15).
- b) Mit Blick auf die Einschätzung der Bundesärztekammer und anderer Zusammenschlüsse von Ärzten müssten Zweifel mit einiger Dringlichkeit gegeben sein.

8





IV. Zwischenfazit

- a) In Trier konnten Zweifel im Rahmen der qualifizierten Inaugenscheinnahme ausgeräumt werden (keine medizinischen Verfahren).
- b) Ein beachtlicher Teil der umA wurde abweichend von der eigenen Altersangabe als volljährig festgestellt (zwischen 21 und 25%) -> Bescheid mit Rechtsbehelf.
- c) Die angemessene Dokumentation und statistische Erfassung der Altersfeststellung sind noch zu leistende Aufgaben.
- d) Erfahrung und Zusammenarbeit der Akteure vor Ort hilfreich.

9



IV. Zwischenfazit

| | | Altersfeststellung Jugendamt | |
|---------------------|------|---|---|
| | | < 18 | > 18 |
| Tatsächliches Alter | < 18 |  | Schutz wird nicht gewährt, obwohl ein Anspruch auf Jugendhilfe bestünde. |
| | > 18 | Schutz wird gewährt, obwohl der junge Mensch volljährig ist. |  |

10



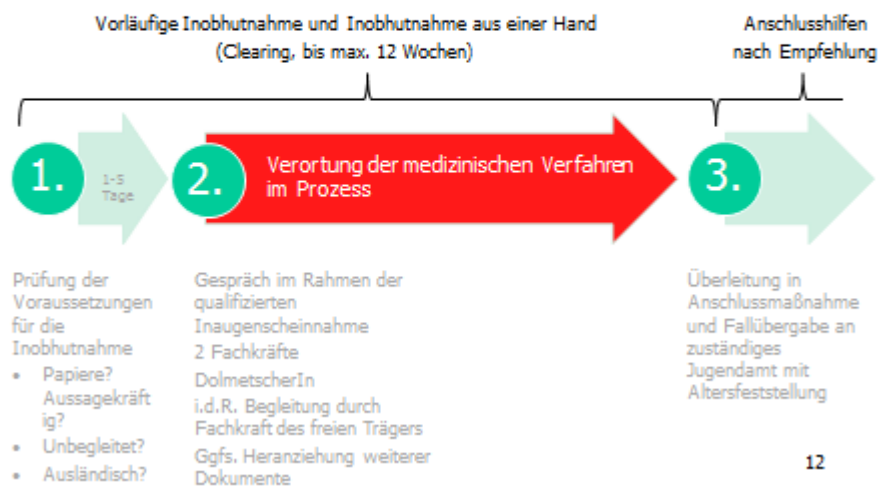
IV. Aktuelle Herausforderungen

- a) Zusätzliche Partner in der Zweckvereinbarung zum Schwerpunktjugendamt – Ansprüche an die Altersfeststellung
- b) Öffentlichkeitswirksame Einzelfälle beunruhigen – Fall „Kandel“
- c) Deutliche Schätz-Unterschiede bei nachträglichen medizinischen Verfahren (nicht Trier) lassen auch in Trier Zweifel aufkommen.
- d) Bei den derzeitigen umA wenige mit Papieren (kein Maßstab)
- e) Kommunalpolitische Diskussion verunsichert auch Mitarbeitende des Jugendamt.

11



V. Offene Fragen



12



IV. Offene Fragen

- Rechtsunsicherheit mit unterschiedlicher Rechtsauslegung der OVG.
- Wünschenswert: Auslegungshinweise zur Abmilderung unterschiedlicher Vorgehensweisen.
- Medizinische Verfahren innerhalb der vorläufigen Inobhutnahme zeitlich umsetzbar? Beurteilung der Güte der Verfahren?

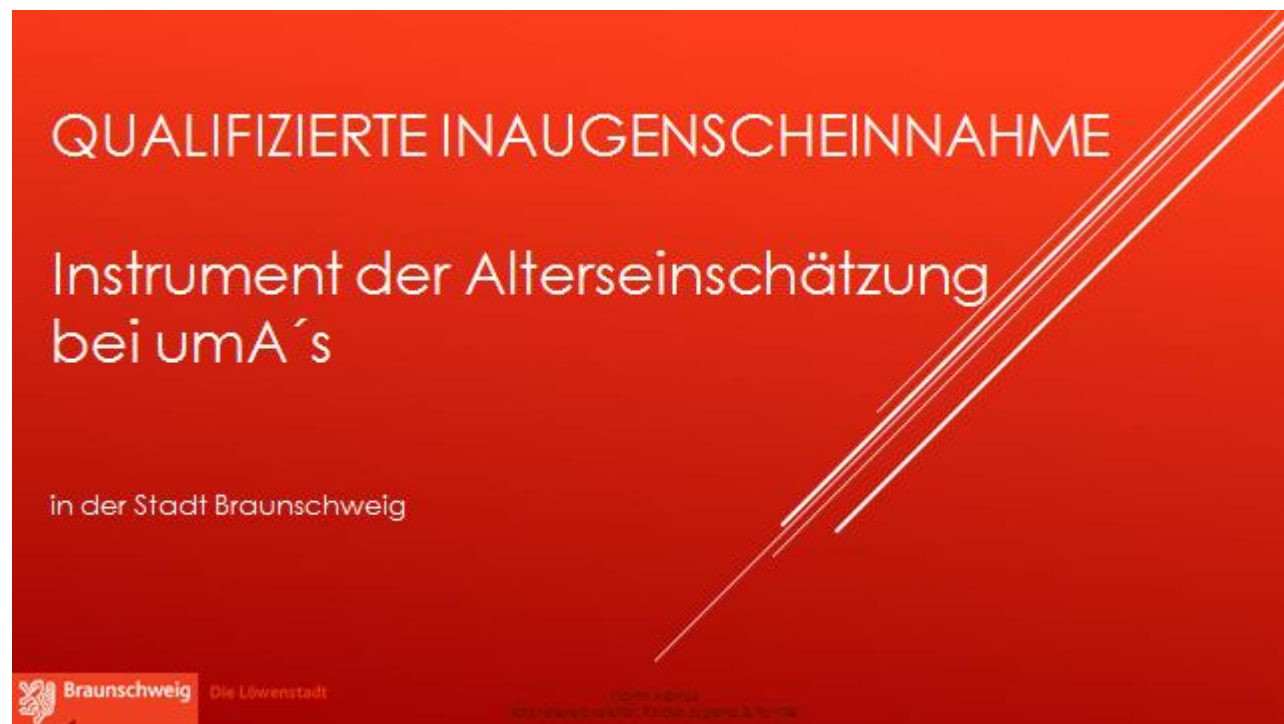
13



Danke für die Aufmerksamkeit!

14

Herr Martin Albinus (Jugendamtsleiter der Region Braunschweig des Nieder-sächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie)





...tja und wer ist nun unter 18 Jahre?

Braunschweig Die Löwenstadt

100% Jugend
für ein besseres Leben in der Jugend & Familie

Braunschweiger Verfahrensablauf (Erstgespräch):

- Vorlage gültiger Altersdokumente
- Anamnese, Familiengeschichte, Fluchtroute, Aufwachsorte (inkl. Zeitstrahl)
- Zeugenbefragung/-anhörung (z.B. Verwandte)
- Alterseinschätzung durch 2 erfahrene Fachkräfte & Entscheidung über das Alter
- ggf. Veranlassung einer ergänzenden, medizinischen Untersuchung

Braunschweiger Qualitätsstandards:

1. Zeit (für das zeitintensive Interview, den Fall)
2. Standardisierte Befragung/Interview
3. Fort-/Weiterbildung Entwicklungspsychologie, Entwicklungsphysiologie
4. Übersetzung im Erstinterview grundsätzlich durch qualifizierte Übersetzer/innen
5. 4-Augen/-Ohren-Prinzip beim Erstinterview
6. spannungsreduzierte Gesprächssituation (Sitzanordnung, Snack, Getränk, etc.)
7. Supervision (verpflichtend)



Braunschweig

Die Löwenstadt

100 Jahre
1918-2018
100 Jahre Braunschweig

Herr Lucas Johannes Herzog (Abteilungsleiter des Bereichs Erziehungshilfen im Jugendamt der Stadt Stuttgart)

Fachliche Kommentierung

1. Hintergrund der Kommentierung

Ich bin weder Jurist noch Verwaltungsexperte, sondern seit vielen Jahren sozialpädagogische Fachkraft in Leitungsfunktion beim Jugendamt der Landeshauptstadt Stuttgart. Bereits Anfang der neunziger Jahre des vorigen Jahrhunderts war ich für UMF aus Afghanistan und Irak als Heimleiter zuständig, seit 2012 bin ich als Abteilungsleiter für alle Themen und Aufgaben rund um UMF im JA Stuttgart zuständig. Wie für manch andere Kommunen, Landkreise und deren Jugendämter ist für uns das Thema also nicht neu, wir konnten über viele Jahre Erfahrungen sammeln, Strukturen aufbauen, Verfahren entwickeln und Standards etablieren. Bis ca. 2014 hat das Thema UMF weder die Öffentlichkeit noch die Politik interessiert. Parallel dazu konnte ich als Vorstand der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH) bundesweit auf Fachtagungen, Fortbildungen, Hearings und in einem Praxisentwicklungsprojekt unsere Erfahrungen und Kenntnisse einbringen und um gute Lösungen für die zunehmend relevante und größer werdende Zielgruppe der UMF in der Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe ringen und beitragen. Meine nachfolgende Kommentierung und mein Plädoyer zum Umgang mit der behördlichen Altersfeststellung ist auf diesem Hintergrund zu verstehen.

2. Einleitende Gedanken und Bemerkungen

In der Biographie eines jeden Menschen gibt es individuelle und kollektive Zäsuren, die mehr oder weniger einschneidend und bedeutsam sind; eine davon ist der Eintritt in die Volljährigkeit, verbunden mit Rechten und Pflichten.

In der Zuständigkeits- und Hilfebiographie der UMF in der deutschen Kinder- und Jugendhilfe ist die Frage der Minderjährigkeit oder Volljährigkeit wohl die bedeutsamste Zäsur und Weichenstellung.

Bezogen auf die durchschnittliche Dauer eines Menschenlebens von ca. 80 Jahren oder auf die Verweildauer eines UMF in der Zuständigkeit der Jugendhilfe von ca. 3-4 Jahren ist diese Zäsur ein kurzes Moment, sozusagen eine „Millisekunde“ im gesamten Lebensverlauf. Um diese „Millisekunde“ ist ein erbitterter Streit um Zuständigkeiten und Deutungshoheit ausgebrochen, der auch Anlass dafür ist, dass dieses Fachgespräch heute stattfindet.

Die Klärung der Fragen, ob ein junger Geflüchteter minderjährig oder volljährig ist, dient letztlich nur einem einzigen Zweck: nämlich der Feststellung, ob ein Jugendamt ermächtigt und verpflichtet ist, einen jungen Menschen in Obhut zu nehmen oder nicht. Einen Volljährigen darf es nicht in Obhut nehmen, einen Minderjährigen muss es in Obhut nehmen, wenn es das Kindeswohl erfordert.

Überhaupt nicht zu tun mit dieser Altersklärung hat die viel wichtigere Frage, ob ein junger Mensch Hilfe-, Schutz- und Unterstützungsbedarf hat. Hierin aber liegt die eigentliche und zentrale Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe, und zwar laut SGB VIII für junge Menschen bis zum 27. Lebensjahr. Das gerät zunehmend in Vergessenheit, hieran muss und möchte ich einleitend erinnern.

3. Fachliche Kommentierung

- Die ca. 650 Jugendämter in Deutschland haben ihren, seit November 2015 neu gesetzlich geregelten Auftrag angenommen und erledigen ihre Aufgaben rund um UMF gut bis sehr gut; und das, obwohl bis dahin sicherlich 2/3 der Jugendämter noch nie einen UMF gesehen haben, die Aufgaben für sie also völlig neu waren.
- Obwohl das „UMF-Gesetz“ den Jugendämtern kaum Zeit zur Vorbereitung für den Aufbau von Strukturen, Verfahren und Ressourcen gelassen hat, ist die Umsetzung in der Praxis erstaunlich reibungslos und gut verlaufen: Warum wird das öffentlich kaum gewürdigt? Wäre es nicht an der Zeit für eine erneute „Imagekampagne“ der Jugendämter: „Hilfe die ankommt – die Jugendämter kümmern sich!“
- Von schätzungsweise bundesweit über 100.000 Alterseinschätzungen bei UMF, die die Jugendämter in den letzten Jahren durchgeführt haben, haben eine Hand voll zweifelhafter oder falscher Entscheidungen für eine beispiellose mediale Aufmerksamkeit, Skandalisierung und Misstrauen gesorgt. Das ist absurd, irrational und unangemessen. Die Versachlichung und Normalisierung von öffentlichem Diskurs und Debatte ist dringend angesagt.
- Die Jugendämter brauchen die Ermutigung, den Rückhalt und das Vertrauen von Politik und Zivilgesellschaft, damit sie ihrem gesetzlichen Auftrag auch weiterhin gut und motiviert nachkommen können.

nen. Was sie nicht brauchen, ist permanentes Misstrauen, öffentliche Kritik, mediale Skandalisierung und die Drohung mit ständig neuen gesetzlichen Regelungen und Zuständigkeiten.

- Die Jugendämter brauchen Rechtssicherheit und die Bestätigung und Gewissheit, dass das Primat der Kinder- und Jugendhilfe für alle jungen Menschen gilt, ob mit oder ohne Fluchterfahrung.
- Es gibt kein Vollzugsdefizit bei der Umsetzung des § 42f SGB VIII, wenngleich nicht auszuschließen ist, dass es in der heterogenen Landschaft der öffentlichen Träger auch Umsetzungsdefizite oder Verbesserungsbedarf gibt. Einer gesetzlichen Neuregelung bedarf es hierzu nicht. Die Entwicklung von Fachlichkeit und Qualität bracht Zeit und einen längeren Atem.
- Die UMF und die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe müssen sich darauf verlassen können, dass das Kindeswohl oberste Priorität hat und Richtschnur allen gesetzlichen und fachlichen Handelns ist; weder die UN-Kinderrechtskonvention noch die Einheitlichkeit und Gültigkeit des SGB VIII für alle jungen Menschen sind dabei in Frage zu stellen.
- Wer redlich diskutiert und argumentiert, weiß, dass es kein bekanntes und anerkanntes Verfahren zur punktgenauen Altersbestimmung eines Menschen gibt. Wir müssen mit Näherungswerten und Uneindeutigkeit leben. Nirgends auf der Welt und an keiner Stelle im Leben gibt es die absolute Sicherheit und Eindeutigkeit; die relative Unsicherheit aber ist eine Bedingung der Freiheit mit der Verpflichtung, die dadurch entstehenden Spielräume verantwortlich, fachlich gut und kreativ auszugestalten. Hierin liegt eine Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe, nicht aber in der Herstellung absoluter Sicherheit.

Herr Dr. Dirk Bange (Abteilungsleiter Familie und Kindertagesbetreuung der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Stadt Hamburg)



**ALTERSFESTSTELLUNG
BEI UNBEGLEITETEN
MINDERJÄHRIGEN
FLÜCHTLINGEN**

Praxis beim Fachdienst
Flüchtlinge des Landesbetriebes
Erziehung und Beratung (LEB)
in Hamburg

19.03.2018 | Dr. Dirk Bange, Anna Klaudat

 Hamburg

AGENDA

- 02 Rechtlicher Hintergrund
- 03 Landesbetrieb Erziehung und Beratung
- 04 Altersfeststellung durch den LEB
- 06 Vorgehen im Zweifelsfall
- 05 Medizinische Altersfeststellung
- 01 Folgen der Altersfeststellung



ALTERSFESTSTELLUNG BEI UNBEGLEITETEN
MINDERJÄHRIGEN FLÜCHTLINGEN

 Hamburg

RECHTLICHER HINTERGRUND

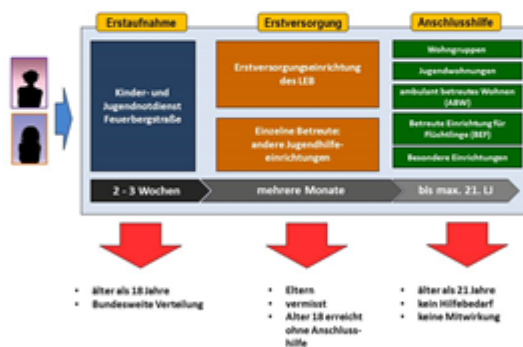
§ 42a SGB VIII regelt die vorläufige Inobhutnahme von ausländischen Kindern und Jugendlichen nach unbegleiteter Einreise durch das Jugendamt.

Gem. **§ 42f Abs. 1 SGB VIII** ist deren Minderjährigkeit durch Einsichtnahme in Ausweispapiere oder hilfsweise mittels einer qualifizierten Inaugenscheinnahme einzuschätzen und festzustellen.

Im Zweifelsfall hat das Jugendamt gem. **§ 42f Abs. 2 SGB VIII** auf Antrag des Betroffenen oder seines Vertreters oder von Amts wegen eine ärztliche Untersuchung zur Altersbestimmung zu veranlassen.

LANDESBETRIEB ERZIEHUNG UND BERATUNG (LEB) IN HAMBURG

- Der Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) agiert als zuständiges Jugendamt
- Der Fachdienst Flüchtlinge im Landesbetrieb Erziehung und Beratung (LEB) ist für die Inobhutnahme minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge verantwortlich



ALTERSFESTSTELLUNG DURCH DEN LEB

- **biografische Fakten** wie altersmäßige Einordnung in die Familienkonstellation, eigene Elternschaft, zeitliche Lage und Dauer eines Schulbesuchs, usw.
- **äußere Erscheinung**, insbesondere deutlich postpubertäre Körpermerkmale (soweit im Rahmen einer Inaugenscheinnahme ohne Entkleiden oder Anwendung besonderer Untersuchungsmethoden erkennbar)
- ggf. vorgelegte **Dokumente zum Identitätsnachweis**, soweit diese nicht offensichtlich für diesen Zweck untauglich sind, also die Identität und damit das Alter glaubhaft feststellen lassen

DURCHFÜHRUNG DER ALTERSFESTSTELLUNG

Min. zwei sozialpädagogische Fachkräfte

oder

**Min. eine sozialpädagogische Fachkraft und eine in der Sache kundige
Verwaltungs- oder pädagogische Assistenzkraft**

...welche mindestens das folgende Anforderungsprofil erfüllen:

- staatliche Anerkennung und langjährige Berufserfahrung in der Kriseninterventionsarbeit oder gleichwertige Fachkenntnisse
- Erfahrungswissen in der sozialpädagogischen Arbeit mit jungen Menschen

VORGEHEN IM ZWEIFELSFALL

Gem. **§ 42f Abs. 2 SGB VIII** hat das Jugendamt in Zweifelsfällen auf Antrag des Betroffenen oder seines Vertreters oder von Amts wegen eine ärztliche Untersuchung zur Altersbestimmung zu veranlassen.

Durchgeführt werden diese am **Institut für Rechtsmedizin** der **Universitätsklinikum Hamburg- Eppendorf (UKE)**, von Fachärztinnen und Fachärzten für Rechtsmedizin bzw. ergänzend zahnärztlichen oder röntgendiagnostischen Fachärztinnen und -ärzten mit langjähriger Erfahrung in der Altersdiagnostik junger Menschen unterschiedlichster Herkunft.

MEDIZINISCHE ALTERSFESTSTELLUNG

Je nach Bedarf werden eine oder mehrere der folgenden Untersuchungen durchgeführt:

1. Untersuchung und Anamnese im Hinblick auf allgemeine körperliche Reifezeichen sowie Hinweise auf mögliche Entwicklungsverzögerungen
2. in der Regel eine zahnärztliche Untersuchung (Orthopantomogramm) der Ober- und Unterkiefer sowie der angrenzenden Bereiche zur Feststellung der Weisheitszahnentwicklung und anderer altersrelevanter Befunde
3. wenn notwendig, zusätzlich eine radiologische Untersuchung der Handknochen und ggf. auch des Schlüsselbein-Brustbein-Gelenkes zur Feststellung des altersrelevanten Entwicklungszustandes

RAHMENBEDINGUNGEN DER MEDIZINISCHEN ALTERSFESTSTELLUNG

- Untersuchungen erfolgen stets freiwillig
- Begleitung der zu untersuchenden Personen von mindestens einem Mitarbeiter oder einer Mitarbeiterin des Kinder- und Jugendnotdienstes sowie einem Dolmetscher/einer Dolmetscherin
- Auf Wunsch zusätzlich Begleitung von einem rechtlichen Beistand oder einer anderen Vertrauensperson
- Aufklärung über die Untersuchungsmethode und die möglichen Folgen der Altersbestimmung. Bei Untersuchung von Amts wegen zusätzliche Aufklärung über die Folgen einer Weigerung

RECHTLICHE GRUNDLAGEN DER MEDIZINISCHEN ALTERSFESTSTELLUNG

- Das Sozialgesetzbuch regelt eine umfassende Pflicht des Leistungsempfängers, sich ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen, sofern diese notwendig und verhältnismäßig sind (**§§ 62, 65 SGB I**).
- Dies trifft zu, wenn keine aussagekräftigen Dokumente oder andere Unterlagen vorliegen, aus denen sich das Alter zweifelsfrei ergibt.
- Die einzelnen Untersuchungen sind nicht mit erheblichen Schmerzen verbunden und stellen keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar. Ein Schaden für Leib und Leben kann mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.
- Dies gilt auch für die ggf. durchzuführende Röntgenuntersuchung (**§ 25 Abs. 1 RöV**).

FOLGEN DER ALTERSFESTSTELLUNG

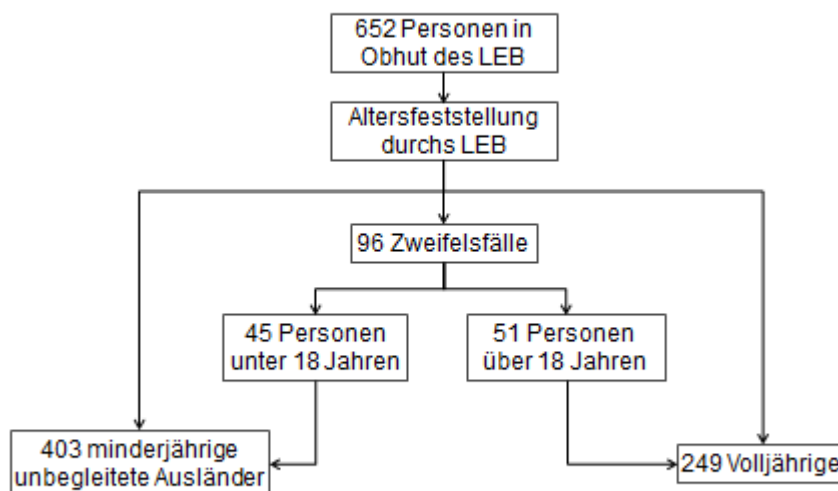
Drei Möglichkeiten:

- Soweit aufgrund der Ermittlungen ein Alter unter 18 Jahren festgestellt wird, wird die Inobhutnahme durch das Jugendamt fortgeführt.
- Bei festgestelltem Alter über 18 Jahre wird sie aufgehoben.
- Die Inobhutnahme wird ebenfalls aufgehoben, falls die betroffene Person nicht an der Ermittlung des Sachverhalts mitwirkt (§ 66 Abs. 1 SGB I).

Zweifel oder Zeitspannen werden zu Gunsten der Betroffenen ausgelegt, d.h. es wird jeweils das nach dem Gutachten geringste Lebensalter angenommen.



ZAHLEN AUS 2017



VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!

ALTERSFESTSTELLUNG BEI UNBEGLEITETEN
MINDERJÄHRIGEN FLÜCHTLINGEN

SEITE 19

Die Altersfeststellung aus medizinischer Perspektive

Herr Dr. med. Eckhard Korsch (Oberarzt Neonatologie, Allergologie, Endokrinologie der Kliniken der Stadt Köln gGmbH)

Untersuchungsmethoden der Altersfeststellung aus kinderendokrinologischer Sicht sowie persönliche Anmerkungen

Dr. med. Eckhard Korsch

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie,
Kinder-Endokrinologie und Diabetologie, Kinder-Pneumologie,
Allergologie, Psychotherapie, Ärztliches Qualitätsmanagement

Ethikberater und Koordinator für Ethikberatung
im Gesundheitswesen (Akademie für Ethik in der Medizin)



Was machen Kinder-Endokrinologen?

Häufigste Fragestellung ist die Bewertung der **Körpergröße** und der **Pubertätsentwicklung**:

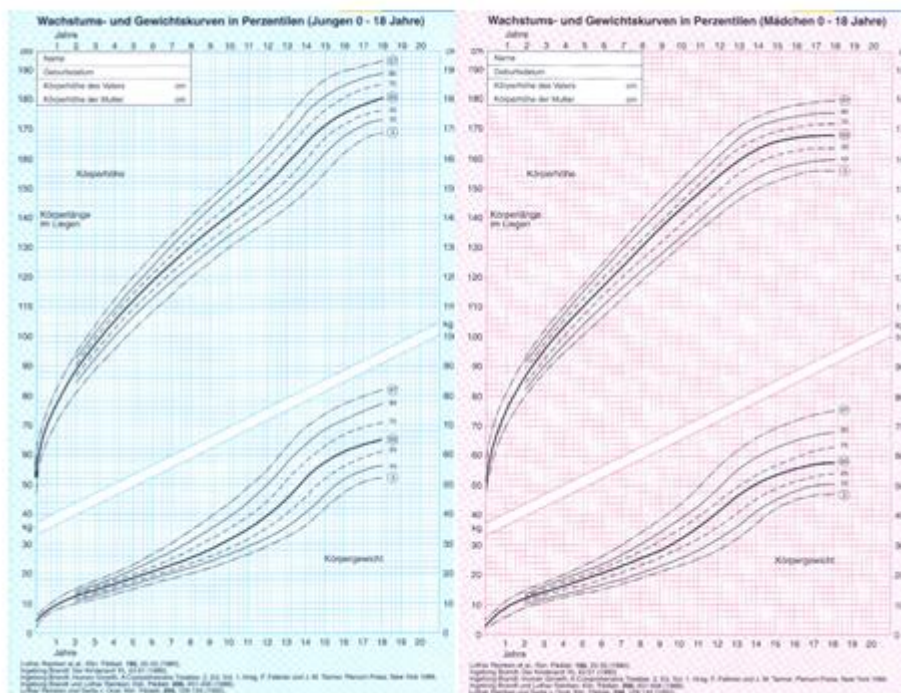
- Kleinwuchs
- Hochwuchs
- (zu) frühe Pubertätsentwicklung
- (zu) späte Pubertätsentwicklung
- Kombinierte Fragestellungen zu Wachstum und Pubertäts-) Entwicklung

Wie gehen Kinderendokrinologen vor?

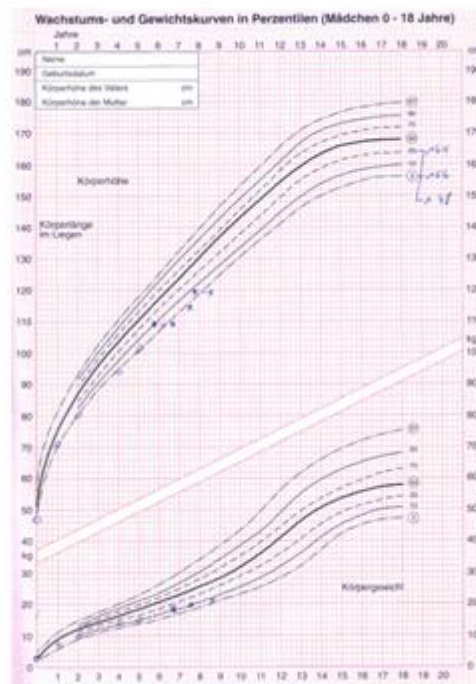
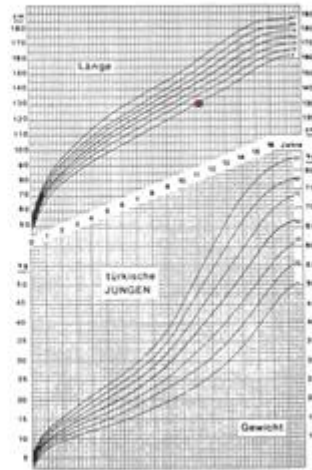
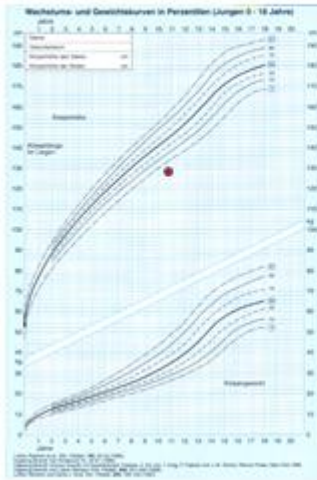
Auxologie = Lehre vom körperlichen Wachstum und der körperlichen Entwicklung

Dazu bedarf es:

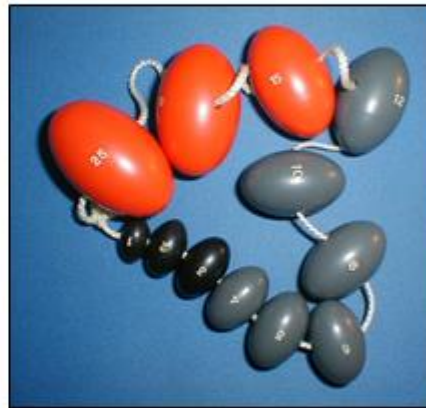
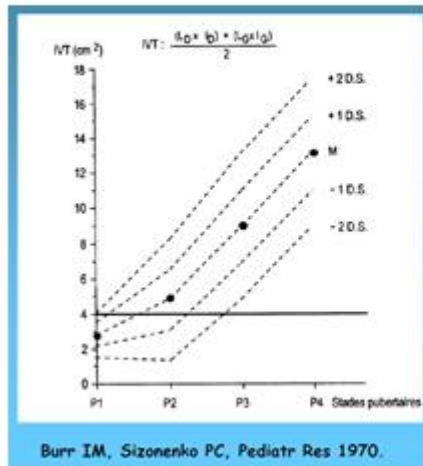
- Geburts- und Wachstumsdaten
- Aktueller Untersuchungsbefund (Größe, Gewicht, einschließlich Entwicklungs- und Pubertätsstatus)
- Skeletalterbestimmung
- Elterngößen (und deren Pubertätsverläufe)
- Vergleichskollektive (Wachstumskurven)



Wachstumskurven sind herkunftsbezogen



Hodenvolumen - Orchidometer nach Prader



Variation der Pubertätsentwicklung

TABELLE 1

Chronologisches Alter zu Beginn der Pubertätsentwicklung bei Mädchen (Tanner-Stadien), Mittelwerte, Standardabweichung (SD) und Zeitraum des normalen Auftretens der Pubertätsmerkmale (-2SD bis +2SD)*

| Parameter | Mittelwert (Jahre) | SD (Jahre) | Zeitraum (Jahre) (-2SD bis +2SD) | |
|-----------|--------------------|------------|----------------------------------|------|
| PH2 | 10,4 | 1,2 | 8,0 | 12,6 |
| B2 | 10,9 | 1,2 | 8,5 | 13,3 |
| PH4 | 12,2 | 1,0 | 10,2 | 14,2 |
| Menarche | 13,4 | 1,1 | 11,2 | 15,6 |

* modifiziert nach [3]
B: Brustentwicklung; PH: Pubertätsalter; PH₄: „peak height velocity“
Zeitpunkt des maximalen pubertären Wachstumsanstieges

TABELLE 2

Chronologisches Alter zu Beginn der Pubertätsentwicklung bei Jungen (Tanner-Stadien), Mittelwerte, Standardabweichung (SD) und Zeitraum des normalen Auftretens der Pubertätsmerkmale (-2SD bis +2SD)*

| Parameter | Mittelwert (Jahre) | SD (Jahre) | Zeitraum (Jahre) (-2SD bis +2SD) | |
|------------------------|--------------------|------------|----------------------------------|------|
| G2 | 11,2 | 1,5 | 8,2 | 14,2 |
| Nodenvolumen (>= 3 ml) | 11,9 | 0,9 | 10,1 | 12,7 |
| PH2 | 12,2 | 1,5 | 9,2 | 15,2 |
| Spermathe | 13,4 | — | 11,7 | 15,3 |
| PH4 | 13,9 | 0,8 | 12,3 | 15,5 |

* modifiziert nach [4, 10]
G: Genitalentwicklung; PH: Pubertätsalter; PH₄: „peak height velocity“
Zeitpunkt des maximalen pubertären Wachstumsanstieges

Variation der Pubertätsentwicklung

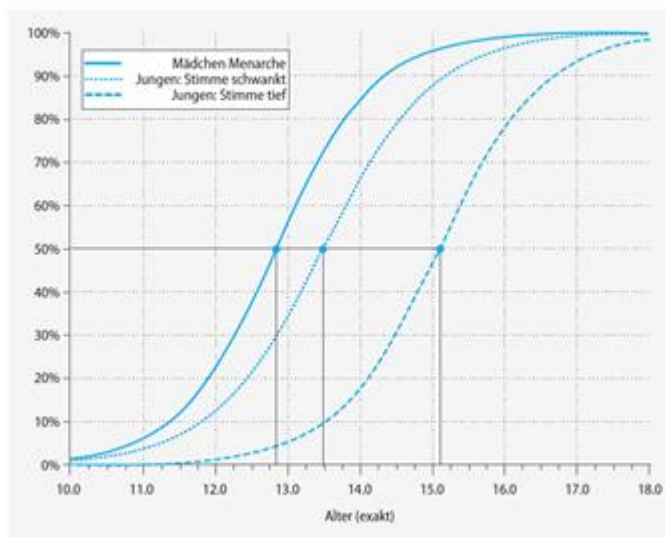
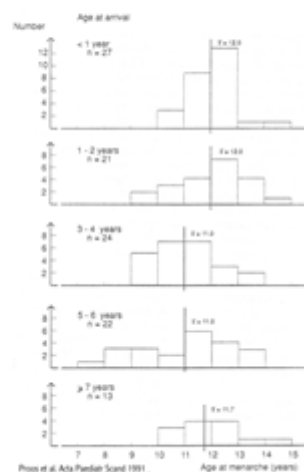


Abb. 1 ▲ Mittleres Alter in Jahren (Median gemäß Logit-Analyse) für Menarche (erste Regelblutung) und Mutation (Stimmbruch: Stufe 1 = Stimme schwankt, Stufe 2 = Stimme tief)

KIGGS 2007

Vorzeitige Pubertät bei adoptierten Kindern

- Inzidenz: 0,8-1,8% (sonst 1:10000)
- Hypothese:
 - Verbesserung des Ernährungszustandes
 - Leptin ↑
 - Leptin =permissiver Faktor für Reifung des GnRH-Pulsgenerator
 - Pubertätsbeginn



Poon et al. Acta Paediatr Scand 1991

Skelettalterbestimmung

RADIOGRAPHIC ATLAS OF
SKELETAL DEVELOPMENT
OF THE HAND AND WRIST

SECOND EDITION

WILLIAM WALTER GREULICH
Professor of Anatomy, Stanford University School of Medicine

S IDELL PYLE
*Research Assistant, Department of Anatomy, Western Reserve University
and Stanford University School of Medicine*

1950

STANFORD UNIVERSITY PRESS, STANFORD, CALIFORNIA

Assessment of Skeletal
Maturity and Prediction
of Adult Height
(TW2 Method)

Second Edition

J. M. TANNER, R. H. WHITEHOUSE, N. CAMERON
*Institute of Child Health, University of London and Growth Disorder Clinic, The Hospital for
Sick Children, London*

W. A. MARSHALL
University of Technology, Loughborough

M. J. R. HEALY
London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London

H. GOLDSTEIN
Institute of Education, University of London

1975



ACADEMIC PRESS

Harcourt Brace Jovanovich, Publishers
LONDON · SAN DIEGO · NEW YORK
BOSTON · SYDNEY · TOKYO · TORONTO



KA = 10 J



Anmerkungen zur Skeletalterbestimmung

Greulich-Pyle

- Publikationsjahr: 1950
- Land: Cleveland (USA)
- Population: Kinder der Ober- und Unterklasse
- Untersuchungszeitraum: 1931 - 1942
- Kollektivgröße: 435

Tanner-Whitehouse (TW2)

- Publikationsjahr: 1975
- Land: England/Schottland
- Population: Kinder der Mittel- und Unterklasse
- Untersuchungszeitraum: 1950er Jahre
- Kollektivgröße: >876

BAYLEY N, PINNEAU SR.

Tables for predicting adult height from skeletal age:
revised for use with the Greulich-Pyle hand standards.
J Pediatr. 1952 Apr;40(4):423-41.

Tabelle B nach Bayley und Pinneau 1952/3, Ped. 40, 426-441(1952)

| Knaben | | | | Mädchen | | | |
|---------------|-------------|--------|-----------|-------------|--------|-----------|--|
| Skeletalter | Skeletalter | | | Skeletalter | | | |
| Jahre u. Mos. | verfrüht | normal | verzögert | verfrüht | normal | verzögert | |
| 6 0 | | | 68,4 | 72,0 | 71,3 | | |
| 6 6 | | | 70 | 73,8 | 73,1 | | |
| 7 0 | 67,0 | 69,5 | 71,8 | 73,2 | 73,7 | 77,0 | |
| 7 6 | 68,3 | 70,9 | 73,8 | 73,2 | 74,2 | 78,8 | |
| 8 0 | 69,6 | 72,3 | 75,6 | 75,0 | 75,0 | 80,4 | |
| 8 6 | 70,9 | 73,9 | 77,3 | 77,1 | 81,0 | 82,3 | |
| 9 0 | 72,0 | 75,2 | 78,6 | 79,0 | 82,7 | 84,1 | |
| 9 6 | 73,4 | 76,9 | 80,8 | 80,9 | 84,4 | 85,9 | |
| 10 0 | 74,7 | 78,4 | 82,2 | 82,9 | 86,2 | 87,4 | |
| 10 6 | 75,8 | 79,5 | 82,9 | 84,4 | 88,4 | 89,6 | |
| 11 0 | 76,7 | 80,4 | 82,3 | 86,3 | 90,6 | 91,8 | |
| 11 6 | 78,4 | 81,8 | 83,2 | 87,1 | 91,4 | 92,6 | |
| 12 0 | 80,9 | 83,4 | 84,5 | 89,1 | 92,3 | 93,3 | |
| 12 6 | 82,8 | 85,3 | 86,0 | 92,4 | 94,1 | 94,9 | |
| 13 0 | 85,0 | 87,6 | 88,0 | 94,5 | 95,8 | 96,4 | |
| 13 6 | 87,5 | 90,2 | | 96,3 | 97,4 | 97,7 | |
| 14 0 | 90,5 | 92,7 | | 97,2 | 98,0 | 98,3 | |
| 14 6 | 93,0 | 94,9 | | 98,0 | 98,6 | 98,9 | |
| 15 0 | 95,8 | 96,8 | | 98,4 | 99,0 | 99,4 | |
| 15 6 | 97,1 | 97,6 | | 99,0 | 99,3 | 99,6 | |
| 16 0 | 98,0 | 98,2 | | 99,3 | 99,6 | 99,8 | |
| 16 6 | 98,5 | 98,7 | | 99,5 | 99,7 | 99,9 | |
| 17 0 | 99,0 | 99,1 | | 99,8 | 99,9 | 100,0 | |
| 17 6 | | 99,4 | | 99,95 | 99,95 | | |
| 18 0 | | 99,8 | | | 100,0 | | |
| 18 6 | | 100,0 | | | | | |

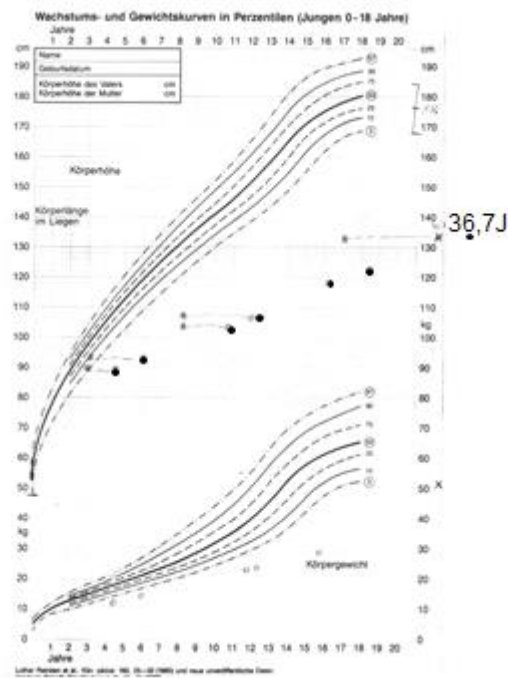
BoneExpert[®]



Fig. 3. Radiograph of the left hand showing the automatically detected centers of the distal radius and ulna and the metacarpals and phalanges by BoneExpert. Each of the 15 bones has a skeletal age assigned to it and the resulting mean skeletal age is reported.

- Skelettalterspanne:
 - 2,5 – 17 Jahre für Jungen
 - 2,0 – 15 Jahre für Mädchen

Martin, Horm Res Paediatr 2011



Bone Age in Children of Diverse Ethnicity

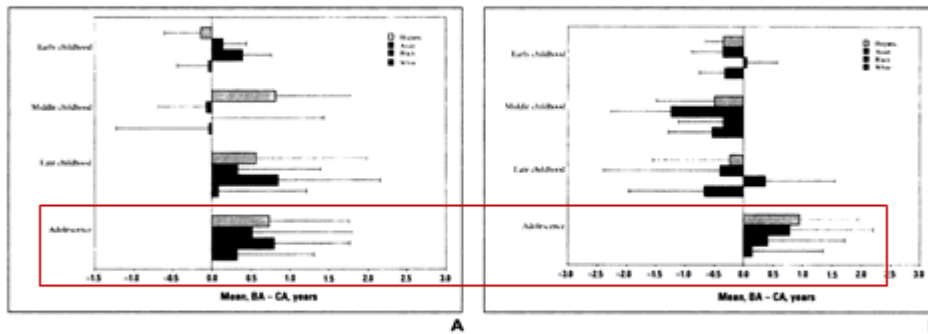


Fig. 2.—Bar graphs show mean difference between bone age and chronological age within each ethnic and age subgroup of our study.
A. Data for girls.
B. Data for boys.
 BA = bone age, CA = chronological age.

Ornell, Am J Rad 1996

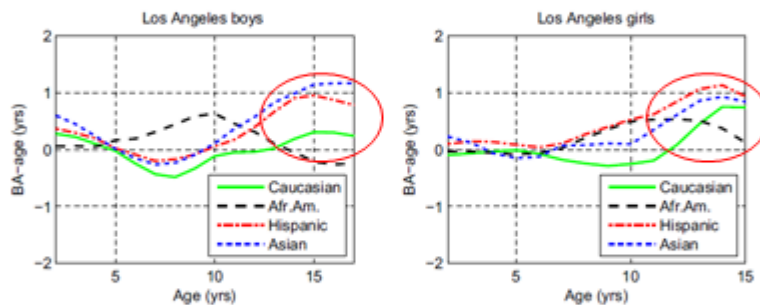
Racial Differences in Growth Patterns of Children Assessed on the Basis of Bone Age

| Table 2 | | | | | | | | |
|---|-------|-------|------------------|-------|--------|------|----------|-------|
| Mean Difference between Bone Age Assigned by Radiologists and Chronologic Age according to Race and Sex | | | | | | | | |
| Characteristic | Asian | | African American | | White | | Hispanic | |
| | Girls | Boys | Girls | Boys | Girls | Boys | Girls | Boys |
| Mean difference between bone age assigned by radiologists and chronologic age (y) | 0.24* | 0.41* | 0.03 | -0.02 | -0.15* | 0.01 | 0.24* | 0.30* |
| No. of cases [†] | 166 | 165 | 170 | 179 | 163 | 164 | 182 | 178 |

* Mean difference between bone age assigned by radiologists and chronologic age was significant ($P \leq .05$).
[†] Infants (patients younger than 1 year) were excluded from analysis.

Zhang, Radiology 2009

Validation and reference values of automated bone age determination for four ethnicities



Thodberg, Acta Radiol 2010

Kinderendokrinologisches Fazit zur Skeletalterbestimmung und zur Bestimmung des Pubertätsstatus

- **Skeletalterbestimmung und Pubertätsstatus sind als Basis der auxologischen Diagnostik** zur vollständigen Erfassung normaler, pathologischer oder von Varianten des Wachstums und der (Pubertäts-) Entwicklung **unentbehrlich**.
- Das **Skeletalter** steht in diesem Zusammenhang lediglich **für ein Entwicklungsalter (biologisches Alter)**, welches zu dem (praktisch immer bekannten) chronologische Alter in Relation gesetzt wird.
- **Methodische „Ungenauigkeiten“** sind für die Fragestellungen der Auxologie **praktisch nicht von Bedeutung**.

Kinderendokrinologisches Fazit zur Skeletalterbestimmung und zur Bestimmung des Pubertätsstatus

- Da die Röntgenaufnahme der Hand mit dem Ziel der **Altersfeststellung** medizinisch nicht indiziert ist, ist sie **medizinisch auch nicht gerechtfertigt**.
- Damit sind **Kinderendokrinologen** zur Durchführung von Altersfeststellungsuntersuchungen **nicht geeignet** (Konsens ENDO-West in Nijmegen 2018).

(Zwischen-) Schlussfolgerung

Bei der Frage der Altersfeststellung handelt es sich somit um eine gesellschaftspolitisch-moralische bzw. eine juristische – und nicht mehr um eine medizinisch- (kinder-) ärztliche – Fragestellung.



Beide Stellungnamen **kritisieren**:

- a. die **Ungenauigkeit** der Methoden
- b. einen potentiellen **Schaden** durch deren Anwendung

Problem der Altersfeststellung

- Somit bestünde das Problem nicht in der Altersfeststellung per se, sondern
 - a) in deren Ungenauigkeit bzw.
 - b) in deren Schadenskomponente (Strahlenbelastung; Genitaluntersuchung) verfügbarer Methoden.
- Daher wäre zu entscheiden, wie mit den daraus erwachsenen Konsequenzen umzugehen ist.

b) Problem: Schadenskomponente

- **Strahlenbelastung:**

Röntgenaufnahme der Hand: $\approx 0,1 \mu\text{SV}^*$

Vergleich:

–durchschnittliche jährliche Strahlenexposition der Bevölkerung in Deutschland aus natürlichen Quellen: $\approx 24.000 \mu\text{SV}/\text{Jahr}^{**}$

–Dosis durch Höhenstrahlung bei einem Flug von München nach Japan: bis zu $100 \mu\text{SV}^{**}$

–Körperscanner auf Flughäfen, die mit Röntgenstrahlung arbeiten: $0,03\text{--}0,1 \mu\text{SV}^{***}$

Aber: es gibt keinen Grenzwert, unterhalb dessen ionisierende Strahlung mit Sicherheit kein gesundheitliches Risiko beinhaltet (linear-no-threshold Modell)

- **Bestimmung des Pubertätsstatus:**

–Verletzung der Intimsphäre

*Martin 2015

**BFS 2018

*** Cutler 2011

Metha 2011

Umgang mit „Schadenskomponente“

- Abwägung: Nutzen versus Schadensinkaufnahme (abhängig von der Bedeutung des Rechtsgebietes)
- Entwicklung schadensfreier/-arme Methoden der Altersfeststellung

a) Problem: Ungenauigkeit

Aber: ein tatsächliches Alter existiert objektiv

Deutsches Ärzteblatt 2016

a) Problem: Ungenauigkeit

1. Rechtlich sind Altersgrenzen definiert und machen ein Bemühen um eine Altersfeststellung erforderlich:

| TABELLE 1 | | | |
|--|--------------------------|--|-----------------------------|
| Rechtsgebiete, juristisch relevante Altersgrenzen und Fragestellungen (für detaillierte Ausführungen siehe [e18]) | | | |
| Rechtsgebiet | Altersgrenze (n) (Jahre) | Fragestellung | Rechtsvorschrift(en) |
| Strafrecht | 14 | Strafmündigkeit | § 19 StGB |
| Strafrecht | 18, 21 | Anwendbarkeit von Jugend- bzw. Erwachsenenstrafrecht | § 1 JGG |
| Familienrecht | 18 ¹ | Vormundschaft | § 1773 BGB |
| Ausländerecht | 16 ² | Handlungs- und Verfahrensfähigkeit | § 80 AufenthG, § 12 AsylVfG |
| Sozialrecht | 18 | Inobhutnahme von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen durch Jugendämter | § 42 SGB VIII |
| Sozialrecht | 18 | Gewährung von Erziehungshilfe | §§ 27 ff. SGB VIII |

¹ Bei minderjährigen Flüchtlingen kann sich die für die Frage der Volljährigkeit maßgebliche Altersgrenze nach den Vorgaben des Heimatlandes richten.

² In einem Gesetzentwurf der Bundesregierung ist die Anhebung dieser Altersgrenze auf 18 Jahre vorgesehen.

Deutsches Ärzteblatt 2016

a) Problem: Ungenauigkeit

2. Sich um eine Altersfeststellung zu bemühen, ist aus Gerechtigkeitsgründen ethisch gerechtfertigt:

dazu folgende Fragenstellungen ...

Fragen zur Altersfeststellung aus Gerechtigkeitsgründen

- Liegt es im Interesse (Willen) des minderjährigen Flüchtlingskindes, dass dies bei ihm „objektiv“ festgestellt wird?
(z.B. Verteilungsgerechtigkeit)
- Liegt es im Interesse (Willen) des minderjährigen Flüchtlingskindes, dass festgestellt wird, ob eine andere Flüchtlingsperson „objektiv“ minderjährig ist?
(z.B. Schutz)
- Liegt es im Interesse einer dokumentiert nicht mehr minderjährigen (Flüchtlings-) Person, dass objektiv feststeht, ob eine andere (Flüchtlings-) Person minderjährig ist oder nicht?
(z.B. Rechtssicherheit)

Fragen zur Altersfeststellung aus Gerechtigkeitsgründen

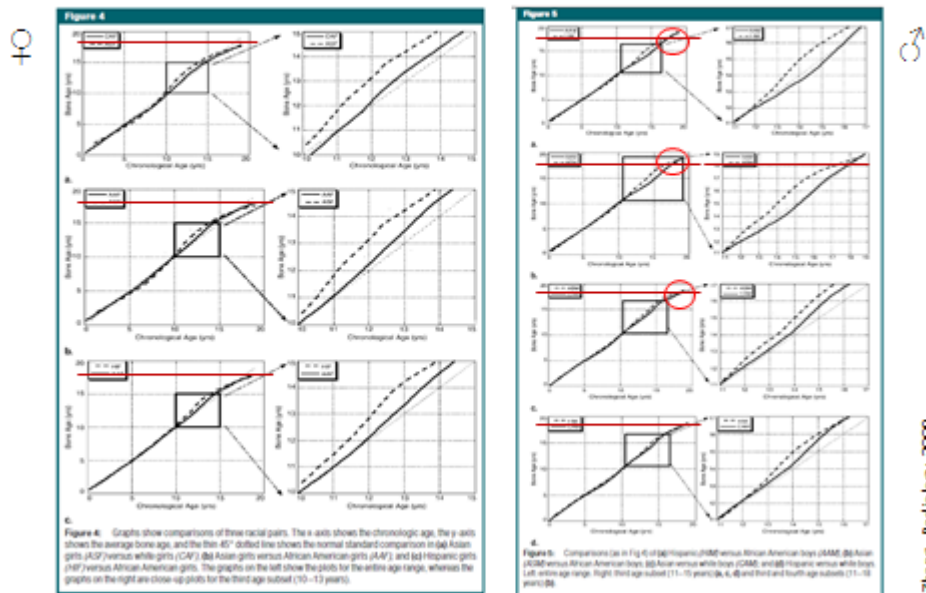
- Ist es prinzipiell gerecht zu versuchen, Kinder und Jugendliche als solche zu identifizieren, um (primär/nur) diesen die zugeschriebenen Schutzrechte zukommen zu lassen?
- Wie sollen Beschreibungen, wie „bis zum Nachweis des Gegenteils“ (ZEKO) bzw. „im Zweifel“ (DGKJP), konkretisiert werden?

Umgang mit „Ungenauigkeit“

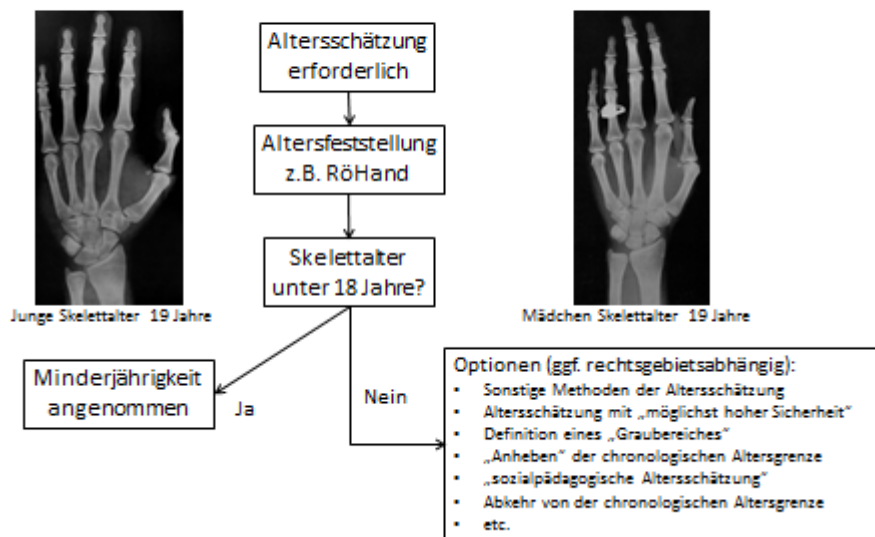
Möglichen Ergebniskonstellationen einer Altersfeststellung bei „unklarem“ Lebensalter

| Altersfeststellung (z.B. RöHand) | Objektives Alter | Bewertung | Folgerung | Konsequenz |
|----------------------------------|------------------|--|-----------------------|---|
| <18 J | <18 J | Richtig minderjährig | Wahrheit detektiert | minderjährig |
| <18 J | >18 J | Falsch minderjährig (→ med.: Retardation) | Unwahrheit toleriert | toleriert minderjährig |
| >18 J | >18 J | Richtig nicht-minderjährig | Wahrheit detektiert | nicht minderjährig |
| >18 J | <18 J | Falsch nicht-minderjährig (→ med.: Akzeleration) | Unwahrheit angenommen | Konsequenz zu bestimmen [p(CA<18;SA>18) = ?] |

Racial Differences in Growth Patterns of Children Assessed on the Basis of Bone Age



Mögliches Vorgehen zur Altersfeststellung bei „unklarem“ Lebensalter



Mögliches Vorgehen zur Altersfeststellung bei „unklarem“ Lebensalter

Möglicher Umgang mit einer „unscharfen“ Altersgrenze (ggf. rechtsgebietsabhängig):

z.B.:

- Sonstige Methoden der Altersschätzung (Schlüsselbein-CT etc.)
- Altersschätzung mit „möglichst hoher Sicherheit“ (→ Mindestalterkonzept) (z.B. Familienrecht, Ausländerrecht).
- Definition eines „methoden-bedingten Graubereiches“ der Altersschätzung mit „eingeschränkten“ Rechten (z.B. Familienrecht, Ausländerrecht).
- Anheben der chronologischen Altersgrenze auf 21 Jahre (→ in dubio pro minore) (z.B. Familienrecht, Ausländerrecht).
- Alternativen zur chronologischen Altersgrenze (z.B. Sozialrecht):
 - „Sozialpädagogische Altersschätzung der psychischen Reife“
 - Individuelle Bedarfsermittlung von Schutz und Unterstützung

Umgang mit „Ungenauigkeit“

- Entwicklung verbesserter (exakterer) Methoden der Altersfeststellung.
- Studien zu Methoden der Altersdiagnostik bei definierten Ethnien.

Weitere Fragen zu den Methoden der Altersfeststellung

- Umgang mit „zufälligen“ pathologischen Befunden mit medizinischer Relevanz (z.B. Tbc, Sarkom, Rachitis, Rheuma, Hodentumore)
- Qualifikation (und Qualitätskontrolle) derer, die Altersfeststellungen durchführen (z.B. Radiologen, Zahnmediziner?)
- Legitimation und Berufung derer, die Altersfeststellungen durchführen sollen (Rechtsmediziner)
- U.a.m.

Persönliche Schlussfolgerungen

- Der kinderendokrinologische Gebrauch der Skeletalterbestimmung und der Pubertätsstatuserhebung sind zur chronologischen Altersfeststellung (auch medizin-ethisch) nicht geeignet.
- Prinzipiell besteht die praktische Notwendigkeit einer Altersfeststellung und das Bemühen darum ist auch ethisch gerechtfertigt.
- Alle derzeitigen Methoden werfen Fragen der Exaktheit auf und sind potentiell belastend.

Persönliche Schlussfolgerungen

Diese Dilemma-Situation einer nicht exakt bestimmaren Altersgrenze muss als solche wahrgenommen und

es muss bewertet und entschieden werden, wie mit den Implikationen („Graubereich“)

rechtsmedizinisch, moralisch, (sozial-) politisch und legislativ etc.

(auch zum Ausgleich der moralischen Prinzipien Gerechtigkeit vs. Barmherzigkeit/Solidarität)

umgegangen werden soll.

Vielen Dank

Herr Prof. Dr. med. Andreas Schmeling (stellv. Direktor des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Münster)

Medizinische Altersfeststellung



Prof. Dr. med. Andreas Schmeling
Institut für Rechtsmedizin
Universitätsklinikum Münster

Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik

- Gründung im März 2000 in Berlin
- 145 Mitglieder aus 19 Ländern
- Empfehlungen
 - lebende Personen in Strafverfahren (2001, 2008)
 - lebende Personen in Rentenverfahren (2002)
 - lebende Personen außerhalb von Strafverfahren (2004)
 - Alters- und Geschlechtsdiagnostik bei Skeletten (2004)
 - mutmaßlich kinderpornographisches Bildmaterial (2014)
- jährliche Tagungen
- jährliche Ringversuche

Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik

- Gründung im März 2000 in Berlin
- 145 Mitglieder aus 19 Ländern
- Empfehlungen
 - **lebende Personen in Strafverfahren (2001, 2008)**
 - lebende Personen in Rentenverfahren (2002)
 - **lebende Personen außerhalb von Strafverfahren (2004)**
 - Alters- und Geschlechtsdiagnostik bei Skeletten (2004)
 - mutmaßlich kinderpornographisches Bildmaterial (2014)
- jährliche Tagungen
- jährliche Ringversuche

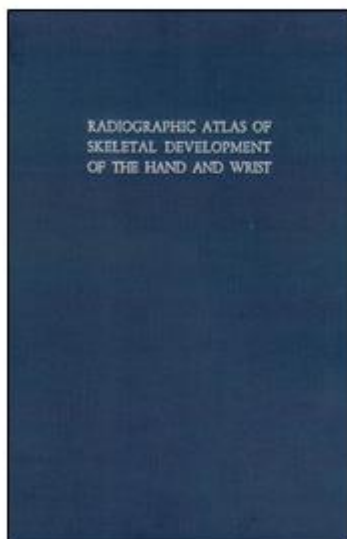
Stufe 1

- **Körperliche Untersuchung (einschl. Anamnese)**
 - Ausschluss von Krankheiten oder Medikationen, die die Entwicklung beschleunigt haben könnten
-

Stufe 2

- Röntgenuntersuchung der Hand
- Röntgenuntersuchung des Gebisses

Röntgenuntersuchung der Hand



Stufe 3

- bei abgeschlossener Handskelettentwicklung
CT-Untersuchung der Schlüsselbeine

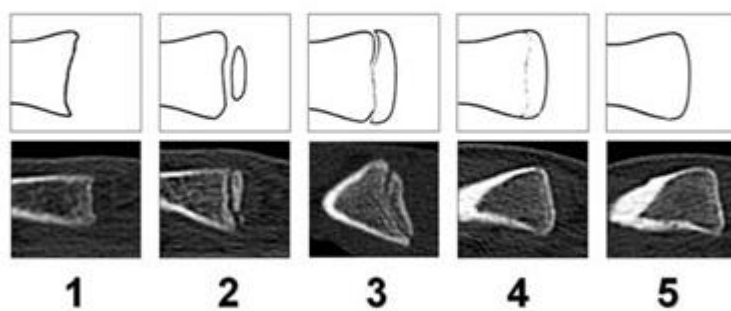
Wachstumsfugenschluss



White (1991), Human Osteology, San Diego: Academic Press, S. 314

Verknöcherung der Schlüsselbeine

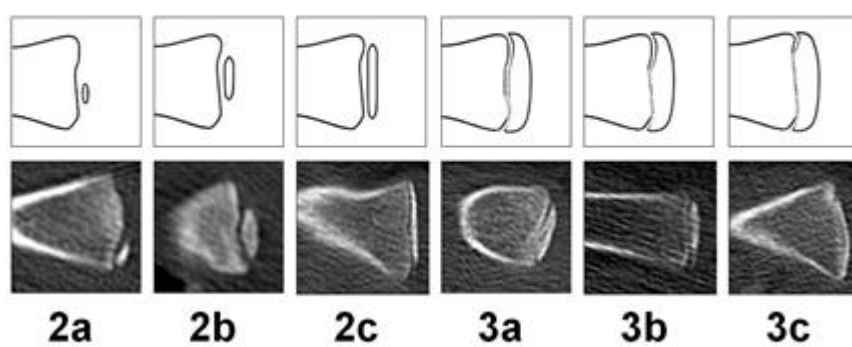
Hauptstadien



Schmeling et al. (2004) Int J Legal Med 118: 6-8

Verknöcherung der Schlüsselbeine

Unterstadien



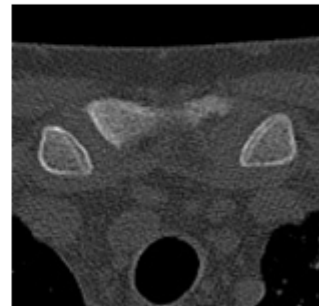
Kellinghaus et al. (2010) Int J Legal Med 124: 321-325

Schlüsselbeinossifikation

CT-Hauptstadien

- 596 CTs
- 10 – 35 Jahre
- 503 CTs auswertbar
- Schichtdicke 0,6 – 1,5 mm

| St. | Weiblich | | Männlich | |
|-----|-------------|------------|-------------|------------|
| | Min-Max | MW±SD | Min-Max | MW±SD |
| 3 | 16,8 – 26,2 | 21,1 ± 2,1 | 16,4 – 26,2 | 21,7 ± 2,4 |
| 4 | 21,3 – 35,2 | 28,2 ± 4,2 | 21,6 – 35,8 | 29,6 ± 4,2 |
| 5 | 26,1 – 35,7 | 30,9 ± 3,2 | 26,4 – 35,8 | 31,8 ± 2,7 |
| n | 214 | | 289 | |



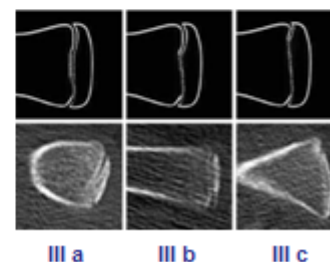
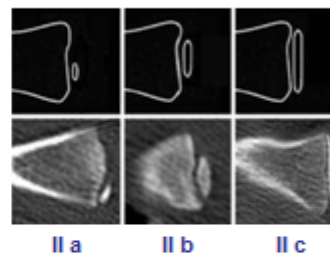
Kellinghaus et al. (2010) Int J Legal Med 124: 149-154

Schlüsselbeinossifikation

CT-Unterstadien

- 493 Patienten
- 10– 40 Jahre
- CT-Schichtdicke 0.6 mm

| Stadium | Weiblich | | Männlich | | |
|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| | Min-Max | MW±SD | Min-Max | MW±SD | |
| a | 14.8 – 18.4 | 16.2 ± 1.6 | 15.0 – 16.5 | 15.7 ± 0.7 | |
| II | b | 14.1 – 15.8 | 15.2 ± 0.9 | 16.1 – 20.4 | 17.8 ± 1.6 |
| | c | 17.9 | - | 17.4 – 20.2 | 18.8 ± 2.0 |
| III | a | 15.5 – 23.3 | 19.0 ± 2.3 | 16.4 – 22.3 | 19.6 ± 1.5 |
| | b | 16.4 – 23.3 | 19.7 ± 1.8 | 17.6 – 36.5 | 21.7 ± 3.7 |
| | c | 19.4 – 26.5 | 22.0 ± 2.2 | 19.0 – 30.0 | 23.6 ± 2.6 |
| n | 157 | | 336 | | |



Witschieder et al. (2014) Forensic Sci Med Pathol. 10: 163-169

Einfluss der ethnischen Zugehörigkeit



Verknöcherung

Einfluss von Ethnie und sozioökonomischem Status

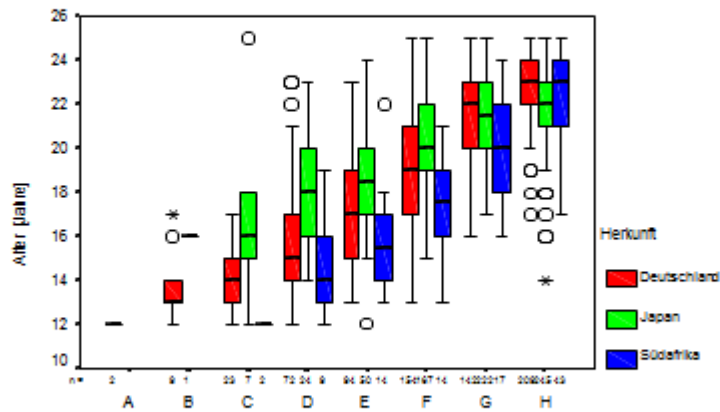
- Ethnie irrelevant
- entscheidender Einfluss des sozioökonomischen Status
- Anwendung der gebräuchlichen Referenzstudien nicht von Nachteil für Untersuchte

Schmeling et al. (2000) Int J Legal Med 113: 292-298

Schmeling et al. (2005) Int J Legal Med 120: 121-126

Weisheitszahnmineralisation

Altersverteilung in den Stadien (Zahn 48, weiblich)



Otze A, Schmeling A, Rieger K, Kalb G, Gessenick G (2003) Rechtsmedizin 10: 5-10

Otze A, Schmeling A, Taniguchi M, Maeda H, van Niekerk P, Wemecke K-D, Gessenick G (2004) Int J Legal Med 118: 170-173

Otze A, Taniguchi M, Schmeling A, Zhu B-L, Yamada Y, Maeda H, Gessenick G (2004) Legal Med 6: 73-79

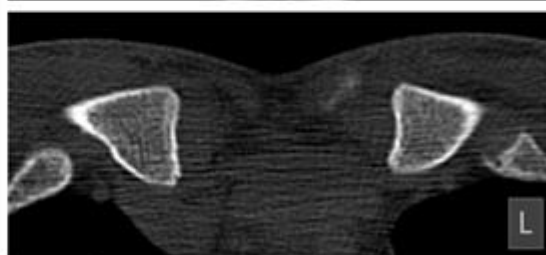
Otze A, van Niekerk P, Schmidt S, Wemecke K-D, Rösing FW, Gessenick G, Schmeling A (2005) Homo 57: 209-217

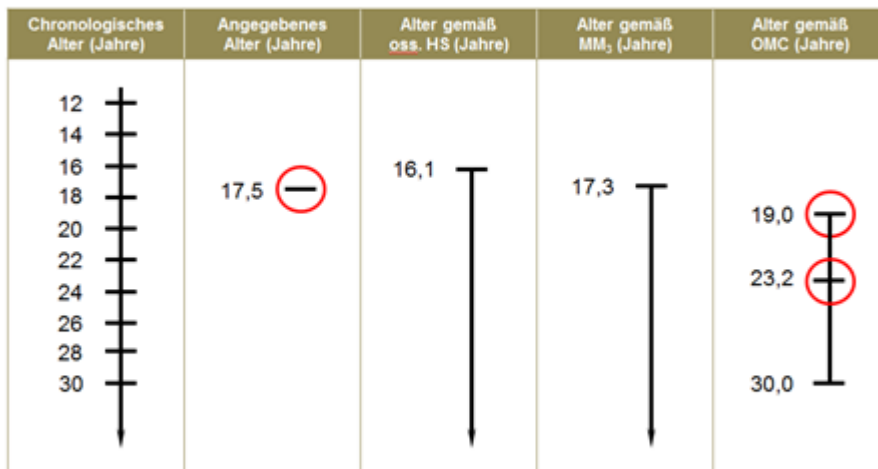


Dt. Ärztebl Int 113: 44-50

| Chronologisches Alter (Jahre) | Angegebenes Alter (Jahre) | Alter gemäß Oss. HS (Jahre) | Alter gemäß Miner. M ₃ (Jahre) | Alter gemäß Oss. MCE (Jahre) |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------|---|------------------------------|
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | 17,5 | 16,1 | 17,3 | 16,4 |
| 18 | | | | 19,5 |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | 22,3 |

Dt.Ärztebl Int 113: 44-50





10.12.14

Forensische Altersdiagnostik

Arbeitskreis Forensische Zahnheilkunde, Rechtsmedizin

Arbeitskreis Geriatrie, Forensische Zahnheilkunde, Sexualmedizin, Zahnärztliche Zahnheilkunde, Zahnärztliche Zahnheilkunde

ZUSAMMENFASSUNG

Die forensische Altersdiagnostik dient der Ermittlung des tatsächlichen Alters eines Individuums, wenn das chronologische Alter nicht bekannt ist. Sie ist ein wichtiger Bestandteil der forensischen Zahnheilkunde und wird in der Rechtsmedizin, der Zahnheilkunde und der Zahnärztlichen Zahnheilkunde eingesetzt. Die forensische Altersdiagnostik umfasst die Ermittlung des tatsächlichen Alters eines Individuums, wenn das chronologische Alter nicht bekannt ist. Sie ist ein wichtiger Bestandteil der forensischen Zahnheilkunde und wird in der Rechtsmedizin, der Zahnheilkunde und der Zahnärztlichen Zahnheilkunde eingesetzt.

1. Einleitung

Die forensische Altersdiagnostik ist ein wichtiger Bestandteil der forensischen Zahnheilkunde und wird in der Rechtsmedizin, der Zahnheilkunde und der Zahnärztlichen Zahnheilkunde eingesetzt. Sie dient der Ermittlung des tatsächlichen Alters eines Individuums, wenn das chronologische Alter nicht bekannt ist. Sie ist ein wichtiger Bestandteil der forensischen Zahnheilkunde und wird in der Rechtsmedizin, der Zahnheilkunde und der Zahnärztlichen Zahnheilkunde eingesetzt.

2. Ziele

Die forensische Altersdiagnostik hat zum Ziel, das tatsächliche Alter eines Individuums zu ermitteln, wenn das chronologische Alter nicht bekannt ist. Sie ist ein wichtiger Bestandteil der forensischen Zahnheilkunde und wird in der Rechtsmedizin, der Zahnheilkunde und der Zahnärztlichen Zahnheilkunde eingesetzt.

3. Methoden

Die forensische Altersdiagnostik umfasst die Ermittlung des tatsächlichen Alters eines Individuums, wenn das chronologische Alter nicht bekannt ist. Sie ist ein wichtiger Bestandteil der forensischen Zahnheilkunde und wird in der Rechtsmedizin, der Zahnheilkunde und der Zahnärztlichen Zahnheilkunde eingesetzt.

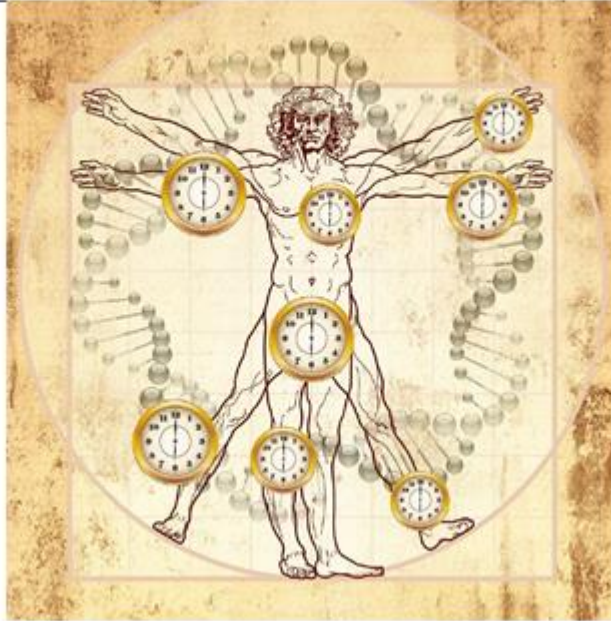
4. Ergebnisse

Die forensische Altersdiagnostik hat zum Ziel, das tatsächliche Alter eines Individuums zu ermitteln, wenn das chronologische Alter nicht bekannt ist. Sie ist ein wichtiger Bestandteil der forensischen Zahnheilkunde und wird in der Rechtsmedizin, der Zahnheilkunde und der Zahnärztlichen Zahnheilkunde eingesetzt.

5. Schlussfolgerungen

Die forensische Altersdiagnostik ist ein wichtiger Bestandteil der forensischen Zahnheilkunde und wird in der Rechtsmedizin, der Zahnheilkunde und der Zahnärztlichen Zahnheilkunde eingesetzt. Sie dient der Ermittlung des tatsächlichen Alters eines Individuums, wenn das chronologische Alter nicht bekannt ist. Sie ist ein wichtiger Bestandteil der forensischen Zahnheilkunde und wird in der Rechtsmedizin, der Zahnheilkunde und der Zahnärztlichen Zahnheilkunde eingesetzt.

Epigenetische Uhr



Genome Biol. 2013;14(10):R115

Epigenetische Uhr

GESELLSCHAFT

DAS ALTER LESEN



Von Dominik Stawski

Es gibt Zweifel daran, dass der Messerstecher von Kandel erst 15 ist. Doch wie findet man das Alter von Flüchtlingen ohne Pass heraus? Diese Frage könnte einen deutsch-amerikanischen Humangenetiker berühmt machen. Sein Test wurde kürzlich erstmals hierzulande eingesetzt

STERN, 11.01.2015

Ultraschallhandscanner



Freundler BMT