

Widerspricht der Betroffene der Alterseinschätzung durch das Jugendamt, so können nach einer Schweigepflichtentbindung Ergebnisse der J-umF herangezogen werden. Bei einem weiteren Termin können eine ausführliche Sozialanamnese und die Einschätzung von psychosozialer Reife und Hilfebedarf durch Sozialpädagogen mit in die Beurteilung einfließen.

3.5. Evaluierung

2015 soll eine größere Zahl von in Oberbayern neu ankommenden unbegleiteten Minderjährigen nach dem J-umF-Konzept und

parallel ausführlich sozialpädiatrisch und psychiatrisch untersucht werden, um zu überprüfen, wie gut die J-umF Probleme der jungen Flüchtlinge beschreibt.

Das Konzept wird laufend evaluiert und angepasst und den Kinder- und Jugendärzten bundesweit zur Verfügung gestellt.

▶ **Dr. med. Thomas Nowotny**
Kinder- und Jugendarzt
Salzburger Str. 27
83071 Stephanskirchen
t.nowotny@onlinehome.de

Altersbestimmung in Deutschland und im Europäischen Vergleich

DR. EVA BRITTING-REIMER

In Deutschland wie in Europa wird seit Jahren intensiv diskutiert, wie das Alter von unbegleiteten Minderjährigen zu bestimmen ist, wenn Zweifel über das angegebene Alter bestehen. Es stehen diverse Methoden zur Verfügung, nichtmedizinische wie medizinische. Mit keiner lässt sich das Alter exakt bestimmen, alle haben Vorteile, aber auch Nachteile. Am erfolgversprechendsten erscheint es, mehrere Methoden in einem Stufenverfahren zu kombinieren, um die Schätzgenauigkeit zu erhöhen. Einheitliche Standards fehlen in Deutschland, dies sollte geändert werden.

1. Ausgangslage

4.398 unbegleitete Minderjährige (UM) stellten im Jahr 2014 einen Asylantrag. Die meisten von ihnen kamen aus Afghanistan, Eritrea und Syrien. Häufig verlassen UM ihre Heimat ohne Ausweisdokumente mit der Konsequenz, dass sie das Geburtsdatum den deutschen Behörden nicht nachweisen können.

Weshalb ist das Alter wichtig? UM sind nach § 42 Abs. 1 des Sozialgesetzbuchs VIII in Ob-

hut zu nehmen. Sie werden bei einer geeigneten Person, in einer geeigneten Einrichtung oder einer sonstigen Wohnform vorläufig untergebracht und erhalten einen Vormund. Diese Maßnahmen stellt der Gesetzgeber zum Schutz von Minderjährigen und aus Gründen des Kindeswohls für ausländische Personen bis 18 Jahre bereit. Ist das Alter ungeklärt und bestehen Zweifel am angegebenen Alter, haben die zuständigen Behörden, in der Regel die Jugendämter, das Alter zu bestimmen. Das Bundesamt für Migration und

Flüchtlinge (Bundesamt) übernimmt im Asylverfahren das zuvor bestimmte Alter, eine eigene Bewertung nimmt es wegen der eindeutigen Zuständigkeiten und aus Gründen der gegenseitigen Akzeptanz von Behördenentscheidungen nicht vor.

Auswirkungen zeigen sich allerdings auch im Asylverfahren, da UM besondere Garantien erhalten. Das Bundesamt behandelt die Verfahren prioritär und setzt für die Anhörung und Entscheidung sonderbeauftragte Entscheider ein, die besonders ausgebildet sind. Für Minderjährige ist die Anhörung kindgerecht zu gestalten, es sind kinderspezifische Gründe zu berücksichtigen. Dublinverfahren finden nach einer Entscheidung des EuGH nur noch im Ausnahmefall statt (EuGH, Urteil vom 6.6.2013, C – 648/11).

2. Methodik der Altersbestimmung in Deutschland

Um es gleich deutlich herauszustellen: **Keine derzeit verfügbare Methode kann das exakte Alter bestimmen.**

2.1 Anwendbare Methoden

Verlässlichste, aber in den wenigsten Fällen anwendbare **nichtmedizinische** Methode ist die Berücksichtigung (echter) Urkunden oder sonstiger schriftlicher Nachweise. Herzstück in diesem Bereich sind das Gespräch und die Bewertung der physischen Erscheinung und des Verhaltens des Betroffenen (sog. Inaugenscheinnahme). Vorteilhaft ist hier, dass die Methoden nicht physisch invasiv sind und die Reife der Person einbeziehen können. Es ist auch nicht a priori auszuschließen, dass genügend Anhaltspunkte für eine zutreffende Entscheidung gewonnen werden können. Daher sollte ein Gespräch stets Ausgangspunkt jeder Altersbestimmung sein. Allerdings sind der Inaugenscheinnahme erhebliche Nachteile immanent. Der Fehlerspielraum ist nicht unbeträchtlich, die Gespräche unterliegen keinen wissenschaftlichen Standards, Vorgaben,

wenn es sie überhaupt gibt, sind unterschiedlich und nicht zuletzt ist eine gewisse Subjektivität im Spiel. Handelnde Personen sind meist Mitarbeiter der Jugendämter.

Bei den **medizinischen** Methoden ist zu differenzieren zwischen ärztlichen Untersuchungen (visuelle Begutachtung des Gebisses/Feststellung der Zahnreife, Beurteilung der körperlichen Reife) und ärztlichen Maßnahmen, bei denen Röntgendiagnostik (Zähne, Handwurzelknochen bzw. Hand, Schlüsselbeine) zum Einsatz kommt. Vorteile sind die Existenz wissenschaftlicher Standards insbesondere bei Verwendung röntgenologischer Untersuchungen und daher eine gewisse Objektivität, die Akteure sind ausgebildete medizinische Fachkräfte bzw. Sachverständige.

Als Nachteile sind die meist invasiven Eingriffe zu nennen, der Einsatz ionisierender Strahlung und – abhängig von der gewählten Methode – eine Schwankungsbreite der Genauigkeit von bis zu +/- zwei Jahren. Bei einer multifaktoriellen Beurteilung ist insbesondere eine Röntgenuntersuchung des Gebisses geeignet, die Schätzgenauigkeit zu erhöhen.

2.2 Handlungsempfehlungen

Festzuhalten ist: In Deutschland existiert **keine einheitliche Handhabung** bei Vorgehensweise und Methodenwahl.

Einige Handlungsempfehlungen befassen sich mit der Thematik. Exemplarisch seien hier zunächst die »Handlungsempfehlungen zum Umgang mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen« genannt, die im Mai 2014 von der Bundesgemeinschaft Landesjugendämter veröffentlicht wurde. Danach ist das Jugendamt nicht verpflichtet, ein Gutachten zur Klärung des Lebensalters einzuholen. Stattdessen kann es die Person in Augenschein nehmen, Auskünfte einholen, Zeugen und Sachverständige vernehmen sowie Dokumente, Urkunden und Akten beiziehen. Ferner wird ein bereits ausgearbeiteter Fragebogen empfohlen. Für den Fall, dass im familien- oder verwaltungsgerichtlichen Verfahren Altersgutachten

gefordert werden, sollten diese dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen (AGFAD, Empfehlungen für die Altersdiagnostik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen außerhalb des Strafverfahrens, www.agfad.uni-muenster.de).

Auch das Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen beschäftigt sich in der »Handreichung zum Umgang mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Nordrhein-Westfalen«, von März 2013 mit der Thematik. Danach ist Basis für eine Prüfung der Minderjährigkeit das äußere Erscheinungsbild, der Entwicklungsstand und der in einem Gespräch gewonnene Gesamteindruck. Eigens hingewiesen wird auf die Dokumentationsverpflichtung. Akteure sind Fachkräfte des Jugendamtes, deren Ausbildung durchaus unterschiedlich sein kann. Im Fall einer Ablehnung der Inobhutnahme ist ein Bescheid mit Rechtsbehelfsbelehrung zu fertigen.

Die Hintergrundinformationen dieser Handreichung halten erläuternde Hinweise bereit, die auch auf medizinische Methoden zur Altersbestimmung eingehen. Referiert wird der Sachstand zur medizinischen Altersdiagnostik, gefolgt von der Einschätzung, dass ein medizinisches Gutachten die sozialpädagogischen und psychologischen Erkenntnisse nur ergänzen kann und die Rolle eines zusätzlichen Indikators spielt. Medizinische und/oder psychologische Gutachten sind ein Hilfsmittel, das bei Zweifeln zur Anwendung kommen kann. Es bedarf stets einer Zustimmung des Betroffenen und einer Rechtsgrundlage.

Beide Handlungsempfehlungen legen ihre Schwerpunkte demnach auf die Inaugenscheinnahme.

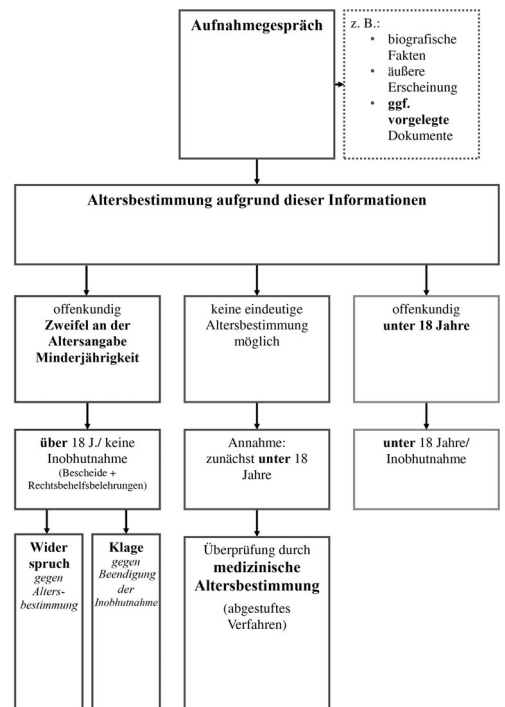
Die Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik (AGFAD) der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin empfiehlt bei vorhandener Rechtsgrundlage für Röntgenuntersuchungen (z.B. im Aufenthaltsgesetz) die Kombination aus einer körperlichen Untersuchung, einer zahnärztlichen Untersuchung mit Auswertung einer Röntgenaufnahme des Gebisses sowie eine Röntgenuntersuchung

der Hand. Bei abgeschlossener Handskelettentwicklung soll eine zusätzliche radiologische Untersuchung der Schlüsselbeine erfolgen (AGFAD, Empfehlungen für die Altersdiagnostik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen außerhalb des Strafverfahrens, www.agfad.uni-muenster.de).

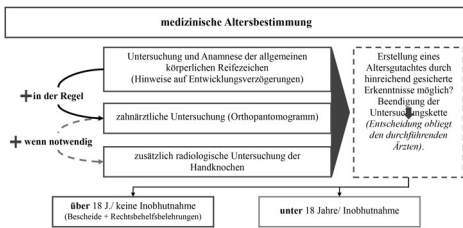
2.3 »Hamburger Modell«

Erfreulich viel Transparenz bietet der Landesbetrieb Erziehung und Beratung der Freien und Hansestadt Hamburg, »Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge – Inobhutnahme und Erstversorgung im Landesbetrieb Erziehung und Beratung«, Ausgabe: Februar 2015, <http://www.hamburg.de>.

Hamburg praktiziert ein stufenweises Vorgehen mit nichtmedizinischen und medizinischen Methoden und legt die Details in der genannten Broschüre ausführlich offen. Die beiden Grafiken vermitteln einen Überblick über Verfahrensablauf und Methodik einschließlich Rechtsbehelfsmöglichkeiten.



Mindestens zwei sozialpädagogische Fachkräfte bzw. mindestens eine sozialpädagogische Fachkraft und eine in der Sache kundige Verwaltungskraft führen die Alterseinschätzung durch. Sie besitzen in der Regel langjährige Berufserfahrung im Umgang mit jungen Menschen. Soweit zunächst Minderjährigkeit angenommen wurde, jedoch Zweifel bestehen, wird eine medizinische Altersbestimmung beim Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Rechtsmedizin, angeordnet.



Verantwortlich für die medizinische Altersdiagnostik sind Fachärzte für Rechtsmedizin mit langjähriger Erfahrung auf diesem Fachgebiet bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, insbesondere auch aus anderen Kulturkreisen. Sie sind Mitglieder der AGFAD. Auf Basis des von ihnen erstellten Abschlussgutachtens entscheidet der zuständige Kinder- und Jugendnotdienst der Stadt Hamburg über Fortsetzung oder Beendigung der Inobhutnahme.

3. Rechtliche Rahmenbedingungen

3.1 EU-Richtlinien (derzeit und neu)

Nach Art. 17 Abs. 5 der derzeit geltenden Verfahrensrichtlinie vom 1.12.2005 (Richtlinie 2005/85/EG) können die Mitgliedstaaten (MS) im Rahmen der Prüfung eines Asylantrags ärztliche Untersuchungen zur Bestimmung des Alters unbegleiteter Minderjähriger durchführen lassen. Sicherzustellen ist u.a. eine Information und Aufklärung über die Untersuchungsmethode, eine Einwilligung des Betroffenen und dass eine ablehnende Ent-

scheidung über den Asylantrag nicht ausschließlich in der Weigerung begründet ist, eine ärztliche Untersuchung vornehmen zu lassen.

Art. 25 Abs. 5 der neuen Verfahrensrichtlinie vom 26.6.2013 (Richtlinie 2013/32 EU), die bis 20.7.2015 in nationales Recht umzusetzen ist, schreibt die soeben dargelegten Regelungen über die ärztlichen Untersuchungen zur Altersbestimmung fort. Aufgenommen sind nun weitere allgemeine Grundsätze z.B. hinsichtlich der Zweifel bezüglich des Alters oder, dass die schonendsten Methoden zu wählen sind und qualifizierte medizinische Fachkräfte die ärztliche Untersuchung durchführen.

3.2 Nationale Rechtsvorschriften

Nationale Rechtsgrundlage für ärztliche Untersuchungen ist zum einen § 49 Abs. 3, 6 AufenthG. Wenn Zweifel über das Lebensalter bestehen, können Messungen und ähnliche Maßnahmen durchgeführt werden, einschließlich körperlicher Eingriffe, die von einem Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst zum Zweck der Feststellung des Alters vorgenommen werden, wenn kein Nachteil für die Gesundheit des Ausländers zu befürchten ist. Nach § 49 Abs. 10 AufenthG hat der Ausländer diese Maßnahmen zu dulden.

Für Sozialleistungsempfänger gilt § 62 des Sozialgesetzbuches I, nach dem ärztliche Untersuchungsmaßnahmen verlangt werden können. § 65 SGB I sieht eine Mitwirkungspflicht vor.

Weder die Duldungspflicht nach dem AufenthG noch die Mitwirkungspflicht nach SGB I führen jedoch dazu, dass Röntgenuntersuchungen zwangsweise durchgeführt werden können. Hierzu bedarf es stets einer Einwilligung.

4. Rechtsprechung

Wie reagieren die Gerichte? In der ober- und höchstrichterlichen Rechtsprechung besteht

eine eindeutige Tendenz, die Inaugenscheinnahme durch weitere – ärztliche – Maßnahmen zu ergänzen.

Das stufenweise Vorgehen der Stadt Hamburg wird vom Hamburgischen Obergericht gebilligt. Führe eine Inaugenscheinnahme zu keinem eindeutigen Ergebnis und bestünden die Zweifel am Alter fort, so entspreche ein Prüfprogramm, das mit einer allgemeinen körperlichen, erforderlichenfalls auch zahnärztlichen Untersuchung beginne und eine radiologische Untersuchung davon abhängig mache, ob diese noch notwendig sei, dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (OVG Hamburg, Beschluss vom 9.2.2011 – 4 Bs 9/11).

In einer Abschiebungshaftsache entschied der Bundesgerichtshof, dass die auf ein großes Erfahrungswissen gestützte Einschätzung des Haftrichters, der Betroffene sei volljährig, in der Regel nicht ausreiche, um ein sicheres Bild zu gewinnen (BGH, Beschluss vom 29.9.2010 – V ZB 233/10). Vielmehr seien die nach § 49 Abs. 3 i.V.m. Abs. 6 AufenthG vorgesehenen Maßnahmen zu ergreifen. In einer weiteren Entscheidung verweist der BGH ebenfalls auf die Maßnahmen zur Feststellung des Lebensalters nach § 49 Abs. 3, 6 AufenthG, zu deren Duldung der Betroffene nach § 49 Abs. 10 AufenthG verpflichtet sei (BGH, Beschluss vom 14.10.2010 – V ZB 78/10).

In einem Vormundschaftsverfahren erklärte das Oberlandesgericht München die Altersschätzung per Inaugenscheinnahme, die bei der Registrierung als Asylsuchender vorgenommen wurde, für unzureichend (OLG München, Beschluss vom 25.5.2011 – 12 UF 951/11). Bei Zweifeln über das Alter müsse das Familiengericht im Rahmen seiner Amtsermittlungspflicht gem. § 26 FamFG klären, inwiefern der Betroffene mit der Fertigung von Röntgenbildern der Handwurzel, des kompletten Armskeletts, des Gebisses oder des Brust- und Schlüsselbeins durch die Rechtsmedizin zur Altersfeststellung einverstanden sei. Auch ohne Röntgenuntersuchung bliebe die Möglichkeit der Altersbe-

stimmung durch Inaugenscheinnahme durch einen medizinischen Sachverständigen. Soweit die Entscheidung allein auf die Feststellung von Behördenmitarbeitern gestützt werde, sei deren medizinische Kompetenz zur Altersfeststellung nicht ersichtlich.

In einer älteren Entscheidung anerkannte das OVG Berlin-Brandenburg dagegen die Einschätzung des Alters durch sachkundige Personen wie Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagogen mit jahrelanger Erfahrung bei der Inobhutnahme von Minderjährigen, die auch über Erfahrungswissen in der Arbeit mit Migranten aus unterschiedlichen Kulturen verfügen (OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 13.7.2009 – 3 S 24/09). Allerdings erfolgt auch ein Hinweis, dass die Altersschätzung nachträglich durch medizinische Gutachten im Wesentlichen bestätigt wurde. Eine jüngere Entscheidung des OVG Berlin-Brandenburg zum Familiennachzug aus dem Ausland stellt dagegen auf medizinische Gutachten ab (OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 18.7.2013 – OVG 3 M 44/13).

Aus **Österreich** ist eine Grundsatzentscheidung bekannt, wonach sich die Beurteilung des Alters eines Asylbewerbers abweichend von seinen Angaben nicht allein auf einen Augenschein von Behördenmitarbeitern gründen lasse (Österreichischer Verwaltungsgerichtshof, Entscheidung vom 16.4.2007, 2005/01/0463). Eine allein auf das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten des Asylbewerbers gestützte Einschätzung sei unschlüssig und nicht nachvollziehbar. In der Regel setze sie medizinisches Fachwissen voraus, das durch bloßen Umgang mit Asylbewerbern nicht erlangt werden könne. Um eine Alterseinschätzung überprüfbar zu machen, bedürfe es im Regelfall einer Untersuchung und Beurteilung durch geeignete (zumeist wohl medizinische) Sachverständige. In einer späteren Entscheidung unterstreicht der Österreichische Asylgerichtshof vor dem Hintergrund von Unschärfen bei der Einschätzung die Bedeutung, die sich aus einer Gesamtschau mehrerer Gutachten unterschiedlicher Fach-

richtungen (Zahnmedizin, Radiologie, Gerichtsmedizin) ergibt (Österreichischer Asylgerichtshof, Entscheidung vom 6.9.2010 – S16 414.378-1/2010-6E).

5. Altersbestimmung in Europa

5.1 Gemeinsames Europäisches Asylsystem und EASO Handbuch

Das zur Unterstützung der Mitgliedstaaten (MS) auf dem Weg zu einem Gemeinsamen Europäischen Asylsystem eingerichtete Europäische Unterstützungsbüro für Asylfragen (EASO) legte im Dezember 2013 ein Handbuch zur »Praxis der Altersbestimmung in Europa« vor. Es beschreibt Instrumente und Methoden der Altersbestimmung in den MS einschließlich aller Vor- und Nachteile.

Die wichtigsten **Empfehlungen** sind:

- bei allen Maßnahmen ist das Kindeswohl vorrangig zu berücksichtigen
- Altersbestimmung nur bei Zweifeln am angegebenen Alter
- interdisziplinärer und ganzheitlicher Ansatz
- vor Nutzung ärztlicher Methoden sollten zuerst Dokumente oder andere Nachweise berücksichtigt werden
- vorrangige Auswahl der minimal invasiven Methoden
- Einholen der Zustimmung zur Altersbestimmung und altersgerechte Befragung
- Aufklärung über Konsequenzen des Resultats und einer Verweigerung der Zustimmung
- Möglichkeit der Anfechtung der Entscheidung über die Altersbestimmung
- Schulung der Personen, die eine Altersbestimmung durchführen.

5.2 Praxis in anderen Europäischen Staaten, insbesondere Frankreich, Österreich und Schweden

Dem EASO-Handbuch lässt sich entnehmen, dass die meisten Europäischen Staaten bei der

Altersbestimmung mehrere Methoden, mindestens drei, anwenden. Sehr häufig werden medizinische und nichtmedizinische Methoden kombiniert. Am häufigsten finden eingereichte Dokumente Berücksichtigung, wird eine Röntgenuntersuchung der Hand und des Handgelenks vorgenommen und werden Gespräche zur Altersbestimmung geführt. Einige wenige Europäische Staaten (Irland, Kroatien, Slowenien, Vereinigtes Königreich und Zypern) verzichten auf den Einsatz medizinischer Methoden.

In **Frankreich** ist zur Abklärung des Alters zunächst ein Gespräch vorgesehen, in dem ein Gutachter Fragen zu Eltern und Geschwistern, zur Lebensweise und zum Schulbesuch im Herkunftsland sowie zum Reiseweg stellt. Dabei achtet er auf das Maß der Selbständigkeit und Eigenverantwortung des Befragten.

Sollte das Gespräch keine fundierte Beurteilung der Minderjährigkeit ermöglichen, kann eine ärztliche Untersuchung vorgenommen werden. Hierfür ist u.a. erforderlich, dass der Betroffene der Untersuchung zustimmt und über deren Ablauf und Folgen hinsichtlich der Betreuung informiert wird. Die Untersuchung muss durch eine rechtsmedizinische Stelle durchgeführt werden, es sind klinische und zahnärztliche Daten sowie Röntgendaten zur Knochenreife zu berücksichtigen. Zweifel hinsichtlich der Schlussfolgerungen der ärztlichen Untersuchungen sind zugunsten des Untersuchten auszulegen.

Diese Vorgehensweise ist durch das Justizministerium Frankreichs mittels Rundschreiben vom 31.5.2013 generell vorgegeben.

In Reaktion auf die richtungweisende Grundsatzentscheidung des Verwaltungsgerichtshofs (s.o. Nr. 4) hat **Österreich** gesetzliche Vorgaben geschaffen. Danach sind bei Zweifeln über die Minderjährigkeit zunächst Urkunden oder sonstige geeignete und gleichwertige Bescheinigungen heranzuziehen. Gelingt es nicht, die Zweifel auszuräumen, kann im Rahmen einer multifaktoriellen Untersuchungsmethodik zur Altersdiagnose auch die Vornahme radiologischer Untersuchungen,

insbesondere Röntgenuntersuchungen angeordnet werden. Jede Methodik hat mit dem geringstmöglichen Eingriff zu erfolgen. Die Mitwirkung an einer radiologischen Untersuchung ist nicht mit Zwangsmitteln durchsetzbar. Bei weiter bestehenden Zweifeln ist zugunsten der Minderjährigkeit zu entscheiden. In der Praxis stützt sich die Altersbestimmung auf drei medizinischen Methoden, einer Untersuchung der physischen Erscheinung, sowie einer zahnmedizinischen und röntgenologischen Abklärung. Gegenstand letzterer sind sowohl Hand und Handwurzel wie auch Schlüsselbein und Zähne.

Auch **Schweden**, das Land, in dem in Europa die meisten UM ankommen, führt in einem Stufenverfahren ergänzend zu einem Gespräch und einer Einschätzung über die physische Erscheinung medizinische Maßnahmen durch. Herangezogen werden eine röntgenologische Untersuchung des Gebisses sowie der Hand bzw. der Handwurzel.

6. Fazit und Ausblick

Herausarbeiten lassen sich zunächst einige Grundsätze, die klar erscheinen: Eine Altersbestimmung erfolgt nur, wenn das angegebene Alter zweifelhaft ist, bestehen die Zweifel danach fort, ist von Minderjährigkeit auszugehen. Ärztliche Untersuchungen, bei denen Röntgendiagnostik eingesetzt wird, bedürfen der Einwilligung. Die – dokumentierte – Altersbestimmung ist Grundlage für die Entscheidung über die Inobhutnahme, gegen die ein Rechtsmittel möglich sein muss.

Um die bei allen Methoden nicht hinweg zu diskutierende Fehlerspanne zu verringern, sind mehrere Methoden, nichtmedizinische und medizinische, miteinander zu kombinieren. Ausgangspunkt sollte dabei immer ein persönliches Gespräch sein. Können eindeutige Ergebnisse bereits mit weniger invasiven Methoden erzielt werden, ist ihnen Vorrang zu gewähren. Die Schätzgenauigkeit wird

durch eine multifaktorielle Beurteilung signifikant erhöht. Im Ergebnis führt nur eine Gesamtschau mehrerer Methoden verschiedener Fachrichtungen dazu, dass Minderjährigkeit bzw. Volljährigkeit als sehr wahrscheinlich anzunehmen ist.

Das »Hamburger Modell« veranschaulicht, wie ein derart abgestuftes Verfahren in der Praxis umgesetzt werden kann. Es wäre sehr wünschenswert, in Deutschland zu einer einheitlichen Vorgehensweise zu kommen. Wie das gehen könnte, machen unsere Nachbarn Frankreich und Österreich vor.

Was bleibt ist ein Blick auf die Forschung. Mit Mitteln des Europäischen Flüchtlingsfonds fördert die Europäische Kommission ein zweijähriges Projekt der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, bei dem eine Verringerung der Schwankungsbreite bei der Schätzgenauigkeit erreicht werden soll. Als Bildgebungsverfahren wird die Magnetresonanztomographie eingesetzt, die den Körper weniger belastet als die Röntgendiagnostik. Untersucht werden die bislang üblichen Bereiche (Zähne, Hand, Handwurzel und Schlüsselbein), darüber hinaus auch das Kniegelenk. Die Kofinanzierung des Projektes hat das Bundesamt übernommen. Die Projektergebnisse stehen im Frühjahr 2015 zur Verfügung.

Literatur

Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter, Handlungsempfehlungen zum Umgang mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen, Mai 2014.

EASO, European Asylum Support Office, EASO Age assessment practice in Europe, <http://easo.europa.eu/wp-content/uploads/EASO-Age-assessment-practice-in-Europe.pdf>, Stand: 13.2.2015.

Lockemann/Fuhrmann/Püschel/Schmeling/Geserick: Altersdiagnostik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen außerhalb des Strafverfahrens, AGFAD, Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik, Empfehlungen,

http://agfad.uni-muenster.de/german/empfehlungen/empfehlung_Asylverfahren.pdf, Stand: 13.2.2015.

Ministerium für Inneres und Kommunales, Nordrhein-Westfalen, Handreichung zum Umgang mit

unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Nordrhein-Westfalen, März 2013.

Müller, Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge – Inobhutnahme und Erstversorgung im Landesbetrieb Erziehung und Beratung, Landesbetrieb Erziehung und Beratung Hamburg, Ausgabe: Februar 2015,

<http://www.hamburg.de/contentblob/2672526/data/doku-2010.pdf>, Stand: 13.2.2015.

République Française, Ministère de la Justice, Circulaire du 31. Mai 2013.

▶ **Dr. Eva Britting-Reimer**
 Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
 Frankenstr. 210
 90461 Nürnberg
 dr.eva.britting-reimer@bamf.bund.de

Anforderungen an eine Erstaufnahme/Inobhutnahme von neueinreisenden unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

THOMAS BERTHOLD¹

Die Erstaufnahme ist der zentrale Moment des Ankommens von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UMF) in Deutschland. In Deutschland ist vorgesehen, dass die Erstaufnahme im Rahmen einer Inobhutnahme durchgeführt wird. Damit wird der sich aus internationalen Rechtsnormen ergebende Minderjährigenschutz erfüllt,² dementsprechend wird im Text von Inobhutnahme gesprochen. Rechtlich ist der Prozess des Ankommens und der Aufnahme im Kontext des Kinder- und Jugendhilferechts verortet, der zentrale Akteur ist die Jugendhilfe. Damit wurde ein Wandel vollzogen, die Jugendlichen sind vorrangig als Minderjährige zu behandeln. Die Flüchtlingseigenschaft ist zweitrangig und hat sich dem Kindeswohl unterzuordnen.

Der vorliegende Artikel soll der Frage nachgehen, welche Anforderungen an eine Inobhutnahme von UMF gestellt werden können. Es ist wichtig zu betonen, dass sich aus rechtlicher Perspektive dieser Prozess im Rahmen des Minderjährigenschutzes und vor dem Hintergrund einschlägiger kinderrechtlicher Normen abspielt. Dies gibt einen normativen Rahmen, um die Interessen von einreisenden Jugendlichen und aufnehmenden Kommunen zu verorten. In drei Schritten soll zunächst pointiert die gegenwärtige Lage bei der Aufnahme der UMF geschildert werden. Im Anschluss werden harte und weiche Kriterien an eine Inobhutnahme vorgestellt. Abschließend werden vor dem Hintergrund der aktuellen Debatte um eine quotale Umverteilung der UMF mögliche Verbesserungsmöglichkeiten vorgestellt.

¹ Der Autor ist Referent des Bundesfachverbands Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V.

² Genauer dazu siehe Abschnitt 2.