

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Ulla Jelpke, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, Simone Barrientos, Sevim Dağdelen, Anke Domscheit-Berg, Brigitte Freihold, Ulla Jelpke, Amira Mohamed Ali, Niema Movassat, Norbert Müller (Potsdam), Zaklin Nastic, Petra Pau, Sören Pellmann, Martina Renner, Dr. Petra Sitte, Kersten Steinke, Friedrich Straetmanns, Dr. Kirsten Tackmann, Katrin Werner und der Fraktion DIE LINKE.

Praxis der medizinischen Altersfeststellung bei minderjährigen Asylsuchenden

Die Debatte um medizinische Altersfeststellung bei unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden flammte nach einem mutmaßlich von einem aus Afghanistan geflüchteten Jugendlichen begangenen Mord in der Kleinstadt Kandel am 27. Dezember 2017 erneut auf. Unionspolitiker erhoben Forderungen nach „verpflichtender Altersbestimmung“ bei minderjährigen Schutzsuchenden. So forderte Bayerns Innenminister Joachim Herrmann (CSU): „Wir brauchen eine strikte Regelung für eine medizinische Altersüberprüfung von allen ankommenden Flüchtlingen, die nicht klar als Kinder zu erkennen sind“ (www.zeit.de/politik/deutschland/2017-12/kandel-csu-politiker-verlangen-medizinische-alterspruefung). Eine solche flächendeckende und verpflichtende Altersfeststellung birgt nach Auffassung der Fragesteller sowohl verfassungsrechtliche als auch medizinische Probleme. In Bezug auf die Praxis der Altersbestimmung durch eine radiologische Untersuchung der Handwurzelknochen wies unter anderem der Präsident der Bundesärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, darauf hin, dass Röntgen ohne medizinische Indikation ein Eingriff in das Menschenwohl und die körperliche Unversehrtheit sei (www.zeit.de/politik/deutschland/2018-01/asylbewerber-aerzte-alterstests-fluechtlinge-aerztekammer-frank-ulrich-montgomery). Die Wissenschaftlichen Dienste (WD) des Deutschen Bundestages beschreiben in ihrer Ausarbeitung „Zuständigkeitsfragen zur Altersbestimmung bei minderjährigen Ausländern und zum Eintritt der Volljährigkeit“ (WD 3-3000-044/16, S. 6) ein in Hamburg praktiziertes gestaffeltes Verfahren zur Altersfeststellung, bei dem der erste Schritt die Untersuchung „körperlicher Reifezeichen“ sei, darauf folgten zahnärztliche und im letzten Schritt radiologische Untersuchungen. In den einzelnen Bundesländern scheint es jedoch abweichende Praxen zu geben.

Wie die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages in ihrer Ausarbeitung bestätigen, ist die gesetzmäßige Verhältnismäßigkeit von Genitaluntersuchungen wie auch von Röntgenuntersuchungen „höchst umstritten“ und eine „starke Stimme“ in der juristischen Literatur sehe solche Röntgenuntersuchungen grundsätzlich als verfassungsrechtlich bedenklich an und hielte sie „insbesondere aufgrund der großen Streuweite der Ergebnisse nicht, jedenfalls nicht als den alleinigen Maßstab zur Altersbestimmung, für zulässig“ (Sachstand WD 3 – 3000 – 008/18, S. 4). Eine vergleichende Studie des Europäischen Unterstützungsbüros

für Asylfragen (EASO) kam zu den Praxen der Altersfeststellung in den EU-Ländern zu der Auffassung, dass „keine der bisher angewandten Methoden mit Sicherheit das genaue Alter einer Person bestimmen“ könne (EASO, Handbuch „Praxis der Altersbestimmung in Europa“, Dezember 2013, S. 6).

Aus medizinischer und medizinethischer Sicht werden die Bedenken gegen die Altersfeststellungsdiagnostik bestätigt und deren unzuverlässige Ergebnisse aufgezeigt. So sieht die Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer eine Untersuchung mit Röntgenstrahlen oder vergleichbaren Methoden als unverhältnismäßig an und verweist auf die geringe Zuverlässigkeit der dadurch ermittelten Altersangaben. „So könne ein adultes Handskelett bereits mit 15 Jahren vorliegen, dagegen könnten auch 20-[J]ährige noch immature Zahnreifestadien haben“, fassen die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages die Angaben der Ethikkommission zusammen. Der Deutsche Ärztetag hat in der Vergangenheit mehrfach festgestellt, dass Alterseinschätzungen durch Röntgen oder Computertomografie bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UmF) „medizinisch nicht vertretbar sind“, und die European Academy of Pediatrics empfahl im Jahr 2015 allen europäischen Kinderärzten, nicht bei Altersfeststellungsverfahren mitzuwirken (vgl. WD 9-3000-001/18 vom 25. Januar 2018).

Die Fragesteller ziehen aus den genannten Einwänden und der Unzuverlässigkeit einer Altersfeststellung die Schlussfolgerung, dass eine verbindliche Altersfeststellungsuntersuchung von Flüchtlingen aus ethischer, medizinischer und rechtlicher Sicht abzulehnen ist.

Wir fragen die Bundesregierung

1. Gibt es in der Bundesregierung Überlegungen zur Einführung einer Praxis der flächendeckenden Altersfeststellung bei minderjährigen Flüchtlingen, wenn ja welche, und im Kontext welcher Behörden?
2. Welche Methoden der Altersfeststellung werden bei eingereisten minderjährigen Flüchtlingen nach Kenntnis der Bundesregierung angewandt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
3. Welche Unterschiede gibt es bzgl. der Praxis der Altersfeststellung nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen den einzelnen Bundesländern?
4. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über vergleichende Studien zur Altersfeststellung, und welche Konsequenzen zieht sie für die Praxis der Altersfeststellung daraus (insbesondere auch aus der in der Eingangsbemerkung zitierten Studie des EASO, der zufolge keine Methode sichere Ergebnisse liefere)?
5. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die durchschnittliche, minimale und maximale Differenz zwischen dem von den Betroffenen selbst angegebenen und dem medizinisch „ermittelten“ Alter im Rahmen von angeordneten Altersfeststellungen, und in wie vielen Fällen wurde nach Kenntnis der Bundesregierung in einer Altersfeststellung als unteres Ende der Altersspanne 18 angegeben (falls nur Daten für einen Teilbereich, wie etwa Anordnungen durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge oder die Bundespolizei vorliegen, bitte ebenfalls angeben, bitte nach festgestellten, auch ungefähren Geburtsjahrgängen aufschlüsseln)?
6. Welche Behörden ordneten im letzten Jahr die Altersfeststellungen nach Kenntnis der Bundesregierung in jeweils wie vielen Fällen an, und wie gestaltete sich in diesen Fällen die allfällig festgestellte Diskrepanz zu dem von den Betroffenen selbst angegebenen Alter?
7. In welchen Fällen und nach welchen Kriterien ordnen Bundesbehörden bei eingereisten Minderjährigen Altersfeststellungen an, und wie viele sind im letzten Jahr von Seiten welcher Bundesbehörde erfolgt?

8. Welche Einschätzung hat die Bundesregierung hinsichtlich der Genauigkeit medizinischer Altersfeststellungsverfahren (bitte nach gängigen Methoden aufschlüsseln)?
9. Inwiefern hält die Bundesregierung eine Röntgenuntersuchung der Handwurzel für ausreichend zur Altersfeststellung, insbesondere vor dem Hintergrund einer in Gutachten immer wieder festgestellten durchschnittlichen Ungenauigkeit zwischen 14 Monaten und fünf Jahren (vgl. www.asyl.at/adincludes/dld.php?datei=210.07.ma,dok36ausderhandgelesen.pdf)?
10. Haben Bundesbehörden bei der Erteilung von Aufträgen zur Altersfeststellung auch die Untersuchungsmethode vorgegeben, falls ja, welche, und falls nein, wie vereinbart sich dies mit den in der Eingangsbemerkung beschriebenen rechtlichen Kommentierungen?
11. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die Ergebnisse von Altersfeststellungen in den Bundesländern?
12. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung davon, inwieweit bei Durchführung medizinischer Altersfeststellungsverfahren der sozioökonomische Hintergrund der Probanden stets mit erfasst wird?
Wie wird verfahren, wenn die Probanden sich zu diesem Thema nicht äußern?
13. Ist der Bundesregierung bekannt, inwiefern bei der zahnmedizinischen Untersuchung zur Altersfeststellung Vergleichsgruppen derselben Ethnie herangezogen werden (was nach Angaben der WD eine gängige medizinische Anforderung sei, vgl. WD 9-3000-001/18, S. 7) (bitte ggf. ausführen)?
14. Ist der Bundesregierung bekannt, dass in Bezug auf die Handuntersuchung zu berücksichtigen ist, dass auch bei vollständiger Verknöcherung der Wachstumsfugen ein Alter von unter 18 Jahren möglich ist, und wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht sie hieraus für die Zuverlässigkeit einer entsprechenden Altersfeststellung?
15. Ist der Bundesregierung bekannt, dass gegen die Untersuchung der Schlüsselbeine eingewandt wird, dass es für einige Altersklassen zu wenige Probandenzahlen und somit keine zuverlässigen Mittelwerte gebe und beim selben Individuum zwischen der rechten und der linken Wachstumsfuge des Schlüsselbeins Unterschiede in der Altersdefinition von bis zu drei Jahren auftreten, und wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?
16. Ist der Bundesregierung bekannt, dass in Bezug auf die Handuntersuchung weiter eingewandt wird, dass die am häufigsten angewandte Methode auf einer Referenzpopulation aus den 1930er Jahren basiert, die Knochen heute – vermutlich aufgrund besserer Ernährung – aber auf ein höheres Lebensalter schließen lassen, und wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?
17. Beabsichtigt die Bundesregierung, eine Evaluation der gängigen Altersfeststellungsverfahren anzuregen und sich an der Finanzierung zu beteiligen, und wenn ja, in welchem politischen und finanziellen Rahmen?
Sind entsprechende Vorstöße in den Bund-Länder-Gremien beabsichtigt (bitte angeben, in welchen)?
18. Ist es nach Kenntnis der Bundesregierung möglich, bei einer Altersfeststellungsuntersuchung exakt zu bestimmen, ob ein Proband 13 oder 14 Jahre alt ist, bzw. 17 oder 18 (wenn ja, bitte die Methode benennen und Quellen angeben)?

19. Entspricht es nach Rechtsauffassung der Bundesregierung dem Gebot der Verhältnismäßigkeit, bei sämtlichen jungen Flüchtlingen (außerhalb von Strafverfahren) unter Anwendung von Röntgenuntersuchungen oder einer Untersuchung der Geschlechtsreife eine Altersfeststellung vorzunehmen, auch wenn kein konkreter Verdacht auf falsche Angaben seitens des Flüchtlings vorliegt (bitte begründen)?

Welche Schlussfolgerungen ergeben sich nach Einschätzung der Bundesregierung aus der jeweils unterschiedlichen Eingriffsintensität der verschiedenen Altersfeststellungsmethoden hinsichtlich des Verhältnismäßigkeitsgebotes insbesondere auch vor dem Hintergrund der nachweislichen Ungenauigkeit der Altersfeststellungsverfahren?

20. Welche Mechanismen sollen die von einer Altersfeststellung Betroffenen vor negativen Rechtsfolgen einer fälschlichen, mindestens aber unzuverlässigen höheren Einstufung ihres Lebensalters schützen?

Reicht nach Auffassung der Bundesregierung in diesem Fall die Wahl des Mindestalters als rechtsrelevant aus, insbesondere in Fällen, in denen das als Untersuchungsergebnis postulierte Mindestalter im Grenzbereich, z. B. von 18 Jahren, liegt?

21. Inwiefern können nach Auffassung der Bundesregierung derzeit gegen das Ergebnis einer medizinischen Altersfeststellungsuntersuchung Rechtsmittel eingelegt werden?
22. Welche Kosten entstehen nach Kenntnis der Bundesregierung bei Durchführung der verschiedenen Altersfeststellungsverfahren (bitte Durchschnittswerte je nach Methode angeben)?
23. Inwieweit werden nach Kenntnis der Bundesregierung bei derzeit gängigen Altersfeststellungsverfahren im Rahmen des Asylrechts (außerhalb von Strafverfahren) ein Mindestalter oder (alternativ) ein „wahrscheinlichstes“ Alter festgestellt (bitte soweit möglich die Häufigkeit angeben)?

Berlin, den 6. Februar 2018

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion