

**Hinweise**  
**des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg**  
**zur ärztlichen Stellungnahme**  
**nach § 42a Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB VIII**

**August 2016**

**I. Vorbemerkung**

Die mit der Unterbringung, Versorgung und Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA) zusammenhängenden Aufgaben werden von den Jugendämtern als örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung wahrgenommen. Vor diesem rechtlichen Hintergrund sind diese Hinweise als Empfehlungen zu verstehen, die das Ziel verfolgen, eine möglichst einheitliche und rechtssichere Anwendung der einschlägigen Vorschriften zu unterstützen. Sie binden die Jugendämter rechtlich nicht und entheben sie nicht von ihrer Verantwortung für eine rechtmäßige Aufgabenwahrnehmung.

Die Hinweise wurden mit dem Landkreistag Baden-Württemberg, dem Städtetag Baden-Württemberg und dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg – Landesjugendamt – abgestimmt.

**II. Gesetzliche Grundlage und Regelungsziel**

Das Jugendamt hat während der vorläufigen Inobhutnahme zusammen mit dem unbegleiteten ausländischen Kind oder dem unbegleiteten ausländischen Jugendlichen einzuschätzen, ob der Gesundheitszustand des Kindes oder des Jugendlichen die Durchführung des Verteilungsverfahrens nach § 42d SGB VIII innerhalb von 14 Werktagen nach Beginn der vorläufigen Inobhutnahme ausschließt; hierzu soll eine ärztliche Stellungnahme eingeholt werden (§ 42a Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB VIII). Werktage im Sinne der Vorschrift sind nach § 7 Absatz 3 SGB VIII die Wochentage Montag bis Freitag; ausgenommen sind gesetzliche Feiertage (§ 7 Absatz 3 SGB VIII).

**Die Vorschrift zielt auf den Schutz dritter Personen bzw. der Bevölkerung vor ansteckenden Krankheiten ab.**

In der Gesetzesbegründung (Bundestags-Drucksache 18/5921 vom 7. September 2015) wird hierzu folgendes ausgeführt:

*„Um auszuschließen, dass Kinder und Jugendliche mit ansteckenden Krankheiten verteilt und dadurch Dritte gefährdet werden, muss in der Regel eine ärztliche Stellungnahme zum Gesundheitszustand des Minderjährigen eingeholt werden, die im Krankheitsfall insbesondere auch eine Aussage zur Dauer der Ansteckungsgefahr*

*enthalten sollte. Der Ausschluss einer gesundheitlichen Gefährdung des Kindes oder des Jugendlichen selbst durch die Verteilung ist hingegen Gegenstand der Kindeswohlprüfung (nach § 42a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB VIII).“*

### **III. Grundsatz**

Nach der Vorgabe in § 42a Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 zweiter Halbsatz SGB VIII **soll** eine ärztliche Stellungnahme eingeholt werden („gebundene Verwaltung“). Dies bedeutet, dass von der Einholung einer ärztlichen Stellungnahme nur in besonders gelagerten Einzelfällen abgesehen werden kann. Hierfür kann es **sachliche** oder **rechtliche** Gründe geben. Ein **sachlicher** Grund liegt insbesondere vor, wenn vor kurzem bereits in anderem Zusammenhang eine ärztliche Untersuchung durchgeführt worden ist, aus der sich keine Anhaltspunkte für eine gesundheitliche Gefährdung von Dritten ergeben. Ein **rechtlicher** Grund ist vor allem in Fällen zu bejahen, in denen ein einwilligungsfähiger unbegleiteter minderjähriger Ausländer nicht bereit ist, in die ärztliche Untersuchung einzuwilligen. Liegen in einem solchen Fall keine Erkenntnisse oder Anhaltspunkte für ein medizinisch begründetes Verteilungshindernis vor, ist die Verteilung ohne ärztliche Stellungnahme zulässig.

### **IV. Untersuchungsumfang**

Aus der Begründung zu § 42a Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB VIII ergibt sich hinsichtlich der Zielsetzung der ärztlichen Untersuchung eine weitgehende Übereinstimmung mit den Regelungen des § 62 Abs. 1 Asylgesetz (AsylG). Es wird daher empfohlen, sich für den Umfang der ärztlichen Untersuchung an § 62 Absatz 1 AsylG zu orientieren.

Nach der VwV des Sozialministeriums zum Vollzug des § 62 AsylG vom 29. Mai 2007<sup>1</sup> bzw. deren aktuellem Überarbeitungsstand umfasst die ärztliche Untersuchung nach dieser Vorschrift eine Anamnese, eine allgemeine, orientierende körperliche Untersuchung (»Inaugenscheinnahme«) im Hinblick auf Infektionskrankheiten und die Untersuchung auf behandlungsbedürftige Tuberkulose der Atmungsorgane.

Weitere Untersuchungen wie beispielsweise Laboruntersuchungen auf übertragbare Krankheiten werden nur bei Vorliegen entsprechender epidemiologischer Erkenntnisse oder klinischen Hinweisen beim Betroffenen empfohlen. Zur epidemiologischen Lage gibt das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg entsprechende Empfehlungen.

Vor dem Hintergrund, dass unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche vielfach aus Ländern mit einem eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung und Impfungen stammen, ist eine Überprüfung des Impfstatus und ein Impfangebot

---

<sup>1</sup> Die Verwaltungsvorschrift ist formal Ende 2014 außer Kraft getreten, stellt aber bis zum Erlass einer neuen Fassung verwaltungsintern weiterhin die Grundlage der Umsetzung dar.

entsprechend dem „Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland“ des Robert-Koch-Instituts (RKI) in Abstimmung mit der Ständigen Impfkommission (STIKO) angezeigt.<sup>2</sup>

## **V. Durchführung der Untersuchung**

### **V.1 Anamnese**

Bei der Anamneseerhebung sind im Hinblick auf akute Infektionskrankheiten insbesondere folgende Beschwerden von Bedeutung:

- Schmerzen
- Fieber
- Husten
- Erbrechen
- Übelkeit
- Durchfall
- Bauchkrämpfe
- Hautausschlag
- Juckreiz

### **V.2 Allgemeine, orientierende körperliche Untersuchung**

Die allgemeine, orientierende körperliche Untersuchung dient dazu, übertragbare Krankheiten, einschließlich Skabies festzustellen. Sie umfasst:

- Inspektion des Gesichtes und des Halses auf akute Exantheme (Erkennung akuter Masern- und Varizelleninfektionen)
- Inspektion der Hände (Interdigitalräume) auf Skabies-Befall.

### **V.3 Untersuchung auf eine infektiöse Lungentuberkulose**

Die Untersuchung auf eine infektiöse Lungentuberkulose soll sich entsprechend § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, auf eine Röntgenaufnahme der Lunge stützen.

Bei Schwangeren soll zur Reduktion der Strahlenexposition primär eine immunologische Diagnostik durchgeführt werden.

Wegen der eingeschränkten Sensitivität und Spezifität von Röntgenaufnahmen im Hinblick auf eine Tuberkulose für Jugendliche unter 15 Jahren, wird für diese Altersgruppe ein immunologisches Testverfahren empfohlen (vgl. Stellungnahme der Arbeitsgruppe AMWF-Leitlinie Tuberkulose im Kindes- und Jugendalter, 2015).

---

<sup>2</sup>

[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/41\\_15.pdf;jsessionid=E5045C7486592D0C2EEC38402287F963.2\\_cid298?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/41_15.pdf;jsessionid=E5045C7486592D0C2EEC38402287F963.2_cid298?__blob=publicationFile)

#### V.4 Überprüfung des Impfstatus und Impfangebot

Als Grundlage für das Impfangebot für unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche im Rahmen der Untersuchung kann das vom Robert-Koch-Institut (RKI) in Abstimmung mit der STIKO erstellte „Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland“ herangezogen werden. Dieses Konzept umfasst ein „Mindest-Impfangebot“ für ungeimpfte Asylsuchende sowie Asylsuchende mit unklarem Impfstatus, das Bedeutung, Kontagiösität und Schweregrad möglicher Erkrankungen berücksichtigt.

#### VI. Keine Duldungspflicht, Einwilligungserfordernis

Zu beachten ist, dass hinsichtlich der ärztlichen Untersuchung nach § 42a Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB VIII im Unterschied zur ärztlichen Untersuchung nach § 62 Absatz 1 AsylG **keine Duldungspflicht besteht**. Dies bedeutet, dass unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche nicht verpflichtet sind, sich der Untersuchung zu unterziehen. Vielmehr ist stets die Einwilligung des unbegleiteten ausländischen Kindes oder Jugendlichen bzw. der vertretungsberechtigten Person erforderlich. Wirksam einwilligen kann nur, wer einwilligungsfähig ist. Minderjährige sind einwilligungsfähig, wenn sie die zur Beurteilung der Untersuchung erforderliche Einsichtsfähigkeit besitzen. Dies ist im Lichte des individuellen Entwicklungsstands des Kindes bzw. Jugendlichen abzuschätzen.

Minderjährige ab einem Alter von 14 Jahren besitzen im Regelfall die erforderliche Einsichtsfähigkeit und sind somit einwilligungsfähig.

Es wird davon ausgegangen, dass einwilligungsfähige unbegleitete ausländische Kinder oder Jugendliche nach entsprechender Beratung (vgl. § 42a Absatz 2 Satz 1 SGB VIII „... *zusammen mit dem Kind oder dem Jugendlichen*“ ...) in aller Regel bereit sein dürften, sich der auch in ihrem eigenen Interesse liegenden Untersuchung zu unterziehen.

Bei Minderjährigen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, muss die Einwilligungsfähigkeit einzelfallbezogen abgeschätzt werden. In Fällen, in denen im Hinblick auf das Alter erkennbar keine Einwilligungsfähigkeit vorliegt, besteht das rechtliche Problem, dass während der vorläufigen Inobhutnahme noch kein Vormund bestellt ist, der das Kind rechtlich vertreten kann. Ob die Erteilung der Einwilligung in die ärztliche Untersuchung durch das Jugendamt im Rahmen seiner Notvertretung nach § 42a Absatz 3 Satz 1 SGB VIII erfolgen kann, ist rechtlich fraglich, weil sich diese ausschließlich auf Rechtshandlungen bezieht, die zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen notwendig sind. Bei ärztlichen Untersuchungen, die auch unter dem Aspekt des Kindeswohls angezeigt sind, kann die Einwilligung im Regelfall auf § 42a Absatz 3 Satz 1 SGB VIII gestützt werden. Eine weitergehende Einwilligung in die ärztliche Untersuchung ist hingegen rechtlich grundsätzlich problematisch.

Insbesondere in invasive Untersuchungen und diagnostische Verfahren, die mit einer Strahlenexposition des unbegleiteten ausländischen Minderjährigen verbunden sind, sollte daher nur eingewilligt werden, wenn diese zumindest auch unter dem Aspekt des Kindeswohls geboten sind. Dies ist aus unserer Sicht hinsichtlich der Untersuchung auf eine infektiöse Lungentuberkulose (Ziffer V.3) im Regelfall zu bejahen<sup>3</sup>.

Der Themenkreis Einwilligung in ärztliche Untersuchungen auf Grund von § 42a Absatz 3 Satz 1 SGB VIII wird im Rahmen der weiteren Beratungen zwischen dem Bund und den Ländern erörtert werden.

Zu beachten ist, dass sich aus anderen Rechtsvorschriften ergebende Pflichten zur Duldung von ärztlichen Untersuchungen unberührt bleiben (z. B. nach § 25 Absatz 3 Infektionsschutzgesetz – IfSG).

---

<sup>3</sup> Nach den vorliegenden Erkenntnissen liegt die Tuberkulose-Prävalenz bei Flüchtlingen doppelt so hoch wie bei der inländischen Bevölkerung. Da sich viele Flüchtlinge offenbar erst im Verlaufe der Flucht infizieren, ist eine nach Herkunftsländern differenzierte Vorgehensweise nicht zielführend.