

Stellungnahme zur medizinischen Alterseinschätzung

1. Kontext

Viele der Kinder und Jugendlichen, die nach Europa flüchten, haben keine gültigen Identitäts- oder Passdokumente, da diese vor oder während ihrer Reise verloren gehen oder konfisziert werden können. Zudem kommen in Südasien, Afrika und Lateinamerika jährlich über 50 Millionen Kinder zur Welt, für die niemand eine Geburtsurkunde ausstellt. Diese Kinder haben deshalb tatsächlich kein Dokument, das ihr chronologisches Alter nachweisen könnte.¹

Um Zugang zu besonderen Schutz- und Hilfsmaßnahmen zu erhalten, müssen unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (umF) als solche identifiziert werden, was in Deutschland durch die Jugendämter geschieht.

Im 2015 in Kraft getretenen „Gesetz zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher“ ist das Verfahren zur Alterseinschätzung im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe erstmals bundeseinheitlich geregelt.

Der erst kurz vor der Verabschiedung in dieses Gesetz eingefügte § 42f SGB VIII ist seither die gesetzliche Grundlage für den Einsatz medizinischer Methoden.²

Konkretisiert wird das Verfahren, insbesondere die qualifizierte Inaugenscheinnahme, durch die Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter zu umF³.

„Eine qualifizierte Inaugenscheinnahme würdigt den Gesamteindruck, der neben dem äußeren Erscheinungsbild insbesondere die Bewertung der im Gespräch gewonnenen Informationen zum Entwicklungsstand umfasst. Daneben kann zu einer qualifizierten Inaugenscheinnahme [...] auch gehören, Auskünfte jeder Art einzuholen, Beteiligte anzuhören, Zeugen und Sachverständige zu vernehmen oder die schriftliche oder elektronische Äußerung von Beteiligten, Sachverständigen und Zeugen einzuholen sowie Dokumente, Urkunden und Akten beizuziehen.“⁴

In der Praxis führen mindestens zwei pädagogische Fachkräfte mit Hilfe von Dolmetschern/Sprachmittlern und z.T. Psycholog/innen ein ausführliches Gespräch, in dem der Entwicklungsstand der Betroffenen mit Hilfe von Fragen nach der Familie, dem bisherigen Schulbesuch, Fluchtursachen und Fluchtweg sowie anhand eventuell vorliegender weiterer Biographiedaten eingeschätzt wird.

Bei nicht anders ausräumbaren Zweifeln kann das Jugendamt von Amts wegen medizinische Untersuchungen zum Zweck der Alterseinschätzung veranlassen.⁵ Liegt hingegen offensichtlich Minderjährigkeit vor bzw. bestehen an den Angaben der/des Betroffenen keine begründeten Zweifel, dann ist eine solche medizinische Untersuchung nicht zu veranlassen.⁶ Nicht anders ausräumbare Zweifel liegen nach der Rechtsprechung vor, wenn nicht mit Sicherheit

¹ Aynsley-Green A, Cole TJ, Crawley H, Lessof, N, Boag LR, Wallace RMM: Medical, statistical, ethical and human rights considerations in the assessment of age in children and young people subject to immigration control. British Medical Bulletin 1-26, Oxford University Press 2012

²BGBI. 2015 I, S. 1802.

³http://www.bagjjae.de/downloads/118_handlungsempfehlungen-umf_2014.pdf [letzter Abruf: 12.01.2018].

⁴BT-Drucksache Drucksache 18/6392, S. 20.

⁵BT-Drucksache 18/6392, 21.

ausgeschlossen werden kann, dass ein fachärztliches Gutachten zu dem Ergebnis kommen wird, der Betroffene sei noch minderjährig.⁷

Auch der/die Betroffene selbst und/oder seine rechtliche Vertretung können die Durchführung einer medizinischen Untersuchung zum Zweck der Alterseinschätzung beantragen (§ 42f Abs. 2 SGB VIII).

Wird eine ärztliche Untersuchung veranlasst so ist sie „[...] mit den schonendsten und soweit möglich zuverlässigsten Methoden von qualifizierten medizinischen Fachkräften durchzuführen. Dies schließt beispielsweise Genitaluntersuchungen aus.“⁸

Im internationalen und EU-Recht werden die Anforderungen an die Alterseinschätzung präzisiert:

Untersuchungen zur Alterseinschätzung sollten nur durchgeführt werden, wenn dies im besten Interesse des Kindes liegt (Artikel 3 KRK) und wenn ernsthafte begründete Zweifel am Alter bestehen, die nicht durch Versuche, Beweise zu beschaffen (z.B. in Form von Dokumenten), ausgeräumt werden können.

Altersbewertungsverfahren sollten ein ganzheitlicher und multidisziplinärer Prozess sein, der auf der Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden dokumentarischen Beweise, mündlichen Aussagen des Kindes oder seines Vertreters in einem Interview sowie physischen, psychologischen, entwicklungsbezogenen, und soziokulturellen Faktoren beruht; Fachleute aus verschiedenen Disziplinen müssen konsultiert werden.⁹

Der UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes führt dazu in seinen allgemeinen Bemerkungen¹⁰ aus, dass die Staaten für eine fundierte Altersschätzung eine umfassende Bewertung der körperlichen und psychischen Entwicklung des Kindes vornehmen sollten, die von spezialisierten Kinderärzten oder anderen Fachleuten durchgeführt wird, die in der Kombination verschiedener Aspekte der Entwicklung erfahren sind. Solche Bewertungen sollten in einer wissenschaftlichen, sicheren, kindgerechten, geschlechtsspezifischen und kulturell angemessenen und fairen Weise durchgeführt werden unter gebührender Achtung der Menschenwürde und der körperlichen Integrität, einschließlich Interviews mit Kindern und gegebenenfalls Begleitpersonen in einer Sprache, die das Kind versteht, wobei jegliches Risiko einer Verletzung der körperlichen Unversehrtheit des Kindes vermieden wird. Dokumente, die verfügbar sind, sollten als echt betrachtet werden, es sei denn, es gibt gegenteilige Beweise, und Aussagen von Kindern und ihren Eltern oder Verwandten müssen berücksichtigt werden. Der Zweifel sollte dem beurteilten Individuum zugutekommen. Die Staaten sollten davon absehen, medizinische Methoden zu verwenden, die unter anderem auf der Analyse von radiologischen Knochen- und Zahnuntersuchungen beruhen, die ungenau sein können, große Fehlerspannen haben, traumatisieren können und oft zu unnötigen rechtlichen Prozessen führen.

Stets zu beachten ist der allgemeine Grundsatz „im Zweifel für die Minderjährigkeit“, der besagt, dass die Person als Kind betrachtet wird und daher Schutzmaßnahmen im Rahmen des

⁷BT-Drucksache 18/6392, S. 20, OVG Lüneburg, 22.03.2017--4 ME 83/17; BayVGh, 23.9.2014 – 12 CE 14.1833 u. 12 C 14.1865; Kirchhoff, in: jurisPK-SGB VIII, § 42 f Rn. 26.2.

⁸BayVGh München, 05.04.2017 –12 BV 17.185.

⁹BT-Drucksache Drucksache 18/6392, S. 19.

¹⁰SG/Inf(2017)13 Thematic Report on migrant and refugee children by the Special Representative of the Secretary General on migration and refugees, UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), Richtlinien Zum Internationalen Schutz: Asylanträge von Kindern im Zusammenhang mit Artikel 1 (A) 2 und 1 (F) des Abkommens von 1951 bzw. des Protokolls von 1967 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge, 22 December 2009, HCR/GIP/09/08, at: <http://www.refworld.org/docid/4bf1459f2.html>

¹¹CRC General Comment 23 para. 4 und General Comment 6 para. 31 i)

Kinderschutzsystems erhalten muss, solange nicht nachgewiesen ist, dass es sich um eine erwachsene Person handelt oder wenn Beweise nicht schlüssig sind.¹¹

2, Holistische Altersschätzung

Die von den meisten Kinder- und Jugendärzten favorisierte „holistische Herangehensweise“ ist der qualifizierten Inaugenscheinnahme ähnlich:

Man muss mehrere Stunden einplanen, um einem jungen Flüchtling und seiner Geschichte gerecht werden zu können. Eine freundliche, ruhige Atmosphäre ist erforderlich, damit der junge Mensch seine Ängste vor dem „Untersuchungstermin“ ablegen und ohne Stress berichten kann. Mit Hilfe genauer Beobachtung und einiger Erfahrung gelingt es in einem ohne Zeitdruck geführten Gespräch, den kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklungsstand, die Bedürfnisse, die Glaubwürdigkeit und schließlich auch das Alter eines jungen Menschen einzuschätzen.

Kürzlich ist eine umfassende, hervorragende Anleitung für die holistische Altersdiagnostik veröffentlicht worden, bisher allerdings nur auf Englisch: „Age Assessment Guidance“ (Guidance to assist social workers and their managers in undertaking age assessment in England), herausgegeben von der Association of Directors of Childrens Services Ltd (ADCS)¹². Die Autorinnen haben in engem Kontakt mit allen relevanten Behörden, Berufsvereinigungen – u.a. dem „Royal College of Paediatrics and Child Health“, dem Roten Kreuz, Flüchtlingshilfe-NGOs etc. eng zusammen gearbeitet.

In diesem 65 Seiten starken Werk findet man detaillierte Anleitungen zur Altersschätzung, z.B. zur Notwendigkeit der Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen, für die Gesprächsführung, die Dokumentation und schließlich auch für die am Ende zu treffende Entscheidung.

In den anglophonen Ländern wird die holistische Methode der Altersschätzung seit langem favorisiert (Aynsley-Green 2012); auch das „Separated Children in Europe Programme (SCEP)“ rät von Röntgenuntersuchungen und entwürdigenden Genitalinspektionen dringend ab¹³. Auf dem schon erwähnten Kongress „Best Practice for Young Refugees“ (Berlin, Juni 2015) gab es eine Reihe von internationalen Vorträgen zu diesem Thema¹⁴.

¹¹ CRC General Comment 23, General Comment 6, Artikel 25 der EU Verfahrensrichtlinie

¹² Busler B, Cowell K, Johnson H, Kane J: Age Assessment Guidance; --Guidance to assist social workers and their managers in undertaking age assessments in England -- herausgegeben von ADCS (Association of Directors of Childrens Services), London, October 2015

¹³ Di Maio MA, Di Giglio S, Takacs E, Fronck H, Skybak T, Smith T, Bruun L: Position Paper on Age Assessment in the Context of Separated Children in Europe. SCEP, ISBN 978-87-91682-30-8, Copenhagen 2012

¹⁴ Hjern A, Brendler-Lindquist M, Morredam M: Age assessment of young asylum seekers. Acta Paediatrica 101, 4-7, 2012

Derluyn I: Refugee youths' lived experiences on age assessment. Vortrag Charité Berlin, Fachtagung „Best Practice for young Refugees“, 6.6.2015, (Gent University)

Rieger U: The situation of unaccompanied minor refugees in Germany. Vortrag Charité Berlin, Fachtagung „Best Practice for young Refugees“, 6.6.2015 (UNHCR Nürnberg)

Grüters-Kieslich A: Holistic Approach of care for young refugees. Vortrag Charité Berlin, Fachtagung „Best Practice for young Refugees“, 6.6.2015 (Kinderklinik Charité)

3. Die Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft für forensische Altersdiagnostik und ihre Umsetzung

Empfehlungen zur medizinischen Altersdiagnostik hat die „Arbeitsgemeinschaft für forensische Altersdiagnostik (AGFAD)“ der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin publiziert, und zwar unterschiedlich für junge Menschen im Strafverfahren und außerhalb des Strafverfahrens.

Die „Empfehlungen für die Altersdiagnostik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen außerhalb des Strafverfahrens“ umfassen

- „-eine körperliche Untersuchung mit Erfassung anthropometrischer Maße (Körperhöhe und -gewicht, Körperbautyp), der sexuellen Reifezeichen sowie möglicher altersrelevanter Entwicklungsstörungen,
- die zahnärztliche Untersuchung mit Erhebung des Zahnstatus und Gebissbefundes, wobei die Anfertigung von Röntgenaufnahmen nicht zulässig ist.“¹⁵

Besteht eine gesetzliche Grundlage zum Röntgen, soll laut AGFAD analog den aktualisierten „Empfehlungen für Altersschätzungen bei Lebenden im Strafverfahren“¹⁶ dieses erweiterte Untersuchungsprogramm durchgeführt werden:

- „-eine körperliche Untersuchung mit Erfassung anthropometrischer Maße (Körperhöhe und -gewicht, Körperbautyp), der sexuellen Reifezeichen sowie möglicher altersrelevanter Entwicklungsstörungen,
- die Röntgenuntersuchung der linken Hand,
- die zahnärztliche Untersuchung mit Erhebung des Zahnstatus und Röntgenuntersuchung des Gebisses,
- bei abgeschlossener Handskelettentwicklung eine zusätzliche Untersuchung der Schlüsselbeine, zurzeit bevorzugt mittels konventioneller Röntgendiagnostik bzw. Computertomographie (Kreitner et al. 1997, Schulz et al. 2008).

Zur Erhöhung der Aussagesicherheit und zur Erkennung altersrelevanter Entwicklungsstörungen sollten alle genannten Methoden eingesetzt werden.“

In der 2016 im Deutschen Ärzteblatt publizierten Übersichtsarbeit „Forensische Altersdiagnostik“ von Schmelting et al.¹⁷ wird ein abgestuftes Vorgehen empfohlen: Zunächst sollen Hand und Gebiss geröntgt werden. Nur bei ausgereiftem Handskelett folgt „die CT-Untersuchung der Schlüsselbeine, die mit einer deutlich höheren Strahlenexposition verbunden ist.“

Die letztgenannte Untersuchung wäre aus Sicht der AGFAD nicht erforderlich, wenn durch die abgeschlossene Entwicklung von Handskelett und Gebiss allein die Volljährigkeit beweisbar wäre. Dies ist jedoch auch nach Auffassung der Rechtsmediziner nicht der Fall. Trotzdem wurde und wird dies, wie im Anhang gezeigt, in zahlreichen Gutachten behauptet.

¹⁵ https://www.medizin.uni-muenster.de/fileadmin/einrichtung/agfad/empfehlungen/empfehlungen_ausserhalb_strafverfahren.pdf (Abfrage 7.1.2018)

¹⁶ Schmelting A, Grundmann C, Fuhrmann A, et al.: Aktualisierte Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik für Altersschätzungen bei Lebenden im Strafverfahren. Rechtsmedizin 2008; 18: 451–3.

¹⁷ Schmelting A, Dettmeyer R, Rudolf E, Vieth V, Geserick G: Forensic age estimation—methods, certainty, and the law. Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 44–50.

3.1. Handröntgen

Üblicherweise wird zur Bestimmung des Knochenalters die linke Hand geröntgt. Oft wird von einer „Handwurzelaufnahme“ oder der Untersuchung der „Handwurzelknochen“ gesprochen – das ist falsch. Das untere Ende der Speiche, die Mittelhandknochen und die Fingerglieder müssen ebenso sorgfältig wie die Handwurzelknochen beurteilt werden.

Schmeling et al (2016) schreiben dazu:

„Beurteilungskriterien des Handradiogramms sind Form und Größe der einzelnen Knochenelemente sowie der Ossifikationszustand der Epiphysenfugen. Das Röntgenbild wird hierzu entweder mit Standardaufnahmen des jeweiligen Alters und Geschlechts verglichen (Atlasmethode), oder es wird für ausgewählte Knochen der jeweilige Reifegrad beziehungsweise das Knochenalter bestimmt (Einzelknochenmethode).

Studien haben gezeigt, dass der größere Zeitaufwand der Einzelknochenmethode nicht zu einer Erhöhung der Aussagegenauigkeit führt. Die Atlasmethoden nach Greulich und Pyle beziehungsweise Thiemann et al. gelten daher als für den Einsatz in der forensischen Altersdiagnostik geeignet.“

William W. Greulich und S. Idell Pyle, Anatomen der Stanford University, veröffentlichten 1959 ihren „radiografischen Atlas“. Er besteht aus Standard-Aufnahmen für jedes Knochenalter, 31 Standards für Jungen von der Geburt bis 19 Jahre und 27 für Mädchen von der Geburt bis 18 Jahre. Im ersten Lebensjahr beträgt der Abstand zwischen den Standard-Aufnahmen drei Monate, in den folgenden vier Jahren jeweils sechs Monate, danach 12 Monate. Die Autoren verwendeten je 100 Handaufnahmen von Kindern des gleichen Alters und Geschlechts, aus denen sie diejenige für den Atlas auswählten, die für das jeweilige Alter die mittlere Knochenentwicklung am besten repräsentierte. Die Standardbilder stellen demnach bei großer Schwankungsbreite die alters- und geschlechtstypische mittlere Knochenentwicklung dar. Die Aufnahmen stammen von Kindern und Jugendlichen aus Cleveland/Ohio aus den 1930er Jahren.

Der Greulich-Pyle-Atlas ist dafür konzipiert, bei Kindern mit Normabweichungen des Wachstums, deren Geburtstag bekannt ist, festzustellen, ob das Knochenalter dem chronologischen Alter voraus geht (bei bestimmten Formen des Hochwuchses) oder dahinter zurückbleibt (bei manchen Formen des Kleinwuchses).

Der Greulich-Pyle-Atlas ist dagegen nicht dafür geeignet, das unbekannte Alter eines jungen Menschen anhand des Knochenalters zu definieren. Das Knochenalter nach Greulich-Pyle weicht vom chronologischen Alter um 2-3 Jahre nach oben und unten ab – das ist unstrittig. Ein Knochenalter von 17 Jahren kann also zu einem jungen Menschen von 15 – 19 gehören, im Extremfall sogar von 14 – 20.

Der renommierte Londoner Medizinstatistiker Timothy J. Cole hat die Frage gestellt, in welchem Alter die Ausreifung des Handskeletts erreicht wird („Age of attainment“ = Erreichensalter). Er hat eindrucksvoll dargestellt, dass 61 % der Jugendlichen ein ausgereiftes Handskelett aufweisen, bevor sie volljährig sind. Unter 15 Jahren liegt diese Wahrscheinlichkeit bei 3 %, steigt ab 16 Jahren stark an und liegt ab einem Alter über 20 Jahren bei 97 %. Zur Klärung der wichtigen Frage „unter oder über 18“ ist die Handaufnahme demnach ungeeignet. 20

18 Greulich WW, Pyle SI: Radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist. 2nd ed., Stanford University Press, 1959

19 Cole TJ: Australian Human Rights Commission - Inquiry into the treatment of individuals suspected of people smuggling offences who say they are children. MRC Centre of Epidemiology for Child Health, University College London, 2012

Auch in der Übersichtsarbeit von Schmelting et al (2016) wird für ein ausgereiftes Handskelett ein Mindestalter von 16,2 Jahren angegeben.

Die hohe Wahrscheinlichkeit von 61%, schon vor dem 18. Geburtstag ein ausgereiftes Handskelett zu haben, wird in Gutachten meistens nicht erwähnt. Ein Gutachter, der aufgrund eines ausgereiften Handskeletts den Schluss zieht, der oder die Untersuchte sei 19 bzw. 18 Jahre alt, handelt unverantwortlich. Leider bezweifeln die „medizingläubigen“ Auftraggeber, zum Schaden junger Flüchtlinge, solche eindeutigen Falschbeurteilungen in der Regel nicht.

Einige Beispiele solcher Falschbeurteilungen von Röntgenaufnahmen der Hand werden im Anhang A aufgeführt.

3.2. Untersuchung des Gebisses

Durchbruch (Eruption) und Mineralisation der Weisheitszähne werden von den Rechtsmedizinern zur Alterseinschätzung beurteilt. Dazu Schmelting et al (2016):

„Zur Beurteilung der Zahneruption können die Stadien der alveolären Eruption, der gingivalen Eruption und des Erreichens der Okklusionsebene unterschieden werden. Die Feststellung der beiden letztgenannten Stadien ist durch eine Inspektion der Mundhöhle möglich und erfordert keine Röntgenuntersuchung. Die Mineralisation der dritten Molaren wird anhand eines Orthopantomogramms beurteilt. Für die Evaluierung der Zahnmineralisation ist die Stadieneinteilung nach Demirjian et al. am besten geeignet, weil die Stadien durch Formveränderungen und unabhängig von spekulativen Längenschätzungen definiert sind. Da der zeitliche Verlauf der Eruption und Mineralisation der dritten Molaren von der ethnischen Zugehörigkeit der zu untersuchenden Person abhängig ist, sind für die Begutachtung populationsspezifische Referenzstudien zu verwenden.“

Zunächst ist festzustellen, dass nicht für alle Ethnien Referenzstudien existieren, insbesondere nicht für die Hauptherkunftsländer der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge.

Der oben erwähnte Statistiker Timothy Cole kommt nach Auswertung von sieben Studien über die Mineralisation der Weisheitszähne²¹ zu folgendem Schluss:

Eine vollständige Mineralisation (Stadium H nach Demirjian) kann mit 94% Genauigkeit die Volljährigkeit vorhersagen.

Eine korrekte Vorhersage der Minderjährigkeit bei unreifem Befund (Stadium A-G) gelingt in 55%.

Insgesamt kann die Frage der Volljährigkeit durch die Methode in 62% der Fälle korrekt eingeschätzt werden (durch Münzwurf würde eine Wahrscheinlichkeit von 50% erreicht).

Nach Untersuchungen des Ludwig-Boltzmann-Instituts scheint zusätzlich ein systematischer Fehler vorzuliegen: „Die Schätzung des Zahnalters auf Grund der Mineralisation ergab eine durchschnittliche Überschätzung von 76% der männlichen und 82% der weiblichen Probanden. Unter Zugrundelegung des Zahndurchbruchs wurden alle Männer und 75% der Frauen bis zu 7 Jahren zu alt geschätzt.“²²

²⁰ Cole TJ: The evidential value of developmental age imaging for assessing age of majority, *Annals of Human Biology*, Vol 42, Issue 4, 379–388, 2015

²¹ Cole T (2015) What is the evidential value of bone age and dental age in forensic assessment of the age of majority? Vortrag, Fachkonferenz „Best Practice for Young Refugees“, Juni 2015, Berlin

²² Scheurer E, Quehenberger F, Mund MT, Merckens H, Yen K (2011) Validation of reference data on wisdom tooth mineralization and eruption for forensic age estimation in living persons. *Int J Legal Med* () (2011) PMID 21656295

3.3. Untersuchung der Schlüsselbeine

Schmeling et al (2016) schreiben: „Nach Abschluss der Handskelettentwicklung kommt der Beurteilung des Ossifikationsgrades der medialen Epiphysenfuge der Claviculae entscheidende Bedeutung zu, da diese als letzte des gesamten Skeletts ossifiziert. Zum zeitlichen Verlauf der Claviculaossifikation liegen zahlreiche Studien vor. Von den derzeit verfügbaren bildgebenden Verfahren zur Bestimmung des Ossifikationsstadiums der medialen Claviculaepiphyse ist die Dünnschicht-CT die Methode der Wahl. Für die Evaluation der Claviculaossifikation gibt es eine 5-stufige Stadieneinteilung. Die Stadien 2 und 3 lassen sich in jeweils 3 Substadien unterteilen. Das Stadium 3c belegt die Vollendung des 19. Lebensjahrs. Beim Vorliegen des Stadiums 4 ist das 21. Lebensjahr vollendet.“

Der Hauptautor verweist auf seine eigene Übersichtsarbeit²³, die drei Referenzstudien zur Methode der Wahl, dem Dünnschicht-CT, anführt.

Kellinghaus et al. (2010a)²⁴ untersuchten CT-Aufnahmen von 592 traumatologischen Patienten der Altersgruppe 10 bis 35 Jahre retrospektiv, von denen 502 Fälle für die Stadieneinteilung verwendet werden konnten.

Bei 185 Patienten von 13-26 Jahren nahmen die Autoren eine Differenzierung in jeweils drei Unterstadien 2a-c und 3a-c vor.²⁵ Im relevanten Altersspektrum wurden in dieser Studie nur sieben 15jährige, drei 16jährige und vierzehn 17jährige männliche Jugendliche untersucht. Biomatematiker stellten im Auftrag der UNHCR fest, dass diese Fallzahlen in keiner Weise ausreichen, um Fehlzuordnungen auszuschließen.²⁶ Dennoch wird die Arbeit in fast allen uns vorliegenden Altersgutachten als Referenzstudie verwendet. Ferner ist anzumerken, dass ein Fehler bei der Standardabweichung vorzuliegen scheint. Münchner Rechtsmediziner schrieben daher in einem Gutachten vom April 2013 (s. Anhang C): „Das durchschnittliche Lebensalter entsprechender Probanden liegt bei 21,7 Jahren, wobei die in der Originalarbeit angegebene Streuung von 0,26 Jahren offensichtlich falsch ist“. Eine Korrektur erfolgte bisher nicht.

Bassed et al.²⁷ werteten postmortale CT-Aufnahmen (Schichtdicke 1–2 mm) von 674 Verstorbenen der Altersgruppe 15 bis 25 Jahre aus. Zur Methodik dieser Studie behaupten Schmeling et al, sie weise einen „schwerwiegenden methodischen Mangel auf, da jeweils nur eine Schicht der CT-Serien bewertet wurde. Für die Altersschätzungspraxis ist diese Studie daher nicht verwendbar.“²⁸ Dazu teilte Bassed dem Deutschen Ärzteblatt mit, es seien vielmehr „alle Schichten berücksichtigt und die repräsentativste sei zur Bewertung ausgewählt“ worden.²⁹ Diese bisher größte Studie zum Dünnschicht-CT weist eine hohe Variabilität auf: In den unreifen

²³ Schmeling A, Schmidt S, Schulz R, Wittschieber D, Rudolf E: Studienlage zum zeitlichen Verlauf der Schlüsselbeinossifikation. Rechtsmedizin 2014; 24: 467–74.

²⁴ Kellinghaus M, Schulz R, Vieth V et al (2010) Forensic age estimation in living subjects based on the ossification status of the medial clavicular epiphysis as revealed by thin-slice multidetector computed tomography. Int J Legal Med 124:149– 154

²⁵ Kellinghaus M, Schulz R, Vieth V et al (2010) Enhanced possibilities to make statements on the ossification status of the medial clavicular epiphysis using an amplified staging scheme in evaluating thin-slice CT scans. Int J Legal Med 124:321– 325

²⁶ Ponocny I, Ponocny-Seliger E: Biometrische Stellungnahme zu den Referenzpublikationen von Kellinghaus et al. (2010a, 2010b). Studie im Auftrag des UNHCR Österreich, Wien, 30. September 2013. <http://www.asyl.at/de/themen/umf/altersfeststellung/> (letzte Abfrage 22.01.2018)

²⁷ Bassed RB, Drummer OH, Briggs C, Valenzuela A (2011) Age estimation and the medial clavicular epiphysis: analysis of the age of majority in an Australian population using computed tomography. Forensic Sci Med Pathol 7:148–154

²⁸ Schmeling A et al: Schlusswort, Deutsches Ärzteblatt Jg. 113 Heft 27–28, 11. Juli 2016 p. 488

²⁹ Berichtigung. Deutsches Ärzteblatt Jg. 113 Heft 42, 21. Oktober 2016 p. 719

Stadien 1 und 2 fanden sich 33% bzw. 68% Erwachsene, während vereinzelt 17jährige die höchsten Stadien 4 und 5 aufwiesen. Die Schwankungsbreite des chronologischen Alters innerhalb eines Stadiums lag bei 4-8 Jahren, und es gab große Überlappungen zwischen den Stadien. In 20% war eine Seitendifferenz beim selben Individuum feststellbar, die bis zu drei Stadien umfassen konnte. Bassed et al legten dann das unreifere Stadium zugrunde, Kellinghaus et al – die nur in 6% Seitendifferenzen feststellten – das reifere Stadium.

Wittschieber et al.³⁰ untersuchten prospektiv die Sternoclaviculargelenke von 493 Verstorbenen der Altersgruppe 10 bis 40 Jahre mithilfe der Dünnschicht-CT (Schichtdicke 0,6 mm). Zur Beurteilung der Schlüsselbeinossifikation wurden sowohl die Hauptstadien von Schmeling et al. als auch die Unterstadien von Kellinghaus et al. (2010b) verwendet. Bei männlichen Jugendlichen mit Stadium 3b fanden Wittschieber et al ein Mindestalter von 17,6 Jahren, während es bei Kellinghaus et al. (2010b) mit 18,3 Jahren angegeben ist – ein sehr kleiner, aber sehr entscheidender Unterschied.

3.4. Zusammenfassende Beurteilung durch den Gutachter

Schmeling et al (2016) schreiben:

„Ist das Überschreiten einer juristisch relevanten Altersgrenze mit dem höchsten Beweismaß („mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit“) zu beurteilen, kommt das Mindestalterkonzept zur Anwendung. Das Mindestalter ergibt sich aus dem Altersminimum der Referenzstudie für die festgestellte Merkmalsausprägung; es ist das Alter der jüngsten Person der Referenzpopulation, die die jeweilige Merkmalsausprägung aufweist. Bei der Untersuchung mehrerer Merkmalssysteme ist das höchste festgestellte Mindestalter maßgeblich.“

Diese Festlegung scheint nicht mit dem juristischen Gebot „im Zweifel für die Minderjährigkeit“ und auch nicht mit der folgenden Aussage der genannten Autoren vereinbar:

„Die Anwendung des Mindestalterkonzepts stellt sicher, dass das forensische Alter der begutachteten Person keinesfalls zu hoch angegeben wird, sondern praktisch immer unter dem tatsächlichen Alter liegt. Liegt das ermittelte Mindestalter oberhalb der juristisch relevanten Altersgrenze, ist das Überschreiten dieser Altersgrenze mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen.“

Noch einmal ist zu betonen, dass Einzelstudien mit geringer Fallzahl in der relevanten Altersgruppe für das Mindestalterkonzept ungeeignet sind. Wird aber ein Datenpool aus den bisher vorhandenen Studien erstellt, ergibt sich ein erstaunliches Bild:

Ein komplett ausgereiftes Handskelett ist ab 16, das höchste Stadium der Zahn- und Schlüsselbeinentwicklung jeweils ab 17 Jahren beobachtet worden. Mit keinem Verfahren kann so die Volljährigkeit bewiesen werden. Das Mindestalterkonzept erscheint daher ungeeignet, ein Lebensalter von 18 Jahren und mehr nachzuweisen.

Es ist jedoch auch die umgekehrte Frage zu stellen: Wie gut kann das Verfahren verhindern, dass Erwachsene in Jugendheime aufgenommen werden? Nicht sehr gut: Im Stadium 3b der Schlüsselbeinverknöcherung z.B. finden sich Männer im Alter von 17-37 Jahren (Schmeling 2014).

30 Wittschieber D, Schulz R, Vieth V et al (2014) The value of sub-stages and thin slices for the assessment of the medial clavicular epiphysis: a prospective multi-center CT study. Forensic Sci Med Pathol 10:163–169

3.5. Medizinethische Aspekte

Wie eben gezeigt, sind die genannten bildgebenden Verfahren im entscheidenden Altersbereich von 16-20 Jahren zu ungenau, um Volljährigkeit beweisen oder ausschließen zu können.

Soweit diese Verfahren mit einer Strahlenbelastung verbunden sind, lässt sich eine Gesundheitsgefährdung nicht ausschließen, selbst wenn sie – wie beim Handröntgen – gering ist. Für die Untersuchungstechniken CT und Orthopantomogramm ist ein erhöhtes Tumorrisiko durch zahlreiche Studien belegt.³¹

Aus diesen Gründen haben sich die Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer³², die deutsche³³ und die europäische³⁴ Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin ebenso wie die Deutsche Gesellschaft für Kinderradiologie und die kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften dezidiert gegen eine Altersdiagnostik mittels Röntgen- und Genitaluntersuchungen ausgesprochen.

Die ärztliche Berufsordnung legt in §2 Abs. 2 fest: „Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Sie haben dabei ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten. Insbesondere dürfen sie nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen.“³⁵

Auf eine entsprechende Frage erklärte der Hamburger Rechtsmediziner Püschel der ZEIT dazu: „Und wenn Sie aus der Berufsordnung zitieren, sollte Paragraf 1 nicht fehlen: Der Arzt dient nicht

31 Vgl. Nowotny T, Eisenberg W, Mohnike K: Strittiges Alter - strittige Altersdiagnostik. Dtsch Arztebl 2014; 111:A786–A788

Brenner DJ: Should we be concerned about the rapid increase in CT usage? Rev Environ Health 2010, 25 (1), 63-68

Schonfeld SJ, Lee C, Berrington de Gonzales A: Medical exposure to radiation and thyroid cancer. Clin Oncol 2011, 23 (4), 244-50

White SC, Mallya SM: Update on the biological effects of ionizing radiation, relative dose factors, and radiation hygiene. Aust Dent J 2012, 57 (1), 2-8

Miglioretti DL, Johnson E, Williams A, Greenlee RT, Weinmann S, Solberg LI, Feigelson HS, Roblin D, Flynn MJ, Vannemann N, Smith-Bindman R: The use of computed tomography in pediatrics and the associated radiation exposure and estimated cancer risk. JAMA Pediatr 2013, 167 (8), 700-707

Matthews JD, Forsythe AV, Brady Z, Butler MW, Goergen SK, Byrnes GB, Giles GG, Wallace AB, Anderson PR, Guiver TA, Mc Gale P, Cain TM, Dowty JG, Bickerstaffe AC, Darby SC: Cancer risk in 680,000 people exposed to computed tomography scans in Childhood or adolescence: data linkage study of 11 million Australians. Br M J 2013, 346:12360

Memon A, Godward S, Williams D, Siddique I, Al-Saleh K: Dental X rays and the risk of thyroid cancer: a case-control study. Acta Oncol 2010, 49 (4), 447-53

32 Zentrale Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten bei der Bundesärztekammer (Zentrale Ethikkommission, ZEKO): Stellungnahme zur Medizinischen Altersschätzung bei unbegleiteten jungen Flüchtlingen, 30.09.2016

33 IPPNW, DAKJ et al. (Juni 2015) Berliner Erklärung: Grundrechte und Hilfebedarf minderjähriger Flüchtlinge in den Mittelpunkt stellen. <https://www.ippnw.de/soziale-verantwortung/flucht-asyl/best-practice-for-young-refugees.html>

34 Sauer PJJ, Nicholson A, Neubauer D, on behalf of the Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics. Age determination in asylum seekers: physicians should not be implicated. Eur J Pediatr 2015; DOI 10.1007/s00431-015-2628-z

nur dem Einzelnen, sondern auch der Allgemeinheit. Wenn solche Untersuchungen in unserem Land erforderlich sind, sollten sie auch durchgeführt werden.“³⁶

In Wahrheit lautet § 1 der Berufsordnung:

„Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte

(1) Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.

(2) Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.“

Ein Auftrag zur ärztlichen Altersdiagnostik lässt sich daraus nicht ableiten.

3.6. Nicht empfohlene Verfahren

Zum Magnetresonanztomographie (MRT) existiert bisher keine aussagekräftige Referenzstudie. Prof. Schmeling führte in Münster eine solche Studie durch, die mit jeweils 400.000 Euro aus Mitteln des Bundes und des europäischen Flüchtlingsfonds gefördert wurde und dem Vernehmen nach Probleme hatte, ausreichend jugendliche Probanden zu rekrutieren. Ergebnisse wurden bisher nicht veröffentlicht. Mehr als das Knochenalter in all seiner Variabilität wird sich aber auch mit der MRT nicht detektieren lassen.

Dasselbe gilt für den Einsatz der Sonographie zur Knochenalterbestimmung. Hinzu kommt eine besonders hohe Inter-Observer-Variabilität (Abhängigkeit des Ergebnisses von den Untersuchenden), so dass die Paralleluntersuchung durch zwei erfahrene Ultraschalldiagnostiker erforderlich scheint.³⁷ Ein automatisiertes Verfahren mittels Ultraschall-Handscanner wurde vom Fraunhofer-Institut entwickelt und auf einer Messe vorgestellt.³⁸ Auftraggeber ist das deutsch-österreichische Forschungsprojekt „Prävention und Intervention bei Menschenhandel zum Zweck sexueller Ausbeutung (PRIMSA). Ziel der Untersuchung ist es, die Vermutung der Minderjährigkeit zu erhärten, um weitere Schutzmaßnahmen ergreifen zu können. Sowohl PRIMSA als auch das Fraunhofer-Institut haben erklärt, das Device sei zur Feststellung der Volljährigkeit weder konzipiert noch geeignet.³⁹

Kürzlich wurde in der Presse „von einem neuen DNA-Test berichtet, den das Jugendamt Hildesheim zur Altersbestimmung einsetzte. Anhand von Genbausteinen, an denen sich altersbedingt chemische Veränderungen nachweisen lassen, könne das Alter eines Menschen bestimmt werden, preist sein Erfinder, ein amerikanischer Humangenetiker, die Analyse. Rechtsmediziner Schmeling nennt das Verfahren zwar eine ‚große Hoffnung‘, verweist jedoch darauf, dass es sich im Forschungsstadium befinde und noch nicht praxisreif sei.“⁴⁰ Auch nach

³⁵ Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte.

http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO_02.07.2015.pdf

³⁶ <http://www.zeit.de/2018/02/alterstest-fluechtlinge-rechtsmediziner-klaus-pueschel/komplettansicht>

³⁷ Schulz R, Pfeiffer H, Schmidt S, Schmeling A: Sonographische Untersuchung verschiedener Skelettregionen. Forensische Altersdiagnostik bei lebenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Rechtsmedizin 2014; 24: 480-84.

³⁸ <https://www.fraunhofer.de/de/presse/presseinformationen/2017/oktober/medica-2017-fraunhofer-zeigt-ultraschall-handscanner.html>

³⁹ <https://primsa.eu/wp-content/uploads/2015/08/Technologie-zur-Feststellung-von-Minderj%C3%A4hrigkeit-bei-weiblichen-Personen.pdf>

neuesten Publikationen⁴¹ liegt die Genauigkeit bei 5-10 Jahren; viele Einflussfaktoren können gerade in der Kindheit und Jugend die Abschätzung des chronologischen Alters erschweren. ⁴²

4. Fazit

Die unterzeichnenden Verbände lehnen die Forderungen nach gesetzlichen Neuregelungen zur medizinischen Alterseinschätzung ab.

- Auch mit bildgebenden Verfahren ist es unmöglich, das Alter so präzise einzuschätzen, dass eine Minderjährigkeit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.
- Trotzdem werden vielerorts Gutachten erstellt, die mittels solcher Verfahren die Volljährigkeit der Untersuchten behaupten.
- Auf Grund der großen Streubreite ist zu erwarten, dass umgekehrt auch viele Volljährige durch die Röntgenuntersuchungen als minderjährig eingeschätzt werden.
- Forensische Altersgutachten sind sehr kostenintensiv.
- Ein Nutzen der radiologischen Altersdiagnostik für die staatliche Asylpolitik ist daher zumindest sehr zweifelhaft.
- Die Verfahren verursachen ohne medizinische Indikation eine Strahlenbelastung, die aus ethischen Erwägungen nicht zu rechtfertigen ist, wie die Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer im September 2016 feststellte.

40 Heine C: Bis unter die Haut. Das Parlament 22.01.2018

41 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28854399>

42 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5722033/>

Anhang A: Gutachten unter Berufung auf Röntgenaufnahmen der Hand

A., männlich, Elfenbeinküste, Rosenheim, GA Klinikum Rosenheim (2013):

„Standard männlich von 19 Jahren“ (Kein Kommentar über Standardabweichung, „Erreichensalter“ etc.).

Darauf wurde der betroffene Ivorer für über einen Monat in Abschiebehaft genommen, die erst nach einem zweitinstanzlichen Urteil des Landgerichts Traunstein (Az. 4 T 3959 13001) beendet wurde.

In der Begründung heißt es: „Die Formulierung ‚Standard‘ legt nahe, dass es hiervon Abweichungen gibt. Der Umfang dieser Abweichungen ist aus dem ärztlichen Zeugnis nicht zu erkennen. Die Kammer kann daher nicht ausschließen, dass die Abweichung hiervon auch mehr als ein Jahr betragen kann.

Ferner entspricht allein die röntgenologische Untersuchung einer Hand nicht dem medizinischen Standard für eine Altersbestimmung. Wie eine telefonische Auskunft beim Institut für Rechtsmedizin der Universität München ergeben hat, sind vielmehr daneben auch noch eine körperliche Untersuchung und eine Gebissuntersuchung erforderlich. Dies ist insbesondere deshalb erforderlich, um verschiedene Einflüsse auf das Knochenwachstum, wie z. B. Hungerphasen und Stoffwechselerkrankungen beurteilen zu können.

Im Übrigen ist auch zweifelhaft, ob die Fertigung von Röntgenaufnahmen zu den zulässigen Maßnahmen zur Identitätsfeststellung nach § 49 Abs. 3, 6 AufenthG gehört.“

M.H., Hannover, GA Kinderradiologie Auf der Bult, Hannover (2015) Ergebnis: Das Skeletalter entspricht nach der Atlasmethode von GREULICH und PYLE einem 19-jährigen Mann. (Kein Kommentar über Standardabweichung, „Erreichensalter“ etc.)

Daraufhin beendete das Jugendamt Hannover die Inobhutnahme.

Besonders erwähnenswert ist eine Reihe von Gutachten, die sich auf zwei Veröffentlichungen derselben Arbeitsgruppe beziehen, auf eine Pilotstudie von Schmidt (2008) 43 und eine Referenzstudie von Baumann (2009)44, in der Daten der Schmidt-Studie einbezogen sind. Von 554 männlichen Probanden im Alter von 10-31 Jahren hatten 377 ein Stadium 4 der Ossifikation der Radiusepiphyse (Altersspanne 14,5-31 Jahre). 20 hatten Stadium 5 und waren zwischen 18,7 und 30,7 Jahre alt. Die Autoren schlossen daraus, dass Stadium 5 ausschließlich bei Volljährigen vorkomme und dass dieses Ergebnis durch eine unabhängige Stichprobe überprüft werden sollte. Das ist bisher nicht geschehen. Abschließend kommt Frau Baumann in ihrer Dissertation u.a. zu folgendem Fazit:

"Es kann festgestellt werden, dass mit den bisherigen Methoden keine sichere Aussage über das Erreichen der strafrechtlich relevanten Altersgrenze gemacht werden kann." (p. 14)45

43 Schmidt S, Baumann U, Schulz R, Reisinger W, Schmelting A (2008) Study of age dependence of epiphyseal ossification of the hand skeleton. Int J Legal Med 122: 51-54.

44 Baumann U, Schulz R, Reisinger W, Heinecke A, Schmelting A, Schmidt S (2009) Reference study on the time frame for ossification of the distal radius and ulnar epiphyses on the hand radiograph. Forensic Sci Int 191: 15-18

45 http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_00000008991/AbgabeBiboPubPromotionBaumannU2011-02.pdf;jsessionid=99025780EA6EA9DBB1C6AE7EA332832A?hosts= (Zugriff 12.02.2018)

Dies hinderte einen Freiburger Gutachter nicht daran, unter Berufung auf diese Studie bei mindestens 78 Handröntgenuntersuchungen 90% für „volljährig“ zu erklären.⁴⁶ Im unten dargestellten Fall gelang es ihm, eine durchaus kritische Verwaltungsrichterin zu überzeugen, seiner Lesart trotz eines vorliegenden dokumentierten Geburtsdatum des Jungen zu folgen. Sie begründete dies mit den vermeintlich geringen Standardabweichungen der Referenzstudie: Der Gutachter hatte statt 3,7 Jahren nur 3,7 Monate angegeben. Leider wurde die Beschwerde gegen das Urteil aus formalen Gründen verworfen.

Y.S., männlich, Gambia, Kinderradiologie Freiburg (2015)

Aus der Begründung des OLG Karlsruhe:

„Es erscheint daher möglich, dass der Betroffene in der Schule mit einem – aus seiner oder der Schule Sicht – korrekten, objektiv aber unzutreffenden Geburtsdatum geführt wurde.

Für Letzteres bestehen auch deswegen erhebliche Anhaltspunkte, weil bei der Röntgenuntersuchung am 29.01.2015 ein vollständiger Schluss sämtlicher Wachstumsfugen am Handskelett und an den Unterarmknochen vorlag. Auch die Wachstumsfugennarbe war – wie das vorgelegte Röntgenbild deutlich zeigt - , nur noch hauchfein gezeichnet und am daumenseitigen Teil der Speiche (Radius) schon verwischt bzw. aufgelöst. Nach den nachvollziehbaren Darlegungen des Sachverständigen liegt insoweit nach den von ihm zur Beurteilung herangezogenen Studien von Schmidt/Schmeling (2008) und Baumann (2009) eine Skelettreife der Speiche (Radius) im Grenzbereich zwischen der Stufe vier und der Stufe fünf vor, die durchschnittlich mit einem Alter von 22 Jahren (Stadium 4) bei einer Standardabweichung von 4 Monaten bzw. mit einem Alter von 24 Jahren 7 Monaten (Stadium 5) bei einer Standardabweichung von 3,7 Monaten erreicht wird. Angesichts der Erheblichkeit der Abweichung des Ergebnisses der radiologischen Analyse der Skelettreife der Hand zu den Angaben des Betroffenen und der geringen Standardabweichung drängt sich die Schlussbewertung des Sachverständigen in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17.08.2015 auf, dass es sehr unwahrscheinlich ist, dass der Betroffene zum Zeitpunkt der Untersuchung am 29.01.2015 – entsprechend seinen Angaben – erst 17 Jahre alt war. Dabei verkennt der Senat nicht, dass allein aufgrund einer röntgenologischen Untersuchung der Skelettreife der Hand sichere Feststellungen dahingehend, dass der Betroffene volljährig ist, nicht getroffen werden kann.

Der Senat sieht sich an einer Verwertung dieser Untersuchung nicht gehindert. ...“ 47

46 Antwort von Bürgermeisterin Stuchlik auf eine Anfrage der Linken Liste im Gemeinderat 2015

47 Beschluss des Oberlandesgerichts Karlsruhe – Zivilsenate Freiburg, 18. Zivilsenat - Senat für Familiensachen -, vom 26.08.2015, Az: 18 UF 92/15

Anhang B: Gutachten unter Berufung auf Röntgenaufnahmen des Gebisses

F.I., männlich, Somalia, GA Rechtsmedizin München (2015)

Zahnärztliche Stellungnahme:

„Allgemeinbefund

Vollständiges Gebiss (32 Zähne), die Weisheitszähne 18 und 28 des Oberkiefers sowie 38 und 48 des Unterkiefers sind vorhanden.

Zahnbefund

Oberkiefer

18 – 28 ohne Befund

Unterkiefer

38 – 48 ohne Befund

Röntgenbefund

Dieser wurde erhoben anhand eines Orthopantomogrammes (Schichtaufnahme der Kiefer-Gebiss-Region). Es besteht im Ober- und Unterkiefer eine geschlossene Zahnreihe, die Weisheitszähne 18 und 28 des Oberkiefers sind in ihrer Entwicklung abgeschlossen (Wurzelwachstum beendet und geschlossene Wurzelspitze). Die Weisheitszähne 38 und 48 des Unterkiefers sind ebenfalls in ihrer Entwicklung abgeschlossen, keine zahnärztlichen Arbeiten vorhanden, keine kariöse Läsion erkennbar.

Zusammenfassung

Die biologischen Faktoren erhoben durch Röntgenbild und Zahnstatus lassen sich mit dem angegebenen Geburtsdatum 31.12.1996 nicht in Einklang bringen. Die Weisheitszähne sind in ihrer Entwicklung abgeschlossen und stehen regelrecht verzahnt im Zahnbogen.

Die Befunde sprechen für einen jugendlichen Erwachsenen von ca. 22 Jahren.“

Aus der gutachterlichen Stellungnahme:

„Der Eindruck der zahnärztlichen Untersucherin liegt angesichts des Gebissstatus bei 22 Jahren. Gefunden wurde an den Weisheitszähnen ein Stadium H nach Dermirjian, entsprechend nach der Literatur einem Lebensalter von ca. 20 ± 2 Jahren. (...)

Das Geburtsdatum X.X.1998 ist damit auszuschließen. Das Geburtsdatum X.X.1997 ist nicht sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich. Das zugeordnete Geburtsdatum 31.12.1996 ist mit allen Befunden vereinbar. Auch ein höheres Lebensalter über 21 Jahre steht durchaus im Raume.

Die ethnische Herkunft des Untersuchten ist nach derzeitigem wissenschaftlichen Erkenntnisstand für die Anwendung der Beurteilungskriterien nicht relevant, diesbezüglich existieren keine systematischen Unterschiede.“

Das Amtsgericht München erließ daraufhin diese Verfügung (Az. 524 F 10145/15):

„Das Gericht beabsichtigt, ohne weitere mündliche Anhörung, den Antrag auf Bestellung eines Vormundes abzulehnen, da aufgrund des zahnärztlichen Gutachtens nach Überzeugung des Gerichts ein Mindestalter von 22 Jahren gegeben ist.

Entsprechend beabsichtigt das Gericht, die Kosten des Verfahrens dem Betroffenen aufzuerlegen.

Darüberhinaus wird das Gericht – wie bereits in Aussicht gestellt – eine Übersendung des Verfahrens an die Staatsanwaltschaft prüfen, insbesondere i.H.a. das nachträglich vom Antragsteller angegebene, aber ausweislich des Gutachtens jedenfalls auszuschließende Geburtsdatum X.X.1998.“

Zumindest vom letztgenannten Vorhaben rückte das Gericht wieder ab, als in einer Erwiderung der Artikel von Schmeling et al (2016) zitiert wurde, die bei identischem Zahnbefund eines somalischen Jugendlichen ein Mindestalter von 17,3 Jahren angeben (vgl. [17], p.47f).

Eine Inobhutnahme erfolgte jedoch nicht. F. wurde für volljährig erklärt und sollte nach dem Dublin-Abkommen nach Italien abgeschoben werden.

Doch zu seinem Glück kam das Verwaltungsgericht Magdeburg auf Grund desselben Gutachtens zu folgendem Beschluss (Az 5 B 241/15 MD):

„Dem Gutachten ist indes weiter zu entnehmen, dass der Antragsteller mindestens 17,5 Jahre alt ist. (...) Bestehen demnach auch unter Berücksichtigung der Feststellungen in dem Gutachten weiter Zweifel bezüglich des Alters des Antragstellers im Zeitpunkt der Stellung des Antrags auf Gewährung internationalen Schutzes in der Bundesrepublik Deutschland, so ist gemäß Art. 25 Satz 2 der Richtlinie 2013/32/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juli 2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes (ABl. L 180 S. 60) davon auszugehen, dass er minderjährig gewesen ist.“

R.K., weiblich, Afghanistan, Berlin, GA Rechtsmedizin Berlin-Hamburg (2017)

“Ad 1: Weisheitszahnentwicklung:

Das Wurzelwachstum der Weisheitszähne ist abgeschlossen. Die Wurzelspitze ist vollkommen geschlossen, der Parodontalspalt hat eine gleichmäßige Breite um den Apex. Es liegt demnach ein Stadium H nach Demirjian (1973) vor. Das Stadium H wird nach Köhler et al (1994), Willershausen et al (2001), Olze et al (2003), Drosos (2005), Richel (2005) und Guo (2015) mit sehr großer Wahrscheinlichkeit zwischen dem 18. und 23. Lebensjahr erreicht.

Ad 2: Knochenabbau

Der generalisierte horizontale Knochenabbau im Ober- und Unterkiefer ist ein weiteres Indiz für ein höheres Alter. Man erkennt Abbauvorgänge von 2 bis 4 mm. Dieses Ausmaß der Abbauvorgänge entspricht einem Stadium B. Nach den Untersuchungen Olze 2004, Richel 2005, Otte-Witte 2008 lässt sich statistisch sagen, dass dieses Stadium durchschnittlich mit 19-26 Jahren erreicht wird.

Ad 3

Wenn man die knöchern durchbaute Alveole des extrahierten Weisheitszahnes 48 betrachtet, kommt bei der Untersuchten nur ein höheres Alter in Frage. Die Begründung liegt in dem langen Zeitraum vor Durchbruch des Zahnes 48 in die Mundhöhle und Erreichen der Okklusionshöhe durchschnittlich mit dem 18. Lebensjahr. Es muss keine kariöse Zerstörung vorgelegen haben, um den Weisheitszahn zu extrahieren. Entscheidend für die Altersdiagnostik ist die vollständige Verknöcherung der Alveole mit dem Wurzelrest, der bei der Extraktion abgebrochen war.

Ad 4: Die knöcherne Entwicklung der linken Hand

Die knöcherne Entwicklung der linken Hand entspricht nach den Atlanten von Greulich und Pyle und Thiemann, Nitz und Schmeling dem Standard einer 18-jährigen Frau bei vollständig verschlossenen Epiphysenfugen. Die Standardabweichung beträgt für das Skeletalter +/- 0,6 Jahre. (...)

Zusammenfassende Beurteilung und Bewertung:

Die Entwicklung der Weisheitszähne, der Wurzelrest des Weisheitszahnes und der Knochenabbau sowie die vollendete Entwicklung der linken Hand ergänzen sich so miteinander, dass die Standardabweichungen von den Mittelwerten der Statistik erfahrungsgemäß verringert werden und die Wahrscheinlichkeit für ein höheres Alter steigt. Die Untersuchte R.K. hat demnach das 18. Lebensjahr zum Untersuchungs- und zum Stichtag am X.X.2017 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit überschritten. Das Mindestalter liegt bei 20 Jahren.“

Selbst wenn alle diese Aussagen richtig wären, woran es auf Grund der Anamnese und der Literatur erhebliche Zweifel gibt - wie der Gutachter aus vier vagen Zeitangaben („mit sehr großer Wahrscheinlichkeit zwischen dem 18.“, „durchschnittlich mit 19-26“, „durchschnittlich mit dem 18. Lebensjahr“, „Standard einer 18-jährigen“ ein Mindestalter bei 20 Jahren konstruieren kann, bleibt unklar.

Der X.X. 1997 ist das sechste falsche Geburtsdatum, das R. seitens der Behörden zugeschrieben wurde, auf Grund des oben genannten Mindestalters.

1992 (Visum - dieses für die Flucht benutzte Datum erschien per Europol-Datenabgleich)

1993 (kurioserweise steht diese Jahreszahl in R.'s Schengen Visa Application Form)

1995 (hergeleitet von ungenauen Angaben im Anhörungsprotokoll der Schwester zum Todesjahr der Mutter - kein einziges Personaldokument stützt das 1995er Datum),

2002 und 2001 (Aufnahme- bzw. Anamnesebogen 15./17. März, teils handschriftlich).

Das richtige Geburtsdatum ist 2000 (eigene Angabe, Pass).

Anhang C: Gutachten unter Berufung auf CT der Schlüsselbeine

N.N., männlich, Afghanistan, GA Rechtsmedizin München (2013)

„Der computertomographisch erhobene Befund an den Brustbein-/Schlüsselbeingelenken entspricht einem sehr späten Stadium 3 nach Schmeling. Ein solches wurde frühestens mit 17,5 Jahren und spätestens mit 26,2 Jahren beobachtet. Das durchschnittliche Lebensalter entsprechender Probanden liegt bei 21,7 Jahren, wobei die in der Originalarbeit angegebene Streuung von 0,26 Jahren offensichtlich falsch ist (der tatsächliche Wert müsste um 2 Jahre liegen, z.B. bei 2,26 Jahren). Das mittlere Alter für Probanden mit dem Stadium 3 liegt bei 21,4 Jahren, die mittleren 50% liegen zwischen 20,1 und 23,9 Jahren.

Nach eigener Befundung der computertomographischen Aufnahmen findet sich ein insgesamt schwierig zu beurteilender Befund. Das Knochenende des Schlüsselbeins ist beidseits unregelmäßig dargestellt, eindeutige narbige Reste einer Wachstumsfuge sind nicht abgrenzbar. Es könnte sich bei den als noch nicht ganz vollständig fusioniert beurteilten Knochenenden auch um Unregelmäßigkeiten bei tatsächlich bereits vollständig fusionierten Wachstumsfugen handeln.

Bei zusammenfassender Beurteilung ist ein Lebensalter von 16 ½ Jahren nach jedem der erhebaren Befunde auszuschließen. Auch das festgesetzte Geburtsdatum dürfte deutlich zu spät angesetzt gewesen sein. Das wahrscheinlichste Lebensalter von Herrn N. zum Untersuchungszeitpunkt liegt bei 22 Jahren oder auch darüber.“