

UNBEGLEITETE MINDERJÄHRIGE FLÜCHTLINGE

Strittiges Alter – strittige Altersdiagnostik

Es ist ein Irrglaube, dass Ärzte das Alter exakt definieren können. Möglich ist nur eine grobe Schätzung. Für die betroffenen Jugendlichen können umstrittene radiologische Verfahren der Altersdiagnostik dramatische Folgen haben.

Der Afghane Abdul* kommt im August 2012 mit 16 Jahren nach einer langen und lebensgefährlichen Flucht ohne seine Eltern nach Bayern. Die Behörden bezweifeln seine Altersangabe, die er nicht mit Dokumenten belegen kann, und setzen ein fiktives Geburtsdatum fest: den 1. Januar 1995. Dementsprechend hebt das Amtsgericht im Januar 2013 die Vormundschaft auf, weil Abdul als volljährig gilt. Die Anwältin des Jungen legt gegen diese Entscheidung Widerspruch ein: Abdul sei 16,5 Jahre alt und benötige Jugendhilfe.

Das vom Gericht beauftragte Institut für Rechtsmedizin kommt zu dem Schluss, der Junge sei volljährig. Für ihr Gutachten lassen die Forensiker neben der körperlichen Untersuchung ein Röntgenbild der linken Hand, eine Computertomographie (CT) der Sternoclaviculargelenke und eine zahnärztliche Untersuchung einschließlich Orthopantomogramm durchführen. Die Zahnärztin legt sich aufgrund der durchgebrochenen und sanierten dritten Molaren auf ein Alter über 18 Jahre fest – ein Urteil, das von der Literatur so nicht gestützt wird (1). Die radiologischen Befunde können wegen ihrer großen Schwankungsbreite ein Alter unter 18 Jahren nicht ausschließen, wie auch im Gutachten ausgeführt wird. Abdul wird durch die medizinisch nicht indizierte Diagnostik einer Strahlenbelastung von circa 800 Mikrosievert (μSv) ausgesetzt, womit der Grenzwert für die Jahresbelastung der Normalbevölkerung durch künstliche Strahlenquellen von 1 000 μSv fast erreicht ist (2, 3).

Abdul ist kein Einzelfall. 2012 wurden 4 767 allein nach Deutsch-



Handröntgenaufnahmen werden oft von der Polizei angefordert, um das Alter von jugendlichen Flüchtlingen bestimmen zu lassen. Kritikern ist das Verfahren zu ungenau. Sie fordern außerdem, dass die Indikation für Röntgenaufnahmen ärztlich gestellt werden muss.

land eingereiste minderjährige Flüchtlinge durch Jugendämter in Obhut genommen (4) und meist in Jugendhilfeeinrichtungen untergebracht, wie es die UN-Kinderrechtskonvention und das Sozialgesetzbuch VIII vorsehen. Wie viele Jugendliche von den Behörden für volljährig erklärt wurden, steht in keiner Statistik; es könnten allein in Bayern mehr als 200 pro Monat sein, wie eine Stichprobe im Juni 2013 in München vermuten lässt (5). Die Betroffenen werden dann statt in Einrichtungen der Jugendhilfe in Gemeinschaftsunterkünften für Erwachsene untergebracht, ohne angemessene soziale Betreuung und ohne Chancen auf eine (Schul-)Ausbildung.

Widersprechen Jugendliche der Altersfestsetzung der Behörden oder hegt diese selbst Zweifel, wird in vielen Bundesländern ein medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben, zum Teil mit direkter Anforderung von Handröntgenaufnahmen (6). Dabei handelt es sich um

einen verbreiteten Irrglauben von Nichtmedizinern, Ärzte könnten das Alter exakt definieren. Möglich ist nur eine grobe Schätzung des chronologischen Alters.

Im Zweifel für den Flüchtling

Für das durch Handröntgen ermittelte Knochenalter beträgt die doppelte Standardabweichung bei 16- bis 20-Jährigen etwa 28 Monate (7). Daher ist auch bei vollständigem Schluss der Wachstumsfugen ein chronologisches Alter von unter 18 Jahren möglich. Das Handröntgen ist also per se ungeeignet, eine Volljährigkeit sicher nachzuweisen. Im Zweifel muss jedoch zugunsten des Flüchtlings vom geringsten möglichen Alter ausgegangen werden (8). Ergänzende radiologische Verfahren führen nicht weiter: Eine häufig angegebene Referenz zum CT der Sternoclaviculargelenke (9) ist zur Altersschätzung ungeeignet, da sie wegen zu geringer Probandenzahlen für einige Altersgruppen keine zuverlässigen Mittelwerte

*Namen geändert

und Standardabweichungen angeben kann (10). Die Variabilität der Methode wird dadurch hinreichend belegt, dass die Altersdefinition der linken und der rechten Schlüsselbeinepiphyse bei demselben Individuum um bis zu drei Jahre differieren kann (11). Ebenso wie die Knochen- und Zahnentwicklung weist das Auftreten von Pubertätsmerkmalen bei gesunden Jugendlichen eine Schwankungsbreite von fünf Jahren und mehr auf (12). Auch die oft als entwürdigend erlebte Untersuchung des äußeren Genitales führt daher nicht weiter.

Der Zukunftschancen beraubt

Für die Jugendlichen hat die medizinische Altersfestsetzung mitunter dramatische Folgen. Im August 2013 wird der 15-jährige Iraner Masoud* wegen kardiologischer Probleme in einer bayerischen Kinderklinik behandelt. Nebenbei veranlasst man ohne medizinische Indikation eine Röntgenaufnahme der linken Hand. Einen Tag nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wird Masoud aus der Jugendhilfeeinrichtung in ein Sammellager für Erwachsene „umverteilt“ und damit seiner Zukunftschancen beraubt.

Im November 2013 macht ein Fall in Rosenheim Schlagzeilen, weil ein 17-jähriger Flüchtling aufgrund einer polizeilich angeordneten Handröntgenaufnahme für volljährig erklärt und für fünf Wochen in Abschiebehaft genommen wird, bis das Landgericht die Haft aufhebt (13). Der Befund lautet in beiden Fällen: „Knochenalter nach Greulich und Pyle 19 Jahre.“ Die Methode ist noch heute die häufigste Art der Knochenaltersbestimmung, basiert aber auf einer Population aus den 1930er Jahren und beachtet nicht, dass das mittlere Knochenalter in den letzten 80 Jahren deutlich angestiegen ist. Dazu kommen Differenzen zwischen verschiedenen Ethnien (14–16). Hätte man dies in den erwähnten Fällen berücksichtigt, so läge die Untergrenze bei der Altersschätzung zwischen 15,5 und 16,5 Jahren.

In den letzten Jahren wurden zahlreiche Studien über Krebserkrankungen als Folge diagnostischer

Strahlenbelastungen veröffentlicht. Die erhöhte Krebsrate nach CT-Untersuchungen, aber auch nach zahnärztlichen Panoramaaufnahmen im Kindes- oder Jugendalter ist gut dokumentiert (17–22). Im Vergleich dazu ist die Strahlenbelastung beim Handröntgen mit 0,1 µSv relativ gering. Doch jede zusätzliche Exposition erhöht das Risiko. „Solange der Streit um die biologischen Strahlenwirkungen im Niedrigdosisbereich nicht entschieden ist, bleibt das Minimierungsgebot uneingeschränkt gültig“, schreibt dazu die Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik (AGFAD). Jede notwendige Untersuchung müsse so dosissparend wie möglich durchgeführt, und auf nicht zwingend notwendige Expositionen müsse verzichtet werden (23). Sie empfiehlt außerdem (24), radiologische Untersuchungsbefunde nur dann heranzuziehen, wenn identitätsgesicherte Aufnahmen mit bekanntem Entstehungszeitpunkt bereits vorliegen. Viele Rechtsmediziner und Radiologen sowie einige Kinder- und Jugendärzte halten sich jedoch nicht an diese Vorgabe. Damit verstoßen sie nicht nur gegen die Röntgenverordnung (25) sowie das Aufenthaltsgesetz (26), sondern auch gegen Regelungen im Strafbuch (27). Diese Mediziner ignorieren mit ihrem Vorgehen mehrere Beschlüsse des Deutschen Ärztetags, wonach „die Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten zur Feststellung des Alters mit aller Entschiedenheit abzulehnen“ ist (28). Dazu der Medizinethiker Prof. Dr. med. Urban Wiesing, der von 2004 bis

2013 die Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer leitete: „Röntgen ohne medizinische Indikation ist mit dem ärztlichen Berufsethos grundsätzlich nicht vereinbar. Das ethische Prinzip ‚Nihil nocere‘ gilt für alle, insbesondere für schutzbedürftige Menschen wie unbegleitete jugendliche Flüchtlinge.“ (29)

Nach Auffassung der AGFAD können bildgebende Verfahren ohne ionisierende Strahlung wie Magnetresonanztomographie (MRT) oder Ultraschall angewendet werden, soweit sie ihre Zuverlässigkeit erwiesen haben und für die Altersschätzung evaluiert sind. Das MRT der Schlüsselbeine erfüllt diese Kriterien allerdings nicht, da bisher keine Referenzstudie existiert (30). Für die meist traumatisierten Flüchtlinge kann die Untersuchung eine zusätzliche massive Belastung darstellen (31). Was also ist zu tun, wenn das Alter strittig ist?

Untersuchung ohne Vorurteil

Unbegleitete Flüchtlinge, die angeben, minderjährig zu sein, müssen in der geschützten Umgebung einer Jugendhilfeeinrichtung untergebracht werden. Dort kann in einem meist mehrwöchigen Clearingverfahren neben der Feststellung des Jugendhilfebedarfs auch eine Abschätzung des Alters gemäß den Empfehlungen des UN-Ausschusses für die Rechte des Kindes (32) vorgenommen werden. Danach sollte nicht nur dem physischen Zustand des Kindes Beachtung geschenkt werden, sondern auch dessen psychischer Reife. Die Untersuchung muss nach den UN-Empfehlungen außerdem wissenschaftlich fundiert, sicher, kindgerecht, vorurteilslos und dem Geschlecht des Kindes angemessen sein, jedes Risiko für die körperliche und seelische Unversehrtheit des Kindes meiden und im Zweifel zugunsten des Betroffenen entscheiden. ■

*Dr. med. Thomas Nowotny
Kinder- und Jugendarzt, Stephanskirchen
Dr. med. Winfrid Eisenberg
Kinder- und Jugendarzt, Herford
Prof. Dr. med. Klaus Mohnike
Leiter Pädiatrische Endokrinologie,
Universitätsklinikum Magdeburg*

DAS FAZIT

- Radiologische Verfahren zur Altersdiagnostik bei unbegleiteten jungen Flüchtlingen sind obsolet, weil sie nach der aktuellen Studienlage keine gesicherten Aussagen zur Klärung der Volljährigkeit ermöglichen.
- MRT-Untersuchungen sind aufgrund ihres experimentellen Charakters und der Gefahr der Retraumatisierung abzulehnen.
- Röntgen und CT verursachen eine nicht verantwortbare Strahlenbelastung ohne Vorliegen einer rechtfertigenden Indikation. Sie sind daher aus medizinischer und juristischer Sicht nicht zulässig.

 Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/lit1814

Strittiges Alter – strittige Altersdiagnostik

Es ist ein Irrglaube, dass Ärzte das Alter exakt definieren können. Möglich ist nur eine grobe Schätzung. Für die betroffenen Jugendlichen können umstrittene radiologische Verfahren der Altersdiagnostik dramatische Folgen haben.

LITERATUR

- Aynsley-Green A, Cole TJ, Crawley H, Lesosof 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. Oxford University Press: British Medical Bulletin 2012; 1-26.
- Looe HK, Eenboom F, et al.: Conversion coefficients for the estimation of effective doses in intraoral and panoramic dental radiology from dose-area product values. Radiat Prot Dosimetry 2008; 131(3): 365-73.
- Vieth V, Kellinghaus M, et al.: Beurteilung des Ossifikationsstadiums der medialen Klavikulaepiphysenfuge. Rechtsmedizin 2010; 20: 483-8.
- Statistisches Bundesamt: Anlässe der Inobhutnahme Minderjähriger durch Jugendämter in Deutschland im Jahr 2012.
- Bayerische Ärzteinitiative für Flüchtlingsrechte: Pressemitteilung vom 4. Juli 2013.
- RoMed Kliniken Bad Aibling, Prien, Rosenheim und Wasserburg: Verfahrensordnung „Maßnahmen zur Altersbestimmung nach dem Aufenthaltsgesetz“. Dienstweisung vom 25. Februar 2013.
- Hackman L, Black S: The Reliability of the Greulich and Pyle Atlas When Applied to a Modern Scottish Population. J Forensic Sci 2013; 58: 114-9.
- vgl. BVG, Az.: 9 C 156/83; VG Aachen, Az.: 8 L 484/02.A; VG Düsseldorf, Az.: 13 K 6992/04.A; VG Leipzig NwZ-RR 95, 422; BGH vom 29. September 2010, V ZP 233/10, NwZ 2011, 320.
- Kellinghaus M, Schulz R, Vieth V, Schmidt S, Schmeling A: 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 2010; 124: 149-54.
- 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://umf.asyl.at/files/DOK53BiometrischeStellungnahme.pdf> (zuletzt aufgerufen am 7. Dezember 2013).
- Bassed RB, Briggs C, Drummer OH: The incidence of asymmetrical left/right skeletal and dental development in an Australian population and the effect of this on forensic age estimations. Int J Legal Med 2012; 126: 251-7.
- Hjern A, Brendler-Lindquist M, Norredam M: Age Assessment of young asylum seekers. Acta Paediatrica 2012; 101: 4-7.
- Efferen H: Flüchtling zum Röntgen gezwungen. Süddeutsche Zeitung vom 14. November 2013.
- Zhang A, Sayre JW, et al.: Racial differences in growth patterns of children assessed on the basis of bone age. Radiology 2009; 250(1): 228-35.
- Calfee RP, Sutter M, Steffen JA, Goldfarb CA: Skeletal and chronological ages in American adolescents: current findings in skeletal maturation. J Child Orthop 2010; 4: 467-70.
- Greulich WW, Pyle SI: Radiograph Atlas of Skeletal Development of Hand and Wrist. Palo Alto, CA: Stanford Univ Press 1959
- Brenner DJ: Should we be concerned about the rapid increase in CT usage? Rev Environ Health 2010; 25(1): 63-8.
- 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, et al.: The use of computed tomography in pediatrics and the associated radiation exposure and estimated cancer risk. JAMA Pediatr 2013; 167(8): 700-7.
- Matthews JD, Forsythe AV, Brady Z, et al.: 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 Xrays and the risk of thyroid cancer: a case-control study. Acta Oncol 2010; 49(4): 447-53.
- Schmeling A, Wormanns D, Reisinger W, Geserick G: Strahlenexposition bei Röntgenuntersuchungen zur forensischen Altersschätzung Lebender. AKFOS-Newsletter 2000, 7: 30-1.
- Lockemann U, Fuhrmann A, Püschel K, Schmeling A, Geserick G: Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin: Empfehlungen für die Altersdiagnostik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen außerhalb des Strafverfahrens. Ohne Jahresangabe. http://agfad.uni-muenster.de/german/empfehlungen/empfehlung_Asylverfahren.pdf (zuletzt aufgerufen 23. Oktober 2013).
- Nach § 23 RöV darf „Röntgenstrahlung (...) unmittelbar am Menschen in Ausübung der Heilkunde oder Zahnheilkunde nur angewendet werden, wenn eine Person nach § 24,1 (Approbierte Ärzte mit Fachkunde im Strahlenschutz) hierfür eine rechtfertigende Indikation gestellt hat. Die rechtfertigende Indikation erfordert die Feststellung, dass der gesundheitliche Nutzen der Anwendung am Menschen gegenüber dem Strahlenrisiko überwiegt.“
- § 49 AufenthG legt fest, dass ein Ausländer bei Zweifeln über sein Lebensalter Maßnahmen dulden muss „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“. Zweifelloser ist die letztgenannte Bedingung bei Röntgenaufnahmen zur Altersdiagnostik nicht gegeben.
- Persönliche Mitteilung eines Oberarztes (Pädiatrische Endokrinologie) eines Lehrkrankenhauses für Kinder- und Jugendmedizin der LMU München (Juni 2013).
- <http://www.bundesaeztekammer.de/paage.asp?his=0.2.23.8260.8265.8506.8510> (zuletzt aufgerufen 23. Oktober 2013). In der Begründung heißt es unter anderem: „Ausländerrechtliche Fragestellungen können auf keinen Fall medizinische Indikationen von den Körper belastenden Verfahren wie zum Beispiel Röntgen legitimieren.“
- Wiesing U: persönliche Mitteilung (Januar 2014).
- Schmeling A: persönliche Mitteilung (Juni 2013).
- de Bie HMA, Boersma M, Wattjes MP, et al.: Preparing children with a mock scanner training protocol results in high quality structural and functional MRI scans. Eur J Pediatr 2010; 169: 1079-85.
- Ausschuss für die Rechte des Kindes CRC/GC/2005/6, 39. Sitzung, 3. Juni 2005. Allgemeine Bemerkung Nr. 6: Behandlung unbegleiteter und von ihren Eltern getrennter Kinder außerhalb ihres Herkunftslandes; 231.