

Dr. med. Thomas Nowotny
Kinder- und Jugendarzt
Allergologie – Naturheilverfahren
Salzburger Str. 27
83071 Stephanskirchen
Tel.: 08031 / 391 80 18
Fax: 08031 / 391 80 19
Mobil: 0170 / 531 89 28
t.nowotny@onlinehome.de

Dr. T. Nowotny Salzburger Str. 27 83071 Stephanskirchen

Stephanskirchen, den 30. Juni 2014

An

Prof. Dr. med. Andreas Schmeling, Sekretär der AGFAD,
Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Münster, 48149 Münster

Prof. Dr. med. Gunther Geserick, Vorsitzender der AGFAD, 10707 Berlin

Prof. Dr. med. Klaus Püschel, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums
Hamburg-Eppendorf, 22529 Hamburg

Prof. Dr. Michael Tsokos, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Charité, 10559 Berlin

Prof. Dr. med. Dr. jur. Reinhard Dettmeyer, Institut für Rechtsmedizin, Justus-Liebig Universität,
35392 Gießen

Sehr geehrte Kollegen,

leider sieht das Deutsche Ärzteblatt für Leserbriefe zu „Themen der Zeit“ kein Schlusswort der Autoren vor. Auf Ihre inhaltlich abgestimmten Zuschriften (1) an das Deutsche Ärzteblatt zu unserem Artikel „Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge: Strittiges Alter – strittige Altersdiagnostik“ (2) antworten wir daher in einer gemeinsamen Stellungnahme an Sie alle. Nachrichtlich erhalten dieses Schreiben auch der Präsident sowie die Mitglieder der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer, mit denen wir in dieser Angelegenheit seit einiger Zeit in Kontakt stehen, das Deutsche Ärzteblatt sowie interessierte Juristen, Journalisten und Politiker.

Zwei Bemerkungen vorab: Unser Artikel hatte nicht die Darstellung der forensischen Altersdiagnostik zum Ziel, zumal diese an gleicher Stelle schon erfolgt ist (3). Unser Thema sind junge Flüchtlinge, die nicht straffällig geworden sind und die untersucht werden, weil ihnen Behörden und Familiengerichte ihre Altersangaben nicht glauben. Die Zuständigkeit der Rechtsmedizin für diese Problematik erscheint fraglich.

Und selbstverständlich liegt es uns fern, wie von Ihnen unterstellt, Kollegen einer „respektlosen persönlichen Herabwürdigung“ zu unterziehen. Dies lässt sich aus keiner Zeile unseres Beitrags herauslesen. Intendiert war, eine längst überfällige Diskussion in Gang zu bringen, was zu gelingen scheint.

Zum Beitrag von Schmeling und Geserick:

1.

Sie schreiben, wir hätten Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (AGFAD) „sinnentstellend zitiert“. Diesen Vorwurf weisen wir zurück. Zur Überprüfung sind hier die Originaltexte Ihrer Empfehlungen (kursiv) und unsere Zitate gegenübergestellt:

„Solange der Streit um die biologischen Strahlenwirkungen im Niedrigdosisbereich nicht entschieden ist, bleibt das Minimierungsgebot uneingeschränkt gültig. Dieses fordert, jede notwendige Untersuchung so dosissparend wie möglich durchzuführen und auf nicht zwingend notwendige Expositionen zu verzichten.“ (4)

„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).“

*„Da es keine gesetzlichen Normen gibt, empfiehlt die Arbeitsgemeinschaft verbindliche Vorgaben über die anzuwendenden Methoden und deren konkrete Umsetzung als Standard:
- 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.“*

Radiologische Untersuchungsbefunde der Zähne oder des Handskeletts oder weitere radiologische Merkmale der individuellen Reifung dürfen aufgrund der rechtlichen Gegebenheiten nur herangezogen werden, wenn identitätsgesicherte Aufnahmen mit bekanntem Entstehungszeitpunkt bereits vorliegen (Jung 2000, Schmeling et al. 2000b).“ (5)

Den letzten Passus zitierten wir so:

„Sie [die AGFAD] empfiehlt außerdem (24), radiologische Untersuchungsbefunde nur dann heranzuziehen, wenn identitätsgesicherte Aufnahmen mit bekanntem Entstehungszeitpunkt bereits vorliegen.“

Wir schlossen daraus, dass nach Auffassung der AGFAD das Anfertigen neuer Röntgen und CT-Aufnahmen zum Zweck der Altersschätzung außerhalb des Strafverfahrens rechtlich unzulässig ist. Wie sonst wäre diese Aussage zu interpretieren?

Die in Ihrem Leserbrief beschriebenen radiologischen Methoden sind in Ihren Empfehlungen für Altersschätzungen bei Lebenden im Strafverfahren (6) enthalten, nicht aber in den oben zitierten „Empfehlungen für die Altersdiagnostik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen außerhalb des Strafverfahrens“, um die es hier geht.

Im übrigen soll die körperliche Untersuchung nach Ihrer eigenen Aussage neben der Erfassung „möglicher altersrelevanter Entwicklungsstörungen“ auch auf die der Körpermaße und von „sexuellen Reifezeichen“ abzielen, worauf sich unsere Stellungnahme bezieht:

„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.“

Bildgebende Verfahren ohne ionisierende Strahlung wie Magnetresonanztomographie- oder Ultraschall-Untersuchungen des Handskeletts und / oder der Schlüsselbeinepiphysenfugen können aus rechtlicher Sicht angewandt werden, soweit diese Verfahren ihre Zuverlässigkeit erwiesen haben und sie für diese Fragestellung evaluiert sind. (5)

„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.“

Bitte teilen Sie uns mit, inwiefern wir Ihrer Ansicht nach die Stellungnahmen der AGFAD sinnenstehend zitiert haben.

2.

Sie weisen auf die Bedeutung des Handradiogramms hin, „weil ein nicht ausgereiftes Handskelett die Minderjährigkeit der zu untersuchenden Person beweist“. Ein ausgereiftes Handskelett beweist jedoch nicht, dass der untersuchte junge Mensch über 18 Jahre alt ist.

In unserem Artikel berichten wir über zwei Jugendliche, die extreme Nachteile erlitten, weil ihr Befund „Knochenalter 19 Jahre“ fälschlicherweise als Beweis ihrer Volljährigkeit gewertet wurde. Hierbei waren keine Rechtsmediziner, sondern Radiologen, Traumatologen und Kinderärzte beteiligt.

Nach Drucklegung haben wir zusätzlich erfahren, dass zumindest ein bayerisches Jugendamt (Passau) regelmäßig vor der Inobhutnahme Handröntgenaufnahmen als alleinige Maßnahme zur Altersfestsetzung veranlasst (7). Dieses Vorgehen scheint weit verbreitet zu sein.

Stimmen Sie unserer Einschätzung zu, dass ein Handradiogramm ungeeignet ist, die Volljährigkeit zu beweisen? Eine diesbezügliche Stellungnahme der AGFAD wäre hilfreich, um viele sinnlose Untersuchungen zu vermeiden.

3.

Zur CT-Untersuchung der medialen Schlüsselbeinenden schreiben Sie, es lägen „mehrere aussagekräftige Referenzstudien vor“. Die uns bekannten rechtsmedizinischen Gutachten beziehen sich in diesem Zusammenhang stets auf die Arbeit von Kellinghaus et al (8). Im relevanten Altersspektrum wurden in dieser Studie nur sieben 15jährige, drei 16jährige und vierzehn 17jährige männliche Jugendliche untersucht; auch für den biomathematisch nicht Bewanderten wird hierdurch klar, dass diese Fallzahlen nicht ausreichen, „um mit der gebotenen Sicherheit zu beurteilen, ob Fehlzustände auszuschließen oder nur nicht sehr häufig sind“ (9).

Ferner ist anzumerken, dass ein Fehler bei der Standardabweichung vorzuliegen scheint. Münchner Rechtsmediziner schrieben daher in einem Gutachten vom April 2013: „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).“

Gibt es eine Korrektur dieser unplausiblen Standardabweichung durch die Autoren? Bitte nehmen Sie Stellung zur Kritik an der Arbeit von Kellinghaus et al. und benennen Sie uns ggf. weitere Referenzstudien, die Sie zur Einordnung von CT-Untersuchungen der Sternoclaviculargelenke heranziehen.

Wie bewerten Sie die Beobachtung von Bassed et al. (10), dass die Altersdefinition der linken und der rechten Schlüsselbeinepiphyse bei demselben Individuum um bis zu drei Jahre differieren kann?

4.

Schließlich schreiben Sie, die psychosoziale Altersschätzung sei „aus wissenschaftlicher Sicht abzulehnen, da hierfür valide Referenzstudien fehlen“.

In unserem Artikel berufen wir uns auf Arbeiten aus Großbritannien, wo seit 2009 auf radiologische Methoden zur Altersdiagnostik bei Flüchtlingen verzichtet wird, insbesondere auf eine Übersicht (11) des Londoner Kinderendokrinologen Sir Albert Aynsley-Green, der als erster auf die 2005 geschaffene Stelle des „Children’s Commissioner for England“ berufen wurde. Hier wird ebenso wie in einer SCEP-Übersichtsarbeit (SCEP = Separated Children in Europe Programme) ein multidisziplinärer Ansatz zur Abschätzung von Alter, Entwicklungsstand und Hilfebedarf postuliert (12). Die ganzheitliche (holistische) Vorgehensweise wird auch in der schwedischen Arbeit „Age Assessment of young asylum seekers“ von A. Hjern et al. (13) beschrieben und gefordert. In der britischen und skandinavischen Fachliteratur wird großer Wert darauf gelegt, jugendliche Flüchtlinge bei der Altersschätzung nicht auf ihr Knochen- und Genitalalter zu reduzieren. Eine Literaturübersicht zu diesem Thema ist beispielsweise auch bei (14) zu finden.

Psychosoziale Altersdiagnostik ist wissenschaftlich fundiert und ermöglicht zusätzlich wichtige Erkenntnisse über Entwicklungsstand und Jugendhilfebedarf.

Zum Beitrag von Püschel und Tsokos:

5.

Sie schreiben: „Der Arzt hat gemäß Berufsordnung auch die Verpflichtung, mit seinem Sachverstand der Allgemeinheit zu dienen“. Davon ist in der aktuellen (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (15) **nicht** die Rede. Die ersten zwei Paragraphen dieser Berufsordnung erscheinen für unsere Fragestellung so relevant, dass wir sie hier vollständig zitieren (Hervorhebungen von uns):

„§ 1 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.

§ 2 Allgemeine ärztliche Berufspflichten

(1) **Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.**

(2) 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.**“

6.

„Die Maßgabe 'im Zweifel für den Flüchtling' wird von den Medizinern, die derartige Gutachten anfertigen, stets ausdrücklich berücksichtigt“, schreiben Sie. Uns liegen jedoch rechtsmedizinische Gutachten vor, bei denen jeder Einzelbefund mit einem Alter unter 18 Jahren vereinbar ist, aber in der Zusammenfassung ex cathedra ein „wahrscheinliches“ Alter von 18 Jahren oder darüber attestiert und natürlich von den Behörden so übernommen wird. Bei allem Respekt vor der

Kompetenz der Gutachter – eine solche Verletzung des Grundsatzes, im Zweifel vom geringstmöglichen Alter auszugehen, ist nicht akzeptabel.

7.

„Wenn das Alter der Flüchtlinge eindeutig nach oben abweicht (bei angeblich minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen geht es um die Altersgrenze von 18 Jahren), dann gehören diese Personen jedenfalls nicht in Einrichtungen, die eigentlich für Kinder vorgesehen sind.“

Dieser Aussage stimmen wir zu, halten aber das Eingreifen von Medizinern in dieser Angelegenheit für entbehrlich. Nach Ansicht von in der Flüchtlingsarbeit erfahrenen Sozialpädagogen fühlen sich fast alle Erwachsenen in Jugendhilfeeinrichtungen mit ihrem engen Regelwerk sehr schnell unwohl und suchen von sich aus nach einer anderen Unterbringung. Sollte dies einmal nicht der Fall sein, werden die Betreuer eine Lösung finden.

Die Zahl wissentlich falscher Angaben eines jüngeren Alters wird sehr wahrscheinlich überschätzt (16). Dennoch soll nicht in Abrede gestellt werden, dass einige junge Flüchtlinge ein falsch niedriges Lebensalter angeben. Ihre Zahl wäre noch geringer, wenn die Unterschiede hinsichtlich der Unterbringung und Betreuung minderjähriger und volljähriger Flüchtlinge nicht ganz so extrem wären. Ein junger Mensch ist nach seinem 18. Geburtstag nicht plötzlich viel lebenserfahrener als zuvor. Der Unterschied zwischen einer Unterbringung in einer Jugendhilfeeinrichtung und der in einer abgelegenen Gemeinschaftsunterkunft ohne jegliche professionelle Betreuung ist zu groß.

Daher ist die theoretische Gefahr für Kinder und Jugendliche durch volljährige Mitbewohner in Jugendhilfeeinrichtungen mit ihrer engmaschigen Betreuung sehr viel geringer als die Kindeswohlgefährdung, die durch die Unterbringung von unbegleiteten Minderjährigen in Gemeinschaftsunterkünften für Erwachsene entsteht (17).

8.

Sie schreiben: „Insbesondere haben die Autoren offenbar nicht realisiert, dass in den letzten zwei Jahrzehnten zahlreiche sehr detaillierte Publikationen zu dieser Problematik vorgelegt worden sind, die im Literaturverzeichnis des Beitrages keinerlei Erwähnung finden.“ **Sollten eine oder mehrere dieser Publikationen geeignet sein, unsere Position zu widerlegen – wir haben bei unserer ausführlichen Literaturrecherche keine gefunden – so bitten wir um entsprechende Mitteilung.**

Zum Beitrag von Dettmayer:

Auch wenn wir in unserem Beitrag für das Deutsche Ärzteblatt aus Platzgründen den Wortlaut der einschlägigen Gesetze und Verordnungen nicht wiedergeben konnten, so ist uns dieser doch bekannt. Unsere Einschätzung, dass die radiologische Altersdiagnostik rechtlich unzulässig ist, basiert auf zwei Argumenten:

9.

Wie von Ihnen zutreffend dargestellt wird, bedarf eine Röntgenuntersuchung - auch „in sonstigen durch Gesetz vorgesehenen oder zugelassenen Fällen“ nach § 25 Absatz 1 Satz 1 der Röntgenverordnung (RöV) - einer rechtfertigenden Indikation. Diese ist nach Auskunft des Gewerbeaufsichtsamtes bei der Regierung von Oberbayern (18) an zwei Bedingungen geknüpft:

Zum einen **muss die Methode für die Fragestellung geeignet** sein. Im Falle der Altersdiagnostik jugendlicher Flüchtlinge müsste sie also ein Lebensalter von über 18 Jahren sicher nachweisen können.

Wie oben dargestellt, wird diese Bedingung für eine rechtfertigende Indikation nicht erfüllt. In der Rechtsprechung findet dieser Umstand zunehmend Berücksichtigung (19).

10.

Zum anderen ist in jedem Einzelfall das gesundheitliche Risiko durch die mit der Röntgenaufnahme einhergehende Strahlenexposition zu bewerten und gegen den möglichen Nutzen abzuwägen. Nach § 49 Absatz 6 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) ist sie u.a. **nur dann erlaubt, „wenn kein Nachteil für die Gesundheit des Ausländers zu befürchten ist.“ Dies ist bei der von Ihnen vorgeschlagenen radiologischen Diagnostik nicht der Fall.**

In unserem Beitrag erwähnen wir beispielhaft sechs epidemiologische Studien, die sich mit den Risiken von Röntgen und CT befassen. Darunter ist eine australische Arbeit (20), die ein um 24% erhöhtes Risiko nachweist, an einem Tumor zu erkranken, wenn in Kindheit oder Adoleszenz ein CT durchgeführt wurde. Das Risiko war nach einem Thorax- oder Abdomen-CT besonders hoch. Die Autoren folgerten: „Future CT scans should be limited to situations where there is a definite clinical indication“.

Bitte legen Sie uns angesichts dieser Daten dar, inwiefern bei der radiologischen Altersdiagnostik „kein Nachteil für die Gesundheit des Ausländers zu befürchten ist“.

11.

Die Ärztetagsbeschlüsse zur radiologischen Altersdiagnostik sind um einen weiteren ergänzt worden, der gleichzeitig mit Ihren Leserbriefen in der aktuellen Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes veröffentlicht wurde (21). Darin wird ebenfalls auf unsere Arbeit Bezug genommen:

„Altersfeststellungen bei Flüchtlingen

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 stellt fest, dass Alterseinschätzungen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UmF) durch Knochenröntgen oder Computertomographie medizinisch nicht vertretbar sind und zu diesem Zweck nicht mehr angewandt werden dürfen.

Aufgrund der nationalen Rechtslage (§ 42 SGB VIII) und der internationalen Rechtslage (UN-Kinderrechtskonvention) muss ein ausreichendes Clearingverfahren durchgeführt werden, das sowohl das psychische, physische und soziale Alter des unbegleiteten jungen Flüchtlings erfasst als auch den daraus resultierenden Jugendhilfebedarf feststellt.

Begründung:

Die Altersfeststellung ist keine medizinische Indikation für diese Untersuchungen. Zusätzlich sind diese nach wissenschaftlichen Erkenntnissen so ungenau, dass damit eine Volljährigkeit nach rechtsstaatlichen Prinzipien nicht bewiesen werden kann. Knochenröntgen der Hand und Computertomographie der Sternoclaviculargelenke leisten nur eine metrische Einschätzung mit hoher Standardabweichung, die weder nach rechtsstaatlichen Prinzipien das Alter exakt einschätzt noch einem ganzheitlichen medizinischen Ansatz entspricht. Dieser beinhaltet eine komplexe physische, psychische und soziale Alterseinschätzung, die nur in einem ausreichenden Clearingverfahren zu erreichen ist.

(Ausführliche Begründung: siehe Artikel Deutsches Ärzteblatt, Jg. 111, Heft 18, 02.05.2014, Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge: Strittiges Alter – Strittige Altersdiagnostik; Nowotny, Thomas; Eisenberg, Winfrid; Mohnike, Klaus)“

Sie schreiben: „Entschließungen des Deutschen Ärztetages sind rechtlich nicht verbindlich und haben nur deklaratorischen Charakter, auch wenn sie selbstverständlich eine legitime standesrechtliche Position darstellen...“ Das mag so sein. Dennoch sind wir Ärzte dem Berufsrecht und seiner medizinethischen Ausrichtung unterworfen. Sich zum Erfüllungsgehilfen von Behörden zu machen, ist danach nicht gestattet.

Als deutsche Ärzte haben wir überdies eine besondere Verantwortung angesichts unserer jüngeren Geschichte. Die Einhaltung der allgemeinen Menschenrechte, Kinder- und Flüchtlingsrechtskonventionen muss definitiv Priorität haben vor wissenschaftlichen und staatlichen Interessen. Das gebieten die Gesetzeslage und unser Gewissen.

In diesem Sinne bitten wir Sie zum Schluss, dafür zu sorgen, dass Ihre Fachkollegen bei Altersschätzungen junger Flüchtlinge gemäß den AGFAD- "Empfehlungen zur Altersdiagnostik außerhalb des Strafverfahrens", wie es einige bereits tun (22), auf Röntgenuntersuchungen verzichten.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Thomas Nowotny

Dr. med. Winfrid Eisenberg

Prof. Dr. med. Klaus Mohnike

1. Deutsches Ärzteblatt 2014; 111(25): A-1146 / B-985 / C-932
2. Deutsches Ärzteblatt 2014; 111(18): A-786 / B-674 / C-642
3. Deutsches Ärzteblatt 2004; 101(18): A-1261 / B-1039 / C-1007
4. Schmeling A, Wormanns D, Reisinger W, Geserick G: Strahlenexposition bei Röntgenuntersuchungen zur forensischen Altersschätzung Lebender. AKFOS-Newsletter 2000, 7: 30–1
5. 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.htm> (zuletzt aufgerufen 23. Juni 2014).
6. Schmeling A, Grundmann C, Fuhrmann A, Kaatsch HJ, Knell B, Ramsthaler F, Reisinger W, Riepert T, Ritz-Timme S, Rösing FW, Rötzscher K, Geserick G: Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin: Aktualisierte Empfehlungen für Altersschätzungen bei Lebenden im Strafverfahren. Ohne Jahresangabe.
<http://agfad.uni-muenster.de/german/empfehlungen.htm> (zuletzt aufgerufen 23. Juni 2014).
7. Seiler A: Fragwürdige Methoden zur Altersfeststellung. <http://www.br.de/radio/b5-aktuell/sendungen/der-funkstreifzug/unbegleitete-minderjaehrige-fluechtlinge-altersfeststellung-100.html>
8. 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
9. 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).
10. 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.
11. 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. Oxford University Press: British Medical Bulletin 2012; 1-26.
12. Di Maio MA, Di Giglio S, Takacs E et al. Position Paper on Age Assessment in the Context of Separated Children in Europe. Separated Children in Europe Programme (SCEP) 2012 „A multi-disciplinary approach to age assessment shall be adopted. Procedures applied should balance physical, developmental, psychological, environmental and cultural factors. Examinations should never be forced or culturally inappropriate. The least invasive options should be selected and the child’s dignity should be respected at all times. The assessment should be gender appropriate... Invasive and intrusive exams conducted solely for the purpose of chronological age assessment of an individual must be avoided. These include: X-rays; intimate sexual maturation assessment.“ (S. 9)
13. Hjern A, Brendler-Lindquist M, Norredam M: Age Assessment of young asylum seekers. Acta Paediatrica 2012; 101: 4–7.
14. Dyball K, McPhie G, Tudor C. Age assessment practical guidance. Scottish Refugee Council 2012
15. <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.100.1143#Prae> (Zugriff 23. Juni 2014)
16. Eine stichprobenartige Untersuchung der Inneren Mission in München an drei Tagen im Juni 2013 ergab von 100 neu angekommenen jungen Flüchtlingen 29, die entgegen ihrer Angabe für volljährig erklärt wurden; nach ausführlichen medizinischen Gutachten sind alle 29 Betroffenen als minderjährig anzusehen. Hervorzuheben ist, dass über 20 Personen mit

- jugendlichem Aussehen angaben, 18 Jahre alt zu sein. All das weist darauf hin, dass junge Flüchtlinge in der Regel kein falsches Alter angeben.
(Elisabeth Ramzews: Bericht über die gegenwärtige Praxis der Altersfestsetzungen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in der AE für Asylbewerber Bayern Süd, Baierbrunnerstr. 14, 81379 München, 28.06.2013; persönliche Mitteilung Prof. Dr. Kunze, 2.11.2013)
17. Vgl. auch SCEP-Papier (Anmerkung 12, S. 13)
Wir belegen diese Einschätzung durch zwei aktuelle Beispiele aus München, wo wir im April 2014 von zahlreichen offensichtlich minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen erfuhren, die vom Stadtjugendamt für volljährig erklärt wurden:
Ein 16jähriger Junge aus Somalia, der an einer bakteriellen Hauterkrankung litt, wurde in eine ländliche Gemeinschaftsunterkunft ohne jegliche Sozialbetreuung verlegt; die begonnene antibiotische Therapie setzte er nicht fort. Nachdem er erneut hohes Fieber und starke Schmerzen entwickelte, konnte er sich nur helfen, indem er seine frühere Münchner Betreuerin anrief, die darauf den lokalen ärztlichen Notdienst verständigte. Zur Fortsetzung der Behandlung war er wiederum auf sich selbst gestellt und wurde von der Münchner Betreuerin per Handy zur Hautklinik gelotst. Die Leiterin der vom Landratsamt Augsburg geführten Einrichtung teilte telefonisch mit, dass der Junge selbst für seinen Transport in die Klinik und für das Beschaffen eines Dolmetschers sorgen müsse, und wenn er kein Geld mehr habe, müsse er eben lernen, besser damit umzugehen.
Ein ebenfalls 16jähriger Somali wurde auf Grund der Einstufung als Erwachsener akut suizidal und - nach kurzem Psychiatrieaufenthalt in München - nach Sachsen verbracht, ohne dass sein Rechtsbeistand darüber informiert wurde. Sein aktueller Zustand ist nicht bekannt.
18. Brief der Regierung von Oberbayern vom 19.11.2013 an den Initiativkreis Migration Rosenheim. - Vgl. auch Strahlenschutzkommission: Kriterien für die Beurteilung von Tätigkeiten und Verfahren im Hinblick auf eine Rechtfertigung. Empfehlung der Strahlenschutzkommission mit Begründung und Erläuterung der Empfehlung. Verabschiedet in der 205. Sitzung der Strahlenschutzkommission am 16./17. Februar 2006
19. vgl. z.B. LG München 26 UF 308/12 vom 12.03.2012
„Dabei ist außerhalb des Strafverfahrens zu beachten, dass keine juristische Legitimation für die Durchführung von Röntgenuntersuchungen vorliegt und insofern nur ein eingeschränktes Methodenspektrum zur Verfügung steht.“
LG Traunstein 4 T 3959 13 vom 17.10.2013
„Im Übrigen ist auch zweifelhaft, ob die Fertigung von Röntgenaufnahmen zu den zulässigen Maßnahmen zur Identitätsfeststellung nach § 49 Abs. 3,6 AufenthG gehört.“
20. 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.
21. Deutsches Ärzteblatt 2014; 111(25): A-1157 / B-997 / C-941
22. So gab der Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Uniklinik Köln 2013 den Auftrag zu einem Altersgutachten mit der Begründung an das Amtsgericht zurück, dass die Anfertigung von Röntgenaufnahmen für die Fragestellung unzulässig sei. Aus rechtsmedizinischer Sicht bestehe daher keine Möglichkeit, eine verlässlichere Alterseinschätzung vorzunehmen, als diese durch die Mitarbeiter des Jugendheims bereits durchgeführt worden war. Diese hatten erklärt, aus ihrer Sicht wiesen Körperbau und Physiognomie sowie Verhalten (soziale Kompetenz und Orientierung in der Gruppe) auf ein Entwicklungsalter zwischen 15 und 18 Jahren hin.
(zit. nach ANA-ZAR – Anwaltsnachrichten Ausländer- und Asylrecht 2/2014: 22)