

Rechtsmedizin als rechte Medizin?

Tagungsbericht über die Internationale Fachkonferenz „Best Practice for Young Refugees“ am 06.06. und 07.06.2015 in Berlin

Um es vorweg zu nehmen: Einen leichten Stand hatten die wenigen Befürworter einer wissenschaftlich begründeten Altersdiagnostik auf diesem Symposium nicht. Niemanden, der die mit den Organisatoren der Veranstaltung seit längerem geführte Debatte um die Thematik verfolgt hat, kann das verwundern. Schon vor etwa einem Jahr waren Dr. T. Nowotny, Dr. W. Eisenberg und Prof. K. Mohnike als Autoren eines Artikels im Deutschen Ärzteblatt [1] in Erscheinung getreten, der bei aller Klarheit in der ablehnenden Haltung gegenüber einer medizinischen Altersschätzung von unbegleiteten (vorgeblich) minderjährigen Flüchtlingen einen bedauerlichen Mangel an Sachkenntnis offenbarte. Einige Vertreter unseres Faches, die zum Teil nicht nur über eine wissenschaftliche Expertise sondern auch über langjährige Erfahrungen mit der praktischen Anwendung der forensischen Altersdiagnostik verfügen, nahmen diese Veröffentlichung wiederum zum Anlass, sich mit Leserbriefen gegen eine verzerrende, nicht selten inhaltlich falsche Darstellung der Thematik im Standesorgan der Ärzteschaft zu wenden. Darüber hinaus begründet der Text von Nowotny et al. aber auch die Entstehung mehrerer wissenschaftlicher Arbeiten, die einen Überblick über die wesentlichen Grundlagen, die praktische Umsetzung und den gegenwärtigen Forschungsstand der forensischen Altersdiagnostik bieten. Sie wurden in den Schwerpunktheften „Forensische Altersdiagnostik III und IV“ der Zeitschrift Rechtsmedizin [2, 3] publiziert und sollten dazu beitragen, den offenkundig nicht unvoreingenommenen Äußerungen der Altersschätzungskritiker Faktenwissen entgegen zu stellen. In rascher Reaktion darauf hatten Dr. T. Nowotny, Dr. W. Eisenberg und Prof. K. Mohnike die Organisation einer internationalen Fachkonferenz angekündigt, die Gelegenheit für eine interdisziplinäre Debatte zur Einschätzung des Alters, des Entwicklungsstandes und des Hilfebedarfs von unbegleiteten (vorgeblich) minderjährigen Flüchtlingen bieten sollte. Bezeichnenderweise fand diese nun an jenem Ort statt, an dem sich 14 Jahre zuvor die Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (AGFAD) konstituierte. Dass sie aus Sicht der AGFAD dabei allerdings unter keinen guten Vorzeichen stehen würde, offenbarte schon die Liste der hinter den Organisatoren stehenden Veranstalter der Konferenz. Neben der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V., dem Charité Centrum 17 für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin mit Humangenetik und Perinatalzentrum – Charité Universitätsmedizin Berlin und der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg findet sich hier vor allem auch die Deutsche Sektion der Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges (IPPNW) - Ärzte in sozialer Verantwortung e.V., der auch die drei Organisatoren selbst angehören. Neben dem Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte war es nicht zuletzt diese Vereinigung, die mit der Formulierung klar intendierter, jedoch weder juristisch noch medizinwissenschaftlich begründbarer Entschließungsanträge zur ausländerrechtlichen Altersdiagnostik die letztlich ablehnenden Beschlüsse mehrerer Deutscher Ärztetage beförderte. Schon in diesem Vorgehen deutete sich der Versuch des IPPNW an, wesentliche Leitgedanken der eigenen Geisteshaltung zum standesrechtlichen Selbstverständnis zu erheben. Mit der Berliner Fachkonferenz „Best Practice for Young Refugees“ am 06.06. und 07.06.2015 ging man in der Offensive gegen die forensische Altersdiagnostik einen ambitionierten Schritt weiter. Hier sollte die Aufmerksamkeit der staatlich-verwaltungstechnischen Öffentlichkeit erlangt und Einfluss auf politische Entscheidungsträger genommen werden. Letztliches Bestreben sei es, wie Prof. K. Mohnike in seinen Begrüßungsworten klarstellte, das national Erreichte auch im gesamten europäischen Raum zu erwirken.

➤ **Sonnabend, 06.06.2015**

Seitens der Organisatoren war allen geladenen Referenten bereits im Vorfeld der Fachkonferenz die Möglichkeit gegeben worden, mittels eingereicherter Statements Orientierung und Ziel der Veranstaltung zu umreißen. Dies allein muss schon insofern nachdenklich stimmen, als dass die Frage eines fundierten Altersschätzungswissens bei der Rednerauswahl in den meisten Fällen ein offensichtlich weniger gewichtiges Kriterium dargestellt hatte als ihre Organisationszugehörigkeit und die damit nicht selten vorgefassten Grundhaltungen. Mithin sahen sich nicht wenige Referenten später in foro selbst genötigt, einen gewissen Kenntnis- und Erfahrungsmangel auf dem Kerngebiet der forensischen Altersdiagnostik einzuräumen. Doch damit noch nicht genug: Vor Beginn des öffentlichen Teils der Konferenz hatte man alle Referenten zu einem „Expertenforum“ geladen, in dem sämtliche vorgelegte Statements innerhalb eines gemeinsamen Positionspapiers assimiliert werden sollen. Hier nun ließ sich gerade noch Prof. K. Mohnike vernehmen, der in seinen Begrüßungsworten an den Zentralen Runden Tisch der DDR-Wendezeit erinnerte, an dem sich 1989/1990 Vertreter der kommunistischen Staatsmacht und Aktivisten der Oppositionsbewegung gegenüber saßen. Wenige Augenblicke später sahen sich die Anwesenden mit einer vorbereiteten schriftlichen Abschlusserklärung konfrontiert, die als sogenannte „Berliner Erklärung“ die Diskussionsergebnisse der im eigentlichen bevorstehenden zweitägigen Konferenz zusammenfassen sollte und in der man – dem Konzilianzgedanken eines Runden Tisches wenig entsprechend – die zugearbeiteten Argumente der Altersschätzungsproponenten vergeblich suchte. Nur in einigen wesentlichen Punkten konnte diese Fraktion kurzfristig eine nachträgliche Änderung des vorformulierten Textes durchsetzen. Insgesamt jedoch musste das Expertenforum in Anbetracht der überwältigenden Mehrheit der Altersschätzungsgegner zwangsläufig zu einem Treffen verkümmern, bei dem es nur darum gehen konnte, über eigentlich nicht verhandelbare Grundpositionen abzustimmen. Mehr noch – mit ihm sollte letztlich auch die öffentliche Tagungsdiskussion in geradezu unverhüllt tendenziöser Weise vorweggenommen werden, was wiederum die Mehrheit des Auditoriums zu bloßen Statisten degradierte.

Gleich zu Beginn des öffentlichen Teils der Fachkonferenz erhielten Vertreter von Flüchtlingsorganisationen das Wort, die die Situation unbegleiteter (vorgeblich) minderjähriger Flüchtlinge aus eigener Perspektive skizzierten. In diesem Zusammenhang wurden auch einige geladene Flüchtlinge selbst gebeten, von ihren Erfahrungen mit medizinischen Altersschätzungen zu berichten. Mit vielen normativen Wahrheiten angereichert, lösten diese Ausführungen ganz fraglos Betroffenheit auf allen Seiten des Publikums aus. Ungeachtet der dringlichen Probleme der europäischen Flüchtlingspolitik und der zum Teil würdelosen öffentlichen Diskussion, die sich zu diesem Thema mitunter auch in der Bundesrepublik Deutschland vernehmen lässt, drängte sich hier jedoch der Verdacht auf, dass dieser Tagesordnungspunkt wohl eher einer dramaturgischen Idee geschuldet war, als dass er der sachbezogenen und vorurteilsfreien Auseinandersetzung mit der forensischen Altersdiagnostik hätte dienlich sein können. Und so war es wohl weniger Zufall als das konzeptionelle Bemühen um die Erzeugung eines gewissen Spannungsfeldes, dass das Programm der Fachkonferenz im Weiteren die Vorträge der drei Vertreter einer evidenzbasierten Altersdiagnostik vorsah.

Zunächst erläuterte Prof. A. Schmeling (Münster) das von der AGFAD empfohlene methodische Spektrum für die Anwendung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen und ging daraufhin näher auf verschiedene Schwerpunkte in der aktuellen Diskussion zur Thematik ein. Anhand zahlreicher publizierter Quellen beleuchtete er hierbei die Hintergründe der verabschiedeten Ärztetagsentscheidungen sowie die relevante Rechtsprechung, präsentierte die umfangreichen wissenschaftlichen Grundlagen der Schlüsselbeinreifung und widmete sich der Frage nach den Risiken einer

Strahlenexposition bei altersdiagnostischen Röntgenuntersuchungen. Abschließend stellte er ein vom Europäischen Flüchtlingsfonds sowie vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge gefördertes Studienprojekt zur alternativen magnetresonanztomografischen Bildgebung relevanter Reifeindikatoren vor, das am Universitätsklinikum Münster kurz vor seinem Abschluss steht.

In seinem nachfolgenden Vortrag referierte Dr. Dr. E. Rudolf (Attnang-Puchheim, Österreich) über die rechtlichen Grundlagen von Altersschätzungen mit Röntgenuntersuchungen bei unbegleiteten (vorgeblich) minderjährigen Flüchtlingen in behördlichem und gerichtlichem Auftrag. Er stellte heraus, dass angesichts ihres hohen wissenschaftlichen Standards die Anwendung des von der AGFAD empfohlenen Kanons von Untersuchungsverfahren zum Nachweis einer Vollendung des 18. Lebensjahrs durch den österreichischen Gesetzgeber für das gesamte Fremdenrecht festgeschrieben wurde. Weiterhin erläuterte er das für die praktische Anwendung entscheidende Prinzip der Mindestaltersdiagnostik, das regelhaft eine Altersunterschätzung zur Folge hat und somit keine ungerechtfertigte juristische Benachteiligung Betroffener nach sich ziehen kann. Vor dem Hintergrund des im Tagungsverlauf immer wieder gehörten Vorwurfs, schon mit der bloßen Beauftragung medizinischer Altersschätzungsuntersuchungen bezichtige man die Gesamtheit der unbegleiteten (vorgeblich) minderjährigen Flüchtlinge per se der Alterstäuschung, erscheint es bemerkenswert, dass sich in der Bilanz der durch den Referenten durchgeführten altersdiagnostischen Untersuchungen ebendieses Mindestalter bei lediglich 9 von 699 Personen unterhalb des jeweils behaupteten Alters befand. In den verbleibenden 690 Fällen sei ein Mindestalter zu konstatieren gewesen, das im Mittel 2,6 Jahre oberhalb des mitgeteilten Alters lag; bei ca. zwei Dritteln von ihnen sogar oberhalb des 18. Lebensjahres.

Als letzter Fürsprecher einer wissenschaftlich begründeten Altersdiagnostik umriss Prof. G. Willems (Leuven, Belgien) das praktische Vorgehen bei der Untersuchung von unbegleiteten (vorgeblich) minderjährigen Flüchtlingen in Belgien. Er hob dabei insbesondere die Bedeutung der an entsprechenden Röntgenaufnahmen zu gewinnenden Reifemerkmale der Zahnentwicklung hervor.

Mit dem Abschluss des Vortragsblockes der Befürworter einer wissenschaftlich begründeten Altersdiagnostik zeigte sich, dass die Inszenierung der Fachkonferenz ihre Wirkung ganz offenbar nicht verfehlte. Das erfuhr Prof. A. Schmeling besonders deutlich. Als einer der akademischen Wegbereiter der forensischen Altersdiagnostik hatte er sich in zunehmend erregter Atmosphäre einer Diskussion zu stellen, die von der scheinbar verständnislosen Repetition verwurzelter Denkmuster, über polemische, zum Teil auch demagogisch vorgetragene Wortmeldungen bis hin zu provokanten und von Beifallsbekundungen begleiteten Einwürfen des Publikums reichte. Es bleibt offen, ob Prof. K. Mohnike, der die Veranstaltung an diesem Tag leitete, auf eine solche Reaktion reflektiert hatte oder seiner Rolle als Moderator schlicht nicht gewachsen war. In jedem Falle aber gab er einer bedenklich destruktiven Konfrontation entschieden zu viel Raum. Das jedoch machte es den Organisatoren der Konferenz vergleichsweise leicht, das allgemeine Interesse im Weiteren in den geschützten Bereich ihrer selbstbezogenen Sichtweisen zurückzuführen.

Als Vertreter der Gegenrede kam noch am gleichen Tag Prof. T. Cole (London, Großbritannien) zu Wort, der sich mit der Frage der Beweiskraft des Skelett- und des Zahnalters für den Nachweis der Volljährigkeit auseinandersetzte. Da auch bei einer vollendeten Handskelettentwicklung Minderjährigkeit vorliegen kann, stufte er entsprechende Röntgenuntersuchungen zur ausländerrechtlichen Altersdiagnostik als ungeeignet ein, freilich ungeachtet der Tatsache, dass nur kurze Zeit zuvor deren Wert für die Verifizierung von Altersgrenzen unterhalb des 18. Lebensjahres und als Screeningverfahren zur Indikationsstellung einer computertomografischen Untersuchung der Schlüsselbeine herausgestellt worden war. Darüber hinaus unternahm er den Versuch, auch die Aussagemöglichkeiten des Reifemerkmals der Weisheitszahnmineralisation mittels statistischer Metaanalysen zu dementieren. Dazu

passte er die vorliegenden Studienergebnisse insoweit an, als er die jeweiligen unteren Entwicklungsstadien unter dem Kriterium „nicht abgeschlossene Mineralisation“ zusammenfasste und sie dem finalen Stadium einer „abgeschlossenen Mineralisation“ gegenüberstellte. Mithilfe spezieller Altersverteilungen, die er in offensichtlich unzulässiger Weise aus den Einzelstudien generiert hatte, zog er so den Schluss, dass der gesamte Mineralisationsprozess bis zur Erlangung der endgültigen Reife für altersdiagnostische Zwecke nicht informativ sei. Gern hätte man dem Vortragenden einen statistischen Trugschluss zugutegehalten. Inwieweit dies jedoch auch für einen Referenten zu rechtfertigen gewesen wäre, der als ausgewiesener Experte für Medizinstatistik am Institute of Child Health in London vorgestellt wurde, ist zumindest fraglich. Und so gibt ebendieses methodische Vorgehen hier eher Anlass zur Annahme einer unlauter zweckgebundenen Ergebnisdarstellung. Es war Prof. G. Willems, der die Datenbasis von Prof. T. Cole im Anschluss kritisch hinterfragte und von diesem dafür unwirsch aber argumentationslos zurückgewiesen wurde.

➤ **Sonntag, 07.06.2015**

Der zweite Tag der Fachkonferenz begann, wie sie am Vortag zu Ende gegangen war: mit der apodiktischen und ideologisierenden Einschwörung aller Teilnehmer auf das wesentliche Grundbekenntnis ihrer Organisatoren. Es konnte nun somit kaum mehr erstaunen, dass der Moderator dieses Tages, Dr. W. Eisenberg, das Publikum mit den Worten empfing, man müsse im Ergebnis der vorangegangenen Beiträge klar erkennen, dass die medizinische Altersschätzung keinen Erfolg haben könne. Nichts von den Ergebnissen der 20-jährigen Forschungsgeschichte auf dem Gebiet der forensischen Altersdiagnostik, nichts von der Kombinationen verschiedener Reifemerkmale oder vom Mindestalterskonzept ... Für die Charakterisierung eines solchen Verhaltens wird man wohl am ehesten den Begriff der autosuggestiven Ignoranz bemühen müssen.

Prof. A. Hjern (Stockholm, Schweden) war als Referent mit der Bitte nach Berlin eingeladen worden, auf der Fachkonferenz über die schwedische Erfahrung in Bezug auf die Durchsetzung eines ganzheitlichen pädiatrischen Konzepts der Altersschätzung „in einer feindseligen politischen Umgebung“ zu berichten. Wegen der fehlenden Bereitschaft zur Offenlegung von Untersuchungsbefunden war dort seitens der Migrationsbehörde die Erteilung von Aufträgen zur Erstellung pädiatrischer Altersgutachten zu Gunsten von Röntgenuntersuchungen beendet worden.

Einen fachlich besonders fadenscheinigen Eindruck hinterließ der Vortrag von Frau Prof. C. Wiesemann (Göttingen). Obschon sie selbst mit den essentiellen Grundlagen der forensischen Altersdiagnostik hier noch immer wenig vertraut schien, hatte man ihr die Aufgabe zugedacht, über die Frage der ethischen Vertretbarkeit altersdiagnostischer Begutachtungen zu urteilen. Einen wichtigen Anknüpfungspunkt ihrer Bewertung stellte die ärztliche Untersuchung des individuellen körperlichen Reifezustandes dar. Die hierfür erforderliche Entkleidung sowie die einer gerichtsfesten Befunddokumentation dienende Anfertigung fotografischer Aufnahmen prangerte sie als entwürdigende Maßnahmen an und rückte sie in die Nähe des Tatbestandes einer sexuellen Belästigung. Dies ließe sich durchaus noch als ein etwas anmaßender, wohl aber auch verhältnismäßig lebensfremder Erklärungsversuch einstufen. Ein weiteres entscheidendes Element ihrer Argumentationskette jedoch sah die Referentin in einer vermeintlichen Diskrepanz zwischen dem gesamtgesellschaftlichen Bedürfnis nach der Aufklärung eines Personenalters einerseits und einer fehlenden Realisierungsmöglichkeit bei vorgeblich unzureichender Studienlage zur Schlüsselbeinreifung andererseits. Obwohl ein mittlerweile sehr solides wissenschaftliches Fundament von etwa 50 Einzelpublikationen existiert, die sich allein der Untersuchung des zeitlichen Verlaufs der Schlüsselbeinentwicklung widmen, beschränkten sich die Betrachtungen von Frau Prof. C. Wiesemann auf lediglich fünf von ihnen. Ihre zentrale These stützte sie auf den Vorwurf, dass die Altersklassen von vier dieser fünf Veröffentlichungen deutlich zu

gering besetzt seien. Dabei bezog sie sich nicht etwa auf die tatsächlichen Zahlen der in den relevanten höheren Altersklassen untersuchten Personen. Vielmehr versuchte sie ihre Behauptung mit Werten zu untermauern, die ganz offenbar auf eine Mittelung der jeweiligen Fallzahlen sämtlicher unter 19-Jähriger zurückgingen. Auch dies eine einfache statistische Fehlinterpretation oder doch eher das gefällige Bemühen um eine weiterreichende Unterstützung der Agitation gegen die forensische Altersdiagnostik? Weder ihr positives Urteil über die Arbeit von Basset et al. [4], deren inkorrekte Anwendung der Stadiendefinition der Schlüsselbeinverknöcherung nach Schmeling et al. [5] zu einem vergleichsweise geringen Mindestalter im entscheidenden Stadium 4 führt, noch ihre Kritik an den (schon längst nicht mehr die modernen Standards reflektierenden) Strahlendosen der computertomografischen Schlüsselbeinuntersuchung waren geeignet, dem Verdacht einer verzerrenden Analyse der evidenzbasierten Altersdiagnostik durch die Referentin zu begegnen. Ihr Fazit: In der gegenwärtig praktizierten Form seien Altersschätzungsuntersuchungen als unethisch abzulehnen. Mit derartigen richtungweisenden Positionierungen übernimmt zweifellos auch die Medizinethik selbst ein nicht unerhebliches Maß der gesellschaftlichen Mitverantwortung, dem sie allerdings nur dann in vollem Umfang gerecht werden kann, wenn sie dem eigenen Anspruch an eine wissenschaftliche Arbeitsweise tatsächlich verantwortungsvoll nachkommt.

Zum Abschluss des zweiten Tages der Fachkonferenz stand ein Podiumsgespräch auf dem Programm, an dem wiederum eher ausgewählte Vertreter miteinander sympathisierender Interessengruppen, denn anerkannt fachkundige Spezialisten beteiligt wurden. So konnten durch die Organisatoren der Veranstaltung hier noch einmal alle Vorbehalte gegen die forensische Altersdiagnostik konsolidiert werden. Das Höchstmaß der Indoktrination aber war erkennbar erreicht, als Dr. T. Nowotny den Text der schon am Vortag fertiggestellten „Berliner Erklärung“ verlas, aus der inzwischen jedoch ausnahmslos alle von den Proponenten einer evidenzbasierten Altersdiagnostik eingebrachten Kompromissformulierungen gestrichen worden waren. Auf den offenen Protest von Prof. A. Schmeling hin räumte Dr. T. Nowotny diesen Umstand zunächst mit der wenig überzeugenden Begründung einer versehentlich fehlerhaften Rückübersetzung der englischen Vorlage ein. Unmittelbar darauf lieferte er selbst ein deutlich glaubhafteres Motiv für die wissentliche Bereinigung des Textes: Es sei ohnehin nicht zu erwarten, so machte er klar, dass die „Berliner Erklärung“ in der nunmehr vorliegenden Form von allen potentiellen Unterzeichnern mitgetragen werden könne, es seien aber durchaus auch Teilkonsentierungen möglich. Und so hatte man es vollbracht: Im Schein einer pluralistisch verbrämten Debatte war es den Organisatoren der Fachkonferenz mit der an die Presse gereichten „Berliner Erklärung“ letztlich gelungen, den Prozess der öffentlichen Meinungsbildung durch eine manipulative und zielgerichtet restriktiv geführte Themenlenkung im eigenen Interesse zu kanalisieren.

Im Verlauf ihrer zweitägigen Themenarbeit entlarvte die internationale Fachkonferenz „Best Practice for Young Refugees“ ihre tatsächliche Programmatik in beeindruckender und gleichzeitig beklemmender Weise selbst vollkommen. Nicht ein auf Wissensvermehrung und gegenseitigen Erfahrungsaustausch angelegter Dialog stand hier im Mittelpunkt. Aber worum ging es dann? Ganz sicher auch um einen aufrichtigen Einsatz für die Menschenrechte von Flüchtlingen, für ihren effektiven Schutz und für die Zugangsmöglichkeit zu einem fairen, rechtsstaatlichen Asylverfahren. Ein solches Engagement ist allerdings weder ein Alleinstellungsmerkmal selbsternannter Interessenvertreter noch steht es in einem zwangsläufigen Widerspruch zur Anerkennung nationaler Rechtsvorschriften. Es sollte schon gar nicht mit einer fundamentalistisch-ablehnenden Haltung gegen geltende gesetzliche Normen gleichgesetzt werden. Gleichwohl ließ eine beträchtliche Anzahl der Teilnehmer der Berliner Fachkonferenz einmal mehr eine ebensolche Haltung in Bezug auf die altersgebundene Zugänglichkeit zu Hilfsangeboten für Flüchtlinge erkennen. Eine Haltung, die mit den stereotypen Bekundungen, dass es zum einen grundsätzlich keinen

methodischen Ansatz zur sicheren Feststellung des Personenalters gebe und dass bei bestehendem Restzweifel am Personenalter zum anderen immer von der Minderjährigkeit des Betroffenen auszugehen sei, durchaus auch leicht durchschaubare logische Widersprüche in Kauf nimmt. Eine Haltung aber auch, die mit der gleichermaßen erhobenen Forderung, die maximale Altersgrenze für die Gewährung von Jugendhilfemaßnahmen auf 21 Jahre zu erhöhen, die Absurdität der gegenwärtigen Diskussion gänzlich vor Augen führt. So unterminieren die auf der Fachkonferenz deutlich gewordenen Bemühungen um eine breitestmögliche Auslegung des individuellen Hilfebedarfs letztlich auch das klare staatliche Bekenntnis zu einer besonderen Schutzbedürftigkeit tatsächlich minderjähriger Flüchtlinge. Immer klarer zeichnet sich darüber hinaus der Anspruch auf die Deutungshoheit ab, den vor allem einige pädiatrische Kollegen im Hinblick auf Altersschätzungsfragen erheben. Besonders vehemente Meinungsäußerungen lassen sich hierzu interessanterweise auch von den Organisatoren der Fachkonferenz finden. So ist beispielsweise Dr. W. Eisenberg überzeugt: „Bei Jugendlichen jedoch, denen gar nichts vorgeworfen wird, außer dass sie nach Deutschland eingereist sind, kann nicht die Gerichtsmedizin für die Altersdiagnostik zuständig sein. Trotzdem ziehen die AGFAD-Forensiker die meisten diesbezüglichen Gutachenaufträge an sich. Sie verhalten sich so, als hätten sie allein die Kompetenz für diese Fragestellungen.“ [6] Als Alternative schlägt er in diesem Zusammenhang vor: „Am weitesten kommt man mit der Altersschätzung, wenn erfahrene Kinder- und Jugendärzte oder Jugend-Psychologen Gelegenheit haben, eine gründliche Anamnese zu erheben, die Jugendliche oder den Jugendlichen dabei zu beobachten, sich ein Bild zu machen von der Persönlichkeit, vom Verhalten, den vorhandenen oder fehlenden Emotionen und von der sozialen und geistigen Entwicklung.“ [6] Ein derartiger interdisziplinärer Konkurrenzgedanke wurde immer wieder auch in die Fachkonferenz in Berlin getragen. Die zunehmende Vertiefung dieses Gedanken erreichte dort einen eher peinlich anmutenden Höhepunkt, als ein Gegner der forensischen Altersdiagnostik Beifall suchend (und findend) von vermeintlichen Gütesiegeln sprach, die den rechtsmedizinischen Gutachten nach Meinung vieler Gerichte und Behörden wie Bioeiern anhafteten. Hinter dem unerfreulich populistischen Ton gewährt dieser Diskussionsstrang dennoch einen tiefen Einblick in eine der mutmaßlich wirklichen Bestrebungen der Altersschätzungskritiker, die Akquise eigener Begutachtungsaufträge. Doch es bleibt dabei: Die wissenschaftlichen Erfolge auf dem Gebiet der forensischen Altersdiagnostik sind unbestritten und werden von der Rechtspflege anerkannt. Auch innerhalb eines – dem Zeitgeist entsprechend – ganzheitlich genannten Konzepts hat ein psychosozialer Ansatz der evidenzbasierten medizinischen Altersschätzungspraxis bislang nichts entgegenzusetzen. Dass sich das in Zukunft ändern wird, darf bezweifelt werden.

Seit der eingangs erwähnten Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt [1] hat die kritische Auseinandersetzung mit der forensischen Altersdiagnostik eine neue Qualität erreicht. Sie besteht mittlerweile in einer besonders aggressiven Form der systematischen Diskreditierung des gesamten Forschungszweiges sowie einzelner seiner führenden Vertreter. Es ist dies wohl der erneute Versuch einer Demontage der etablierten altersdiagnostischen Praxis, der nun vor allem über eine öffentliche Stigmatisierung forensischer Wissenschaftler und Gutachter mittels historisch begründeter Vorhaltungen unternommen wird. Hierzu gehört sicher die nicht nur auf der Berliner Fachkonferenz immer wieder gehörte Wendung vom Rechtsmediziner als „willfährigem Handlanger des Staates“, der sich für dessen inhumane Flüchtlingspolitik instrumentalisieren lässt. In einem solchen Kontext ist aber auch die Bemerkung von Dr. T. Nowotny zu deuten, der die „Rechtsmedizin“ dem eigenen Leitbild der „Linksmedizin“ gegenüberstellte und damit keinen Zweifel am politischen Hintergrund seiner Aussage ließ. Anzuführen bleibt in diesem Zusammenhang nicht zuletzt jedoch auch die Wortmeldung eines Studenten der Humanmedizin, der mit Blick auf die deutsche Geschichte der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts seiner Hoffnung Ausdruck verlieh, er selbst werde sich als Arzt niemals an derartigen Untersuchungen beteiligen. Manch einer der Konferenzteilnehmer wäre so gut beraten gewesen, den teils propagandistischen Charakter der eigenen Rhetorik unter dem Aspekt seiner berufsethischen wie berufsrechtlichen Vertretbarkeit zu prüfen.

Die internationale Fachkonferenz „Best Practice for Young Refugees“ machte formal wie inhaltlich bewusst, dass die öffentliche Diskussion der in das Programm aufgenommenen Schwerpunkte weder den Organisatoren der Veranstaltung noch den ihnen nahestehenden Gruppierungen überlassen werden darf. Das gilt auch für die Frage nach dem bestmöglichen Umgang mit Flüchtlingen im Allgemeinen, wie für ihre Altersidentifikation im Besonderen.

Literatur

- [1] Nowotny T, Eisenberg W, Mohnike K (2014) Strittiges Alter - strittige Altersdiagnostik. Dtsch Arztebl 111:A786-A788

- [2] Forensische Altersdiagnostik III (2014) Rechtsmedizin 24:457-488

- [3] Forensische Altersdiagnostik IV (2015) Rechtsmedizin 25:5-39

- [4] 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

- [5] Schmeling A, Schulz R, Reisinger W, Mühler M, Wernecke KD, Geserick G (2004) Studies on the time frame for ossification of the medial clavicular epiphyseal cartilage in conventional radiography. Int J Legal Med 118:5-8

- [6] Eisenberg W (o.J.) Altersdiagnostik bei jugendlichen Flüchtlingen. www.ipnww.de/commonFiles/pdfs/Soziale_Verantwortung/Altersfestsetzung_UMF.pdf

S. Schmidt, Münster