



N i e d e r s c h r i f t

**über die gemeinsame - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (4. Sitzung, zweiter Teil)¹
und des Ausschusses für Inneres und Sport (7. Sitzung, zweiter Teil)
am 8. Februar 2018
Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:

Seite:

Medizinische Altersfeststellung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge

Antrag der Fraktion der AfD - Drs. 18/147

dazu: Unterrichtung durch die Landesregierung über die Altersfeststellung
bei unbegleiteten minderjährigen Ausländern

Unterrichtung durch die Landesregierung zur Feststellung des Alters
bei jungen geflüchteten Menschen mittels DNA-Analyse

Unterrichtung durch die Landesregierung zum Thema Altersfeststellung
von unbegleiteten minderjährigen Asylbewerbern mittels eines mobilen
PRIMSA-Handscanners

Unterrichtung..... 3, 10

Aussprache 5, 11

¹ Über den ersten Teil der Sitzung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung wird eine gesonderte Niederschrift gefertigt.

Anwesend:

Mitglieder des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung:

1. Abg. Holger Ansmann (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Immacolata Glosemeyer (SPD)
3. Abg. Oliver Lottke (SPD)
4. Abg. Dr. Dörte Liebetruß (i. V. d. Abg. Hanna Naber) (SPD)
5. Abg. Claudia Schüßler (i. V. d. Abg. Uwe Schwarz, ab 12.00 Uhr vertreten durch den Abg. Dr. Christos Pantazis) (SPD)
6. Abg. Dr. Thela Wernstedt (SPD)
7. Abg. Christoph Eilers (CDU)
8. Abg. Burkhard Jasper (CDU)
9. Abg. Petra Joumaah (CDU)
10. Abg. Volker Meyer (CDU)
11. Abg. Gudrun Pieper (CDU)
12. Abg. Laura Rebuschat (CDU)
13. Abg. Anja Piel (GRÜNE)
14. Abg. Sylvia Bruns (FDP)
15. Abg. Stephan Bothe (AfD)

Ferner nahm die Abg. Meta Janssen-Kucz (GRÜNE) an der Sitzung teil.

Mitglieder des Ausschusses für Inneres und Sport:

1. Abg. Thomas Adasch (CDU), Vorsitzender
2. Abg. Dr. Alexander Saipa (i. V. d. Abg. Karsten Becker) (SPD)
3. Abg. Dunja Kreiser (SPD)
4. Abg. Sebastian Zinke (i. V. d. Abg. Deniz Kurku) (SPD)
5. Abg. Bernd Lynack (SPD)
6. Abg. Doris Schröder-Köpf (SPD)
7. Abg. Gerd Hujahn (i. V. d. Abg. Ulrich Watermann) (SPD)
8. Abg. Thiemo Röhler (i. V. d. Abg. André Bock) (CDU)
9. Abg. Rainer Fredemann (CDU)
10. Abg. Eike Holsten (i. V. d. Abg. Bernd-Carsten Hiebing) (CDU)
11. Abg. Sebastian Lechner (CDU)
12. Abg. Uwe Schünemann (CDU)
13. Abg. Belit Onay (GRÜNE)
14. Abg. Jan-Christoph Oetjen (FDP)
15. Abg. Jens Ahrends (AfD)

Weitere Sitzungsteilnehmerinnen und Sitzungsteilnehmer:

siehe Anwesenheitsliste (**Anlage**).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberratsrätin Hohmann,
Regierungsoberratsrat Horn.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Dauer des gemeinsamen Sitzungsteils: 12.05 Uhr bis 13.05 Uhr.

Tagesordnung:

Medizinische Altersfeststellung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge

Antrag der Fraktion der AfD - Drs. 18/147

erste Beratung: 7. Plenarsitzung am 25.01.2018

federführend: AfluS

mitberatend: AfSGuG

mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF

dazu: Unterrichtung durch die Landesregierung über die Altersfeststellung bei unbegleiteten minderjährigen Ausländern

Unterrichtung durch die Landesregierung zur Feststellung des Alters bei jungen geflüchteten Menschen mittels DNA-Analyse

Unterrichtung durch die Landesregierung zum Thema Altersfeststellung von unbegleiteten minderjährigen Asylbewerbern mittels eines mobilen PRIMSA-Handscanners

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Ich begrüße Sie alle recht herzlich zu etwas ganz Besonderem: zu dem ersten gemeinsamen Sitzungsteil zwischen dem Innenausschuss und dem Sozialausschuss. Thomas Adasch und ich leiten diesen Sitzungsteil gemeinsam, um die Ausschüsse zu diesem wichtigen gemeinsamen Thema unterrichten zu lassen.

Grundlage ist ein Antrag der Fraktion der AfD, den wir bereits in der 7. Plenarsitzung am 25. Januar 2018 beraten haben.

Ferner gibt es dazu Unterrichtungswünsche der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zur Feststellung des Alters bei jungen geflüchteten Menschen mittels DNA-Analyse und darüber hinaus des Abgeordneten Ahrends von der AfD-Fraktion über die Altersfeststellung bei unbegleiteten minderjährigen Asylbewerbern mittels eines mobilen PRIMSA-Handscanners. Das ist also die gesamte Thematik der Altersfeststellung.

Ich freue mich, dass die Landesregierung zu dieser Unterrichtung Herrn Prof. Dr. Andreas Schmeling, den stellvertretenden Leiter der Rechtsmedizin an der Universität Münster sowie Vorsitzender der internationalen und interdisziplinären Arbeits-

gemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, hinzuzieht, der insbesondere in diesem Bereich viele Erfahrungen hat.

Unterrichtung

MR'in **Gentsch** (MS): Kurz zu meiner Person: Ich leite im niedersächsischen Sozialministerium das Referat für Grundsatz- und Rechtsangelegenheiten der Kinder- und Jugendhilfe und bin in dieser Funktion auch für die unbegleiteten minderjährigen Ausländer - kurz „UMA“ - zuständig.

Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat eine Unterrichtung der Landesregierung zu dem Thema „Altersfeststellung bei jungen geflüchteten Menschen mittels DNA-Analyse“ und die Fraktion der AfD zu dem Thema „Altersfeststellung bei unbegleiteten minderjährigen Asylbewerbern mittels eines „PRIMSA“-Handscanners“ beantragt. Diesen Unterrichtungswünschen haben Sie zugestimmt.

Da die Thematik einen großen medizinischen Schwerpunkt hat, der von mir als Juristin nicht abgedeckt werden kann, habe ich mich darum bemüht, einen Experten zu dieser Unterrichtung hinzuziehen. Herr Prof. Dr. Andreas Schmeling ist gerade schon vom Vorsitzenden vorgestellt worden. - Auch von meiner Seite einen ganz herzlichen Dank dafür, dass Sie es einrichten konnten, zu diesem Termin zu kommen!

Zunächst zur Gliederung der Unterrichtung:

Erstens möchte ich Ihnen Allgemeines zur Altersfeststellung in der Kinder- und Jugendhilfe mitteilen.

Zweitens werde ich auf den PRIMSA-Handscanner eingehen. Herr Prof. Schmeling wird das dann komplettieren.

Drittens: Das Thema „DNA-Analyse“ wird ebenfalls von uns beiden erläutert werden.

Viertens könnte Herr Prof. Schmeling Ihnen, wenn Sie daran interessiert sind, einiges zu den gegenwärtig verwendeten medizinischen Methoden zur Altersfeststellung berichten.

Allgemeines

Ihr Unterrichtungswunsch bezieht sich auf die beiden neuen denkbaren Methoden zur Alters-

feststellung bei jungen Flüchtlingen: durch den PRIMSA-Handscanner oder durch eine DNA-Analyse. Das „Oberthema“ ist also die Altersfeststellung.

Die wesentlichen Grundlagen sind bereits in der Landtagsdebatte am 25. Januar 2018 erörtert worden. Frau Ministerin Dr. Reimann hat in ihrer Rede auch auf die Norm hingewiesen, die das jugendamtliche Altersfeststellungsverfahren regelt, nämlich der § 42 f SGB VIII.

Da das abgestufte Verfahren in der Plenarsitzung am 25. Januar 2018 schon ausführlich dargelegt worden ist, möchte ich die maßgeblichen Stichworte nur noch kurz erwähnen. Falls Sie dazu Fragen haben sollten, können wir diese später noch erörtern.

Grundsätzlich ist das Jugendamt von Amts wegen durch § 20 SGB X zur Abklärung des Alters des UMA verpflichtet, da bei Volljährigkeit eine Inobhutnahme nicht erfolgen darf.

Das Verfahren stellt sich wie folgt dar:

Erstens ist zu klären, ob entsprechende Ausweispapiere oder andere Dokumente vorhanden sind, oder der bzw. die UMA ist nach seinem bzw. ihrem Alter zu befragen.

Wenn dies nicht zu einer Klärung führt, ist zweitens die sogenannte qualifizierte Inaugenscheinnahme durch zwei Fachkräfte der Jugendämter vorzunehmen, die den Gesamteindruck würdigen. Dazu gehört neben dem äußeren Erscheinungsbild insbesondere die Bewertung der im Gespräch gewonnenen Informationen zur Herkunft, zur Fluchtgeschichte und zum körperlichen und geistigen Entwicklungsstand. Dabei kann es sich auch um ein mehrtägiges Verfahren handeln.

Bei Zweifeln hat das Jugendamt eine medizinische Untersuchung zu veranlassen. Es ist also dazu verpflichtet. Im Umkehrschluss bedeutet das: Wenn keine Zweifel bestehen, darf auch keine medizinische Untersuchung erfolgen.

Vor einer medizinischen Untersuchung hat zunächst einmal eine umfassende Aufklärung der Jugendlichen über die Untersuchungsmethoden und auch über die möglichen Folgen der Altersbestimmung stattzufinden.

Weiterhin ist zu beachten, dass die Untersuchung nur mit Einwilligung der Betroffenen und ihrer Vertretungen erfolgen darf.

Darüber hinaus ist auch über die Folgen einer Weigerung aufzuklären.

In den Gesetzesmaterialien des Bundestages wird ergänzend darauf hingewiesen, dass die ärztliche Untersuchung mit den schonendsten und, soweit möglich, *zuverlässigsten* Methoden von qualifizierten Fachkräften durchzuführen ist. Genitaluntersuchungen sind ausgeschlossen.

Ich betone das Wort „zuverlässigste“ Methode deshalb, weil dies für die Frage eines etwaigen Einsatzes eines Handscanners oder einer DNA-Analyse von besonderer Bedeutung ist. Dazu komme ich später noch. Hinweisen möchte ich noch darauf, dass das dargestellte Verfahren in diversen Gerichtsentscheidungen, auch von Oberverwaltungsgerichten, ausdrücklich bestätigt worden ist.

Handscanner

Der PRIMSA-Handscanner - nicht „Prisma“, wie man es immer wieder fälschlich liest - ist die Abkürzung des multidisziplinären Forschungsprojektes „Prävention und Intervention bei Menschenhandel zum Zwecke sexueller Aufklärung“. Der PRIMSA-Handscanner ist vom Fraunhofer-Institut für Biomedizinische Technik erstmals auf der Medizintechnikmesse MEDICA im November 2017 in Düsseldorf vorgestellt worden.

Im Rahmen des Forschungsprojekts „PRIMSA“ war die Polizeidirektion Hannover in dem Teilprojekt zur Entwicklung eines Handscanners assoziierter Partner. Vertreter des Innenministeriums und der Polizei nahmen an der PRIMSA-Abschlussveranstaltung teil, bei der die Funktionsweise des Handscanners in einem Vortrag beschrieben wurde.

Laut den Pressemitteilungen von Fraunhofer vom Oktober 2017 und Januar 2018 ist der mobile, smartphonefähige Ultraschall-Handscanner zur raschen Identifizierung minderjähriger Opfer von Menschenhandel entwickelt worden. Dabei werde die Bestimmung der Volljährigkeit „durch mobile Ultraschallmesstechnik“ ermöglicht; sie könne „nicht-invasiv und effizient ohne richterlichen Beschluss bei jedem Verdachtsfall angewandt werden“. Die Messung der handgelenknahen Wachstumsfugen der Unterarmknochen, der sich bei weiblichen Personen um das 18. Lebensjahr herum stärker verknöchert, gebe einen ersten Anhalt dafür, ob die untersuchte Person möglicherweise minderjährig sei. - Über die medizinischen Details

wird Sie gleich Prof. Schmeling näher unterrichten.

Fraunhofer vergleicht die Nutzung dieses Gerätes mit einem Atemalkoholtester bei Verkehrskontrollen. Die Messmethode sei zwar zunächst nicht gerichtlich verwertbar, könne jedoch einen ersten Verdachtsfall bestätigen, der die Anwendung weiterer Methoden erforderlich mache.

Fraunhofer weist ausdrücklich darauf hin, dass es sich um eine Technologie zur Minderjährigkeitsfeststellung von Frauen handelt. Bei männlichen Personen hingegen könne die Feststellung der Volljährigkeit nicht so exakt erfolgen, da aufgrund von Unterschieden in Körperwachstum und Pubertätsentwicklung die Veränderungen im Handwurzelknochenbereich nicht entsprechend verlaufen.

In diesem Zusammenhang: Ihnen ist sicherlich bekannt, dass ca. 90 % der UMA männlichen Geschlechts sind. Schon aus diesem Grunde dürfte der Handscanner nicht sinnvoll zum Einsatz kommen.

Des Weiteren möchte ich Sie auf das gegenwärtige Verfahrensstadium des Handscanners hinweisen: Auf der MEDICA ist zunächst nur ein „Demonstrator“ vorgestellt worden. Dieser wird gegenwärtig im Rahmen einer klinischen Studie evaluiert. Erst nach Abschluss der Evaluation - wahrscheinlich im Juni 2018 - soll der Handscanner überarbeitet und in einen Produktprototypen überführt werden. Das System sei also noch nicht marktreif.

Im Übrigen wird von Fraunhofer auf die zweckgebundene Verwendung - Schutz von Minderjährigen vor Prostitution - hingewiesen. Das Gerät sei nicht zum Einsatz anderer, z. B. migrationsrechtlicher, Maßnahmen entwickelt worden und wäre dafür auch nicht geeignet.

Jetzt möchte ich Herrn Prof. Schmeling bitten, Ihnen die medizinischen Details dazu zu erläutern.

Prof. **Dr. Andreas Schmeling** (Universität Münster): Zum Handscanner PRIMSA: Dieses Gerät funktioniert so, dass die Leitungsgeschwindigkeit von Ultraschallwellen im Bereich der Wachstumsfugen der handgelenknahen Unterarmknochen gemessen wird. Diese liegen ungefähr dort, wo sich mein Uhrenarmband befindet.

Das Gerät ist keine völlig neue Entwicklung. Bereits vor einigen Jahren hat eine israelische Firma ein Gerät entwickelt, das genau so funktioniert. Dieses Gerät heißt „Sunlight Medical“. Studien mit diesem israelischen Gerät haben gezeigt, dass die Aussagesicherheit dieser Methode in Bezug auf die Schätzung des chronologischen Alters deutlich schlechter ist als mit der Handröntgenaufnahme. Der Entwickler des PRIMSA-Gerätes hat mir gesagt, dass im Vergleich zum israelischen Gerät, bei dem nur eine Messung erfolgt, mit dem PRIMSA-Gerät in einem Bereich von 4 cm gemessen wird. Inwieweit das zu einer Aussageverbesserung führen wird, ist aber noch unklar. Es gibt bisher keine Studien dazu. Diese sollen erst beginnen, sodass ich Ihre Erwartung dämpfen möchte, dass dieses Gerät einen Wissenszuwachs an Aussagesicherheit im Vergleich zu den konventionellen Methoden erbringen wird.

Aussprache

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Bestätigen Sie den Eindruck des Ministeriums, dass mit diesem Gerät die Handgelenke von Männern nicht gemessen werden können, vielleicht weil der Knochen dick ist? Mich interessiert dazu Ihre Einschätzung als Arzt.

Prof. **Dr. Andreas Schmeling** (Universität Münster): Die Aussage von Frau Gentsch bezieht sich auf eine Presseerklärung des Fraunhofer-Instituts. Es erklärt also selbst, dass es für migrationspolitische Fragestellungen nicht geeignet sei.

Interessant ist, dass in dieser Presseerklärung von der Messung des „Handwurzelknochens“ die Rede ist. Es wird aber nicht der Handwurzelknochen gemessen, sondern es wird wesentlich darunter gemessen. Aus meiner Sicht sollte man diese Presseerklärung mit Vorsicht genießen.

Ich denke, der Grund für die Einschränkung liegt eher in der für migrationspolitische Fragestellungen vermutlich nicht ausreichenden Aussagesicherheit.

Dass es einen großen Geschlechtsunterschied geben wird, ist für mich nicht ganz nachvollziehbar. Bekannt ist, dass sich die Handskelettverknöcherung bei Frauen etwas früher vollzieht als bei Männern. Zum Abschluss der Entwicklung gleicht sich das an. Bei Frauen ist die Ausreifung aber deutlich früher abgeschlossen - schon mit 15 bzw. 16 Jahren, bei Männern mit 17 bzw.

18 Jahren -, sodass es zur Vollendung des 18. Lebensjahres grundsätzlich geeignet sein könnte, wenn man einigermaßen genaue Werte erzielen könnte.

Ich sehe eher in der Genauigkeit ein Problem als im Geschlechterunterschied.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD): Ich finde es erfrischend, dass wir endlich wissenschaftliche Stellungnahmen zu diesem Thema haben und dass wir das fundiert dargestellt bekommen.

Ich halte fest, wenn ich Sie auch aus Ihrer ärztlichen Sicht richtig verstanden habe, dass die Methode, die hier vorgestellt wurde, nicht geeignet ist. Es fehlen noch klinische Studien, die das unterstreichen könnten. Gleichzeitig zeigen die Erfahrungen mit dem Instrument aus Israel deutlich, dass es schlechter bei der Altersfeststellung ist als die aktuell „genaueste“ Methode der Röntgenaufnahme der Handwurzelknochen.

Diese Fakten müssen wir alle zur Kenntnis nehmen. Vor diesem Hintergrund hat sich diese Thematik eigentlich grundsätzlich erledigt.

Abg. **Jens Ahrends** (AfD): Herr Prof. Dr. Schmeling, wenn ich Ihre Ausführungen richtig verstanden habe, halten Sie das Gerät doch für geeignet, auch männliche Jugendliche in Bezug auf ihr Alter zu diagnostizieren, weil in dem Pressebericht ein anderer Teil des Unterarms genannt wurde. Habe ich Sie da richtig verstanden? - Ich habe den Eindruck, dass diese Aussage vom Pressebericht herrührt, dass man das Gerät nicht für männliche Kandidaten benutzen kann. Was sagt das Fraunhofer-Institut dazu? Gibt es die offizielle Aussage, dass männliche Jugendliche nicht mit einer gewissen Zuverlässigkeit untersucht werden können?

Prof. **Dr. Andreas Schmeling** (Universität Münster): Das ist ja die offizielle Presseerklärung des Fraunhofer-Instituts, in der der falsche Knochen genannt wird. Grundsätzlich kann man mit diesem Gerät die Knochenreife auch bei Männern messen. Aber die Genauigkeit ist für migrationspolitische Fragestellungen nicht ausreichend. Sie ist deutlich geringer als mit den jetzigen Methoden. Zudem gibt es noch überhaupt keine Studien zu diesem Gerät, sodass noch gar nicht klar ist, wie genau es mal sein wird. Ich gehe davon aus, dass es deutlich ungenauer sein wird als das, was jetzt schon möglich ist. Ich denke, momentan

ist dieses Gerät auf keinen Fall in der Praxis einsetzbar - weder für Frauen noch für Männer.

Abg. **Jan-Christoph Oetjen** (FDP): Da Sie die Genauigkeit angesprochen haben, möchte ich Sie fragen, ob Sie noch einmal für die medizinischen Laien unter uns die Genauigkeit zwischen dem Röntgen und dem Handscanner oder anderen Methoden deutlich machen können. Wie genau kann man mit der besten Methode das Alter oder das Mindestalter tatsächlich feststellen, und welche Methode ist das?

Prof. **Dr. Andreas Schmeling** (Universität Münster): Ich bin kein Spezialist für Ultraschall und DNA, aber ich bin Spezialist für Ihre Frage. Insofern freue ich mich darüber besonders und möchte ich etwas ausführlicher darauf antworten.

Das juristische Ziel ist der zweifelsfreie Nachweis der Volljährigkeit. Die einzige Methode, die diesen zweifelsfreien Nachweis der Volljährigkeit derzeit ermöglicht, ist eine von der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik, deren Vorsitzender ich bin, vorgeschlagene Methoden-Kombination:

In einem ersten Schritt wird eine körperliche Untersuchung mit einer Anamneseerhebung durchgeführt. Ziel dieses ersten Schrittes ist es, auszuschließen, dass Krankheiten oder Medikationen vorliegen, die verhindern, dass man vom biologischen Alter, das man immer nur bestimmen kann, auf das chronologische Alter Rückschlüsse ziehen kann. Wenn es entwicklungsbeschleunigende Erkrankungen oder Medikamenteneinnahmen gibt, besteht die Gefahr, dass man die zu untersuchende Person zu alt schätzt, was auf jeden Fall zu verhindern ist.

Wenn im ersten Schritt keine Auffälligkeiten festgestellt werden, schließt sich ein zweiter Schritt an, nämlich eine Röntgenuntersuchung der Hand und eine Röntgenuntersuchung des Gebisses; dabei geht es insbesondere um die Mineralisation der Weisheitszähne.

Sowohl die Handskelettentwicklung als auch die Weisheitszahnmineralisation können bei Frühentwicklern vor Vollendung des 18. Lebensjahres abgeschlossen sein. Deshalb kann man auch mit diesen beiden Methoden die Vollendung des 18. Lebensjahres, die Volljährigkeit, nicht zweifelsfrei nachweisen.

Hierfür ist der dritte Schritt erforderlich, der nur bei abgeschlossener Handskelettentwicklung er-

folgen würde. Dieser dritte Schritt ist eine CT-Untersuchung der Schlüsselbeine. Die Schlüsselbeine sind die Knochen des menschlichen Skeletts, deren Wachstumsfugen sich als letzte schließen. Wenn hier ein fortgeschrittenes Entwicklungsstadium vorliegt, kann man Volljährigkeit zweifelsfrei nachweisen. Das passiert mit dem sogenannten Mindestalterskonzept. Solange die Entwicklung nicht abgeschlossen ist, kann man das wahrscheinlichste Alter einer Person und das absolute Mindestalter angeben. Das absolute Mindestalter ist das Alter der Person aus einer Referenzgruppe, die mit dem Stadium am jüngsten war. Deshalb ist in der Praxis davon auszugehen: Jünger als das Mindestalter ist nicht möglich. Man kann also mit größerer Wahrscheinlichkeit das wahrscheinlichste Alter schon erreicht haben. Wenn die Entwicklung abgeschlossen ist, kann man ohnehin nur das Mindestalter angeben. Das sind beim vorletzten Stadium 21 Jahre, beim letzten Stadium der Schlüsselbeinentwicklung 26 Jahre.

Das Mindestalterskonzept führt dazu, dass niemand, der tatsächlich minderjährig ist, fälschlicherweise als volljährig klassifiziert wird. Der Preis dafür ist allerdings, dass einige Personen, die tatsächlich schon volljährig sind, möglicherweise noch als minderjährig klassifiziert werden. In der Praxis wäre das so, dass alle, die tatsächlich 18 Jahre alt sind, noch als möglicherweise minderjährig klassifiziert werden, weil das Mindestalter für das erste Stadium, das oberhalb von 18 Jahren liegt, 19,0 Jahre wäre. Dann würde man einige der 19-Jährigen als schon volljährig klassifizieren, aber erst bei 21, 22 Jahren würde man eine größere Gruppe der Alterskohorte als zweifelsfrei volljährig klassifizieren können. - Das als erste Information dazu.

Abg. **Dr. Alexander Saipa** (SPD): Ich versuche, Ihre Ausführungen insgesamt zu bewerten. Als Naturwissenschaftler - ich bin Chemiker; im medizinischen Bereich kenne ich mich nicht so gut aus - interessiert mich der statistische Fehler, die Streubreite dabei.

Sie haben sehr viel über Alterskohorten gesprochen. Wie ist dabei der tatsächliche statistische Fehler oder Streubreitenfehler? Denn man kann ja eigentlich nie mit absoluter Sicherheit sagen, ob jemand $17 \frac{3}{4}$ oder $19 \frac{1}{4}$ Jahre alt ist.

Mich interessiert also, wie präzise man das Alter tatsächlich festlegen kann.

Prof. **Dr. Andreas Schmeling** (Universität Münster): Man kann zwei Altersangaben treffen. Man kann das wahrscheinlichste Alter so lange angeben, bis die Entwicklung abgeschlossen ist. Das wahrscheinlichste Alter hat eine Streuung. Das absolute Mindestalter hat keine Streuung. Man kann also nicht jünger sein als das absolute Mindestalter. Das tatsächliche Alter bewegt sich zwischen dem absoluten Mindestalter und dem höchstmöglichen Alter. Dazu kann man die Streuung angeben. Sie richtet sich aber nach den Ergebnissen der einzelnen Untersuchungen.

Man ist von dem Konzept abgewichen, die Methoden auch in Bezug auf die zusammenfassende Altersmethode mit einer Streubreitenberechnung zu kombinieren. Das hat sich als nicht möglich erwiesen, weil es zu viele Einflussfaktoren auf die untersuchten Entwicklungssysteme gibt.

Man kann aber das auf der Grundlage der Einzelmethoden festzulegende wahrscheinlichste Alter angeben, allerdings nur volle Jahre, weil eine genauere Angabe nicht möglich ist. Wenn zum Beispiel das Schlüsselbeinstadium 3C vorliegt, würde man sagen: Das wahrscheinlichste Alter sind 22 vollendete Jahre, und das absolute Mindestalter wären 19,0 Jahre. Man kann dann aber auch 25 oder 26 Jahre sein. - So haben Sie eine Vorstellung von der Streubreite. - Die Streubreite betrifft aber nur das wahrscheinlichste Alter. Das absolute Mindestalter hat keine Streubreite. Das ist das geringstmögliche Alter, für das es auch keine 100-prozentige Sicherheit geben kann. Da haben Sie auch recht. Wenn man die Weltbevölkerung untersuchen würde, kann man nicht ausschließen, dass man jemanden findet, der noch jünger ist als das, was in den bisherigen Studien festgelegt wird. Man kann aber die juristisch geforderte, mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit oder den zuverlässigen Nachweis der Volljährigkeit mit dieser Methodik erbringen.

Abg. **Sebastian Zinke** (SPD): In der Regel kennt der Staat von uns allen das genaue Geburtsdatum. Insofern ist es okay, wenn der Staat auch von anderen, die bei uns in Deutschland leben, ungefähr das Geburtsdatum, also das Lebensalter kennt.

Meine Frage: Warum spielt eigentlich die DNA-Untersuchung bei dem, was Sie gerade vorgestellt haben, keine Rolle? Als Laie würde ich annehmen, dass es die sicherste Methode ist, wenn Sie forensisch das Alter feststellen. Wir haben aber immer dann Probleme, wenn wir in die kör-

perliche Unversehrtheit eingreifen müssen, um das Alter festzustellen, insbesondere in diesen Fällen. Warum spielt das also in diesen Fällen keine Rolle? Es geht ja um eine rein körperliche Untersuchung.

Prof. **Dr. Andreas Schmeling** (Universität Münster): Wir kommen gleich noch dazu. Der Hauptgrund, dass das bisher keine Rolle spielt, hat nichts mit der körperlichen Unversehrtheit zu tun, sondern hat damit zu tun, dass die DNA-Methoden deutlich ungenauer sind als das, was ich jetzt dargestellt habe. Aber das wird noch ausführlicher dargestellt.

Abg. **Jens Ahrends** (AfD): Sind die von Ihnen geschilderten drei Schritte zwingend in dieser Reihenfolge notwendig? Man kann also nicht einfach direkt zum CT übergehen?

Zum CT eine Frage von mir als Laie: Ist das auch eine invasive Untersuchungsmethode, oder ist sie nicht invasiv, weil es ja keine Röntgenstrahlen sind?

Habe ich Sie richtig verstanden: Ausschließlich eine CT-Untersuchung des Schlüsselbeins würde nicht ausreichen?

Prof. **Dr. Andreas Schmeling** (Universität Münster): Die CT-Untersuchung ist auch eine Röntgenuntersuchung. Man muss davon die MRT-Untersuchungen unterscheiden, die röntgenstrahlenfrei sind, aber wesentlich länger dauern. Dabei ist die Studienlage aber nicht so gut. Die MRT-Untersuchung ist grundsätzlich nicht so gut geeignet, Knochen zu untersuchen, wie Röntgenstrahlenmethoden.

Es ist nicht so, dass man, wenn man nicht geröntgt wird, keiner Strahlenexposition ausgesetzt wäre. Die Strahlenexposition aller Röntgenuntersuchungen zusammen, die ich aufgezählt habe, ist geringer als die Schwankungsbreite der natürlichen Strahlenexposition in Deutschland. Die Röntgenverordnung sieht aber vor, dass Röntgenstrahlen nur aus medizinischer Indikation oder aber auf einer gesetzlichen Grundlage angewendet werden dürfen.

Es wurde bereits ausgeführt, dass es jetzt den § 42 f SGB VIII gibt, der eine gesetzliche Grundlage bietet, wenn kein Nachteil für die Gesundheit der Untersuchten zu befürchten ist. Das ist aus meiner Sicht nicht der Fall.

Man führt deshalb nicht nur eine CT-Untersuchung der Schlüsselbeine isoliert durch, weil die Strahlenexposition für diese Untersuchung deutlich größer wäre als für die beiden anderen Untersuchungen. Deshalb ist die Grundvoraussetzung für die CT-Untersuchung der Schlüsselbeine die abgeschlossene Handskelettentwicklung. Solange das Handskelett nicht ausgereift ist, macht es keinen Sinn, die Schlüsselbeine zu untersuchen, weil man dann mit großer Wahrscheinlichkeit minderjährig wäre und man dann tatsächlich Minderjährige einer Strahlenexposition aussetzen würde, die überflüssig wäre. Deshalb wird dieses gestufte Vorgehen gewählt.

Abg. **Jan-Christoph Oetjen** (FDP): Ich habe noch zwei Fragen an das Sozialministerium. Erstens. Sie haben ja zu Beginn das abgestufte Verfahren dargestellt, wonach dann, wenn Zweifel bestehen, eine Untersuchung stattfinden muss. Können Sie noch erklären, woran festgemacht wird, dass Zweifel bestehen? Geschieht das im Rahmen der Inaugenscheinnahme? Anhand welcher Kriterien werden diese Zweifel festgelegt?

Zweitens. Welche Sanktionsmöglichkeiten stehen der Ausländerbehörde bzw. dem Jugendamt vor Ort zur Verfügung, wenn der Betroffene nicht mitwirken möchte, wenn er also Röntgenuntersuchungen ablehnt?

MR'in **Gentsch** (MS): Ich habe bereits dargestellt, dass die qualifizierte Inaugenscheinnahme durch zwei Fachkräfte der Jugendämter vorzunehmen ist. Das heißt, die beiden müssen sich auch unterhalten und darüber verständigen, welchen Eindruck sie haben. Diese Inaugenscheinnahme besteht ja nicht nur daraus, einmal hinzugucken, sondern aus vielen verschiedenen Elementen, die ich vorhin bereits genannt habe.

Wenn sich dabei Unterschiede ergeben - wenn z. B. dargestellt wird, dass man 15 Jahre zur Schule gegangen ist und sein Alter mit 15 Jahren angibt; das ist ein simplifizierendes Beispiel -, dann wird nachgefragt und versucht, weiter aufzuklären. Wenn das aber nicht weiter aufgeklärt werden kann, dann gibt es Zweifel und kann es zu einer medizinischen Untersuchung kommen.

Zu Ihrer zweiten Frage: Wenn ein UMA nicht bereit ist, an einer medizinischen Untersuchung teilzunehmen, dann ist es sehr eindeutig, dass das Jugendamt dann eine Ermessensentscheidung treffen muss. Es muss die vorhandenen Informationen abwägen: Welchen Eindruck haben wir

bisher? In welche Richtung geht das? - Wenn weiterhin stark der Eindruck besteht, dass Minderjährigkeit vorliegt, dann haben sie den UMA, auch wenn er nicht bereit ist, an der medizinischen Untersuchung teilzunehmen, weiterhin als UMA zu behandeln. Zweifel gehen dann praktisch zugunsten des UMA. Das ist in einer EU-Richtlinie ganz eindeutig so geklärt.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD): Ich habe noch zwei Nachfragen zum medizinischen Bereich. Sie haben gerade die Knochenalterbestimmung nach Greulich und Pyle angesprochen. Können Sie noch etwas zum Atlas bzw. zur Referenz sagen, was die Knochenbestimmung betrifft, die bei dieser Methode herangezogen wird?

Sie haben auch die Computertomografie des Sternoklavikulargelenks angesprochen. Können Sie die Strahlenbelastung im Vergleich zur Röntgenbelastung quantifizieren?

Prof. **Dr. Andreas Schmeling** (Universität Münster): Für die Bestimmung des Handskelettalters gibt es zwei unterschiedliche Ansätze: zum einen die Einzelknochenmethode vor allem nach Tanner/Whitehouse und zum anderen die Atlasmethoden. Der international gebräuchlichste Atlas ist derjenige von Greulich und Pyle, den Sie genannt haben. Er ist an einer Referenzpopulation von US-Amerikanern aus den 1930er-Jahren erstellt worden. Das ist aber nicht die Referenzpopulation, die jetzt für die Altersdiagnostik eingesetzt wird. Es gibt Hunderte aktuelle Studien an ganz unterschiedlichen Populationen, sodass man feststellen kann: Für die Handskelettentwicklung spielt die ethnische Zugehörigkeit keine Rolle. Der entscheidende Einflussfaktor für unterschiedliche Handskelettentwicklungsgeschwindigkeiten ist der sozioökonomische Status in dem Sinne, dass unter optimalen Lebensbedingungen - gute Hygiene, gute Ernährung, gute Lebensbedingungen, gutes Gesundheitssystem - ein Optimum an einer maximalen Entwicklungsgeschwindigkeit erreicht werden kann, während Angehörige von sozioökonomisch geringer entwickelten Populationen eine verzögerte Handskelettentwicklung aufweisen.

Wenn man in der Praxis eine Referenzstudie von einer hoch entwickelten Population auf Angehörige einer geringer entwickelten Population anwenden würde, dann würde man das Alter zu jung schätzen, man würde die Person niemals zu alt schätzen. - Das zu Ihrer ersten Frage.

Zu Ihrer zweiten Frage zur Strahlenexposition: Wenn man das mit natürlichen oder zivilisatorischen Strahlenexpositionen vergleicht, entspricht die Röntgenuntersuchung der Hand etwa 25 Minuten natürlicher Strahlenexposition. Zwei Röntgenuntersuchungen des Gebisses entsprechen einem Interkontinentalflug von Frankfurt nach New York, also nur der Hinflug. Eine CT-Untersuchung der Schlüsselbeine entspricht vier Interkontinentalflügen von Frankfurt nach New York hin und zurück. Alles zusammen wäre weniger als die Schwankungsbreite der natürlichen Strahlenexposition in Deutschland. Wenn ich von Hamburg in das Erzgebirge umziehen würde, dann würde ich eine zusätzliche Strahlenexposition aufnehmen, die höher als die Strahlenexposition aller Untersuchungen zusammengenommen wäre.

Abg. **Doris Schröder-Köpf** (SPD): Vorwegschicken möchte ich, dass die geistige und emotionale Reife eines Jugendlichen, der eine Flucht hinter sich hat, etwas ganz anderes ist und dass mit irgendwelchen Röntgenuntersuchungen keine Aussage darüber getroffen werden kann.

Mich interessiert, welche Ärzte diese Untersuchungen in der Regel vornehmen können, wenn mehr solche Tests durchgeführt würden. In welchem Zeitraum und in welchem Kostenrahmen bewegen wir uns dabei? Würde es bedeuten, dass ein Jugendlicher zu einem niedergelassenen Röntgenarzt oder zu einer niedergelassenen Röntgenärztin geht und dass dort alles gemacht werden kann? Oder würde der Test im Krankenhaus mit einer entsprechenden Einrichtung erfolgen? Was würde das kosten? Wie hoch ist nach Ihrer Schätzung der Aufwand insgesamt?

Prof. **Dr. Andreas Schmeling** (Universität Münster): Ich habe bislang mehr als 1 000 Altersbegutachtungen vorgenommen. In Münster läuft das so ab, dass die zu untersuchende Person zunächst in die Rechtsmedizin kommt. Dort erfolgen die körperliche Untersuchung und die Anamneseerhebung. Anschließend werden im Institut für Klinische Radiologie des Klinikums die Röntgenuntersuchungen durchgeführt. Zunächst werden Hand und Gebiss untersucht. Dann befundet der Radiologe die Handskelettaufnahme und entscheidet, ob noch eine CT-Untersuchung durchgeführt wird.

Ich hatte gerade am Dienstag einen sehr prominenten Fall. Bei diesem Fall war alles innerhalb einer Stunde erledigt. So schnell kann das gehen! Wichtig ist, dass ein Dolmetscher für die Mutter-

sprache der zu untersuchenden Person während der ganzen Zeit anwesend ist.

Zu den Preisen: In Münster kostet alles zusammen etwa 1 500 Euro für drei Gutachten: ein Gutachten über die körperliche Untersuchung, ein Gutachten über die radiologischen Untersuchungen und ein zusammenfassendes Gutachten zur kombinierten Altersdiagnose.

Schweden hat es von Mai 2017 bis Dezember 2017 geschafft, mehr als 10 000 Personen mit einer deutlich aufwendigeren, aber leider weniger geeigneten Methode zu untersuchen, sodass ich persönlich kein Kapazitätsproblem in Deutschland sehen würde.

Fortsetzung der Unterrichtung

DNA-Analyse

MR'in **Gentsch** (MS): Ich möchte mich kurz auf die Darstellung des Sachverhalts, soweit er uns bekannt ist, hinsichtlich der DNA-Analyse beschränken.

Nach meinen Kenntnissen hat die Ausländerbehörde des Landkreises Hildesheim die erste DNA-Analyse zur Altersfeststellung in Deutschland im Mai 2017 für einen afghanischen Flüchtling veranlasst. Er war Anfang Dezember 2015 nach Deutschland eingereist und hatte angegeben, minderjährig zu sein. Er lebte dann bis Ende Februar 2016 in einer Unterkunft der Jugendhilfe im Landkreis Hildesheim für UMA. Da es aber Zweifel an der Echtheit der vorgelegten afghanischen Urkunden und an seiner Minderjährigkeit gab, wurde Ende Februar 2016 ein Verfahren zur Altersfeststellung nach § 42 f SGB VIII mittels einer qualifizierten Inaugenscheinnahme durchgeführt mit dem Ergebnis, dass er mindestens 20 bis 25 Jahre alt sei.

Die Jugendhilfemaßnahme wurde daraufhin beendet. Da der Flüchtling aber weiterhin auf dem Geburtsjahr 1999 bestand, wurde er im Mai 2017 zur Blutentnahme für eine Altersfeststellung aufgefordert. Dieser Aufforderung ist er freiwillig nachgekommen. Die Rechtsgrundlage für diese Maßnahme war § 49 Abs. 3 des Aufenthaltsgesetzes.

Die Blutprobe ist im Labor der Zymo Research Corporation in Kalifornien/USA untersucht worden. Dieser hat der deutsch-amerikanische Humangenetiker und Biostatistiker Steve Horwath al-

le Patente seiner Methodik abgetreten. Nach den Informationen unseres Landeskriminalamtes führt die Zymo Research Corporation diese Altersbestimmungen derzeit weltweit allein durch.

Der Landkreis Hildesheim hat das Ergebnis der Untersuchung am 1. November 2017, also nach etwa einem halben Jahr, erhalten. Ergebnis der Analyse war, dass der Afghane mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % ein „Methylierungsalter“ oder auch „epigenetisches Alter“ zwischen 26,4 und 29 Jahren hat. - Diese Fachbegriffe wird Ihnen Herr Prof. Schmeling sicherlich gerne näher erläutern, wenn Sie damit einverstanden sind.

Prof. **Dr. Andreas Schmeling** (Universität Münster): Bei dieser Methode ist es leider durch Medienberichte zu einer großen Verwirrung gekommen. Die von Frau Gentsch dargestellten Altersangaben wurden als Schwankungsbreite des chronologischen Alters veröffentlicht. Das trifft aber nicht zu.

Zur Methode ist noch kurz zu sagen, dass dort umweltbedingte Veränderungen an unserer Erbsubstanz gemessen werden. Durch Umwelteinflüsse kann es zur Anlagerung von chemischen Gruppen - sogenannten Methylgruppen -, aber auch zur Entfernung von Methylgruppen kommen. Wenn man dort viele solcher Anlagerungen in der Erbsubstanz misst, gibt es eine Korrelation zum Lebensalter, die aber viel geringer ist, als von den Medien verbreitet wurde. Man kann also nicht direkt das chronologische Alter messen, sondern ein DNA-Alter. Mit dieser Methode nennt es sich auch „epigenetisches Alter“ oder „Methylierungsalter“.

Die Angaben, die an die Presse gegangen sind - Alter mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit zwischen 26,4 und 29,0 Jahren -, ist der *Messfehler* der Methode. Wenn man dieselbe Probe 100-mal messen würde, dann würde man in 95 Fällen ein Methylierungsalter zwischen 26,4 und 29 Jahren messen. Das hat aber nichts mit dem chronologischen Alter zu tun.

Die Firma hat mitgeteilt, dass sie bisher 90 männliche Personen in der Altersgruppe 18 bis 35 Jahre in ihrer Datenbank hat. Dort gab es Abweichungen von bis zu plus/minus sieben Jahren.

Man muss außerdem hinzufügen, dass es zu dieser Methode bisher noch gar keine ausreichenden Untersuchungen gibt. Die Stichproben sind nicht groß genug. Die Einflussfaktoren sind nicht

untersucht. Man weiß nicht, wie sich die ethnische Zugehörigkeit auswirkt, wie sich die Lebensweise auswirkt, wie sich die Ernährung auswirkt, wie sich Krankheiten auswirken. Also auch das ist wieder eine Methode, die hoffnungsvoll ist, die aber gegenwärtig in der Praxis noch keinesfalls die erforderliche juristische Aussagesicherheit bieten würde.

Fortsetzung der Aussprache

Abg. **Jan-Christoph Oetjen** (FDP): Vielen Dank für diese Ausführungen. Eigentlich hat sich das damit so gut wie erledigt. Trotzdem meine Frage: Ich war erstaunt, dass Blut abgenommen werden musste. DNA-Tests werden ja auch oft durch Speichelabstrich vorgenommen. Wäre das auch ein gangbarer Weg, den Test nur mittels Speichelabstrich durchzuführen, oder ist dafür tatsächlich die Blutentnahme notwendig? - Ich stelle meine Frage letztlich interessehalber; denn diese Methode ist ja scheinbar nicht geeignet.

Prof. **Dr. Andreas Schmeling** (Universität Münster): Bislang ist die Studienlage nicht ausreichend. Man weiß nicht, wie es bei dem Ultraschallscanner sein wird, wenn die Studien vorliegen. Grundsätzlich kann man diese Methode auch mittels Mundschleimhautabstrich oder mittels einer Speichelprobe durchführen. Blut ist wesentlich besser geeignet. Man muss also davon ausgehen, dass die Streubreite größer würde, wenn man einen Speichel- oder Mundschleimhautabstrich untersuchen würde.

Abg. **Belit Onay** (GRÜNE): Vielen Dank für die Darstellungen zu unserem Unterrichtungswunsch. Die Abweichung, die Sie genannt haben, war eindeutig und besonders einprägsam: plus/minus sieben Jahre. Das macht deutlich, wie ungenau auch diese Methode ist.

Daher habe ich noch die folgende Fragen zum Hintergrund: Ist Ihnen bekannt, wie der Landkreis Hildesheim zu dieser Methode gekommen ist? - Ich bitte Sie, noch einmal die Grundlage dafür zu nennen.

Wie wird es im weiteren Verfahren sein? Gibt bzw. gab es in Niedersachsen noch andere Landkreise oder andere Fälle, bei denen diese Methode zum Tragen gekommen ist? Ist Ihnen das bekannt? Sind noch weitere Fälle im Verfahren? Welche Bedeutung wird das letztendlich haben? Kommen die Ergebnisse dann in irgendei-

ner Form zum Tragen? Wie ist das weitere Verfahren? Ist seitens der Landesregierung geplant, den Kommunen klarzumachen, dass diese Methode offensichtlich wenig für dieses Verfahren geeignet ist? Wie sieht die weitere Praxis aus?

MR'in **Gentsch** (MS): Ihre Frage, ob auch andere Landkreise, andere Ausländerbehörden oder andere Jugendhilfebehörden diese Methode angewendet haben, kann ich nicht beantworten. Bei uns ist jedenfalls bislang nichts in dieser Richtung angekommen. Im Moment kann ich nur das sagen.

Die Jugendämter - nur darüber habe ich im Moment einen Überblick - nehmen die Aufgabe, wie sie medizinische Untersuchungen veranlassen oder nicht, in ihrem eigenen Wirkungskreis wahr. Es gibt unsererseits keine Weisungen in der einen oder anderen Richtung. Grundsätzlich sind sie aber dazu verpflichtet, die zuverlässigen Methoden anzuwenden.

Nach dem, was wir heute gehört haben, kann man wohl recht eindeutig sagen: Weder der Handscanner noch die DNA-Analyse kann man gegenwärtig schon als so zuverlässig bezeichnen, dass diese Methoden im Verhältnis zu den bisherigen Untersuchungsmethoden tatsächlich ein Mehr und ein Besseres bieten können. Insofern gehe ich nicht davon aus, dass sich die Behörden auf Methoden einlassen, bei denen genau das nicht gewährleistet ist.

Abg. **Belit Onay** (GRÜNE): Eine Frage zur Praxis. Sie sagten, die Methode muss geeignet sein, das ist das Qualitätsmerkmal oder Kriterium. Aber letztendlich muss es ja zumindest einen Ausschluss von nicht geeigneten Methoden geben. Das muss ja auch für die Praxis bekannt sein. Von daher interessiert mich, ob angedacht ist, das so zu kommunizieren, dass diese Methode nicht weiter zum Tragen kommt und nicht angewendet wird. Meine Medien- bzw. Zeitungsrecherchen haben jedenfalls ergeben, dass die Firma wohl aus Eigenwerbung heraus immer wieder davon gesprochen hat, dass die Methode sehr sicher sei. Im Vergleich zum Röntgen gab es sogar die Aussage, das sei, als würde man einen Rasenmäher mit einem Mercedes vergleichen. - Das ist aber offensichtlich absolut falsch und wissenschaftlich überhaupt nicht begründet. Auch die Studienlage gibt das überhaupt nicht her.

Von daher wäre es sehr wichtig, diese Methode in Niedersachsen nicht Fuß fassen zu lassen und

ein klares Signal oder eine klare Information an die entsprechenden Stellen zu geben.

MR'in **Gentsch** (MS): Wir stehen natürlich mit den Jugendämtern in Kontakt. Die Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter trifft sich regelmäßig. Ich denke schon, dass wir das entsprechend kommunizieren.

Abg. **Petra Joumaah** (CDU): Herr Professor Schmeling, Sie haben gesagt, dass Sie 1 000 Untersuchungen durchgeführt haben. Haben Sie Erkenntnisse darüber, wie viele abgelehnt wurden?

Prof. **Dr. Andreas Schmeling** (Universität Münster): Was meinen Sie mit „abgelehnt“?

Abg. **Petra Joumaah** (CDU): Damit meine ich, dass die jungen Männer die Untersuchung bzw. die Röntgenaufnahme verweigert haben.

Prof. **Dr. Andreas Schmeling** (Universität Münster): Die mehr als 1 000 Begutachtungen, die ich durchgeführt habe, sind nicht ausschließlich im Auftrag von Jugendämtern erfolgt. Ich führe auch Altersbegutachtungen im Auftrag von Staatsanwälten und Strafgerichten, in denen es um die Anwendbarkeit von Jugendstrafrecht und Erwachsenenstrafrecht geht, und auch im Auftrag von Familiengerichten durch.

Wenn die Personen zu mir kommen, dann ist die Verweigerungsrate außerordentlich gering. Es wird sicherlich schon im Vorhinein abgeklärt, ob sie zur Untersuchung bereit sind. Dass Personen zu mir kommen und dann ihre Bereitschaft zurückziehen, kommt praktisch nicht vor.

Abg. **Jens Ahrends** (AfD): Noch eine abschließende Frage. Wir haben ja gelernt, dass sowohl die DNA-Methode als auch der PRIMSA-Handscanner keine Methoden sind, mit denen wir zuverlässig arbeiten können. Sie haben eingangs Ihre dreistufige Untersuchung geschildert, die normalerweise üblich ist. Wie hoch ist dabei der Prozentsatz der Genauigkeit? Das heißt, können Sie eine Genauigkeit von X Prozent angeben, wenn eine körperliche Untersuchung, dann eine Röntgenuntersuchung von Hand und Gebiss sowie zum Schluss ein CT vom Schlüsselbein vorgenommen werden?

Prof. **Dr. Andreas Schmeling** (Universität Münster): Ich habe nicht ganz verstanden, was Sie jetzt mit „Genauigkeit“ meinen.

Abg. **Jens Ahrends** (AfD): Damit meine ich, ob Sie nach diesen dreistufigen Untersuchungen beispielsweise sagen können: „Mit einer 95-prozentigen Wahrscheinlichkeit hat diese Person ein Mindestalter von 21 Jahren!“ Können Sie das als Prozentwert beziffern?

Prof. **Dr. Andreas Schmeling** (Universität Münster): Wenn ein fortgeschrittenes Schlüsselbeinstadium vorliegt - 3C, 4 oder 5 -, kann ich zweifelsfrei Volljährigkeit nachweisen. Das heißt aber, dass die Person dann vermutlich 22, 23, 24 Jahre alt oder älter ist. Wenn die Person 19 Jahre alt ist, ist es grundsätzlich möglich, dass sie schon solch ein Schlüsselbeinstadium erreicht hat; dann müsste sie aber ein Frühentwickler sein. Die meisten 19-Jährigen haben dieses Stadium nicht erreicht. Im 20. Lebensjahr werden es dann mehr des Jahrgangs sein, und ab 22, 23 Jahre würde ich dann mehr als die Hälfte der Alterskohorte erfassen. So ist die Aussagesicherheit bisher. Wenn man niemanden, der tatsächlich minderjährig ist, fälschlicherweise als volljährig klassifizieren will, würde man also alle 18-Jährigen noch als möglich minderjährig klassifizieren. Ab 19, 20 Jahre würde man dann einen Teil der tatsächlich Volljährigen erfassen, und ab 22, 23 Jahre mehr als die Hälfte.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank. Es gibt keine weiteren Wortmeldungen. Herzlichen Dank, Frau Gentsch und insbesondere Herr Prof. Dr. Schmeling, dass Sie heute zu uns gekommen sind!

Andere Sitzungsteilnehmerinnen/Sitzungsteilnehmer

4. - ggf. teilweise vertrauliche - Sitzung des Ausschusses für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung

Donnerstag, den 8. Februar 2018, 10.15 Uhr

N a m e	Amtsbezeichnung	Dienststelle
Eintragungen bitte in Blockschrift		
Schröder, Claudia	MD'	MS
✓ Colles, Manfred	MA	MS
✓ Vietze	RR	MS
Juliane Kanne	Redakteurin	HAZ
Svenja Dehmer	Redakteurin	RTL Nord
Ole Spala	dpa Fotograf	dpa
Sabine Zurek	MR'in	MS
Dr. Rasm, Jens	MR	MJ
Richter, Frank	Ref.	CDU-Fraktion
Kopka, René	Ref.	SPD-Fraktion
Matthies, Leif	#57	SPD-Fraktion
Wemel, Leif	Ref.	BÄRNER
EVERS, MICHAEL		DPA
Rössinger, Simon Boris	Praktikant	MS
Sabine Fleimig	Ref.	APD-Fraktion
Schoenen, Alexander	Redakteur	SAT 1
Langer, Johanna	Praktikant	Sat 1
Dr. Wünder		MS

} verhandl.
Teil

(Andere Sitzungsteilnehmer)

Andere Sitzungsteilnehmerinnen/Sitzungsteilnehmer

**4. - ggf. teilweise vertrauliche - Sitzung des Ausschusses für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung
Donnerstag, den 8. Februar 2018, 10.15 Uhr**

[illegible]

(Andere Sitzungsteilnehmer)

Andere Sitzungsteilnehmerinnen/Sitzungsteilnehmer

7. Sitzung des Ausschusses für Inneres und Sport Donnerstag, den 8. Februar 2018, 10.15 Uhr

N a m e	Amtsbezeichnung	Dienststelle
Eintragungen bitte in Blockschrift		
Lindemann, Kurt	LPD	M1, Ref. 21
Fraatz, Willi	AI	privat
Eveling, Kurt	NR	M1, Ref. 22
RUGE, Frank	LNR	M1, 22
Nolte, Udo	MR	M1
Nickel, Klaus	2.D	M1
Biermann, Sven	RI	M1
Reinhardt, Justus	RIA	M1
Kohlenberg, Ulrike	POXR'i	M1
Stellmacher, Gabriele	MR'in	M1
Gibron, Martina	BOAR'in	M1
Dr. Wallbaum, Udo	M.A.	Redakteur
Christian, Isabel	Redakteurin	Rundblick
Meyer, Birgit	MR'in	MS
Müller, Dörte	Referentin M1	M1
Besold, Sabine	RD'in	MJ
Horn, Nina	RD'in	M1
Müller, Philipp	RR	M1

(Andere Sitzungsteilnehmer)

Andere Sitzungsteilnehmerinnen/Sitzungsteilnehmer

7. Sitzung des Ausschusses für Inneres und Sport Donnerstag, den 8. Februar 2018, 10.15 Uhr

N a m e	Amtsbezeichnung	Dienststelle
Eintragungen bitte in Blockschrift		
Helge von Bälitz	Polizeibeamt	/
Schaffer	VfS SchVP	MS
Teuber	Recht	MS
Dr. Götz	AZ 3	MI
H. Rendel	Ref. 24,	MI
Fr. Wunderpfennig		MI, CS
Hoffmann	MI, Ref. Referendar	MI, Ref. 13
Winzek-Olsen, U.	RD	MI, Ref. 13
Dr. Weber	RD	MI
H. Gensch		MS
Prof. Dr. Schmeling		Uni Münster
H. Schwörer		MS, AZ 1-3

(Andere Sitzungsteilnehmer)