

Stellungnahme von ÄRZTE OHNE GRENZEN zum Referentenentwurf eines Ersten Gesetzes zur Strukturreform der Kinder- und Jugendhilfe

zu den geplanten Änderungen in § 42f SGB VIII zur Altersfeststellung

Berlin, 16.04.2026

INHALT

1. Einleitung	1
2. Bewertung der geplanten Neuregelung in § 42f SGB VIII	2
3. Medizinische und medizinethische Einwände	3
3.1 Internationaler medizinischer Konsens gegen die nichtklinische Anwendung von Alterseinschätzung	3
3.2 Die Unzuverlässigkeit der derzeit eingesetzten medizinischen Methoden zur Alterseinschätzung	4
3.3 Hohe Fehlermarge und Risiko von Fehlentscheidungen	5
4. Ethische Grenzen ärztlicher Mitwirkung bei der Altersbestimmung	6
5. Abschließende Empfehlungen	7
6. Literaturverzeichnis	8

1. EINLEITUNG

ÄRZTE OHNE GRENZEN bedankt sich für die Möglichkeit, zum Referentenentwurf eines Ersten Gesetzes zur Strukturreform der Kinder- und Jugendhilfe vom 17. März 2026 Stellung zu nehmen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine internationale, unabhängige medizinische humanitäre Organisation. In mehr als 70 Ländern leisten unsere Teams medizinische humanitäre Hilfe für Menschen, die von Konflikten, Epidemien, Katastrophen oder dem Ausschluss von Gesundheitsversorgung betroffen sind. Im Rahmen des Mandats der Organisation, öffentlich Zeugnis abzulegen, bringt ÄRZTE OHNE GRENZEN seine operative Erfahrung zu europäischen Migrationspolitiken und deren Auswirkungen auf das körperliche und psychische Wohlergehen von Migrantinnen und Migranten in öffentliche Debatten auf internationaler, europäischer und nationaler Ebene¹ ein.

¹ Ärzte ohne Grenzen; Save the Children; We Are Monitoring, *Age as verdict: Harmful age assessments of unaccompanied migrant children*, 2026.

2. BEWERTUNG DER GEPLANTEN NEUREGELUNG IN § 42F SGB VIII

ÄRZTE OHNE GRENZEN sieht die geplante Neufassung des § 42f Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) mit großer Sorge. Nach dem Referentenentwurf soll das Jugendamt künftig eine ärztliche Untersuchung zur Altersbestimmung² veranlassen, „wenn nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nach § 42f Absatz 1 die Volljährigkeit der ausländischen Person festgestellt wurde“. Diese Regelung birgt die Gefahr, medizinische Verfahren zur Alterseinschätzung von einer eng begrenzten Ausnahme in Richtung eines faktischen Regelfalls zu verschieben. Sie steht zudem in einem Spannungsverhältnis zu den internationalen und europäischen Vorgaben, wonach bei allen Maßnahmen gegenüber Kindern das Kindeswohl vorrangig zu berücksichtigen ist und bei fortbestehenden Zweifeln Minderjährigkeit zugrunde zu legen ist.³

Aus Sicht von ÄRZTE OHNE GRENZEN ist die geplante Ausweitung medizinischer Verfahren zur Alterseinschätzung aus medizinischer und medizinethischer Perspektive nicht vertretbar. Die medizinische Alterseinschätzung anhand äußerer körperlicher Merkmale, Körperproportionen oder pubertärer Entwicklungsstadien bietet keine verlässliche Grundlage für die rechtliche Einordnung als minder- oder volljährig.⁴ Solche Einschätzungen unterliegen erheblichen individuellen Schwankungen und erfassen Unterschiede in der Herkunft, Ernährung, sozioökonomischen Lebensbedingungen und individueller Entwicklung nur unzureichend.⁵ Ein äußerlich reifer körperlicher Eindruck belegt daher keine Volljährigkeit. Dies gilt auch deshalb, weil körperliche Reifung individuell sehr unterschiedlich verläuft und ein weit fortgeschrittener pubertärer Entwicklungsstand deutlich vor dem 18. Lebensjahr vorliegen kann.⁶ Hinzu kommt, dass medizinische Besonderheiten die körperliche Entwicklung verzögern oder beschleunigen können. Störungen der Pubertätsentwicklung sind medizinisch beschrieben und können dazu führen, dass ein Kind oder Jugendlicher älter oder jünger erscheint, als es dem tatsächlichen Alter entspricht.⁷

² Der Begriff der Altersbestimmung bzw. „Altersfeststellung“ wird im vorliegenden Text verwendet, wenn auf den Gesetzesentwurf und das behördlich-rechtliche Verfahren nach § 42f SGB VIII Bezug genommen wird. Aus medizinischer Sicht ist der Begriff jedoch missverständlich, weil das chronologische Alter durch die dabei eingesetzten medizinischen Methoden nicht eindeutig festgestellt, sondern allenfalls geschätzt werden kann. Deshalb verwendet Ärzte ohne Grenzen im medizinischen Kontext den Begriff „Alterseinschätzung“.

³ UN-Kinderrechtskonvention, Art. 3 Abs. 1: „In all actions concerning children ... the best interests of the child shall be a primary consideration.“; Charta der Grundrechte der Europäischen Union, Art. 24 Abs. 2: „In all actions relating to children ... the child’s best interests must be a primary consideration.“; Regulation (EU) 2024/1348, Erwägungsgrund 38: „If, following the age assessment, the results remain inconclusive, the determining authority should assume that the applicant is a minor.“

⁴ T. Smith; L. Brownless, *Age Assessment Practices: A Literature Review & Annotated Bibliography*, United Nations Children’s Fund, New York, April 2011.

⁵ Ebd.

⁶ Ebd.

⁷ J. Bramswig; A. Dubbers, „Disorders of Pubertal Development“, *Deutsches Ärzteblatt International*, Bd. 106, Nr. 17, 2009, S. 295–304.

3. MEDIZINISCHE UND MEDIZINETHISCHE EINWÄNDE

3.1 Internationaler medizinischer Konsens gegen die nichtklinische Anwendung von Alterseinschätzung

Auf internationaler Ebene haben medizinische und pädiatrische Fachverbände, darunter auch internationale medizinische Organisationen wie Ärzte ohne Grenzen,⁸ wiederholt ernsthafte Bedenken hinsichtlich der Anwendung medizinischer Verfahren zur Alterseinschätzung zu nichtmedizinischen Zwecken geäußert, etwa zur Altersfeststellung im Rahmen von Asylverfahren. Diese Kritik beruht auf erheblichen ethischen Vorbehalten und auf der mangelnden wissenschaftlichen Genauigkeit der eingesetzten Methoden.

Bereits 2015 empfahl die European Academy of Paediatrics (EAP) ausdrücklich, dass sich Kinderärztinnen und Kinderärzte nicht an Verfahren zur Altersfeststellung von Asylsuchenden beteiligen sollten, sofern diese angeben, minderjährig zu sein.⁹ In ähnlicher Weise betonte die International Society for Social Pediatrics and Child Health (ISSOP) in ihrer Stellungnahme von 2017, dass medizinisches Fachpersonal sich nicht an solchen Verfahren beteiligen sollte, solange keine wissenschaftlich und ethisch vertretbaren Methoden entwickelt worden sind.¹⁰ Die European Society of Paediatric Radiology (ESPR) hebt in ihren Leitlinien und Schulungsmaterialien zur Anwendung von Strahlung bei Kindern hervor, wie wichtig es ist, die Strahlenbelastung zu minimieren und bildgebende Verfahren auf klinische Zwecke zu beschränken; der Einsatz für administrative Aufgaben wie die Altersbestimmung wird damit implizit ausgeschlossen.¹¹ Der Weltärztebund (World Medical Association, WMA) betont, dass alle medizinischen Methoden, die ein Gesundheitsrisiko für die betroffene Person darstellen könnten, etwa radiologische Untersuchungen ohne medizinische Indikation, vermieden werden müssen.¹² Auch wenn der Ständige Ausschuss der europäischen Ärzte (Standing Committee of European Doctors, CPME) keine dezidierte Stellungnahme zur Altersfeststellung abgegeben hat, hat er wiederholt bekräftigt, dass Ärztinnen und Ärzte nicht zur Durchsetzung politischer Ziele instrumentalisiert werden dürfen und dass ihr Handeln im Einklang mit der medizinischen Ethik stehen und dem Wohl der Patientinnen und Patienten dienen muss.¹³ Ebenso empfiehlt die Asylagentur der Europäischen Union (European Union Agency for Asylum, EUAA) einen ganzheitlichen Ansatz bei der Altersfeststellung,¹⁴ der mit nichtmedizinischen und nicht schädlichen Methoden beginnt und medizinische Methoden nur als letztes

⁸ B. Benvenuti; C. Marshall-Denton; S. McCann, *Death, Despair and Destitution: The Human Costs of the EU's Migration Policies*, Médecins Sans Frontières, 21. Februar 2024, DOI: 10.5774/01JVOW8383, S. 71.

⁹ P. Sauer; A. Nicholson; D. Neubauer, „Age Determination in Asylum Seekers: Physicians Should Not Be Implicated“, *European Journal of Pediatrics*, 175 (2016), S. 299.

¹⁰ International Society for Social Pediatrics and Child Health (ISSOP), *ISSOP Position Statement 8: Migrant Child Health*, 30. Januar 2017.

¹¹ European Society of Paediatric Radiology (ESPR), *Radiation Protection Guidelines for Paediatric Imaging*, 2018.

¹² World Medical Association (WMA), *WMA Statement on Medical Age Assessment of Unaccompanied Minor Asylum Seekers*, verabschiedet von der 70. WMA General Assembly, Tbilisi, Oktober 2019.

¹³ Standing Committee of European Doctors (CPME), *Statement on the Independence of the Medical Profession*, März 2024.

¹⁴ European Asylum Support Office (EASO), *EASO Age Assessment Practices in EU+ Countries: Updated Findings*, Juli 2021, S. 8 Fn. 4. Die Agentur stellt fest, dass ein multidisziplinärer Ansatz bei der Altersfeststellung physische, psychologische, entwicklungsbezogene, umweltbedingte und kulturelle Faktoren berücksichtigen sollte und dass ein Verfahren, das sich ausschließlich auf medizinische Methoden stützt, nicht als multidisziplinär angesehen werden kann.

Mittel vorsieht, vorausgesetzt, es bestehen umfassende ethische und verfahrensrechtliche Schutzvorkehrungen.¹⁵

Weitere nationale medizinische Fachverbände haben den Einsatz von Röntgenaufnahmen und anderen biologischen Methoden zur Altersfeststellung unter Verweis auf deren geringe Zuverlässigkeit, mangelnde klinische Relevanz und das Risiko einer Verletzung der Kinderrechte unmissverständlich kritisiert.¹⁶ Das gilt auch für Deutschland. Die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer hat medizinische Altersschätzung bei unbegleiteten jungen Flüchtlingen als ethisch problematisch eingeordnet und insbesondere Röntgen- und Genitaluntersuchungen zu nichtmedizinischen Zwecken zurückgewiesen.¹⁷ Auch die Internationalen Ärztinnen für die Verhütung des Atomkrieges / Ärztinnen in sozialer Verantwortung e. V. (IPPNW) lehnen Röntgenuntersuchungen zur Altersschätzung ab, weil sie keine verlässliche Grundlage für die Feststellung des chronologischen Alters bieten und ohne medizinische Indikation nicht zu rechtfertigen sind.¹⁸

3.2 Die Unzuverlässigkeit der derzeit eingesetzten medizinischen Methoden zur Alterseinschätzung

Der Katalog medizinischer Untersuchungen zur Alterseinschätzung bei Minderjährigen umfasst atlasbasierte Methoden, Einzelknochenanalysen, zahnärztliche Altersschätzung mittels Röntgenaufnahmen sowie Verfahren unter Einsatz von Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT). Gerade radiologische Methoden zur Beurteilung der Skelettreifung werden in der medizinischen und wissenschaftlichen Fachwelt seit Langem aus verschiedenen Gründen als unzuverlässig infrage gestellt und offen kritisiert.¹⁹

Bereits der allgemeine medizinethische Grundsatz *primum non nocere* („zuerst nicht schaden“) verlangt, dass Ärztinnen und Ärzte Maßnahmen vermeiden, die Schaden zufügen können, ohne einen medizinischen Nutzen zu bieten. Radiologische Methoden, die ohne klinische Rechtfertigung an Kindern durchgeführt werden, sind daher unverhältnismäßig und ethisch nicht zu rechtfertigen. Dies gilt auch mit Blick auf die internationalen und europäischen Schutzstandards für Kinder, die den Vorrang des Kindeswohls, das Recht auf Gesundheit und den Schutz der körperlichen Unversehrtheit betonen. Sie haben keine therapeutische Funktion und setzen junge Menschen unnötigen Risiken aus, insbesondere durch die Belastung mit ionisierender Strahlung. Kinder sind aufgrund ihrer erhöhten Empfindlichkeit gegenüber den schädlichen Auswirkungen ionisierender Strahlung und ihrer längeren verbleibenden Lebenszeit besonders vulnerabel; dies erhöht sowohl die Wahrscheinlichkeit

¹⁵ European Council on Refugees and Exiles (ECRE), *Legal Note: Age Assessment in Europe – Applying European and International Legal Standards at All Stages of Age Assessment Procedures*, 13. Januar 2023.

¹⁶ Royal College of Paediatrics and Child Health, *College Statement on the Role of Paediatricians in the Age Assessment of Unaccompanied Young People Seeking Asylum*, 2009.

¹⁷ Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer, *Medizinische Altersschätzung bei unbegleiteten jungen Flüchtlingen*, Stellungnahme, 30. September 2016.

¹⁸ W. Eisenberg, *Altersdiagnostik bei jugendlichen Flüchtlingen*, Internationale Ärztinnen für die Verhütung des Atomkrieges / Ärztinnen in sozialer Verantwortung e. V. (IPPNW), 2017.

¹⁹ World Medical Association (WMA), *WMA Statement on Medical Age Assessment of Unaccompanied Minor Asylum Seekers*, verabschiedet von der 70. WMA General Assembly, Tbilisi, Oktober 2019.

langfristiger Schäden als auch das Zeitfenster, in dem solche Schäden auftreten können.²⁰ Ein grundlegendes ethisches Problem liegt zudem darin, dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen in diesen Situationen nicht im Rahmen klinischer Versorgung untersucht werden, bei der Diagnose oder Behandlung von Krankheiten im Vordergrund stehen, sondern ausschließlich zu administrativen Zwecken. Es ist daher besonders bedenklich, dass die Entwurfsbegründung die Neuregelung ausdrücklich mit der Beseitigung von Auslegungsfragen und der Entlastung des Jugendamts rechtfertigt. Ein medizinisch und ethisch hoch sensibles Verfahren darf nicht vorrangig unter Gesichtspunkten der Verwaltungsvereinfachung neu justiert werden.

Entscheidend ist zudem, dass radiologische Methoden zur Alterseinschätzung wesentliche individuelle Einflussfaktoren nicht angemessen berücksichtigen. Dazu gehören insbesondere der ethnische Hintergrund, gesundheitliche Vorerkrankungen, metabolische und genetische Merkmale, soziale Lebensumstände sowie akute und chronische Erkrankungen einschließlich hormoneller Störungen.²¹ Gerade bei Kindern und Jugendlichen, die aus Kontexten von Konflikt, Mangelernährung oder Hunger kommen, ist dies in besonderer Weise relevant. Radiologische Methoden beruhen zudem auf Referenzpopulationen und atlasbasierten Vergleichsverfahren, deren Aussagekraft für rechtlich folgenschwere Entscheidungen vielfach in Zweifel gezogen wird.²² Ein bekanntes Beispiel hierfür ist der Atlas von Greulich und Pyle.²³ Auch deshalb bieten solche Methoden keine verlässliche Grundlage für Entscheidungen über Minder- oder Volljährigkeit.

3.3 Hohe Fehlermarge und Risiko von Fehlentscheidungen

Die Fehlermarge der medizinischen Verfahren zur Alterseinschätzung ist erheblich. Die Abweichung kann bis zu fünf Jahre betragen²⁴, was sie für Entscheidungen mit weitreichenden Folgen, insbesondere für die rechtliche Feststellung der Volljährigkeit im Rahmen der Altersbestimmung, ungeeignet macht. Methoden zur Beurteilung der Knochen- und Zahnreife sind probabilistische Verfahren und keine präzisen Messungen; ihre Zuverlässigkeit nimmt gerade während der Pubertät weiter ab. Während in einem klinischen Kontext zusätzliche diagnostische Informationen herangezogen würden, um die Aussagekraft besser einzuordnen, besteht im administrativen Kontext die Gefahr, dass die mit diesen Verfahren verbundenen Unsicherheiten und Grenzen nicht in gleicher Weise berücksichtigt werden. Werden solche Verfahren dennoch als definitive Grundlage für die rechtliche Einordnung als minder- oder volljährig verwendet, ohne Absicherung durch andere Fachdisziplinen, alternative

²⁰ European Society of Paediatric Radiology (ESPR), *Radiation Protection Guidelines for Paediatric Imaging*, 2018; F. Cavallo; A. Mohn; F. Chiarelli; C. Giannini, „Evaluation of Bone Age in Children: A Mini-Review“, *Frontiers in Pediatrics*, 9 (2021).

²¹ Ebd.

²² World Medical Association (WMA), *WMA Statement on Medical Age Assessment of Unaccompanied Minor Asylum Seekers*, verabschiedet von der 70. WMA General Assembly, Tbilisi, Oktober 2019.

²³ Der in den Vereinigten Staaten in den 1950er Jahren entwickelte Atlas von Greulich & Pyle diente ursprünglich dazu, Abweichungen von durchschnittlichen Entwicklungsmustern bei gesunden und gut ernährten US-amerikanischen Kindern zu erfassen. Er wurde nicht zur Bestimmung des chronologischen Alters entwickelt. Seine Verwendung zur Altersfeststellung ist daher methodisch problematisch, weil sie die Knochenentwicklung einer Person lediglich mit jener eines weißen US-amerikanischen Kindes aus der Mitte des 20. Jahrhunderts vergleicht und damit keine verlässliche Aussage über das tatsächliche Alter von Personen mit unterschiedlichem Hintergrund erlaubt. Siehe Greulich, W. W.; Pyle, S. I., *Radiographic Atlas of Skeletal Development of the Hand and Wrist*, Stanford University Press, 1959.

²⁴ P. Sauer; A. Nicholson; D. Neubauer, „Age Determination in Asylum Seekers: Physicians Should Not Be Implicated“, *European Journal of Pediatrics*, 175 (2016), S. 299.

Verfahren und Schutzvorkehrungen wie die Vermutung der Minderjährigkeit, besteht das Risiko, Minderjährige fälschlich als Erwachsene einzustufen. Solche Fehlentscheidungen können schwerwiegende Folgen haben und schutzbedürftige Personen einem erhöhten Risiko für Beeinträchtigungen ihres körperlichen und psychischen Wohlbefindens aussetzen.

4. ETHISCHE GRENZEN ÄRZTLICHER MITWIRKUNG BEI DER ALTERSBESTIMMUNG

Asyl- und aufenthaltsrechtliche Entscheidungen sind ihrem Wesen nach rechtlicher und politischer Natur. Es gibt keine medizinische Rechtfertigung dafür, dass Ärztinnen und Ärzte an solchen Verfahren mitwirken, sofern die Gesundheit der betroffenen Person nicht unmittelbar gefährdet ist. Medizinische Eingriffe dürfen nur vorgenommen werden, wenn sie klinisch gerechtfertigt sind und die Grundsätze der Autonomie, Würde und körperlichen Unversehrtheit wahren. Werden sie für nichtmedizinische Zwecke eingesetzt, etwa zur Feststellung des Alters in Asylverfahren, geraten sie in Konflikt mit grundlegenden Prinzipien der medizinischen Ethik, insbesondere mit dem Grundsatz *primum non nocere*.

Wenn zudem die Einschätzung einer Ärztin oder eines Arztes auf der Grundlage einer unzuverlässigen Methode dazu beiträgt, dass ein junger Mensch weiterem Leid ausgesetzt wird, etwa durch den Ausschluss von Schutzrechten, zeigt dies die Notwendigkeit klarer Grenzen zwischen medizinischer Praxis und rechtlicher Beurteilung im Asylkontext. Die Rolle von medizinischem Fachpersonal muss in der ethischen Verpflichtung verankert bleiben, der Gesundheit und dem Wohlergehen der Patientinnen und Patienten zu dienen. Die bei der Altersbestimmung eingesetzten radiologischen Methoden sind wissenschaftlich nicht hinreichend fundiert und wurden in zahlreichen Veröffentlichungen einzelner Autorinnen und Autoren sowie medizinischer Fachgesellschaften als ungenau und ungeeignet kritisiert. Der ärztliche Berufsethos verlangt, dass medizinische Maßnahmen dem Gewissen der Ärztin oder des Arztes sowie dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens entsprechen und nur solche Mittel eingesetzt werden, die für das Wohl der Patientin oder des Patienten notwendig sind.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Einbeziehung von Ärztinnen und Ärzten in rechtliche Feststellungen zum Alter von Asylsuchenden komplexe ethische und berufliche Bedenken aufwirft, die durch Stellungnahmen und Positionierungen führender medizinischer Institutionen weltweit bestätigt worden sind.

Verfahren zur Altersfeststellung müssen dem Schutz von Kindern und Jugendlichen dienen. Sie dürfen nicht so ausgestaltet sein, dass Unsicherheit regelmäßig in medizinische Untersuchungen übersetzt wird. Gerade weil die eingesetzten Methoden wissenschaftlich begrenzt und ethisch problematisch sind, lehnt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Verwendung medizinischer Verfahren zur Alterseinschätzung im Asylkontext ab. Eine Ausweitung solcher Verfahren stärkt den Kinderschutz nicht, sondern birgt die Gefahr, Schutzstandards abzusenken und Unsicherheiten zulasten betroffener Kinder und Jugendlicher zu verschieben.

5. ABSCHLIESSENDE EMPFEHLUNGEN

Vor diesem Hintergrund empfiehlt Ärzte ohne Grenzen, die geplanten Änderungen in § 42f SGB VIII wie folgt zu überarbeiten:

1. **Keine Ausweitung medizinischer Verfahren zur Alterseinschätzung.** Die Neufassung des § 42f Absatz 2 darf nicht dazu führen, dass ärztliche Untersuchungen faktisch zum Standard werden. Medizinische Verfahren sind zur rechtlich folgenreichen Einordnung als minder- oder volljährig ungeeignet und dürfen nicht als Instrument behördlicher Altersfeststellung ausgebaut werden.
2. **Kein Einsatz radiologischer Verfahren ohne medizinische Indikation.** Untersuchungen mit Strahlenbelastung dürfen nicht zur administrativen Alterseinschätzung eingesetzt werden.
3. **Schutzorientierter Umgang mit Unsicherheit.** Wenn das Alter nicht verlässlich festgestellt werden kann, dürfen Unsicherheiten nicht zulasten der betroffenen Kinder und Jugendlichen aufgelöst werden; im Zweifel ist Minderjährigkeit anzunehmen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN empfiehlt der Bundesregierung daher, die geplante Neuregelung des § 42f SGB VIII grundlegend zu überarbeiten. Eine Regelung, die medizinische Verfahren zur Alterseinschätzung ausweitet oder faktisch normalisiert, ist mit medizinischer Ethik, wissenschaftlicher Sorgfalt und dem Vorrang des Kindeswohls nicht vereinbar. Altersfeststellung muss verhältnismäßig, kindgerecht und ohne unnötige medizinische Eingriffe erfolgen.

6. LITERATURVERZEICHNIS

Ärzte ohne Grenzen; Save the Children; We Are Monitoring, *Age as verdict: Harmful age assessments of unaccompanied migrant children*, 2026, verfügbar über <https://www.msf.org/polish-legislators-must-drop-harmful-age-assessment-children> [14.04.2026].

Benvenuti, B.; Marshall-Denton, C.; McCann, S.: *Death, Despair and Destitution: The Human Costs of the EU's Migration Policies*. Médecins Sans Frontières, 21. Februar 2024. DOI: 10.5774/01JVOW8383, verfügbar über: <https://www.msf.org/sites/default/files/2024-02/Migration%20Report%20-%20DOI%20URL.pdf> [14.04.2026].

Bramswig, J.; Dubbers, A.: Disorders of Pubertal Development. In: *Deutsches Ärzteblatt International*, Bd. 106, Nr. 17, 2009, S. 295–304.

Cavallo, F.; Mohn, A.; Chiarelli, F.; Giannini, C.: Evaluation of Bone Age in Children: A Mini-Review. In: *Frontiers in Pediatrics*, Bd. 9, 2021.

Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. C 326 vom 26.10.2012, Art. 24 Abs. 2.

Eisenberg, W.: *Altersdiagnostik bei jugendlichen Flüchtlingen*. Internationale Ärztinnen für die Verhütung des Atomkrieges / Ärztinnen in sozialer Verantwortung e. V. (IPPNW), 2017, verfügbar über https://www.ippnw.de/commonFiles/pdfs/Soziale_Verantwortung/Altersfestsetzung_UMF.pdf [14.04.2026].

European Asylum Support Office (EASO): *EASO Age Assessment Practices in EU+ Countries: Updated Findings*. Juli 2021.

European Council on Refugees and Exiles (ECRE): *Legal Note: Age Assessment in Europe – Applying European and International Legal Standards at All Stages of Age Assessment Procedures*. 13. Januar 2023, verfügbar über <https://ecre.org/legal-note-age-assessment-in-europe-applying-european-and-international-legal-standards-at-all-stages-of-age-assessment-procedures/> [14.04.2026].

European Society of Paediatric Radiology (ESPR): *Radiation Protection Guidelines for Paediatric Imaging*. 2018, verfügbar über <https://www.espr.org/publications/radiation-protection/> [14.04.2026].

Greulich, W. W.; Pyle, S. I.: *Radiographic Atlas of Skeletal Development of the Hand and Wrist*. Stanford University Press, 1959.

International Society for Social Pediatrics and Child Health (ISSOP): *ISSOP Position Statement 8: Migrant Child Health*. 30. Januar 2017, verfügbar über: https://issop.org/wp-content/uploads/cmdm/862/issop_position_statement_8_%20migrant_child_health_2017-01-30.pdf [14.04.2026].

Regulation (EU) 2024/1348 of the European Parliament and of the Council of 14 May 2024 establishing a common procedure for international protection in the Union and repealing Directive 2013/32/EU, OJ L, 2024/1348, 22.5.2024, Erwägungsgrund 38.

Royal College of Paediatrics and Child Health: *College Statement on the Role of Paediatricians in the Age Assessment of Unaccompanied Young People Seeking Asylum*. 2009, verfügbar über <http://www.rcpch.ac.uk/Policy> [14.04.2026].

Sauer, P.; Nicholson, A.; Neubauer, D.: Age Determination in Asylum Seekers: Physicians Should Not Be Implicated. In: *European Journal of Pediatrics*, Bd. 175, 2016, S. 299–303.

Smith, T.; Brownless, L.: *Age Assessment Practices: A Literature Review & Annotated Bibliography*. United Nations Children's Fund, New York, April 2011.

Standing Committee of European Doctors (CPME): *Statement on the Independence of the Medical Profession*. März 2024, verfügbar über <https://www.cpme.eu/api/documents/adopted/2024/03/cpme.2024-019.final.statement-on-the-independence-of-the-medical-profession.pdf> [14.04.2026].

UN-Kinderrechtskonvention, angenommen durch Resolution 44/25 der Generalversammlung der Vereinten Nationen vom 20. November 1989, Art. 3 Abs. 1.

World Medical Association (WMA): *WMA Statement on Medical Age Assessment of Unaccompanied Minor Asylum Seekers*. Verabschiedet von der 70. WMA General Assembly, Tbilisi, Oktober 2019, verfügbar über <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-medical-age-assessment-of-unaccompanied-minor-asylum-seekers/> [14.04.2026].

Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer: *Medizinische Altersschätzung bei unbegleiteten jungen Flüchtlingen*. Stellungnahme vom 30. September 2016, verfügbar über <https://www.zentrale-ethikkommission.de/stellungnahmen/medizinische-altersschaetzung-bei-unbegleiteten-jungen-fluechtlingen> [14.04.2026].