



INTERDISZIPLINÄRER
ARBEITSKREIS FÜR
FORENSISCHE
ODONTO-STOMATOLOGIE



NEWSLETTER

GERMAN ACADEMY OF FORENSIC ODONTOSTOMATOLOGY

Organ des Interdisziplinären Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie
der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und
der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin

A publication of the German Academy of Forensic Odontostomatology
of the German Society of Dental Oral and Craniomandibular Sciences
and the German Society of Legal Medicine

ISSN 0947-6660

AKFOS (2006)

Jahr 13: No.3

Lectori benevolentissimo salutem dicit

Gasteditorial

Der interdisziplinäre Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie wurde anlässlich der 102. Jahrestagung der DGZMK am 29. Oktober 1976 im Mozartsaal der „Liederhalle Stuttgart“ von Prof. Dr. Dr. Hahn, Kiel, und Dr. Georg Gümpel, Hamburg, mit großem Weitblick gegründet und ist zwischen der Zahnmedizin und der Rechtsmedizin angesiedelt. Er weist, wie auch jeder andere interdisziplinäre Arbeitskreis der DGZMK, auf die vielfältigen Verbindungen der Zahnmedizin zu anderen medizinischen Fachgebieten hin. In diesem Arbeitskreis sind Rechtsmediziner, Zahnärzte, Rechtsanwälte und Kriminologen tätig. Ganz besonders in den interdisziplinären Arbeitskreisen präsentiert sich die Zahnmedizin als hoch spezialisiertes Teilgebiet der Medizin. Auf Grund der hohen Spezialisierung dieses konkreten Aufgabengebietes war eine internationale Ausrichtung schon sehr früh erforderlich. Diese zeigt sich unter anderem an den internationalen Beteiligungen bei den Jahrestagungen in Mainz.

Unser Arbeitskreis vergibt, obwohl es sich von der Mitgliederzahl her gesehen um einen kleinen Arbeitskreis handelt, einen international renommierten Preis. Dieser ist nach GÖSTA GUSTAFSON benannt, einem der Gründerväter der forensischen Odontostomatologie. Die internationale Prägung dieses Arbeitskreises wird ebenfalls an den bisherigen Preisträgern sichtbar. Neben Tore Solheim (Norwegen) und Cyril Thomas (Australien) hat ihn das Identifizierungsteam für die WTC Opfer (USA) erhalten. In diesem Jahr wird ihn wieder ein Identifizierungsteam erhalten und zwar das zahnärztliche Team für die Identifizierung der Tsunamiopfer in Südostasien. Insbesondere bei solchen Massenkatastrophen ist eine Identifizierung aufgrund der Gebissituation einerseits effizient und auch andererseits sehr effektiv möglich. Die psychische Belastung der Kolleginnen und Kollegen, die diese Arbeit vornehmen, ist dabei sehr groß. Durch die Identifizierung werden die Toten aus der Anonymität

herausgeführt und für die Lebenden wieder greifbar. Deshalb ist die Arbeit der Identifizierungskommission von unschätzbarem Wert.

Zusätzlich zu den Kollegen, die an der Identifizierung gearbeitet haben, gibt es zwei herausragende Arbeiten auf dem Gebiet der forensischen Altersdiagnostik, die ausgezeichnet werden. Hierbei wurde wissenschaftlich untersucht, welche Hilfestellung die Zahnmedizin bei der Altersbestimmung geben kann. Wir, die Zahnmediziner, bringen damit mehr Sicherheit in die forensische Altersbestimmung. Dies ist wichtig für die Frage der Strafmündigkeit oder der Verrentung. Hier zeigt sich die Zahn- Mund- und Kieferheilkunde wieder als medizinische Spezialdisziplin.

Neben der Identifizierung und der Unterstützung in der allgemeinen Rechtsprechung, wird sich AKFOS auch wieder mit der Begutachtung medizinischer und wie in unserem speziellen Fall zahnmedizinischer Sachverhalte beschäftigen. Hier werden die theoretischen medizinischen und rechtlichen Grundlagen entwickelt, mit denen sich jeder Zahnarzt in seinem täglichen Handeln in seiner Praxis auseinandersetzen muss.

Als Generalsekretär der DGZMK gratuliere ich dem AKFOS zu seinen vielfältigen Aktivitäten und zu seinem internationalen Ansehen und wünsche ihm ganz persönlich noch viele spannende Jahrestagungen.

Dr. med. dent. Karl-Rudolf Stratmann, Köln

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde

Der interdisziplinäre Arbeitskreis wird in diesem Jahr 30 Jahre alt. Uns ist es eine Ehre darüber zu berichten.

Gleichzeitig bietet sich die Möglichkeit einer Laudatio auf das Leben von Werner Hahn als Arzt und Wissenschaftler einzugehen. Hierbei fällt es leicht, aus den einzelnen Abschnitten seines Lebens Interessantes *im Telegrammstil* zu berichten. Dabei ist darauf hinzuweisen, nicht zu vergessen, dass jede wie auch immer gestaltete Auflistung mangelhaft bleiben wird, da Werner Hahn in seinem Leben ständig zu Neuem drängte und viele seiner Ziele auch erreichen durfte. Wir danken dem Gründer und langjährigen 1. Vorsitzenden des Arbeitskreises für seine Aktivitäten und für seinen Elan und wünschen *privatim* dem aktiven Hochseesegler Werner Hahn allzeit eine Handbreit Wasser unterm Kiel!

Mit Respekt und Sympathie:

Studium der Medizin und Zahnmedizin in Bonn, Düsseldorf, Berlin und Münster. Assistent bei Prof. Axhausen, Berlin, Kieferklinik der Charité. Fachzahnarzt für Kieferchirurgie. Professuren in Münster und Kiel. Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Leiter der chirurgischen Abteilung der Zahn-, Mund- und Kieferklinik der Christian-Albrechts-Universität Kiel. Dekan dieser Universität 1969/70 und 1975-1977. Mitglied im "Großen Senat" der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Emeritierung 1980. Begründer und Leiter des Arbeitskreises "Implantologie" der DGZMK. 1965-79 Mitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde (DGZMK). Träger der Goldenen Ehrennadel. Ehrenmitglied der DGZMK. Goldmedaille der *Società Italiana di odonto-stomatologia e chirurgia maxillo-facciale*. Fellow der "International Association of Oral-Surgeons" (I.A.D.S.). Chairman der Commission of Dental Research der FDI 1972-1978. *Ad multos annos.*

Klaus Röttscher, Speyer

Aus dem Grußwort von Professor Werner Hahn an die Teilnehmer der Jahrestagung:
Zu unserer diesjährigen Tagung möchte ich Ihnen recht herzlich für Ihr Kommen danken und bitte um Nachsicht, dass ich nicht persönlich teilnehmen werde. Mein Interesse an der „Forensik“ wurde erneut auf den Tagungen der Fédération Dentaire Internationale (F.D.I.) geweckt. Diese Organisation verfügte über eine eigene Working Group „Forensische Zahnheilkunde“ (WG 6) unter der Leitung von Dr. Søren KEISER-NIELSEN, Dänemark. So entstand bei mir der Wunsch, in Deutschland einen forensischen Arbeitskreis zu gründen, was dann auch mit Unterstützung von Dr. Georg Gümpel, Hamburg, gelang, der die Verbindung zum chirurgischen Arbeitskreis der DGZMK ebnete, in dessen Vorstand ich tätig war.

Ich wünsche Ihnen ganz persönlich einen erfolgreichen Verlauf der Jubiläumstagung.
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Werner Hahn, Kiel

Aus dem Grußwort von Dr. med. dent. Georg Gümpel an die Teilnehmer der Jahrestagung:

Zum 30-jährigen Bestehen des AKFOS danke ich Ihnen für Ihre hervorragende Arbeit zum Wohle des Arbeitskreises. Gerne erinnere ich mich an die Anfänge zurück.

Dr. med. dent. Georg Gümpel, Fontenay-Allee 9, 20354 Hamburg

Aus dem Grußwort des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Dr. hc. Georg Meyer an die Tagungsteilnehmer:

Zunächst möchte ich mich ganz herzlich beim Vorstand für das außerordentlich große Engagement und die damit verbundene Kraft und Zeit, welche Sie in den Arbeitskreis einbringen, bedanken. Sie haben ganz wesentlich dazu beigetragen, dass sich dieser Arbeitskreis sehr erfolgreich entwickelt hat und nun zu den renommierten Vereinigungen unseres Berufsstandes zählt. Ich wünsche dem AKFOS alles Gute zum 30-jährigen Jubiläum! Ich wünsche der Veranstaltung auf diesem Wege einen guten Verlauf verbunden mit den besten Grüßen an alle Anwesenden.

Prof. Dr. Dr. hc. Georg Meyer, Greifswald

An der Gründung des interdisziplinären Arbeitskreises waren seitens der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin die Herren Professoren Dr. med. Horst Leithoff und Dr. med. Dr. med. dent. Rolf Endris vom Institut für Rechtsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz beteiligt.

Klaus Rötzscher, Speyer

Der Newsletter ist das Organ des Interdisziplinären Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM).

The Newsletter is the publication of the German Academy of Forensic Odontostomatology of the German Society of Dental Oral and Craniomandibular Sciences and the German Society of Legal Medicine.

Herausgeber der Newsletter:

Der Interdisziplinäre Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM).

Der Newsletter der International Organization for Forensic Odontostomatology (I.O.F.O.S.) ist unter www.iofos.eu abrufbar.

Es besteht ein Link zu unserem Arbeitskreis.

Redaktion und Vorstand des Arbeitskreises:

1.Vorsitzender des Arbeitskreises Dr. med. Dr. med. dent. Klaus Rötzscher, verantwortlicher Redakteur Wimpfelingstr.7, D-67346 Speyer
Tel (06232) 9 20 85, Fax (06232) 65 18 69 Phone int+49+6232+9 20 85
eMail: roetzsch.klaus.dr@t-online.de

2.Vorsitzender Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ludger Figgner, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Zentrum für ZMK, Poliklinik für Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel (0251) 834 70 80, Fax (02534) 64 46 90
eMail: figgenl@uni-muenster.de

Sekretär OA Priv.-Doz. Dr. med. Rüdiger Lessig, Institut für Rechtsmedizin, Universität Leipzig, Johannisallee 28, D-04103 Leipzig,
Tel (0341) 97 15 118, Fax (0341) 97 15 109
eMail: ruediger.lessig@medizin.uni-leipzig.de

Schriftführer Dr. med. Dr. med. dent. Claus Grundmann, Arnikaweg 15, 47445 Moers
Tel (02841) 40406, Fax (02841) 40407
eMail: clausgrundmann@hotmail.com

Redaktionsmitglied Dr. med. dent. Hans-Peter Kirsch, Weissenburger Str. 60, 66113 Saarbrücken
Tel (06898) 63580, Fax (0681) 3006005
eMail: dr.hanskirsch@mac.com

Der Arbeitskreis verfügt wieder über einen Internetzugriff:

www.akfos.org

Hier können alle AKFOS Newsletter und Informationen eingesehen werden.

<p style="text-align: center;">Programm der 30. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie</p>
--

**Samstag, 14. Oktober 2006
Johannes-Gutenberg-Universität,
Großer Hörsaal der Klinik für ZMK,
Augustusplatz 2, 55131 Mainz**

- | | |
|----------------------|---|
| 09.00 - 09.15 | Eröffnung
Dr. Dr. Klaus Rötzscher, Speyer
Grußworte
des Dekans der Medizinischen Fakultät der Johannes-Gutenberg Universität Mainz - Prof. Dr. Reinhard Urban, für den Vorstand der DGZMK - Prof. Dr. Dr. Winfried Wagner und für den Vorstand der DGRM - Prof. Dr. Heidi Pfeiffer |
| 09.15 - 09.30 | 30 Jahre AKFOS (1976-2006) - Ein Rückblick
Dr. Dr. Klaus Rötzscher, Speyer |
| 09.30 -10.15 | Verleihung des Gösta Gustafson Award 2006
Dr. Dr. Klaus Rötzscher, Speyer |
| 10.15 - 10.45 | Pause |
| 10.45 - 11.15 | Forensische Altersdiagnostik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
Priv.- Doz. Dr. Andreas Schmeling, Münster |
| 11.15 - 11.45 | Zum Einfluss der Ethnie auf Weisheitszahnentwicklung und -durchbruch
Priv.- Doz. Dr. Andreas Olze, Berlin |
| 11.45 - 13.30 | Gemeinsames Mittagessen |
| 13.30 - 13.50 | Graphik zum Thema Tsunami
Dr. Hans-Peter Kirsch, Saarbrücken |
| 13.50 - 14.10 | Erster Tsunami-Gedenktag in Thailand. Ein Jahr danach - ein Rückblick.
Dr. Dr. Claus Grundmann, Moers |
| 14.10 - 14.45 | Tsunami 2004 – Rückblick zu den verschiedenen Einsatzabschnitten auf Site 1 und Site 2. Ausblick für künftige Einsätze.
Priv.- Doz. Dr. Rüdiger Lessig, Leipzig |
| 14.45 - 15.00 | Verabschiedung der Preisträger |
| 15.00 - 15.30 | Mitgliederversammlung
Tagungsende |

Gösta Gustafson wurde am 16. April 1906 geboren. Als Doyen der forensischen Odontologie in Europa erreichte er international die Anerkennung als Pionier dieser Disziplin und gilt als Vater der „International Organization of Forensic Odontology“ (I.O.F.O.S.). 1932 graduierte er sich im Fach Zahnheilkunde an der Ludwig-Maximilians-Universität zu München, und 1934 auch in Stockholm. Von 1934 bis 1950 arbeitete er in seiner Privatpraxis in Göteborg, Schweden. An der zahnmedizinischen Fakultät der Universität zu Lund leitete Professor Gösta Gustafson von 1950 bis 1972 die Abteilung, Orale Histopathologie. Seine erste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der forensischen Odontologie publizierte er 1943. 1966 erschien sein Buch ‚Forensic Odontology‘ bei Staples Press, London, ein ‚Bestseller‘. In der letzten Ausgabe des Oxford Dictionary wurde auf Grund dessen zum ersten mal die Kombination - forensic und odontology - gebraucht. Durch sein Buch lernte Gösta Rechtsmediziner und Polizeibeamte vieler Länder - auch außerhalb Europas - kennen, so in den Vereinigten Staaten von Nordamerika (U.S.A.), in Australien und in Fernost. Gösta gründete den exklusiven ‚Artefact Club‘, der die Elite der europäischen Histologie und Biochemie zusammenführte. Er erhielt zahlreiche internationale Anerkennungen, u.a. den Award of Commander of the Royal Northern Star und war Mitglied vieler internationaler wissenschaftlicher Gesellschaften, wie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der British Association in Forensic Medicine (BAFM), des Royal College of Surgeons (UK), der Academie National de Chirurgie Dentaire (Frankreich), der Associatio Medicorum Bohemoslovacorum, Prag, des Tokyo Dental College, sowie der International Association for Dental Research.

Er verstarb am 20. Oktober 2001 im Alter von 95 Jahren. Kenneth A. Brown, Adelaide, Gunnar Johanson, Malmö, Klaus Röttscher, Speyer

Verleihung des Gösta Gustafson Award 2006

BETEILIGTE ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZ

Beimler, Andreas, 17291 Prenzlau	Meckel Dr., Heidi, 99084 Erfurt
Benedix Dr., Klaus, 85716 Unterschleißheim	Minderjahn Dr., Peter, 52222 Stolberg
Benthaus Dr., Sven, 46945 Oberhausen	Mudrak Dr., Jörg, 36251 Ludwigsau
Betz Dr., Werner, 60596 Frankfurt am Main	Nowakowski, Ivo, 53111 Bonn
Dittmer Dr., Manfred, 82256 Fürstenfeldbruck	Philipp Dr., Klaus, 17489 Greifswald
Döring, Uwe, 95326 Kulmbach	Prösl Dr., Rudolf, 90491 Nürnberg
Flierdt, van de, Jan, 47533 Kleve	Röttscher Dr. Dr., Klaus, 67346 Speyer
Grundmann Dr. Dr., Claus, 47445 Moers	Saupe, Heike, 06217 Geusa
Hachmeier, Antje, 26345 Bockhorn	Schiele, Laura, 63179 Obertshausen
Heidemann Prof. Dr., Detlef, 60596 Frankfurt/M	Schwarzmann Dr., Christian, 67346 Speyer
Kirsch Dr., Hans-Peter, 66113 Saarbrücken	Söldner Dr., Karl-Heinz, 92224 Amberg
Kleij Dr., Stephan, 28195 Bremen	Stuhlmann, Judith, 80637 München
Kranz Dr., Volker, 27308 Kirchlinteln	Syrée, Christian, 55128 Mainz
Lessig PD Dr., Rüdiger, 04103 Leipzig	Ulbrich, Martin, 24787 Fockbek
Lindemaier Dr., Gabriele, 80336 München	Vergoosen, Erik, 56179 Vallendar
	Wostratzky, Claudia, 26789 Leer

Forensische Altersdiagnostik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Ein Beitrag von Schmelting A¹, Reisinger W², Geserick G³, Olze A³

¹ Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Münster

² Institut für Radiologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin (CCM)

³ Institut für Rechtsmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Zusammenfassung

In den letzten Jahren kam es zu einem sprunghaften Anstieg forensischer Altersschätzungen bei lebenden Personen. Der strafrechtlich relevante Hintergrund dieser Altersschätzungen besteht in der Beurteilung der Strafmündigkeit bzw. der Anwendbarkeit des Erwachsenenstrafrechts bei Beschuldigten ohne gesicherte Altersangaben. Die strafrechtlich relevanten Altersgrenzen liegen in Deutschland und vielen anderen Ländern zwischen dem 14. und dem 21. Lebensjahr.

Entsprechend den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik sollten für eine Altersschätzung im Strafverfahren eine körperliche Untersuchung, eine Röntgenuntersuchung der Hand sowie eine zahnärztliche Untersuchung mit Erhebung des Zahnstatus und Auswertung eines Orthopantomogramms in Kombination eingesetzt werden. Zur Frage der Vollendung des 21. Lebensjahrs wird eine zusätzliche Röntgen- oder CT-Untersuchung der Schlüsselbeine empfohlen.

Der Einfluss der Ethnie auf die Skelettreifung wird dargestellt. Dabei wird geschlussfolgert, dass bei forensischen Altersschätzungen der sozioökonomische Status und die ethnische Zugehörigkeit der zu untersuchenden Personen berücksichtigt werden müssen.

Einleitung

In den letzten Jahren kam es aufgrund weltweit zunehmender grenzüberschreitender Migrationsbewegungen in zahlreichen Ländern auch zu einem zahlenmäßigen Anstieg derjenigen Ausländer, bei denen das Geburtsdatum nicht zweifelsfrei dokumentiert ist. Diese Entwicklung hat dazu geführt, dass forensische Altersschätzungen bei Lebenden zu einem festen Bestandteil der forensischen Praxis geworden sind. Bei den zu untersuchenden Personen handelt es sich um Ausländer ohne gültige Ausweispapiere, die ihr Alter mutmaßlich falsch angeben und deren Alter im Strafverfahren zur Klärung der Strafmündigkeit bzw. der Anwendbarkeit des Erwachsenenstrafrechts von Bedeutung ist. Die strafrechtlich relevanten Altersgrenzen betreffen in Deutschland das 14., 18. und 21. Lebensjahr (Kaatsch 2001). Auch in zahlreichen anderen Ländern liegen die rechtsrelevanten Altersgrenzen in einem ähnlichen Bereich (Dünkel et al. 1997).

Eine erste überregionale Analyse des gegenwärtigen Standes der forensischen Altersdiagnostik bei Lebenden fand anlässlich des „X. Lübecker Gesprächs deutscher Rechtsmediziner“ im Dezember 1999 statt. Auf dieser Tagung wurde vorgeschlagen, eine Arbeitsgemeinschaft aus Rechtsmedizinern, Zahnärzten, Radiologen und Anthropologen zu gründen, die Empfehlungen für die Gutachtenerstattung entwickelt, um das bis dahin, z.T. recht unterschiedliche Vorgehen zu harmonisieren und eine Qualitätssicherung der Gutachten zu erreichen.

Die internationale und interdisziplinäre „Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik“ (<http://www.charite.de/rechtsmedizin/agfad/index.htm>) konstituierte sich am 10.03.2000 in Berlin. Von dieser Arbeitsgemeinschaft wurden Empfehlungen für die forensische Altersdiagnostik bei Lebenden im Strafverfahren erarbeitet (Schmeling et al. 2001a). Zur Qualitätssicherung der erstatteten Gutachten werden von der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik jährlich Ringversuche veranstaltet. Die erfolgreiche Teilnahme wird vom Vorstand der Arbeitsgemeinschaft zertifiziert.

Lege artis durchgeführte forensische Altersschätzungen leisten einen wichtigen Beitrag zur Gewährleistung der Rechtssicherheit, indem sie zur juristischen Gleichbehandlung von Personen mit und ohne gültige Ausweispapiere beitragen. Zum einen wird die ungerechtfertigte Inanspruchnahme von Vorteilen infolge unzutreffend behaupteten Unterschreitens juristisch relevanter Altersgrenzen verhindert. Andererseits können die untersuchten Personen vom Verdacht, ihr Alter bewusst falsch anzugeben, entlastet werden (Schmeling et al. 2001b).

Methodik

Entsprechend den Empfehlungen der „Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik“ sollten für eine Altersschätzung im Strafverfahren eine körperliche Untersuchung mit Erfassung anthropometrischer Maße, der sexuellen Reifezeichen sowie möglicher altersrelevanter Entwicklungsstörungen, eine Röntgenuntersuchung der linken Hand sowie eine zahnärztliche Untersuchung mit Erhebung des Zahnstatus und Auswertung eines Orthopantomogramms eingesetzt werden. Zur Frage der Vollendung des 21. Lebensjahrs wird eine zusätzliche Röntgen- bzw. CT-Untersuchung der Schlüsselbeine empfohlen (Schmeling et al. 2001a). Zur Erhöhung der Aussagesicherheit und der Erkennung altersrelevanter Entwicklungsstörungen sollten die genannten Methoden kombiniert werden, wobei jede Teiluntersuchung von einem forensisch erfahrenen Spezialisten vorzunehmen ist. In den Teilgutachten sind neben den erhobenen altersrelevanten Befunden die eingesetzten Methoden bzw. Stadieneinteilungen sowie die für die Altersdiagnose verwendeten Referenzstudien aufzuführen. Für jedes untersuchte Merkmal ist neben dem wahrscheinlichsten Alter auch das Streuungsmaß der Referenzpopulation anzugeben. Die Ergebnisse der Teiluntersuchungen sind durch den koordinierenden Gutachter zu einer abschließenden Altersdiagnose zusammenzuführen.

Körperliche Untersuchung

Bei der körperlichen Untersuchung werden neben anthropometrischen Maßen, wie Körperhöhe, Körpergewicht und Körperbautyp, die äußerlich erkennbaren sexuellen Reifezeichen erfasst. Bei Jungen sind dies Entwicklungsstand von Penis und Hodensack, Schambehaarung, Achselhöhlenbehaarung, Bartwuchs und Kehlkopfprominenz; bei Mädchen Brustentwicklung, Schambehaarung, Achselhöhlenbehaarung und Hüftform.

Allgemein gebräuchlich sind die Stadieneinteilungen nach Tanner (1962) für Genitalentwicklung, Brustentwicklung und Schambehaarung. Für die Achselhöhlenbehaarung, den Bartwuchs und die Kehlkopfentwicklung liegt eine jeweils vierstufige Stadieneinteilung von Neyzi et al. (1975) vor. Für die Altersschätzungspraxis bietet sich eine Einteilung der sexuellen Reifeentwicklung in vier Phasen nach Flügel et al. (1986) an. Die sexuelle Reifeentwicklung ist bei Mädchen im Durchschnitt mit 16 Jahren abgeschlossen, bei Jungen mit 17 Jahren.

Von den zur forensischen Altersdiagnostik empfohlenen Methoden weist die sexuelle Reifeentwicklung die größte Streubreite auf und sollte für die Altersdiagnose nur in Zusammenschau mit der Beurteilung von Skelettreifung und Zahnentwicklung verwendet werden. Unverzichtbar ist die körperliche Untersuchung jedoch zum Ausschluss möglicher äußerlich sichtbarer altersrelevanter Krankheitserscheinungen und zur Prüfung, ob die Ergebnisse der Skelett- und Zahnaltersbestimmung im Einklang mit der Entwicklung des Gesamtorganismus stehen.

Die meisten Erkrankungen führen zu einer Entwicklungsverzögerung und damit zu einer Altersunterschätzung. Eine Altersunterschätzung hätte strafrechtlich keine nachteiligen Folgen für die Betroffenen. Unbedingt zu vermeiden ist hingegen eine Altersüberschätzung aufgrund von entwicklungsbeschleunigenden Erkrankungen. Hierbei handelt es sich um einige seltene, insbesondere endokrine Störungen, die nicht nur das Längenwachstum und die sexuelle Reifeentwicklung, sondern auch die Skelettreifung beeinflussen können (Heinrich 1986). Endokrine Erkrankungen, die zu einer beschleunigten Skelettreifung führen, sind beispielsweise die Pubertas praecox, das Adrenogenitale Syndrom und die Hyperthyreose (Stöver 1983).

Bei der körperlichen Untersuchung ist auf Symptome einer hormonell bedingten Entwicklungsbeschleunigung, wie Gigantismus, Akromegalie, Minderwuchs, Virilisierungserscheinungen bei Mädchen, dissoziierter Virilismus bei Jungen, Struma oder Exophthalmus, zu achten. Bei klinischer Unauffälligkeit kann davon ausgegangen werden, dass die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer relevanten entwicklungsbeschleunigenden Erkrankung bei weit unter einem Promille liegt (Schmeling 2004). Als weiterer Hinweis auf eine mögliche hormonelle Erkrankung ist eine Diskrepanz zwischen Skelettalter und Zahnalter zu werten, da die Zahnentwicklung von endokrinen Störungen weitgehend unbeeinflusst verläuft (Fleischer-Peters 1976, Garn et al. 1965, Prader u. Perabo 1952).

Röntgenuntersuchung der Hand

Die Röntgenuntersuchung der Hand bildet die zweite Säule der forensischen Altersdiagnostik im Strafverfahren.

Für die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist in Deutschland ein richterlicher Beschluss auf der Grundlage des § 81a Strafprozessordnung erforderlich, da diese nicht aus medizinischer Indikation erfolgen und daher gemäß § 25 der Röntgenverordnung einer gesetzlichen Grundlage bedürfen. Gesundheitliche Nachteile für die untersuchten Personen aufgrund der Strahlenexposition der eingesetzten Röntgenuntersuchungen sind nicht zu befürchten (Jung 2000, Schmeling et al. 2000b).

Eine weitere grundlegende Voraussetzung für die radiologische Altersdiagnostik ist die Durchführung einer körperlichen Untersuchung zur Klärung der Frage, ob eine die Skelettentwicklung beeinflussende Erkrankung vorliegt.

Beurteilungskriterien des Handradiogramms sind Form und Größe der einzelnen Knochenelemente sowie der Verknöcherungszustand der Epiphysenfugen.

Das vorliegende Röntgenbild wird hierzu entweder mit Standardaufnahmen des jeweiligen Alters und Geschlechts verglichen (Atlasmethode) (Greulich u. Pyle 1959, Thiemann u. Nitz 1991), oder es wird für ausgewählte Knochen der jeweilige

Reifegrad bzw. das Knochenalter bestimmt (Einzelknochenmethode) (Roche et al. 1988, Tanner et al. 1975, 2001).

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass der größere Zeitaufwand der Einzelknochenmethode nicht zu einer Erhöhung der Aussagegenauigkeit führt (Andersen 1971, Cole et al. 1988, King et al. 1994, Weber 1978). Die Atlasmethoden nach Greulich u. Pyle bzw. Thiemann u. Nitz erscheinen daher für den Einsatz in der forensischen Altersdiagnostik geeignet.

Während der Röntgenatlas von Greulich und Pyle auf einer Referenzpopulation aus den 1930er Jahren beruht, liegt dem Atlas von Thiemann und Nitz eine wesentlich aktuellere Untersuchung aus dem Jahr 1977 zugrunde.

Greulich u. Pyle (1959) geben die einfache Standardabweichung des Skeletalters in der forensisch bedeutsamen Altersgruppe mit 0,6 bis 1,1 Jahren an. In einer ähnlichen Größenordnung liegen die Erhebungen von Johnston (1963). Die Standardabweichungen für die Thiemann-Nitz-Methode liegen im forensisch relevanten Bereich zwischen 0,2 und 1,2 Jahren (Schmeling et al. 2005). Der Abschluss der Handskelettreifung wird bei Mädchen mit etwa 17 Jahren erreicht, bei Jungen mit 18 Jahren.

Zahnärztliche Untersuchung

Ausführliche Informationen zur zahnärztlichen Altersdiagnostik können dem Beitrag von A. Olze entnommen werden.

Röntgen- bzw. CT-Untersuchung der Schlüsselbeine

Für die Frage der Vollendung des juristisch bedeutsamen 21. Lebensjahrs ist die Beurteilung des Verknöcherungszustandes der brustbeinnahen Wachstumsfuge des Schlüsselbeins von besonderer Bedeutung, da die anderen untersuchten Entwicklungssysteme zu diesem Zeitpunkt in der Regel ausgereift sind. Die Röntgenuntersuchung der Schlüsselbeine wird auch bei der Frage nach der Vollendung des 18. Lebensjahrs zum Tatzeitpunkt wichtig, wenn die Straftaten mehrere Jahre vor dem Untersuchungszeitpunkt begangen wurden.

Für die radiologische Diagnostik der Ossifikation der medialen Klavikulaepiphysenfugen liegen konventionelle und CT-Untersuchungen vor (Kreitner et al. 1997, 1998, Schmeling et al. 2003b, Schulz et al. 2005). Während traditionell 4 Stadien der Schlüsselbeinossifikation unterschieden werden (Stadium 1: nicht verknöcherte Epiphyse, Stadium 2: erkennbarer Knochenkern, Stadium 3: partielle Fusion, Stadium 4: komplette Fusion), wurde das Stadium des vollständigen Epiphysenschlusses von Schmeling et al. (2003b) weiter unterteilt (Stadium 4: sichtbare Epiphysennarbe, Stadium 5: keine Epiphysennarbe).

Ist bei vollständigem Epiphysenschluss eine Epiphysennarbe erkennbar, ist bei Frauen von einem Mindestalter von 20 und bei Männern von 21 Jahren auszugehen. Das Stadium des vollständigen Epiphysenschlusses mit Verschwinden der Epiphysennarbe wurde von beiden Geschlechtern frühestens mit 26 Jahren erreicht (Schmeling et al. 2003b).

Mühler et al. (2005) wiesen in einer Studie zum Einfluss der Schichtdicke auf die computertomographische Beurteilbarkeit der Schlüsselbeinossifikation nach, dass zur Erreichung der größtmöglichen Aussagesicherheit Schichtdicken von 1 mm zu verwenden sind.

Zusammenfassende Begutachtung

Die Ergebnisse der körperlichen Untersuchung, der Röntgenuntersuchung der Hand, der zahnärztlichen Untersuchung und gegebenenfalls der Röntgenuntersuchung der Schlüsselbeine sollten durch den koordinierenden Gutachter zu einer abschließenden Altersdiagnose zusammengeführt werden. Die mit der Anwendung der Referenzstudien auf die zu untersuchende Person verbundenen altersrelevanten Variationsmöglichkeiten, wie abweichende genetisch-geographische Herkunft, abweichender sozioökonomischer Status und damit möglicherweise anderer Akzelerationsstand oder entwicklungsbeeinflussende Erkrankungen des Betroffenen, sind im zusammenfassenden Gutachten mit ihren Auswirkungen auf die Altersdiagnose zu diskutieren und nach Möglichkeit bezüglich ihrer quantitativen Konsequenzen einzuschätzen.

Ein bislang unzureichend geklärtes Problem der Altersschätzungspraxis betrifft die Angabe einer wissenschaftlich begründeten Streubreite der zusammengefassten Altersdiagnose. Während zahlreiche Referenzstudien für die Einzelmerkmale und einzelne Arbeiten mit gleichzeitiger Erfassung von Skelettreifung und Zahnmineralisation vorliegen, fehlt bislang eine Untersuchung, bei der alle in der Altersschätzungspraxis untersuchten Merkmale bei einer Referenzpopulation erhoben wurden. Es kann zwar davon ausgegangen werden, dass sich bei der kombinierten Untersuchung voneinander unabhängiger Merkmale die Streubreite der zusammengefassten Altersdiagnose im Vergleich zur Streubreite der Einzelmerkmale verringert. Eine Quantifizierung dieser Verringerung ist allerdings bislang nicht möglich. Da durch die Methodenkombination außerdem statistische Ausreißer erkannt werden können, dürfte sich eine zusätzliche, ebenfalls nicht quantifizierbare Abnahme der Gesamtdiagnosen-Schwankungsbreite ergeben.

Einen indirekten Hinweis auf die Streubreite der zusammengefassten Altersdiagnose erbrachte die Verifizierung der am Institut für Rechtsmedizin Berlin (Charité) durchgeführten Altersschätzungen (Schmeling et al. 2003a). Hierzu wurden die Gerichtsakten der im Rahmen von Altersbegutachtungen am Institut für Rechtsmedizin Berlin (Charité) untersuchten Personen unter der Fragestellung eingesehen, ob das tatsächliche Alter der Betroffenen im Verfahren geklärt werden konnte. In 43 zweifelsfrei verifizierten Fällen lag die Abweichung zwischen geschätztem und tatsächlichem Alter innerhalb einer Spanne von ± 12 Monaten.

Der Einfluss der Ethnie auf die Skelettreifung

Da die im Rahmen von forensischen Altersschätzungen zu untersuchenden Personen aus Populationen stammen, für die keine forensisch verwertbaren Referenzstudien vorliegen, ergibt sich die für die Begutachtungspraxis bedeutsame Frage, ob es gravierende Entwicklungsunterschiede bei verschiedenen ethnischen Gruppen gibt, die eine Anwendung der einschlägigen Altersstandards bei Angehörigen anderer ethnischer Gruppen als der Referenzpopulation verbieten würden. Der Begriff ‚Ethnie‘

soll hierbei ausschließlich zur abstammungsverwandtschaftlichen Kennzeichnung verschiedener Populationen dienen.

In einer umfangreichen Literaturstudie wurde eine Vielzahl von Publikationen zur Skelettreifung ausgewertet (Schmeling et al. 2000a).

Die Ossifikation der Hand gilt als repräsentativ für die Reifung des gesamten Skelettsystems (Gefferth 1970, Greulich u. Pyle 1959, Hansman u. Maresch 1961, Schmid u. Moll 1960, Thiemann u. Nitz 1991). Die gebräuchlichste Methode zur Beurteilung der Handskelettreifung ist die Atlasmethode nach Greulich u. Pyle. Zahlreiche Populationen aller ethnischen Hauptgruppen wurden mit den von Greulich u. Pyle entwickelten Standards untersucht. Dabei wurde festgestellt, dass definierte Stadien der Handskelettreifung in den untersuchten Populationen in derselben Reihenfolge durchlaufen, jedoch oftmals später erreicht werden als bei den von Greulich u. Pyle untersuchten Kindern (Chan et al. 1961, Newman u. Collazos 1957, Sutow 1953, Thiemann u. Nitz 1991, Weiner u. Thambipillai 1952). Während einige Autoren den hohen sozioökonomischen Status der von Greulich u. Pyle untersuchten Kinder als mögliche Ursache der Entwicklungsunterschiede hervorhoben, wurden auch ethnische, regionale und klimatische Unterschiede sowie der Gesundheitszustand der Probanden als Ursachen für eine verzögerte Skelettreifung diskutiert.

Nachdem Sutow (1953) als Ursache für eine retardierte Skelettreifung von in Japan lebenden japanischen Kindern im Vergleich zu den Greulich-Pyle-Standards auch ethnische Unterschiede diskutiert hatte, prüfte Greulich (1957) diese These an in den USA lebenden Japanern. Er untersuchte die Handskelettentwicklung bei 898 in der San-Francisco-Bucht, Kalifornien, lebenden 5-18-jährigen Kindern japanischer Abstammung. Während Sutow bei im Ursprungsland ansässigen Japanern in jeder Altersgruppe eine im Vergleich zu den Greulich-Pyle-Standards retardierte Skelettreifung feststellte, fand Greulich eine Retardierung nur bei 5-7-jährigen Jungen. 13-17-jährige Jungen und 10-17-jährige Mädchen wiesen sogar eine vergleichsweise Akzeleration auf. Greulich schlussfolgerte, dass die im Vergleich zu den Greulich-Pyle-Standards signifikante Retardierung der in Japan lebenden Kinder nicht auf ethnische Differenzen, sondern auf ungünstigere Ernährungs- und Umweltbedingungen zurückzuführen sei.

Mit zunehmendem Lebensstandard in den letzten Jahrzehnten kam es auch bei Japanern in Japan zu einer Beschleunigung der Skelettreifung (Kimura 1977a, 1977b), die nunmehr innerhalb der Schwankungsbreite sozioökonomisch hochentwickelter kaukasischer Populationen (Beunen et al. 1990, Roche et al. 1971, Wenzel et al. 1984) liegt.

Platt (1956) studierte die Skelettreifung bei 100 in Florida lebenden Schwarzen, 143 in Philadelphia lebenden Schwarzen und 100 in Philadelphia lebenden Weißen. In keiner der drei Gruppen fand Platt eine signifikante Abweichung des anhand der gleichen Röntgenstandards ermittelten Skeletalters vom chronologischen Alter. Platt verglich seine Ergebnisse mit Untersuchungen von in Afrika lebenden Schwarzen. Mackay (1952) hatte bei Ostafrikanern eine Retardierung von 1,5 bis 2 Jahren gefunden, Weiner u. Thambipillai (1952) hatten bei Westafrikanern eine Retardierung von durchschnittlich 16 Monaten festgestellt. Die Annahme einer

ethnischen Beeinflussung der Skelettreifung ließe ein Kontinuum von starker Retardierung bei Schwarzen in Afrika über mittlere Retardierung bei schwarzen US-Amerikanern, die sich mit Weißen gemischt hatten, zu fehlender Retardierung bei Weißen erwarten. Da ein solches Kontinuum nicht bestand, postulierte Platt Gesundheitszustand und Ernährung als entscheidende Einflussfaktoren der Skelettreifung.

Loder et al. (1993) untersuchten zwischen 1986 und 1990 die Skelettreifung von 461 schwarzen und 380 weißen US-Amerikanern der Erie-See-Region. Sie benutzten die Atlasmethode nach Greulich u. Pyle und fanden in der Altersgruppe der 13-18-Jährigen für weiße Jungen eine vergleichsweise Akzeleration von 0,45 Jahren, für weiße Mädchen von 0,16 Jahren, für schwarze Jungen von 0,38 Jahren und für schwarze Mädchen von 0,52 Jahren. Im Vergleich dazu hatte Johnston (1963) für weiße US-Amerikaner in Philadelphia in dieser Altersgruppe für Jungen eine Akzeleration von 0,39 Jahren und für Mädchen von 0,58 Jahren festgestellt. Johnstons Angaben für weiße US-Amerikaner sind nahezu identisch mit Loders Angaben für schwarze US-Amerikaner, wodurch eindrucksvoll unterstrichen wird, dass in der relevanten Altersgruppe zwischen diesen Populationen keine ethnisch bedingten Skelettreifungsunterschiede bestehen.

Pashkova u. Burov (1980) werteten 16 Studien an 17 ethnischen Gruppen in unterschiedlichen klimatischen und geographischen Zonen der ehemaligen Sowjetunion (Russen, Ukrainer, Georgier, Armenier, Aserbaidshaner, Balkaren, Kabardiner, Kasachen, Tadschiken, Usbeken, Inguschen, Tschetschenen, Udmurten, Tschuktschen, Korjaken, Intelmenen, Ewenken) aus. Die Schwankungsbreite der einzelnen Stadien der Skelettreifung war für alle untersuchten Populationen jeweils kleiner als ein Jahr. Die Ursachen für diese Schwankungen sehen die Autoren jedoch nicht in ethnischen oder klimatischen Unterschieden, sondern in den zum Teil geringen Fallzahlen, methodischen und technischen Differenzen der Untersuchungen oder nicht diagnostizierten Erkrankungen der Probanden.

Aus den Ergebnissen der Literaturstudie wurde geschlussfolgert, dass Populationsunterschiede in der Ossifikationsgeschwindigkeit in der relevanten Altersgruppe offenbar nicht von der Ethnie verursacht werden. Von entscheidender Bedeutung für die Ossifikationsgeschwindigkeit ist hingegen der sozioökonomische Entwicklungsstand einer Population. Die Anwendung von Röntgenstandards, die an Populationen mit hohem sozioökonomischem Status erhoben wurden, auf Angehörige von Populationen mit geringerem sozioökonomischem Status wirkt sich nicht nachteilig für die Betroffenen aus - im Gegenteil (Schmeling et al. 2000a). Allerdings sollte im Gutachten auf die Problematik eines unterschiedlichen sozioökonomischen Status bzw. Modernisierungsstandes hingewiesen werden. (Schmeling et al. 2006).

Literatur

bei den Verfassern.

Korrespondenzadresse:

Priv.- Doz. Dr. med. Andreas Schmeling, Institut für Rechtsmedizin,
Universität Münster, Röntgenstraße 23, 48149 Münster/Westfalen

Zum Einfluss der Ethnie auf Weisheitszahnentwicklung und -durchbruch

Ein Beitrag von A. Olze¹, W. Reisinger², G. Geserick¹, A. Schmelting³

¹ Institut für Rechtsmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin

² Institut für Radiologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin (CCM)

³ Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Münster

Abstrakt

Die forensische Altersschätzung Lebender ist in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus des gesellschaftlichen Interesses gerückt. Die Aufgabe besteht darin, für Personen, die nicht willens oder in der Lage sind, ihr korrektes Lebensalter anzugeben und durch Urkunden oder Ausweise zu belegen, dieses anhand biologischer Entwicklungszeichen gutachterlich einzuschätzen.

Der Umfang der für die forensisch-odontologische Untersuchung des Betreffenden zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden hängt naturgemäß vom juristischen Untersuchungsanlass ab. Grundsätzlich kommt im Jugend- und jungen Erwachsenenalter den entwicklungsbiologischen Merkmalen Zahndurchbruch und Zahnmineralisation die größte forensische Bedeutung zu. Unter Zahndurchbruch soll der Zeitpunkt verstanden werden, an dem die Spitze des Zahns die Gingiva penetriert. Die Diagnose erfolgt durch Inspektion der Mundhöhle. Mit Ausnahme der dritten Molaren sind die Zähne des Dauergebisses im Durchschnitt etwa bis zum 12. Lebensjahr durchgebrochen. Die dritten Molaren brechen (zumindest in europäischen Populationen) erst nach dem 17. Lebensjahr durch (Müller 1983) Nach weiteren zwei bis vier Jahren wird die Kauebene erreicht (Berkowitz u. Bass 1976). Die Zahnmineralisation wird anhand einer Übersichtsaufnahme der Gebissregion, dem so genannten Orthopantomogramm, beurteilt. Die Mineralisation beginnt mit der Bildung der Zahnkrone an der späteren Kaufläche und setzt sich dann über den Zahnhals zur Wurzel hin fort. Mit Abschluss der Wurzelbildung ist das Zahnwachstum, abgesehen von späteren Zementanlagerungen im Wurzelbereich, abgeschlossen. Bislang ungeklärt war, inwiefern die ethnische Zugehörigkeit des zu Untersuchenden den zeitlichen Verlauf der Mineralisation der Zähne und hier insbesondere der Weisheitszähne als am längsten in der Entwicklung befindliche Zähne beeinflusst und inwieweit die für die Altersdiagnosen gebräuchlichen Referenzdaten, die an weißen Nordamerikanern sowie Mittel- und Nordeuropäern gewonnen worden sind, auch für Angehörige anderer ethnischer Gruppen verwendet werden können. Forschungsbedarf bestand weiterhin dahingehend, inwiefern die ethnische Zugehörigkeit den zeitlichen Ablauf der Weisheitszahneruption beeinflusst.

Olze et al. (2004) präsentierten vergleichende Daten bezüglich des Mineralisationsstandes der dritten Molaren einer europäischen, einer asiatischen und einer afrikanischen Population.

Es wurden 3611 konventionell gefertigte Orthopantomogramme von 1430 Deutschen, 1597 Japanern und 584 schwarzen Südafrikanern der Altersgruppe 12-26 Jahre mit gesicherten Geburtsdaten untersucht. Für jedes Röntgenbild wurden eine Identifizierungsnummer, Geschlecht und Geburtsdatum des Patienten sowie das Aufnahmedatum erfasst. Aus Geburtsdatum und Aufnahmedatum des Röntgenbildes

wurde das jeweilige Patientenalter ermittelt. Der Mineralisationsstand der dritten Molaren wurde unter Zuhilfenahme der Stadieneinteilung nach Demirjian et al. (1973) beurteilt. Alle Bestimmungen wurden von demselben Untersucher vorgenommen. In der zitierten Arbeit konnten durchgängig die Stadien D-H nach Demirjian bei den untersuchten Populationen bestimmt werden.

Ergebnisse Zahn 48

Bei japanischen und deutschen Männern zeigten sich signifikante Unterschiede hinsichtlich des Erreichens der Mineralisationsstadien D-G. Signifikante Unterschiede waren bei japanischen und deutschen Frauen hinsichtlich des Erreichens der Mineralisationsstadien D-F zu beobachten. Demnach waren die japanischen Männer und Frauen beim Erreichen der Stadien D-G ca. 1-2 Jahre älter als die deutschen Männer und Frauen.

Bei südafrikanischen und deutschen Männern ergaben sich signifikante Unterschiede hinsichtlich des Erreichens der Mineralisationsstadien D-E. Signifikante Unterschiede waren bei südafrikanischen und deutschen Frauen hinsichtlich des Erreichens der Mineralisationsstadien E und G zu beobachten. Die südafrikanischen Probanden waren beim Erreichen der betreffenden Stadien ca. 1-2 Jahre jünger als die deutschen Probanden. Die Ergebnisse für die Zähne 18, 28 und 38 wiesen eine ähnliche Signifikanzstruktur auf.

In einer aktuellen Studie wurde anhand des Untersuchungsguts der zitierten Studie untersucht, inwieweit die Weisheitszahneruption ethnischen Einflüssen unterliegt, es werden statistische Maßzahlen für die untersuchten Populationen (Deutsche, Japaner, schwarze Südafrikaner) präsentiert.

Literatur

bei den Verfassern.

Kontaktadresse:

Priv.- Doz. Dr. med. dent. Andreas Olze, Institut für Rechtsmedizin, Charité –
Universitätsmedizin Berlin, Hittorfstraße 18, 14195 Berlin

**Die Tsunami Katastrophe 2004 Königreich Thailand.
Die Abläufe von der Auffindung der Opfer bis zu deren Repatriierung.
BAO-IDKO-BKA Unterstützungseinsatz - DVI-Team
Bundesrepublik Deutschland. Eine Graphik zum Thema Tsunami.**

von Dr. med. dent. Hans-Peter Kirsch

Die Tsunami Opfer wurden unter Zuhilfenahme schweren Räumgerätes, Arbeitselefanten, Fahrzeugen, Bergungstauchern und weiteren Bergungskräften zu Wasser-Land-Luft geborgen und zu vier Leichensammelplätzen verbracht, welche waren:

Site 1A Wat Yan Yao Provinz Phan Nga Distrikt Takua Pa,
Site 1B Wat Bang Muang Provinz Phan Nga Distrikt Takua Pa,
Site 2 Mai Khao Tha Chatchai Provinz Phuket Distrikt Phuket Muang und
Site 3 Rong Jai Provinz Krabi Distrikt Krabi.

Da unmittelbar nach der Katastrophe nicht genügend Kühlkapazitäten in Form von Kühlcontainern zur Verfügung standen, wurden die Leichen mit Trockeneis gekühlt.

Des Weiteren wurden Leichen, nach Kennzeichnung mit einem Mikrochipsystem, in Sammelgräbern temporär bestattet, um den unter tropischen Bedingungen sehr schnell verlaufenden Verwesungsprozess zu verlangsamen.

Im weiteren Verlauf des Einsatzes wurde Site 2 (Mai Khao) zum „Mobile Forensic Medicine Center“ nach internationalen Standards ausgebaut und die Leichen der anderen drei genannten Sammelplätze sukzessive zur Untersuchung dorthin verbracht.

Im „Mobile Forensic Medicine Center Mai Khao“ waren die internationalen DVI-Teams im Schichtbetrieb im Einsatz. Sie leisteten die Durchführung des Beweissicherungsverfahrens der Erhebung der PM-Daten der Katastrophenopfer. Die DVI-Teams bestanden jeweils aus Ermittlungsbeamten der Polizei, aus Fotografen, Daktyloskopen, Rechtsmedizinern, Rechtsodontologen und DNA Sachverständigen. Zu ihren Aufgaben gehörten die Katalogisierung der Effekten, die fotografische Dokumentation, die Fingerabdrucknahme, die Sektion des Abdomen, die Erhebung des Zahnstatus einschließlich der Anfertigung und Auswertung von Röntgenaufnahmen, die DNA Probeentnahme durch Extraktion zweier Zähne und die Entnahme eines Knochenstücks aus dem Femur. Die erhobenen PM-Daten wurden, gleichwohl wie die aus den Herkunftsländern der Vermissten einlaufenden AM-Daten, im „Thai Tsunami Victim Identification - Information Management Center“, kurz: TTVI-IMC, in ein computergestütztes Datenbanksystem eingegeben und miteinander abgeglichen. Im gesamten Beweissicherungsverfahren wurden sowohl der Interpol Standard für die Identifizierung von Katastrophenopfern als auch die dazugehörigen Formularsätze angewendet.

Ergab sich ein Datenbanksuchabfrageerfolg mit hinreichendem Übereinstimmungsniveau, ein so genannter „match“, wurde der entsprechende AM/PM Datensatz im so genannten „reconciliation team“, bestehend aus langjährig erfahrenen Forensikern, manuell erneut eingehend verglichen und bei letzter Sicherheit der abschließenden Verhandlung vor dem „ID board“ zugeführt. Dem „ID board“ gehörten folgende Personen an: Ein thailändischer Vorsitzender, hochrangige thailändische Polizeibeamte, hochrangige thailändische Forensiksachverständige und ein thailändischer Übersetzer.

Bei positiver Entscheidung dieses letztentscheidenden Gremiums, seinem Aussprechen und der Beurkundung der Identifizierung eines Opfers folgte die Herausgabe des Leichnams. Dieser wurde vor seiner Repatriierung einer zusätzlich in den Prozess eingefügten Plausibilitätsüberprüfung unterzogen, um Verwechslungen bei seiner Herausgabe sicher auszuschließen.

Im TTVI-IMC waren die Tätigkeitsfelder und zugewiesenen Aufgaben der DVI- Sachverständigen in verschiedene Anforderungsprofile unterteilt: DVI Expertise/International anerkannter DVI Sachverständiger, DVI Experience/Erfahrener DVI Sachverständiger, DVI Knowledge / Fortgeschrittener DVI Sachverständiger, DVI Awareness/DVI Sachverständiger.

Dem thailändischen TTVI-IMC Kommandeur im Generalsrang unterstanden, hierarchisch gegliedert, alle Abteilungen und Mitarbeiter dieser Behörde: Logistik und IT, Verwaltungsbeamte, Personalchef, ID board, Sekretariat, Expertenkoordinatoren, AM/PM Koordinator, Reconciliation Koordinator, Vermissten Koordinator, Manager Reconciliation, AM Teamleiter, PM Teamleiter, Manager AM Akten, Manager PM Akten, Verbindungsbeamtenkoordinator, Verbindungsbeamte, Manager Zahnärzte, Manager Fingerabdrücke, Manager DNA, Zahnärztliche Sachverständige, DNA Sachverständige, Daktyloskopen, Rechtsmediziner, Anthropologen, Polizeibeamte.

Beabsichtigte das „reconciliation team“ einen mutmaßlich aufgeklärten Vermisstenfall dem „ID board“ zur Verhandlung vorzulegen, erstellte es zunächst einen „comparison report“, der u.a. die primären Identifikationsmerkmale beschrieb. Diejenigen Polizeibeamten, die mit demselben Fall betraut waren, erstellten ihrerseits einen „reconciliation report“, der u.a. die sekundären Identifikationsmerkmale beschrieb. Beide „reports“ mündeten in den „victim identification report“ „VIR“, der dem „ID board officer“ ausgehändigt wurde. Der „ID board officer“ stand, mit dem Ziel der Qualitätssicherung der Daten des Beweissicherungsverfahrens, in ständigem Kontakt mit dem „reconciliation team“ und den Verbindungsbeamten der beteiligten Nationen.

Der „ID board officer“ fertigte nach Erhalt des „VIR“ einen „request for victim identification and repatriation of the dead body“ und übergab diesen in elektronischer Form an den Verbindungsbeamten der entsprechenden Nation, der diese Datei dann an seine Botschaft bzw. sein Konsulat überbrachte. Die Botschaft bzw. das Konsulat fertigte diesen „request“ dann mit ihrem amtlichen Briefkopf in Papierform und gab dieses Dokument über ihren Verbindungsbeamten an den „ID board officer“ zurück, welcher das Dokument an das „ID board“ weiterreichte. Der „request“ enthielt u.a. die PM Nummer des Leichnams, den Namen der Repatriierung des Leichnams beantragenden Partei (in der Regel die Angehörigen) und den Namen des dokumenterstellenden Botschaftsoffiziellen.

Der „victim identification report“ „VIR“ enthielt folgende Informationen: die mutmaßliche Nationalität des/der Verstorbenen, den mutmaßlichen Namen des/der Verstorbenen, die PM Nummer des Leichnams, den Aufbewahrungsort des Leichnams, die Art der primären ID-Beweise, die Art der sekundären ID-Beweise, die Namen und Titel der DVI-Sachverständigen, die Entscheidung des „ID boards“. Der „ID board officer“ informierte die jeweils beteiligten DVI-Sachverständigen über den Termin der „ID board“ Sitzung, innerhalb derer ihr vorgelegter Vermisstenfall verhandelt werden sollte. Die DVI-Sachverständigen erstellten zur Sitzung eine Power Point Präsentation ihrer Untersuchungsergebnisse bezüglich des AM/PM Vergleichs. Der „ID board officer“ händigte dem „ID board“ einen Tagesplan der zu verhandelnden Fälle aus, die original „VIR´s“, die original „requests“ der Botschaft und Kopien aller von den DVI-Sachverständigen zusammengestellten Beweismittel. Die „ID board“ Sitzung hatte einen formalen Ablauf: Begrüßung durch den Vorsitzenden, Nennung der Anzahl der zu verhandelnden Fälle und Nennung der „VIR“ Daten jedes Einzelfalles, Nennung der jeweiligen Angehörigen, Präsentation des Sachverständigengutachtens des Einzelfalles durch den/die DVI-Sachverständige/n, Beratung des „ID board“ und Entscheidungsverkündung durch den „ID board“ Vorsitzenden. Lehnte das „ID board“ einen positiven Bescheid des Antrages ab, hatten weitere Ermittlungen zu erfolgen, mit dem Ziel der Wiedervorlage.

Erging ein positiver Bescheid wurde der „VIR“ durch das „ID board“ und den „TTVI-IMC commander“ signiert und es wurden die entsprechenden Papiere vorbereitet, die für die Repatriierung des jetzt amtlich dokumentiert identifizierten Opfers notwendig waren. Der „VIR“ ging in Kopie zur Botschaft und den Repatriierung des Leichnams beantragenden Familienangehörigen. Die Familienangehörigen hatten ihre Legitimation, schriftlich in einem entsprechenden Dokument fixiert, gegenüber einem thailändischen Polizeibeamten während einer Befragung nachzuweisen. Dieses war der „Royal Thai Police interview

report“. Nach Anerkennung ihrer Legitimation erhielten die Familienangehörigen das Dokument „authorisation form to receive the body“. Der „VIR“ ging zeitgleich im Original zu den Repräsentanten der involvierten thailändischen Provinzen und Distrikte, in deren Zuständigkeitsbereich der Leichnam aufgefunden und geborgen worden war.

Diese Repräsentanten waren mit ihren Sekretariaten ebenfalls im TTVI-IMC anwesend um den Prozess zu beschleunigen und stundenlange Reisen der Antragsteller in die Provinzen und Distrikte zu vermeiden. Im Zuständigkeitsbereich der Provinz- und Distriktverwaltungen lag das Ausstellen des „death certificate“ welches nach Beurkundung an die entsprechende ausländische Botschaft weitergeleitet wurde. Der „ID board officer“ informierte die Verantwortlichen des jeweilige Leichensammelplatzes über eine bevorstehende Herausgabe eines entsprechenden, amtlich beurkundet identifizierten Leichnams. Nach Herausgabe des Leichnams wurde dieser einer abschließenden Plausibilitätsüberprüfung durch DVI-Sachverständige unterzogen um Verwechslungen bei der Herausgabe sicher auszuschließen. Hiernach erfolgte die Repatriierung des Leichnams oder seiner Asche, je nach den persönlichen Vorgaben der Angehörigen.

Anschrift des Referenten:

Dr. med. dent. Hans-Peter Kirsch,
Weissenburger Str. 60, 66113 Saarbrücken
Tel (06898) 63580 eMail: dr.hanskirsch@mac.com

<p style="text-align: center;">Erster Tsunami-Gedenktag in Thailand. Ein Jahr danach – ein Rückblick.</p>
--

von Dr. Dr. Claus Grundmann, Duisburg

Während in allen christlichen Ländern der Welt das Weihnachtsfest 2005 gefeiert wurde, gedachten die Länder rund um den Indischen Ozean der Flutwelle des zweiten Weihnachtstages 2004. Der Tsunami vom 26.12.2004 hatte seinerzeit in Asien mehr als 200.000 Tote aus über 30 verschiedenen Nationen gefordert.

Zur Erinnerung an die größte Naturkatastrophe hatte die thailändische Regierung Hinterbliebene und Verletzte nach Phuket, Krabi und Khao Lak eingeladen. Die Angehörigen der Getöteten weinten und beteten an den Orten, an denen vor Jahresfrist ihre Liebsten ihr Leben verloren hatten. Verschiedene Nationen hatten Gottesdienste am Strand von Khao Lak organisiert, in deren Verlauf der Flutopfer namentlich gedacht wurde. Im Anschluss an die Gottesdienste wurden Kränze und Blumen am Strand niedergelegt bzw. ins Meer geworfen.

Am Nachmittag des zweiten Weihnachtstages 2005 fanden in Anwesenheit des thailändischen Ministerpräsidenten die offiziellen Gedenkfeierlichkeiten der thailändischen Regierung statt: im Süden von Khao Lak wurde eine Gedenkplatte mittels eines Landungsbootes am Strand abgesetzt, um danach von Marinesoldaten an den eigentlichen Bestimmungsort, das Tsunami Memorial im Khao Lak-Lam Roo National Park, getragen zu werden. Nach der Ansprache des thailändischen Ministerpräsidenten folgte eine Schweigeminute zum Gedenken an alle Flutopfer. Anschließend lasen Kinder Gedichte vor.

Am Abend des zweiten Weihnachtstages stiegen zum Gedenken an jedes einzelne thailändische Flutwellenopfer mehr als 5000 Lichtballons in den nächtlichen Himmel – ein nachhaltig beeindruckendes Ereignis. Am 27.12.2005 feierten – ebenfalls am Strand von Khao Lak – der Erzbischof von Bangkok, Michael Kardinal Kitbunchu, und der Bischof von Suratthani, Joseph Sridarunsil, einen katholischen Gottesdienst mit Gläubigen verschiedener Nationen und gedachten dabei in unterschiedlichen Sprachen der Flutwellenopfer, die vor Jahresfrist an gleicher Stelle getötet wurden.

Während in Khao Lak die Spuren der Verwüstungen noch deutlich sichtbar sind und nur wenige Hotels – nach Jahresfrist – ihren Betrieb wieder aufgenommen haben, war der Tourismus an den 100 Kilometer südlich gelegenen Stränden Phuket wieder in vollem Gange. Dort waren die Strände zur Weihnachtszeit gut besucht und neben Sonnenbräunen und Strandspielen wurden dort wieder sämtliche Wassersportaktivitäten angeboten und ausgeübt (Schwimmen, Schnorcheln, Segeln, Parasailing, Jetski usw.), so als wenn es die verheerende Flutwelle am zweiten Weihnachtstag 2004 nie gegeben hätte. Alle Geschäftshäuser und Hotels waren im Laufe des Jahres 2005 instand gesetzt worden, so dass nur noch die neu aufgestellten Skulpturen und Kunstwerke am Strand von Patong sowie die neu geschaffene „Tsunami-Evacuation-Route“ an die Flutkatastrophe erinnerten. Die in den letzten Monaten an sämtlichen Stränden Phuket aufgestellten Tsunami-Warntürme sind zur Zeit noch nicht funktionstüchtig.

Insgesamt war deutlich spürbar, dass die thailändische Regierung den ersten Tsunami-Jahrestag würdig begehen wollte. In ihrer Einladung zum Jahrestag schrieb die thailändische Regierung, dass sie ihre Dankbarkeit für das Mitgefühl und die großzügige Hilfe bezeugen möchte, die Thailand nach der Katastrophe aus der ganzen Welt erhalten hatte. Gleichzeitig sollte jedoch versucht werden die Schönheiten des Landes zu präsentieren, um den Tourismus wieder anzukurbeln und auszubauen. Schließlich ist der Tourismus für viele Einheimische die wichtigste Grundlage zum Leben.

Anschrift des Referenten:

Dr. med. Dr. med. dent. Claus Grundmann, Institut für Rechtsmedizin,
Wedau-Kliniken Duisburg, Zu den Rehwiesen 98, 47055 Duisburg

**Zu den Aktivitäten des Arbeitskreises.
RECHENSCHAFTSBERICHT DES VORSTANDES
ZUR MITGLIEDERVERSAMMLUNG
30. Jahrestagung - 14. Oktober 2006
General Assembly. Report**

Klaus Rötzscher, Speyer

1. Rechenschaftsbericht des Vorstandes – Aktivitäten (1/2005-3/2006)
 - 1.1 Bericht des 1. Vorsitzenden Dr. Dr. Klaus Rötzscher, Speyer
 - 1.2 Bericht des 2. Vorsitzenden Univ.-Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster
 - 1.3 Bericht des Sekretärs Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig, Leipzig
 - 1.4 Bericht des Schriftführers Dr. Dr. Claus Grundmann, Moers
 - 1.5 Bericht des Redaktionsmitgliedes Dr. Hans-Peter Kirsch, Saarbrücken

2. Entlastung des Vorstandes
3. Verschiedenes
4. Vorstandswahlen

1 Rechenschaftsbericht des Vorstandes – Aktivitäten (4/2005-3/2006)

DER INTERDISZIPLINÄRE ARBEITSKREIS für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) hat 2002 einen nach Professor GÖSTA GUSTAFSON benannten Preis ins Leben gerufen. In diesem Jahr wird dieser Preis als Anerkennung für hervorragende Leistungen auf dem Gebiet der Forensischen Odonto-Stomatologie an zwei Privatdozenten, Herrn Dr. med. Andreas Schmeling, Münster, und Herrn Dr. med. dent. Andreas Olze, Berlin, vergeben. Des weiteren erhalten die Auszeichnung alle zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die im Auftrag des BKA Wiesbaden bei der Identifizierung der Opfer des Seebebens in Südostasien am 26.12.2004 tätig gewesen sind.

1.1 BERICHT DES 1. VORSITZENDEN DR. DR. KLAUS RÖTZSCHER, SPEYER

Als verantwortlicher Redakteur berichte ich gemeinsam mit den Vorstandsmitgliedern im Newsletter AKFOS seit nunmehr 13 Jahren aus allen Bereichen des Arbeitsgebietes. Damit wurde der Kontakt zwischen dem Vorstand und den Mitgliedern und Interessenten des Arbeitskreises intensiviert und transparent. Dies drückt sich in der steigenden Zahl der Mitglieder und Interessenten aus. Zu allen Jahrestagungen erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bereits zum Tagungsbeginn den aktuellen Newsletter mit den Referaten der Vortragenden. Die aktive Mitarbeit von Leserinnen und Lesern fördert durch die Vielfalt der Einsendungen die Attraktivität der Newsletter. Dafür herzlichen Dank! Der Arbeitskreis zählt z. Zt. Über 200 Mitglieder.

Die Internet - Homepage www.akfos.org ermöglicht den Zugang zu jedem AKFOS Newsletter und zu allen Informationen.

1.1.1 Fortbildungen, Kongresse, Veranstaltungen

- 1.**
Berlin, 03.03.2005, 8. Treffen AGFAD
- 2.**
La Rochelle, France, 29.-30.09.2005, XV ème Congrès A.F.I.O.
- 3.**
München, 05.-08.12.2005, 7. Intern. Symposium Zahnärztliche Identifizierung
- 4.**
Fortbildung 2005 Charité Berlin, Ärztlicher Krankenmord im NS-Staat
- 5.**
BKA Wiesbaden, 03.02.2006, Abschlussveranstaltung TSUNAMI
- 6.**
Frankfurt/Main, 19.05.2006, Symposium Univ.-Prof. Dr. Bratzke

1.1.2 Publikationen

1.

Rötzscher K, Grundmann C, Lessig R, Kirsch HP
XVème Congrès A.F.I.O., Jeudi 29 et vendredi 30 Septembre 2005
Association Française d'Identification Odontologique (A.F.I.O.)
What about Tsunami ?
Procédure suivie dans une catastrophe impliquant un grand nombre de victims.
La Rochelle, Frankreich

2.

Grundmann C, Lessig R, Benthous S, Rötzscher K, Engel H
Die Flutwelle in Asien.
AKFOS-Newsletter 2005; 12.1: 2-3

3.

Benthous S, Grundmann C, Rötzscher K
Thermische Einflüsse auf Zähne und Zahnersatz.
Rückschlüsse aus dem Zerstörungsgrad auf die Dauer und Temperatur der
Einwirkungen
AKFOS-Newsletter 2005; 12.3: 40-42

4.

Grundmann C, Lessig R, Benthous S, Heidemann D, Rötzscher K, Engel H
Tsunami-Opfer – Identifizierung durch deutsche Fachkräfte.
Zahnärztliche Mitteilungen 2005; 95: 1760-1763

5.

Grundmann C, Lessig R, Benthous S, Heidemann D, Rötzscher K, Engel H
Hilfe bei der Identifizierung von Flutopfern in Asien.
Die Zahnarztwoche (DZW) 2005; 15: 32

6.

Lessig R, Grundmann C, Benthous S, Rötzscher K, Peter J
Tsunami 2004. Forensisch-odontologische Untersuchungen in den ersten Tagen
danach.
Rechtsmedizin 2005; 15: 438-441

1.1.3 Poster

1.

Rötzscher K, Grundmann C
The Demand in Forensic Medicine to Assess the Age of Adolescents and Young
Adults in Crime Procedures.
Forensic age diagnostics mean multidisciplinary teamwork.
International Poster Journal of Dentistry and Oral Medicine (IPJ) 2005; Vol. 7, No.
02, Poster 275

2.

Grundmann C, Rötzscher K
The Odontological Identification of the Unknown Bodies
International Poster Journal of Dentistry and Oral Medicine (IPJ) 2005; Vol. 7, No.
03, Poster 280

3.

Rötzscher K, Grundmann C, Lessig R, Kirsch HP
What about Tsunami?
Procédure suivie dans une catastrophe impliquant un grand nombre de victims.

International Poster Journal of Dentistry and Oral Medicine (IPJ) 2006; Vol. 8, No. 02, Poster 315

4.

Kirsch HP, Röttscher K, Grundmann C, Lessig R

The Tsunami Disaster in the Kingdom of Thailand 2004:

The sequence of events from the location of the victims to their repatriation.

The leading role of the dental experts successfully embedded in the DVI operations.

Congrès annuel de l'A.F.I.O. 2006

28.09.2006, Biarritz, Frankreich

1.2 Bericht des 2. Vorsitzenden

Univ.- Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster

1.2.1 Publikationen

1.

Figgenger, L.: Aktuelle Rechtsprechung zum zahnärztlichen Haftpflichtrecht. Zahnärztliche Nachrichten Niedersachsen 2005, Heft 6, S. 3 - 8 (2005).

(Ebenfalls erschienen im Rheinischen Zahnärzteblatt 48, 372 - 375 (2005); Zahnärztliche Nachrichten Sachsen-Anhalt 15, Heft 8, Beilage 1 - 4 (2005); Zahnärztliche Nachrichten Schwaben Heft 10, 3 - 9; Heft 11, 3 - 9 (2005)).

2.

Handschel, J., Schmidt-Hasemann, D., Deppricj, R.A., Ommerborn, M., Meyer, U., Kübler, N.R., Figgenger, L.: Frontzahntraumata als Gegenstand von Gutachten. Mund Kiefer GesichtsChir 10, 14 - 17 (2006).

(Ebenfalls erschienen in Zahnärztliche Nachrichten Sachsen-Anhalt 16, Heft 5, 29 - 32 (2006)).

3.

Figgenger, L.: Aktuelle Rechtsprechung zum zahnärztlichen Haftpflichtrecht. Rheinisches Zahnärzteblatt 49, 358 - 363 (2006); (Ebenfalls erschienen in Zahnärztliche Nachrichten Niedersachsen 2006, Heft 8, S. 490 - 493 (2006). Zahnärztliche Nachrichten Sachsen-Anhalt 16, Heft 8, Beilage 1 - 6 (2006); Zahnärztliche Nachrichten Schwaben Heft ; S. (2006)).

1.2.2 Vorträge

1.

Figgenger, L.: Forensik in der Implantologie.

12. Münsteraner Symposium. 19. 2. 2005, Münster.

2.

Figgenger, L.: Aktuelle Rechtsprechung zum Haftpflichtrecht und zum Gutachterwesen. Spezialseminar, Fortbildung für Gutachter. 51. Frühjahrstagung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. 10. 3. 2005, Gütersloh.

3.

Figgenger, L.: Zahnärztliches Haftpflichtrecht.

Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement.

9. 4. 2005, Hannover.

4.

Figgenger, L.: Rechtliche Aspekte der Lokalanästhesie.

Symposium 100 Jahre moderne Lokalanästhesie.

4.6.2005, Schloß Reinhartshausen, Erbach.

5.

Figgenger, L.: Risikomanagement - Rechtliche Stolperdrähte bei Diagnose und Therapie. IUZ – Seminar, Karl-Häupl-Institut, Zahnärztekammer Nordrhein. 7. und 8. 6. 2005, Düsseldorf.

6.

Figgenger, L.: Risikomanagement - Wie schütze ich mich gegen Haftpflichtansprüche unzufriedener Patienten? Zahnärztekammer Hamburg. 10. 6. 2005, Hamburg.

7.

Figgenger, L.: Risikomanagement. Bergischer Zahnärzterein. 10. 09. 2005, Wuppertal.

8.

Figgenger, L.: Der Spagat zwischen medizinisch und zahnmedizinisch Wünschenswertem und dem nach dem Leistungsumfang der Kostenträger Möglichem. Münchner Symposium für Sanitätsoffiziere Zahnarzt. Sanitätsakademie der Bundeswehr. 14. 09. 2005, München.

9.

Figgenger, L.: Juristische und versicherungsrechtliche Bedeutung von Zahnverletzungen und Zahnverlust. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. 16. 09. 2005, Wernigerode.

10.

Figgenger, L.: Nervschädigung durch Leitungsanästhesie. Gemeinsame Tagung der wissenschaftlichen Gesellschaften der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / Deutscher Zahnärztag 2005. 29. 10. 2005, Berlin.

11.

Figgenger, L., Scheutzel, P.: Implantatprothetik, Misserfolge und Komplikationen, Risikomanagement und Konfliktprophylaxe. IMC-Kurs. 04. 11. 2005, Münster.

12.

Figgenger, L.: Aufklärungsgespräch und Dokumentation. 17. Kölner Symposium der Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte im Medizinrecht. 05. 11. 2005, Köln.

13.

Figgenger, L.: Zahnärztliches Haftungsrecht und Gutachterwesen. Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement. 08. 12. 2005, Münster.

14.

Figgenger, L.: Aktuelle Rechtsprechung zum Haftpflichtrecht und zum Gutachterwesen. Spezialseminar, Fortbildung für Gutachter. 52. Frühjahrstagung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. 9. 3. 2006, Gütersloh.

15.

Figgenger, L.: Qualitätsdiskussion in der Zahnheilkunde - eine kritische Würdigung - . Zahnärztekammer Nordrhein, Bezirksstelle Essen. 29. 03. 2006, Essen.

16.

Figgenger, L.: Rechtliche Aspekte bei der implantologischen Behandlung. Frühjahrssymposium „Implantologie“. Bezirkszahnärztekammer Koblenz. 01.04.2006, Koblenz.

17.

Figgenger, L.: Rechtliche Stolperdrähte im Zahnärztlichen Praxisalltag. Zahnärztliche Bezirksstelle Minden-Lübbecke. 08. 06. 2006, Lübbecke.

18.

Figgenger, L.: Haftungsrechtliche Stolperdrähte im Praxisalltag – Ansätze zur Konfliktprophylaxe. 20. Oberpfälzer Zahnärztetag 2006. 07. 07. 2006, Regensburg.

19.

Figgenger, L.: Wie schütze ich mich erfolgreich gegen Haftpflichtansprüche unzufriedener Patienten? Zahnärztlicher Bezirksverband Unterfranken. 18. 07.2006, Würzburg.

20.

Figgenger, L.: Patientenaufklärung - Haftungsrechtliche Fallen im Praxisalltag. Oberfränkischer Zahnärztetag in Bayreuth. 29. 09. 2006, Bayreuth.

1.3 Bericht des Sekretärs Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig, Leipzig

1.3.1. Thailand-Aufenthalte zur Unterstützung der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes (IDKO) bei der Identifizierung der Tsunami-Flutopfer

1.3.2. Publikationen

1.

Rötzscher K, Grundmann C, Lessig R, Kirsch HP
XVème Congrès A.F.I.O., Jeudi 29 et vendredi 30 Septembre 2005
Association Française d'Identification Odontologique (A.F.I.O.)
What about Tsunami ?
Procédure suivie dans une catastrophe impliquant un grand nombre de victims.
La Rochelle, Frankreich

2.

Grundmann C, Lessig R, Benthaus S, Rötzscher K, Engel H
Die Flutwelle in Asien.
AKFOS-Newsletter 2005; 12.1: 2-3
Grundmann C, Lessig R, Benthaus S, Heidemann D, Rötzscher K, Engel H
Tsunami-Opfer – Identifizierung durch deutsche Fachkräfte.
Zahnärztliche Mitteilungen 2005; 95: 1760-1763

3.

Grundmann C, Lessig R, Benthaus S, Heidemann D, Rötzscher K, Engel H
Hilfe bei der Identifizierung von Flutopfern in Asien.
Die Zahnarztwoche (DZW) 2005; 15: 32

4.

Lessig R, Grundmann C, Benthaus S, Rötzscher K, Peter J
Tsunami 2004. Forensisch-odontologische Untersuchungen in den ersten Tagen danach.
Rechtsmedizin 2005; 15: 438-441

1.3.3. Wissenschaftliche Poster

1.

Kirsch HP, Röttscher K, Grundmann C, Lessig R

The Tsunami Disaster in the Kingdom of Thailand 2004:

The sequence of events from the location of the victims to their repatriation.

The leading role of the dental experts successfully embedded in the DVI operations.

Congrès annuel de l'A.F.I.O. 2006

28.09.2006, Biarritz, Frankreich

2.

Röttscher K, Grundmann C, Lessig R, Kirsch HP

What about Tsunami?

Procédure suivie dans une catastrophe impliquant un grand nombre de victims.

International Poster Journal of Dentistry and Oral Medicine (IPJ) 2006; Vol. 8, No.

02, Poster 315

1.4. Bericht des Schriftführers Dr. Dr. Claus Grundmann, Duisburg

1.4.1

Thailand-Aufenthalte

Thailand-Aufenthalte zur Unterstützung der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes (IDKO) bei der Identifizierung der Tsunami-Flutopfer:

27.12.2004 – 14.01.2005

05.02.2005 – 25.02.2005

19.03.2005 – 05.04.2005

07.07.2005 – 26.07.2005

1.4.2

Thailand-Aufenthalt im Auftrag von Caritas International, Freiburg:

22.12.2005 – 30.12.2005

1.4.3

Tagungen und Vorträge

1.

Tsunami 2004: Ein Seebeben erschüttert Südasien und die Welt.

9. Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik (AGFAD).

04.03.2005, Berlin.

2.

Südasien nach dem Tsunami 2004.

55. Wissenschaftlicher Kongress der Bundesverbände der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD und BZÖG). 14.04.2005, Bamberg.

3.

Is the Dental Part of the Interpol-Form at the State-of-the-Art?

17th Meeting of the INTERPOL Standing Committee on Disaster Identification.

29.06.2005, Lyon, Frankreich.

4.

Tsunami 2004: Identifizierung der Flutopfer durch zahnmedizinische Methoden.

84. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM).

21.09.2005, Hamburg.

5.

Die Identifizierung der Tsunami-Opfer

29. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS).
29.10.2005, Berlin.

6.

Zahnärztliche Identifizierungen - Eine Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ?!
50 Jahre Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG)
– Jubiläumsveranstaltung. 24.11.2005, Osnabrück.

7.

Tsunami 2004 in Thailand: Vom Vorauskommando bis zur endgültigen Identifizierung
7. Internationales Symposium Zahnärztliche Identifizierung.
06.12.2005, München.

8.

BKA Wiesbaden, 03.02.2006, Abschlussveranstaltung TSUNAMI

9.

Thailand – 365 Tage nach Ausbruch des Tsunami.

10. Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik (AGFAD),
10.03.2006, Berlin

10.

Kirsch HP, Grundmann C, Lessig R, Röttscher K

The Logistic Background of the Thai Tsunami Victim Identification – Information
Management Center (TTVI-IMC) South East Asia 2004.

Int. Symposium on Forensic Odontostomatology, 19.05.2006, Leuven, Belgien

11.

The removal and storage of jaws in connection with dental identification measures.
18th Meeting of the INTERPOL Standing Committee on Disaster Identification,
24.05.2006, Lyon, Frankreich

12.

Nicht-Identifizierung trotz detaillierter ante-mortaler zahnmedizinischer Befunde?

15. Frühjahrstagung der Region Süd der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin,
17.06.2006, Würzburg

1.4.4 Publikationen

1.

Grundmann C, Lessig R, Benthous S, Röttscher K, Engel H

Die Flutwelle in Asien.

AKFOS-Newsletter 2005; 12.1: 2-3

2.

Benthous S, Grundmann C, Röttscher K

Thermische Einflüsse auf Zähne und Zahnersatz.

Rückschlüsse aus dem Zerstörungsgrad auf die Dauer und Temperatur der
Einwirkungen

AKFOS-Newsletter 2005; 12.3: 40-42

3.

Grundmann C, Beneke M

6. Internationales Symposium "Zahnärztliche Identifizierung":

Brandopfer, Wasserleichen und Bisswunden.

Zahnärztliche Mitteilungen 2005; 95: 1244

4.

Grundmann C, Lessig R, Benthaus S, Heidemann D, Röttscher K, Engel H
Tsunami-Opfer – Identifizierung durch deutsche Fachkräfte.
Zahnärztliche Mitteilungen 2005; 95: 1760-1763

5.

Grundmann C, Lessig R, Benthaus S, Heidemann D, Röttscher K, Engel H
Hilfe bei der Identifizierung von Flutopfern in Asien.
Die Zahnarztwoche (DZW) 2005; 15: 32

6.

James H (ed.), Benthaus S, Grundmann C, Lessig R, Peter J et al
Thai tsunami victim identification – an overview to date.
Journal of Forensic Odontostomatology 2005; 3: 1-18

7.

Lessig R, Grundmann C, Benthaus S, Röttscher K, Peter J
Tsunami 2004. Forensisch-odontologische Untersuchungen in den ersten Tagen
danach.
Rechtsmedizin 2005; 15: 438-441

8.

Peschel O, Lessig R, Grundmann C, Peter J, Tsokos M
Tsunami 2004. Rechtsmedizinische Erfahrungen aus dem Einsatz der
Identifizierungskommission in den ersten Tagen in Thailand.
Rechtsmedizin 2005; 15: 430-437

9.

Identifizierung der Opfer der Tsunami-Katastrophe:
Nordrheinische Zahnärzte ausgezeichnet.
Rheinisches Zahnärzteblatt 2005; 48: 664

10.

Den Toten einen Namen geben.
Der Freie Zahnarzt 2005; 3: 55

11.

7. Int. Symposium „Zahnärztliche Identifizierung“.
Nachlese zur Tsunami-Opfer-Identifizierung.
AKFOS-Newsletter 2005, 13.1:7-9
Zahnärztliche Mitteilungen 2006, 96, 888

12.

Grundmann C, Engel H, Peter J
Tsunami-Katastrophe – Dank geht an die deutsche Zahnärzteschaft.
Zahnärztliche Mitteilungen. 2006, 96: 1616-1617

13.

Tsokos M, Lessig R, Grundmann C, Benthaus S, Peschel O
Experiences in tsunami victim identification.
Int J Leg Med 2006, 120: 185-187

14.

Erster Tsunami-Gedenktag in Thailand
Rheinisches Zahnärzteblatt 2006; 49: 146

1.4.5 Wissenschaftliche Poster

1.

Rötzscher K, Grundmann C

The Demand in Forensic Medicine to Assess the Age of Adolescents and Young Adults in Crime Procedures.

Forensic age diagnostics mean multidisciplinary teamwork.

International Poster Journal of Dentistry and Oral Medicine (IPJ) 2005; Vol. 7, No. 02, Poster 275

2.

Grundmann C, Rötzscher K

The Odontological Identification of the Unknown Bodies

International Poster Journal of Dentistry and Oral Medicine (IPJ) 2005; Vol. 7, No. 03, Poster 280

3.

Rötzscher K, Grundmann C, Lessig R, Kirsch HP

What about Tsunami?

Procédure suivie dans une catastrophe impliquant un grand nombre de victims.

Int. Poster Journal of Dentistry and Oral Medicine (IPJ) 2006, Vol 8, No 02, Poster 315

4.

Kirsch HP, Rötzscher K, Grundmann C, Lessig R

The Tsunami Disaster in the Kingdom of Thailand 2004.

The sequence of events from the location of the victims to their repatriation.

The leading role of the dental experts successfully embedded in the DVI operations.

Congrès annuel de l'A.F.I.O. 2006, Biarritz, Frankreich

1.5. Bericht des Redaktionsmitgliedes Dr. Hans-Peter Kirsch, Saarbrücken

1.5.1

Mission

Thailand-Aufenthalt zur Unterstützung der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes (IDKO) bei der Identifizierung der Tsunami-Flutopfer

23. Januar 2005 - 04. Februar 2005

1.5.2. Tagungen und Vorträge

1.

Die Identifizierung der Tsunami Opfer.

14. Frühjahrstagung der Region Süd der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin in München, 03. Juni 2005

2.

Die Identifizierung der Tsunami Opfer.

Zahnärztekammer des Saarlandes in Saarbrücken, 15. Juni 2005

3.

Die Identifizierung der Tsunami Opfer.

Universitätszahnklinik der Universität des Saarlandes in Homburg, 20. Oktober 2005

4.

Die Tsunami Katastrophe 2004 im Königreich Thailand.
Die Abläufe von der Auffindung der Opfer bis zu deren Repatriierung
DGZMK/AKFOS Jahrestagung in Berlin, 29. Oktober 2005

5.

Rekapitulation der Physik mechanischer Wellen unter besonderer Berücksichtigung
der Tsunami Katastrophe im Indischen Ozean 2004.

7. Internationales Symposium Zahnärztliche Identifizierung an der Sanitätsakademie
der Bundeswehr in München, 06. Dezember 2005

6.

Die Unverwechselbarkeit des menschlichen Zahnstatus - Kombinatorische
Grundlagen.

7. Internationales Symposium Zahnärztliche Identifizierung an der Sanitätsakademie
der Bundeswehr in München, 06. Dezember 2005

7.

BKA Wiesbaden, 03.02.2006, Abschlussveranstaltung TSUNAMI

8.

Kirsch HP, Grundmann C, Lessig R, Röttscher K
The Logistic Background of the Thai Tsunami Victim Identification – Information
Management Center (TTVI-IMC) South East Asia 2004.
Int. Symposium on Forensic Odontostomatology, 19.05.2006, Leuven, Belgien

1.5.3 Publikation

Die Flutwelle in Asien.
AKFOS Newsletter 2005; 12.2: 30-31

1.5.1. Wissenschaftliche Poster

Röttscher K, Grundmann C, Lessig R, Kirsch HP
What about Tsunami?
Procédure suivie dans une catastrophe impliquant un grand nombre de victims.
International Poster Journal of Dentistry and Oral Medicine (IPJ) 2006; Vol. 8, No.
02, Poster 315

Kirsch HP, Röttscher K, Grundmann C, Lessig R
The Tsunami Disaster in the Kingdom of Thailand 2004:
The sequence of events from the location of the victims to their repatriation.
The leading role of the dental experts successfully embedded in the DVI operations.
Congrès annuel de l'A.F.I.O. 2006
28.09.2006, Biarritz, Frankreich

1.5.2. Homepage für AKFOS: www.akfos.org.

Der Arbeitskreis verfügt damit wieder über einen Internetzugriff.

2. Entlastung des Vorstandes

3. Verschiedenes

3.1.

Der Arbeitskreis ernennt in Anerkennung und Würdigung ihrer aktiven Unterstützung des Arbeitskreises folgende Kollegen zu EHRENMITGLIEDERN:

Herrn Dr. med. dent. GEORG GÜMPEL, HAMBURG,

Gründungsmitglied des Arbeitskreises,

Herrn Dr. med. dent. KARL-RUDOLF STRATMANN, KÖLN,

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,

Herrn Priv.-Doz. Dr. med. RÜDIGER LESSIG, LEIPZIG,

Vorstandsmitglied des Arbeitskreises,

Herrn Dr. med. dent. BERNHARD KNELL, ZÜRICH,

Langjähriges Mitglied des Arbeitskreises

3.2.

Festsetzung der Mitgliedsbeiträge für das Jahr 2007:

Der Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft in der DGZMK beträgt 70 Euro für ordentliche Mitglieder, 40 Euro für Assistenten bis zum 3. Jahr nach der Approbation und null Euro (auf Antrag) für Mitglieder nach Vollendung des 65. Lebensjahres.

Hierbei ist es nicht notwendig, die Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (DZZ) oder eine andere Zeitschrift der DGZMK zu beziehen. Die Zeitschrift DGZMK.de wird den Mitgliedern der Gesellschaft kostenfrei zugestellt.

Mitglieder der DGZMK / DGRM (Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin), die ebenfalls Mitglieder des Arbeitskreises (AKFOS) sind, bleiben im Arbeitskreis kostenfrei. Ebenso Studenten. Interessenten zahlen einen jährlichen Unkostenbeitrag von 30 Euro.

4. Vorstandswahlen

Hinweis:

Die nächste Tagung (31. Jahrestagung) findet am Samstag, 13. Oktober 2007 im Hörsaal der Inneren Medizin (gegenüber der Frauenklinik) im Klinikum der Universität Mainz statt.

Kontaktadressen in Frankreich und der Schweiz (Stand Oktober 2006)
--

**Dijon: Dr. Jean Claude BONNETAIN, 29, rue de Talant, F-21000 Dijon,
Tel 00333-80-43-60-81, Fax 00333-80-436252**

oder Dr. Claude Laborier, 16, rue de Montchapet, F-21000 Dijon,
Tél 00333-80-554726, Fax 00333-80-582382

**Strasbourg: Dr. Jean Marc HUTT, 11, Quai des Bateliers, F-67000 Strasbourg,
Tél 00333-88-353000, Fax 00332-88-379464
Email: jmhutt@hotmail.com**

Lausanne: Dr. med. dent. Michel PERRIER, Policlinique Dentaire Universitaire,
44, Rue du Bugnon, CH-1011 Lausanne,
Tel 0041/21/314 47 47 Fax 0041/21/314 47 70,
Email: Michel.Perrier@chuv.hospvd.ch

St.Gallen: Dr. Natascha NIGG Postfach 81, CH-9062 St.Gallen/Lustmühle
Tel 0041/71/333 23 53 Fax 0041/333 26 25 Natel 079 441 70 17
priv. Tel & Fax 0041/71/222 90 25

Zürich: Dr. med. dent. Bernhard KNELL
Weinbergstrasse 1, CH-8802 Kilchberg, Tel 0041/1/715 19 41
Praxis 0041/1/715 52 32 Fax 0041/1715 52 37 Natel 076 390 0789
Email: bknell@swissonline.ch
oder Dr. med. dent. Van WAES Dental Inst. Univ. Zürich,
Abt. Kinderzahnmedizin, Plattenstraße 11, CH- 8028 Zürich,
Tel 0041 1/257 33 11
priv. Haldenbachstraße 10, CH-8006 Zürich, Tel 0041 1/251 63 77

Kontaktadressen in Deutschland (Stand Oktober 2006)

Berlin: Dr. med. dent. Andreas Olze, Birkenstr. 4, 10559 Berlin
Tel.: 030- 394 55 04 Mobil: 0171 529 02 02
Email: OlzeAnDr@aol.com
Dr. Wolfgang KOPP, Rüdeshheimer Straße 8, 14197 Berlin-Wilmersdorf,
Tel 030/827 77 00, Fax 030/827 77 055
Email: dr.kopp@berlin.snafu.de

Düsseldorf: Prof. Dr. med. dent. Franz SCHÜBEL, Heinrich-Heine-Universität,
priv. Hans-Henny-Jahnn-Str.3, Erkrath, Tel 0211/255 646 oder
Dr. med. Dr. med. dent. Marianne HAGEN, Nordstraße 11,
40477 Düsseldorf, Tel 0211/4911905, Fax 0211/4931014

Duisburg: Dr. med. Dr. med. dent. Claus GRUNDMANN, Institut für Rechtsmedizin
Wedau-Kliniken Duisburg, Zu den Rehwiesen 98, 47055 Duisburg
Tel 0203/733 2590, Fax 0203/733 2591
priv. Arnikaweg 15, 47445 Moers, Tel 02841/40406 Fax 02841/40407
Email: grundmann.claus@web.de

- Fürstenfeldbruck:** Oberfeldarzt Dr. Manfred DITTMER,
Flugmed.Institut der Luftwaffe, Abt.1, ZMK,
82256 Fürstenfeldbruck, Tel 08141/9621
- Hamburg:** **Zahnarzt Olof GRAFF, Blankeneser Landstr. 19, 22587 Hamburg**
Tel 040/86 06 33, Fax 040/86 17 70
Email: olofgraff@aol.com
- Hannover:** Dr. med. dent. Reinhard SCHILKE, Medizinische Hochschule
Zentrum ZMK, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover,
Tel 0511/532 4817/18
Email: Guenay.H@mh-hannover.de
- Leipzig:** **Priv.-Doz. Dr. med. Rüdiger LESSIG,**
Univ. Leipzig, Institut für Rechtsmedizin,
Johannisallee 28, 04103 Leipzig Tel 0341/97 15 118, Fax 0341/97 15 109
Email: ruediger.lessig@medizin.uni-leipzig.de
- München** Oberstarzt Dr. Klaus-Peter BENEDIX, San. Amt. Bw, Abt. VI-Zahnmed.,
Dachauer Str.128, 80637 München
Tel 089-1249-7610, Fax 089-1249-7609
Email: klaus@drbenedix.de bzw. SanABwBGZBw@Bundeswehr.org oder
Dr. Gabriele LINDEMAIER, Univ. München, ZMK-Klinik, Abt. Prothetik
Goethestraße 70, 80336 München 2, Tel 089/5160-2935, priv. 089/17998352
- Oberhausen:** Dr. med. dent. Sven BENTHAUS, Praxis: Goebenstraße 73, 46045 Oberhausen
Tel 0208/22972, Fax 0208/205 59 94, Mobil 0170 406 88 36,
Email: swbenthaus@aol.com
- Speyer:** **Dr. med. Dr. med. dent. Klaus RÖTZSCHER,**
Wimphelingstraße 7, 67346 Speyer,
Tel 06232/9 20 85, Fax 06232/65 18 69
Email: roetzscher.klaus.dr@t-online.de