

## Erstellung eines Gutachtens zur Klärung von Abstammungsverhältnissen im Rahmen von **Einwanderungsfällen / Familienzusammenführungen**

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

gerne erstellen wir außergerichtlich ein Abstammungsgutachten, das im Bedarfsfall auch gerichtlich anerkannt wird. Hierbei wird das menschliche Erbgut (DNA) untersucht. Das Gutachten beachtet das Gendiagnostik-Gesetz und die Richtlinien der Gendiagnostik-Kommission.

### **Zwei Resultate sind möglich:**

- Entweder Bestätigung des Verwandtschaftsverhältnisses, (z. B. Mutterschaft, Vaterschaft, Kindschaft, Tantenschaft), also z. B. Feststellung, dass es sich um Ihr Kind handelt oder
- Ausschluss des Verwandtschaftsverhältnisses, also z. B. Ausschluss der Vaterschaft zu dem Kind.

### **Es gibt verschiedene Typen dieser Abstammungsgutachten:**

- Normalfall: bestehend aus Mutter, Kind(er), Eventual-Vater
- Einfacher Defizienzfal: es steht nur ein Elternteil zur Verfügung und das Kind / die Kinder.
- Komplizierter Defizienzfal: beide Eltern fehlen und es kann daher nur die Verwandtschaft des Kindes mit der Großmutter (oder Tante / Onkel etc.) oder der Kinder untereinander überprüft werden.

Nach den Richtlinien der Gendiagnostik-Kommission soll die Kindesmutter in jedem Fall untersucht werden. Nur in Ausnahmefällen kann darauf verzichtet werden. Wird auf die Einbeziehung der Kindesmutter verzichtet, muss die Grundlage dokumentiert sein (s. S. 4).

### **Erläuterungen:**

1. Die Untersuchung erfolgt an Mundschleimhautabrieben. In Deutschland erfolgen die Entnahmen in der Regel durch Ärzte der Gesundheitsämter oder durch uns im IFMG, bei den im Ausland lebenden Personen durch Vertrauensärzte der Botschaften und Konsulate. Bei der Entnahme der Mundschleimhautabriebe müssen bestimmte identitätssichernde Maßnahmen eingehalten werden: Ausfüllung einer Niederschrift, ggf. Unterschriften, Fotos, Fingerabdrücke etc.

Die für die Entnahme und Identitätssicherung geforderten Honorare sollten direkt an den entnehmenden Arzt entrichtet werden.

Die zur Entnahme erforderlichen Materialien (forensische Abriebtupfer, Niederschrift über die Entnahme, Kuverts, etc.) werden vom hiesigen Institut verschickt.

Nach Eingang der letzten Proben benötigen wir für die Erstellung des Gutachtens ca. zwei bis drei Wochen. In sehr dringlichen Fällen geht dies schneller.

2. Im Normalfall werden 16 DNA-Systeme (sogenannte STR-Systeme) untersucht. Im Falle eines Nicht-Ausschlusses wird unter anderem die Wahrscheinlichkeit für das postulierte Verwandtschaftsverhältnis berechnet. Hierbei werden regelmäßig Werte von weit über 99,999 % festgestellt.

3. Der Auftraggeber muss **vor** Beginn der Untersuchungen die Kosten in Höhe des zu erwartenden Betrages auf das unten aufgeführte Konto zahlen. Unter Berücksichtigung des speziellen Sachverhaltes betragen diese bei einem:

- **Normalfall:** **160,00 €** (pro Person inkl. Mehrwertsteuer)
- **einfachen Defizienzfall:** **240,00 €** (pro Person inkl. Mehrwertsteuer)
- **komplizierten Defizienzfall:** **240,00 €** (pro Person inkl. Mehrwertsteuer)

Kontoinhaber:	<i>IFMG - Privatinstitut für forensische Molekulargenetik GmbH</i>
Bank:	<i>Kreissparkasse Steinfurt</i>
IBAN:	<i>DE03 4035 1060 0075 0143 65</i>
BIC (Swift Code):	<i>WELADED1STF</i>

4. Bei Auftragserteilung sind die Personalien der beteiligten Personen schriftlich mitzuteilen, gleichermaßen die zu überprüfenden Verwandtschaftsverhältnisse (auf dem Auftragsformular ist der zutreffende Fall anzukreuzen).

5. Es wird vom Auftraggeber ein **Aktenzeichen des zuständigen Ausländeramtes und / oder der Deutschen Botschaft benötigt**. Wir gehen davon aus, dass der Auftraggeber damit einverstanden ist, dass die zuständigen Behörden und Einrichtungen (z. B. Botschaft, Ausländeramt) Kopien des Gutachtens erhalten. Andernfalls wird um Widerspruch gebeten.

Mit freundlichem Gruß

Dr. rer. nat. C. Hohoff

*Dieses Dokument wurde digital erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.*

<b>Auftrag- geber(in)</b>	Name	Vorname		Nationalität
	Anschrift		Telefon	E-Mail

<b>ALLE BETEILIGTEN Personen:</b> ↓	<b>NAME</b>	<b>VORNAME</b>	<b>geboren am</b>	<b>Geschlecht</b> (männl. / weibl.)
---	-------------	----------------	-------------------	--

<b>1. Kind</b>				
<b>2. Kind</b>				
<b>3. Kind</b>				
<b>4. Kind</b>				
<b>5. Kind</b>				
<b>6. Kind</b>				
Aufenthaltort der Kinder:				<b>Nationalität</b>

<b>Kindesmutter</b>				<b>Nationalität</b>
Aufenthaltort:				

<b>Kindesvater</b>				<b>Nationalität</b>
Aufenthaltort:				

zuständige Ausländerbehörde in Deutschland (Anschrift):	
Aktenzeichen der Ausländerbehörde:	
zuständiges Gesundheitsamt oder Hausarzt (Anschrift):	
zuständige Botschaft:	
Geschäftszeichen der Botschaft:	

**(NUR die Seiten 3 + 4 bitte vollständig und deutlich lesbar ausgefüllt zurückschicken!)**

Name  
Auftraggeber(in):

**Zutreffendes bitte ankreuzen (a oder b oder c):**

**a)** Ich beantrage die Entnahme von Speichelproben bei mir und meiner Familie

⇒ **Normalfall** = Mutter + Eventual-Vater + Kind(er)

Ich wünsche eine DNA-Untersuchung, ob es sich um

- mein leibliches Kind (meine leiblichen Kinder) handelt sowie um das (die) meiner Frau / meines Mannes.

**ODER**

**b)** Ich beantrage die Entnahme von Speichelproben bei mir und meinem/n Kind/ern

⇒ **einfacher Defizienzfal** = 1 Elternteil + Kind(er)

Ich wünsche eine DNA-Untersuchung, ob es sich um

- mein leibliches Kind / meine leiblichen Kinder handelt.

**ODER**

**c)** Ich beantrage Folgendes:

---

---

Ursache für den Verzicht auf die Einbeziehung der Kindesmutter (sofern zutreffend):

Ich bin damit einverstanden, dass

- die zuständigen Behörden (Ausländeramt / Deutsche Botschaft) Abschriften des Gutachtens erhalten.

Die Untersuchungsunterlagen bleiben Eigentum des Instituts; sie können im IFMG eingesehen werden.  
Gerichtsstand Steinfurt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift – Auftraggeber / Auftraggeberin