

Forensisch-medizinische Untersuchung von Mädchen und Jungen bei Verdacht auf Misshandlung und Missbrauch

Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Klinische Rechtsmedizin der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin

Inhaltsverzeichnis

- 1 Einleitung
 - 2 Zielsetzung der Empfehlung
 - 3 Untersuchungsgang
 - 3.1 Grundsätze
 - 3.2 Anamneseerhebung
 - 3.3 Körperliche Untersuchung
 - 3.4 Genitaluntersuchung
 - 3.4.1 Untersuchungstechnik (Vagina und Anus)
 - 4 Dokumentation
 - 5 Spurenkundliche Asservierung
 - 6 Behandlung und Weiterbetreuung
 - Literaturauswahl

1 Einleitung

„Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht“ (Art. 6, GG, Abs. 2; <http://www.bundestag.de>). Trotz wichtiger Reformen in der Vergangenheit kommt es immer wieder zu Gefährdungen durch Vernachlässigung oder Gewalt, sei es durch ein Versagen oder eine Täterschaft von Eltern und anderen Privatpersonen oder durch Mängel und Fehler in öffentlichen Institutionen (<http://www.unicef.de>).

Die Arbeitsgruppe „Klinische Rechtsmedizin“ hat sich dieser Problematik an-

genommen und gemeinsam mit dem Vorstand des Berufsverbandes der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin Empfehlungen zur forensisch-medizinischen Untersuchung von Mädchen und Jungen bei Verdacht auf Misshandlung und Missbrauch erarbeitet. Mit Beschluss des Vorstandes vom 29.01.2010 und nachfolgend der Arbeitsgruppe vom 27.02.2010 sind die Empfehlungen gemeinschaftlich endgültig verabschiedet worden.

2 Zielsetzung der Empfehlung

Die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin legt erstmals für die Untersuchung von Jungen und Mädchen bei Verdacht auf Misshandlung und/oder Missbrauch Empfehlungen vor. Ziel dieser Empfehlungen ist es, eine einheitliche und fachlich korrekte Durchführung der Untersuchungen von Kindern zu gestalten, die bei Bedarf auch den Anforderungen an ein gerichtsverwertbares Gutachten aus forensischer Sicht entsprechen. Dies ist insbesondere auch deswegen bedeutsam, da sich zunehmend interdisziplinär orientierte, forensisch-medizinische Ambulanzen an rechtsmedizinischen Institutionen etablieren.

Die vorliegende Empfehlung soll Hinweise genereller Art zum Umgang mit

einem Kind im Zusammenhang mit der Untersuchung, zur Anamneseerhebung, zur körperlichen und speziell genitalen Untersuchung, Spurenservierung und Dokumentation sowie schlussendlich zur Behandlung und Weiterbetreuung geben.

3 Untersuchungsgang

3.1 Grundsätze

- Bei der Untersuchung haben die Gesundheit und das Wohlergehen des Kindes oberste Priorität.
- Zu untersuchende Kinder müssen darauf vertrauen können, dass das Bestimmungsrecht über den eigenen Körper nicht durch eine unsensible ärztliche Maßnahme erneut gestört wird. Eine sorgfältige und einfühlsame Untersuchung („time, patience and a gentle manner“) kann einen therapeutischen Effekt für in ihrem Körperbild gestörte Kinder bewirken.
- Eine Narkoseuntersuchung sollte nur in Ausnahmefällen, wie z. B. bei blutenden Verletzungen durchgeführt werden; die Indikation für eine Narkose richtet sich generell nach den medizinisch-therapeutischen Grundsätzen. Eine forensische Indikation

für eine Narkoseuntersuchung existiert nicht.

- Ein Kind sollte nie zu einer Untersuchung gezwungen werden.
- Es sollte bei der Untersuchung eine Vertrauensperson des Kindes anwesend sein. Je jünger die Kinder sind, umso wichtiger erscheint eine „Schutzperson“ für das Kind. Dabei sollte jedoch daran gedacht werden, dass nicht immer Mütter die richtigen Vertrauenspersonen darstellen müssen, da sie mindestens „Mitwisserinnen“ der Tat sein können. (Retraumatisierung bzw. sekundäre Viktimisierung des Kindes bei der Untersuchung!)
- Sowohl die Begleitperson des Kindes als auch das Kind selbst (in Abhängigkeit vom Alter) sollten über den Untersuchungsgang aufgeklärt werden.
- Die rechtsmedizinische Begutachtung nach sexuellem Missbrauch erfordert zwingend eine qualifizierte Untersuchung. Ein hohes Fachwissen ist unabdingbare Voraussetzung, sodass die Untersuchung nur durch einen auf diesem Spezialgebiet erfahrenen Facharzt für Rechtsmedizin oder einen Arzt, der vergleichbare Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat, durchzuführen ist.
- Eine interdisziplinäre Beteiligung von auf Kinder spezialisierten Gynäkologen und/oder Dermatologen ist begrüßenswert, jedoch an personelle und regionale Strukturen gebunden und deshalb nicht überall durchführbar bzw. zwingend erforderlich. Dabei ist zu beachten, dass die Kinder gynäkologen/-dermatologen zwar klinisch-therapeutisch auf Kinder spezialisiert sind, aber andererseits nicht zwingend auch über fundierte forensische Kenntnisse zu Verletzungen des kindlichen Anogenitalbereichs und deren Heilungsverlauf verfügen.
- Die Untersuchung erfolgt in angemessen dafür eingerichteten Untersuchungsräumen der Rechtsmedizin. Im Bedarfsfall kann die Untersuchung auch außerhalb des Institutes, vorzugsweise in einem Kinderkrankenhaus, in ambulanten Praxisräu-

men oder in Untersuchungsräumen der Polizei durchgeführt werden.

- Bei dem Verdacht auf sexuellen Missbrauch von Mädchen und Jungen sollten die Opfer zur Spurensicherung und Verletzungsbegutachtung so zeitnah wie möglich untersucht werden. So sind positive Spurenergebnisse auf Spermien in der Scheide der Kinder bis 9 Stunden nach der Tat möglich; eine positive Untersuchung 24 Stunden nach der Tat gilt als unwahrscheinlich. Insofern wird eine Asservierung von Spuren innerhalb von 24 Stunden nach der Tat empfohlen.
- Die Wahrscheinlichkeit, forensisch relevante anogenitale Befunde zu erheben, reduziert sich deutlich im Zeitraum von wenigen Tagen. Dennoch ist es in Einzelfällen möglich, auch noch Monate bis Jahre nach einem Missbrauch chronische Befunde, wie z. B. Narben, geheilte Hymenaldurchtrennungen oder fehlendes Hymenalgewebe, zu erheben.
- Der Umfang der Untersuchung und der Spurensicherung richtet sich nach den Gegebenheiten des Falles, wobei bei Kindern bedacht werden muss, dass der Tatablauf evtl. nur eingeschränkt geschildert werden kann, und deshalb, wenn möglich, immer eine vollständige körperliche und anogenitale Untersuchung durchzuführen ist.

3.2 Anamneseerhebung

- Die Befragungen des Opfers und die Einholung möglichst präziser Informationen zum Tathergang sind originäre Aufgaben der Polizei. Die darüber hinaus für die rechtsmedizinische Untersuchung bei der Polizei nicht angesprochenen Details [z. B. Einsetzen der (ersten) Regelblutung, Ejakulation, Schwangerschaftsverhütung, Schmerzen etc.] sollten, soweit es die konkrete Situation zulässt, unter Vermeidung von Suggestivfragen geklärt und möglichst wortgetreu in der Vorgeschichte zum Gutachten festgehalten werden.
- Ist noch keine Befragung erfolgt, sollten die Informationen über den Grund der Konsultation von der er-

wachsenen Begleitperson möglichst in Abwesenheit des Kindes eingeholt werden.

- Das Kind sollte, wenn überhaupt, nur sehr offen befragt werden. Suggestive Fragen müssen vermieden werden. Spontane Aussagen des Kindes sollten wortgetreu dokumentiert werden.
- Die Anamnese beinhaltet Folgendes:
 - Angaben zur aktuellen Tat oder dem Tatverdacht,
 - Angaben zur aktuellen Befindlichkeit,
 - bereits getätigte Maßnahmen (Hausarzt, Wundversorgung, Impfstatus, Fotodokumentation).
 - Wer ist bereits involviert (Hausarzt, Vormundschaftsbehörde, Polizei u. a.)?
 - Welche Reinigungsmaßnahmen wurden am Opfer nach der Tat durchgeführt?
 - Erfolgte nach der Tat ein Kleidungswechsel?
 - Medizinische Anamnese (Ernährung, Krankheiten, frühere Untersuchungen u. a.),
 - eventuell Klärung der familiären Situation (Geschwister, Suchtverhalten der Eltern, u. a.),
 - Information einholen, ob bereits aktuell oder ggf. früher das Jugendamt eingeschaltet wurde.

3.3 Körperliche Untersuchung

- Der allgemeine Körperstatus des Kindes mit Größe und Gewicht, Ernährungsgrad, Zeichen einer Vernachlässigung (z. B. schmutzige Hautbereiche, kariöse Zähne, Status der Kleidung) soll erhoben und dokumentiert werden.
- Grundsätzlich ist zunächst eine vollständige körperliche Untersuchung, d. h. Ganzkörperuntersuchung von Kopf bis Fuß unter Einbeziehung der Mundhöhle, Lippen Schleimhaut, Hinterohrregion, Augenbindehäute, Fußsohlen und Kopfhaut durchzuführen. Die genauen Ergebnisse der körperlichen Untersuchung sind im Untersuchungsprotokoll festzuhalten.
- Das Kind soll bei der Untersuchung nie vollständig entkleidet sein; eine so aufgeteilte Inaugenscheinnahme von

entkleideten Körperregionen ist ausreichend, sofern in der Zusammenchau alle Körperregionen untersucht werden konnten.

- Es sind sämtliche frische und ältere Verletzungen, Narben und andere Hautauffälligkeiten zu dokumentieren. Zusätzlich zu den Zeichen von körperlicher Misshandlung (Hämatome, Rötungen, Narben, Biss- und Brandwunden etc.) sind auch eher akzidentelle Verletzungen und Bagateltraumen zu beschreiben. Auch Hinweise für Vernachlässigung müssen beachtet und ggf. dokumentiert werden.
- Bei Verdacht auf innere Verletzungen und weiteren abklärungsbedürftigen Befunden sind entsprechende fachärztliche Untersuchungen zu veranlassen und idealerweise eine interdisziplinäre Besprechung anzustreben.
- Bei Verdacht auf knöcherne Verletzungen ist seitens der Kliniker eine qualifizierte radiologische Screeninguntersuchung durchzuführen.
- Das Vorgehen bei der Untersuchung und Dokumentation des nichtakzidentellen Schädel-Hirn-Traumas findet sich in einer gesonderten Empfehlung [1].
- Auch zu der Beurteilung des sexuellen Missbrauchs muss zum Ausschluss bzw. zur Bestätigung von extragenitalen Verletzungen und zur Einordnung des Entwicklungsstadiums zunächst eine Ganzkörperuntersuchung erfolgen.
- Dabei ist hilfreich, dass dadurch das Hauptaugenmerk vom Genitale genommen wird.
- Eine Verwendung von Handpuppen kann bei sehr ängstlichen und schüchternen Kindern zur Entspannung der Situation beitragen. Auch ist es hierdurch möglich, dass die Kinder sich selbst zunächst in der bestimmenden Situation erleben und mögliche Ängste artikulieren. Gegebenenfalls kann mit Handspiegeln gearbeitet werden, damit die Kinder den Untersuchungsgang beobachten und besser „überwachen“ können.
- Liegen keine Hinweise auf einen sexuellen Übergriff vor, kann im Einzel-

fall auf eine Genitaluntersuchung verzichtet werden.

3.4 Genitaluntersuchung

- Bei Mädchen sollte die Genitaluntersuchung in Rückenlage oder hilfsweise in halbbliegender Position auf dem Schoß der Bezugsperson zunächst in „Froschposition“ mit in den Knien an den Körper angewinkelten Beinen erfolgen.
- Zum Ausschluss oder zur Bestätigung von Befunden sollte besonders bei Mädchen in der hormonellen Ruhephase ergänzend auch in der „Knie- Ellenbogen-Lage“ untersucht werden. Bei Verdacht auf (zusätzlichen) analen Missbrauch sollte ggf. auf diese Position jedoch verzichtet werden.

3.4.1 Untersuchungstechnik

Vagina

- Zur Darstellung des Scheideneinganges und des Hymens werden die großen Labien mit leichtem Zug nach lateral (manuelle Separation) und vorsichtigem Zug zwischen Daumen und Zeigefinger nach außen und unten (Traktion) gezogen.
- Falls dies zur Entspannung der Beckenbodenmuskulatur und möglichst breiter Entfaltung des Hymens nötig sein sollte, können bei Bedarf die Kinder spielerisch aufgefordert werden, ein Lied zu pfeifen, einen Ballon oder ersatzweise einen Handschuh aufzupusten.
- Der Einsatz „penetrierender“ Untersuchungsinstrumente (z. B. Spekulum) ist kontraindiziert, da hierdurch einerseits Verletzungen iatrogen gesetzt und andererseits eine Retraumatisierung ausgelöst werden kann. Spekulumuntersuchungen bei Kindern, die sich in der hormonellen Ruheperiode befinden, sind für die Befunderhebung nicht erforderlich. Die Beurteilung des Hymens ist auch ohne Spekulum ausreichend möglich.
- Auch der Einsatz von Wattestieftpfern zum Umfahren und Ausstreichen des Hymensalsaumes ist bei Mädchen in der hormonellen Ruhephase aufgrund des berührungs- bzw.

schmerzempfindlichen Hymens zu unterlassen.

- Der Einsatz eines Kolposkops mit angeschlossener Foto- bzw. Videodokumentation wäre hilfreich, ist jedoch an die Verfügbarkeit über ein solches Untersuchungsinstrument gebunden und daher nicht generell durchführbar.
- Bei der Genitaluntersuchung von Jungen ist auf Verletzungen des Penis und des Hodensackes zu achten.
- Die angewendete Untersuchungstechnik sowie die Ergebnisse der Untersuchung müssen im Gutachten protokolliert werden.

Anus

- Der Anus soll in Seitenlage mit an den Körper angezogenen Beinen beurteilt werden. Dabei spreizen die Daumen des Untersuchers den Anus, sodass der äußere Analring betrachtet werden kann. Bei Halten der gespreizten Gesäßbacken für einige Sekunden (30 Sekunden wie in der Literatur angegeben, sind nicht erforderlich und für das Kind nicht zumutbar) dilatiert meist der äußere Analkanal etwas.
- Bei auffällenden Dilatationen des Analsphinkters oder scheinbar krankhaften Veränderungen des Anus oder Sphinkters, die zunächst nicht zwingend mit einem Missbrauch in Verbindung gebracht werden können, sollten Zusatzuntersuchungen, wie eine Anoskopie, in Kinderkliniken durchgeführt werden.

4 Dokumentation

- Für die Dokumentation des einzelnen Untersuchungsfalles wird ein geeigneter Untersuchungsbogen empfohlen, der neben den Personalien der untersuchten Person u. a. auch Angaben zum Auftraggeber, evtl. mit Tagebuchnummer, zum Untersucher und zu zeitlichen Bezügen enthält.
- Auf dem Bogen enthaltene Körper- und Genitalschemata dienen der Erleichterung der Befunddokumentation.
- Von Verletzungen und Auffälligkeiten am Körper sollte sowohl eine Über-

sichtsaufnahme als auch eine Detailaufnahme mit Maßstab angefertigt werden.

- Eventuell gefertigte Fotografien vom Genitale werden aus Opferschutzgründen dem Gutachten nicht routinemäßig beigefügt, sondern nur auf entsprechenden Antrag ausgehändigt. Entsprechende Dokumentationen sind im Gutachten bzw. Protokoll festzuhalten.

5 Spurenkundliche Asservierung

- Die Asservierung von Spuren richtet sich nach dem jeweiligen Einzelfall. Es ist auf eine exakte Beschriftung zu achten.
- Bei einem akuten Übergriff sollte mit einzelverpackten, kontaminationsfreien, möglichst EO-sterilisierten (quasi DNA-freien) Wattetupfern, die im Bedarfsfall mit bidestilliertem Wasser aus unangebrochenen sterilen Einmalpackungen befeuchtet werden können, die Asservierung der Spuren erfolgen. Dabei soll die Asservierung gezielt und nur dort erfolgen, wo Spuren zu erwarten sind.
- Die Wattetupfer müssen kontaminationsfrei getrocknet und aufbewahrt werden. Hierzu bieten sich entsprechende DNA-freie atmungsaktive Asservierungsbeutel bzw. Asservierungstupfer an, die bereits in einer atmungsaktiven DNA-freien Schutzhülle angeboten werden. Sie dürfen weder in NaCl-Lösungen noch in Nährmedium verpackt werden.
- Die Aufbewahrungszeit richtet sich dabei an die mit der Kriminalpolizei und Staatsanwaltschaft vereinbarten Aufbewahrungsfristen, ansonsten ist dies (bei fehlenden juristischen Vorgaben) mit den jeweiligen Auftraggebern abzusprechen und schriftlich zu fixieren.
- Urin und Blut, ggf. Haare, sollten bei Kindern bei entsprechender akuter Beeinflussung für weitere Untersuchungen asserviert werden. Die Blutentnahme ist dabei nur von Ärzten durchzuführen, die für diese Maßnahme ausreichende Sachkunde besitzen.

- Kleidung sollte bei Bedarf trocken und kontaminationsfrei, am besten in Papiertüten, asserviert werden.

Zukünftig soll bei spurenkundlicher Asservierung auf die Vorgaben der akkreditierten DNA-Institute oder Abteilungen in den rechtsmedizinischen Instituten geachtet werden.

6 Behandlung und Weiterbetreuung

- Eine Weiterbehandlung des Kindes ist eine klinische Aufgabe und erfolgt insbesondere über eine Kinderklinik, Traumaambulanz oder eine kinderärztliche Praxis.
- Gegebenenfalls sollte eine Kinderschutzgruppe involviert werden, um das weitere Vorgehen zu besprechen.
- Es soll über die Gefahren von möglicherweise sexuell übertragenen Infektionen aufgeklärt werden.
- Ein sinnvolles und auch forensisch bedeutsames Screeningprogramm kann Abstriche auf Bakterien, speziell Gonokokken, Chlamydien, HPV und Trichomonaden sowie eine Serologie auf HIV, Hepatitis B und C und Lues umfassen. Die Diagnostik ist eine klinische Aufgabe, wobei optimalerweise eine rechtsmedizinische Kooperation mit der entsprechenden Klinik anzustreben ist.
- Es soll über die bestehenden Möglichkeiten weiterer gynäkologischer bzw. infektiologischer und kinderärztlicher Diagnostik und Therapie beraten werden.
- Im Rahmen dieser Beratung ist auch auf die Möglichkeit oder u. U. gebotene Notwendigkeit einer sogenannten Postexpositionsprophylaxe (PEP) hinzuweisen und entsprechende Schritte zu erörtern bzw. zu veranlassen.
- Im Bedarfsfall wird auch über die Möglichkeit einer ungewollt eingetretenen Schwangerschaft und Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie aufgeklärt und beraten.

Korrespondenzadresse

PD. Dr. A.S. Debertin
Institut für Rechtsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Debertin.Anette@mh-hannover.de

Interessenkonflikt. Die korrespondierende Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Debertin AS, Sperhake J (2008) Nichttakzidentelles Schädel-Hirn-Trauma im Säuglings- und Kleinkindalter: Klinische Rechtsmedizin und Dokumentation. Rechtsmedizin 18:17–22
2. Debertin AS, Wilke N, Larsch KP et al (2007) Differenzialdiagnostische Aspekte nach sexuellem Kindesmissbrauch. Rechtsmedizin 17:163–168
3. Klopffstein U et al (o J) Empfehlungen der SGRM zur Untersuchung von Kindern und Jugendlichen nach körperlicher und sexueller Gewalt sowie Vernachlässigung. IRM, Bern
4. Herrmann B, Navratil F, Neises M (2002) Sexueller Missbrauch von Kindern. Bedeutung und Stellenwert der klinischen Diagnostik. Monatsschr Kinderheilkd 150:1344–1356
5. Christian C, Lavelle J, Dejong A et al (2002) Forensic evidence findings in prepubertal victims of sexual assault. Pediatrics 106:100–104
6. Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U (2008) Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. Springer, Heidelberg Berlin New York Tokio
7. Mützel E (2007) Rechtsmedizinische Befunde bei Kindesmisshandlungen. Bayer Ärztzbl 1:10–12
8. Mützel E, Eisenmenger W (2010) Verdacht auf sexuellen Missbrauch. Gynäkologe 43:66–70