



„Projekt Kinderschutz“ in Niedersachsen

Bilanz der Modellphase

Für viele klinisch-therapeutisch tätige Ärzte erweist sich die Verdachtsabklärung der Kindesmisshandlung und insbesondere des sexuellen Kindesmissbrauchs als schwierig und heikel. Im Rahmen des „Projekt Kinderschutz“ werden unterstützend körperliche Untersuchungen, Telefonberatungen und Tele-/Aktenkonsile etc. angeboten. Die Zahl der Inanspruchnahmen verdeutlicht den Bedarf in beeindruckender Weise.

Das Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover bietet mit dem „Projekt Kinderschutz“ niedergelassenen und klinisch tätigen Ärzten in Niedersachsen seit Oktober 2010 ein spezialisiertes Angebot, das eine fachlich fundierte Beratung und eine qualifizierte medizinische Diagnostik bei vermuteter Kindesmisshandlung und Verdacht auf sexuellen Missbrauch ermöglicht.

Hintergrund

Die polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) registrierte für 2012 insgesamt 4565 Anzeigen von Kindesmisshandlungen (§§ 225 StGB) und 12.623 Anzeigen von sexuellem Missbrauch an Kindern (§ 176 StGB). Täglich werden 11 Kinder misshandelt, 39 Kinder sexuell missbraucht und 3 Kinder/Woche sterben an den Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung [1]. Insgesamt wird die Häufigkeit der Kindesmisshandlungen in Deutschland auf etwa 1,4 Mio. Kinder/Jahr geschätzt; Kleinkinder gelten als besonders gefährdet [2]. Diese Zahlen

und das am 01.01.2012 in Kraft getretene neue Bundeskinderschutzgesetz verdeutlichen den Bedarf an einem umfassenden und verlässlichen Kinderschutz [3].

Das „Projekt Kinderschutz“ des Instituts für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) mit der Außenstelle in Oldenburg bietet niedergelassenen und klinisch tätigen Ärzten in Niedersachsen zentrale Anlaufstellen mit festen Ansprechpartnern bei vermuteter Kindesmisshandlung und Verdacht auf sexuellen Missbrauch. Bei der Beurteilung und Interpretation von Verletzungsmustern verfügt die Rechtsmedizin über spezifische Kenntnisse und die notwendige Expertise, sodass die Früherkennung bei Misshandlungs- und Missbrauchsverdachtsfällen verbessert, eine schnelle forensisch-ambulante – von einer Strafanzeige unabhängige – Befundsicherung ermöglicht und Doppeluntersuchungen vermieden werden können.

Das Projekt wird durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) unterstützt sowie durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung und verschiedene Stiftungen gefördert. Insgesamt besteht das Projekt aus folgenden Bausteinen:

- „Hotline Kinderschutz“: telefonischer Rufdienst zu festen Zeiten für eine zeitnahe Alarmierung und fachlich kompetente Beratung,
- Kinderschutzambulanz: rechtsmedizinische Untersuchungen der Kinder an den festen Standorten Hannover und Oldenburg,

- konsiliarisch wohnortnahe rechtsmedizinische Begutachtungen der Kinder,
- Tele-/Aktenkonsile und
- Fortbildungsveranstaltungen.

Material und Methoden

Retrospektiv wurden für den Zeitraum von Oktober 2010 bis März 2013 sämtliche Fälle analysiert, in denen das Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover niederschwellig im Rahmen des „Projekt Kinderschutz“ kontaktiert wurde. Für die Auswertung wurden der für das Projekt entwickelte Dokumentationsbogen mit Angaben zu Anamnese, Ergebnissen der körperlichen Untersuchung und rechtsmedizinischen Bewertung sowie die Aufzeichnungen der Telefonberatungen und die Akten- und Telekonsile herangezogen. Ausgewertet wurden Alter und Geschlecht des vorgestellten Kindes, der Ort der konsiliarischen Untersuchung sowie die Fragestellung und Herkunft bzw. Fachrichtung der anfordernden Ärzte. Zusätzlich wurden bei bestätigtem Verdacht einer Misshandlung bzw. eines Missbrauchs die Beziehung zwischen Tatverdächtigem und geschädigtem Kind sowie der Zeitpunkt der Vorstellung analysiert. Abschließend wurden die rechtsmedizinisch erhobenen Befunde und das sich anschließende Prozedere ausgewertet.

Ergebnisse

Das Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover wurde

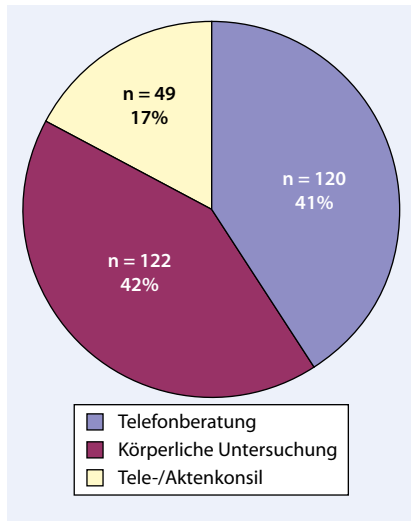


Abb. 1 ▲ Fallzahlen der Projektbausteine im Untersuchungszeitraum Oktober 2010 bis März 2013 (n=291)

im Untersuchungszeitraum von Oktober 2010 bis März 2013 in insgesamt 291 Fällen niederschwellig, d. h. projektbezogen, von niedergelassenen und klinisch tätigen Ärzten kontaktiert (■ **Abb. 1**). Im Rahmen der körperlichen Untersuchungen, Telefonberatungen sowie Tele- und Aktenkonsile konnten insbesondere Fragestellungen zur Interpretation von Befunden, zum Fallmanagement sowie rechtliche Unsicherheiten geklärt und beantwortet werden. Der telefonische Rufdienst wurde hierbei sowohl von niedergelassenen und klinisch tätigen Ärzten als auch von Jugendämtern, Kindergärten, Hebammen und Privatpersonen genutzt.

Kinderschutzambulanz

Seit Einführung des „Projekt Kinderschutz“ im Oktober 2010 wurden bis Ende März 2013 insgesamt 122 Kinder in der Kinderschutzambulanz des Instituts für Rechtsmedizin konsiliarisch untersucht. Es handelte sich um 81 weibliche und 41 männliche Kinder im Alter von 4 Wochen bis 17 Jahren; die Jungen waren im Durchschnitt 5,73 Jahre und die Mädchen 4,97 Jahre alt (■ **Tab. 1**).

Die Untersuchung der Kinder erfolgte in 66 Fällen (54,1%) aufgrund des Verdachts auf einen sexuellen Missbrauch, gefolgt von den Verdachtsfällen nach vermuteter körperlicher Misshandlung mit

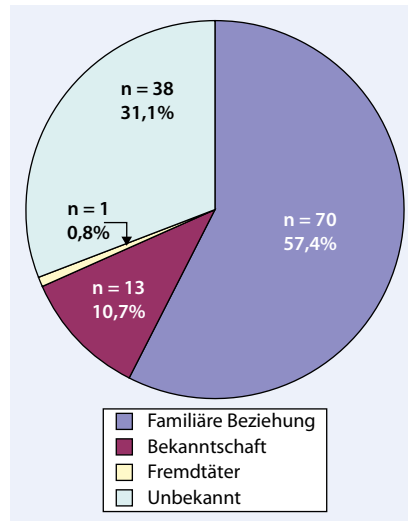


Abb. 2 ▲ Beziehung zwischen untersuchten Kindern und Beschuldigten (n=122)

54 Fällen (44,3%). Beide Misshandlungsformen fanden sich in 2 Fällen (1,6%).

Sieben Kinder (5,7%) wurden innerhalb 24 h nach dem angegebenen Vorfall untersucht, und 22 Untersuchungen (18%) konnten binnen 48 h durchgeführt werden. Das kürzeste Zeitintervall betrug 3 h und das längste Intervall mehrere Jahre. Bei mindestens 29 der 122 untersuchten Kinder (23,8%) wurde ein mehrmaliger Missbrauch oder eine mehrzeitige Misshandlung angegeben.

Es wurden 57 Kinder (46,7%) im Institut für Rechtsmedizin Hannover und 10 Kinder (8,2%) in der Außenstelle Oldenburg untersucht. In 55 Fällen (45,1%) erfolgte die konsiliarische Untersuchung in Kliniken; hierbei handelte es sich sowohl um Kliniken in Hannover als auch um peripher gelegene Krankenhäuser (Hildesheim, Wolfsburg, Neustadt am Rübenberge, Aurich).

Durch die rechtsmedizinische Untersuchung konnte in 2 Fällen infolge des eindeutigen Befundmusters (Einblutungen des Hymens, Spermienachweis) der Verdacht auf einen sexuellen Missbrauch und in 26 Fällen eine körperliche Kindesmisshandlung anhand des Verletzungsmusters (mehrzeitige Frakturen, Schütteltrauma, doppelkonturierte Hautunterblutungen, Griffspuren etc.) bestätigt werden (n=28; 23%). Unterstützt durch die rechtsmedizinische Diagnose wurden nachfolgend seitens der behandelnden Ärzte in 15 Fällen

(12,3%) die Polizei, in 8 Fällen (6,5%) das Jugendamt und in einem Fall (0,8%) das Familiengericht informiert. In 13 Fällen (10,7%) wurde im Nachgang an die konsiliarische Untersuchung die Rechtsmedizin mit einem schriftlichen Gutachten beauftragt; in 4 Fällen folgte eine Gerichtsverhandlung unter Einbeziehung eines rechtsmedizinischen Sachverständigen.

Im Gegensatz dazu konnte mithilfe der rechtsmedizinischen Untersuchungen in 37 Fällen (30,3%) der zuvor ärztlicherseits geäußerte Verdacht auf körperliche Gewalt oder sexuellen Missbrauch sogar entkräftet werden. Am häufigsten hat es sich dabei um vorangegangene Fehlinterpretationen seitens der erstbehandelnden Ärzte gehandelt (■ **Tab. 2, 3**). In 57 Fällen (46,7%) wurde der Verdacht auf einen sexuellen Missbrauch (n=49) oder eine körperliche Misshandlung (n=8) weder bestätigt noch entkräftet.

Tele-/Aktenkonsile

In 49 Fällen wurden den Mitarbeitern des Instituts für Rechtsmedizin durch die behandelnden Ärzte Befunde bzw. Bildmaterial in Schriftform oder online zur weiteren Beurteilung zugesendet, die sämtlich zeitnah beantwortet werden konnten. Es handelte sich in 42 Fällen um Telekonsile (E-Mail, Forensikon) und in 7 Fällen um eine (Zweit-)Begutachtung nach Aktenlage. Hierbei konnte in 10 Fällen (20,4%) der Verdacht auf einen sexuellen Missbrauch oder eine körperliche Misshandlung bestätigt und in 13 Fällen (26,5%) entkräftet werden.

Auftraggeber

Bei den Zuweisern der körperlichen Untersuchungen für die Kinderschutzambulanz und der übersandten Tele- und Aktenkonsile handelte es sich in 59,6% (n=102) um (Kinder-)Kliniken, in 35,7% der Fälle um niedergelassene Kinder-, Frauen- und Hausärzte (n=61), in 3 Fällen (1,8%) um psychiatrische Kliniken und in 5 Fällen (2,9%) um Auftraggeber aus medizinischen Bereichen (Sozialdienst, Jugendamt, Stadt, Kindergarten). Insgesamt wurden die Anfragen niedersachsenweit gestellt, sodass eine gute Flächendeckung erreicht wurde (■ **Tab. 4**).

M. Todt · A. Maciuga · A.S. Debertin

„Projekt Kinderschutz“ in Niedersachsen. Bilanz der Modellphase**Zusammenfassung**

Hintergrund. Täglich werden in Deutschland 11 Kinder misshandelt, 39 Kinder sexuell missbraucht, und 3 Kinder/Woche sterben an den Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung. Insgesamt wird die Häufigkeit der Kindesmisshandlungen in Deutschland auf etwa 1,4 Mio. Kinder/Jahr geschätzt. Kleinkinder gelten als besonders gefährdet. Diese Zahlen und das am 01.01.2012 in Kraft getretene neue Bundeskinderschutzgesetz verdeutlichen den Bedarf an einem umfassenden und verlässlichen Kinderschutz.

Ziel der Arbeit. Das Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover bietet mit dem „Projekt Kinderschutz“ niedergelassenen und klinisch tätigen Ärzten in Niedersachsen ein spezialisiertes Angebot, das eine fachlich fundierte Beratung und eine qualifizierte medizinische Diagnostik bei vermuteter Kindesmisshandlung sowie bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch ermöglicht. Ziel ist es, die Früherkennung bei Verdachtsfällen zu verbessern und die rechtsmedizinische Expertise schnell, niederschwellig, flächendeckend und unkompliziert bereitzustellen.

Material und Methode. Retrospektiv wurden für den Zeitraum von Oktober 2010

bis März 2013 sämtliche Fälle analysiert, in denen das Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover im Rahmen des „Projekt Kinderschutz“ kontaktiert wurde. Für die Auswertung wurden der für das Projekt entwickelte Dokumentationsbogen, die Aufzeichnungen der Telefonberatungen sowie die Akten- und Telekonsile herangezogen. Ausgewertet wurden Alter und Geschlecht des vorgestellten Kindes, Ort der konsiliarischen Untersuchung sowie die Fragestellung und Herkunft bzw. Fachrichtung der anfordernden Ärzte. Zusätzlich wurden bei bestätigtem Verdacht einer Misshandlung bzw. eines Missbrauchs die Beziehung zwischen Tatverdächtigem und geschädigtem Kind sowie der Zeitpunkt der Vorstellung analysiert. Abschließend wurden die rechtsmedizinisch erhobenen Befunde und das sich anschließende Prozedere ausgewertet.

Ergebnisse. Im Untersuchungszeitraum konnte mit den verschiedenen Projektbausteinen „Hotline Kinderschutz“, Untersuchungen in der Kinderschutzambulanz, wohnortnahe Konsile, Tele- und Aktenkonsile sowie zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit etabliert werden. Hierbei wurden in 291 Ver-

dachtsfällen insbesondere Fragestellungen zu Interpretation von Befunden und Fallmanagement sowie rechtliche Unsicherheiten geklärt und beantwortet.

Schlussfolgerung. Die Kinderschutzambulanz hat sich zu einem kompetenten Adressaten – zum Schutz der Kinder, zur Wahrung der Elternrechte und nicht zuletzt für die Beweissicherung – entwickelt. Die sichere Diagnose eines sexuellen Missbrauchs oder einer körperlichen Misshandlung im Kindesalter ist von weitreichender Bedeutung, da falsche Beschuldigungen infolge eines fehlerhaften Befunds zu schwerwiegenden psychischen und sozialen Schäden in der Familie, bei dem Kind und auch bei den Beschuldigten führen können. Neben der Unterstützung im Einzelfall liefert das Projekt Kinderschutz einen wertvollen Beitrag, um der interdisziplinären Verantwortung beim Schutz von Kindern gerecht zu werden.

Schlüsselwörter

Kindesmisshandlung · Sexueller Kindesmissbrauch · Interdisziplinäre Kommunikation · Klinische Kompetenz · Forensische Medizin

“Projekt Kinderschutz“ (child protection project) in Lower Saxony. Balance of the model phase**Abstract**

Background. Every day in Germany 11 children are mistreated, 39 children are sexually abused and 3 children die per week as a result of maltreatment and neglect. The total frequency of child abuse in Germany is estimated to be approximately 1.4 million children per year. Infants are in particular danger. These figures and the new Bundeskinderschutzgesetz (Federal Child Protection Act) which came into force on 01 January 2012, emphasize the necessity for comprehensive and reliable child protection.

Aim. The Institute of Legal Medicine of the Medical School in Hanover, provides a specialized service called the “Projekt Kinderschutz” (Child protection project) offering a discipline-based consultation and qualified medical diagnostics for private medical practitioners and clinicians in Lower Saxony who are confronted with cases of alleged or suspected sexual and/or physical child abuse. The aims of the project are to improve the early recognition of suspicious cases and to provide a fast, comprehensive and easily accessible forensic medical service.

Material and methods. In the period from October 2010 and March 2013 all cases

where the Institute of Legal Medicine of the Medical School in Hanover was contacted by an easily accessible route within the framework of the “Projekt Kinderschutz” were analyzed retrospectively. The assessment included the documentation form developed for the project, the recording of the telephone consultation as well as the files and teleconsultation notes. The age and gender of the child, location of the consultation examination as well as the questions and origin or discipline of the contacting physician were evaluated. Additionally, the relationship between the offender and the injured child and the time of presentation were analyzed in cases where suspicion of maltreatment or abuse were confirmed. Finally, the results of the forensic pathological findings and the subsequent procedures were analyzed.

Results. In the study period a good interdisciplinary cooperation was established with the various project components of the “Hotline Kinderschutz” (child protection hotline), forensic examinations in outpatient child protection in Hanover and Oldenburg, on-site and on-line consultancy services and numerous workshops and seminars. A total of 291

cases of alleged or suspected child abuse were assessed and questions relating to case management and legal issues as well as the interpretation of findings were addressed.

Conclusion. The outpatient child protection has developed into a competent partner for protection of children, for safeguarding parental rights and last but not least for collection of evidence. The sure diagnosis of sexual abuse or physical maltreatment in childhood is of far-reaching importance because false accusations due to flawed findings can lead to severe psychiatric and social consequences in the family, for the child and the accused. The “Projekt Kinderschutz” provides a valuable contribution to do justice to the interdisciplinary responsibility for child protection in addition to support in individual cases.

Keywords

Child mistreatment · Sexual child abuse · Interdisciplinary communication · Clinical competence · Forensic medicine

Tab. 1 Alters-/Geschlechterverteilung der im Rahmen der körperlichen Untersuchungen gesehenen Patienten

	Weiblich	Männlich	Gesamt
Gesamtanzahl [Anzahl, n (Anteil, %)]	81 (66,4)	41 (33,6)	122
Alter			
Mittelwert (Jahre)	4,97	5,73	5,18
Minimum (Wochen)	4	5	4
Maximum (Jahre)	17	17	17
Körperliche Misshandlung [Anzahl, n (Anteil, %)]	26	28	54 (44,3)
Sexueller Missbrauch [Anzahl, n (Anteil, %)]	53	13	66 (54,1)
Kombination [Anzahl, n (Anteil, %)]	2	/	2 (1,6)

Tab. 2 Entkräftung infolge rechtsmedizinischer Untersuchungen bei Verdacht auf körperliche Gewalt (n=20)

Ärztlicher Befund Verdacht auf Gewalteinwirkung von fremder Hand	Rechtsmedizinische Beurteilung Entkräftung/Fehlinterpretation
Hämatom/Quetsch-Riss-Wunde an der Kopfschwarte, Felsenbeinfraktur, Hämatotympanon, Contrecoup-Verletzung, HWK4-Fraktur	Sturz mit einem Skateboard
Spiralbruch des Oberarms	Auffangen des Kindes nach einem Sturz aus dem Arm
Wiederholte stationäre Aufnahmen (10-mal) mit Schädel-Hirn-Trauma	Wiederholte Stürze
Skapulafraktur	Sturz
Schädel-Hirn-Trauma	Sturz
Parietale fissurale Schädelfraktur	Sturz
Zusatzuntersuchung des Geschwisterkinds	Keine auffallenden Befunde
Landkartenartige Verbrühungen der Hand	Akzidentelles Übergießen mit kochendem Wasser
Beidseitige Unterarmschaftfraktur, HWS-Distorsion	Sturz aus dem 3. Stock
Verbrühungen ausgehend von der Ohrpartie und bis zum Rücken reichend, rechtsbetont	Akzidentelles Übergießen mit kochendem Wasser
Hämatome an den Beinen	Sturz mit Bobbycar
Parietookzipitale Weichteilschwellung	Sturz
Geformtes Hämatom an der Augenbraue und Monokelhämatom	Sturz an Tischkante
Schädelkalottenfraktur und hypoxischer Hirnschaden	Fraktur durch Sturz aus Tragetasche DD: hypoxischer Hirnschaden durch Fehlintubation
Weichteilschwellung, Schädelfraktur, Galeahämatom	Sturz
Brillenhämatom, Hämatom an Nasenrücken/Jochbein, Schwellung der Oberlippe, Hautabschürfung an der Augenbraue	Sturz an Tischkante
Multiple Hämatome an Armen, Beinen und Rücken	Sturz von einem Klettergerüst
Narben der unteren Rückenpartie	Selbstbeibringung
Hämatome in Projektion auf die Hüfte und die Wirbelsäule	Spiel-/Sturzverletzungen
Hämatome an Armen und Beinen (Griffspur)	Osteopathische Behandlung

DD Differenzialdiagnose, HWK Halswirbelkörper, HWS Halswirbelsäule.

Beziehung zwischen untersuchten Kindern und Beschuldigten

In 70 Verdachtsfällen (57,4%) kam der Beschuldigte aus dem familiären Umfeld, und bei 13 Kindern (10,7%) handelte es sich um einen näheren Bekannten. Lediglich in einem Fall (0,8%) kam eine fremde Person als Beschuldiger in Betracht. In 38 Fällen (31,1%) konnte ein möglicher Verursacher nicht eruiert werden (■ **Abb. 2**).

Diskussion

Bedarf nach diagnostischer Unterstützung

Die Anzahl der körperlichen Untersuchungen, Telefonberatungen und Tele-/ Aktenkonsile im Rahmen des „Projekt Kinderschutz“ verdeutlicht den Bedarf nach diagnostischer Unterstützung klinisch tätiger und niedergelassener Ärzte bei der Beurteilung von Verletzungen infolge einer körperlichen Misshandlung oder eines sexuellen Missbrauchs bei Kindern. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zeigt, dass sich für viele klinisch-therapeutisch tätige Ärzte insbesondere die Verdachtsabklärung des sexuellen Missbrauchs als schwierig und heikel erweist. Dies wird in der vorliegenden Auswertung durch die hohe Zahl von Nachfragen sogar aus Kinderkliniken, die mit 60% den überwiegenden Anteil der Zuweiser darstellten, eindrucksvoll bestätigt. Es mangelt an Erfahrung und Spezialkenntnissen in der Beurteilung von Befunden, da der Schwerpunkt in der kinderärztlichen und auch (kinder-)gynäkologischen Versorgung naturgemäß auf Erkrankung und Therapie gerichtet ist. Insbesondere die Interpretation der Befunde bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch erfordert spezialisiertes Fachwissen mit Kenntnissen der erforderlichen Untersuchungstechniken und der Normvarianten kindlicher anogenitaler Strukturen. Hierzu gehört die Abgrenzung zu missbrauchsassoziierten Befunden unter Berücksichtigung der hormonellen Beeinflussung und der Heilungsverläufe anogenitaler Verletzungen [4].

Der Dienst des multimodalen Kinderschutzprojekts der Medizinischen Hochschule Hannover bietet eine flächende-

Tab. 3 Entkräftung infolge rechtsmedizinischer Untersuchungen bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch (n=17)

Ärztlicher Befund	Rechtsmedizinische Beurteilung
Verdacht auf sexueller Missbrauch	Entkräftung/Fehlinterpretation
Flächenhafte Hautrötung am Perineum	Windeldermatitis
Flächenhafte Hautrötung am Gesäß	Windeldermatitis
Hautrötung und kleinste Erosionen an der Vorhaut	Manipulationen am Penis, spielend durch das Kind selbst
Fehlendes Hymen	Intaktes, östrogenisiertes Hymen eines Neugeborenen
Fleckige Hautrötung und Schmerzen im Genitalbereich	Windeldermatitis
Auffälliges kindliches Verhalten, Hämatome an den Oberschenkeln	Spiel-/Anstoßverletzungen „Doktorspiele“
Symmetrische Hautabschürfungen und -rötungen an den äußeren Schamlippen	Mechanische Beanspruchung durch ein Laufrad
Genitale Schleimhautrötung und -schwellung der Schamlippen	Vulvovaginitis
Narbig verhärteter Antring	Kindliche, unauffällige Anogenitalregion
Anale Rhagaden und flächiges perianales Hämatom mit abgrenzbaren Pusteln	Hämatom: deutliches perianales Venengeflecht Pustulöse und schuppige Hautpartien: Analscharlach
Klaffendes Genitale und fehlendes Hymen	Intaktes, halbmondförmiges Hymen
Hämatome der inneren und äußeren Schamlippen	Lichen sclerosus
Blutantragungen im Slip und Schleimhauterosionen der Schamlippen	Lichen sclerosus
Genitale Schleimhautrötung und Juckreiz	Vulvovaginitis
Genitale Schleimhautrötung, oberflächliche Schleimhauterosionen der Schamlippen und Juckreiz	Vulvovaginitis
Blutantragungen im Slip, Dysurie und genitale Schleimhautrötung	Vulvovaginitis
Blutiger Ausfluss, klaffendes Genitale und Hämatome an den Oberschenkelinnenseiten	Intaktes, ringförmiges Hymen und Vulvovaginitis Hämatome: Spielverletzungen

Tab. 4 Auftraggeber der körperlichen Untersuchungen und Tele-/Aktenkonsile [Anzahl, n (Anteil, %)]

Kinderkliniken	102 (59,6)	Hannover/Oldenburg	78 (45,6)
Niedergelassene Mediziner	61 (35,7)	Region Hannover	18 (10,5)
Psychiatrische Kliniken	3 (1,8)	Peripher	75 (43,9)
Sonstige	5 (2,9)		

ckende, orts- und zeitunabhängige Möglichkeit der Beratung und Unterstützung bei Verdachtsfällen, erhöht den Sicherheitsgrad der Diagnose und schließt die bisher inakzeptable diagnostische Lücke in der Versorgung und Untersuchung von Missbrauchs- und Misshandlungsoffern [5]. Die Zahl der wohnortnah durchgeführten körperlichen Untersuchungen (45,1%, n=55) und die Herkunft der Auftraggeber (Hannover/Oldenburg 45,6%, Region Hannover 10,5%, peripher 43,9%; **Tab. 4**) zeigen, dass dieses Angebot auch flächendeckend verwirklicht und an-

genommen wird. Dabei unterstreicht die vorgestellte Auswertung die Bedeutung der unverzichtbaren rechtsmedizinischen Expertise in der interdisziplinären Zusammenarbeit, damit einerseits eine Kriminalisierung der verdächtigten Verursacher, andererseits eine Bagatellisierung des Sachverhalts zulasten des betroffenen Kindes vermieden werden. So konnten im vorgestellten Untersuchungszeitraum mithilfe der rechtsmedizinischen Expertise immerhin 30,3% der Verdachtsfälle entkräftet werden. Hierbei handelte es sich wiederholt um Fehlinterpretationen sei-

tens der behandelnden Ärzte. Insbesondere Traumata, physiologische Normvarianten und Erkrankungen (Lichen sclerosus, Vulvovaginitis, Scharlach) führten bei der Beurteilung und Interpretation anogenitaler Befunde zu Fehleinschätzungen. Diese Diskrepanz bei der Erhebung anogenitaler Diagnosen zwischen klinisch tätigen und auf dem Gebiet des sexuellen Missbrauchs geschulten Ärzten konnte auch in anderen Untersuchungen bestätigt werden [6, 7].

Interpretation der Ergebnisse

In etwa der Hälfte aller Verdachtsfälle (46,7%) wurde im vorliegenden Untersuchungszeitraum, insbesondere nach vermutetem sexuellen Missbrauch, infolge der rechtsmedizinischen Untersuchung der Verdacht weder bestätigt noch widerlegt. Ursächlich waren vorwiegend unspezifische Befunde, jedoch auch fehlende detaillierte Angaben zur Vorgeschichte oder eine zeitliche Latenz zwischen möglichem Vorfall und Untersuchungszeitpunkt. Auch die Studie von Modelli et al. [8] verdeutlicht in diesem Zusammenhang, dass im Rahmen körperlicher Untersuchungen von Kindern mit Verdacht auf sexuellen Missbrauch selten Verletzungen oder auffällige Befunde im Anogenitalbereich feststellbar sind. So fanden sich in deren damaligen Untersuchungen bei weiblichen Geschädigten im Kindesalter je nach Art des Missbrauchs in zwischen 2,1 und 5,3% der Fälle und bei männlichen Untersuchten in 9,6% der Fälle für einen Missbrauch beweisende Auffälligkeiten [8]. Heger et al. [9] konstatieren diesbezüglich ebenfalls, dass bei 95,6% der Kinder und Heranwachsenden trotz anamnestischer Angaben eines sexuellen Missbrauchs bei der anogenitalen Untersuchung Normalbefunde erhoben werden. Dies stimmt mit der rechtsmedizinischen Erfahrung überein, wonach sowohl bei erfolgter Penetration der Scheide oder des Anus als auch infolge Manipulationen mit den Fingern oder Gegenständen je nach Alter der Opfer und Invasivität der Handlungen nicht zwingend nachweisbare Verletzungen zu erwarten sind und aufgrund der zeitlichen Latenz zwischen der körperlichen Untersuchung und dem angegebenen Vorfall oberflächliche Verletzungen bereits geheilt sein können. Somit ist eine zeitnahe

Untersuchung der betroffenen Kinder für die medizinische Diagnostik von eminenter Bedeutung [10, 11].

Auch der Verdacht auf eine körperliche Misshandlung erfordert zwingend eine qualifizierte und zeitnahe Begutachtung der Verletzungen, um Fehlinterpretationen zu vermeiden sowie akzidentelle oder krankheitsbedingte Befunde abzuklären [12]. Ferner kann infolge einer Gewalteinwirkung von fremder Hand gegen den Körper eines Kindes nicht nur eine Vielzahl von Befunden an der Haut, dem Skelettsystem, dem Zentralnervensystem und anderer Organsysteme auftreten, sondern es können auch längerfristige Störungen des psychischen und emotionalen Befindens des betroffenen Kindes beobachtet werden [13]. Diesbezüglich sind insbesondere Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren gefährdet, da sie eine größere körperliche Verletzlichkeit und Abhängigkeit von der elterlichen Fürsorge aufweisen und nicht fähig sind, sich anderen Personen mitzuteilen [14]. Laut DiScala et al. [15] sind Jungen häufiger von körperlicher Gewalt betroffen als Mädchen, verursacht insbesondere durch Familienmitglieder sowie nähere Bekannte. Dies spiegelt sich in der vorliegenden Auswertung ebenfalls wider.

Jedoch stellen gerade das Erkennen und die Interpretation von misshandlungstypischen Verletzungen für viele niedergelassene und klinisch tätige Ärzte eine Schwierigkeit dar. Hierbei spielen fehlende Spezialkenntnisse eine ebenso große Rolle wie die Angst, eine Fehldiagnose zu stellen und unbegründet die ärztliche Schweigepflicht zu durchbrechen. Die Komplexität der Diagnosestellung kann somit eine emotionale Belastung für den behandelnden Arzt darstellen. Aus diesen Gründen ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit von eminenter Bedeutung, insbesondere da körperliche Misshandlungen häufig rezidivierend auftreten und an Intensität zunehmen [16]. Im Untersuchungskollektiv konnte in 23% der Fälle der von den behandelnden Ärzten geäußerte Verdacht auf eine Gewalteinwirkung von fremder Hand bestätigt werden, sodass aufgrund der rechtsmedizinisch erhobenen Befunde teilweise Ermittlungsverfahren eingeleitet und rechtsmedizinische Gutachten in Auftrag gegeben wurden. Somit konnte durch die Zusammenarbeit mit der Kin-

derschutzambulanz den betroffenen Kindern durch die erhöhte Sicherheit bei der Befundung schneller, zielgerichteter und effizienter geholfen werden. Idealerweise konnten die Wiederholung und mögliche Intensitätszunahme der Gewalteinwirkung eingeschränkt werden. Hierbei erwies sich v. a. der interdisziplinäre Ansatz zwischen Behandlern, Rechtsmedizin und biomechanischer Expertise als hilfreich und zielführend.

Fazit

Das „Projekt Kinderschutz“ des Instituts für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover bietet niedergelassenen und klinisch-therapeutisch tätigen Ärzten in Niedersachsen bei vermuteter Kindesmisshandlung oder bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch eine qualifizierte medizinische Diagnostik, verbessert die Früherkennung in Verdachtsfällen und stellt rechtsmedizinische Expertise unkompliziert, zeitnah sowie niederschwellig bereit. Die Kinderschutzambulanz hat sich in den vergangenen Jahren mit ihren verschiedenen Projektbausteinen zu einem kompetenten Adressaten – zum Schutz der Kinder, zur Wahrung der Elternrechte und nicht zuletzt bei der Beweissicherung – entwickelt. Die sichere Diagnose eines sexuellen Missbrauchs oder einer körperlichen Misshandlung im Kindesalter ist von weitreichender Bedeutung, da falsche Beschuldigungen infolge eines fehlerhaften Befundes zu schwerwiegenden psychischen und sozialen Schäden in der Familie, bei dem Kind und auch bei den Beschuldigten führen können. Neben der Unterstützung im Einzelfall liefert das Projekt Kinderschutz einen wertvollen Beitrag, um der interdisziplinären Verantwortung beim Schutz von Kindern gerecht zu werden.

Korrespondenzadresse

Dr. M. Todt
Institut für Rechtsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
todt.melanie@mh-hannover.de

Danksagung. Wir danken dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und den Stiftungen für die Förderung und Unterstützung.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. M. Todt, A. Maciuga, A.S. Debertin geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Der Beitrag enthält keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Bundeskriminalamt (Hrsg) (2013) Polizeiliche Kriminalstatistik. Bundesrepublik Deutschland, Berichtsjahr 2012. Bundeskriminalamt, Wiesbaden
2. Navarro-Crummenauer B, Heroux V (2012) Leitsymptom Hautblutung bei Kindesmisshandlung. Monatsschr Kinderheilkd 160:556–564
3. Menzel S, Heinemann A, Püschel K, Seifert D (2013) Ausgewählte Risikofaktoren für Kindesmisshandlung. Rechtsmedizin 23:29–37
4. Debertin AS, Wilke N, Larsch KP et al (2007) Differenzialdiagnostische Aspekte nach sexuellem Kindesmissbrauch. Rechtsmedizin 17:163–168
5. Debertin AS (2011) Bessere Strukturen für den Kinderschutz in Niedersachsen. Niedersachs Arztebl 1:52–53
6. Makaroff KL, Brauley JL, Brandner A et al (2002) Genital examinations for alleged sexual abuse of prepubertal girls: findings by pediatric emergency medicine physicians compared with child abuse trained physicians. Child Abuse Negl 26:1235–1242
7. Debertin AS, Banaschak S (2010) Rechtsmedizinische Expertise nach klinischen Fehlbeurteilungen bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch. Rechtsmedizin 20:329
8. Modelli M, Galvao MF, Pratesi R (2012) Child sexual abuse. Forensic Sci Int 217:1–4
9. Heger A, Ticsou L, Velasques O, Bernier R (2002) Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. Child Abuse Negl 26:645–659
10. Debertin AS, Seifert D, Mützel E (2011) Forensisch-medizinische Untersuchung von Mädchen und Jungen bei Verdacht auf Misshandlung und Missbrauch. Rechtsmedizin 21:479–482
11. Neumann F, Püschel K, Seifert D (2013) Sexueller Missbrauch von Kindern in Hamburg. Rechtsmedizin 23:165–173
12. Bode-Jänisch S, Meyer Y, Schroeder G et al (2011) Klinisch-forensische Untersuchungsergebnisse und rechtliche Folgen bei körperlicher Kindesmisshandlung. Arch Kriminol 228:73–81
13. Hermann B (2002) Körperliche Misshandlung von Kindern – Somatische Befunde und klinische Diagnostik. Monatsschr Kinderheilkd 150:1324–1338
14. Mützel E (2011) Gewalt gegen Kinder. Monatsschr Kinderheilkd 159:373–382
15. DiScala C, Sege R, Li G, Reece RM (2000) Child abuse and unintentional injuries. Arch Pediatr Adolesc Med 154:16–22
16. Jacobi G, Dettmeyer R, Banaschak S et al (2010) Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern – Diagnose und Vorgehen. Dtsch Arztebl 107:231–240