

Sexuellen Missbrauch verantwortungsvoll diagnostizieren

Derzeit wird eine aktualisierte Leitlinie zu Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung (Kinderschutzleitlinie) auf den Weg gebracht. Dr. Bernd Herrmann von der Kinderklinik Kassel kommentierte und ergänzte die darin enthaltenen Empfehlungen zur Diagnose von sexuellem Kindesmissbrauch anhand seiner langjährigen Erfahrung.

Beim Verdacht auf sexuellen Missbrauch sollen gemäß der neuen Leitlinie alle Kinder und Jugendlichen „geschlechts- und entwicklungspezifisch untersucht werden“. Herrmann gab zu bedenken, dass die Wahrscheinlichkeit auffälliger Befunde sehr stark damit korreliert, was vorgefallen ist. „Ein Kind, das pornografisch missbraucht wurde, weist keine körperlichen Spuren auf und bei einem Kind, das unangemessen an der Brust berührt wurde, finden sich kei-

ne Spermaspuren.“ Ein normaler körperlicher Befund ist daher häufig und schließt sexuellen Missbrauch nicht aus – zumal anogenitale Verletzungen schnell und meist vollständig verheilen.

Laut Leitlinie stellt die Zustimmung der Kinder und Jugendlichen die Voraussetzung für die Untersuchung dar. „Eine Untersuchung darf keinesfalls erzwungen werden, vielmehr sollte man im Zweifel darauf verzichten“, bekräftigte Herrmann. Er berichtete, dass manche Kinder testen, ob ihre Weigerung akzeptiert wird – was der Täter nie getan hat. Wenn sie sich von der Ehrlichkeit des Arztes überzeugt haben, kommen sie nach einigen Tagen wieder. Die Botschaft: „du bist gesund“ ist sehr wichtig, so Herrmann, denn sie kann auch eine Weichenstellung für eine seelische Gesundheit sein. Nach Ansicht Herrmanns be-



© teap / Getty Images / iStock

schreibt die Leitlinie erstmals ein sinnvolles und gut untermauertes Vorgehen. Dennoch sollte man überprüfen und gegebenenfalls hinterfragen, ob die Empfehlungen im Einzelfall sinnvoll und anwendbar sind. *Dr. Marion Hofmann-Aßmus*

Herrmann B. Diagnostisches Vorgehen bei sexuellem Kindesmissbrauch – Trauma-vermeidend, forensisch, evidenzbasiert?

Knackpunkt Strahlenbelastung: Ist der Skelettstatus erforderlich?

Bei Anzeichen einer körperlichen Misshandlung empfahl die bisherige Leitlinie „Kindesmisshandlung“ einen Skelettstatus (Röntgen des Kopfs in zwei Ebenen, Wirbelsäule, Thorax, Becken, Arme und Beine), um verborgene Knochenbrüche zu entdecken. In Studien fanden sich derartige Frakturen zwar eher selten, doch wenn sie entdeckt wur-

den, waren sie in der Regel klinisch relevant. Auf der anderen Seite ist die Angst vor der Strahlenbelastung nach wie vor groß – auch unter Pädiatern. Der Kinderradiologe Dr. Mark Born von der Universitätsklinik Bonn fasste die Problematik zusammen: „Einerseits wollen wir die Strahlenbelastung minimieren, andererseits dürfen wir keine schwer-

wiegende Verletzung übersehen.“ In der demnächst erscheinenden Kinderschutzleitlinie findet sich daher ein Kompromiss: Primär erfolgt der Skelettstatus ohne Becken und Wirbelsäule und nur, wenn eine oder mehrere Frakturen festgestellt wurden, sollen zusätzlich von Becken und Wirbelsäule Röntgenaufnahmen gemacht werden.

Dr. Marion Hofmann-Aßmus

Born M. Bildgebung bei Missbrauch und Vernachlässigung

Kaiserschnitt mit Folgen

Neben dem Geburtszeitpunkt spielt auch der Geburtsmodus eine wichtige Rolle für die körperliche und psychosoziale Entwicklung des Kindes, konstatierte Dr. Inés Brock, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin aus Halle an der Saale. Das Thema ist relevant, denn der Kaiserschnitt ist längst keine Ausnahme mehr: Im Jahr 2016 kam fast jedes dritte Kind in Deutschland (30,5%) per Sectio caesarea zur Welt.

Unterschiede zwischen der vaginalen und der Sectio-Entbindung gibt es viele. So werden die Vorgänge von den Beteiligten selbst als eher „natürlich“ oder „apparatgesteuert und invasiv“ erlebt. Brock postulierte: „Alle Erfahrungen während der Geburt – auch negative wie etwa bei Interventionen – bleiben bei Mutter und Kind in Erinnerung. Die Reaktivierung dieser Erfahrungen ist bei überwältigenden oder ähnlichen Erlebnissen möglich.“

Sie verwies unter anderem auf eine erhöhte Rate postnataler Depressionen nach Sectio, etwa 10–13% der Mütter seien davon betroffen. Zudem entwickelten auch etwa 5–10% der Väter eine Depression, die Lebenszufriedenheit der Mütter sei noch 10 Jahre nach dem Eingriff beeinträchtigt, und auch die per Kaiserschnitt entbundenen Kinder litten im späteren Verlauf häufiger unter psychiatrischen Erkrankungen. *Simone Reisdorf*

Brock I. Jedes dritte Kind als Kaiserschnitt