



- ▶ **Alarmierendes Bild:** Weltweit erlebt etwa jedes achte Mädchen vor dem 18. Lebensjahr eine Vergewaltigung oder einen anderen sexuellen Übergriff.
- ▶ **Expertise erforderlich:** Die Begutachtung, insbesondere von Kindern, sollte durch spezialisierte Ärzt:innen aus der Kinder- und Jugendgynäkologie, Pädiatrie und Gerichtsmedizin erfolgen.
- ▶ **Darauf achten:** Neben medizinischen, psychologischen und sozialen Aspekten der Versorgung ist eine fachgerechte Dokumentation der Untersuchungsbefunde und möglicher Verletzungsspuren sowie die sachgerechte Sicherung von Spurenmaterial erforderlich, um den Anforderungen eines Strafverfahrens zu genügen.
- ▶ **Regelmäßige Fort- und Weiterbildung** für Ärzt:innen ist entscheidend, um diagnostische Sicherheit, forensische Kompetenz und einen traumasensiblen Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten.

Herausforderung für die kinder- und jugendgynäkologische Praxis

Sexueller Missbrauch im Kindes- und Jugendalter

Im Rahmen der Nachhaltigen Entwicklungsziele (Sustainable Development Goals, SDG) der Vereinten Nationen ist festgeschrieben, bis zum Jahr 2030 alle Formen von Gewalt gegen Frauen und Mädchen zu beenden. Demgegenüber zeichnen aktuelle internationale Erhebungen ein alarmierendes Bild: Nach Angaben von UNICEF haben weltweit über 370 Millionen Mädchen und Jugendliche – also etwa jedes achte Mädchen – bereits vor dem 18. Lebensjahr eine Vergewaltigung oder einen sexuellen Missbrauch erfahren.

Kinder- und Jugendgynäkolog:innen haben eine zentrale Aufgabe bei der Betreuung, Diagnostik und Dokumentation von Gewalttaten an Mädchen und Jugendlichen. Sie sollen dabei die Patientinnen so zeitnah wie möglich – am besten im interdisziplinären Setting – betreuen, diagnostisch und therapeutisch nach aktuellen Leitlinien vorgehen, eine Retraumatisierung vermeiden, dabei aber auch dafür sorgen, dass die Dokumentation der Untersuchung bzw. der Verletzungsspuren und die Asservierung von Proben den Normen eines Strafprozesses genügen.

Definition

Sexueller Kindesmissbrauch wird als Einbeziehung und Nötigung von Kindern und Jugendlichen zu sexuellen Aktivitäten definiert, die sie aufgrund entwicklungsbedingter Unreife nicht vollständig erfassen können, in die sie nicht wirksam einwilligen können und die die sozialen Tabus innerhalb der Gesellschaft verletzen. Die Absicht des oder der Erwachsenen, Kinder oder Jugendliche zur eigenen sexuellen Erregung und Befriedigung auszunutzen, ist ein zentrales Kennzeichen des Missbrauchs. Es kann sich dabei um ein weites Spektrum unterschiedlicher sexueller Übergriffe handeln. Sie umfassen nichtinvasive Handlungen ohne Körperkontakt bis hin zu invasiver, penetrierender Gewalt an allen Körperöffnungen (Vergewaltigung). Bei Kindern handelt es sich im Regelfall um eine sich über Monate oder Jahre hinziehende, chronisch sexualisierte Beziehung, häufig mit vertrauten, nahestehenden Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld. Bei Adolescentinnen besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit, dass sie auf-



**Priv.-Doz.ⁱⁿ Mag.^a
Dr.ⁱⁿ Karin Windsperger-
Taheri, PhD**
Klin. Abt. für Allg.
Gynäkologie und Gyn.
Onkologie, Universitäts-
frauenklinik, MedUni
Wien; Kinder- und
Jugendgynäkologin, Vor-
standsmitglied der PIKÖ

grund einer Vergewaltigung („Date Rape“) vorstellig werden.

Medizinische Untersuchung

Die Dringlichkeit der medizinischen Untersuchung richtet sich primär nach dem zeitlichen Abstand zum letzten möglichen Übergriff. Aus forensischen Gründen sollte bei kürzlich erfolgten Ereignissen – präpubertär innerhalb von 24 Stunden, pubertär innerhalb von 72 Stunden – sowie bei blutenden Verletzungen eine sofortige Vorstellung erfolgen. Liegt das Ereignis mehrere Tage zurück, ist eine zeitnahe, jedoch nicht notwendige Untersuchung indiziert. Die Untersuchung von Kindern und Jugendlichen un-

terscheidet sich wesentlich von der erwachsener Betroffener und sollte idealerweise durch spezialisierte Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendgynäkologie, Pädiatrie und Rechtsmedizin erfolgen. Sie umfasst insbesondere eine kinder- und jugendgynäkologische Anamnese, die Erhebung körperlicher Symptome, eine Ganzkörperuntersuchung, die Dokumentation anogenitaler Befunde, infektiologische und forensische Abstrichentnahmen, Spurensicherung, die Verabreichung gegebenenfalls notwendiger Postexpositionsprophylaxen sowie die Einleitung medizinischer und psychosozialer Nachsorge.

Als gynäkologische Untersuchungsmethode bei Kindern hat sich die Separations- und Traktionsmethode in Rückenlage mit ange-

winkelten Beinen („Froschposition“) bewährt; ergänzend kann die Knie-Ellenbogen-Position angewendet werden. Zur besseren Beurteilung von Hymen und Anus sowie zur Fotodokumentation sollte ein Kolposkop verwendet werden. Bei entsprechendem Verdacht ist zudem eine toxikologische Untersuchung des Urins und des Serums indiziert. Am Ende der Untersuchung sollte den betroffenen Mädchen ausdrücklich vermittelt werden, dass sie körperlich gesund sind. Diese ärztliche Bestätigung kann eine durch Missbrauch häufig beeinträchtigte Körper selbstwahrnehmung korrigieren und stellt eine wichtige Grundlage für die weitere psychologische bzw. psychotherapeutische Betreuung dar.

Anogenitale Befunde

Auffällige körperliche Befunde infolge sexuellen Kindesmissbrauchs sind selten. In etwa 90–95 % der Fälle zeigt sich ein anogenitaler Normalbefund. Dies liegt zum einen daran, dass viele Formen des Missbrauchs ohne Verletzungen stattfinden, zum anderen an der hohen Regenerationsfähigkeit des anogenitalen Gewebes, insbesondere wenn zwischen Ereignis und Untersuchung ein längerer Zeitraum liegt. Es ist daher wichtig zu betonen, dass ein unauffälliger körperlicher Befund einen sexuellen Missbrauch keineswegs ausschließt. Zur Interpretation der Befunde empfiehlt sich die Klassifikation nach Adams. Befunde, die – sofern kein plau- ►

sibler akzidentieller Mechanismus vorliegt – hochgradig hinweisend auf sexuellen Missbrauch sind, umfassen:

- akute anogenitale Einrisse oder ausgeprägte Hämatome
- Narben im Bereich der Posterior Fourchette, der Fossa navicularis oder perianal
- akute Einrisse oder ausgedehnte Hämatome des Hymens
- tiefe perianale Einrisse bis zum externen Analsphinkter oder darüber hinaus
- vollständige, spaltförmig verheilte Durchtrennung des Hymenssaums zwischen 4- und 8-Uhr-Position
- fehlendes Segment des Hymens

Differenzialdiagnosen

Neben Normvarianten und akzidentiellen anogenitalen Verletzungen müssen weitere Differenzialdiagnosen berücksichtigt werden. Dazu zählen unter anderem unspezifische Erytheme und Hautirritationen (z. B. bei mangelhafter Hygiene), Windeldermatitis, Windelsoor, genitale Varizellen, Oxyuriasis, rezidivierende Vulvovaginitiden, genitale Infektionen mit β -hämolyisierenden Streptokokken der Gruppe A oder ein Lichen sclerosus et atrophicus.

Forensische Aspekte

Zur forensischen Spurensicherung empfiehlt sich die Verwendung eines rechtsmedizinisch evaluierten Spurensicherungskits mit strukturierten Dokumentationsbögen und DNA-Abstrichupfern zur Entnahme von Spuren (z. B. genital, intravaginal, anal/rektal und oral). Um Kontaminationen zu vermeiden, ist auf DNA-freies Arbeiten zu achten; empfohlen werden sterile Handschuhe und das Tragen eines Mundschutzes. Für die gerichts-taugliche Dokumentation sollte eine funkti-

onsfähige Digitalkamera verwendet werden. Die Aufnahmen müssen eindeutig zuordenbar sein, beispielsweise durch Abfotografieren eines Namensetiketts und des Datums. Standardmäßig sollten angefertigt werden: eine Übersichtsaufnahme der Patientin (mit Namensetikett), eine Übersicht der betroffenen Körperregion sowie eine Detailaufnahme der Verletzung mit Maßband. Potenziell kontaminierte Kleidungsstücke sollten rechts-sicher in Papierbeuteln aufbewahrt werden.

Sexuell übertragbare Erkrankungen und Prophylaxen

Sexuell übertragbare Infektionen können in seltenen Fällen der einzige medizinische Hinweis auf einen Missbrauch sein. Aufgrund der Verfügbarkeit nichtinvasiver Testverfahren (Urin) kann die Indikation zur Testung auf Gonokokken, Chlamydien und Trichomonaden großzügig gestellt werden; bei Adolescentinnen ist ein generelles Screening empfehlenswert. Bei auffälligem vaginalem Ausfluss sollten zusätzlich entsprechende Abstriche abgenommen werden. Serologisch ist auf Syphilis, HIV sowie Hepatitis B und C zu testen; aufgrund der jeweiligen Inkubationszeiten sind entsprechende Kontrolluntersuchungen im Verlauf sicherzustellen.

Insbesondere bei Adolescentinnen und nach akuten Vergewaltigungen muss die Indikation für Postexpositionsprophylaxen geprüft werden (z. B. HIV-PEP innerhalb von 72 Stunden oder Hepatitis-B-Prophylaxe bei fehlendem Impfschutz innerhalb von 24–48 Stunden). Zudem ist an eine etwaige Notwendigkeit einer Notfallkontrazeption zu denken. Ulipristalacetat (UPA) bietet hier Vorteile durch einen raschen Wirkungseintritt, eine etwas höhere Effektivität sowie die Anwendungsmöglichkeit bis zu fünf Tage nach dem Geschlechtsverkehr.

Rechtliche Aspekte

Bei minderjährigen Opfern (< 18 Jahre) eines sexuellen Missbrauchs besteht grundsätzlich eine ärztliche Anzeigepflicht; zudem ist die Kinder- und Jugendhilfe einzubinden. Bei Tatverdacht gegen eine nahe Bezugsperson kann kurzfristig – sofern dies zum Schutz des Kindeswohls erforderlich erscheint – von einer sofortigen polizeilichen Anzeige abgesehen werden. In diesem Fall muss die Information jedoch zwingend an die Kinder- und Jugendhilfe weitergeleitet und entsprechend dokumentiert werden.

Fazit

Die medizinische Abklärung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch im Kindes- und Jugendalter stellt eine komplexe diagnostische, forensische und psychosoziale Herausforderung dar. Eine sorgfältige Untersuchung, strukturierte Dokumentation und leitliniengerechte Versorgung sind entscheidend für die medizinische Betreuung der Betroffenen sowie für eine mögliche strafrechtliche Aufarbeitung. Aufgrund der besonderen fachlichen Anforderungen sollte die Untersuchung idealerweise in spezialisierten Zentren oder durch Ärzt:innen mit ausgewiesener Expertise auf diesem Gebiet erfolgen. Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen sind essenziell, um diagnostische Sicherheit, forensische Kompetenz und einen traumasensiblen Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen sicherzustellen. In Österreich bietet derzeit die Plattform für interdisziplinäre Kinder- und Jugendgynäkologie Österreich (PIKÖ) als einzige Institution ein regelmäßiges Aus- und Fortbildungsangebot zu diesem Themenbereich an. ■

Literatur bei der Verfasserin