

*Aus dem Institut für Rechtsmedizin
der Ludwig-Maximilians-Universität München
Vorstand: Prof. Dr. med. M. Graw*

**Epidemiologische Auswertung der
Daten von Gutachten aus den Jahren
1998 bis 2008 zur Frage des sexuellen
Missbrauchs von Kindern**

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Sarah Löwe, geb. Crumbach

aus
München

2020

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. Elisabeth Mützel

Mitberichterstatter: Prof. Dr. Christian Wachinger

Mitbetreuung durch
die promovierte
Mitarbeiterin: Dr. Lisa Eberle

Dekan: Prof. Dr. med. dent. Reinhard Hickel

Tag der mündlichen
Prüfung: 20.02.2020

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1: Einleitung	1
1.1 Geschichtliche Entwicklung	1
1.2 Begriffsdefinition und Formen des sexuellen Missbrauchs.....	2
1.3 Epidemiologie.....	2
1.4 Rechtsmedizinische Aspekte	3
1.5 Rechtliche Grundlagen	7
Kapitel 2: Ziel der Arbeit	9
Kapitel 3: Material und Methodik	10
Kapitel 4: Ergebnisse	11
4.1 Körperliche Untersuchungen pro Jahr	11
4.2 Geschlechtsverteilung der Opfer	12
4.3 Alter der Geschädigten	13
4.4 Nationalität der Opfer	13
4.5 Umstände der körperlichen Untersuchung	13
4.6 Anamnese bezüglich der Tatumstände	14
4.7 Rechtsmedizinisch erhobene Befunde	19
4.8 Prozessakten	35
4.9 Täterprofil.....	35
4.10 Aufklärungsrate und juristische Würdigung der Straftaten	44
Kapitel 5: Diskussion	49
Kapitel 6: Zusammenfassung	64

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der körperlichen Untersuchungen pro Jahr (1998 bis 2008).	11
Abbildung 2: Geschlechtsverteilung pro untersuchtem Jahrgang.....	12
Abbildung 3: Altersverteilung der Geschädigten.....	13
Abbildung 4: Begleitperson zur körperlichen Untersuchung.	14
Abbildung 5: Tatort.	15
Abbildung 6: Verteilung der Übergriffe auf Monate.....	16
Abbildung 7: Häufigkeit der sexuellen Übergriffe.	17
Abbildung 8: Geschlechtsverteilung der Beschuldigten	35
Abbildung 9: Altersverteilung der Täter	36
Abbildung 10: Nationalität der Beschuldigten	37
Abbildung 11: Opfer-Täter-Beziehung	38
Abbildung 12: Berufsangehörigkeit der Beschuldigten	39
Abbildung 13: Anzahl der Geschwister	40
Abbildung 14: Geschlechtsverteilung der Geschwister.	41
Abbildung 15: Familienstand der Beschuldigten	41
Abbildung 16: Anzahl Beschuldigter unter Einfluss von Alkohol oder Drogen	42
Abbildung 17: Art der Psychopathologie.....	43
Abbildung 18: Anzahl Straftatbestände während der polizeilichen Ermittlungen.....	44
Abbildung 19: Anzahl der Straftatbestände der staatsanwaltlichen Anklageschrift.	45
Abbildung 20: Anzahl und Gründe der Verurteilungen	47
Abbildung 21: Länge der Freiheitsstrafen	48

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Geschlechtsverteilung der Opfer.	12
Tabelle 2: Art der Übergriffe gemäß Erstangaben.	19
Tabelle 3: Hymenalform bezogen auf das Alter.	20
Tabelle 4: Hymenalbeschaffenheit bezogen auf das Alter.	21

Kapitel 1: Einleitung

1.1 *Geschichtliche Entwicklung*

Am 27. April des Jahres 1875 gründete der damalige Präsident des amerikanischen Tierschutzverbundes Henry Bergh gemeinsam mit dem Rechtsanwalt Elbridge Thomas Gerry und dem Kaufmann John D. Wright die NYSPCC, die „Society for the Prevention of Cruelty to Children“ in New York. Die NYSPCC war somit die weltweit erste Behörde zum Schutz von Kindern gegen Vernachlässigung, Gewalt sowie Missbrauch aller Art (1). Im Jahre 1898 folgte Deutschland dem nordamerikanischen Beispiel mit der Gründung des „Vereines zum Schutze der Kinder gegen Ausbeutung und Misshandlung“ in Berlin durch den jüdischen Philanthropen und Mäzen James Simon (2).

Bereits 1857 hatte der französische Rechtsmediziner Ambroise Tardieu in seinem Buch „Étude médico-légale sur les attentats aux moeurs“ (3) 632 Fälle des sexuellen Missbrauchs an weiblichen Opfern beschrieben, von denen 70,4 % unter 13 Jahre alt waren. Jedoch sollte es trotz der Gründungen der oben genannten Kinderschutzorganisationen über ein Jahrhundert dauern, bis die medizinische Fachgesellschaft seinen Aussagen zu Prävalenz und Inzidenz dieser „Vergehen“ mehr entgegenbrachte als nur „Stillschweigen“ (4).

Nachdem sich die Frauenbewegung bereits Ende der 1970er Jahre im Rahmen ihrer Kampagne gegen Gewalt an Frauen auch gegen Gewalt an Kindern auflehnte, begann die Enttabuisierung des sexuellen Missbrauchs in der Bundesrepublik Deutschland endgültig im Jahre 1982. In diesem Jahr veröffentlichte die Psychoanalytikerin Alice Miller ihren Artikel „Die Töchter schweigen nicht mehr“ in einem Sonderheft der Zeitschrift „Brigitte“ (5), welcher eine Flut an Leserbriefen Betroffener, die Gründung von Selbsthilfegruppen wie „Wildwasser – Arbeitsgemeinschaft gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen e.V.“ und die vermehrte Behandlung der Thematik in den Medien nach sich zog (6). Im Zeitraum zwischen 1983 und 1986 gründeten sich auch die ersten medizinischen Beratungsstellen bei Kindesmisshandlung in Essen und Düsseldorf. Trotz der erstmaligen Veröffentlichung von Leitlinien zur Diagnostik von Kindesmisshandlung durch die Bundesärztekammer sollte jedoch die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit diesem Thema bis in die 1990er Jahre auf Rechtsmediziner, Sozialpädiater sowie Kinder- und Jugendpsychiater beschränkt bleiben. Erst danach finden sich durch die Einführung von Gewaltleitfäden für die Bereiche der niedergelassenen Pädiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Kinderradiologie sowie der Sozialpädiatrie und Chirurgie erste Anzeichen für klinisch – medizinisches Engagement bezüglich Kindesmisshandlung (7).

Im Jahre 2008 kam es schließlich zur Gründung der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) und einer Kommission Kinderschutz der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (8).

1.2 Begriffsdefinition und Formen des sexuellen Missbrauchs

Sexueller Missbrauch gilt allgemein als eine Erscheinungsform der Gewalt gegen Kinder, gemeinsam mit körperlicher und seelischer Gewalt sowie Vernachlässigung. Diese Formen können einzeln, häufiger jedoch in Kombination auftreten (9).

Die wissenschaftliche Literatur nennt unterschiedliche Definitionen für sexuellen Missbrauch an Kindern. Im Allgemeinen kann von sexueller Gewalt gesprochen werden, wenn an einem Kind bzw. Jugendlichen eine sexuelle Handlung gegen dessen Willen getätigt wird oder das Kind bzw. der Jugendliche den Handlungen nicht wissentlich zustimmen kann, da er körperlich, psychisch, kognitiv oder sprachlich unterlegen ist. Hierbei nutzen die Täter meist ein Macht- und Abhängigkeitsverhältnis aus, das vor der Tat durch den Aufbau von Vertrauen und nach der Tat durch zur Geheimhaltung verpflichtende Drohungen aufrecht erhalten wird (9).

Es besteht eine Unterteilung der klassischen Formen sexueller Gewalt in sogenannte „Hands-on“- und „Hands-off“-Taten (10). Als „Hands-on“-Taten bezeichnet werden sexuelle Handlungen mit Körperkontakt, wie zum Beispiel Berühren des Intimbereiches, orale, vaginale oder anale sexuelle Handlungen, Einführen von Gegenständen zum Beispiel in die Vagina, Erzwingen einer Masturbation am Täter oder umgekehrt. Sexuelle Handlungen ohne Körperkontakt oder auch „Hands-off“-Taten schließen Exhibitionismus, die Anfertigung von sexualisierten Aufnahmen der Opfer, die Betrachtung von pornografischem Material mit Kindern oder Jugendlichen sowie verbale sexuelle Gewalt mit ein. Das sogenannte „Cyber-Grooming“, gemeint sind sexuelle Übergriffe vor allem Erwachsener auf Kinder oder Jugendliche im Rahmen der Online-Kommunikation, stellt eine besondere Gefahr bezüglich der Anbahnung eines realen sexuellen Missbrauchs dar (11).

1.3 Epidemiologie

Nach Angaben der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) des Bundeskriminalamtes (12) für ganz Deutschland war im Jahre 2009 mit 11 319 Fällen des sexuellen Missbrauchs von Kindern der seit 16 Jahren niedrigste Wert verzeichnet worden. Im darauf folgenden Jahr 2010 stieg der Wert allerdings wiederum um 4,8 % auf 11 867 an. Allgemein geht das Bundeskriminalamt von einer „immer noch hohen Dunkelziffer“ in diesem Bereich aus. Aussagen von Vereinen wie Dunkelziffer e.V. oder Zartbitter e.V. (13,14) stimmen damit überein. Auch in Fachwerken der Kinderheilkunde erweisen sich Angaben zur Häufigkeit des sexuellen Missbrauchs an Kindern als schwierig. Wo offizielle Angaben dem sexuellen Missbrauch an Kindern eine Häufigkeit von 0,075% einräumen ergibt sich hier aufgrund von retrospektiven Befragungen erwachsener Frauen ein viel höherer Wert, nämlich zwischen 10 und 15% (15). Laut der vom Robert-Koch-Institut herausgegebenen Gesundheitsberichterstattung sind in Deutschland etwa 10-18% der Mädchen durch sexuellen Missbrauch betroffen, während bei Jungen 5-7% angenommen werden (16). Auch das Robert-Koch-Institut räumt ein, dass die Interpretation der in der Gesundheitsberichterstattung aufgeführten Daten der Berücksichtigung der heterogenen definitiven Bestimmungen von „sexuellem Missbrauch“ sowie der Berücksichtigung großer Dunkelfelder bedarf (16,20–22)

Nach den bisherigen Erkenntnissen sind überwiegend Mädchen Opfer des sexuellen Missbrauchs (17). Die Literatur geht von einem prozentualen Anteil weiblicher Geschädigter von 70% aus, wohingegen nur 30% der Opfer männlich sind (18). Gerade bei den männlichen Opfern muss jedoch von einer zu geringen repräsentativen Erfassung ausgegangen werden, da die Offenbarung als Opfer in den meisten Fällen durch die Angst vor dem Zeigen von Schwäche sowie dem fälschlich attribuierten Stigma der Homosexualität verhindert wird (19).

Besonders gefährdet, Opfer eines sexuellen Missbrauchs zu werden, sind Kinder und Jugendliche mit Behinderung (23), vor allem wenn die Betroffenen durch andere gepflegt und versorgt werden müssen, aber auch besonders brave Kinder mit gering ausgeprägtem Selbstbewusstsein wegen ihrer meist unkomplizierten erlernten Gehorsamkeit, dem Fehlen eines positiven Selbstbildes sowie mangelhafter Sexualaufklärung (24).

Die Täter entstammen zumeist dem unmittelbaren Umfeld der Familie des Opfers oder finden sich vor allem unter den männlichen nahen Familienmitgliedern, insbesondere den Vätern, wieder (17). Nicht zu vernachlässigen sind hierbei allerdings die in den letzten Jahren gehäuft an die Öffentlichkeit tretenden Fälle von weiblichen und jugendlichen Tätern, wobei bei letzteren vor allem die Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen missbräuchlichen und experimentellen entwicklungsbedingten sexuellen Handlungen besteht (25,26).

1.4 Rechtsmedizinische Aspekte

Hinsichtlich der rechtsmedizinischen Aspekte bei sexuellem Missbrauch von Kindern ist zunächst anzuführen, dass es sich bei der Mehrzahl der körperlichen Untersuchungsbefunde in Missbrauchsfällen, insgesamt in mehr als 90 % um Normalbefunde handelt. Es finden sich demnach keine auffälligen, geschweige denn richtungsweisenden Befunde für ein Missbrauchsgeschehen (27).

Jedoch gerade aus diesem Grund müssen kinder- und jugendgynäkologische sowie auch forensische Kenntnisse kombiniert und aktuelle Empfehlungen berücksichtigt werden.

1.4.1 Anamnese und klinische Untersuchung

Die körperliche Untersuchung setzt das Einverständnis des Kindes voraus. Die Erhebung der Anamnese wird in rechtsmedizinischen Untersuchungssituationen allenfalls kurz gehalten, da die geschädigten Kinder meist nur über einen eingeschränkten Wortschatz verfügen, mit den anatomischen Begriffen nicht vertraut sind und die Gefahr von Suggestivfragen erhöht ist. Meist erhält der Untersucher seine Informationen durch die begleitenden Polizeibeamten, welche den Verdacht auf sexuellen Missbrauch in der Überzahl der Fälle durch die Eltern kommuniziert bekommen. Letztere hegen den Verdacht häufig wegen auffälligem beobachteten Verhalten oder Aussagen des Kindes.

Die klinische Untersuchung dient hauptsächlich der Erhebung des Anogenitalbefundes, ein Ganzkörperstatus ist jedoch unter Umständen zur Vermeidung der Fokussierung auf die Anogenitalregion und zur Feststellung extragenitaler Verletzungen erforderlich.

Instrumentelle Untersuchungen sind bei Adoleszenten möglich, ist jedoch meist nicht erforderlich (27).

Die Untersuchung der Anogenitalregion wird bei geeigneter Positionierung des Kindes durchgeführt. Bei den drei gängigen Positionierungen handelt es sich um die Rückenlage, die Knie-Brust-Lage sowie die Seitenlage (8,28).

Häufig wird die Lokalisation des Befundes in der sogenannten Steinschnittlage (kurz SSL) dokumentiert. Dabei schaut man von fußwärts auf die auf dem Rücken liegende zu untersuchende Person und stellt sich eine Uhr vor: „12 Uhr SSL“ bedeutet zum Schamhügel hin, „6 Uhr SSL“ bedeutet zum Steiß hin.

1.4.2 Anogenitale Befunde

Das Alter des Kindes sowie konstitutionelle und hormonelle Faktoren können Einfluss auf das Aussehen des äußeren Genitales, insbesondere des Hymens, haben.

Zeigt sich beim Neugeborenen und jungen weiblichen Säugling ein östrogenbedingt hell-rosig, wulstiges Hymen mit ringförmiger (anulärer) Konfiguration, entwickelt sich nach Nachlassen der Östrogenwirkung postnatal die typische halbmondförmige (semilunäre) Konfiguration der hormonellen Ruhephase. In der Pubertät ist das Hymen wieder östrogenisiert mit unter anderem wulstigem Aspekt und vermehrter Fältelung (27).

In der hormonellen Ruhephase ist das Hymen hoch aufgespannt, dünn und insgesamt am fragilsten hinsichtlich möglicher Verletzungen anzusehen. Das östrogenisierte gefältelte Hymen im Gegensatz dazu ist sehr dehnbar, wodurch ein Fehlen von Verletzungen auch nach vollständiger Penetration zu erklären ist.

Eine Reihe früher als missbrauchsverdächtig beurteilte Befunde werden heutzutage als Normalbefund bzw. Normvariante gewertet.

Bei Mädchen zählen hierzu die Varianten der Hymenalkonfiguration wie Hymen altus, das septierte oder mikroperforierte Hymen, anteriore oder superiore Kerben des Hymenalsaumes, externe Hymenalgrate, innerhalb der Vagina längsverlaufende Falten der Schleimhaut (sogenannte „Längsgrate“), Wulst- oder Vorsprungbildung im Bereich des Hymenalsaumes, polypoide Anhängsel des Hymens, periurethrale und vestibuläre Bänder, Rötungen des Scheidenvorhofes, angeborene Pigmentierungen, eine Erweiterung der Harnröhre bei Ausübung von Zug an den Schamlippen sowie die sogenannte Linea vestibularis, eine gefäßfreie Aufhellungslinie, medial in der Fossa navicularis gelegen.

Insbesondere ist hier die Weite der hymenalen Öffnung zu erwähnen, die entgegen früherer Überzeugungen keinerlei Aussagekraft hinsichtlich eines stattgefundenen sexuellen Missbrauches vorweist. Eine Erweiterung der Hymenalöffnung kann unter anderem durch das Einführen von Tampons, Gymnastik, Laufen, Springen, Spagat oder auch Masturbation ohne Hinterlassen von Verletzungen verursacht werden.

Auch in der perianalen Region finden sich häufig Befunde, die nach neuestem Kenntnisstand als Normalbefund bzw. anderweitig erklärbare Befunde zu werten sind. Unter diese Kategorie fallen Erytheme, eine vermehrte Pigmentierung, venöse Stauungen auch zirkulären Charakters, polypartige Analanhängsel sowie glatte keilförmige Bezirke in der Mittellinie („Diastasis ani“) durch Variation in der Kreuzung der darunter liegenden Sphinkterfasern.

Entscheidend für die Seltenheit von Befunden im Falle physischer Verletzungen sind die schnelle und meist komplette Regenerationsfähigkeit von Gewebe im Anogenitalbereich sowie die häufig zeitlich verzögerte ärztliche Vorstellung.

Der häufig genutzte Begriff der „Virgo intacta“ zur Beschreibung des Untersuchungsbefundes suggeriert gerade Nichtmediziner die erhaltene Jungfräulichkeit. Die Obsoleszenz dieses Begriffes wird nach Betrachtung einer Studie an schwangeren Teenagern, im Rahmen welcher sich nur in 6 % - bei zwei von 36 Untersuchten – eindeutige Hinweise auf eine Verletzung durch Penetration im Vorfeld ergaben sowie nur in 11% der Fälle (vier von 36 Fällen) verdächtige Befunde zeigten, nachdrücklich ersichtlich. Normalbefunde stellen bei Opfern sexuellen Kindesmissbrauchs die Regel dar, nicht die Ausnahme. Dies gilt auch unabhängig von einer stattgehabten Penetration sowie sowohl in akuten als auch chronischen Missbrauchsfällen (29, 30, 31).

1.4.3 Anogenitale Befunde bei missbrauchten Kindern

Grundsätzlich herrscht eine große Variabilität hinsichtlich anogenitaler Befunde bei sexuellem Kindesmissbrauch. Die Umstände des Missbrauches wie auch unter Umständen verwendete Gegenstände, der Schweregrad der Gewalt, das Kindesalter, der Zeitraum und Gegenwehrhandlungen nehmen hier Einfluss. Eine signifikante Korrelation mit missbrauchsassoziierten Befunden findet sich lediglich bei folgenden Faktoren: Schmerzangaben, Blutungen aus der Scheide sowie die Zeit nach dem letzten Mißbrauchsvorfall (32).

Beispiele für derartige Befunde sind frische Verletzungen im Bereich der Labien, des Penis, des Skrotum oder des perianalen Gewebes.

Bei sexuell missbrauchten Mädchen handelt es sich hierbei in der Mehrzahl um Befunde im posterioren Bereich des Hymens/ Introitus (8).

Bei sexuell missbrauchten Jungen finden sich lediglich in ca. 1-3 % richtungsweisende Verletzungen wie Fissuren, Abrasionen (Ablösung von Oberhaut oder Haut) am Penis, Einrissen im Bereich des Frenulums, gruppiert vorliegende Punktblutungen sowie Biss- und Saugverletzungen (33).

In der Analregion weisen frische Einrisse und Hämatome am After auf eine akute anale Penetration hin. Kontrovers diskutiert werden chronische anale Veränderungen wie die sogenannte „anale Reflexdilatation“ (8, 34, 35).

1.4.4 Die ADAMS-Klassifikation

Die wichtigste weitgehend akzeptierte Leitlinie zur Klassifizierung und Bewertung anogenitaler Befunde in Zusammenhang mit einem möglichen Missbrauch ist die dreistufige sogenannte „Adams-Klassifikation“.

Unter Adams I (Normalbefunde und medizinisch anderweitig erklärbare Befunde, Befunde bei Neugeborenen und im Allgemeinen bei nicht misshandelten oder missbrauchten Kindern gesehene Befunde) fallen folgende Befunde: Bezogen auf den Genitalbereich vestibuläre und periurethrale Bänder, längsverlaufende intravaginale Grate, „Vorsprünge“ oder „Projektionen“ im Sinne von schmalbasigen, lokalisierten Erhöhungen des Hymenalsaumes, „Aufwerfungen“ oder „Erhebungen“ im Sinne von breitbasigen, lokalen, höckerartig geschwungenen Erhöhungen des Hymenalsaumes, Hymenalanhängsel im Sinne von Polypen, die sogenannte Linea vestibularis, eine Fusionslinie in der hinteren Begrenzung des Scheidenvorhofs sowie Kerben superiorer, anteriorer Lokalisation (d.h. über der 3- bis 9-Uhr Linie in SSL) oder oberflächliche posteriore Kerben (< 50 % der Gesamthymenalhöhe) aufgeführt. Des Weiteren werden unter Adams I externe Grate oder Schleimhautfalten, eine Pigmentierung der Labia minora, eine urethrale Dilatation, lymphatische Follikel sowie ein schmaler posteriorer Randsaum des Hymens klassifiziert.

Bezogen auf den Analbereich finden sich als Normalbefunde klassifiziert: Eine vermehrte Pigmentierung, perianale Hautanhängsel, die Diastasis ani (d.h. glatte atrophiert wirkende Areale am After), Fissuren am After, reduzierte Fältelung des Afters, die kontrovers diskutierte anale Reflexdilatation (kann bei Auftreten unter < 2 cm als regulärer Reflex, Verstopfungsfolge oder bei neuromuskulären Krankheiten auftreten), perianale venöse Stauungen oder Gefäßerweiterungen sowie Fusionsstörung der Mittellinie des Afters.

Ebenfalls unter Adams I fallen medizinisch anderweitig als durch sexuellen Missbrauch erklärbare Befunde wie Erytheme, labiale Adhäsionen oder Synechien, vaginaler Ausfluss, Brüchigkeit der „posterior fourchette“ (oftmals durch zu starken Zug an den großen Schamlippen im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung, angeboren, durch Hautreizmittel (z.B. nicht geeignete Creme) oder Infektionen im Genitalbereich hervorgerufen), Exkoriationen, Blutungen und vaskuläre Läsionen sowie Mollusca contagiosa.

Adams klassifiziert unter Kategorie II Befunde ohne Einigkeit unter den Experten im Hinblick auf sexuellen Kontakt bzw. Unfall.

Hierbei handelt es sich um tiefe, jedoch nicht bis zum Grund reichende Kerben oder Spalten im hinteren Abschnitt des Hymens, die vollständige anale Dilatation bei relaxiertem internen sowie

externen Sphinkter, in Abwesenheit anderer, oben angeführter, prädisponierender Faktoren, anogenitale Kondylome sowie anogenitaler Herpes Typ I oder II, durch Kultur oder PCR bestätigt.

Adams III beinhaltet schließlich Verletzungsbefunde, die die Anamnese eines sexuellen Missbrauchs untermauern und in höchstem Maße bei Fehlen entsprechender anamnestischer Details darauf hinweisend sind. Eine klare, plausible und zeitlich passende Beschreibung eines akzidentellen Unfallherganges stellt hier eine Ausnahme dar.

Hierunter fallen akute Traumata des externen Anogenitalbereiches wie akute Schleimhauteinrisse oder ausgeprägte Hämatome sowie akute Einrisse der „posterior fourchette“.

Ebenfalls werden unter Adams III Residuen geheilter oder heilender Traumata klassifiziert wie perianale Narben sowie Narben an der hinteren Berandung des Scheidenvorhofes.

Folgende Befunde haben nach der Adams-Klassifikation einen hinweisenden Charakter auf ein Trauma im Anogenitalbereich: Blutergüsse, Petechien oder Abschürfungen am Hymen, Penetrationsverletzungen (frische Einrisse des Hymens oder der Scheide, tiefe Einrisse am After), bis zum Grund des Hymens reichende Kerben oder Spalten zwischen 4 und 8 Uhr SSL sowie vollständig fehlende Hymenalsegmente.

Ferner zählt das Vorliegen durch sexuellen Kontakt übertragbarer Infektionen, der Nachweis einer Schwangerschaft sowie die Asservierung von Spermien direkt vom Körper des geschädigten Kindes zu dieser Kategorie (36).

1.5 Rechtliche Grundlagen

In § 176 des deutschen Strafgesetzbuches ist Folgendes enthalten:

- (1) Wer sexuelle Handlungen an einer Person unter vierzehn Jahren (Kind) vornimmt oder an sich von dem Kind vornehmen läßt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft.
- (2) Ebenso wird bestraft, wer ein Kind dazu bestimmt, daß es sexuelle Handlungen an einem Dritten vornimmt oder von einem Dritten an sich vornehmen läßt.
- (3) In besonders schweren Fällen ist auf Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr zu erkennen.
- (4) Mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer
 1. sexuelle Handlungen vor einem Kind vornimmt,
 2. ein Kind dazu bestimmt, dass es sexuelle Handlungen vornimmt, soweit die Tat nicht nach Absatz 1 oder Absatz 2 mit Strafe bedroht ist,

3. auf ein Kind durch Schriften (§11 Abs. 3) einwirkt, um es zu sexuellen Handlungen zu bringen, die es an oder vor dem Täter oder einem Dritten vornehmen oder von dem Täter oder einem Dritten an sich vornehmen lassen soll, oder
 4. auf ein Kind durch Vorzeigen pornographischer Abbildungen oder Darstellungen, durch Abspielen von Tonträgern pornographischen Inhalts oder durch entsprechende Reden einwirkt.
- (5) Mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer ein Kind für eine Tat nach den Absätzen 1 bis 4 anbietet oder nachzuweisen verspricht oder wer sich mit einem anderen zu einer solchen Tat verabredet.
- (6) Der Versuch ist strafbar; dies gilt nicht für Taten nach Absatz 4 Nr. 3 und 4 und Absatz 5.

Die rechtlichen Folgen des schweren sexuellen Missbrauches von Kindern sind in §176a StGB enthalten. Zusammengefasst gelten diese, wenn der Täter bereits einschlägig, also wegen eines Sexualdeliktes an Kindern, vorbestraft ist oder der Beischlaf im Sinne eines vaginalen oder analen Geschlechtsverkehrs vollzogen wurde. Ebenso unter §176a fällt der von mehreren Tätern ausgeübte sexuelle Missbrauch von Kindern sowie die Gefährdung des Kindes durch „eine(r) schwere(n) Gesundheitsschädigung oder eine(r) erhebliche(n) Schädigung der körperlichen oder seelischen Entwicklung“ (37).

In §176b, der hier nur der Vollständigkeit halber angeführt wird, werden die rechtlichen Folgen eines sexuellen Missbrauchs an Kindern mit wenigstens leichtfertiger Verursachung des Todes des Opfers geregelt.

Kapitel 2: Ziel der Arbeit

Die vorliegende wissenschaftliche Arbeit verfolgt das Ziel, die Ergebnisse der am Institut für Rechtsmedizin in München durchgeführten körperlichen Untersuchungen zu Fällen des sexuellen Missbrauchs an Kindern mit dem dieses Thema betreffenden aktuellen Stand der Forschung in Vergleich zu setzen.

Hierbei sollen eventuell neue Erkenntnisse erfasst werden.

Ein weiteres Ziel dieser Arbeit ist die Darlegung häufig vorhandener beziehungsweise nicht vorhandener körperlicher Merkmale im Sinne von Verletzungsbefunden, die den primär nach dem Vorfall eines sexuellen Missbrauchs aufgesuchten Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen Verdachtsmomente sowie Anhaltspunkte für ihr weiteres Vorgehen liefern sollen.

Der zweite Teil der Arbeit dient der Erstellung eines Täterprofils. Dieses wird wiederum im Vergleich zu bisher erforschten und publizierten Darlegungen der Täterperson und -persönlichkeit in Fällen des sexuellen Missbrauchs an Kindern betrachtet. Unter anderem sollen Aussagen zu Alter, Beruf, Familienstand und Struktur der Ursprungsfamilie sowie zur juristischen Würdigung der Taten getätigt werden.

Kapitel 3: Material und Methodik

Es wurden alle Gutachten herangezogen, die bei körperlichen Untersuchungen nach polizeilicher Anzeige wegen Verdacht auf sexuellen Missbrauch eines Kindes im Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München in den Jahren 1998 bis 2008 gefertigt worden waren. Es wurden nur die Gutachten über Geschädigte in einem Alter von bis zu 14 Jahren herangezogen. Neben persönlichen Daten der betroffenen Kinder wie Alter und Nationalität wurden die jeweiligen Aussagen zu Ort, Zeit und Häufigkeit der Vorfälle betrachtet.

Bei der Analyse der Gutachten fiel ein besonderes Augenmerk auf die rechtsmedizinisch erhobenen körperlichen Befunde, wobei hier in erster Linie Befunde am äußeren Genitale im Vordergrund standen. Die Untersuchung wurde durch angestellte Ärzte des rechtsmedizinischen Institutes München durchgeführt. Die Untersuchung des äußeren Genitales fand in der Regel in Rückenlage statt. Die Lokalisation der Befunde wurde daher häufig in Steinschnittlage (kurz SSL) dokumentiert.

Des Weiteren wurde zu allen Fällen um Einsicht in die Strafprozessakten ersucht. Zu diesem Zweck wurden die Staatsanwaltschaften München I, München II, Augsburg, Traunstein, Rosenheim, Deggendorf, Landshut, Regensburg, Ansbach, Passau und Schwäbisch Hall angeschrieben. Dies diente der Erstellung eines Täterprofils anhand Angaben zu Alter, Nationalität sowie Familienstand und Anzahl der Geschwister der jeweils Beschuldigten. Ebenso verwertet wurden Informationen zu Einfluss von Alkohol und/oder anderen toxischen Substanzen während der Tat. Psychische Vorerkrankungen der Beschuldigten wurden ebenfalls berücksichtigt.

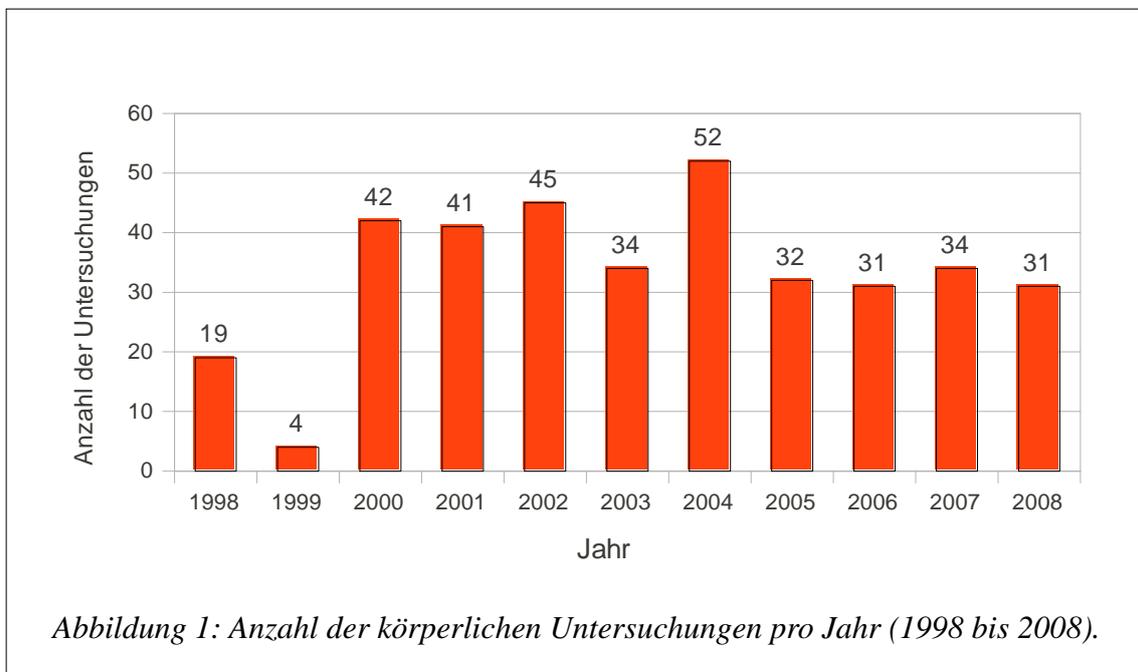
Die aus den Daten gesammelten für die wissenschaftliche Arbeit relevanten Kriterien wurden durch das Tabellenkalkulationsprogramm OpenOffice.org Calc ausgewertet, Mittelwert und Standardabweichungen wurden berechnet und als Microsoft Excel 1997 gespeichert.

Kapitel 4: Ergebnisse

4.1 Körperliche Untersuchungen pro Jahr

In den Jahren 1998 bis 2008 wurden am Institut für Rechtsmedizin der LMU München insgesamt 365 Kinder wegen des Verdachts auf sexuellen Missbrauch untersucht.

Im Zeitraum von 1998 bis 1999 sank die Anzahl dieser Untersuchungen pro Jahr von 19 auf vier Fälle, um im darauf folgenden Jahr wiederum auf einen Wert von 42 Fällen anzusteigen. Von 2000 bis 2002 wurden im rechtsmedizinischen Institut jährlich in etwa gleich viele Kinder wegen Verdacht auf sexuellen Missbrauch untersucht. Nach einem Abfall der Untersuchungszahl auf 34 Fälle 2003, erreichte die Anzahl mit 52 Fällen im Jahr 2004 ihren Höchstwert des untersuchten Zeitraums. In den folgenden Jahren fiel die Untersuchungszahl zurück auf Werte zwischen 31 und 34.



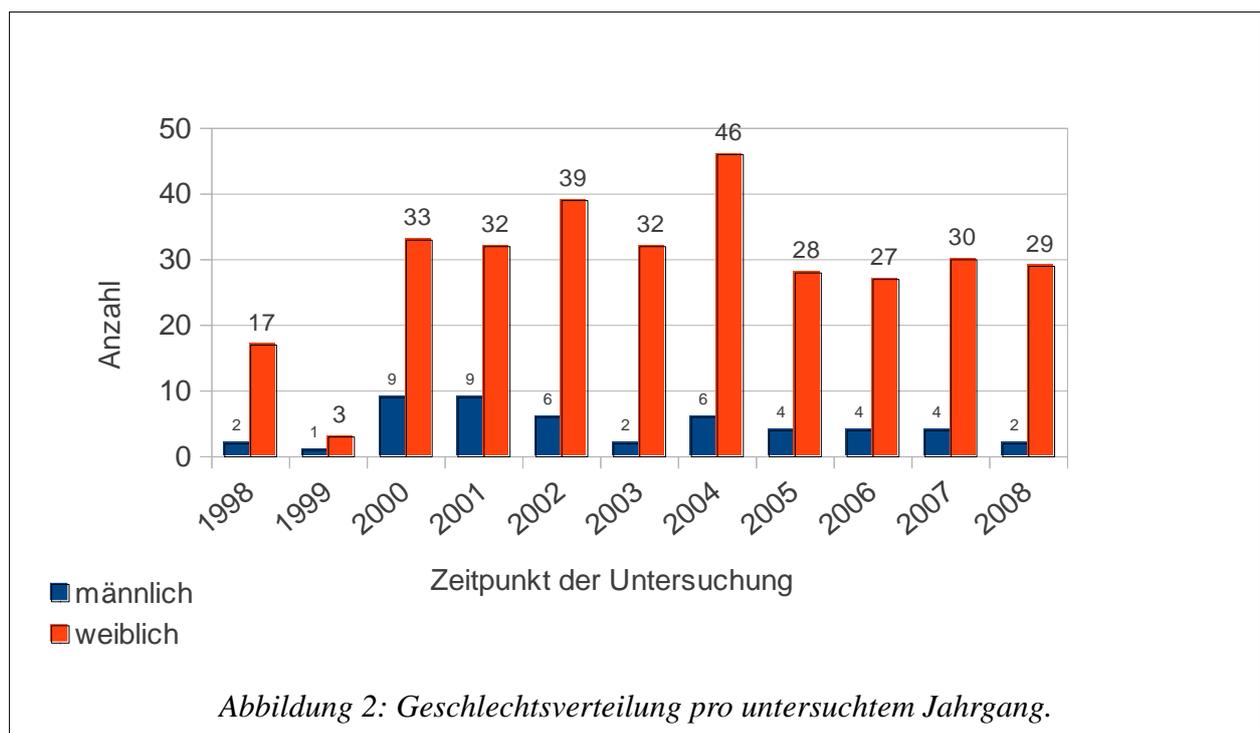
4.2 Geschlechtsverteilung der Opfer

Von den insgesamt 365 Kindern, die in den Jahren 1998 bis 2008 im Institut für Rechtsmedizin wegen des Verdachts auf sexuellen Missbrauch untersucht wurden, waren 316 weiblichen und 49 männlichen Geschlechts.

Geschlecht	Anzahl	Angaben in Prozent(%)
weiblich	316	87
männlich	49	13

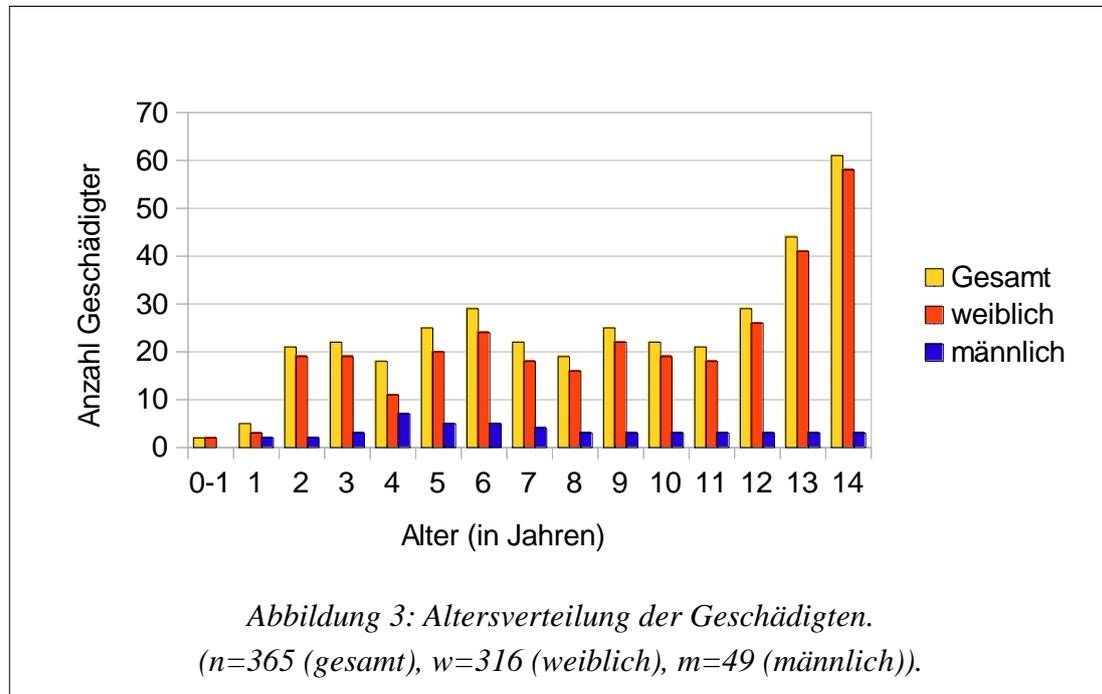
Tabelle 1: Geschlechtsverteilung der Opfer.

Bei gesonderter Betrachtung der einzelnen Untersuchungsjahrgänge fällt auch hier ein Überwiegen des weiblichen Geschlechts unter den Opfern auf.



4.3 Alter der Geschädigten

Abbildung 3 zeigt die Altersverteilung der untersuchten Geschädigten. Die überwiegende Zahl der weiblichen Geschädigten wies ein Alter von 13 und 14 Jahren auf. Die höchste Anzahl an männlichen Geschädigten wurde mit vier Jahren zur Untersuchung vorstellig.



4.4 Nationalität der Opfer

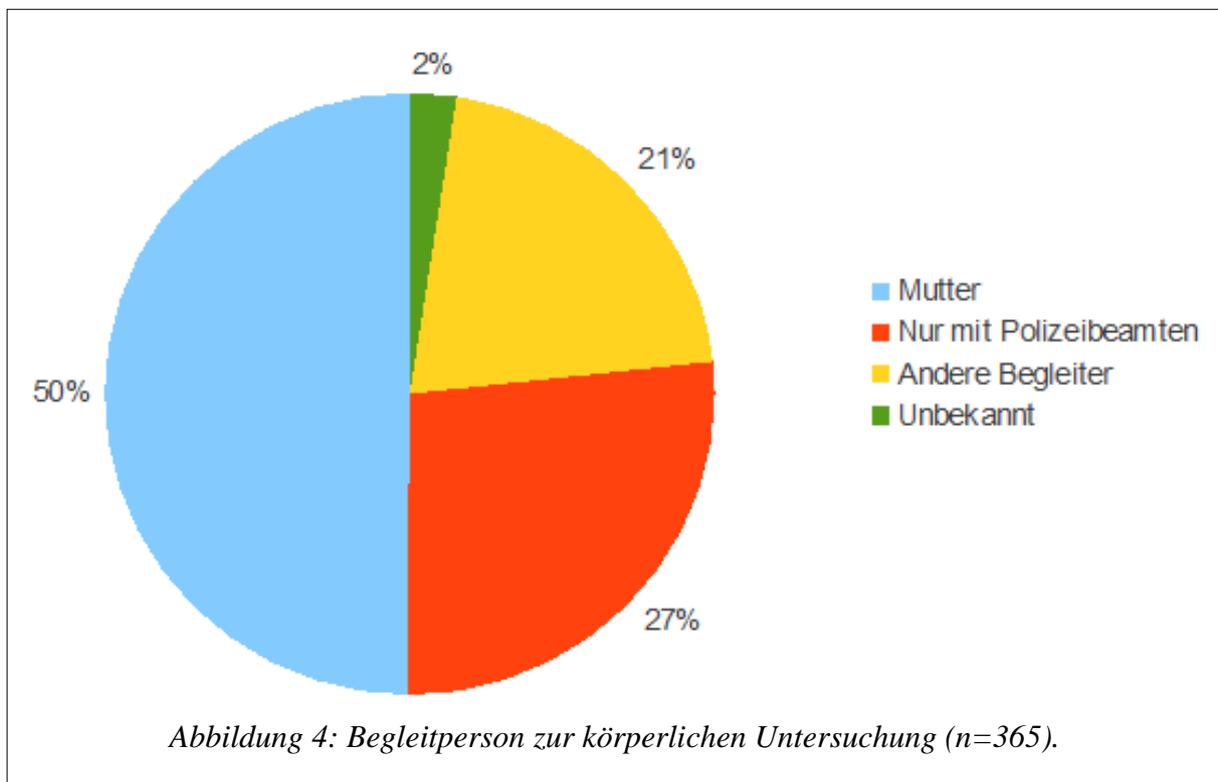
Im Gesamtkollektiv fanden sich 250 Kinder deutscher Herkunft (68%) und 115 Ausländer (32%). Eine Zuordnung zur Nationalität bei den als Ausländer bezeichneten Opfern war aufgrund fehlender Angaben, außer in den Fällen eines serbischen und eines somalischen Opfers, nicht möglich.

4.5 Umstände der körperlichen Untersuchung

Begleitperson

Von den insgesamt 365 in den Jahren 1998 bis 2008 zur körperlichen Untersuchung erschienenen kindlichen Opfern kamen 50% (n=182) in Begleitung ihrer leiblichen Mutter. In immerhin 27% der Fälle waren die Kinder lediglich in Begleitung von Polizeibeamten/Kripobeamten im Institut für Rechtsmedizin vorstellig (n=98). Hierunter waren in der Überzahl der Fälle (n=86; 88%) weibliche Geschädigte mit einem Altersgipfel zwischen 12 und 14 Jahren (n= 68; 69%). In 63 dieser 98 Fälle (64%) waren die Erstangaben zu den sexuellen Übergriffen durch die Geschädigten selber getätigt worden. Weitere Begleiter neben Beamten der (Kriminal-)Polizei (21%) waren im Einzelnen: Personen, die nicht mit den Geschädigten verwandt waren wie Krankenhauspersonal, Angestellte von Kinderheimen, Kindergärtner, Lehrer oder anderweitig Bekannte (n=24), beide leibliche Elternteile (n=18), Pflegeeltern (n=14), der leibliche Vater (n=8), die Stiefmutter (n=5) sowie weiter

entfernte Verwandte wie Großmütter oder Tanten (n=2). In 2% (n=9) waren die Begleiter aus den Unterlagen nicht zu entnehmen.



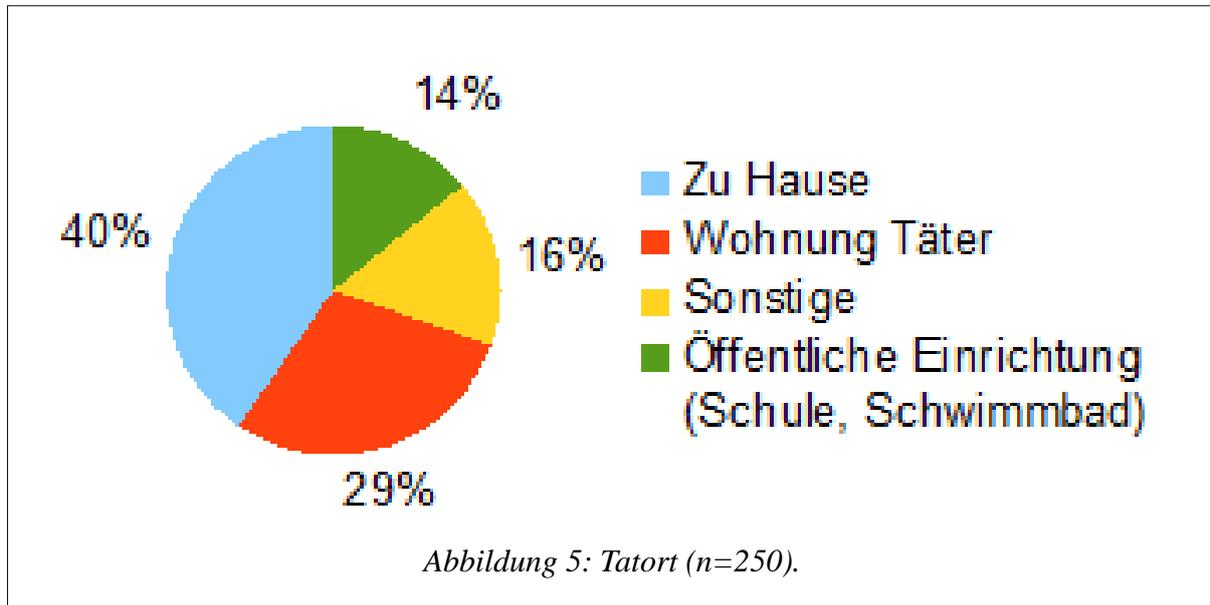
4.6 Anamnese bezüglich der Tatumstände

Tatörtlichkeit

In 250 der 365 (68%) bearbeiteten rechtsmedizinischen Gutachten ließen sich aus den Erstangaben der Geschädigten oder ihrer Begleitpersonen die Örtlichkeiten ermitteln, an denen die sexuellen Übergriffe stattgefunden haben.

In 101 Fällen wurden die Geschädigten in der Wohnung der Eltern missbraucht (40%), 73 der Taten wurden in der Wohnung des Täters verübt, sofern diese von der des geschädigten Kindes abwich (29%) 35 Kinder wurden den erhobenen Daten zufolge in öffentlichen Einrichtungen wie einer Schule oder einem Schwimmbad missbraucht (14%). Bei 41 Fällen (16%) wurden sonstige Örtlichkeiten angegeben: Die nähere Umgebung der Wohnung, also der Garten oder eine nahe gelegene Garage (n=15), der Weg nach Hause, zu Freunden oder die Disco (n=14), Urlaubsumgebung (n=5), das Auto des Täters (n=4) sowie die häusliche Umgebung von Bekannten und/ oder Freunden (n=3).

Genauere Häufigkeitsangaben zur Person des jeweiligen Täters finden sich im zweiten Teil des Ergebnisteiles der vorliegenden Arbeit, weshalb an dieser Stelle auf eine Vertiefung der Aufteilung verzichtet wird.



Verteilung der Straftaten auf Monate

Aus 263 der 365 bearbeiteten Gutachten (72%) ließ sich der Zeitpunkt des sexuellen Missbrauchs auf den Monat genau ermitteln. Bei den restlichen Fällen waren nur Angaben zum Zeitpunkt der Untersuchung, nicht jedoch zum Zeitpunkt des sexuellen Missbrauchs vorhanden.

Nach Betrachtung der oben genannten 263 Fälle ergibt sich ein Mittelwert von etwa 22 Fällen pro Monat. Es zeigen sich im jahreszeitlichen Verlauf vergleichsweise niedrige Werte in den Monaten März (n=9) und November (n=11) mit ansteigender Tendenz hin zu Juli (n=32) und Dezember (n=39).

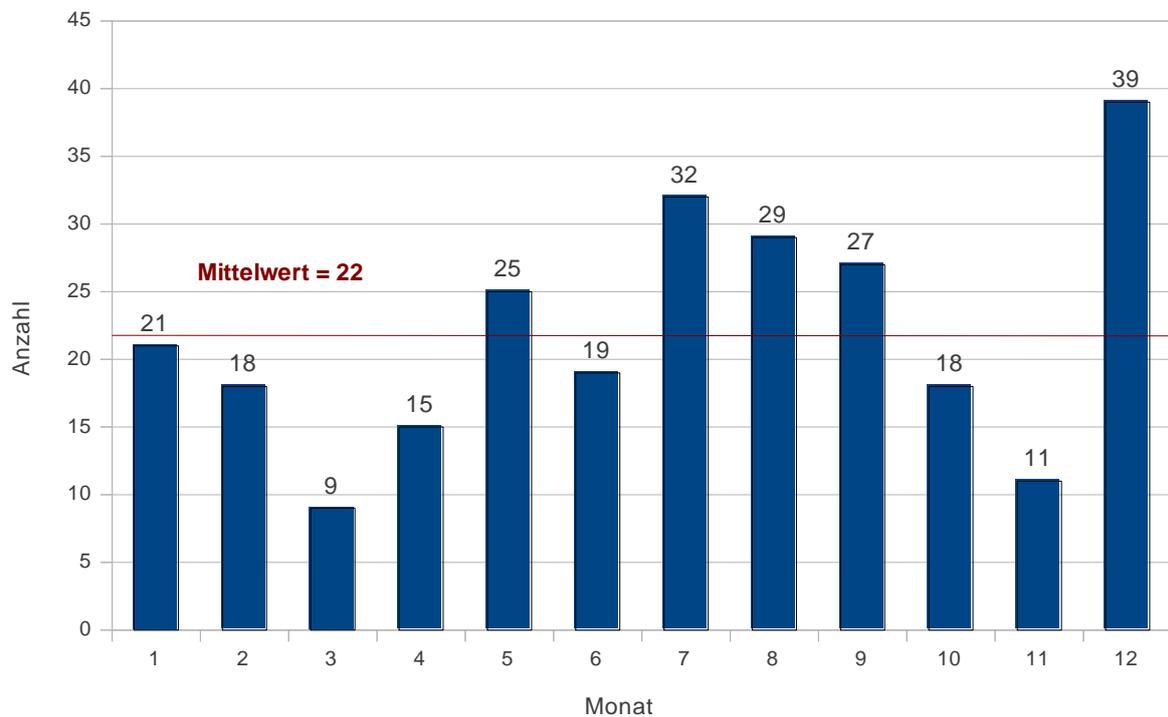


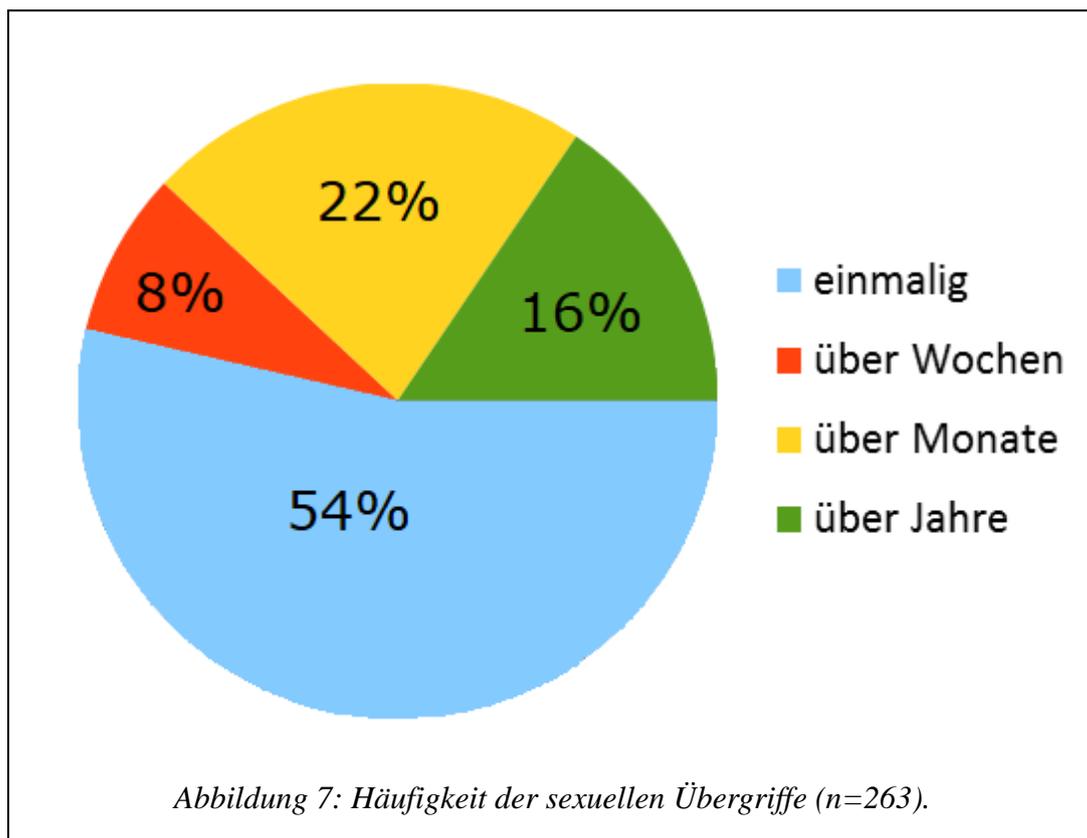
Abbildung 6: Verteilung der Übergriffe auf Monate (n=365).

Häufigkeit der sexuellen Übergriffe

Aus ebenfalls 263 der 365 bearbeiteten Gutachten (72%) ließ sich ermitteln, ob es einmalig zu sexuellen Übergriffen gegenüber den Geschädigten gekommen war oder ob der Missbrauch sich über Wochen, Monate oder gar Jahre hin erstreckte.

Hierbei ist anzuführen, dass Vorfälle „über Wochen“ innerhalb eines Zeitraumes von vier Wochen und Vorfälle „über Monate“ in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten wiederholt stattfanden.

Wie Abbildung 7 zeigt, war der angegebene Übergriff in 141 Fällen (54%) ein scheinbar einmaliger Vorfall. 22 Geschädigte (8%) gaben an, über mehrere Wochen, 59 (22%) über mehrere Monate Opfer von sexuellem Missbrauch gewesen zu sein. 41 Geschädigte (16%) waren anamnestisch über mehrere Jahre immer wieder sexuell missbraucht worden.



Konkrete Angaben zu den Tatumständen in Korrelation zu Alter und Geschlecht der Opfer

In insgesamt 287 von 365 Fällen (79%), darunter 253 weibliche und 34 männliche Geschädigte, wurden konkrete Angaben zu der erfahrenen Missbrauchsart getätigt.

In 114 Fällen von den 253 weiblichen Geschädigten (40%) mit Angabe zu den Tatumständen wurde eine Penetration durch den Penis in den Raum gestellt. 67% der dies beschreibenden Erstangaben wurden durch 13- und 14-jährige weibliche Geschädigte getätigt. 32% waren zwischen sechs und 12 Jahren alt. Zwei Fälle verzeichneten sogar sehr junge Geschädigte im Alter von einem Jahr bzw. 10 Monaten. Im Falle des 10 Monate alten Säuglings wurden die Angaben durch eine Nachbarin getätigt.

In 15 Fällen (5%) wurde der Versuch einer vaginalen Penetration des Täters angegeben. In diesen Fällen wurden im Rahmen der Erstangaben Äußerungen wie, der Täter habe den Penis „nur halb“ bzw. „teilweise“ eingeführt, getätigt, eine Penetration wäre zwar versucht worden, man hätte aber aufgrund von Schmerzen der Geschädigten oder „zu großem Penis“ davon abgesehen. Betroffen waren in etwa gleichermaßen Sechs- bis 12-jährige (47%) wie auch Geschädigte älter als 12 Jahre (40%), nur in zwei Fällen waren die Geschädigten jünger als sechs Jahre (ein einjähriges und ein fünfjähriges Mädchen). Bei dem Einjährigen wurde dies durch pornographisches Lichtbildmaterial sichergestellt.

In 89 Fällen (34%) fand anamnestisch eine vaginale Penetration mit dem Finger statt, wobei hier die Mehrheit der Opfer unter den Sechs- bis 12- jährigen zu finden war (71% von 89 Fällen, n=63).

In insgesamt 46 von 287 Fällen mit Angaben zu den Tatumständen (16%) - darunter 25 Mädchen und 21 Jungen - wurde eine anale Penetration durch den Penis (n=38) und in acht Fällen der Versuch einer solchen durch den Täter in den Raum gestellt. Die Sechs – bis 12- jährigen stellten auch in diesen Fällen die Mehrheit unter den Geschädigten (88% Versuch, 55% Penetration) dar. In einem Fall war das Kind sogar vier Jahre alt, das Kind gab selbst an, dass ein Mann ihm im Kindergarten das „Pipi in den Popo“ gesteckt habe.

Eine anale Penetration durch einen oder mehrere Finger des Täters wurde in 19 der 287 Fälle angegeben (7%), darunter 12 Mädchen und sieben Jungen. 58% von ihnen waren Schulkinder zwischen sechs und 12 Jahren, 42% Klein- und Vorschulkinder im Alter von einem bis fünf Jahren.

In 136 von 287 Fällen (47%) wurde angegeben, dass der sexuelle Übergriff eine Manipulation am Genitale wie Streicheln oder Reiben beinhaltet habe. Unter diesen befanden sich zu 90% Mädchen (n=123) und zu 10% Jungen (n=13). Über die Hälfte der angeblich auf diese Art missbrauchten Kinder (57%; n=77) befanden sich im Grund – und frühen weiterführenden Schulalter, also zwischen sechs und 12 Jahren, 26% waren Kleinkinder im Alter zwischen einem und fünf Jahren (n=35), 18% waren bereits älter als 12 Jahre (n=24).

In 40 Fällen (14%), in denen ausschließlich männliche Kinder betroffen waren, habe nach Erstangaben ein Schlecken am Genitale durch den Täter stattgefunden. 70% der Geschädigten waren zwischen sechs und 12 Jahren alt (n=28).

In 28 Fällen (10%), in denen zu 68% weibliche (n=19) und 32% männliche Kinder (n=9) geschädigt wurden, ist angegeben worden, dass der bzw. die Geschädigte vom Täter zum Oralverkehr gezwungen worden sei. Auch hier war die Mehrheit der Betroffenen zwischen sechs und 12 Jahren alt (n=15).

In 144 von 287 Fällen (50%) sei es laut Erstangaben zu mehreren Arten des sexuellen Übergriffes gekommen.

Im Folgenden findet sich eine Zusammenfassung der Arten der sexuellen Übergriffe und deren Häufigkeit (s. Tabelle 2).

<i>Art des angegebenen Übergriffs</i>	<i>Anzahl der Fälle</i>	<i>Anteil in %</i>
Penetration Penis (vaginal)	114	40
Versuchte Penetration Penis (vaginal)	15	5
Penetration Finger (vaginal)	98	34
Penetration Penis (anal)	38	13
Versuchte Penetration Penis (anal)	8	3
Penetration Finger (anal)	19	7
Manipulation	136	47
Schlecken	40	14
Oralverkehr	28	10

Tabelle 2: Art der Übergriffe gemäß Erstangaben (n=287 (gesamt),w=253 (weiblich)).

4.7 Rechtsmedizinisch erhobene Befunde

In sechs Fällen (alle weiblich) fand eine Untersuchung des äußeren Genitales nicht statt, da in zwei Fällen die Untersuchung durch die Geschädigten, jeweils 13 Jahre und drei Jahre alt, abgelehnt wurden. In vier Fällen sei es nach eigenen Angaben nicht zu Übergriffen am äußeren Genitale gekommen. Die Geschädigten gaben erzwungenen Oralverkehr, das Erhalten eines „Knutschfleckes“ bzw. ein Anfassen im Brustbereich an.

4.7.1 Hymenalfund

4.7.1.1 Hymenalform und -konfiguration

Bei 293 der Mädchen konnte das Hymen vollständig dargestellt werden. Bei 219 Mädchen davon (75 %) wurde die Form des Hymens beschrieben, in den restlichen 74 Fällen fanden sich hierzu keine genaueren Angaben. In 157 der 219 Fälle (72%) wurde das Hymen als anulär bzw. rundlich konfiguriert (Alter von 0 -14 Jahren) und in 61 Fällen (28 %) als halbmondförmig (Alter von 2-14 Jahren) beschrieben.

In einem Fall wies ein 13-jähriges Mädchen den Befund eines sogenannten septierten Hymens auf, bei welchem die Vaginalöffnung durch Gewebebänder aufgeteilt, also „septiert“, erscheint.

Wenn man die beiden am häufigsten im Rahmen der vorliegenden Untersuchung beschriebenen Hymenalformen – die anuläre sowie die semilunäre - auf die Altersgruppen bezogen betrachtet (s. Tabelle 4), sieht man, dass die anuläre Form in allen Altersklassen relativ häufig vorkommt mit den höchsten Anteilen (100%) bei den Ein- und Zweijährigen. Über 90% der untersuchten 13-jährigen Mädchen wiesen eine derartige Hymenalform auf sowie mehr als 80% der Zwei-, 12- und 14-Jährigen (81%, 88% und 85%). Die untersuchten Geschädigten im Alter von drei respektive 11 Jahren hatten in jeweils 69% der Fälle ein anuläres Hymen, die Vier- und 10-Jährigen in jeweils 78%, bei den Neunjährigen betrug der prozentuale Anteil 75%. Auch in den restlichen Altersklassen fand sich die anuläre Hymenalform mit einem prozentualen Range von 43% bei den Achtjährigen bis 53% bei den Fünfjährigen relativ häufig vertreten.

Bezüglich der halbmondförmigen oder auch semilunaren Hymenform, die als typisch für die sogenannte hormonelle Ruhephase gilt, fand sich in der vorliegenden Untersuchung eine Häufung im Alter zwischen fünf Jahren (47%) und acht Jahren (57%), drei- und 11-jährige Geschädigte zeigten in jeweils 31% der Fälle eine derartige Hymenform. Über 20 % der Vier-, Neun- und 10-Jährigen (22%, 25% bzw. 22%) wiesen ebenfalls ein semilunares Hymen auf.

Alter der weiblichen Geschädigten	Anzahl insgesamt	Anuläres Hymen	Prozentualer Anteil (%)	Semilunares Hymen	Prozentualer Anteil (%)
0	1	1	100	0	0
1	2	2	100	0	0
2	16	13	81	3	19
3	13	9	69	4	31
4	9	7	78	2	22
5	15	8	53	7	47
6	21	11	52	10	48
7	14	6	46	8	57
8	14	6	43	8	57
9	20	15	75	5	25
10	9	7	78	2	22
11	16	11	69	5	31
12	17	15	88	2	12
13	24	23	96	1	4
14	27	23	85	4	15

Tabelle 3: Die anuläre und semilunare Hymenform bezogen auf das Alter der Geschädigten

Außer der Form des Hymens wurde bei 243 der 316 Mädchen (77%) die Beschaffenheit des Hymens beschrieben.

Bei 49 von 243 Mädchen (20%) wurde der Hymen als zart, dünn, durchscheinend sowie hoch aufgebaut beschrieben, einem fragilen und verletzungsanfälligen Hymen entsprechend.

Diese Hymenalbeschaffenheit fand sich häufig bei den Ein- bis Achtjährigen beschrieben mit einem Range zwischen 40% in der Gruppe der Drei- bzw. Fünfjährigen und 100% unter den Einjährigen (zwei von zwei untersuchten Mädchen). Jeweils bei einer neun Jahre alten und einer 11 Jahre alten Geschädigten (6% respektive 7%) wurde ebenfalls eine derartige Beschaffenheit des Hymens dokumentiert.

In 194 von 243 Fällen (80%) wurde eine beginnende bis deutliche Lappung bzw. Fältelung des Hymens sowie unter anderem eine fleischige bzw. als deutlich „östrogenisiert“ beschriebene Konfiguration dokumentiert, entsprechend einem stabileren, weniger verletzungsanfälligen Hymen.

Beginnend im Alter von bereits zwei Jahren zeigt sich ein Anteil von 36 % der geschädigten Mädchen, deren Hymenalbeschaffenheit als beginnend gefältelt bzw. gelappt beschrieben wurde. Unter den Ein- bis Achtjährigen zeigt sich diese Beschaffenheit insgesamt relativ häufig mit Anteilen zwischen 36% bei den Zweijährigen und 38% bei den Siebenjährigen bis hin zu 55% bei den Achtjährigen, wobei hier erwähnt werden muss, dass gerade bei den jüngeren Geschädigten in der Beschreibung vorwiegend Begriffe wie „leicht gelappt“, „beginnend gefältelt“ oder ähnliches zu finden sind.

Bei unserem Kollektiv zeigten sich ab einem Alter von neun Jahren fast ausschließlich Beschreibungen von Hymenalkonfigurationen mit deutlichem Östrogeneinfluss, welche in den betrachteten rechtsmedizinischen Gutachten als „deutlich“ bzw. „stark“ gefältelt oder gelappt, östrogenisiert, fleischig usw. beschrieben wurden.

Alter der weiblichen Geschädigten	Anzahl insgesamt	Fragiles Hymen	Prozentualer Anteil (%)	Stabiles Hymen	Prozentualer Anteil (%)
1	2	2	100	0	0
2	11	7	64	4	36
3	15	6	40	9	60
4	8	4	50	4	50
5	15	6	40	9	60
6	15	9	60	6	40
7	13	8	62	5	38
8	11	5	45	6	55
9	16	1	6	15	94
10	13	0	0	13	100
11	15	1	7	14	93
12	23	0	0	23	100
13	37	0	0	37	100
14	49	0	0	49	100

Tabelle 4: Dokumentation der Hymenalbeschaffenheit bezogen auf das Alter

4.7.1.2 Auffällige Hymenalbefunde

Bei 118 der 316 untersuchten weiblichen Geschädigten (37%) fanden sich auffällige Befunde im Bereich des Hymens, über die Hälfte der Mädchen (56%, n=176) wiesen hingegen einen unauffälligen Hymenalbefund auf. Bei 22 Geschädigten (7%) konnte keine abschließende Aussage zum Hymenalbefund getätigt werden, da in 14 Fällen wegen mangelnder Kooperation die Darstellung des Hymens eingeschränkt (n=10) bzw. nicht möglich (n=4) war. Bei zwei 14-jährigen Mädchen war das Hymen so stark gefältelt, dass auch bei Ausstreichen mit einem Wattetupfer nicht abschließend gesagt werden konnte, ob ein auffälliger Befund vorlag oder nicht. In sechs Fällen war eine Manipulation im Scheidenbereich nicht angegeben, sodass von einer Untersuchung abgesehen wurde.

Unter den 118 auffälligen Hymenalbefunden zeigten sich, entweder als alleiniger Befund oder gemeinsam mit anderen dokumentiert, folgende Auffälligkeiten: In 71 Fällen wurde eine Kerbe festgestellt (61%), in 30 Fällen Rötungen (26%) sowie in 13 Fällen eine Verschmälerung des Hymenalsaumes (11%).

Ein frischer Einriss des Hymens wurde in neun Fällen (8%) festgestellt. Weitere auffällige, jedoch nicht in gleicher Häufigkeit angetroffene, Befunde waren: Schleimhautdefekte und bläschenartige Veränderungen in vier Fällen, Punktblutungen, Anhängsel sowie das Vorhandensein eines Bindegewebsstranges am Hymen in zwei Fällen. In einem Fall wurde offenbar eine flächenhafte Einblutung am Hymen festgestellt. Ein Mädchen wies – wie bereits in der Darlegung der Hymenalformen erwähnt - den Befund eines sogenannten septierten Hymens auf.

Kerbe (n=71; 60%)

Als Kerben wurden folgende Beschreibungen gewertet: Einkerbung bzw. Kerbe (47), narbige Einkerbung/Kerbe (n=13), verheilter Einriss (n=3), Lücke (n=2), vernarbter Einriss (n=1), bis auf den Grund reichende Narbe (n=1), alte Einkerbung (n=1), Ausbuchtung (n=1), Einsenkung, Einziehung, Kontinuitätsunterbrechung (n=1).

Lokalisation:

Kerben bei den in Rückenlage untersuchten Mädchen fanden sich in 46 Fällen zwischen 4 und 8 Uhr, zwischen 3 und 9 Uhr Steinschnittlage (SSL) in 14 Fällen und in den restlichen Regionen, also oberhalb der 3-bis-9 Uhr-Linie in vier Fällen. In sieben Fällen wurde für mehrere Kerben keine Lokalisation angegeben.

Tiefe:

15 Kerben reichten „bis zum Grund“, in 22 Fällen bis „fast auf den Grund“. In fünf Fällen wurde der Ausdruck „50%“ (n=2), bzw. „<“ (n=1), oder „> 50 %“ (n=2), des Hymenalsaums gewählt. In 18 Fällen wurde der Ausdruck „oberflächlich“ (n=7) bzw. „klein“ (n=2) oder „tief“ (n=5) gewählt.

In jeweils einem Fall wurde sie als „4-5 mm“ bzw. „1mm“ tief beschrieben. In 13 Fällen erfolgte keine Angabe zur Tiefe.

Bis zum Grund reichende Kerbe zwischen 4-8 Uhr in SSL:

Das Kriterium „ganz bis zum Grund reichende Kerbe in SSL zwischen 4-8 Uhr“ (ADAMS-Klassifikation 3) fand sich nur in 10 Fällen. Von diesen 10 Fällen handelte es sich in sechs Fällen um 14-jährige Mädchen, in drei Fällen um 13-jährige Mädchen. In einem Fall war das betroffene Mädchen 11 Jahre alt.

In acht dieser 10 Fälle wurde im Vorfeld der Untersuchung eine vaginale Penetration mit dem Penis angegeben, in einem dieser acht Fälle war zusätzlich eine vaginale Penetration mit dem Finger und eine Manipulation im äußeren Genitalbereich in Form von Reiben angegeben worden, in einem weiteren lediglich zusätzlich eine Manipulation. In zwei Fällen war die Art des sexuellen Angriffes nicht angegeben.

Rötungen (n=29; 25%)

In 29 der untersuchten 316 Fälle fand sich als alleiniger Befund oder gemeinsam mit anderen Auffälligkeiten eine Rötung im Bereich des Hymens.

Diese zeigte sich in 10 der angegebenen 29 Fälle als Begleitbefund bei Kerben, Einrissen bzw. lokalen Verschmälerungen des Hymenalsaumes, in den restlichen 19 Fällen wurde die Rötung als alleiniger Befund dokumentiert.

Unter den Geschädigten mit Rötungen im Bereich des Hymens fanden sich fünf 14-Jährige, vier Sechsjährige, drei Zwei-, drei Sieben-, drei Neun- sowie drei 11-Jährige, zwei Acht- und zwei 12-Jährige sowie eine Einjährige, eine Dreijährige, eine Vierjährige und eine 10-Jährige.

In 14 von 29 Fällen wurde im Rahmen der Erstangaben eine Manipulation im Genitalbereich durch den Täter angegeben, in fünf Fällen ein Schlecken. In 10 Fällen war eine vaginale Penetration mittels einem oder mehrerer Finger in den Raum gestellt worden, in insgesamt neun Fällen eine versuchte bzw. vollendete vaginale Penetration mit dem Penis.

Verschmälerung bzw. Fehlen des Hymenalsaumes (n=13; 11%)

In 13 von 118 Fällen mit Auffälligkeiten im Hymenbereich ist eine Verschmälerung bzw. ein vollständiges Fehlen des hymenalen Randsaumes dokumentiert.

In drei dieser 13 Fälle wurde der Hymenalsaum als „vollständig fehlend“ bzw. „nur noch in Resten vorhanden“ beschrieben. In diesen drei Fällen waren die geschädigten Mädchen 10 Monate, 10 Jahre sowie 14 Jahre alt.

Im Falle des 10 Monate alten Säuglings war nach Erstangabe einer vaginalen Penetration mittels einem oder mehreren Fingern eine „vollständige Zerstörung des Hymenalinges und der umgebenden Gewebe“ dokumentiert worden.

In den anderen beiden Fällen war einmal sowohl die vaginale Penetration mit dem Finger als auch mit dem Penis angegeben worden, einmal die vaginale Penetration mit dem Penis.

In 10 von 13 Fällen fand sich im Rahmen der rechtsmedizinischen Untersuchungsunterlagen eine Verschmälerung des Hymenalsaumes unterschiedlichen Ausmaßes, das Hymen wurde als „deutlich verschmälert“ oder „nur noch randständig sichtbar“ beschrieben.

Ein derartiger Befund fand sich bei einem dreijährigen und einem sechsjährigen Mädchen, zwei Neunjährigen, zwei 11-, zwei 13- sowie zwei 14-Jährigen.

Bei fünf Geschädigten wurde unter den Erstangaben eine Manipulation im Genitalbereich dokumentiert, bei sechs Geschädigten die vaginale Penetration mit einem oder mehreren Finger, in wiederum sechs Fällen eine vaginale Penetration mit dem Penis.

Hierbei muss angeführt werden, dass bei drei Geschädigten sowohl eine Manipulation im Sinne von Reiben als auch eine vaginale Penetration mit dem Finger angegeben wurde, in zwei Fällen sowohl eine vaginale Penetration mit dem Finger als auch mit dem Penis und bei einer Geschädigten ein Reiben sowie eine penile als auch digitale vaginale Penetration berichtet wurde, was die Überzahl der angegebenen Übergriffe bezogen auf die Fallzahl im Sinne von Mehrfachnennungen erklärt.

Frische Einrisse (n=7; 6%)

Sieben von 118 Mädchen mit Auffälligkeiten im Hymenalbereich zeigten frische Einrisse des Hymenalsaumes.

In vier von sieben Fällen fanden sich diese Einrisse zwischen 4 und 8 Uhr in Steinschnittlage, in zwei dieser vier Fälle wurden die Einrisse als „in die Tiefe gehend“ beschrieben, in einem Fall „bis auf den Grund reichend“. Bei einem Fall fanden sich keine genaueren Angaben zur Ausdehnung der Hymenaleinrisse.

Unter den vier derart Geschädigten waren drei 14 Jahre alte und ein 11 Jahre altes Mädchen.

In einem dieser Fälle wurde im Vorfeld eine Manipulation am Genitale angegeben, in zwei Fällen die vaginale Penetration mittels einem oder mehreren Fingern, in drei Fällen die vaginale Penetration mit dem Penis.

In den restlichen drei der oben angeführten sieben Fälle fanden sich die frischen Hymenaleinrisse zwar nicht unterhalb der 4- bis 8-Uhr-Linie in Steinschnittlage, jedoch unterhalb der 3- bis 9- Uhr-Linie. In zwei von drei Fällen waren die Einrisse als „bis auf den Grund reichend“, in einem Fall als „nicht ganz bis auf den Grund reichend“ beschrieben worden.

Es handelte sich in letzteren Fällen um eine 12-jährige, eine 13-jährige sowie eine 14-jährige Geschädigte.

In allen drei Fällen war eine vaginale Penetration mit dem Penis im Vorfeld angegeben worden, in einem Fall zusätzlich eine Manipulation im Sinne von Reiben im Genitalbereich sowie das vaginale Einführen von einem oder mehreren Fingern.

Schleimhautdefekt (n=4; 3%)

In einem Fall war ein Schleimhautdefekt der einzige Befund, in zwei Fällen in Kombination mit Kerben, in einem weiteren Fall fand sich neben einer Kerbe noch eine Punktblutung.

In zwei Fällen war das Opfer 12 Jahre, in je einem Fall war das Opfer 12 bzw. 14 Jahre alt.

Die Defektstelle befand sich in SSL 4 Uhr, 5 Uhr, 5 bis 6 Uhr und 7 Uhr.

In drei Fällen war die Größe des Defekts vermerkt: „reiskorngroß“, „glasstechnadelkopfgroß“ und „1 mm lang“. Im vierten Fall war zwar keine Größe vermerkt, aber es hatte sich um mehrere Läsionen gehandelt.

In zwei Fällen war eine vaginale Penetration mit dem Penis, in einem Fall eine Penetration mit dem Finger angegeben. In einem Fall wurde die Art des Angriffs nicht erörtert.

Bläschen (n=4; 3%)

Bei vier von 118 Mädchen mit Auffälligkeiten im Hymenalbereich fanden sich bläschenförmige Aufwerfungen, die in allen Fällen mit einem erhöhten Schmerzempfinden bei der Untersuchung einhergingen.

Es handelte sich in diesen Fällen um eine Neunjährige, eine 11-Jährige, eine 12-Jährige sowie eine 13-Jährige.

In einem dieser vier Fälle war im Vorfeld der Untersuchung eine genitale Manipulation im Sinne von Reiben sowie eine vaginale Penetration mit dem Finger angegeben worden. In zwei Fällen war eine vaginale Penetration mit dem Penis angegeben worden. In einem Fall fanden sich keine genaueren Erstangaben dokumentiert.

In drei der angegebenen vier Fälle war ein rechtsmedizinischer Verdacht auf eine Genitalinfektion, am ehesten mit Herpesviren, dokumentiert, in einem Fall fand sich kein Erklärungsversuch.

Anhängsel (n=2; 2%)

Ein Hymenalanhängsel fand sich bei einem neun und einem 14 Jahre alten Mädchen. Bei dem neunjährigen Mädchen zeigte sich eine kleine wärzchenförmige Ausstülpung bei 4 Uhr SSL. Bei der 14 - Jährigen fanden sich vom Hymenalgrund ausgehend mehrere zackigrandige

hahnenkammartige Schleimhautaufwerfungen bei 3 und 6 Uhr (quer angelegt) bzw. 6 Uhr (längs ausgeprägt) zwischen 3-4 mm lang und 2-3 mm hoch.

Bindegewebsstrang (n=2; 2%)

Bei einem sechsjährigen Mädchen zeigte sich ein Bindegewebsstrang von der Scheide, der zu einer wulstigen Aufwerfung des Hymens führte. Zusätzlich zeigte sich im Bereich der posterioren Kommissur zwischen Hymenalbereich und Dammregion eine längs gestellte, gering weißliche, narbige Veränderung.

Bei einem dreijährigen Mädchen fand sich eine Einziehung des Hymenalsaumes bei 6 Uhr durch einen bindegewebigen Strang, der aus der Scheide zum Hymenalsaum zog.

Petechien (n=2; 2%)

In zwei Fällen, bei denen es sich um zwei 13-jährige Geschädigte gehandelt hat, fanden sich punktförmige Einblutungen im Hymen. In beiden Fällen wurde eine vaginale Penetration mit dem Penis angegeben.

Sonstige Einblutung (n=1; 1%)

In einem Fall eines siebenjährigen Mädchen, die mit dem Penis penetriert worden sei, zeigte sich die hintere Hymenalwand kräftig blauviolett verquollen. Die Untersuchung des Hymens war schmerzbedingt eingeschränkt.

Septiertes Hymen (n=1; 1%)

Bei einer 13-jährigen Geschädigten wurde eine Septierung des Hymens dokumentiert.

Hierbei war das Hymen zwischen 12 und 6 Uhr durch einen etwa 2mm breiten, fleischig erscheinenden Wulst verbunden.

4.7.2 Auffällige körperliche Untersuchungsbefunde in der Analregion

Im Rahmen der insgesamt 365 durchgeführten Untersuchungen wurde in 232 Fällen die Analregion inspiziert (64%). In 31 Fällen davon (13%) wurden auffällige Analbefunde erhoben.

Frische/ frischere Einrisse (n=12; 39%)

12 Kinder (39%) mit auffälligen Analbefunden wiesen frische/ frischere Einrisse der Analhaut vor.

In diesen Fällen handelte es sich in acht Fällen um „oberflächliche“ Einrisse, in zwei Fällen wurden die Verletzungen als „in die Tiefe gehend“ beschrieben, in zwei weiteren Fällen fanden sich zur Tiefe keine Angaben.

Die Form der Einrisse wurde in vier Fällen als „eher längs verlaufend“, in drei Fällen als „radiär“ und in einem Fall als „zirkulär“ beschrieben. Bei den restlichen vier Fällen fanden sich keine Angaben zur Form.

Die Einrisse waren in drei Fällen ca. 3 mm lang, in zwei Fällen wurde die Ausdehnung mit der Angabe „wenige/ mehrere mm“ angegeben, in jeweils einem Fall zeigten sich Einrisse von 0,5cm bzw. bis 2 cm Länge. In fünf Fällen fanden sich hierzu keine Angaben.

Fünf Geschädigte wiesen mehrere Einrisse in der Analregion auf.

Bei den insgesamt 12 derart Geschädigten handelte es sich in sechs Fällen um weibliche, in sechs Fällen um männliche Geschädigte.

Drei Kinder waren sieben Jahre alt, drei waren neun Jahre alt, zwei Kinder waren 13 Jahre alt ein Kind war ein Jahr alt, ein weiteres sechs, ein weiteres 12 und noch ein Kind 14 Jahre alt.

In sieben Fällen wurde eine anale Penetration mit dem Penis im Vorfeld der Untersuchung angegeben. In einem Fall wurde angegeben, der Täter habe dem geschädigten Kind eine „Erbse in den After geschoben“, in einem weiteren Fall wurde ein Stoß mit einem Eishockeyschlägergriff angegeben. In weiteren drei Fällen fanden sich keine näheren Angaben zu den Übergriffen bzw. keine Angaben zu einer Manipulation speziell im Analbereich.

Anale Reflexdilatation (n=8; 26%)

Eine anale Reflexdilatation fiel bei acht untersuchten Kindern jeweils während des Spreizens der Gesäßbacken auf. Es handelte sich um drei Mädchen und fünf Jungen im Alter von drei, vier (zweimal) sechs, acht, neun, 11 und 13 Jahren.

In vier Fällen war eine anale Penetration mit dem Penis im Vorfeld der Untersuchung angegeben worden, in einem Fall war durch die Mutter des geschädigten Kindes wegen einer erweiterten Afteröffnung der Verdacht auf sexuellen Missbrauch geäußert worden. In drei Fällen fanden sich

keine genaueren Angaben zu den Übergriffen bzw. keine Angaben zu einem spezifischen Übergriff in der Analregion.

Hämatome (n=4; 13%)

Die Hämatome waren im Bereich der Afteröffnung lokalisiert. In einem Fall war das Hämatom mit einem frischen Riss vergesellschaftet.

In zwei der vier Fälle wurde die Form der Hämatome als zirkulär angegeben, ein Hämatom wurde als querstreifig beschrieben, in einem Fall gab es keine genaueren Angaben hinsichtlich der Hämatomform.

In einem der Fälle wurde die Ausdehnung des Hämatoms als etwa „5-Mark-Stück-groß“ beschrieben, in einem weiteren Fall war das Hämatom etwa 5 mm groß. In den anderen beiden Fällen gab es keine genaueren Angaben zur Ausdehnung.

Bei den derart Geschädigten handelte es sich in drei Fällen um Mädchen, in einem Fall um einen Jungen. Zwei Kinder waren ein Jahr alt, eines zwei und ein weiteres vier Jahre alt.

In einem Fall war im Vorfeld der Untersuchung ein Stoß mit einem Eishockeyschlägergriff im Analbereich (siehe auch unter „Einrisse“) angegeben worden, in einem weiteren Fall wurde der Verdacht auf sexuellen Missbrauch aufgrund eines auffälligen Afterbefundes während einer Anästhesieeinleitung geäußert. In den restlichen beiden Fällen waren keine Angaben zu Übergriffen im Analbereich getätigt worden.

Rötungen (n=4; 13%)

Unter den vier Fällen, in denen Rötungen bei Beschreibung des Analbefundes angeführt wurden, fanden sich alle im Bereich der Afterregion, in einem Fall wurde eine flächenhafte Ausdehnung bis auf die Gesäßbacken beschrieben.

In zwei Fällen von Rötungen im Analbereich wurde eine Aussage zur Ausdehnung bzw. Form getroffen. Eine Rötung wurde als zirkulär beschrieben, die zweite als „umschrieben“.

Die vier betroffenen Kinder, zwei Mädchen und zwei Jungen, waren jeweils zwei, drei, vier und sechs Jahre alt.

In einem Fall war im Vorfeld eine anale Penetration mit dem Penis angegeben worden, in einem weiteren Fall die anale Penetration mittels eines oder mehrerer Finger. In den restlichen beiden Fällen waren keine konkreten Angaben zu Übergriffen im Analbereich gemacht worden.

Narben (n=4; 13%)

In insgesamt vier von 31 Fällen (13%) fanden sich Auffälligkeiten in der Struktur der Analfalten, die in zwei Fällen als fragliche Narben, in zwei Fällen als Zustandsbild nach Fissur interpretiert wurden.

Im Fall eines sechsjährigen Jungen fand sich eine im Vergleich zur sonst sehr dunklen Haut zartrosa-weißliche, zackig konfigurierte Aufhellung von ca. 0,5 cm Länge bei 6 Uhr, eine eher grauweißlich imponierende fragliche Aufhellung, die allerdings dem Verlauf der Rima ani folgte, bei 12 Uhr SSL. Links und rechts seitlich dieser Aufhellung zeigte sich jeweils ein etwa stecknadelkopfgroßes, annähernd quer gestelltes Hautwülstchen. Diese Auffälligkeit wurde im Sinne einer fraglichen Narbe interpretiert.

Weiterhin wurde der Befund bei einem zweijährigen Jungen als fragliche Narbe interpretiert, bei dem sich bei 6 Uhr ein kleiner Abbruch der Faltenbildung mit einer Einsenkung von etwa Pfefferkorngröße zeigte.

In den Fällen zweier Mädchen, jeweils sieben und 14 Jahre alt, wurde der Analbefund als Zustand nach Fissur interpretiert. Im ersteren Fall zeigte sich eine etwa 3 mm lange und bis ca. 2 mm hoch aufgeworfene Hautfaltenbildung, die im Grundbereich glatt erschien. Eine reguläre Faltenstruktur war hier nicht darstellbar. Im zweiten Fall wurden die Analfalten als „wallartig aufgeworfen“ beschrieben.

In den Fällen der beiden männlichen Geschädigten war im Vorfeld eine anale Penetration mit dem Penis angegeben worden, im Fall des siebenjährigen Mädchens eine anale Einführung eines oder mehrerer Finger. Im letzten Fall gab es keine konkreten Angaben, lediglich wurde im Vorfeld das Vorhandensein einer Hämorrhoiden erwähnt.

Schürfung (n=1; 3%)

In einem Fall fand sich eine ca. 4 cm lange, auf die Afteröffnung zulaufende kratzerartige, gerötete Hautverletzung. Bei dem geschädigten Kind handelte es sich um einen 11-jährigen Jungen, bei dem eine anale Penetration mit dem Finger angegeben worden war.

Ekzeme (n=1; 3%)

Im Fall eines sechsjährigen Jungen zeigte sich eine starke Rötung der Haut, nicht nur im Analbereich selbst, sondern übergreifend auf die Leisten und Oberschenkelregionen sowie auch auf die Schamregion. Diese Rötung wurde als aus zahlreichen, teils einzeln stehenden, teils konfluierenden, bis etwa doppelt glasstecknadelkopfgroßen, unregelmäßig konfigurierten Rötungen bestehend beschrieben, die insbesondere zentral eine Schuppenbildung aufwiesen.

Anamnestisch war ebenfalls ein Brennen beim Wasserlassen sowie ein Juckreiz seit mehreren Tagen angegeben worden.

Aufgrund des auffälligen Befundes sei eine Manipulation in diesem Bereich durch die Mutter des Kindes vermutet worden.

4.7.3 Auffällige körperliche Untersuchungsbefunde im restlichen Bereich des äußeren Genitales außer der Hymenal- und Afterregion

In 119 der 365 untersuchten Fälle (33%) fanden sich Auffälligkeiten bei der Untersuchung des äußeren Genitales außer der Hymenal- und Afterregion.

Haut- und/ oder Schleimhautrötung (n=86; 72%)

In insgesamt 86 der 119 hinsichtlich des äußeren Genitales auffälligen Fälle fanden sich bei der Untersuchung eine Rötung der Haut oder Schleimhaut.

In 49 dieser 86 Fälle (57%) zeigte sich die Rötung auf den Scheidenvorhof begrenzt, 14 Geschädigte (16%) wiesen Rötungen im Bereich der großen und/oder kleinen Schamlippen auf.

In vier Fällen fand sich der auffällige Befund der Rötung „im Bereich des Scheideneinganges“, in jeweils einem Fall an der hinteren Kommissur bzw. am Penisgrund. Diese wurden als auf die einzelnen Bereiche lokalisiert beschrieben.

In den restlichen insgesamt 17 von 86 Fällen (20%) zeigte sich eine flächenhafte Ausbreitung der Rötung über mehrere Areale des äußeren Genitales, wie zum Beispiel Scheidenvorhof und Schamlippen oder Scheidenvorhof, Dammregion bis hin zur Afterregion.

Unter den derart Geschädigten waren 85 Mädchen, darunter neun Zweijährige, neun Fünfjährige sowie neun Achtjährige, sieben Dreijährige, sieben 11-Jährige und sieben 14-Jährige, sechs Siebenjährige, sechs Neunjährige, sechs 10-Jährige und sechs 12-Jährige, acht Sechsjährige, drei Vierjährige und zwei 13-Jährige.

In 41 Fällen (48%) waren im Vorfeld der Untersuchung eine Manipulation im Bereich des äußeren Genitales angegeben worden, bei 26 Mädchen (31%) eine vaginale Penetration mittels einem oder mehrerer Finger. Eine vaginale Penetration mit dem Penis war in 25 Fällen (29%) angegeben worden. In 10 Fällen (12%) war ein Schlecken berichtet worden, in neun Fällen (11%) eine anale Penetration mit dem Penis und in drei Fällen (4%) eine anale Penetration mit einem oder mehreren Fingern.

In einem Fall von Rötungen im Bereich des äußeren Genitales war der Geschädigte ein zweijähriger Junge, bei dem sich an der bändchenartigen Verbindung zwischen Hodensack und Penisunterseite eine umschriebene geringgradige Rötung zeigte. Der Verdacht auf sexuellen Missbrauch war durch die Mutter des Jungen aufgrund der erwähnten Rötung geäußert worden.

Ober-/Schleimhautdefekte (n=26; 22%)

In 26 von 119 Fällen fanden sich im Bereich des äußeren Genitales Oberhaut- bzw. Schleimhautdefekte im Sinne von u.a. Einrissen, Schürfungen oder Kratzern.

In acht Fällen fanden sich diese Auffälligkeiten im Bereich der großen und /oder kleinen Schamlippen (31%), in sieben Fällen (27%) im Bereich des Scheidenvorhofes. Fünf Geschädigte (19%) wiesen derartige Defekte im Bereich der hinteren Kommissur auf, ein Geschädigter am Penis. In insgesamt fünf weiteren Fällen zeigten sich mehrfache Auffälligkeiten über mehrere Areale des äußeren Genitales.

Hinsichtlich der Tiefe der Oberhaut- und Schleimhautdefekte fanden sich in 20 Fällen genauere Angaben. In 17 von 20 Fällen (85%) waren es oberflächliche Defekte, bei drei Geschädigten gingen die Verletzungen in die Tiefe. Hierbei handelte es sich um drei weibliche Geschädigte jeweils im Alter von 10 Monaten, sieben und 14 Jahren. Bei dem 10-monatigen Säugling zeigte sich ein Riss der hinteren Kommissur bis in die Scheidenrückwand nach vorheriger vaginaler Penetration mit einem oder mehreren Fingern.

Die Siebenjährige, bei der im Vorfeld eine Vergewaltigung ohne konkretere Angaben berichtet worden war, zeigte einen fetzigrandigen, in die Scheide hinein verlaufenden Einriss im Bereich der hinteren Kommissur.

Bei der 14-jährigen Geschädigten mit tiefer gehendem Defekt im Bereich des äußeren Genitales war in der Untersuchung nach vorherigen Angaben der vaginalen Penetration mit dem Penis ein 1cm x 1mm messender Schleimhauteinriss im Bereich der großen Schamlippe nahe der hinteren Kommissur dokumentiert worden.

Insgesamt waren unter den Geschädigten mit Oberhaut- und Schleimhautdefekten im Bereich des äußeren Genitales 25 Mädchen (96%), darunter acht 14-Jährige, fünf 12-Jährige, vier 13-Jährige, zwei 11- und zwei Siebejährige sowie eine drei, eine fünf und eine 10 Jahre alte Geschädigte. In einem weiteren Fall handelte es sich – wie bereits im Vorfeld erwähnt – um einen 10 Monate alten weiblichen Säugling.

In 13 Fällen war im Vorfeld eine vaginale Penetration mittels Penis angegeben worden, in neun eine vaginale Penetration mit einem oder mehreren Fingern. In drei Fällen war eine Manipulation angegeben worden, in zwei Fällen ein Schlecken.

In einem der beschriebenen 26 Fälle handelte es sich bei dem Geschädigten um einen einjährigen Jungen, der mehrfache Hautdefekte im Bereich des Penis nach Schlägen mit einem Eishockeyschlägergriff vorwies.

Synechien (n=5; 4%)

Bei fünf weiblichen Geschädigten zeigten sich im Bereich der hinteren Kommissur zwischen den Schamlippen sogenannte Synechien (bindehäutige Verbindungen) als auffälliger Befund im Bereich des äußeren Genitales.

Die fünf Mädchen waren jeweils im Alter von drei, sechs, sieben, acht und 11 Jahren.

Im Vorfeld der Untersuchung war in drei Fällen eine vaginale Penetration mit einem oder mehreren Fingern angegeben worden, in zwei Fällen eine Manipulation im Sinne von Reiben und in einem Fall eine vaginale Penetration mit dem Penis.

Hämatome (n=4; 3%)

Hämatome im Bereich des äußeren Genitales fanden sich bei insgesamt vier Kindern, darunter drei Mädchen im Alter von einem, drei und 12 Jahren sowie einem einjährigen Jungen.

Die Hämatome fanden sich in zwei Fällen im Bereich der Schamlippen, teilweise mehrere bis zu einer Länge von 2,5 cm, teilweise als „flächhaft“ beschrieben.

In einem Fall zeigten sich Hämatome im Bereich der hinteren Kommissur im Scheidenkanal, bei dem männlichen Geschädigten zeigten sich mehrere streifige Hämatome am Penis – laut Angaben nach Schlag mit dem Eishockeyschlägergriff.

Konkrete Angaben hinsichtlich der Art der Übergriffe bei den weiblichen Geschädigten fanden sich nur im Fall des 12-jährigen Mädchens, bei dem im Vorfeld eine vaginale Vergewaltigung angegeben worden war. Im Falle der drei Jahre alten Geschädigten wurde der Verdacht auf Missbrauch durch eine Kindergärtnerin nach vaginaler Blutung in den Raum gestellt. Im Falle des einjährigen Mädchens fanden sich keine konkreten Angaben zu den Übergriffen.

Narben (n=4; 3%)

In vier Fällen fanden sich Einziehungen bzw. Einsenkungen im Bereich des äußeren Genitales im Sinne fraglicher Narben, zumeist beschrieben als „weißlich-narbig“, „glasstecknadelkopfgroß“ und „wenige Millimeter messend“.

Die Auffälligkeiten fanden sich bei den derart Geschädigten, drei Mädchen, zweimal im Alter von sechs Jahren und einmal im Alter von 10 Jahren, sowie einem Jungen im Alter von fünf Jahren zweimal im Bereich der hinteren Kommissur, einmal im Scheidenvorhof und einmal am Penisgrund.

In zwei Fällen war eine vaginale Penetration mittels eines oder mehrerer Finger im Vorfeld angegeben worden, in einem Fall eine anale Penetration mit dem Finger, wobei die derart Geschädigte bei den Angaben, dass ihr jemand den „Finger in den Po“ gesteckt habe, nach vorne in den Bereich der Scheidenöffnung zeigte. Manipulationen im Sinne von Reiben wurden in insgesamt drei Fällen angegeben.

Kondylome (n=2; 2%)

Bei zwei weiblichen Geschädigten im Alter von sieben und 14 Jahren fanden sich im Scheidenvorhof bzw. im rückwärtigen Bereich der Schamlippen mehrere „wärtchenförmige“ bzw. „zackigrandige, hahnenkammartige“ Schleimhautaufwerfungen im Sinne von Kondylomen.

Bei der 14-jährigen Geschädigten war im Vorfeld eine vaginale Vergewaltigung angegeben worden, bei der Siebenjährigen ein Reiben sowie sowohl eine anale als auch vaginale Penetration mit einem oder mehreren Fingern.

Ekzeme (n=1; 1%)

Wie bereits unter den Analbefunden aufgeführt, fand sich im Falle eines sechsjährigen Jungen ein Ekzem im Schambereich mit Ausdehnung auf Leisten, Oberschenkel sowie Anahaut, welches hier der Vollständigkeit halber ebenfalls zu erwähnen ist.

Phimose (n=1; 1%)

Bei einem siebenjährigen männlichen Geschädigten, dessen Mutter der Kindesmisshandlung und des sexuellen Missbrauches an Kindern angeklagt worden war, fand sich als auffälliger Befund im Bereich des äußeren Genitale eine Phimose, was ebenfalls nur der Vollständigkeit halber hier aufgeführt wird.

Zustand nach Beschneidung (n=1; 1%)

Bei einem acht Jahre alten Jungen zeigte sich als auffälliger Befund im Bereich des äußeren Genitales ein Zustand nach Beschneidung. Im Vorfeld der Untersuchung war eine Manipulation im Sinne von Reiben, eine anale Penetration mit einem oder mehreren Fingern sowie das Erzwingen von Oralverkehr durch den Geschädigten berichtet worden.

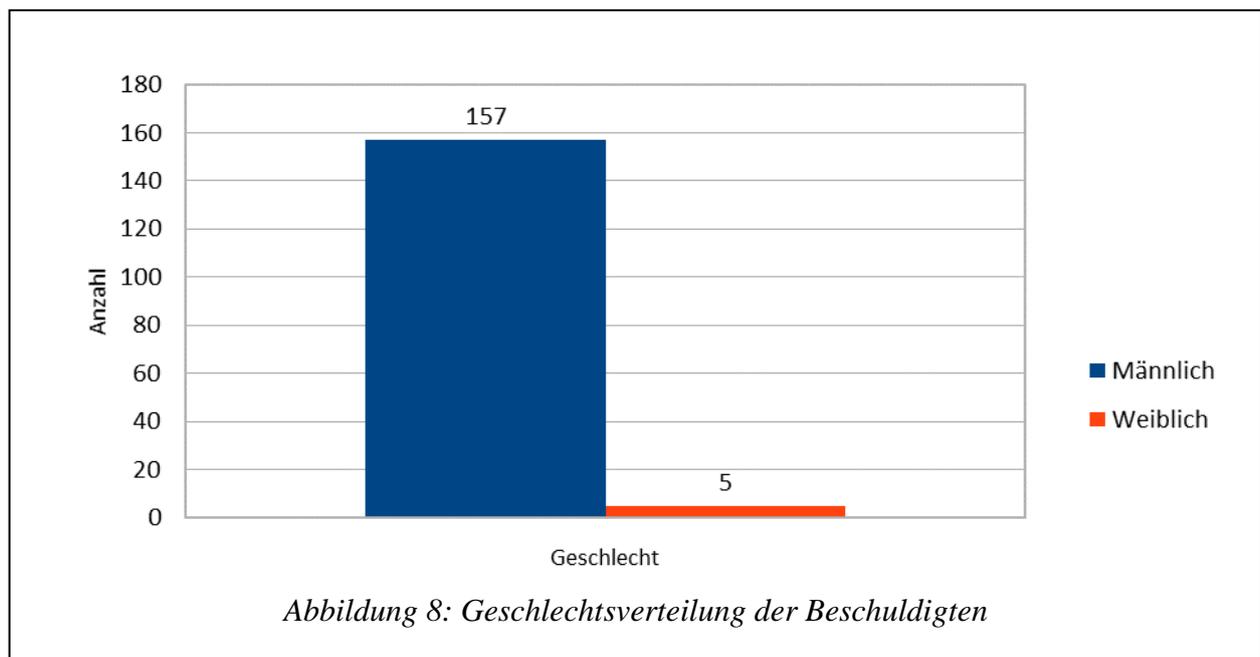
4.8 Prozessakten

Aus den Jahren 1998 bis 2008 konnten zum Zwecke der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit 157 Prozessakten eingesehen werden. Unter der Berücksichtigung der Tatsache, dass es sich in 15 Fällen um den- oder dieselben Täter und mehrere Geschädigte handelte, kam es insgesamt in 172 der 365 bearbeiteten Fälle (47%) zu einer Rückmeldung durch die jeweilige Staatsanwaltschaft. In 193 Fällen (53%) war es aufgrund fehlender Rückmeldung nicht möglich, die Prozessakten zu erhalten.

4.9 Täterprofil

Geschlecht

Aus den 157 zugesandten Prozessakten ließen sich insgesamt 167 Beschuldigte ermitteln. In 162 Fällen ließ sich deren Geschlecht aus den vorliegenden Akten erfahren (97%). In den übrigen fünf Fällen wurde aufgrund von zu vagen Personen- bzw. Vorfallsbeschreibungen bereits während der initialen polizeilichen Ermittlungen von der Verfolgung abgesehen. Es fanden sich darunter 5



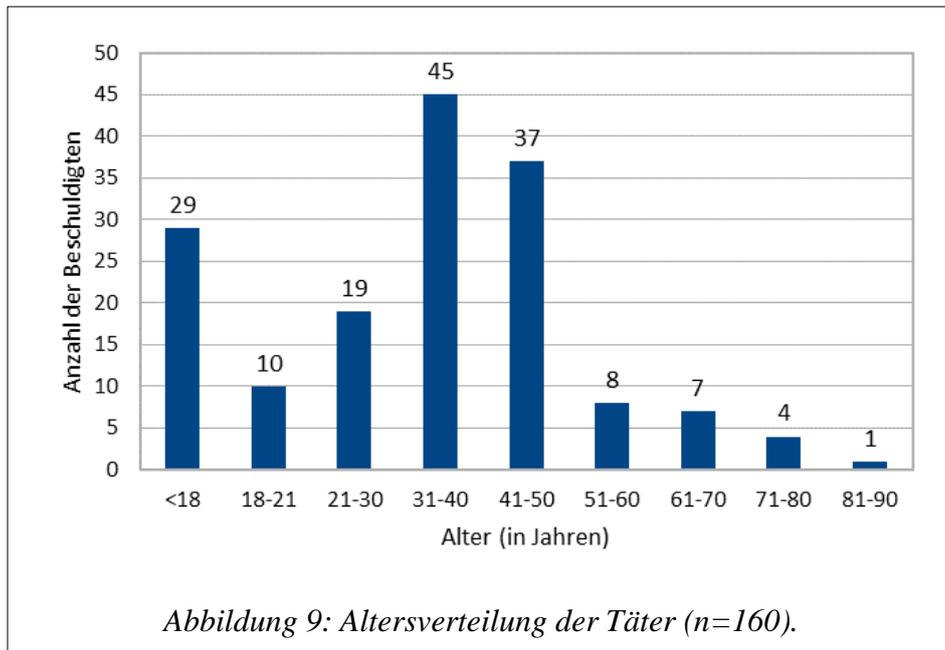
weibliche Beschuldigte (3%), die restlichen Beschuldigten waren männlich (97%).

Alter

In 96% (n=160) ließ sich aus den Prozessakten das Lebensalter ermitteln.

Demnach waren 29 von den 160 Beschuldigten (18%) bei Begehen der Tat noch nicht volljährig, standen also vor Vollendung des 18. Lebensjahres. Der Jüngste war 14 Jahre alt. 10 der 160 Beschuldigten (6%) waren als Heranwachsende einzustufen, befanden sich also im Alter zwischen 18 und 21 Jahren, während weitere 19 Beschuldigte (12%) zwischen 21 und 30 Jahre alt waren. Die

meisten Beschuldigten, 45 (28%) fanden sich in der Altersgruppe von 31 bis 40 Jahren, gefolgt von insgesamt 37 Beschuldigten (23%) zwischen 41 und 50 Jahren. Insgesamt waren also 51% der 160 Beschuldigten zwischen 31 und 50 Jahre alt. Acht Beschuldigte (5%) waren zwischen 51 und 60 Jahren alt, sieben (4%) zwischen 61 und 70 und vier (3%) zwischen 71 und 80 Jahren alt. Ein



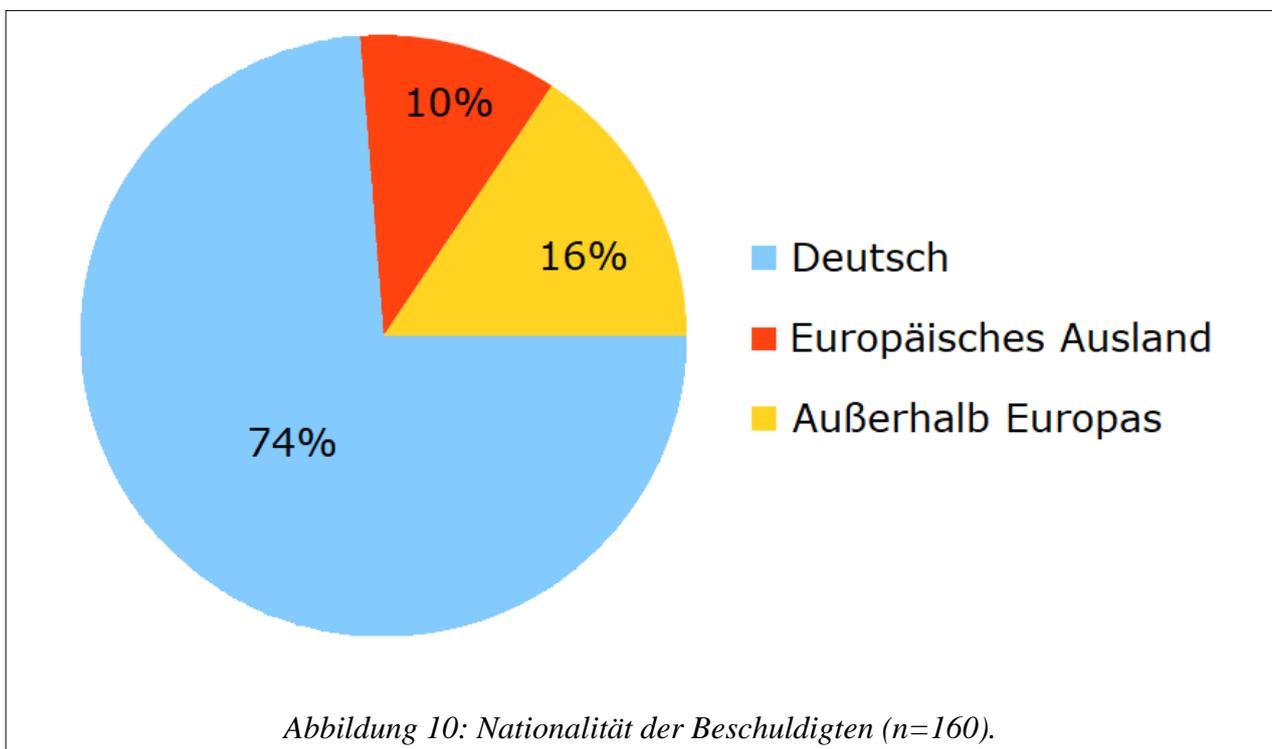
Beschuldigter war zum Zeitpunkt der Tat 85 Jahre alt.

Die fünf weiblichen Täter befanden sich im Alter zwischen 20 und 50 Jahren.

Nationalität

Bei 160 von 167 Beschuldigten (96%) ließen sich Rückschlüsse auf deren nationale Herkunft ziehen.

Den Akten zufolge waren insgesamt 118 von diesen 160 (74%) deutscher Herkunft. Die restlichen 42 Beschuldigten (26%) waren ausländischer Herkunft. 17 von 160 (11%) kamen aus dem europäischen Ausland, hauptsächlich aus dem ehemaligen Jugoslawien, aber auch Italien, Portugal oder Österreich. Insgesamt 25 von 160 (16%) hatten ihre nationalen Wurzeln außerhalb Europas, vor allem in der Türkei, Nord- und Zentralafrika sowie Südamerika.



Opfer-Täter-Beziehung

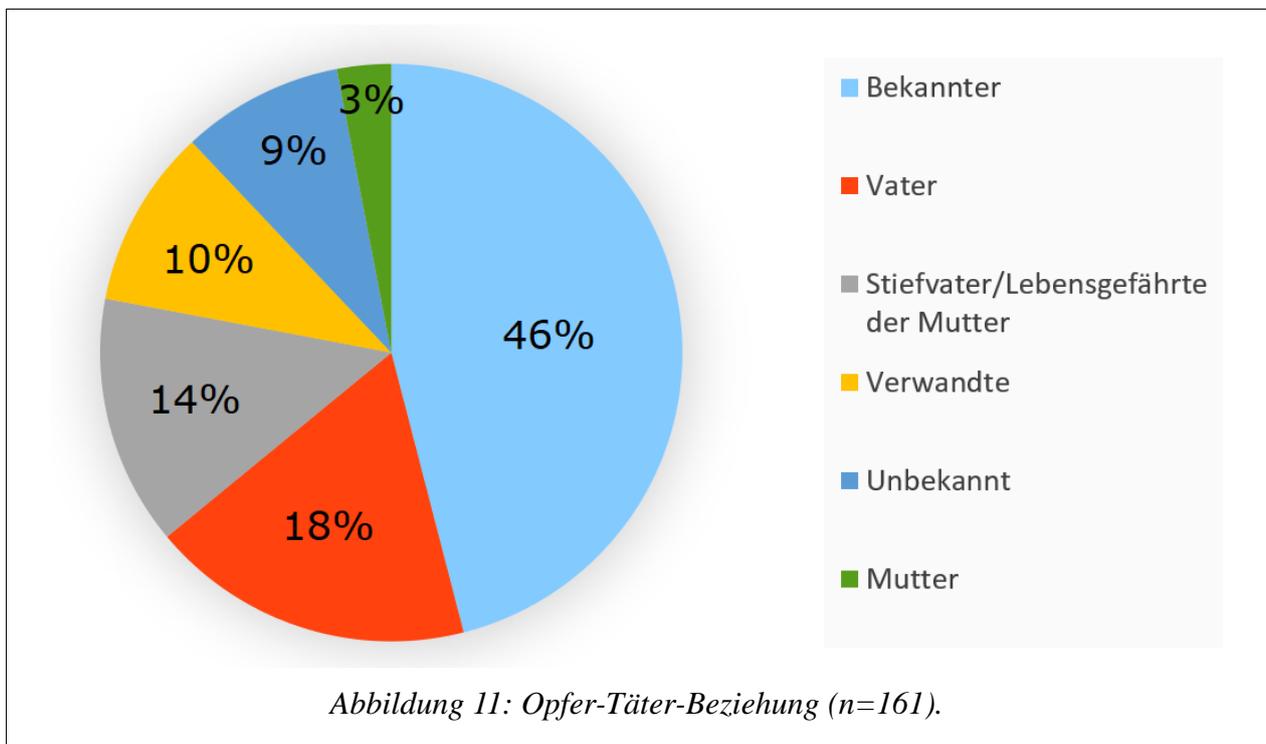
Bei insgesamt 167 Beschuldigten ließ sich in 161 Fällen (96%) die Art der Beziehung zwischen Beschuldigtem und geschädigtem Kind ermitteln. Demnach waren in 74 Fällen (46%) die Beschuldigten mit dem Kind nicht verwandt, jedoch vor der Tat bekannte Personen wie Freunde der Familie, Nachbarn, Hausmeister, Betreuer oder Pflegepersonal sowie andere aus der Wohngegend oder dem sozialen Umfeld Bekannte.

Der leibliche Vater war in 18% der Fälle (n=29) der Beschuldigte. In 14% (n=23) wurden die Kinder vom Stiefvater bzw. dem Lebensgefährten ihrer Mutter missbraucht.

Verwandte waren in 10% der Fälle unter den Beschuldigten vertreten, darunter Onkel (n=7), Großväter (n=3) sowie ältere Brüder (n=5).

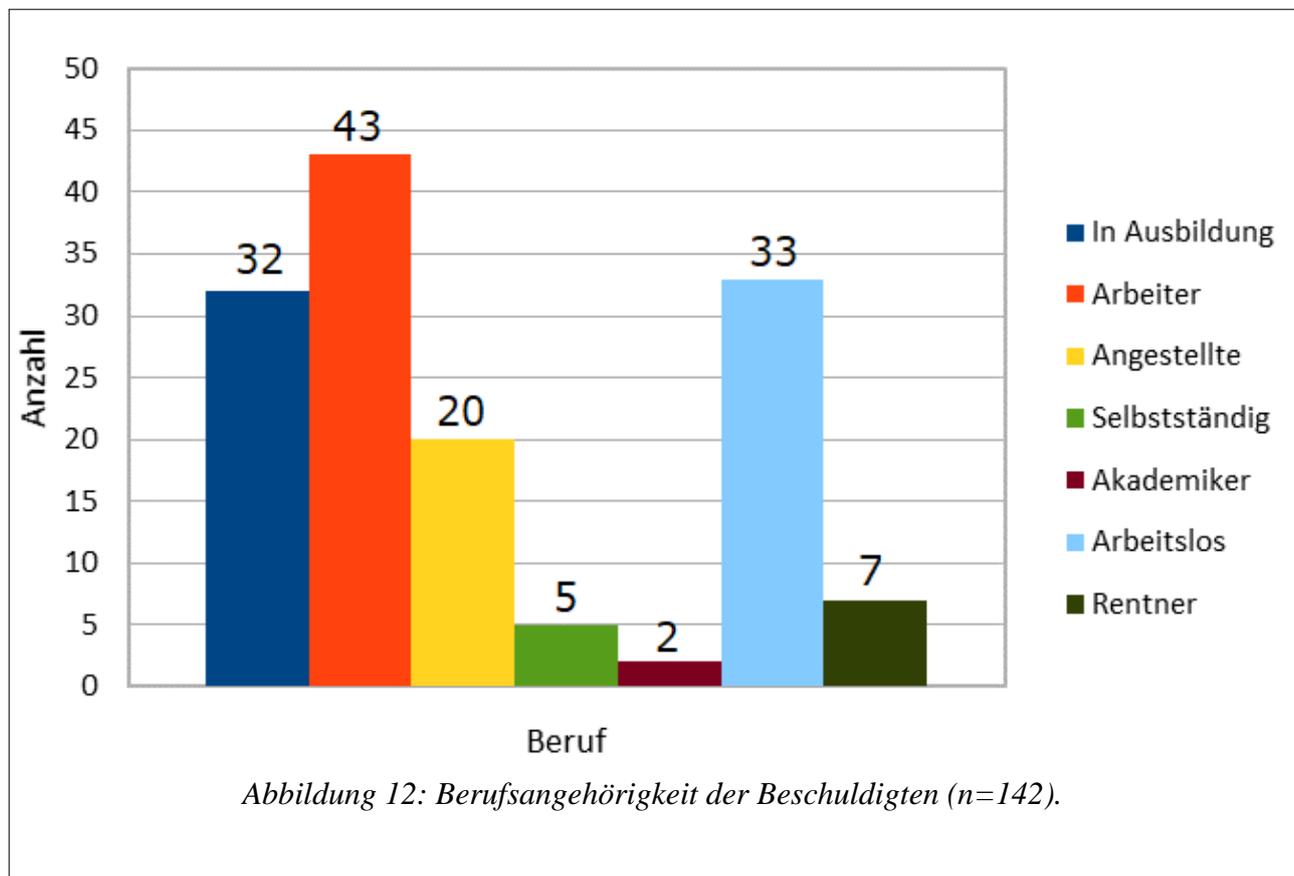
In 14 Fällen (9%) ging klar aus den Akten hervor, dass der oder die Beschuldigte den Kindern vor der Tat unbekannt war.

Bei insgesamt fünf Beschuldigten (3%) handelte es sich um die leiblichen Mütter, wobei nur in einem Fall eines siebenjährigen Jungen die Mutter die alleinige Beschuldigte war. In den restlichen vier Fällen waren die Beschuldigten Mutter und Vater gemeinsam.



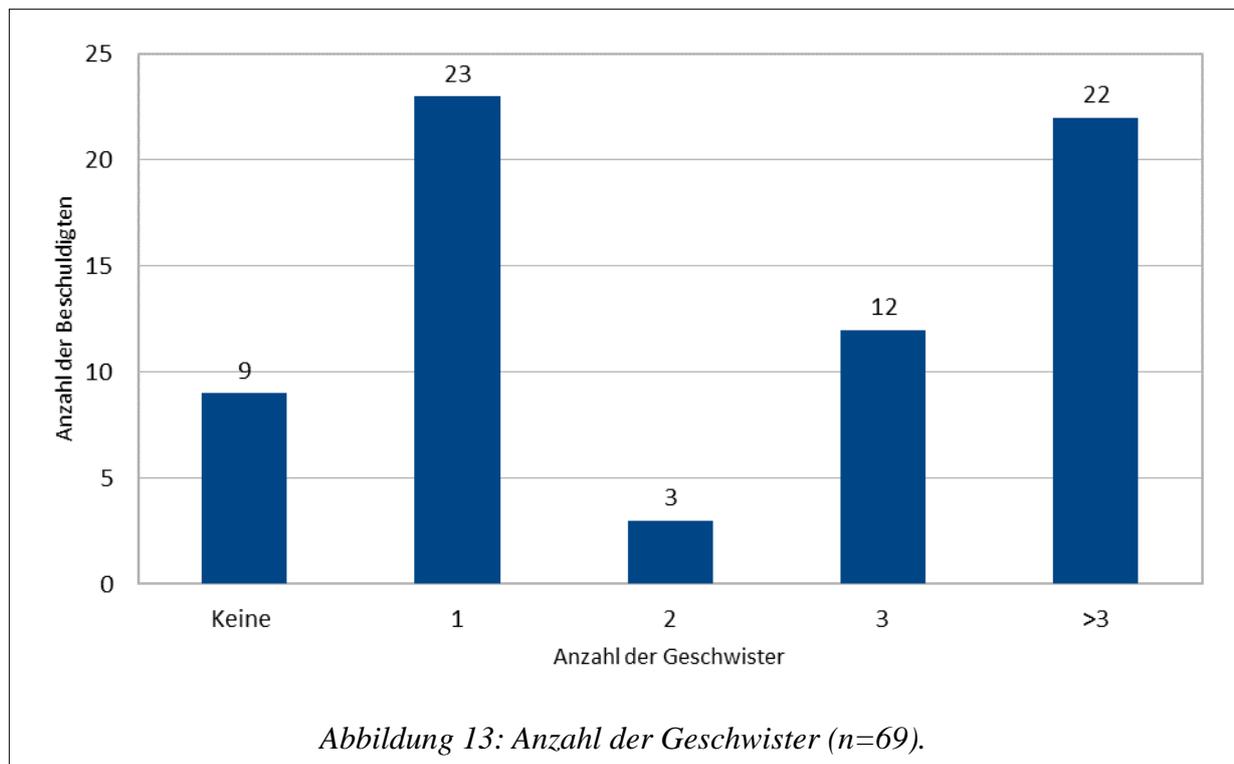
Berufsangehörigkeit der Beschuldigten

In insgesamt 142 von 167 Fällen (85%) ließ sich die Berufsangehörigkeit der Beschuldigten aus den vorliegenden Prozessakten ermitteln. Demzufolge waren 32 Beschuldigte (23%) zum Tatzeitpunkt noch in der Ausbildung, ob als Schüler, Student, Auszubildender im Betrieb oder Praktikant. 43 Beschuldigte (30%) waren als Arbeiter – also Personen mit handwerklichen Berufen, 20 (14%) als Angestellte beschäftigt. Fünf Beschuldigte (4%) waren selbstständig tätig, zwei (1%) in akademischen Berufen. 33 der 142 zu dieser Fragestellung betrachteten Beschuldigten (23%) waren arbeitslos, sieben (5%) waren bereits in Rente.

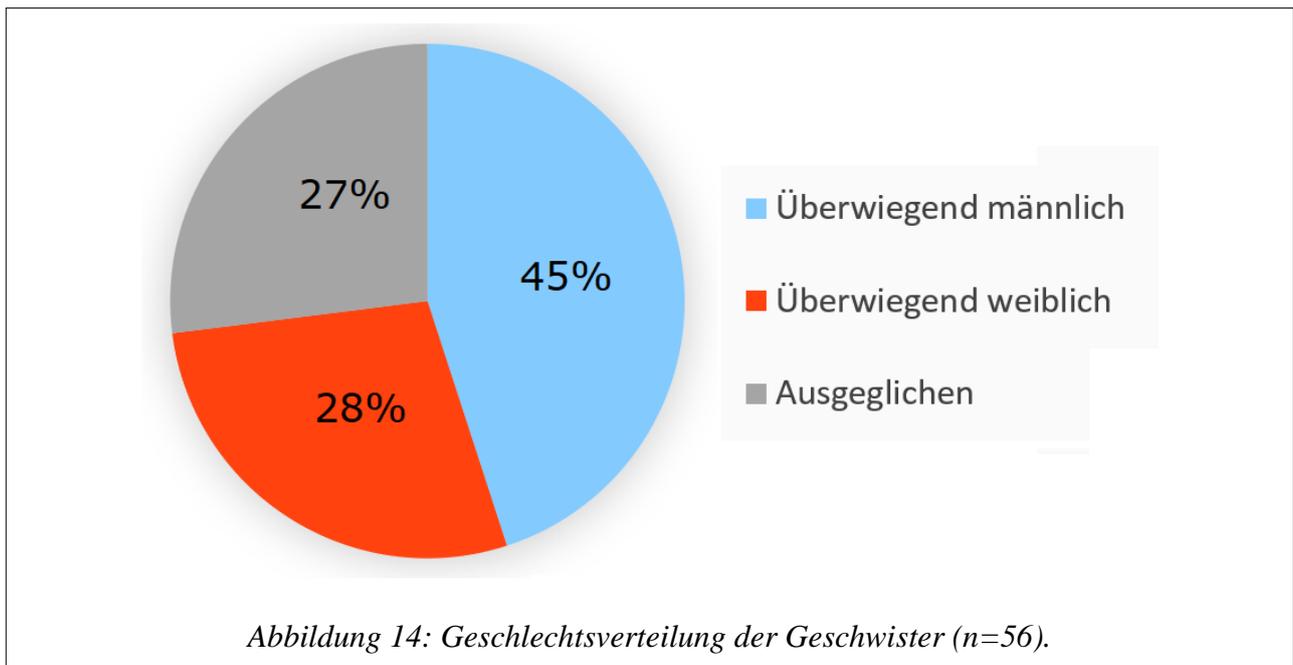


Anzahl der Geschwister der Beschuldigten und ihre Geschlechtsverteilung

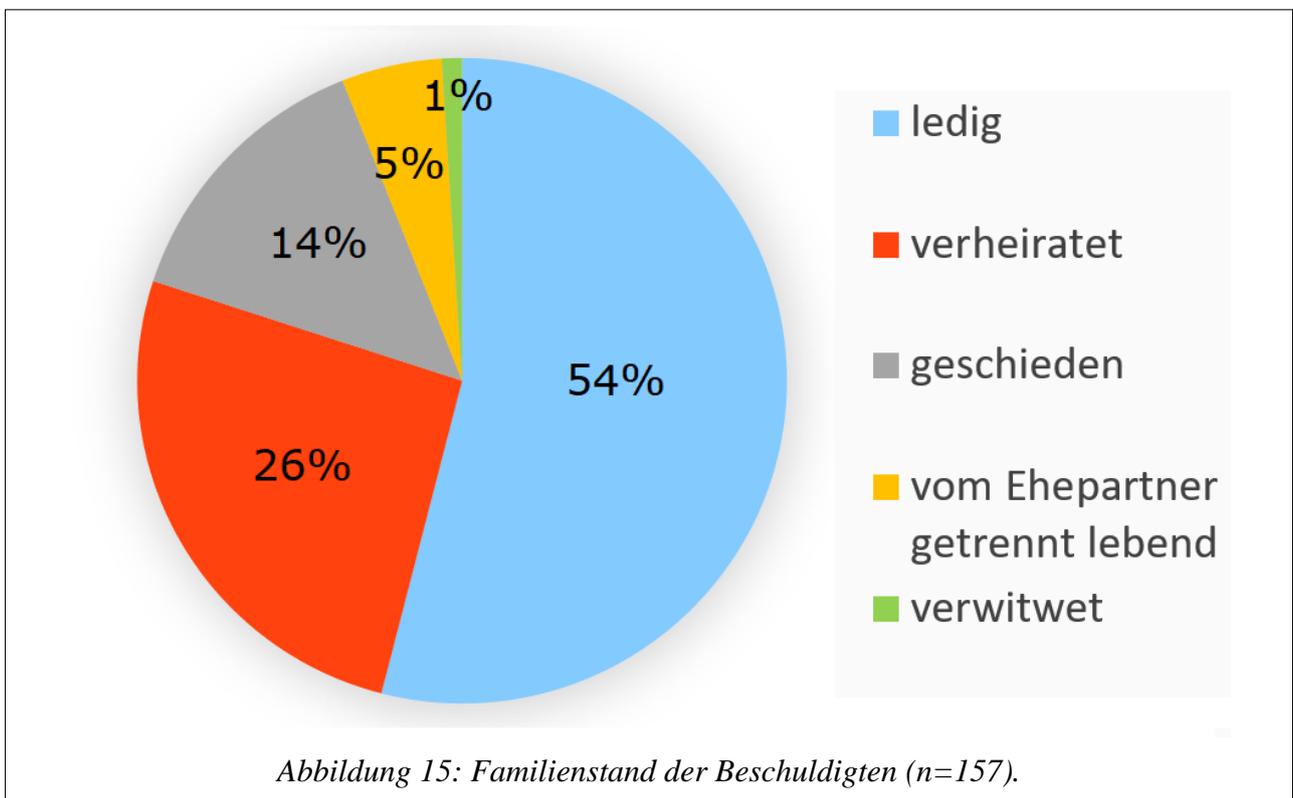
Bei 69 der 167 Beschuldigten (41%) fanden sich Informationen zu Existenz und Anzahl ihrer Geschwister. Neun Beschuldigte (13%) stellten sich als Einzelkinder heraus, 23 (33%) hatten ein weiteres Geschwisterteil, drei Beschuldigte (4%) zwei Geschwister und 12 Beschuldigte (17%) drei weitere Geschwister. Insgesamt 22 Beschuldigte (31%) hatten mehr als drei weitere Geschwister.



In 56 der 69 bezüglich Geschwisteranzahl ermittelten Fälle lagen Informationen über die Geschlechtsverteilung der Geschwister vor. Diesem zufolge hatten 25 Beschuldigte (45%) überwiegend Brüder, 16 (29%) überwiegend Schwestern. Bei 15 Beschuldigten (27%) war die Geschlechtsverteilung ihrer Geschwister ausgeglichen.



Familienstand der Beschuldigten



Zu 157 der 167 ermittelten Beschuldigten (94%) gingen aus den Prozessakten Informationen bezüglich ihres Familienstandes hervor. 85 Beschuldigte (54%) waren demnach ledig und 40 (25%) verheiratet. 22 von 157 (14%) waren geschieden, acht (5%) lebten getrennt von ihrem Ehepartner. Zwei Beschuldigte (1%) waren zum Zeitpunkt der Tat bereits verwitwet.

Vorstrafen

Unter den insgesamt 167 ermittelten Tätern in Fällen des sexuellen Missbrauchs war es bei 147 (88%) möglich, das Vorhandensein einer Vorstrafe aus den Akten herauszuarbeiten. Demnach waren 50 von diesen (34%) bereits vorbestraft, 97 von 147 (66%) waren nicht vorher strafrechtlich in Erscheinung getreten.

Unter den 50 Beschuldigten mit Einträgen im zentralen Strafregister waren 13 (26%) einschlägig, also wegen in der Vergangenheit begangener Sexualdelikte, vorbestraft gewesen.

Beeinträchtigung der Beschuldigten zum Tatzeitpunkt durch Alkohol oder Drogen

Bei 32 der insgesamt 167 bearbeiteten Beschuldigten (19%) ging aus den in den Prozessakten angeführten Angaben hervor, dass sie zum Zeitpunkt des sexuellen Kindesmissbrauchs Alkohol konsumiert hatten. Sieben von 167 (4%) gaben an, unter dem Einfluss von Marihuana oder anderen toxischen Substanzen gestanden zu haben.

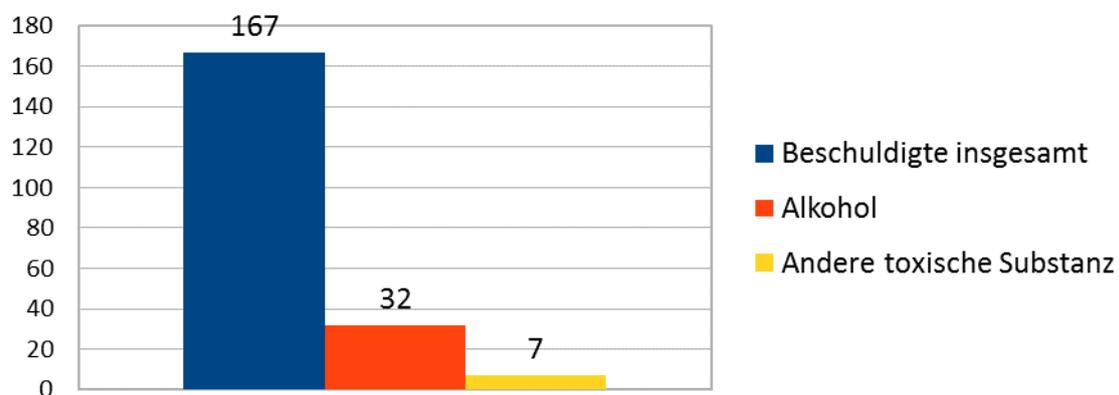
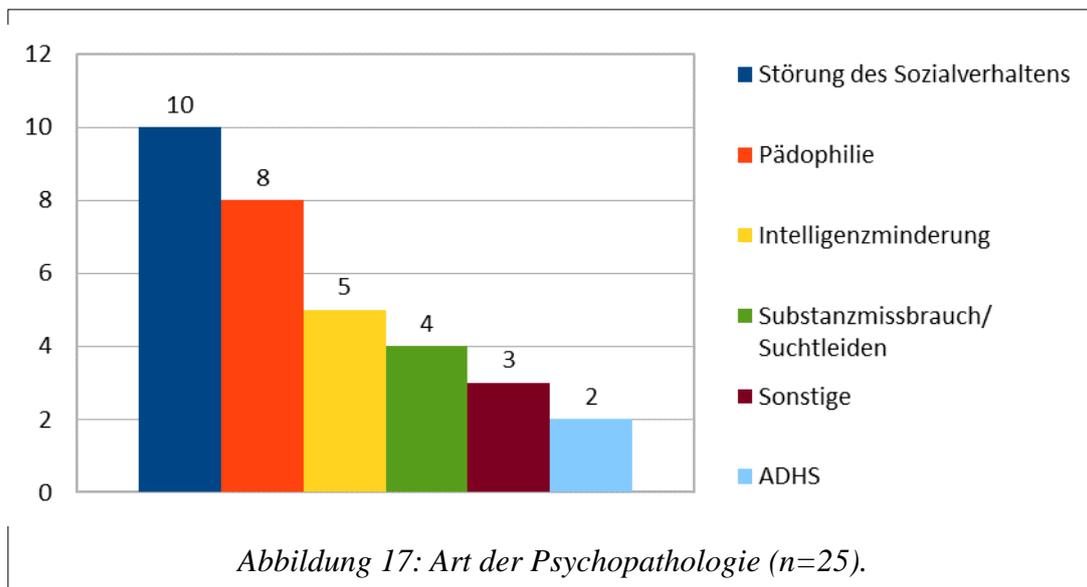


Abbildung 16: Anzahl Beschuldigter unter Einfluss von Alkohol oder Drogen/ Medikamente (n=167).

Psychiatrische Vorerkrankungen/Auffälligkeiten der Beschuldigten

Bei 25 der 167 Beschuldigten (15%) war ein Gutachten durch einen psychiatrischen Sachverständigen erstellt worden und psychopathologische Auffälligkeiten aufgedeckt worden.

Unter diesen 25 Beschuldigten waren in 10 Fällen Störungen des Sozialverhaltens oder zumindest das Vorhandensein dissozialer Züge zu beobachten, bei acht Beschuldigten war eine Störung der Sexualpräferenz im Sinne einer Pädophilie diagnostiziert worden. Einer war wegen Exhibitionismus in psychotherapeutischer Behandlung. Eine hyperkinetische Störung im Sinne einer ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) lag bei zwei der 25 Beschuldigten vor, eine Intelligenzminderung, idiopathisch oder als Folge einer erworbenen hirnorganischen Beeinträchtigung fand sich in fünf Fällen. In vier Fällen lag ein Substanzmissbrauch bzw. ein Suchtleiden vor. Jeweils einer der 25 Beschuldigten zeigten eine paranoide Schizophrenie bzw. eine depressive Symptomatik in der Vorgeschichte.



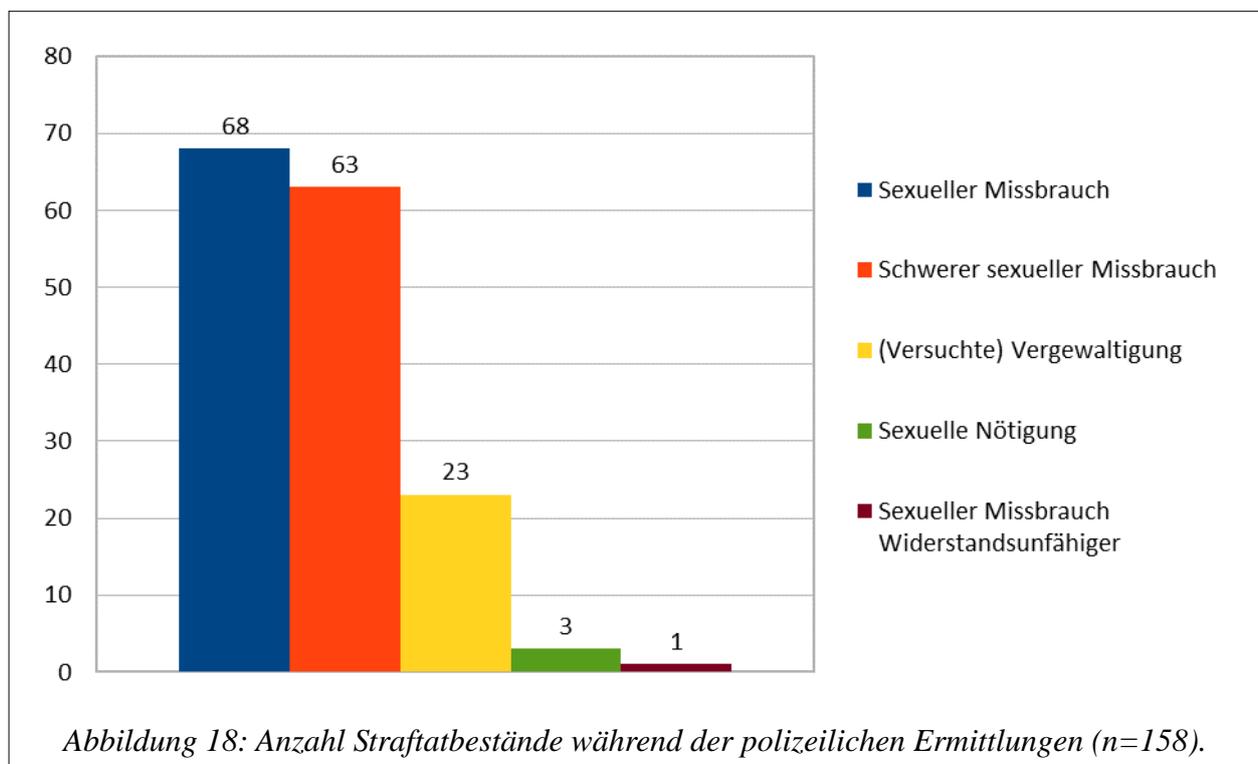
4.10 Aufklärungsrate und juristische Würdigung der Straftaten

Aufklärungsrate

Bei 151 von 167 Beschuldigten (90%) war aus den Prozessakten zu ermitteln, ob die Straftaten im Verlauf des Ermittlungs- und Gerichtsverfahrens mit Sicherheit aufgeklärt wurden bzw. dem Beschuldigten eindeutig nachgewiesen wurden. In 111 dieser 151 Fälle (74%) konnte die Schuld oder Unschuld nachgewiesen werden, bei 40 von diesen (26%) war das nicht mit völliger Sicherheit möglich.

Polizeilich festgelegte Straftatbestände zu Beginn der Ermittlungen

In 158 der 167 untersuchten Beschuldigtenfälle (95%) ermittelte die Kriminalpolizei auf Grund eines klar festgelegten Straftatbestandes. Dieser stimmt unter Umständen nicht mit dem später in der Anklageschrift formulierten Straftatbestand überein, weshalb er hier nochmals getrennt aufgeführt ist. In 68 von 158 Fällen (43%) ermittelte die Polizei wegen sexuellem Missbrauch an Kindern gemäß §176 StGB, gegen 63 Beschuldigte (40%) wurde wegen schwerem sexuellem Missbrauch gemäß §176a StGB ermittelt. In 23 Fällen (15%) gingen die Kriminalbeamten aufgrund von Hinweisen auf erzwungenen Geschlechtsverkehr vom Tatbestand der (versuchten) Vergewaltigung aus. Bei weiteren drei Beschuldigten (2%) ging die Polizei von sexueller Nötigung aus, gegen einen Beschuldigten wurde wegen sexuellem Missbrauch widerstandsunfähiger Personen ermittelt.



Anklage

Bei 158 der 167 Beschuldigten (95%) ließ sich aus den Prozessakten ermitteln, ob und wegen welches Straftatbestandes es zu einer Anklage durch die Staatsanwaltschaft kam. In 42 dieser Fälle (27%) konnte eindeutig aus den Akten ermittelt werden, dass keine Anklage erhoben wurde, das Verfahren also bereits während der Ermittlungen eingestellt wurde.

Gegen jeweils 46 Beschuldigte (je 29%) erhob die Staatsanwaltschaft Anklage wegen sexuellen Missbrauchs bzw. schweren sexuellen Missbrauchs an Kindern. 17 Beschuldigte (11%) wurden des Tatbestandes der Vergewaltigung angeklagt. Sonstige Ursachen für eine staatsanwaltschaftliche Anklage (n=7): Kindesmisshandlung (§225 StGB), Körperverletzung (§223 StGB), schwere Körperverletzung (§224 StGB) sowie sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen (§179 StGB).

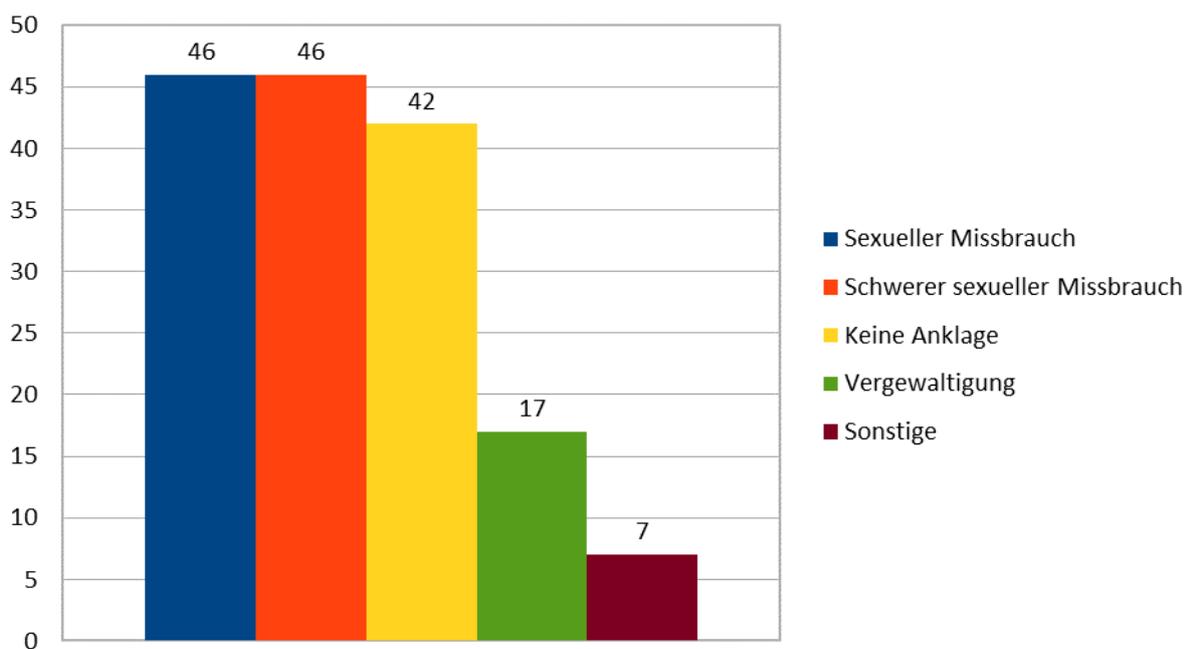


Abbildung 19: Anzahl und Art der Straftatbestände der staatsanwaltschaftlichen Anklageschrift (n=158).

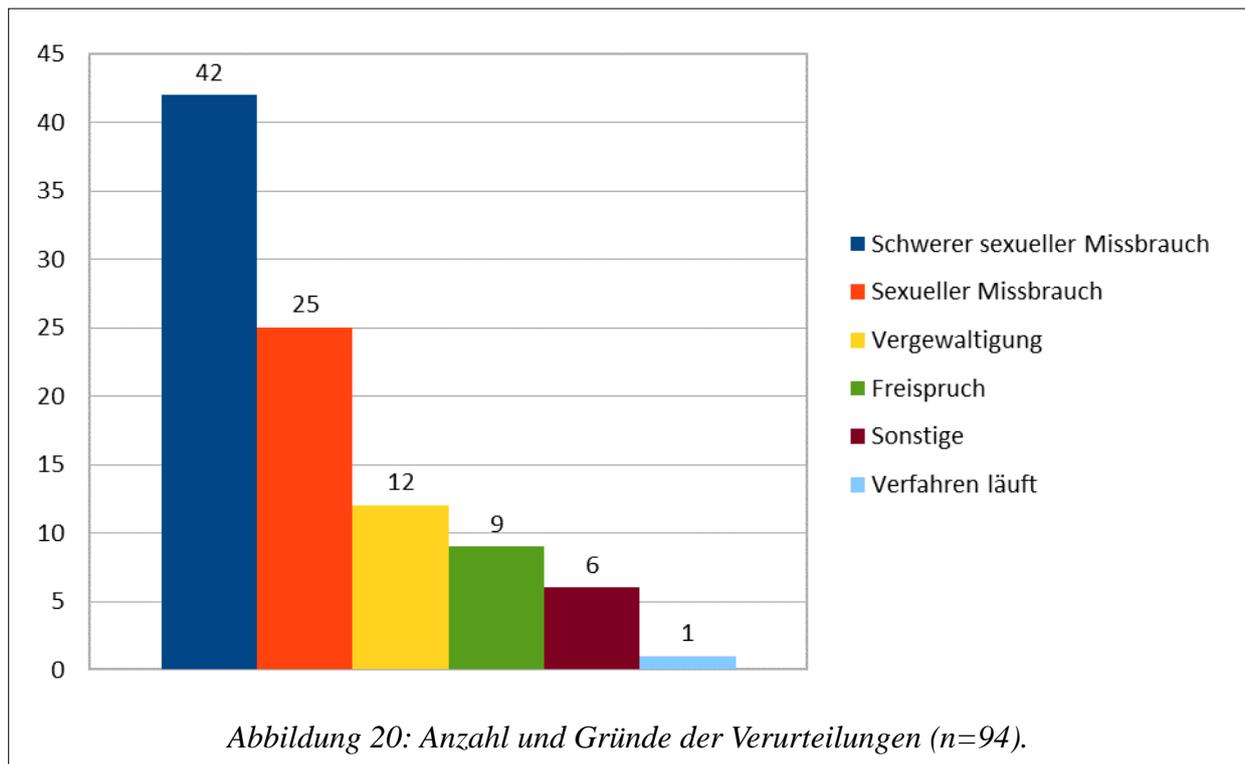
Verfahrenseinstellung

Während der Ermittlungs- bzw. Gerichtsverfahren kam es in 55 von insgesamt 167 Fällen (33%) zur Einstellung der Verfahren. Dies hatte verschiedene Gründe.

In 40 dieser 55 Fälle (73%) kam es aufgrund fehlender Nachweisbarkeit der Tat gemäß § 170 StPO zur Einstellung des Verfahrens. Andere Gründe (n=15) waren bei vier Beschuldigten das Absehen von der Verfolgung der Straftat und die Einleitung einer erzieherischen Maßnahme gemäß § 45 JGG, bei jeweils zwei weiteren Beschuldigten wurde das Verfahren entweder durch den vorsitzenden Richter gemäß § 47 Abs. 1 Nr. 3 JGG (Jugendgerichtsgesetz) oder aus Mangel an Anhaltspunkten zur Aufrechterhaltung der Anklage gemäß § 152 Abs. 2 StPO eingestellt. Bei einem Beschuldigten bestand nach § 3 JGG, welcher die strafrechtliche Verantwortlichkeit Jugendlicher beschreibt, Zweifel an Reife und Einsicht, weshalb das Verfahren auch in diesem Falle eingestellt wurde. Drei Beschuldigte verstarben während der laufenden Verfahren, worauf diese eingestellt wurden. In jeweils einem Fall war entweder kein Täter ermittelbar bzw. war der Beschuldigte selber noch ein strafunmündiges Kind vor Vollendung des 14. Lebensjahres. In einem Fall war die Ursache der Verfahrenseinstellung nicht klar aus den zur Erstellung der vorliegenden Arbeit eingesehenen Akten zu ermitteln.

Urteil

Aus 94 der 167 (56%) insgesamt untersuchten Fälle ließen sich mit Hilfe der Prozessakten gerichtliche Urteile ermitteln. Demnach wurden 25 Angeklagte (26%) wegen sexuellen Missbrauchs an Kindern gemäß § 176 StGB verurteilt. 42 Angeklagte (44%) wurden des schweren sexuellen Missbrauchs an Kindern gemäß § 176a StGB schuldig gesprochen. 12 Angeklagte (13%) wurden wegen (versuchter) Vergewaltigung, zwei wegen sexueller Nötigung verurteilt. Jeweils ein Angeklagter hatte sich der Körperverletzung bzw. schweren Körperverletzung schuldig gemacht. In zwei Fällen verurteilte das zuständige Gericht die Angeklagten wegen Kindesmisshandlung (§ 225 StGB). Zum Freispruch kam es bei neun Angeklagten (9%), ein Verfahren war zum Zeitpunkt der vorliegenden Datenerhebung immer noch in Verhandlung.

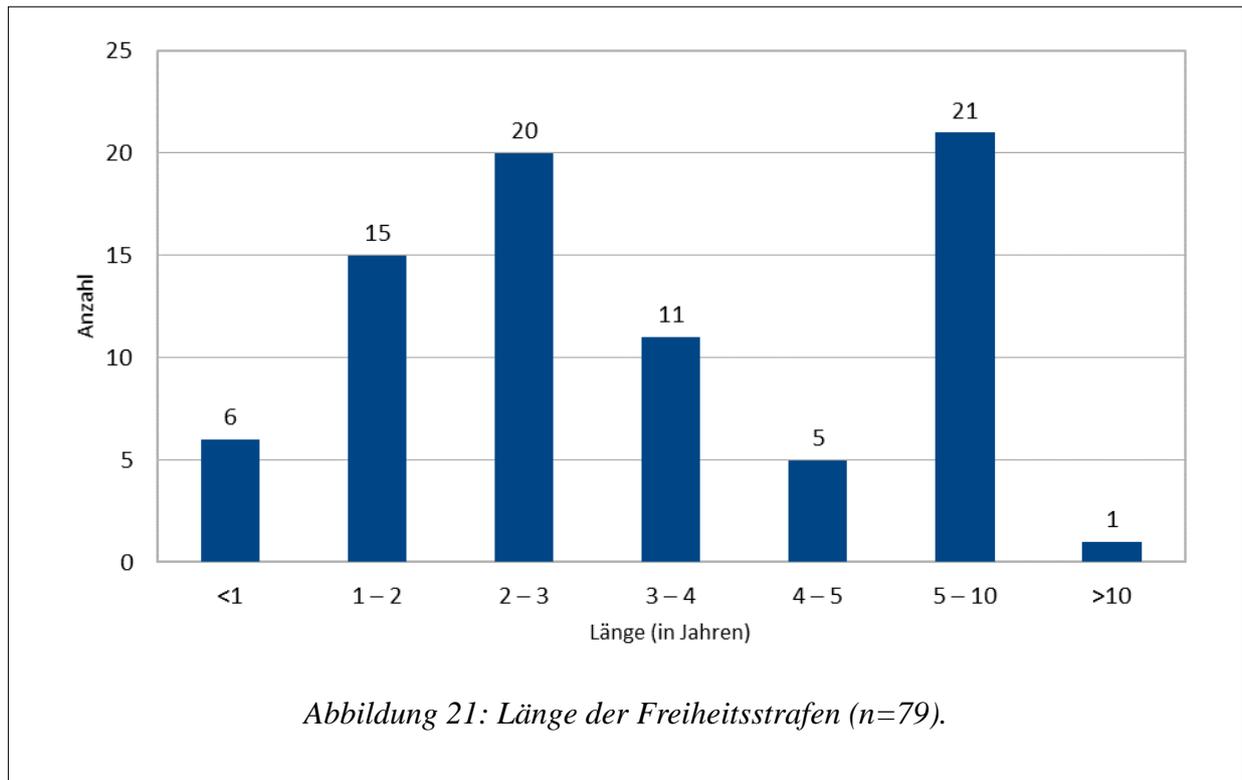


Attribuiertes Strafmaß

Die Mehrheit der Verurteilten, 79 von 85 (93%), wurden zu einer Freiheitsstrafe verurteilt, nur ein Täter musste eine Geldstrafe bezahlen. Drei Täter wurden zu Sozialdienst, zwei zur Teilnahme an einzel- oder gruppentherapeutischen Maßnahmen verpflichtet.

Länge der Freiheitsstrafe

Unter den 79 Freiheitsstrafen waren sechs (8%) weniger als ein Jahr lang. Die Straftatbestände erfüllten in diesen Fällen alle die Kriterien eines sexuellen Missbrauchs von Kindern. Die Freiheitsstrafen von 15 Verurteilten (19%) - 11 davon wegen sexuellen Missbrauchs, zwei wegen Kindesmisshandlung und jeweils einer wegen sexueller Nötigung bzw. (versuchter) Vergewaltigung - beliefen sich auf Zeitspannen zwischen einem und zwei Jahren. 20 Täter (25%) erhielten Freiheitsentzug für zwei bis drei Jahre, darunter 14 wegen schwerem sexuellem Missbrauch (§176a StGB), vier wegen sexuellem Missbrauch (§176 StGB) und jeweils einer wegen Vergewaltigung oder sexueller Nötigung. 11 Freiheitsstrafen aufgrund von schwerem sexuellem Missbrauch von Kindern umfassten drei bis vier Jahre (14%), fünf Strafen für den gleichen Tatbestand vier bis fünf Jahre (6%). Insgesamt 21 Täter (26%) wurden zu Freiheitsstrafen von mehr als fünf und weniger als 10 Jahren verurteilt. Hierbei handelte es sich vornehmlich um Fälle von Vergewaltigung und schwerem sexuellem Missbrauch. Nur in einem Fall (1%) umfasste die Freiheitsstrafe mehr als 10 Jahre, wobei es sich bei dem Täter um den Vater eines 12-jährigen Mädchens handelte, der seine Tochter regelmäßig vergewaltigte, weshalb sie sogar einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen musste.



Kapitel 5: Diskussion

In den Jahren 1998 bis 2008 wurden am Institut für Rechtsmedizin der Universität München insgesamt 365 Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren wegen des Verdachtes auf sexuellen Missbrauch körperlich untersucht. Insgesamt lässt sich in den vorliegenden Daten ein Anstieg derartiger Untersuchungen bis zum Jahr 2004 beobachten, in dem die Zahl der mutmaßlichen Opfer mit 52 einen Höchstwert erreichte. Zum Ende des beobachteten Zeitraumes sinkt die Anzahl wiederum auf 31 Untersuchungen im Jahr 2008, was auf einen allgemeinen Rückgang des sexuellen Missbrauchs an Kindern schließen lassen könnte. Die vom bayerischen Landeskriminalamt erhobene polizeiliche Kriminalstatistik bestärkt diese Annahme durch insgesamt 2050 erfasste Fälle des sexuellen Kindesmissbrauchs im Jahr 2004 (38) verglichen mit lediglich 1421 im Jahr 2008 (39). Bundesweit verringerte sich die Anzahl der kriminalpolizeilich erfassten Fälle in den betrachteten 10 Jahren von 16596 im Jahre 1998 auf 12052 im Jahre 2008 (40).

Diese Zahlen dienen jedoch lediglich als deskriptiv für das Hellfeld, für die tatsächlich zur Anzeige gekommenen Fälle des sexuellen Missbrauchs an Kindern. Der Diplom-Psychologe Dr. Dr. Hans Joachim Schneider ging in einem 1997 erschienenen Artikel davon aus, dass der größte Teil des sexuellen Missbrauchs an Kindern im Dunkelfeld der nicht angezeigten, verborgen gebliebenen Kriminalität verbleiben (41). Demzufolge kämen viele Missbrauchsfälle wegen der Angst der betroffenen Kinder vor den ihnen oft nahestehenden Tätern sowie der Belastung durch den von Täter und sogar anderen Familienmitgliedern ausgeübten Druck entweder nicht zur Anzeige oder werden im Verlauf der Ermittlungen widerrufen. E. Trube-Becker geht in ihrem Buch „Missbrauchte Kinder“ von einem Verhältnis von 1:20 (42) bei der Gegenüberstellung aufgedeckter und nicht aufgedeckter Fälle des sexuellen Missbrauchs an Kindern aus. Auch hier werden als Gründe das Gefühl der Verpflichtung und der Angst gegenüber der Familie erwähnt, aber auch die häufige Unfähigkeit kleinerer Kinder, sich anderen nach einem Missbrauch mitzuteilen, geschweige denn die an ihnen verübten Handlungen als falsch zu verstehen. Einer amerikanischen Studie zufolge werden 44 % der Kinder, die sich gegen eine Anzeige oder andere Mitteilung des Missbrauchs entschieden haben, nochmals vom selben Täter missbraucht (43). A. C. Muntau gibt in ihrem pädiatrischen Standardwerk die offizielle Prävalenz des sexuellen Missbrauchs insgesamt mit 0,075% an. Retrospektive Befragungen von Erwachsenen lassen hingegen auf Zahlen von 10-15% schließen (15). Gerade diese Diskrepanz zwischen offiziellen Zahlen und Dunkelziffer unterstreicht die Notwendigkeit, Anzeichen eines sexuellen Missbrauchs erkennen und suffizient interpretieren zu können.

In der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit wurden im oben angeführten Zeitraum Daten zu 316 weiblichen und 49 männlichen kindlichen Opfern des sexuellen Missbrauchs erfasst. Die Ab- und Zunahme der Untersuchung von weiblichen Geschädigten verhielt sich über die Jahre gemäß der Gesamtzahl in der polizeilichen Kriminalstatistik. Die höchste Anzahl der sexuell missbrauchten Mädchen fand sich unter den 13- und 14-jährigen. Bei den Jungen fand sich eine Mehrheit im Alter

von vier Jahren, in den folgenden Altersstufen blieben die Zahlen der männlichen Opfer weitestgehend gleich hoch.

In einer 2013 veröffentlichten Studie hinsichtlich der Fälle des sexuellen Missbrauchs an Kindern in Hamburg, welche die Zahlen der Jahre 2005 und 2009 verglich, wurden insgesamt 608 Opfer des sexuellen Missbrauches ermittelt. Der in diesem Rahmen ermittelte Altersdurchschnitt der 160 männlichen Geschädigten lag bei 8,28 Jahren, die 433 Mädchen waren im Durchschnitt 9,28 Jahre alt (44).

Gerade bezüglich der Divergenz hinsichtlich der Zahlen im weiblichen Kollektiv mit der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit, in der die weiblichen Geschädigten im Durchschnitt mit 13 bis 14 Jahren älter waren, muss angeführt werden, dass im Rahmen der Hamburger Studie das Alter zum Zeitpunkt der frühesten Tat, in der vorliegenden Arbeit das Alter zum Zeitpunkt der Untersuchung im Institut für Rechtsmedizin in München angeführt wurde.

Für den insgesamt niedrigeren Anteil männlicher Opfer von 49 Fällen finden sich in der Literatur zahlreiche Erklärungen. In einem 2011 veröffentlichten Artikel in der amerikanischen Zeitschrift *Child Maltreatment* sprechen Stoltenborgh et al. von der unter Jungen und erwachsenen Männern herrschenden eher zurückhaltenden Einstellung bezüglich der Mitteilung ihrer Missbrauchserfahrungen (45). Ebenso wie Trube-Becker gehen sie von einer Weigerung, Schwäche oder Versagen zuzugeben, sowie einer Ablehnung der nach derartigen Aussagen attribuierten Opferrolle durch männliche Betroffene in Fällen des sexuellen Kindesmissbrauchs aus (42). Außer der Möglichkeit, dass in Fällen des sexuellen Missbrauchs an Kindern tatsächlich die weiblichen Opfer überwiegen, mag auch die Tatsache für die erfasste Mehrheit an Mädchen unter den Geschädigten verantwortlich sein, dass Jungen beziehungsweise erwachsene Männer im Durchschnitt über 10 Jahre warten, bevor sie jemandem von ihrem Missbrauch erzählten (45), sodass die tatsächliche Anzahl an sexuell missbrauchter Jungen deutlich höher liegen kann.

Unter den Opfern des sexuellen Missbrauchs an Kindern befanden sich in den Jahren 1998 bis 2008 32% Ausländer. In Anbetracht der Tatsache, dass der Gesamtanteil der ausländischen Mitbürger in München – wie in einem in Potsdam durchgeführten statistischen Vergleich der Landeshauptstädte der Bundesrepublik festgestellt - lediglich 22,6% beträgt (46), sind sie in der Opferrolle deutlich überrepräsentiert. Dies wurde bereits in einer Vorarbeit aus dem Münchner rechtsmedizinischen Institut herausgearbeitet (47). Eine Erklärung konnte im Rahmen der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit nicht eruiert werden, sollte jedoch – auch unter Hinzuziehen aktueller Daten - weiterhin erforscht werden.

50 % der körperlich untersuchten Kinder kamen in Begleitung ihrer Mutter, welche allgemein in der Mehrzahl der Fälle als Hauptbezugsperson von Kindern gilt. Wie in der Literatur häufig erwähnt, sind die Täter in Fällen des sexuellen Missbrauchs an Kindern jedoch häufig Elternteile, hier besonders die Väter, weitere Familienangehörige oder auch nahe Bekannte, denen die Mutter ein fälschlich übersteigertes Maß an Loyalität entgegenbringen könnte (48).

Trube-Becker sieht den Grund für die Zurückhaltung vieler Mütter, ihre Kinder in Missbrauchsfällen zu unterstützen in der Angst vor dem Ehemann oder Partner sowie davor, unter Umständen den Ernährer ihrer Familie zu verlieren. Mütter können auch häufig als Mittäterinnen fungieren oder dem missbrauchten Kind eifersuchtsähnliche Gefühle entgegenbringen, da das Kind und nicht sie selbst Objekt der sexuellen Begierde des Partners sind (42).

Gerade das Vorhandensein von sogenannten Inzestfamilien oder der Involvierung von Verwandten bzw. nahen Bekannten mag als Erklärung für den relativ hohen Anteil (27%) der nur in Begleitung von Polizeibeamten zur Untersuchung gekommenen Kinder dienen oder dafür, dass Kinderheimangestellte, Lehrer oder Kindergärtner, allesamt familienexterne Personen, das Kind begleiteten. Natürlich darf hierbei auch nicht vernachlässigt werden, dass es sich bei den allein zur Untersuchung gekommenen Geschädigten häufiger um ältere Kinder handelte, die der Begleitung ihrer Eltern nicht bedurften. In fünf Fällen waren bei Krankenhausaufenthalten der betroffenen Kinder körperliche Auffälligkeiten entdeckt worden, so dass Krankenhauspersonal als Begleitung der Geschädigten zur körperlichen Untersuchung erschien. Besonders im Hinblick auf derartige Fälle wird die Wichtigkeit des adäquaten Erkennens von Zeichen des sexuellen Missbrauchs insbesondere im Kindergarten, in der Schule und in medizinischen Einrichtungen deutlich.

Bezüglich der Umstände der Taten lässt sich auf Grund der vorliegenden Ergebnisse feststellen, dass die Mehrheit der untersuchten Missbrauchsvorfälle (70%) innerhalb einer Wohnung stattfand, davon zu 40 % im Zuhause des Opfers, 29% in der Wohnung des Täters, 1% in der häuslichen Umgebung andersartiger Verwandter oder Bekannter. Ein vergleichbares Ergebnis von 65% von 1124 Fällen fand sich in einem aus demselben Institut veröffentlichten Artikel bezüglich aller Sexualstraftaten im Zeitraum zwischen 1987 und 1996, also auch unter Einbeziehung von Sexualopfern über 14 Jahren (49).

Erwartungsgemäß waren gerade bei den im eigenen Zuhause begangenen Missbrauchstaten in der Mehrheit der Fälle die Väter oder Stiefväter die Beschuldigten, die sich in einem geschlossenen Raum einfach und unbeobachtet den Kindern nähern können.

Eine auffällige monatliche Häufung des sexuellen Missbrauchs an Kindern ließ sich mit Hilfe der vorliegenden Daten im Juli bis September sowie vor allem im Dezember beobachten. In der oben bereits erwähnten retrospektiven Studie über alle Sexualdelikte von 1987 bis 1996 ließ sich ebenfalls eine Häufung von Sexualdelikten in den warmen Monaten, hier von Mai bis September beobachten. Nur wenige der untersuchten Vorfälle aus diesem Zeitraum fanden sich im Dezember. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Vorarbeit alle in München und Umgebung begangenen Sexualdelikte inklusive Sexualmorde mit Opfern aus allen Altersklassen in ihre Untersuchung einschloss (47).

Die Häufung in den warmen Monaten werden von Rauch et al. auf das lebhaftere Freizeitverhalten und die Triggerfunktion der sommerlichen Kleidung von Frauen zurückgeführt (48), welches zum Teil auch bei den Kindern zutreffen könnte. Da in der vorliegenden Arbeit herausgearbeitet wurde,

dass 40% der Missbrauchsfälle zu Hause stattfanden und die Mehrzahl der Täter Verwandte oder Bekannte waren, könnte die hohe Fallzahl im Dezember u.a. auf das vermehrte Zusammenkommen zu Familienfeiern oder Festen innerhalb von Privatwohnungen zurückgeführt werden.

In unserem Kollektiv fand sich in insgesamt 46% der Missbrauch wiederholend, davon 8% über mehrere Wochen, 22 % über mehrere Monate und 16% über Jahre dauernd. Dies könnte auf die Scham der Opfer und die (deplatzierte) Solidarität zum Täter zurückgeführt werden (41).

Hansen et al. führten 2010 eine Studie über sexuellen Missbrauch mit 482 Kindern durch, davon 426 Mädchen und 56 Jungen. Bezüglich der Anzahl der sexuellen Übergriffe gaben 43% der Mädchen und 55% der Jungen wiederholten, über mehrere Wochen stattfindenden sexuellen Missbrauch an (50). Gerade die Tatsache der hohen Wiederholungsrate des sexuellen Mißbrauchs betont aufs Neue die Wichtigkeit des frühzeitigen Erkennens solcher Fälle.

Bei 79% des Gesamtkollektivs wurden konkrete Angaben über die Tathandlung gemacht. Einem Artikel von Hansen et al. zufolge sind gerade sehr frühzeitige, spontan getätigte Aussagen des Kindes wichtig für die spätere juristische Verfolgung (50).

Betrachtet man nun die körperlichen Untersuchungsbefunde, so ist zunächst der Hymenalbefund zu beachten.

Bei 293 der Mädchen konnte das Hymen vollständig dargestellt werden. Bei 219 dieser Mädchen (75 %) wurde die Form des Hymens beschrieben. In 158 von 219 Fällen (72 %) wurde das Hymen als anulär bzw. rundlich konfiguriert (Alter von 0 -14 Jahren) dokumentiert. Bezogen auf die Altersgruppen ist zu beobachten, dass diese Hymenalform mit einem prozentualen Anteil von bis zu 100 % im frühen Kindesalter bis zum Alter von etwa fünf Jahren die vorherrschende Form darstellt. Im Alter von etwa fünf bis acht Jahren zeigte sich, dass die semilunäre oder halbmondförmige Hymenalform häufiger vorkam als die anuläre (bis zu einem prozentualen Häufigkeitssgipfel der semilunären Form von 57% unter den achtjährigen Geschädigten), was auf den Abfall des hormonellen Einflusses nach der Neonatal- bzw. Säuglingszeit, die sogenannte hormonelle Ruheperiode hinweist. Ab einem Alter von neun Jahren zeigten sich bei den untersuchten Geschädigten wieder vermehrt anuläre Hymenalbefunde, passend zum Eintritt in die präpuberale - bzw. nach Eintritt der Menstruation - in die puberale Phase.

Analog hierzu finden sich in der Literatur Beschreibungen der Hymenalform und -konfiguration, wonach in den frühen Lebensjahren – insbesondere bei neugeborenen Mädchen - durch den mütterlichen Östrogeneinfluss eine dicke, wulstige Hymenalkonfiguration dominiert, im präpubertären Alter nach Abfall des Östrogeneinflusses ein hoch aufgebautes dünnes Hymen vorherrscht und durch erneuten Hormonanstieg der Hymen fleischig und dehnungsfähig wird und beginnt sich zu fälteln (51). In dieser Arbeit wurde im Zeitraum der sogenannten hormonellen Ruheperiode im Alter von einem bis sieben Jahren entsprechend der Literaturangaben vermehrt die als präpubertär eingestufte Hymenalkonfiguration gefunden. Ab einem Alter von etwa sieben bis neun Jahren lässt sich eine erneute Zunahme von Befunden geprägt durch Östrogeneinfluss

verzeichnen. Die scheinbare Unterrepräsentation von der Hymenalkonfiguration der Neonatalperiode kann auf die geringe Fallzahl in der vorliegenden Arbeit zurückgeführt werden (zwei Mädchen im Alter zwischen 0 und einem Jahr). In den angeführten zwei Fällen ließ sich eruieren, dass ein Mädchen eine anuläre Hymenalform aufwies, genaue Angaben zur Hymenalbeschaffenheit im Sinne einer Östrogenisierung fanden sich nicht. Bei dem zweiten Mädchen ließ sich aufgrund der Zerstörung des Hymens und der umgebenden Gewebe weder Hymenalform noch – konfiguration im Rahmen der rechtsmedizinischen Untersuchung feststellen.

37% der untersuchten 316 weiblichen Geschädigten wiesen auffällige Untersuchungsbefunde im Hymenalbereich auf, 13% der 365 untersuchten weiblichen und männlichen Geschädigten zeigten Auffälligkeiten in der Analregion, 33 % auffällige Befunde im restlichen Bereich des äußeren Genitales.

In einer amerikanischen Studie bezüglich charakteristischer Untersuchungsbefunde bei sexuellem Kindesmissbrauch aus dem Jahre 2011 fanden sich bei 23% der untersuchten Kinder auffällige anogenitale Befunde, bei nur 16% derartige Befunde im Bereich des Hymens (52). Kellog et al. gaben bei einer Untersuchung schwangerer Jugendlicher im Alter zwischen 12 und 18 Jahren an, dass insgesamt 64% einen normalen Anogenitalbefund vorzuweisen hatten (29). Daraus lässt sich schlussfolgern, dass selbst bei offensichtlich stattgefundenem Geschlechtsverkehr – wie hier im Falle einer Schwangerschaft – die Untersuchungsbefunde häufig unspezifisch bzw. „normal“ erscheinen können. Der Begriff der „Virgo intacta anatomica“ hat somit keine Berechtigung und ist mehr irreführend.

In der vorliegenden Untersuchung fanden sich im Hymenalbereich bei 60 % der 117 Untersuchten mit auffälligem Befund in dieser Region Kerben des Hymens (hierunter wurden auch vernarbte oder verheilte Einrisse klassifiziert), 25% zeigten eine Rötung als alleinigen oder Nebenbefund, eine Verschmälerung bzw. ein Fehlen des Hymensalsaumes fand sich in 11 % der Fälle, frische Einrisse des Hymens in 6%, in jeweils 3 % Schleimhautdefekte bzw. Bläschen sowie in jeweils etwa 2 % Hymenalanhängsel, Bindegewebsstränge und Petechien. In jeweils einem Fall zeigten sich eine Einblutung in die hintere Hymenalwand sowie ein septiertes Hymen.

Legt man diesen Befunden die einleitend erwähnte Klassifikation nach Adams zu Grunde (34) , so ist zunächst anzuführen, dass im Hinblick auf die Kerben, die u.a. einen Zustand nach verheilte Deflorationsverletzung darstellen können, die gemäß Kategorie III der Klassifikation zur Verdachtsäußerung eines sexuellen Missbrauches geforderten „bis auf den Grund reichenden Hymenalkerben im Bereich zwischen 4 und 8 Uhr Steinschnittlage“ in 47 Fällen (40%) dokumentiert wurden, in 14 Fällen (20%) fanden sich die Kerben zwischen 3 und 9 Uhr SSL, was laut Adams bereits unter den Befunden der Kategorie II anzusiedeln ist, welche unter Experten hinsichtlich stattgehabtem Sexualkontakt oder Trauma kontrovers diskutiert werden.

Das verhältnismäßig häufige Vorkommen von Rötungen im Hymenalbereich in vorliegender Untersuchung (26%) kann u. a. auf die verschiedenen ätiologischen Möglichkeiten dieser

Erscheinung zurückgeführt werden. So können Quellen zufolge sowohl die Manipulation im Rahmen eines sexuellen Übergriffes als auch eine Infektion, Irritanzien oder Hygienemängel eine Rötung im Bereich des Genitale hervorrufen, so dass sie als unspezifischer, nicht beweisender Befund gelten (8, 28, 49), welcher von Adams als „bei Neugeborenen und nicht missbrauchten Kindern auftretender Befund anderer medizinischer Ursache, der zwar einen sexuellen Missbrauch nicht ausschließt, aber für den es auch eine Vielzahl anderer Gründe geben kann“, klassifiziert wird.

Die Verschmälerung bzw. das Fehlen des Hymenalsaumes, wie hier in 11% der Fälle beschrieben kann nach Adams abhängig von der genauen Lokalisation klassifiziert werden. Hymenalsaumverschmälerungen unterhalb des Bereiches zwischen 3 und 9 Uhr SSL – wie hier in 11 von 13 Fällen dokumentiert – werden unabhängig von ihrer Tiefe als kontrovers diskutierte Befunde hinsichtlich sexuellen Missbrauches klassifiziert. Eine Verschmälerung bzw. ein Fehlen des Hymenalsaumes oberhalb der angegebenen Marke – wie in einem vorliegenden Fall dokumentiert – wird als Normvariante gewertet. Lediglich das vollständige Fehlen des Hymenalsaumes in einem Fall lässt den Verdacht auf stattgehabten sexuellen Missbrauch an Kindern zu.

Frische Einrisse des Hymens – wie in 8% der vorliegenden Fälle – können zwar differentialdiagnostisch auf ein vorangegangenes andersartiges (z.B. stumpfes) Trauma bzw. eine stattgehabte körperliche Misshandlung zurückgeführt werden, hinsichtlich der angeführten Angaben bezüglich der Übergriffe (Penetration mit dem Penis, Penetration mit dem Finger/Fingern) sowie der eindeutigen Klassifizierbarkeit unter Adams III lassen sie jedoch in den vorliegenden Fällen den Rückschluss auf stattgehabte sexuelle Handlungen zu.

Heger und Kollegen beschreiben das Vorhandenseins sowohl oberflächlicher als auch vollständiger Hymenalspalten in der anterioren Region, also im oberen Bereich des Hymens, bei 73% von 147 untersuchten präpubertären Mädchen ohne einen Missbrauch in der Vorgeschichte. Dieselbe Arbeit beschreibt das Auftreten oberflächlicher posteriorer Hymenaleinrisse bei 18% der nicht missbrauchten Mädchen. Vollständige Einrisse im hinteren Bereich des Hymens, die bis auf den Grund gehen, fanden sich hingegen nur bei nachweislich missbrauchten präpubertären Mädchen (53) und sind nach Adams eindeutige Hinweise auf stumpfe Gewalt oder ein penetrierendes Trauma (34).

Jedoch muss angemerkt werden, dass obwohl die Anwesenheit eines kompletten Hymenalspaltes hochverdächtig auf eine stattgehabte genitale Penetration ist, das Fehlen eines solchen eine sexuelle Begegnung jeglicher Art nicht ausschließt (52).

Lediglich in drei Fällen der vorliegenden Arbeit fanden sich Petechien bzw. eine Einblutung im Bereich des Hymens. Diese Befunde werden nach Adams (34) ebenfalls unter Kategorie III klassifiziert, was sich mit den vorliegenden Angaben, einer Penetration mit dem Penis in allen drei Fällen, deckt.

Bläschen bzw. Schleimhautdefekte (jeweils 3 % der Untersuchungsbefunde) müssen laut Adams als medizinisch als durch sexuellen Missbrauch erklärbare Befunde gewertet werden, Hymenalanhängsel (n=2), Bindegewebsstränge (n=2) sowie ein septiertes Hymen (n=1) zählen zu den Normalbefunden bzw. Normvarianten.

Berkowitz et al. beschreibt eine Untersuchung an 18 Frauen mit der Vorgeschichte eines freiwilligen Geschlechtsverkehrs, von denen nur 61% auffällige Hymenalbefunde aufwiesen (54). Diese Tatsache und die hohe Anzahl an Mädchen in der vorliegenden Betrachtung, die sich in der präpuberalen und puberalen Reifungsperiode befanden und eine bereits wulstig-östrogenisierte Hymenalkonfiguration vorwiesen, die in der Literatur allgemein als weniger verletzungsanfällig und dehnungsfähiger gelten, könnte als Erklärung für die Diskrepanz zwischen angegebener peniler Penetrationen der Vagina und dem unauffälligen Hymenalbefund dienen (51).

In einem nächsten Schritt sind die Untersuchungsbefunde der Analregion zu betrachten.

In 232 von 365 Fällen (64%) war eine Inspektion dieser Region möglich, auffällige Befunde fanden sich in 13% der Fälle.

Frische bzw. frischere Einrisse der Analschleimhaut fanden sich in 5% von 232 Fällen (n=12). Diese Befunde fallen unter Adams III und sind als diagnostisch für sexuellen Missbrauch zu klassifizieren, damit erneut überwiegend in Übereinstimmung mit den im Vorfeld getätigten Angaben hinsichtlich der Übergriffe (analer Penetration mittels Penis, Einführung von Fremdkörpern, z. B. Stoß mit dem Eishockeyschlägergriff).

Die in der Literatur vielfach diskutierte anale Reflexdilatation, die in acht der vorliegenden Fälle beobachtet werden konnte, wird nicht als eindeutiges Zeichen des sexuellen Kindesmissbrauchs interpretiert (34). Adams klassifiziert sie unter den medizinisch auch anderweitig erklärbaren Befunden, lediglich eine ausgeprägte Dilatation ließe den Verdacht eines sexuellen Missbrauchs zu. In den bearbeiteten Gutachten lagen hierzu jedoch keine konkreteren Angaben vor.

Perianale Narben , Hämatome (jeweils 2%) sowie Schürfungen (0,4%) lassen die Diagnose eines sexuellen Missbrauchs bzw. stattgehabtes Traumas gemäß Adams III zu, Rötungen (2%) gelten als medizinisch auch anderweitig erklärbarer Befund, ebenso wie das in einem Fall dokumentierte Ekzem.

Bei Revision der auffälligen Befunde im restlichen Bereich des äußeren Genitale lässt sich die erneute verhältnismäßige Häufigkeit von Rötungen (n=86, 72%) wie bereits im Falle des Hymenalbefundes durch das breite Feld der möglichen ätiologischen Faktoren wie zum Beispiel ein entzündliches Geschehen in besagtem Bereich erklären, weshalb diese Befunde weiterhin als unspezifisch zu klassifizieren sind (53). Eine mechanische Reizung wie eine Manipulation kann jedoch auch eine Rötung im Genitalbereich verursachen, weshalb in solchen Fällen eine differenzierte Betrachtung im Rahmen einer gutachterlichen Stellungnahme notwendig wird.

22% der auffälligen Befunde, 7% der Untersuchungsbefunde insgesamt zeigten Schleimhautdefekte im Sinne von oberflächlichen Einrissen, in jeweils 4 Fällen (je 1% von 365 Fällen) wurden Hämatome bzw. Narben im Bereich des äußeren Genitale dokumentiert. In zwei Fällen fanden sich die Narben im Bereich der hinteren Kommissur oder sogenannten „posterior fourchette“, was zulässt, dass sie gemeinsam mit den Hämatomen und Schleimhautdefekten unter den diagnostischen Befunden für sexuellen Missbrauch nach Adams klassifiziert werden können (34).

Labiale Adhäsionen im Sinne von Synechien (hier 1,4%) sowie Kondylome (0,6%) werden als medizinisch anderweitig erklärbare Befunde in Fragen des sexuellen Missbrauchs gewertet, wobei eine Erstmanifestation bei Kindern älter als fünf Jahre (in den vorliegenden zwei Fällen waren die Kinder sieben bzw. 14 Jahre alt) den Verdacht auf eine sexuelle Übertragung wahrscheinlicher machen (34).

Das bereits erwähnte Ekzem, die Phimose sowie der dokumentierte Befund eines Zustandes nach Beschneidung bei einem männlichen Untersuchten müssen unter den durch andere Krankheiten ausgelösten Befunden bzw. medizinisch anderweitig erklärbaren Befunden klassifiziert werden.

In der Zusammenschau der vorliegenden Ergebnisse muss bemerkt werden, dass nur in einer Minderheit der Fälle tatsächlich Untersuchungsbefunde erhoben werden konnten, die allein aufgrund des somatisch erhobenen Befundes den Verdacht auf sexuellen Missbrauch zulassen, so in 60 von 316 Hymenaluntersuchungen (19%), 21 von 365 Analbefunden (6%) sowie 32 von 365 Untersuchungen im Bereich des äußeren Genitale (9%).

Lincoln et al. stellten jedoch in ihrer 2012 durchgeführten Untersuchung an zwei Gruppen von Frauen im Alter von 18 bis 45 Jahren fest, dass, wenn genitale Verletzungen im Rahmen einer forensischen Untersuchung erhoben werden konnten, dies eher auf einen sexuellen Übergriff gegen den Willen der Betroffenen hinwies als einen konsensuellen Akt (56). Grundsätzlich gilt: Eine Verletzung des Genitale belegt niemals einen sexuellen Übergriff, weshalb hier die Befunde in Übereinstimmung mit den Angaben der Opfer gewertet werden müssen.

Eine 2016 durchgeführte australische Untersuchung an 1266 erwachsenen Frauen, die Opfer sexueller Übergriffe geworden waren, zeigte sich lediglich bei 22% der Untersuchten ein auffälliger Genitalbefund, in nur 14 % waren Verletzungen in der Analregion eruierbar (57).

Hierbei muss ebenfalls beachtet werden, dass sich in der Literatur vielfach Angaben zur rapiden Heilungsrate von Genitaltraumata und der Tatsache, dass das Fehlen solcher sexuellen Missbrauch an Kindern nicht zwangsläufig auszuschließen vermag, finden. So ist der Zeitpunkt der körperlichen Untersuchung entscheidend. Genitale beziehungsweise anale Traumata in Form von Mikroabrasionen oder oberflächlichen Schleimhauteinrissen sind demnach bereits nach zwei bis drei Tagen (34) bzw. 72 Stunden (58,59) abgeheilt. Die Möglichkeit der forensischen Asservierung von für sexuellen Missbrauch eindeutigen Befunden (51) wie Spermien wird als lediglich innerhalb der ersten 24 Stunden nach Übergriff möglich beschrieben (58).

Herrmann et al. räumen oberflächlichen anogenitalen Verletzungen einen etwas längeren Heilungszeitraum von fünf bis sieben Tagen ein sowie 10 bis 15 Tage bei ausgeprägten Hämatomen (8).

In einem 2011 veröffentlichten Übersichtsartikel von J.A. Adams et al. beschrieben die Autoren 113 Fälle von fotografisch dokumentierten akuten Traumata des genitalen Gewebes unterschiedlicher Ätiologie, also sowohl durch sexuelle Übergriffe als auch durch zum Beispiel Unfälle hervorgerufen. 74% von diesen wurden als komplette Einrisse des Hymens beschrieben. Bei einem Folgetermin zur Untersuchung nach jeweils unterschiedlichen Zeiträumen (Tagen, Wochen bis hin zu Monaten) waren weder abheilende noch narbige Verletzungen noch nachweisbar (60).

Betrachtet man nun die aus den 157 zugesandten Prozessakten erarbeiteten Ergebnisse zum Zwecke der Erstellung eines Täterprofils, so fällt zunächst auf, dass die überwiegende Anzahl der Tatverdächtigen in Fällen des sexuellen Missbrauchs von Kindern männlichen Geschlechts war. Nur 3% waren Frauen. Dies deckt sich in etwa mit den Daten der polizeilichen Kriminalstatistik (12). Im Jahre 2010 waren unter den 9042 diesbezüglich ermittelten Tätern 398 weiblich (4,4%). Eine ähnliche Zahl mit 3,2% nennt Hane (61), Moulden et al. beschreiben eine prozentuale Spanne zwischen 3 und 15% (62). In der Häufigkeit nach den Fällen des Missbrauchs in der unmittelbaren Familie, seien pflegerische (Pflegepersonen von geistig oder körperlich behinderten Kindern) sowie betreuende (Erzieherinnen) Beziehungen zwischen Kind und weiblicher Täterin die häufigsten aufgeführten Konstellationen, in denen Kindesmissbrauch auftritt. Trube-Becker beschrieb bereits 1992 den Anteil der Frauen an allen Tätern bei sexuellem Missbrauch von Kindern als bei 1 zu 10 liegend, 90 % der Taten würden von Männern verübt. Frauen begehen die Taten sowohl im Alleingang, motiviert durch den Wunsch nach einem Ersatzpartner, oder gemeinsam mit dem Ehemann oder Freund als Mittäterin (40). Dies wird wiederum durch die polizeiliche Kriminalstatistik bestätigt, die 47% der weiblichen Täter als nicht alleinhandelnd beschreibt (12).

In nur 9% der 161 Beschuldigten, bei denen sich die Täter-Opfer-Beziehung ermitteln ließ, war der Täter dem Opfer im Vorfeld unbekannt. Dies deckt sich mit Schneiders These, dass sich Opfer und Täter bei sexuellem Missbrauch von Kindern in 70 bis 90% vor der Tat kennen (41).

Auch die beobachtete Altersverteilung der Beschuldigten deckt sich im weitesten mit bereits veröffentlichten Daten. Unseren Daten zufolge waren 18% der Tatverdächtigen unter 18 Jahren.

Der polizeilichen Kriminalstatistik des Jahres 2010 zufolge waren insgesamt 26,85% der ermittelten 9042 Täter in Fällen des sexuellen Kindesmissbrauchs unter 18 Jahren, 9,06% sogar unter 14 Jahren(12). Latzman et al. schätzen den Anteil jugendlicher Täter an den Tätern von Sexualstraftaten insgesamt auf 1:5 bis 1:6 gegenüber erwachsenen Tätern. Bei Geschädigten im Alter von weniger als 18 Jahren steigt diese Zahl auf ein Drittel (63).

Hane sieht die Motivation jugendlicher Täter sexuellen Kindesmissbrauchs einerseits als Wunsch nach Ausleben der unter Umständen gerade aufkeimenden Sexualfantasien in Form von Sexualspielen, andererseits nach Kompensation der eigenen Schwierigkeiten bezüglich der

sexuellen Entwicklung (61). Trube-Becker verzeichnet besonders bei jugendlichen Tätern auch eine besondere Verbindung von sexueller Aktivität und Aggressivität auf Grund fehlgerichteter Rachedgedanken wegen selbst erfahrenen Ungerechtigkeiten in Schule und Umgebung (42).

Der in den vorliegenden Daten weiterhin verzeichnete prozentuale Altersgipfel von insgesamt 51% zwischen 31 und 50 Jahren spiegelt sich zwar in geringerem prozentualen Ausmaß, aber doch in Form einer Mehrheit in den Daten der polizeilichen Kriminalstatistik von 2010 wider (12). Die Diskrepanz zwischen den dort verzeichneten 36% und den hier ermittelten 51% lässt sich möglicherweise durch die Größendifferenz der betrachteten Kollektive erklären.

In der überwiegenden Zahl der Fälle waren die Beschuldigten in den bearbeiteten Fällen deutscher Herkunft. In 26% kamen die Tatverdächtigen entweder aus dem europäischen Ausland oder von außerhalb Europas. Die polizeiliche Kriminalstatistik gibt den Gesamtanteil ausländischer Täter in Fällen des sexuellen Missbrauchs mit 12,0% an (12). Die vergleichsweise Überrepräsentation ausländischer Betroffener in westlichen Großstädten deckt sich mit den Ergebnissen einer Vorarbeit über Sexualdelikte aus demselben Institut, in der sich der Anteil der ermittelten ausländischen Beschuldigten sogar auf 50% belief gegenüber einem Ausländeranteil der Münchner Gesamtbevölkerung von 21,6% (47).

Bereits 2001 erklärte Willy Hane den „Mythos vom bösen fremden Mann“ in Fällen des sexuellen Missbrauchs von Kindern als weitgehend überholt und verwies auf die häufige Herkunft der Täter aus dem sozialen Nahbereich ihrer kindlichen Opfer (61). Dies kann in der vorliegenden Arbeit mit dem geringen Anteil unbekannter Täter von 9% am gesamten betrachteten Kollektiv nur bestätigt werden. In einer im Jahr 2006 veröffentlichten Studie bezüglich Sexualstraftätern untersuchte Michelle Meloy unter anderem auch die Beziehung zwischen Opfern und Tätern mit dem Ergebnis, dass 87% der Täter entweder Familienangehörige oder Freunde der Opfer sind (64).

Bei Betrachtung der vorliegenden Ergebnisse zeigt sich, dass von den mit dem kindlichen Opfer verwandten Tätern - einschließlich der nicht-verwandten neuen Partner von Elternteilen - die leiblichen Väter eine prozentuale Mehrheit einnehmen. Trube-Becker verzeichnet in ihrer Untersuchung ebenfalls eine Mehrheit der Väter an den Missbrauchstaten oft gemeinsam mit dem inerten Glauben der Väter, ein Recht auf ihre Kinder zu haben, weshalb der sexuelle Missbrauch nicht als Fehlverhalten gewertet werden sollte (42).

In fünf Fällen war der Beschuldigte der ältere Bruder der Geschädigten. Diese Zahl scheint heutzutage vergleichsweise niedrig, da internationale Studien den sexuellen Kindesmissbrauch unter Geschwistern als dessen häufigste Form betrachten und ihn in seiner Prävalenz bis zu fünffach höher als den sexuellen Missbrauch durch Väter oder Stiefväter einstufen (63, 65). Die verhältnismäßig wenigen ermittelten Fälle in der vorliegenden Arbeit können auf die einerseits bei Eltern herrschende Akzeptanz des Missbrauchs im Rahmen der sexuellen Entwicklung ihrer Kinder, andererseits auf die mit einem solchen Vorfall assoziierte Scham und Angst vor Verurteilung durch Behörden und Mitmenschen zurückgeführt werden, weshalb die Taten oft verschwiegen werden.

Bezüglich der Berufsausbildung von Tätern in Fällen des sexuellen Missbrauchs von Kindern zeigte sich im Rahmen der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit, dass eine Mehrheit von insgesamt 67% auf Grund ihrer Arbeitslosigkeit (23%), als Arbeiter (30%) oder Angestellte (14%) eher niedrigeren sozialen Schichten zuzuordnen waren. Diese Ergebnisse lassen sich mit Vorarbeiten über Sexualdelikte aus dem selben Institut vereinbaren (49). Schneider macht die soziale Zuordnung abhängig von der beim Täter vorhandenen sexuellen Devianz. Pädophile finden sich ihm zufolge in allen Berufsgruppen, wohingegen der sogenannte regressive Pädosexuelle, also der Pädophile, der von Entbehrungserfahrungen in der Kindheit geprägt ist und somit seinen bis dato unterdrückten Spieltrieb emotionalisiert und sexualisiert, eher schlechte Berufsgewohnheiten zu verzeichnen hätte (41).

Nur insgesamt 13% des untersuchten Kollektivs an Beschuldigten waren Einzelkinder. Die Mehrheit hatten eines oder mehrere Geschwister, 31% waren in Familien mit 4 oder mehr Kindern aufgewachsen. Die Tatsache, dass Sexualstraftäter aus eher größeren Familienverbänden stammen, ist auch Gegenstand einer kanadischen Studie aus dem Jahre 2007, derzufolge von 1823 untersuchten Männern, die entweder unter einer Paraphilie, einer Störung der Sexualpräferenz gemäß ICD-10 litten oder bereits wegen eines Sexualdeliktes straffällig geworden waren, nur 7,9% Einzelkinder waren, wobei die durchschnittliche Anzahl an Kindern in den Familien 4,37 betrug (66).

Die Differenzierung der Geschwister nach Geschlecht wurde ebenfalls von Langevin et al. untersucht. Hier wurden, vereinbar mit dem hohen Anteil männlicher Geschwister in der vorliegenden Untersuchung von 45% , ebenfalls mehrheitlich Brüder unter den Geschwistern von Sexualstraftätern identifiziert. Das Geschlecht der Geschwister spielte jedoch eine im Vergleich zu ihrer Gesamtzahl eher untergeordnete Rolle. Sexualstraftäter stammen demnach vornehmlich aus überdurchschnittlich großen Familien, was sich mit den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung vereinbaren lässt (66). Dieses Ergebnis kann an dieser Stelle nicht weiter bewertet werden, da man hierzu einer eingehenderen Durchleuchtung der jeweiligen sozialen Hintergründe bedarf.

Bei 157 der 167 betrachteten Beschuldigten konnte der Familienstand anhand der vorliegenden Daten erhoben werden. 26% der Tatverdächtigen in Fällen des sexuellen Missbrauchs an Kindern waren demnach zum Tatzeitpunkt verheiratet. Andernorts wird dieser Anteil mit 30% (49) bzw. 41,5% eingestuft (64). Die Mehrzahl des untersuchten Kollektivs war mit 54% jedoch unverheiratet. Michelle Meloy stuft den Anteil der unverheirateten Sexualstraftäter mit 58,5% als mehrheitlich ein (64). Inwieweit die sexuelle Frustration der Alleinstehenden Einfluss auf das Umlenken ihrer Sexualpräferenz auf kindliche Objekte hat, wurde nicht diskutiert.

34% der Täter waren zum Zeitpunkt, da sie wegen sexuellen Missbrauchs an Kindern von 1998 bis 2008 in Erscheinung traten, bereits vorbestraft. Die polizeiliche Kriminalstatistik 2010 gibt den Anteil der vorbestraften Täter in den 9042 nachgewiesenen Fällen des sexuellen Kindesmissbrauchs sogar mit 45,5% an (12). 26% waren zum Tatzeitpunkt bereits einschlägig, das heißt auf Grund

eines Sexualdeliktes vorbestraft. Einer amerikanischen Studie aus dem Jahr 2006 zufolge weisen Sexualstraftäter eine signifikant höhere Anzahl an einschlägigen Vorstrafen auf, allerdings fehlen hier genaue prozentuale Angaben (66).

Meloy verzeichnet in einer an 169 Sexualstraftätern durchgeführten Untersuchung den Anteil der sogenannten registrierten Sexualstraftäter, also jener, die bereits strafrechtlich wegen Sexualdelikten in Erscheinung getreten sind, mit 69,7% (63).

Bezüglich des Alkoholkonsums befragt, ging aus den bearbeiteten Daten hervor, dass 19% der Beschuldigten zum Zeitpunkt der Missbrauchstat mehr oder weniger stark alkoholisiert war. Die polizeiliche Kriminalstatistik (12) dokumentierte dies 2010 in vergleichsweise nur 8% aller Fälle des sexuellen Missbrauchs an Kindern. Dies kann unter Umständen durch die Größendifferenz der untersuchten Kollektive erklärt werden. Des Weiteren fanden Koch et al. heraus, dass zu hoher Alkoholkonsum häufiger bei generellen Sexualstraftaten, möglicherweise sogar mit Todesfolge, eine Rolle spiele, was auf eine Assoziation zwischen Höhe des Alkoholeinflusses und Schwere der Missbrauchstaten schließen lassen würde (68).

4% der aus dem untersuchten Kollektiv stammenden Täter gaben an, zum Tatzeitpunkt unter dem Einfluss andersartiger toxischer Substanzen gestanden zu haben. Diese Zahl lag 2010 in der ganzen Bundesrepublik bei lediglich 1,4% , wobei die polizeiliche Kriminalstatistik explizit den Konsum sogenannter „harter Drogen“ dokumentiert hat (12).

Ebenfalls von wissenschaftlichem Interesse zur Fertigstellung dieser Arbeit war die Frage nach dem Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung oder psychopathologischen Auffälligkeit bei den Beschuldigten.

Remschmidt führt an, dass ein Viertel bis ein Drittel gerade der sexuell missbrauchenden Väter psychopathologisch völlig unauffällig sind (69). In der Argumentation unterstützt ihn Trube-Becker, die die Häufigkeit der vorher unauffälligen, psychisch nicht von der Norm abweichenden Täter bei sexuellem Kindesmissbrauch beschreibt (42).

Die verhältnismäßig niedrige Anzahl vorhandener psychiatrischer Diagnosen in unserem betrachteten Kollektiv (15%) unterstützt die Annahme, dass generell nur ein geringer Anteil der Täter in Fällen des sexuellen Missbrauchs von Kindern unter einer psychiatrischen Erkrankung leidet.

Untersucht man nun die Verteilung der in 25 Fällen festgestellten psychopathologischen Auffälligkeiten, so fällt ein Überwiegen der Störungen des Sozialverhaltens auf. Nach Lieb, Frauenknecht und Brunnhuber sind es nämlich nicht mehrheitlich Täter mit eindeutig pädophilen Neigungen, sondern häufiger sozial ausgegrenzte, zerrüttete Persönlichkeiten, die den sexuellen Kindesmissbrauch als Ersatzhandlung für scheinbar verwehrte altersadäquate sexuelle Interaktion nutzen und das gegebene Macht- und Kompetenzgefälle zur eigenen sexuellen Stimulation missbrauchen (70).

Zwar weisen acht Beschuldigte mit psychiatrischer Vorgeschichte eine Pädophilie auf, doch plädiert die Literatur dafür, Kindesmissbrauch und Pädophilie nicht synonym zu gebrauchen (71). Briken und Richter-Appelt identifizieren Kernpädophile, also diejenigen, die schon von frühester Jugend an eher sexuelle Neigungen gegenüber Kindern empfinden, als eine nur kleine Gruppe unter den Sexualstraftätern. Dem gegenüber stünden die weitaus größere Gruppe „reaktiver“ oder „regressiver“ Sexualstraftäter, die Kinder als Ersatz für frustrierende Beziehungen unter Erwachsenen gebrauchen (72).

Briken führt noch eine dritte Gruppe an, die wahllos Kinder zum sexuellen Spannungsabbau benutzen, wobei hier vor allem auch dissoziale Persönlichkeitsakzentuierungen eine Rolle spielen dürften.

Wie bereits im Ergebnisteil dieser Arbeit dargelegt, war es bei 151 der 167 betrachteten Beschuldigten möglich, zu ermitteln, ob es zur Aufklärung der ihnen zur Last gelegten Delikte kam. In den übrigen 16 Fällen war eine diesbezügliche klare Aussage nicht möglich, da die Ermittlungen wegen widersprüchlichen Aussagen von Opfern oder deren Angehörigen, einem Mangel an begründeten Aussagen oder der fehlenden Ermittelbarkeit des Täters nicht mit den dafür benötigten Gründen weitergeführt werden konnten.

Die Tatsache, dass 26% der 151 bearbeiteten Fälle nicht mit völliger Sicherheit aufgeklärt werden konnten, ist unter Umständen auf das Fehlen eines Geständnisses von Seiten des Angeklagten zurückzuführen. In einer dänischen Studie aus dem Jahr 2010 ermittelten Hansen et al., dass insgesamt ca. 38% von 440 untersuchten Beschuldigten in Fällen des sexuellen Missbrauchs an Kindern vor Gericht ein Geständnis ablegten. Von diesen 72 Geständigen wurden im weiteren Verlauf der Verfahren 70 auf Grund der ihnen zur Last gelegten Vergehen schuldig gesprochen. 95 Beschuldigte konnten ohne Vorhandensein eines Geständnisses auf Grund anderer beweisender Faktoren wie vor allem den Aussagen der betroffenen Kinder, deren besonders jungem Alter sowie auch bis zu einem bestimmten Grad den Ergebnissen der körperlichen Untersuchungen verurteilt werden (49).

Die internationale Kriminalstatistik des Jahres 2010 geht bezüglich Deutschland von einer Aufklärungsrate von 78,9% aller Sexualdelikte aus, eine Zahl, die mit den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit vereinbar erscheint, wo sich die Aufklärungsrate auf 74% belief (73).

Vergleicht man des Weiteren die Straftatbestände in den polizeilichen Ermittlungsverfahren mit der später erstellten staatsanwaltlichen Anklageschrift, so erkennt man auch hier einige Diskrepanzen. Die Verminderung sowohl der Anzahl von Fällen des sexuellen Missbrauchs an Kindern als auch des schweren sexuellen Missbrauchs an Kindern lässt sich zum Teil sicher durch die 42 im Laufe der polizeilichen Ermittlungen eingestellten Verfahren erklären. Außerdem kann es im Verlauf der Ermittlungen zu Reevaluationen der angeklagten Tatbestände im Rahmen der gesetzlichen Definitionen der §§ 176 und 176a StGB gekommen sein. In mindestens einem der betrachteten Fälle wurden zum Beispiel der zur Last gelegte Straftatbestand von sexuellem Missbrauch von

Kindern auf Vergewaltigung im Sinne des §154 StPO hochgestuft. Dieser besagt unter anderem, dass die Staatsanwaltschaft von der Verfolgung einer Straftat unter der Bedingung absehen kann, dass die daraus erfolgende Strafe neben einer ebenfalls gegen den Beschuldigten wegen einer anderen Tat verhängten Strafe oder Maßregel nicht beträchtlich ins Gewicht fällt (37). In dem vorliegenden Beispiel war der Beschuldigte sowohl des sexuellen Missbrauchs an seinem Sohn als auch der Vergewaltigung seiner Ehefrau angeklagt, wobei die Vergewaltigung hierbei rechtlich schwerer gewichtet wurde.

In 94 Fällen lag der für die vorliegende Arbeit untersuchten Prozessakte eine Dokumentation des Urteils bei beziehungsweise wurde durch die zuständige Staatsanwaltschaft der aktuelle Stand des Verfahrens mitgeteilt. Nach 10 Freisprüchen sowie unter Berücksichtigung der insgesamt 55 Verfahrenseinstellungen wurden 12 der 17 angeklagten Fälle von Vergewaltigung dementsprechend verurteilt, 25 von 46 Fällen des sexuellen Missbrauchs und 42 von 46 Fällen des schweren sexuellen Missbrauchs. In der bereits mehrfach erwähnten Vorarbeit aus demselben Institut, die Sexualdelikte in München von 1987-1996 untersuchte, waren in 42 Fällen entweder Urteil oder Verfahrensstand dokumentiert, wobei es in insgesamt fünf Fällen zu einem Freispruch kam. Von damals insgesamt 14 angeklagten Fällen des sexuellen Missbrauchs wurde lediglich die Hälfte als solcher verurteilt, von 23 Fällen der Vergewaltigung erhielten 15 ein entsprechendes Urteil. Zu dem Tatbestand des schweren sexuellen Missbrauchs lagen in dem älteren Kollektiv keine Zahlen vor (47).

Wie bereits im Rahmen der Beschreibung der Straftatbestände erwähnt, kam es während der polizeilichen Ermittlungen bereits in 42 von 167 Fällen nicht zur Erhebung einer staatsanwaltlichen Anklage. Betrachtet man nun polizeiliche und strafprozessliche Entwicklungen insgesamt, so wird in 55 von 167 Fällen eine Verfahrenseinstellung evident. In der Mehrzahl dieser Einstellungen (73%) kam §170 der Strafprozessordnung zur Anwendung, wonach ein Verfahren aus mangelnder Nachweisbarkeit eingestellt wird (74). In einer Vorarbeit aus demselben Institut bezüglich der Jahre 1987 bis 1996 belief sich die Anzahl der nach § 170 StPO eingestellten Verfahren auf 48, 36% (49). Die Diskrepanz lässt sich einerseits durch die unterschiedlichen Größen der betrachteten Kollektive – Rauch et al. beschreiben vergleichsweise 172 eingestellte Verfahren im Vergleich zu den hier beschriebenen 55 - andererseits durch die unterschiedlichen Alterskollektiven erklären. Betrachtet die Vorarbeit alle Arten von im Münchner Institut für Rechtsmedizin untersuchten Sexualdelikten, so bezieht sich die vorliegende Arbeit lediglich auf die Fälle des sexuellen Missbrauchs von Kindern. Sowohl häufige Fehlbeschuldigungen im Rahmen von Sorgerechtsdisputen, bei denen die Mutter das gemeinsame Kind anstiftete, den Vater fälschlicherweise des sexuellen Missbrauchs zu bezichtigen oder selber dementsprechende Aussagen machte und die sich häufig erst im Verlauf der Verhandlungen zum Beispiel mit Hilfe von psychologischen Glaubwürdigkeitsgutachten herausstellen, als auch die Anzahl der Revidierungen ihrer Aussagen von Seiten der kindlichen Opfer auf Grund der von Schneider beschriebenen Reviktimisierung, der sekundären Traumatisierung der Kinder durch erneutes verbales Durchleben der ihnen zugefügten Taten im

Rahmen polizeilicher und strafprozessualer Ermittlungen, ist in diesen Fällen nicht zu unterschätzen (41).

Der in der vorliegenden Arbeit ermittelte hohe Anteil attribulierter Freiheitsstrafen von insgesamt 93% steht in direktem Kontrast zu den 2009 in den USA von Patrick et al. veröffentlichten Aussagen, dass lediglich ein Drittel der wegen sexuellen Missbrauchs an Kindern Verurteilten ins Gefängnis müssten, wobei im Gegensatz zu der vorliegenden Untersuchung gemäß der amerikanischen Untersuchung vor allem die Tatumstände und die Schwere der Tat, weniger die Charakteristika von Opfern – mit Ausnahme des Alters - oder Tätern berücksichtigt wurden. Demnach erhielt jemand, der zum Beispiel der Vergewaltigung eines jüngeren Kindes angeklagt wurde, eine höhere Strafe als jemand, der des sexuellen Missbrauchs eines etwas älteren Kindes (über 12 Jahre) angeklagt wurde (75).

Werner Krebber ging im Jahr 1996 von einem Anteil der Sexualstraftäter an den Gefängnisinsassen insgesamt im bevölkerungsreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen von 8,9% aus. Jedoch bemängelt er im Verlauf das häufige reine „Absitzen“ der Strafe ohne psychologische Betreuung, das die Straftäter in vielen Fällen nur aggressiver mache (76). Auch Schneider bemängelt in seinem Artikel die Abneigung gegenüber Vorbeugungsprogrammen im deutschsprachigen Raum und verweist auf die dadurch entstehende Gefahr der Rückfälligkeit besonders unter den pädophilen, aber auch in gewissem Maße den reaktiv pädosexuellen Sexualstraftätern (41).

Eine Geldstrafe wie in einem Fall der in der vorliegenden Arbeit untersuchten Daten findet sich eher in sogenannten minder schweren Fällen, das heißt Fällen verminderter Schuldfähigkeit des Täters oder bei der Vornahme relativ harmloser, knapp über der Erheblichkeitsschwelle stehender Manipulationen.

Der sexuelle Missbrauch von Kindern stellt im deutschen Rechtssystem ein sogenanntes Gefährdungsdelikt dar, dessen Strafe gestaffelt ist. Es existiert keine Mindeststrafe von 1 Jahr, was den sexuellen Missbrauch von Kindern zu einem Vergehen und nicht zu einem Verbrechen macht. Ein Mindeststrafmaß von einem Jahr wird nur in besonders schweren Fällen, zum Beispiel bei stattgehabtem Vollzug des Beischlafes mit einem Kind unter 14 Jahren verhängt (77). Im Falle der in § 177 StGB geregelten Vergewaltigung, wegen der 13 % der hier untersuchten Beschuldigten verurteilt wurden, kann das Mindeststrafmaß je nach Begleitmerkmalen der Tat von einem bis fünf Jahren variieren. In einem der untersuchten Fälle wurde der Beschuldigte zu einer Freiheitsstrafe von mehr als 10 Jahren verurteilt. Dieses hohe Strafmaß hielt die Justiz angesichts der Tatsache, dass er seine eigene Tochter über Jahre sexuell missbraucht sowie mehrfach vergewaltigt und sogar ein Kind mit ihr gezeugt hatte, für angebracht.

Kapitel 6: Zusammenfassung

Fasst man die aus den 365 Gutachten bezüglich körperlicher Untersuchung zur Frage des sexuellen Missbrauchs von Kindern sowie den 157 zugesandten Prozessakten erarbeiteten Ergebnisse zusammen, so lässt sich feststellen, dass im Institut für Rechtsmedizin der Universität München im Jahre 2004 der mit insgesamt 52 Fällen höchste Anteil derartiger Untersuchungen in den betrachteten 10 Jahren durchgeführt wurde. Die Geschädigten waren mehrheitlich weiblich und 14 Jahre alt. Unter dem prozentual geringeren Anteil der männlichen Opfer des sexuellen Kindesmissbrauchs fand sich eine Altershäufung im vierten Lebensjahr, während weibliche Opfer einen Altersgipfel zwischen 12 und 14 Jahren zeigten. Obwohl sowohl unter den Opfern als auch unter den Tätern die Überzahl die deutsche Staatsangehörigkeit besaßen, fanden sich im Vergleich zur generellen Ausländerpopulation in München und Umgebung diese in beiden Gruppen deutlich überrepräsentiert.

Zu den körperlichen Untersuchungen kamen die meisten Geschädigten in Begleitung der Kindsmutter. Die untersuchten Vorfälle fanden in der Mehrzahl im Haus des Opfers statt und waren einmalige Vorfälle. Als Tatzeit zeigte sich eine Häufung zwischen Mai und September sowie im Dezember.

Bei der körperlichen Untersuchung konnten folgende Befunde erhoben werden: Die Mehrzahl der weiblichen Geschädigten zeigten – wohl auch aufgrund des Altersgipfels der im betrachteten Zeitraum untersuchten Mädchen - ein bereits stabileres, weniger für Verletzungen empfindliches Hymen, was u.a. die geringe Anzahl dokumentierter Auffälligkeiten, die tatsächlich den Verdacht auf sexuellen Missbrauch diagnostizieren lassen, erklären kann.

Unter den insgesamt 365 untersuchten Kindern wiesen 32 Kinder (9%) auf sexuellen Missbrauch verdächtige Untersuchungsbefunde im Bereich des äußeren Genitales wie Schleimhautdefekte im Sinne von Einrissen, Hämatome sowie Narben im Bereich der hinteren Kommissur auf, in 21 Fällen (6%) fanden sich missbrauchsverdächtige Befunde in der Analregion wie frische oder frischere Einrisse, perianale Narben, Hämatome und Schürfwunden, 60 von 316 untersuchten Mädchen (19%) zeigten nach Adams III klassifizierbare Befunde im Bereich des Hymens wie bis auf den Grund reichende hymenale Kerben zwischen 4 und 8 Uhr SSL, ein vollständiges Fehlen des Hymenalsaumes, frische Einrisse, Petechien und Einblutungen der Region.

Auf Grund der raschen Heilungsrate und der häufig fehlenden Spezifität genitaler Verletzungen lässt sich selten mit hundertprozentiger Sicherheit ein stattgehabter sexueller Missbrauch von Kindern feststellen. Jedoch gibt es Anhaltspunkte, die auf einen solchen hinweisen. Deswegen sollten Ärzte sich Wissen über Hinweise für sexuellen Mißbrauch aneignen, wie sie zum Beispiel in der Adams-Klassifikation zusammengefasst wurden sowie nicht zuletzt auch mit Hilfe der Ergebnisse dieser Studie.

Das anhand der Prozessakten ermittelte Täterprofil zeigt in der deutlichen Überzahl männliche Täter im Alter von 31 bis 50 Jahren. Die Mehrzahl der Täter waren mit 33% nicht-verwandte Bekannte des Kindes, in 32% war der Kindsvater oder Stiefvater Täter.

Die Mehrzahl der Beschuldigten kamen aus niedrigen sozialen Schichten und waren in Familien mit drei oder mehr in der Überzahl männlichen Geschwistern aufgewachsen.

54% der Täter waren vom Familienstand her ledig, 34% bereits vorbestraft, davon 26% einschlägig.

Die Minderheit der Täter standen zum Zeitpunkt der Tat unter dem Einfluss toxischer Substanzen wie Alkohol oder Drogen. Ebenfalls gering war der Anteil der beschriebenen psychiatrischen Vorerkrankungen unter den Tätern mit 15%. Die oft mit sexuellem Missbrauch an Kindern assoziierte Pädophilie kam im betrachteten Kollektiv in der Häufigkeit erst nach den Störungen des Sozialverhaltens.

33% der Verfahren wurden aus Mangel an Beweisen eingestellt, die Mehrheit jedoch suffizient aufgeklärt. Der häufigste Verurteilungsgrund in den zur Fertigstellung der vorliegenden Arbeit untersuchten Akten war der in §176 a geregelte schwere sexuelle Missbrauch an Kindern. 93% der Verurteilten erhielten eine Freiheitsstrafe von fünf bis 10 Jahren.

Der sexuelle Missbrauch von Kindern stellt nach der vermehrten öffentlichen Aufmerksamkeit der vergangenen Jahre und der daraus resultierenden Entstehung von zahlreichen Hilfsorganisationen und Präventionsprogrammen nach wie vor ein nicht zu vernachlässigendes Problem in Deutschland dar. Dies zeigt sich nicht zuletzt in der Tatsache, dass die während der Fertigstellung dieser Arbeit herausgegebene polizeiliche Kriminalstatistik für das Jahr 2011 erneut einen Anstieg der Fälle um 4,8% verzeichnet.

Sexueller Missbrauch von Kindern ist belastend. Er belastet die Opfer, die unter Umständen ihr ganzes Leben nach einem derartigen Vorfall psychotherapeutische Behandlung benötigen, sei es aus Gründen der Scham über die stattgehabten Übergriffe, sei es aus Enttäuschung über den häufig von der Umwelt entgegengebrachten Unglauben, um nur einige Gründe anzuführen. Eine falsche Beurteilung hat nicht nur eine gravierende Auswirkung für den Tatverdächtigen, sondern für die ganze Familie. Andererseits hat ein falsches Einschätzen/ Nicht - Erkennen eines Missbrauchs unter Umständen schwerwiegende Konsequenzen für das betroffene Kind.

Diese Arbeit soll die Wichtigkeit der körperlichen Untersuchung mit ihren zahlreichen Befundmöglichkeiten in Fällen des sexuellen Missbrauchs von Kindern hervorheben, sie im Zusammenhang mit möglicherweise durchgeführten polizeilichen Ermittlungen betrachten sowie einen Anstoß für weitere gezielte Fortbildung der Ärzte bezüglich der zu erwartenden Untersuchungsbefunde sowie deren rascher fachkundiger Interpretation liefern, um eine sekundäre Traumatisierung der wichtigsten Personen in Missbrauchsfällen zu vermeiden – die der Kinder.

Literaturverzeichnis

1. [http://www.nyspcc.org/nyspcc/history/the_response/\(2006\)](http://www.nyspcc.org/nyspcc/history/the_response/(2006))
2. Hardt J, Hoffmann SO. Kindheit im Wandel - Teil II: Moderne bis heute. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2006;55(4):280–92.
3. Tardieu A. Etude médico-légale sur le sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants. Ann. d'hygiene publique Med. Leg. 1860;2(13):361–98.
4. Kempe H. Sexual Abuse, Another Hidden Pediatric Problem : The 1977 C. Anderson Aldrich Lecture. Pediatrics 1978;62(3):382–9.
5. Miller A. Die Töchter schweigen nicht mehr. Brigitte, Sonderh. "Bücher" 1982;Oktober.
6. Gahleitner S. Sexueller Missbrauch und seine geschlechtsspezifischen Auswirkungen 2000. p. 25.
7. Fürniss T. Geschichtlicher Abriss zur Kindesmisshandlung und Kinderschutzarbeit von C. Henry Kempe bis heute. In: Deegener G, Körner W (Hrsg) Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, Hogrefe, Göttingen Bern Toronto. Kindesmisshandlung und Vernachlässigung 2005. p. 19–33.
8. Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U. Kindesmisshandlung - Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen 2008.
9. Gold I. Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. In: Gewalt gegen Kinder und Jugendliche- Erkennen und Handeln. Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen 2012 p. 15–27.
10. Amelung M, Krüger C. Misshandlung von Kindern. Gewalt im sensiblen Bereich. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1995.
11. Katzer C. Gefahr aus dem Netz – Der Internet-Chatroom als neuer Tatort für Bullying und sexuelle Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen. Inauguraldissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität 2007.
12. Bundeskriminalamt. Polizeiliche Kriminalstatistik (2010)
13. <http://www.dunkelziffer.de/information/wasistsexmissbrauch/opfer.html>.
14. http://www.zartbitter.de/gegen_sexuellen_missbrauch/Muetter_Vaeter/2050_welche_kinder_werden_missbraucht.php.

15. Muntau AC. Intensivkurs Pädiatrie 2009.
16. Hornberg C, Schröttle M, Khelaifat N, Pauli A, Universität Bielefeld (Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Interdisziplinäres Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung), Bohne S, et al. Gesundheitsberichterstattung des Bundes - Heft 42 "Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen" 2008 p. 12.
17. Raupp U, Eggers C. Sexueller Missbrauch von Kindern. Eine regionale Studie über Prävalenz und Charakteristik. Monatsschrift Kinderheilkunde 1993;141(316-322).
18. Schneider A. Diagnostik und Intervention bei sexuellem Missbrauch von Kindern. Krus. K, Oehmichen M Kindesmisshandlung und Sex. Missbr. 1993.
19. Kloiber A. Sexueller Missbrauch an Jungen. Epidemiologie, Erleben, Bewältigung. Eine quantitative und qualitative Untersuchung. Dissertation 2002.
20. Deegener G. Erscheinungen und Ausmaße von Kindesmisshandlung in Deutschland. Gewalt. Beschreibungen-Analysen-Prävention. Schriftenr. der Bundeszentrale für Polit. Bild. Bonn, 2006;
21. Bange D, Deegener G. Sexueller Missbrauch an Kindern. Ausmaß, Hintergründe, Folgen. 1996.
22. Wetzels P. Gewalterfahrungen in der Kindheit. Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung und deren langfristige Konsequenzen. Interdiszip. Beiträge zur kriminologischen Forsch. 1997;8.
23. Finkel M, DeJong A. Medical findings in child sexual abuse. Reece, R Child Abus. Med. diagnosis Manag. 1994.
24. Enders U. Zart war ich, bitter war's: Handbuch gegen sexuellen Missbrauch. Kiepenheuer & Witsch. 2009.
25. Koch D. Sexueller Missbrauch - Kinder als Täter. GRIN Verlag. München. 2006.
26. Kohlhofer B, Neu R, Sprenger N. E.R.N.S.T. machen- Sexuelle Gewalt unter Jugendlichen verhindern. Verlag Mebes & Noack. Köln. 2008.
27. Herrmann B, Banaschak S, Csorba R, Navratil F, Dettmeyer R: Physical examination in child sexual abuse – approaches and current evidence. Dtsch. Ärzteblatt Int 2014; 111: 692- 703.
28. Herrmann B, Navratil F NM. Sexueller Missbrauch von Kindern – Bedeutung und Stellenwert der klinischen Diagnostik. Monatsschrift Kinderheilkunde 2002; 150 (11): 1324-38

29. Kellogg ND, Menard SW, Santos A: Genital anatomy in pregnant adolescents: „Normal“ does not mean „Nothing happened“. *Pediatrics* 2004; 113:e 67-69
30. Slaughter L, Henry T: Rape: when the exam is normal. *J Pediatr Adolesc Gyn* 2009;22:7-10
31. Adams JA, Harper K, Knudson S, Revilla J: Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: it's normal to be normal. *Pediatrics* 1994; 94:310-17
32. Kaplan R, Adams JA, Starling SP, Giardino AP: Medical response to child sexual abuse. A resource for professionals working with children and families. St. Louis: STM Learning (2011).
33. Trubner K, Schubries M, Beintker M, Bajanowski T: Genital findings in boys suspected for sexual abuse. *Int J Legal Med* 2013; 127: 967-70).
34. Myhre AK, Adams JA, Kaufhold M, et al: Anal findings in children with and without probable anal penetration: A retrospective study of 1115 children referred for suspected sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2013; 37:465-74
35. Pierce AM: Anal fissures and anal scars in anal abuse – Are they significant? *Pediatr Surg Int* 2004; 20: 334-8
36. Adams JA, Kellogg ND, Farst KJ, Harper NS, Palusci VJ, Frasier LJ, Levitt CJ, Shapiro RA, Moles RL, Starling SP: Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2015; 1-7
37. Fischer T, Schwarz O, Dreher E, Tröndle H. *Strafgesetzbuch und Nebengesetze C.H. Beck Verlag. Beck Juristischer Verlag; 2011.*
38. Bayerisches Landeskriminalamt. *Polizeiliche Kriminalstatistik 2004. 2004.*
39. Bayerisches Landeskriminalamt. *Polizeiliche Kriminalstatistik 2008. 2008.*
40. Bundeskriminalamt. *Polizeiliche Kriminalstatistik 2008. 2008.*
41. Schneider HJ. Sexueller Missbrauch an Kindern - Neue kriminologische und viktimologische Erkenntnisse. *Kriminologie. 1997;7:458–69.*
42. Trube-Becker E. *Missbrauchte Kinder - Sexuelle Gewalt und wirtschaftliche Ausbeutung. Kriminalistik-Verlag, Heidelberg. 1992.*
43. Faller K, Cordisco-Steele L, Nelson-Gardell D. Allegations of Sexual Abuse of a Child: What to Do When a Single Forensic Interview Isn't Enough. *J. Child Sex. Abus. 2010;19:572–89.*

44. Neumann F, Püschel K, Seifert D. Sexueller Missbrauch von Kindern in Hamburg – Vergleich der Fälle aus den Jahren 2005 und 2009. *Rechtsmedizin* 2013; 23: 165-173
45. Stoltenborgh M, van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat.* [Internet]. 2011 May [cited 2012 Mar 2];16(2):79–101. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21511741>
46. Statistischer Informationsdienst der Landeshauptstadt Potsdam. Die Landeshauptstädte der Bundesrepublik Deutschlands im statistischen Vergleich 2009. 2011.
47. Riedel-Reidemeister W. Auswertung von Sexualdelikten der Jahre 1987 bis 1996. Dissertation zum Erwerb des Doktorgrades der Zahnmedizin an der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München. 2000.
48. Braun G. Täterinnen beim sexuellen Missbrauch von Kindern. *Kriminalistik.* 2002;1:23–6.
49. Rauch E, Riedel-Reidemeister W, Spann W, Eisenmenger W. Sexualdelikte 1987-1996. Eine Zehnjahresstudie an Hand ausgewerteter Ermittlungsakten. *Kriminologie.* 2002;2:96–101.
50. Hansen LA, Mikkelsen SJ, Sabroe S CA. Medical Findings and Legal Outcomes in Sexually Abused Children. *J. Forensic Sci.* 2010;55(1):104–9.
51. Rauch, E., Weissenrieder N. Verdacht auf sexuellen Missbrauch. Befunderhebung und -interpretation. *Rechtsmedizin.* 2004;3(14):209–20.
52. Stewart ST. Hymenal Characteristics in Girls with and without a History of Sexual Abuse. *J. Child Sex. Abus.* 2011;20(5):521–36.
53. Heger AH, Ticson L, Guerra L, Lister J, Zaragoza T, McConnell G. Appearance of the genitalia in girls selected for nonabuse: Review of hymenal morphology and nonspecific findings. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.* 2002;15(1):27–35.
54. Berkowitz CD. Healing of Genital Injuries. *J. Child Sex. Abus.* 2011;20(5):537–47.
55. Mützel E, Eisenmenger W. Verdacht auf sexuellen Missbrauch - Diagnostik und Befundinterpretation aus rechtsmedizinischer Sicht. *Gynäkologe* 2010; 43: 66-70
56. Lincoln C, Perera R, Jacobs I, Ward A. Macroscopically detected female genital injury after consensual and non-consensual vaginal penetration: A prospective comparison study. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2013; 20: 884-901
57. Zilkens RR, Smith DA, Phillips MA, Mukhtar SA, Semmens JB, Kelly MC. Genital and anal injuries: A cross- sectional Australian study of 1266 women alleging recent sexual assault. *Forensic Science International* 2017; 275: 195-202

58. Christian CW. Timing of the Medical Examination. *J. Child Sex. Abus.* 2011;20(5):505–20.
59. Alexander RA. Medical Advances in Child Sexual Abuse. *J. Child Sex. Abus.* 2011;20(5):481-5.
60. Adams JA. Medical Evaluation of Suspected Child Sexual Abuse: 2011 Update. *J. Child Sex. Abus.* 2011;20(5):588–605.
61. Hane W. Sexueller Missbrauch von Kindern - Diagnose und Prävention. WEKA-Fachverlag. 2003.
62. Moulden HM, Firestone P WA. Child Care Providers Who Commit Sexual Offences: A Description of Offender, Offence and Victim Characteristics. *Int. J. Offender Ther. Comp. Criminol.* 2007;51(4):384–406.
63. Latzman NE, Viljoen JL, Scalora MJ UD. Sexual Offending in Adolescence: A Comparison of Sibling Offenders and Nonsibling Offenders across Domains of Risk and Treatment Need. *J. Child Sex. Abus.* 2011;20(3):245–63.
64. Meloy M. Sex Offenses and the Men Who Commit Them. An Assessment of Sex Offenders on Probation (Northeastern Series on Gender, Crime, and Law). Northeastern University Press. 2006.
65. Krienert J WJ. Sibling Sexual Abuse: An Empirical Analysis of Offender, Victim and Event Characteristics in National Incident-Based Reporting System (NIBRS) Data, 2000-2007. *J. Child Sex. Abus.* 2011;20(4):353–72.
66. Langevin R, Langevin M, Curnoe S. Family Size, Birth Order, and Parental Age Among Male Paraphilics and Sex Offenders. *Arch. Sex. Behav.* 2007;36(4):599–609.
67. Craig LA, Browne KD, Beech A SI. Differences in personality and risk characteristics in sex, violent and general offenders. *Crim. Behav. Ment. Heal.* 2006;16:183–94.
68. Koch J, Berner W, Hill A BP. Sociodemographic and Diagnostic Characteristics of Homicidal and Nonhomicidal Sexual Offenders. *J. Forensic Sci.* 2011;56(6):1626–31.
69. Remschmidt H. Sexueller Missbrauch und sexuelle Misshandlung. *Kinder- und Jugendpsychiatrie - Eine Prakt. Einführung.* 2007. p. 332–7.
70. Lieb K, Frauenknecht S, Brunnhuber S. Sexueller Missbrauch, sexuelle Misshandlung. *Intensivkurs Psychiatr. und Psychother.* 2008. p. 386.
71. Hall RC, Hall RC. A Profile of Pedophilia: Definition, Characteristics of Offenders, Recidivism, Treatment Outcomes, and Forensic Issues. *Mayo Clin. Proc.* 2007;82(4):457–71.

72. Briken P, Richter-Appelt H. Sexueller Missbrauch - Betroffene und Täter. BZgA-Forum Sex. und Fam. 2010;3(39-44).
73. ICPO. International Crime Statistics. 2010.
74. Meyer-Goßner L. Strafprozessordnung. C.H. Beck Verlag. 2011.
75. Patrick S. Sentencing Outcomes of Convicted Child Sex Offenders. J. Child Sex. Abus. 2011;20(1):94–108.
76. Krebber W. Sexualstraftäter im Zerrbild der Öffentlichkeit. Fakten-Hintergründe-Klarstellungen. Konkret-Literatur Verlag Hamburg. 1999.
77. Ilg E. Der strafrechtliche Schutz der sexuellen Selbstbestimmung des Kindes. Dissertation an der Universität Regensburg. 1997.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich Frau Prof. Dr. med. Elisabeth Mützel meinen besonderen Dank aussprechen, die mir die Möglichkeit gab, meine Doktorarbeit zu diesem interessanten und vielversprechenden Thema in diesem faszinierenden Fachgebiet der Rechtsmedizin unter ausgezeichneten Arbeitsbedingungen anzufertigen.

Besonderer Dank gebührt auch Frau Dr. med. Lisa Eberle, die mich von Anfang bis zum Ende der Doktorarbeit hervorragend betreute, die mir kompetent und jederzeit mit Ratschlägen zur Seite stand und von der ich viel lernen konnte.

Weiterhin möchte ich ganz besonders meinem Ehemann Ralph und meinen Kindern Lotta und Konrad danken für die Unterstützung während und den Ausgleich und die Freude neben der Arbeit.

Einen herzlichen Dank auch an meine Eltern Ljerka und Karl-Heinz Crumbach für die stetige Ermutigung, die Hilfe in allen Lebenslagen und die Vorbildfunktion in Beruf und Leben.

Eidesstattliche Versicherung

Löwe, Sarah

Name, Vorname

Ich erkläre hiermit an Eides statt,

dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Titel

Epidemiologische Auswertung der Daten von Gutachten aus den Jahren 1998 bis 2008 zur Frage des sexuellen Missbrauchs von Kindern

selbstständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.

München, 04.03.2020

Sarah Löwe

Ort, Datum

Unterschrift Doktorandin