

MEDIZIN

# Verwüstung im Gehirn

Weil sie das Schreien nicht ertragen, schütteln überforderte Eltern ihre Babys zu Tode. Die oft unerkannte Misshandlung lässt sich mit modernen Röntgenverfahren aufspüren.

**N**ett, gebildet, angesehen – gediegener hätte das Elternpaar nicht sein können, das tagelang an der Stockholmer Universitätskinderklinik um sein Baby bangte. Dem Vater, von Beruf Richter, und der Mutter, einer Kinderärztin, gehörte das Mitgefühl des Personals: Seit der Mann seine vier Monate alte Tochter bewusstlos in die Notaufnahme gebracht hatte, dämmerte die Kleine vor sich hin. Zuckungen und Krampfanfälle waren die einzigen sichtbaren Lebenszeichen.

Als er zu Hause ins Zimmer kam, habe das Kind schon leblos in seinem Bettchen gelegen, berichtete der Vater. Äußerlich war es unversehrt.

Lag hier eine Hirnhautentzündung vor, ein Herzleiden, Epilepsie, eine ungewöhnliche Stoffwechselerkrankung? Ratlos zogen die Kinderärzte ihren Röntgenkollegen Olof Flodmark hinzu. Der durchleuchtete den Babykopf – und fand „un glaubliche Verwüstungen“.

Das Gehirn war stark angeschwollen, noch immer stieg der Hirndruck, überall durchzogen Blutungen das empfindliche Organ. Als die augenärztliche Untersu-

chung auch noch schwere Blutungen an der Netzhaut sichtbar machte, erhärtete sich Flodmarks Verdacht.

Der Säugling hatte alle Anzeichen einer Misshandlung, die als „Schütteltrauma“ bezeichnet wird: Eltern, die in ihrer Wut über störendes Geschrei ihr Baby packen und schütteln, fügen damit dem zarten, im knöchernen Schädel lose gelagerten Hirn tödliche oder zumindest irreparable Schäden zu.

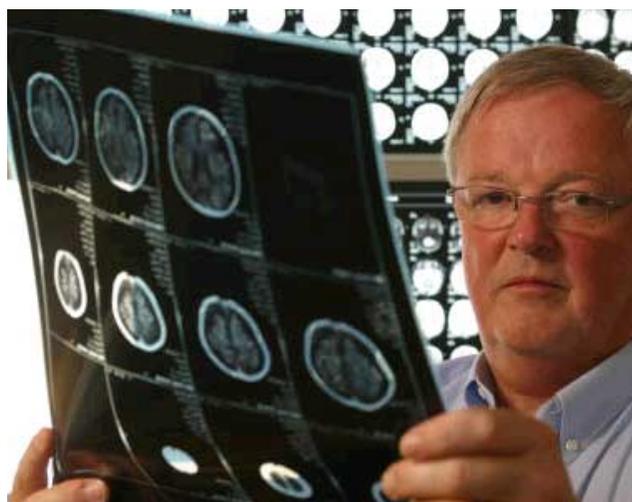
Der amerikanische Radiologe John Caffey beschrieb die Folgen dieser Art von Kindesmisshandlung schon Anfang der siebziger Jahre. Doch nur zögerlich, mit der Entwicklung der Computer(CT)- und Kernspintomografie, rückt das „Shaken Baby Syndrome“ ins Bewusstsein.

Noch vor zehn Jahren, sagt Ute Thyen, Kinderärztin an der Medizini-

schen Universität Lübeck und Spezialistin für das Schütteltrauma, seien „viele Fälle übersehen“ worden. Auf jährlich sieben bis zehn schätzt die Ärztin die Zahl der Schütteltraumen in Schleswig-Holstein.

Wie viele Kinder wirklich auf diese Weise zu Tode kommen oder die rohe Behandlung nur schwer behindert überleben, ist in keiner Statistik erfasst. Nur an einzelnen Universitätskliniken, darunter in Lübeck oder Stockholm, spüren Pädiater, Radiologen und Rechtsmediziner dieser besonderen Form der Kindesmisshandlung nach, die weder mit blauen Flecken noch mit blutenden Wunden oder anderen sichtbaren Verletzungen einhergeht.

Die Ausreden sind immer dieselben: Meist ist das Baby angeblich vom Wickeltisch gestürzt, mal soll ein unachtsames älteres Geschwister das Kind fallen gelas-

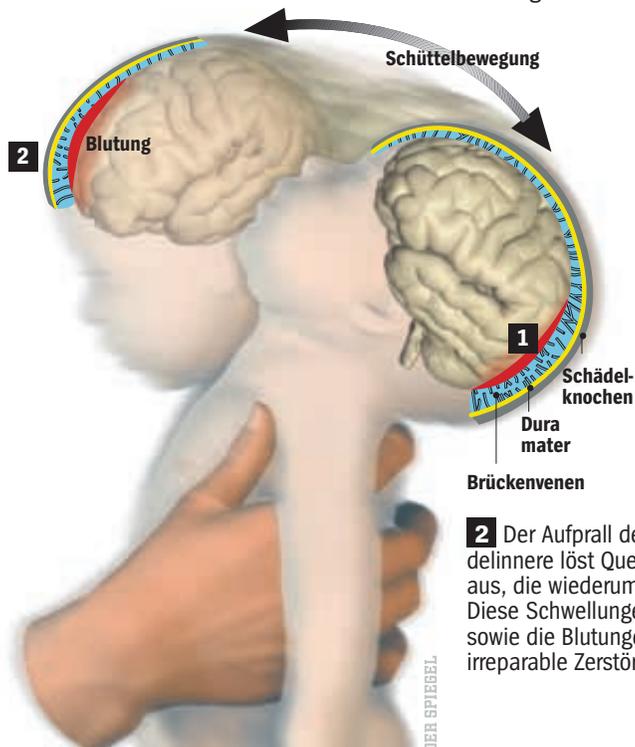


Röntgenarzt Flodmark

Verletzungen wie beim Sportboxen

## Tödliches Trauma

Grobes Schütteln schädigt das Babygehirn irreparabel



Das Hirngewebe des Säuglings ist noch sehr flüssigkeitsreich und relativ schwer. Umso heftiger wirken sich die Zugkräfte der Beschleunigungsbewegungen auf das Schädelinnere aus.

**1** Beim Schütteln oder auch Schleudern verschiebt sich das Gehirn, es kommt zu Zerreißen der Brückenvenen, die das Hirngewebe mit der Dura mater, der harten Innenauskleidung des Schädels, verbinden. Aus den Venen blutet es.

**2** Der Aufprall des Hirns auf das harte Schädelinnere löst Quetschungen und Prellungen aus, die wiederum zu Ödemen führen. Diese Schwellungen und Wassereinsparungen sowie die Blutungen bewirken tödliche oder irreparable Zerstörungen von Zellgewebe.

sen haben. „Inzwischen jedoch“, versichert Flodmark, „kann die moderne Röntgentechnik die Folgen des Schüttelns genau von Verletzungen nach Stürzen oder anderen Unfällen unterscheiden.“

Dem Radiologen fällt deshalb bei der Erkennung des verborgenen Übels die Schlüsselrolle zu: Die digitalen Schichtbilder aus dem Schädelinneren offenbaren die typischen Anzeichen von Gewalt gegen die Kleinsten, deren schwache Nackenmuskulatur den Kopf noch nicht halten kann. Die Folge: „Die noch nicht stabilen Hirnstrukturen werden regelrecht zerstört“ (Flodmark). Das heftige Schütteln oder auch Schleudern führt zu Verletzungen, die denjenigen beim Auffahrunfall oder beim Sportboxen ähneln – nur dass sie sich beim Säugling ungleich schlimmer auswirken.

Bei der abrupten Hin-und-her-Bewegung verschiebt sich das ungefestigte Gehirn, die fädchenfeinen „Brückenvenen“, die die Hirnoberfläche mit der Dura Mater, der harten Innenauskleidung des Schädels, verbinden, zerreißen (siehe Grafik).

Unter dem festen Griff um den Brustkorb geht dem Baby die Luft aus. Sauer-

stoffmangel und Quetschungen des noch flüssigkeitsreichen Hirngewebes lassen ein Ödem entstehen, der Innendruck steigt lebensgefährlich an. Auch im Auge reißen Gefäße. Die Kombination von Blutungen im Hirn und an der Netzhaut bestätigen deshalb den Verdacht auf Misshandlung, betont der Radiologe: Das Phänomen kommt nur beim Schüttelsyndrom vor.

Oftmals, so Flodmark, verdrängen auch Ärzte und Schwestern die Wahrheit: „Das Krankenhauspersonal hat Angst vor der unbegreiflichen Möglichkeit, dass so etwas in unserer Gesellschaft wirklich geschehen kann.“ Auch aus diesem Grund, vermutet der Radiologe, werde er von seinem Klinikum nicht im Bemühen um eine langfristige Nachkontrolle der Fälle unterstützt.

Gerade im Fall des sympathischen Akademikerpaares und ihres einzigen Kindes wollten die Pädiater nur schwerlich an eine Misshandlung glauben. Der Radiologe, so Flodmark, der mit den Eltern nicht in Kontakt kommt, hat es da leichter.

Es waren Flodmarks CT-Aufnahmen, die bewiesen, dass der Vater sein Baby schon seit längerem malträtiert hatte – denn die Blutungen waren von weiß über grau bis hin zu schwarz unterschiedlich gefärbt: Je älter, desto dunkler präsentieren sich die Hämatoeme im CT-Bild. Die Hirnmasse selbst schwand im Lauf des Klinikaufenthalts zusehends. Vier Wochen nach seiner

Einlieferung ins Hospital kam das Mädchen in ein Pflegeheim – blind und geistig schwerst geschädigt.

Noch „viel zu wenig“, bemängelt auch Klaus Püschel, werde „auf die dramatische Verletzlichkeit des kindlichen Kopfs aufmerksam gemacht“. Der Hamburger Rechtsmediziner ist überzeugt, dass „viele Störungen bei Kindern, auch Schulschwie-

### **Unter dem Deckmantel der unversehrten Haut entdeckten Ärzte Spuren einer Leidensgeschichte.**

rigkeiten“, auf frühe Misshandlungen zurückgehen.

„Daniel ist von uns gegangen“: Die Traueranzeige eines neun Wochen alten Säuglings machte einen Kinderarzt im norddeutschen Itzehoe misstrauisch. Drei Jahre zuvor hatte er bei einer zehn Wochen alten Schwester des verstorbenen Babys eine Misshandlung mit unterschiedlich alten Brüchen und Blutergüssen diagnostiziert.

Ein damals eingeleitetes Ermittlungsverfahren wurde eingestellt, weil der Urheber der Gewalttat nicht eindeutig festzustellen war, das Mädchen kam zu Pflegeeltern.

Der angeblich den plötzlichen Kindstod gestorbene Daniel sei bereits beerdigt, erfuhr der Kinderarzt. Durch die Vorge-

schichte alarmiert, veranlasste die Polizei nun die Exhumierung: Nachdem es eine Woche im Grab gelegen hatte, kam das Kind auf den Sektionstisch des Hamburger Instituts für Rechtsmedizin.

„Unter dem Deckmantel der unversehrten Haut“, berichtet Püschel, entdeckten die Ärzte dort die Spuren einer schrecklichen Leidensgeschichte: In seinem kurzen Leben hatte Daniel 14 unterschiedlich alte Rippenbrüche erlitten. Zum Tod jedoch hatten Blutungen im Gehirn geführt, die wiederum mit Blutungen an beiden Sehnerven einhergingen.

Unter der Last der medizinischen Indizien brach der Vater zusammen. Am Morgen von Daniels Tod, so gestand er nun, habe er die Geduld verloren und den unaufhörlich schreienden Jungen, um ihn zu „beruhigen“, unter den Achseln am Brustkorb gefasst und hin und her geschüttelt. Schon vorher sei er in ähnlicher Weise „ausgerastet“, auch die Schwester habe er heftig geschüttelt. Das Urteil lautete auf sechs Jahre Freiheitsentzug.

„Wer einmal schüttelt, der schüttelt wieder.“ Die Erfahrung, dass sich die Misshandlung wiederholt, hat auch Manfred Oehmichen gemacht, Rechtsmediziner an den Universitätskliniken Kiel und Lübeck. Wie bei allen Gewaltdelikten seien die Täter auch hier „vorwiegend Männer“: Väter, Stiefväter, neue Lebensgefährten – Arbei-

ter ebenso wie Beamte – verlieren beim Aufpassen auf das Kind die Nerven. Oft seien die Täter Alkoholiker, sagt Oehmichen, der 17 Fälle, in denen Kinder zu Tode geschüttelt wurden, begutachtet hat.

Weil die ärztliche Verpflichtung zum Schweigen in Deutschland „einen sehr hohen Stellenwert“ habe, sagt Oehmichen, und die Meldung einer Kindesmisshandlung nicht wie in Schweden oder in den USA vorgeschrieben sei, gebe es „ein erhebliches Dunkelfeld“. Auch dauere es auf Grund der schwierigen Beweis-situation der erforderlichen Gutachten oft jahrelang, bis ein angezeigter Fall vor Gericht komme.

Nicht sehen, nicht hören und nicht einmal selbständig schlucken kann ein geistig schwer behindertes Kleinkind, dass 1999 ein Schütteltrauma überlebte. Der reuige Vater, von dem sich die Mutter inzwischen getrennt hat, wurde Anfang September vom Kieler Landgericht zu fünf Jahren Haft verurteilt. Vergebens hatte der Verteidiger beantragt, die Öffentlichkeit von den Verhandlungen auszuschließen: Es bestehe im Gegenteil „ein hohes Interesse“, argumentierte das Gericht, die Öffentlichkeit auf die Gefahren dieses Vergehens aufmerksam zu machen.



HARTMUT SCHWARZBACH / AEGIS

#### Kinderärztin Thyen

„Wer ein Baby schüttelt, weiß, dass das falsch ist“

Auf unterschiedlichem Weg versuchen die Ärzte, die katastrophalen Folgen des Syndroms ins allgemeine Bewusstsein zu bringen: Jedes plötzlich verstorbene Kind unter einem Jahr, so fordern die Rechtsmediziner Püschel und Oehmichen, solle obduziert werden. „Dann würden wir die geschüttelten Kinder herausfinden und auch die Misshandlung der Geschwister verhüten“, glaubt Oehmichen.

Ein Fall von „tragischem Wegsehen“ beim Schütteltrauma gab an der Stockholmer Klinik den Anstoß, ein Netzwerk zu gründen, das 15 Ärzte, Schwestern und andere Experten einbezieht. Mit Hilfe eines routinemäßig angewandten Programms, so sagt Flodmark, sollen die „Kinder in der Risikozone“ gezielt ermittelt werden. So konnte die Gruppe in diesem Jahr schon acht Fälle von Schüttelbabys herauslesen, im vergangenen Jahr waren es sechs, vor Einsatz des Suchprogramms nur zwei.

Um dem „unterschätzten Trauma“ besser vorzubeugen, fordert Kinderärztin Thyen ihre Kollegen dazu auf, „Frühwarnzeichen“ zu beachten: Besonders belastete junge Familien senden schon in der Vorgeschichte Hilfssignale aus. Sie bringen ihr Baby wiederholt wegen Bagatelverletzungen oder Ernährungsstörungen zum Arzt.

„Jeder, der ein Baby geschüttelt hat“, sagt Thyen, „weiß, dass das falsch ist.“ Böswillige Menschen seien die Täter in aller Regel nicht. „Manche wollen sogar perfekt sein und können es einfach nicht aushalten, wenn das Kind weint.“

In der „Schreiambulanz“ der Lübecker Arbeiterwohlfahrt können sich solche Eltern mit Sicherheitsstrategien helfen lassen: „Leg das Kind an einen sicheren Ort“, kann da der Rat sein, „geh raus und ruf drei Nummern an, unter denen du Hilfe findest.“

RENATE NIMTZ-KÖSTER