

Klinisch-rechtsmedizinische Versorgung in Krisenzeiten

Melanie Siegel, Fähras Emami, Stefanie Ritz & Lisa Küppers

Article - Version of Record



Suggested Citation:

Siegel, M., Emami, F., Ritz-Timme, S., & Küppers, L. (2025). Klinisch-rechtsmedizinische Versorgung in Krisenzeiten: Was können wir aus der COVID-19-Pandemie lernen? *Rechtsmedizin*, 35(5), 359–366.
<https://doi.org/10.1007/s00194-025-00789-x>

Wissen, wo das Wissen ist.



UNIVERSITÄTS- UND
LANDESBIBLIOTHEK
DÜSSELDORF

This version is available at:

URN: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:061-20251107-092559-1>

Terms of Use:

This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Rechtsmedizin 2025 · 35:359–366
<https://doi.org/10.1007/s00194-025-00789-x>
 Angenommen: 21. Juli 2025
 Online publiziert: 25. August 2025
 © The Author(s) 2025



Klinisch-rechtsmedizinische Versorgung in Krisenzeiten

Was können wir aus der COVID-19-Pandemie lernen?

M. Siegel · F. Emami · S. Ritz · L. Küppers

Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund und Ziel: Die Datenlage zur Häufigkeit von Gewalttaten während der Coronavirus-Disease-2019(COVID-19)-Pandemie in Deutschland ist heterogen. Auch zur Erreichbarkeit medizinischer Versorgung für Gewaltbetroffene liegen nur wenig belastbare Erkenntnisse vor. Ziel der Arbeit war die Analyse der Veränderungen in Fallzahlen, -charakteristika und der Erreichbarkeit der rechtsmedizinischen Ambulanz im Verlauf der Pandemie. Damit sollte ein Beitrag zur „pandemic preparedness“ im Falle einer erneuten Pandemie erreicht werden.

Material und Methoden: Eine retrospektive Datenanalyse des Untersuchungsgutes der rechtsmedizinischen Ambulanz während vier Phasen vor, zu Beginn, in der Spätphase sowie nach dem Höhepunkt der Pandemie wurde durchgeführt (Februar bis Juli der Jahre 2019, 2020, 2021 und 2022). Die aus der Dokumentationsanwendung iGOBSIS exportierten Daten wurden deskriptiv mit SPSS ausgewertet.

Ergebnisse: Es wurden 602 Personen untersucht. Die Gesamtfallzahlen blieben zu Beginn der Pandemie weitgehend unverändert, stiegen jedoch gegen Ende der Pandemie an. Auffällig war, dass der Anteil untersuchter Kinder von 17,8 % (2019) auf ein knappes Drittel während der Pandemiejahre zunahm. Auch der Anteil an Untersuchungen auf polizeilichen Auftrag war während der Pandemie höher (20,3 % in T0 vs. 38 % in T3). Die Verletzungsschwere bei Fällen häuslicher Gewalt zeigte keine wesentlichen Veränderungen.

Diskussion: Unsere Daten und die Ergebnisse anderer Untersuchungen sprechen dafür, dass Gewalt auch, und gerade, in Krisenzeiten ein gesellschaftliches Problem bleibt und Versorgungshürden bestehen. Im Sinne einer „pandemic preparedness“ sollten niedrigschwellige Hilfsstrukturen sowie eine effiziente Vernetzung im Hilfesystem ausgebaut werden.

Schlüsselwörter

Verbrechensopfer · Häusliche Gewalt · Rechtsmedizinische Ambulanz · Pandemic preparedness · SARS-CoV-2

Einleitung

Die COVID(Coronavirus Disease)-19-Pandemie hatte weltweit Auswirkungen auf das medizinische Versorgungssystem. Neben der Behandlung von COVID-19-Patient*innen führten infektionspräventive Maßnahmen und Beschränkungen insbesondere in den Phasen der „Lock-downs“ (März bis Mai 2020; November 2020 bis Frühjahr 2021; „Bundesnotbremse“ zwischen April und Juni 2021) zu Einschränkungen der medizinischen

Versorgung. Die Aufarbeitung pandemiebedingter Versorgungsprobleme ist im Sinne einer „pandemic preparedness“ [7] unabdingbar. Die vorliegende Arbeit soll diesbezüglich einen Beitrag im Blick auf die Versorgungssituation von Menschen leisten, die während der Pandemie von Gewalttaten betroffen waren.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Tab. 1 Kriterien des Critical Injury Extent Score (CIES), modifiziert nach [23]	
Stufe und Schweregrad der Verletzungen	Kriterien
Stufe 0 Keine Verletzungen	Keine dokumentierten Befunde oder Symptome
Stufe 1 Mild	Rötung/Schmerzhaftigkeit/nur geringe Verletzungen ohne physiologische Funktionseinbußen
Stufe 2 Moderat	Verletzungen mit erwartbaren physiologischen Funktionseinbußen und/oder mehr als Rötung/Schmerzhaftigkeit der Genitalien (einschließlich anal-rektaler Verletzungen, z. B. Risse, Hämatome, Schürfungen) und/oder Verletzungen, die eine Behandlung erfordern (Verletzungen, die genäht/verbunden werden müssen) und/oder Prellungen im Bereich von Kopf und Hals, bei denen starke Kopfschmerzen zu erwarten sind
Stufe 3 Schwer	Schädel-Hirn-Trauma mindestens ersten Grades und/oder Zeichen versuchter Strangulation und/oder schwere Verletzungen (z. B. Extremitätenfrakturen, Verletzungen innerer Organe)

Tab. 2 Stichprobenbeschreibung für die unterschiedlichen Erhebungszeiträume					
Merkmal	T0 (Feb–Jul 2019)	T1 (Feb–Jul 2020)	T2 (Feb–Jul 2021)	T3 (Feb–Jul 2022)	Gesamt
Untersuchungszahlen	118	124	155	205	602
<i>Geschlecht</i>					
Weiblich (%)	61	67,7	56,8	56,6	59,8
Männlich (%)	39	32,3	43,2	43,4	40,2
Alter (mw) ¹	28,3	26,5	29,4	24,9	27,05
<i>Zeitspanne zwischen Vorfall und Untersuchung</i>					
0–3 Tage (%)	83,3	72,8	76,9	75,5	76,9
4–7 Tage (%)	12,2	14,1	17,3	20,9	16,7
8–31 Tage (%)	4,4	9,8	3,8	2,9	4,9
32 Tage und mehr (%)	0	3,3	1,9	10,7	1,4
Fehlende Werte	–	–	–	–	177
<i>Kontext des Vorfalls</i>					
Fremdtäter*in (%)	24,1	20,4	30,8	25,8	25,6
Häuslich (%)	55,4	54,9	53,8	53,1	54,1
Sonstige (%)	20,5	24,8	15,4	21,1	20,3
Fehlende Werte	–	–	–	–	40

¹Das Alter wurde als Differenz zwischen Untersuchungsjahr und dem Geburtsjahr berechnet

Prävalenz häuslicher Gewalt/ Partnerschaftsgewalt und Kindesmisshandlung während der Pandemie

Die bislang vorliegenden Daten zur Prävalenz häuslicher Gewalt während der Pandemie zeichnen ein uneinheitliches Bild. So registrierte etwa das Hilfefon „Gewalt gegen Frauen“ 2020 laut Jahresbericht eine Zunahme um 15 % im Vergleich zum Vorjahr und damit den höchsten Anstieg seit 2016 [5]. Im Jahr 2021 folgte ein weiterer Anstieg um 5 % [3]. Erst im Jahr 2022 – und damit nach der Hochphase der Pandemie – kam es wieder zu einem leichten Rückgang der Beratungen um 2,5 % [4]. Mitarbeiter*innen des Hilfefon berichteten zudem über Eskalationen bestehender Gewaltsituationen in

Partnerschaften [13]. Das Bundeskriminalamt verzeichnete einen Anstieg der Fälle von Gewalt in Partnerschaften im Jahr 2020 um 4,9 %. Das Ausbleiben eines deutlichen Anstiegs partnerschaftlicher Gewalt in den „Lockdown“-Phasen führe man auf ein verändertes Anzeigeverhalten bzw. die geringeren „Entdeckungsmöglichkeiten durch Dritte“ während der „Lockdowns“ zurück, sodass von einem besonders großen Dunkelfeld auszugehen sei [8]. Diese Befürchtung ergab sich auch in Bezug auf Kindesmisshandlung: Heimann et al. [15] berichten über einen Rückgang der Fallzahlen in Kinderschutzambulanzen um 15 % bei Vergleich der Daten aus März/April 2019 (präpandemisch) mit den Monaten März/April 2020; für Kinderschutzgruppen sogar über einen Rückgang um 20 %. Die Interpretation der Daten aus Dunkelfeld-

untersuchungen ist erschwert, da meist keine Daten zur Situation vor der Pandemie vorliegen [24]. Kliem et al. fanden bei einem Vergleich bevölkerungsrepräsentativer Befragungen aus den Jahren 2016, 2020 und 2021 keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf partnerschaftliche Gewalt und Kindesmisshandlung vor und während der Pandemie, weisen aber auf relevante Limitationen ihrer Studien hin, wie etwa die Nichterfassung bestimmter Risikogruppen [16, 17].

Rechtsmedizinische Versorgung Gewaltbetroffener während der Pandemie

Rechtsmedizinische Ambulanzen stellen Anlaufstellen für Gewaltbetroffene mit besonderer Expertise dar, die zudem

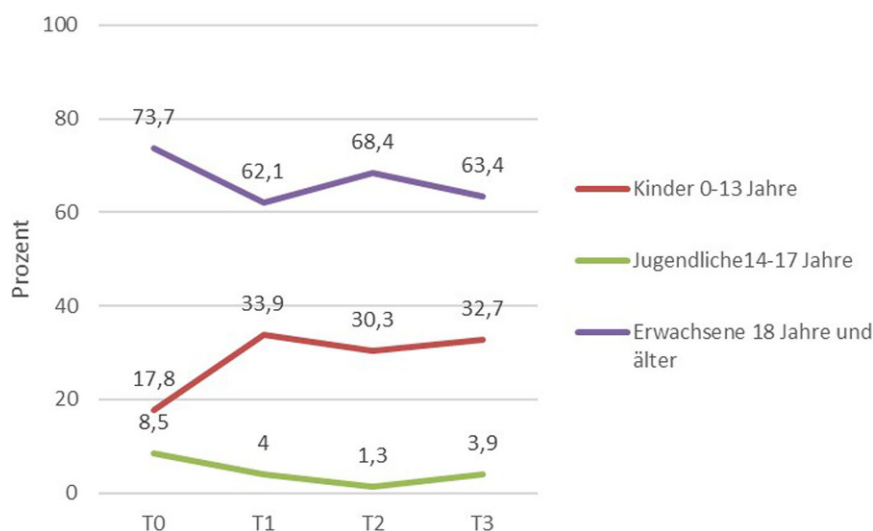


Abb. 1 ▲ Veränderung der Altersgruppen (n = 602). T0 = Feb.–Juli 2019; T1 = Feb.–Juli 2020; T2 = Feb.–Juli 2021; T3 = Feb.–Juli 2022

auch dann verfügbar sind, wenn Betroffene an anderer Stelle abgewiesen werden [14]. Gerade in Zeiten erhöhter sozialer Isolation [6] ist die rechtsmedizinische Versorgung von besonderer Bedeutung. Während der Pandemie standen Rechtsmediziner*innen nun vor der Herausforderung, trotz Einschränkungen durch Infektionsschutzmaßnahmen eine adäquate Versorgung sicherzustellen.

Die tatsächlichen Auswirkungen der Pandemie auf die rechtsmedizinische Versorgungssituation sind bislang jedoch nur durch begrenzte Daten belegt. Brackrock et al. [6] berichteten von einer Zunahme der Untersuchungen bei häuslicher Gewalt in der rechtsmedizinischen Ambulanz des Kieler Instituts für Rechtsmedizin um 57% bei Vergleich des ersten Jahrs der Pandemie mit dem Vorpandemiejahr – allerdings bei einer geringen Gesamtfallzahl von N = 54. In einer früheren Untersuchung des Düsseldorfer Instituts für Rechtsmedizin zur rechtsmedizinischen Versorgungssituation in Abhängigkeit von der Wohnortnähe wurden diskret geringere Gesamtjahresfallzahlen während der Pandemiejahre 2020 und 2021 beobachtet [28].

Für eine „pandemic preparedness“ sind insbesondere die Fragen relevant, ob (1.) pandemiebedingte Beschränkungen grundsätzlich die Erreichbarkeit rechtsmedizinischer Ambulanzen als zentrale Einrichtungen der vertraulichen Spurensicherung beeinträchtigen und ob (2.) in

diesen Ambulanzen spezielle pandemiebedingte Bedarfe Geschädigter zu berücksichtigen sind. Zur Beantwortung dieser Fragen wurden Zahlen und Befunde aus dem Untersuchungsgut der hiesigen rechtsmedizinischen Ambulanz für Gewaltbetroffene während der Pandemie analysiert; dabei wurde folgenden Fragen nachgegangen:

- Wie entwickelten sich die Fallzahlen der Ambulanz während der Pandemie und wie gut war das rechtsmedizinische Angebot der vertraulichen Spurensicherung während der Pandemie erreichbar?
- Unterscheiden sich die während der Pandemie untersuchten Fälle qualitativ von denen, die außerhalb des entsprechenden Zeitraumes gesehen wurden bzw. gibt es Hinweise auf eine Eskalation insbesondere häuslicher Gewalt während der Pandemie?

Studiendesign

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine retrospektive Datenanalyse. Als Datengrundlage dienen die Daten, die im Rahmen rechtsmedizinischer Untersuchungen am Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Düsseldorf erhoben und in der Dokumentationsanwendung iGOBSIS dokumentiert wurden (www.gobsis.de).

Zur Einschätzung des Schweregrades der dokumentierten Verletzungen

wurde unter Berücksichtigung der Vorfallesbeschreibung und der Verletzungen die Verletzungsschwere zu den Fällen häuslicher Gewalt (Definition häuslicher Gewalt entsprechend der Definition des Bundeskriminalamtes [9]) ermittelt. Die Einordnung erfolgte hierbei angelehnt an den Clinical Injury Extent Score (CIES) [23], der ursprünglich zur Beurteilung der Verletzungsschwere bei Opfern sexualisierter Gewalt entwickelt wurde, aber aufgrund der Berücksichtigung extragenitaler Verletzungen auf Fälle nichtsexualisierter Gewalt übertragen werden kann [27, 29]. Die Verletzungsschwere wird hierbei in 4 Stufen einteilt (■ Tab. 1). Weiter wurde durch zwei rechtsmedizinisch tätige Ärzt*innen erfasst, ob durch die der Person zugefügten Verletzungen eine potenzielle oder akute Lebensgefahr bestand. Dabei wurde eine Beurteilung auf Facharztniveau sichergestellt.

Für die vorliegende Analyse wurden die in ■ Tab. 2 gelisteten Variablen sowie die Auftragsart (Privat, Polizei, Konsil, Jugendamt) erfasst.

Für die Untersuchung wurden vier Messzeitpunkte ausgewählt:

- T0: Februar – Juli 2019 (präpandemische Phase)
- T1: Februar – Juli 2020 (erste Pandemiewelle)
- T2: Februar – Juli 2021 (späte Pandemiephase)
- T3: Februar – Juli 2022 (nach dem Pandemiehöhepunkt)

Die Wahl dieser Zeiträume orientiert sich an den verschiedenen Phasen der Corona-Pandemie und ermöglicht eine methodisch vergleichbare Betrachtung über die verschiedenen Messzeitpunkte.

Die Daten wurden für die Analyse aus der Dokumentationsanwendung iGOBSIS exportiert und in eine Excel-Datei übertragen. Die Auswertung der Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS (Version 30, IBM Corp., Armonk, NY, USA). Die Daten lagen in anonymisierter Form vor. Die Daten werden deskriptiv (absolute und relative Häufigkeiten sowie Mittelwerte) dargestellt. Aufgrund der anonymisierten Datenbasis konnten Mehrfachvorstellungen nicht ausgeschlossen werden, weshalb auf inferenzstatistische Analysen verzichtet wurde. Zudem wurde eine

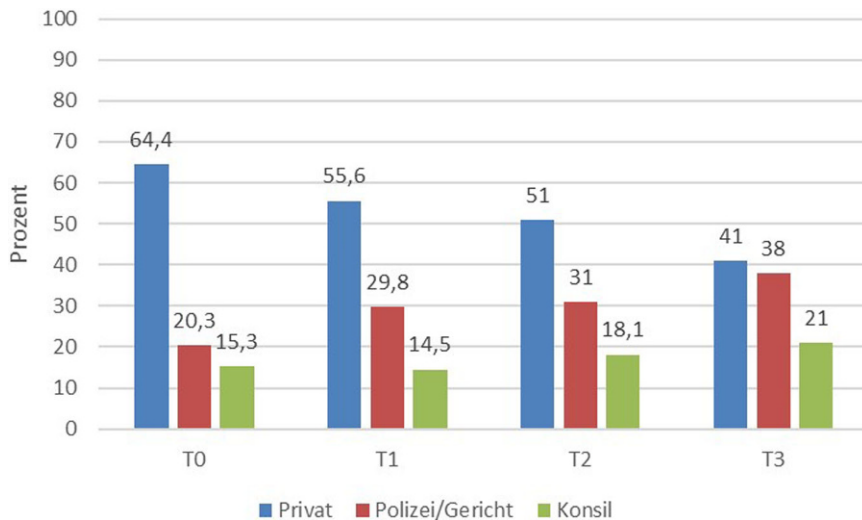
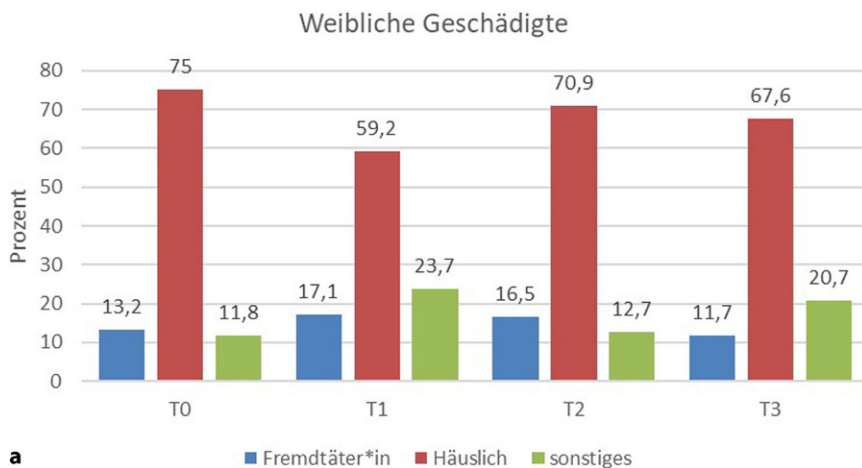
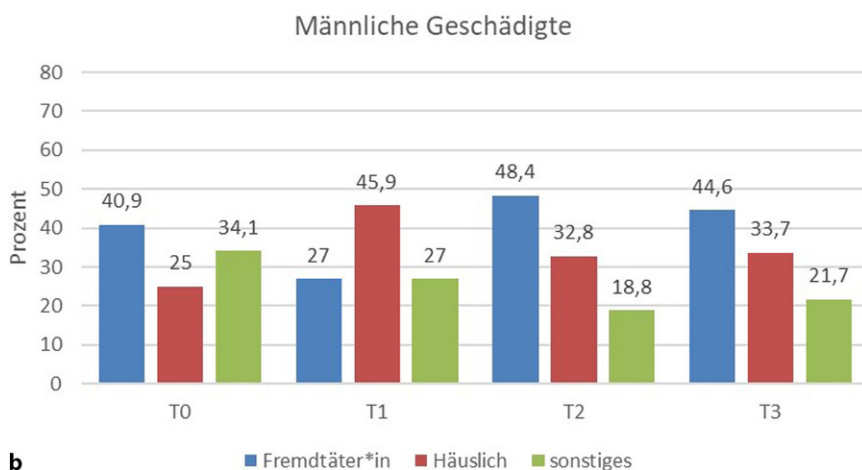


Abb. 2 ▲ Veränderung der Untersuchungsaufträge (n = 602): die polizeilichen/gerichtlichen Untersuchungsaufträge nahmen zu. T0 = Feb–Jul 2019; T1 = Feb–Jul 2020; T2 = Feb–Jul 2021; T3 = Feb–Jul



a



b

Abb. 3 ▲ Verteilung der Vorfallskontexte (Fremdtäter*in, häuslich, sonstige) in Prozent, getrennt nach Geschlecht und Messzeitpunkt (T0–T3, n = 562): Bei weiblichen Betroffenen (a) war häusliche Gewalt häufiger, bei männlichen Betroffenen (b) kam es häufiger zu Gewalt durch Fremdtäter*innen. T0 = Feb–Jul 2019; T1 = Feb–Jul 2020; T2 = Feb–Jul 2021; T3 = Feb–Jul 2022

Teilstichprobe gebildet, die ausschließlich Fälle häuslicher Gewalt umfasst, um diese gesondert auszuwerten.

Ergebnisse

Stichprobenbeschreibung

Die **Tab. 2** gibt eine Übersicht über die Charakteristika der Teilstichproben in den verschiedenen Erfassungszeiträumen. Im Untersuchungszeitraum wurden insgesamt 602 gewaltbetroffene Personen rechtsmedizinisch untersucht.

Fallzahlen und Altersstruktur

Die Anzahl der rechtsmedizinischen Untersuchungen ist im Verlauf der 4 Messzeitpunkte gestiegen. Während im Zeitraum T0 118 Fälle untersucht wurden, waren es während T2 155 Fälle und während T3 255 Fälle (**Tab. 2**).

Das Durchschnittsalter der untersuchten Personen betrug 27 Jahre. Insgesamt waren 29,4% der untersuchten Personen im Alter von 0–13 Jahren, 4,2% waren im jugendlichen Alter und 66,4% waren 18 Jahre und älter. Der Anteil der untersuchten Kinder im Alter von 0–13 Jahren stieg im Verlauf an. Wurden zum Messzeitpunkt T0 vor der Pandemie nur 17,8% Kinder in der Alterskategorie 0–13 Jahren untersucht, so waren es zum Messzeitpunkt T1 bereits 33,9%. Der Anteil hielt sich im weiteren Verlauf in etwa auf diesem Niveau (**Abb. 1**).

Erreichbarkeit des rechtsmedizinischen Untersuchungsangebots

Für die Erreichbarkeit des rechtsmedizinischen Untersuchungsangebots wurde die Zeitspanne zwischen Vorfall und Zeitpunkt der Untersuchung errechnet. Entsprechende Angaben lagen für 425 Fälle (70,6%) vor. Die Mehrheit der Betroffenen konnte über alle 4 Messzeitpunkte innerhalb der ersten 3 Tage nach dem Vorfall rechtsmedizinisch untersucht werden. Die Verteilung dieser Zeitspannen blieb über die Messzeitpunkte stabil (**Tab. 2**).

Bei Analyse der Verteilung der Untersuchungsaufträge über die 4 Messzeitpunkte zeigte sich, dass die polizeilichen/gerichtlichen Untersuchungsaufträge zu-

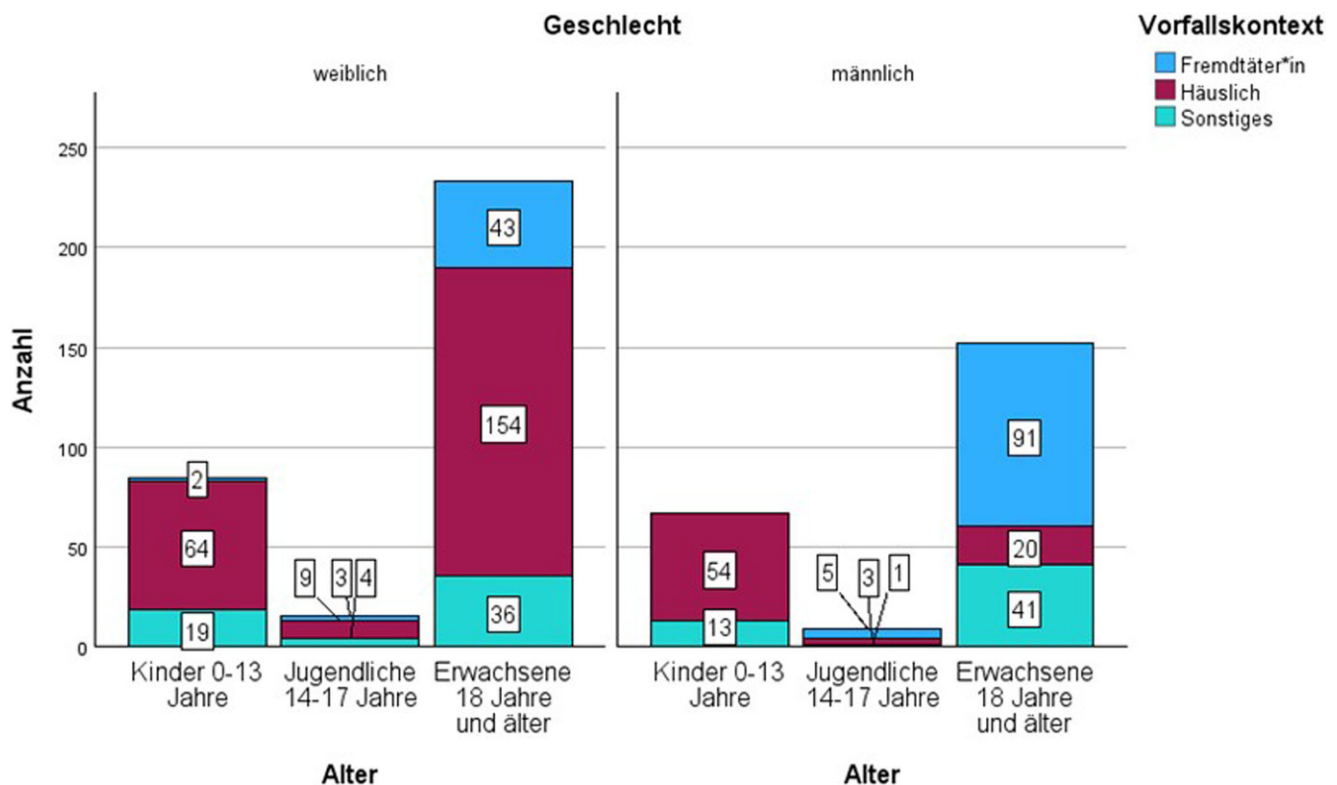


Abb. 4 ▲ Gestapeltes Balkendiagramm zum Vorfallskontext, getrennt nach Alter und Geschlecht (n = 562)

nahmen, während der Anteil der privaten Untersuchungsaufträge sank (■ **Abb. 2**).

Veränderung der Kontexte des Vorfalls

Von den insgesamt 602 untersuchten Fällen lagen für 562 Personen vollständige Angaben zum Vorfallskontext vor (■ **Tab. 2**). Die Mehrheit der Fälle lag im Bereich häuslicher Gewalt (304 Fälle). Der Anteil häuslicher Gewalt blieb über die verschiedenen Zeiträume hinweg stabil bei 53–55 %. Fälle mit Fremdtäter*innen gingen während der ersten Pandemiephase (T1) zunächst leicht zurück, nahmen anschließend jedoch wieder zu (T2 und T3).

Die ■ **Abb. 3** zeigt die Verteilung der Vorfallskontexte, getrennt nach Geschlecht und Messzeitpunkt über alle Altersgruppen. So wurde bei weiblich Betroffenen häufiger häusliche Gewalt dokumentiert, während bei männlichen Betroffenen häufiger Fälle mit Fremdtäter*innen vorkamen. Bei der Betrachtung des Vorfallskontextes getrennt nach Altersgruppen und Geschlecht (■ **Abb. 4**) zeigt sich, dass in der Altersgruppe 0–13 Jahren häusliche Gewalt sowohl bei Mädchen

(75 %, n = 64 von 85) als auch bei Jungen (81 %, n = 54 von 67) überwiegt und Gewalt durch Fremdtäter*innen selten vorkommt. In der Altersgruppe 18 Jahre und älter wurde häusliche Gewalt häufiger bei Frauen (66 %, n = 154 von 233) dokumentiert als bei Männern (13 %, n = 20 von 152).

Veränderungen in Fällen häuslicher Gewalt

Insgesamt wurden 304 Fälle häuslicher Gewalt dokumentiert. Während der Anteil häuslicher Gewalt bei der Betrachtung aller Vorfallskontexte konstant blieb (53–55 %), zeigt sich bei separater Betrachtung dieser Fälle, dass die Fallzahlen ab T2 zunahmen (■ **Abb. 5**). Auch die Altersverteilung innerhalb dieser Gruppe veränderte sich. Der Anteil untersuchter Kinder ist gestiegen, zum Messzeitpunkt T0 vor der Pandemie wurden 24,2 % der Kinder in der Altersklasse 0–13 Jahren untersucht und bereits in der ersten Pandemiewelle (T1) stieg der Anteil auf 43,5 %.

Für 285 dieser Fälle lagen zur Verletzungsschwere verwertbare Angaben vor. Die Mehrheit der untersuchten Per-

sonen hatte milde (42,8 %) und mäßige (30,25 %) Verletzungen. Schwere Verletzungen wurden in 23,9 % der Fälle dokumentiert. Fälle ohne dokumentierte Verletzungen waren selten und machten je nach Messzeitpunkt 1,7–5,8 % aus. Die Verteilung der Verletzungsschwere blieb über die 4 Messzeitpunkte stabil. Zusätzlich zur Verletzungsschwere erfolgte eine Einschätzung zur Lebensgefahr (n = 285) mit den Kategorien „keine Lebensgefahr“, „potenzielle Lebensgefahr“ und „akute Lebensgefahr“. In den meisten Fällen (66,3 %) bestand keine Lebensgefahr, eine potenzielle Lebensgefahr bestand in 27,4 % der Fälle und eine akute Lebensgefahr bei 6,3 % der untersuchten Personen. Wesentliche Veränderungen in der Verteilung der Einschätzungen zur Lebensgefahr zeigten sich nicht.

Diskussion

Ohne Zweifel sind die Verfügbarkeit und die niederschwellige Erreichbarkeit von Versorgungsstrukturen für gewaltbetroffene Personen insbesondere in Krisenzeiten (wie z. B. während einer Pandemie) von großer Bedeutung. Was kann diesbezüg-

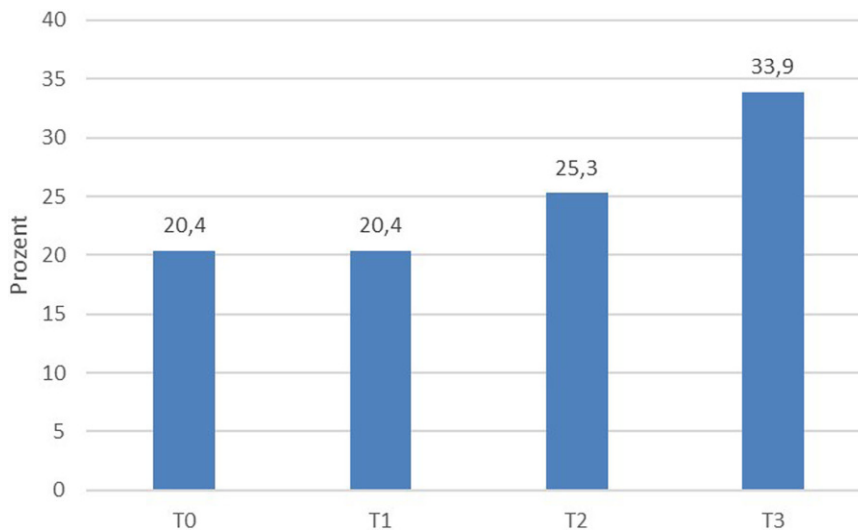


Abb. 5 ▲ Fallzahlen häusliche Gewalt ($n=304$) über die vier Messzeitpunkte $T0$ = Feb–Jul 2019; $T1$ = Feb–Jul 2020; $T2$ = Feb–Jul 2021; $T3$ = Feb–Jul 2022

lich aus den Erfahrungen der COVID-19-Pandemie gelernt werden?

Fallzahlen vor und während der Pandemie

Die Gesamtfallzahlen der Ambulanz für Gewaltbetroffene des Düsseldorfer Instituts für Rechtsmedizin haben sich zu Beginn der Pandemie (Frühjahr 2020, und damit zum Zeitpunkt der stärksten Einschränkungen) im Vergleich zum Vorjahr kaum geändert. Das deckt sich mit anderweitig präsentierten Daten [8, 21]. Auch die Verteilung der Vorfallskontexte (häuslich, Fremdtäter, sonstige) blieb weitgehend konstant. Diese Ergebnisse lassen jedoch keine klaren Rückschlüsse auf die tatsächlichen Fallzahlen von Gewalttaten zu. Für das Ausbleiben des eigentlich erwarteten Anstiegs der Fallzahlen häuslicher Gewalttaten zu Pandemiebeginn [1], werden verschiedene ursächliche Einflüsse diskutiert, wie etwa das reduzierte „Gesehenwerden“ von Betroffenen [12, 15] oder der beschränkte Zugang zu Hilfeeinrichtungen.

Gegen Ende der Pandemie verzeichnete die rechtsmedizinische Ambulanz hingegen einen Anstieg der Gesamtfallzahlen. Parallel dazu nahmen die Fälle häuslicher Gewalt zu. Der Anteil untersuchter Kinder stieg von 17,8% (vor der Pandemie) auf 33,9% (2020) und blieb in den Folgejahren annähernd konstant. Im Hinblick auf die Interpretation dieser Daten

ergibt sich hier das Problem möglicher versteckter und/oder nachlaufender Effekte: Am Pandemieende könnten gelockerte Beschränkungen dazu geführt haben, dass mehr Betroffene die rechtsmedizinische Ambulanz aufsuchten und dadurch ein größerer Anteil Gewaltbetroffener untersucht wurde. Allerdings könnte es auch zu einem tatsächlichen Anstieg von Gewalttaten gekommen sein, etwa durch zunehmenden subjektiven Stress bei langanhaltenden finanziellen Einbußen und/oder Verlust des Arbeitsplatzes sowie Kinderbetreuungsproblemen [11, 30]. Im Kontext erhöhten familiären Stresses ließe sich auch der Anstieg des Anteils der Untersuchungen von Kindern erklären, der schon zu Beginn der Pandemie auffiel. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Dunkelfeld in Anbetracht des reduzierten Gesehenwerdens von Kindern besonders groß gewesen sein könnte.

Erreichbarkeit des rechtsmedizinischen Untersuchungsangebotes

Während der gesamten Dauer der Pandemie waren das rechtsmedizinische Untersuchungsangebot und der rechtsmedizinische Bereitschaftsdienst zu den gleichen Zeiten bzw. auf gleichem Wege verfügbar wie zuvor. Demnach bestand zumindest theoretisch auch während der Pandemie eine konstante Erreichbarkeit der Ambulanz für Betroffene mit einem niederschweligen Zugang [28]. Auch die

Zeitspanne zwischen Vorfall und Untersuchungszeitpunkt blieb im Beobachtungszeitraum konstant – der Großteil der Betroffenen wurde innerhalb der ersten 3 Tage nach dem Gewalterleben untersucht. Eine reduzierte Erreichbarkeit durch Betroffene während der Pandemie kann dennoch nicht ausgeschlossen werden, dürfte dann aber vorgeschaltete Gründe gehabt haben: Diesbezüglich ist der beschränkte Zugang zu vorgeschalteten Institutionen, wie Unterstützungsnetzwerken [13] oder medizinischen Einrichtungen im Rahmen der insgesamt eingeschränkten medizinischen Versorgungssituation zu diskutieren. Im häuslichen Kontext könnte auch die Möglichkeit verstärkter Kontrollausübung durch Täter*innen beigetragen haben, die es Betroffenen erschwerten haben könnte, überhaupt das Haus zu verlassen, [2, 18].

Der Anteil an Personen, die im Auftrag der Polizei untersucht wurden, nahm im Verlauf der Pandemie zu (Abb. 2). Dies lässt sich mit dem u.a. von Kofman et al. [18] diskutierten Phänomen in Einklang bringen, dass aufgrund permanenter Anwesenheit der Täter*innen Hilfe erst bei einer Gewalteskalation durch Tätigen eines Notrufes gesucht wurde [18]. Weiter sank der Anteil an Angriffen durch Fremdtäter*innen. Dieser Trend ist aus den Polizeistatistiken Nordrhein-Westfalens bekannt [19, 20, 26] und im Hinblick auf die Ausgangsbeschränkungen leicht erklärbar.

Das bekannte Phänomen, dass Frauen eher Opfer häuslicher Gewalt werden [10], während Männer vorwiegend durch Fremdtäter*innen angegriffen werden [25], zeigte sich ebenfalls in unseren Daten.

Häusliche Gewalt und Verletzungsschwere

Im Hinblick darauf, dass in der Literatur Eskalationsspiralen bei häuslicher Gewalt diskutiert wurden [13, 18] und Betroffene möglicherweise erst bei besonders schweren Verletzungsbildern medizinische Hilfe aufgesucht haben könnten, untersuchten wir auch die Verletzungsschwere bzw. die Anteile an Fällen mit potenzieller oder akuter Lebensgefahr. Die Verteilung dieser Merkmale blieb über die 4 Messzeitpunkte weitgehend unverändert.

Wie können Angebote und Hilfsstrukturen während einer Pandemie für Betroffene aufrechterhalten werden?

In unserer Studie stieg der Anteil an polizeilich vorgestellten Betroffenen in der Pandemie, was ein Hinweis sein könnte, dass andere Hilfsstrukturen weniger gut erreichbar waren und die Polizei als „letzte Möglichkeit“ bei maximaler Eskalation eingeschaltet wurde. Für die reduzierte Erreichbarkeit anderweitiger Hilfsstrukturen spricht auch der Umstand, dass während der Pandemie telefonische oder digitale Angebote vermehrt frequentiert wurden [3–5, 22]. Vor diesem Hintergrund sollten aus Sicht der Autor*innen (1.) der Ausbau solcher Strukturen sowie (2.) eine sehr enge, idealerweise durch digitale Kontaktmöglichkeiten gestützte Vernetzung dieser Strukturen mit Ambulanzangeboten im Sinne einer „pandemic preparedness“ angestrebt werden.

Limitationen

Es wurde eine selektive Stichprobe untersucht, da nur Daten von Betroffenen dokumentiert wurden, die sich an die rechtsmedizinische Ambulanz gewandt haben. Wenn sich auch aus den Daten keine Rückschlüsse auf das Dunkelfeld ableiten lassen, dürfte die Anzahl Geschädigter im Einzugsgebiet der Ambulanz weitaus höher gelegen haben – wobei die Frage, ob diese Geschädigten sich nicht vorstellen wollten oder dies nicht konnten, offenbleiben muss. Zudem ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der anonymisierten Datenbasis nicht ausgeschlossen werden kann, dass einzelne Betroffene mehrfach in die Analyse eingegangen sind. Insgesamt ist die Aussagekraft der Ergebnisse dadurch eingeschränkt.

Schlussfolgerung

Wenn die Datenlage in der Retrospektive auch teils unklar ist, bleibt festzustellen, dass Menschen während einer Pandemie oder anderen Krisen insbesondere im sozialen Nahraum einem höheren Risiko einer Gewaltexposition ausgesetzt sind. Vor diesem Hintergrund ist es essenziell, dass die Versorgung von Betroffenen

auch in Zeiten einer Pandemie gewährleistet bleibt und Versorgungsangebote gut erreichbar sind. Dabei sollte insbesondere eine engere Vernetzung zwischen Ambulanzen/Anlaufstellen mit telefonischen Beratungsangeboten – wie dem bundesweiten Hilfetelefon sowie regionale telefonische/digitale Beratungsangebote angestrebt werden, um Betroffenen einen niedrigschwelligen Zugang und eine schnelle Weitervermittlung zu ermöglichen. Ein weiterer Weg könnte die bessere Verknüpfung digitaler und direkter Versorgungsangebote in den Ambulanzen sein.

Korrespondenzadresse

F. Emami

Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf, Deutschland
Farahs.Emami@med.uni-duesseldorf.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Datenverfügbarkeit. Auf Nachfrage können die entsprechenden Rohdaten zur Verfügung gestellt werden.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. M. Siegel, F. Emami, S. Ritz und L. Küppers geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für die vorliegende Studie liegt ein positives Votum der zuständigen Ethikkommission vor (2025–3234).

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Amaral S, Endl-Geyer V, Rainer H (2020) Familiäre Gewalt und die Covid-19-Pandemie: Ein Überblick über die erwarteten Auswirkungen und mögliche Auswege. *Ifo SchnellD* 73(07):52–56
2. Anurudran A, Yared L, Comrie C et al (2020) Domestic violence amid COVID-19. *Int J Gynaecol Obstet* 150(2):255–256
3. BAFZA Das Jahr in Zahlen 2021. Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“.
4. BAFZA Das Jahr in Zahlen 2022. Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“.
5. BAFZA Jahresbericht 2020. Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“.
6. Brackrock D, Klückmann S, Wilke-Schalhorst N et al (2022) Häusliche Gewalt in Pandemiezeiten. *Notfmed up2date* 17(01):49–66
7. Brennan-Wilson A, Ain QU, Ozkaya C et al (2024) What research evidence is required on violence against women to inform future pandemic preparedness? A scoping review of the research evidence and gaps. *BMJ Glob Health* 9(12)
8. Bundeskriminalamt (2021) Partnerschaftsgewalt – Kriminalstatistische Auswertung – Berichtsjahr 2020. https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Partnerschaftsgewalt/Partnerschaftsgewalt_2020.html. Zugegriffen: 17. Apr. 2025
9. Bundeskriminalamt 6W (2024) Häusliche Gewalt. https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/HaueslicheGewalt/haeuslicheGewalt_node.html. Zugegriffen: 8. Mai 2025
10. Clemens V, Fegert JM, Kavemann B et al (2023) Epidemiology of intimate partner violence perpetration and victimisation in a representative sample. *Epidemiol Psychiatr Sci* 32:e25
11. Dragano N, Reuter M, Peters A et al (2022) Increase in mental disorders during the COVID-19 pandemic—the role of occupational and financial strains. *Dtsch Arztebl Int* 119(11):179–187
12. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL et al (2020) Challenges and burdens of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 14:20
13. Gehringer N, Wössner G (2022) Coronapandemie, Lockdown und Partnerschaftsgewalt: Kontroversen. In: Bartsch T, Krieg Y, Schuchmann I et al (Hrsg) *Gender & Crime*, 1. Aufl. Nomos, Baden-Baden, S 119–132
14. Graß H, Ritz-Timme S (2005) Rechtsmedizinische Kompetenz im Netzwerk gegen häusliche Gewalt
15. Heimann T, Ewert J, Metzner F et al (2021) Medizinischer Kinderschutz während des Corona-Lockdowns: Vergleichende Befunde der Kinderschutzfälle aus Kliniken und Ambulanzen in Deutschland. *Monatsschr Kinderheilkd* 169(4):346–352
16. Kliem S, Baier D, Kröger C (2021) Domestic violence before and during the COVID-19 pandemic—A comparison of two representative population survey. *Dtsch Arztebl Int* 118(27–28):483–484
17. Kliem S, von Thadden A, Lohmann A et al (2023) The effect of the Covid-19 pandemic on domestic violence in Germany: a comparison of three representative population surveys. *J Interpers Violence* 38(11–12):7296–7314
18. Kofman YB, Garfin DR (2020) Home is not always a haven: the domestic violence crisis

- amid the COVID-19 pandemic. Psychol Trauma 12(5):S199–S201
19. Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen PKS Jahrbuch 2019. https://polizei.nrw/sites/default/files/2020-09/PKS_Jahrbuch_2019.pdf. Zugriffen: 2. Mai 2025
 20. Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen PKS Jahrbuch 2021. https://polizei.nrw/sites/default/files/2022-08/PKS_Jahrbuch_2021.pdf. Zugriffen: 2. Mai 2025
 21. Lotzin A, Flechsenhar A, Garthus-Niegel S et al (2023) Häusliche Gewalt und ihre psychischen Folgen während der COVID-19-Pandemie – Zentrale Befunde aus dem deutschsprachigen Raum. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 66(8):920–929
 22. Mairhofer A, Peucker C, Pluto L et al (2020) Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie. https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2020/1234_DJI-Jugendhilfebarometer_Corona.pdf
 23. McGregor MJ, Le G, Marion SA et al (1999) Examination for sexual assault: is the documentation of physical injury associated with the laying of charges? A retrospective cohort study. CMAJ 160(11):1565–1569
 24. Mojahed A, Mack JT, Staudt A et al (2024) Prevalence and risk factors of intimate partner violence during the COVID-19 pandemic: results from the population-based study DREAMCORONA. PLoS ONE 19(6)
 25. Öberg M, Heimer G, Lucas S (2021) Lifetime experiences of violence against women and men in Sweden. Scand J Public Health 49(3):301–308
 26. Polizeipräsidium Düsseldorf Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) 2020. https://polizei.nrw/sites/default/files/2021-03/Kriminalstatistik_2020_0.pdf. Zugriffen: 2. Mai 2025
 27. Ross AN, Duchesne E, Lewis J et al (2023) Urgent care-seeking and injury severity for intimate partner violence during COVID-19: a Canadian retrospective chart review. BMC Public Health 23(1):2169
 28. Schaffer C, Liedmann J, Ritz-Timme S et al (2024) Vertrauliche Spurensicherung braucht kurze Wege. Rechtsmedizin 34(1):37–44
 29. Sommers MS, Brown KM, Buschur C et al (2012) Injuries from intimate partner and sexual violence: Significance and classification systems. J Forensic Leg Med 19(5):250–263
 30. Steinert J, Ebert C (2020) Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen: Zusammenfassung der Ergebnisse. https://toolbox-opferschutz.at/sites/toolbox-opferschutz.at/files/inline-files/Studie_COVID.pdf. Zugriffen: 17. Apr. 2025

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Clinical forensic care in times of crises. What can we learn from the COVID-19 pandemic?

Background and aim: Data on the frequency of violence during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic in Germany is heterogeneous. There are also few reliable findings on the accessibility of medical care for those affected by violence during the pandemic. In this study we wanted to analyze the changes in case numbers, case characteristics and the accessibility of medical help for victims of violence during the pandemic. The aim was to contribute to a “pandemic preparedness” in case of future pandemics.

Material and methods: A retrospective data analysis was carried out taking into account the case records of clinical forensic examinations in our Institute of Forensic Medicine during four phases: before, at the beginning, in the late phase and after the peak of the pandemic (February to July of the years 2019, 2020, 2021 and 2022). The data exported from the iGOBSIS documentation application were analyzed descriptively using SPSS.

Results: 602 people were examined. The total number of cases remained largely unchanged at the beginning of the pandemic but increased towards its end. Notably, the proportion of children examined increased from 17.8% (2019) to nearly one third during the pandemic years. The proportion of examinations conducted at the request of the police was also higher during the pandemic (20.3% in T0 vs. 38% in T3). The severity of injuries in cases of domestic violence did not show any substantial changes.

Discussion: Our data and the results of other studies suggest that violence remains a problem, especially in times of crisis, and that victims face barriers to accessing medical help. As part of a “pandemic preparedness”, low-threshold support structures and efficient networking within the support system should be expanded.

Keywords

Crime victims · Domestic violence · Forensic medicine · Pandemic preparedness · SARS-CoV-2