

Leitlinie der österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) bei Verdacht auf Vorliegen von Sexualdelikten

Stand Nov 2001
www.OEGGG.at

Loimer L., Bichler A., Brezinka C., Brown A., Denk W., Friedrich E., Hohenbichler U., Mayerhofer K., Rieger A., Schaffer M., Spacek K., Stadlbauer G., Stöger H., Vytiska-Binsdorfer E., Pateisky N

Sexuelle, körperliche oder psychische Gewalt gegen Frauen und Kinder stellt immer einen massiven Verstoß gegen das Recht auf Leben, Freiheit, Würde und auf die körperliche und seelische Unversehrtheit der Opfer dar. In Kenntnis der weitreichenden psychischen, körperlichen und sozialen Auswirkungen ist Gewalt als ein ernstes gesamtgesellschaftliches und gesundheitspolitisches Problem anzusehen.

Unter diesem Aspekt kommt dem ärztlichen Handeln in diesem sensiblen Bereich eine wichtige Funktion in der Wahrnehmung von Gewalt, der Erstabklärung und Behandlung sowie der Einleitung von sekundärpräventiven Maßnahmen zu. Die folgende Leitlinie soll eine Anleitung geben, die auf die opferspezifische Situation eingeht, eine exakte Befunderhebung und Asservierung für diesen Bereich festlegt und auch die rechtlichen Rahmenbedingungen erklärt.

Allgemeine Grundsätze

Die Traumatisierung bei Sexualdelikten kann

- Verletzungen (genital, extragenital)
- massive psychische Folgeerscheinungen
- Ausbruch von übertragbaren Erkrankungen
- unerwünschte Schwangerschaft

zur Folge haben

Der psychischen Ausnahmesituation des Opfers sollte durch vermehrte Aufklärung über den Untersuchungsablauf und den Zweck der einzelnen Untersuchungsschritte sowie durch besondere Zuwendung, wenn irgendwie möglich durch eine FACHÄRZTIN unter Hinzuziehung einer weiblichen Vertrauensperson begegnet werden.

Das ärztliche Handeln ist primär unabhängig von den Rechtsfolgen (Anzeige, Gerichtsverfahren) vorzunehmen.

Anamnese, exakte Befunderhebung, Dokumentation und Patientenaufklärung sind Grundpfeiler des ärztlichen Handelns.

Die Beschreibung von Verletzungen sollte keine Interpretation der Entstehungsmöglichkeiten umfassen, auch nicht als Diagnose. (Eine Blutunterlaufung am Hals muss kein Würgemal darstellen).

Der zusätzliche Aufwand für eine ausführliche Dokumentation und die Sicherung bzw. Asservierung von Spuren ist verhältnismäßig geringfügig, insbesondere im Vergleich zu dem Gewinn an Rechtssicherheit und der Stärkung der Position des Opfers, im Falle einer Anzeige.

Die Ärztin (der Arzt) sollte das Opfer auch auf nicht ärztliche Behandlungsmöglichkeiten und Hilfseinrichtungen aufmerksam machen (siehe Opferschutzliste). Insbesondere sollte Augenmerk auf eventuelle aktuelle Bedrohungssituationen gelegt werden.

Definition und rechtliche Rahmenbedingungen

Die Ärztin (der Arzt) ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, Verdachtsfälle von sexuellem Missbrauch an volljährigen Opfern anzuzeigen. Im Falle einer schweren Verletzung oder bei Opfern, die ihre Interessen nicht selbst wahrnehmen können, besteht Anzeigepflicht.

Bei minderjährigen Opfern besteht Anzeigepflicht. Bei Tatverdacht gegen einen nahen Angehörigen müssen Jugendwohlfahrer bzw. Kinderschutzeinrichtungen eingebunden werden (§ 54 ÄG, siehe Gesetzestext). Als minderjährig gelten Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht überschritten haben.

Vergewaltigung umfasst jede Form der vaginalen, analen oder oralen Penetration, die durch schwere Gewalt, Betäubung oder durch Drohung mit schwerer Gefahr für Leib und Leben erzwungen wird (§ 201 StGB).

Geschlechtliche Nötigung liegt dann vor, wenn das Opfer aufgrund von Gewalt oder gefährlicher Drohung sexuelle Handlungen an sich erdulden oder am Täter vornehmen muss (§ 202 StGB).

Die Delikte der Vergewaltigung und der geschlechtlichen Nötigung werden jedoch bei der Begehung in der Ehe oder Lebensgemeinschaft nur auf Antrag der verletzten Person verfolgt, sofern sie nicht mit einer schweren Körperverletzung oder länger dauernden Qualen einhergegangen sind (§ 203 StGB).

Sittlichkeitsdelikte sind Offizialdelikte. Nach Anzeigenerstattung besteht auch für das Opfer keine Möglichkeit mehr, die Anzeige zurückzunehmen.

Untersuchungsablauf

Bei telefonischer Kontaktaufnahme oder Anfrage durch das Opfer ist diesem – unabhängig von einer Anzeige – zur ärztlichen Untersuchung zu raten.

Im Falle eines akuten Ereignisses soll das Opfer bzw. die Kontaktperson darauf hingewiesen werden, dass vor der Untersuchung körperliche Reinigung und Kleiderwechsel unterlassen werden soll. Unterwäsche, Strumpfhosen, Intimartikel wie Tampons sollten keinesfalls mehr gewechselt oder zumindest mitgebracht werden.

Gewinnt die Ärztin (der Arzt) während einer aus anderen Gründen erfolgenden Untersuchung Hinweise auf Misshandlungen oder direkt auf ein Sexualdelikt, soll im Gespräch darauf eingegangen und Hilfe angeboten werden.

Die Untersuchung ist unabhängig vom Wunsch des Opfers nach Erstattung oder Unterlassung einer Anzeige gleichermaßen sorgfältig vorzunehmen.

Soweit dafür das Einverständnis des Opfers hergestellt werden kann sind auch bei Ablehnung einer Anzeige Spuren und Proben für forensische Zwecke zu asservieren., dies nur unter dem ausdrücklichen Angebot, diese vorerst nur aufzubewahren.

Untersuchungsbedingungen

In Krankenanstalten soll die Untersuchung nach Möglichkeit durch eine Fachärztin durchgeführt werden.

Handelt es sich um einen Arzt, so ist die Untersuchung in Anwesenheit einer weiteren weiblichen Fachkraft (Ärztin, Krankenschwester) vorzunehmen.

Die Hinzuziehung einer Vertrauensperson sollte dem Opfer immer ermöglicht werden.

Dem Umstand, dass eine ausführliche Befundaufnahme und ein längeres ärztliches Gespräch zu erwarten sind, sollte durch die kontinuierliche Untersuchung in ungestörter Atmosphäre Rechnung getragen werden.

Anamnese

Im Vordergrund steht die Frage nach dem Ereignis und den aktuellen Beschwerden.

Unabhängig von allenfalls bereits erfolgten oder geplanten polizeilichen Befragungen bildet die Schilderung des Ablaufes die Grundlage für die klinische Untersuchung und für die gezielte Spurensicherung.

Zu erfragen sind insbesondere:

- Zeit und Ort des Geschehens
- die Person des / der Täter(s)
- die Art und Lokalisation der Gewalteinwirkung
- die Art der geschlechtlichen Handlung
- Orte möglicher Sekretübertragung (Speichel/ Sperma) an Körper und Kleidung
- die Bewusstseinslage während der Tat
- Reinigungsmaßnahmen an Körper und Kleidung bzw. Kleiderwechsel nach der Tat

Neben der Erhebung der üblichen fachspezifischen Informationen, vor allem :

- letzte Regelblutung
- Verhütungsmaßnahmen
- letzter konsensueller Geschlechtsverkehr
- das soziale Umfeld
- aktuelle Bedrohungssituation

Klinische Untersuchung

extragenitale Untersuchung

Sofern der, an sich zu fordernden, gründlichen Ganzkörperuntersuchung durch Augenschein mit fotografischer Dokumentation, nicht entsprochen werden kann, sind die Körperregionen einzeln zu untersuchen bzw. sind Beschwerden abzufragen.

Besonderes Augenmerk ist auf die Dokumentation von Prellungen, Schürfwunden und Blutunterlaufungen zu legen. Diese sind durch verbale Beschreibungen und/ oder durch Fotos (mit Maßstab) zu dokumentieren.

Besondere Aufmerksamkeit ist einer Dunsung des Gesichts und petechialen Blutungen in den Bindehäuten der Augen, als Hinweis auf einen Angriff gegen den Hals, zu widmen.

Nach Schluckbeschwerden, Hals- bzw. Nackenschmerzen ist zu fragen. Nach Fesselungen, Festhalten bzw. kräftigem Drücken ist ebenso zu fragen. Von den bezeichneten Stellen sind Abstriche anzufertigen. Hinweise auf ein unterschiedliches Verletzungsalter sind zu vermerken (Farbe der Blutunterlaufungen).

Genitalbefund

Feststellung von Verletzungen und krankhaften Veränderungen, unter Einschluss einer Spekulumuntersuchung.

Asservierung von Spuren

- **Kleidung:** Unterwäsche und weitere Kleidungsstücke, die als mögliche Spureenträger anzusehen sind, sollten einzeln, getrocknet in Papiersäcken verwahrt werden. Ersatzunterwäsche für das Opfer sollte vorhanden sein.
- **Abstriche und Körperspuren:** Die Tupfer sind Luftzutrocknen und beschriftet zu verwahren.
 - **Abstriche vom äußeren und inneren Genitalbereich sowie anal und oral abgenommene Abstriche sind obligatorisch.**
 - Je nach Angabe sollten mit befeuchteten Tupfern möglichst kleinflächige Abriebe von möglichen Sperma – oder Speichelkontaktstellen hergestellt werden.
 - Bei Angabe, dass der Täter gekratzt wurde, sind Abriebe der Fingernägelränder herzustellen.
 - Mit Sperma benetzte (Scham) Haare sind zur Asservierung abzuschneiden.
 - Aufgelagerte Fremdhaare sind unter dem Vermerk der Lokalisation zu asservieren.

- **Serologie, Bakteriologie und Toxikologie** (nur mit Einverständnis des Opfers)
 - HIV, Hepatitis
 - Luesserologie (TPHA, VDRL)
 - Zur toxikologischen Untersuchung zumindest eine Blut- und eine Harnprobe (in EDTA, Fluorid, Heparinröhrchen) sind zu asservieren und gekühlt zu lagern
 - Pilz- und Bakterienkulturen
 - Chlamydienabstrich aus der Cervix

Beratung und Behandlung

- Eine aktuelle Gefährdungssituation der Patientin nach ihrer Entlassung ist zu erfragen.
- Unterstützende Einrichtungen sind ortsspezifisch und konkret zu nennen (siehe Opferschutzeinrichtungen im Anhang dieser Leitlinie)
- Eine Kontaktaufnahme dieser Opferschutzeinrichtungen, vor der Entlassung, ist dem Opfer zu ermöglichen
- Behandlungsmöglichkeiten für eventuelle Infektionen sind zu erörtern (HIV- Prophylaxe, Antibiotikatherapie)
- Die Verabreichung der "Pille danach" ist anzubieten
- Eine Kontrolluntersuchung nach einigen Tagen ist dem Opfer aus Gründen der Fürsorge und der Besprechung von Laborbefunden anzubieten

Anmerkung zur HIV PEP (Post Expositionelle Prophylaxe)

Die Österreichische AIDS Gesellschaft empfiehlt:

Eine HIV PEP sollte im allgemeinen nach nicht konsensuellem GV zwar angeboten werden, ist jedoch nicht zwingend (bzw. dringend) empfohlen. In besonderen Risikosituationen kann jedoch eine dringliche Indikation gegeben sein. Die Entscheidung zur Durchführung einer HIV PEP erfolgt idealerweise sofort oder spätestens bis zu 72 Stunden nach dem Tatzeitpunkt. Es sollte in allen Fällen einer HIV PEP zum ehestmöglichen Zeitpunkt mit einem HIV Therapiezentrum Kontakt aufgenommen werden. Darüberhinaus kann selbstverständlich ein solches Zentrum auch im individuellen Fall zur Beurteilung der Indikationsdringlichkeit herangezogen werden (siehe Adressenliste). Dr. Vetter, Dr. Schmied, Dr. Kronawetter, Dr. Rieger

Adressen der Autoren.

Dr. Leonhard Loimer, AKh Linz, Krankenhausstrasse 9, 4020 Linz, Abt. für Gynäkologie
 Dr. Armin Rieger, AKh Wien, Währingergürtel 18-20, A 1090 Wien, Abt. für Immundermatologie und Infektiöse Hautkrankheiten
 Dr. Christoph Brezinka, Univ. Frauenklinik Innsbruck, Anichstrasse 35, 6020 Innsbruck
 Dr. Ulrike Hohenbichler, Inst. für Gerichtsmedizin Linz, Dinghoferstrasse 20, 4020 Linz
 Dr. Karin Spacek, MA 57 Frauennotruf, Friedrich Schmidtplatz 3 1082 Wien
 Dr. Wolfgang Denk, Inst. für Gerichtsmedizin Wien, Sensengasse 2 1090 Wien
 Dr. Helmut Stöger, AKh Linz, Krankenhausstrasse 9, 4020 Linz, Abt für Gynäkologie
 Dr. Klaus Mayerhofer, AKh Wien, Währingergürtel 18-20, 1090 Wien, Abt für Gynäkologie
 Dr. Monika Schaffer, Univ Klinik Graz, Auenbruggerplatz 14, 8036 Graz, Abt. für Gynäkologie
 Dr. Alfred Bichler , LKh Bad Ischl Dr. Mayer-Straße 8-10, A-4820 Bad Ischl, Abt. für Gynäkologie
 Alison Brown, autonomes FRAUEN zentrum A-4020 Linz, Humboldtstr. 43,

Gudrun Stadlbauer, autonomes FRAUEN zentrum A-4020 Linz, Humboldtstr. 43,
Dr. Norbert Pateisky, AKh Wien, Währingergürtel 18-20, 1090 Wien, Abt für Gynäkologie
Dr. Elisabeth Friedrich, Inst. für Gerichtsmedizin Wien, Sensengasse 2 1090 Wien