

# OEGGG Leitfaden zum Vorgehen bei Verdacht auf Vorliegen eines Sexualdeliktes

GynäkologInnen haben eine zentrale Aufgabe bei der Betreuung, Diagnostik und Dokumentation bei Verdacht auf sexueller Gewalt an Frauen und Mädchen. GynäkologInnen müssen die Patientin physisch und psychisch so wenig traumatisierend wie möglich betreuen und dafür sorgen, dass die Dokumentation von Verletzungsspuren und die Asservierung von Proben den Normen eines Strafprozesses genügen.

Dieser Leitfaden stellt das praktische klinische Vorgehen bei Verdacht auf Vorliegen eines Sexualdeliktes in einer Spitalsabteilung dar. Die zeitnahe Anamnese, Inspektion und gynäkologische Untersuchung mit Proben-Asservierung dient der adäquaten Behandlung des Opfers und erhöht die Chancen auf erfolgreiche Strafverfolgung. GynäkologInnen von **jeder Abteilung** sollten die wesentlichen Schritte der Abklärung und Dokumentation zügig und kompetent vornehmen können -- ohne die Patientin in eine entfernte Abteilung mit angeschlossener Gerichtsmedizin zu verweisen. Andererseits kann eine etablierte Kooperation mit einer Gerichtsmedizin vor Ort von Vorteil sein. Ein Missbrauchsverdacht, der sich auf Geschehnisse Monate und Jahre zuvor bezieht, soll unter Beiziehung psychologisch geschulter Personen (etwa aus einer Kinderschutzgruppe) abgeklärt werden.

## Vorbereitung zur Untersuchung

- Eine funktionsfähige **Digitalkamera** soll zur Verfügung stehen. Allfällige gemachte Fotos müssen durch Abfotografieren des **Namensetikettes** eindeutig zugeordnet werden können.
- **Die Checkliste-Sexualdelikte** sollte digital oder in Papierform an jeder Abteilung vorhanden und allgemein zugänglich sein. Um keinen Schritt zu vergessen empfiehlt es sich, die Untersuchung mit der Checkliste als Vorlage durchzuführen.
- Vor der Untersuchung sollten **keine Reinigungsmaßnahmen** wie Waschen, Duschen und auch keine Verwendung von Deodorants stattfinden. Sollte zwischen dem Ereignis und der Untersuchung die Unterwäsche gewechselt worden sein, sollte diese mitgebracht und für eine allfällige gerichtsmedizinische Untersuchung in Papiertaschen oder Kuverts asserviert werden.
- In der Besprechung mit der Patientin ist zu dokumentieren:
  - Der letzte konsensuelle Geschlechtsverkehr
  - Ob und wie die Patientin verhütet
  - Das Anbieten der „Pille danach“ und ob diese von der Patientin angenommen wird

## Die Untersuchung

Bei der körperlichen Untersuchung ist der psychischen Ausnahmesituation des Opfers Rechnung zu tragen. Die Untersuchung hat einfühlsam und mit deutlichen Erklärungen, möglichst im Beisein einer weiblichen Vertrauensperson und, wenn möglich, durch eine Ärztin zu erfolgen.

- Der **ganze Körper** muss auf Verletzungen untersucht werden. Dazu muss sich die Patientin aber nicht unbedingt vollkommen entblößen, es kann auch zuerst die gynäkologische Untersuchungen mit Inspektion der unteren Extremität bei bekleidetem Oberkörper und in einem zweiten Schritt dann der Oberkörper, obere Extremitäten, Hals und Kopf auf Verletzungen untersucht werden.
- **Verletzungen** (Kratzspuren, Abschürfungen, Blutunterlaufungen (auch Augenbindehaut), Bissspuren und Abwehrverletzungen) sind möglichst exakt zu beschreiben, abzumessen (cm) und zu fotodokumentieren.
- Von Verletzungen bzw. Fremd-Spuren soll mit befeuchteten Wattetupfern Proben für die **DNA-Untersuchung** abgenommen werden. Derartige DNA-Proben sind auch vom Bereich unter den Fingernägeln, der Mundschleimhaut oder dem Mons pubis zu entnehmen.
- Zusätzlich muss von der Innenseite der Wange ein **Mundhöhlenabstrich** des Opfers mit **trockenem Tupfer** als Vergleichsmaterial abgenommen werden.
  
- Die **Inspektion des äußeren Genitales und der Scheide** auf mögliche Verletzung erfolgt in Steinschnittlage. Desinfektion und Wundversorgung wenn vertretbar erst nach DNA-Abstrichentnahme.
- Die forensischen Proben für eine allfällige **DNA-Untersuchungen** werden mit Wattetupfern aus dem Genitalbereich abgenommen: beginnend von außen nach innen (Vulva, Scheidenfornix, Zervikalkanal).
- Nach dem DNA-Abstrich aus dem Fornix und dem Zervikalkanal sollte von dort auch eine Probe für ein **Nativ-Phasenkontrastpräparat** sowie **bakteriologische Abstriche entnommen** werden.
- Versorgung von Verletzungen mit detailliertem OP-Bericht

## Untersuchung bei Kindern

Eine Untersuchung bei Kindern kann sich schwierig gestalten und ist nicht immer suffizient durchführbar. Eine Traumatisierung des Kindes ist in jedem Fall zu vermeiden, bei Nicht-Einverständnis oder Abwehr des Kindes muss auf die weitere Untersuchung an diesem Tag verzichtet werden. Nur bei v.a. Verletzungen, die evtl. einer operativen Therapie bedürfen, ist eine Narkoseuntersuchung zu empfehlen. Jedem Kind soll der Untersuchungsablauf vor Beginn genau erklärt werden und seine Entlassung soll wenn möglich mit dem Gefühl, dass es „gesund“ ist, erfolgen. Besonders bei der Untersuchung von Kindern ist es wichtig, eine möglichst angenehme Untersuchungssituation zu schaffen und genügend Zeit einzuplanen.

Bei Kindern empfiehlt sich die Untersuchung mittels der Traktionsmethode in „Froschposition“ (auf dem Rücken) durchzuführen, um so Vulva, Hymen und Analbereich beurteilen zu können. Dabei kann das Kind je nach Bedürfnis auch auf dem Schoß der Mutter oder auf einer Liege untersucht werden. Ein Kolposkop kann zur besseren Beurteilung des Hymens verwendet werden. Im Einzelfall haben sich zur Darstellung des Hymenssaums weiche Katheder bzw GlasKoni bewährt. Allfällige verdächtige Befunde, v.a. des Hymens im dorsalen Anteil, sollen in der Knie-Ellenbogen Stellung beurteilt werden.

## Blutabnahmen, Harnprobe

Diese können nur mit **Einverständnis** des Opfers durchgeführt werden. Es ist sicherzustellen, dass eine möglichst **rasche Blutabnahme** erfolgt um Medikamente/Drogen mit kurzer Halbwertszeit noch nachweisen zu können.

Hierzu sollten folgende Nachweise erfolgen:

- Alkohol, Benzodiazepine („k.o.Tropfen“), Drogen
- Lues-Serologie, HIV, Hepatitis
- Harnprobe

## Dokumentation

1. **Checkliste OEGGG** (anbei)
2. **DNA Proben:** Verwendung von „Rape-Kits“ des zuständigen Gerichtsmedizinischen Institutes vereinfacht die Asservierung von DNA Proben und die Dokumentation. Wenn diese nicht vorhanden sind, können auch Stieltupfer, die normalerweise für bakterielle Abstriche verwendet werden, eingesetzt werden. Hier ist aber darauf zu achten, dass die **Stieltupfer getrocknet** werden, bevor sie in der entsprechenden (ev. aus Plastik) Hülle verschlossen werden. In jedem Fall ist jedes Beweismittel (Stieltupfer, Blutröhrchen, Harnröhrchen, ev. Unterwäsche des Opfers in Kuvert zu asservieren) mit **Namen des Opfers, Datum und Uhrzeit** der Spurensicherung zu versehen.
3. In jedem Fall des Verdachtes auf ein Sexualdelikt ist auf eine **umfangreiche Dokumentation** zu achten und es empfiehlt sich, einen abschließenden Arztbericht zu verfassen.

## Beratung

- Bei V.a. eine **möglichen HIV-Exposition** sind die Richtlinien der Österr. AIDS Gesellschaft anzuwenden: Nur bei Risikokonstellation (Täter bekanntermaßen aus Risikogruppe oder unbekannter Täter) ist eine prophylaktische HIV Medikation (HIV-PEP) anzuraten. Eine HIV-PEP sollte im Allgemeinen nach nicht-konsensuellem GV zwar angeboten werden, ist jedoch nicht zwingend (bzw. dringend) empfohlen. In besonderen Risikosituationen kann 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, bzw. kann ein solches Zentrum auch im individuellen Fall zur Beurteilung der Indikationsdringlichkeit herangezogen werden.
- Eine **aktuelle Gefährdungssituation** der Patientin ist zu erfragen. Eine stationäre Aufnahme ist in Erwägung zu ziehen. Unterstützende Einrichtungen sind ortsspezifisch und konkret zu nennen (siehe Opferschutzeinrichtungen im Anhang der Checkliste) und/oder baldigst beizuziehen (PsychologIn/TherapeutIn). Eine Kontaktaufnahme mit einer **Opferschutzeinrichtung** sollte dem Opfer ermöglicht werden.
- Ein kurzfristiger **Kontrolltermin** zur Besprechung der Befunde und ev. weiteren Behandlung/Untersuchungen (zB HIV Kontrolle nach 3 Monaten) ist vor Entlassung zu vereinbaren.

## **Opferschutzeinrichtungen / Beratungs- u. Hilfseinrichtungen für von Gewalt betroffene Frauen und deren Kinder**

- **Frauenhelpline** – [www.frauenhelpline.at](http://www.frauenhelpline.at) - Beratung gratis, 24h, anonym und kostenlos T: 0800 222 555
- **Opfer – Notruf, 24h**, kostenlos: T 0800/112 112
- **Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser – Informationsstelle gegen Gewalt**  
T: 01 5440820                      informationsstelle@aoef.at, www.aoef.at/cms

### **GEWALTSCHUTZZENTREN**

- Wien**                      Neubaugasse 1/3 , 1070 Wien; T: 01/585 32 88, F: 01/585 32 88-20  
office@interventionsstelle-wien.at
- Burgenland**          Steinamangerer Straße 4/1. Stock, 7400 Oberwart; T: 03352/31 420, F: DW 4  
burgenland@gewaltschutz.at
- Kärnten**                      Radetzkystraße 9, 9020 Klagenfurt; T: 0463/590 290, F: 0463/DW – 10  
info@gsz-ktn.at
- Niederösterreich**      Kremsergasse 37/ 1. Stock, 3100 St. Pölten; T: 02742/319 66, F: DW -6  
office.st.poelten@gewaltschutzzentrum-noe.at
- Oberösterreich**          Stockhofstraße 40, 4020 Linz; T: 0732/60 77 60, F: DW 10;  
ooe@gewaltschutzzentrum.at
- Salzburg**                  Paris-Lodron-Straße 3a/1. Stock, 5020 Salzburg; www.gewaltschutzzentrum.eu  
T: 0662/870 100, F:DW -44 office.salzburg@gewaltschutzzentrum.at
- Steiermark**              Granatengasse 4/2. Stock,8020 Graz; T: 0316/77 41 99, F: DW -4  
office@gewaltschutzzentrum.at
- Tirol**                      Museumstr. 27, 6020 Innsbruck; T: 0512/571313 T: 0664 4507105
- Vorarlberg**              IfS-Gewaltschutzstelle, Johannitergasse 6, 6800 Feldkirch  
T: 0517/55 535, Fax: 05 17/55 95

## Rechtliche Rahmenbedingungen

- Vergewaltigung umfasst jede Form der vaginalen, analen oder oralen Penetration, die durch Gewalt, Betäubung oder Drohung mit 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).
- Sittlichkeitsdelikte sind Officialdelikte. Nach Anzeigenerstattung besteht auch für das Opfer keine Möglichkeit mehr, die Anzeige zurückzunehmen.
- Bei **volljährigen Personen** besteht nur für den Fall, dass **eine schwere Körperverletzung** vorliegt, **eine ärztliche Anzeigepflicht**. Darüber hinaus besteht eine **Anzeigepflicht** im Falle des Verdachtes, dass eine **volljährige Person**, die ihre **Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag**, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist!
- Bei **minderjährigen Opfern**, die misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden sind, besteht eine **ärztliche Anzeigepflicht**. Zudem muss der **Jugendwohlfahrtsträger** eingebunden werden. Bei Tatverdacht gegen einen nahen Angehörigen kann kurzfristig (solange es da Wohl des Kindes erfordert) von einer polizeilichen Anzeige abgesehen werden, allerdings muss die Weitergabe der Information vom Untersucher an die Jugendwohlfahrt gesichert und auch dokumentiert sein. Es kann/**soll** auch die **Kinderschutzeinrichtung** an einer Krankenanstalt mit einbezogen werden.  
Als minderjährig gelten Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht überschritten haben.
- Volljährige Opfer, die nach einer Vergewaltigung zwar die ärztliche Untersuchung, aber keine Anzeige wollen, sind darauf hinzuweisen, dass die asservierten DNA-Proben erst im gerichtlichen Auftrag, d. h. erst nach polizeilicher Anzeige untersucht werden. Mit der Asservierung der Proben wird sichergestellt, dass die Beweiskette eingehalten ist und auch bei einer nachträglichen Anzeige dann auf diese Proben zurückgegriffen werden kann. Sollte keine Anzeige in einer bestimmten Frist erfolgen, werden die Proben verworfen.

## Literatur

Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend. Gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen (2010) [www.gewaltinfo.at/uploads/pdf](http://www.gewaltinfo.at/uploads/pdf)

DGGG & Hessisches Sozialministerium. Ärztliches Praxishandbuch Gewalt (2013) ISBN 9-783941-130128

FORENSIX (2007), DVD "Sexual Assault: The Health Care Response", ISBN: 978-3-952329818

Herrmann B, Banaschak S, Thyen U, Dettmeyer R. Kindesmisshandlung – Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. 2. Aufl., Springer, 2010.

Ingemann-Hansen O, Charles AV. Forensic medical examination of adolescent and adult victims of sexual violence. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2013;27:91-102.

Grassberger M, Türk EE, Yen K. Klinisch-forensische Medizin. Springer, 2013.

Pillai M. Genital findings in prepubertal girls: what can be concluded from an examination? J Pediatr Adolesc Gynecol 2008;21:177-85.

Stark MM. Clinical Forensic Medicine – A Physician's Guide, 3<sup>rd</sup> ed. Humana 2011.

White C. Genital injuries in adults. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2013;27:113-30.

Österreichische AIDS Gesellschaft. Deutsch-Österreichische Leitlinie zur Postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion (2013) [www.daignet.de/site-content/hiv-therapie/leitlinien-1](http://www.daignet.de/site-content/hiv-therapie/leitlinien-1)

WHO Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence (2003)  
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf>

April 2104. Ciresa-Koenig/Brezinka/Hatzer-Grubwieser/Krebs/Dörfler/Kern/Frischeis/Tamussino/Lang