

Leitfaden der OEGGG – Vorgehen bei Verdacht auf Vorliegen eines Sexualdeliktes

A. Ciresa-König, P. Hatzler-Grubwieser, S. Schmidl-Amann, S. Greber-Platzer, D. Dörfler, C. Brezinka

Gültig: ab 14.03.2018

Revision geplant: März 2021

GynäkologInnen haben eine zentrale Aufgabe bei der Betreuung, Diagnostik und Dokumentation von Gewalttaten an Frauen und Mädchen. Sie sollen dabei die Patientin zeitnahe so wenig traumatisierend wie möglich betreuen, therapeutisch nach aktuellen Leitlinien vorgehen, dabei aber auch dafür sorgen, dass die Dokumentation der Untersuchung bzw. der Verletzungsspuren und die Asservierung von Proben den Normen eines Strafprozesses genügen. Ein exaktes Vorgehen erhöht auch die Chancen auf erfolgreiche Strafverfolgung. GynäkologInnen in ganz Österreich, unabhängig von Örtlichkeit oder Größe einer gynäkologischen Abteilung, sollten die wesentlichen Schritte der Abklärung und Dokumentation im Akutfall zügig und kompetent vornehmen können.

Um dies gewähren zu können, hat eine Arbeitsgruppe der OEGGG die Checkliste „Sexualdelikte“ erstellt. Diese stellt eine Hilfestellung für Anamnese, Untersuchung, Spurensicherung, Behandlung und Dokumentation dar. Sie unterscheidet sich von den anderen gängigen Dokumentationsbögen durch die Erweiterung der reinen Dokumentation der Gewalt und Spurensicherung um die Anleitung zur Behandlung von Gewaltopfern sowie zur Durchführung der Postexpositionsprophylaxe zum Schutz vor sexuell übertragbaren Erkrankungen. Alternativ empfiehlt sich zur Dokumentation von Sexualdelikten an Erwachsenen die Verwendung des validierten Medpol Bogens des Bundeskriminalamtes, zu finden im Internet unter http://bundeskriminalamt.at/202/Gewalt_widersetzen/files/Dokumentationsbogen.pdf

Allerdings ist zu beachten, dass zusätzlich eine Dokumentation der klinisch notwendigen Abstriche und eine Anleitung zur Untersuchung und der Durchführung einer Postexpositionsprophylaxe an den Abteilungen vorliegen sollte um eine bestmögliche Betreuung von Patientinnen zu gewährleisten.

Die Untersuchung von Kindern bzw. Jugendlichen vor dem 1. Geschlechtsverkehr unterscheidet sich von der Untersuchung von Erwachsenen Opfern in wichtigen Punkten und benötigt Erfahrung und Expertise. Sie sollte daher im Idealfall von Spezialistinnen aus dem Bereich der Kindergynäkologie/Pädiatrie/Gerichtsmedizin stattfinden. Die entsprechenden Zentren können über die nächstgelegenen Zentrumskrankenhäuser bzw. Universitätskliniken in Erfahrung gebracht werden.

Gewalt hält sich aber nicht an Dienstzeiten:

Für den Akutfall steht für die Untersuchung von Kindern ein von der „FOKUS Gruppe“ interdisziplinär erstellter Dokumentationsbogen zur Verfügung, zu finden im Internet unter

Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, MedUni Wien / AKH Campus

https://kinderklinik.meduniwien.ac.at/fileadmin/kinderklinik/pdf/FOKUS/V.a._sexuellen_Mi%C3%9Fbrauch_2.2.pdf

Die FOKUS Gruppe stellt noch weitere unterstützende Bögen z.B. für die Durchführung der Untersuchung bzgl. STD oder für die Durchführung der Postexpositionsprophylaxe bei Kindern zur Verfügung:

<https://kinderklinik.meduniwien.ac.at/forschung/fokus/>

Egal ob erwachsene Frauen oder Kinder als Opfer von Gewalt bei GynäkologInnen untersucht werden, es gilt immer eine bestmögliche, die Physis und Psyche der Patientin möglichst schonende, genaue Untersuchung durchzuführen und diese exakt zu dokumentieren. Patientinnen sollten möglichst Leitlinien nahe behandelt werden und weitere Unterstützung sollte angeboten werden.

Ablauf einer Untersuchung bei Opfern sexueller Gewalt

1. Vorbereitung zur Untersuchung

- Eine Checkliste sollte digital oder in Papierform an jeder Abteilung vorhanden und 24h zugänglich sein. Um keinen Schritt zu vergessen empfiehlt es sich, diese noch vor Beginn der Untersuchung, die für alle Beteiligte mit Stress verbunden ist, durchzulesen. Dies erleichtert erfahrungsgemäß den Untersuchungsablauf deutlich und führt zu besseren forensischen Ergebnissen im Rahmen der Spurensicherung und Dokumentation
- Das Pflegepersonal sollte in die Materie eingeschult werden
- Sollte eine Patientin telefonisch angekündigt werden, unbedingt darauf hinweisen, dass vor der Untersuchung keine Reinigungsmaßnahmen wie Waschen, Duschen oder Verwendung von Deodorants stattfinden soll
- Auf reinliches (=DNA freies) Arbeiten ist zu achten:
Verwendung von sterilen Handschuhen und von „rape-Kits“, die geeignete DNA freie Stieltupfer enthalten, ermöglichen die Vermeidung von DNA Kontamination (erhältlich beim nächstgelegenen Gerichtsmedizinischen Institut). Tragen eines Mundschutzes bei DNA Gewinnung ist empfehlenswert
- Eine funktionsfähige Digitalkamera (ev. am Kolposkop) sollte zur Verfügung stehen. Allfällige gemachte Fotos müssen durch Abfotografieren der Patientendaten (z.B. eines Namensetikettes) und des Erstellungsdatums eindeutig zugeordnet werden können. Ein Klebmaßband oder zumindest ein Referenzgegenstand (z.B. Bleistift) ist von Vorteil, um eine genauere Dokumentation von Verletzungsspuren vornehmen zu können. Es sollte dabei immer **eine Aufnahme der Person in Übersicht** (mit Namensetikett), weiters eine **Übersicht der betroffenen Körperregion** und zuletzt die **Verletzungsstelle in größerer Aufnahme mit einem beiliegenden Maßband** fotografiert werden
- Sollte zwischen dem Ereignis und der Untersuchung die Wäsche gewechselt worden sein, sollte diese für eine allfällige gerichtsmedizinische Untersuchung mitgebracht werden. Die Asservierung und weitere Aufbewahrung sollte in beschrifteten **Papier-Kuverts** (Name des Opfers, Name des Untersuchers, Datum/Uhrzeit) erfolgen. Die Verwendung von Plastiktaschen ist aufgrund von Schimmelgefahr und damit dem Risiko der DNA Zerstörung unbedingt zu vermeiden

2. Die Untersuchung

a) Allgemein

- Bei der körperlichen Untersuchung ist der psychischen Ausnahmesituation des Opfers Rechnung zu tragen. Die Untersuchung sollte einfühlsam und mit Erklärungen, wenn möglich im Beisein einer weiblichen Vertrauensperson, erfolgen
- Der ganze Körper muss auf Verletzungen untersucht werden: es kann primär die Spurensasservierung und gynäkologische Untersuchung mit Inspektion der unteren Extremität bei bekleidetem Oberkörper stattfinden und in einem zweiten Schritt dann der Oberkörper, obere Extremitäten, Hals und Kopf auf Verletzungen untersucht und fotodokumentiert werden.
- Verletzungen (Kratzspuren, Abschürfungen, Blutunterlaufungen z.B. auch Augenbindehaut, Bissspuren und Abwehrverletzungen) sind exakt zu beschreiben (Farbe, Größe, Ränder), abzumessen und zu fotografieren.
- Die Inspektion des äußeren Genitales und der Scheide auf mögliche Verletzungen erfolgt bei Erwachsenen bzw. Adoleszenten in Steinschnittlage.

- Die forensischen Proben für eine allfällige DNA-Untersuchungen werden mit Wattetupfern aus dem Genitalbereich abgenommen: beginnend von außen nach innen (Vulva, Scheidenfornix, Zervikalkanal).
- Tupfer, die zur Spurensicherung von Spuren an trockener Haut verwendet werden, immer mit sterilem NaCl befeuchten: z.B. Labia majora oder Abnahme von Proben von Fremd-Spuren (z.B. ev. Speichelresten bei Bissspuren, Kratzresten unter Fingernägeln)
- Nach DNA-Abstrich aus Fornix und Zervikalkanal sollte von dort auch Proben für ein Nativ-Präparat zum Spermiennachweis sowie für bakteriologische Abstriche gewonnen werden
- Desinfektion und Wundversorgung - wenn vertretbar - erst nach DNA-Abstrich Entnahme durchführen, die Versorgung von Verletzungen mit detailliertem OP-Bericht dokumentieren
- Zusätzlich muss IMMER von der Innenseite der Wange ein Mundhöhlenabstrich des Opfers mit trockenem Tupfer als Vergleichsmaterial (DNA) abgenommen werden.
- In jedem Fall ist jedes Beweismittel (Stieltupfer, Blutröhrchen, Harnröhrchen, ev getrocknete Wäsche des Opfers) in Kuverts getrennt zu asservieren und mit Namen und Geburtsdatum des Opfers, Datum und Uhrzeit der Spurensicherung sowie Namen des Untersuchers zu versehen.

b) Speziell

Sexueller Missbrauch an Kindern

Ein Missbrauchsverdacht, der sich auf Geschehnisse Monate oder Jahre zuvor bezieht, ist kein „Akutfall“ und sollte daher möglichst durch kindergynäkologisch geschultes Personal unter Beiziehung psychologisch geschulter Personen (etwa aus einer Kinderschutzgruppe) an einem zuvor vereinbarten Termin abgeklärt werden!

Eine akute Untersuchung nach sexuellem Übergriff bei Kindern kann sich schwierig gestalten und sollte daher vom erfahrensten anwesenden Arzt durchgeführt werden. Eine Traumatisierung des Kindes ist in jedem Fall zu vermeiden. Dem Kind soll der Untersuchungsablauf vor Beginn erklärt werden und wenn möglich sollte dem Kind bei Entlassung vermittelt werden, dass es „gesund“ ist.

Bei Abwehr des Kindes sollte – wenn keine akute Gefährdung/Verletzung besteht – auf die weitere Untersuchung an diesem Tag verzichtet werden und ein neuer, kurzfristiger Termin (wenn möglich an einer Spezialsprechstunde) vereinbart werden. Kurzfristig ist wichtig, da die Schleimhäute von Kindern schnelle Heilungstendenz zeigt.

Nur bei V.a. Verletzungen, die evtl. einer operativen Therapie bedürfen, ist eine Narkoseuntersuchung zu empfehlen.

Untersuchungsmethode bei Kindern:

Die Traktionsmethode in „Froschposition“ ist empfehlenswert: Kind am Rücken liegend, Beine angewinkelt, Vestibulum durch leichten Zug an den Labien „öffnen“ um so Vulva mit Fossa navicularis und Hymen (Kerbung dorsal?) beurteilen zu können. Dabei kann das Kind - wenn gewünscht - auch auf dem Schoß der Mutter untersucht werden. Ergänzend kann die Knie-Ellenbogen Stellung bei schlechter Entfaltung der Vulva und zur Inspektion des Anus herangezogen werden.

Ein Kolposkop sollte bei kooperativen Kindern zur besseren Beurteilung des Hymens/ Anus und zur Fotodokumentation verwendet werden. Durch eine gute Fotodokumentation können dem Kind oft weitere belastende Untersuchungen erspart werden!

3. Blutabnahmen, Harnproben

Diese können nur mit Einverständnis des Opfers durchgeführt werden. Es ist darauf zu achten, dass eine möglichst rasche Blutabnahme erfolgen sollte um Medikamente/Drogen mit kurzer Halbwertszeit (K O Tropfen z.B.) noch nachweisen zu können.

Forensische Nachweise (Blut ergoht an GM Institut) als auch klinische Untersuchungen zum

Infektionsausschluss (Lues, HIV, Hepatitis) bzw. bei Verdacht auf Intoxikation (Verabreichung von Antidot?) können durch Bestimmungen aus Harn bzw. Blutproben erfolgen. Die jeweils **zu verwendenden Röhrchen sollten mit den Labors und den zuständigen Gerichtsmedizinischen Instituten im Vorfeld festgelegt werden**, da es österreichweite Unterschiede gibt! Dies betrifft auch ev. Haaranalysen.

4. Dokumentation

Als Grundlage dient die „**Checkliste Sexualdelikt OEGGG**“.

Auf eine **umfangreiche Dokumentation** ist zu achten und es empfiehlt sich einen abschließenden zusammenfassenden Arztbericht zu verfassen

Alternativ ist der **MEDPOL –Dokumentationsbogen** empfehlenswert

http://bundeskriminalamt.at/202/Gewalt_widersetzen/files/Dokumentationsbogen.pdf

Dieser dient rein der Dokumentation, enthält keine diagnostisch/therapeutischen Hilfestellungen.

Bei Kindern empfiehlt sich die Verwendung der von der **Fokus** Gruppe (Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, MedUni Wien / AKH Campus) zur Verfügung gestellten Materialien (Dokumentation und klinische Hinweise)

<https://kinderklinik.meduniwien.ac.at/forschung/fokus/>

5. Beratung

- Bei V.a. einer möglichen HIV-Exposition sind die Richtlinien der Österr. AIDS Gesellschaft anzuwenden: Nur bei Risikokonstellation (= Täter bekanntermaßen aus Risikogruppe wie Drogenmilieu etc. oder unbekannter Täter) ist eine prophylaktische HIV Medikation (HIV-PEP) anzuraten. Grundsätzlich sollte eine HIV-PEP im Allgemeinen nach nicht-konsensuellem GV angeboten werden, ist jedoch nicht zwingend (bzw. dringend) empfohlen. Die Entscheidung zur Durchführung einer HIV-PEP erfolgt idealerweise sofort oder spätestens bis zu 72 Stunden nach dem Tatzeitpunkt. Kontaktaufnahme mit einem HIV-Therapiezentrum zum ehestmöglichen Zeitpunkt zur Beurteilung der Indikationsdringlichkeit ist empfehlenswert.
- Eine aktuelle Gefährdungssituation der Patientin bzw. auch von ev. unversorgten Kindern/ Pfleglingen ist zu erfragen.
- Eine stationäre Aufnahme ist zu überlegen.
- Der Sinn der Kontrolluntersuchung (Inkubationszeit von Erkrankungen) sollte der Patientin erklärt werden und bei Entlassung fix ein Termin vereinbart werden
- Unterstützende Einrichtungen sind konkret zu nennen (siehe Opferschutzeinrichtungen Checkliste) und/oder baldigst beizuziehen (z.B. über PsychologIn/Therapeutin/Sozialarbeit). Eine Kontaktaufnahme mit einer Opferschutzeinrichtung sollte dem Opfer ermöglicht werden.

6. Häufigste Probleme bei der Untersuchung von Gewaltopfern:

- Unklare Zuständigkeit (z.B. Wer untersucht wann, wo? Wer untersucht männliche Gewaltopfer?) Daher vorab Klärung der Zuständigkeit durch die Kinder- und Opferschutzgruppen bzw. Gewaltschutzgruppe im Haus (Z.B. Analverletzung Chirurgie, Harnröhrenverletzung Urologie etc., männliche Erwachsene?)
- Fehlende/Mangelhafte Beschriftung der Blut bzw. Harnröhrchen/Kuverts (**Patientenname/Geb Datum, DATUM/UHRZEIT der Abnahme, Name der Person, die die Abnahme/Versorgung durchführt**) – wird oft wegen des Stresslevels vergessen!
- Mangelnde Dokumentation (lückenhaft ausgefüllter Dokumentationsbogen)
- Mangelnde Kenntnisse bzgl. Meldepflicht (s.u)

Rechtliches

- **Ärztliche Anzeigepflicht:**

Bei minderjährigen Opfern (<18), die misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden sind, besteht eine **ärztliche Anzeigepflicht**. Zudem muss **das Amt für Jugendhilfe** eingebunden werden. Bei Tatverdacht gegen einen nahen Angehörigen kann kurzfristig (solange es das Wohl des Kindes erfordert) von einer polizeilichen Anzeige abgesehen werden, allerdings muss die Weitergabe der Information vom Untersucher an die Jugendhilfe 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.

Bei volljährigen Personen besteht nur für den Fall, dass eine **schwere Körperverletzung** vorliegt, eine 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!

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

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 z. B 6-12 Monate je nach DNA Labor und Vereinbarung erfolgen, werden die Proben verworfen.

Die Dauer der prophylaktischen Asservaten-Lagerung sollte der Patientin kommuniziert werden

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

Frauenhelpline – 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@aof.at / Internet: www.aof.at/cms

GEWALTSCHUTZZENTREN

- Wien – Neubaugasse 1/3, 1070 Wien; T: 01/585 32 88, F: 01/585 32 88-20
office@interventionstelle-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, Fax-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 – Maria-Theresien-Straße 42a, 6020 Innsbruck; T: 0512/571313 T: 0664 4507105;
office@gewaltschutzzentrum-tirol.at
- Vorarlberg – IfS-Gewaltschutzstelle, Johannitergasse 6, 6800 Feldkirch T: 0517/55 535, Fax: 05 17/55 95
gewaltschutzstelle@ifs.at