

Gynäkologe

<https://doi.org/10.1007/s00129-018-4212-x>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

**Redaktion**

H.G. Bender, Düsseldorf

B. Neuroth, Düsseldorf

E. Schumann, Göttingen

A. Strauss, Kiel



CrossMark

A. S. Debertin · M. Todt

Institut für Rechtsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

# Umgang mit Verdachtsfällen auf sexuelle Gewalt

## Was muss der Frauenarzt wissen und wie sollte er handeln?

**Angesichts der hohen Prävalenz von sexueller Gewalt sollten auch klinisch-kurativ ausgerichtete Gynäkologen über entsprechend profunde Kenntnisse der „Gewaltmedizin“ verfügen, die für die Betroffenen von herausragender bis lebensrettender Bedeutung sein können. Informationen über verschiedene Zugangswege, forensische Fragestellungen sowie die gerichtsfeste Dokumentation und Spurensicherung bieten insofern eine hilfreiche Orientierung.**

### Hintergründe und Prävalenz

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt Gewalt als einen weltweit erheblichen und häufigen Risikofaktor für die Gesundheit von Frauen [1]. Nach aktueller Studienlage ist in Deutschland mehr als ein Fünftel der Frauen von körperlicher und/oder sexueller Gewalt durch ihren Partner oder Expartner betroffen: So hat jede fünfte Frau körperliche Gewalt und jede 12. Frau sexuelle Gewalt in Partnerschaften erlebt. Von einer Vergewaltigung sei im EU-Vergleich jede 20. Frau betroffen [2].

Für eine einheitliche ärztliche Versorgung bei Verdacht auf Gewalt haben sich seit einigen Jahren regionale Netzwerke oder Gewaltambulanzen etabliert, die eine standardisierte, gerichtsfeste und bei Bedarf niederschwellige professionelle Befunddokumentation und Spurensicherung zum Ziel haben. So bietet beispielsweise das „Netzwerk Pro-Beweis“ Betroffenen von häuslicher und/

oder sexueller Gewalt flächendeckend in Niedersachsen eine verfahrensunabhängige, kostenlose Dokumentation und Spurensicherung [3]. Eine ausführliche Auflistung aller eingebundenen Untersuchungsstellen und Kliniken findet sich unter Einbindung eines Routenplaners auf der entsprechenden Netzwerk-Pro-Beweis-Homepage unter <https://www.probeweis.de/de/partnerkliniken>. In Hessen sorgt das Verbundmodell „Medizinische Akutversorgung nach Vergewaltigung“ für eine Standardisierung [4]. Eine Auflistung von rechtsmedizinischen Untersuchungsstellen befindet sich momentan in Bearbeitung und wird in Kürze über die Homepage der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) unter <https://www.dgrm.de/untersuchungsstellen/> abrufbar sein.

### Zugang, Grundsätze und Prozedere

Im Umgang mit Patientinnen nach sexueller Gewalt geht es vornehmlich darum, durch die Untersuchung und Spurensicherung die Beweismöglichkeiten zu erhalten und im Bedarfsfall gerichtsfeste Spuren, Belege und ggf. Auswertungen zu sichern. Dies gilt unabhängig davon, ob Patientinnen niederschwellig aus eigenem Antrieb und persönlicher Entscheidung oder nach erfolgter Strafanzeige begleitet von der Polizei bzw. im staatsanwaltschaftlichen Auftrag untersucht werden.

### Umgang mit der Polizei

Erfolgt der Auftrag zur Untersuchung durch die Polizei, sollte je nach regionaler Verfügbarkeit die Rechtsmedizin allein oder in Kooperation mit der Gynäkologie hinzugezogen bzw. beauftragt werden. Dabei ist zu beachten, dass bei Einwilligung der Patientin alle Befunde und Spuren weitergegeben werden und zur Gerichtsakte gelangen. Die Patientin kann jedoch aus „persönlichen Gründen“, z. B. bei verwandtschaftlichem oder verschwägertem Verhältnis zum eventuellen Täter, die Untersuchung und Aussage gemäß § 52 StPO (Strafprozessordnung) verweigern.

### Niederschwelliger Zugang

Kommen die Patienten aus persönlicher Entscheidung, besteht gemäß § 203 StGB (Strafgesetzbuch) grundsätzlich ärztliche Schweigepflicht. Hier gilt das informationelle Selbstbestimmungsrecht, sodass sich für die behandelnden Ärzte auch bei schweren und lebensbedrohlichen Verletzungen bei einem bewussteinaklen Patienten keine Anzeigepflicht gemäß §§ 138/139 StGB ergibt. Dennoch sollten über die Möglichkeit einer Strafanzeige gesprochen werden und auf die Gefahr einer Wiederholung und sich steigernder Gewalt hingewiesen werden.

### Untersuchung Minderjähriger und Umgang mit Eltern

„Minderjährige können allein in medizinische Behandlungsmaßnahmen ein-

willigen, wenn sie die erforderliche Ein-sichtsfähigkeit besitzen“ [5]. Dies ist von den jeweilig behandelnden Ärzten im Einzelfall zu prüfen und zu dokumentieren. Insofern kann auch eine (vertrauliche) Spurensicherung und Dokumentation bei Jugendlichen bzw. Minderjährigen von den Grundrechten auf körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung umfasst sein. Selbstbestimmungsfähige Minderjährige können somit prinzipiell auch ohne Information der Sorgeberechtigten entscheiden. In Ausnahmefällen kann sich daraus ein Spannungsfeld zwischen Erziehungsrecht und Selbstbestimmungsrecht ergeben.

Bei Kindeswohlgefährdungen sind die Regelungen des seit Januar 2012 geltenden Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) anzuwenden. Dort werden nach § 4 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz) in einem dreistufigen Verfahren für die Berufsheimsträger der Schutzauftrag und das Vorgehen zur Informationsweitergabe an das Jugendamt, d.h. die Mitteilungsbefugnis geregelt. Im Wesentlichen soll bei Verdacht auf Missbrauch, soweit sich dadurch nicht die Gefahr des Kindes erhöht, zunächst die Situation mit dem Kind/Jugendlichen und den Personenberechtigten erörtert, das Problem gelöst und – soweit erforderlich – auf Hilfen verwiesen werden. Weiterhin besteht Anspruch auf Fachberatung. Erweisen sich diese Maßnahmen als erfolglos, kann schließlich das Jugendamt informiert werden (Befugnisnorm), wobei die Eltern darauf hinzuweisen sind.

Bei selbstbestimmten Minderjährigen ist wiederum sorgfältig zu prüfen, inwieweit ein Einbezug der Eltern und/oder des Jugendamtes durchgeführt werden sollte.

Eine Informationsweitergabe auf Grundlage des rechtfertigender Notstandes (§ 34 StGB) im strafrechtlichen Sinne bleibt hiervon unberührt.

### Medizinischer Untersuchungsgang

Die „Ersthilfe reagiert gleichzeitig auf emotionale und praktische Bedürfnisse“ und umfasst neben dem „Zuhören, Be-

dürfnisse und Sorgen erfragen, Bestätigen, Sicherheit erhöhen“, auch das „Unterstützen“ [6].

### » Zu achten ist auf Diskrepanzen zwischen anamnestischen Angaben und Verletzungsbild

Insbesondere ist zu beachten, dass Patientinnen nach erlittener Gewalt häufig aus Scham nicht sofort bzw. unaufgefordert die Vorgeschichte berichten oder sogar zunächst falsche (Unfall-)Hergänge berichten, sodass auf Diskrepanzen zwischen anamnestisch angegebener Vorgeschichte und Verletzungsbild besonders geachtet und die Patientinnen darauf vorsichtig angesprochen werden sollten. Suggestivfragen sind zu vermeiden, und geschilderte Abläufe sind im Wortlaut in Anführungszeichen zu dokumentieren [7].

Nach der Anamnese umfasst der Untersuchungsgang die Befunderhebung und Spurensicherung und schließlich die Dokumentation.

Die Symptome nach erlittener Gewalt stellen sich häufig vielfältig dar. Neben psychischen Folgen sind insbesondere körperliche und anogenitale Verletzungen, der Einfluss von bewusstseinsstrübenden Substanzen, sexuell übertragbare Erkrankungen sowie eine Schwangerschaft abzuklären. Grundsätzlich sollte zeitnah untersucht werden, da Gewaltpuren, etwa Hämatome, verblassen und Verletzungen verheilen können. Bei sexueller Gewalt ist sogar nur ein Zeitfenster von 3 Tagen sinnvoll, denn danach erlischt die intravaginale Nachweisbarkeit von Spermien. Nach erfolgter Aufklärung und Einwilligung durch die Patientin ist prinzipiell eine Ganzkörperuntersuchung einschließlich „Befunddokumentation und Spurensicherung“ unter Einbeziehung verdeckter Körperregionen und eine Anogenitalinspektion anzustreben und nach allgemein anerkanntem fachlichen Standard durchzuführen [7]. Die Untersuchung sollte durch erfahrene bzw. speziell geschulte Ärzte durchgeführt bzw. supervidiert werden. Eine gleichgeschlechtliche Un-

tersuchungssituation ist anzustreben. Aufgrund der Anforderungen an eine Gerichtsfestigkeit der Dokumentation und Spurensicherung ist je nach regionalen Gegebenheiten die Untersuchung in einer bzw. die Überweisung zu einer spezialisierten Gewaltambulanz zu favorisieren. Hilfsweise ist die Verwendung von Spurensicherungssets anzustreben.

Für Kinder sind spezielle Untersuchungstechniken anzuwenden, und detaillierte Kenntnisse zu Normvarianten, Differenzialdiagnosen und Heilungsprozessen sind erforderlich. Zu fordern ist somit die Untersuchung nur durch besonders erfahrene und in diesem Bereich weitergebildete Spezialisten [8].

### Befunddokumentation

Die Befunddokumentation sollte standardisiert schriftlich, zusätzlich optisch in Dokumentationsbögen und ergänzt durch fotografische Aufnahmen (Übersicht und Detail) erfolgen. Muster von Dokumentationsbögen können u. a. über die jeweiligen Ärztekammern, das Netzwerk ProBeweis oder den Link [www.soforthilfe-nach-vergewaltigung.de](http://www.soforthilfe-nach-vergewaltigung.de) bezogen werden [3, 4].

Nach rechtsmedizinischer Erfahrung sind schwere (Anogenital-)Verletzungen selbst bei gewaltsamer Penetration eher selten. Im Zusammenhang mit der Reform des Sexualstrafrechts (§ 177 „Sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung, Vergewaltigung“) Ende 2016 sind insofern noch höhere Anforderungen an die Beweisbarkeit geknüpft, sodass auch diskreten extragenitalen Befunden, wie z. B. Widerlagerverletzungen, kleinsten Griffspuren etc., große Bedeutung zur Verifizierung eines Sachverhaltes zukommen kann. Auch sogenannte Negativbefunde, d.h. das Fehlen von Verletzungen, sollte dokumentiert werden.

### Spurensicherung

Die Spurensicherung kann Körperflüssigkeiten wie Blut und Urin sowie Kleidung, Abstriche aus den Körperhöhlen und Körperabriebe, Fingernagelüberstände etc. umfassen. Zur Standardisierung und Erhöhung der Beweiskraft sind für die molekularbiologische Spu-

rensicherung spezielle, quasi DNA-freie Spurenträger zu verwenden. Alle entnommenen Spuren sind zunächst genau mit Datum und Entnahmelokalisation zu beschriften und ohne Fixierungen oder Färbungen fachgerecht zu asservieren.

## Schweigepflicht vs. Anzeigepflicht

Eine Anzeigepflicht ergibt sich gemäß § 138 StGB nur bei „geplanten schweren Straftaten“. Nach Vergewaltigung oder sexuellem Missbrauch sind Ärzte hingegen gemäß § 203 StGB prinzipiell schweigepflichtig. In seltenen Fallkonstellationen kann sich für die Ärzte ein Dilemma zwischen Schweigepflicht und Fürsorge ergeben. Hier sollte „bei anerkanntem Rechtfertigungsgrund“ im Einzelfall eine „Rechtsgüterabwägung“ nach § 34 StGB (rechtfertigender Notstand) durchgeführt werden. Vorstellbar sind hierbei Konstellationen, in denen Gefahr für Leib und Leben der Patienten höher wiegt als die Einhaltung der Schweigepflicht. Insbesondere bei Kindern kann die ärztliche Garantenstellung eine Offenbarungsbefugnis nach § 34 StGB bedingen. Bei zweifelhaften Fällen, die jeweils einfallabhängig entschieden werden müssen, empfiehlt sich z. B. die Hinzuziehung der Justitiare der jeweiligen Landesärztekammern.

## » In seltenen Konstellationen kann sich ein Dilemma zwischen Schweigepflicht und Fürsorge ergeben

Die ärztliche Mitteilungspflicht nach Misshandlung und sexueller Gewalt gegenüber Krankenkassen nach § 294a SGB V (Sozialgesetzbuch) ist seit April 2017 und für Kinder bereits seit August 2013 ausgesetzt.

## Nachversorgung und Intervention

Neben der Erstversorgung von Verletzungen liegen Untersuchungen und therapeutische Maßnahmen im Ermessen der jeweilig behandelnden Ärzte

und richten sich nach dem Einzelfall. Zur Beurteilung von Infektionen bzw. einer Infektionsfreiheit insbesondere im Hinblick auf HIV (humanes Immundefizienzvirus), Hepatitis B und C sowie ggf. Syphilis zum Zeitpunkt der sexuellen Gewalt wäre eine Blutprobe zum serologischen Erfassen des sog. Null-Status empfehlenswert. Als weitere Erstmaßnahmen kommen ein Screening auf eventuell übertragbare sexuelle Erkrankungen (z. B. Gonorrhö, Syphilis, Chlamydien, Trichomonas vaginalis, humane Papillomviren [HPV], Hepatitis A–E, Herpes simplex, HIV), eine Antibiose, eine Impfung bzw. Immunisierung gegen Hepatitis B, eine Postexpositionsprophylaxe, die Verordnung der Pille danach, Kontrolluntersuchungen etc. in Betracht und sollten individuell besprochen und durchgeführt werden. Die Patientinnen sind dabei auch über eventuell entstehende Kosten aufzuklären.

Für weitergehende psychosoziale Hilfsangebote ist jeweils eine Vernetzung mit den regionalen Hilfeeinrichtungen anzustreben.

Bei Kindern und Jugendlichen können sich nach den Voraussetzungen des § 4 KKG Verpflichtungen und Befugnisse zur Einbeziehung des Jugendamtes sowie anderer Akteure im Hilfesystem, wie z. B. der Fachberatungsstellen, ergeben.

## Fazit für die Praxis

- Bei Verdacht auf sexuelle Gewalt steht die Sicherung von Beweisen im Vordergrund – unabhängig davon, ob die Untersuchung durch die Polizei oder die Patienten beauftragt wird.
- Zur Standardisierung sind spezialisierte Dokumentationsbögen und Spurensicherungssets zu verwenden.
- Verfahrensunabhängige Beweissicherungen werden in regionalen Gewaltambulanzen vorgehalten.
- Im Anschluss an die Beweissicherung ist über psychosoziale Hilfsangebote zu beraten.
- Eine generelle Anzeigepflicht nach Vergewaltigung oder sexuellem Missbrauch besteht nicht; im Einzelfall kann eine Rechtsgüterabwägung eine Offenbarungsbefugnis ermöglichen.

## Korrespondenzadresse



**Prof. Dr. A. S. Debertin, MBA**  
Institut für Rechtsmedizin,  
Medizinische Hochschule  
Hannover  
Carl-Neuberg-Str. 1,  
30625 Hannover,  
Deutschland  
debertin.anette@  
mh-hannover.de

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** A.S. Debertin und M. Todt geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

## Literatur

1. World Health Organisation (2013) Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf). Zugriffen: 18. Aug. 2017
2. FRA – Agentur der Europäischen Union für Grundrechte Gewalt gegen Frauen (2014) Eine EU-weite Erhebung. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen. [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance\\_de\\_0.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance_de_0.pdf). Zugriffen: 15. Aug. 2015
3. <http://www.probeweis.de> Zugriffen: 20.08.2017
4. Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt (2016) Überarbeitete Neuauflage: „Befunderhebung, Spurensicherung, Versorgung bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt“. Infos unter [soforthilfe-nachvergewaltigung.de](http://soforthilfe-nachvergewaltigung.de), (Ärztliche Dokumentation und Informationen). [www.frauennotruf-frankfurt.de](http://www.frauennotruf-frankfurt.de). Zugriffen: 19. Aug. 2017
5. Halstrick C (2015) Juristisches Grundwissen in der Mädchensprechstunde (mit Fallbeispielen). Gynäkologe 48:306–310
6. S.I.G.N.A.L.e.V.(2014) Gesundheitliche Versorgung von Frauen die Gewalt in der Partnerschaft oder sexuelle Gewalt erfahren. Klinisches Handbuch der WHO
7. Banaschak S, Gerlach K, Seifert D, Bockholdt B, Graß H (2014) Forensisch-medizinische Untersuchung von Gewaltopfern. Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin 2014. Rechtsmedizin 24:405–411
8. Debertin AS, Seifert D, Mützel E (2011) Forensisch-medizinische Untersuchung von Mädchen und Jungen bei Verdacht auf Misshandlung und Missbrauch. Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Klinische Rechtsmedizin der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin. Rechtsmedizin 21:479–482