

Erwachsene Opfer nach sexueller Gewalt

Empfehlungen zur forensisch-medizinischen Untersuchung

Arbeitsgruppe «Gewalt gegen Frauen und Kinder» der schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin¹



Schweizerische
Gesellschaft
für Rechtsmedizin
SGRM

Société Suisse
de Médecine Légale
SSML

Società Svizzera
di Medicina Legale
SSML

Einleitung

Die forensisch-medizinischen Untersuchungen von erwachsenen Personen nach sexueller Gewalt sind in der Schweiz uneinheitlich. Meistens werden die Untersuchungen durch die Gynäkologen und Gynäkologinnen durchgeführt. Regelmässige rechtsmedizinische Untersuchungen nach Sexualdelikten in enger Zusammenarbeit mit einer gynäkologischen Institution, auch ohne strafrechtliche Meldung, sind nur in Bern, Basel, Chur und Genf institutionalisiert. Da bislang Kenntnisse bezüglich Umgang mit Opfern nach sexueller Gewalt im Weiterbildungscurriculum der FMH für die Facharztausbildung Geburtshilfe/Gynäkologie nicht erforderlich sind, können solche auch nicht vorausgesetzt werden. Im Sinne der Rechtsgleichheit und Verbesserung der Qualität ist eine Standardisierung der Untersuchung in der Schweiz anzustreben [1].

Die vorliegenden Empfehlungen sollen in diesem Sinne Vorschläge genereller Art zur Anamneseerhebung, körperlichen und gynäkologischen Untersuchung, Spurenasservation und Befunddokumentation von Opfern nach Sexualdelikten aus forensischer Sicht darlegen. Die klinisch-therapeutischen Massnahmen gehören in die Hand der Kliniker und nehmen in dieser Empfehlung nur eine untergeordnete Rolle ein.

Laut internationalen Schätzungen seien 7–30% der Männer von sexueller Gewalt betroffen [2], diese stellen sich aber erfahrungsgemäss selten einer medizinischen Untersuchung. Auch wenn die Empfehlungen grundsätzlich für die Untersuchung von weiblichen Opfern erstellt wurde, können sie zu einem grossen Teil für die Untersuchungen von Männern übernommen werden. In den Unterkapiteln wird zu den Spezialitäten bei der Untersuchung von männlichen Opfern Stellung genommen.

Die Empfehlungen beziehen sich ausschliesslich auf die forensisch-medizinische Untersuchung und nicht auf die psychologische/psychiatrische Exploration und Beratung nach Erleben sexueller Gewalt. Dieser Aspekt ist für die Abklärung der Geschädigten nicht weniger relevant und sollte von entsprechenden Fachstellen (Bsp. Opferhilfestellen, psychiatrischen Fachpersonen) übernommen werden.

Grundlagen

Die folgenden Richtlinien basieren auf den Richtlinien der WHO (Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence) aus dem Jahre 2003 [2] und auf der aktuellen internationalen Literatur zu diesem Thema [3].

Untersuchungsgang

Grundsätze

- Jedes Opfer nach sexueller Gewalt ist aus Gründen der Spurensicherung und Verletzungsbegutachtung bis 72 Stunden nach dem Ereignis notfallmässig medizinisch zu untersuchen. Länger zurückliegende Ereignisse können planmässig, jedoch so schnell als möglich durchgeführt werden. Blutunterlaufungen oder andere Verletzungen am Körper können zum Beispiel noch Tage nach dem Ereignis dokumentiert werden.
- Bei der Untersuchung muss das oberste Ziel die Gesundheit und das Wohlergehen der zu untersuchenden Person sein. Ein einfühlsamer und respektvoller Umgang mit dem Opfer, bei dem zugleich auf die Wahrung der notwendigen Distanz geachtet wird, kann dessen Heilungs- und Verarbeitungsprozess positiv beeinflussen.
- Eine vollständige körperliche und gynäkologische Untersuchung unter Berücksichtigung der forensischen Aspekte wie Spurenasservation und Befunddokumentation sollte unabhängig von einer Strafanzeige ermöglicht werden.
- Der Untersuchungsgang muss dem Opfer vorgängig erklärt werden. Es sollte genügend Zeit zur Verfügung stehen, damit sich die Geschädigten auf die Situation einstellen können.
- Die Untersuchung sollte durch Fachpersonen entweder aus dem gynäkologischen oder rechtsmedizinischen Bereich durchgeführt werden, welche über Kenntnisse im jeweils anderen Fachbereich verfügen. Bei der Untersuchung von männlichen Opfern ist manchmal unklar, welche Klinik eine solche Untersuchung übernimmt. Idealerweise könnte die Untersuchung von einer Fachperson aus dem Bereich der Urologie/Dermatologie oder Notfallmedizin durchgeführt werden, in Zusammenarbeit mit einer rechtsmedizinischen Fachperson. Möglicherweise drängt sich der Beizug eines Proktologen auf.
- Es empfiehlt sich, mit einem Untersuchungskit zu arbeiten, sei dies mit einem Kit aus einem rechtsmedizinischen Institut oder einem kommerziellen Kit. In der Regel sind darin sogenannte Untersuchungsprotokolle enthalten [5].

¹ Kathrin Gerlach: Institut für Rechtsmedizin Universität Basel;
Thomas Plattner: Institut für Rechtsmedizin Bern;
Matthias Pfäffli, Daniel Wyler: Institut für Rechtsmedizin Chur;
Daniela Barbon-Jermini: Institut für Rechtsmedizin Zürich;
Christoph Markwalder: Institut für Rechtsmedizin St. Gallen;
Beat Horisberger, Katarzyna Michaud: Institut für Rechtsmedizin Lausanne;
Sandra Burkhard: Institut für Rechtsmedizin Genf.

Falls das Opfer die bei der Tat getragenen Kleider noch trägt oder bei sich hat, sollten diese in Papiersäcken asserviert werden; in diesem Fall muss für Ersatzkleidung gesorgt werden. Falls aus spurenkundlichen Überlegungen die Kleider nicht auf der Papierunterlage sichergestellt werden, soll sich das Opfer hinter einem Vorhang ausziehen können. Um den Schamgefühlen Rechnung zu tragen, sollte auf eine vollständige Nacktheit der Geschädigten verzichtet werden. Es hat sich bewährt, den Oberkörper zuerst zu untersuchen und dann wieder zu bekleiden, bevor die Untersuchung des Unterkörpers erfolgt.

Die genauen Inhalte der körperlichen Untersuchung sind im Untersuchungsprotokoll festgehalten. In jedem Fall soll eine Ganzkörperuntersuchung (von Kopf bis Fuss) mit Einbezug der von aussen nicht einsehbaren Körperregionen (Haarboden, Mundhöhle, Bindehäute, Gehörgänge, Haut hinter den Ohren) erfolgen. Auch sogenannte Bagatellverletzungen sind zu notieren (z.B. Blutergüsse an den Armen als mögliche Festhalteverletzungen). Narben als wichtige Hinweise auf frühere Verletzungen sind ebenfalls zu dokumentieren.

Besonders zu beachten sind Verletzungen im Halsbereich (Verdacht auf Strangulation) und Bisswunden. Derartige Verletzungen sollten wenn immer möglich rechtsmedizinisch begutachtet werden. Insbesondere ist dabei auf Stauungsblutungen in der Gesichtshaut, hauptsächlich der Augenbindehäute, zu achten [7].

Gynäkologische Untersuchung

Da die Geschädigte auf dem gynäkologischen Stuhl den Untersuchungsgang nicht verfolgen kann, ist sie vor jedem Untersuchungsschritt zu informieren. Vor jeder Berührung oder vor jedem Untersuchungsgang mit einem Instrument und bei der Berührung mit Asservatetupfern soll das Opfer informiert werden.

Auch hier sind die genauen Inhalte der Untersuchung im Untersuchungsprotokoll festgehalten. Der Untersuchungsumfang und der Umfang der Spurenasservation richten sich nach den Gegebenheiten des Falls. Bei kürzlich zurückliegenden Ereignissen sollte die Frau aus Gründen der Spurensicherung erst nach der Untersuchung Wasser lösen.

Die Inspektion des äusseren Genitales sollte zwingend vor Einführen des Spekulum erfolgen, da dies kleinste Verletzungen zur Folge haben kann [8].

Zusatzuntersuchungen wie Färbung des äusseren Genitales mit Toluidinblau zur Darstellung von kleinen Schleimhautverletzungen oder die Inspektion des Hymens mit einem Ballonkatheter oder einer Glaskugel liegen im Ermessen des Untersuchers/der Untersucherin [9].

Ideal ist eine kolposkopische Untersuchung des äusseren und inneren Genitales, wobei auf diese Weise dokumentierte Verletzungen nicht überinterpretiert werden dürfen [4, 8, 10, 12].

Genitale Untersuchungen beim Mann erfolgen nach ähnlichen Grundsätzen. Hier ist insbeson-

dere auf Bissverletzungen am Penis oder Quetschungen der Hoden zu achten. Allenfalls sind entsprechende Fachpersonen beizuziehen.

Untersuchung des Anus

Der Anus kann in Linksseitenlage mit angezogenen Beinen am besten inspiziert werden. Auch hier sind Verletzungen zu dokumentieren; der Sphinktertonus ist zu überprüfen. Die spurenkundlichen Abstriche erfolgen nach dem Ermessen des Untersuchers bzw. der Untersucherin.

Bei Verdacht auf eine Verletzung des Rektums oder der Analöffnung sollte ein Proktologe beigezogen werden. Bei von blossem Auge nicht sicher zu identifizierenden Verletzungen empfiehlt sich wie bei der genitalen Untersuchung von Frauen eine Toluidinblaufärbung.

Fotografische Dokumentation

Verletzungen am Körper sind in der Übersicht und im Detail mit Massstab – wenn möglich digital – fotografisch zu dokumentieren. Aufgrund der reduzierten Haltbarkeit und schlechten Farbqualität sind Polaroidfotos ungeeignet.

Besonders das Fotografieren des Genitales wird vom Opfer oft als beschämend empfunden.

Fotografien des Genitales werden aus Opferschutzgründen dem Bericht nicht routinemässig beigelegt, sondern nur der Strafverfolgungsbehörde auf deren Antrag hin ausgehändigt. Dies sollte so im Untersuchungsprotokoll festgehalten werden.

Spurenkundliche Asservation

Die Asservation von Spuren erfolgt gemäss Untersuchungsprotokoll und nach den üblichen forensischen Prinzipien. Das Ausmass der Spurensicherung richtet sich nach den Gegebenheiten des Falls. Nicht zu vergessen ist die Entnahme eines Abstriches der Wangenschleimhaut (WSA) zur Sicherstellung des DNA-Profiles der untersuchten Frau. Kleidungsstücke sollten in Papiersäcken getrennt asserviert werden. Alle Asservate sind unmittelbar nach der Untersuchung zu versiegeln.

Die Asservation von biologischen Spuren zur forensisch-molekularbiologischen Untersuchung am Körper erfolgt mittels Wattetupfern nach dem Prinzip «feucht mit trocken» und «trocken mit feucht». Zur Befeuchtung der Wattetupfer soll sterile Kochsalzlösung verwendet werden. Die Asservation von biologischen Spuren am Körper (z.B. Speichel- oder Spermaanhaftungen auf der Haut) soll gezielt und nur dort erfolgen, wo entweder Sekretspuren erkennbar sind oder deren Existenz aufgrund der Opferangaben zu vermuten sind. Auf ein grossflächiges Abreiben der Haut mit Asservatetupfern ist zu verzichten, da so vor allem die DNA des Opfers erfasst wird. Die Wattestäbchen sollten in einem geeigneten Transportbehälter aufbewahrt werden, der eine Trocknung der Asservate gewährleistet [12]. Bei der Verwendung von Plastikbehältnissen müssen die Proben vorher kontaminationsfrei getrocknet werden.

Bei unklarem Tathergang oder Erinnerungslücken sollten Abstriche der Brüste routinemässig erfol-

gen. Das Entnehmen von Abstrichen des Anus und Rektums, des äusseren Genitales, der Scheidenwand und des Muttermundes sollte routinemässig erfolgen. Dabei muss darauf geachtet werden, dass keine Spuren von vaginal nach anal und umgekehrt verschleppt werden.

Die anderen Asservate sollen gezielt und bei Bedarf gesichert werden.

Asservation klinisch relevanter Proben (Abstriche auf Chlamydien, Bakterien – speziell Gonorrhoe –, HPV, Ureaplasma urealyticum) sind auch forensisch bedeutsam. Dabei ist auf die richtige Entnahmetechnik und das geeignete Medium zu achten.

Urin- und Blutentnahme

Grundsätzlich empfiehlt sich eine Urin- und Blutasservation zum Nachweis bzw. Ausschluss eines Betäubungsmittel-, Medikamenten- oder Alkoholkonsums.

Falls das Opfer eine unerklärte Bewusstlosigkeit oder Gedächtnislücke schildert, muss an die Möglichkeit einer unwissentlichen Verabreichung einer sogenannten «Rape Drug» durch den Täter gedacht werden und entsprechende Asservationen getätigt werden. Bei Konsum von nichtgängigen Betäubungsmitteln oder Medikamenten – zum Beispiel GHB (Gamma-Hydroxy-Butyrat) u.a. – empfiehlt es sich, vor der Asservation Kontakt mit dem zuständigen forensisch-toxikologischen Labor aufzunehmen oder sich beim diensthabenden Arzt über die Einsatzleitzentrale der Polizei zu erkundigen. Erwähnenswert dabei ist die Tatsache, dass sich GHB sehr rasch, das heisst innerhalb weniger Stunden, abbaut und eine Blutentnahme deshalb umgehend erfolgen sollte.

Eine Blutentnahme kann auch aus klinischer Sicht z.B. zur Abklärung von Infektionskrankheit oder

zur Sicherstellung eines «Nullserums» notwendig sein.

In der Regel sollte nach Absprache mit der zu untersuchenden Frau folgende Infektionen serologisch abgeklärt werden: HIV, Hepatitis B und C, Lues und evtl. Chlamydien [2, 3].

Asservateverwaltung

Die getätigten Asservate müssen an nur für berechnete Personen zugänglichen Lokalisationen aufbewahrt werden. Die Zeitdauer der Asservation muss mit dem Auftraggeber abgemacht und im entsprechenden Bericht erwähnt werden. In der Regel werden Asservate an einem IRM sechs Monate bis drei Jahre aufbewahrt.

Behandlung und Weiterbetreuung

Die Behandlung von Verletzungen und Infektionskrankheiten ist eine klinische Aufgabe. Falls die Untersuchung nicht zusammen mit dem ärztlichen Dienst einer Klinik durchgeführt wird, ist die untersuchte Frau einem Spital für die Behandlung zuzuweisen. Vor allem die Durchführung einer postkoitalen Antikonzeption («Pille danach») und die medikamentöse Vorbeugung einer Infektion durch HI- und Hepatitisviren (Postexposition prophylaxe) müssen so schnell wie möglich nach Klärung der klinischen Situation erfolgen.

Für die weitere Betreuung und Nachfolgeuntersuchung soll die geschädigte Person an eine geeignete Institution (Bsp. Opferhilfestellen, psychiatrische Dienste) weitergewiesen und mit Dokumentationsmaterial versorgt werden.

Wir danken für die korrigierende Durchsicht des Manuskriptes: Frau Dr. med. S. Tschudin, Basel; Frau Dr. med. B. Bass und Frau Dr. med. B. von Castelberg, Zürich; Herrn Dr. med. W. Tschan, Zürich.

Literatur

- 1 Mc Gregor MJ, Du Mont J, Myhr TL. Sexual assault forensic medical examination: is evidence related to successful prosecution? *Ann Emerg Med.* 2002;39(6):639–47.
- 2 Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence; World Health Organization 2003; <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/jr000243c.pdf>
- 3 A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations, Adults/Adolescents. U.S. Department of Justice, Office on violence Against Women; September 2004, NCJ 206554.
- 4 Klopstein U, Schön C, Plattner Th. Sexuelle Gewalt – rechtliche und praktische Konsequenzen. *Tägl Prax.* 2007;48:349–61.
- 5 Parnis D, Du Mont J. Examining the standardized application of rape kits: an exploratory study of post-sexual assault professional practices. *Health Care Women Int.* 2002;23(8): 846–53.
- 6 Du Mont J, Parnis D. The doctor's dilemma: Care giving and medicolegal evidence collection. *Med Law.* 2004;23(3): 515–29.
- 7 Plattner T, Bolliger S, Zollinger U. Forensic assessment of survived strangulation. *Forensic Sci Int.* 2005 Oct 29;153 (2–3):202–7.
- 8 Jones JS, Dunnuck Ch, Rossman L, Wynn B, Nelson-Horan C. Significance of toluidine blue positive findings after speculum examination for sexual assault. *Am J Emerg Med.* 2004.
- 9 McCauley J, Guzinski G, Welch R, Gorman R, Osmers F. Toluidine blue in the corroboration of rape in the adult victim. *Am J Emerg Med.* 1987;5(2):105–8.
- 10 Biggs M, Stermac LE, Divinsky M. Genital injuries following sexual assault of women with and without prior sexual intercourse experience; *CMAJ.* 1998;14/159(1):33–7.
- 11 Slaughter L, Brown C. Patterns of genital injury in female sexual assault victims; *Am J Obstet Gynecol.* 1997;176(3): 609–16.
- 12 Hochmeister M, Rudin O, Meier R, Peccioli M, Borer U, Eisenberg A., Nagy R., Dirnhofner R. A foldable cardboard box for drying and storage of by cotton swab collected biological samples. *Arch Kriminol.* 1997;200(3–4):113–20.

Korrespondenz:

Dr. med. Ursula Klopstein
 Fachärztin für Rechtsmedizin FMH
 Gesundheitsdienst der Stadt Bern
 Monbijoustrasse 11
 CH-3011 Bern
ursula.klopstein@bern.ch