

Ärztliche Gesprächsführung, Untersuchung und Nachbetreuung von Frauen nach mutmaßlicher sexueller Gewaltanwendung

AG Medizinrecht im Auftrag der DGGG

Die folgende Empfehlung¹ wurde in einer von der AG Medizinrecht benannten Expertengruppe mit dem Ziel erarbeitet, Ärzten und Pflegepersonal in Klinik und Praxis die Betreuung von Patientinnen zu erleichtern, die dort mit oder ohne polizeiliche Begleitung wegen einer mutmaßlichen sexuellen Gewaltanwendung vorstellig werden.

Wesentliche Teile der folgenden Ausführungen entstammen einer Veröffentlichung des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit (ehem. Hessisches Sozialministerium) „Befunderhebung, Spurensicherung und Versorgung bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt“ (2007), abrufbar unter www.frauen-notruf-frankfurt.de².

Der dort abzurufende Befundbogen ist für beide Untersuchungen, die polizeibeauftragte und die patienten-

tinnenbeauftragte, angelegt. Zum Befundbogen wurde ein übersichtliches Handout entwickelt, das die eine oder andere Frage, die bei der Anwendung entsteht, klären kann. Zu beachten ist auch die Leitlinie „Posttraumatische Belastungsstörung“ (www.AWMF.de, Leitlinien-Register 051/010).

In dieser Empfehlung sollen ärztliche, psychologische, rechtliche und polizeiliche Aspekte berücksichtigt werden.

Die Handlungsanweisung soll sowohl für die Betreuung von Frauen gelten, die von der Polizei begleitet werden, als auch für solche, die von sich aus und als Patientin Rat suchen, weil sie sich sexueller Gewalt ausgesetzt sahen. Wendet sich eine Patientin ohne vorherigen Polizeikontakt direkt an den Frauenarzt, so kann das Angebot gemacht werden, zunächst die Polizei einzuschalten. Keinesfalls soll versucht werden, die Patientin zu einer Anzeige zu überreden. Um den Druck von der Patientin zu nehmen, kann alternativ eine anonyme Spurensicherung angeboten werden, die es ermöglicht, zu einem späteren Zeitpunkt Anzeige zu erstatten. Da es für die Lagerung der Spuren keine bundesweite Regelung gibt, ist es diesbezüglich erforderlich, sich mit dem ortsnahen Institut für Rechtsmedizin abzusprechen.

Weitere Stellungnahmen werden derzeit von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe entwickelt, nämlich

- Umgang mit Frauen bei vermuteter häuslicher Gewalt,
- Stellungnahme zur Genital-Beschneidung,
- Umgang mit muslimischen Frauen,
- Stellungnahme zu Schönheitsoperationen am weiblichen Genitale.

Allgemeine Informationen für den Arzt

1. Die Befragung und Untersuchung der Patientin ist aus Gründen der beruflichen Erfahrung und der besonderen forensischen Anforderungen

¹ Die Empfehlung ist von der AWMF als S1-Leitlinie angenommen mit der Laufnummer 015/068.

² Soweit Ausführungen dieser Empfehlungen der Veröffentlichung „Befunderhebung, Spurensicherung und Versorgung bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt“ entstammen, sind sie für die vorliegende Veröffentlichung durch das Pressereferat des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit, verantw. Susanna Rothenhöfer, freigegeben.

³ Der BGH verlangt für die ärztliche Kompetenz den „Standard eines erfahrenen Facharztes“ (im folgenden „Facharztstandard“ genannt), der dann gewahrt ist, wenn der Arzt diejenigen Maßnahmen ergreift, die ein ausreichend weitergebildeter und gewissenhaft arbeitender Arzt seines Fachgebietes ergreifen würde (F.J. Pelz in Berg und Ulsenheimer: Patientensicherheit und Arzthaftung. Springer 2006). Die geforderte Sorgfalt der Behandlung orientiert sich daher nicht an den individuellen Kenntnissen und Fähigkeiten des eingesetzten Arztes, sondern am Standard des jeweiligen Gebietes. Der Facharztstandard ist nicht an den formellen Facharztstatus gebunden... Der Facharztstandard kann auch dann erfüllt sein, wenn der behandelnde Arzt, der sich noch in der Weiterbildung befindet, die Behandlung theoretisch und praktisch so beherrscht, wie das von einem Facharzt dieses Fachs erwartet werden muss.

eine ärztliche Aufgabe, die einschlägige Erfahrungen voraussetzt (Facharzt oder erfahrener Weiterbildungs-Assistent³).

2. Ersparen Sie der Patientin längere Wartezeiten.

3. Führen Sie die Befragung und Untersuchung in möglichst ungestörter Atmosphäre durch. Entweder sollte eine Fachärztin die Untersuchung durchführen oder es muss eine weitere weibliche Fachkraft ständig anwesend sein (Ärztin, Krankenschwester).

4. Erklären Sie der Patientin Ihr geplantes Vorgehen und weisen Sie sie darauf hin, dass alle Untersuchungsschritte freiwillig sind und von ihr auch abgelehnt werden können. Lassen Sie sich eine Ablehnung schriftlich bestätigen.

5. Sprechen Sie nicht in Ihrer Fachsprache mit der Patientin, sondern in für Laien verständlichen Begriffen.

6. Wenn die Patientin kein Deutsch spricht, gehörlos oder geistig behindert ist, dokumentieren Sie, wie und mit wem das Anamnesegespräch und die Untersuchung stattgefunden haben.

7. Um weitere Traumatisierungen zu vermeiden, werden Sie um eine einfühlsame Untersuchung und Erklärung der einzelnen Untersuchungsschritte gebeten. Bitte vermeiden Sie eine komplette Entkleidung der Patientin (immer nur den Teil des Körpers entkleiden lassen, der für den jeweiligen Untersuchungsschritt notwendig ist).

8. Zweifeln Sie nicht vorschnell die Glaubwürdigkeit der Patientin an, auch wenn ihr Verhalten nach Ihrer Auffassung dem einer sexuell traumatisierten Patientin nicht entsprechen sollte.

9. Erklären Sie der Patientin, dass es sinnvoll ist, eine komplette körperliche Inspektion durchzuführen, um Spuren nicht zu übersehen. Erklären Sie, dass gegebenenfalls Fotoaufnahmen erforderlich sind, die der Dokumentation dienen (Weitergabe von Fotos immer in geschlossenem Umschlag). Fügen Sie bei Fotoaufnahmen geeignete Vergleichsgrößen bei (z.B. biegsame 5-cm- oder 10-cm-

Streifen, die mit Pflasterstreifen befestigt werden können), damit später eine Größenbestimmung der fotografierten Verletzungen möglich ist.

10. Wenn die Patientin multiple und/oder schwerwiegende Verletzungen davongetragen und/oder Traumata gegen den Hals erfahren hat, kann je nach Erfahrungsstand des Untersuchenden eine zusätzliche und ergänzende Untersuchung durch Ärztinnen/Ärzte anderer Fachgebiete sinnvoll sein, da von der Verletzungsart her der Tathergang unter Umständen rekonstruierbar ist.

Verzicht auf Anzeige

11. Das ärztliche Handeln ist primär unabhängig vom Wunsch des Opfers nach Erstattung oder Unterlassung einer Anzeige und unabhängig von den Rechtsfolgen (Anzeige, Gerichtsverfahren) vorzunehmen. Auch bei einer Ablehnung einer Anzeige durch die Patientin sollen Spuren und Proben für forensische Zwecke asserviert werden – dies unter dem ausdrücklichen Angebot, diese vorerst nur aufzubewahren. Wenn die Personalien der Patientin anonym bleiben sollen, kann dies über die Zuteilung einer Chiffre-Nummer gewährleistet werden, sodass die gesicherten Spuren später eindeutig zuzuordnen sind (z.B. Initialen, Geburtsdatum, Untersuchungsdatum).

12. Im Falle einer sofortigen Strafanzeige wird die Spurensicherung erleichtert und es verbessern sich die Beweislage und damit auch die Möglichkeiten für die Ermittlung und Überführung des Täters. Andererseits ist zu bedenken, dass auch ein Familienmitglied oder eine nahe stehende Person der Gewalttäter sein kann und in derartigen Fällen die Frage der Strafanzeige sehr sorgfältig bedacht werden muss – gerade vor dem Hintergrund einer möglichen „Verzeihung“ oder im Hinblick auf die Konsequenz einer endgültigen Trennung.

Schweigepflicht

13. Bei der polizeibeauftragten Untersuchung besteht keine ärztliche

Schweigepflicht. Alle zum Geschehen gehörenden Informationen, die Sie während der Untersuchung erhalten, müssen an die Polizei weitergegeben werden. Darüber sollte die Patientin von der Polizei belehrt worden sein. Dennoch ist es sinnvoll, wenn sie nochmals kurz auf diese besonderen Bedingungen hingewiesen würde. Eine Schweigepflicht besteht nur dann, wenn die Patientin zur Aussageverweigerung berechtigt ist, also mit dem mutmaßlichen Täter im Sinne von § 52 StPO verwandt oder verschwägert ist. Wenn es sich bei dem/den mutmaßlichen Täter/n um Verwandte im Sinne des § 52 StPO handelt, kann die Patientin jederzeit die Aussage verweigern und die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht zurücknehmen. Bei der patientinnenbeauftragten Untersuchung besteht keine Anzeigepflicht seitens des Arztes/der Ärztin, da der Arzt in dieser Situation an die Schweigepflicht gebunden ist.

14. In den Fällen, in denen die Patientin zur Aussageverweigerung im Sinne von § 52 StPO berechtigt ist, benötigen Sie für die Weitergabe von Anamnese und Untersuchungsbefund an Staatsanwaltschaft oder Polizei eine Erklärung der Patientin zur Entbindung von der Schweigepflicht. Die Patientin kann diese Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit widerrufen.

Entnahme von Proben

15. Bei Hinweisen auf die Vornahme sexueller Handlungen gegen den Willen der Patientin nach fraglicher Gabe von K.o.-Tropfen oder vergleichbaren Substanzen (siehe Kasten 1, auf S. 624) sichern Sie Blut- oder Urinproben – gegebenenfalls in Absprache mit Polizei und Staatsanwaltschaft. Bei einer durch Staatsanwaltschaft oder Polizei in Auftrag gegebenen Untersuchung gehen die gewonnenen Asservate durch die Polizei an die entsprechenden Untersuchungsstellen, gegebenenfalls die Rechtsmedizin.

16. Nehmen Sie an den Spuren oder Proben keine Fixierung oder Einfär-

Informationen über K.-o.-Tropfen

Da der Einsatz von so genannten K.-o.-Tropfen zuzunehmen scheint, möchten wir wie folgt informieren:

Es handelt sich meist um Mixturen aus Benzodiazepinen, Chloralhydrat, Muskelrelaxanzien, Barbituraten, Liquid Ecstasy und GHB (Gamma-Hydroxy-Buttersäure) und seinem chemischen Vorläufer GBL (Gamma-Butyrolaceton, wird im Körper fast 1:1 in GHB umgewandelt). GBL ist ein Lösungsmittel und dementsprechend preiswert und problemlos über das Internet zu beschaffen. Es ist meist flüssig, farblos, ölig, hat einen schwachen Eigengeruch und einen salzigen, seifigen Geschmack. Meist in Getränken verabreicht, setzt die Wirkung ca. 15 Minuten nach Konsum ein und hält bis zu 4 Stunden. Wirkung: vor allem dämpfend! Subjektiv: schlagartiger Erinnerungsverlust. Zweifel darüber, dass derartige „Black-out“ durch Alko-

hol verursacht wurde, Erinnerungen an Übergriffe tauchen „schlaglichtartig“ auf und werden subjektiv oft bezweifelt, da es oft keine objektiven Beweise wie Abwehrverletzungen gibt.

- Nachweis nach Konsum: im Blut ca. 6–8 h, im Urin ca. 12 h. Danach Unterscheidung vom physiologischen GHB-Spiegel nicht mehr möglich.
- Aufgrund des Betäubungszustandes des Opfers fehlen oft Abwehrverletzungen allgemein/genital oder sind nur gering ausgeprägt!
- Bei einem Verdacht auf Verabreichung: möglichst frühzeitige Entnahme von mindestens 2 ml Blut im Serumröhrchen, 100 ml Urin (noch vor der körperlichen Untersuchung – sonst weitere Zeitverzögerung!). Proben asservieren und gekühlt, besser eingefroren, versiegelt in einem Umschlag bis zur Untersuchung aufbewahren. Ein

negativer Untersuchungsbefund schließt den Einsatz von K.-o.-Tropfen nicht mit Sicherheit aus (Konzentration unterhalb der Nachweisgrenze oder zu unspezifische Analyse!)

- Gezielte Anamnese bei Verdacht auf das Verabreichen von K.-o.-Tropfen:
 - Erinnerungsstörungen?
 - Dämmerzustand (wie in Watte?)
 - Gefühle der Willen- und Reglosigkeit?
 - Getränk unbeaufsichtigt gelassen?
 - Wahrnehmung von verändertem Geschmack eines Getränks?
 - Getränk angeboten bekommen?
 - Plötzliche, unerklärliche Zustandsänderung?
 - Im Nachgang typische Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Atemnot, Kopfschmerz, Krampfanfall, Muskelkrämpfe, Verwirrtheit?

Quelle: Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen e.V., Aachen

Kasten 1

bung vor. Alle Spuren, Proben und Asservate müssen einzeln verpackt

mit einem dokumentenechten Stift beschriftet oder mit einem Aufkleber

zur eindeutigen Identifizierung mit den Patientendaten und auch mit Uhrzeit und Datum der Sicherung versehen werden.

Untersuchungs-Set

Wir empfehlen die Vorhaltung eines speziellen Untersuchungssets. Hierzu gehören nach den Empfehlungen des Landeskriminalamts Nordrhein-Westfalen:

- Einmal-Handschuhe, Mundschutz,
- Watte-Stieltupfer trocken (Bakteriette ohne Gel),
- bedarfsweise Vlies- oder Filterpapier,
- Nagelschere, Nissenkamm, Pinzette,
- 70%iger Alkohol und Zellstoff zum Vor- und Zwischenreinigen der Instrumente,
- Briefumschläge zur Verpackung getrockneter Spurenträger,
- Eppendorf-Gefäße zur Verpackung von Nägelabschnitten beziehungsweise Abrieben,

- Beschriftungsetiketten,
- wasserfester feiner Filzstift für die Beschriftung,
- große Papiertüten für die getrennte Sicherung von spurentragenden Kleidungsstücken (einzelne Verpackung!),
- Fotoapparat (keine Sofortbildkamera),
- flexibles, selbstklebendes Papier-Lineal für die Fotodokumentation.

Ein kostengünstiges und umfangreich ausgestattetes Untersuchungsset wird von der hessischen Polizei begleitend zum verbindlich eingeführten Dokumentationsbogen in hessischen Kliniken verwandt.

17. Achten Sie darauf, dass Sie alle Spurenträger nur mit Einmalhandschuhen anfassen, da sonst die Gefahr besteht, dass Sie diese mit Ihren eigenen DNA-Spuren kontaminieren. Das Landeskriminalamt NRW empfiehlt für die Vornahme der Untersuchung Handschuhe und Mundschutz. Auf Anregung des Hessischen Landeskriminalamtes hat die Firma Swissforensix/Prionics ein zum Dokumentationsbogen passendes Spurensicherungs-Set entwickelt (siehe Kasten 2). Darin enthalten sind unter anderem selbsttrocknende Abstrichröhrchen.

18. Damit angetrocknetes Material als Spur gesichert werden kann, ist es sinnvoll, mit gut durch Aqua ad inject. angefeuchteten (aber nicht tropfnassen) Wattetupfern kräftig über die von der Patientin angege-

Kasten 2

benen Stellen zu reiben. Mehrere Abstriche erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass verwertbares DNA-Material gewonnen wurde. Die Abstriche müssen – bevor sie (luftdicht) verpackt werden – 24 Stunden trocknen, um Schimmelbildung und Zerstörung der gewonnenen Spuren zu vermeiden.

19. Ihre Untersuchung dient auch dazu, Infektionen bzw. Infektionsfreiheit zum Untersuchungszeitpunkt zu erfassen (0-Status). Zur Verlaufskontrolle wird eine Kontrolluntersuchung nach 2 Wochen sowie nach 3 und 6 Monaten empfohlen (WHO). Diese kann die Patientin in einer gynäkologischen oder hausärztlichen Praxis durchführen lassen (siehe Informationsblatt für die Patientin).

Weitere Hilfen für die Patientin

20. Klären Sie unabhängig von aktuellen Untersuchungen frühzeitig ab, welche Netzwerke in Ihrem Umfeld zur Thematik „Sexualdelikte“ und „Gewaltdelikte“ bestehen und machen Sie sich mit den handelnden

Personen anderer Professionen bekannt (regionale Netzwerkarbeit). Im aktuellen Fall können Sie über diese Kontakte den Patientinnen weitere Hilfen vermitteln.

21. Prüfen Sie das Schutzbedürfnis der Patientin:

- Ist eine stationäre Aufnahme erforderlich?
- Liegt eine Suizidgefährdung vor?
- Möchte die Patientin in einer Schutzeinrichtung (Frauenhaus etc.) untergebracht werden? Ist der Transport dorthin gewährleistet?

22. Vermitteln Sie der Patientin insbesondere Informationen über

- Verhinderung einer ungewollten Schwangerschaft,
- Vorbeugung einer Infektion,
- notwendige Kontrolluntersuchungen, weil einige Infektionen eine längere Zeit bis zum Ausbruch der Erkrankung benötigen. Abzuklären ist auch das Problem einer Infektion durch HIV und Hepatitis-Viren. Informationen hierzu finden sich ebenfalls auf der Homepage der Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt,

- Termin und Ort, an dem die Patientin ihre heute erhobenen Untersuchungsbefunde persönlich abholen kann,
- weitere begleitende Organisationen:
 - **Weißer Ring:** Opfer-Notruf & Info-Telefon: 24 Stunden täglich, bundesweit: 01803-343434,
 - **ProFamilia e.V.** (örtliche Anschrift und Sprechzeiten mit Telefonnummer),
 - **www.Frauen-gegen-Gewalt.de:** enthält regionale Adressen von **Frauennotrufen und Frauen-Beratungsstellen**,
 - **Frauenhaus e.V.** (örtliche Anschrift und Sprechzeiten mit Telefonnummer),
 - **örtliche Polizeidienststelle**, Dezernat für Sexualdelikte,
 - **HIV-Beratungsstelle**,
 - **Infomaterial in Form von Kopien vorbereiten und mitgeben.**

Dokumentation und Untersuchung bei sexueller Gewalt

Wir empfehlen, neben einem vorbereiteten Untersuchungs-Set auch einen Formularausdruck bereitzuhalten und den Mitarbeitern rechtzeitig und ausreichend vertraut zu machen.

Es gibt eine Reihe sehr guter Dokumentationsunterlagen, die wir ohne Anspruch auf Vollständigkeit empfehlen möchten:

- Formular der DRK Kliniken Westend, Berlin (Prof. Kentenich)
- Formular der Universitätsfrauenklinik Göttingen (Prof. Emons)
- Formular der Vivantes-Klinik für Gynäkologie, Klinikum Berlin-Neukölln
- Formular der Universitätsfrauenklinik Köln (Prof. Mallmann)
- Formular „Befunderhebung, Spurensicherung, Versorgung bei

Verdacht auf sexualisierte Gewalt“ des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit (ehem. hessisches Sozialministerium) (www.frauennotruf-frankfurt.de → Ärztliche Dokumentation) (sehr ausführlich und empfehlenswert!) Dieses Formularsystem des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit enthält folgende Vorlagen:

- Dokumentation und Untersuchung nach sexueller Gewalt (PDF-Datei)
- Information für die behandelnde Ärztin, den behandelnden Arzt (PDF-Datei)
- Arztbrief (PDF-Datei) sowie weitere Informationsschriften zum Thema.

Arbeitsgruppe

- Prof. Dr. med. Dietrich Berg (AG Medizinrecht) (federführend)
- Prof. Dr. med. G. Bonatz (AG Medizinrecht)
- Dr. jur. Rudolf Ratzel (AG Medizinrecht)
- Prof. Dr. Dr. jur. Klaus Ulsenheimer (AG Medizinrecht)
- Prof. Dr. med. Klaus Vetter (AG Medizinrecht)
- Prof. Dr. med. Günter Emons, Göttingen
- Dagmar Freudenberg (Staatsanwältin), Göttingen
- Ricca Kellermann, Bielefeld
- Prof. Dr. med. Heribert Kentenich, Berlin
- Dr. med. Kerstin Rhiem, Köln
- Gudrun Wörsdörfer, Beratungsstelle Frauennotruf, Frankfurt

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dietrich Berg
Schwaigerstraße 33
92224 Amberg
dberg@asamnet.de