



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Leitlinien, Empfehlungen, Stellungnahmen
Stand September 2010

- 4 Medizinrecht
 - 4.1 Allgemeine Texte
 - 4.1.6 Ärztliche Gesprächsführung, Untersuchung und Nachbetreuung von Frauen nach mutmaßlicher sexueller Gewaltanwendung
-

AG Medizinrecht AG Medizinrecht

Im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Ärztliche Gesprächsführung, Untersuchung und Nachbetreuung von Frauen nach mutmaßlicher sexueller Gewaltanwendung¹

Inhaltsverzeichnis

- 1. Einleitung
- 2. Allgemeine Informationen für den Arzt
- 3. Verzicht auf Anzeige
- 4. Schweigepflicht
- 5. Entnahme von Proben
- 6. Weitere Hilfen für die Patientin
- Anlage 1
- Anlage 2

1. Einleitung

Die folgende Empfehlung 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 vorgestellt werden. Wesentliche Teile der folgenden Ausführungen entstammen einer Veröffentlichung des Hessischen Sozialministeriums (abrufbar unter www.frauennotruf-Frankfurt.de). Der dort abzurufende Befundbogen ist für beide Untersuchungen, die polizeibeauftragte und die patientinnenbeauftragte, angelegt. Zum Befundbogen wurde ein übersichtliches Handout entwickelt, das die eine oder andere Frage, die bei der Anwendung entsteht, erklären kann.

Zu beachten ist auch die Leitlinie „Posttraumatische Belastungsstörung“ (www.AWMF.de, Leitlinien-Register 051/010).

¹ 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

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.

2. Allgemeine Informationen für den Arzt

1. Die Befragung und Untersuchung der Patientin ist aus Gründen der beruflichen Erfahrung und der besonderen forensischen Anforderungen eine ärztliche Aufgabe, die einschlägige Erfahrungen voraussetzt (Facharzt oder erfahrener Weiterbildungsassistent).
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).
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.
4. Sprechen Sie nicht in Ihrer Fachsprache mit der Patientin, sondern in für Laien verständlichen Begriffen.
5. Wenn die Patientin kein Deutsch spricht, gehörlos oder geistig behindert ist, dokumentieren Sie, wie und mit wem das Anamnesegespräch und die Untersuchung stattgefunden haben.
6. 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).
7. Zweifeln Sie nicht vorschnell die Glaubwürdigkeit der Patientin an, auch wenn ihr Verhalten nach Ihrer Auffassung dem einer sexuell traumatisierten Patientin nicht entsprechen sollte.
8. 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.

9. 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.

3. Verzicht auf Anzeige

10. 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, so dass die gesicherten Spuren später eindeutig zuzuordnen sind (z. B. Initialen, Geburtsdatum, Untersuchungsdatum).
11. 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.

4. Schweigepflicht

12. Bei der polizeibeauftragten Untersuchung besteht keine ärztliche Schweigepflicht gegenüber der Polizei. 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. Dann 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. Das gilt in der Regel auch beim Verdacht auf ein Kapitalverbrechen, weil die allgemeine staatliche Pflicht zur Strafverfolgung nach begangener Tat den Bruch der Schweigepflicht grundsätzlich nicht rechtfertigen kann. Die Schweigepflicht besteht in jedem Fall auch im Hinblick auf alle nicht zu dem eigentlichen Geschehen gehörenden Informationen, die dem Arzt/der Ärztin aus einer früheren Behandlung bekannt sind oder ihm/ihr jetzt anvertraut werden. Ausnahmen bilden die gesetzlichen Offenbarungspflichten, z. B. nach dem Infektionsschutzgesetz oder dem SGB. Bezüglich HIV-Infektionen und Geschlechtskrankheiten besteht nur eine nicht namentliche

4.1.6. Ärztliche Gesprächsführung, Untersuchung und Nachbetreuung von Frauen nach mutmaßlicher sexueller Gewaltausübung

Meldepflicht. Insoweit darf aber der Arzt/die Ärztin unter dem Gesichtspunkt des rechtfertigenden Notstands zur Abwendung einer konkreten Gefahr für ein höherwertiges Rechtsgut die (Intim-)Kontaktpersonen der Betroffenen (gegebenenfalls also auch den Täter, soweit mir bekannt ist) unterrichten, wenn diese sich uneinsichtig zeigt und nicht erwartet werden kann, dass sie selbst die erforderlichen Maßnahmen ergreift.

13. 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.

5. Entnahme von Proben

14. Bei Hinweisen auf die Vornahme sexueller Handlungen gegen den Willen der Patientin nach fraglicher Gabe von K.o.-Tropfen oder vergleichbaren Substanzen (siehe Anlage 2) 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.
15. Nehmen Sie an den Spuren oder Proben keine Fixierung oder Einfärbung 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.
16. Achten Sie darauf, dass Sie alle Spureträger 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 (siehe Anlage 1) passendes Spurensicherungs-Set entwickelt. Darin enthalten sind unter anderem selbsttrocknende Abstrichröhrchen.
17. Damit angetrocknetes Material als Spur gesichert werden kann, ist es sinnvoll, mit gut durch Aqua ad inject. angefeuchteten (aber nicht tropfnassen) Watteputfern kräftig über die von der Patientin angegebenen 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.
18. 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 das Informationsblatt für die Patientin).

6. Weitere Hilfen für die Patientin

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

19. 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.
20. 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?
21. 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.
 - weiterbegleitende 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.

Anlage 1

Untersuchungsset

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 Spureträger,
- Eppendorf-Gefäße zur Verpackung von Nägelabschnitten beziehungsweise Abrieben,

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

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

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

Anlage 2

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, Muskelrelaxantien, Barbituraten, Liquid Ecstasy und GHB (Gamma-Hydroxy-Buttersäure) und ihrem 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 Alkohol verursacht wurde, Erinnerungen an Übergriffe tauchen „schlaglichtartig“ auf und werden subjektiv oft bezweifelt, da es meist keine objektiven Beweise wie Abwehrverletzungen gibt.

- Nachweis nach Konsum: im Blut ca 6–8 h, 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 mind. 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!).
- Es gibt die Möglichkeit, Gamma-Hydroxy-Buttersäure und auch andere verabreichte Substanzen im Haar nachzuweisen. Dafür soll 4 Wochen nach dem Vorfall ein bleistiftdicker Haarstrang direkt an der Kopfhaut abgeschnitten, mit einem Bindfaden fixiert und mit einer Markierung versehen werden, wo das kopfnahere Haarendende ist. Das Haar kann dann in Alufolie as-

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

serviert werden und in speziellen gerichtsmedizinischen Instituten auf Substanzen untersucht werden.²

- Gezielte Anamnese bei Verdacht auf das Verabreichen von K.o.-Tropfen: Erinnerungsstörungen? Dämmerzustand (wie in Watte?) Gefühle der Willen- u. 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)

Dokumentation und Untersuchung bei sexueller Gewalt

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

Es gibt eine Reihe sehr guter Dokumentations-Unterlagen, 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 Sozialministeriums (www.frauennotruf-frankfurt.de /Ärztliche Dokumentation) (sehr ausführlich und empfehlenswert!).

Das Formularsystem des Hessischen Sozialministeriums 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.

² Madea B, Mußhoff F. K.-o.-Mittel: Häufigkeit, Wirkungsweise, Beweismittelsicherung. Deutsches Ärzteblatt 2009; 106 (20): 341–347

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

Die Handlungsempfehlung „Ärztliche Gesprächsführung, Untersuchung und Nachbetreuung von Frauen nach mutmaßlicher sexueller Gewaltanwendung“ wurde von der AG Medizinrecht der DGGG im Auftrag der DGGG im Jahr 2009 erarbeitet. Im Juni 2010 wurden Ergänzungen hinzugefügt, die in dem hier vorgelegten Text berücksichtigt wurden.

Arbeitsgruppe:

Prof. Dr. med. D. Berg (AG Medizinrecht) (federführend)
Frau Prof. Dr. med. G. Bonatz (AG Medizinrecht)
Dr. jur. R. Ratzel (AG Medizinrecht)
Prof. Dr. Dr. jur. K. Ulsenheimer (AG Medizinrecht)
Prof. Dr. med. K. Vetter (AG Medizinrecht)
Prof. Dr. med. G. Emons
Frau Staatsanwältin D. Freudenberg
Frau Assistenzärztin R. Kellermann
Prof. Dr. med. H. Kentenich
Frau OÄ Dr. med. K. Rhiem
Frau G. Wörsdörfer, Beratungsstelle Frauennotruf, Frankfurt

Kontaktadresse:

Prof. Dr. med. D. Berg
Schwaigerstraße 33
92224 Amberg
E-Mail: dberg@asamnet.de

© DGGG 2010