

Nr. 2:

Untersuchungspraxis nach erlebter sexueller Gewalt am Beispiel des Berner Modells

Sexuelle Gewalt an Frauen kann viele verschiedene Formen annehmen. Sie kann von einer einfachen «Anmache» bis zu einem körperlichen Übergriff im Sinne einer Vergewaltigung oder einer sexuellen Nötigung reichen. Mithilfe einer professionellen rechtsmedizinisch-gynäkologischen Untersuchung – möglichst zeitnah zu einem solchen Ereignis – gilt es, allfällige Verletzungen zu dokumentieren, Spuren zu sichern und eine medizinisch-psychologische Betreuung der betroffenen Frau zu gewährleisten.

CORINNA A. SCHÖN, KATJA WOLF

Das Vorgehen beim «Berner Modell»

Im Kanton Bern existiert seit 1986 das «Berner Modell», das die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Universitätsklinik für Frauenheilkunde des Inselspitals, dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern, dem Institut für Infektiologie des Inselspitals, der Kantonspolizei Bern, der Staatsanwaltschaft und der Opferhilfestelle Lantana in der Betreuung von weiblichen Opfern sexueller Gewalt beschreibt. Unter dem Motto «Von Frauen für Frauen» hat das Modell zum Ziel, von sexueller Gewalt betroffenen Frauen und Jugendlichen ab 14 Jahren die bestmögliche medizinische Betreuung und weiterführende Nachsorge zukommen zu lassen. Wurde eine Frau Opfer eines Sexualdeliktes, kann sich diese, auch ohne polizeiliche Anzeige, jederzeit in der Universitätsklinik für Frauenheilkunde für eine rechtsmedizinisch-gynäkologische Untersuchung melden. Erfolgt vor oder nach der Untersuchung eine polizeiliche Anzeige, so soll die betroffene Frau auch hier durch eine Polizistin befragt werden. Jährlich finden im Rahmen des Berner Modells zirka 60 bis 80 Untersuchungen statt. 2012 wurden 43 Frauen mit und 42 ohne Anzeige untersucht. 77 Betroffene

meldeten sich innerhalb der 72-Stunden-Grenze. 33 Untersuchungen erfolgten tagsüber, 52 in der Nacht.

Rechtsmedizinisch-gynäkologische Untersuchung

Nimmt eine Frau nach einem sexuellen Übergriff Kontakt mit der Frauenklinik oder ihrem Gynäkologen auf, sollten bei diesem ersten Gespräch wichtige Informationen ausgetauscht werden, die für das weitere Vorgehen wesentlich sind (Tabelle 1). Sollte es sich bei der ersten Anlaufstelle nicht um eine für solche Untersuchungen spezialisierte Stelle handeln, wird geraten, die betroffene Frau an eine solche zu verweisen. Erfahrung bei der Durchführung dieser Untersuchung ist vonnöten, um möglichst opti-

male Untersuchungsergebnisse zu erlangen (1, 2). In Abhängigkeit von der Latenzzeit zwischen Ereignis und Kontaktaufnahme respektive dem psychischen Zustand der Frau wird ein Untersuchungstermin umgehend oder geplant angesetzt. Empfohlen wird, die Untersuchung notfallmässig durchzuführen, sofern das Ereignis innerhalb der letzten 72 Stunden erfolgte (3). Diese 72-Stunden-Grenze hat den Hintergrund, dass in dieser Zeitspanne eine Spurensicherung und eine Entnahme von Blut und Urin für chemisch-toxikologische Untersuchungen noch sinnvoll sein können und bei Bedarf eine HIV-Postexpositionsprophylaxe und auch Medikamente zur postkoitalen Empfängnisverhütung («Pille danach») wirksam sind. Verletzungen, insbesondere genitale, verheilen zum Teil sehr schnell, sodass diese bei einer späteren Untersuchung nicht mehr zu identifizieren sind (4). Untersuchungen im Rahmen des «Berner Modells» werden immer in der Universitätsklinik für Frauenheilkunde des Inselspitals Bern unter enger Zusammenarbeit von Gynäkologie und Rechtsmedizin durchgeführt. Die Untersuchung der Frau ist – seitens der Frauenklinik – durch eine Gynäkologin aufgrund eines entsprechenden Dienstsystems gewährleistet.

Das Untersuchungskit

Hilfreich für die Untersuchung ist die Anwendung eines Untersuchungskits (z.B. «Sexual assault care kit» von Prionics AG, Schlieren Zürich), in welchem mit Ausnahme einer Fotokamera und des gynäkologischen Untersuchungsinstrumentariums alle für die Untersuchung wichtigen

Tabelle 1:

Abklärungen anlässlich der ersten Kontaktaufnahme

Abzuklärende Fakten	Warum?
Zeitpunkt des Ereignisses?	Festlegung des Untersuchungszeitpunktes
Handlungen nach dem Ereignis?	zwecks Spurensicherung folgende Hinweise:
■ Reinigungsmassnahmen	■ sich nicht weiter reinigen, essen, trinken
■ Kleiderwechsel	■ allfällig gewechselte Kleider mitbringen
Psychischer Zustand?	Aufgleisung psychischer Betreuung
Sprache?	Organisation von Übersetzung
Anzeige geplant?	Information an die Polizei bei Wunsch der Patientin

Tabelle 2:

Wichtige Fragen zum Ereignis und zu den nachfolgenden Handlungen (5):

- Welche Art von Übergriff ist passiert (oral, vaginal, anal)? Wann und wo ereignete sich der Übergriff?
- An welchen Körperstellen fand ein Kontakt zum Täter statt (Küssen, Lecken, Saugen ...)?
- Erfolgte ein Samenerguss? Wenn ja, wohin?
- Wurde ein Kondom verwendet? Wenn ja, wo befindet sich dieses?
- Wurde ein Gleitmittel o.ä. benutzt?
- Wurde körperliche Gewalt angewandt (Schläge, Strangulation, Fesselung ...)? Einsatz von Tatwerkzeugen?
- Genitale und körperliche Beschwerden?
- Wurden vor, während oder nach dem Ereignis Alkohol, Drogen oder Medikamente konsumiert? Bestehen Erinnerungslücken?
- Wo befindet sich die beim Ereignis getragene Kleidung?
- Welche Reinigungsmassnahmen wurden nach dem Ereignis durchgeführt?
- Bestanden vor dem Ereignis bereits Verletzungen?
- Letzter gewollter Geschlechtsverkehr/Sexualkontakt?

Utensilien vorhanden sind. Es enthält einen Dokumentationsbogen, der aufgrund seiner Struktur mit Fragen zur Anamnese und Vorgaben zum Ablauf der Untersuchung auch ungeübten Untersuchern hilft. Zudem sind diverse Materialien zur Asservierung von DNA-Spuren (Wattetupfer, sterile Kochsalzlösung, Transportbehälter), Kleidung, anderen Spuren, Blut und Urin sowie zur Durchführung der Toluidinblau-Färbung enthalten. Das korrekte Sichern von Beweisen ist wichtig, da diese zur Identität des Täters führen und die Aussagen der Frau untermauern können.

Anamnese

Am Beginn der Untersuchung steht die Anamnese, bei der es insbesondere um das erlebte Ereignis geht. Neben dem Zeitpunkt des Ereignisses, welcher Einfluss auf das Ausmass der Spurensicherung, die Abnahme von Asservaten zwecks chemisch-toxikologischer Untersuchungen und die Gabe von Medikamenten hat, sind möglichst detaillierte Angaben zum Ablauf desselben von Interesse (Tabelle 2). Auch sind Informationen zur Einnahme von Medikamenten, Drogen oder Alkohol vor und nach dem Ereignis sowie eventuell damit in Zusammenhang stehende Erinnerungslücken zu erheben.

Körperliche Untersuchung

Die körperliche Untersuchung wird durch den Arzt oder die Ärztin der Rechtsmedizin ausgeführt. Hierbei wird der Hautmantel der Frau hinsichtlich Verletzungen wie zum Beispiel Hautunterblutungen, Hauteinblutungen oder Hautabschürfungen beurteilt. Die Dokumentation von Verletzungen erfolgt durch Einzeichnen in Körperschemata sowie mittels Fotografie, wobei eine Übersichtsaufnahme der betroffenen Körperregion und eine Detailaufnahme der Verletzung mit Massstab angefertigt werden. Besonderes

Augenmerk ist auf Zeichen einer Strangulation und damit unter Umständen einhergehenden Punkt- respektive Stauungsblutungen zu legen, die typischerweise in der Haut und den einsehbaren Schleimhäuten des Kopfes zu finden sind und Aussagen zu einer allfälligen Lebensgefahr zulassen (6). Sofern es zu einem Kontakt zwischen Frau und Täter an einer bestimmten Körperstelle gekommen ist (festes Zugreifen, Küssen, Lecken etc.), werden in Abhängigkeit von der Latenzzeit zwischen Ereignis und Untersuchung sowie den möglicherweise bereits erfolgten Reinigungsmassnahmen DNA-Abstriche an diesen Stellen abgenommen. Ebenso werden anderweitige Spuren (Haare, Gras, Splitter o.a.) asserviert, da diese den von der Frau geschilderten Geschehensablauf belegen oder auch Rückschlüsse auf den Ereignisort zulassen können.

Bei der Untersuchung ist es wichtig, den gesamten Hautmantel zu inspizieren, allerdings ohne komplette Entblössung der Frau. Es empfiehlt sich, zuerst den Kopf zu untersuchen, danach Arme und Oberkörper mit besonderer Berücksichtigung der Brüste als Zielorgane sexueller Handlungen und zuletzt die Beine. An dieser Stelle angekommen, lässt sich dann die gynäkologische Untersuchung anschliessen.

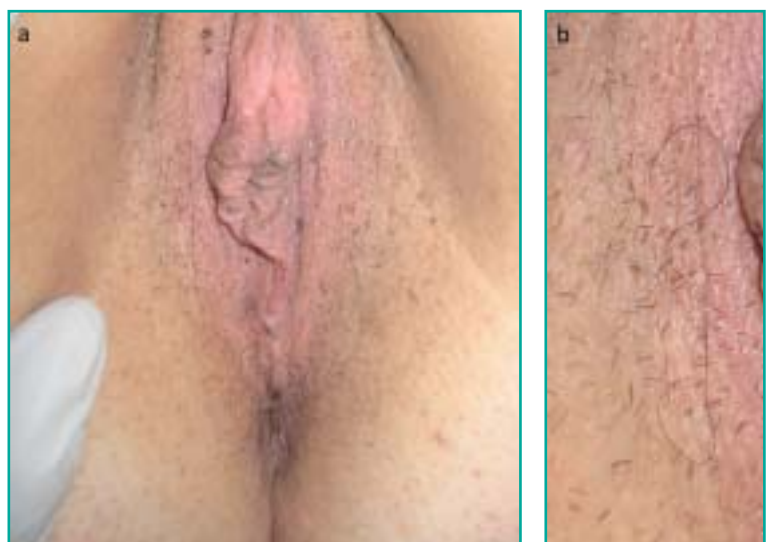


Abbildung 1: Fremdhaar an der rechten grossen Schamlippe (a: Übersicht; b: Detailaufnahme).

Gynäkologische Untersuchung

Die gynäkologische Untersuchung wird durch die Gynäkologin unter Mithilfe des/der Rechtsmediziners/in durchgeführt. Während der gynäkologischen Untersuchung sollte die Frau über jeden anstehenden Schritt informiert werden. Auch hier ist es sinnvoll, sich einen bestimmten und immer gleichbleibenden Ablauf anzueignen, damit einerseits keine allfälligen Spuren zerstört werden und andererseits keine möglicherweise durch die Untersuchung entstandenen Verletzungen dokumentiert werden. Es wird mit der Inspektion des äusseren Genitales mit Beurteilung der Labien, der Klitoris, der Harnröhrenöffnung, des Introitus inklusive Hymen, der Fossa navicularis, der hinteren Fourchette, der Commissura posterior und des Anus begonnen. Bei Jugendlichen wird zudem das Tanner-Stadium beschrieben. Eine Fotodokumentation ist auch bei einem unverletzten äusseren Genitale ratsam, damit man eine unter bestimmten Umständen nötige Zweituntersuchung möglichst vermeiden kann. Sofern sinnvoll, erfolgt anschliessend die Sicherung von DNA- und anderen Spuren in diesem Bereich (Abbildung 1). Wir empfehlen zudem eine Toluidinblau-Färbung des äusseren Genitales in den ersten Tagen nach dem Ereignis (Abbildung 2), da hiermit sehr feine Verletzungen angefärbt und somit manchmal erst sichtbar gemacht werden (7).

Nach Durchführung dieses Untersuchungsschrittes wird auch dieser Befund, ob negativ oder positiv, fotodokumentiert. Insbesondere wenn noch kein regelmässiger vaginaler Geschlechtsverkehr stattfand, wird vor der Toluidinblau-Färbung das Hymen beispielsweise mit einer Glaskugel oder einem Ballonkatheter dargestellt (Abbildung 3).

Im Anschluss daran werden die Vagina und die Zervix mit einem Spekulum untersucht und DNA-Abstriche abgenommen. Der Spurensicherung folgen zuletzt die Abnahme infektiologischer Abstriche (Chlamydien, Gonokokken, allgemeine Bakteriologie), ein PAP-Abstrich sowie ein Nativabstrich zur Untersuchung auf Spermien. Sofern vorhan-

den, wird die gesamte Inspektion mit einem Kolposkop empfohlen (8), wobei der Umgang mit diesem Gerät beherrscht werden sollte. Vorteilhaft sind die sehr gute Vergrösserung der Befunde bei guter Lichtquelle sowie die gute Dokumentationsmöglichkeit bei installierter Kamera.

Weiteres Prozedere

Nach der Untersuchung werden meistens Blut und Urin für allfällige chemisch-toxikologische Untersuchungen abgenommen. Falls aufgrund einer geltend gemachten Gedächtnislücke der Verdacht auf die Beibringung sogenannter K.-o.-Tropfen besteht, ist eine sehr rasche Asservierung ratsam, da manche Substanzen eine nur kurze Nachweisbarkeit aufweisen (9).

Ebenso werden infektiologische Parameter wie HIV, Hepatitis B und C sowie Syphilis getestet; Folgeuntersuchungen sollten nach 3 und 6 Monaten erfolgen. Wenn der Täter oder dessen serologischer Status unbekannt ist, werden eine Postexpositionsprophylaxe (HIV) sowie die Impfung gegen Hepatitis B empfohlen.

Eine Urinprobe sollte auch für einen Schwangerschaftstest abgenommen werden. Der Schwangerschaftstest dient dazu, eine möglicherweise bereits bestehende Schwangerschaft auszuschliessen.

Weitere Hilfsangebote

Jeder betroffenen Frau wird geraten, sich an eine möglichst auf Sexualdelikte spezialisierte Opferhilfestelle zu wenden (in Bern: Lantana). Sie erhält dort psychologische Begleitung oder kann dort die Vernetzung zu anderen Hilfsangeboten nutzen. Auch erhält sie Unterstützung bei einer eventuellen Prozessvorbereitung oder beim Entscheid für oder gegen eine polizeiliche Anzeige, sofern diese noch nicht erfolgt ist.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass in der Schweiz die ärztlichen Meldepflichten/Meldepflichten bezüglich Körperverletzungen und Sexualdelikten kantonal geregelt sind. Es wird daher jedem Arzt/jeder Ärztin empfohlen, sich in seinem/ihrerem Arbeitskanton entspre-



Abbildung 2: Darstellung von Verletzungen am äusseren Genitale vor (a) und nach (b) Anfärbung mit Toluidinblau.



Abbildung 3: Darstellung des Hymens mit einer Glaskugel.

chend zu informieren. Gegen den Willen der Frau sollte nur wohlüberlegt eine Meldung erfolgen.

Sämtliche Untersuchungsbefunde werden, in Abhängigkeit vom Auftraggeber, in einem Bericht oder Gutachten detailliert beschrieben und schliesslich hinsichtlich Alter und Ursprung der Verletzungen sowie deren Folgen (bleibende Schäden, Lebensgefahr, Entstellung, etc.) forensisch beurteilt.

Fazit

Die kompetente Durchführung einer rechtsmedizinisch-gynäkologischen Un-

tersuchung verlangt die Kenntnis einer umfassenden Anamneseerhebung in Zusammenhang mit Sexualdelikten und des korrekten und sinnvollen Untersuchungsablaufs sowie der Spurensicherung. Um einer betroffenen Frau eine gute medizinische Betreuung zukommen zu lassen, wird die Untersuchung in spezialisierten Zentren empfohlen. Mit dem «Berner Modell» soll Opfern sexueller Gewalt eine interdisziplinäre Betreuung zukommen, die nicht an eine polizeiliche Anzeige gebunden ist. ■



Dr. med. Corinna Schön
Fachärztin Rechtsmedizin FMH
Institut für Rechtsmedizin
Universität Bern
3012 Bern
E-Mail:
corinna.schoen@irm.unibe.ch



Katja Wolf
Fachärztin Gynäkologie/
Geburtshilfe FMH
Zentrum für Familienplanung
Universitätsfrauenklinik
Inselspital
3010 Bern
E-Mail: katja.wolf@insel.ch

Quellenangaben:

1. Klopffstein U, Schön C, Plattner T.: Sexuelle Gewalt. Rechtliche und praktische Konsequenzen. *Gynäkol prax* 2006; 30(4): 709-721.
2. Newton M.: The forensic aspects of sexual violence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2013; 27(1): 77-90.
3. U.S. Department of Justice. Office on Violence Against Women: A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations, Adults/Adolescents. September 2004. NJJ 206554.
4. Adams JA, Knudson S.: Genital findings in adolescent girls referred for suspected sexual abuse. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150: 850-57.
5. Ingemann-Hansen O, Vesterby Charles A.: Forensic medical examination of adolescent and adult victims of sexual violence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2013; 27: 91-102.
6. Plattner T, Bolliger S, Zollinger U.: Forensic assessment of survived strangulation. *Forensic Sci Int* 2005; 153: 202-07.
7. Navratil F: Sexuelle Gewalt in der Adoleszenz : Befunderhebung, Sinn und Notwendigkeit der körperlichen Untersuchung. *Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch* 2003; 43: 146-51.
8. Slaughter L, Brown CRV: Colposcopy to establish physical findings in rape victims. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 166: 83-86.
9. Madea B, Musshoff F: K.-o.-Mittel : Häufigkeit, Wirkungsweise, Beweismittelsicherung. *Dtsch Arztebl Int.* 2009; 106(20): 341-47.