

**Nur zur Information des Arztes!
Weitergabe nicht gestattet.**

CHECKLISTE

zur ärztlichen Untersuchung und Beweissicherung
nach Sexualdelikten

rape
ROTEC

**Dr. W. Hartmann und
Dr. C.-E. Klapproth**

in Zusammenarbeit mit

**Dr. G. Bäßler und
Ltd. RD W. Bruder**
Landeskriminalamt
Baden-Württemberg
Kriminaltechnisches Institut

Ärztliche Hintergrundinformation zur Checkliste rapePROTEC

rapePROTEC und die Checkliste erleichtern Ihnen die Befragung, Untersuchung, Spurensicherung, Dokumentation und Beratung eines Opfers nach einem Sexualdelikt sowie die Gutachtenerstellung.

Wir empfehlen folgendes Vorgehen:

- | | | |
|-----|--|-----------|
| 1. | Anamneseerhebung | Seite 2 |
| 2. | Erhebung des allgemeinen Untersuchungsbefundes | Seite 3 |
| 3. | Spurensicherung | Seite 4-5 |
| 4. | Gynäkologische Befunderhebung
Die Untersuchungsmaterialien im Untersuchungsset sind entsprechend der Untersuchungsschritte in der Checkliste mit Buchstaben von A - I gekennzeichnet. | |
| 5. | Spezielle Zusatzuntersuchung | Seite 6 |
| 6. | Blut/Urin | Seite 6 |
| 7. | Therapievorschläge | Seite 7 |
| 8. | Anhaltspunkte zur Beratung des Opfers | Seite 7 |
| 9. | Veranlassung von Zusatzuntersuchungen und Konsilen | Seite 7 |
| 10. | Einwilligungen (Vordrucke) | Seite 8 |
| 11. | Schweigepflichtentbindung (Vordruck) | Seite 8 |
| 12. | Check up | Seite 8 |
| 13. | Gutachtenerstellung (Gutachtenvorschlag) | Seite 8 |

Erläuterungen zu den einzelnen Punkten:

1. **Anamnese**

Die Anfangsdaten sind wichtig für eventuelle Gutachten-Erstellung, daher auf Dinge wie Uhrzeit oder Datum sowie die Umstände der Untersuchung bzw. die Begleitpersonen in der Dokumentation Wert legen.

Die Frage nach den weiter betreuenden Ärzten, falls die Patientin nicht zu ihrem Klientel gehört. Gegebenenfalls auch Hausarzt erfragen.

1.1. **Tathergang**

Meistens werden die Patientinnen von der Polizei begleitet. Dort wurde bereits ausführlich über den Tathergang berichtet und der Tathergang hinterfragt, daher kann man sich in der Beschreibung des Tatherganges sehr kurz fassen. Nur cursorisch erfragen, um bei der gynäkologischen Untersuchung nichts zu übersehen, daher auch die Frage wie der Verkehr stattgefunden hat, oder die Frage nach Gewaltanwendung, um evtl. weitere dezente Spuren am Körper nicht zu übersehen.

1.2. Gynäkologische Anamnese

Die Gynäkologische Anamnese sollte für die Dokumentation der Untersuchung vollständig sein, natürlich auch Fragen zu anderen Erkrankungen, Allergien, Fragen, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, wie Alkohol, Drogen und vielleicht familiäre nähere Umstände.

Wichtig: Diese Gynäkologische Anamnese gehört nicht komplett in ein Gutachten, sondern nur tatrelevante Dinge.

Man muss sich immer bewusst machen, dass die Gutachten nachher offiziell auch den gegnerischen Anwälten oder dem Täter selber zur Einsicht zur Verfügung stehen und hier bereits eine Güterabwägung zwischen Interesse der Patientin, der Aufklärung der Tat und der Wichtigkeit der anamnestischen Daten zu erfolgen hat.

2. Allgemeiner Untersuchungsbefund

2.1. Allgemeinbefund

Insbesondere auf Auffälligkeiten, auch neurologischerseits achten, um z.B. innere Verletzungen ausschließen zu können.

2.2. Psychischer Befund

Hier sollte man sich nicht scheuen, auch selbst zu formulieren, um den Zustand der Patientin für sich oder später im Gutachten für andere genau festlegen zu können. Es sollten auch Stimmungswechsel und -schwankungen mit Erwähnung finden.

Rein deskriptives Beschreiben der Situation, bitte keine eigene Wertung mit hineinbringen.

2.3. Schmerzen

Dieser Punkt wurde aufgenommen, um versteckte Beschwerden, chronische oder akut neu aufgetretene Beschwerdebilder zu beschreiben, insbesondere der Verweis auf das Glottis-Ödem bei Schlag an den Hals, um Folgestörungen frühzeitig erkennen zu können.

2.4. Kleidung

Noch einmal der wichtige Hinweis, dass gerade die Faserspurenicherung einen entscheidenden und oft vernachlässigten Bereich in der Beweiskette darstellt. Beim Fehlen von Spermaspuren besteht hier eine ausgezeichnete Chance, den Körperkontakt zum Täter zu belegen. Daher bitte sorgfältigst diesen Punkt beachten. Ist ein Kleiderwechsel erfolgt, so sollte dies zumindest vermerkt werden. Die ursprünglichen Kleider sollten gesammelt oder gesucht werden, meist wird dies von der Polizei sowieso in die Wege geleitet, wenn nicht, noch einmal darauf hinweisen. Wichtig ist die Frage, welche Kleider gewechselt worden sind, denn sowohl die Oberbekleidung als auch die Unterbekleidung können wichtige Spuren enthalten. Falls kein Kleiderwechsel stattgefunden hat, den groben Zustand der Kleider erwähnen, Verschmutzungsgrad, Kampfspuren, usw. aber dann auch bitte streng darauf achten, dass schon beim Entkleiden der Patientin, so wie in der Checkliste vorgesehen, die Kleider separat gesammelt werden. Auf alle Fälle sollte verhindert werden, dass eine Spurenvermischung der Oberbekleidung und der Unterbekleidung stattfindet, daher beim Entkleiden sofort die Kleidungsstücke in einzelne dafür vorgesehene Tüten oder Behältnisse asservieren und nicht übereinander legen lassen. Dieser Punkt erlangt besondere Bedeutung, wenn zwar vor der Tat ein einverständlicher Körperkontakt stattgefunden hat (z.B. Gaststätte, Disko), hierbei jedoch eine Spurenübertragung auf die Unterbekleidung auszuschließen ist.

3. Spurensicherung

3.1. Fingernägel

Am Anfang hat uns dieser Punkt, gerade was das Eindringen in den persönlichen Bereich

bedeutet, am meisten Schwierigkeiten bereitet. Wenn man aber mit der Patientin spricht und sie intensiv auch aufklärt, dass gerade unter den Fingernägeln oftmals Faserspuren oder Gewebesparten sich sammeln können, die wichtige Hinweise auf den Täter geben können, oder zur Beweissicherung nachher im Verfahren verwendet werden können, sind die allermeisten der Opfer bereit, sich die Fingernägel zu schneiden. Hierzu haben wir zwei Döschen vorgesehen, für die linke und rechte Hand jeweils getrennt. Sollten Fingernägel abgebrochen sein oder sonstige Veränderungen vorliegen, dann ist dies bitte auch in der Checkliste zu vermerken, damit man als Gedankenstütze solche Dinge bei der späteren Verhandlung zur Verfügung hat.

3. 2. *Kleidung*

Noch einmal der Hinweis, die Kleider getrennt, wenn sie tatrelevant sind, aufzubewahren. Nicht die Patientin sich ausziehen lassen und die Kleider aufeinanderstapeln lassen, sondern bereits beim Entkleiden die einzelnen Kleidungsstücke asservieren. Je sicherer die Faserspurenicherung erfolgt, desto größer ist ihre Aussagekraft später im Verfahren (s. 2.4)

3. 3. *Spermasparten an der Körperoberfläche*

Hier ist insbesondere der Ort zu vermerken. Man sollte prinzipiell bei entkleideter Patientin die Untersuchung vornehmen, dies auch der Patientin sagen, dass eine komplette Entkleidung aus Gründen der Spurensicherung und Spurenbewertung wichtig ist.

Aufgrund anamnestischer Daten müssen dann Spuren am Körper gesucht und dementsprechend asserviert werden. Es ist sicherlich sinnvoll, auch fraglichen Hinweisen erst einmal nachzugehen und zu asservieren. Dies kann man ja im Protokoll erwähnen. Ganz wichtig, den Abnahmeort und Abnahmeart (z.B. mit feuchtem Watteträger) zu dokumentieren.

3. 4. *Verletzungsspuren am Körper*

Wichtig: Keine fertigen Diagnosen, sondern wirklich rein deskriptives Verfahren anwenden (z.B. Blutungsherden oder Einblutungen ins Unterhautfettgewebe, Größe, Form, Farbe beschreiben, nicht einfach den Ausdruck „Altes Hämatom“ verwenden).

Bitte auf Verletzungsspuren achten, die bei Kampfhandlungen auftreten können, sogenannte Parier-Verletzungen, Würgemale oder aber auch Einblutungen im Bereich der Bindehaut der Augenlider. Gerade hier ist eine konsequente und gründliche Untersuchung notwendig.

Unsere Gespräche und Austausch mit den Gerichtsmedizinern haben uns dazu veranlasst, Sie im Falle von Unsicherheiten bei ihrer Untersuchung zu bitten, einen Gerichtsmediziner hinzuziehen, falls dies vom psychischen Zustand der Patientin her vertretbar erscheint. Dies ist auch und gerade bei Befunden wichtig, die man nicht zuordnen kann.

3. 5. *Schamhaarproben*

Bei den Schamhaarproben sollte man grundsätzlich drei Dinge unterscheiden:

Erstens das Auskämmen der Schamhaare zur Sicherung von Fremdschamhaaren, insbesondere, um die im mons pubis verhafteten Schamhaare des Täters eventuell sichern zu können.

Das zweite ist, den Vergleich zu eigenen Schamhaaren der Frau zu haben. Daher ist es notwendig, da bei ein und derselben Person auch normalerweise im oberen und unteren Schamhaarbereich unterschiedliche Färbungen vorkommen, sowohl aus dem oberen als auch aus dem unteren Schamhaarbereich abgeschnittene Schamhaare zu bekommen, um den Farbverlauf oder die Pigmentierungsveränderungen darstellen zu können.

Drittens, Schamhaare ausraufen lassen, damit Haare mit Wurzel zur Verfügung stehen. Nur im Verlauf des gesamten Haares können Pigmentierungsveränderungen festgestellt werden.

Dieses Vorgehen soll also sicherstellen, dass bei der kriminaltechnischen Spurenauswertung fremde Schamhaare von den eigenen Schamhaaren des Opfers unterschieden werden können.

Wenn man der Patientin auch den Grund dieser Schamhaarentnahmen vermitteln kann, haben wir gesehen, dass es überhaupt kein Problem darstellt, alle angesprochenen Schamhaarproben zu erhalten. Die Schaubilder sollen einen Anhaltspunkt für die Menge der abgegebenen Haare vermitteln. Eine umfassende Spurensicherung ist die beste Grundlage für eine möglichst sichere Überführung des Täters mit Hilfe des objektiven Sachbeweises (dies vor allem beim Fehlen von Spermaspuren).

4. Gynäkologischer Untersuchungsbefund

4.1. Verletzungen am äußeren Genitale

Hier ist die normale Inspektion und palpatorische Untersuchung, gegebenenfalls kolposkopische Untersuchung des äußeren Genitalbereiches sinnvoll. Vulva, Vagina und Damm und Anus sollten beschrieben werden.

4.2. Verletzungen im inneren Genitalbereich

Hämatome Rissbildungen, Rötungen, Hauteinrisse, Schmerzangaben der Patientin sollten vermerkt sein, die Spekula-Größe nur als Gedächtnisstütze für die Größe des Introitus; natürlich Dinge wie Deflorationsverletzungen, wobei der physiologischen Variationsbreite in der Begutachtung Rechnung getragen werden muss.

4.3. Abstriche zur Spurensicherung

Wichtig bei den jetzt unter P. 4. folgenden Untersuchungen ist, dass gerade der Tathergang wegen der psychischen Belastung oft nicht mehr detailliert sofort geschildert werden kann. Einzelne Fragen wie Eindringtiefe oder Art des Verkehrs, sind nur schwer in der ersten Zeit eruiert. Hier ist man also auf objektive Daten angewiesen. Daher auch Spurensicherung in verschiedenen Tiefen der Scheide vorzunehmen und exakt beschriften, damit später Verwechslungen ausgeschlossen sind.

Juristisch gesehen kann so die Frage nach der Penetrationstiefe exakter beantwortet werden. Die Abstrichuntersuchungen sind auch so angelegt, dass diejenigen für die polizeilichen Ermittlungen und Spurensuche im Vordergrund stehen, da es hier um die Identifizierung des Täters geht und erst nach erfolgter Spurensicherung die gesundheitsrelevanten Daten über die Patientin (z.B. bakterielle Infektionen) erhoben werden.

Desgleichen ist dringlich darauf zu achten, dass alle Materialien, die beim Abstrich verwendet werden, auch der polizeilichen Spurensicherung zugeführt werden, so z.B. auch der Watteträger, mit dem das Nativpräparat angefertigt wurde. So sollte auch das Nativpräparat selbst, nachdem es getrocknet ist, dann den Ermittlungsbehörden weitergeleitet werden.

Es ist sinnvoll, lediglich ein Präparat zur eigenen Dokumentation zu fixieren.

5. Spezielle Zusatzuntersuchungen

Hier sind jeweils Materialien vorgesehen zur Entnahme bei rektalem oder oralem Verkehr, die nicht zwingend bei jeder Untersuchung gebraucht werden. Zusätzlich können diese Träger entnommen werden, wenn an anderer Stelle des Sets noch Träger benötigt werden.

Bezüglich der Sputumuntersuchung ist neben der Blutabnahme die DNA-Untersuchung aus der Mundschleimhaut eine sehr probate und verwertbare Untersuchungsmethode. Auch diese Vergleichsproben benötigt man, um in Kenntnis der Vergleichswerte des Opfers Fremdbeimengungen des Täters als solche ansprechen zu können.

Im Bereich des Ultraschalls sollte man darauf achten, dass **kein** Vaginalultraschall durchgeführt wird, lediglich bei Verdacht auf innere Verletzungen ein Abdominalultraschall, dies aber nicht routinemäßig.

6. **Blut- und Urinabnahmen**

In diesem Kapitel sollen neben den Blutentnahmen zur DNA-Bestimmung auch Gesundheitsfürsorge für die Patientin, HIV, Hepatitis, TPHA-Bestimmungen durchgeführt werden. Bei der Urinprobe könnten neben dem Schwangerschaftstest andere weiterführende Untersuchungen auf Medikamente, Drogen oder Vergiftungen kontrolliert werden.

Wichtig ist es vor allem, keine zusätzliche Kriminalisierung der Patientin herbeizuführen (z.B. bei Drogenabusus) sondern wirklich den Schutz des Opfers in den Vordergrund zu stellen.

Die Blutbestimmungen haben eine große Bedeutung für den Gesundheitszustand der Patientin und damit auch für die spätere psychische Verarbeitung. Es können auch prozessrelevante Tatsachen, z.B. Regelungen nach dem Opferentschädigungsgesetz besser angewendet werden, wenn zum frühest möglichen Zeitpunkt bereits Untersuchungsergebnisse vorliegen (z.B. HIV-Test) - und nicht erst mit einer Latenz von Wochen oder Monaten nach der Tat erbracht werden müssen.

7. **Therapievorschläge**

Hier sollte nur ein allgemeiner Leitfaden gegeben werden, den jedoch jeder klinisch praktisch tätige Kollege sicherlich in der einen oder anderen Form abwandelt.

Sinn unserer Bemühungen ist lediglich, einen groben Überblick über die hauptsächlichen Behandlungsschritte zu geben.

8. **Empfehlungen**

Medizinische Empfehlungen zur Kontroll-Untersuchung gerade auch bei pathologischen Befunden oder Kontrolluntersuchungen bei HIV-Infektionen.

Die Opfer von Vergewaltigungen sollten auch darauf aufmerksam gemacht werden, dass es im Sinne des Opferentschädigungsgesetzes sehr wichtig ist, zeitnahe Untersuchungen zum Tathergang insbesondere, was die HIV-Infektion anbelangt, durchzuführen, um eben nicht in den Problemkreis hineinzukommen, dass Untersuchungen deutlich später nach einer Tat gemacht werden und juristisch somit der Zusammenhang zur Tat immer schwerer oder schwieriger zu beweisen ist.

Das Merkblatt für Opfer von Vergewaltigungen ist beigelegt, um auf Dinge aufmerksam zu machen, die im **Vorfeld** beachtenswert sind. Diese Sachverhalte können dann mit Dritten, Anwältin, Anwalt oder mit anderen Personen von Hilfsorganisationen, die sich mit dem Themenkreis Vergewaltigung beschäftigen und auskennen, angesprochen werden. Es ist also eher ein Hinweis auf Fragen, die zumindest angesprochen werden sollten.

Insgesamt ist wünschenswert, dass eine Strafverfolgung stattfindet (die Entscheidung sollte der Frau überlassen sein), jedoch muss immer die Schwierigkeit mit berücksichtigt werden, dass es sich bei einer angezeigten Vergewaltigung um ein Officialdelikt handelt und somit nach Anzeigenerstellung das Delikt auf jeden Fall von den Ermittlungsbehörden weiterverfolgt wird.

9. **Zusatzkonsile**

Hinzuziehung von Gerichtsmedizinern, wenn insbesondere Gewalteinwirkung im Spiel war und Spuren nur schwer erkennbar oder beurteilbar sind. Weiterhin sollten Chirurgen, HNO-Ärzte,

Internisten bei jeweiliger Fragestellung hinzugezogen werden.

10. und 11. Einwilligungen

Diese sind beigelegt, um sachlich und fachlich schnell reagieren zu können, d.h. um die Untersuchung auf HIV durchzuführen, muss die Einwilligung der Patientin vorliegen. Die Entbindung von der Schweigepflicht wäre wegen der Frage des Gutachtens oder der Auskunft an Polizeibehörden wichtig, muss jedoch nicht im Augenblick geklärt werden. Es ist nur zur Erleichterung der tätigen Kollegen eine vorformulierte Entbindung der Schweigepflicht beigelegt.

12. Check up

Zur eigenen Kontrolle wird dieses Blatt angefügt, damit der untersuchende Kollege noch einmal rasterförmig die Untersuchungsschritte prüfen kann und noch einmal die Ordnungsmäßigkeit der Untersuchungsschritte nachvollzieht.

13. Gutachtenvorschlag

Zum Schluss der Gutachtenvorschlag, der im Überblick die wichtigsten Teilbereiche enthält, auf die im Gutachten einzugehen ist. Selbstverständlich ist es so, daß jeder Gutachter seine eigenen Formulierungen wählt. Wir wollten hier nur einen Leitfaden geben, damit weder zuviel im Gutachten erwähnt wird, z.B. gynäkologische Anamnese, Angaben aus Intimbereich, noch einzelne Dinge in Vergessenheit geraten.

Es muss immer darauf geachtet werden, dass alle Angaben, die im Gutachten stehen, auch der gegnerischen Partei zugänglich sind. Daher ist zu überlegen, welche Aussagen tatsächlich tatrelevant sind, und welche Dinge zum Schutz des Opfers nicht in ein Gutachten mit aufzunehmen sind (z.B. Zahl der Fehlgeburten oder Schwangerschaften bzw. Abbrüche). Diese Angaben sind lediglich zur Erstellung der Anamnese und zur Befundbegutachtung bei der Untersuchung für die untersuchende Ärztin oder Arzt relevant.

14. Beilage

Das eine Beilageblatt enthält die für die Region, hier geordnet nach Bundesländern, uns bekannten Anlaufzentren für die aktuelle und weiterführende Betreuung der Patientinnen. Sie sollten deshalb der Patientin mitgegeben werden, damit gerade mit einem gewissen Abstand vom Ereignis sie Adressen an der Hand hat, an die sie sich hilfesuchend wenden kann.

Das zweite Beiblatt beinhaltet Empfehlungen, die für juristische Fragestellungen Beachtung finden sollten, Fragen und Hinweise, die der Patientin für ein eventuelles Verfahren nützlich sein könnten.

Sollten Sie weitere Fragen haben, können Sie sich gerne mit
Herrn Dr. C.-E. Klapproth, Marktplatz 5, 73728 Esslingen,
Tel: 0711 – 39 69 97-10 Fax: 0711 – 39 69 97-17
oder dem
Kriminaltechnischen Institut des Landeskriminalamtes Baden-Württemberg
mit Herrn Dr. Bäßler
in Verbindung setzen.