
ANDREA BERZLANOVICH

HÄUSLICHE GEWALT BIS ZUM TOD – PRÄVENTION STATT OBDUKTION

HÄUSLICHE GEWALT

Zusätzlich zur professionellen Behandlung von Verletzungen, akuten und chronischen Beschwerden muss das medizinische und pflegerische Fachpersonal die Ein- und Auswirkungen häuslicher Gewalt richtig erkennen, entsprechende Befunde gerichtsverwertbar dokumentieren und gemeinsam mit anderen unterstützenden Institutionen helfen, weitere Gewalttaten zu verhindern.

Mit der umfassenden sach- und fachgerechten Versorgung und Betreuung von Gewaltopfern sind Ärzteschaft wie auch Pflegekräfte jedoch überfordert, wenn sie zu wenig über Ausmaß, Folgen und Dynamik häuslicher Gewalt informiert und nur in Ausnahmefällen für diese Problematik sensibilisiert sind.

Um für das Thema „Häusliche Gewalt“ mehr Bewusstsein zu schaffen, wird in Österreich von engagierten Menschen viel getan, z. B.: Die 2010 erstmals am Department für Gerichtsmedizin der Medizinischen Universität Wien in Kooperation mit dem Verein der Autonomen Österreichischen Frauenhäuser durchgeführte interdisziplinäre Ringvorlesung „Eine von fünf – Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum“.

Begleitet wurde diese 14-teilige Lehrveranstaltung von der Ausstellung „Hinter der Fassade“, die den tabuisierten Bereich „Häusliche Gewalt“ anschaulich hör- und greifbar gemacht hat. Gleichfalls die „Silent Witnesses“, welche das erste Mal Ende September 2009 im Rahmen der Wave- Konferenz (Women Against Violence Europe - Das Europäische Netzwerk von Frauenhäusern) in Wien gezeigt wurden. Jede Figur dieser Kampagne steht stellvertretend für eine Frau, die in den vergangenen Jahren in Österreich durch ihren Partner umgebracht worden ist.

ERSTER ÖSTERREICHISCHER LEITFADEN „GESUNDHEITLICHE VERSORGUNG GEWALTBETROFFENER FRAUEN“

Bislang fehlt eine einheitliche und verpflichtende Verankerung des Themenkomplexes „Häusliche Gewalt“ in der medizinischen und pflegerischen Ausbildung. Damit verknüpft ist die Notwendigkeit zur verbessernden Kenntnis darüber. Deshalb wurde im März 2010 als Grundlage für die Aus- und Weiterbildung von in Gesundheitsberufen Beschäftigten und ebenso für die praktische Anwendung ein österreichweit einheitlicher Leitfaden publiziert.¹

¹ Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend (Hg.) Erstellung: Gesundheit Österreich GmbH/ Geschäftsbereich ÖBIG/ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Barbara Schleicher. Wien 2010.

Das Kompendium „Gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen – Ein Leitfaden für Krankenhaus und medizinische Praxis“ wurde an über 8.500 ärztliche Direktionen der Krankenanstalten, Krankenanstaltengesellschaften, Gesundheitsplattformen, Landessanitätsräte, Notfall-, Unfall- und gynäkologische Ambulanzen, AllgemeinmedizinerInnen, GynäkologInnen versandt. 54 VertreterInnen aus Ärzteverbänden, Ärztekammern, frauen-spezifischen Einrichtungen, verschiedenen Bundesministerien und auch aus dem Department für Gerichtsmedizin Wien etc. haben dieses umfassende Handbuch erarbeitet. Besonders wichtig ist nun, dass der praxisorientierte Leitfaden vor Ort entsprechend angewandt wird.

SINNGEMÄSSE AUSZÜGE AUS DEM LEITFADEN:

Definition, Ursachen und Fakten häuslicher Gewalt

- **Gewaltbegriff**

Unter dem Begriff „Häusliche Gewalt“ wird in erster Linie **Gewalt in Ehe und Partnerschaft** bzw. **männliche Gewalt gegen Frauen im sozialen Nahraum** verstanden. Trotz der augenscheinlichen Neutralität des Begriffes handelt es sich dabei fast immer um geschlechtsbezogene Gewalttaten an Frauen, die in enger persönlicher Beziehung zu den männlichen Tätern stehen.

- **Erscheinungsformen häuslicher Gewalt**

Häusliche Gewalt ist kein einmaliges Ereignis, sondern ein System an Miss-handlungen, das auf Macht und Kontrolle abzielt. Häufig sind die Betroffenen verschiedenen Gewaltformen gleichzeitig ausgesetzt:

<p>Körperliche Gewalt Stoßen, treten, schlagen, boxen, mit Gegenständen werfen, an den Haaren ziehen, Kopf gegen die Wand schlagen, mit Zigaretten verbrennen, Attacken mit Waffen usw. bis hin zu Tötungsversuchen oder Tötungen</p>	<p>Sexualisierte Gewalt (Versuchte) Vergewaltigung, sexueller Missbrauch, sexuelle Belästigung und Bedrohung, erzwungene Abtreibung, Zwangsehe, Zwang zur Prostitution, Genitalverstümmelung</p>
<p>Psychische und emotionale Gewalt Drohung, Beschuldigung, Demütigung, Erniedrigung, Einschüchterung, permanente Kontrolle, Essensentzug, Psychoterror</p>	<p>Soziale Gewalt Soziale Isolation, Kontrolle aller Kontakte, Kontaktverbote, einsperren</p>
<p>Ökonomische Gewalt Arbeitsverbot, Arbeitszwang, Kontrolle des Einkommens, Geld verweigern und wegnehmen</p>	<p>Belästigung und Terror (Stalking) Ständige (nächtliche) Anrufe, Drohbriefe, Bespitzelung, Verfolgung am Arbeitsplatz und zu Hause</p>

- **Ausmaß der Gewalt in Ehe und Partnerschaft**

Für Österreich gibt es zwar bisher keine wissenschaftlichen Arbeiten, die das Ausmaß von Gewalt gegen Frauen auf Basis einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage exakt aufzeigen. Allerdings liefern Prävalenzstudien auf europäischer Ebene konkrete Daten, die Rückschlüsse auf Österreich zulassen. Herausragend ist eine Untersuchung in Deutschland, in der 10.264 Frauen (ab dem 16. Lebensjahr) über ihre Gewalterlebnisse in verschiedenen Lebensphasen befragt wurden.²

37 % dieser Frauen haben mindestens einmal in ihrem Leben körperliche Gewalt (Ohrfeigen, Schläge, Tritte, Angriffe mit Waffen etc.) erlitten.

- 13 % haben sexualisierte Gewalt in einer strafrechtlich relevanten Form erfahren, z.B. (versuchte) Vergewaltigung, sexuelle Nötigung.
- 58 % wurden in unterschiedlicher Form sexuell belästigt.
- 42 % aller Frauen haben psychische Gewalt (von Einschüchterung bis hin zu Psychoterror) erlebt.

Gesamtergebnis: **Jede vierte bis fünfte Frau** im Alter von 16 bis 85 Jahren **ist/war körperlichen und/oder sexuellen Übergriffen** durch Ex-/Beziehungspartner **ausgesetzt**.

- **Amtliche Statistiken**

Von der österreichischen Exekutive wurden im Jahr 2010 in 6.759 Fällen Wegweisungen bei Gewalt in der Familie ausgesprochen. Außerdem gab es 2.534 polizeiliche Anzeigen nach dem Anti-Stalking-Gesetz. In Österreich passieren mehr als die Hälfte aller Morde im Familien- und Bekanntenkreis, die Opfer sind mehrheitlich Frauen und Kinder. Im Jahr 2010 wurden 157 Morde bezüglich Opfer-Täter-Beziehung untersucht, davon lag bei 111 Fällen (70 %) jeweils ein Verwandtschafts- bzw. Bekanntschaftsverhältnis vor.³

2010 haben 1.733 Frauen mit ihren Kindern (n=1.715) Zuflucht in einem der 26 autonomen österreichischen Frauenhäuser gefunden. Gewalttäter waren in 83 % Ehemänner/Lebensgefährten, in vier % Ex-Partner.⁴

HÄUSLICHE GEWALT IN DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

Eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2002 veröffentlichte Studie zu Gewalt und Gesundheit zieht den Schluss, dass Auswirkungen von

² Müller, U.; Schröttle, M.: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. In: IFF Info, Zeitschrift des Interdisziplinären Zentrums für Frauen- und Geschlechterforschung (Sonderheft) Jg. 21 (28), Bielefeld 2004.

³ BM.I - Bundeskriminalamt 2011.

⁴ Statistik Autonome Österreichische Frauenhäuser 2010.

Misshandlungen lange nach Beendigung der Tat erhalten bleiben, die Wirkung auf die physische und mentale Gesundheit der Frauen mit dem Schweregrad der Misshandlung verstärkt wird, verschiedene Gewaltformen und schwere wiederholte Misshandlungen im zeitlichen Verlauf kumulativ wirken.

Da kaum eine gesundheitliche Störung bei Frauen für die geschlechtsbezogene Gewalt als Ursache ausgeschlossen werden kann, muss die Aufmerksamkeit immer für einen möglicherweise relevanten Gewalthintergrund geschärft sein.⁵

<p>Körperliche Folgen Akute Verletzungen, wie Schnitt-, Stich-, Rissquetsch- und Brandwunden, Prellungen, Hämatome, Frakturen (Kiefer-, Nasenbein-, Arm-, Rippenbrüche), Zahnläsionen Dauerhafte Behinderungen z. B. Einschränkungen der Beweglichkeit, verminderte Seh-, Hörfähigkeit</p>	<p>Gynäkologische Leiden Eileiter- und Eierstockentzündungen, sexuell übertragbare Krankheiten, ungewollte Schwangerschaften, ungewollte Kinderlosigkeit, Schwangerschaftskomplikationen, Fehl- und Frühgeburten</p>
<p>(Psycho-)somatische Folgen Chronische Beschwerden wie Kopf-, Rücken-, Brust- und Unterleibschmerzen, Magen-Darmprobleme, Übelkeit, Erbrechen, Appetitverlust Allgemein: permanente Anspannungen, Angst und Verunsicherung, die sich als Stressreaktionen in psychosomatischen Beschwerdebildern manifestieren können Harnwegsinfektionen, Atembeschwerden, z. B. Atemnot</p>	<p>Gesundheitsgefährdende Risiken Rauchen, übermäßiger Medikamenten-, Alkohol- und Drogenkonsum, Essstörungen, risikoreiches Sexualverhalten</p>
<p>Psychische Folgen Posttraumatische Belastungsstörungen Depressionen, Angst- und Panikattacken, Nervosität, Schlafstörungen, Konzentrationsschwäche, Verlust von Selbstachtung und Selbstwertgefühl, Suizidalität</p>	

⁵ Modifiziert nach Müller, U.; Schröttle, M.: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. In: IFF Info, Zeitschrift des Interdisziplinären Zentrums für Frauen- und Geschlechterforschung (Sonderheft) Jg. 21 (28), Bielefeld 2004).

- **Folgekosten**

Eine Kostenermittlungsstudie beziffert die jährlichen Folgekosten von häuslicher Gewalt in Österreich unter Einbeziehung des Aufwandes für Gesundheitsversorgung, Sozial- und Opferhilfe, Polizei, Gericht, Strafvollzug etc. mit rund 78 Mio. Euro.

Allein für den Gesundheitssektor belaufen sich die Belastungen für ärztliche Versorgung, Krankenhausaufenthalte, Medikamente und Psychotherapie auf knapp 14 Mio. Euro jährlich. Die wirtschaftlichen Folgekosten werden auf 5,3 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt.⁶

ERKENNEN VON HÄUSLICHER GEWALT

Deutliche Warnsignale - Red Flags

- Verletzungen, die nicht mit der Erklärung ihres Entstehens (z. B. Sturz) übereinstimmen oder in unterschiedlichen Heilungsstadien sind,
- Verzögerungen zwischen dem Zeitpunkt der Verletzung und der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe,
- geformte Blutunterlaufungen,
- chronische Beschwerden, die keine offensichtliche physische Ursachen haben,
- physische Verletzungen während der Schwangerschaft,
- spätes Beginnen der Schwangerschaftsvorsorge,
- häufige Fehlgeburten,
- häufige Suizidversuche und -gedanken.

Wie aus verschiedenen Studien bekannt ist, empfinden viele Frauen Erleichterung, wenn sie vorsichtig und gezielt nach ihren Gewalterfahrungen befragt werden.⁷

Das Benennen und Anerkennen der Ursachen ihrer Verletzungen sowie Beschwerden entlastet die Opfer. Diejenigen, die (noch) nicht bereit sind, über ihre Erlebnisse von sich aus zu reden, können durch Fragen nach erlittener Gewalt zum befreienden Anvertrauen ermutigt werden. Deshalb ist im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen unverzichtbar, wiederholt Gesprächsbereitschaft von Seiten des medizinischen Personals zu signalisieren. Auch im Wartezimmer ausgelegtes Informationsmaterial kann dazu beitragen.

Entscheidend ist die einfühlsame und hilfebietende Art des Gesprächs. Verständnis, Wertschätzung und Geduld für die betroffenen Frauen sowie die

⁶ Haller, B.; Dawid, E.: Kosten häuslicher Gewalt in Österreich, Wien 2006.

⁷ Pflichta, St. B.; Falik, M: Prevention of Violence and its Implications from Women´s Health Issues 2001.

nötige Zeit sind unabdingbare Voraussetzungen. Wichtig ist auch die Haltung, den Opfern keinerlei Mitschuld zuzuordnen und Gewalt als Unrecht zu benennen.

- **Abklärung der Schutzbedürfnisse**

Die Gefahr einer Gewalteskalation steigt besonders dann, wenn sich die Frau vom Gewaltausübenden trennt. Das Ziel jeder Intervention ist, Schutz und Sicherheit der Patientin zu garantieren. Aufgrund der akuten Belastung kann eine vorübergehende stationäre Aufnahme in Erwägung gezogen werden, um der Patientin kurzfristig Zeit und Ruhe für weitere Überlegungen und Schritte zu geben.

- **Interventionsempfehlungen**

In etlichen Fällen benötigen die Patientinnen eine weitergehende psychosoziale Beratung und Unterstützung oder dringend einen sicheren Aufenthaltsort. Meist kennen nur wenige Betroffene die regionalen Beratungsstellen und Zufluchtsstätten. Dann ist dieses Wissen von ÄrztInnen, Pflegepersonen und anderen Gesundheitsfachkräften zu vermitteln.

In einigen Krankenanstalten gibt es bereits sogenannte „Opferschutzgruppen“ (z. B. Wilhelminenspital und Donauspital, Wien). Diese institutionalisierten Einrichtungen helfen bei der Früherkennung von sexueller, körperlicher und psychischer Gewalt und sind bei einer Verdachtsdiagnose direkt zu verständigen. Diese erheben ihrerseits relevante Fakten, Symptome, Befunde und empfehlen entsprechende Schritte und Maßnahmen.

UNTERSUCHUNG UND DOKUMENTATION

- **Anamnese**

In Ergänzung der klinischen Anamnese ist auch eine für das Gewaltereignis spezifische Anamnese durchzuführen. Zusätzlich zur Befragung der Vorgeschichte mit Angaben über eventuelle frühere Misshandlungen ist eine möglichst genaue Beschreibung des Tatherganges wie Dauer der Gewalttat und Tatmittel (Gürtel, Haushaltsgegenstände, Messer, Schusswaffen) einschließlich der Tatzeit (Datum, Uhrzeit oder Tageszeit) erforderlich. Dabei ist darauf zu achten, dass der Hergang des Geschehens mit den „eigenen Worten“ der Patientin niedergeschrieben wird, damit die Exploration an Authentizität gewinnt.

Unerlässlich ist es vor jeder Untersuchung, die Patientin über die Wahrung von Vertraulichkeit, ärztlicher Schweigepflicht sowie persönlicher Entscheidungsfreiheit aufzuklären. Ablehnende oder zögerliche Haltungen gegenüber dem Untersuchungshergang sind immer zu akzeptieren, allerdings ist die Patientin auch auf mögliche Nachteile (z. B. Beweissicherung) aufmerksam zu machen.

Nach Zustimmung der Betroffenen sollte eine gründliche Ganzkörperuntersuchung erfolgen, um auch Misshandlungsspuren an bedeckten Körperstellen zu erkennen.

Kopf, Hals, Arme und Hände bedürfen besonders großer Aufmerksamkeit, weil gerade diese Körperteile oft **tatrelevante Spuren** tragen. Gezielt zu untersuchen sind aber auch die eher „**verdeckten**“ **Regionen** wie der Nacken unter langem Haar, die Haut hinter den Ohren sowie die Mundschleimhaut.

Bei **Angriffen gegen den Hals** (Drosseln oder Würgen) ist nach einem etwaigen Bewusstseinsverlust bzw. nach möglichen Symptomen (z. B. Schwindel, Schwarzwerden vor den Augen, Ohrgeräusche, Sehstörungen, unbemerkter/unwillkürlicher Urin- oder Kotabgang) zu fragen. Überdies ist auf Kratzspuren, Hautrötungen, Unterblutungen (ggf. im Sinne von Würgemalen), Strangulationsmarken zu achten. Bei angegebener Gewalt gegen den Hals ist unbedingt auf Vorhandensein punktförmiger Einblutungen (Petechien) als Ausdruck einer venösen Stauung zu schauen (insbesondere Augenbindehäute, Augenlider, Haut hinter den Ohren, Mundschleimhaut).

Abwehrverletzungen sind Zeichen dafür, dass eine Person angegriffen wurde. Meist werden sie im Rahmen eines schützenden Vorhaltens der Arme und Hände verursacht, um Verletzungen des Kopfes und des Oberkörpers zu verhindern. Schläge und Tritte des Täters führen dann zu Hämatomen oder Schürfungen an Händen sowie an Ober- und Unterarmen, seltener an den Beinen. Durch die Einwirkung von stumpfkantigen Gegenständen können am Handrücken auch Riss-Quetsch-Wunden entstehen. Häufig werden auch die Handinnenflächen durch den Griff in ein scharfes oder spitzes Werkzeug verletzt.

Hämatome werden oftmals nicht gleich nach der Traumatisierung sichtbar, sondern erst bis zu Stunden später, wenn sich in der Tiefe entstandene Blutungen in Richtung Körperoberfläche ausgebreitet haben.

In entsprechenden Verdachtsfällen ist es zweckmäßig, die verletzte Region nach ein bis zwei Tagen noch einmal zu untersuchen. Für die Abschätzung des ungefähren Entstehungszeitpunktes von Hämatomen ist es wichtig, deren Farbqualität in den zentralen und peripheren Anteilen zu dokumentieren.

Bei **Schürfungen** sind neben Lokalisation, Größe und Form auch etwaige Anhaftungen auf der verletzten Haut anzugeben (Wundsekret, fest anhaftende Kruste, in Ablösung begriffene Borke), da diese im Hinblick auf das Alter der Verletzung bedeutend sein können.

Um einen umfassenden Eindruck vom Gesundheitszustand infolge der Misshandlungen zu erhalten, ist die Patientin nach ihrer **psychischen Verfassung** und allen **weiteren Beschwerden** sowie Funktionsstörungen zu befragen. Bei Anzeichen körperlicher Gewalt können auch innere Verletzungen vorliegen. Deshalb ist bei Anzeichen intensiver Gewaltanwendung die Vornahme bildgebender Verfahren zum Nachweis/Ausschluss innerer Verletzungen dringend geboten.

- **Untersuchung von Opfern sexualisierter Gewalt**

Nach einer (versuchten) Vergewaltigung oder Nötigung können sehr unterschiedliche Verletzungsbilder auftreten. Die Bandbreite umfasst vaginale bzw. anale Verletzungen ebenso wie Unterleibs- und urologische Beschwerden. Oftmals gibt es aber keine oder nur geringfügige Verletzungen. Aus diesem Grund ist neben der gynäkologischen Untersuchung auch immer eine exakte Inspektion des gesamten Körpers nötig. Extragenitale Verletzungen können oft entscheidende Hinweise auf erzwungenen Geschlechtsverkehr geben.

Häufig wird den Sexualopfern der Mund zugehalten, was zu Defekten von Lippenbändchen oder Mundschleimhauterosionen führt. Überdies kommt es gelegentlich zu Bissverletzungen, sogenannten „Knutschflecken“, an Hals oder Brust und Griffspuren, meist an den Armen.

Typische Verletzungsmuster bei sexualisierter Gewalt (Vergewaltigung)

- Fixierverletzungen (Griff- und Fesselungsspuren an Armen und Beinen),
- Spreizverletzungen (Hämatome an den Innenseiten der Oberschenkel, Knie),
- Entkleidungsverletzungen (Kratzverletzungen nach gewaltsamer Entkleidung, etwa im BH- oder Hosenbundbereich),
- Widerlageverletzungen (z. B.: Schürfungen am Rücken über den Schulterblättern, in der Steißregion).

- **Ärztliche Dokumentation**

Um erlittene Gewalt beweisen zu können, ist die sorgfältige, umfassende und aussagekräftige Dokumentation der Verletzungsbefunde von zentraler Bedeutung. Hervorzuheben ist, dass neben zu „versorgenden Verletzungen“ häufig auch die aus therapeutischer Sicht wenig bedeutsamen **Bagatellverletzungen** (z. B. Kratzer am Hals, kleine Hämatome an den Oberschenkeln) wichtige potenzielle Beweise für erlittene Misshandlungen sind. Deshalb sind **bei der Dokumentation alle Verletzungen detailliert** und entsprechend **nachvollziehbar zu beschreiben**.

Die Verwendung von standardisierten Dokumentationsbögen (**Checklisten**) und eine zusätzliche **fotografische Dokumentation** mit beiliegendem Längenmaß erweisen sich besonders hilfreich, wenn komplexe oder geformte Verletzungen vorliegen.

Die ärztliche Dokumentation wird gebraucht:

- bei polizeilicher Anzeige und strafrechtlichem Verfahren,
- bei der Anordnung von polizeilichen Maßnahmen wie Wegweisung etc.,
- in Trennungs- und Scheidungsverfahren,
- bei der Regelung der Elternrechte, d. h. für Besuchs- und Sorgerechtsfragen,
- bei der Anordnung von Kinderschutzmaßnahmen,
- in aufenthaltsrechtlichen Verfahren,

-
- bei Opferhilfeansprüchen,
 - als Beweismittel in zivil- und strafrechtlichen Verfahren,
 - für die Klärung versicherungsrechtlicher Fragen.

Wie die Praxis zeigt, erstatten die meisten Opfer nach dem ersten Arztbesuch noch keine polizeiliche Anzeige oder trennen sich nicht vom Täter. Häufig bleiben die Frauen viele Jahre in einem Misshandlungssystem gefangen, ehe sie sich zu konkreten Schritten durchringen. Vor diesem Hintergrund ist die „gerichtsverwertbare“ ärztliche Dokumentation unerlässlich.

• **Sicherung und Aufbewahrung von biologischen Spuren**

Asservate zur Gewinnung von DNA-fähigem Material spielen insbesondere in Fällen sexualisierter Gewalt eine bedeutende Rolle. Die Spurensicherung ist nur dann sinnvoll, wenn das Delikt in relativ engem zeitlichen Zusammenhang zum Untersuchungszeitpunkt stattgefunden hat. Spermien sind in der Vagina ca. 72 Stunden nachweisbar, bei Oral-/Analverkehr bis zu 24 Stunden.

Wenn der Erstkontakt mit dem Gewaltopfer telefonisch erfolgt, ist es notwendig, der Patientin erste Instruktionen zur Sicherung des Beweismaterials zu geben.

Dazu gehören Hinweise wie:

- nicht die Kleidung zu wechseln,
- nicht zu duschen, zu baden oder sich abzuwischen,
- nicht die Hände zu waschen oder die Fingernägel zu reinigen,
- nicht zu urinieren; notfalls ein sauberes Gefäß mit Deckel benutzen,
- nicht die Zähne zu putzen oder den Mund zu spülen,
- nichts am Tatort zu verändern oder wegzuwerfen,
- nicht den Abfalleimer zu leeren,
- verwendete Kondome nicht zu entsorgen.

Zugleich muss der Patientin unbedingt geraten werden, möglichst rasch eine gynäkologische Abteilung bzw. Ordination oder ein gerichtsmedizinisches Institut aufzusuchen. Neben einer sorgfältigen körperlichen Untersuchung sowie Dokumentation von etwaigen Verletzungen ist die Sicherung von biologischen Spuren (Sperma, Speichel, Blut etc.) am Körper der Betroffenen und an deren Kleidung nötig.

Je nach angegebenem Sachverhalt sind mit geeigneten Wattetupfern folgende **Abstriche** zu fertigen:

- oral,
- anal,
- vaginal (Portio), Umgebung der Genitalregion,
- Haut mit möglichem Samen- oder Speichelkontakt.

Generell gilt:

Abstriche von Schleimhäuten sind mit trockenem Tupfer, Abstriche von der Haut mit angefeuchtetem Tupfer (NaCl) vorzunehmen.

Die Tupfer müssen in offenen Behältern oder in speziellen Faltkartonschachteln vollständig an der Luft trocknen, weil sonst kein DNA-Nachweis möglich ist.

Falls bei der Patientin die Einwirkung von Drogen, Alkohol oder Medikamenten vermutet wird oder offensichtlich ist, sollten (mit Einverständnis des Opfers) vorsorglich Blut- und Urinproben gesichert und bei 4° C gelagert werden.

- **Spurensicherungsset „Sexualdelikte“**

Für die Vornahme einer exakten Spurensicherung stehen spezielle Beweissicherungs-Kits zur Verfügung. So liegen in den gynäkologischen Ambulanzen der Schwerpunktkrankenhäuser in Wien, Niederösterreich und dem Burgenland sowie in den Wiener Kinderkliniken Spurensicherungssets auf. Diese Sets enthalten neben Informationsblättern für die Opfer faltbare Kartonboxen, Wattetupfer zur Spurenabnahme, Kuverts und Papiersäcke zur Sicherstellung der Bekleidung sowie Plastiksäcke für Blut- und Urinproben. Außerdem sind Checklisten beigefügt, die die Untersuchung und vor allem die Spurensicherung nach einem standardisierten Schema vorgeben. Die korrekte Asservierung des gewonnenen Materials schafft wesentliche Voraussetzungen, die Qualität des Sachbeweises sicherzustellen.

Beispielgebend ist das standardisierte Spurensicherungsset des Departments für Gerichtliche Medizin an der Medizinischen Universität Wien, das eine schrittweise Anleitung sowie alle wesentlichen Utensilien für die optimale Spurensicherung enthält.