



Infektiologische Betreuung von Opfern von Gewaltdelikten

Opfer von Gewaltdelikten sexueller oder nicht-sexueller Art können nicht nur Verletzungen (genital, extragenital) und massive psychische Folgeerscheinungen durch die Tat von sich tragen, sondern es besteht auch das Risiko der Übertragung ansteckender Erkrankungen und ggf. das Risiko einer Schwangerschaft. Sexuelle Gewalt stellt immer einen massiven Verstoß gegen das Recht auf Leben, Freiheit, Würde und auf die körperliche und seelische Unversehrtheit der Opfer dar.

Um in dieser, für die Opfer sehr belastenden Situation eine optimale Versorgung sicherzustellen, haben sich am Universitätsklinikum Eppendorf Rechtsmediziner, Gynäkologen, Infektiologen und Mikrobiologen zusammengetan, um eine interdisziplinäre Opferbetreuung zu gewährleisten. Um eine optimale Beratung durchführen zu können sind möglichst viele Angaben über den Tathergang und den oder die Täter wichtig. Damit dem Opfer nicht wiederholt eine detaillierte Schilderung des Tathergangs zugemutet werden muss, ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Informationsweitergabe wichtig. Potentielle Infektionsrisiken bestehen für HIV, Hepatitis B und C und andere Geschlechtskrankheiten wie Lues, Chlamydien, Gonorrhoe und andere Infektionskrankheiten. Aufgrund der weit reichenden Konsequenzen sind die Bemühungen besonders auf die Vermeidung einer HIV- und Hepatitis B-Infektion zu richten, für die Hepatitis C ist dies nach wie vor nicht möglich. Die Indikation zur Durchführung einer HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP) orientiert sich an den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts bzw. der Deutsch-Österreichischen Therapieleitlinien (<http://www.daignet.de/>).

Eine Frage, die sich häufig stellt, ist die nach dem Serostatus des Täters. Im Jahre 2006 waren ca. 79 % der Täter bei Vergewaltigung dem Opfer zumindest flüchtig bekannt (Hamburger Kriminalstatistik). In Hamburg erlaubt die Gesetzeslage beim Täter ggf. auch gegen seinen Willen eine Blutabnahme zu erzwingen und eine Untersuchung auf HIV und Hepatitis durchzuführen und somit eine PEP-Indikation zu überprüfen. Meist muss jedoch die Entscheidung einer PEP-Indikation ohne Kenntnis des Serostatus des Täters aufgrund der Situationsbeschreibung und des Täterprofils mit Wissen über die Prävalenz in den entsprechenden Bevölkerungsgruppen erfolgen. Natürlich kann dies immer erst nach ausführlicher Absprache und nach Aufklärung der Opfer über Nutzen und Risiko der Maßnahme erfolgen. In jedem Fall sollte eine Beratung zur PEP durch erfahrene Ärzte erfolgen und möglichst bald (in den ersten Stunden) nach der Tat eingeleitet werden. Alle diese Maßnahmen, die dem gesundheitlichen Schutz des Opfers gelten, sind nicht an die Erstellung einer Anzeige gebunden.