

UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF

Institut für Rechtsmedizin

Direktor Prof. Dr. med. Klaus Püschel

**283 Fälle von Vergewaltigung und schwerer sexueller
Nötigung: Retrospektive Analyse der Sexualdelikte eines
2-Jahreszeitraumes in Hamburg**

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg

vorgelegt von:

Anna Lena Kammal

aus Eckernförde

Hamburg 2017

Angenommen von der

Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg am: 15.02.2018

Veröffentlicht mit Genehmigung der

Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

Prüfungsausschuss, der/die Vorsitzende: Prof. Dr. med. J. Sperhake

Prüfungsausschuss, zweitel/r Gutachter/in: Prof. Dr. med. P. Briken

Prüfungsausschuss, dritte/r Gutachter/in: Prof. Dr. med. U. Lockemann

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
1.1 Hintergrund dieser Studie	5
1.2 Juristischer Hintergrund	7
1.3 Ziel der Arbeit	7
2. Material und Methoden	7
2.1 Auswahl des Untersuchungskollektivs	7
2.2 Erhebung der Daten	8
2.3 Rechtsmedizinische körperliche Untersuchung	9
2.4 Dokumentation und statistische Methoden	10
2.5 Literaturrecherche	11
3. Ergebnisse	11
3.1 Statistische Daten	11
3.2 Angaben zum Tatgeschehen	12
3.3 Identifikation des/ der Tatverdächtigen	14
3.4 Zeitliches Verhältnis zur rechtsmedizinischen Untersuchung	15
3.5 Alkoholisierung, Drogen- und/ oder Medikamentenkonsum bzw. -intoxikation	17
3.6 Psychiatrische Vorerkrankungen/ Suchterkrankungen	20
3.7 Körperliche Untersuchungsbefunde	20
3.8 Forensische Beweismittelsicherung	24
3.9 Ergebnisse der Ermittlungsverfahren	30
3.10 Übersicht der Ergebnisse und Signifikanzen	33
4. Diskussion	37
4.1. Ergebnisse	37
4.1.1 Statistische Daten	37
4.1.2 Angaben zum Tatgeschehen	37
4.1.3 Identifizierung des/ der Tatverdächtigen	38
4.1.4 Zeitliches Verhältnis zur rechtsmedizinischen Untersuchung	39
4.1.5 Alkoholisierung, Drogen- und/ oder Medikamentenkonsum bzw. -intoxikation	40
4.1.6 Psychiatrische Vorerkrankungen/ Suchterkrankungen	41
4.1.7 Körperliche Untersuchungsbefunde	41

4.1.8 Forensische Beweismittelsicherung	44
4.1.9 Ergebnisse der Ermittlungsverfahren	46
4.2. Limitationen dieser Studie.....	48
4.3. Vergleich und Interpretation der Ergebnisse	49
4.4. Schlussfolgerung	53
5. Zusammenfassung und Fazit	55
6. Literaturverzeichnis	58
7. Danksagung	65
8. Lebenslauf	66
9. Eidesstattliche Versicherung	68

1. Einleitung

1.1 Hintergrund dieser Studie

Medial konnte in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme der Berichterstattung über den sexuellen Missbrauch von Frauen weltweit beobachtet werden. Neben juristischen Anpassungen und Gesetzesänderungen – insbesondere in Nicht-Industrieländern – bezüglich der Verfolgung und Verurteilung sexueller Straftaten, rückten auch (Einzel-)Fälle in den Vordergrund, welche die Schwierigkeit der Beweisführung und der Untersuchungsstandards bei angezeigten Sexualdelikten, gerade auch bei nachgewiesenen Falschaussagen bzw. -beschuldigungen, aufzeigten.

Aktuell werden auch immer mehr Missbrauchsskandale im Bereich berühmter und wohlhabender Personen publik, bei denen die angezeigten Taten bereits Jahre bis Jahrzehnte zurückliegen. Speziell in solchen Fällen fehlt oft die, für die Beweisführung erforderliche, (rechts-)medizinische Untersuchung und Spurensicherung. Da jedoch gerade in diesen Fällen der Grat zwischen Verleumdung und Stigmatisierung – sowohl des Opfers als auch des Täters – sehr schmal ist, erscheint eine standardisierte und fachkompetente Beweismittelsicherung und rechtsmedizinische Begutachtung unerlässlich.

Laut polizeilicher Kriminalstatistik kam es in Hamburg in den Jahren 2008 und 2009 zu insgesamt 459 (249 in 2008 und 210 in 2009) angezeigten Fällen von Vergewaltigung und besonders schwerer sexueller Nötigung. Dies sind 0,11 % bzw. 0,09 % aller erfasster Straftaten [Polizeiliche Kriminalstatistik der Bundesrepublik Deutschland (Berichtsjahr 2008 und 2009)]. Das Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) bietet eine 24-stündige Beratung sowie rechtsmedizinische und gynäkologische Versorgung und Begutachtung für Opfer sexueller Gewalt an, auch wenn diese vorerst von einer polizeilichen Anzeige absehen.

Insgesamt 283 Fälle wurden in dem oben genannten Zeitraum im Institut für Rechtsmedizin untersucht. Nicht jeder dieser Fälle wird nach der rechtsmedizinischen Untersuchung und der Dokumentation der festgestellten Befunde juristisch weiter verfolgt.

Obwohl die Lebenszeitprävalenz einer Frau, Opfer einer versuchten oder vollendeten Vergewaltigung zu werden, bei bis zu 20 % liegt [Welch und Mason 2007], erscheint der Anteil an zur Anzeige gebrachten Straftaten mit 25 % im Vergleich dazu relativ gering [Klopstein et al. 2006].

Auch wenn in Deutschland die höchsten Verurteilungsraten in Fällen von schwerem sexuellen Missbrauch bzw. Vergewaltigung erzielt werden [European Sourcebook of Crime and Criminal Justice Statistics 2010], wird das Anstreben eines Verfahrens bis hin zur Verhandlung in der derzeitigen Literatur mit Schwankungen von 14 % bis 73,6 % weltweit angegeben [Jewkes et al. 2009, Schäfer 1996]. Die Rate der Verurteilung der Fälle, welche staatsanwaltschaftlich weiter bearbeitet wurden, schwankt von 6,5 % bis 19 % [Ingemann-Hansen et al. 2008, Norfolk 2011]. Dabei gibt es verschiedene Angaben von signifikanten Zusammenhängen zwischen den dokumentierten Verletzungen, der Art der angewendeten Gewalt, der Täter-Opfer-Beziehung, den sichergestellten Asservaten und Abstrichen, der Alkoholisierung der Geschädigten oder dem Alter der Geschädigten und dem juristischen Ausgang.

Zudem geben vorausgegangene Studien an, dass sich 6,1 % bis 11% der angezeigten Fälle von Vergewaltigung, versuchter Vergewaltigung oder schwerer sexueller Nötigung als vorgetäuscht herausstellen [Tröger und Albrecht 2003, Ingemann-Hansen et al. 2008].

Eine sachlich fundierte Einschätzung dieser Fälle von sexueller Gewalt allein auf Grund der rechtsmedizinischen Untersuchung und Begutachtung fällt insbesondere bei jüngeren Opfern schwer [Osterwald et al. 2013].

Eine standardisierte Rückmeldung von Seiten der Polizei oder Staatsanwaltschaft bezüglich der polizeilich-kriminaltechnischen Untersuchungsergebnisse der angefertigten Abstriche und des weiteren Ermittlungsverlaufes gibt es derzeit nicht.

Im Hinblick auf die Aussagekraft und den Beweiswert der rechtsmedizinischen Begutachtung und Beurteilung ist die Überprüfung des derzeitigen Untersuchungsstandards somit nicht wirklich möglich.

1.2 Juristischer Hintergrund

Durch den Paragraphen 177 des Strafgesetzbuches ist der Begriff ‚Vergewaltigung‘ folgendermaßen definiert:

Der Vollzug des Beischlafs unter Zwang oder einer andere Handlung, die mit dem Eindringen in den Körper verbunden ist.

‚Sexuelle Nötigung‘ liegt vor, wenn eine Person unter Gewalt, Bedrohung von Leib und Leben oder Ausnutzung einer schutzlosen Situation zu sexuellen Handlung am Täter oder Dritten gezwungen wird oder diese an sich selber zu erdulden.

1.3 Ziel der Arbeit

Das Ziel dieser Studie ist es den juristischen Ausgang der untersuchten Fälle von Vergewaltigungen oder schwerer sexueller Nötigung zu ermitteln und Zusammenhänge mit demographischen und sozialen Merkmalen der Geschädigten und Beschuldigten, sowie den dokumentierten Befunden der rechtsmedizinischen Untersuchung aufzuzeigen. Dabei wurde ein Schwerpunkt auf den Einfluss der forensischen Dokumentation sowie der Spuren- und Beweismittelsicherung im Rahmen der Untersuchung auf das weitere Ermittlungsverfahren bzw. den Verfahrensausgang gelegt.

2. Material und Methoden

2.1 Auswahl des Untersuchungskollektivs

Im Rahmen dieser retrospektiven Studie über die medizinisch-forensische Untersuchung von Sexualdelikten in Hamburg wurden alle dokumentierten Fälle eines 2-Jahres-Zeitraums (01.01.2008 – 31.12.2009) ausgewertet. Eingeschlossen wurden ausschließlich Fälle von Vergewaltigung und besonders schwerer sexueller Nötigung, die zum Studienzeitpunkt im Institut für Rechtsmedizin untersucht worden waren. Zudem durften sich diese nur im Hamburger Stadtbereich ereignet haben, das Alter der Geschädigten betrug 14 Jahre oder älter und die Mehrheit der Fälle musste bei der Staatsanwaltschaft

nachverfolgt werden können, wobei der Anteil an Fällen ohne Anzeige oder anschließendes (staatsanwaltschaftliches) Ermittlungsverfahren aus dem genannten Zeitraum ebenso in die Auswertung mit eingeschlossen wurden.

2.2 Erhebung der Daten

Von den insgesamt 283 im Institut für Rechtsmedizin untersuchten Fällen konnten, nach einer zeitlichen Latenz von drei Jahren (2012) nach erfolgter rechtsmedizinischer Untersuchung, 211 (74,56 %) Akten bei der Staatsanwaltschaft eingesehen werden. 34 (12,01 %) Akten konnten zum Untersuchungszeitpunkt bei der Staatsanwaltschaft nicht ausgewertet werden, da diese sich noch in laufenden Verfahren befanden, an andere Staatsanwaltschaften abverfügt worden waren oder im Archiv unter dem angegebenen Aktenzeichen nicht auffindbar waren. In 38 (13,43 %) Fällen lagen keine Ermittlungsakten vor, da es sich in diesen Fällen um private Auftraggeber ohne Anzeigenwunsch handelte.

Es wurden die Gutachten über die rechtsmedizinische und gynäkologische Untersuchung sowie die dazugehörigen Akten der Ermittlungsverfahren bei der Staatsanwaltschaft nach Dokumentation von Verletzungen, Spurensicherung und weiterer Versorgung der Geschädigten, Tatort- und Tätercharakteristika und letztendlich nach dem Ausgang der Ermittlungen bzw. Verfahren ausgewertet. Hierbei wurden folgende Daten erhoben:

- Informationen über die Geschädigten (Alter, Geschlecht, Nationalität, (psych.) Vorerkrankungen)
- Informationen über die Beschuldigten (Alter, Geschlecht, Nationalität, Anzahl, Vorstrafen)
- Informationen zur Tat (Auftraggeber zur Untersuchung, Tatzeit, Tatort, Täter-Opfer-Beziehung, Art des Geschlechtsverkehrs, Benutzung eines Kondoms, erfolgte Ejakulation, ggf. Reinigung, Erinnerungslücken, Alkohol-, Drogen- und/ oder Medikamenteneinnahme/ -konsum)
- Untersuchungsbefunde (Untersuchungszeitpunkt, zeitliche Differenz zur Tat, extragenitale und/ oder genitale Verletzungen)

- Ergebnisse spurenkundlicher Untersuchungen (Asservate/ Abstriche: sichergestellt, untersucht, Ergebnisse; Ergebnisse der chemisch-toxikologischen Untersuchungen, Treffer in DNA-Datenbank)
- Verfahrensausgang (Einstellung (ggf. Begründung), Verhandlung, Verurteilung, Strafmaß, Identifikation des Beschuldigten, Geständnis/ Einlassung)

2.3 Rechtsmedizinische körperliche Untersuchung

Im Rahmen eines rechtsmedizinischen Untersuchungsstandards für Opfer sexualisierter Gewalt wird in Hamburg grundsätzlich jedem Gewaltopfer eine kostenfreie rechtsmedizinische Untersuchung angeboten. Eine polizeiliche Anzeige stellt hierbei keine Voraussetzung für die Untersuchung und Begutachtung dar.

Die standardisierte rechtsmedizinische Untersuchung von Opfern von Sexualdelikten erfolgt nach kurzer Erhebung des Sachverhaltes durch die Polizei (i. d. R. das LKA 42 oder den Kriminaldauerdienst (KDD)) oder den oder die Anzeigende selbst über die Aufnahme des Instituts für Rechtsmedizin und Verständigung des diensthabenden Arztes.

Der Untersuchungszeitpunkt und –ort wird nach kurzer Rücksprache mit dem Auftraggeber (Geschädigte/r, Polizei, etc.) festgelegt. In Hamburg erfolgen in der Regel alle notwendigen Untersuchungen und Maßnahmen im Rahmen eines sogenannten „Rendezvous-Systems“ in einem Untersuchungsraum der Zentralen Notaufnahme des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Hier erfolgt die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Rechtsmedizin, Gynäkologie und ggf. weiteren medizinischen Abteilungen (Innere Medizin, Chirurgie, Infektiologie, etc.). Nach Vervollständigung der Anamnese durch spezifisches Erheben medizinisch und forensisch relevanter Informationen erfolgt eine komplette körperliche Untersuchung (bei vollständiger Entkleidung, soweit möglich) mit Dokumentation aller sichtbaren Verletzungen. Je nach Sachverhalt wird, ggf. auch in Rücksprache mit der Polizei, über die Notwendigkeit einer gynäkologischen Untersuchung entschieden. Sichtbare genitale und intragenitale Verletzungen werden hierbei in die rechtsmedizinische Dokumentation aufgenommen.

Bei Hinweisen auf relevante sexuelle Gewalt wird im Regelfall eine polizeiliche Anzeige ausdrücklich empfohlen, sollte diese nicht bereits erfolgt sein. Dennoch entscheidet die geschädigte Person allein, ob die Polizei eingeschaltet wird.

Die sichergestellten Asservate und Abstriche werden in jedem Fall in das Institut für Rechtsmedizin verbracht und dort asserviert. Entnommene Blutproben (und ggf. Urinproben) werden, mit dem Einverständnis der Geschädigten, an die zuständigen Labore versandt. Standardmäßig erfolgt hierbei eine Untersuchung auf sexuell übertragbare Infektionskrankheiten (HIV, Hepatitis B und C). Die Ergebnisse und ggf. weitere notwendige medizinische Maßnahmen – wie beispielsweise Absetzen oder Fortführen der HIV-Postexpositionsprophylaxe, Auffrischung des Hepatits-B-Impfschutzes - werden den Geschädigten nachfolgend mitgeteilt. Die Untersuchung der weiteren Asservate obliegt den Geschädigten oder der eingeschalteten Polizei bzw. der Staatsanwaltschaft. Das abschließend erstellte rechtsmedizinische Gutachten wird, mit Einverständnis der Geschädigten, an die zuständigen Sachbearbeiter der Polizei oder Staatsanwaltschaft versandt oder verbleibt zunächst im Institut für Rechtsmedizin.

2.4 Dokumentation und statistische Methoden

Die personenbezogenen Daten wurden in pseudonymisierter Form (im Einklang mit datenschutzrechtlichen Forderungen) in einer Excel-Tabelle dokumentiert.

Die Auswertung erfolgte anhand von prozentualen Häufigkeitsverteilungen und statistischen Zusammenhängen verschiedener erhobener Parameter unter Verwendung des Fisher's exact test (Signifikanztest auf Unabhängigkeit in Kontingenztafeln), wobei eine statistische Signifikanz bei $p < 0,05$ angenommen werden konnte¹.

¹ Beispiel: Vergleich des Ausgangs der Ermittlungsverfahren zwischen der Gruppe der alkoholisierten Geschädigten und der Gruppe Geschädigter ohne Alkoholeinfluss anhand einer Vier-Felder-Tafel zur Berechnung des p-Wertes nach dem Fisher's exact test. $p = 0,0236$

	eingestellt (outcome 1)	zur Verhandlung gekommen (outcome 2)	
Kein Alkohol (Group 1)	94	12	106
Alkohol (Group 2)	52	17	69
	146	29	175

Dabei standen vor allem der Zusammenhang von Untersuchungsbefunden der Geschädigten und die Durchführung der spurensichernden Maßnahmen mit der zeitlichen Latenz zur Tatzeit sowie des Ausganges der Ermittlungen bzw. des Gerichtsverfahrens im Vordergrund.

2.5 Literaturrecherche

Anhand einer Literaturrecherche wurden die Ergebnisse mit bereits veröffentlichten Studien und Arbeiten zum Thema Sexualdelikte, Spurensicherung und Ausgang der gerichtlichen Verhandlungen verglichen.

Es erfolgte die ausführliche Literaturrecherche über PUBMED, MEDLINE und die Literaturdatenbanken der Hamburger Bibliotheken.

Nach folgenden Schlagworten wurde schwerpunktmäßig gesucht: rape, sexual assault, Vergewaltigung, schwere sexuelle Nötigung in Zusammenhang mit judicial/ legal outcome, Verfahrensausgang, forensic evidence, Beweismittelsicherung.

3. Ergebnisse

3.1 Statistische Daten

Ausgewertet wurden insgesamt 283 Fälle am Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf aus einem 2-Jahres Zeitraum, mit 280 (98,94 %) weiblichen und 3 (1,06 %) männlichen Geschädigten.

AUFTRAGGEBER

In der Mehrheit der Fälle (85,87 %) wurde die rechtsmedizinische Untersuchung durch die Polizei in Auftrag gegeben. In 13,43 % handelte es sich um private Auftraggeber ohne konkreten Anzeigewunsch (Privatpersonen, Ärzte aus Krankenhäusern oder Praxen, Jugendämter oder andere), in 2 Fällen konnte der Auftraggeber nicht mehr nachvollzogen werden.

ALTER der GESCHÄDIGTEN

Der Altersdurchschnitt der Geschädigten betrug 25,5 Jahre (weiblich 25,6 Jahre, männlich 22 Jahre; range 14-83). 48,06 % lagen in der Altersspanne von 14-21 Jahren, 48,41 % in der Spanne von 22-49 Jahren. Bei 3,53 % der Geschädigten lag das Alter über dem 49. Lebensjahr.

ALTER der BESCHULDIGTEN

Bei den ausschließlich männlichen Beschuldigten betrug das Durchschnittsalter 30 Jahre (range 14-63 Jahre). Die Mehrheit (40,99 %) befand sich in der Altersgruppe von 22 bis 49 Jahren. Knapp die Hälfte (45,23 %) der mutmaßlichen Täter konnte nicht ermittelt werden oder es wurde kein weiteres Verfahren eingeleitet - somit lagen hier keine Angaben über das Alter vor.

NATIONALITÄT der BESCHULDIGTEN

In 22,26 % besaßen die Beschuldigten die deutsche Staatsbürgerschaft (ohne Migrationshintergrund), in 32,51 % handelte es sich um Beschuldigte anderer Nationalitäten oder um Deutsche mit Migrationshintergrund.

3.2 Angaben zum Tatgeschehen

ART des GESCHLECHTSVERKEHRS

In 204 Fällen wurden durch die Geschädigten Angaben über die Art des Geschlechtsverkehrs gemacht. Davon gaben 160 (56,54 %) Geschädigte eine vaginale oder versuchte vaginale Penetration an.

Die Angabe von oralem oder oral versuchtem Geschlechtsverkehr betrug 18,73 % (53) und von analem oder anal versuchten Geschlechtsverkehr 11,31 % (32).

In 16,25 % (46) wurden andere sexuelle Handlungen berichtet.

In 79 Fällen konnte sich an die Art des Geschlechtsverkehrs nicht erinnert bzw. keine Angaben gemacht werden.

In insgesamt 71 Fällen wurden Kombinationen verschiedener Arten des Geschlechtsverkehrs dokumentiert.

KONDOM

Die Benutzung eines Kondoms wurde in 24 (8,48 %) Fällen angegeben. In 139 (49,12 %) Fällen wurde diese verneint und in 120 (42,4%) Fällen wurden keine Angaben über die Verwendung eines Kondoms gemacht oder die etwaige Benutzung war nicht rememberlich.

EJAKULATION

Die Angabe einer stattgehabten Ejakulation erfolgte in 54 (19,08 %) Fällen. In 40 (14,13 %) Fällen wurde eine Ejakulation verneint und in 189 (66,79 %) Fällen konnte diese nicht erinnert werden oder es fanden sich keine Angaben.

TATORT

In 152 (53,71 %) Fällen befand sich der Tatort in der häuslichen Umgebung der Geschädigten/ des Geschädigten, des Beschuldigten oder einer dritten Person.

In 16 (5,65 %) Fällen blieb der Ort unbekannt und in 17 (6 %) Fällen konnten keine Angaben zur Örtlichkeit gemacht werden.

89 (31,45 %) Tatorte befanden sich in der Öffentlichkeit und 9 (3,18 %) an sonstigen Örtlichkeiten, wie Arbeitsplatz, Schule oder im Fahrzeug.

TATZEITPUNKT

Mit 33,57 % ergibt sich eine Häufung der Delikte in den Sommermonaten (Juni, Juli, August) und über die Hälfte (59,73 %) der Taten ereigneten sich an den Wochenenden.

Die dominierende Tatzeit liegt mit 55,12 % in der Nacht zwischen 22 und 6 Uhr. Die Abbildungen 1 und 2 zeigen die quantitative Verteilung der Tattage bzw. -zeitpunkte.

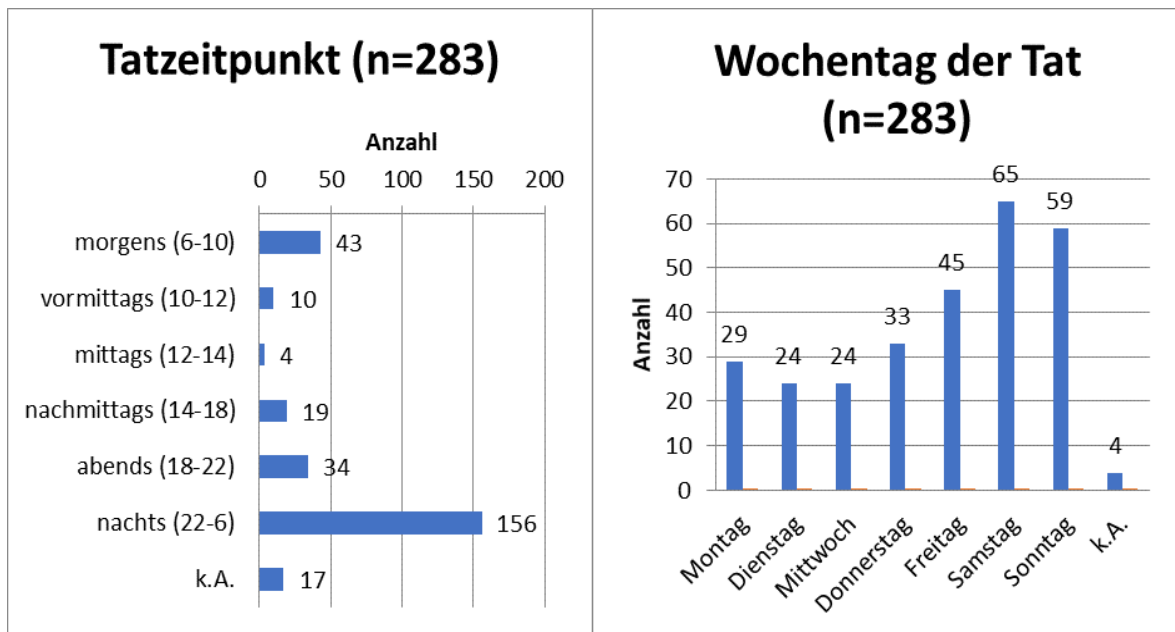


Abb. 1 Uhrzeit der Tat (n=283)

Abb. 2 Wochentag der Tat (n=283)

3.3 Identifikation des/ der Tatverdächtigen

In einem guten Drittel (34,98 %) der untersuchten Fälle bestand zwischen den Geschädigten und dem Beschuldigten eine nähere Bekanntschaft oder Beziehung - 16,61 % kamen aus dem näheren sozialen Umfeld der Geschädigten (Ehemann, Freund, Lebensgefährte, Ex-Mann, Ex-Freund). In 18,37 % bestand eine Freund- oder Bekanntschaft.

18,37 % der Beziehungen zwischen Geschädigter/ Geschädigtem und Beschuldigtem bestanden in Abend- oder flüchtigen Bekanntschaften. Sonstige Beziehungsverhältnisse (Mitschüler, Arbeitskollege, Internetbekanntschaften, andere) bestanden in 5,3 % der Fälle.

In einem weiteren Drittel (36,04 %) der Fälle kannten sich Geschädigte/r und Beschuldigte nicht. Eine Gesamtübersicht ist in Abbildung 3 dargestellt.

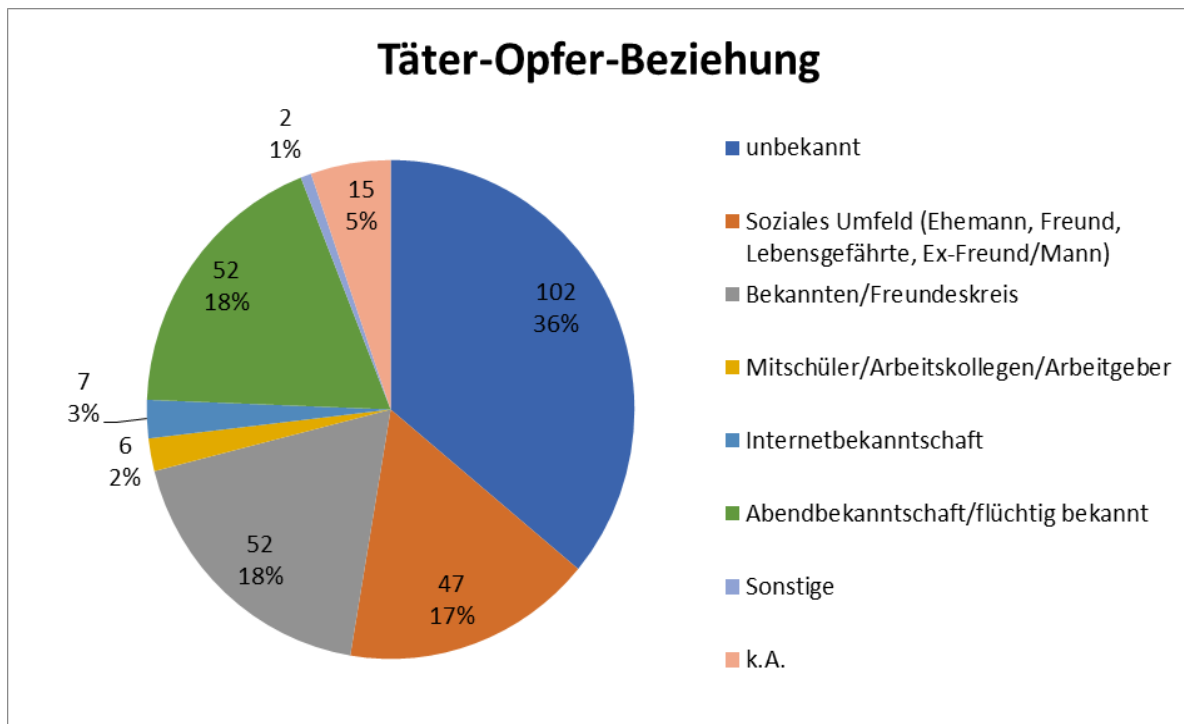


Abb. 3 Beziehung zwischen Beschuldigten und Geschädigten (n = 283)

In knapp 20 % (18,48 %) konnten zunächst noch unbekannte Beschuldigte durch die Geschädigte/ den Geschädigten, Zeugen oder durch die Polizei identifiziert werden.

In 21 Fällen konnte hierfür recherchefähiges Material mittels DNA-Datenbank eingestellt und verglichen werden. Es ergaben sich allerdings keine eindeutigen Treffer.

In 10 Fällen konnte bei der spurenkundlichen Untersuchung kein recherchefähiges Material gewonnen werden.

3.4 Zeitliches Verhältnis zur rechtsmedizinischen Untersuchung

Die Hälfte der Geschädigten unterzog sich innerhalb von 12 Stunden nach dem angegebenen Tatzeitpunkt einer rechtsmedizinischen Untersuchung. 6,32 % ließen sich erst nach über 72 Stunden rechtsmedizinisch begutachten (s. Tab. 1).

Tab. 1 Zeitliche Differenz zwischen angegebenen Tatzeitpunkt und rechtsmedizinischer Untersuchung

Differenz Tat/ Untersuchungs- zeitpunkt	Rechtsmed- izinische Untersuchung n (%) (N=269)	Keine rechtsmedizinische Untersuchung n (%) (N=13)	Einge- stellt n (%) (N=165)	Zur Verhand- lung gekommen n (%) (N=38)
Bis 12 Stunden	137 (50,93)	4 (30,77)	87 (52,73)	21 (55,26)
Bis 24 Stunden	58 (21,56)	3 (23,08)	35 (21,21)	10 (26,32)
Bis 48 Stunden	41 (15,24)	3 (23,08)	23 (13,94)	5 (13,16)
Bis 72 Stunden	11 (4,09)	0 (0)	6 (3,64)	1 (2,63)
> 72 Stunden	17 (6,32)	1 (7,69)	9 (5,45)	1 (2,63)
Keine Angabe zur Tatzeit	5 (1,86)	2 (15,38)	5 (3,03)	0 (0)

Bei den Fällen, welche innerhalb der ersten 12 Stunden zu Untersuchung gelangten, resultierten die nachfolgenden Gerichtsverhandlungen in 5 Freisprüchen, 5 Freiheitsstrafen, 9 Bewährungsstrafen, einer Verurteilung wegen Körperverletzung sowie einer Einstellung durch den Richter.

Im Bereich der Fälle, welche bis zu 24 Stunden nach angegebener Tat untersucht wurden, ergaben sich im Rahmen der Verhandlungen 2 Freisprüche, 3 Freiheitsstrafen, 4 Bewährungsstrafen und eine Verurteilung wegen Körperverletzung.

Bei einer zeitlichen Differenz von über 24 Stunden zwischen Tat- und Untersuchungszeitpunkt beliefen sich die Verurteilungen auf 6 Bewährungsstrafen und einen Freispruch.

3.5 Alkoholisierung, Drogen- und/ oder Medikamentenkonsum bzw. -intoxikation

ALKOHOL

Etwas über die Hälfte der untersuchten Geschädigten (156 Fälle, 55,12 %) stand zum angegebenen Tatzeitpunkt unter dem Einfluss von Alkohol.

Im Rahmen der hierbei aufgenommenen Ermittlungsverfahren wurden 94 (59,49 %) Fälle eingestellt, 12 (7,59 %) Fälle kamen zur Verhandlung. Die verhandelten Fälle resultierten in 7 (58,33 %) Bewährungsstrafen, 3 (25 %) Freisprüchen und 2 (16,67 %) Verurteilungen wegen Körperverletzung.

Im Falle der 87 (30,74 %) Geschädigten, bei denen eine Alkoholisierung ausgeschlossen werden konnte, wurden 52 (59,77 %) Ermittlungsverfahren eingestellt, 17 (19,54 %) Fälle kamen zur Verhandlung (s. Abb. 4).

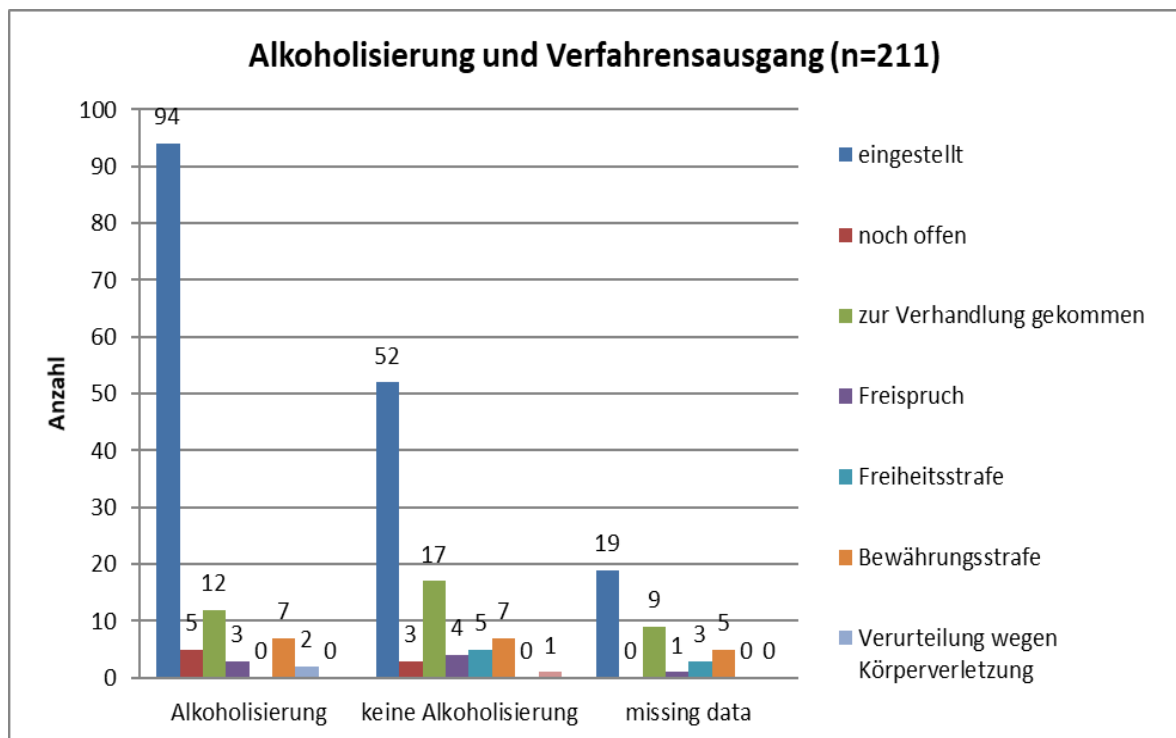


Abb. 4 Resultat des Verfahrensausganges bei angegebener/ nachgewiesener Alkoholisierung (n = 211)

Es zeigte sich hier ein signifikanter Unterschied im Ermittlungsverfahrensausgang zwischen der Gruppe alkoholierter Geschädigter und der Gruppe der Geschädigten, bei der kein Alkoholkonsum festgestellt wurde ($p=0,0236$ bzw. $<5\%$ / $0,05$). Bei einer Alkoholisierung der Geschädigten zeigte sich eine signifikant

höhere Einstellungsrate der Ermittlungsverfahren - ohne Eröffnung eines Gerichtsverfahrens - mit einem Verhältnis von 94 zu 12 Fällen bei vorliegender Alkoholisierung und 52 zu 17 Fällen ohne feststell- oder nachweisbare Alkoholisierung.

DROGEN und MEDIKAMENTE

Drogen- oder Medikamentenintoxikation bzw. – beeinflussung wurden in 79 (27,92 %) Fällen festgestellt. Davon wurden 48 (60,76 %) Fälle im Rahmen der Ermittlungsverfahren eingestellt, 6 (7,59 %) Fälle kamen zur Verhandlung. Die Urteile in den 6 zur Verhandlung gekommenen Fällen ergaben einen (16,67%) Freispruch , 2 (33,33 %) Freiheitsstrafen, eine (16,67 %) Verurteilung wegen Körperverletzung und 2 (33,33 %) Bewährungsstrafen.

In 22 (7,77 %) Fällen konnte eine Drogen- oder Medikamenteneinnahme ausgeschlossen werden. 11 (50 %) Fälle davon wurden eingestellt, 4 (18,18 %) kamen zur Verhandlung. Im Vergleich zu dem Ermittlungsverfahrensausgang bei Geschädigten mit Drogen- oder Medikamenteneinnahme liegt hier kein signifikanter Unterschied vor ($p=0,2071$).

Insgesamt wurde in 39 (13,78 %) Fällen ein toxikologisches Gutachten in Auftrag gegeben. Das Ergebnis dieser Untersuchungen fiel in 27 (69,23 %) Fällen negativ und in 8 (20,51 %) Fällen positiv auf Medikamente oder Drogen aus.

3 Geschädigte wiesen dabei Spuren von THC (Tetrahydrocannabinol) und/ oder seinen Abbauprodukten auf. Bei 2 Geschädigten konnten Rückstände von Kokain und/ oder den entsprechenden Abbauprodukte nachgewiesen werden. In 3 Fällen konnte eine Mischintoxikation von Cannabis, Kokain, Benzodiazepinen und Opiaten gefunden werden. In 4 (10,26 %) Fällen lagen keine Ergebnisse bezüglich des angeforderten Gutachtens vor.

In 30 (10,6 %) Fällen wurde im Rahmen der Untersuchung der/ des Geschädigten der Verdacht auf die Gabe von KO-Tropfen (wie z. B. Gamma-Hydroxy-Buttersäure, GHB) geäußert. In 14 (46,67 %) Fällen wurde bei diesem Verdacht ein Auftrag zur toxikologischen Untersuchung gestellt. Dabei fiel das Ergebnis in 12 (85,71 %) Fällen negativ und in einem (7,14 %) Fall positiv aus. In 3 Fällen konnte der Missbrauch von Benzodiazepinen als K.O.-Tropfen nicht

ausgeschlossen werden (siehe oben). In einem (7,14 %) Fall lag hier das Ergebnis der toxikologischen Untersuchung nicht vor.

ERINNERUNGSLÜCKEN

Erinnerungslücken wurden in 98 (34,63 %) Fällen angegeben. 54 Fälle davon wurden im Laufe der Ermittlungen eingestellt, 7 Fälle kamen zur Verhandlung.

Von den 150 (53 %) Fällen ohne Angaben von Erinnerungslücken, wurden 93 (62 %) Fälle im Rahmen der Ermittlungsverfahren eingestellt, 26 (17,33 %) Fälle gelangten zur Verhandlung (s. Abb. 5). Hierbei zeigt sich kein signifikanter Unterschied im Verfahrensausgang im Vergleich zu Geschädigten mit angegebener Erinnerungslücke ($p=0,1053$).

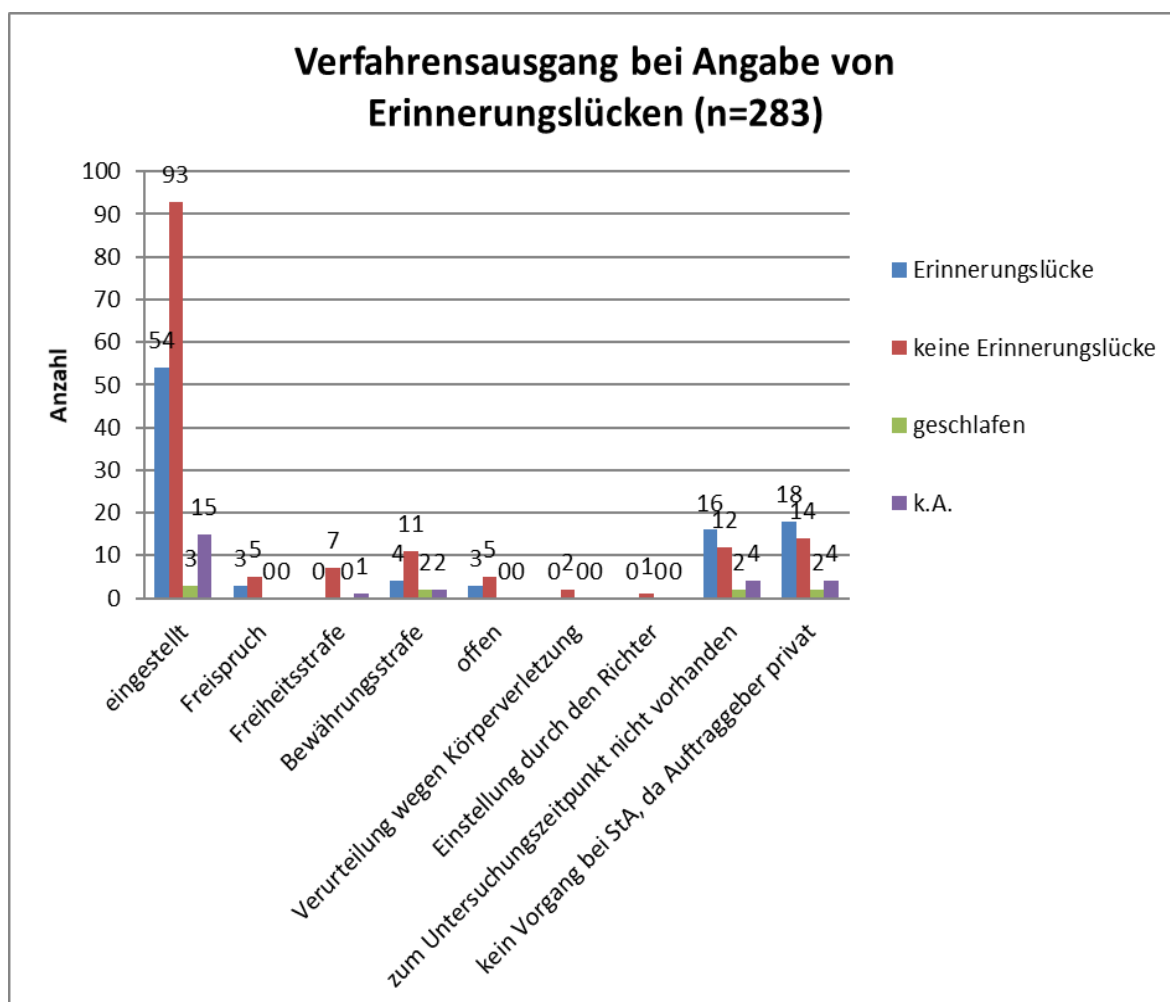


Abb. 5 Ergebnisse des Verfahrensausganges bei Angabe von Erinnerungslücken (n = 283)

Geschädigte, die eine Alkoholisierung aufwiesen, gaben in 50,64 % eine Erinnerungslücke an. Bei angegebenen Drogen- und/ oder Medikamentenkonsum wurde in 58,23 % eine Erinnerungslücke angegeben.

Es zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Angabe von Erinnerungslücken bei Alkoholisierung sowie bei V.a. auf Drogen- und/ oder Medikamentenkonsum ($p=0,0001$ bzw., $p=0,011$).

3.6 Psychiatrische Vorerkrankungen/ Suchterkrankungen

Bei 51 (18,02 %) Geschädigten lag eine psychische bzw. psychiatrische (Vor-) Erkrankung und/ oder eine Suchterkrankung vor.

Dabei zeigte sich in 24 Fällen eine Persönlichkeitsstörung (hauptsächlich Borderline-Persönlichkeitsstörung). Depressionen und bipolare Störungen wurden in 13 Fällen festgestellt. Des Weiteren fanden sich in Einzelfällen Schizophrenien, Essstörungen, Psychosen, Angsterkrankungen, Demenz-Erkrankungen und posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD).

Im Verfahrensausgang ergab sich kein signifikanter Unterschied zu den Geschädigten ohne psychische und/ oder Suchterkrankungen ($p=0,2377$).

Selbstverletzendes Verhalten konnte insgesamt bei 31 Geschädigten festgestellt werden.

3.7 Körperliche Untersuchungsbefunde

Von den insgesamt 283 vorliegenden Fällen wurde in 255 (90,11 %) Fällen eine rechtsmedizinische - inklusive einer gynäkologischen - Untersuchung durchgeführt. In 14 (4,95 %) Fällen wurde ausschließlich eine rechtsmedizinische Untersuchung durchgeführt. In 13 (4,94 %) Fällen fand keine Untersuchung statt. In einem (0,35 %) Fall konnte nicht mehr nachvollzogen werden, ob eine Untersuchung durchgeführt worden war oder nicht (s. Abb. 6).

Von den 141 (49,82 %) Geschädigte, welche sich innerhalb der ersten 12 Stunden nach der Tat bei der Polizei meldeten, wurden 137 anschließend einer rechtsmedizinischen Untersuchung zugeführt. Zur Begründung nicht erfolgter Untersuchungen vgl. Tab. 2.

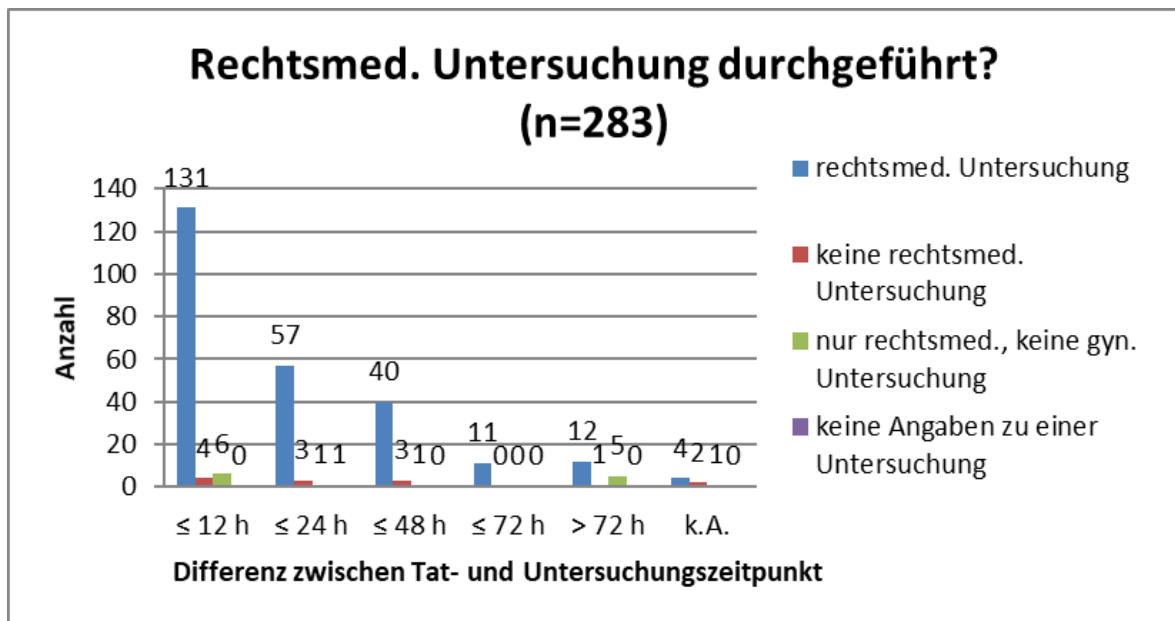


Abb. 6 Anzahl der durchgeführten rechtsmedizinischen Untersuchungen und die zeitliche Differenz zwischen Tat- und Untersuchungszeitpunkt (n = 283)

Tab. 2 Begründung für nicht erfolgte bzw. nicht vollständige rechtsmedizinische Untersuchungen

<i>Keine (vollständige) rechtsmedizinische Untersuchung - Begründung</i>	<i>Anzahl N=28</i>	<i>Prozent</i>
LKA sieht keine Notwendigkeit/ kein Anlass aufgrund des geschilderten Sachverhaltes	2	7,14
Geschädigte/r verweigert die Untersuchungen	3	10,71
Geschädigte/r ist nicht ansprechbar/ einwilligungsfähig	4	14,29
Keine gyn. Untersuchung/ gyn. Untersuchung erfolgte woanders/ GS verweigert gyn. Untersuchung/ keine Notwendigkeit zur gyn. Untersuchung (z.B. wegen zeitlichen Verhältnissen)	11	39,28
Nur telefonische Beratung	4	14,29
Keine Angaben	4	14,29

VERLETZUNGEN

Extragenitale Verletzungen konnten bei 184 (65,02 %) Geschädigten festgestellt werden. Dabei dominiert in 52,69 % der Fälle die Anwendung von stumpfer Gewalt (s. Abb. 7), ohne eine erhebliche Häufung bezogen auf eine bestimmte Beziehungsform zwischen Geschädigter/ Geschädigtem und Beschuldigtem.

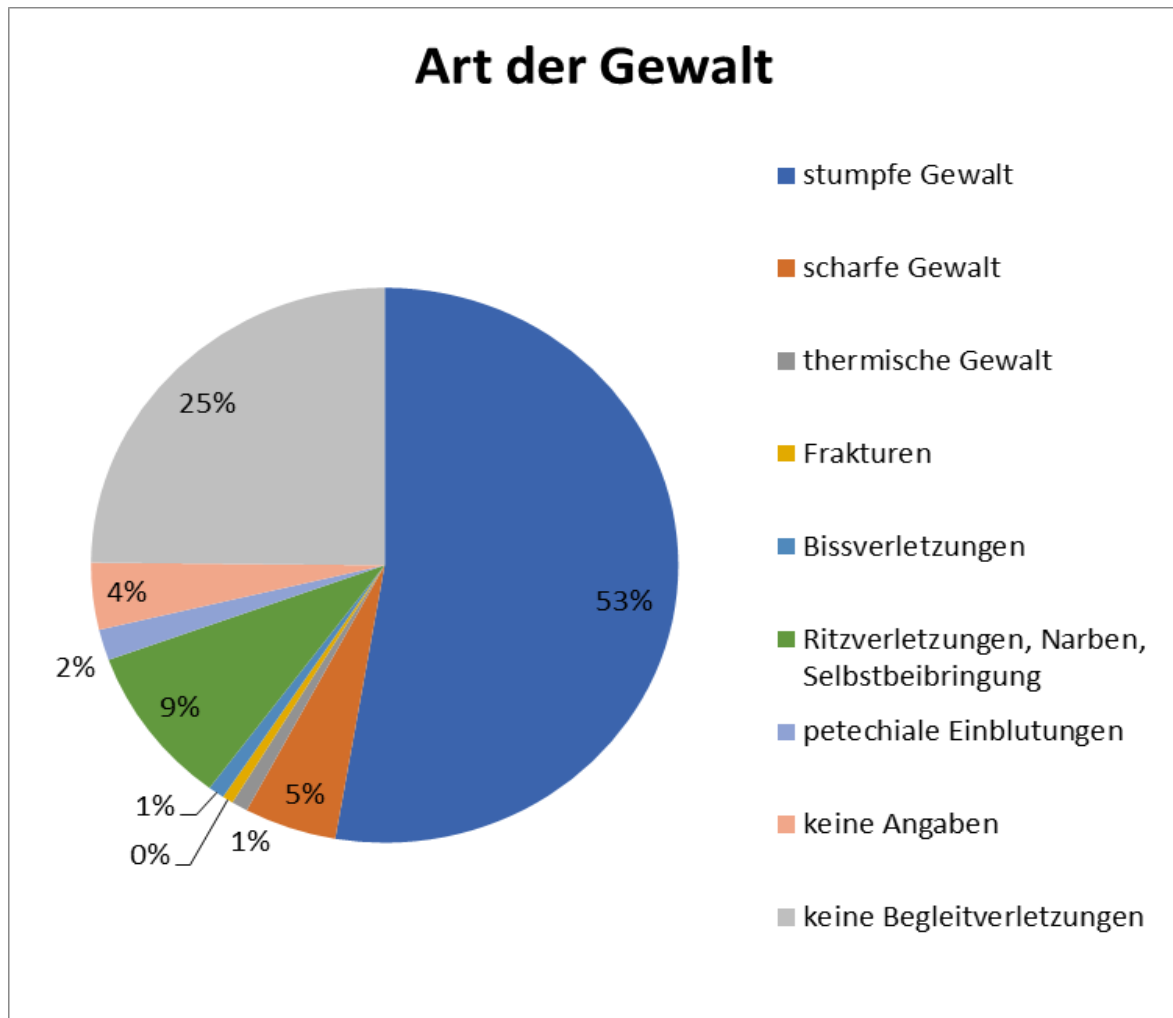


Abb. 7 Art der angewandten/ festgestellten Gewalteinwirkung

Insgesamt konnten bei 60 Geschädigten im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen keine Verletzungen (extragenital und/ oder genital) festgestellt werden. Von diesen Fällen wurden 38 (63,33 %) Ermittlungsverfahren eingestellt, 4 (6,67 %) Fälle kamen zur Verhandlung (ein Freispruch, 2 Bewährungsstrafen, eine Einstellung durch den Richter).

In 212 (74,91 %) Fällen wurden Verletzungen dokumentiert. Hier wurden 122 (52,83%) Verfahren eingestellt. Die 31 (14,62 %) verhandelten Fälle ergaben 7

Freisprüche, 8 Freiheitsstrafen, 14 Bewährungsstrafen und 2 Verurteilungen wegen Körperverletzungen.

Im Verfahrensausgang ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen der Gruppe der Geschädigten mit festgestellten Verletzungen im Vergleich zu denen ohne jegliche Verletzungen (vgl. Tab. 3).

Genitale Verletzungen fanden sich bei 78 (27,56 %) Geschädigten. Es handelte sich dabei hauptsächlich um Schleimhauteinrisse, Abschürfungen (insbesondere der hinteren Kommissur) und Unterblutungen. In 13 Fällen wurden Fremdkörper (Tampons, Taschentücher, Schmutzpartikel und Gräser, Kondomreste, Fasern) intravaginal entdeckt.

Anale Verletzungen lagen bei 13 Geschädigten vor.

Eingestellt wurden von den 78 Fällen 45 (57,69 %). 7 (8,97 %) Fälle kamen zur Verhandlung (eine Freiheitsstrafe, 6 Bewährungsstrafen).

Keinerlei genitale Verletzungen wurden bei 163 (57,6 %) der untersuchten Geschädigten gefunden. 99 (60,74 %) dieser Fälle wurden im Ermittlungsverlauf eingestellt, 23 (14,11%) Fälle wurden verhandelt. Dabei kam es zu 7 Freisprüchen, 5 Freiheitsstrafen, 10 Bewährungsstrafen und einer Verurteilung wegen Körperverletzung.

Innerhalb der ersten 24 Stunden zwischen angegebenen Vorfallszeitpunkt und Untersuchung konnten in 59 (31,38 %, n=188) Fällen genitale und/ oder anale Verletzungen festgestellt werden.

Nach 24 Stunden wurden in 18 (28,57 %, n=63) Fällen genitale und/ oder anale Verletzungen dokumentiert.

Das Auftreten von genitalen/ analen Verletzungen lag bis 72 Stunden Zeitdifferenz bei 30,96 %, nach 72 Stunden Differenz bei 25 %. (s. Abb. 8)

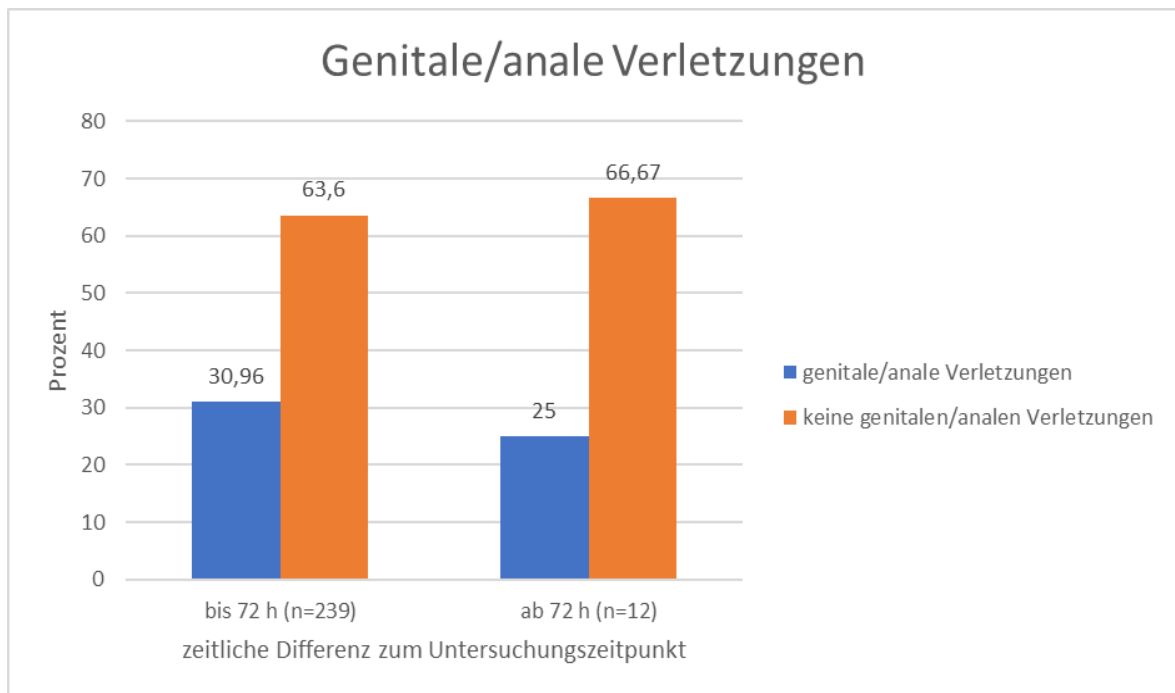


Abb. 8 Prozentualer Anteil der dokumentierten Verletzungen innerhalb und nach 72 Stunden nach angegebenen Vorfallszeitpunkt (n = 239 bzw. 12)

In 31 (10,95 %) Fällen konnten im Rahmen der rechtsmedizinischen Untersuchung ältere und/ oder frischere selbstbeigebrachte Verletzungen (meist in Form von Ritzverletzungen und Narben) festgestellt werden. 19 (61,29 %) dieser Fälle wurden eingestellt. 3 (9,68 %) zur Verhandlung gelangte Fälle ergaben jeweils Bewährungsstrafen. Bei den übrigen 9 Fällen lag keine polizeiliche Anzeige vor, sodass keine weiteren Ermittlungen erfolgten.

Es konnte kein signifikanter Unterschied bezüglich des Verfahrensausgangs im Vergleich zu Geschädigten ohne selbstschädigendes Verhalten festgestellt werden ($p=0,7708$).

3.8 Forensische Beweismittelsicherung

Im Rahmen der rechtsmedizinischen und gynäkologischen Untersuchungen wurden in 248 (87,63 %) Fällen Abstriche genommen und/ oder Asservate (wie Kleidung oder Fremdmaterial) sichergestellt. Bei 20 (7,07 %) Geschädigten wurden keine Abstriche oder Asservate genommen.

Die gewonnenen Abstriche und Asservate wurden in 66 (26,61 %) Fällen im Auftrag der Polizei weiter untersucht. In 15 (22,73 %) Fällen fielen die Ergebnisse

der spurenkundlichen Untersuchungen dabei negativ aus. Bei 50 (75,76 %) Proben konnten Spuren von Sperma, PSA (prostataspezifisches Antigen) oder Fremd-DNA gefunden werden (s. Abb. 9). Bei einem (1,52 %) Fall lag das Untersuchungsergebnis nicht vor.

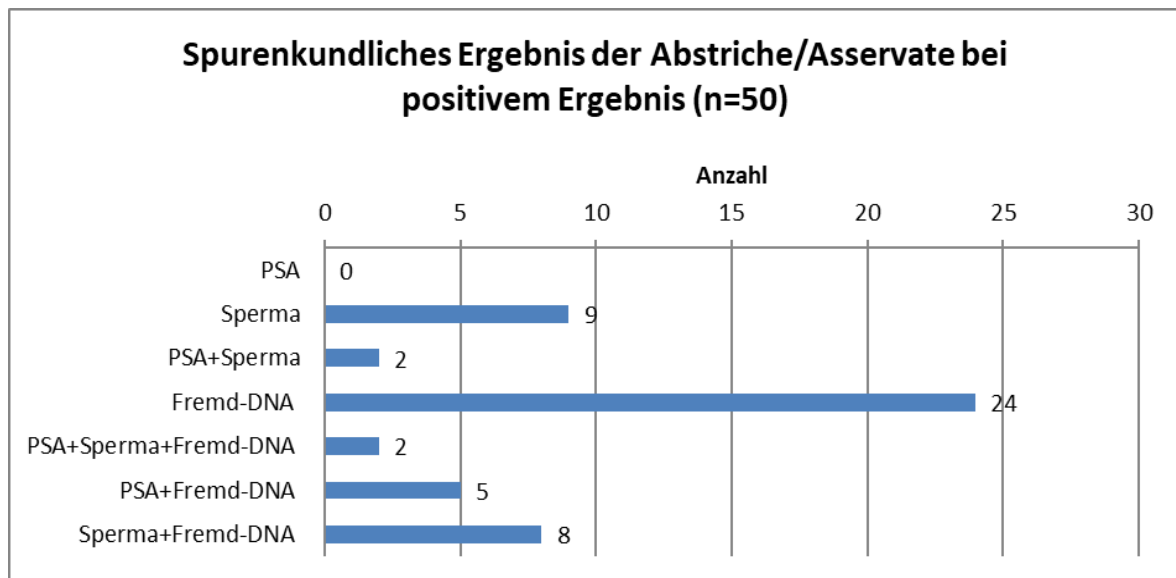


Abb. 9 Spurenkundliches Ergebnis der Abstriche und Asservate bei positivem Ergebnis (n=50)

Spermien konnten bis maximal 48 Stunden nach stattgehabtem Geschlechtsverkehr gefunden werden. Bei manueller Manipulation nur bis 12 Stunden danach. PSA wurde ebenfalls bis maximal 48 Stunden nach der Tat nachgewiesen. Fremd-DNA konnte bis zu 72 Stunden postkoital sichergestellt werden. Nur bei analem Verkehr ließ sich diese nur innerhalb der ersten 12 Stunden nachweisen.

Die folgenden Tabellen zeigen nach zeitlichen Verhältnissen, inwieweit bei Angabe des jeweilig erfolgten Geschlechtsverkehrs, Spuren (Abstriche/ Asservate) gesichert und gegebenenfalls, unter Einbeziehung des spurenkundlichen Ergebnisses, untersucht wurden, wobei in einzelnen Fällen auch mehrere Formen des Geschlechtsverkehrs angewandt wurden (s. Abb. 10 – 13).

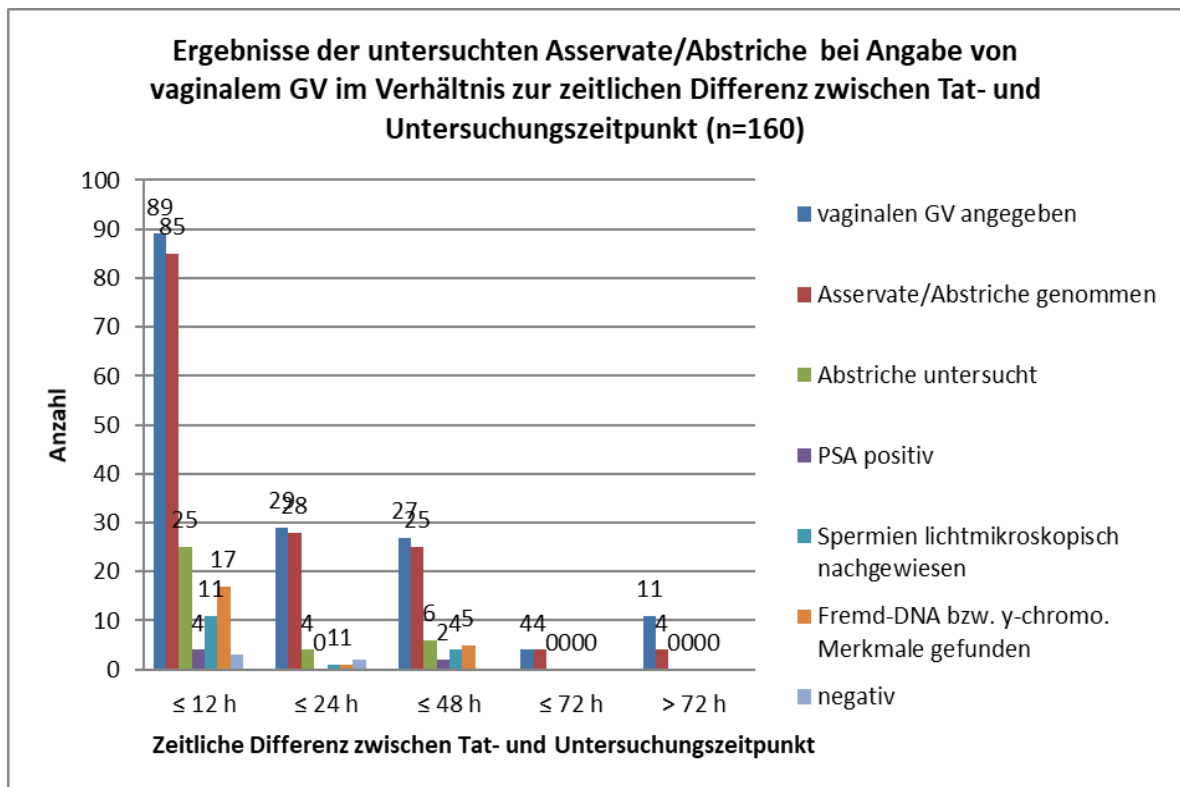


Abb. 10 Ergebnisse der untersuchten Asservate/ Abstriche bei Angabe von vaginalem GV im Verhältnis zur zeitlichen Differenz zwischen Tat- und Untersuchungszeitpunkt (n=160)

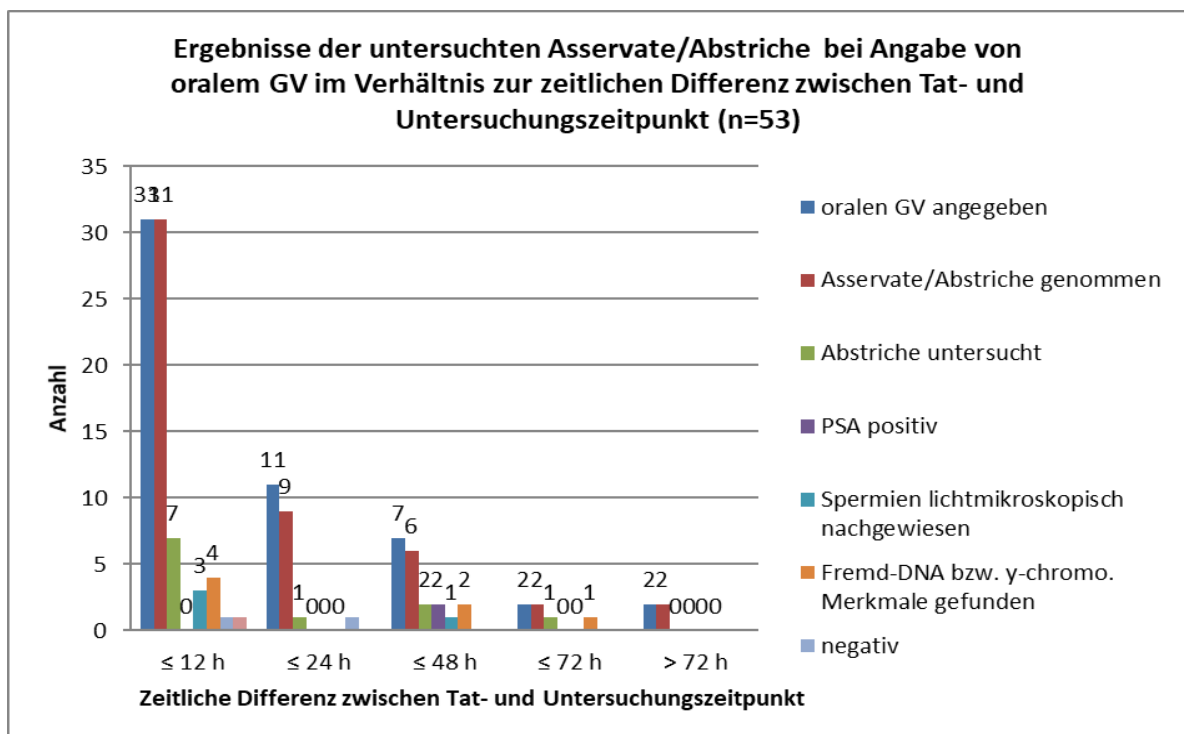


Abb. 11 Ergebnisse der untersuchten Asservate/ Abstriche bei Angabe von oralem GV im Verhältnis zur zeitlichen Differenz zwischen Tat- und Untersuchungszeitpunkt (n=53)

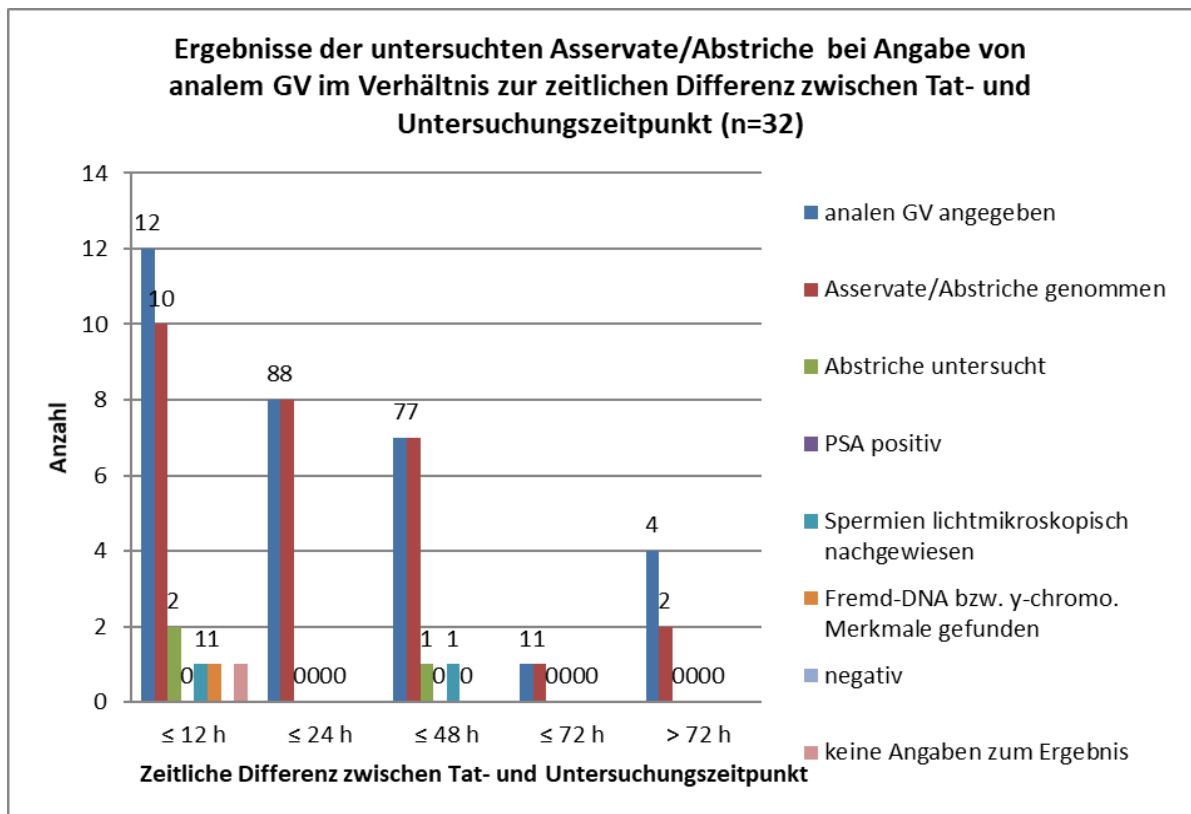


Abb. 12 Ergebnisse der untersuchten Asservate/ Abstriche bei Angabe von analem GV im Verhältnis zur zeitlichen Differenz zwischen Tat- und Untersuchungszeitpunkt (n=32)

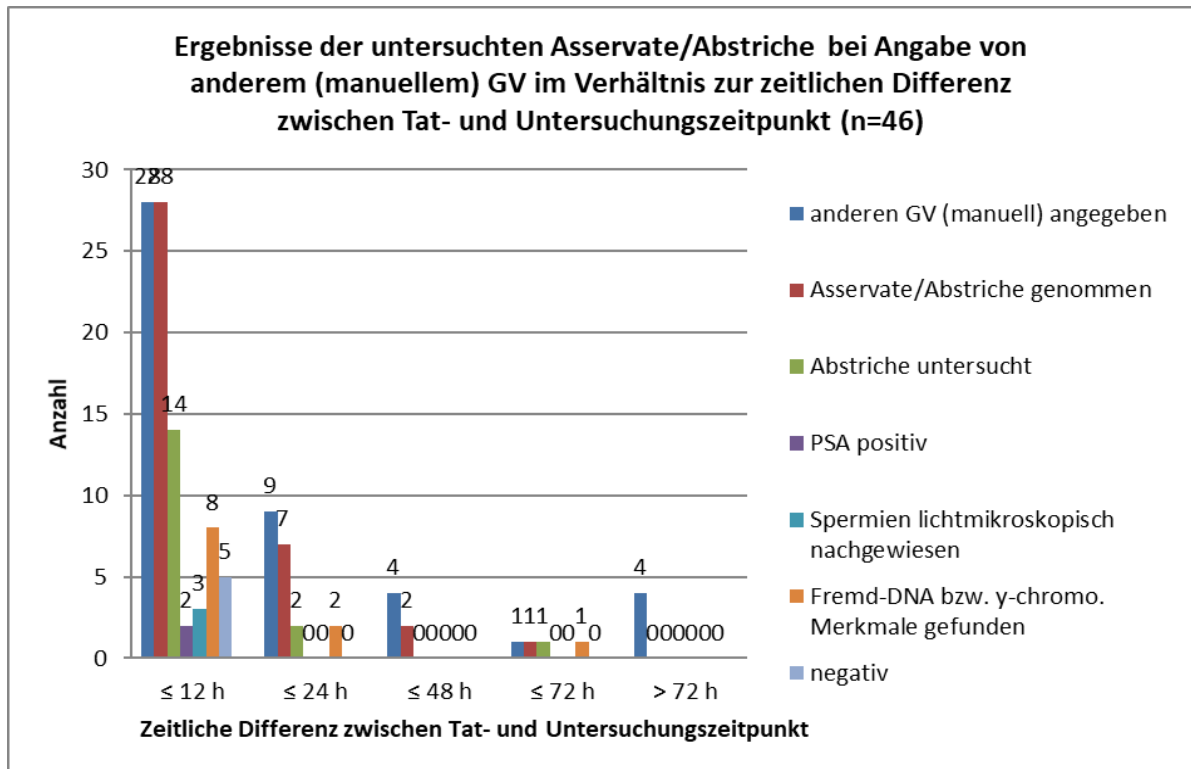


Abb. 13 Ergebnisse der untersuchten Asservate/ Abstriche bei Angabe von anderem (manuellem) GV im Verhältnis zur zeitlichen Differenz zwischen Tat- und Untersuchungszeitpunkt (n=46)

Von den 248 Fällen, in denen Asservate oder Abstriche genommen wurden, kamen 33 (13,61 %) zur Verhandlung, 149 (60,01 %) Ermittlungsverfahren wurden eingestellt.

In den 20 Fällen, in denen weder Asservate noch Abstriche sichergestellt wurden, wurden 10 (50 %) Fälle im Ermittlungsverlauf eingestellt, ein Fall (5 %) kam zur Verhandlung.

Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen dem weiteren Ermittlungsverlauf der Fälle mit und ohne sichergestellten Abstrichen und Asservaten ($p=0,6926$).

Von den 65 Fällen, bei denen ein Abstrich-/ Asservatenergebnis zum Zeitpunkt der Ermittlungen vorlag, wurden 44 (67,7 %) Fälle eingestellt, 18 (27,7 %) Fälle kamen zur Verhandlung und in 3 (4,6 %) Fällen blieb der weitere Verlauf noch offen.

Der Ausgang der 18 verhandelten Fälle resultierte in 3 (16,67 %) Freisprüchen, 7 (38,89 %) Freiheitsstrafen und 8 (44,44 %) Bewährungsstrafen.

Bei den 50 Fällen mit positiven Abstrichergebnissen wurden 36 (72 %) Fälle im weiteren Verlauf eingestellt, 11 (22 %) kamen zur Verhandlung (s. Abb. 14). In 3 Fällen blieb der Ausgang des Ermittlungsverfahrens noch offen.

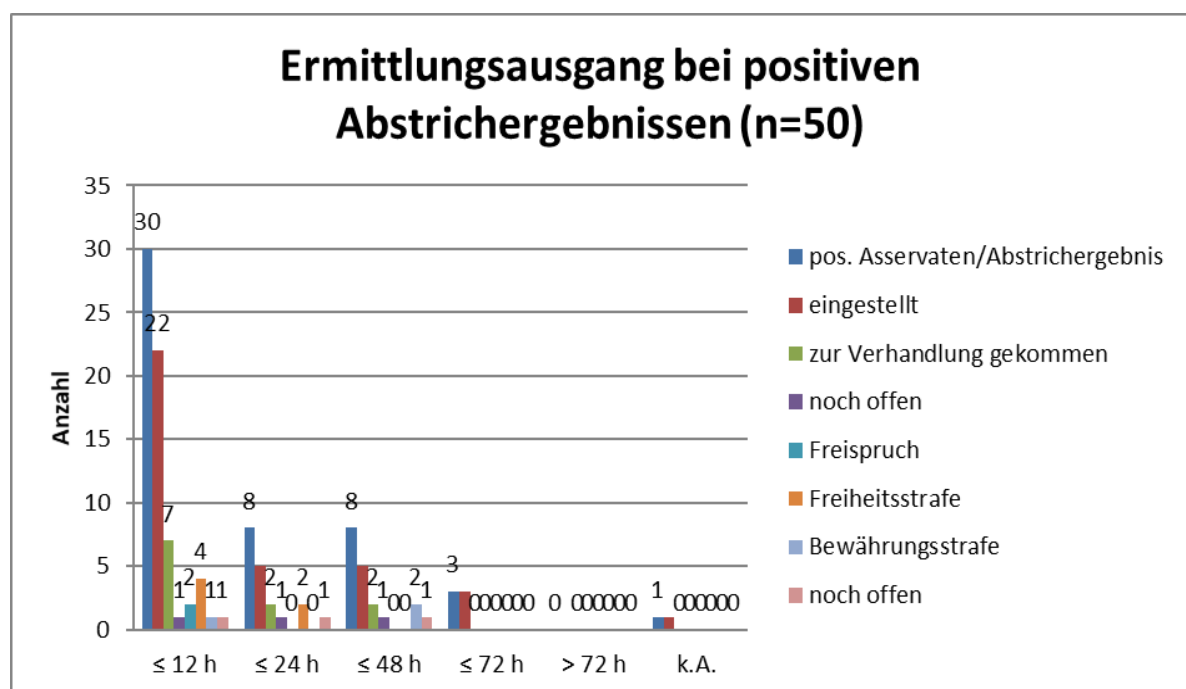


Abb. 14 Ermittlungsverfahrensausgang der Fälle mit positiven spurenkundlichen Ergebnissen (n = 50)

In den 15 Fällen mit negativen Abstrichergebnissen wurden 8 (53,33 %) Fälle eingestellt, in 7 (46,67 %) Fällen kam es zu einer Verhandlung.

Auch hier konnte zwischen den beiden Fallgruppen kein signifikanter Unterschied festgestellt werden ($p=0,1076$).

REINIGUNG

128 Geschädigte gaben an, sich nach der Tat in Form von Waschen, Duschen oder nach dem Urinieren oder erfolgtem Stuhlgang gereinigt zu haben. Hier wurden in 26 Fällen die entnommenen Abstriche untersucht. 76,92 % dieser Abstriche ergaben ein positives Ergebnis.

In 91 Fällen fand keine Form von Reinigung statt. Davon wurden in 25 Fällen die Abstriche untersucht und konnten in 80 % ein positives Ergebnis erzielen.

KONDOM

Bei angegebener Verwendung eines Kondoms wurden in 15 (62,5 %) Fällen Abstriche sichergestellt. 3 (20 %) Abstriche wurden davon weiter untersucht. In allen drei untersuchten Fällen konnte Sperma und/ oder Fremd-DNA (1 x Sperma, 1 x Fremd-DNA, 1x Sperma und Fremd-DNA) nachgewiesen werden.

Auf an Kondomen anhaftende Gleitmittel oder materialspezifische Rückstände wurde in keinem Fall untersucht.

Von den 139 Geschädigten, welche die Benutzung eines Kondoms verneinten, wurden in 108 (77,7 %) Fällen Abstriche genommen und in 34 (31,48 %) Fällen weiter untersucht. 26 (76,47 %) dieser Fälle ergaben ein positives Ergebnis auf Sperma, PSA oder Fremd-DNA, in untersuchten 7 (20,59 %) Fälle fiel das Ergebnis negativ aus.

EJAKULATION

Bei erfolgter Ejakulation wurden in 44 (81,48 %) Fällen Abstriche genommen und in 5 (11,36 %) Fällen untersucht. Dabei ergab sich 4-mal (80 %) ein positives Untersuchungsergebnis.

3.9 Ergebnisse der Ermittlungsverfahren

Von den insgesamt 211 Fällen, welche bei der Staatsanwaltschaft weiter nachverfolgt werden konnten, wurden 165 (78,2 %) Fälle eingestellt. Die Einstellung erfolgte in 162 (98,18 %) Fällen gemäß § 170 Abs. 2 StPO (da Täterschaft, Tat oder Tatumstände nicht nachzuweisen sind, keine Straftat festgestellt oder der oder die Täter nicht ermittelt werden konnten), jeweils ein Fall (0,61 %) wurde gemäß § 205 StPO (vorläufige Einstellung), § 153 StPO (Einstellung wegen Geringfügigkeit) und § 154 StPO (teilweises Absehen von der Verfolgung bei mehreren Taten) eingestellt.

38 (18,01 %) Fälle kamen zur Verhandlung. In 8 (3,79 %) Fällen war der weitere Ermittlungsverlauf zum Untersuchungszeitpunkt noch offen.

Die 38 Fälle, welche zur Verhandlung kamen, resultierten in 8 (21,05 %) Freisprüchen, einer Einstellung durch den Richter (2,63 %) und 29 Verurteilungen - 8 (21,05 %) Freiheitsstrafen, 19 (50 %) Bewährungsstrafen und 2 (5,26 %) Verurteilungen wegen Körperverletzung). Eine graphische Übersicht zeigt Abbildung 15.

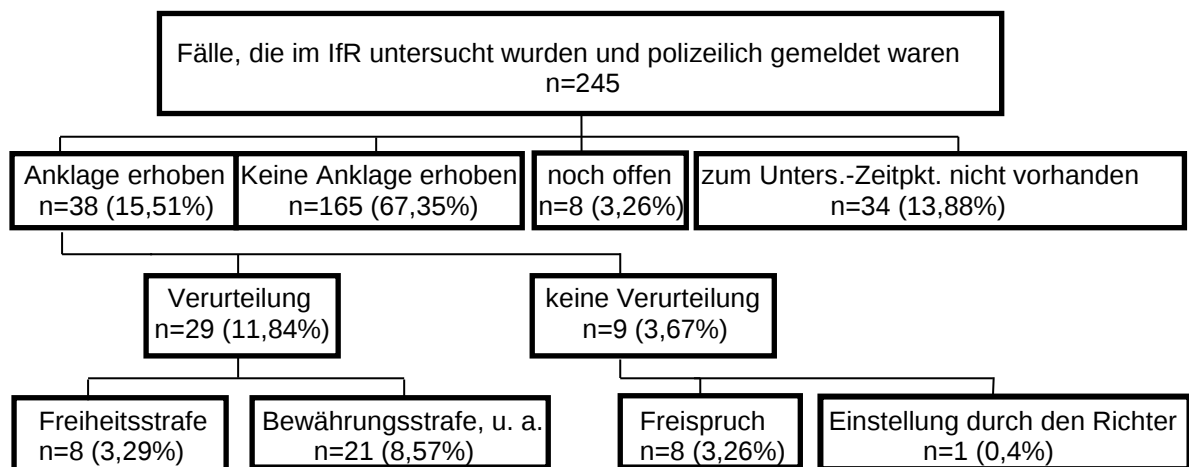


Abb. 15 Verfahrensausgang der im Institut für Rechtsmedizin untersuchten Fälle (n = 245)

GESTÄNDNIS/ EINLASSUNG

Von den Beschuldigten äußerten sich 89 zur Tat und/ oder zum Tatvorwurf. 18 davon gaben ein Geständnis oder Teilgeständnis ab, 71 der Beschuldigten ließen sich dahin gehend ein, dass es zu einvernehmlichen sexuellen Handlungen bzw. Geschlechtsverkehr gekommen sei. 31 Beschuldigte verweigerten jegliche Aussagen oder Angaben oder bestritten die Tat.

Es kam signifikant häufiger zur Verhandlung und zu Verurteilungen bei vorliegenden Geständnissen oder Einlassungen des Täters im Vergleich zu der Gruppe Beschuldigter, welche die Tat bestritten oder keine Angaben machten (s. Abb. 16 und 17).

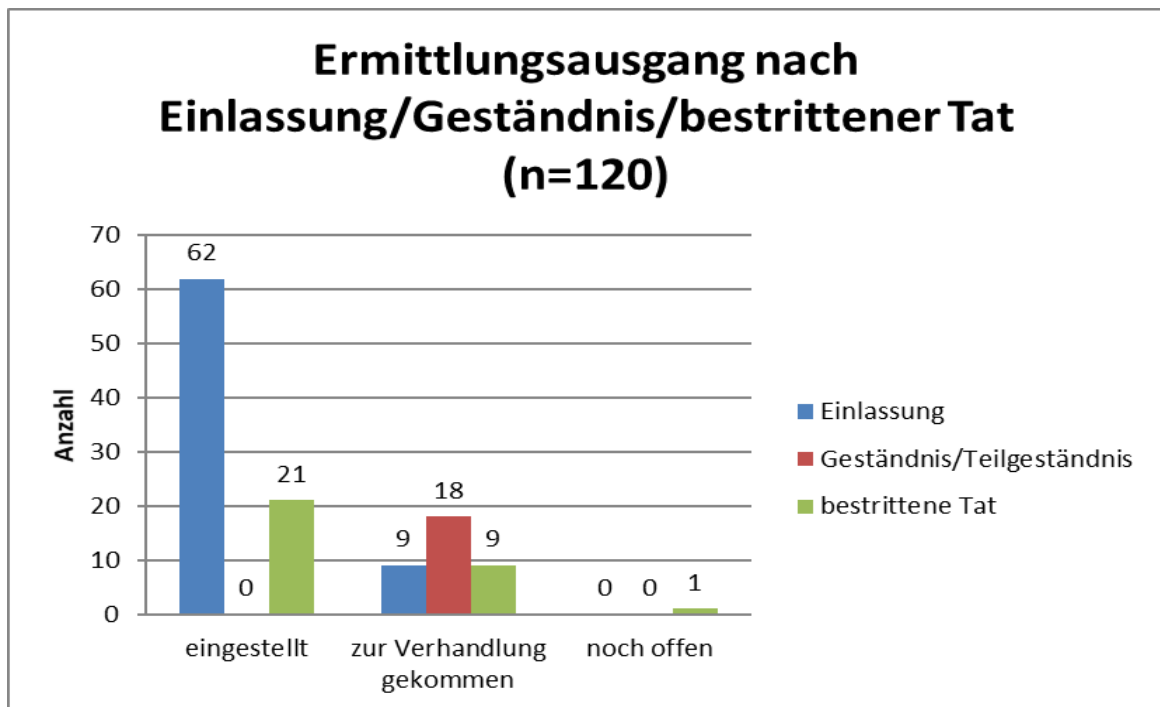


Abb. 16 Ermittlungsausgang nach Einlassung/ Geständnis/ bestrittener Tat (n=120)

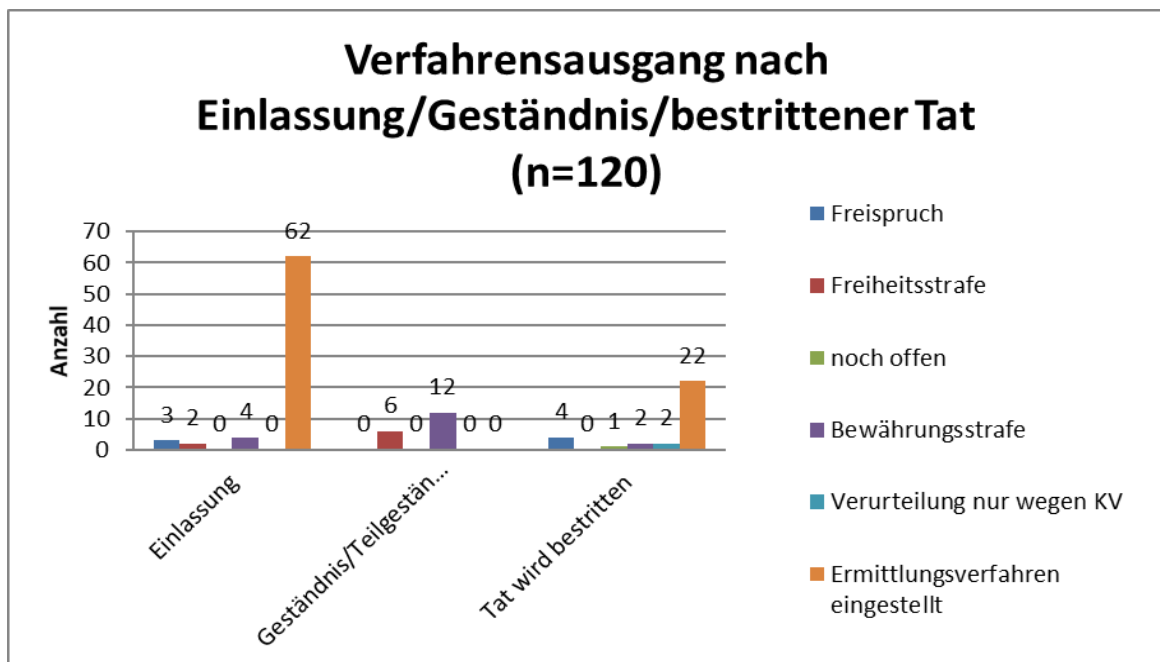


Abb. 17 Verfahrensausgang nach Einlassung/ Geständnis/ bestrittener Tat (n=120)

VORSTRAFEN

Bei 12 Beschuldigten lagen bereits Vorstrafen wegen Sexualdelikten vor und bei 5 weiteren Beschuldigten sind zurückliegende Verfahren wegen angezeigter Sexualdelikte eingestellt worden.

Bei diesen insgesamt 17 Beschuldigten wurden im weiteren Verlauf 9 Ermittlungsverfahren eingestellt, die übrigen zur Verhandlung gelangten Fälle ergaben einen Freispruch, 3 Freiheitsstrafen und 4 Bewährungsstrafen.

Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied zum Ermittlungs- und Verfahrensausgang zu der Gruppe der Beschuldigten ohne Vorstrafen mit Sexualdelikten ($p=0,5843$).

FALSCHAUSSAGEN

Insgesamt 55 angezeigte Fälle ergaben im Ermittlungsverlauf Hinweise oder den Verdacht auf eine fälschliche Beschuldigung des mutmaßlichen Täters oder auf das Vortäuschen der Tat – ausschließlich durch weibliche Geschädigte.

In 10 (3,53 %) Fällen konnte der Verdacht bestätigt werden und es wurde ein Verfahren gegen die ehemals Geschädigte wegen Vortäuschung einer Straftat eingeleitet. In 14 (4,95 %) Fällen gaben die Geschädigten im Laufe der Ermittlungen zu, den mutmaßlichen Täter fälschlicherweise beschuldigt bzw. sich geirrt zu haben, ohne dass juristische Konsequenzen folgten.

In 31 (10,95 %) Fällen verweigerten die Geschädigten die Aussage bzw. die weitere Mitarbeit. Diese Fälle wurden im Laufe der Ermittlungen eingestellt.

In diesen 55 suspekten Fällen ergab sich ein Altersdurchschnitt der mutmaßlich Geschädigten bzw. Anzeigenden von 26 Jahren (range 14 - 59).

ALTER der GESCHÄDIGTEN

Bezogen auf das Alter der Geschädigten zeigte sich eine deutliche höhere Einstellungsrate der Ermittlungsverfahren in den Altersgruppen von 14 – 21 und 22 – 49 Jahren im Vergleich zu der Gruppe der über 49-Jährigen.

In Abbildung 18 wird der Ermittlungs- und Verfahrensausgang der beschriebenen Altersgruppierungen dargestellt.

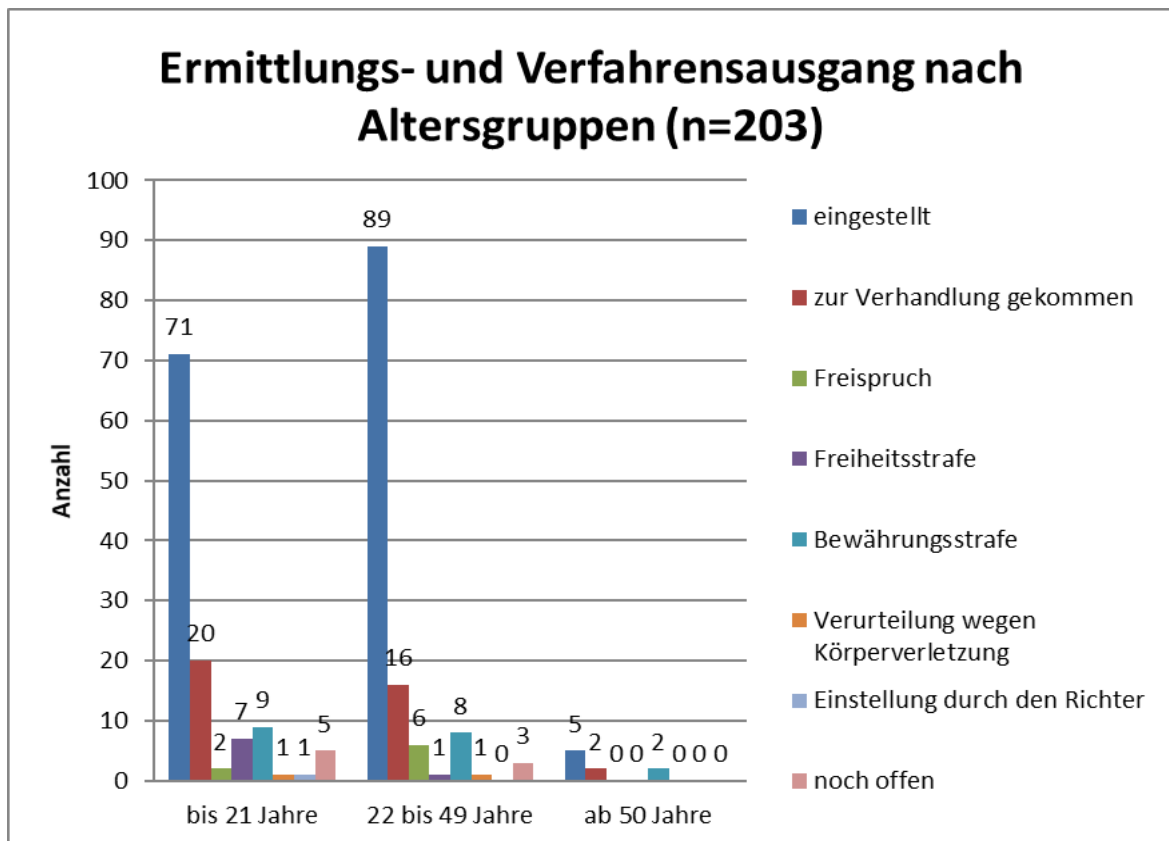


Abb. 18 Ermittlungs- und Verfahrensausgang nach Altersgruppen (n=203)

3.10 Übersicht der Ergebnisse und Signifikanzen

Tab. 3 Ausgang der Ermittlungsverfahren und Verhandlungen aller untersuchten Fälle im Bezug zu den einzelnen erhobenen Variablen und deren Signifikanz (P (Fisher's exact test))

Variablen	Insgesamt	Anklage erhoben		P	Verurteilung		P
	All, n (%) (N=283)	Ja, n (%) (N=38)	Nein, n (%) (N=165)		Ja, n (%) (N=29)	Nein, n (%) (N=9)	
<i>Opfer</i>							
Geschlecht							
Männlich	3 (1,06)	1 (2,63)	1 (0,61)	0,3401	1 (3,45)	0 (0)	1
Weiblich	280 (98,94)	37 (97,37)	164 (99,39)		28 (96,55)	9 (100)	
Alter (in Jahren)							
Durchschnittsalter Männer (range)	22 (17-27)	17 (17)	22 (22)	-	17 (17)	-	-
Durchschnittsalter Frauen (range)	25,6 (14-83)	25,1 (14-80)	25,9 (14-80)		25,6 (14-64)	23,8 (16-32)	
Altersgruppen							
14-21 Jahre	136 (48,06)	20 (52,63)	71 (43,03)	0,3659	17 (58,62)	3 (33,33)	0,2603

Variablen	Insgesamt	Anklage erhoben (j/n)		P	Verurteilung (j/n)		P
22-49 Jahre	137 (48,41)	16 (42,11)	89 (53,94)	0,2106	10 (34,48)	6 (66,67)	0,1281
>50 Jahre	10 (3,53)	2 (5,26)	5 (3,03)	0,6174	2 (6,9)	0 (0)	1
Vollständige forensische Untersuchung							
Ja	255 (90,11)	35 (92,11)	156 (94,55)	0,7011	26 (89,66)	9 (100)	1
Nein	28 (9,89)	3 (7,89)	9 (5,45)		3 (10,34)	0 (0)	
Zeitintervall zur Untersuchung							
< 3 Tage	258 (91,17)	37 (97,37)	151 (91,52)	0,6905	28 (96,55)	9 (100)	1
> 3 Tage	18 (6,36)	1 (2,63)	9 (5,45)		1 (3,45)	0 (0)	
missing data	7 (2,47)	0 (0)	5 (3,03)		0 (0)	0 (0)	
Alkoholisierung							
Ja	156 (55,12)	12 (31,58)	94 (56,97)	0,0236	9 (31,03)	3 (33,33)	1
Nein	87 (30,74)	17 (44,74)	52 (31,51)		12 (41,38)	5 (55,56)	
missing data	40 (14,14)	9 (23,68)	19 (11,52)		8 (27,59)	1 (11,11)	
Drogen/ Medikamente							
Ja	79 (27,92)	6 (15,79)	48 (29,09)	0,2071	5 (17,24)	1 (11,11)	0,5
Nein	22 (7,77)	4 (10,53)	11 (6,67)		2 (6,9)	2 (22,22)	
missing data	182 (64,31)	28 (73,68)	106 (64,24)		22 (75,86)	6 (66,67)	
Erinnerungslücke							
Ja	98 (34,63)	7 (18,42)	54 (32,73)	0,1053	4 (13,79)	3 (33,33)	0,3583
Nein	150 (53)	26 (68,42)	93 (56,36)		20 (68,97)	6 (66,67)	
Geschlafen	9 (3,18)	2 (5,26)	3 (1,82)		2 (6,9)	0 (0)	
missing data	26 (9,19)	3 (7,9)	15 (9,09)		3 (10,34)	0 (0)	
Psychische/ Suchterkrankungen							
Ja	51 (18,02)	4 (10,53)	31 (18,79)	1	3 (10,34)	1 (11,11)	1
Nein	33 (11,66)	2 (5,26)	19 (11,52)		2 (6,9)	0 (0)	
missing data	199 (70,32)	32 (84,21)	115 (69,69)		24 (82,76)	8 (88,89)	
Selbstverletzungen							
Ja	31 (10,95)	3 (7,9)	19 (11,52)	0,7708	3 (10,34)	0 (0)	0,5531
nein	235 (83,04)	32 (84,2)	139 (84,24)		23 (79,32)	9 (100)	

Variablen	Insgesamt	Anklage erhoben (j/n)		P	Verurteilung (j/n)		P
missing data	17 (6,01)	3 (7,9)	7 (4,24)		3 (10,34)	0 (0)	
<i>Tatgeschehen</i>							
Tatort							
Privat	152 (53,71)	27 (71,05)	90 (54,55)	0,262	20 (68,97)	7 (77,78)	1
Öffentlich	98 (34,63)	11 (28,95)	60 (36,36)		9 (31,03)	2 (22,22)	
missing data	33 (11,66)	0 (0)	15 (9,09)				
<i>Täter-Opfer-Beziehung</i>							
Partner/ Ex-Partner	47 (16,61)	12 (31,58)	24 (14,55)	0,0346	7 (24,14)	5 (55,56)	0,1082
Bekannschaft/ soziales Umfeld	58 (20,49)	7 (18,42)	35 (21,21)	0,6655	6 (20,69)	1 (11,11)	1
Flüchtig bekannt	61 (21,56)	10 (26,32)	33 (20)	0,5179	9 (31,03)	1 (11,11)	0,3958
Fremder	102 (36,04)	9 (23,68)	63 (38,18)	0,0619	7 (24,14)	2 (22,22)	1
missing data	15 (5,3)	0 (0)	10 (6,06)				
<i>Anzahl Täter</i>							
Mehrere	50 (17,67)	4 (10,53)	31 (18,79)	0,2406	4 (13,79)	0 (0)	0,5545
Einer	208 (73,5)	34 (89,47)	122 (73,94)		25 (86,21)	9 (100)	
missing data	25 (8,83)	0 (0)	12 (7,27)				
<i>Forensische Untersuchung</i>							
Vaginale Penetration (+ versuchte Penetration)							
Ja	160 (56,54)	21 (55,26)	98 (59,39)	0,0047	14 (48,28)	7 (77,78)	0,2621
Nein	44 (15,55)	14 (36,84)	19 (11,52)		12 (41,38)	2 (22,22)	
missing data	79 (27,91)	3 (7,9)	48 (29,09)		3 (10,34)	0 (0)	
Anale Penetration (+ versuchte Penetration)							
Ja	32 (11,31)	2 (5,26)	14 (8,49)	0,3648	2 (7)	0 (0)	1
Nein	172 (60,78)	33 (86,84)	103 (62,42)		24 (82,76)	9 (100)	
missing data	79 (27,91)	3 (7,9)	48 (29,09)		3 (10,34)	0 (0)	
Orale Penetration (+ versuchte Penetration)							
Ja	53 (18,73)	8 (21,05)	32 (19,39)	0,667	7 (24,14)	1 (11,11)	0,6478
Nein	151 (53,36)	27 (71,05)	85 (51,52)		19 (65,52)	8 (88,89)	

Variablen	Insgesamt	Anklage erhoben (j/n)		P	Verurteilung (j/n)		P
missing data	79 (27,91)	3 (7,9)	48 (29,09)		3 (10,34)	0 (0)	
Andere Penetration/ Manipulation (+ versuchte Penetration)							
Ja	46 (16,26)	12 (31,58)	25 (15,15)	0,1232	10 (34,48)	2 (22,22)	0,4496
Nein	158 (55,83)	23 (60,53)	92 (55,76)		16 (55,17)	7 (77,78)	
missing data	79 (27,91)	3 (7,9)	48 (29,09)		3 (10,35)	0 (0)	
Gewonnene Asservate/ Abstriche							
Ja	248 (87,63)	33 (86,84)	149 (90,3)	0,6926	25 (86,21)	8 (88,89)	1
Nein	20 (7,07)	1 (2,63)	10 (6,06)		1 (3,45)	0 (0)	
missing data	15 (5,3)	4 (10,53)	6 (3,64)		3 (10,34)	1 (11,11)	
Verletzungen festgestellt							
Ja	212 (74,91)	31 (81,58)	122 (73,94)	0,1188	24 (82,76)	7 (77,78)	0,2676
Nein	60 (21,2)	4 (10,53)	38 (23,03)		2 (6,9)	2 (22,22)	
missing data	11 (3,89)	3 (7,89)	5 (3,03)		3 (10,34)	0 (0)	
Klinisch festgestellte genitale Verletzungen							
Ja	78 (27,56)	7 (18,42)	45 (27,27)	0,5118	7 (24,14)	0 (0)	0,1434
Nein	163 (57,6)	23 (60,53)	99 (60)		15 (51,72)	8 (88,89)	
missing data	42 (14,84)	8 (21,05)	21 (12,73)		7 (24,14)	1 (11,11)	
Gerichtsverfahren							
Geständnis							
Ja	18 (6,36)	18 (47,37)	0 (0)	0,0001	18 (62,07)	0 (0)	0,0287
Nein	31 (10,95)	9 (23,68)	21 (12,73)		6 (20,69)	3 (33,33)	
missing data (inklusive Einlassung)	234 (82,69)	11 (28,95)	144 (87,27)		5 (17,24)	6 (66,67)	
Einlassung							
Ja	71 (25,09)	9 (23,68)	62 (37,58)	0,04864	4 (13,79)	5 (55,56)	0,6372
Nein	31 (r 10,95)	9 (23,68)	21 (12,73)		6 (20,69)	3 (33,33)	
missing data (inklusive Geständnis)	181 (63,96)	20 (52,63)	82 (49,7)		19 (65,52)	1 (11,11)	

Variablen	Insgesamt	Anklage erhoben (j/n)		P	Verurteilung (j/n)		P
Vorstrafen in Sexualdelikten							
Ja	12 (4,24)	8 (21,05)	4 (2,42)	0,0645	7 (24,14)	1 (11,11)	1
Nein	76 (26,86)	27 (71,05)	46 (27,88)		22 (75,86)	5 (55,56)	
missing data	195 (68,9)	3 (7,9)	115 (69,7)		0 (0)	3 (33,33)	

4. Diskussion

4.1. Ergebnisse

Ausschließlich eine Alkoholisierung der Geschädigten, eine Partner- oder Ex-Partnerbeziehung zum Beschuldigten, die Angabe einer vaginalen Penetration, sowie ein Geständnis und/ oder eine Einlassung zur Tat erwiesen sich als statistisch signifikant (positiv oder negativ) mit dem Ausgang der Verfahren bzw. einer Verurteilung assoziiert (vergl. auch Tab 3).

4.1.1 Statistische Daten

Bei den Geschädigten handelt es sich hauptsächlich um jüngere Frauen. Knapp die Hälfte der Untersuchten befand sich in der Altersgruppe von 14 bis 21 Jahren. In älteren Studien konnte bei jungem Alter der Geschädigten (16 -29 Jahre) bzw. der Beschuldigten (18-19 Jahre) eine Signifikanz mit dem Verfahrensausgang (Verurteilung) gezeigt werden [Williams 1981, DuMont und Parnis 2000].

Andere Studien zeigten keinen Einfluss des Alters auf den juristischen Ausgang [McGregor et al. 1999].

Das Durchschnittsalter der Geschädigten lag, ähnlich wie in anderen Studien [Worm et al. 1997, Riggs et al. 2000, Alempijevic et al. 2007], bei 25,5 Jahren.

4.1.2 Angaben zum Tatgeschehen

Es konnte lediglich bei der Angabe einer vaginalen Penetration ein signifikanter Zusammenhang mit dem Verfahrensausgang aufgezeigt werden. In anderen Studien ergibt sich kein Einfluss der vaginalen Penetration bzw. der Art des

Geschlechtsverkehrs auf den juristischen Ausgang [Rohde et al. 2006]. Der vaginale Geschlechtsverkehr wurde insgesamt in 56,54 % der untersuchten Fälle angegeben und liegt somit deutlich über der Angabe von analer und oraler Penetration. In anderen Studien liegt der Anteil an vaginaler Penetration (77 % - 83 %) [Edgardh et al. 1999, Riggs et al. 2000] ebenfalls höher als der Anteil der analen oder oralen Penetration. In nur 24 Fällen (8,48 %) wurde die Benutzung eines Kondoms angegeben.

Gut die Hälfte der angegebenen Delikte (53,71 %) fand in der häuslichen Umgebung der Geschädigten, des Beschuldigten oder einer dritten Person statt. Dies deckt sich mit anderen Studien, in welchen der Tatort in der Mehrheit im privaten häuslichen Umfeld lag [Schäfer 1996, Ingemann-Hansen et al. 2008]. Insbesondere bei bekanntem Beschuldigten lag der Tatort eher im häuslichen Umfeld der Geschädigten [Stermac et al. 1995]. Über die Hälfte der Taten ereignete sich an den Wochenenden und nachts.

4.1.3 Identifizierung des/ der Tatverdächtigen

In einem guten Drittel der Fälle (34,98 %) kam der Beschuldigte aus dem sozialen Umfeld der Geschädigten - in 18,37 % handelte es sich um den Ehepartner, Lebensgefährten oder Ex-Partner der Geschädigten. Das Risiko einer Vergewaltigung ist für Frauen durch Bekannte/ Verwandte (Partner/ Ex-Partner) somit am größten. Diese Art der Beziehung der Geschädigten zum Beschuldigten kann zudem den Ermittlungs- und Verfahrensausgang erheblich beeinflussen [Connelly 2002]. Ein weiteres Drittel der Geschädigten wies keine Bekanntschaft zum Beschuldigten auf. Ähnlich zeigt sich dies auch in anderen Studien mit Angaben von 11 bis knapp 40 % der Fälle, in welchen sich Geschädigte/r und Beschuldigte zuvor nicht kannten [Ingemann-Hansen et al. 2009, Murphy et al. 2011]. Nur in wenigen älteren Studien wird die Überzahl der Beschuldigten als fremd beschrieben [Riggs et al. 2000]. In der Mehrheit sind sich Geschädigte/r und Beschuldigte jedoch bekannt. Die Angaben in der Literatur schwanken hier von 38,7 – 80 % [Stermac et al. 1995, Schäfer 1996, Worm et al. 1997, Haugen et al. 2005, Welch und Mason 2007, Saint-Martin 2007a, Saint-Martin 2007b,

Ingemann-Hansen et al. 2008, Ingemann-Hansen et al. 2009, Seifert et al. 2009, Murphy et al. 2011, Johnson et al. 2012, Larsen et al. 2014].

Wie andere zurückliegende Studien bereits zeigten, resultiert auch in dieser Studie eine Bekannt- oder Verwandtschaft mit dem Beschuldigten weniger oft in einer Verurteilung [LaFree 1980, Williams 1981]. In jüngeren Studien zeigte sich jedoch kein Einfluss der Beziehung zwischen Geschädigter und Beschuldigten auf den Verfahrensausgang [Johnson et al. 2012].

In knapp 20 % konnten der oder die Beschuldigten durch Zeugen oder das Opfer selbst identifiziert werden. In keinem der untersuchten Fälle konnte ein Beschuldiger durch einen DNA-Abgleich identifiziert werden. Die Relevanz von DNA-Material bezüglich der Identifikation wird auch in anderen Studien als sehr gering beschrieben und zeigte keinen Einfluss auf den Verfahrensausgang [Jewkes et al. 2009].

4.1.4 Zeitliches Verhältnis zur rechtsmedizinischen Untersuchung

Die Hälfte der Geschädigten unterzog sich innerhalb der ersten 12 Stunden einer rechtsmedizinischen Untersuchung. Dieses Ergebnis deckt sich teilweise mit der Literatur, welche weiter angibt, dass bei diesem Kollektiv der Geschädigten in 80 % der Fälle auch keine erhebliche Alkoholisierung festgestellt wurde, welche für eine verspätete Vorstellung (>12 h) als Erklärung herangezogen werden kann [Ingemann-Hansen et al. 2009]. In anderen Studien stellte sich über die Hälfte der Opfer verspätet (>12 h) vor [Lee et al. 2015].

McCall-Hosenfeld et al. geben an, dass bei schwerem sexuellem Missbrauch durch einen Unbekannten die Wahrscheinlichkeit der frühzeitigen Vorstellung zur Untersuchung im Allgemeinen höher ist. Aktuelle Studien zeigen zudem, dass eine Bekanntschaft mit dem Täter signifikant mit einer verspäteten Vorstellung assoziiert ist [Lee et al. 2015].

Die Ergebnisse dieser Studie legen nahe, dass eine weitere Strafverfolgung umso unwahrscheinlicher wird, desto größer das zeitliche Verhältnis zwischen Tatzeitpunkt und Untersuchung ist. Dies wurde bereits in älteren Studien angenommen [LaFree 1980].

4.1.5 Alkoholisierung, Drogen- und/ oder Medikamentenkonsum bzw. -intoxikation

Über die Hälfte der Geschädigten stand zum Tatzeitpunkt unter dem Einfluss von Alkohol. Hierbei zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang ($p < 0,05$) zu der Einstellungsrate der Ermittlungsverfahren.

Eine höhergradige Alkoholisierung der Geschädigten wurde bereits in vielen vorangegangenen Studien angegeben (s. Tab. 4).

Dagegen zeigte sich, wie auch in dieser Arbeit, ein im Verhältnis deutlich geringerer Anteil an Beeinflussung oder Intoxikation durch Drogen - mit Schwankungen in den Angaben von 2,9 – 30 % [Worm et al. 1997, Slaughter 2000, Saint-Martin et al. 2007a, Saint-Martin et al. 2007b, Monk und Jones 2014].

Ein Drogen- und/ oder Medikamentenkonsum konnte in dieser Studie nur in unter einem Drittel der Fälle nachgewiesen werden.

Bezüglich einer Alkoholisierung mit folgender Enthemmung des Täters werden in der Literatur mehr Verletzungsbefunde der Geschädigten beschrieben. Gleichzeitig zeigten sich bei alkoholisierten oder intoxikierten Geschädigten verhältnismäßig weniger Verletzungen, bedingt durch fehlende Gegenwehr [Slaughter 2009].

Alkohol und Drogen werden mitunter als größte Risikofaktoren für eine Vergewaltigung beschrieben [Slaughter 2009, Jänisch et al. 2010]. Ein Alkoholkonsum geht oft sexuellen Übergriffen voraus [Monk und Jones 2014]. Korrespondierend werden erheblich mehr Erinnerungslücken nach Alkoholkonsum festgestellt [Flowe et al. 2015], welche sich auf das weitere Ermittlungsverfahren auswirken können.

Auch diese Arbeit zeigt prägnant, wie ältere als auch jüngere Studien [Schei et al. 1995, DuMont und Parnis 2000], die hohe Rate sowie den erheblichen Einfluss der Alkoholisierung der Geschädigten auf den Verfahrensausgang auf.

Tab. 4 Alkoholisierung der Geschädigten bei Sexualdelikten - Literaturübersicht

Autoren	Alkoholkonsum %
Schäfer 1996	74
Worm 1997	46
ElSohly & Salamone 1999	38,25
Slaughter 2000	63
Ingemann-Hansen et al 2008	66
Ingemann-Hansen et al 2009	43
Jänisch et al 2010	41,8
Larsen et al 2014	60
Monk Jones 2014	70
Durchschnitt	55,78

4.1.6 Psychiatrische Vorerkrankungen/ Suchterkrankungen

18 % der Geschädigten litten unter einer psychiatrischen und/ oder Suchterkrankungen, ohne dass diese einen Einfluss auf den Verfahrensausgang aufwiesen. 11 % der Untersuchten zeigten selbstverletzendes Verhalten. Seifert et al. beschrieben bereits, dass Frauen, welche angaben Opfer sexueller Gewalt geworden zu sein, gehäuft selbstverletzendes Verhalten aufwiesen. Bei Edgardh et al. konnten in bis zu 15 % der Fälle Selbstverletzungen festgestellt werden. Nach jüngeren Studien können psychiatrische Vorerkrankungen das Risiko Opfer eines Sexualdeliktes zu werden erhöhen [Jänisch et al. 2010]. Oftmals waren die Geschädigten bereits in der Vergangenheit Opfer sexueller Übergriffe [Larsen et al. 2014].

4.1.7 Körperliche Untersuchungsbefunde

In der Mehrheit (65 %) der Fälle konnten im Rahmen der rechtsmedizinischen körperlichen Untersuchung extragenitale Verletzungen der Geschädigten festgestellt werden. Hier zeigte sich eine annähernd gleichmäßige Verteilung der Häufigkeit der verschiedenen Gewaltformen (stumpfe, scharfe, etc.) in Zusammenhang mit der Art der Beziehung zwischen Geschädigter/em und

Beschuldigtem, wobei die stumpfe Form der Gewalteinwirkung vorherrschend festgestellt werden konnte. Genitale Verletzungen wurden dagegen bei lediglich einem Viertel (27 %) der Untersuchten gefunden. Dabei lagen in 16 % anale Verletzungen vor.

Über den Zusammenhang zwischen der Schwere der Gewalt und der Beziehung zum Beschuldigten gibt es in der Literatur unterschiedliche Angaben. Einige Arbeiten konnten einen Zusammenhang nachweisen, unterscheiden sich jedoch dabei auch im Beziehungsverhältnis. So geben Stermac et al. an, dass schwere Verletzungen bei fremden bzw. unbekannten Tätern eher zu erwarten sind. McCall-Hosenfeld et al. zeigten dagegen eine Assoziation zwischen der Schwere der Gewalt bei bekannten Beschuldigten.

Die Schwere der angewendeten Gewalt wurde in dieser Arbeit nicht weiter differenziert bzw. in einen Zusammenhang mit dem Verfahrensausgang gestellt. In anderen Arbeiten zeigte sich, u. a. bei einem dokumentierten Verletzungs-Score (mild, moderate, severe) [McGregor et al. 2002], eine positive Assoziation mit der Anklageerhebung und Verurteilung [Schei et al. 1995].

Andere Studien konnten jedoch nur einen geringen Zusammenhang zwischen der Schwere der Verletzungen und dem Verfahrensausgang aufzeigen [Penttilä und Karhunen 1990].

Extragenitale Verletzungsbefunde überwiegen dabei deutlich gegenüber genitalen und/ oder analen Traumata [Welch und Mason 2007]. In der Literatur werden extragenitale Verletzungen in mind. 35 % bis max. 84,9 % der Fälle beschrieben. Genitale Befunde ergaben sich in 11 % bis max. 53 % [Kleemann et al. 1990, Stermac et al. 1995, Schei et al. 1995, Worm et al. 1997, Riggs et al. 2000, Gray-Eurom 2002, McGregor et al. 2002, Alempijevic et al. 2007, Ingemann-Hansen et al. 2008, Ingemann-Hansen et al. 2009, Jänisch et al. 2010, Larsen et al. 2014]. Auch in dieser Arbeit zeigte sich ein deutliches Überwiegen der untersuchten Fälle ohne genitale Verletzungen (72,44 %), welches sich auch in anderen Untersuchungen widerspiegelte [Gribbin 2004, Hilden et al. 2005, Schröder et al. 2011].

Insgesamt zeigt die Literatur, ebenso wie diese Arbeit, ein Vorherrschen von stumpfer Gewalteinwirkung auf. Unter den extragenitalen Verletzungen ist dabei

die stumpfe Gewalteinwirkung gegen die Arme und das Gesicht führend [Kernbach et al. 1984, Klopstein et al. 2006].

Bei 60 (21 %) Untersuchten konnten keine Verletzungen festgestellt werden. Dieses Ergebnis deckt sich auch mit weiteren Studien, in denen, bedingt durch fehlende Gegenwehr bei bspw. massiver Bedrohung oder Intoxikation, in 20 – 35,6 % der Fälle keine Verletzungen nach angegebenen Sexualdelikt festgestellt werden konnten [Kernbach et al. 1984, Riggs et al. 2000, Alempijevic et al. 2007].

Die Chance genitale Verletzungen nach einem stattgehabten Sexualdelikt festzustellen zu können, nimmt mit zunehmender zeitlicher Differenz zum Tatzeitpunkt um ein Vielfaches ab [Grossin et al. 2003]. Klopstein et al. und O'Keefe konnten aufzeigen, dass bei Untersuchungen von Sexualdelikten, die innerhalb von 24 Stunden durchgeführt wurden, bis zu 7 x häufiger genitale Verletzungen festgestellt werden konnten. In dieser Arbeit konnten innerhalb von 24 Stunden gut 3 x Mal öfter genitale und/ oder anale Verletzungen gefunden werden.

Im Vergleich konnte in dieser Arbeit kein signifikanter Einfluss der forensischen Feststellung/ ärztlichen Dokumentation von Verletzungen (extragenital und/ oder genital) auf den Verfahrensausgang festgestellt werden. Andere Studien geben hier, sowohl bei extragenitalen als auch genitalen Verletzungsbefunden, positive Zusammenhänge mit dem Verfahrensausgang an [Rambow et al. 1992], wobei dem Einfluss festgestellter genitaler Verletzungen weniger Bedeutung zukommt [McGregor et al. 1999].

Als signifikant bezüglich einer Verurteilung erwiesen sich hierbei hauptsächlich anogenitale Verletzungsbefunde [Williams 1981, Wiley et al. 2003, DuMont und White 2007].

Auch wenn die Dokumentation von Verletzungsbefunden (genital/ extragenital) bei Sexualdelikten aus forensischer Sicht bezüglich der Kausalität und Verifizierung des geschilderten Sachverhaltes hochrelevant ist, scheinen die dokumentierten Verletzungsbefunde kaum Einfluss auf den Verfahrensausgang zu haben, wie diese Arbeit, als auch mehrere andere Studien aufzeigen [DuMont und Parnis 2000, Rohde et al. 2006, Saint-Martin et al. 2007a, Saint-Martin et al. 2007b].

4.1.8 Forensische Beweismittelsicherung

Es fand sich in dieser Arbeit kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Ermittlungs- oder Verfahrensausgang der Fälle mit oder ohne sichergestellten bzw. untersuchten Asservaten. Auch Fälle, bei denen die untersuchten Asservate einen positiven Befund ergaben, zeigten keinen Einfluss auf den Verfahrensausgang. In nur einer anderen großen Studie zeigte sich ein positiver Einfluss der Untersuchung von Asservaten - jedoch unabhängig von deren Ergebnissen [Hagemann et al. 2011].

Nur in einem Viertel der Fälle wurden die gewonnenen Asservate untersucht. Dabei konnten in der Mehrheit positiv auf verschiedene Spuren getestet werden.

Sperma bzw. Spermien konnten bis maximal 48 Stunden postkoital (sowohl bei vaginalem als auch analem und oralem Geschlechtsverkehr) nachgewiesen werden.

Fremd-DNA konnte bei vaginalem und analem Geschlechtsverkehr bis 48 Stunden, bei oralem und manuellem Geschlechtsverkehr sogar bis zu 72 Stunden nach angegebenem Delikt gefunden werden.

Auch nach stattgehabter Reinigung oder Verwendung eines Kondoms konnten bei den untersuchten Asservaten in knapp drei Viertel bzw. bei Kondomnutzung in 100 % ein positives Ergebnis in Form eines Sperma- und/ oder Fremd-DNA-Nachweis gewonnen werden.

Speichelspuren, bedingt durch Beißen, Lecken oder Küssen, konnten häufig brustnah oder im Genitalbereich lokalisiert werden [Rauch und Weissenrieder 2004].

Der positive Nachweis von Fremd-DNA in 8 Fällen sowie von Sperma bzw. PSA (bei 2 der 8 Fälle) in dieser Arbeit - bei Delikten mit ausschließlich genitaler/ analer Manipulation ohne das Einführen des Penis - lässt sich zwanglos durch das Manipulieren des Beschuldigten an sich selbst (z. B. Masturbation) und nachfolgender Übertragung durch Manipulation an der Geschädigten erklären.

Die meisten Arbeiten zeigen keinen Einfluss eines Spermiennachweises auf den Verfahrensausgang [McGregor et al. 1999, DuMont und Parnis 2000, Rohde et al. 2006, DuMont und White 2007].

Eine geringe Korrelation zwischen dem Nachweis von Spermien und dem Verfahrensausgang konnten Penttilä und Karhunen aufzeigen. Lediglich Schei et al. Belegten, dass ein Spermiennachweis positiv mit dem Verfahrensausgang assoziiert war.

Generell liegt die Wahrscheinlichkeit eines Spermiennachweises bei unter 50 %, nach 24 Stunden jedoch auch noch sehr viel geringer [Ferris und Sandercook 1998] (s. Tab. 5).

Tab. 5 Prozentuale Häufigkeit des Spermiennachweises und max. Nachweiszeit bei Sexualdelikten
- Literaturübersicht

Autoren	Spermien- nachweis (%)	max. Nachweiszeit (h)
Eungprabhanth	-	7 d
Eisenmenger et al 1977	-	72 (3 Monate bei Leiche im Freien)
Kleemann et al 1990	44	36
Penttilä & Karhunen 1990	<50	-
Schei et al 1995	16	-
Schäfer 1996	-	48 (selten 7 d)
Riggs et al 2000	13-48	-
McGregor et al 2002	38,2	-
Gray-Eurom et al 2002	31	-
Ingemann-Hansen et al 2008	30	-
Jänisch et al 2010	38	72
Khaldi et al 2010	-	48
Durchschnitt	36,9	74

4.1.9 Ergebnisse der Ermittlungsverfahren

In dieser Studie mit insgesamt 283 Geschädigten, welche angaben Opfer eines Sexualdeliktes geworden zu sein, kamen lediglich 13,43 % (38) der Fälle zur Verhandlung. Über die Hälfte (58,3 %, 165) wurden im weiteren Ermittlungsverlauf eingestellt. Dies deckt sich mit früheren Studien mit Einstellungsraten von 46,2 % - 59 % [Saint-Martin et al. 2007a, Saint-Martin et al. 2007b, Ingemann-Hansen et al. 2008].

Die geringe Verurteilungsrate wird teils mitbedingt durch zu wenig vorhandene bzw. asservierte Beweismittel und deren oft falsche Interpretation [Tucker et al. 1990]. Nur sehr wenigen Studien zeigen einen (signifikanten) positiven Zusammenhang zwischen der Sicherstellung und Untersuchung von Abstrichen und Asservaten mit dem Verfahrensausgang [DuMont und White 2007].

In den überwiegenden, zu diesem Thema durchgeführten Studien, konnten die forensischen Untersuchungen nicht bei der Strafverfolgung helfen [Ingemann-Hansen et al. 2008]. Auch bei der Festnahme von Beschuldigten spielen die forensischen Befunde zunächst keine Rolle [Johnson et al. 2012] (Tab. 6 und 7).

Tab. 6 Prozentuale Häufigkeit der Anklageerhebung bei Sexualdelikten - Literaturübersicht

Autoren	Jahr der Studie	Land	Anklage erhoben (%)
Jewkes et al	2003	South Africa	14
DuMont & White	2007 (Review)	global	15-47
Schäfer	k. A.	Germany	73,6
Rambow et al	1983	USA	34
Helweg-Larsen	1975, 1980	Denmark	18-42
Edgardh et al	1990-1994	Sweden	44
McGregor et al	1993-1997	USA	32,7
Rohde et al	2000-2001	Denmark	13,8
Stene et al	1997-2003	Norway	16
		Durchschnitt	35,23

Tab. 7 Prozentuale Häufigkeit der Verurteilungen bei Sexualdelikten - Literaturübersicht

Autoren	Jahr der Studie	Land	Verurteilungen (%)
Johnson et al.	2003	USA	11,1
Norfolk	2008-2009	UK	6,5
Jewkes et al	2003	South Africa	3 (adults), 7 (children)
Ingemann-Hansen et al	1999-2004	Denmark	19
DuMont & White	2007 (Review)	global	7-32
Wiley et al	1997-1999	USA	15
McGregor et al	1993-1997	Canada	11
Harris & Grace	1996	UK	9
Rumney & Taylor	1999	UK/Scotland	7,5
Schei et al	1989-1992	Norway	48
Tucker et al	k. A.	USA	4
Saint-Martin et al	1996-2002	France	36,3
		Durchschnitt	16,87

In 55 (19,4 %) Fällen wurde von der ermittelnden Justiz der Verdacht auf die Vortäuschung einer Straftat durch die Geschädigte geäußert. Dies bestätigte sich in 24 (8,48 %) Fällen. In 10 Fällen davon wurde ein Verfahren gegen die ehemalige Geschädigte eingeleitet, welches jedoch im weiteren Verlauf in der Mehrheit (9 Fälle) eingestellt wurde.

In der Literatur schwankt die Anzahl dieser Fälle von vorgetäuschten Sexualdelikten von 6,1 % bis zu 45 % (s. Tab. 8). Hierbei neigen insbesondere junge Frauen zu Falschaussagen [Schäfer 1996, Tröger und Albrecht 2003].

Auch in dieser Arbeit konnte ein relativ junges Durchschnittsalter der mutmaßlich Geschädigten von 26 Jahren in 55 Fällen festgestellt werden, bei denen nachweislich Falschaussagen getätigt wurden bzw. sich erhebliche Zweifel bezüglich der angezeigten Straftat ergaben.

Tab. 8 Prozentualer Anteil der Falschaussagen bei Sexualdelikten - Literaturübersicht

Autoren	Jahr der Studie	Land	Falschaussagen %
HMCPST	2000	UK	8,3
HMCPST	2005	UK	10
Ingemann-Hansen et al	1999-2004	Denmark	10,5 - 45
Feist et al.	2003-2004	UK	8
Kelly et al.	2000-2002	UK	8,3 or 3
HMCPST & HMIC	2000	UK	11,8
Jordan	1997	New Zealand	41
Harris & Grace	1996	UK	10,8
Manser	1990	UK	13,7
Kanin	1978-1987	USA	45
Tröger & Albrecht	k. A.	Germany	10
Behrmann et al.	1983 - 1988	Germany	6,1
Brinkmann et al.	1973-1982	Germany	10
		Durchschnitt	17,54

4.2. Limitationen dieser Studie

Die untersuchten Variablen bzw. Angaben bezüglich des stattgehabten Sexualdeliktes beruhen hauptsächlich bzw. zu einem großen Anteil auf den Angaben der Geschädigten und können aufgrund psychischen Stresses, Müdigkeit oder des Einflusses von Alkohol und/ oder Drogen direkt nach dem angegebenen Delikt zum Teil mangelhaft oder unvollständig sein. Ein Einfluss von Falschanzeigen, welche nicht als solche erkannt wurden, auf Zusammenhänge mit dem Verfahrensausgang bzw. Verurteilungen kann nicht ausgeschlossen werden. Die Anordnung zur Untersuchung der gewonnenen Abstriche/ Asservate oblag der ermittelnden (Kriminal-)Polizei bzw. der Staatsanwaltschaft. Hieraus resultieren Selektionsunterschiede, welche Einfluss auf die Auswertung der Zusammenhänge der forensischen Befunde mit dem Verfahrensausgang haben können.

Die Wertung bezüglich einer Alkoholisierung der Geschädigten resultierte aus den Angaben der Geschädigten, der Polizeibeamten (Atemalkoholtest) und dem

Eindruck des Arztes zum Untersuchungszeitpunkt und erlaubt keine Rückschlüsse auf den tatsächlichen Grad der Alkoholisierung bzw. des ggf. gemessenen Blutalkoholwertes.

Insgesamt kann diese Arbeit nur ein begrenztes Untersuchungskollektiv widerspiegeln, da auf Grund der hohen Dunkelziffer von Sexual- und Vergewaltigungsdelikten nur eine Minderheit der weiteren forensischen und/ oder medizinischen Untersuchung und Dokumentation zugeführt wird. Zudem können hier angegebene mutmaßliche Sexualdelikte bei Erinnerungslücken und ohne aussagekräftige Spuren und Verletzungen nicht sicher als klassisches Sexualdelikt bzw. unter dem oben genannten Straftatbestand gewertet werden.

Im Vergleich zu einer früheren Arbeit aus Hamburg über die Sexualdelikte des Jahres 1997 [Seifert T 2009] konnte eine Unterrepräsentation der rechtsmedizinischen Beteiligung weitestgehend ausgeschlossen werden. Es fand sich in den ausgewerteten Unterlagen ein recht einheitlicher Standard der Dokumentationsform.

4.3. Vergleich und Interpretation der Ergebnisse

Über die Hälfte der Taten ereignete sich an den Wochenenden und nachts. Dies konnte auch in früheren Studien aufgezeigt werden [Pentillä und Karhunen 1990]. Ein junges Alter (15 – 24 Jahre) wird dabei als Risikofaktor für ein Sexualdelikt beschrieben [Larsen et al. 2014]. Auch diese Studie zeigt eine Häufung der angegebenen Delikte in einer Alterspanne der Geschädigten von 14 bis 49 Jahren mit einem Durchschnittsalter von 25 Jahren.

Ältere sowie jüngere Studien decken sich im Hinblick auf einen anlassbezogenen Alkoholkonsum der Geschädigten mit den Ergebnissen dieser Arbeit. Im Schnitt ergaben sich bei gut der Hälfte der Geschädigten Hinweise auf eine (relevante) Alkoholisierung. Diese zeigte nicht nur einen signifikanten Einfluss auf den Verfahrensausgang, sondern führte auch zu einer verzögerten Vorstellung bei der Polizei und kann somit zu einer Erhöhung des gesundheitlichen Risikos [McCall-Hosenfeld et al. 2009], insbesondere in Bezug auf Infektionskrankheiten, führen. Alderden und Long konnten feststellen, dass die Geschädigten eher eine zeitnahe Berichterstattung und Anzeige bei der Polizei ab- bzw. aufgaben, wenn die stattgehabten Übergriffe stereotypen sexuellen Angriffsszenarien entsprachen.

Wie in vorangegangenen Arbeiten zeigt auch diese Studie, dass Alkohol als legale Droge führend im Vergleich zu anderen (Missbrauchs-)Substanzen ist.

Im Vergleich zum Alkoholnachweis, ist der nachgewiesene Missbrauch von Medikamenten bei Sexualdelikten mit 2 % deutlich geringer [Madea und Mußhoff 2009].

Bis zu 20 verschiedene Substanzen, welche bei Vergewaltigungen verwendet wurden, konnten in weiteren Studien nachgewiesen werden [ElSohly und Salamone 1999].

Unabhängig vom jeweiligen Intoxikationslevel, konnten Flowe et al. feststellen, dass periphere Details vom Opfer im Allgemeinen schlechter erinnert werden als zentrale Details des Tatgeschehens.

So wird jedoch auch ein Samenerguss oder das (vollständige) penile Eindringen von der Geschädigten nicht immer erinnert [Hook et al. 1992].

Die Ergebnisse dieser Arbeit hinsichtlich der forensischen Beweismittelsicherung und Untersuchung der gesicherten Asservate und Abstriche deuten darauf hin, dass sich hier eine, für die weitere juristische Wertung und das laufende Verfahren, bedeutende Diskrepanz zwischen Aufwand der Spurensicherung und rechtlicher Relevanz bzw. Würdigung ergibt. Trotz mehrheitlich erfolgter Spurensicherung, wurde nur eine kleine Anzahl an gesicherten Spuren weitergehend untersucht. Die Ergebnisse (positiv oder negativ) nahmen dabei keinen Einfluss auf das weitere Ermittlungsverfahren.

Insbesondere zum Nachweis biologischer Spuren, wie Sperma, ist die Beweismittelsicherung stark zeitabhängig [Ferris und Sandercook 1998], sodass bei einer verzögerten Vorstellung zur forensischen/ medizinischen Untersuchung die gesicherten Abstriche und Asservate deutlich seltener weiteruntersucht bzw. im Verfahren verwendet wurden.

Auch der positive Befund genitaler Verletzungen nach einem angegebenen Sexualdelikt nimmt mit zunehmender zeitlicher Differenz zum Tatzeitpunkt um ein Vielfaches ab. In dieser Arbeit konnten innerhalb von 72 Stunden (nach angegebenen Delikt) in gut 30 % der Fälle genitalen Verletzungen festgestellt werden. Nach 72 Stunden wurden nur noch bei 25 Prozent der Geschädigten genitale Verletzungen nachgewiesen. Grossin et al. zeigten einen noch deutlicheren Spurenverlust (von 35 % (< 72 h) auf 6,3 % (> 72 h)). Ebenso der

Verlust extragenitaler Verletzungen bzw. Spurenbilder nimmt nach 72 h deutlich zu.

Da sich das genitale Verletzungsbild nach Sexualdelikten nur schwer von Verletzungsbefunden nach einvernehmlichem Geschlechtsverkehr unterscheiden lässt, ist hier insbesondere auf das Ausmaß und die Art der festgestellten Verletzungen zu achten.

Bei den festgestellten genitalen Verletzungen nach Sexualdelikten ist am häufigsten die hintere Kommissur betroffen [Sommers et al. 2001, O’Keefe 2008]. Zudem konnten bei untersuchten Sexualdelikten innerhalb der ersten 24 Stunden in deutlich mehr Prozent der Fälle (89 %) genitale Verletzungen festgestellt werden als bei einvernehmlichen Geschlechtsverkehr (11 %) [Klopstein et al. 2006].

Auch wenn Larkin et al. einen signifikanten Unterschied des Verletzungsmusters bei erzwungenem und einverständlichem Geschlechtsverkehr feststellen konnten, kommen die meisten Studien, wie auch diese Arbeit, zu dem Schluss, dass sowohl einvernehmlicher als auch ungewollter Geschlechtsverkehr genitale Verletzungen hervorrufen kann [Walker 2015]. Dennoch kann zumindest die Verletzungsrate bei analer Vergewaltigung als erhöht im Vergleich zum einvernehmlichen Geschlechtsverkehr angesehen werden [Gribbin 2004, Astrup et al. 2013]. Kindermann et al. konnten zudem aufzeigen, dass das Risiko von Verletzungen bei einem Alter der Geschädigten von über 55 Jahren zunahm. Am wenigsten Verletzungen konnten in der Altersgruppe von 26 – 35 Jahre gefunden werden.

Die Differenzierung genitaler Verletzungen im Hinblick auf die Verifizierung eines stattgehabten Sexualdeliktes bleibt damit hochgradig erschwert bzw. eingeschränkt und erlaubt nur in Zusammenschau mit den weiteren Befunden und Ermittlungsergebnissen einen Rückschluss auf das geschilderte Tatgeschehen.

Dennoch scheint die Schwere von genitalen und extragenitalen Verletzungen in einigen Studien zumindest einen Einfluss auf die Anklageerhebung und den Verfahrensausgang (Verurteilung) zu haben [Sommers et al. 2001].

Die forensischen Beweise dienen somit vorrangig der Identifizierung des Beschuldigten sowie der Entlastung eines genannten Tatverdächtigen [Newton

2013] als auch des Nachweises eines stattgehabten sexuellen Kontaktes [Magalhães et al. 2016]. Auch die Anwendung von Gewalt sowie die Differenzierung zwischen Fremd- und Selbstbeibringung werden durch die forensische Beweismittelsicherung unterstützt [Tucker et al. 1990]. Jewkes et al. konnten zeigen, dass Verfahren eher in einer Verurteilung resultierten, wenn Verletzungen dokumentiert worden waren, wobei hier die Anwendung von stumpfer Gewalt führend war. Die Anwendung von Waffen wurde deutlich häufiger bei unbekannten bzw. fremden Tatverdächtigen berichtet [Bowens et al. 1991].

Die Beschreibung und Dokumentation, selbst kleinster oder fehlender Verletzungen, bleibt letztlich obligat zur Bestätigung der Aussage der Geschädigten [Crane 2013].

Erfolgt die Dokumentation und Spurensicherung nach nicht standardisierten Verfahren oder durch nicht ausreichend geschultes Personal, kann dies negative Folgen für die weitere Strafverfolgung haben [Ranson 2011]. Ebenso ist die richtige Aufbewahrung der gewonnenen Spuren für die spätere Verwendbarkeit entscheidend [Reiser und Seifert 2011].

Juristisch gesehen resultieren sowohl ‚schwere‘ als auch ‚einfache‘ Vergewaltigungen oft in ähnlichen Ergebnissen [Horney und Spohn 1996], wobei Fälle mit höherer Verurteilungswahrscheinlichkeit oftmals anders verfolgt werden, als Fälle mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit [Lievore 2005].

Die Anlagewahrscheinlichkeit lag in einigen Studien höher, wenn der Tatverdächtige als bekannt galt [DuMont und Myhr 2000], wobei sich eine Beziehung zwischen Opfer und Täter auch auf den Verfahrensverlauf auswirken konnte. In anderen Studien wurden Fälle von Sexualdelikten mit unbekannten bzw. fremden Tätern weniger wahrscheinlich von der Staatsanwaltschaft abgelehnt bzw. eingestellt, als Fälle bei denen eine Partnerbeziehung zwischen Täter und Opfer bestand [Spohn und Tellis 2012].

Dabei nahmen in den meisten Fällen nur die Faktoren der Geschädigten Einfluss auf die Entscheidung, ob Anklage erhoben wurde [Spears und Spohn 1997, Spohn und Holleran 2001].

Insgesamt werden jedoch sowohl rechtliche als auch sozial-medizinische Faktoren bei der Anklageerhebung herangezogen [O’Neal et al. 2015].

4.4. Schlussfolgerung

Auch wenn im Allgemeinen angenommen wird, dass eine ‚echte‘ Vergewaltigung außerhalb der häuslichen Umgebung der Geschädigten, nachts und durch einen Fremden begangen wird, spiegelt dies nur unzureichend die Realität wieder. Es konnte in dieser Studie gezeigt werden, dass in der Mehrheit der Fälle eine vorausgegangene Bekanntschaft zwischen den Geschädigten und Beschuldigten vorlag. In einem Drittel lag sogar eine enge Bekanntschaft bzw. ein familiäres Verhältnis vor.

In über der Hälfte der untersuchten Fälle befand sich der Tatort, korrespondierend zur Täter-Opfer-Beziehung, in der häuslichen Umgebung der Geschädigten bzw. des Beschuldigten. Eine dominierende Tatzeit im ‚klassischem‘ nächtlichen Zeitraum konnte durch diese Studie jedoch bestätigt werden.

Die Gründe ein Sexualdelikt zur Anzeige zu bringen sind vielseitig. Immer wieder spielen beispielsweise psychiatrische Erkrankungen, Rache an dem (Ex-)Partner sowie die Verschleierung eines Seitensprunges eine Rolle [Brent und Turvey 2011]. Besonders junge Frauen neigen hierbei zu Falschaussagen [Schäfer 1996, Tröger und Albrecht 2003]. Die kritische Begutachtung ist bei Sexualdelikten daher von besonderer Bedeutung, da die Auswirkungen einer fälschlichen Bezichtigung des mutmaßlichen Täters sowohl juristisch, sozial (Stigmatisierung als Sexualverbrecher) als auch finanziell von relevantem Ausmaß sein können. Umso wichtiger ist eine stets gleichermaßen standardisiert durchgeführte Untersuchung und Beweismittelsicherung.

Inwiefern es sich tatsächlich um Opfer von Gewalt handelt oder ob eine Straftat vorgetäuscht wird, kann in aller Regel durch die Untersuchung allein nicht geklärt werden, sondern ergibt sich meist aus der Synopsis von polizeilichen Ermittlungen und rechtsmedizinischen Erkenntnissen.

Da einem Großteil der Taten der Konsum von Alkohol vorausgeht, ergibt sich nachfolgend oft eine Problematik bezüglich der Qualität – bspw. bedingt durch eine zeitliche Verzögerung - der forensischen Beweismittelsicherung sowie der weiteren Ermittlungen. Je größer die zeitliche Differenz zwischen angegebener Tat und (rechtsmedizinischer) Untersuchung ist, desto geringer ist die

Wahrscheinlichkeit auf eine zielführende und aussagekräftige Beweismittelsicherung.

Erinnerungslücken scheinen ebenso dazu beizutragen, dass sich die Geschädigten verspätet bei der Polizei melden und verzögert einer Untersuchung zugeführt werden. Je länger der Tatzeitpunkt zurückliegt, desto wahrscheinlicher hat zudem bereits eine Reinigung stattgefunden.

Obwohl nur in 22,29 % die sichergestellten Asservate untersucht wurden, konnten - bei einer Sicherstellung innerhalb von 72 Stunden nach der angegebenen Tat - in drei Viertel der Proben Spermien, Prostata-spez.-Antigen oder Fremd-DNA gefunden werden. Dieses Ergebnis verdeutlicht die Relevanz einer nachfolgenden Untersuchung des forensisch gesicherten Beweismaterials, welches leider noch in viel zu wenigen Fällen zu erfolgen scheint.

Da durch eine Alkoholisierung der Geschädigten, ggf. auch mit Erinnerungslücke, der Erfolg auf einen zielführenden Abschluss der Ermittlungsverfahren deutlich sinkt, scheint es nicht verwunderlich, dass die deutliche Mehrheit der untersuchten Fälle eingestellt wird. Zudem erhöht sich nicht unwesentlich das gesundheitliche Risiko bei zeitlich verspäteter Vorstellung zur ärztlichen Begutachtung bzw. medizinischen Versorgung (sowohl bei behandlungsbedürftigen Verletzungen als auch bei der Infektionsgefahr (HIV-Postexpositionsprophylaxe) .

Auch wenn lediglich 18 % der Fälle in dieser Studie in einem eingeleitetem Hauptverfahren bzw. einer Verurteilung resultierten, sprechen die Ergebnisse im Ganzen für die Notwendigkeit einer frühzeitigen und fachkompetenten forensischen Untersuchung der Geschädigten.

Trotz allem konnte in der Mehrheit der bislang veröffentlichten Studien kein signifikanter Zusammenhang zwischen der forensischen Spurensicherung und dem Verfahrensausgang darlegt werden, auch wenn die Strafverfolgung von zur Verfügung stehender Asservate profitiert [Ingemann-Hansen und Charles 2013].

Es wäre zu überdenken, ob die im Hamburger System obligate Untersuchung durch den diensthabenden Rechtsmediziner und Gynäkologen zumindest in Teilen durch spezialisierte Pflege(fach-)kräfte – wie z. B. in den USA sogenannte „forensic nurses“ [Peel 2016] – übernommen werden könnte, um so zeitliche

Differenzen zur Untersuchung oder sogar dem evtl. Verlust von Spuren nach bspw. mehrfachen Toilettengängen vor Ankunft am Untersuchungsort zu verhindern. So könnte auch (am Beispiel von Hamburg) an mehreren Stützpunkten bzw. Kliniken sehr zeitnah eine erste Spurensicherung und medizinische Basisversorgung erfolgen ohne den, in manchen Fällen verzögerten, Weg über die Schutzpolizei, das LKA, das Aufsuchen des nächstgelegenen Krankenhauses und den anschließenden Transport in das UKE zu nehmen.

5. Zusammenfassung und Fazit

Zentrale Aussagen:

- Bei den Geschädigten handelte es sich in der Mehrzahl der Fälle um junge Frauen (48 %, 14-21).
- Bei den Tatverdächtigen handelte es sich in 35 % um nahe Bekannte/ Verwandte.
- Gut die Hälfte der angezeigten Delikte (53,7 %) fand im häuslichen Bereich statt.
- Über die Hälfte der Geschädigten (55,12 %) standen zum Tatzeitpunkt unter dem Einfluss von Alkohol. Dies hatte einen signifikanten (negativen) Einfluss auf die weiteren Ermittlungen bzw. den Verfahrensausgang.
- Bei insgesamt 269 rechtsmedizinisch untersuchten Sexualdelikten wurden in lediglich 66 Fällen die sichergestellten Asservate (Abstriche, Kleidung etc.) untersucht.
- Prostata-spez. Antigen, Spermien oder Fremd-DNA konnten in 50 Fällen an genital/ anal/ oral genommenen Abstrichen festgestellt werden.
- Bis max. 72 Stunden nach dem Vorfallszeitpunkt konnten biologische Spuren des Tatverdächtigen im Abstrichmaterial nachgewiesen werden. Dieser Nachweis hatte jedoch keinen Einfluss auf das weitere Verfahren bzw. den Verfahrensausgang.
- Die überwiegende Anzahl der Verfahren (78,2 %) wurde eingestellt, da eine Straftat nicht festzustellen bzw. nachzuweisen war.

- In 29 Fällen (11,8 %) kam es zu einer Verurteilung.
- Die forensische Beweismittelsicherung zeigt insgesamt keinen signifikanten Einfluss auf den Verfahrensausgang, auch wenn sie zur Verifizierung geschilderter Sachverhalte im Rahmen von Sexualdelikten unerlässlich ist.
- Alternativ zur rein ärztlichen Begutachtung – wie in Hamburg üblich – wäre eine initiale Spurensicherung durch speziell qualifiziertes klinisches Personal zu überdenken, um die zeitliche Spanne zwischen Vorfall und Beweismittelsicherung weiter zu reduzieren sowie eine zeitnahe forensische Versorgung an mehreren Standorten (Kliniken) zu gewährleisten, welches ggf. die Qualität und Quantität der forensischen Spurensicherung und damit den Ermittlungserfolg noch weiter steigern kann.

Summary and conclusion

Central statements:

- The victims were in most cases young women (48 %, 14-21).
- The suspects were close acquaintances or relatives in 35 % of the cases.
- Over the half of the reported offences (53,7 %) took place in the domestic environment.
- More than the half of the victims (55,12 %) were under the influence of alcohol at the time of the crime. This had a significant impact on further investigations and the outcome of the proceedings.
- In a total of 269 forensic-medically investigated sexual offences, the seized evidence (swabs, clothes, etc.) was examined in only 66 cases.
- Prostate-specific antigen, sperm or foreign DNA were detected in 50 cases of genital, anal or oral smears.
- Biological traces of the suspect could be detected in the smears material up to a maximum of 72 hours after the time of the incident. However, this proof has no influence on the further process or the judicial outcome.
- The vast majority of the proceedings (78,2 %) were discontinued because an offence could not be detected or proven.
- 29 cases (11,8 %) resulted in a conviction.

- Overall, forensic evidence shows no significant impact on procedural or judicial outcome. Even though it is indispensable for the verification of described facts in the context of sexual assault and sexual offences.
- As an alternative to a purely medical examination – as usual in hamburg – a primary forensic examination should be reconsidered by specially clinical personnel. This could reduce the time span between the incident and the evidence collection even more and ensure timely forensic care at several locations (clinics), which may further enhance the quality and quantity of forensic evidence and thus the success of the investigation.

6. Literaturverzeichnis

1. Alderden M, Long L. Sexual assault victim participation in police investigations and prosecution. *Violence Vict.* 2016;31(5):819-836.
2. Alempijevic D, Savic S, Pavlekic S, Jecmenica D. Severity of injuries among sexual assault victims. *J Forensic Leg Med* 2007;14:266-269
3. Astrup BS, Ravn P, Thomsen JL, Lauritsen J. Patterned genital injury in cases of rape--a case-control study. *J Forensic Leg Med* 2013;20(5):525-9
4. Behrmann K, Wienberg H, Püschel K. Zur Vortäuschung von Sexualdelikten. *Kriminalistik* 1990;44:207-210
5. Bowens IT, O'Gorman EC, Sayers A. Rape. A comparison of stranger and acquaintance assaults. *Med Sci Law* 1991;31:102-109
6. Brent E, Turvey BE. False reports. In: *Rape Investigation Handbook*. Salvino JO, Turvey BE (editors). 2nd ed. USA, San Diego, London: Elsevier 2011; pp. 235-258
7. Brinkmann B, Kernbach G, Püschel K. Vergewaltigung - auch ein medizinisches Problem. *Dtsch Ärztebl* 1985;82:1157-1162
8. Connelly C. Prosecution of rape and sexual assault. *J Fam Plan Reprod Health Care* 2002;28:115,117
9. Crane J. Interpretation of non-genital injuries in sexual assault. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2013 Feb;27(1):103-11
10. DuMont J, Myhr TL. So few convictions: the role of client-related characteristics in the legal processing of sexual assault. *Violence Against Women* 2000;6:1109-1136
11. DuMont J, Parnis D. Sexual assault and legal resolution: querying the medical collection of forensic evidence. *Med Law* 2000;19:779-792
12. DuMont J, White D. The uses and impacts of medico-legal evidence in sexual assault cases: a global review. *World Health Organization* 2007
13. Edgardh K, Von Krogh G, Ormstad K. Adolescent girls investigated for sexual abuse: history, physical findings and legal outcome. *For Sci Int* 1999;104:1-15
14. Eisenmenger W, Spann W, Tröger H D. Rechtsmedizinische Befunde nach Sexualdelikten. *Beitr Gerichtl Med* 1977;35:13-16
15. ElSohly MA, Salamone SJ. Prevalence of drugs used in cases of alleged sexual assault. *J Anal Toxicol* 1999;23:141-146

16. Eungprabhanth V. Finding of the spermatozoa in the vagina related to elapsed time of coitus. *Z Rechtsmed* 1974;74:301-304
17. European Sourcebook of Crime and Criminal Justice Statistics – Rape and sexual assault. 4th ed. WODC 2010; pp. 169-182
18. Ferris LE, Sandercock J. The sensitivity of forensic tests for rape. *Med Law* 1998;17:333-350
19. Flowe HD, Takarangi MK, Humphries JE, Wright DS. Alcohol and remembering a hypothetical sexual assault: Can people who were under the influence of alcohol during the event provide accurate testimony? *Memory*. 2015 Aug 17:1-20.
20. Gray-Eurom K, Seaberg D C, Wears R L. The prosecution of sexual assault cases: correlation with forensic evidence. *Ann Emerg Med* 2002;39:39-46
21. Gribbin C. Sexual assault and rape. *Curr Obstet Gynaecol* 2004;14:356-362
22. Grossin C, Sibille I, Lorin de la Grandmaison G, Banasr A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of sexual assault. *Forensic Sci Int* 2003;131:125-130
23. Hagemann C T, Stene L E, Myhre A K, Ormstad K, Schei B. Impact of medico-legal findings on charge filing in cases of rape in adult women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2011;90:1218-1224
24. Harris J, Grace S. A question of evidence? Investigating and prosecuting rape in the 1990s. London, Research, Development and Statistics Directorate, Home Office, 1999
25. Haugen K, Slungard A, Schei B. Sexual assault against women – injury pattern and victim-perpetrator relationship. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2005;152:3424-3427
26. Helweg-Larsen K. The value of the medico-legal examination in sexual offences. *Forensic Sci Int* 1985; 27:145-155
27. Hilden M, Schei B, Sidenius K. Genitoanal injury in adult female victims of sexual assault. *Forensic Sci Int* 2005;154:200-205
28. Hook SM, Elliot DA, Harbison SA. Penetration and ejaculation: forensic aspects of rape. *N Zeel Med J* 1992;105:87-89
29. Horney J, Spohn C. The influence of blame and believability factors on the processing of simple versus aggravated rape cases. *Criminol* 1996;34:135-162

30. Ingemann-Hansen O, Brink O, Sabroe S, Sørensen V, Charles A V. Legal aspects of sexual violence – Does forensic evidence make a difference? *Forensic Sci Int* 2008;180:98-104
31. Ingemann-Hansen O, Charles AV. Forensic examination of adolescent and adult victims of sexual violence. *Best Practice & Research Clinical Obstet Gynaecol* 2013;27:91-102
32. Ingemann-Hansen O, Sabroe S, Brink O, Knudsen M, Charles A V. Characteristics of victims and assaults of sexual violence – Improving inquiries and prevention. *J Forensic Leg Med* 2009;16:182-188
33. Jänisch S, Meyer H, Germerott T, Albrecht U V, Schulz Y, Debertin A S. Analysis of clinical forensic examination reports on sexual assault. *Int J Leg Med* 2010;124:227-235
34. Jewkes R, Christofides N, Vetten L, Jina R, Sigsworth R, L. Medico-legal findings, legal case progression and outcomes in South African rape cases: Retrospective Review. *PLoS Med.* Oct 2009; 6(10): e1000164.
35. Johnson D, Peterson J, Sommers I, Baskin D. Use of forensic science in investigating crimes of sexual violence: contrasting its theoretical potential with empirical realities. *Violence against women* 2012;18:193-222
36. Khaldi N, Miras A, Botti K, Benali L, Gromb S. Evaluation of three rapid detection methods for the forensic identification of seminal fluid in rape cases. *J Forensic Sci* 2004;49(4):749–753
37. Kernbach G, Püschel K, Brinkmann B. Extragenitale Verletzungen bei Vergewaltigung. *Geburtsh Frauenheilk* 1984;44:643-650
38. Kindermann G, Carsten P M, Maassen V. Ano-genitale Verletzungen bei weiblichen Opfern von Sexualdelikten. *Swiss-Surgery* 1996;1:10-13
39. Kleemann WJ, Windus G, Roelfs T, Tröger HD. Ergebnisse rechtsmedizinischer Opfer/ Täter Untersuchungen nach Sexualdelikten. *Arch Kriminol* 1990;185:19-26
40. Klopstein U, Schön C, Plattner T. Sexuelle Gewalt – rechtliche und praktische Konsequenzen. *Gynäkol Praxis* 2006;30:709-721
41. LaFree GD. Variables affecting guilty pleas and convictions in rape cases: toward a social theory of rape processing. *Social Forces* 1980;58:833-850

42. Larkin H J, Cosby C D, Kelly D, Paolinetti L A. A pilot study to test the differential validity of a genital injury severity scale, in development for use in forensic sexual assault examinations. *J Forensic Nurs* 2012;8:30-38
43. Larsen ML, Hilden M, Lidegaard Ø. Sexual assault: a descriptive study of 2500 female victims over a 10-year period. *BJOG* 2014; DOI: 10.1111/1471-0528.13093
44. Lee J, Willis L, Newman D, Hazan A, Kurobe A, Giordano L, Kaafarani H, Laidlaw C, Shah K. Are sexual assault victims presenting to the emergency department in a timely manner? *Soc Work*. 2015 Jan;60(1):29-33.
45. Lievore D. Prosecutorial decisions in adult sexual assault cases: an Australian Study. Canberra: Australian Institute of Criminology, January 2005
46. Madea B, Musshoff F. K.-o.-Mittel: Häufigkeit, Wirkungsweise, Beweismittelsicherung. *Dtsch Arztebl* 2009;106:341-347
47. Magalhães T, Dinis-Oliveira RJ, Silva B, Corte-Real F, Nuno Vieira D. Biological evidence management for DNA analysis in cases of sexual assault. *ScientificWorldJournal*. 2015;2015:365674. doi: 10.1155/2015/365674.
48. McCall-Hosenfeld J S, Freund K M, Liebschutz J M. Factors associated with sexual assault and time to presentation. *Prev Med* 2009;48:593-595
49. McGregor M J, DuMont J, Myhr T L. Sexual assault forensic medical examination: is evidence related to successful prosecution? *Ann Emerg Med* 2002;39:639-647
50. McGregor M J, Le G, Marion S A, Wiebe E. Examination for sexual assault: is the documentation of physical injury associated with the laying of charges? A retrospective cohort study. *Can Med Assoc J* 1999;160:1565-1569
51. Monk L, Jones A. Alcohol consumption as a risk factor for sexual assault: a retrospective analysis. *J Forensic Leg Med* 2014;23:55-61
52. Murphy SB, Potter SJ, Pierce-Weeks J, Stapleton JG, Wiesen-Martin D. An examination of SANE data: clinical considerations based on victim-assailant relationship. *J Forensic Nurs* 2011;7:137-144
53. Newton M. The forensic aspects of sexual violence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2013 Feb;27(1):77-90
54. Norfolk GA. Leda and the swan – And other myths about rape. *J Forensic Leg Med* 2011;18:225-232

55. O'Keefe M. Alleged rape – a case study illustrating potential difficulties in interpretation of ano-genital findings – a personal view. J Forensic Leg Med 2008;15:42-47
56. O'Neal EN, Tellis K, Spohn C. Prosecuting intimate partner sexual assault: legal and extra-legal factors that influence charging decisions. Violence Against Women. 2015 Oct;21(10):1237-58.
57. Osterwald A, Edler C, Seifert D, Püschel K. Sexualdelikte an Jugendlichen: Notwendigkeit von Untersuchung, Dokumentation und Spurensicherung. Päd 2013;19:180-186
58. Peel M. Opportunities to preserve forensic evidence in emergency departments. Emerg Nurse 2016;24(7):20-26
59. Penttilä A, Karhunen P J. Medicolegal findings among rape victims. Med Law 1990;9:725-737
60. Polizeiliche Kriminalstatistik der Bundesrepublik Deutschland (Berichtsjahr 2008). Bundeskriminalamt 2008. Wiesbaden
61. Polizeiliche Kriminalstatistik der Bundesrepublik Deutschland (Berichtsjahr 2009). Bundeskriminalamt 2009. Wiesbaden
62. Rambow B, Adkinson C, Frost T H, Petersen G F. Female sexual assault: medical and legal implications. Ann Emerg Med 1992;21:727-731
63. Ranson D. Sexual assault examinations and forensic medical samples. J Law Med 2011;19:32-5
64. Rauch E, Weissenrieder N. Verdacht auf sexuellen Missbrauch. Rechtsmedizin 2004;14:209-220
65. Reiser J, Seifert D. Untersuchung von Patientinnen nach sexuellen Übergriffen. Gynäkol Geburtsmed Endokrinol 2011;7:242-255
66. Riggs N, Houry D, Long G, Markovchick V, Feldhaus KM. Analysis of 1076 cases of sexual assault. Ann Emerg Med 2000;35:358-362
67. Rohde M C, Charles A V, Banner J, Brink O. Rape and attempted rape in Aarhus County, Denmark. Police-reported and unreported cases. Forensic Sci Med Pathol 2006;2:33-38
68. Rumney P, Taylor MM. The use of syndrome evidence in rape trials. Criminal Law Forum 2002;13:471-506

69. Saint-Martin P, Bouyssy M, Jacquet A, O'Byrne P. Sexual assault: medicolegal findings and legal outcomes (analysis of 756 cases). *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2007;36:588-594
70. Saint-Martin P, Bouyssy M, O'Byrne P. Analysis of 756 cases of sexual assault in Tours (France): medico-legal findings and judicial outcomes. *Med Sci Law* 2007;47:315-324
71. Schäfer A Th . Untersuchung und Spurensicherung bei Sexualdelikten. In: Martius G, editor. *Bücherei des Frauenarztes Band 51, Beiheft der Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatalogie*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag; 1996
72. Schei B, Muus K M, Moen M H. Medical and legal aspects of rape. Referrals to a team for care of rape victims at the regional hospital in Trondheim during the period 1989-1992. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1995;115:30-33
73. Schröder A S, Güzel M Ö, Seifert D, Püschel K, Anders S. Verletzungen weiblicher Geschlechtsorgane nach sexualisierter Gewalt. *Arch Krim* 2011;228:1-10
74. Seifert D, Püschel K, Anders A. Selbstverletzendes Verhalten bei weiblichen Opfern von Gewalt. *Rechtsmedizin* 2009;19:325-330
75. Seifert T. Sexualdelikte in Hamburg. Forensisch-medizinische und kriminologische Aspekte. Eine Auswertung staatsanwaltlicher Verfahrensakten aus dem Jahr 1997. Dissertation 2009, Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg
76. Slaughter L. Involvement of drugs in sexual assault. *J Reprod Med* 2000;45:425-430
77. Slaughter L, Henry T. Rape: when the exam is normal. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2009;22:7-10
78. Sommers MS, Schafer J, Zink T, Hutson L, Hillard P. Injury patterns in women resulting from sexual assault. *Trauma Violence Abuse* 2001;2:240-258
79. Spears JW, Spohn C. The effect of evidence factors and victim characteristics on prosecutors' charging decisions in sexual assault cases. *Justice Q* 1997;14:501-524
80. Spohn C, Holleran D. Prosecuting sexual assault: a comparison of charging decisions in sexual assault cases involving strangers, acquaintances, and intimate partners. *Justice Q* 2001;18:651-688

81. Spohn C, Tellis K. The criminal justice system's response to sexual violence. *Violence against women* 2012;18:169-192
82. Stene L E, Ormstad K, Schei B. Implementation of medical examination and forensic analyses in the investigation of sexual assaults against adult women: A retrospective study of police files and medical journals. *Forensic Sci Int* 2010;199:79-84
83. Stermac LE, DuMont J, Kalembo V. Comparison of sexual assaults by strangers and known assailants in an urban population of women. *Can Med Assoc J* 1995;153:1089-1094
84. Tröger H D, Albrecht K. Vergewaltigung. In: Brinkmann B, Madea B, editors. *Handbuch Gerichtliche Medizin*. Stuttgart Heidelberg New York: Springer; 2003. pp. 1131-1151
85. Tucker S, et al. Sexual assault evidence collection. *Wisc Med J* 1990;89:407-411
86. Walker G. The (in)significance of genital injury in rape and sexual assault. *J Forensic Leg Med*. 2015 Aug;34:173-8.
87. Welch J, Mason F. Clinical Review: Rape and sexual assault. *BMJ* 2007;334:1154-1158
88. Wiley J, Sugar N, Fine D, Eckert L O. Legal outcomes of sexual assault. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188:1638-1641
89. Williams K. Few convictions in rape cases: empirical evidence concerning some alternative explanations. *J Crim Justice* 1981;9:23-36
90. Worm AM, Johansen MS, Nielsen NH. Sexual abuse assessed by forensic examinations. *Ugeskr Laeger* 1997;160:41-44

7. Danksagung

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. med. Jan Sperhake und Herrn Prof. Dr. med. Klaus Püschel für die Überlassung dieses Themas, ihre freundliche Unterstützung bei meiner Arbeit und dafür, dass sie in mir das Interesse für wissenschaftliches Arbeiten und Forschen geweckt haben.

Ich möchte mich auch sehr herzlich bei Frau Dr. med. Carolin Edler für die geduldige Betreuung und die unkomplizierte Zusammenarbeit bedanken.

Ebenso gilt mein Dank allen, die mit ihrem Wissen und ihren Unterlagen meine Arbeit unterstützt haben, dabei sind insbesondere Frau Oberstaatsanwältin Kahnenbley und Frau Oberstaatsanwältin Hiersemenzel sowie den Mitarbeitern des Archivs der Staatsanwaltschaft Hamburg zu danken.

Mein herzlicher Dank gilt vor allem meinen Eltern und Großeltern für ihre Unterstützung, ihren Rückhalt und die Ermöglichung meines Studiums.

Meinem Mann danke ich besonders für sein fürsorgliches Umsorgen und seine Unterstützung während aller Höhen und Tiefen.

Nicht zuletzt einen großen Dank an meine Freunde für ihre Geduld in dieser Zeit und vor allem für die wunderbare Gestaltung toller Arbeitspausen, in denen ich wieder neue Energie sammeln konnte.

8. Lebenslauf

Der Lebenslauf wurde aus datenschutzrechtlichen Gründen entfernt.

Der Lebenslauf wurde aus datenschutzrechtlichen Gründen entfernt.

9. Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Dissertation vom Dekanat der Medizinischen Fakultät mit einer gängigen Software zur Erkennung von Plagiaten überprüft werden kann.

Hamburg, den 04.12.2017

Anna Lena Kammal