Genitalverletzungen richtig dokumentieren

Was tun bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch?

Verletzungen der weiblichen Genitalien, die nicht während einer Geburt entstehen, können viele Ursachen haben. Eine der schlimmsten ist sexueller Missbrauch. Es gibt aber auch weniger kriminelle Varianten.

Mit solchen Verletzungen haben sich Nina Bock und Günter Emons, Göttingen in einem Aufsatz für die Fachzeitschrift „Der Gynäkologe“ beschäftigt [1]. In den Blick nehmen sie Läsionen, die nicht auf Geburtsvorgänge oder Genitalverstümmelungen zurückgehen.

Hinweise und weiteres Vorgehen

Als Warnzeichen für Traumata durch sexuellen Missbrauch nennen sie:

- spätes Aufsuchen medizinischer Hilfe,
- Verletzungen, die nicht zur Entstehungserklärung passen,
- mehrzeitige Verletzungen,
- körperliche Beschwerden ohne physisch nachweisbare Ursache, chronische Schmerzsyndrome,
- Suizidversuche oder -gedanken,
- kontrollierendes Verhalten des Partners.

Besteht Verdacht, raten die Mediziner, standardisiert vorzugehen. Neben der Wundversorgung sollten Befunde ge-richtsverwertbar erhoben, und dokumen-

tiert werden. Dazu zählen:

- Angaben zu Person, Zeitpunkt der Untersuchung, Tatzeitpunkt,
- Ganzkörperuntersuchung,
- schriftliche Dokumentation auf standardisierten Dokumentationsbögen,
- Verwendung von Körperschemata für Skizzen,
- Fotodokumentation in der Übersicht und im Detail,
- Sicherung von biologischen Spuren/DNA,
- Beurteilung der Befunde auf Kongruenz zur Diagnose.

Gegebenenfalls sind Notfallkontrazeption, Impfungen, psychologische Betreuung und Opferschutz einzuleiten.

Diagnostik und Therapie

Bei Genitalverletzungen ist der Anogenitalbereich vollständig zu inspizieren. Die bimanuelle vaginale Untersuchung schließt sich an, darauf folgt die rektale Palpation. In einem Drittel der Fälle liegen

bei vaginaler Blutung nach Geschlechtsverkehr Mehrfachverletzungen vor und 85% der Fälle müssen operativ versorgt werden. Zu 80% sind die Blutungen stark, in 15% dieser Hämorrhagien droht ein Schock. Risse sind meist 3–5 cm lang und reichen nur selten in die Bauchhöhle. Die Verletzungen liegen meist im Bereich des rechten Scheidengewölbes. Je nach Ausmaß reicht die Therapie von konservativen, lokalen Maßnahmen bis zum operativen Eingriff im Zuge einer Laparotomie.

Ein weiterer Mechanismus, dem sich Bock und Emons widmen betrifft das Entfernen der Schambehaarung. „Die Intimirasur (...) kann ebenfalls ursächlich sein für genitale Verletzungen“, so die Experten. Sie verweisen auf eine US-Studie, in der das Phänomen untersucht worden ist [2].

Rasurverletzungen

Laut Resultaten der Untersuchung ereigneten sich zwischen 2002 und 2010 USA-weit 11.704 Verletzungen durch die Entfernung von Schamhaaren. Dabei verfünffachte sich die Zahl der jährlich registrierten Fälle während des Zeitraums der Untersuchung. 56,7% der verunfallten Patienten waren Frauen. Am häufigsten waren es Nassrasierer, die mehr als nur Haare entfernten (81,9% aller Fälle). Demgemäß überwogen (meist leichte) Schnittverletzungen. Es gab aber auch schwere Fälle. Dazu zählten Versuche, Blutungen aus Schnittwunden durch Einsatz des Deckels von Enthaarungscreme-Tuben zu kontrollieren. Auf Abrasionen bis hin zur Abrisampulation entfielen 10,4% der Verletzungsdiagnosen bei Männern. Todesfälle wurden nicht verzeichnet. Allerdings hatten Intimirasuren schon bakterielle Septiden zur Folge.

(Robert Bublak)

Genitalverletzungen können vielfältige Ursachen haben.

1. Bock N, Emons G. Genitalverletzungen bei Mädchen und Frauen. *Gynäkologe* 2016; 49: 35–9

2. Glass AS et al. Pubic Hair Grooming Injuries Presenting to U.S. Emergency Departments. *Urology* 2012; 80: 1187–91