



Hintergrund

In der Europäischen Union haben ein Fünftel bis ein Viertel aller Frauen mindestens einmal im Leben physische Gewalt erlebt. Mehr als ein Zehntel aller Frauen erlebt sexualisierte Übergriffe. Täter sind zumeist Männer aus dem direkten Umfeld der Betroffenen. Knapp jede vierte Frau erfährt Gewalt innerhalb von Partnerschaften (UN Women Deutschland, 2020).

Das Modellprojekt **GUIDE4YOU** (EU-Programm „Rechte, Gleichstellung und Unionsbürgerschaft 2014-2020“) setzt an der Situation der von Gewalt betroffenen Frau an. Hierzu wurde ein Lotsinnen-System etabliert, welches Frauen bei der Inanspruchnahme der Hilfsstrukturen unterstützen soll. Im Rahmen dieses Projektes wurde ein Fragebogen zu häuslicher Gewalt konzipiert.

Das Projekt findet in Kooperation mit der Stadt Heidelberg, der Gewaltambulanz des Universitätsklinikums Heidelberg, der Polizei, der Interventionsstelle sowie der SRH Hochschule Heidelberg statt.

Methodik

Der in acht Sprachen übersetzte Fragebogen umfasst 44 Items, welche teilweise in geschlossenem (z.T. Mehrfachantworten), teilweise im offenen Format formuliert sind.

Konkret erfragt werden:

- Gewaltformen, deren Zeitpunkt, Intensität und Verteilung im Lebensverlauf
- Inanspruchnahme und Bewertung von Hilfs- und Schutzstrukturen der Stadt Heidelberg
- Soziodemographische Parameter (z.B. Kinder)

Der Datensatz wurde sowohl deskriptiv als auch mittels logistischer Regressionsanalysen ausgewertet.

Ergebnisse

Für den Erhebungszeitraum vom 11/03/2020 bis 15/04/2021 liegen N=226 vollständige Datensätze vor. Die betroffenen Frauen waren M=42,31 Jahre alt, kamen aus insg. 28 Geburtsländern (Deutschland in 84,1%), lebten in 63,3% in einer Partnerschaft und hatten zum Zeitpunkt der Befragung in 45,6% eigene Kinder. Zwei Drittel der Betroffenen erlebten körperliche oder/und psychische Gewalt. Knapp die Hälfte berichtet von sexuellen Gewalthandlungen.

Verteilung der erfahrenen Gewaltformen
(Mehrfachantworten möglich, N=226)



Rund **76 % der Frauen** (n= 172) geben an, nach dem schlimmsten Gewaltvorfall **keinen Arzt** und in **73,5%** (n=164) auch **keine informelle oder formelle Hilfe** in Anspruch genommen zu haben.

Professionelle Unterstützungsangebote (z.B. Polizei, Gewaltambulanz, Beratungsstellen) wurden von 19,0% (n=43), „Hilfe im Umfeld“ (z.B. Freunde, Nachbarn) von 18,1% (n=41) der Frauen wahrgenommen.

Die Einschätzung der Zufriedenheit mit Hilfs- und Beratungsangeboten (n=42) ergab ein heterogenes Bild. Rund 48% der Betroffenen haben die Hilfestellung als gar nicht oder nur wenig hilfreich empfunden. Defizite im Unterstützungssystem werden z.B. in der schlechten Erreichbarkeit der Ansprechpersonen oder unklaren Zuständigkeiten (12,5 %) gesehen.

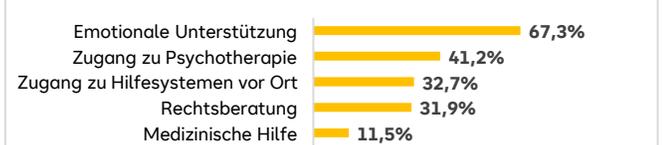
Zu den Gründen für die Nichtnutzung von Unterstützungsstrukturen werden z.B. Scham, Unwissen oder Angst angeführt:

Gründe der Nicht-Nutzung von Hilfesystemen
(Mehrfachantworten möglich, N= 184)



Weiterführende Analysen qualitativer Daten (N=123, Mehrfachantworten) zeigten, dass Angst, Schuld- und/oder Schamgefühle (20,3%), geringe Erfolgsaussichten (17,4%), die Nichtanerkennung der Ernsthaftigkeit einer Tat (11,1%), persönliche Beziehungen zum Täter (10,3%) oder Schutzverhalten gegenüber den Kindern (5,5 %) als zentrale Hemmnisse wahrgenommen wurden. Gewaltbetroffene Frauen wünschen sich (mehr) emotionale Unterstützung, Zugang zu psychotherapeutischen und anderen Hilfsangeboten vor Ort, Rechtsberatung und medizinische Hilfe.

Erwartungen und Wünsche der Hilfestellungen
(Mehrfachantworten möglich, N=226)



Diskussion und Ausblick

Es muss von einer hohen **Dunkelziffer** gewaltbetroffener Frauen in Deutschland ausgegangen werden, da diese nie im Hilfesystem vorstellig waren. Betroffene Frauen nutzen zudem **zu selten professionelle Anlaufstellen**. Psychologische Gründe werden dabei ebenso als zentrale Hemmnisse angesehen, wie die Unkenntnis der Vielfalt der Angebote. Bundesweit gibt es seit 2004 keine systematische Erfassung und Analyse der Gewaltformen, deren Folgen sowie Bewertung des Hilfesystems (vgl. Art. 11 der Istanbul-Konvention, 2011).

¹ SRH Hochschule Heidelberg
 Fakultät für Angewandte Psychologie; Kontakt: Svenja.Gimbel@srh.de
² Institut für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin, Universitätsklinikum Heidelberg
³ Amt für Gleichstellung, Stadt Heidelberg

L. Lohner, L. Nigbur, C. Klasen, S. Anders

Vaginale Verletzungen nach einvernehmlichem Geschlechtsverkehr

1. Studienidee und Studienziele

Der Todesfall einer 47-jährigen Frau mit einer großen vaginalen Verletzung nach einvernehmlichem Geschlechtsverkehr (GV) führte zu der Fragestellung, wie häufig derartige Verletzungen in der gynäkologischen Praxis gesehen werden. Weitere Ziele waren die Evaluation von möglichen Risikofaktoren und die Bedeutung entsprechender Befunde für die rechtsmedizinische Begutachtungspraxis.

2. Studiendesign

Retrospektive Faxumfrage unter allen niedergelassenen Gynäkolog:innen in Hamburg (n=316; 266 erfolgreiche Zustellungen) und prospektive Studie in der gynäkologischen Notaufnahme des UKE mittels Erhebungsbögen.

Vaginale Verletzungen bei einvernehmlichem Geschlechtsverkehr
Haben Sie in Ihrer Niederlassungspraxis nach einem einvernehmlichen Geschlechtsverkehr schon einmal vaginale Verletzungen gesehen?
 Nein, noch nie
 Ja, einmal
 Ja, mehrfach
Wenn ja, welche maximale Tiefenausdehnung haben Sie bei einer solchen Verletzung festgestellt?
 Schleimhauterosion
 mucosadurchgreifende Verletzung
 penetrierende Verletzung
Haben Sie bei einer solchen Verletzung schon einmal eine aktive Blutung festgestellt?
 Ja
 Nein
Mussten Sie bei einer solchen Verletzung schon einmal eine Nahtversorgung vornehmen?
 Ja
 Nein
Mussten Sie bei einer solchen Verletzung schon einmal eine Krankenhauseinweisung veranlassen?
 Ja
 Nein
Erinnern Sie sich, ob in diesen Fällen einer oder mehrere der folgenden Risikofaktoren vorlagen?
 Schwangerschaft
 Menopause
 gynäkologische Operationen
 Alkohol- oder Drogenkonsum
 wiederholte Verletzungen
 Verwendung von Gegenständen während des Geschlechtsverkehrs
 Sonstiges: _____
Haben Sie noch weitere Anmerkungen oder Anregungen?
Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Abb. 1: Fragebogen für die gynäkologischen Praxen.

Vaginale Verletzungen bei einvernehmlichem Geschlechtsverkehr
Klinik bzw. Gynäkologische Praxis: _____
Alter der Patientin: _____
Verletzung: Bitte markieren Sie Lage und Tiefe pro Verletzung mit einem Kreuz.
Lokalisation: Introitusnah, mittleres Drittel, Cervixnah
Schleimhauterosion rechts, links
mucosadurchgreifend rechts, links
penetrierend rechts, links
Hymenalsaum
Geschätzte Größe der Verletzung: < 1 cm, 1-2 cm, 2-3 cm, 3-4 cm, > 4 cm
Geschätzte Tiefe der Verletzung: oberflächlich, tiefgehend, mucosadurchgreifend
Anamnese (soweit möglich): Menopause, Schwangerschaft, gynäkologische Operationen, Alkohol- oder Drogenkonsum, wiederholte Verletzungen, Verwendung von Gegenständen während des Geschlechtsverkehrs, Sonstiges
Wie viele Stunden/Tag vor der Untersuchung hat der verletzungsauslösende Geschlechtsverkehr stattgefunden? Bitte möglichst genau in Stunden angeben.
Wurden Gegenstände während des Geschlechtsverkehrs benutzt?
Wenn ja, welche?
Alkohol- oder Drogenkonsum?
Zurückliegende Operationen im vaginalen Bereich?
Wenn ja, welche Operation?
Sind anamnestisch gleichzeitige Verletzungen bei der Patientin bekannt?

Abb. 2: Detaillierterer Erhebungsbogen für die gynäkologische Notaufnahme.

3. Ergebnisse

- Auswertbare Rücklaufquote der Faxumfrage: 43,2 % (n=115)
- Drei Fälle in der gynäkologischen Notaufnahme in 2020

3.1 Häufigkeit und Tiefenausdehnung

➔ 83,5 % der Gynäkologen haben vaginale Verletzungen nach einvernehmlichem GV mindestens einmal in ihrer Praxis diagnostiziert.

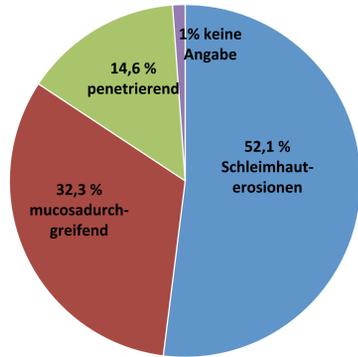
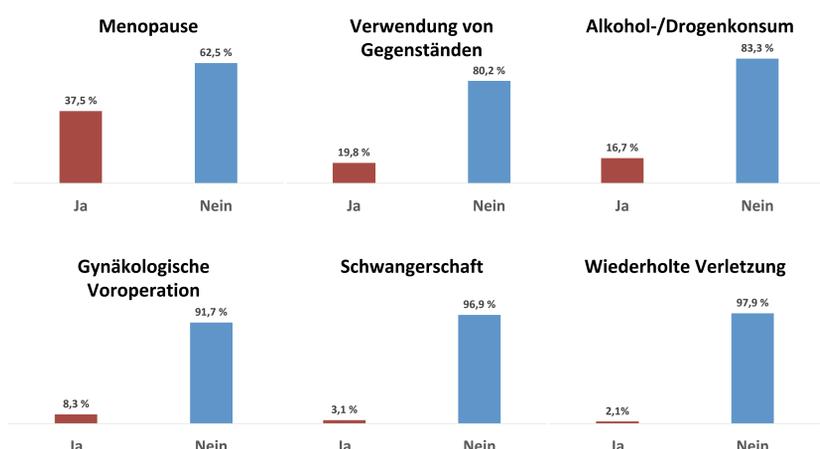


Abb. 3: Maximale Tiefenausdehnung der Verletzungen.

3.2 Verletzungsfolgen



3.3 Risikofaktoren



3.4 Weitere Risikofaktoren (Nennungen im Freitextfeld)

- Vag. Fisting (n=1)
- Psoriasis, Lichen sclerosus (n=4)
- Vaginalatrophie (n=1)
- Junges Alter (n=1)
- Östrogenmangel (n=2)
- Erster GV (n=1)
- Kolpitis (n=2)

3.5 Prospektive Studie in der gynäkologischen Notaufnahme – erste Ergebnisse

Alter	Lokalisation der Verletzung und Ursache	Größe der Verletzung	Tiefe der Verletzung	Anamnese / Risikofaktoren	Besonderheiten
41	Vaginalseitenwand rechts, Vaginalhinterwand introitusnah, mittleres Drittel Rektum Vaginale Penetration	> 4 cm	penetrierend, blutend	Z. n. Dammriss II ^o vor 2 Jahren (Geburt von 5000 g Kind)	Glatte Rissverletzung bis in das Rektum, Hb-Abfall, operative Versorgung
28	Vaginalseitenwand links, mittleres Drittel Vaginale Penetration	1-2 cm	mucosadurchgreifend blutend	erster GV	Hb-Abfall, operative Versorgung,
19	Vaginalhinterwand cervixnah, Hymenalsaum Vaginale Penetration	1-2 cm	oberflächlich, blutend	erster GV	koagelartige Blutung

4. Diskussion und Fazit

- Studienlage zu vaginalen Verletzungen nach einvernehmlichem GV ist vergleichsweise rar.
- Das Vorkommen derartiger Verletzungen variiert in unterschiedlichen Studien zwischen 4 % und 55 % je nach Kollektiv und Studiendesign.
- Vaginale Verletzungen nach einvernehmlichem GV sind in der gynäkologischen Praxis bekannt.
- 83,5 % der niedergelassenen Gynäkolog:innen in Hamburg haben solche Verletzungen mindestens einmal gesehen.
- Verletzungsarten: Schleimhauterosionen (52,1%), mucosadurchgreifend (32,3%), penetrierend (14,6%).
- Aktive Blutungen wurden häufig beobachtet (56,3%).
- Hauptrisikofaktoren: Menopause, Verwendung von Gegenständen, Alkohol-/Drogeneinfluss.

5. Bedeutung für die rechtsmedizinischen Begutachtungspraxis

Vaginale Verletzung nach GV ≠ unfreiwilliger GV unter Berücksichtigung möglicher Risikofaktoren!

6. Limitationen

- Retrospektive Befragung der Gynäkolog:innen (Recall Bias)
- Keine genaue Zuordnung zwischen einer Verletzung und Risikofaktoren und Abfrage begrenzter Risikofaktoren
- „Einvernehmlich“ basiert auf Angaben der Patientinnen

Literatur bei den Verfassern



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
“NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA

Dynamics of torture in the Republic of Moldova

Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy
Chisinau, Republic of Moldova
Chair of Legal medicine

Toporet Natalia, Padure Andrei

2021





Material and methods

The present research is based on a retrospective analysis of the annual statistical reports of the Center of Forensic Medicine.

- **3361** medico-legal investigations of alleged torture or other ill-treatments
- the research covers the period **2009-2019**





Results and discussion

Mostly, citizens were subjected to torture in 2009 (513) and 2019 (458). Compared to other years, the number of people alleging torture in 2009 and 2019 was twice higher. In general, a positive annual trend of torture cases was noticed.

The highest rate of torture was generated by massive protests in April 2009. Police used brutal force during protests and against detained young people.





Results and discussion

Afterwards, specific actions aiming to prevent torture and prosecute torturers were taken by governmental institutions:

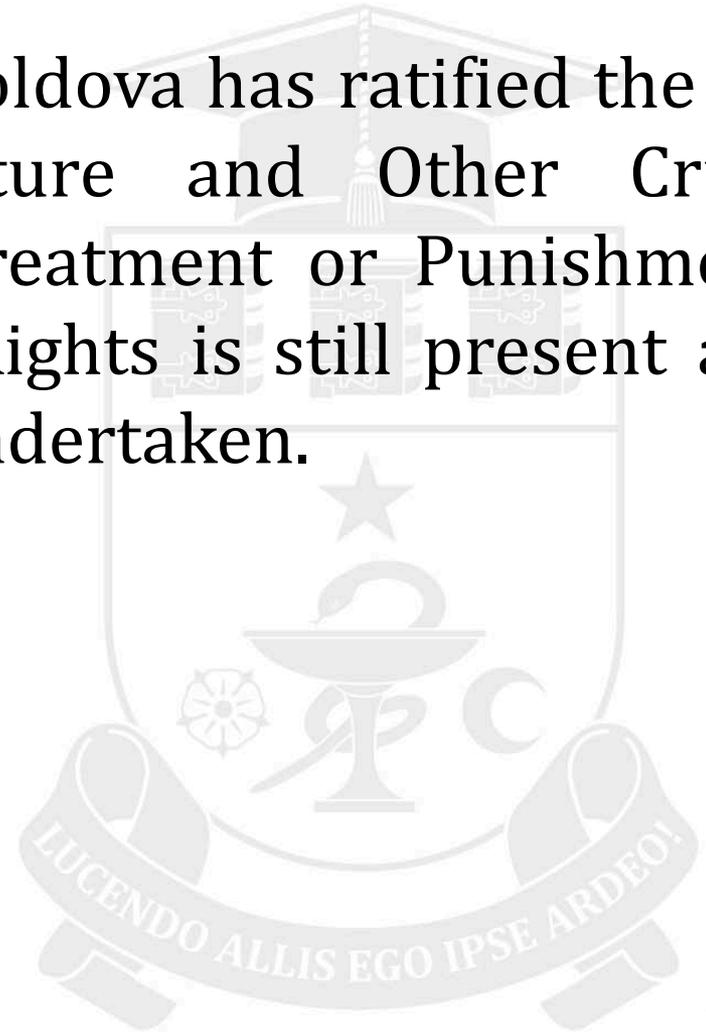
- a standard operational procedure for prosecutors
- medico-legal experts, professionals working in penitentiary system and police stations were trained to recognize torture and avoid being involved in it
- torture was included as a crime in Criminal Code.





Conclusion

- Despite the Republic of Moldova has ratified the UN Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, this violation of Human Rights is still present and requires measures to be undertaken.





100. Internationale Jahrestagung der DGRM - Postervortrag **P-KL-4**

Pflege-, Ernährungs- und Gesundheitszustand Verstorbener: Einfluss auf die Qualität gespendeter Augenhornhäute (unter besonderer Berücksichtigung des Endothels)

Mara Vorwieger, Larissa Lohner, Benjamin Ondruschka,
Olaf J.C. Hellwinkel
Institut für Rechtsmedizin - UKE - Hamburg

Hintergrund, Fragestellung und *Methode*

Augenhornhäute (HHs, Corneae) Verstorbener können explantiert, aufgearbeitet und (corneal Erblindeten) transplantiert werden. -> **Aufwändig!**

Zelldichte und Qualität des Endothels von Augenhornhäuten sind kritische Faktoren für den Transplantationserfolg. Gerade bei höherem Alter der Spender -> **starke Streuung!**

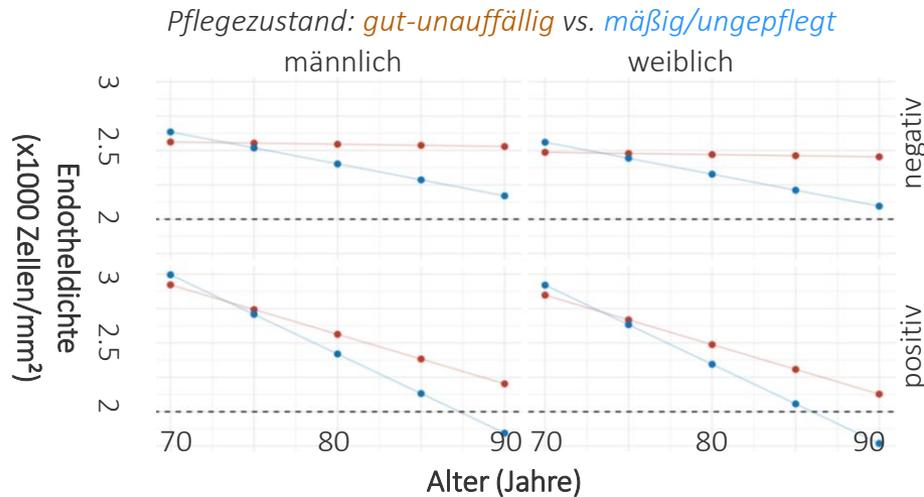
Warum?

- Wie wirken sich Alter, Pflegezustand, Body-Mass-Index und Suchtstatus älterer (im Alter von mindestens 70 Jahren verstorbener) Augenhornhaut-Spender auf die Qualität der cornealen Endotheldichte aus?
- Lassen sich aus diesen Parametern ggf. Entscheidungskriterien für eine bevorzugte Auswahl potentieller Hornhautspender unter älteren Verstorbenen ableiten?

Kompilation von HH-Daten (Sterbealter 70 < 90 J.) mit korrespondierenden Leichenschauberichten (n = 386). Alter, Pflegezustand, Body-Mass-Index und Suchtstatus wurden in lokal-linearen Regressionsanalysen & Modellschätzungen auf einen Effekt auf das Endothel und dessen Stabilität in Organkultur analysiert ($p \leq 0,05$).



Ergebnisse



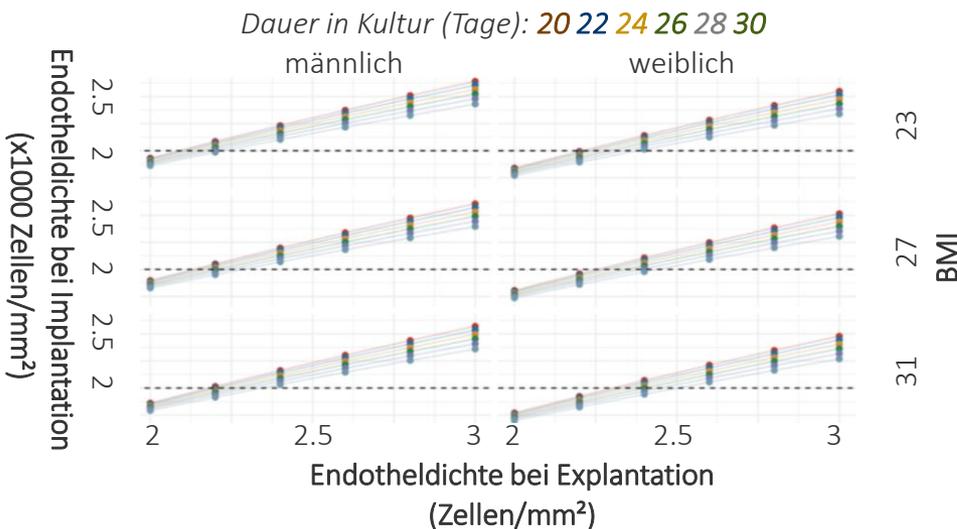
Effekte auf das Endothel - bei Explantation

Sterbealter = stärkster neg. Effektor

Pos. Suchtstatus bei mäßig/schlechten Pflegezustand =

> 75 Jahren: stärkster komb. neg. Effektor

< 75 Jahren: schwach pos. Effektor (?)



Effekte auf das Endothel - Stabilität in-vitro

Endotheldichte bei Explantation = pos. Effektor

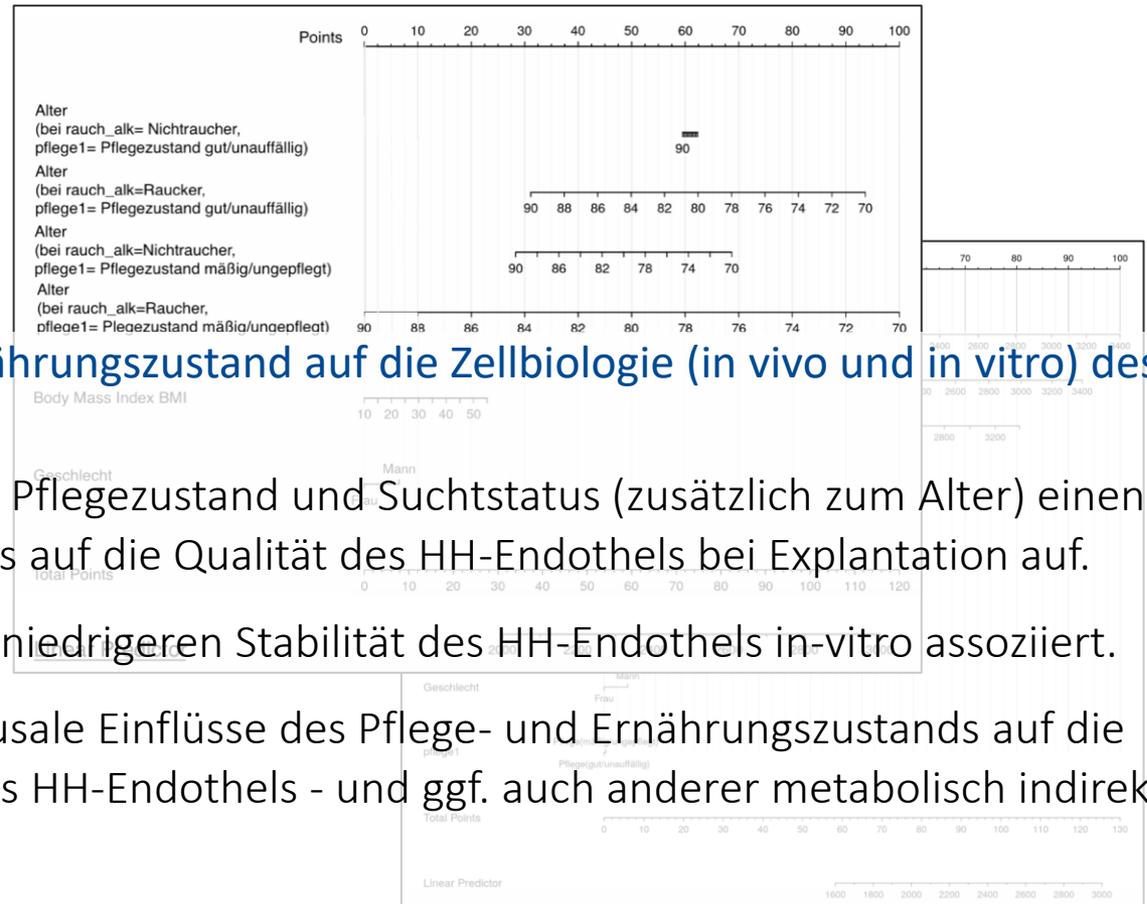
Lagerungsdauer = neg. Effektor

männliches Geschlecht = pos. Effektor

BMI = neg. Effektor



Diskussion / Fazit



Einflüsse von Pflege und Ernährungszustand auf die Zellbiologie (in vivo und in vitro) des HH-Endothels?

Ab ca. 75 Jahren Alter weisen Pflegezustand und Suchtstatus (zusätzlich zum Alter) einen differenzierbaren neg. Einfluss auf die Qualität des HH-Endothels bei Explantation auf.

Ein höherer BMI ist mit einer niedrigeren Stabilität des HH-Endothels in-vitro assoziiert.

Gibt es (direkte/indirekte) kausale Einflüsse des Pflege- und Ernährungszustands auf die Zellbiologie und –Alterung des HH-Endothels - und ggf. auch anderer metabolisch indirekt versorgter Zelltypen?

Nomogramme zur Ökonomisierung des Auswahlverfahrens zur Hornhautspende?

-> Prospektive Studien erforderlich!

Danke !



Die Versorgung von Gewaltbetroffenen

Eine Herausforderung für das Gesundheitswesen?

Cleo Walz, Clara-Sophie Schwarz, Mareike Jannermann & Tanja Germerott

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Institut für Rechtsmedizin

Einleitung

Aktuellen politischen Bestrebungen zufolge soll Personen nach einer Gewalterfahrung vor dem Hintergrund der Istanbul-Konvention eine Beweissicherung auch ohne Strafanzeige flächendeckend in Deutschland ermöglicht werden. Ärzt*Innen in Kliniken und Arztpraxen sind häufig die ersten Kontaktpersonen. Die Untersuchung von Gewaltbetroffenen erfordert einen gerichtsverwertbaren Standard, da die Behandlungsunterlagen in Strafverfahren zur Beweissicherung herangezogen werden. Diese Studie soll Verbesserungsansätze in der Versorgung und Begutachtung von Gewaltbetroffenen sowie Optimierungen im Strafverfahren liefern.

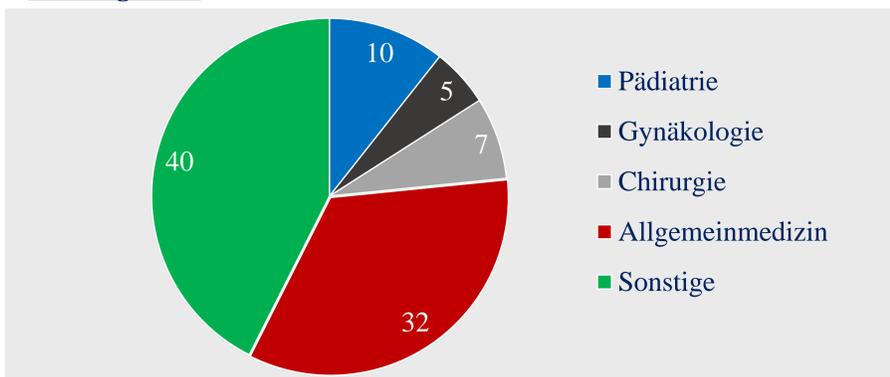
Methoden

Um die Versorgungssituation von Gewaltbetroffenen im klinischen Alltag zu erfassen, wurde eine onlinebasierte Umfrage unter Ärzt*Innen in Kliniken und Praxen in Rheinland-Pfalz zu den folgenden Aspekten durchgeführt:

- Fachrichtung
- Häufigkeit durchgeführter Untersuchungen
- Untersuchungstechnik und –ausstattung
- Unsicherheiten und Unterstützungsbedarf
- Fortbildungen und Kooperationen zur Untersuchung von Gewaltbetroffenen

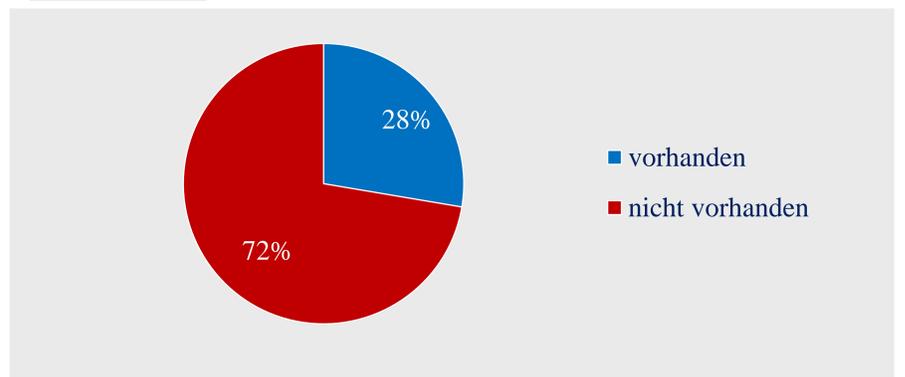
Ergebnisse

1. Fachgebiete



Sonstige: HNO, Innere Medizin, Notfallmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Psychiatrie, Radiologie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Urologie, Zahnmedizin

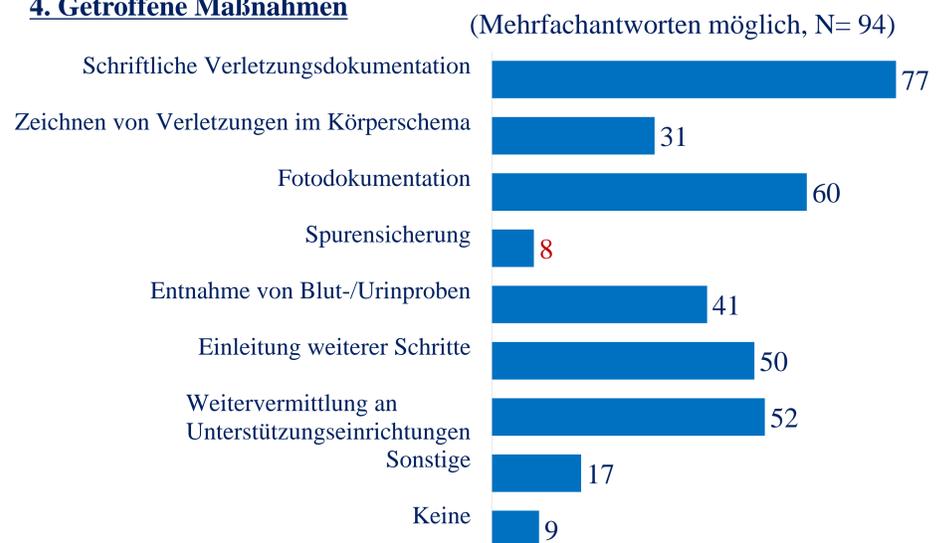
2. Materialien



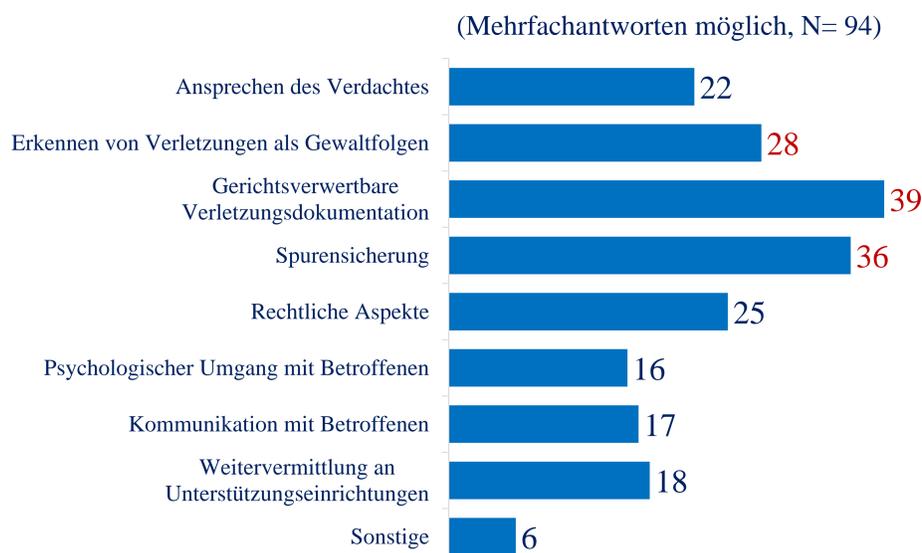
3. Anzahl durchgeführter Untersuchungen

Kategorie	Absolute Häufigkeit
nie	38
1-5 mal	36
5-10 mal	7
> 10 mal	13

4. Getroffene Maßnahmen



5. Unsicherheiten und Unterstützungsbedarf



6. Fortbildungen und Kooperationen

41,5 % der Befragten gaben Kooperationen mit der Rechtsmedizin zur gesicherten Lagerung von Befunden und Spuren an.

19,2 % der Befragten besuchen Fortbildungen zur Untersuchung von Gewaltbetroffenen.

Schlussfolgerung

Ärzt*Innen benötigen Unterstützung hinsichtlich der gerichtsverwertbaren Standards bei der Untersuchung von Gewaltbetroffenen.

Kontakt

Dr. med. Cleo Walz
walz@uni-mainz.de

Anmerkungen

Wir danken dem „Förderverein für die klinische Untersuchung von Gewaltopfern und die allgemeine Forschung in der Rechtsmedizin in Rheinland-Pfalz e. V.“ für die finanzielle Unterstützung der Studie.

New developments in forensic pathological diagnosis of long-term adult abuse

Hiromi Yamashita¹, Takehiko Murase², Yuki Abe², Keita Shingu², Yoriko Shinba²
Masahide Mitsuma², Takahiro Umehara², Kazuya Ikematsu²



¹Department of Forensic Dental Science, Unit of Social Medicine, Medical and Dental Sciences, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University, Nagasaki, Japan

²Department of Forensic Pathology and Science, Unit of Social Medicine, Medical and Dental Sciences, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University, Nagasaki, Japan

Background

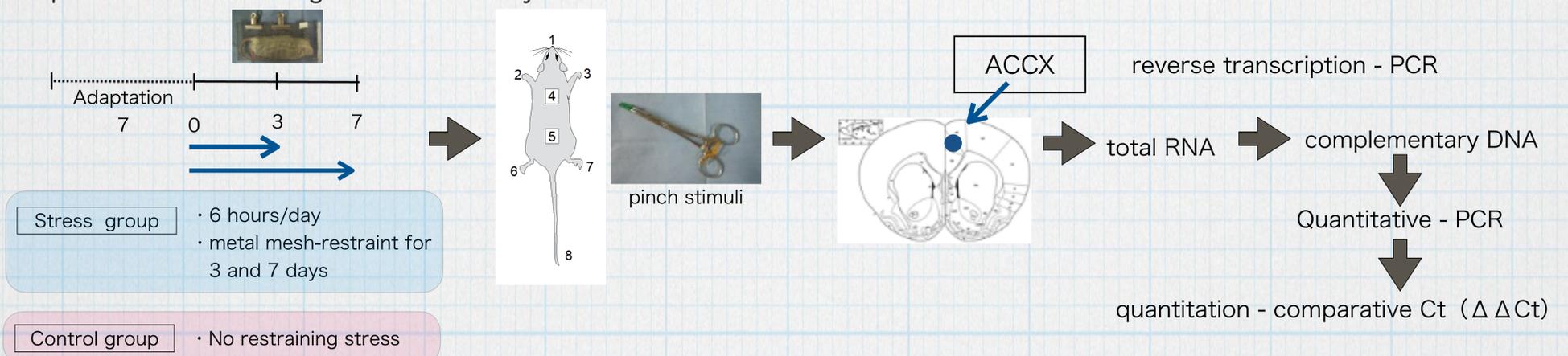
- In recent years, adult abuse, such as elder abuse and domestic violence, has become a new social problem (Lachs MS & Pillemer KA, 2015; Dong XQ, 2015) .
- In children, stress from abuse is known to cause thymus atrophy. However, there is no such index in adults.
- We have been focusing on the function of the Anterior cingulate cortex (ACCX) , one of the limbic systems, as a stress response site for the emotional system.
- In our previous study, we found a significant increase in excitatory responses of ACCX neurons to nociceptive stimuli in rats subjected to restraint stress (Yamashita H et al., 2013) .

Research questions

What are stress-specific response genes in ACCX?

Method

Rats were exposed to restraining stress for six hours per day during 3 or 7 days. We investigated the modulation of nociceptive responses in the ACCX neurons following restraint stress in rats. After purification of total RNA of ACCX, microarray analysis employed, and quantitative real-time PCR (q-PCR) was performed about genes whose expressional level changed with the analysis.



Result and Discussion

The microarray analysis elucidated many genes including Fmo2, Ccr1 and Actg2 as stress responded genes. With q-PCR, the expression level of Fmo2 was significantly increased ($p < 0.05$) . In addition, the expression levels of Ccr1 and Actg2 increased significantly in the 3days ($p < 0.05$) and decreased in the 7 days.

In this study, we identified the three stress response genes including Actg2. In previous electrophysiological experiments, a significant increase in the number of spikes in ACCX was observed in the 7 days. Babu reported that Actins maintains neurotransmission. Actg2 belongs Actin family. The changing level of Actg2 mRNA in ACCX might involved in electrophysiological changes after stress. We will check protein level of Actg2 after chronic stress in Actg2 to clarify the relation between Actg2 and electrophysiological changes.

