

# UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF

Aus der Klinik und Poliklinik für Gynäkologie

Professor B. Schmalfeldt

## **Auswirkungen des Lockdowns während der Coronapandemie auf die Versorgung von Frauen nach Sexualdelikt in der Notaufnahme am UKE**

**Dissertation**

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

vorgelegt von:

Leandra-Sophie Teltrop aus Marl

Hamburg 2024

**Angenommen von der  
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg am: 09.10.2024**

**Veröffentlicht mit Genehmigung der  
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.**

**Prüfungsausschuss, der/die Vorsitzende: Prof. Dr. Jan Peter Sperhake**

**Prüfungsausschuss, zweite/r Gutachter/in: Prof. Dr. Isabell Witzel**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1.	Definition sexualisierte Gewalt.....	2
1.2.	Versorgung von Frauen nach sexualisierter Gewalt.....	3
1.3.	Corona-Pandemie und Auswirkungen.....	3
1.4.	Allgemeinverfügung und Verordnung der Stadt Hamburg.....	4
1.5.	Ziele der Arbeit.....	9
<b>2.</b>	<b>Material und Methoden</b> .....	<b>10</b>
2.1.	Patientenkollektiv .....	10
2.2.	Datenerhebung .....	10
2.3.	Untersuchungsdokumentation.....	11
2.4.	Aufgenommene Variablen .....	12
2.4.1.	Definition neuer Variablen .....	14
2.5.	Statistische Auswertung .....	15
<b>3.</b>	<b>Ergebnisse</b> .....	<b>17</b>
3.1.	Vergleich des ersten Jahres der Corona-Pandemie und der Non-Covid-Vorjahreszeiträume .....	17
3.1.1.	Anzahl der Delikte zum Untersuchungszeitpunkt .....	22
3.1.2.	Tatzeiten .....	23
3.1.3.	Tatort.....	24
3.1.4.	Anwesenheit von Polizei, Erstattung einer Anzeige .....	25
3.1.5.	Opferprofil .....	26
3.1.5.1.	Altersverteilung .....	27
3.1.5.2.	Psychiatrische Vorerkrankungen.....	28
3.1.5.3.	Wiederholungstat .....	29
3.1.5.4.	Konsumverhalten (Alkohol, Drogen, unfreiwilliger Substanzkonsum).....	29
3.1.5.5.	Retrograde Amnesie.....	30
3.1.6.	Täterprofil .....	31
3.1.6.1.	Beziehungsgrad .....	31
3.1.6.2.	Art der Penetration .....	32
3.1.6.3.	Penetrationsort .....	33
3.1.6.4.	Verhütungsmaßnahmen während des sexuellen Übergriffs .....	34
3.1.7.	Fachärztliche Untersuchung .....	35
3.1.7.1.	Genitale Verletzungen .....	36
3.1.7.2.	Extragenitale Verletzungen.....	37
3.1.7.3.	Medikation .....	38

<b>3.2. Vergleich der Zeiträume der Kontaktbeschränkungen und der Non-Covid-Vorjahreszeiträume</b> .....	39
<b>3.2.1. Anzahl der Delikte</b> .....	41
<b>3.2.2. Tatort</b> .....	42
<b>3.2.3. Täter</b> .....	43
<b>3.2.4. Konsumverhalten</b> .....	44
<b>3.2.5. Anwesenheit von Polizei</b> .....	45
<b>3.2.6. Genitale Verletzungen</b> .....	46
<b>4. Diskussion</b> .....	47
<b>4.1. Anzahl der Sexualdelikte hat sich im ersten Jahr der Corona-Pandemie nicht verändert</b> .....	47
<b>4.1.1. Reduktion von polizeilichen Anzeigen und Anwesenheit von Polizei während der Corona-Pandemie</b> .....	48
<b>4.2. Reduktion von genitalen Verletzungen und Zunahme von Drogenkonsum während der Corona-Pandemie</b> .....	49
<b>4.3. Nur die Phasen der Kontaktbeschränkungen führten zu einer Abnahme der Sexualdelikte</b> .....	51
<b>4.4. Weniger Sexualdelikte nach Partys</b> .....	52
<b>4.5. Weniger Alkoholkonsum</b> .....	52
<b>4.6. Prävention – Aufklärung – Risikosituation</b> .....	54
<b>4.7. Schlussfolgerungen und Limitationen der Auswertung</b> .....	56
<b>5. Zusammenfassung</b> .....	60
<b>6. Abkürzungsverzeichnis</b> .....	62
<b>7. Tabellenverzeichnis</b> .....	64
<b>8. Abbildungsverzeichnis</b> .....	64
<b>9. Literaturverzeichnis</b> .....	66
<b>10. Anhang</b> .....	73
<b>11. Danksagung</b> .....	88
<b>12. Lebenslauf</b> .....	89
<b>13. Eidesstattliche Versicherung</b> .....	90

## 1. Einleitung

Sexualisierte Gewalt ist ein globales Problem, unter dem insbesondere Frauen leiden (Stefanidou *et al.*, 2020).

Zahlreiche Studien konnten zeigen, dass eine von drei Frauen weltweit körperlicher oder sexueller Gewalt durch den eigenen Partner oder durch einen anderen Täter ausgesetzt sind (WHO 2020). Opfer sexueller Gewalt erleiden traumatische Erfahrungen, einhergehend mit körperlichem und psychischem Leid. Deswegen ist die Ausarbeitung spezifischer Präventionsmaßnahmen für die gesamte Bevölkerung wichtig (Baiocchi *et al.*, 2019).

Laut WHO (World Health Organization) scheint es in Phasen einer Krisensituation, einschließlich Epidemien, zu einem Anstieg von Gewalt gegen Frauen zu kommen (WHO 2020).

Der Ausbruch der COVID-19-Pandemie im März 2020 führte weltweit zu enormen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Veränderungen. Hierbei wurde erwartet, „dass aufgrund der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen ein Anstieg häuslicher Gewalt erfolgen würde“ (Kliem *et al.*, 2021).

Die statistischen Auswertungen des Bundeskriminalamts (BKA) deuten darauf hin, dass die Anzahl der polizeilich erfassten Fälle von Vergewaltigung und sexueller Nötigung in Deutschland von 2010 bis 2021 erhebliche Veränderungen aufweisen. Im Zeitraum von 2010 bis 2015 pendelte sich eine konstante Zahl zwischen 7.022 und 8.031 ein. Ab dem Jahr 2016 bis 2021 kam es zu einem stetigen Anstieg der erfassten Fälle von Vergewaltigung und sexueller Nötigung, wobei im Jahr 2017 ein besonders starker Anstieg der Fälle auf einen Wert von 11.282 zu beobachten war. Im darauffolgenden Jahr 2018 sank der Wert erneut auf 9.234 und stieg 2020 im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie auf einen Wert von 9.752 an (Bundeskriminalamt Statista 2022, *Abbildung 1*).

Die Verschärfung des Sexualstrafrechts im Jahre 2016 durch Neufassung des §177 StGB (sexueller Übergriff) zur „Verbesserung des Schutzes der sexuellen Selbstbestimmung“ (Papathanasiou 2016) ist eine mögliche Erklärung für den temporären Anstieg polizeilich erfasster Fälle ab dem Jahr 2017.

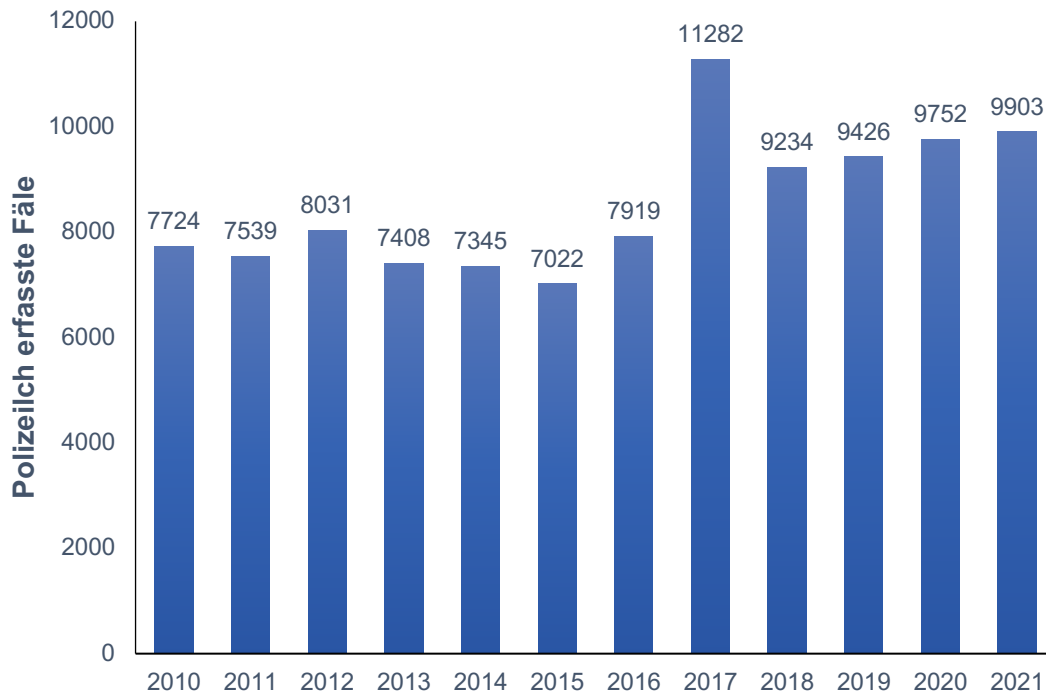


Abbildung 1: Polizeilich erfasste Fälle von Vergewaltigung und sexueller Nötigung in Deutschland von 2010 bis 2021 (BKA, Statista 2022)

### 1.1. Definition sexualisierte Gewalt

Der Begriff der sexualisierten Gewalt bezeichnet gemäß des „Weltberichts Gewalt und Gesundheit“ der WHO sämtliche Formen sexueller Handlungen und unerwünschter sexueller Annäherungsversuche, die sich gegen die Sexualität einer Person richten, unter Anwendung von Nötigung, Androhung von Schäden oder körperlicher Gewalt. Sowohl die Beziehung zwischen Opfer und Täter als auch die örtlichen Gegebenheiten sind hierbei unabhängig (WHO, 2007).

Nach Reformation und Verschärfung des Sexualstrafrechts im Jahr 2016 (Vavra, 2020) durch Verabschiedung des neugefassten §177 des Strafgesetzbuches (StGB) (Bundesregierung, 2016) ist es bereits strafbar, wenn der Täter entgegen dem erkennbaren Willen einer anderen Person sexuelle Handlungen vornimmt. Die Person muss körperlich und psychisch in der Lage sein einen entgegenstehenden Willen zu äußern.

Zur sexuellen Nötigung zählt laut §177 StGB ebenfalls, wenn es zur Duldung einer sexuellen Handlung an oder von einem Dritten kommt.

Die Ausnutzung eines Überraschungsmomentes ist gemäß §177 StGB gleichermaßen Bestandteil eines sexuellen Übergriffs und somit strafbar.

## **1.2. Versorgung von Frauen nach sexualisierter Gewalt**

Die Auswirkungen auf die körperliche und geistige Gesundheit des Opfers nach erfolgtem Sexualdelikt sind oft langfristig und schwerwiegend (Stefanidou *et al.*, 2020). Dementsprechend ist eine medizinische Versorgung von Opfern sexualisierter Gewalt essenziell. Die ärztliche Untersuchung sollte eine ausführliche Anamnese und eine Untersuchung des gesamten Körpers beinhalten (Vrees 2017). Neben der Spurensicherung und sachgerechten Dokumentation der Befunde beinhaltet diese die Versorgung von körperlichen Verletzungen, eine Beratung bezüglich einer postkoitalen Verhütung und Postexpositionsprophylaxe. Zusätzlich sollte der Zugang zu psychologischer Betreuung der Betroffenen ermöglicht werden (Schröder *et al.*, 2013).

Um das erlebte Trauma, das durch den erlebten sexuellen Übergriff erfolgt, zu minimieren und die Genesung des Opfers zu begünstigen, sollte eine schnellstmögliche, qualitativ hochwertige, medizinisch forensische Untersuchung erfolgen (Subramanian and Green, 2015).

Eine Laboruntersuchung mit einer entsprechenden zeitlich versetzten Verlaufskontrolle sollte ebenfalls rechtzeitig nach dem Delikt stattfinden, um Infektionskrankheiten (HIV, Hepatitis C und ggf. Syphilis) und eine Schwangerschaft auszuschließen.

Nach Abschluss der medizinischen und forensischen Bewertung ist eine angemessene Nachsorge sicherzustellen. Diese sollte, neben erneuten medizinischen Untersuchungen zur Erkennung von Infektionskrankheiten und Überwachung möglicher Medikamenteneinnahme, die psychologische Beratung und Bewertung umfassen (Vrees 2017).

## **1.3. Corona-Pandemie und Auswirkungen**

Mit dem Ausbruch des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) im Dezember 2019 in Wuhan, China, und der damit eingeleiteten weltweiten Verbreitung einer Pandemie, kam es zu gravierenden Einschränkungen und damit verbundenen Veränderungen des Lebensalltags vieler Menschen (Schilling *et al.*, 2021).

Am 11. März. 2020 stufte die WHO den globalen COVID-19-Ausbruch als Pandemie ein.

Laut WHO handelt es sich bei dem Begriff der „Pandemie“ um eine interkontinentale Ausbreitung eines neuartigen Virus, das „mangels vorhandener Resistenz ein hohes Risiko für die Weltbevölkerung darstellt“ (Rengeling 2020).

Die damit einhergehenden Maßnahmen zur Eindämmung des Virus basierten auf so genanntem „Social Distancing“, der Minimierung physischer Kontakte (Blom *et al.*, 2020). Diese erstmalig aufkommenden und die isolierenden Erfahrungen für die Gesellschaft hatten sowohl wirtschaftliche Folgen als auch psycho soziale Auswirkungen (Baier *et al.*, 2020), die nachweislich zur Entwicklung von vermehrten psychischen Problemen bei Betroffenen führten (Strauß 2021).

Laut Annahmen der WHO kann es zum Zeitpunkt einer Einführung von Distanzierungsmaßnahmen zu einem Anstieg des Gewalttrisikos für Frauen und aufgrund der Unterbrechung sozialer und schützender Kontakte zu einer Zunahme erheblicher Stresssituationen kommen (WHO 2020).

Während des Ausbruchs der COVID-19-Pandemie begegneten Menschen einer Erfahrung von Machtlosigkeit. Aufgrund der damit aufkommenden negativen Emotionen könnte es zu möglichen Aggressionen gekommen sein, die wiederum in verschiedenste Arten von Gewalt umgewandelt hätten werden können (Mazza *et al.*, 2020).

Es handelte sich um einen Ausnahmezustand, der gleichzeitig die Möglichkeit bot, Auswirkungen von Kontaktbeschränkungen auf verschiedene Bereiche des öffentlichen Lebens zu untersuchen.

#### **1.4. Allgemeinverfügung und Verordnung der Stadt Hamburg**

Zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in der Freien und Hansestadt Hamburg wurden im Rahmen der Pandemie Verordnungen erlassen, um „die Gesundheit und das Leben der Bürgerinnen und Bürger zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens zu gewährleisten“, (Allgemeinverfügungen und Verordnungen Senatskanzlei Hamburg 2022).

Hinsichtlich dessen kam es in Hamburg ab dem 12. März 2020 bis zum 22. März 2020 zu ersten Einschränkungen des öffentlichen Lebens.

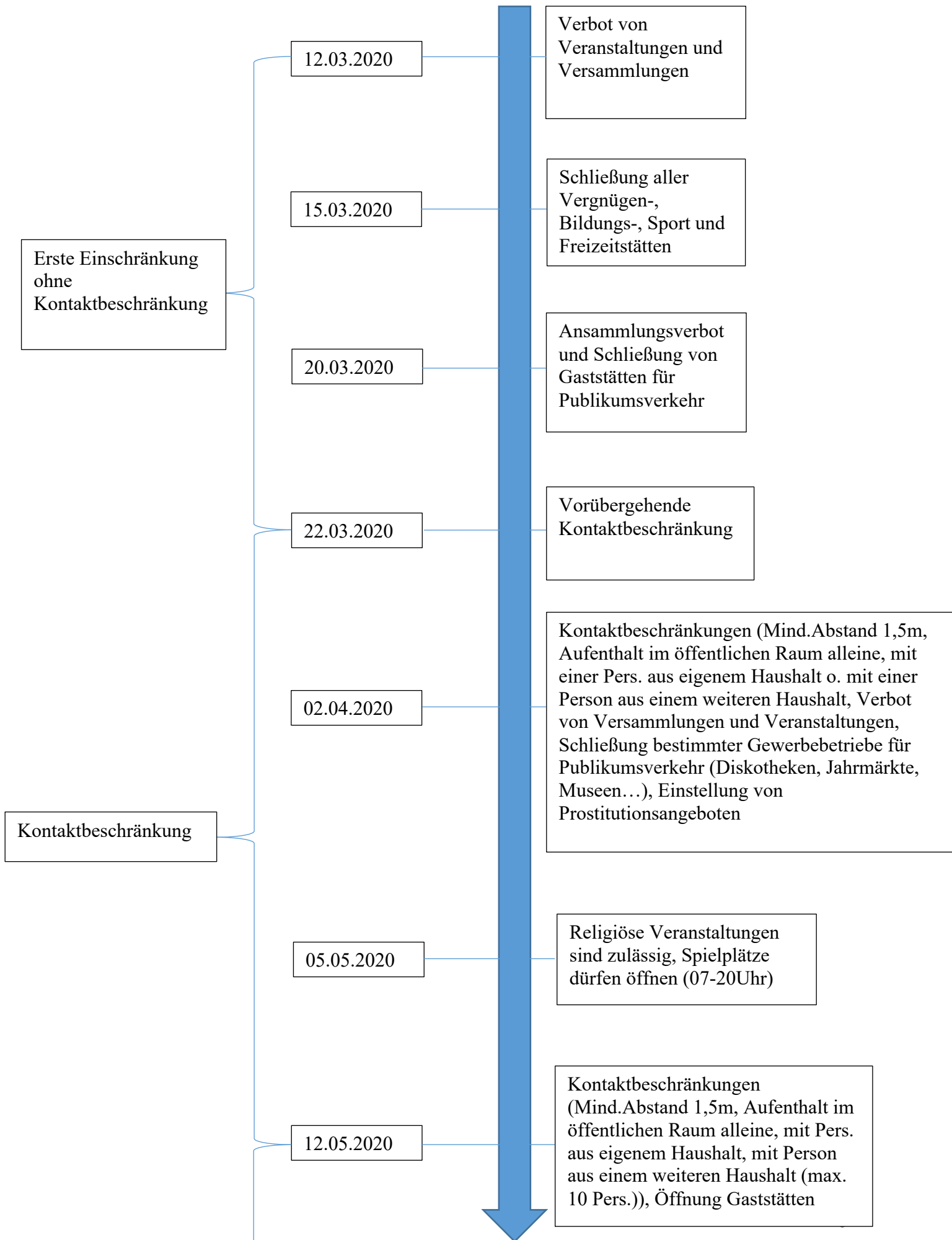
Hierbei wurde unter anderem ein Veranstaltungs- und Versammlungsverbot erlassen. Es kam zur Schließung aller Vergnügungs-, Bildungs-, Sport-, Gast- und Freizeitstätten für Publikumsverkehr. Ansammlungen galten als verboten. Ab dem 22.



März 2020 wurde mittels Allgemeinverfügung eine vorübergehende Kontaktbeschränkung erteilt. Diese wurde ab dem 02. April 2020 durch eine Verordnung der Stadt Hamburg abgelöst. Hierzu zählte die Einhaltung eines Mindestabstandes von 1,5 Metern. Der Aufenthalt im öffentlichen Raum war nur allein, mit einer Person aus dem eigenen Haushalt oder mit einer Person aus einem weiteren Haushalt gestattet. Ergänzend wurde die Schließung bestimmter Gewerbebetriebe für Publikumsverkehr und die Einstellung von Prostitutionsangeboten hinzugefügt.

Vom 12. Mai 2020 und bis zum 23. Oktober 2020 kam es zu sukzessiven Lockerungen bezüglich der Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus in Hamburg. Gaststätten, Sportstudios und Badebetriebe durften wieder öffnen, Veranstaltungen im Freien und in geschlossenen Räumen waren unter Einhaltung bestimmter Maßnahmen, wie festgelegte Sitzplatzanzahl und maximale Personenanzahl, wieder möglich. Diskotheken, in denen getanzt wurde, war es in dem gesamten Zeitraum unterlassen zu öffnen.

Ab dem 23. Oktober 2020 wurde mittels Verordnung eine Wiedereinführung der Einschränkungen bekannt gegeben. Neben einer Verstärkung der Kontaktbeschränkungen kam es erneut zu Veranstaltungs- und Versammlungsverboten. Angebote der Freizeitgestaltung und der gantztätige Verkauf alkoholischer Getränke, die zum unmittelbaren Verzehr bestimmt sind, wurden untersagt (Allgemeinverfügungen und Verordnungen Senatskanzlei Hamburg 2022). Eine genaue zeitliche Auflistung erfolgt in Abbildung 2.



Sukzessive Lockerungen

26.05.2020

Sportstudio, Indoorspielplatz, Badebetrieb geöffnet (Hygienemaßnahmen), Diskotheken, Musikclubs bleiben geschlossen, Veranstaltungen in Wohnungen oder anderen nicht öffentlichen Orten sind untersagt, Veranstaltungen unter freiem Himmel (max. 50 Personen)

30.06.2020

Kontaktbeschränkungen (Mind.Abstand 1,5m, außer bei Zusammenkunft mit bis zu 10 Pers. aus eigenem Haushalt, Ehegatten, Lebenspartner, Geschwister, ...), Veranstaltungen im Freien mit festen Sitzplätzen bis zu 1000 Pers., im Geschlossenen mit Festen Sitzplätzen bis zu 650 Pers., ohne festen Sitzplatz 200 Pers., Veranstaltungen im privaten Wohnraum mit bis zu 25 Pers., Diskotheken/Prostitutionsstätten dürfen nicht öffnen

26.08.2020

Diskotheken müssen geschlossen bleiben, soweit in ihnen getanzt wird

09.09.2020

Hohe Teilnehmerzahl bei Veranstaltungen, wenn offene Dachkonstruktion vorhanden (10.000 Pers.), Prostitutionsangebote unter bestimmten Vorlagen gestattet (Alkohol nicht), Freizeitaktivitäten gestattet

16.10.2020

Veranstaltungen ohne festen Sitzplatz im Freien mit bis zu 100 Pers., im Geschlossenen mit bis zu 50 Pers., Feierlichkeiten im Familien-/Bekanntenkreis außerhalb des Wohnraums mit bis zu 25 Pers., innerhalb des Wohnraums mit bis zu 15 Pers., Verkauf alkoholischer Getränke von 23-05 Uhr untersagt, keine Tanzgelegenheiten u. laute Musik

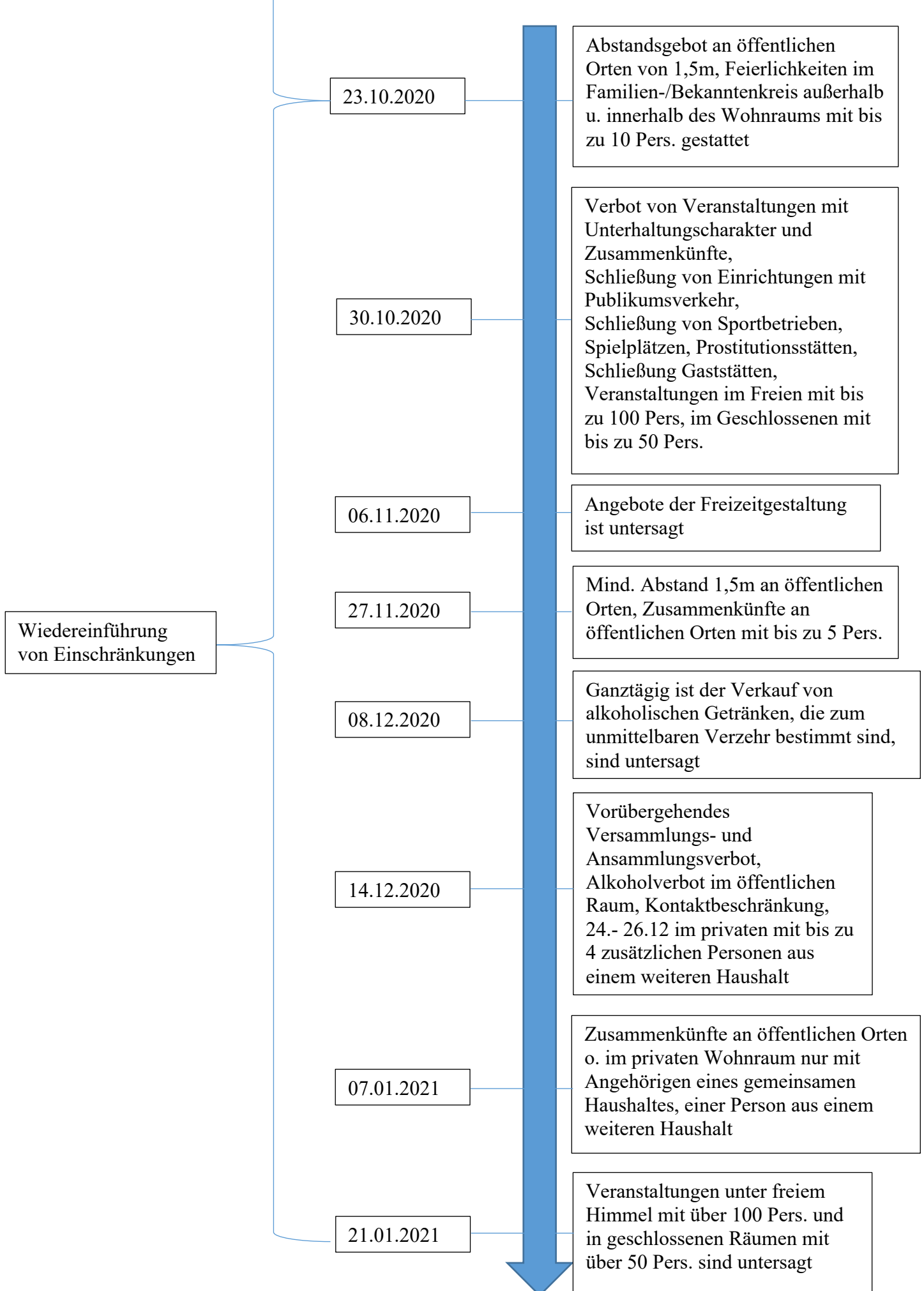


Abbildung 2: Zeitstrahl der Allgemeinverfügung und Verordnung der Stadt Hamburg während der Coronapandemie von März 2020 bis Januar 2021

## **1.5. Ziele der Arbeit**

Der Ausbruch der Coronapandemie im Jahr 2020 und die damit einhergehenden Kontaktbeschränkungen führten zu massiven Einschränkungen vieler Bereiche des öffentlichen Lebens. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, den Einfluss des ersten Jahres der Coronapandemie auf die Anzahl und Muster der Sexualdelikte in Hamburg zu untersuchen. Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist eine zentrale Anlaufstelle in der Stadt Hamburg, an der sich Frauen, die angeben, Opfer eines Sexualdelikts geworden zu sein, zur Untersuchung vorstellen. Die Untersuchung erfolgte interdisziplinär durch ÄrztInnen der Gynäkologie und Rechtsmedizin.

Mithilfe der Untersuchungsberichte von weiblichen Opfern eines Sexualdeliktes sollten die Anzahl und Art der Delikte im ersten Jahr der Coronapandemie ab März 2020 bis März 2021 mit denen im Zeitraum von März 2013 bis März 2020 (Non-Covid Vorjahreszeitraum) verglichen werden. Hierbei wurde weiterhin untersucht, ob es zu Veränderungen der Muster der Sexualdelikte in Hinsicht auf Altersverteilung, Beziehung zum Täter, Tatort, Verletzungsmuster und Substanzkonsum gekommen war.

Unter Berücksichtigung der verschiedenen Formen des Lockdowns zwischen März 2020 und März 2021 wurde ermittelt, ob dieser einen Einfluss auf die Anzahl und Muster der Sexualdelikte hatte.

Zusätzlich sollten Risikofaktoren für das Auftreten genitaler Verletzungen bestimmt und anhand der ermittelten Ergebnisse abschließend Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden.

## **2. Material und Methoden**

### **2.1. Patientenkollektiv**

Im Rahmen dieser retrospektiven Analyse wurden die Daten von 522 Patientinnen, die zwischen dem 01.01.2018 bis einschließlich dem 30.04.2021 und auf Grund eines angegebenen Sexualdelikts in der Notaufnahme des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf vorstellig wurden, erhoben und ausgewertet.

Die vorliegende Studie schließt an eine vorhergehende retrospektive Arbeit von 692 Frauen an (Dissertation von Luise Maria Meyer „Auftreten genitaler Verletzungen bei Sexualdelikten – Retrospektive Analyse zur gynäkologischen Untersuchung von Frauen nach Sexualdelikt im UKE von 2013-2017), die zwischen dem 01.01.2013 und dem 31.12.2017 nach erfolgtem Sexualdelikt im UKE vorstellig waren.

Am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf erfolgt die Untersuchung von Frauen, die sich nach einem Sexualdelikt vorstellen, in einem langjährigen bewährten Modell der interdisziplinären Zusammenarbeit. Es erfolgte eine gemeinsame Untersuchung der Patientinnen durch ÄrztInnen der Gynäkologie und der Rechtsmedizin.

Eingeschlossen wurden ausschließlich Frauen, die in dem Zeitraum vom 01. März 2013 bis zum 28. Februar 2021 aufgrund eines Sexualdeliktes untersucht wurden. Sowohl Männer als auch Kinder, die jünger als 12 Jahre alt waren und sich in der Kinderklinik des UKE vorgestellt haben, wurden hierbei nicht erfasst.

### **2.2. Datenerhebung**

Bei jeder Untersuchung wurde für eine Patientin durch die untersuchenden GynäkologInnen eine Dokumentation in einer elektronischen Patientenakte angelegt (Soarian™). Die untersuchenden RechtsmedizinerInnen dokumentierten anhand eines manuellen Untersuchungsprotokolls und fügten dies ergänzend auf eine bestehende digitale Datenbank, dem sogenannten Tagebucheintrag (TGB) hinzu.

Als Quelle zur Datenerhebung in dieser Arbeit dienten sowohl die elektronischen Patientenakten, die über einen Tagebucheintrag im digitalen System des Instituts für Rechtsmedizin hinterlegt waren, als auch die manuellen Untersuchungsprotokolle (Anlage 1.1), die bei fehlenden digitalen Einträgen hinzugezogen wurden.

Zur Vervollständigung des Datensatzes konnten bei fehlenden gynäkologischen Befunden ebenfalls weitere am UKE verwendete elektronische Patientenakten (Soarian) verwendet werden.

### **2.3. Untersuchungsdokumentation**

Sachkundige ÄrztInnen der Gynäkologie und der Rechtsmedizin boten im Rahmen der Erstversorgung in der zentralen Notaufnahme des UKEs eine vertrauliche und kostenlose körperliche Untersuchung und Dokumentation nach einem erfolgten Sexualdelikt an, auch ohne zuvor erfolgte Strafanzeige der Opfer. Die Dokumentation der Untersuchung und die entnommenen Proben wurden dann asserviert, sodass die betroffenen Frauen im Nachhinein die Möglichkeit hatten, eine Anzeige bei der Polizei zu erstatten.

Die Untersuchungen erfolgten auf Basis der jeweiligen Standard Operating Procedure (SOP, Anlage 2.1). Im Rahmen der gynäkologischen Untersuchung erfolgte zunächst eine zielgerichtete Anamnese bezüglich akuter Beschwerden, gefolgt von einer Inspektion des äußeren Genitales mit SpekulumEinstellung sowie mit Abstrichentnahme. Verletzungen und sonstige Auffälligkeiten im Genital- und Analbereich wurden dokumentiert. Nach Einwilligung der Patientinnen konnte eine medikamentöse Therapie bezüglich HIV-Prophylaxe und postkoitaler Kontrazeption eingeleitet werden. Die Befunde wurden in der elektronischen Patientenakte (Soarian) des UKEs als gynäkologische Untersuchungsberichte gespeichert. Bis Juni 2019 erfolgten die Untersuchungen der Frauen, die sich nach einem Sexualdelikt vorstellten, regelmäßig gemeinsam durch ÄrztInnen der Gynäkologie und der Rechtsmedizin. Seit Juli 2019 erfolgte zunächst eine gynäkologische Untersuchung der vorstelligen Frauen nach Sexualdelikt ohne Anwesenheit der Rechtsmedizin. Den Patientinnen wurde die Möglichkeit geboten, sich nach dieser gynäkologischen Untersuchung ebenfalls im Institut für Rechtsmedizin vorzustellen, um weitere Untersuchungen, Spurensicherungen und Fotodokumentationen durchzuführen.

Die rechtsmedizinische Untersuchung erfolgte mit Hilfe des *Ärztlichen Untersuchungsberichts für Opfer nach Sexualstraftaten* des Instituts für Rechtsmedizin (Institut für Rechtsmedizin, 2007). Hierbei wurden die Patientinnen zunächst zu Verhaltensweisen nach der Tat, Erinnerungslücken, Alkohol- und Drogenkonsum befragt. Nach Erhebung dieser Informationen fand die Untersuchung des Körpers auf

Verletzungen wie Abschürfungen, Blutunterlaufungen und Kratzspuren statt. Eine Fotodokumentation wurde durchgeführt. Für die Spurensicherung wurden zusätzlich zwei orale Abstriche genommen. Die Kleidung des Opfers wurde sichergestellt und Spuren des Täters am Körper des Opfers wurden mit Hilfe eines feuchten Wattetupfers abgerieben. Durch die Asservierung von Beweismaterialien und die Anfertigung von Abstrichen konnten Spuren gerichtsverwertbar gesichert und dokumentiert werden.

## **2.4. Aufgenommene Variablen**

Für die Untersuchung wurden insgesamt 32 Variablen, wovon 29 bereits im Rahmen der vorherigen Analyse der Daten zwischen 2013 und 2017 definiert worden waren, anhand der Patientenakten vom 01.01.2018 bis 30.04.2021 erhoben. Im Hinblick auf das Konsumverhalten der Patientinnen (Alkohol, Drogen), psychiatrische Vorerkrankungen als auch Angaben zu einer retrograden Amnesie wurden die anamnestischen und damit rein subjektiven Informationen der Patienten übernommen.

- Geschlecht
  - Männlich
  - Weiblich
- Alter
- Datum der Untersuchung
- Datum der Tat
- Tatzeit
- Latenzzeit zwischen Tat und Untersuchung
  - $\leq 12\text{h}$
  - $\geq 12\text{h}$
  - $\geq 24\text{h}$
  - $\geq 72\text{h}$
  - $\geq 120\text{h}$
- Vorheriger Übergriff
  - Erstmaliger Übergriff
  - Wiederholter Übergriff gleicher Täter
  - Wiederholter Übergriff andere Täter
- Beziehung zum Täter



- Bekannt
  - Unbekannt
- freiwilliger Alkoholkonsum
- freiwilliger Drogenkonsum
- Unfreiwilliger Konsum von Drogen bzw. Alkohol/ Gabe von K.O-Tropfen
- Fachärztliche Untersuchung (gynäkologisch und rechtsmedizinisch)
- Verhütungsmaßnahme während des Delikts
  - Keine
  - Kondom
  - Orale Kontrazeption
  - Andere Empfängnisverhütung (Drei-Monats-Spritze, Spirale, Sterilisation, Schwangerschaft)
- Verschreibung einer postkoitalen Kontrazeption
- Einleitung einer Postexpositionsprophylaxe gegen HIV
- Retrograde Amnesie
  - Keine Erinnerung
  - Teilweise Erinnerung
  - Vollständige Erinnerung
- Polizeiliche Anzeige erfolgt
- Polizeiliche Anwesenheit während der Untersuchung
- Art der Penetration
  - Penil
  - Digital (Finger, Hand, Faust)
  - Gegenstand
- Ort der Penetration
  - Vaginal
  - Anal
  - Oral
  - Penil
- Genitale Verletzungen
- Art der genitalen Verletzungen
  - Hämatom
  - Schürfung/Kratzer
  - Rissverletzung

- Rötung
- Ort der genitalen Verletzungen
  - Äußeres Genitale (Mons Pubis, Labia majora et minora, Introitus, posteriore Fourchette, Fossa navicularis)
  - Inneres Genitale (Hymen, Vaginalwand)
  - Analbereich (Anale/ perianale Verletzungen)
- Extragenitale Verletzungen
- Art der extragenitalen Verletzungen
  - Hautunterblutung
  - Bissverletzung
  - Schürfung
  - Rötung
  - Kratzer
- Ort der extragenitalen Verletzungen
  - Kopf
  - Hals
  - Rumpf
  - Obere Extremitäten
  - Untere Extremitäten
- Weitere Verletzungsmuster
- Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Medikamenteneinnahme

#### **2.4.1. Definition neuer Variablen**

Sowohl die genaue Beziehung zwischen Opfer und Täter als auch der Tatort sind Parameter, die erst ab der Auswertung der Patientenakten ab dem 01.01.2018 ergänzend definiert und erhoben wurden.

Nur in einigen wenigen Fällen wurde ein Atemalkoholtest zur Bestimmung der Atemalkoholkonzentration durchgeführt und mittels Promilleangabe dokumentiert.

- Beziehungsprofil
  - Partner
  - Ex-Partner

- Verwandter
- Bekannter
- Unbekannter
- Tatort
  - Wohnung des Opfers
  - Wohnung des Täters
  - Party
  - Öffentlichkeit
- Promillewert

## **2.5. Statistische Auswertung**

Für die Datenerhebung wurden die personenbezogenen Daten der einzelnen Patientinnen pseudonymisiert und mittels Microsoft Excel 2007 mit Hilfe der oben definierten 32 Variablen dokumentiert. Zur Untersuchung der Auswirkungen der verschiedenen Arten der Kontaktbeschränkungen im Rahmen der Coronapandemie wurden infolgedessen acht weitere Variablen mittels Excel generiert.

Die erste Coronainfektion trat in Deutschland im Januar 2020 auf. Ab März 2020 wurden erste Kontaktbeschränkungen eingeführt. Dementsprechend wurden bei der Generierung weiterer Variablen der Zeitraum von März 2020 bis März 2021 als erstes Jahr der Coronapandemie definiert. Die Zeitabschnitte der vorherigen Vergleichsjahre von 2013 bis 2019 wurden entsprechend ab März eines Jahres bis März des Folgejahres festgelegt. Somit konnte die Vergleichbarkeit zum Zeitraum der Coronapandemie mit den Vorjahreszeiträumen hergestellt werden. Die weitere Analyse der Daten erfolgte dann entsprechend der neuen Gliederung der Jahre von jeweils März bis März.

Die statistische Auswertung erfolgte mit IBM SPSS Statistics 27 für Mac.

Alle männlichen Patienten (n=33) wurden von der weiteren Analyse ausgeschlossen. Des Weiteren gingen alle Patientinnen, die vor dem 01. März 2013 und nach dem 28. Februar 2021 untersucht wurden, nicht in die Statistik ein. Dies erfolgte aufgrund der zeitlichen Definition des ersten Coronajahres von März 2020 bis März 2021 und er darauf aufbauenden Vergleichsanalyse mit den entsprechenden Vorjahreszeiträumen, beginnend ab März 2013.

Insgesamt gingen somit 1162 Patientinnen, die von März 2013 bis März 2021 am UKE aufgrund eines Sexualdelikts vorstellig waren, in die Statistik ein.

Mittels Differenzbildung zwischen *Datum der Tat* und *Geburtsdatum* wurde das Alter zum Tatzeitpunkt errechnet und Altersgruppen gebildet.

Es erfolgte eine deskriptive Analyse der Häufigkeiten der einzelnen Variablen zum Vergleich der Sexualdelikte im ersten Jahr der Coronapandemie in Deutschland (März 2020 bis März 2021, nachfolgend erstes Covid-Jahr genannt) mit dem Mittelwert der Jahre vor der Pandemie (März 2013 bis März 2020, nachfolgend Non-Covid-Jahre genannt).

Mit Hilfe von Kreuztabellen wurden Vergleiche zweier Variablen ausgewertet und mittels Chi-Quadrat-Test nach Pearson auf ein Signifikanzniveau (Irrtumswahrscheinlichkeit) von  $p < 0,05$  überprüft. Der exakte Test nach Fischer wurde zur Untersuchung der Irrtumswahrscheinlichkeit, bei erwarteten Häufigkeiten unter fünf Prozent, eingesetzt.

Um den Einfluss einer unabhängigen Variable (Bekanntheitsgrad zum Täter und freiwilliger Drogenkonsum) auf das Auftreten genitaler Verletzungen feststellen zu können, wurde eine binär logistische Regression durchgeführt.

Für die gezielte Analyse des Covid-Jahres, wurde ein Zeitstrahl über die Corona-Verordnungen in Hamburg erstellt. Im Rahmen dessen wurden Lockdown-Zeiträume bestimmt, in denen es zu Kontaktbeschränkungen (12.03.2020 bis 11.05.2020 und 23.10.2020 bis 01.03.2021) und sukzessiven Lockerungen (12.05.2020 bis 22.10.2020) kam. Diese Zeiten wurden anschließend mit dem Mittelwert der entsprechenden Non-Covid-Vorjahreszeiträumen verglichen, um Confounder wie z.B. jahreszeitliche Veränderungen von Sexualdelikten auszuschließen.

Grafiken und Tabellen wurden im Anschluss in Microsoft Excel 2007 erstellt.

### 3. Ergebnisse

#### 3.1. Vergleich des ersten Jahres der Corona-Pandemie und der Non-Covid-Vorjahreszeiträume

Insgesamt stellten sich 130 Frauen nach Sexualdelikt im ersten Jahr der Coronapandemie in der Notaufnahme vor. Diese wurden mit dem Mittelwert (n=147) der Frauen verglichen, die sich zwischen 2013 und 2020 vorgestellt hatten. In Tabelle 1 findet eine direkte Gegenüberstellung der deskriptiven Auswertung der Delikte, die zwischen März 2013 und Februar 2020 in der Notaufnahme des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf erfasst wurden, und der Anzahl der Fälle während der Coronapandemie von März 2020 bis März 2021 statt. Hierbei werden die grundlegenden Patientendaten, Gegebenheiten der Delikte, fachärztliche Untersuchungen und therapeutische Maßnahmen aufgelistet. Die statistischen Signifikanzen, die hierbei erhoben wurden, werden ebenfalls in der Tabelle dargestellt. In Kapitel 3.2 werden die Zeiträume der Kontaktbeschränkungen während des ersten Jahres der Coronapandemie differenzierter untersucht und mit den entsprechenden Vergleichszeiträumen der Non-Covid-Vorjahre verglichen.

	Non-Covid* <sup>1</sup>		Covid*	
	N	%	N	%
<b>Freiwilliger Drogenkonsum</b>				
Erfolgt	11	9,1	16	19,5
Nicht erfolgt	114	90,9	66	80,5
p-Wert = 0,003				
<b>Anzeige erstattet</b>				
Erstattet	85	74,1	54	49,5
Nicht erstattet	30	25,9	55	50,5
p-Wert < 0,001				
<b>Polizei anwesend</b>				
Anwesend	90	62,4	60	46,5
Abwesend	54	37,6	69	53,5
p-Wert = 0,001				

	Non-Covid**1		Covid*	
	N	%	N	%
<b>Penetrationsorte</b>				
Einzelne	76	73,5	75	85,2
Multiple	28	26,5	13	14,8
p-Wert = 0,016				
<b>Penetrationsarten</b>				
Einzelne	94	90,4	87	98,9
Multiple	10	9,6	1	1,1
p-Wert = 0,008				
<b>Genitale Verletzungen</b>				
Vorhanden	34	25,4	16	14,2
Nicht vorhanden	100	74,6	97	85,8
p-Wert = 0,008				
<b>Ort Genitale Verletzungen</b>				
Einzel	28	82,2	16	100,0
Multiple	6	17,8	0	0,0
p-Wert = 0,065				
<b>Retrograde Amnesie</b>				
Vollständig o. teilweise ausgeprägt	63	45,0	60	50,0
Erinnerungsvermögen vollständig	78	55,0	60	50,0
p-Wert = 0,303				
<b>Borderline-Persönlichkeitsstörung</b>				
Ja	15	10,2	8	6,2
Nein	132	89,8	121	93,8
p-Wert = 0,148				
<b>Psychopharmakaeinnahme</b>				
Ja	6	4,3	3	2,3
Nein	141	95,7	126	97,7
p-Wert = 0,289				

	Non-Covid**1		Covid*	
	N	%	N	%
<b>Tatzeit</b>				
06:01 – 22:00	60	43,3	52	48,6
22:01 – 06:00	78	56,6	55	51,4
p-Wert = 0,304				
<b>Täter</b>				
Unbekannt	61	45,8	40	38,1
Bekannt	72	54,2	65	61,9
p-Wert = 0,132				
<b>Alkoholkonsum</b>				
Erfolgt	79	61,2	54	60,0
Nicht erfolgt	50	38,8	36	40,0
p-Wert = 0,829				
<b>Unfreiwilliger Substanzkonsum</b>				
Erfolgt	8	6,8	7	7,1
Nicht erfolgt	116	93,2	92	92,9
p-Wert = 0,919				
<b>Gynäkologische Untersuchung</b>				
Erfolgt	127	86,5	114	88,4
Nicht erfolgt	20	13,5	15	11,6
p-Wert = 0,565				
<b>Verhütung</b>				
Erfolgt	31	30,9	29	34,9
Nicht erfolgt	69	69,1	54	65,1
p-Wert = 0,452				
<b>Postkoitale Empfängnisverhütung</b>				
Verordnet	72	52,2	64	53,8
Nicht verordnet	66	47,8	55	46,2
p-Wert = 0,738				

	Non-Covid* <sup>1</sup>		Covid*	
	N	%	N	%
<b>Postexpositionsprophylaxe</b>				
<b>HIV</b>				
Eingeleitet	21	15,3	10	8,5
Nicht eingeleitet	115	84,7	107	91,5
p-Wert = 0,050				
<b>Extragenitale Verletzungen</b>				
Vorhanden	98	76,8	60	76,9
Nicht vorhanden	30	23,2	18	23,1
p-Wert = 0,974				
<b>Altersverteilung</b>				
0 - 24,9 J	80	56,6	69	58,5
25 - 100 J	62	43,4	49	41,5
p-Wert = 0,697				
<b>Latenzzeit Delikt/Aufnahme</b>				
<b>UKE</b>				
< 24h	108	76,3	95	78,5
> 24h	34	23,7	26	21,5
p-Wert = 0,589				
<b>Wiederholungstat</b>				
Ja	12	8,9	10	8,3
Nein	127	91,1	110	91,7
p-Wert = 0,833				

\* Anzahl der Fälle des Covid Jahres März 2020 – März 2021

\*<sup>1</sup> Mittelwert pro Jahr aus der Anzahl der Fälle der Non-Covid Jahre März 2013 – März 2020



	Non-Covid* <sup>2</sup>		Covid*	
	N	%	N	%
<b>Ort (nach einer Party)</b>				
Party	50	36,1	21	20,0
Keine Party	89	63,9	84	80,0
p-Wert = 0,003				
<b>Tatort (auf einer Party)</b>				
Party	28	19,9	12	11,4
Keine Party	111	80,1	93	88,6
p-Wert = 0,053				

\* Anzahl der Fälle des Covid Jahres März 2020 – März 2021

\*<sup>2</sup> Mittelwert pro Jahr aus der Anzahl der Fälle der Non-Covid Jahre März 2018 – März 2020

*Tabelle 1: Vergleich verschiedener Parameter zwischen dem ersten Jahr der Coronapandemie (Covid) und den Non-Covid Vorjahreszeiträume (Non-Covid)*

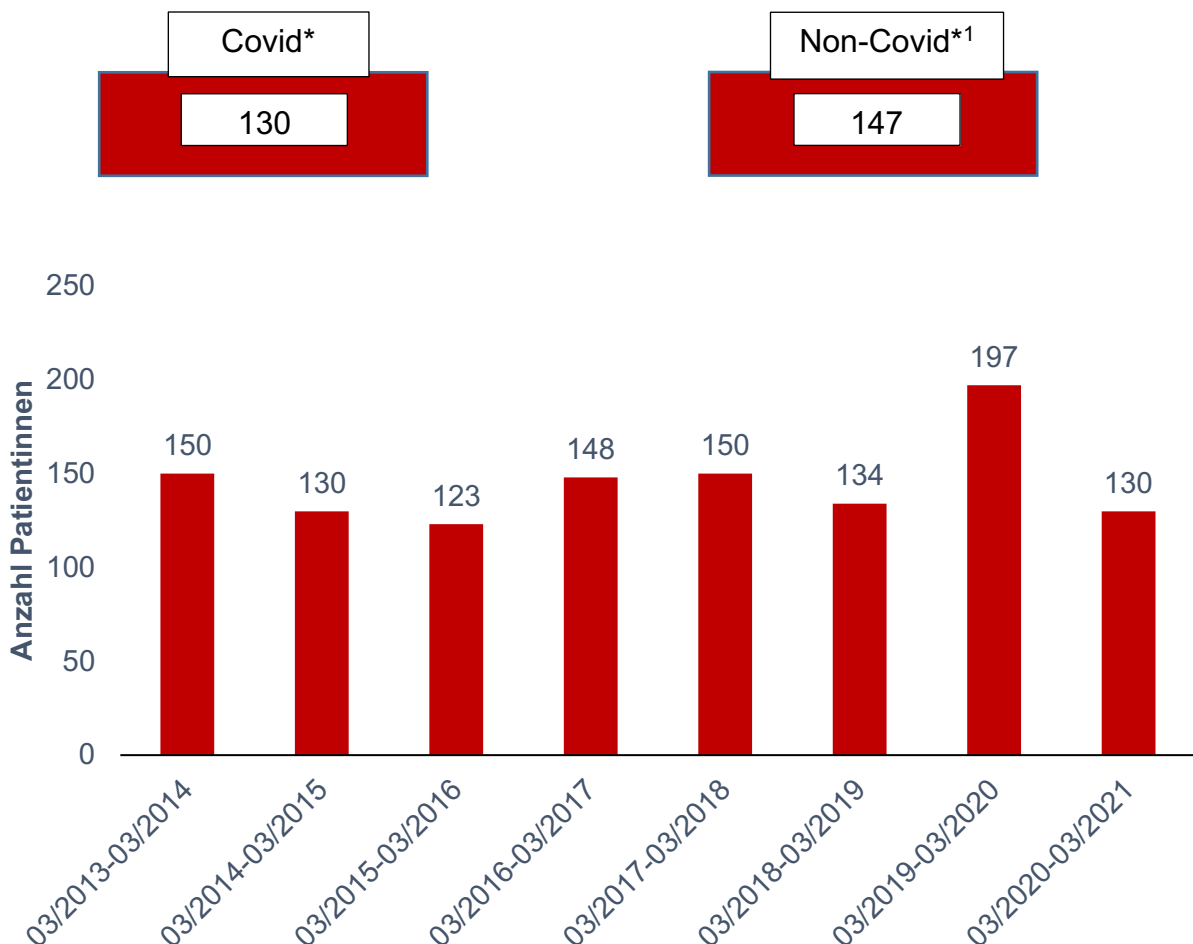
Folgende Faktoren waren zwischen dem ersten Jahr der Coronapandemie und dem Non-Covid-Vorzeitraum unverändert:

Ort genitaler Verletzungen, Vorhandensein einer retrograden Amnesie, Psychopharmakaeinnahme, Vorliegen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, Tatzeit, Beziehungsstatus zum Täter, vorheriger Alkoholkonsum, unfreiwilliger Substanzkonsum, durchgeführte gynäkologische Untersuchung, vorhandene Verhütung während des Delikts, postkoitale Empfängnisverhütung, Postexpositionsprophylaxe HIV, extragenitale Verletzungen, Altersverteilung, Latenzzeit zwischen Delikt und Aufnahme im UKE, Wiederholungstat und Tatort.

### 3.1.1. Anzahl der Delikte zum Untersuchungszeitpunkt

In dem Zeitraum von März 2013 bis März 2021 wurden insgesamt 1162 Frauen in der Notaufnahme des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, aufgrund eines Sexualdelikts, vorstellig. Die Anzahl der Sexualdelikte im gesamten ersten Jahr der Corona-Pandemie in Deutschland (März 2020-März 2021) reduzierte sich im Vergleich zu den Vorjahren (Non-Covid: März 2013-Februar 2020) nicht. (Covid, n=130, vs. Mittelwert Non Covid, n=147, SD=24,3).

Die direkte Gegenüberstellung der verschiedenen Jahre zeigte mit Ausnahme des Zeitraumes 03/2019 – 03/2020 eine annähernd gleichmäßige Verteilung der Anzahl der Delikte (Abb. 3).



\* Anzahl der Fälle des Covid-Jahres März 2020 – März 2021

\*<sup>1</sup> Mittelwert pro Jahr aus der Anzahl der Fälle der Non-Covid-Jahre März 2013 – März 2021

Abbildung 3: Anzahl der pro Jahr in der Notaufnahme vorstelligen Frauen nach Sexualdelikt beginnend März 2013 bis März 2021

### 3.1.2. Tatzeiten

Im ersten Jahr der Corona-Pandemie zeigte sich ebenfalls kein Unterschied in Bezug auf die Tatzeiten der Delikte im Vergleich zu den Vorjahren (Abb. 4).

Sowohl im ersten Covid-Jahr mit 51,4% (n=55) als auch in den Non-Covid-Jahren mit 56,6% (Mittelwert pro Jahr n=78) ergab sich eine Häufung der Delikte nachts in dem Zeitraum zwischen 22:01 und 6:00 Uhr.

Morgens zwischen 6:01 und 11:00 Uhr sank der Wert deutlich auf 11,2% (n=12) im ersten Covid-Jahr vs. 12,3% (Mittelwert pro Jahr n=17) in den Non-Covid-Jahren.

Auch mittags (11:01 bis 14:00 Uhr) und nachmittags (14:01 bis 18:00 Uhr) war eine stetige Abnahme der Delikte zu vermerken. 6,5% (n=7) und 4,7% (n=5) im ersten Covid-Jahr. In den Non-Covid-Jahren lagen die Werte bei 3,4% (Mittelwert pro Jahr n=5) und 8,6% (Mittelwert pro Jahr n=11).

Die Häufigkeit der Sexualdelikte nahm zum Abend hin erneut zu und erreichte im ersten Covid-Jahr einen Wert von 26,2% (n=28) im Vergleich zu den Non-Covid-Jahren lag der Wert hier bei 19,2% (Mittelwert pro Jahr n=26).

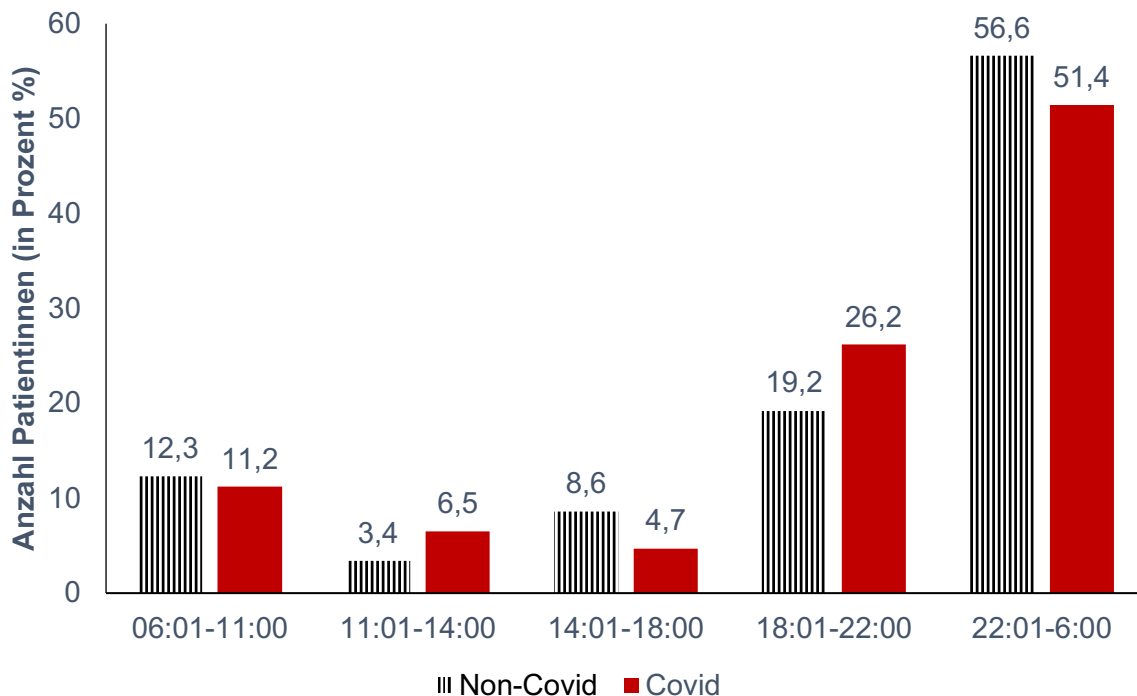


Abbildung 4: Anzahl der Sexualdelikte zu verschiedenen Uhrzeiten im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre.

### 3.1.3. Tatort

Sowohl im ersten Jahr der Corona-Pandemie als auch in den Vorjahren wurde die häusliche Umgebung des Täters am häufigsten als Tatort angegeben (im ersten Covid Jahr 38,1% (n=40) vs. 32,1% in den Non-Covid-Jahren (Mittelwert pro Jahr n=55)). Am zweithäufigsten wurde ebenfalls bei beiden Vergleichszeiträumen die Wohnung des Opfers als Tatort angegeben (in 28 (26,7%) Fällen des Covid-Jahres vs. in den Non-Covid-Jahren bei 26,4% (Mittelwert pro Jahr n=36,5)). Draußen in der Öffentlichkeit wurden 23,8% (n=25) der Frauen im ersten Covid-Jahr Opfer eines Sexualdelikts, in den Non-Covid-Jahren lag der Wert bei 21,7% (Mittelwert pro Jahr n=30), sodass hier ebenfalls kein signifikanter Unterschied gezeigt werden konnte (Abb.5).

Es zeigte sich zwar eine Abnahme der Sexualdelikte, die im ersten Pandemie-Jahr direkt auf einer Party stattfanden, auf 11,4% (n=12) im Vergleich zu den Vorjahren, bei denen 19,9% (n=28) der Delikte auf einer Party stattfanden. Dieser Unterschied war jedoch nicht signifikant ( $p=0,053$ ).

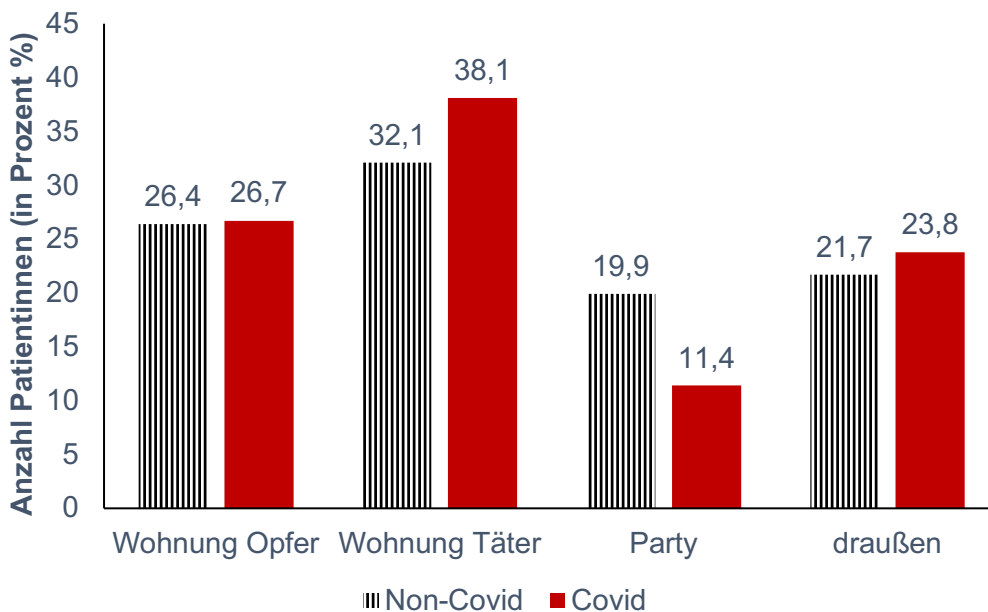


Abbildung 5: Anzahl der Sexualdelikte an verschiedenen Tatorten im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid Jahre

Bei detaillierter Betrachtung des Tatortes mit Evaluation des zeitlichen Zusammenhanges mit dem Besuch einer Party zeigt sich jedoch eine signifikante Abnahme (Abb.6). In den Vorjahren ereigneten sich 36,1% der Delikte im zeitlichen Zusammenhang nach einer Party, im ersten Jahr der Corona-Pandemie reduzierte sich dieser Wert auf nur noch 20% (20,0% zu 36,1%,  $p=0,003$ ).

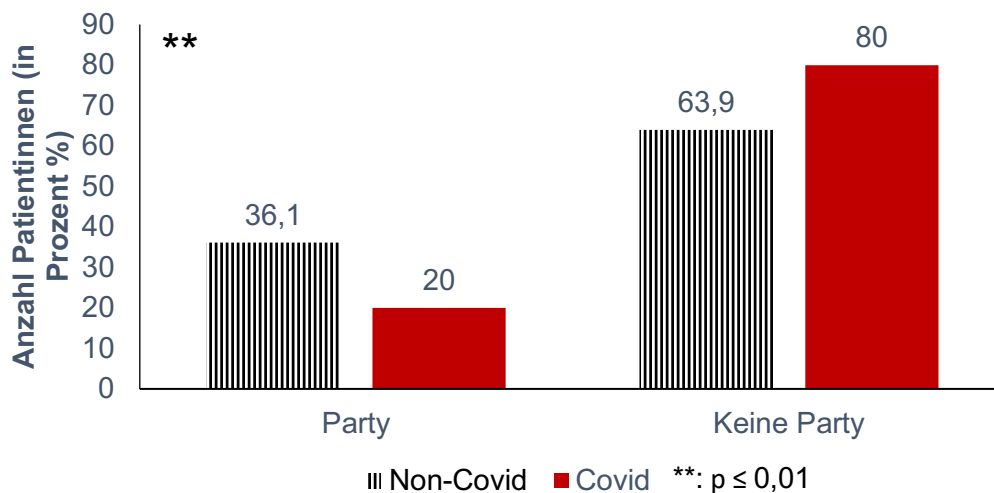


Abbildung 6: Anzahl der Sexualdelikte nach dem Besuch einer Party im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid Jahre

#### 3.1.4. Anwesenheit von Polizei, Erstattung einer Anzeige

Im ersten Jahr der Coronapandemie war die Polizei während der Vorstellung der Frau nach Sexualdelikt in der Notaufnahme statistisch signifikant seltener anwesend als in den Non-Covid-Vorjahren. (46,5% (n=60) vs. 62,4% (Mittelwert pro Jahr n=90), p=0,001, Abb.7).

In Hinblick auf die Erstattung einer polizeilichen Anzeige ergab sich ebenfalls ein signifikanter Unterschied zwischen dem Covid-Jahr und den Non-Covid-Jahren. Es wurden signifikant weniger Anzeigen im Covid-Jahr erstattet (49,5% (n=54) vs. 74,1% (n=85), p=<0,001, Abb.8).

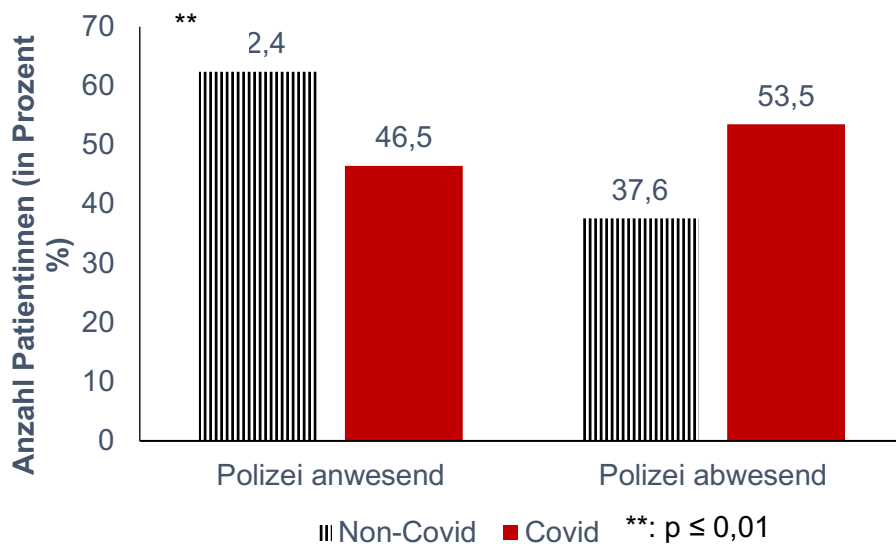


Abbildung 7: Anzahl Sexualdelikte nach Polizei anwesend bzw. abwesend bei Vorstellung in der Notaufnahme im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid Jahre

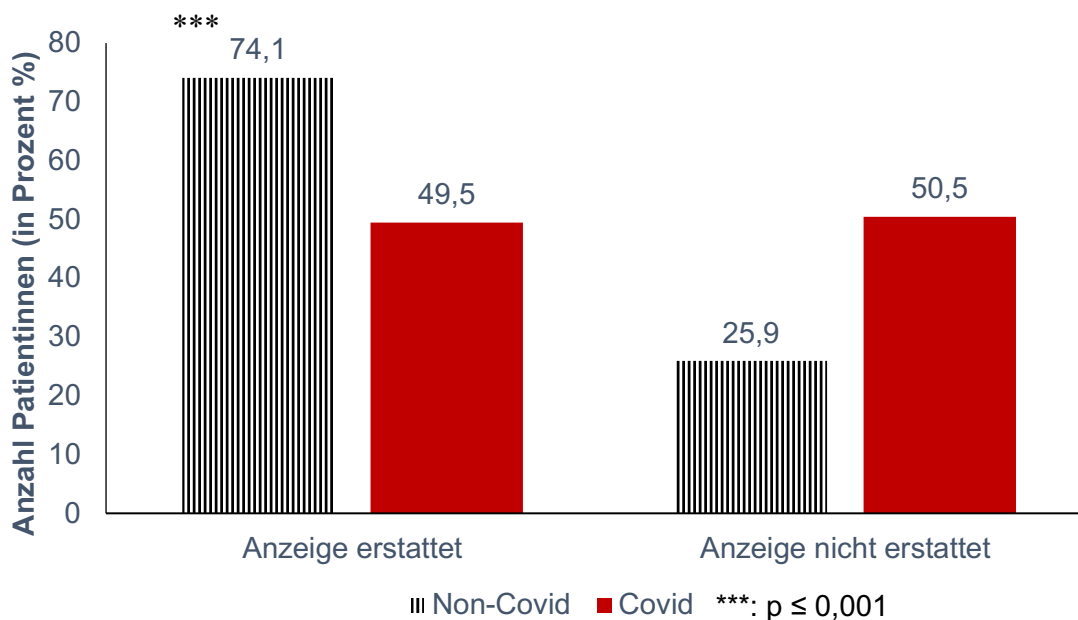


Abbildung 8: Anzahl der Sexualdelikte nach Anzeige erstattet bzw. nicht erstattet im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre

### 3.1.5. Opferprofil

In Hinsicht auf die Merkmale der Frauen, die Opfer eines sexuellen Übergriffs wurden, wird Bezug auf das Alter, diagnostizierte psychiatrische Vorerkrankungen, Wiederholungstaten, das Konsumverhalten (Alkohol, Drogen) und das Erinnerungsvermögen an die Tat genommen.

### 3.1.5.1. Altersverteilung

In Hinblick auf die Altersverteilung zeigte sich kein Unterschied zwischen dem ersten Jahr der Corona-Pandemie und den Non-Covid-Vorjahren ( $p=0,697$ , Abb.9).

Das Durchschnittsalter der betroffenen Frauen lag sowohl im ersten Jahr der Corona-Pandemie als auch im Mittelwert der Non-Covid-Vorjahre gerundet bei 27 Jahren (Covid: Minimum=13J, Maximum=70J; Non-Covid: Minimum=12J, Maximum=92J;  $SD=0,83$ ).

Die Altersgruppierung zeigt, dass im Alter zwischen 0 und 24 Jahren sowohl im ersten Covid-Jahr als auch in den Non-Covid-Jahren die meisten Sexualdelikte stattgefunden haben (58,5% vs. 56,6%,  $n=69$ ) vs. (Mittelwert pro Jahr  $n=80$ ).

35,6% ( $n=42$ ) der Frauen im ersten Jahr der Corona-Pandemie waren zwischen 25 und 49 Jahre alt. In den Non-Covid-Vorjahren lag der Wert bei 38,3% (Mittelwert pro Jahr  $n=54$ ).

Die dritte Gruppe beschreibt das Alter von 50 Jahren bis 74 Jahren. Hierbei befanden sich 5,9% ( $n=7$ ) der Betroffenen im ersten Covid-Jahr und 4,4% (Mittelwert pro Jahr  $n=6$ ) in den Non-Covid-Jahren.

Älter als 75 Jahre war im Mittelwert der Non-Covid-Jahre ein Opfer (0,7%). Im ersten Jahr der Corona-Pandemie hingegen gab es keine Sexualdelikte bei Frauen, die älter als 75 Jahre waren.

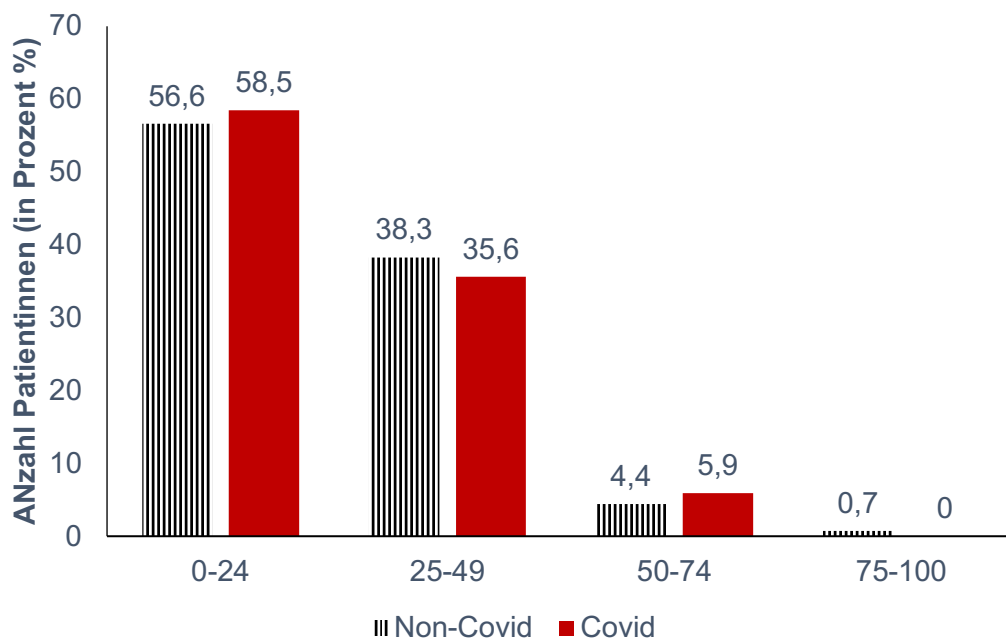


Abbildung 9: Altersverteilung der Opfer im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre

### **3.1.5.2. Psychiatrische Vorerkrankungen**

Im ersten Jahr der Corona-Pandemie zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied bezüglich psychiatrischer Vorerkrankungen der Opfer und der Einnahme von Psychopharmaka im Vergleich zu den Non-Covid-Jahren ( $p=0,148$ ).

Eine psychiatrische Vorerkrankung gaben im ersten Covid Jahr 6,2% ( $n=8$ ) der mutmaßlich Geschädigten an. Der Wert in den Vorjahren der Non-Covid-Zeit betrug 10,2% (Mittelwert pro Jahr  $n = 15$ ). Hierbei handelt es sich um eine diagnostizierte Borderline-Persönlichkeitsstörung mit selbstverletzendem Verhalten, das besonders an den oberen Extremitäten zum Vorschein trat.

Die Einnahme von Psychopharmaka wurde im ersten Jahr der Corona-Pandemie in 2,3% ( $n=3$ ) der Fälle und in den Non-Covid-Vorjahren in 4,3% (Mittelwert pro Jahr  $n=6$ ) der Fälle notiert ( $p=0,289$ ).



### **3.1.5.3. Wiederholungstat**

Bezüglich der Repetition eines sexuellen Übergriffs sah man im ersten Covid-Jahr im Vergleich zu den Non-Covid-Vorjahren keinen statistisch signifikanten Unterschied. 110 (91,7%) Frauen waren im ersten Jahr der Corona-Pandemie erstmalig Opfer eines Deliktes geworden. In den Non-Covid-Jahren lag der Wert bei 91,1% (n=127). Bei den restlichen Sexualverbrechen handelte es sich um Wiederholungstaten, die in 5,0% (n=6) bzw. 5,4% (Mittelwert pro Jahr n=8) durch den gleichen Täter durchgeführt worden.

In 3,3%(n=4) im ersten Covid-Jahr und 3,5% (Mittelwert pro Jahr n=5) in den Non-Covid-Jahren wurden die Opfer durch einen anderen Täter erneut missbraucht.

### **3.1.5.4. Konsumverhalten (Alkohol, Drogen, unfreiwilliger Substanzkonsum)**

In Hinblick auf den Alkoholkonsum während des ersten Jahres der Corona-Pandemie zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied im direkten Vergleich zu den Non-Covid-Vorjahren ( $p=0,829$ , Abb.10). Mehr als die Hälfte der Frauen standen sowohl im Covid-Jahr (60%, n=54) als auch in den Non-Covid-Jahren (61,2%, n=79) unter dem Einfluss von Alkohol.

Des Weiteren wurden jedoch im ersten Covid-Jahr statistisch signifikant mehr Drogen konsumiert (19,5% (n=66) vs. 9,1% (Mittelwert pro Jahr n=11),  $p=0,003$ , Abb.11).

Es ließ sich kein Unterschied bezüglich des unfreiwilligen Substanzkonsums feststellen. 7,1% (n=7) der Frauen im ersten Covid-Jahr berichteten von einem unfreiwilligen Substanzkonsum, der entweder Alkohol, Drogen, oder auch K.O.-Tropfen beinhaltet. In den Non-Covid-Jahren lag der Wert bei 6,8% (Mittelwert pro Jahr n=8).

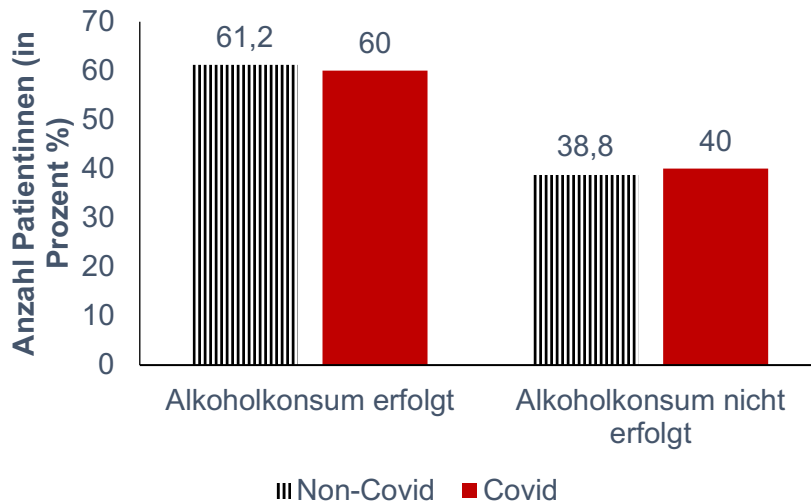


Abbildung 10: Anzahl der Sexualdelikte nach Alkoholkonsum erfolgt bzw. nicht erfolgt im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid Jahre

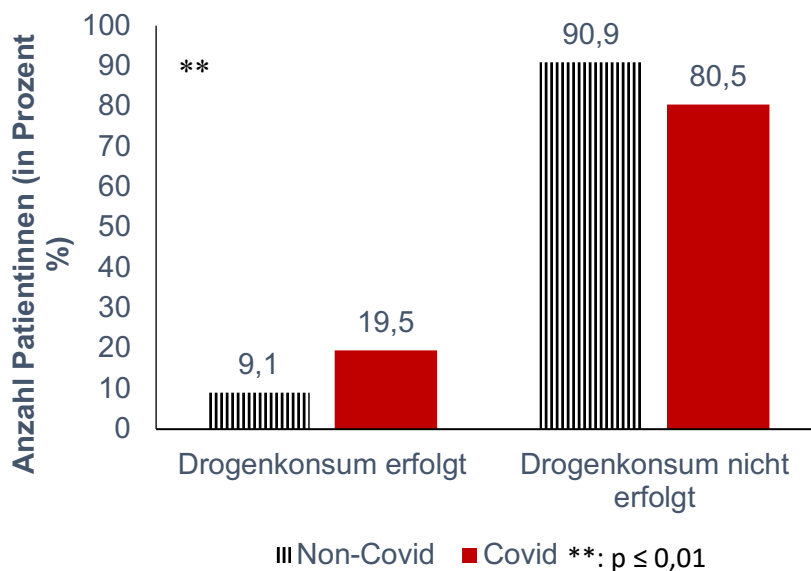


Abbildung 11: Anzahl der Sexualdelikte nach Drogenkonsum erfolgt bzw. nicht erfolgt im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre

### 3.1.5.5. Retrograde Amnesie

In den Non-Covid-Jahren war im direkten Vergleich zum ersten Jahr der Coronapandemie kein statistisch signifikanter Unterschied hinsichtlich retrograder Amnesie zu vermerken ( $p=0,303$ ).

Ein vollständiger oder teilweiser Verlust des Erinnerungsvermögens wurde im ersten Covid-Jahr in der Hälfte der untersuchten Fälle (50%,  $n=60$ ) notiert. In den Non-Covid-Vorjahreszeiträumen liegt der Wert bei 45% (Mittelwert pro Jahr  $n=63$ ).

### **3.1.6. Täterprofil**

Unter Berücksichtigung spezieller Faktoren, die den Täter des Sexualdelikts beschreiben, wurde der Beziehungsgrad zwischen diesem und dem Opfer genauer untersucht. Zusätzlich wird auf die Art und den Ort der Penetration als auch die Maßnahme der Verhütung während des sexuellen Übergriffs Bezug genommen.

#### **3.1.6.1. Beziehungsgrad**

Im ersten Jahr der Corona-Pandemie wurde kein statistisch signifikanter Unterschied in Bezug auf den Grad der Beziehung zwischen Opfer und Täter im Vergleich zu den Vorjahren festgestellt ( $p=0,132$ , Abb.12).

Bei Differenzierung des Beziehungsgrades in Bekannt und Unbekannt fiel auf, dass etwas über die Hälfte der untersuchten Geschädigten den Täter kannten (61,9% ( $n=65$ ) vs. 54,2% (Mittelwert pro Jahr  $n=72$ )).

Bei erweiterter Gruppierung des bekannten Täters in Partner, Ex-Partner, Verwandter und Bekannter betrug der Wert des bekannten Täters im ersten Covid-Jahr 51,9% ( $n=55$ ). In den Non-Covid-Vorjahreszeiträumen ab März 2018 bis März 2020 war der Täter in 38,3% (Mittelwert pro Jahr  $n=47$ ) der Fälle bekannt.

In 9,9% (Mittelwert pro Jahr  $n=12$ ) der Fälle in den Non-Covid-Jahren hat die Vergewaltigung der Frau durch den eigenen Partner stattgefunden. Im Vergleich dazu lag der Wert des ersten Jahres der Corona-Pandemie bei 5,7% ( $n=6$ ).

3,8% ( $n=4$ ) der Frauen im ersten Covid-Jahr und 6,2% (Mittelwert pro Jahr  $n=8$ ) der Frauen in den Non-Covid-Jahren berichteten, dass es sich bei dem Täter um ihren Ex-Partner handelte.

Ein Verwandter war sowohl im ersten Covid-Jahr als auch in den Non-Covid-Jahren in 1% der Fälle involviert.

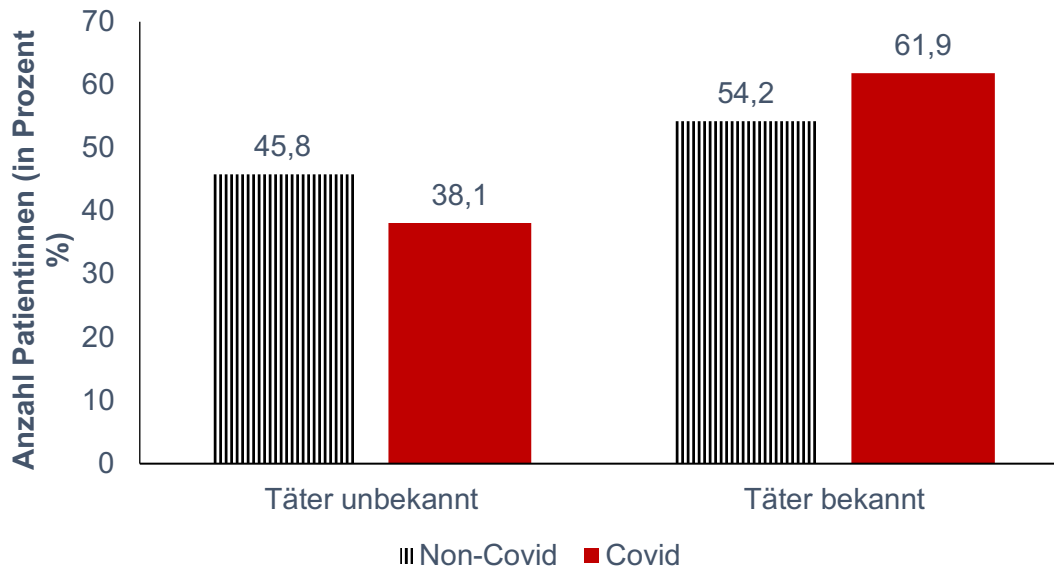


Abbildung 12: Anzahl der Sexualdelikte nach Täter bekannt bzw. unbekannt im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre

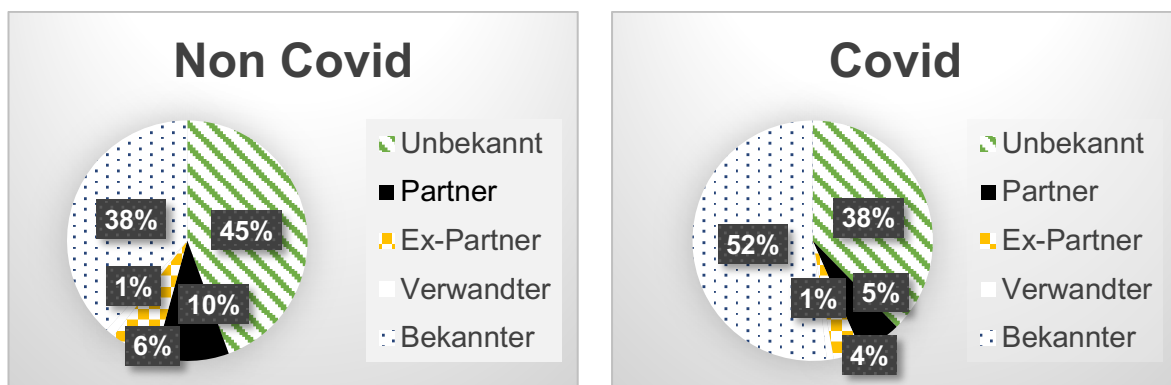


Abbildung 13: Beziehung zum Täter im Covid- und Non-Covid-Jahr

### 3.1.6.2. Art der Penetration

Im ersten Jahr der Corona-Pandemie fanden im Vergleich zu den Vorjahren statistisch signifikant weniger multiple Penetrationsarten statt ( $p=0,008$ , Abb. 14).

Im ersten Covid-Jahr hat neben peniler und digitaler Penetration ebenfalls orale Penetration stattgefunden. Insgesamt wurden 98,9% ( $n=87$ ) der Frauen im ersten Covid-Jahr auf eine einzelne Art penetriert.

In den Non-Covid-Vorjahren hat zusätzlich eine Penetration mit einem Gegenstand stattgefunden. Der Wert einer einzelnen Penetrationsart lag hier bei 90,4% (Mittelwert pro Jahr  $n=94$ ).

Somit wurden 1,1% (n=1) im ersten Jahr der Corona-Pandemie und 9,6% (Mittelwert pro Jahr n=10) in den Non-Covid-Jahren der vorstelligen Frauen auf mehrere Arten gleichzeitig vergewaltigt.

Eine genaue Betrachtung der einzelnen Penetrationsarten zeigte, dass insgesamt 95,5% (n=84) aller Frauen im ersten Covid-Jahr penil missbraucht wurden. In den Non-Covid-Vorjahren lag der Wert bei 79,5% (n=82). Eine digitale Penetration fand im ersten Covid-Jahr in 2,3% (n=2) und in den Non-Covid-Jahren in 9,9% (n=10) der Fälle statt. 1,1% (n=1) der Opfer wurden im Zeitraum des Covid-Jahres oral penetriert. Der Wert der Non-Covid-Jahre lag hier bei 0,4% (n=0,4). Eine Penetration mit einem Gegenstand fand ausschließlich in den Non-Covid-Jahren statt (0,6%).

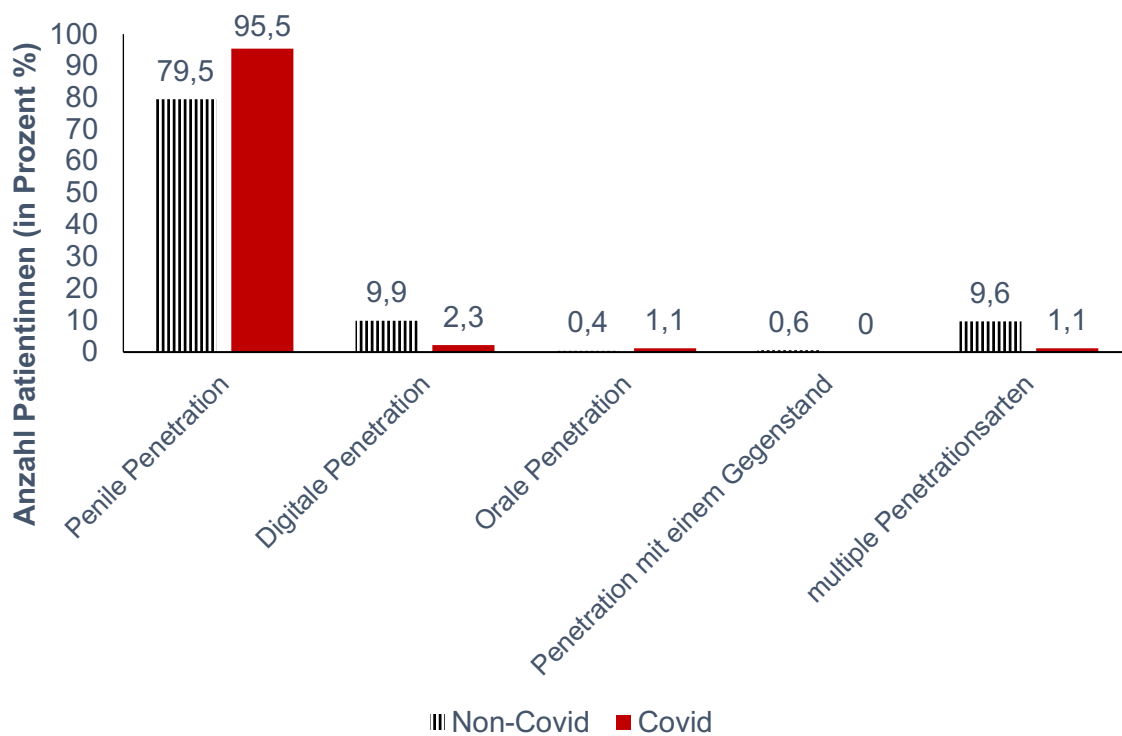


Abbildung 14: Auflistung der Penetrationsmuster im Falle eines Sexualdelikts im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid Jahre

### 3.1.6.3. Penetrationsort

Im ersten Jahr der Corona-Pandemie gab es statistisch signifikant weniger multiple Penetrationsorte (p=0,016, Abb. 15).

14,8% (n=13) der mutmaßlich geschädigten Frauen im ersten Covid-Jahr berichteten, dass sie an mehreren Orten (vaginal, anal, oral) kombiniert missbraucht wurden.

Im Gegensatz dazu fand eine auf einen Ort lokalisierte Penetration in 85,2% (n=75) der Fälle statt.

Die Werte der Non-Covid-Jahre lagen hinsichtlich mehrerer Penetrationsregionen bei 26,5% (Mittelwert pro Jahr n=28) und bei einer definierten Lokalisation bei 73,5% (Mittelwert pro Jahr n=76).

Insgesamt wurden 71,6% (n=63) der Opfer im ersten Covid-Jahr und 65,8% (Mittelwert pro Jahr n=68) in den Non-Covid-Jahren vaginal penetriert. Eine anale Penetration fand in 9,1% (n=8) bzw. 5,4% (Mittelwert pro Jahr n=6) der Fälle statt. 4,5% (n=4) der Betroffenen wurden im ersten Covid-Jahr penil-oral penetriert. Der Wert der Non-Covid-Jahre liegt hier bei 2,2% (Mittelwert pro Jahr n=2).

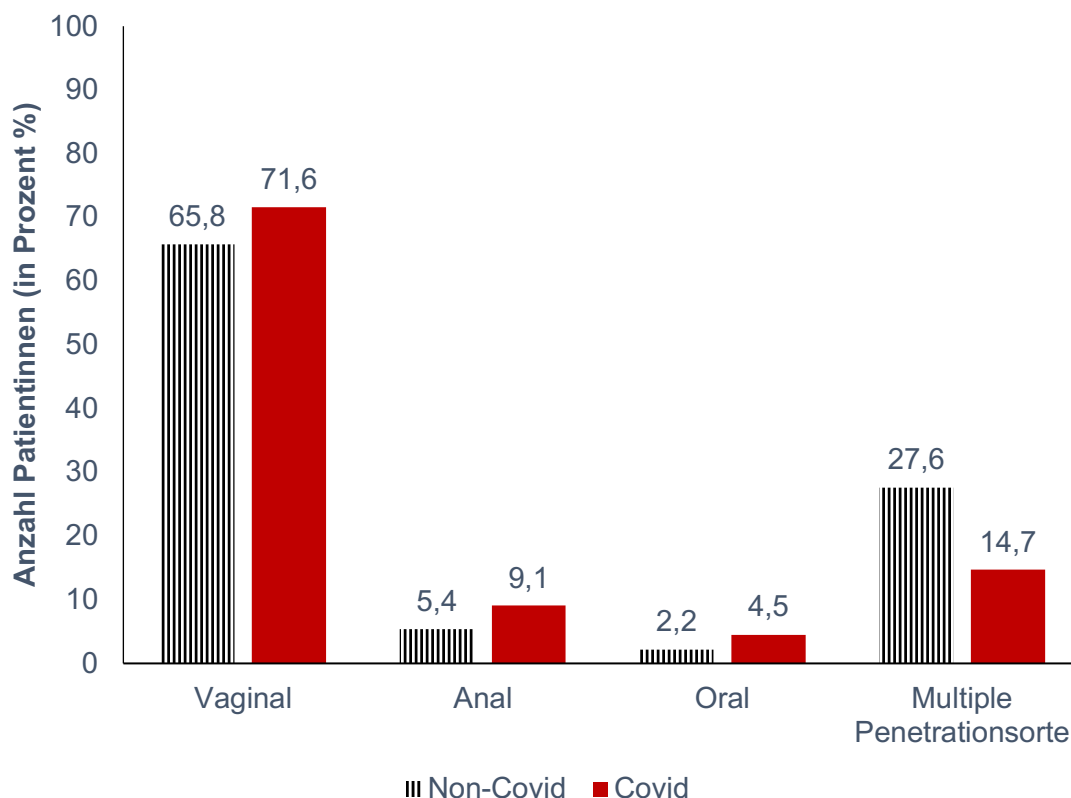


Abbildung 15: Penetrationsort im Falle eines Sexualdelikts im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre

#### 3.1.6.4. Verhütungsmaßnahmen während des sexuellen Übergriffs

In Anbetracht einer erfolgten Verhütung während des Sexualdelikts gab es keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen dem ersten Jahr der Corona-Pandemie und den Non-Covid-Vorjahren ( $p=0,452$ ).

Im ersten Covid-Jahr wurden in 54 Fällen (64,3%) während des Sexualdelikts keine Verhütungsmaßnahme verwendet. Im Vergleich dazu lag der Wert der Non-Covid-Jahre bei 68,9% (Mittelwert pro Jahr n=69).

Ein Kondom wurde in 8,3% (n=7) im ersten Covid-Jahr und in 7,7% (Mittelwert pro Jahr n=8) in den Non-Covid-Jahren benutzt.

17,9% (n=15) der Opfer des ersten Covid-Jahres und 16,0% (Mittelwert pro Jahr n=16) der Frauen in den Non-Covid-Jahren nutzten eine orale Kontrazeption zur Verhütung. Andere Kontrazeptionsmethoden wie Verhütungsring, 3-Monatsspritze oder Spirale wurden von 8,3% (n=7) der Betroffenen im ersten Covid-Jahr ergriffen. Der Wert der Non-Covid-Jahre lag bei 7,0% (Mittelwert pro Jahr n=7).

### **3.1.7. Fachärztliche Untersuchung**

Sowohl im Zeitraum der Corona-Pandemie von März 2020 bis März 2021 als auch in den Vorjahren ab März 2013 haben sich mehr als die Hälfte der Frauen, die Opfer eines Sexualdelikts wurden, innerhalb von 12 Stunden nach der Tat in der Notaufnahme des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf vorgestellt (61,2% (n=74) vs. 54,8% (Mittelwert pro Jahr n=78)).

17,4% (n=21) der Opfer im Covid-Jahr suchten innerhalb von 12 bis 23 Stunden nach dem sexuellen Übergriff das Klinikum auf. Der Wert der Non-Covid-Jahre lag bei 21,5% (Mittelwert pro Jahr n=30).

Länger als 24, aber weniger als 72 Stunden warteten 9,9% (n=12) der Frauen im Covid-Jahr und 17,9% (Mittelwert pro Jahr n=25) in den Non-Covid-Jahren, bis sie sich untersuchen ließen.

4,1% (n=5) in den Covid-Jahren und 3,5% (Mittelwert pro Jahr n=5) in den Non-Covid-Jahren stellten sich zwischen 72 und 119 Stunden nach Delikt vor.

Länger als 120 Stunden und somit 5 Tage nach der Tat wurden im Covid-Jahr noch 7,4% (n=9) der Betroffenen vorstellig. Der Wert der Non-Covid-Jahre lag hier bei 2,2% (Mittelwert pro Jahr n=3).

In Bezug auf die Anzahl der gynäkologischen Untersuchungen im ersten Jahr der Corona-Pandemie im Vergleich zu den Vorjahreszeiträumen war kein Unterschied zu vermerken (p=0,565). Im ersten Covid-Jahr fand eine gynäkologische Untersuchung in 88,4% (n=114) und in den Non-Covid-Jahren in 86,5% (Mittelwert pro Jahr n=127) der Fälle statt. 3,1% (n=4) der Frauen im Covid-Jahr lehnten eine gynäkologische Untersuchung ab. In den Non-Covid-Vorjahren waren es 4,8% (Mittelwert pro Jahr n=7) der Betroffenen.

Bezüglich der Durchführung der rechtsmedizinischen Untersuchung bestand ein signifikanter Unterschied zwischen dem ersten Jahr der Corona-Pandemie und den Non-Covid-Jahren ( $p=0,000$ ). Es wurden 81,9% (Mittelwert pro Jahr  $n=120$ ) der Opfer im Zeitraum von März 2013 bis März 2020 rechtsmedizinisch untersucht. Im ersten Jahr der Corona-Pandemie lag der Wert bei 45% ( $n=58$ ).

Eine Ablehnung der rechtsmedizinischen Untersuchung wurde im Zeitraum der Pandemie in 15,5% ( $n=20$ ) und in den Non-Covid-Jahren in 7,3% (Mittelwert pro Jahr  $n=11$ ) der Fälle notiert.

### **3.1.7.1. Genitale Verletzungen**

Im ersten Jahr der Corona-Pandemie traten statistisch signifikant weniger genitale Verletzungen auf ( $p=0,008$ , Abb.16).

Der Anteil genitaler Verletzungen sank im ersten Covid-Jahr auf 14,2% ( $n=16$ ) im Vergleich zu 25,4% (Mittelwert pro Jahr  $n=34$ ) im Non-Covid-Zeitraum.

In den Non-Covid-Jahren wiesen 17,8% (Mittelwert pro Jahr  $n=6$ ) der verletzten Betroffenen Verletzungen an mehreren definierten Genitalregionen auf (äußeres-, inneres Genital und Analbereich). Im direkten Vergleich dazu kam es im ersten Covid-Jahr hingegen ausschließlich zu genitalen Verletzungen an einer lokalisierten Region (100%,  $n=16$ ,  $p=0,065$ ).

Verletzungen gesondert im Bereich des äußeren Genitals, zu dem Mons Pubis, Labia majora und minora, Introitus, posteriore Fourchette und Fossa navicularis zählen, traten im ersten Covid-Jahr bei 81,3% ( $n=13$ ) der verletzten Frauen auf. In den Non-Covid-Jahren wurden bei der Hälfte der Betroffenen Verletzungen am äußeren Genital festgestellt. Verletzungen am Hymen oder Vaginalwand (inneres Genital) wurden im ersten Covid-Jahr bei 12,5% ( $n=2$ ) der verletzten Frauen und in den Non-Covid-Jahren bei 19,9% (Mittelwert pro Jahr  $n=7$ ) festgestellt.

Am seltensten traten Verletzungen im Analbereich (anal, perineal) auf (6,3% vs. 12,3%).

Trotz des Rückgangs genitaler Verletzungen konnte mittels binär logistischer Regression kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Beziehung zum Täter und dem Auftreten genitaler Verletzungen hergestellt werden ( $p=0,197$ ). Ebenfalls war kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen dem Auftreten genitaler Verletzungen und dem freiwilligen Konsum von Drogen festzustellen ( $p=0,150$ ).



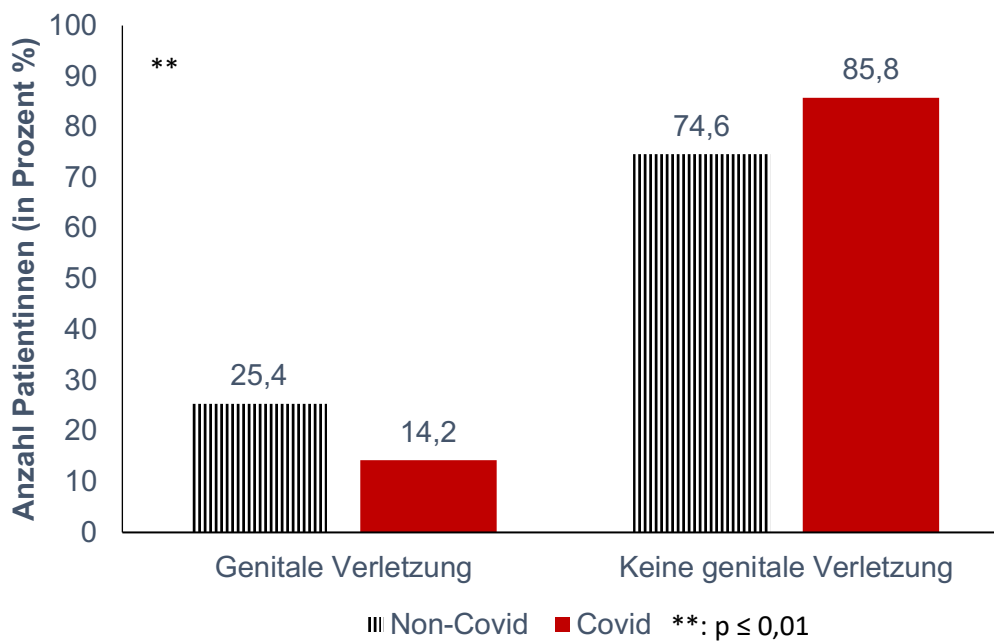


Abbildung 16: Häufigkeiten genitaler Verletzungen im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre

### 3.1.7.2. Extragenitale Verletzungen

In Hinblick auf extragenitale Verletzungen gab es keinen Unterschied zwischen dem ersten Jahr der Corona-Pandemie und den Non-Covid-Vorjahren ( $p=0,974$ ).

76,9% ( $n=60$ ) der untersuchten Frauen im ersten Covid-Jahr und 76,8% ( $n=98$ ) der Frauen in den Non-Covid-Jahren erlitten im Rahmen des sexuellen Übergriffs extragenitale Verletzungen.

Zu beachten ist, dass im ersten Covid-Jahr 52 (40%) der Betroffenen wegen fehlender Angaben nicht mit in die Statistik eingehen konnten. In den Non-Covid-Jahren lag der Wert fehlender Angaben bezüglich extragenitaler Verletzungen bei 13,3% (Mittelwert pro Jahr  $n=20$ ).

Bei 66,7% ( $n=40$ ) der verletzten Frauen im ersten Covid-Jahr und 68,9% (Mittelwert pro Jahr  $n=67$ ) der Betroffenen in den Non-Covid-Jahren wurden an mehreren extragenitalen Regionen Verletzungen gefunden. An einer definierten Körperregion (Kopf, Hals, Rumpf, obere Extremitäten, untere Extremitäten) hingegen traten in nur 33,3% ( $n=20$ ) (Covid-Jahr) bzw. 31,1% (Mittelwert pro Jahr  $n=30$ ) (Non-Covid-Jahre) der Fälle extragenitale Verletzungen auf.

Am häufigsten trat sowohl im ersten Covid-Jahr als auch in den Non-Covid-Jahren eine isolierte Verletzung an den unteren Extremitäten auf (20% (n=12) vs. 15,2% (Mittelwert pro Jahr n=15)).

Bei 5%(n=3) der Opfer wurden im ersten Covid-Jahr einzelne Verletzungen an den oberen Extremitäten festgestellt. Der Wert in den Non-Covid-Jahren lag bei 6,7% (Mittelwert pro Jahr n=7). Verletzungen am Rumpf traten in 3,3% (n=2) (Covid-Jahr) bzw. 5,6% (Mittelwert pro Jahr n=5) (Non-Covid-Jahre) der Fälle auf. Isolierte Halsverletzungen wurden bei 1,7% (n=1) der Opfer im ersten Covid-Jahr und bei 1,5% (Mittelwert pro Jahr n=1) der Opfer in den Non-Covid-Jahren detektiert. Eine einzelne Verletzung am Kopf wurde in 3,3% (n=2) der Fälle im ersten Covid-Jahr notiert. In den Non-Covid-Jahren lag der Wert bei 2,2% (Mittelwert pro Jahr n=2).

### **3.1.7.3. Medikation**

Es wurde kein Unterschied zwischen dem ersten Jahr der Corona-Pandemie und den Non-Covid-Vorjahren bezüglich der Medikation nach erfolgtem Sexualdelikt festgestellt.

Eine postkoitale Kontrazeption wurde bei 53,8% (n=64) der Frauen, die während der Corona-Pandemie nach einem Sexualdelikt in der Notaufnahme vorstellig wurden, verschrieben. Im Non-Covid-Zeitraum betrug der Wert 52,2% (Mittelwert pro Jahr n=72) ( $p=0,738$ ).

Die Anzahl der eingeleiteten Postexpositionsprophylaxen gegen HIV sank im Covid-Jahr auf 8,5% (n=10) im Vergleich zu 15,3% (Mittelwert pro Jahr n=21) in den Non-Covid-Vorjahren ( $p=0,05$ ).

### 3.2. Vergleich der Zeiträume der Kontaktbeschränkungen und der Non-Covid-Vorjahreszeiträume

Bisher wurden die Zeiträume außerhalb und während des ersten Jahres der Corona-Pandemie miteinander verglichen. In diesem Kapitel werden die Zeiträume der Kontaktbeschränkungen während der Corona-Pandemie differenzierter untersucht und mit den entsprechenden Vergleichszeiträumen der Non-Covid-Jahre verglichen. In *Tabelle 2* findet eine direkte Gegenüberstellung zwischen den Zeiträumen der Kontaktbeschränkungen (12.03.2020 – 11.05.2020, 23.10.2020 – 01.03.2021) und den jeweiligen Non-Covid-Vorjahreszeiträumen statt.

	Non-Covid* <sup>1</sup>		Covid*	
	N	%	N	%
<b>Freiwilliger Drogenkonsum</b>				
Erfolgt	5	9,1	6	20,0
Nicht erfolgt	54	90,9	24	80,0
p-Wert = 0,053				
<b>Polizei anwesend</b>				
Anwesend	43	62,2	23	59,0
Abwesend	26	37,8	16	41,0
p-Wert = 0,693				
<b>Alkoholkonsum</b>				
Erfolgt	38	62,9	13	41,9
Nicht erfolgt	22	37,1	18	58,1
p-Wert = 0,021				
<b>Tatort</b>				
Party	26	38,5	4	11,1
Keine Party	42	61,5	32	88,9
p-Wert = 0,002				

	Non-Covid <sup>*1</sup>		Covid*	
	N	%	N	%
<b>Täter</b>				
Unbekannt	28	44,1	10	28,6
Bekannt	35	55,9	25	71,4
p-Wert = 0,074				

<b>Genitale Verletzungen</b>				
Vorhanden	15	25,4	4	11,8
Nicht vorhanden	46	74,6	30	88,2
p-Wert = 0,075				

\* Anzahl der Fälle innerhalb der Kontaktbeschränkungen (12.März 2020 – 11.Mai 2020, 23.Oktober 2020 – 01.März 2021)

\*1 Mittelwert pro Jahr aus der Anzahl der Fälle der Non-Covid-Jahre März 2013 – März 2020 in den entsprechenden Vergleichszeiträumen

*Tabelle 2: Vergleich erhobener Parameter zwischen den Zeiträumen der Kontaktbeschränkungen und den Non-Covid-Vorjahreszeiträumen*

Tabelle 3 zeigt einen Vergleich zwischen den Zeiten der Lockerungen (12.05.2020 – 22.10.2020) und dem ersten Jahr der Corona-Pandemie in den entsprechenden Vergleichszeiträumen.

	Non-Covid <sup>*1</sup>		Covid*	
	N	%	N	%
<b>Freiwilliger Drogenkonsum</b>				
Erfolgt	6	9,3	9	18,8
Nicht erfolgt	56	90,7	39	81,3
p-Wert = 0,041				

<b>Polizei anwesend</b>				
Anwesend	43	63,6	35	46,7
Abwesend	25	36,4	40	53,3
p-Wert = 0,005				

<b>Alkoholkonsum</b>				
Erfolgt	38	59,6	38	71,7
Nicht erfolgt	26	40,4	15	28,3
p-Wert = 0,089				

	Non-Covid* <sup>1</sup>		Covid*	
	N	%	N	%
<b>Tatort</b>				
Party	22	32,6	16	23,9
Keine Party	45	67,4	51	76,1
p-Wert = 0,204				
<b>Täter</b>				
Unbekannt	31	47,6	29	44,6
Bekannt	34	52,4	36	55,4
p-Wert = 0,653				
<b>Genitale Verletzungen</b>				
Vorhanden	17	26,4	12	18,8
Nicht vorhanden	51	73,6	52	81,3
p-Wert = 0,190				

\* Anzahl der Fälle innerhalb der Lockerungen (12.Mai 2020 – 22.Oktober 2020)

\*<sup>1</sup> Mittelwert pro Jahr aus der Anzahl der Fälle der Non-Covid-Jahre März 2013 – März 2020 in den entsprechenden Vergleichszeiträumen

*Tabelle 3: Vergleich der Zeiträume der Lockerungen und der Non-Covid-Vorjahreszeiträume*

### 3.2.1. Anzahl der Delikte

Unter Berücksichtigung der verschiedenen Formen des Lockdowns in Hamburg zwischen März 2020 – März 2021 fanden während der Kontaktbeschränkungen im Zeitraum vom 12.03.2020 bis zum 11.05.2020 und vom 23.10.2020 bis zum 01.03.2021 im Vergleich zu den Lockerungen (12.05.2020 bis 22.10.2020) im ersten Covid-Jahr statistisch signifikant weniger Sexualdelikte als in den entsprechenden Non-Covid-Vorjahreszeiträumen statt (n=39 vs. n=76, p=0,001, Abb.17).

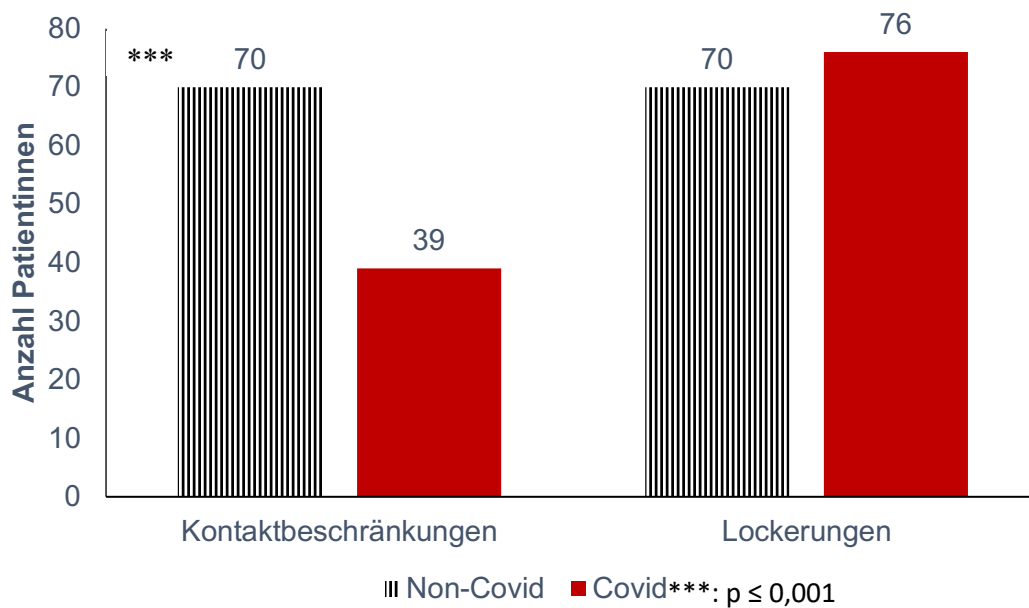


Abbildung 17: Anzahl von Sexualdelikten zu verschiedenen Zeiträumen im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre

### 3.2.2. Tatort

Die Tat fand während des Zeitraums der Kontaktbeschränkungen als auch während der Lockerungen häufiger im privaten als im öffentlichen Raum statt.

Hierbei gab es keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen dem ersten Jahr der Coronapandemie und den Vorjahreszeiträumen.

Der Anteil der Delikte im privaten Raum lag im Zeitraum der Kontaktbeschränkungen bei 66,7% (n=24) im ersten Covid-Jahr vs. 60,3% (Mittelwert pro Jahr n=41) in den Non-Covid-Jahren. Im Zeitraum der Lockerungen sank der Wert auf 58,8% (n=40) vs. 51,5% (Mittelwert pro Jahr n=34).

Im ersten Covid-Jahr zeigte sich ein statistisch signifikanter Unterschied in Bezug auf erfolgte Sexualdelikte nach Besuch einer Party im Vergleich zu den Non-Covid-Vorjahren (p=0,002).

11,1% (n=4) der Sexualdelikte fanden während der Kontaktbeschränkungen im ersten Covid-Jahr im zeitlichen Zusammenhang nach Besuch einer Party statt. In den entsprechenden Zeiträumen der Non-Covid-Jahre lag der Wert bei 38,5% (Mittelwert pro Jahr n=26).

Während der Lockerungen kam es zu einem Anstieg des Wertes im ersten Covid-Jahr auf 23,9% (n=16) im Vergleich zu 32,6% (Mittelwert pro Jahr n=21,5) in den entsprechenden Vorjahreszeiträumen (p=0,204, Abb.18).

Die Anzahl der Delikte, die direkt auf einer Party stattgefunden haben, betrug während der Kontaktbeschränkungen im ersten Covid-Jahr 8,3% (n=3) und in den Non-Covid-Jahren 19,9% (Mittelwert pro Jahr n=4), (p=0,105).

Im Zeitraum der Lockerungen stieg der Wert im ersten Covid-Jahr auf 11,8% (n=8) vs. 18,2% (Mittelwert pro Jahr n=12), (p=0,310).

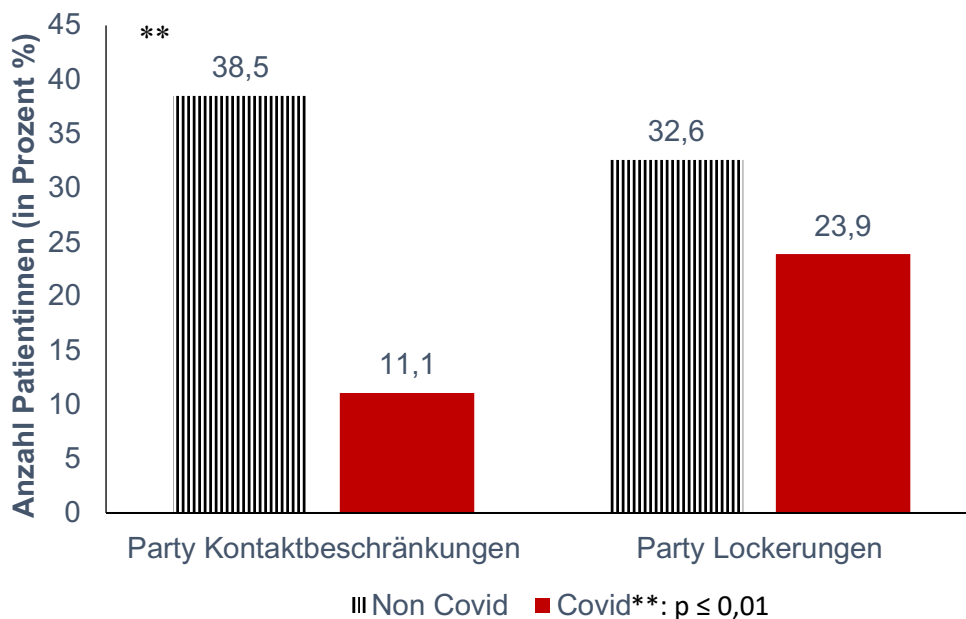


Abbildung 18: Anzahl der Sexualdelikte nach Besuch einer Party in verschiedenen Zeiträumen im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre

### 3.2.3. Täter

Sowohl während der Kontaktbeschränkungen als auch während der Lockerungen im ersten Jahr der Corona-Pandemie gab es keinen statistisch signifikanten Unterschied bezüglich des Beziehungsgrades zwischen Opfer und Täter im Vergleich zu den entsprechenden Zeiträumen in den Non-Covid-Vorjahren (Abb.19).

Verglichen mit den entsprechenden Vorjahreszeiträumen erhöhte sich der Anteil der Sexualdelikte durch einen bekannten Täter während der Kontaktbeschränkungen auf 71,4% (n=25) vs. 55,9% (Mittelwert pro Jahr n=35), p=0,074. Während der Lockerungen im Jahr 2020 glich sich der Anteil wieder an (55,4% (n=36) vs. 52,4% Non-Covid (Mittelwert pro Jahr n=34), p=0,653).

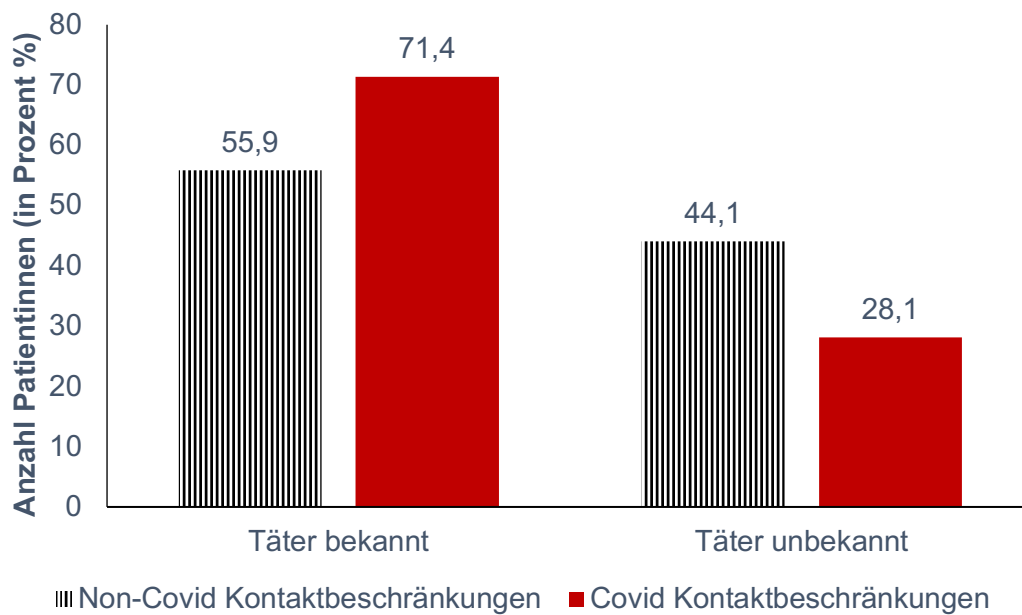


Abbildung 19: Anzahl der Sexualdelikte nach Beziehungsgrad zum Täter im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre

### 3.2.4. Konsumverhalten

Während der Kontaktbeschränkungen im ersten Covid-Jahr wurde statistisch weniger Alkohol im zeitlichen Zusammenhang mit einem Sexualdelikt konsumiert (41,9% (n=13) vs. 62,9% (Mittelwert pro Jahr n=38),  $p=0,021$ , Abb.20).

Im Zeitraum der Lockerungen stieg der Wert wieder an (71,7% (n=38) vs. 59,6% (Mittelwert pro Jahr n=38),  $p=0,089$ ).

Der Anteil des freiwilligen Drogenkonsums lag während der Kontaktbeschränkungen im Covid-Jahr bei 20,0% (n=6). Der Wert der Non-Covid-Vorjahre lag bei 9,1% (Mittelwert pro Jahr n=5), ( $p=0,053$ ). Hierbei ist kein statistisch signifikanter Unterschied zu notieren.



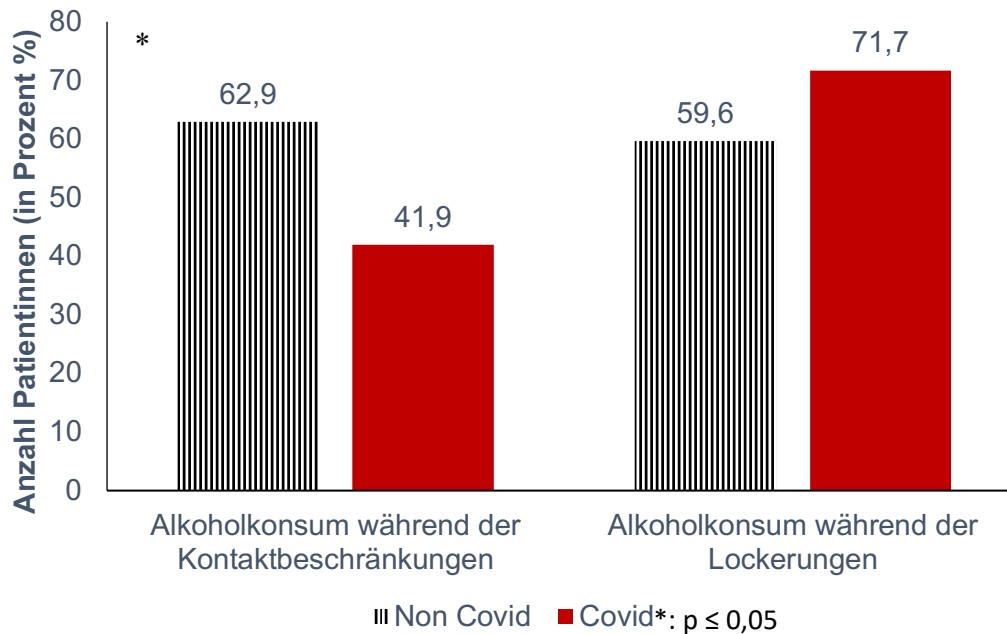


Abbildung 20: Anzahl des Alkoholkonsums zu verschiedenen Zeiträumen im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre

### 3.2.5. Anwesenheit von Polizei

Während der Lockerungen im ersten Covid-Jahr war statistisch signifikant weniger häufig die Polizei während der Untersuchung des Opfers in der Notaufnahme des Universitätsklinikums-Hamburg-Eppendorf im Vergleich zu den Vorjahren anwesend ( $p=0,005$ ).

Im ersten Covid Jahr lag der Wert bei 46,7% ( $n=35$ ) und in den Non-Covid-Jahren lag der Wert für den entsprechenden Zeitraum bei 63,6% (Mittelwert pro Jahr  $n=43$ ).

Dementsprechend haben während der Lockerungen in der Coronapandemie signifikant weniger PolizistInnen Frauen, die Opfer eines Sexualverbrechens wurden, zur Untersuchung begleitet.

Im Zeitraum der Kontaktbeschränkungen glichen sich die Werte wieder an. Während des ersten Jahres der Corona-Pandemie war die Polizei bei 59% ( $n=23$ ) der Frauen bei der Untersuchung dabei. 62,2% (Mittelwert pro Jahr  $n=43$ ) beträgt der Wert in dieser Zeitspanne in den Non-Covid-Vorjahren.

### **3.2.6. Genitale Verletzungen**

Während des Zeitraums der Kontaktbeschränkungen im ersten Covid-Jahr wurde kein Unterschied bezüglich des Auftretens genitaler Verletzungen im Vergleich zu den entsprechenden Zeiträumen der Vorjahre vermerkt ( $p=0,075$ ).

Der Anteil genitaler Verletzungen lag während der Kontaktbeschränkungen im ersten Covid-Jahr bei 11,8% ( $n=4$ ). In den Non-Covid-Jahren lag der Wert bei 25,4% (Mittelwert pro Jahr  $n=15$ ).

Im Zeitraum der Lockerungen stieg der Wert im Covid-Jahr auf 18,8% ( $n=12$ ) und in den Non-Covid-Jahren auf 26,4% (Mittelwert pro Jahr  $n=17$ ) an.

## 4. Diskussion

### 4.1. Anzahl der Sexualdelikte hat sich im ersten Jahr der Corona-Pandemie nicht verändert

Verschiedene internationale Studien belegen, dass es in humanitären Krisen, wie beispielsweise Umweltkatastrophen oder Krankheitsausbrüchen, zu einem Anstieg von Gewalt gegen Frauen kommt, welche sowohl physische, psychische als auch sexuelle Gewalt beinhaltet (Viero *et al.*, 2021), (Rockowitz *et al.*, 2021), (Parkinson *et al.* 2013).

Die durch die Corona-Pandemie eingeführten Einschränkungen des öffentlichen Lebens und die damit verbundenen Maßnahmen zuhause zu bleiben, könnten ebenfalls zu einem möglichen Anstieg sexueller Gewalt bei Frauen geführt haben (Viero *et al.*, 2021).

Die Anzahl der angezeigten Vergewaltigungen, sexueller Übergriffe und Fälle sexueller Nötigungen stiegen in der Bundesrepublik Deutschland jährlich laut Statistik des Bundeskriminalamts (BKA) ab dem Jahr 2018 bis 2020 an. Mit Beginn der Corona-Pandemie in Deutschland im Jahr 2020 kam es im direkten Vergleich zum Vorjahr 2019 zu einem weiteren Anstieg der polizeilich erfassten Fälle von Vergewaltigung und sexueller Nötigung um 3,5% (Bundeskriminalamt Statista 2022). Durch die Reform des Sexualstrafrechts wurde die Definition einer Sexualstraftat neu gefasst. Damit sollte der Schutz der sexuellen Selbstbestimmung verbessert werden (Bundesgesetzblatt 2016). Aufgrund dieser Definitionsänderung ist ein Vergleich mit der Anzahl der Fälle vor dem Jahr 2018 nicht sinnvoll (Bundesregierung 2016).

Die Analyse in der vorliegenden Arbeit zeigt, dass die Anzahl der Frauen, die sich nach erfolgtem Sexualdelikt in der Notaufnahme des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf vorstellten, über den untersuchten Zeitraum der Corona-Pandemie nicht signifikant erhöhte. Eine dänische Studie unterstreicht dieses Ergebnis. Hierbei war ebenfalls während der Corona-Pandemie keine Änderung an Raten sexueller Übergriffe zu verzeichnen (Bidstrup *et. al* 2022). Trotzdem gab es einen Einfluss auf verschiedene Faktoren der Delikte.

#### **4.1.1. Reduktion von polizeilichen Anzeigen und Anwesenheit von Polizei während der Corona-Pandemie**

Im Zeitraum der Corona-Pandemie kam es zu einer Reduktion von polizeilichen Anzeigen und der Anwesenheit der Polizei während der Untersuchung. Während 74,1% der Frauen, die sich in den Jahren vor der Corona-Pandemie im UKE nach erfolgtem Sexualdelikt vorgestellt hatten, eine polizeiliche Anzeige erstatteten, wurden im ersten Jahr der Corona-Pandemie nur 49,5% der Fälle zur Anzeige gebracht. Diese Erkenntnisse lassen sich ebenfalls in internationalen Studien beobachten. In den USA zeigte sich ein Rückgang der Anzahl der Anrufe bei der Polizei und weiteren Hilfetelefonen aufgrund sexueller Gewalt während der Corona-Pandemie (Sorenson 2021).

Der Service für sexuelle und häusliche Gewalt (SVSeD) in Mailand, Italien, berichtete ebenfalls von einem Abfall der Hilfeanrufe während der Corona-Pandemie. Im Zeitraum von Februar bis April 2020 hatten nur 30 Frauen nach erfahrener sexueller Gewalt Hilfe gesucht. Im gleichen Zeitraum ein Jahr zuvor lag die Zahl bei 66. Somit bestand eine Abnahme von 55% (Viero *et al.* 2020).

Betrachtet man nun das persönliche Aufsuchen einer Hilfseinrichtung, zeigte eine Analyse des Leipziger Universitätsklinikums einen signifikanten Rückgang an Patienten in der zentralen Notaufnahme des Klinikums zu Zeiten der Corona-Pandemie (Ramshorn- Zimmer *et al.* 2020).

Die Kenntnis von der Übertragung und Ausbreitung des Coronavirus hatte die Opfer sexualisierter Gewalt möglicherweise vom Aufsuchen einer Notunterkunft abgehalten. Die hiermit ersichtliche Zurückhaltung der Frauen in einer Notfallsituation während der Zeit der Pandemie Hilfe anzufordern, zeigte womöglich, dass die Auswirkungen auf Opfer sexualisierter Gewalt während der Corona-Pandemie größer zu sein schienen als angenommen (Sorenson *et al.*, 2021).

Die Daten einer Studie aus den USA zeigten die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf häusliche Gewalt in verschiedenen Regionen. Mit einhergehenden Schließungen öffentlicher Einrichtungen und der Aufforderung zuhause zu bleiben, kam es in Abhängigkeit vom Ort zu einem unterschiedlich hohen Anstieg häuslicher und familiärer Gewalt. In New York stiegen die Fallzahlen im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr um 10%, in Jefferson berichteten die Polizeistationen von einem Anstieg von 27% (Boserup *et al.*, 2020).

Da in dieser Studie (Boserup *et al.* 2020) ausschließlich von häuslicher und nicht sexueller Gewalt berichtet wurde, kann ein direkter Vergleich mit der vorliegenden Analyse, bei der es ausschließlich um Sexualdelikte geht, nicht vorgenommen werden.

#### **4.2. Reduktion von genitalen Verletzungen und Zunahme von Drogenkonsum während der Corona-Pandemie**

In dieser Arbeit wurden im Rahmen der gynäkologischen Untersuchung der Frauen nach erfolgtem Sexualdelikt im ersten Jahr der Corona-Pandemie weniger genitale Verletzungen vermerkt als in den Jahren zuvor (14,2% vs. 25,4%). Hierbei ist zu erwähnen, dass das Ausbleiben genitaler Verletzungen ein Sexualdelikt mit erfolgter Penetration weder beweist noch ausschließt (Welch *et al.* 2007).

Das Vorhandensein genitaler Verletzungen kann laut Literatur in Abhängigkeit von verschiedenen Untersuchungsarten stark variieren. Somit lagen Studienergebnisse vor bei denen nur 5% der Frauen genitale Verletzungen nach sexuellem Übergriff aufwiesen. Andere Literaturrecherchen ergaben, dass 87% der Frauen unter genitalen Verletzungen litten. Diese Ergebnisse waren unter anderem auf unterschiedliche Untersuchungstechniken zurückzuführen (Sommers, 2007).

In Abhängigkeit von der Penetrationsart traten genitale Verletzungen unterschiedlich häufig auf. So stellten *Slaugther et al. (1997)* fest, dass eine penile Penetration zu signifikant höheren genitalen Verletzungen führt als das Fehlen einer solchen Penetration.

Auch der Penetrationsort spielte hierbei eine entscheidende Rolle. Eine Studie ergab, dass die meisten Verletzungen im Genitoanalbereich vorzufinden waren, wenn es zu einer analen (mit oder ohne vaginalen) Penetration kam. Eine ausschließlich vaginale Penetration zeigte ein deutlich geringeres Risiko für das Auftreten von Verletzungen (Hilden *et al.*, 2005).

Eine weitere Möglichkeit, die das Auftreten genitaler Verletzungen nach erfolgtem Sexualdelikt beeinflussen könnte, ist der Beziehungsgrad zwischen Opfer und Täter. Literaturrecherchen ergaben, dass genitale Verletzungen häufiger vorzufinden waren, wenn der Täter dem Opfer unbekannt war (Slaugther *et al.*, 1997).

Ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Auftreten genitaler Verletzungen und der Beziehung zum Täter konnte in der vorliegenden Analyse jedoch nicht festgestellt werden. Im ersten Jahr der Corona-Pandemie war der Täter zwar seltener unbekannt

(38,1% der Fälle) als in den Jahren zuvor (45,8%), jedoch zeigte sich hier kein signifikanter Unterschied ( $p=0.132$ ).

Bei Opfern, die durch einen Substanzkonsum in einen veränderten Zustand mit Bewusstseinsbeeinträchtigung und einer geringeren Widerstandsfähigkeit gerieten, wurden in weiteren Studien weniger genitale Verletzungen vorgefunden (Hilden *et al.*, 2005).

Diese Erkenntnisse können durch die vorliegende Arbeit jedoch nicht bestätigt werden. Ein direkter Zusammenhang zwischen Drogenkonsum und dem Auftreten genitaler Verletzungen war nicht zu vermerken ( $p=0,150$ ).

Dennoch wurden im ersten Jahr der Corona-Pandemie im Vergleich zu den Vorjahren mehr illegale Drogen im Zusammenhang mit einem Sexualdelikt konsumiert (19,5% vs. 9,1%,  $p=0,003$ ).

(Király *et al.*, 2020) erklärten die mögliche Zunahme des Konsums von psychoaktiven Substanzen durch den Wunsch der Stressreduktion und Linderung von depressiven Verstimmungen, die durch die Restriktionsmaßnahmen während der Pandemie ausgelöst wurden.

Insgesamt wurde in der Literatur eher von einer Abnahme des Drogenkonsums in verschiedenen Ländern während der Coronapandemie berichtet.

Eine Studie aus Österreich zeigte mit Hilfe von Messungen von Substanzkonzentrationen aus Abwasseranalysen einen Rückgang von illegalem Drogenabusus während der pandemiebedingten Quarantänezeit (Reinstadler *et al.* 2021).

Laut EMCDDA (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction) war der Konsum von Kokain und MDMA vermehrt auf Partys beschränkt. Durch die Schließung jeglicher Tanzlokale und somit Reduktion des Nachtlebens konnte somit ein Rückgang erklärt werden. Ein erschwerter Zugang zu illegalen Drogen im Rahmen der Kontaktbeschränkungen könnte ein weiterer Faktor für diesen Rückgang sein.

Andererseits zeigten Umfragen, spezifisch bei Cannabis, einen Anstieg des Konsums während der Pandemie (Bendau *et al.*, 2022). Cannabiskonsumern gaben laut (Werse *et al.* 2021) ebenfalls ein verändertes Konsumverhalten an.

Der Konsum von Cannabis hingegen könnte durch auftretende Langeweile oder zur Linderung von Angst in Zeiten der Pandemie verstärkt worden sein (Palamar 2020).

Unsere Untersuchungsergebnisse bezüglich des freiwilligen Drogenkonsums beruhten lediglich auf der subjektiven Aussage der Betroffenen, ob ein Drogenkonsum

erfolgt war oder nicht. Hierbei wurden keine genauen Daten erfasst, um welche Art von Droge es sich handelte.

#### **4.3. Nur die Phasen der Kontaktbeschränkungen führten zu einer Abnahme der Sexualdelikte**

Zur Eindämmung des Coronavirus wurden in verschiedenen Ländern weltweit Maßnahmen ergriffen, die die sozialen Kontakte einschränkten und somit eine Ausbreitung einer Erkrankung entgegenwirken sollten (Haucke *et al.*, 2022).

Anhand verschiedener Zeiträume der intensiven Kontaktbeschränkung bis hin zu Lockerungsmaßnahmen innerhalb des ersten Jahres der Coronapandemie in Hamburg konnte die Anzahl der Sexualdelikte in diesem Zeitabschnitt genauer betrachtet werden. Die vorliegenden Ergebnisse zeigten, dass es innerhalb der Kontaktbeschränkungen in Hamburg zu einer Abnahme der Anzahl der Frauen kam, die sich aufgrund eines Sexualdelikts im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf vorgestellt hatten (39% vs. 70%,  $p=0,001$ ).

Damit decken sich die Ergebnisse mit einer kanadischen Studie, die sogar einen Rückgang sexueller Übergriffe im Zeitraum von Anfang März 2020 bis Anfang Mai 2020 von 55,84% gegenüber 2018 verzeichnete (Muldoon *et al.*, 2021).

Eine Studie aus Indien zeigte zudem einen Zusammenhang zwischen der Intensität der Quarantänemaßnahmen und der Reduktion von sexuellen Übergriffen und Vergewaltigungen von April bis Mai 2020. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte die verringerte Mobilität außerhalb des Hauses sein. Im Gegenzug stiegen jedoch die Fälle häuslicher Gewalt, vor allem in den Regionen mit intensiven Quarantänemaßnahmen, stark an (Ravindran *et al.*, 2020).

Diese Erkenntnis unterstreicht das Ergebnis der vorliegenden Analyse, die zeigte, dass es innerhalb der Kontaktbeschränkungen zu einer Zunahme an Delikten durch einen bekannten Täter kam. In 71,4% der Fälle war der Täter dem Opfer während der Kontaktbeschränkungen bekannt. In den Jahren zuvor lag der Wert bei nur 55,9%. Dieser Unterschied war jedoch nicht statistisch signifikant. Der Grund könnte in der kleinen Stichprobe gesehen werden.

#### **4.4. Weniger Sexualdelikte nach Partys**

Bei detaillierter Betrachtung des Tatorts fiel in der vorliegenden Arbeit auf, dass es zu einer signifikanten Reduktion von Sexualdelikten während der Kontaktbeschränkungen im zeitlichen Zusammenhang nach einer Party kam (11,1% vs. 38,5%,  $p=0,002$ ).

Mit Beschluss der Allgemeinverfügung der Stadt Hamburg im März 2020 wurde ein Kontaktverbot mit Schließung jeglicher Freizeitstätten für Publikumsverkehr erteilt (Allgemeinverfügungen und Verordnungen Senatskanzlei Hamburg 2022).

Der Besuch einer Party war dementsprechend in dem Zeitraum der Kontaktbeschränkungen strengstens untersagt. Dies ist eine wahrscheinliche Erklärung für eine signifikante Reduktion der Sexualdelikte im zeitlichen Zusammenhang mit einer Party in Zeiten des Kontaktverbots. Dennoch zeigten die Zahlen, dass einige, als „illegal“ einzustufende, Partys trotz Beschränkung stattgefunden haben müssen.

Eine Studie aus den USA zeigte, dass trotz vermeintlicher Schließung aller Nachtclubs in NYC aufgrund der Verbreitung des Coronavirus von März 2020 bis März 2021 57,9% der Befragten an einer „illegalen“ Party teilnahmen (Le *et al.*, 2022).

Diese Erkenntnis unterstreicht das Ergebnis der vorliegenden Studie, dass trotz bestehender Kontaktbeschränkungen mit einhergehendem Öffnungsverbot für verschiedene Freizeitaktivitäten wie Bars oder Diskotheken Partybesuche stattgefunden haben, nach denen es zu vermeintlichen Sexualdelikten kam.

#### **4.5. Weniger Alkoholkonsum**

Die mit den Kontaktbeschränkungen während der Corona-Pandemie einhergehende Reduktion der sozialen Kontakte durch Selbstisolation konnte zu negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit geführt haben. Grundsätzlich kann psychischer Stress den Alkoholkonsum beeinflussen (Sallie *et al.*, 2020), sodass ein Alkoholkonsum als Variable in unseren Analysen berücksichtigt wurde.

Es konnte in der vorliegenden Arbeit gezeigt werden, dass während der Kontaktbeschränkungen im ersten Covid-Jahr weniger Alkohol im zeitlichen Zusammenhang mit einem Sexualdelikt konsumiert wurde (41,9% vs. 62,9%,  $p=0,021$ ). Der Zeitraum der Lockerungen sorgte wiederum für einen Anstieg des Wertes auf 71,7%.



Diese Ergebnisse stimmen überein mit einer Studie aus Bayern, Deutschland. Hierbei gaben 40,2% der Befragten an, weniger Alkohol in Zeiten des Coronalockdowns getrunken zu haben. Bei nur 14,3% kam es zu einem vermehrten Konsum. Lediglich das Alter der Teilnehmer spielte eine essenzielle Rolle. Der Rückgang des Alkoholkonsum war vor allem bei Befragten, die jünger als 50 Jahre alt waren, zu vermerken (Steffen *et al.*, 2021).

Umgekehrt berichtete eine US-amerikanische Studie (Grossman *et al.*, 2020) jedoch von einer Zunahme des Alkoholkonsum bei 60,1% der Befragten im Vergleich zu dem Zeitpunkt vor der Pandemie. Nur 12,8% bestätigten eine Reduktion ihres Konsums. Keine Veränderungen innerhalb des Konsumverhaltens von Alkohol wurden von 27% der Teilnehmer berichtet.

Alkoholkonsum steigert laut Ester R. Bennett *et al.* 2021 das Risiko eines sexuellen Übergriffs. In 50-72 % der sexuellen Übergriffe in Colleges wurde Alkohol konsumiert. In einer Vorarbeit aus der Hamburger Arbeitsgruppe konnte ebenfalls gezeigt werden, dass für das Auftreten von Sexualdelikten unter anderem Alkoholkonsum als ein potenzieller Risikofaktor gesehen werden konnte (Klasen *et al.*, 2022).

Studienergebnisse aus den Niederlanden zeigten ebenfalls, dass es in Zeiten des Lockdowns, mit einhergehender Schließung von Bars und Restaurants, zu einer starken Reduktion des Alkoholkonsums kam (Mangot-Sala *et al.*, 2022).

So liefern die internationalen Studien bezüglich des Alkoholkonsums während der Pandemie ambivalente Ergebnisse und es kann keine einheitliche Tendenz in Richtung eines erhöhten oder niedrigeren Alkoholkonsums während der Coronapandemie gezogen werden.

Mögliche Gründe für den Konsum von Alkohol können entsprechend der Ergebnisse von zwei Seiten betrachtet werden. Auf der einen Seite dient der Konsum der Geselligkeit und dem Feiern, was die niedrigen Zahlen während der Kontaktbeschränkungen widerspiegeln könnte. Auf der anderen Seite kann der Konsum von Alkohol negative Emotionen regulieren, welche ebenfalls in Zeiten der Isolierung auftreten können (Kuntsche *et al.*, 2005).

#### 4.6. Prävention – Aufklärung – Risikosituation

Sexuelle Gewalt an Frauen ist ein omnipräsentes gesellschaftliches Problem, welches in der vorliegenden Arbeit aus der klinischen Situation der Vorstellung in der Notaufnahme eines Krankenhauses betrachtet wurde. Durch das besondere Setting sind Ergebnisse der Arbeit nicht auf die gesamte Situation von Opfern sexueller Gewalt zu übertragen. Trotzdem wird anhand der Ergebnisse klar, dass verschiedene Risikofaktoren vorliegen könnten, die im Rahmen eines sexuellen Übergriffes vermehrt nachgewiesen werden können. Die Identifikation dieser Risikofaktoren könnte auch zur Entwicklung präventiver Maßnahmen herangezogen werden.

Hier sind beispielsweise Faktoren hervorzuheben, die das Bewusstsein des Opfers so beeinflussen, dass Risikosituationen für sexuelle Übergriffe nicht mehr wahrgenommen oder falsch eingeschätzt werden. Dazu zählte der Konsum von Alkohol (Gidycz *et al.*, 2006).

Eine Studie im Auftrag der Harvard-Universität, die sich auf Vergewaltigungen an einem College bezieht, zeigte, dass in etwa bei der Hälfte Alkoholkonsum erfolgte (Berkmann *et al.*). Diese Erkenntnis untermauerte die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit. Mehr als die Hälfte der Frauen standen sowohl im Covid-Jahr als auch in den Non-Covid-Jahren unter dem Einfluss von Alkohol (60% vs. 61,2%).

Ferner ist der Tatort ein relevanter Faktor, der das Risiko eines sexuellen Übergriffs erhöhen kann. In den Jahren vor der Corona-Pandemie wurden 38,5% der Frauen Opfer eines sexuellen Übergriffs im zeitlichen Zusammenhang nach einer Party.

Durch die Schließung jeglicher Tanzlokale in Hamburg während des ersten Jahres der Corona-Pandemie, kam es zu einer Eliminierung dieses Risikofaktors (Allgemeinverfügungen und Verordnungen Senatskanzlei Hamburg 2022).

Die Ergebnisse der Arbeit bestätigten die Annahme, dass der Tatort „Party“ einen möglichen Faktor für ein höheres Risiko, von einem sexuellen Übergriff betroffen zu sein, darstellt. Während des ersten Corona-Jahres war ein signifikanter Abfall auf 11,1% ( $p=0,002$ ) zu vermerken. Dieses Ergebnis war vermutlich auf das Vorhandensein illegaler Partys zurückzuführen.

Angesichts des essenziellen Risikofaktors des Alters des Opfers und der Tatsache, dass in der vorliegenden Arbeit die meisten Delikte im Alter zwischen 0 und 24 Jahren stattfanden, betont dies die besondere Bedeutung der Entwicklung und Umsetzung von gezielten Präventionsmaßnahmen für diese Altersgruppe in Schulen. Somit ist die Schulung von Lehrern zur Prävention sexueller Gewalt, insbesondere in Bezug auf

Kinder und Jugendliche, eine sinnvolle Maßnahme. Dies kann dazu beitragen, das Bewusstsein zu schärfen und Schülerinnen und Schüler zu befähigen, sich vor sexueller Gewalt zu schützen. Es ist wichtig, die gewonnenen Erkenntnisse in die Lehrpläne zu integrieren (Lee *et al.* 2007).

Sexuelle Gewalt kann schwerwiegende posttraumatische Auswirkungen auf die Psyche der Opfer sexueller Übergriffe haben (Yeater *et al.*, 1999). In der vorliegenden Arbeit wird deutlich, dass es Frauen gibt, die mehrmals Opfer sexueller Gewalt wurden (8,9% in den Non-Covid-Vorjahren, 8,3% im ersten Covid-Jahr). Dem zu Folge wäre es ebenfalls von Interesse, Maßnahmen zur Unterstützung von Opfern sexueller Gewalt zu entwickeln, sowohl zur Prävention weiterer Sexualdelikte als auch zur Bewältigung der nachhaltigen Folgen (Lee *et al.* 2007).

Bei der Analyse der vorliegenden Arbeit wurde festgestellt, dass während des ersten Jahres der Corona-Pandemie signifikant weniger polizeiliche Anzeigen erstellt wurden. Dies kann auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen sein. Es existieren Untersuchungen, die darauf hinweisen, dass Frauen, die Opfer sexueller Übergriffe wurden, diese nicht immer als solche identifizieren und daher möglicherweise keine Anzeige erstatteten (Littleton *et al.*, 2018).

Andere Studien wiederum sprachen von Verlegenheit und Furcht vor möglicher mangelnder Glaubwürdigkeit seitens der Polizei (Stripe 2021). Aufgrund der eingeführten Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus mit einhergehender Kontaktbeschränkung waren Opfer sexueller Gewalt mutmaßlich unsicher, wo sie Unterstützung finden konnten. Zusätzlich gestaltete sich demnach die Nutzung telefonischer Beratungsangebote für betroffene Frauen bei umfassender Kontrolle durch den eigenen Partner als schwierig (Steinert *et al.* 2020).

Gemäß der veröffentlichten Statistiken des Bundeskriminalamts, das die Auswirkungen der Coronapandemie analysiert hat, zeigt sich ein deutlicher Rückgang in der Gesamtzahl der erfassten Straftaten in der polizeilichen Kriminalstatistik zwischen 2019 und 2020 (Palmowski 2022). Dennoch impliziert dies nicht zwangsläufig einen tatsächlichen Rückgang der Verbrechen, wie beispielsweise im Fall von Sexualdelikten in der vorliegenden Arbeit. Vielmehr deutet dies darauf hin, dass eine beträchtliche Dunkelziffer existiert und dies betont erneut die Wichtigkeit, auch in Krisensituationen Hilfe in Anspruch zu nehmen, wobei mögliche Präventionsprogramme darüber aufklären könnten.

Abschließend lässt sich festhalten, dass bei der Entwicklung verschiedener Präventionsprogramme nicht nur der Täter oder das Opfer im Mittelpunkt stehen, sondern das Augenmerk ebenfalls auf weitere dritte Personen („Bystanders“) gerichtet werden sollte, die bei möglichen Risikosituationen eines sexuellen Übergriffs anwesend sind und gezielt eingreifen könnten (Helfferich *et al.*, 2019). Durch Übermittlung eines Verständnisses von sexueller Gewalt, könnten Risikosituationen durch den Zuschauer (Bystander) leichter identifiziert und eingegriffen werden (Banyard *et al.*, 2004).

Bestimmte Faktoren, die das Risiko erhöhen, Opfer eines Sexualdelikts zu werden, scheinen in Zeiten der Coronapandemie im direkten Vergleich zu den Vorjahren gleich geblieben zu sein. Der Tatort als Risikosituation hingegen zeigte gegenteilige Ergebnisse. Speziell in Zeiten von Ausnahmesituationen, die aufgrund der Coronapandemie gegeben waren, ist erneut klar geworden, dass weltweit gut ausgebildetes Personal benötigt wird, das mit Hilfe spezifischer Programme sexuelle Gewalt verhindern soll (Mazza *et al.*, 2020).

#### **4.7. Schlussfolgerungen und Limitationen der Auswertung**

Mit Einstufung durch die World Health Organization (WHO) des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) im März 2020 als globale Pandemie (Muldoon *et al.*, 2021) wurde erwartet, dass sich einhergehend mit wirtschaftlicher Instabilität und sozialer Isolation das Risiko für häusliche Gewalt erhöht (Brackrock *et al.*, 2022). Die vorliegende Untersuchung weist aufgrund der Selektion auf Frauen, die sich in der Notaufnahme vorstellten, eine eingeschränkte Repräsentativität für die Gesamtbevölkerung auf. Ferner ist anzumerken, dass es sich um eine unizentrische, retrospektive Auswertung der erhobenen Daten individueller Patientenakten handelt. Es besteht die Möglichkeit, dass einige Informationen, aufgrund individueller Bedürfnisse, nicht erzählt und somit nicht aufgenommen werden konnten.

Ein limitierender Faktor hierbei war ebenfalls, dass die Corona-Pandemie eine Vielzahl von Komponenten nach sich zog, die das Aufsuchen einer helfenden Einrichtung unterbanden. Hierzu zählten unter anderem die Angst vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus innerhalb medizinischer Einrichtungen. Ferner ist anzunehmen, dass die Patienten die Beschlüsse zur sozialen Isolierung nicht missachten wollten (Drogan *et al.*, 2022).

Die Annahme, dass es während der Coronapandemie zu einem Anstieg von sexuellen Übergriffen durch einen bekannten Täter kommt, spiegelte sich in der vorliegenden Arbeit nicht wider.

Durch notwendige Distanzierungsmaßnahmen in Zeiten der Pandemie kam es zu einer Isolation mit möglicherweise gewalttätigen und kontrollierenden Partnern, die das Aufsuchen von Hilfe für die Frauen unmöglich machten (Muldoon *et al.*, 2021). Hierdurch könnte die Anzahl von Frauen, bei denen der sexuelle Übergriff durch den eigenen Partner erfolgte, in der Studie unterrepräsentiert sein.

Ferner erfolgt das Aufsuchen der Notaufnahme nach einem Sexualdelikt häufig aus Sorge vor einer Infektion oder möglichen Schwangerschaft (Patricia A. Crane 2006). Dieser Aspekt tritt mutmaßlich bei Partnerschaftsgewalt in den Hintergrund (Du Mont *et al.*, 2017), was darauf hindeuten könnte, dass Opfer häuslicher Gewalt möglicherweise weniger stark in der Notaufnahme vertreten waren.

Die Limitation der Arbeit ergibt sich aus der Tatsache, dass Opfer nach Sexualdelikten durch einen bekannten Täter möglicherweise zögerlicher sind, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, was die Generalisierbarkeit der Ergebnisse beeinträchtigen könnte. Nach einem sexuellen Übergriff durch eine fremde Person war laut einer Studie von Grossin *et al.* (2003) das Interesse eine ärztliche Behandlung durchführen zu lassen, deutlich höher. Ebenfalls war von einer hohen Dunkelziffer auszugehen, die unter anderem aufgrund von Scham der Betroffenen nicht zu erfassen war (Ebert *et al.*). Einen weiteren Punkt hierbei stellte die Angst des Opfers dar, nach Berichterstattung noch weitere körperliche und seelische Schäden vom Täter zugefügt zu bekommen (Guarnotta 2022). Diese Hinweise deuten darauf hin, dass die vorliegende Arbeit möglicherweise nicht alle Opfer von sexueller Gewalt in Hamburg während der Coronapandemie erfassen konnte, da verschiedene Faktoren die Ergebnisse beeinflusst haben könnten.

Es ist festzuhalten, dass sich die vorliegende Arbeit ausschließlich auf Sexualdelikte konzentriert und der Faktor häusliche Gewalt somit nicht behandelt wurde.

Als eine weitere Limitation dieser Arbeit können die rein subjektiven Informationen des Opfers bezüglich ihres Konsumverhaltens von Alkohol und Drogen aufgefasst werden. Eine Laborüberprüfung dieser Aussagen fand hierbei nicht statt.

Der Konsum von Alkohol kann das Erinnerungsvermögen so weit beeinträchtigen, dass es bis hin zu einem vollständigen kognitiven Verlust kommt mit einhegender Unfähigkeit zu handeln (Gilmore *et al.*, 2018). Unter diesen Umständen können

aufgrund der Aussagen des Patienten die genauen Ereignisse während des Delikts nicht immer vollständig wiedergegeben und somit aufgenommen werden.

Das Gewaltrisiko, das unter anderem sexuelle Gewalt, Jugendgewalt oder auch Gewalt gegen Kinder beinhalten kann, steigt laut World Health Organization (WHO 2020) durch den Konsum von Alkohol. Die vorliegende Arbeit bezieht sich ausschließlich auf das Konsumverhalten des Opfers des Sexualdelikts, was wiederum begrenzend betrachtet werden kann. Diesbezüglich wäre eine nähere Betrachtung des Täters in einer weiteren Analyse von entscheidendem Interesse.

Die ärztliche Untersuchung und ausführliche Dokumentation nach erfolgtem Delikt können einen signifikanten Zusammenhang bei späterer Anklage des mutmaßlichen Täters darstellen (Crane 2006). Die Ablehnung der gynäkologischen und rechtsmedizinischen Untersuchung nach vermeintlich erfolgtem Delikt stellt eine weitere Limitation der vorliegenden Arbeit dar. Hierdurch könnten einige bedeutende Faktoren wie beispielsweise Verletzungsspuren im Zusammenhang mit Sexualdelikten nicht erfasst und berücksichtigt werden. Dadurch könnte die Glaubwürdigkeit des Opfers in Frage gestellt werden (Biedermann *et al.* 2020) und damit wäre eine Objektivierbarkeit der Aussagen nicht umfassend gewährleistet. Es ist jedoch wichtig zu berücksichtigen, dass es verschiedene Gründe für solche Ablehnungen geben kann. Laut Patterson *et al.* (2009) lagen hierbei vier Hauptgründe für die Verweigerung einer medizinischen Untersuchung vor. Dazu zählte die traumatische Erfahrung nach erfolgtem Delikt, die schwerwiegende Auswirkungen auf die Psyche des Opfers darstellt. Des Weiteren spielte die Schwere der Gewalteinwirkung während des sexuellen Übergriffs eine wichtige Rolle. Ferner war die Angst des Opfers ein weiterer Punkt bei der Ablehnung einer Untersuchung. Hierzu zählte zum einen die Angst vor dem Täter und zum anderen die Angst vor dem Anzweifeln des Fachpersonals wahrheitsgemäßer Aussagen des Opfers. Insbesondere bei jüngeren Patienten, bei denen noch nie zuvor eine gynäkologische Untersuchung erfolgt ist, könnte es zu einer ablehnenden Haltung kommen (Vrees 2017).

Bei dem direkten Vergleich der Zahlen im ersten Covid-Jahr mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre konnte man in einigen Fällen Veränderungen beobachten, bei denen sich jedoch kein statistisch signifikanter Unterschied zeigen ließ. Dies könnte an der kleinen Stichprobe gelegen haben.

In diesem Zusammenhang wäre es sinnvoll, in der zukünftigen Forschung mehrere Patientenakten von weiteren nationalen (und internationalen) Krankenhäusern zu analysieren, um die Stichprobe zu vergrößern und eine verbesserte Generalisierbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.

## 5. Zusammenfassung

Der Ausbruch der COVID-19-Pandemie führte zu einer Ausnahmesituation, die eine einmalige Gelegenheit bot, die Auswirkungen solcher Extremsituationen auf die Anzahl und Muster der Sexualdelikte in Hamburg zu begutachten. Hierzu wurden standardisierte Untersuchungsberichte von Frauen ausgewertet, die sich im Zeitraum vom 01. März 2013 bis zum 28. Februar 2021 aufgrund eines Sexualdeliktes in der Notaufnahme des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf vorstellten.

Die vorliegende Arbeit zeigt im Vergleich des gesamten ersten Jahres der Coronapandemie (März 2020 - März 2021) mit den Vorjahren (März 2013 - Februar 2020) eine annähernd gleiche Verteilung der Sexualdelikte. Lediglich in den Zeiträumen mit Kontaktbeschränkungen fanden im Vergleich zu den Lockerungen im ersten Covid-Jahr signifikant weniger Sexualdelikte als in den entsprechenden Non-Covid-Vorjahreszeiträumen statt. Des Weiteren war im zeitlichen Zusammenhang nach einer Party im ersten Covid-Jahr eine Reduktion der Delikte zu beobachten. Bei der Vorstellung des Opfers in der Notaufnahme war die Polizei im ersten Jahr Covid-Jahr signifikant seltener anwesend und auch eine polizeiliche Anzeige wurde im ersten Covid-Jahr ebenfalls seltener erstattet. Hinsichtlich des Konsumverhaltens der Opfer wurde ein signifikanter Anstieg des Drogenkonsums während des ersten Jahres der Pandemie festgestellt. Bei einer detaillierten Analyse der Zeiträume mit Kontaktbeschränkungen wurde hingegen statistisch signifikant weniger Alkohol konsumiert. Insgesamt gab es im ersten Covid-Jahr statistisch signifikant weniger Mehrfachverletzungen und -verletzungsorte sowie genitale Verletzungen. Obwohl der Anteil der Delikte mit einem bekannten Täter während der Kontaktbeschränkungen proportional anstieg, konnte kein Zusammenhang zwischen dem Beziehungsstatus zum Täter und genitalen Verletzungen festgestellt werden. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass in der Notaufnahme des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf während der strikten Kontaktbeschränkungen im ersten Jahr der Corona-Pandemie ein Rückgang an Opfern sexueller Übergriffe zu verzeichnen war. Eine mögliche Erklärung für den Rückgang der Sexualdelikte könnte das Verbot von Veranstaltungen im Nachtleben und anderen öffentlichen Veranstaltungen sein. In einigen Fällen wurde jedoch dokumentiert, dass illegale Partys stattfanden und sexuelle Übergriffe im privaten Raum erfolgten. Der Zusammenhang zwischen Kontaktbeschränkungen, illegalem Drogenkonsum und sexuellen Übergriffen unterstreicht die Bedeutung und Wichtigkeit von Präventionsmaßnahmen.



## Summary

The outbreak of the COVID-19 pandemic led to an exceptional situation that provided a unique opportunity to assess the impact of such extreme situations on the number and patterns of sexual offenses in Hamburg. For this purpose, standardized examination reports of women who presented to the emergency room of the University Medical Center Hamburg Eppendorf due to a sexual offense in the period from March 1, 2013 to February 28, 2021 were evaluated.

In a comparison of the entire first year of the corona pandemic (March 2020 - March 2021) with the previous years (March 2013 - February 2020), this study shows an almost equal distribution of sexual offenses. Only in the periods with contact restrictions were there significantly fewer sexual offenses compared to the easing of restrictions in the first Covid year than in the corresponding non-Covid periods of the previous year. Furthermore, a reduction in offenses was observed in the temporal context after a party in the first Covid year. When the victim presented to the emergency room, the police were present significantly less frequently in the first Covid year and police reports were also filed less frequently in the first Covid year. With regard to the consumption behavior of victims, a significant increase in drug use was observed during the first year of the pandemic.

In a detailed analysis of the periods with contact restrictions, however, statistically significantly less alcohol was consumed. Overall, there were statistically significantly fewer multiple injuries and locations of injury as well as genital injuries in the first Covid year. Although the proportion of offenses with a known perpetrator increased proportionally during the contact restrictions, no correlation was found between the relationship status with the perpetrator and genital injuries. The results of the present study show that there was a decrease in the number of victims of sexual assault in the emergency department of the University Medical Center Hamburg-Eppendorf during the strict contact restrictions in the first year of the corona pandemic. One possible explanation for the decrease in sexual offenses could be the ban on nightlife events and other public events. However, in some cases it was documented that illegal parties took place and sexual assaults occurred in private spaces. The connection between contact restrictions, illegal drug use and sexual assaults underlines the significance and importance of prevention measures.

## 6. Abkürzungsverzeichnis

### **B**

---

BKA Bundeskriminalamt

Bzw. Beziehungsweise

### **C**

---

CDC Centers for Disease Control and Prevention

### **E**

---

EMCDDA European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction

### **H**

---

HIV Humanes Immundefizienz Virus

### **K**

---

K.O.-Tropfen Knock-out-Tropfen

### **M**

---

MDMA Methylenedioxyamphetamin

### **S**

---

StGB Strafgesetzbuch

SARS-CoV-2 severe acute respiratory syndrome coronavirus 2

SOP Standard operating procedure

SVSeD Soccorso Violenza Sessuale e Domestica

### **P**

---

Pers. Personen

PEP Postexpositionsprophylaxe

**M**

---

Max.            maximal

**U**

---

UKE            Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
USA            United States of America = Vereinigte Staaten von Amerika

**T**

---

TGB            Tagebucheintrag

**V**

---

vs.            versus

**W**

---

WHO            World Health Organization

**Z**

---

z.B            zum Beispiel

## 7. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	<i>Vergleich des ersten Jahres der Corona-Pandemie und der Non-Covid-Vorjahreszeiträume</i>	S. 17-21
Tabelle 2:	<i>Vergleich der Zeiträume der Kontaktbeschränkungen und der Non-Covid-Vorjahreszeiträume</i>	S. 39-40
Tabelle 3:	<i>Vergleich der Zeiträume der Lockerungen und der Non-Covid-Vorjahreszeiträume</i>	S. 40-41

## 8. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	<i>Polizeilich erfasste Fälle von Vergewaltigung und sexueller Nötigung in Deutschland von 2010 bis 2021 (BKA, Satista 2022)</i>	S. 2
Abbildung 2:	<i>Zeitstrahl der Allgemeinverfügung und Verordnung der Stadt Hamburg während der Coronapandemie von März 2020 bis Januar 2021</i>	S. 6-8
Abbildung 3:	<i>Anzahl der pro Jahr in der Notaufnahme vorstelligen Frauen nach Sexualdelikt beginnend März 2013 bis März 2021</i>	S. 22
Abbildung 4:	<i>Anzahl der Sexualdelikte zu verschiedenen Uhrzeiten im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre</i>	S. 23
Abbildung 5:	<i>Anzahl der Sexualdelikte an verschiedenen Tatorten im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre</i>	S. 24
Abbildung 6:	<i>Anzahl der Sexualdelikte nach dem Besuch einer Party im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre</i>	S.25
Abbildung 7:	<i>Anzahl der Sexualdelikte nach Polizei anwesend bzw. abwesend bei Vorstellung in der Notaufnahme im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre</i>	S. 26
Abbildung 8:	<i>Anzahl der Sexualdelikte nach Anzeige erstattet bzw. nicht erstattet im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre</i>	S.26
Abbildung 9:	<i>Altersverteilung der Opfer im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre</i>	S. 27

Abbildung 10:	<i>Anzahl der Sexualdelikte nach Alkoholkonsum erfolgt bzw. nicht erfolgt im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre</i>	S.30
Abbildung 11:	<i>Anzahl der Sexualdelikte nach Drogenkonsum erfolgt bzw. nicht erfolgt im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre</i>	S.30
Abbildung 12:	<i>Anzahl der Sexualdelikte nach Täter bekannt bzw. unbekannt im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre</i>	S.32
Abbildung 13:	<i>Beziehung zum Täter im Covid und Non-Covid-Jahr</i>	S. 32
Abbildung 14:	<i>Auflistung der Penetrationsmuster im Falle eines Sexualdelikts im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre</i>	S. 33
Abbildung 15:	<i>Penetrationsort im Falle eines Sexualdelikts im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre</i>	S. 34
Abbildung 16:	<i>Häufigkeiten genitaler Verletzungen im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre</i>	S. 37
Abbildung 17:	<i>Anzahl der Sexualdelikte zu verschiedenen Zeiträumen im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre</i>	S. 42
Abbildung 18:	<i>Anzahl der Sexualdelikte nach Besuch einer Party in verschiedenen Zeiträumen im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre</i>	S. 43
Abbildung 19:	<i>Anzahl der Sexualdelikte nach Beziehungsgrad zum Täter im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre</i>	S.44
Abbildung 20:	<i>Anzahl des Alkoholkonsums zu verschiedenen Zeiträumen im Covid-Jahr verglichen mit dem Mittelwert der Non-Covid-Jahre</i>	S. 45

## 9. Literaturverzeichnis

- BAIER, D., KAMENOWSKI, M. 2020. Wie erlebten Jugendliche den Corona-Lockdown? Ergebnisse einer Befragung im Kanton Zürich.  
[Online im Internet]  
URL:[https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/20095/3/2020\\_Baier-Kamenowski\\_Jugendliche-Corona-Lockdown.pdf](https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/20095/3/2020_Baier-Kamenowski_Jugendliche-Corona-Lockdown.pdf)  
Stand: 03.02.23, 20:00
- BAIOCCHI, M., FRIEDBERG, R., ROSENMAN, E., AMUYUNZU-NYAMONGO, M., OGUDA, G., OTIENO, D. & SARNQUIST, C. 2019. Prevalence and risk factors for sexual assault among class 6 female students in unplanned settlements of Nairobi, Kenya: Baseline analysis from the IMPower & Sources of Strength cluster randomized controlled trial. *PLoS One*, 14, e0213359.
- BANYARD, V.L., PLANTE, E.G. & MOYNIHAN, M.M. 2004. Bystander education: Bringing a broader community perspective to sexual violence prevention. *J. Community Psychol.*, 32: 61-79.  
[Online im Internet] URL:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jcop.10078>  
Stand: 05.02.23, 21:00
- BENDAU, A., VIOHL, L., PETZOLD, M., HELBIG, J., REICHE, S., MAREK, R., ROMANELLO, A., MOON, D.U., GROSS, R.E., JALILZADEH MASAH, D., GUTWINSKI, S., MICK, I., MONTAG, C., EVENS, R., MAJIC, T. & BETZLER, F. 2022. No party, no drugs? Use of stimulants, dissociative drugs, and GHB/GBL during the early COVID-19 pandemic. *International Journal of Drug Policy*. Volume 102, April 2022, 103582.
- BENNETT, E.R., SYNDER, S., CUSANO, J., MCMAHON, S., ZIJDEL, M., CAMERER, K. & HOWLEY, C. 2021. Supporting survivors of campus dating and sexual violence during COVID-19: A social work perspective, *Social Work in Health Care*, 60:1, 106-116, DOI:10.1080/00981389.2021.1885566
- BERKMAN, L.F. & EHNTHOLT, A. Review of Prevalence and Risk factors related to Sexual Assault.  
[Online im Internet] URL:  
[https://hwpi.harvard.edu/files/oge/files/m.\\_report\\_of\\_the\\_sub-committee\\_on\\_research\\_literature\\_best\\_practice\\_review\\_review\\_of\\_prevalence\\_and\\_risk\\_factors\\_related\\_to\\_sexual\\_ass.pdf?m=1625081705](https://hwpi.harvard.edu/files/oge/files/m._report_of_the_sub-committee_on_research_literature_best_practice_review_review_of_prevalence_and_risk_factors_related_to_sexual_ass.pdf?m=1625081705)  
Stand: 02.02.23, 22:00
- BIDSTRUP, J.E., BUSCH, J.R., MUNKHOLM, J. et al. Impact of the Covid-19 lockdown on sexual assault cases in Eastern Denmark – a retrospective clinical forensic study. *Forensic Sci Med Pathol* 18, 125-132 (2022).
- BIEDERMANN, J. & VOLBERT, R., Empirische Erkenntnisse zur Reform des Sexualstrafrechts in Bezug auf die §§ 177 und 184 i StGB und daraus resultierende Schlussfolgerungen für die Vernehmungsgestaltung, *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, Oktober 2020  
[Online im Internet] URL:  
<https://doi.org/10.1515/mks-2020-2058>  
Stand: 19.11.2023, 15:55

- BLOM, A., WENZ, A., RETTIG, T., REIFENSCHIED, M., NAUMANN, E., MÖHRING, K., LEHRER, R., KRIEGER, U., JUHL, S., FRIEDEL S., FIKEL, M., CORNESSE, C. 2020. Die Mannheimer Corona-Studie: Das Leben in Deutschland im Ausnahmezustand.  
[Online im Internet] URL: [https://www.pfv.info/wp-content/uploads/2020/07/10-07-2020\\_Mannheimer\\_Corona-Studie\\_-\\_Bericht\\_zur\\_Lage\\_in\\_den\\_Tagen\\_20\\_Mrz-09\\_Jul\\_2020.pdf](https://www.pfv.info/wp-content/uploads/2020/07/10-07-2020_Mannheimer_Corona-Studie_-_Bericht_zur_Lage_in_den_Tagen_20_Mrz-09_Jul_2020.pdf)  
Stand: 02.12.22, 17:00
- BOSERUP, B., MCKENNEY, M. & ELKBULI, A. 2020. Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med*, 38, 2753-2755.
- BRACKROCK, D., KLÜCKMANN, S., WILKE-SCHALHORST, N. & PREUß-WÖSSNER, J. 2022. Häusliche Gewalt in Pandemiezeiten. *Notfallmedizin up2date*. 17(01): 49-66. DOI: 10.1055/a-1363-6726.
- BUNDESGESETZBLATT. 2016. Fünfzigstes Gesetz zur Änderung der Strafgesetzbuches – Verbesserung des Schutzes der sexuellen Selbstbestimmung.  
[Online im Internet] URL: [https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bibliothek/Gesetzesmaterialien/18\\_wp/StrAendG\\_Verb\\_Schutz\\_sexuellen\\_Selbstbestimmung/bgbl.pdf;jsessionid=C3DEC4ACA1F21E2F45ED0F0A021773FD.internet952?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bibliothek/Gesetzesmaterialien/18_wp/StrAendG_Verb_Schutz_sexuellen_Selbstbestimmung/bgbl.pdf;jsessionid=C3DEC4ACA1F21E2F45ED0F0A021773FD.internet952?__blob=publicationFile&v=1)  
Stand: 15.10.23, 16:45
- BUNDESKRIMINALAMT (BKA). 2022. Polizeilich erfasste Fälle von Vergewaltigung und sexueller Nötigung in Deutschland von 2010-2021. *Statista*
- BUNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ, STRAFGESETZBUCH (StGB), §177 Sexueller Übergriff; sexuelle Nötigung, Vergewaltigung.  
[Online im Internet] URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_\\_\\_177.html](https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/___177.html)  
Stand: 03.12.22, 20:00
- BUNDESREGIERUNG. 2016. Mehr Schutz vor sexueller Gewalt.  
[Online im Internet] URL: <https://www.bundesregierung.de/bregde/aktuelles/mehr-schutz-vor-sexueller-gewalt-393682>  
Stand: 03.12.22 21:00
- CASEY, E.A. & LINDHORST, T.P. 2009. Toward a multi-level, ecological approach to the primary prevention of sexual assault: Prevention in peer and community contexts. *Social Work & Criminal Justice Publications*. 66.  
[Online im Internet] URL: [https://digitalcommons.tacoma.uw.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1065&context=socialwork\\_pub](https://digitalcommons.tacoma.uw.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1065&context=socialwork_pub)  
Stand: 05.02.23, 20:00
- CRANE, P.A. 2006. Predictors of Injury Associated with Rape. *Journal of Forensic Nursing*. 2(2):p 75-83,89, June 2006.
- DROGAN, D., GERLOFF, C., SCHOLZ, K.H.& GÜNSTER, C. 2022. Die stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Herzinfarkt und Schlaganfällen während der Covid-19-Pandemie. *Krankenhaus-Report 2022*. Pp 75-108.
- DU MONT, J., WOLDEYOHANNES, M., MACDONALD, S., KOSA, D. & TURNER, L. 2017. A comparison of intimate partner and other sexual assault survivors' use of different types of specialized hospital-based violence services. *BMC Womens Health*, 17, 59.

- EBERT, C. & STEINERT, J. Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während der COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen.  
[Online im Internet] URL: [https://www.gesine-intervention.de/wp-content/uploads/Zusammenfassung-der-Studienergebnisse\\_6\\_2020.pdf](https://www.gesine-intervention.de/wp-content/uploads/Zusammenfassung-der-Studienergebnisse_6_2020.pdf)  
Stand: 06.03.2023, 21:10
- GIDY CZ, C., MCNAMARA, J.R. & EDWARDS, K.M. 2006. Women's risk perception and sexual victimization: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*. Volume 11, Issue 5, September-October 2006, Pages 441-456.
- GILMORE, A. K., BOUNTRESS, K. E., SELMANOFF, M. & GEORGE, W. H. 2018. Reducing Heavy Episodic Drinking, Incapacitation, and Alcohol-Induced Blackouts: Secondary Outcomes of a Web-Based Combined Alcohol Use and Sexual Assault Risk Reduction Intervention. *Violence Against Women*, 24, 1299-1313.
- GROSSIN, C., SIBILLE, I., LORIN DE LA GRANDMAISON, G., BANASR, A., BRION, F. & DURIGON, M. 2003. Analysis of 418 cases of sexual assault. *Forensic Science International*. Volume 131, Issues 2-3, 28 January 2003, Pages 125-130.
- GROSSMAN, E. R., BENJAMIN-NEELON, S. E. & SONNENSCHNEIN, S. 2020. Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults. *Int J Environ Res Public Health*, 17.
- GUARNOTTA, E. 2022. Effects of Drug- and Alcohol-Related Sexual Assault. *AmericanAddictionsCenters*.  
[Online im Internet] URL:  
<https://rehab.com/alcohol-and-sexual-assault/>  
Stand: 02.12.22, 23:00
- HAUCKE, M., HEINZ, A., LIU, S. & HEINZEL, S. 2022. The Impact of COVID-19 Lockdown on Daily Activities, Cognitions, and Stress in a Lonely and Distressed Population: Temporal Dynamic Network Analysis. *J Med Internet Res*, 24, e32598.
- HELFFERICH, C., DOLL, D. & KAVEMANN, B. 2019. Prävention sexueller Übergriffe auf Partys: Interventionen Dritter aus der Sicht Jugendlicher. *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*. 22:1, pp 26-41.
- HILDEN, M., SCHEI, B., SIDENIUS, K. 2005. Genitoanal injury in adult female victims of sexual assault. *Forensic Science International*, vol. 154, pp. 200-5.
- INSTITUT FÜR RECHTSMEDIZIN. 2007. Ärztlicher Untersuchungsbericht für Opfer nach Sexualstraftaten. VA KLEIN 5.5.02 Anl.2 v1 01.
- KIRALY, O., POTENZA, M. N., STEIN, D. J., KING, D. L., HODGINS, D. C., SAUNDERS, J. B., GRIFFITHS, M. D., GJONESKA, B., BILLIEUX, J., BRAND, M., ABBOTT, M. W., CHAMBERLAIN, S. R., CORAZZA, O., BURKAUSKAS, J., SALES, C. M. D., MONTAG, C., LOCHNER, C., GRUNBLATT, E., WEGMANN, E., MARTINOTTI, G., LEE, H. K., RUMPF, H. J., CASTRO-CALVO, J., RAHIMI-MOVAGHAR, A., HIGUCHI, S., MENCHON, J. M., ZOHAR, J., PELLEGRINI, L., WALITZA, S., FINEBERG, N. A. & DEMETROVICS, Z. 2020. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Compr Psychiatry*, 100, 152180.
- KLASEN, C. M., MEYER, L., ANDERS, S., LOHNER, L., ONDRUSCHKA, B., PINNSCHMIDT, H., PUSCHEL, K., SCHMALFELDT, B., SEIFERT, D., WILMES, S. & WITZEL, I. 2022. Frequency of Injuries to Women after Sexual Offense - Relevance of a Gynecology Examination. *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 82, 420-426.



- KLIEM, S., BAIER, D., KRÖGER, C. 2021. Domestic violence before and during the COVID-19 pandemic – a comparison of two representative population surveys. *Dtsch Arztebl Int* 2021; 118: 483-4. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0267  
[Online im Internet] URL:  
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/219991/Haeusliche-Gewalt-vor-und-waehrend-der-COVID-19-Pandemie>  
Stand: 02.02.2023, 12:00
- KUNTSCHE, E., KNIBBE, R., GMEL, G. & ENGELS, R. 2005. Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*. Volume 25, Issue 7, November 2005, Pages 841-861.
- LE, A., WASSERMAN, A. & PALAMAR, J.J. R. 2022. Risky Party and Nightclub Attendance during the COVID-19 Nightlife Shutdown in New York City. *J Urban Health* 99, 900-908 (2022).
- LEE, D.S., GUY, L., PERRY, B., KEONI SNIFFEN C. & ALAMO MIXSON, S.A. 2009. Sexual Violence Prevention. *The Prevention Researcher*. Volume 14(2).  
[Online im Internet] URL:  
[https://www.wcsap.org/sites/default/files/uploads/resources\\_publications/prevention\\_review/TPR\\_article.pdf](https://www.wcsap.org/sites/default/files/uploads/resources_publications/prevention_review/TPR_article.pdf)  
Stand: 12.12.2022, 21:00
- LITTLETON, H., LAYH, M., RUDOLPH, K. 2018. Unacknowledged Rape in the Community: Rape Characteristics and Adjustment. *Violence and Victims*. Vol 33 Issue1.
- MANGOT-SALA, L., TRAN, K.A., SMIDT, N. & LIEFBROER, A.C. 2022. The impact of the COVID lockdown on alcohol consumption in the Netherlands. The role of living arrangements and social isolation. *Drug and Alcohol Dependence*. Volume 233, 1 April 2022, 109349.
- MAZZA, M., MARANO, G., LAI, C., JANIRI, L. & SANI, G. 2020. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Res*, 289, 113046.
- MEYER, L. 2020. Auftreten genitaler Verletzungen bei Sexualdelikten – Retrospektive Analyse zur gynäkologischen Untersuchung von Frauen nach Sexualdelikt im UKE von 2013-2017(2020).  
[Online im Internet] URL:  
<https://ediss.sub.uni-hamburg.de/handle/ediss/8822>  
Stand: 04.01.2023, 19:00
- MULDOON, K. A., DENIZE, K. M., TALARICO, R., FELL, D. B., SOBIESIAK, A., HEIMERL, M. & SAMPSEL, K. 2021. COVID-19 pandemic and violence: rising risks and decreasing urgent care-seeking for sexual assault and domestic violence survivors. *BMC Med*, 19, 20.
- NAGAMATSU, M., OOSHIGE, N., SONODA, N., NIINA, M. & HARA, K. I. 2021. Development of a program to prevent sexual violence among teens in Japan: education using DVD video teaching materials and web-based learning. *Environ Health Prev Med*, 26, 41.
- PALAMAR, J., LE, A. & ACOSTA, P. 2020. Shifts in Drug Use Behavior Among Electronic Dance Music Partygoers in New York During COVID-19 Social Distancing. Pages 238-244.
- PALMOWSKI, N. 2022. Corona-Effekte bei Statistiken zu Strafsachen, WISTA – Wirtschaft und Statistik, ISSN 1619-2907, Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, Vol. 74, Iss. 4, pp. 50-62
- PAPATHANASIOU, K. 2016. Das reformierte Sexualstrafrecht – Ein Überblick über die vorgenommenen Änderungen. *Kriminalpolitische Zeitung*, no. 2, pp 133-9.


- PARKINSON, D., ZARA, C. 2013. The hidden disaster: Domestic violence in the aftermath of natural disaster.  
[Online im Internet] URL: <https://search.informit.org/doi/epdf/10.3316/informit.364519372739042>  
Stand: 22.11.22, 20:00
- PATTERSON, D., GREESON, M. & CAMPBELL, R. Understanding Rape Survivors' Decisions Not to Seek Help from Formal Social Systems. *Health & Social Work*. Volume 34, Issue 2, May 2009, Pages 127-136.
- RAMSHORN-ZIMMER, A., FAKLER, J., SCHRÖDER, R., STÖHR, R., KOHLS, E., GRIES, A. 2020. Notaufnahme während der Coronapandemie: Weniger Non-COVID-19-Notfälle. *Deutsches Ärzteblatt* 117(24): A1201-A1205.  
[Online im Internet] URL: [https://www.researchgate.net/profile/Johannes-Fakler-2/publication/342919374\\_Notaufnahme\\_waehrend\\_der\\_Corona\\_pandemie\\_Weniger\\_Non-COVID-19-Notfaelle/links/5f0d9d30a6fdcce8ae96f7d3/Notaufnahme-waehrend-der-Coronapandemie-Weniger-Non-COVID-19-Notfaelle.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Johannes-Fakler-2/publication/342919374_Notaufnahme_waehrend_der_Corona_pandemie_Weniger_Non-COVID-19-Notfaelle/links/5f0d9d30a6fdcce8ae96f7d3/Notaufnahme-waehrend-der-Coronapandemie-Weniger-Non-COVID-19-Notfaelle.pdf)  
Stand: 05.02.23, 12:00
- RAVINDRAN, S. & SHAH, M. 2020. Unintended Consequences of Lockdowns: COVID-19 and the Shadow Pandemic. *National Bureau of Economic Research*. Working Paper No. 27562.
- RENGELING, D. Die Corona-Pandemie 2020 – über eine allumfassende Prävention hinaus. *N.T.M.* 28, 211-217. 2020.  
[Online im Internet] URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00048-020-00256-6>  
Stand: 02.02.23, 17:00
- ROCKOWITZ, S., STEVENS, L. M., ROCKEY, J. C., SMITH, L. L., RITCHIE, J., COLLOFF, M. F., KANJA, W., COTTON, J., NJOROGE, D., KAMAU, C. & FLOWE, H. D. 2021. Patterns of sexual violence against adults and children during the COVID-19 pandemic in Kenya: a prospective cross-sectional study. *BMJ Open*, 11, e048636.
- SALLIE, S. N., RITOU, V., BOWDEN-JONES, H. & VOON, V. 2020. Assessing international alcohol consumption patterns during isolation from the COVID-19 pandemic using an online survey: highlighting negative emotionality mechanisms. *BMJ Open*, 10, e044276.
- SCHILLING, J., TOLKSDORF, K., MARQUIS A., et al. Die verschiedenen Phasen der COVID-19-Pandemie in Deutschland: Eine deskriptive Analyse von Januar 2020 bis Februar 2021. *Bundesgesundheitsbl* 64, 1093-1106. 2021.  
[Online im Internet] URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-021-03394-x>  
Stand: 05.12.22, 14:00
- SCHRÖDER, A.S., HERTLING, S. 2013. Medizinische Versorgung von Opfern sexualisierter Gewalt. In: GRASSBERGER, M., YEN, K., TÜRK, E. (eds) *Klinisch-forensische Medizin*. Springer, Vienna. pp 357-366  
[Online im Internet] URL: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-211-99468-9\\_31](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-211-99468-9_31)  
Stand: 05.12.22, 16:00
- SENATSKANZLEI, Corona, Allgemeinverfügungen und Verordnungen der Stadt Hamburg.  
[Online im Internet] URL: <https://www.hamburg.de/allgemeinverfuegungen/>  
Stand: 02.11.22, 20:00

- SLAUGHTER, L., BROWN, C.R.V., CROWLEY, S., PECK, R. 1997. Patterns of genital injury in female sexual assault victims. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 176, no.3, pp. 609-16.
- SOMMERS, M. S. 2007. Defining patterns of genital injury from sexual assault: a review. *Trauma Violence Abuse*, 8, 270-80.
- SORENSEN, S. B., SINKO, L. & BERK, R. A. 2021. The Endemic Amid the Pandemic: Seeking Help for Violence Against Women in the Initial Phases of COVID-19. *J Interpers Violence*, 36, 4899-4915.
- STEFANIDOU, T., HUGHES, E., KESTER, K., EDMONDSON, A., MAJEED-ARISS, R., SMITH, C., ARISS, S., BROOKER, C., GILCHRIST, G., KENDAL, S., LUCOCK, M., MAXTED, F., PEROT, C., SHALLCROSS, R., TREVILLION, K. & LLOYD-EVANS, B. 2020. The identification and treatment of mental health and substance misuse problems in sexual assault services: A systematic review. *PLoS One*, 15, e0231260.
- STEFFEN, J., SCHLICHTIGER, J., HUBER B.C. & BRUNNER, S. 2021. Altered alcohol consumption during COVID-19 pandemic lockdown. *Nutrition Journal*. 2021.
- STEINERT, J. & EBERT, C. 2020. Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen: Zusammenfassung der Ergebnisse.  
[Online im Internet] URL  
[https://www.gesine-intervention.de/wp-content/uploads/Zusammenfassung-der-Studienergebnisse\\_6\\_2020.pdf](https://www.gesine-intervention.de/wp-content/uploads/Zusammenfassung-der-Studienergebnisse_6_2020.pdf)  
Stand: 01.12.23
- STRAUß, B., BERGER, U. & ROSENDAHL, J. Folgen der COVID-19-Pandemie für die psychische Gesundheit und Konsequenzen für die Psychotherapie – Teil 1 einer (vorläufigen) Übersicht. *Psychotherapeut* 66, 175-185. 2021.
- STRIPE, N. 2021. Nature of sexual assault by rape or penetration, England and Wales: year ending March 2020.  
[Online im Internet] URL:  
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/natureofsexualassaultbyrapeorpenetrationenglandandwales/yearendingmarch2020>  
Stand: 01.12.23, 10:00
- SUBRAMANIAN, S. & GREEN, J. S. 2015. The General Approach and Management of the Patient Who Discloses a Sexual Assault. *Mo Med*, 112, 211-7.
- VAVRA, R. 2020. Die Strafbarkeit nicht-einvernehmlicher sexueller Handlungen zwischen erwachsenen Personen. *Sexualität in Recht und Gesellschaft*. Band 2. pp 394-411.
- VIERO, A., BARBARA, G., MONTISCI, M., KUSTERMANN, K. & CATTANEO, C. 2021. Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies. *Forensic Sci Int*, 319, 110650.
- VREES, R.A. 2017. Evaluation and management of female victims of sexual assault. *Obstetrical and gynecological survey*, vol 72, no.1, pp. 39-53.
- WELCH, J., MASON F. 2007. Rape and sexual assault. *BMJ* 2007; 334:1154.
- WERSE, B., KAMPHAUSEN, G. 2021. Cannabis und Coronavirus SARS-CoV-2 – Eine Online-Kurzbefragung während der Kontaktbeschränkungen in der frühen Phase der Pandemie. *Suchttherapie* 2021; 22(02): 101-106.


- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020. Alcohol and COVID-19: What you need to know.  
[Online im Internet] URL:  
[https://www.who.int/europe/publications/m/item/alcohol-and-covid-19--what-you-need-to-know-\(2020\)](https://www.who.int/europe/publications/m/item/alcohol-and-covid-19--what-you-need-to-know-(2020))  
Stand: 05.02.23, 23:00
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020. COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do, 7 April 2020  
[Online im Internet] URL:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
Stand: 5.05.2023, 19:59
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Primary prevention of intimate-partner violence and sexual violence: Background paper for WHO expert meeting May 2-3, 2007.  
[Online im Internet] URL:  
[http://www.ndhealth.gov/injury/nd\\_prevention\\_tool\\_kit/docs/who-primary-prevention-of-intimate-partner-violence-and-sexual-violence.pdf](http://www.ndhealth.gov/injury/nd_prevention_tool_kit/docs/who-primary-prevention-of-intimate-partner-violence-and-sexual-violence.pdf)  
Stand: 02.02.23, 13:00
- YEATER, E. A. & O'DONOHUE, W. 1999. Sexual assault prevention programs: Current issues, future directions, and the potential efficacy of interventions with women. *Clinical Psychology Review*. Volume 19, Issue 7, November 1999, Pages 739-771.



# Anlage 1.2

 Universität Hamburg   <b>Ärztlicher Untersuchungsbericht für Opfer nach Sexualstraftaten</b>			
Wunden zur Reinigung Taschentücher oder dgl. verwendet ?	<input type="checkbox"/> ja, was, Verbleib:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
Hat sich Patientin / Patient zwischen Tat und Untersuchung abgewischt, gewaschen, geduscht; die Kleidung gewechselt, den Mund gespült; uriniert, Stuhlgang ?	<input type="checkbox"/> ja, was:	<input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie Erinnerungslücken (von - bis) ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
Wenn ja, Haben Sie eine Erklärung dafür ?			
Haben Sie vor, während oder nach der Tat Alkohol, Drogen- bzw. Medikamente eingenommen ?	<input type="checkbox"/> ja wann, was, wieviel:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht

Schritt 1	UNTERSUCHUNG UND SPURENSICHERUNG	Sichergestellt
Schritt 1	<b>2 Abstriche Oral</b> (mit zwei sauberen Wattelupfer) <b>KEINE AUSSTRICHE!</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schritt 2	<b>Kleidung (insbes. Unterwäsche)</b> (jeweils in Papiertüte verpacken u. beschriften + Beschreibung des Inhaltes)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schritt 3	<b>Spuren am Körper</b> <b>Erfolgte eine Ejakulation ?</b> <input type="checkbox"/> ja, wohin: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht <small>(Ejakulat auf Hautoberfläche am angegebenen Ort mit einem sauberen Wattelupfer abstreifen)</small> <b>Verklebte Kopfhare vorhanden ?</b> (verklebte Haare abschneiden) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Hat Sie der Täter irgendwo geküsst, geleckt, gesaugt, gebissen ?</b> <input type="checkbox"/> ja, wo: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht <small>(Speichelspuren auf der Haut am angegebenen Ort mit einem sauberen Wattelupfer abstreifen)</small> <b>Haben Sie den Täter gekratzt ?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht <small>(Falls ja, Unterseite der Fingernägel der re und l Hand mit je einem sauberen Wattelupfer abstreifen)</small> <b>Andere Spuren vorhanden ?</b> (Spuren in Papiertütchen sicherstellen u. beschriften)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schritt 4	<b>Körperliche Untersuchung / Verletzungen / Schmerzen</b> <small>(Befunde wie Abschürfungen, Blutunterlaufungen, Kratzspuren auf Körperschemata dokumentieren. Nach Möglichkeit Fotodokumentation)</small> <div style="text-align: center;">  </div> <b>Würgen / Drosseln ?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht Falls ja: Stauungsblutungen in Augenbindehäuten, Augenlidern, Gesicht, Mundschleimhaut ? Benommenheit / Bewusstlosigkeit ? Schmerzen im Halsbereich / Schluckbeschwerden / Heiserkeit ? Urin- oder Kotabgang ?	

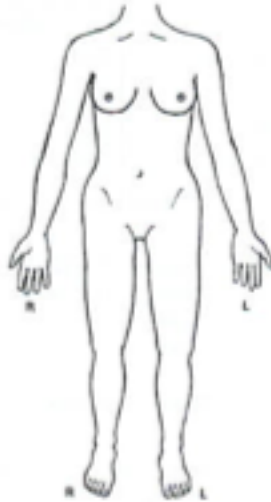
VA KLIN 5.5.02 Anl.2 v01 Stand 11.0007 - Institut für Rechtsmedizin Hamburg Seite 2 / 2

# Anlage 1.3



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf


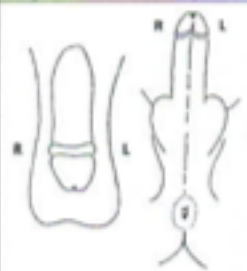
## Ärztlicher Untersuchungsbericht für Opfer nach Sexualstraftaten



Fotodokumentation:  ja  nein

<b>Schritt 5</b>	<b>Anus und Rektum</b>	Sichergestellt
	2 Abstriche Anus (mit zwei feuchten Wattelapfen abreiben) <b>KEINE AUSSTRICHE!</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	2 Abstriche Rektum (mit zwei feuchten Wattelapfen abreiben)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Schritt 6</b>	<b>Gynäkologische Untersuchung</b>	
	Verklebte Schamhaare vorhanden? (verklebte Haare abschneiden)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Schamhaare ausgekämmt? (Schamhaare - wenn vorhanden - mit Kamm auf Papierunterlage auskämmen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	1 Abstrich äußeres Genitale (mit einem feuchten Wattelapfen abreiben)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Tampon vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Fremdmateriale vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	2 Abstriche Vagina (mit zwei trockenen Wattelapfen) <b>KEINE AUSSTRICHE!</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	2 Abstriche Zervikalkanale (mit zwei trockenen Wattelapfen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Abstriche für diagnostische Zwecke (STD) (an zuständiges Labor übermitteln)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verletzungen im Genital- und Analbereich: (Häutung, Schwellung, Blutunterlaufung, Schürfung, Einrisse)		
Hymen:		
Toluidinblau-Färbung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Fotodokumentation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

# Anlage 1.4

 <b>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf</b>		<b>Ärztlicher Untersuchungsbericht für Opfer nach Sexualstraftaten</b>	
<b>Schritt 7</b>	<b>Blut / Urin</b> Serum für diagnostische Zwecke (HIV, Hepatitis B und C) <small>(an zuständiges Labor übermitteln)</small> Nativblut für Alkoholkonzentrationsbestimmung Nativblut für chemisch-toxikologische Untersuchungen Urin für chemisch-toxikologische Untersuchung (ca. 20-30 ml) Uhrzeit der Asservierung von Blut und Urin _____ : _____	Sichergestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Schritt 8</b>	<b>Diagnostik, Therapie</b> Schwangerschaftstest (Urin) <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht gemacht Pille danach <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Rezept mitgegeben HIV-Prophylaxe begonnen / mitgegeben <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Hepatitis B Impfung verabreicht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verabreichte Medikamente: Aktuelle körperliche Gefährdung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar Zusätzlich: PEP-Dokumentations Bogen!		
Ende der Untersuchung: _____ Uhrzeit: _____ : _____ Unterschrift Ärztin / Arzt: _____			
<b>Weitergabe der Beweismittel</b> Serum für diagnostische Zwecke (HIV und Hepatitis B, C) Nativblut und/oder Urin für chemisch-toxikologische Untersuchungen Blut für Alkoholkonzentrationsbestimmung Asservate/Abstriche für Spurenkundliche Untersuchungen		<input type="checkbox"/> An zuständiges Labor <input type="checkbox"/> An zuständiges Labor <input type="checkbox"/> An zuständiges Labor <input type="checkbox"/> An Polizeidienststelle	
<b>Männliches Opfer / Tatverdächtiger</b> <b>1 Abstrich Glans, Sulcus coronarius und Penischaft</b> <small>(mit 200% feuchten Watteupler abreiben, Box „Abstrich Haut“ beschriften)</small> <b>1 Abstrich Penislewreuzel und Haut Scrotum</b> <small>Wichtig bei ev. Kondomgebrauch (mit 200% feuchten Watteupler abreiben, Box „Abstrich Haut“ beschriften)</small> <b>1 Abstrich von Haut um Mund</b> <small>Wichtig bei Tatverdächtigen (mit 200% feuchten Watteupler Haut um Mund abreiben, Box „Abstrich Haut“ beschriften)</small>		Sichergestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;">  </div> <div style="flex: 2;"> <p><b>Verletzungen im Genital- und Analbereich:</b></p> <p><b>Andero Verletzungen am Körper (Kratzer etc.):</b></p> </div> </div>			
Fotodokumentation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
VA KLIN 5.5.02 Anl.2 v01 Stand 11/2007 - Institut für Rechtsmedizin Hamburg		Seite 4 / 4	



## Anlage 2.1

SOP: Umgang mit Sexualdelikten, Klinik und Poliklinik für Gynäkologie



**Klinik und Poliklinik für Gynäkologie**  
 Direktorin: Prof. Dr. med. B. Schmalfeldt  
 14.04.2016

<b>Umgang mit Sexualdelikten</b>	2.03.06 Anlage 1 Version 2
----------------------------------	-------------------------------

Änderungen gegenüber vorheriger Version: Aktualisierung Abschnitt Postkoitalpille

- 1. Kontaktaufnahme mit der Klinik und Poliklinik für Gynäkologie**  
 Das Opfer wird mit den Beamten des LKA 42 (Tel. 42867-742001)- die ihr Eintreffen zuvor telefonisch ankündigen- in die Zentrale Notaufnahme gebracht. Die diensthabende Pflegekraft informiert das Institut für Rechtsmedizin, falls dies nicht schon von den Beamten des LKA 42 erfolgt ist.
- 2. Befragung zum Tathergang**  
 Die Befragung zum Tathergang erfolgt durch den diensthabenden Rechtsmediziner, der Gynäkologe muss für die Befragung nicht anwesend sein. Die Dokumentation erfolgt auf dem Bogen der Behörde für Inneres „Ärztlicher Untersuchungsbericht für Opfer von Sexualstraftaten“.
- 3. Körperliche Untersuchung**  
 Die körperliche Untersuchung und Dokumentation nach Verletzung/ Gewalteinwirkungen zur Spurensicherung erfolgt durch den Rechtsmediziner. Der Rechtsmediziner und das LKA sind verantwortlich für die Asservation von Kleidungsstücken wie z.B. Slip.
- 4. Gynäkologische Untersuchung und Dokumentation**

Untersuchung	Spurensicherung/ Dokumentation
Inspektion des äußeren Genital	Verletzungen? Sonstige Auffälligkeiten? Abstrichentnahme mit feuchtem Tupfer (NaCl) von Mons pubis, großen und kleinen Labien und Introitus. Falls erforderlich Fotodokumentation
Spekulumeinstellung	Verletzungen? Blutung? Sonstige Auffälligkeiten? 2x Abstrichentnahme aus dem hinteren Scheidengewölbe oder Cervix und hinteres Scheidengewölbe (trocken) Nativpräparat Falls erforderlich Fotodokumentation
Nativpräparat	Spermien? Entzündungszeichen? Pathologische Keime? Abstrich notwendig?
Bei Verletzungen der Scheide/ Anus	Palpation Fotodokumentation, Zeichnung
Inspektion Mundhöhle	Bei oralem Verkehr/ Kuss Speichelentnahme mit sterilem Watteträger
Nullprobe	Je nach Tathergang z.B. aus Achsel-

© UKE 2016

## Anlage 2.2

### Gyn 2.03.06 Anlage 1

	höhle
U-Stix, SS- Test Urin, Blut	Dokumentation des Ergebnisses auf „Ärztlicher Untersuchungsbericht für Opfer von Sexualstraftaten“.

Die Fotodokumentation erfolgt mit der Kamera der Rechtsmedizin.  
Die schriftliche Dokumentation erfolgt auf dem Bogen der Behörde für Inneres „Ärztlicher Untersuchungsbericht für Opfer von Sexualstraftaten“ durch den Rechtsmediziner. Die Ergebnisse der gynäkologischen Untersuchung und Beratung werden in Soarian dokumentiert.

## Anlage 2.3

Gyn 2.03.06 Anlage 1

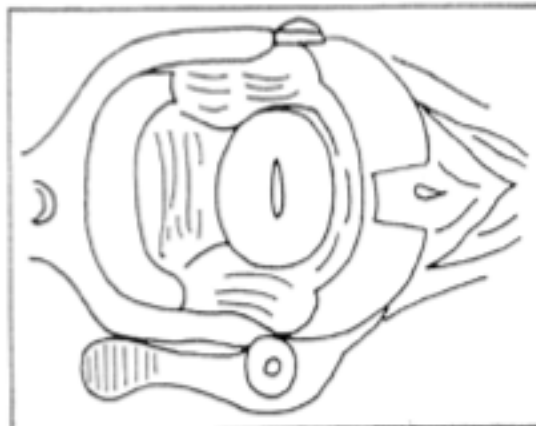
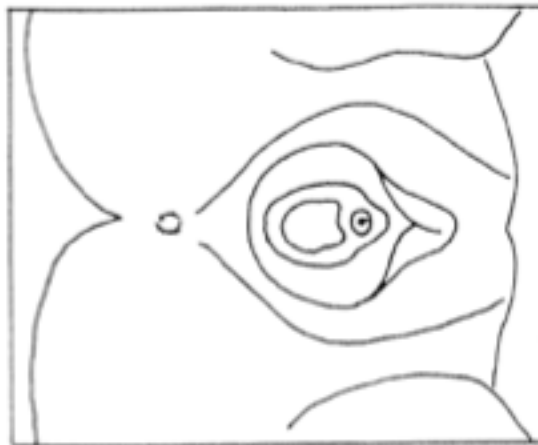


Klinik und Poliklinik für Gynäkologie  
Direktorin: Prof. Dr. med. B. Schmalfeldt

Dokumentation Verletzungen äußeres Genital

2.06.01 Bilddokument

Patientenetikett



## Anlage 2.4

Gyn 2.03.06 Anlage 1

### 5. Postexpositionsprophylaxe

Prophylaxe	Vorgehen
PEP Dokumentationsbogen des Instituts für Rechtsmedizin	Wird von Rechtsmediziner ausgefüllt und weitergeleitet
Hepatitis Impfung	<p>Hepatitis B Immunglobulin 5ml (je Ampulle 600 Euro)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- immer nur eine Ampulle in Poliklinik im Kühlschrank bevorraten für Patientinnen, die nicht in der Lage sind, sich eine Ampulle in der Apotheke zu besorgen. Kassenrezept mit den Versicherungsdaten der Patientin an die Apotheke des UKE weiterleiten</li> <li>- Erstgabe bei uns möglich</li> <li>- Eine Chargennummer in Soarian, eine auf ausgefülltes Kassenrezept und an die UKE Apotheke schicken, dritte Patientin für Impfpass mit geben</li> <li>- 12 Stunden nach Erstgabe muss zweite Gabe erfolgen (Hausarzt oder UKE Ambulanzzentrum Bereich Infektiologie)</li> </ul> <p>Aufklärung durch Rechtsmedizin</p>
HIV Prophylaxe	<p>Set zur Postexpositionsprophylaxe vorhanden (Isentress 2x1 und Truvada 1x1 für insgesamt 3 Tage). Das Set reicht für 3 Tage. Zügige Vorstellung in der Infektionsambulanz am nächsten Werktag.</p> <p>Neue Sets werden ausschließlich gegen Rezept ausgeliefert.</p> <p>Aufklärung durch Rechtsmedizin</p>
Information und Einverständniserklärung zur HIV-Postexpositionsprophylaxe	<p>Für die Einnahme einer HIV Prophylaxe muss die Pat. eine Einverständniserklärung unterschreiben und sich im Ambulanzzentrum des UKE GmbH, MVZ Bereich Infektiologie (Tel. 7410-52831) vorstellen.</p> <p>Aufklärung durch Rechtsmedizin</p>
Postkoitalpille	<p>Gabe innerhalb von 120 Stunden nach ungeschütztem GV. Präparat EllaOne in der ZNA vorrätig. Ein Kassenrezept wird an die UKE Apotheke geschickt. Aufklärung über Versagerquote und Nebenwirkungen</p>

## Anlage 2.5

Gyn 2.03.06 Anlage 1

### Wichtige Telefonnummern

Bereich	Telefon
Ambulanzzentrum des UKE GmbH, MVZ Bereich Infektiologie	7410-52831
LKA 42	42867-742001
Institut für Rechtsmedizin	7410-52127

### Mitgeltende Dokumente, Anlagen:

QM HB Rechtsmedizin SOP 2.30.02 Anlage 5: Sexualdelikte intern  
SOP 2.30.05: Management in der klin. Rechtsmedizin\_HIV  
SOP 2.30.05: Information und Einverständniserklärung PEP  
QM HB Zentrale Notaufnahme:  
SOP 2.3.10 Anlage 27  
Bogen der Behörde für Inneres „Ärztlicher Untersuchungsbericht für Opfer von Sexualstraftaten“

#### Freigabevermerk:

Das Original dieser SOP liegt im digitalen QM-Book. Die SOP wird 3 Jahre nach Freigabe überprüft, bei Bedarf früher. Änderungswünsche sind an die Leitung/ den GMK zu richten. Die eingezogene Version der SOP wird für 10 Jahre elektronisch archiviert. Diese SOP wurde mit Einstellung in Kraft gesetzt.

Dr. D. Schütze  
Autor

Prof. Dr. med. B. Schmalfeldt  
Klinikdirektorin

Dr. K. Prieske/Dr. S. Mathey  
GMK

## Anlage 3

### Variablen

Nr.	Variable	Label der Variable	Kodierung
1	AZ_U	Aktenzeichen Untersuchung	
2	Pat_nr	Patientennummer	
3	Geschlecht	Geschlecht	1 „weiblich“
4	Datum_T	Datum der Tat	dd/mm/yyyy
	H1	Hilfstabelle 1, Datum der Tat minus 2 Monate	dd/mm/yyyy
	H2	Hilfstabelle 2, Jahr der Tag	dd/mm/yyyy
	H3	Hilfstabelle 3, 3. Monat des Jahres bis 3. Monat des nächsten Jahres	dd/mm/yyyy
5	Datum_U	Datum Untersuchung	dd/mm/yyyy
	H1	Hilfstabelle 1, Datum der Untersuchung minus 2 Monate	dd/mm/yyyy
	H2	Hilfstabelle 2, Jahr der Untersuchung	dd/mm/yyyy
	H3	Hilfstabelle 3, 3. Monat des nächsten Jahres	dd/mm/yyyy
6	Uhrzeit	Uhrzeit Übergriff	
7	Covid/nonCovid	Covid Jahr, non-Covid Jahre	0 „non-Covid Jahre“ 1 „Covid-Jahr“ 99 „fehlend“
8	Vor_Ü	Vorheriger Übergriff	0 „erstmaliger Übergriff“ 1 „wiederholter Übergriff gleicher Täter“ 2 „wiederholter Übergriff anderer Täter“ 99 „keine Angabe“

9	Latenz	Latenz – Tat/Untersuchung	<p>1 ≤ 12h</p> <p>2 ≥ 12h</p> <p>3 ≥ 24h</p> <p>4 ≥ 72h</p> <p>5 ≥ 120h</p>
10	Erin	Erinnerungslücken anamnestisch	<p>0 „keine Erinnerung“</p> <p>1 „teilweise Erinnerung“</p> <p>2 „vollständige Erinnerung“</p>
11	Alk	Freiwilliger Alkoholkonsum	<p>0 „nein“</p> <p>1 „ja“</p> <p>2 „unbekannt“</p> <p>99 „keine Angabe“</p>
12	Drog	Freiwilliger Drogenkonsum	<p>0 „nein“</p> <p>1 „ja“</p> <p>2 „unbekannt“</p> <p>99 „keine Angabe“</p>
13	KO	Unfreiwilliger Drogen-/K.O.- Tropfenkonsum	<p>0 „nein“</p> <p>1 „ja“</p> <p>2 „unbekannt“</p> <p>99 „keine Angabe“</p>
14	Täter	Täter	<p>0 „unbekannt“</p> <p>1 „bekannt“</p> <p>99 „keine Angabe“</p> <p>Ab 2018:</p> <p>1 „Partner“</p> <p>2 „Ex-Partner“</p> <p>3 „Verwandter“</p> <p>4 „Bekannter“</p>

15	U_Recht	Rechtsmedizinische Untersuchung	0 „keine erfolgt“ 1 „erfolgt“ 2 „abgelehnt“ 99 „abgelehnt“
16	U_Gyn	Gynäkologische Untersuchung	0 „keine erfolgt“ 1 „erfolgt“ 2 „abgelehnt“ 99 „abgelehnt“
17	Pille_dan	Postkoitale Empfängnisverhütung	0 „nicht verschrieben“ 1 „verschrieben“ 99 „keine Angabe“
18	HIV_PEP	HIV Postexpositionsprophylaxe	0 „nicht verschrieben“ 1 „verschrieben“ 99 „keine Angabe“
19	Anzeige	Polizeiliche Anzeige	0 „keine Anzeige“ 1 „Anzeige erfolgt“ 99 „keine Angabe“
20	Polizei	Polizei anwesend	0 „nein“ 1 „ja“ 99 „keine Angabe“
21	Verhütung	Verhütung	0 „keine“ 1 „Kondom“ 2 „Pille“ 3 „andere“ 99 „keine Angabe“
22	Pen_Art	Art der Penetration	0 „keine“ 1 „Penis“ 2 „Finger/Hand“



			<p>3 „Gegenstand“</p> <p>4 „Unbekannt“</p> <p>5 „oral“</p> <p>99 „keine Angabe“</p>
23	Pen_Ort	Ort der Penetration	<p>0 „keine“</p> <p>1 „vaginal“</p> <p>2 „anal“</p> <p>3 „oral“</p> <p>4 „Unbekannt“</p> <p>5 „Penis“</p> <p>99 „keine Angabe“</p>
24	Gen_V	Genitale Verletzungen	<p>0 „keine“</p> <p>1 „genitale Verletzungen“</p> <p>99 „keine Angabe“</p>
25	Ort_Gen_V	Ort der genitalen Verletzung	<p>0 „keine“</p> <p>1 „äußeres Genital (Mons Pubis, große, kleine Labien)“</p> <p>2 „inneres Genital (Hymen, Scheidenwand)“</p> <p>3 „anal (perianal)“</p> <p>99 „keine Angabe“</p>
26	Gen_Schür	Genitale Schürfung/Kratzer	<p>0 „nein“</p> <p>1 „ja“</p> <p>99 „keine Angabe“</p>
29	Gen_Riss	Genitaler Riss	<p>0 „nein“</p> <p>1 „ja“</p> <p>99 „keine Angabe“</p>
30	Gen_Häm	Genitales Hämatom	<p>0 „nein“</p> <p>1 „ja“</p>

			99 „keine Angabe“
31	Gen_Röt	Genitale Rötung	0 „nein“ 1 „ja“ 99 „keine Angabe“
32	Exgen_V	Extragenitale Verletzungen	0 „nein“ 1 „ja“ 99 „keine Angabe“
33	Exgen_V_Ort	Ort der extragenitalen Verletzungen	0 „keine“ 1 „Kopf“ 2 „Hals“ 3 „Rumpf“ 4 „obere Extremitäten“ 5 „untere Extremitäten“ 99 „keine Angabe“
35	Ex_Hautu	Extragenitale Hautunterblutung	0 „nein“ 1 „ja“ 99 „keine Angabe“
36	Ex_Biss	Extragenitaler Biss	0 „nein“ 1 „ja“ 99 „keine Angabe“
37	Ex_Schür	Extragenitale Schürfung/Kratzer	0 „nein“ 1 „ja“ 99 „keine Angabe“
38	Ex_Röt	Extragenitale Rötung	0 „nein“ 1 „ja“ 99 „keine Angabe“
39	Ex_Kratz	Extragenitale Kratzer	0 „nein“ 1 „ja“ 99 „keine Angabe“

40	Ex-And	Extragenitale andere Verletzung	0 „nein“ 1 „ja“ 99 „keine Angabe“
41	Bord_Pat	Borderliner	0 „nein“ 1 „ja“ 99 „keine Angabe“
42	Psych_pharm	Erwähnte Psychopharmaka- Einnahme	0 „nein“ 1 „ja“ 99 „keine Angabe“
43	SHT	Schädelhirntrauma	0 „nein“ 1 „ja“ 99 „keine Angabe“
44	Ort	Ort der Tat	0 „Wohnung des Opfers“ 1 „Wohnung des Täters“ 2 „Party“ 3 „draußen“ 99 „keine Angabe“

## 11. Danksagung

Ich möchte an dieser Stelle meine aufrichtige Dankbarkeit gegenüber allen Personen zum Ausdruck bringen, die mich auf meinem Weg zur Fertigstellung meiner Doktorarbeit unterstützt und begleitet haben.

Zunächst möchte ich meiner Doktormutter Prof. Dr. med. Isabell Witzel für die Überlassung dieses spannenden Themas, die unermüdliche Unterstützung und die Möglichkeit, diese Arbeit zu verfassen, danken.

Ein besonderer Dank gebührt auch Dr. med. Caroline Klasen, deren fachkundige Betreuung und aufrichtige Unterstützung während der gesamten Anfertigung meiner Doktorarbeit unermesslich wertvoll waren.

Des Weiteren danke ich Dr. med. Luise Meyer, die mir nicht nur eine perfekte Leitlinie für die Fortsetzung ihres eigenen Themas ihrer Doktorarbeit bot, sondern auch stets zur Seite stand, wenn ich Fragen hatte.

Meiner Familie, insbesondere meiner Schwester Elena Teltrop und meinem Schwager Emre Kocakavuk danke ich von Herzen für ihre ständige Verfügbarkeit und ihre stets offenen Ohren für meine Fragen.

Auch meinem Freund Daniel Dolzanskij möchte ich für seine fortwährende Motivation und Unterstützung danken, die mir geholfen haben, schwierige und herausfordernde Phasen zu meistern.

Der größte Dank gebührt jedoch meinen Eltern Annette und Klaus Teltrop. Sie haben mich mein Leben lang bedingungslos unterstützt, mir alle Möglichkeiten eröffnet und mich ermutigt, meine Träume zu verfolgen. Ohne ihre Liebe und ihren unerschütterlichen Glauben an mich wäre ich niemals so weit gekommen. Ich bin dankbar für alles, was sie für mich getan haben. Ihnen ist diese Arbeit gewidmet.

## **12. Lebenslauf**

Lebenslauf wurde aus datenschutzrechtlichen Gründen entfernt.

### **13. 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.

Unterschrift: .....