

Untersuchung im Auftrag der Polizei ab Seite 1

Untersuchung im Auftrag der Patientin/des Patienten S. 3

Dieser Dokumentationsbogen leitet Sie durch das Gespräch und die Untersuchung einer Person, die möglicherweise Opfer eines Sexualdelikts wurde.

Bis zum derzeitigen Zeitpunkt hat die Patientin/der Patient möglicherweise bereits mehrere Aussagen über die Vorfälle machen müssen und somit den Tathergang immer wieder erlebt. Um weitere Traumatisierung zu vermeiden, werden Sie um eine einfühlsame Untersuchung und Erklärung der einzelnen Untersuchungsschritte gebeten. Bitte vermeiden Sie eine komplette Entkleidung der Patientin/des Patienten (immer nur den Teil des Körpers entkleiden lassen, der für den jeweiligen Untersuchungsschritt notwendig ist).

Wenn Sie diese Untersuchung im Auftrag der Polizei durchführen, gelten besondere Bedingungen: eine ärztliche Schweigepflicht besteht nicht, alle zu diesem Geschehen gehörenden Informationen, die Sie während der Untersuchung erhalten, müssen Sie an die Polizei weitergeben. Die Patientin/der Patient ist hierüber von der Polizei belehrt worden, dennoch ist es sinnvoll, wenn Sie nochmals kurz auf diese besonderen Bedingungen hinweisen.

Bitte lassen Sie die Patientin/den Patienten auf Seite 1 des Bogens unterschreiben, dass sie/er dies verstanden hat. Die Untersuchung ist für die Patientin/den Patienten freiwillig. Die komplette Untersuchung oder einzelne Untersuchungsschritte können von der Patientin/dem Patienten abgelehnt werden. Bitte informieren Sie die Patientin/den Patienten entsprechend. Bitte dokumentieren Sie eine evtl. Ablehnung (zu Ihrer Absicherung).

Ihre Beobachtungen und Aufzeichnungen können von zentraler Bedeutung für die Beurteilung der Aussage der Patientin/des Patienten sein. **Wenn die Patientin/der Patient multiple und/oder schwerwiegende Verletzungen davongetragen und/oder Traumata gegen den Hals erfahren hat, ist eine zusätzliche und ergänzende Untersuchung durch ein rechtsmedizinisches Institut sehr sinnvoll.** Bitte erklären Sie dies und verweisen Sie entsprechend.

Sollten Sie sich rechtsmedizinisch beraten lassen wollen, so können Sie sich an ein Institut für Rechtsmedizin in Ihrer Region wenden. Eine Übersicht zu den Instituten bietet die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin unter www.dgrm.de.

Die Unterstützungsangebote der Institute und konkrete Kontaktdaten finden Sie auf den jeweiligen Websites der Institute.

Die Untersuchung beinhaltet keine Heilbehandlung. Die über den polizeilichen Auftrag hinausgehenden Untersuchungen oder Behandlungen werden mit der Patientin/dem Patienten bzw. deren Krankenkasse gesondert abgerechnet. Alle von Ihnen als notwendig erachteten Untersuchungen, Abstriche und verordneten Medikamente können wie gewohnt mit der Krankenkasse abgerechnet werden. Leiten Sie wenn nötig eine Therapie (z. B. Wundversorgung, Impfung, antibiotische Behandlung, Pille danach) oder auch eine stationäre Behandlung ein. Bitte klären Sie die Patientin/den Patienten insbesondere über die Kosten auf, die nicht durch die Krankenkassen oder die Polizei übernommen werden.

Weitere Hintergrundinformationen zu HIV, (HIV Ambulanzen), Hepatitis etc. erhalten Sie unter: www.frauennotruf-frankfurt.de, **Ärztliche Dokumentation**

Um die Kommunikation mit weiterbehandelnden Ärzten zu erleichtern, finden Sie in diesem Unterlagenpaket auch einen Vordruck für einen Arztbrief. **Dieser ist nicht für die Weitergabe an die Polizei/Ermittlungsakte bestimmt.**

Neben der Erstellung der Unterlagen für die Polizei ist es zur Wahrung der allg. ärztlichen Dokumentationspflichten notwendig, auch eine eigene Patientenakte anzulegen. Bitte fertigen Sie eine Kopie des Dokumentationsbogens für diese Akte an.

Dieser Dokumentationsbogen wird von vielen Verfahrens- bzw. Prozessbeteiligten gelesen; die meisten sind Nicht-Mediziner. Darum sollten Sie auf Abkürzungen verzichten und eine verständliche Sprache wählen. Bitte schreiben Sie gut lesbar, da u. a. mehrfach Kopien von diesem Dokument angefertigt werden.

Nur wenn unbedingt nötig dokumentieren Sie Verletzungen zusätzlich zur Beschreibung im Befundbogen auch per Foto (mit Maßstab).

Bitte nehmen Sie an den Spuren oder Proben keine Fixierung oder Einfärbung vor. Alle Spuren, Proben und Aservate müssen mit einem dokumentenechten Stift beschriftet oder mit einem Aufkleber zur eindeutigen Identifizierung mit den **Patientendaten** und auch mit **Uhrzeit** und **Datum** und **Ort der körperliche Lokalisation** (exakte Benennung!) der Sicherung versehen werden.

Achten Sie bitte darauf, dass Sie alle Spurenräger nur mit **Einmalhandschuhen** anfassen, da sonst die Gefahr besteht, dass Sie diese mit Ihrer eigenen DNA kontaminieren.

Damit angetrocknetes Material als Spur gesichert werden kann, ist es sinnvoll mit gut angefeuchteten (aber nicht tropfnassen) **Wattetupfer** kräftig über die von der Patientin/dem Patienten angegebene Stelle zu reiben. ZWEI Abstriche erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass verwertbares DNA-Material gewonnen wurde.

Ihre Untersuchung dient auch dazu, mögliche vorhandene Infektionen bzw. Infektionsfreiheit zum Untersuchungszeitpunkt zu erfassen (**0-Status**). Zur Verlaufskontrolle wird eine Kontrolluntersuchung nach 2 Wochen und nach 3 und 6 Monaten empfohlen (WHO). Diese kann die Patientin/der Patient bei ihrer Gynäkologin/Gynäkologe bzw. bei Hausärztin/Hausarzt durchführen lassen. Die Patientin/der Patient wird auf einem gesonderten Info-Blatt über die Kontrolluntersuchungen informiert (bitte aushändigen).

Befindet sich die Patientin/der Patient in einem (psychisch) kritischen Zustand, so prüfen Sie bitte die Möglichkeit einer kurzfristigen stationären Aufnahme.

Um die Untersuchung zu vereinfachen und verwertbare Spuren zu gewinnen, nutzen Sie idealerweise das auf diesen Bogen abgestimmte Spurensicherungsset „Hessen-Kit“.

Weitere Informationen unter:

www.frauennotruf-frankfurt.de, **Ärztliche Dokumentation**

INFORMATION FÜR DIE BEHANDELNDE ÄRZTIN, DEN BEHANDELNDEN ARZT

(Untersuchung im Auftrag der Patientin/des Patienten)

Die Untersuchung im Auftrag der Patientin/des Patienten ist in jeder Klinik möglich. Es gelten jedoch einige besondere Bedingungen, die Steuerung durch die Polizei entfällt, ggf. müssen Absprachen mit einem Institut für Rechtsmedizin getroffen werden. Erleichterungen für Krankenhäuser bietet das Verbundmodell der „Medizinischen Akutversorgung nach Vergewaltigung“ (Schulungen, geregelte und standardisierte Abläufe, Materialien). Infos unter www.frauennotruf-frankfurt.de oder soforthilfe-nach-vergewaltigung.de

Bitte beachten Sie: für die Untersuchung im Auftrag der Patientin/des Patienten gelten gesonderte z. T. auch reduzierte Maßnahmen der Spurensicherung, diese sind in violett in der rechten Spalte des Bogens kenntlich gemacht.

Dieser Dokumentationsbogen leitet Sie durch das Gespräch und die Untersuchung einer Person, die möglicherweise Opfer eines Sexualdelikts wurde.

Verwenden Sie den Bogen auch dann, wenn die Patientin/der Patient keine Spurensicherung wünscht (dient Ihrer Absicherung).

Bis zum derzeitigen Zeitpunkt hat die Patientin/der Patient möglicherweise bereits mehrere Aussagen über die Vorfälle gemacht und somit den Tathergang immer wieder erlebt. Um weitere Traumatisierung zu vermeiden, werden Sie um eine einfühlsame Untersuchung und Erklärung der einzelnen Untersuchungsschritte gebeten.

Wenn Sie diese Untersuchung im Auftrag der Patientin/des Patienten durchführen, gilt die ärztliche Schweigepflicht. Sollte die Patientin/der Patient zu einem späteren Zeitpunkt Strafanzeige erstatten, so erhalten Sie von der Kriminalpolizei eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht, bevor Sie Unterlagen, Material oder Informationen weitergeben dürfen.

Bitte vermeiden Sie eine komplette Entkleidung der Patientin/des Patienten (immer nur den Teil des Körpers entkleiden lassen, der für den jeweiligen Untersuchungsschritt notwendig ist). Die Untersuchung ist für die Patientin/den Patienten freiwillig. Die komplette Untersuchung oder einzelne Untersuchungsschritte können von der Patientin/dem Patienten abgelehnt werden. Bitte informieren Sie die Patientin/den Patienten entsprechend. Bitte dokumentieren Sie eine evtl. Ablehnung (zu Ihrer Absicherung).

Ihre Beobachtungen und Aufzeichnungen können von zentraler Bedeutung für die spätere Beurteilung der Aussage der Patientin/des Patienten sein (wenn eine Strafanzeige erstattet wird). **Wenn die Patientin/der Patient multiple und/oder schwerwiegende Verletzungen davongetragen und/oder Traumata gegen den Hals erfahren hat, ist eine zusätzliche und ergänzende Untersuchung durch ein rechtsmedizinisches Institut sehr sinnvoll.** Bitte erklären Sie dies und verweisen Sie entsprechend.

Sollten Sie sich rechtsmedizinisch beraten lassen wollen, so können Sie sich an ein Institut für Rechtsmedizin in Ihrer Region wenden. Eine Übersicht zu den Instituten bietet die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin unter www.dgrm.de.

Die Unterstützungsangebote der Institute und konkrete Kontaktdaten finden Sie auf den jeweiligen Websites der Institute.

In der Klinikambulanz kann ein Teil der Untersuchungskosten über die Krankenkassenkarte oder den ärztlichen Notfallschein abgerechnet werden. Alle von Ihnen als notwendig erachteten Untersuchungen, Abstriche und verordneten Medikamente können wie gewohnt mit der Krankenkasse abgerechnet werden.

Leiten Sie wenn nötig eine Therapie (z. B. Wundversorgung, Impfung, antibiotische Behandlung, Pille danach) oder auch eine stationäre Behandlung ein.

Bitte klären Sie die Patientin/den Patienten insbesondere über die Kosten auf, die nicht durch die Krankenkassen übernommen werden.

Weitere Hintergrundinformationen zu HIV, (HIV Ambulanzen), Hepatitis etc. erhalten Sie unter: www.frauennotruf-frankfurt.de, [Ärztliche Dokumentation](#)

Um die Kommunikation mit weiterbehandelnden Ärzten zu erleichtern, finden Sie in diesem Unterlagenpaket auch einen Vordruck für einen Arztbrief.

Zur Wahrung der allg. ärztlichen Dokumentationspflichten ist es notwendig, auch eine eigene Patientenakte anzulegen. Bitte verwahren Sie den Originalbogen in der Akte.

Dieser Dokumentationsbogen wird von vielen Verfahrens- bzw. Prozessbeteiligten gelesen; die meisten sind Nicht-Mediziner. Darum sollten Sie auf Abkürzungen verzichten und eine verständliche Sprache wählen. Bitte schreiben Sie gut lesbar, da im Falle einer rückwirkenden Anzeige mehrfach Kopien von diesem Dokument angefertigt werden.

Bitte nehmen Sie an den Spuren oder Proben keine Fixierung oder Einfärbung vor. Alle Spuren, Proben und Asservate müssen mit einem dokumentenechten Stift

beschriftet oder mit einem Aufkleber zur eindeutigen Identifizierung mit den **Patientendaten** und auch mit **Uhrzeit** und **Datum** und **Ort der körperlichen Lokalisation** (exakte Benennung!) der Sicherung versehen werden.

Achten Sie bitte darauf, dass Sie alle Spureträger nur mit **Einmalhandschuhen** anfassen, da sonst die Gefahr besteht, dass Sie diese mit Ihrer eigenen DNA kontaminieren. Damit angetrocknetes Material als Spur gesichert werden kann, ist es sinnvoll mit gut angefeuchteten (aber nicht tropfnassen) **Wattetupfer** kräftig über die von der Patientin/dem Patienten angegebene Stelle zu reiben. ZWEI Abstriche erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass verwertbares DNA-Material gewonnen wurde.

Ihre Untersuchung dient auch dazu, mögliche vorhandene Infektionen bzw. Infektionsfreiheit zum Untersuchungszeitpunkt zu erfassen (**0-Status**). Zur Verlaufskontrolle wird eine Kontrolluntersuchung nach 2 Wochen und nach 3 und 6 Monaten empfohlen (WHO). Diese kann die Patientin/der Patient bei ihrer Gynäkologin/ihrem Gynäkologen bzw. bei Hausärztin/Hausarzt durchführen lassen. Die Patientin/der Patient wird auf einem gesonderten Info-Blatt über die Kontrolluntersuchungen informiert (bitte aushändigen).

Befindet sich die Patientin/der Patient in einem (psychisch) kritischen Zustand, so prüfen Sie bitte die Möglichkeit einer kurzfristigen stationären Aufnahme.

Um die Untersuchung zu vereinfachen und verwertbare Spuren zu gewinnen, nutzen Sie idealerweise das auf diesen Bogen abgestimmte Spurensicherungsset „Hessen-Kit“.

Weitere Informationen unter: www.frauennotruf-frankfurt.de, [Ärztliche Dokumentation](#)

<p>Angaben zur Patientin/zum Patienten</p> <p>Name: <input style="width: 90%;" type="text"/></p> <p>geb. am: <input style="width: 90%;" type="text"/></p> <p>Bei Befundsicherung im Auftrag der Patientin/des Patienten: Eine Ausweisung erfolgte <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Datum: <input style="width: 90%;" type="text"/></p> <p>Uhrzeit: Beginn <input style="width: 150px;" type="text"/> Ende <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Im Beisein von: <input style="width: 90%;" type="text"/></p> <p>Sprachliche Verständigung fließend? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Sprachliche Verständigung gebrochen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein War Dolmetscherin bei der Anamnese-Untersuchung anwesend? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, in welcher Sprache wurde gedolmetscht? <input style="width: 90%;" type="text"/></p> <p>Name der Dolmetscherin: <input style="width: 90%;" type="text"/></p>	<p>Untersuchende Einrichtung/Abteilung</p> <p>Stempel <input style="width: 90%; height: 80px;" type="text"/></p> <p>Angaben zur Ärztin/zum Arzt (in Druckbuchstaben, LESBAR)</p> <p>Name: <input style="width: 90%;" type="text"/></p> <p>Tel.: <input style="width: 90%;" type="text"/></p> <p>Unterschrift: <input style="width: 90%;" type="text"/></p> <p>Bitte kreuzen Sie an:</p> <p><input type="checkbox"/> Untersuchung wird im Auftrag der Polizei durchgeführt <input type="checkbox"/> Untersuchung wird im Auftrag der Patientin/des Patienten durchgeführt</p> <p>Bitte beachten Sie: für die Untersuchung im Auftrag der Patientin/des Patienten gelten gesonderte z. T. auch reduzierte Maßnahmen der Spurensicherung, diese sind in violett in der rechten Spalte des Bogens kenntlich gemacht.</p>
--	---

Bitte sorgen Sie für eine ruhige, ungestörte Gesprächs- und Untersuchungsatmosphäre.

Je sorgfältiger und genauer Sie dokumentieren, desto besser wird dieser Bogen für juristische Zwecke verwertbar sein. Bei umfangreichen körperlichen Befunden und zur Einschätzung des Alters von Verletzungen sollte eine konsiliarische rechtsmedizinische Untersuchung erfolgen!

Führen Sie die Untersuchung im Auftrag der Polizei durch, so weisen Sie die Patientin/den Patienten darauf hin, dass Sie nicht der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen und dass Sie alles, was Sie an Informationen erhalten, an die Polizei weitergeben werden. Einzelne Schritte der Untersuchung dürfen abgelehnt werden.

<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 90%; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Bitte unterschreiben Sie hier, dass Sie diese Informationen (Fettdruck) an die Patientin/den Patienten weitergegeben haben. Unterschrift Ärztin/Arzt</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 90%; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Ich habe die Information über die Schweigepflichtentbindung verstanden. Ich weiß, dass ich jederzeit die Untersuchung beenden und ablehnen darf. Unterschrift Patientin/Patient</p>
--	---

I Anamnese

Der Aufbau der Untersuchungsschritte entspricht nicht dem üblichen ärztlichen Vorgehen bei einer Untersuchung und Notfallversorgung. Er folgt den Gesichtspunkten einer optimalen Spurensicherung, die übliche Untersuchungsroutine einer gynäkologischen Behandlung wird unterbrochen.

Reihenfolge: Anamnese, Untersuchung und Spurensicherung, Asservierung, Checklisten zum Abschluss
Nutzen Sie idealerweise das auf diesen Bogen abgestimmte Spurensicherungsset „Hessen-Kit“.

1. Tag der letzten Periodenblutung:

Hepatitis B geimpft Ja Nein

Sicherer Hep B-Impfschutz wahrscheinlich Ja Nein

Letzte Tetanusimpfung < 10 Jahre (kann entfallen, wenn keinerlei Verletzungen vorliegen) Ja Nein

Werden empfängnisverhütende Maßnahmen angewendet: Nein Ja welche:

Schwangerschaft Ja SSW Nein möglich

Mehr Platzbedarf? Nutzen Sie ggf. die Rückseiten. Bitte markieren Sie →

bekannte vorbestehende Infektionen

- Hep B HIV Hep C Lues
 Chlamydien/Gonokokken

andere:

Hatten Sie in den letzten 72 Stunden freiwilligen Sexualkontakt Ja Nein keine Angaben

(Diese Frage dient zur späteren Differenzierung einer möglichen Mischspur)

Beantworten Sie die folgenden Fragen nur bei dem Verdacht auf Intoxikation

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten: Nein Ja, welche:

Haben Sie als untersuchende Ärztin/Arzt den Eindruck, dass Ihre Patientin/Ihr Patient unter Einfluss von

- Alkohol Drogen/Medikamenten steht?

Warum: (Gang, Sprache, Erinnerungslücken, motorische Steuerungsfähigkeit, Wachheit, psychischer Eindruck ...)

Beim Verdacht der Vergabe von fremdbeigebrachten Drogen/Medikamenten veranlassen Sie jetzt eine Blutprobe s. Seite 11 Schritt 6.

Psychische Verfassung bei der Untersuchung

Ist die Patientin/der Patient in der Lage Angaben zu machen? Ja Nein

Wenn nein, von wem stammen die Angaben?

Antwortet sie/er nur auf Fragen? Ja Nein

Bitte unterstreichen Sie falls zutreffend (Aufzählung ist beispielhaft).
 Bitte beschreiben Sie Ihren Eindruck bei Bedarf zusätzlich ausführlich.

- | | |
|------------------|--|
| Bewußtseinslage: | klar - benommen - schläfrig |
| Denkablauf: | geordnet - sprunghaft - fixiert - zerfahren - phobisch - weitschweifig |
| Stimmung: | ausgeglichen - gereizt - ängstlich - aggressiv - traurig |
| Kontakt: | unauffällig - distanzlos - scheu - ablehnend |
| Gedächtnis: | unauffällig - lückenhaft - hypermnestisch |
| Antrieb: | unauffällig - verlangsamt - passiv - impulsiv - umtriebig |
| Orientierung: | gestört - nicht gestört |

Angaben zum Ereignis

Kenntnisse zum Geschehen sind leitend für die Gestaltung der Untersuchung und Dokumentation inkl. Spurensicherungsmaßnahmen. Bitte notieren Sie die Angaben unmittelbar und unterscheiden Sie zwischen Angaben der Polizei und denen der Patientin/des Patienten.

Vorfallsort: Vorfalldatum und -zeit:

Angreifer bekannt, wer:

Angreifer unbekannt Anzahl der Angreifer:

Kurze Darstellung des Sachverhaltes begrenzt auf die für diese Untersuchung notwendigen Informationen der speziellen Vorgehensweise und ggf. die Art der Gewaltanwendung. (Benutzen Sie die Worte der Patientin/des Patienten und setzen Sie diese Aussagen in „Anführungszeichen“). Weisen Sie die Patientin/den Patienten bitte darauf hin, dass es wichtig ist, dass Ihnen alle Handlungen geschildert werden, die zu Spuren und zu Verletzungen führten, damit alle Verletzungsfolgen erfasst werden können.

(Mehr Platzbedarf - nutzen Sie ggf. die Rückseite.)

Bitte kreuzen Sie den entsprechenden Sachverhalt an:

Penetration	Ja	Nein	Versucht	Weiß nicht	Finger	Penis	Gegenstand (welcher?)
Oral							
Vaginal							
Anal							

Weitere sexuelle Handlungen

(Reihenfolge erfragen, wg. Infektionsgefährdung, mit/ohne Kondombenutzung, ggf. besondere Sexualpraktiken abfragen, dient der Erfassung möglicher Spuren)

Berichtet Patientin/Patient von äußerlicher Gewaltanwendung (Kratzen, Beißen, Schlagen, Treten, Würgen etc.)? Wie, womit, wohin? (bes. Verletzungen der Brust und des Unterbauches erfragen und auf Innenseite der Unterarme achten)

Berichtet Patientin/Patient von Schmerzen, wo? (insbesondere abdominal bzw. Unterbauch)

Bestehen Bewegungsstörungen (Gangbild, Körperhaltung)/Sehstörungen/Schwindel?

Berichtet Patientin/Patient von Urin- oder Kotabgang? (evtl. bedeutsam bei Gewalt gegen den Hals)

Berichtet Patientin/Patient von Bewusstseinsverlust/von Erinnerungslücken?

(evtl. wichtig bei Gewalt gegen den Hals, Zuhalten der Atemwege: oder sexueller Handlungen im Zustand der Willenseinschränkung)

Bitte beachten Sie diese Angaben bei der nachfolgenden körperlichen Untersuchung und Spurensicherung.

II Untersuchung und Spurensicherung

Der Aufbau der Untersuchungsschritte entspricht nicht dem üblichen ärztlichen Vorgehen bei einer Untersuchung und Notfallversorgung. Er folgt den Gesichtspunkten einer optimalen Spurensicherung, die übliche Untersuchungsroutine einer gynäkologischen Behandlung wird unterbrochen.

Führen Sie die Untersuchung in den folgenden Schritten so durch, dass die Patientin/der Patient nie ganz nackt sein muss (lassen Sie also zunächst den Oberkörper entkleiden und erst nach der Untersuchung und Wiederankleiden des Oberkörpers fahren Sie mit der Untersuchung des entkleideten Unterkörpers fort.).

Wenn Sie die Untersuchung direkt nach der Tat durchführen, lassen Sie die Patientin/den Patienten beim Entkleiden auf ein großes Tuch oder ein großes Stück Papier (im Spurensicherungskit enthalten) stehen um evtl. herabfallendes Spurenmaterial zu sammeln. Asservieren Sie dieses Tuch, falten Sie es vorsichtig mit der Oberfläche nach innen zu zusammen und legen Sie es in das Spurensicherungskit).

Bitte dokumentieren Sie alle Befunde, auch sog. Bagatell-Verletzungen! Bitte dokumentieren Sie auch Negativbefunde.

Wenn ein Abstrich mit einem feuchten Wattetupfer erfolgen soll, muss immer mit Aqua ad injekt. alternativ mit physiologischer Kochsalzlösung (NaCl) angefeuchtet werden.

Bitte erklären Sie der Patientin/dem Patienten jeden Schritt der Untersuchung.

Berichtet Patientin/Patient von Schmerzen an Kopf und Hals/Schluckbeschwerden/Heiserkeit?
(ggf. konsil. HNO-Untersuchung veranlassen, Hinweis in Arztbrief)

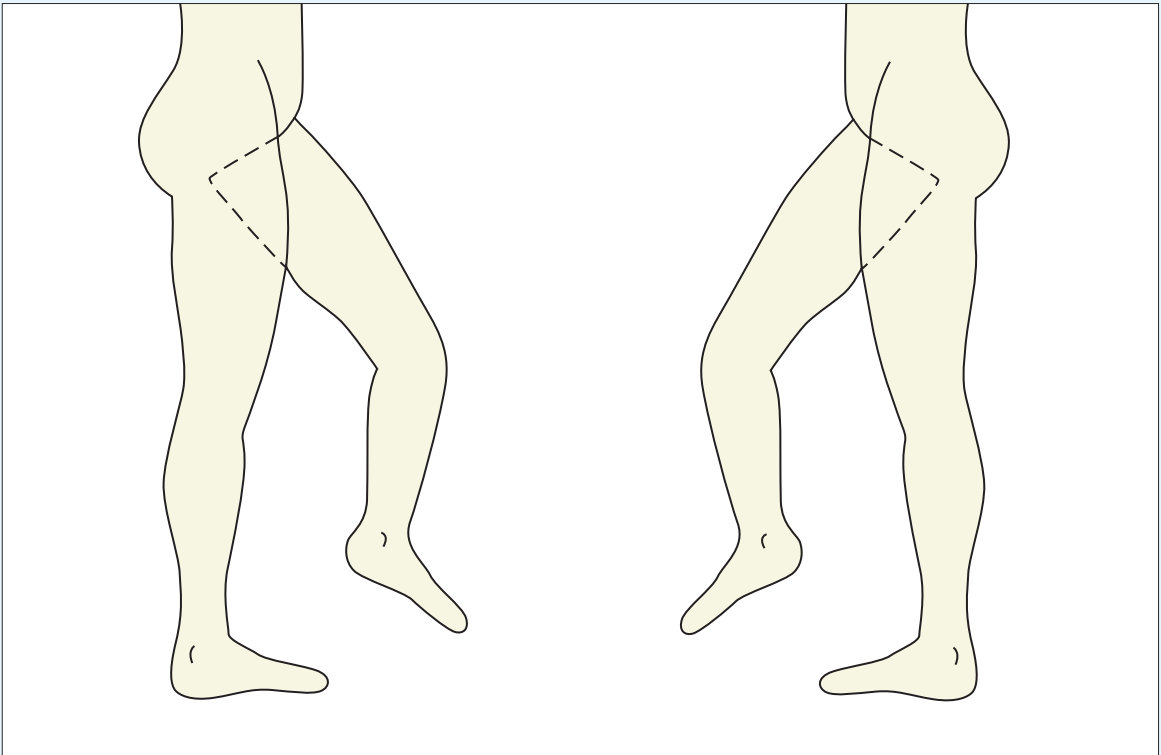
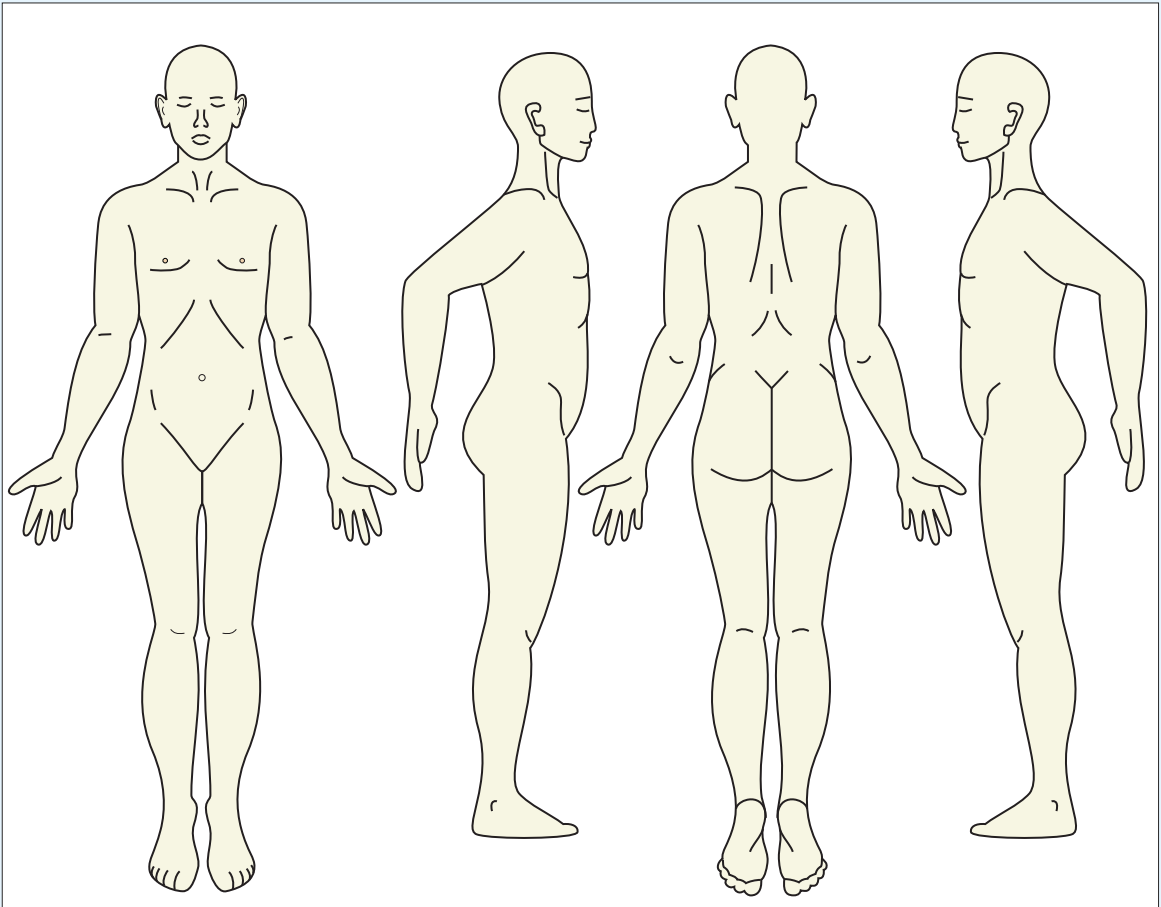
Stauungsblutungen in Augenbindehäuten, Augenlidern, Gesicht, Mundschleimhaut oder hinter den
Ohren? (Untersuchung auf mögliche Stauungsblutungen ggf. konsil. augenärztliche Untersuchung
veranlassen, Hinweis in Arztbrief)

Bitte überprüfen Sie auch Mundschleimhaut und Zähne auf Verletzungen und dokumentieren Sie
Ihre Befunde.



Tasten Sie auch die behaarte Kopfhaut ab, untersuchen Sie den Nacken, besteht lokal begrenzter Haar-
ausfall? Berichtet die Patientin/der Patient von sich aus über Reißen am Haar?

Bitte tragen Sie die Verletzungen in die Skizze ein

Bitte dokumentieren Sie auch Bagatellverletzungen und Kratzer und beschreiben Sie möglichst genau (WO am Körper, WAS für ein Befund, WIE näher beschreibbar: Form, Farbe, Größe, Umgebung, Wundränder, Tiefe, Fremdkörper, Richtung bei Abschürfungen, Kratzer usw.). Nach Möglichkeit Fotodokumentation mit Maßstab!

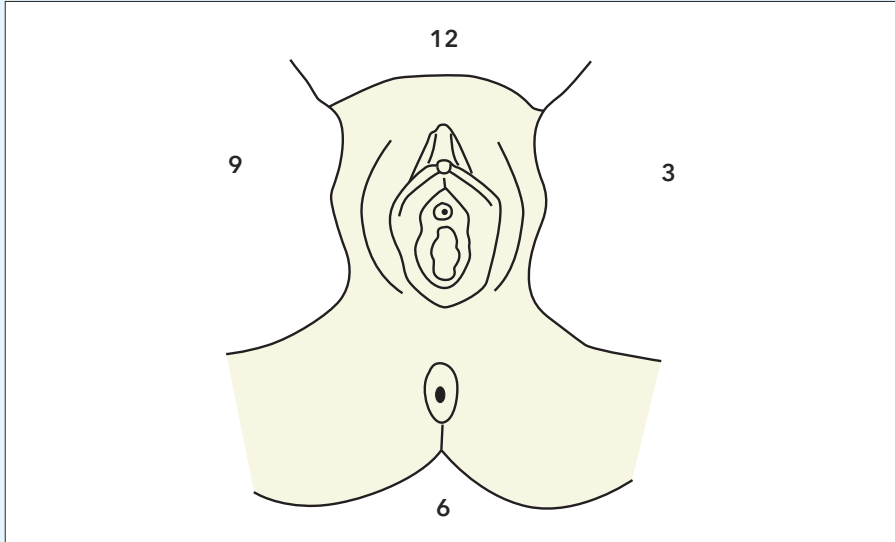


Notieren Sie auch Negativbefunde (nichts feststellbar) und auch sog. Bagatell-Verletzungen z. B. Kratzer.

<p>Schritt 4</p>	<p>Bitte kennzeichnen Sie alle Abstrichproben in der Reihenfolge der Probeentnahme perioral 1, perioral 2, Vagina 1, Vagina 2 usw.</p> <p>Beachten Sie diese Beschriftung bei allen weiteren Abstrichentnahmen.</p> <p>Bei entsprechendem Verdacht auf anale Vergewaltigung oder in Zweifelsfällen: (bitte erklären Sie der Patientin/dem Patienten diese Maßnahme und gehen Sie bitte besonders einfühlsam vor)</p> <p>2 Abstriche perianal (mit zwei feuchten, sterilen Wattetupfern abreiben)</p> <p>2 Abstriche intraanal (mit zwei feuchten, sterilen Wattetupfern abreiben)</p> <p> Gynäkologische Maßnahmen und Untersuchungen Wenn Sie eine Patientin untersuchen</p> <p>2 Abstriche des äußeren Genitale (je mit einem <u>feuchten</u>, sterilen Wattetupfer abreiben)</p> <p>2 Abstriche Vagina</p> <p>2 Abstriche Scheideneingang</p> <p>2 Abstriche hinteres Scheidengewölbe</p> <p>2 Abstriche Zervikalkanal (je mit zwei <u>trockenen</u>, sterilen Wattetupfern)</p> <p> Chirurgische/Urologische Maßnahmen und Untersuchungen Wenn Sie einen Patienten untersuchen</p> <p>2 Abstriche Glans, Sulcus coronarius und Penisschaft (je mit einem <u>feuchten</u>, sterilen Wattetupfer abreiben)</p> <p>2 Abstriche Peniswurzel und Haut Scrotum (je mit einem <u>feuchten</u>, sterilen Wattetupfer abreiben)</p>	<p>Spuren gesichert?</p> <p>Ermittlungsbehörde (Polizei beauftragt) Institut für Rechtsmedizin (PatientIn beauftragt)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>	
<p>Schritt 5</p>	<p>Infektionsdiagnostik</p> <p>Abstriche für diagnostische Zwecke (STI), zur Erhebung des Null-Status bitte in jedem Fall nehmen, auch dann, wenn nicht der dringende Verdacht auf eine vorbestehende Infektion vorliegt (an zuständiges Kliniklabor übermitteln).</p> <p>Übermittlung an Kliniklabor erfolgt?</p> <p><input type="checkbox"/> Chlamydien/Gonokokken <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Nativpräparat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>		

Schritt 5

Verletzungen im Genital- und Analbereich, Spiegeleinstellung (eine gynäkologische Tastuntersuchung ist nicht notwendig!!!)



Befund:

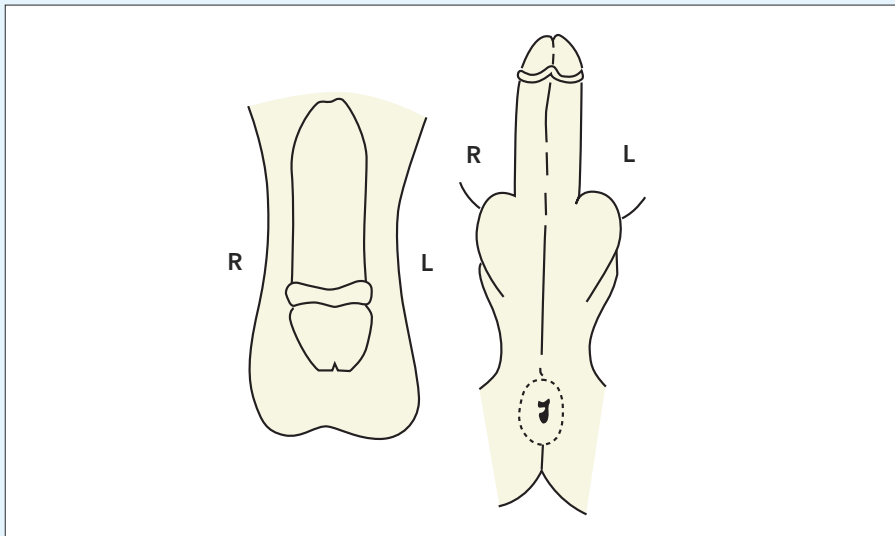
Empty box for recording findings.

Digital-rektale Untersuchung nur notwendig bei Manipulation/Verletzung!

Wenn Sie einen Patienten untersuchen



Wenn keine anale Penetration stattgefunden hat, ist eine digital-rektale Untersuchung nicht nötig ! Sie sollte jedoch immer angeboten werden !



Befund:

Empty box for recording findings.

Fotodokumentation

Ja Nein

Nur wenn unbedingt nötig dokumentieren Sie Verletzungen zusätzlich auch per Foto

(Einrisse, Bisse, Verletzungen durch Gegenstände, Verbrennungen) möglichst Zoom-Nahaufnahmen, möglichst immer im rechten Winkel (mit Maßstab).

Eine Fotodokumentation ist zusätzlich belastend, insbesondere am Genitale seien Sie zurückhaltend, die Skizzen und eine gute Beschreibung sind häufig ausreichend!

Nicht das gesamte Genitale in Totalaufnahme darstellen - erläutern Sie dies der Patientin/dem Patienten. Anleitung zur Fotodokumentation s. Med. DocCard.

Keine Aufnahmen - auch nicht vermeintlich undeutliche Fotos - löschen. Dies dient Ihrer eigenen Absicherung.

Untersuchung im Auftrag der Polizei - möglichst Kamera der Polizei nutzen.

Untersuchung im Auftrag der Patientin/des Patienten - die Fotos ausdrucken und der Akte beifügen. Löschen Sie die Bilder von den Speichermedien. Sorgen Sie für eine sichere Archivierung unter Datenschutz-Regularien! D. h. KEIN unberechtigter Zugriff möglich.

Fotos bitte immer im geschlossenen Umschlag weitergeben! Beraten Sie sich bei Bedarf mit der Klinik EDV, wenn Sie zusätzlich zum Ausdruck der Fotos eine digitale Archivierung der Fotos vornehmen wollen.

Notieren Sie die Anzahl der Fotos auf Seite 12.

Bitte klären Sie Ihre Patientin/Ihren Patienten über die Entnahme von Blut und Urin auf. Die Proben werden verwendet für toxikologische (Medikamente, Drogen) und diagnostische Zwecke (HCG, Hepatitis, Lues, HIV). Bitte klären Sie die Patientin/den Patienten unbedingt vorab über die von ihr/ihm zu tragenden Kosten auf, wenn diese nicht von der Polizei oder der Krankenkasse übernommen werden.

Lassen Sie die Patientin/den Patienten unterschreiben:

Der Untersuchung des Blutes auf

HIV

Besteht aufgrund der geschilderten Umstände oder den Angaben zum Aggressor ein realistischer Verdacht auf eine mögliche HIV-Infektion, so muss dringend die Gabe einer Anfangsmedikation von HIV-Pep mit der Patientin/dem Patienten besprochen und angeboten werden. Sollten Sie diese Medikamente nicht vorrätig haben, **bahnen Sie** bitte umgehend die Wege für die Patientin/den Patienten. Wenn mit einer Anfangsmedikation begonnen wurde, sollte der Verdacht baldmöglichst (am nächsten möglichen Werktag) mit der nächsten Fachambulanz oder Infektiologischen Praxis abgeklärt werden.

Hepatitis-Screening B+C

HCG (Schwangerschaftstest)

stimme ich zu:

Unterschrift Patientin/Patient

Schritt 6

Blut/Urin

Serumröhrchen für Diagnostik

HIV, Hepatitis B+C Lues

HCG

An zuständiges Kliniklabor übermitteln

Beim Verdacht der Vergabe von fremdbeigebrachten Drogen/Medikamenten und freiwillig konsumierten Substanzen veranlassen Sie jetzt eine Blutprobe (Serummonovette) und Urinprobe. Jeweils mindestens 10 ml. Anschließende Aufbewahrung im Kühlschrank bis zur Übergabe/Transport.

Notieren Sie den Zeitpunkt der Entnahme.

Uhrzeit:

Körpergröße:

Körpergewicht:

Letzte Mahlzeit:

Getränke:

Was:	Wann:
------	-------

Was:	Wann:
------	-------

III Sicherstellung

Beim Verdacht auf Fremdbringung von Drogen/Medikamenten (Entnahme s. S. 2) Urin und Blutproben an die Polizei übergeben.

Sicherstellung

2 Serumröhrchen für Blutalkoholbestimmung für Drogen-/Medikamentenbestimmung

1 Urinprobe für Drogenbestimmung

1 EDTA-Röhrchen für DNA-Bestimmung des Opfers (Alternativ Wangenschleimhautabstrich oder DNA-Vergleichsprobe zu einem späteren Zeitpunkt durchführen.)

Spuren übergeben?

An die Ermittlungsbehörde übergeben

Ja Nein

An Institut für Rechtsmedizin gesendet

Ja Nein

Achtung: Toxikologische und mikrobiologische Untersuchung erfolgt erst nach erstatteter Anzeige oder wenn die Patientin/der Patient diese selbst und auf eigene Kosten beauftragt.

Unter Umständen kann eine Haaranalyse sinnvoll sein. Bitte verweisen Sie die Patientin/den Patienten zur Beratung an ein rechtsmedizinisches Institut.

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

Lagern Sie die Serum- und Urinproben bis zum Transport im Kühlschrank.

		Spuren übergeben?	
		An die Ermittlungs- behörde übergeben	An Institut für Rechtsmedizin gesendet
Abstriche, Haare, Kleidung und sonstige Spuren		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurden alle Spuren von Seite 4, 5 und 8 übergeben?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Fotodokumentation			
Wie viele Fotos wurden gefertigt?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Fotos im Auftrag der Patientin/des Patienten s. Hinweise auf Seite 9 und 10.

Verwahren Sie den Bogen in der separaten/gesicherten Akte. Übermitteln Sie den Bogen nicht an die Rechtsmedizin.

Übersenden Sie keine Fotos an das Institut für Rechtsmedizin.

IV Abschlussgespräch

Prüfen Sie, ob eine stationäre Aufnahme erforderlich ist. Beachten Sie hierzu auch, ob eine Suizidgefährdung vorliegen könnte. Händigen Sie der Patientin/dem Patienten, wenn nötig, bitte Rezepte aus für:

sonstige notwendige Medikamente der Erstversorgung (z. B. Schmerzmittel, Antibiotika) Pille danach

Sorgen Sie ggf. für eine

Auffrischung der Tetanusimpfung (siehe Impfanamnese Seite 1)

Tetanusimpfung aktiv passiv nicht nötig

und/oder Hepatitis B-Impfung (besonders dann, wenn blutende Verletzungen vorliegen)

Hepatitis-B-Impfung aktiv passiv nicht nötig

Bei sicherem oder höchstwahrscheinlichem Kontakt mit HIV-positivem Täter bitte Überweisung der Patientin/des Patienten an eine HIV-Ambulanz oder HIV Schwerpunktpraxis.

Bitte verweisen und bei Bedarf den Kontakt herstellen Ja Nein

(Aktuelle Informationen zu HIV und Hepatitis wie STIKO Empfehlungen, PEP-Indikationen etc. unter: www.frauennotruf-frankfurt.de, Ärztliche Dokumentation)

Konsil bei Facharzt HNO/Augenheilkunde/Chirurgie/Röntgen/Urologie/Gynäkologie (nicht Zutreffendes streichen) empfohlen bzw. veranlasst Ja Nein

rechtsmedizinische Untersuchung empfohlen/veranlasst Ja Nein

Brief für die weiterbehandelnde Ärztin/Arzt der Patientin/dem Patienten ausgehändigt Ja Nein

Der Arztbrief ist lediglich der Patientin, dem Patienten auszuhändigen!

Information für Patientin/Patient ausgehändigt (Anlage zum Befundbogen) Ja Nein

Hinweis auf Beratungsstellen (Frauennotruf/Unterstützungsangebote) gegeben Ja Nein

Bitte vermerken Sie das Ende der Untersuchung auf Seite 1 ganz oben.

Bitte legen Sie eine Patientinnen-/Patienten- oder Ambulanzakte an. Bitte fügen Sie dieser Akte eine Kopie dieser Dokumentation und eine Kopie des Arztbriefes bei (für spätere Kontaktaufnahme, falls Risikoauflärung erforderlich). Das Original erhält die Polizei (wenn sie beauftragt) oder es verbleibt in der Akte, wenn die Patientin/der Patient die Untersuchung beauftragt. Verwahren Sie auch eine Kopie bei Ihren persönlichen Unterlagen. Tragen Sie dafür Sorge, dass dieser Bogen nicht digital erfasst wird.

Bitte klären Sie die Patientin/den Patienten darüber auf, wann die Befunde der Untersuchungen persönlich abgeholt werden können. Fragen Sie wie die Patientin/der Patient ggf. erreichbar ist. Achten Sie auf Vertraulichkeit auch bei Minderjährigen.

Notieren Sie sich ggf. den Namen einer weiterbehandelnden Ärztin/eines Arztes.

Informieren Sie die Patientin, den Patienten, dass der Brief und der Impfpass zu anderen Ärzten mitgenommen werden sollte.

Bericht an die weiterbehandelnde Kollegin/den weiterbehandelnden Kollegen.

Diese Unterlagen sind nicht zur Weitergabe an die Polizei bestimmt!!!

Angaben zur Patientin/zum Patienten

Name:
Straße:
PLZ, Wohnort:
geb. am:
Tel.:

Untersuchende Einrichtung/Abteilung

Stempel

Angaben zur Ärztin/zum Arzt (in Druckbuchstaben)

Datum:
Uhrzeit:

Name:
Tel.:
Unterschrift:

Ich habe heute o. g. Patientin/Patienten untersucht.

Die Patientin/der Patient berichtet anamnestisch über folgende vorbestehenden Beschwerden:

Im Rahmen der Untersuchung habe ich folgende auffällige und kontroll- bzw. behandlungsbedürftige Befunde festgestellt und bitte Sie um Befundkontrolle und -dokumentation und um Weiterbehandlung:

Es wurden verschiedene Abstriche und Blutuntersuchungen durchgeführt:

- Chlamydien/Gonokokken HIV Hepatitis B
 Nativpräparat Lues Hepatitis C HCG

Die Patientin/der Patient kann die Ergebnisse dieser Untersuchungen **nur persönlich** frühestens ab dem an folgender Stelle erfragen.

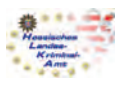
Bitte führen Sie (bei entsprechenden Beschwerden) folgende Kontrolluntersuchungen durch:

- Nach 2 Wochen:** klinische Kontrolle
 Chlamydien/Gonokokken, Lues, Trichomonaden
 Schwangerschaftstest
 Erinnern an Tetanus-Impfung und Hepatitis B-Impfung in ca. 2 Wochen
- Nach 2 Monaten:** klinische Kontrolle, insbesondere achten auf posttraumatische Belastungsreaktion
 HIV-Test, Hepatitis B und C-Test
 Lues
- Nach 6 Monaten:** HIV-Test, Hepatitis B und C-Test
 Tetanus-Impfung und Hepatitis B-Impfung (WHO)

(Aktuelle Informationen zu HIV und Hepatitis wie STIKO Empfehlungen, PEP-Indikationen etc. unter: www.frauennotruf-frankfurt.de, Ärztliche Dokumentation)

Folgende Medikamente wurden rezeptiert bzw. ausgehändigt:

Bitte achten Sie auf Hinweise für eine Posttraumatische Belastungsstörung.



Sie haben heute eine Ärztin/einen Arzt/eine gynäkologische Ambulanz aufgesucht, weil Sie sexualisierte Gewalt erlebt haben.

Vielleicht brachte Sie auch die Polizei im Rahmen der Erhebung von Befunden für ein Strafverfahren in eine gynäkologische Ambulanz/Praxis.

Je nachdem ob Sie selbst oder die Polizei ein Krankenhaus mit der Untersuchung und Befundsicherung beauftragen, sind die Abläufe unterschiedlich. Auf diesem Blatt stehen vor allem Erläuterungen für den Fall, dass Sie angezeigt haben. Sollte dies nicht der Fall sein, können Sie sich das Falblatt „Soforthilfe nach Vergewaltigung“ aushändigen lassen oder auch unter www.Soforthilfenach-Vergewaltigung.de unter Frankfurt am Main alle Informationen abrufen. In diesem Fall können Sie eine Untersuchung mit und ohne Befundsicherung auswählen.

Wenn Sie Anzeige erstattet haben, werden die Proben von der Polizei in Verwahrung genommen und ausgewertet. Diese Auswertung ist ein wichtiges Beweismittel für ein mögliches Gerichtsverfahren. Die Ärztin/der Arzt, der Sie untersucht, unterliegt in diesem Fall nicht der ärztlichen Schweigepflicht und muss alle zu dem Geschehen gehörenden Informationen, die Sie mitteilen, an die Polizei weitergeben. Es ist möglich, dass die Ärztin/der Arzt in einem evtl. folgenden Gerichtsverfahren befragt wird.

Für Diagnose, Behandlung und Dokumentation ist es wichtig, dass Sie der Ärztin/dem Arzt **alle Handlungen schildern, die zur Verletzung geführt haben**, damit alle Verletzungsfolgen erfasst werden können.

Häufig treten einzelne Folgen erst Stunden, Tage oder gar Wochen später auf. Scheuen Sie sich nicht, eine Ärztin/einen Arzt Ihres Vertrauens erneut aufzusuchen und auch diese Verletzungsfolgen dokumentieren zu lassen.

Wenn Sie heute Medikamente oder eine Impfung bekommen haben, wird Ihnen die Ärztin/der Arzt zu einer weiteren Behandlung geraten haben. Es ist wichtig, dass Sie diese **Folgebehandlung** (bei der Ärztin/dem Arzt

Ihres Vertrauens) durchführen lassen, auch wenn Sie keine weiteren Beschwerden haben. Ein Schutz z. B. durch Impfung ist oft erst dann vollständig, wenn die Impfung wiederholt worden ist (denken Sie an Ihren Impfpass). Auch ist eine gynäkologische Nachuntersuchung wichtig, um sicherzustellen, dass keine Infektionskrankheiten, die chronische Entzündungen und Beschwerden hervorrufen können, aufgetreten sind. Diese Folgeuntersuchung bezahlt die Krankenkasse.

Nehmen Sie bitte für die Weiterbehandlung den Ihnen ausgehändigten **Arztbrief** mit. In diesem Brief werden nur medizinische Informationen weitergegeben. Sollten bei der Kontrolluntersuchung wichtige, neue Befunde festgestellt werden, die möglicherweise auf die Gewalttat zurückzuführen sind, so ist es sehr wichtig, dass Sie diese der Polizei mitteilen, wenn Sie angezeigt haben.

Bei der **heutigen Untersuchung** wurde Ihnen Blut entnommen, um einige Untersuchungen auf mögliche, vorliegende Erkrankungen durchführen zu lassen. Wie Sie die Ergebnisse dieser Untersuchung erhalten, erklärt Ihnen die Ärztin/der Arzt in dem Krankenhaus in dem Sie behandelt wurden. Die Besprechung der Ergebnisse sollten Sie mit Ihrer gewohnten Ärztin/Arzt (Gynäkologin/e, Urologe/in oder Hausärztin/Hausarzt) durchführen.

Sie müssen eine schwierige Lebenssituation nicht alleine bewältigen!

**Nutzen Sie das vorhandene Beratungsangebot.
Holen Sie sich Unterstützung.**

Informationen über die „Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung“ erhalten Sie unter www.soforthilfe-nach-vergewaltigung.de

oder über die Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt
Tel.: 069-70 94 94, info@frauennotruf-frankfurt.de,
www.frauennotruf-frankfurt.de

Beratungsstellen bundesweit: www.frauen-gegen-gewalt.de