

Angaben zur Patientin/zum Patienten	Untersuchende Einrichtung/Abteilung
Name:	Stempel
geb. am:	
Bei Befundsicherung im Auftrag der Patientin/des Patienten: Eine Ausweisung erfolgte Ja <input type="checkbox"/>	
Datum:	Angaben zur Ärztin/zum Arzt (in Druckbuchstaben)
Uhrzeit:	Name/Tel.Nr.:
Im Beisein von:	Unterschrift:
Sprachliche Verständigung:	
<small>(falls Patient/in kein Deutsch spricht, gehörlos oder sog. geistig behindert ist)</small>	
Bitte kreuzen Sie an:	
<input type="checkbox"/> Untersuchung wird im Auftrag der Polizei durchgeführt	
<input type="checkbox"/> Untersuchung wird im Auftrag der Patientin/des Patienten durchgeführt	

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.

Bitte unterschreiben Sie hier, dass Sie diese Informationen (Fettdruck) an die Patientin/den Patienten weitergegeben haben:

Anamnese

1. Tag der letzten Periodenblutung:

Hepatitis B geimpft	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sicherer Hep B-Impfschutz wahrscheinlich	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Letzte Tetanusimpfung < 10 Jahre	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Schwangerschaft	<input type="checkbox"/> Ja	SSW <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> möglich
bekannte vorbestehende Infektionen	<input type="checkbox"/> Hep B	<input type="checkbox"/> HIV
	<input type="checkbox"/> Hep C	<input type="checkbox"/> Lues
	<input type="checkbox"/> Gonorrhoe	<input type="checkbox"/> Chlamydien
	andere: <input type="text"/>	

Hatten Sie in den letzten Tagen freiwilligen Sexualkontakt Ja Nein keine Angabe
(Diese Frage dient zur späteren Differenzierung einer möglichen Mischspur)



Verletzungen im Genitalbereich in der Vorgeschichte, welche, wo?

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten: Nein Ja welche:

Werden empfängnisverhütende Maßnahmen angewendet: Nein Ja welche:

Haben Sie als untersuchende Ärztin/Arzt den Eindruck, dass Ihre Patientin/Ihr Patient unter Einfluss von Alkohol Drogen/Medikamenten steht?

Warum:

Psychische Verfassung bei der Untersuchung

(bitte **beschreiben** Sie Ihren Eindruck und/oder das Verhalten der Patientin/des Patienten, auch Angaben zur Orientiertheit, bitte ausführlich) benutzen Sie ggf. auch die Rückseite oder ein zusätzliches Blatt

Angaben zum Ereignis

Vorfallsort:

Vorfalldatum und -zeit:

Angreifer bekannt, wer:

Angreifer unbekannt Anzahl der Angreifer:

Kurze Darstellung des Sachverhaltes begrenzt auf die für diese Untersuchung notwendigen Informationen und insbesondere der 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 Verletzungen führten, damit alle Verletzungsfolgen erfasst werden können.

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

Wenn nein, von wem stammen die Angaben?

Gibt sie/er eine schlüssige Darstellung? Ja Nein

Antwortet sie/er nur auf Fragen? Ja Nein

Bitte kreuzen Sie den entsprechenden Sachverhalt an:

Penetration	Ja	Nein	Versucht	Weiß nicht	Finger	Penis	Gegenstand
Oral							
Vaginal							
Anal							

Weitere sexuelle Handlungen

(Reihenfolge erfragen, wg. Infektionsgefährdung, mit/ohne Kondombenutzung, ggf. besondere Sexualpraktiken abfragen)

Wie wurde die Kleidung bei der Tat entfernt?

Wurde ein/mehrere Kondom/e verwendet?

Ja, Verbleib: Nein weiß nicht

Wurde Gleitmittel verwendet? Ja Nein weiß nicht

Hat sich Patientin/Patient zwischen Tat und Untersuchung

gewaschen, geduscht? Ja Nein

den Mund gespült? Ja Nein

Urin gelassen? Ja Nein

Stuhlgang gehabt? Ja Nein

Wurde die Kleidung/Slip gewechselt? Ja, Verbleib:

Nein

Wurden zur Reinigung Taschentücher oder ähnliches verwendet?

Ja, was, Nein weiß nicht

Verbleib:

Untersuchung und Spurensicherung

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 Gewalttat durchführen, lassen Sie die Patientin/den Patienten beim Entkleiden auf ein großes Tuch oder ein großes Stück Papier stehen um evtl. herabfallendes Spurenmaterial zu sammeln. Asservieren Sie dieses Tuch in einer Papiertüte (bzw. falten Sie es vorsichtig mit der Oberfläche nach innen zusammen).

Bitte dokumentieren Sie alle Befunde, auch sog. Bagatellbefunde!

Wenn ein Abstrich mit einem feuchten Watteträger erfolgen soll, muss immer mit Aqua ad injekt. angefeuchtet werden. Die Spur wird dann aufgenommen, der Watteträger muss vor dem Verpacken mindestens 24 Stunden lufttrocknen.

		Sichergestellt

Schritt 3

Körperliche Untersuchung / Verletzungen / Schmerzen

Fotodokumentation Ja Nein

Nach Möglichkeit Fotodokumentation mit Maßstab.

Bei umfangreichen körperlichen Befunden, mit vielfältigen unterschiedlich gestalteten Verletzungen und besonders bei Gewaltanwendung gegen den Hals sollte eine konsiliarische rechtsmedizinische Untersuchung erfolgen.

Berichtet Patientin/Patient von Schlägen? 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)

Schmerzen an Kopf und Hals/Schluckbeschwerden/Heiserkeit?

(ggf. konsil. HNO-Untersuchung veranlassen, Hinweis in Arztbrief)

Stauungsblutungen in Augenbindehäuten, Augenlidern, Gesicht oder hinter den Ohren?

(ggf. konsil. augenärztliche Untersuchung veranlassen, Hinweis in Arztbrief)

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

Berichtet Patientin/Patient von Urin- oder Kotabgang?

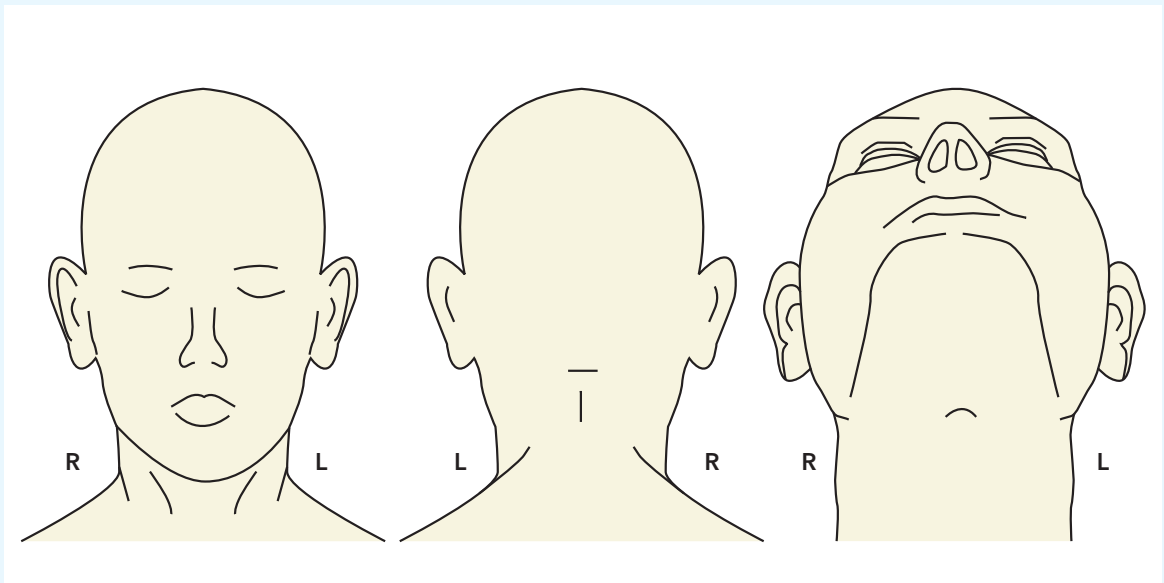
(evtl. bedeutsam bei Gewalt gegen den Hals)

Berichtet Patientin/Patient von Bewusstseinsverlust/von Erinnerungslücken?

(evtl. wichtig bei Gewalt gegen den Hals oder Zuhalten der Atemwege)

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 usw.). Nach Möglichkeit Fotodokumentation mit Maßstab.

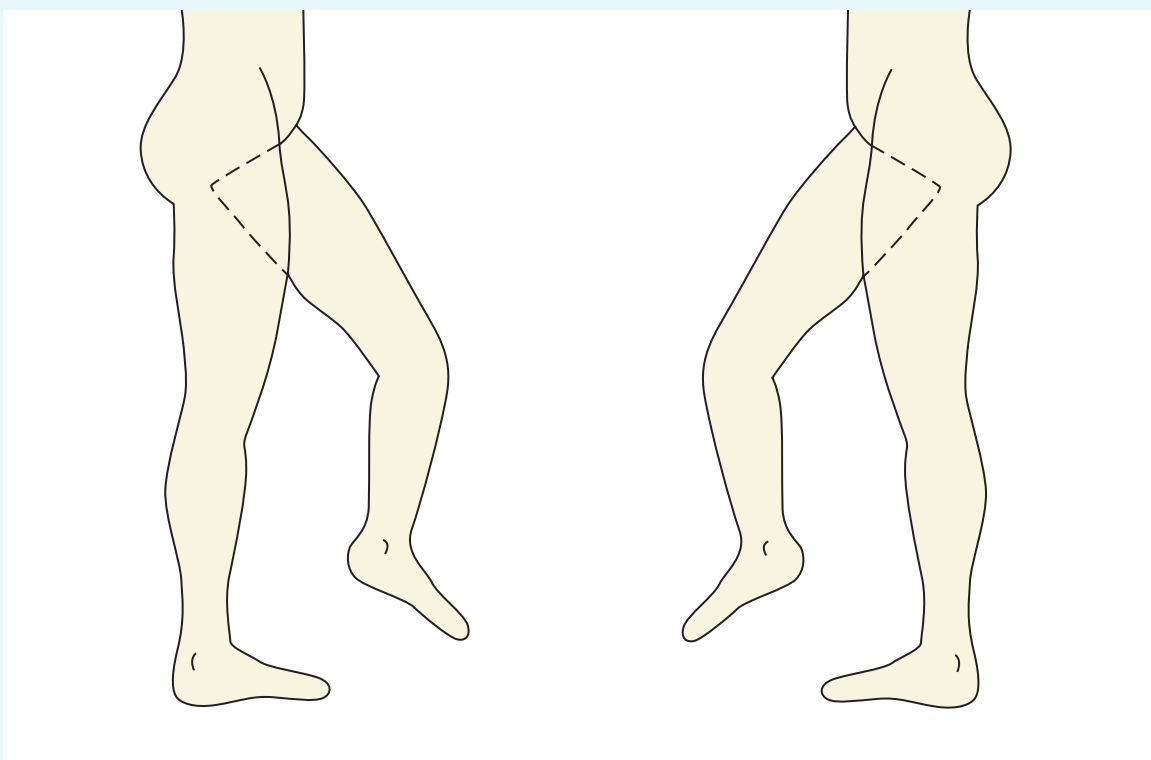
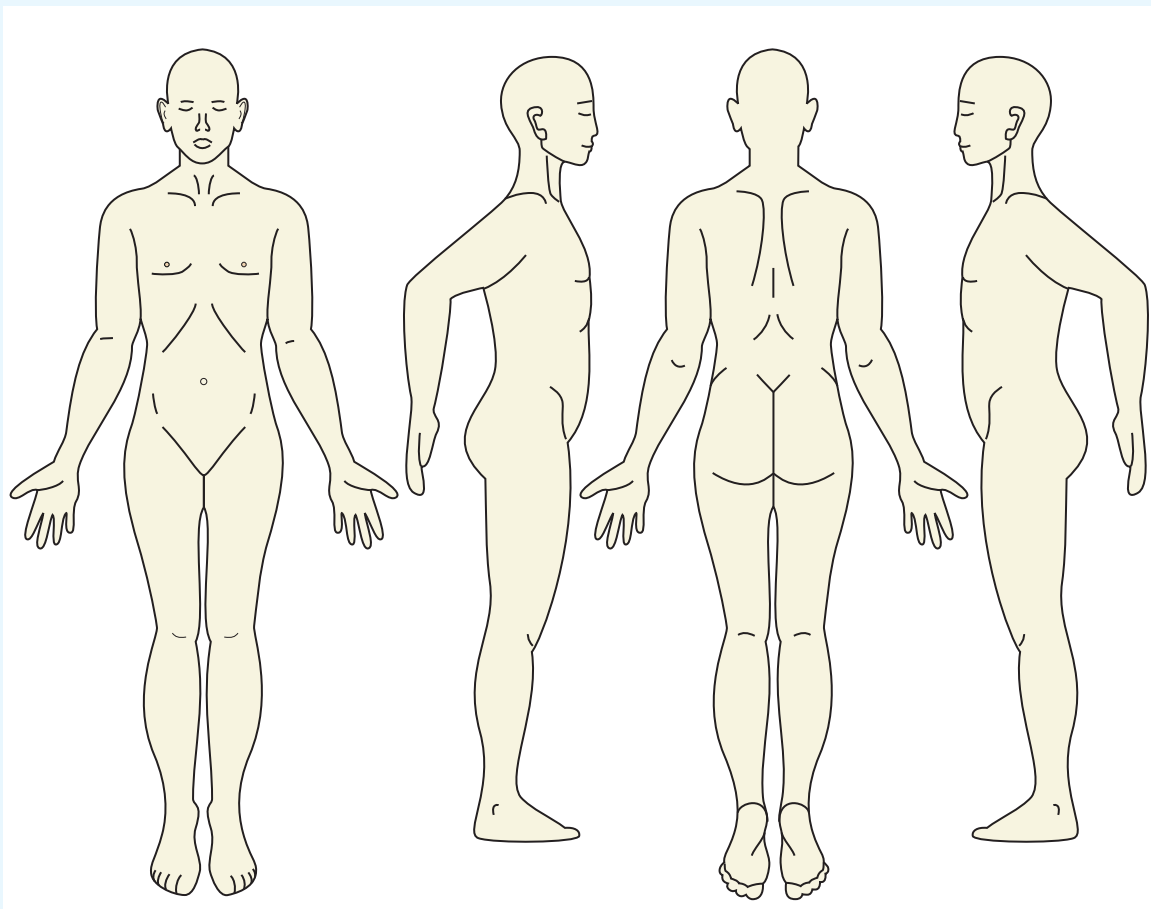


Bitte überprüfen Sie auch Mundschleimhaut und Zähne auf Verletzungen und dokumentieren Sie Ihre Befunde.

Tasten Sie auch die behaarte Kopfhaut ab, untersuchen Sie den Nacken, besteht lokal begrenzter Haarausfall? Berichtet die Patientin/der Patient spontan über Reißen am Haar?

Bitte tragen Sie die Verletzungen in die Skizze ein

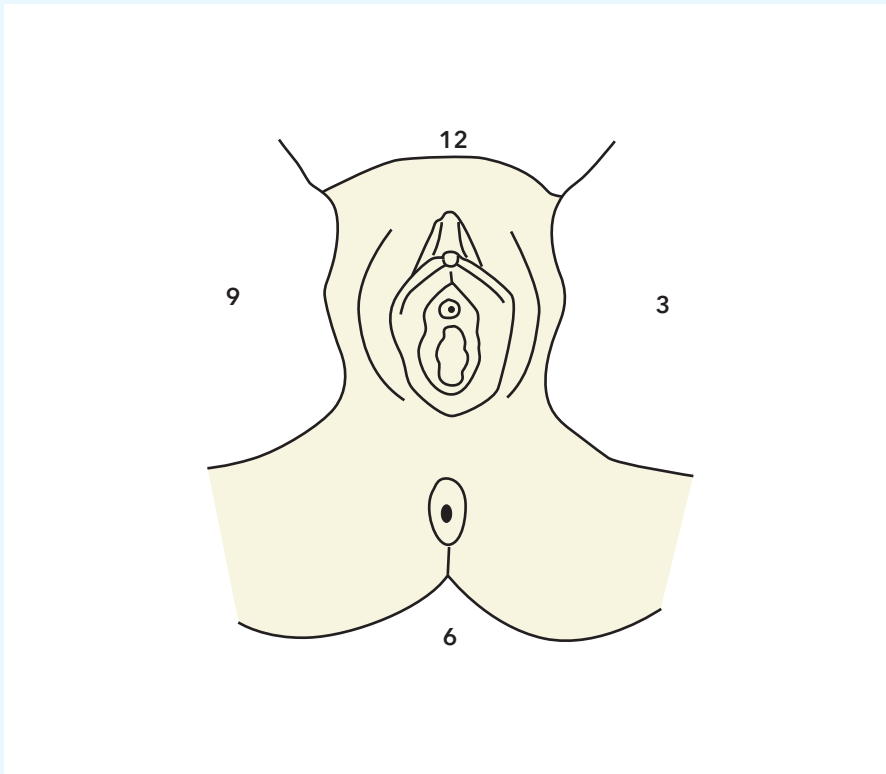
Bitte dokumentieren Sie auch Bagatellverletzungen und Kratzer und beschreiben Sie möglichst genau (WO am Körper, WAS für ein Befund, WIE näher beschreibbar: Form, Farbe, Größe, Umgebung, Wundränder, Tiefe, Fremdkörper, Richtung bei Abschürfungen usw.). Nach Möglichkeit Fotodokumentation mit Maßstab.



		Sichergestellt
Schritt 4	<p>Folgende Abstriche dienen der DNA-Sicherung (Alle Abstriche müssen kontaminationsfrei luftgetrocknet werden.)</p> <p>Diese Abstriche sollten unbedingt vor einer gynäkologischen Untersuchung erfolgen:</p> <p>2 Abstriche oral (mit zwei trockenen, sterilen Wattetupfern), möglichst aus den Schleimhauttaschen entlang des Zahnfleisches an Ober- und Unterkiefer</p> <p>Nur bei Verdacht auf orale Vergewaltigung 1 Abstrich perioral (mit einem feuchten, sterilen Wattetupfer)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
Schritt 5	<p>Wenn Sie eine Patientin untersuchen</p> <p>Wenn keine vaginale Penetration stattgefunden hat, ist eine vaginale Untersuchung nicht nötig! Sie sollte jedoch immer angeboten werden!</p> <p>Verklebte Schamhaare vorhanden? (Verklebte Haare abschneiden und in Papierumschlag beschriftet asservieren)</p> <p>Tampon/Binde/Slipereinlage vorhanden? (Trocknen, in Papierumschlag asservieren oder in Papiertüte mit Trocknungsgranulat aufbewahren)</p> <p>Fremdmaterial vorhanden? Was? <input type="text"/> (Trocknen, in Papierumschlag asservieren oder in Papiertüte mit Trocknungsgranulat aufbewahren)</p> <p>1 Abstrich des äußeren Genitale (mit einem feuchten, sterilen Wattetupfer abreiben)</p> <p>2 Abstriche Vagina (mit zwei trockenen, sterilen Wattetupfern), das hintere Scheidengewölbe sollte mit erfasst werden</p> <p>2 Abstriche Zervikalkanal (mit zwei trockenen, sterilen Wattetupfern)</p> <p>Abstriche für diagnostische Zwecke (STD), zur Erhebung des Null-Status bitte in jedem Fall nehmen, auch dann, wenn nicht der dringende Verdacht auf eine vorbestehende Infektion vorliegt (an zuständiges Labor übermitteln)</p> <p><input type="checkbox"/> Chlamydien <input type="checkbox"/> Trichomonaden <input type="checkbox"/> HPV <input type="checkbox"/> Gonokokken <input type="checkbox"/> Bakteriologie</p> <p>Bei entsprechendem Verdacht auf anale Vergewaltigung oder in Zweifelsfällen: (bitte erklären Sie der Patientin diese Maßnahme und gehen Sie bitte besonders einfühlsam vor)</p> <p>2 Abstriche Anus (mit zwei feuchten, sterilen Wattetupfern abreiben)</p> <p>2 Abstriche Rektum (mit zwei feuchten, sterilen Wattetupfern abreiben)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Alle Abstriche müssen kontaminationsfrei luftgetrocknet werden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

Verletzungen im Genital- und Analbereich, Spiegeleinstellung

(eine gynäkologische Tastuntersuchung ist nicht notwendig!!!)



Befund:

Anamnese: Hat die Patientin in der Vorgeschichte schon einmal vaginalen Geschlechtsverkehr gehabt?

Ja Nein

Hymen (Befund beschreiben):

Fotodokumentation

Ja Nein

Fotodokumentation nur bei besonderen Befunden, z.B. Einrisse, Bisse, Verletzungen durch Gegenstände, Verbrennungen!

Wenn eine Foto-Doku sinnvoll ist, bitte möglichst Nahaufnahmen oder Zoom-Aufnahmen des Befundes; Aufnahmen möglichst immer im rechten Winkel anfertigen.

Nicht das gesamte Genitale in Totalaufnahme darstellen!!!

Bitte immer im geschlossenen Umschlag weitergeben!

Digital-rektale Untersuchung nur notwendig bei Manipulation/Verletzung!

Schritt 5

Wenn Sie einen Patienten untersuchen

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

Verklebte Schamhaare vorhanden?

(verklebte Haare abschneiden und in Papierumschlag beschriftet asservieren)

1 Abstrich Glans, Sulcus coronarius und Penisschaft

(mit einem feuchten, sterilen Wattetupfer abreiben)

1 Abstrich Peniswurzel und Haut Scrotum

(mit einem feuchten, sterilen Wattetupfer abreiben)

Abstriche für diagnostische Zwecke (STD), zur Erhebung des Null-Status bitte in jedem Fall nehmen, auch dann, wenn nicht der dringende Verdacht auf eine vorbestehende Infektion vorliegt (an zuständiges Labor übermitteln)

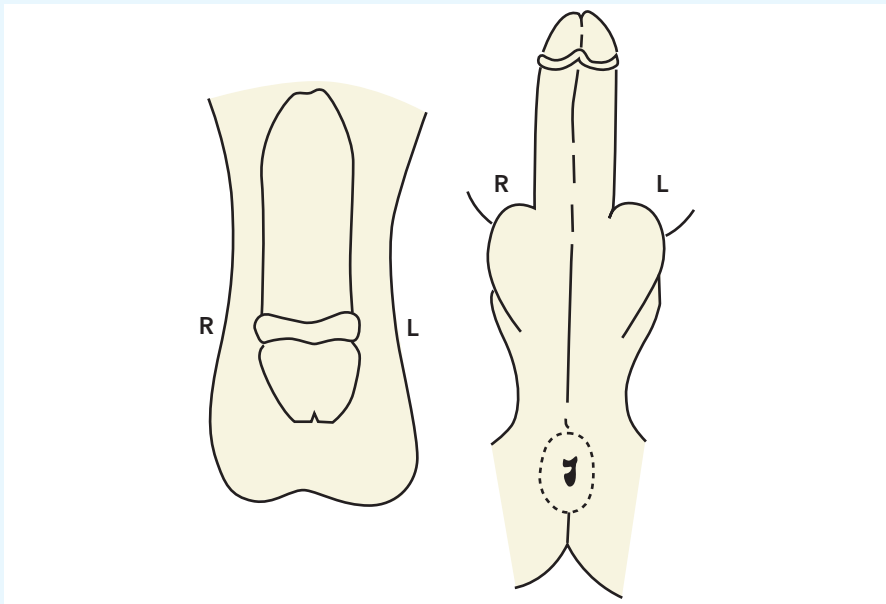
- Chlamydien
- Trichomonaden
- HPV
- Gonokokken
- Bakteriologie

Bei entsprechendem Verdacht auf anale Vergewaltigung oder in Zweifelsfällen:

(bitte erklären Sie dem Patienten diese Maßnahme und gehen Sie bitte besonders einfühlsam vor)

2 Abstriche Anus (mit zwei feuchten, sterilen Wattetupfern abreiben)

2 Abstriche Rektum (mit zwei feuchten, sterilen Wattetupfern abreiben)



Befund:

Sichergestellt

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

Alle Abstriche müssen kontaminationsfrei luftgetrocknet werden.

Ja Nein

Ja Nein

Fotodokumentation

Ja Nein

Fotodokumentation nur bei besonderen Befunden, z.B. Einrisse, Bisse, Verletzungen durch Gegenstände, Verbrennungen!

Wenn eine Foto-Doku sinnvoll ist, bitte möglichst Nahaufnahmen oder Zoom-Aufnahmen des Befundes; Aufnahmen möglichst immer im rechten Winkel anfertigen.

Nicht das gesamte Genitale in Totalaufnahme darstellen!!!

Bitte immer im geschlossenen Umschlag weitergeben!

Digital-rektale Untersuchung nur notwendig bei Manipulation/ Verletzung!

Weitergabe der Asservate bei Untersuchungsauftrag durch Patientin/Patient

Abstriche, Haare, Kleidung und sonstige Spuren, Fotos (in geschlossenem mit Namen beschrifteten Umschlag)

Blut- und/oder Urinprobe (für Rechtsmedizin zur toxikologischen Untersuchung und DNA-Bestimmung)

Bei Verdacht auf Beibringung von Drogen/Betäubungsmittel: Entnahme einer Haarprobe: bleistift dickes Haarbündel möglichst wurzelnah abschneiden und an der wurzelnahen Seite zusammenbinden, ggf. Vorstellung in Rechtsmedizin. Kosten trägt die Patientin/der Patient (diese können im Falle einer Strafanzeige erstattet werden).

Aufbewahrung wo?

Transport durch:

Abschließend

Prüfen Sie, ob eine stationäre Aufnahme erforderlich ist. Beachten Sie hierzu auch, ob eine Suizidgefährdung vorliegen könnte.

Händigen Sie der Patientin, wenn nötig, bitte Rezepte aus für: Milchsäureovula Pille danach

Händigen Sie der Patientin/dem Patienten, wenn nötig, bitte Rezepte aus für sonstige notwendige Medikamente der Erstversorgung (z.B. Schmerzmittel, Antibiotika)

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

Überweisung 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

rechtsmedizinische Untersuchung empfohlen/veranlasst (nicht Zutreffendes streichen)

Brief für die weiterbehandelnde Ärztin/Arzt der Patientin/dem Patienten ausgehändigt 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 Risikoaufklärung erforderlich).

Verwahren Sie auch eine Kopie bei Ihren persönlichen Unterlagen.

Fotos immer im geschlossenen Umschlag aufbewahren bzw. weitergeben.

Bitte klären Sie die Patientin/den Patienten darüber auf, wann die Befunde der Untersuchungen persönlich abgeholt werden können.

Bitte sorgen Sie dafür, dass der Arztbrief nicht an die Polizei ausgehändigt wird!