

Gerichtsfeste Dokumentation und Spurensicherung nach häuslicher und sexueller Gewalt

Empfehlungen
für Arztpraxen und Krankenhäuser
in Berlin

unterstützt von



Gesundheitsamt Berlin
Steglitz-Zehlendorf

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung



Die Empfehlungen für eine gerichtsfeste Dokumentation und Spurensicherung nach häuslicher und sexueller Gewalt wurden erstellt in der Fachgruppe „Gerichtsfeste Dokumentation“ unter Beteiligung von:

Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L. e.V.: Karin Wieners, Marion Winterholler
Gesundheitsamt Berlin, Steglitz-Zehlendorf: Dr. Katrin Wolf, Gynäkologin
Landeskriminalamt 1, Berlin: Inga Schlör, Thomas Hoffmann, Karina Haß
Institut für Rechtsmedizin, Charité Universitätsmedizin Berlin: Dr. Lars Oesterhelweg
LARA e.V., Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen*: Friederike Strack, Anne Roth
Frauenraum – Beratungs- und Interventionsstelle bei häuslicher Gewalt: Sabine Harlos
Rettungsstelle CVK, Charité Universitätsmedizin Berlin, Projekt „Charité hilft“: Heike Rössig
Landeskriminalamt Präv 2, Berlin: Michael Bendix-Kaden
Gewaltschutzambulanz, Charité Universitätsmedizin Berlin: Dr. Saskia Etzold, Dagmar Reinemann
Polizei Direktion 3, Berlin: Gabriele Segeritz, Opferschutzbeauftragte
Hochschule für Wirtschaft und Recht: Prof. Dr. Tanja Hollmann
Anwältinnen: Beate Böhler, Fachanwältin Strafrecht; Vera Belsner, Familienrecht

Fachliche Beratung:

Uli Schaub, Fotograf
Dr. Rebecca Schütt, Landeskriminalamt, Kriminaltechnisches Institut, Berlin

Redaktionelle Mitwirkung:

Roland Stimpel, Journalist

Layout:

Maria Kempfer, Atelier 124

Herausgeberin:

Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L. e.V.
Grüntaler Str. 1, 13357 Berlin
koordinierung@signal-intervention.de
www.signal-intervention.de

Index

Vorbemerkung	2
Teil 1: Grundlegende Informationen	3
I. Grundlagen für das gerichtsfeste Dokumentieren und Spuren sichern	4
II. Untersuchung, Dokumentation, Spurensicherung	5
Atmosphäre, Verhalten, Kommunikation	5
Wesentliche Inhalte der Dokumentation	6
Besondere Aspekte bei sexueller Gewalt	8
III. Lagerung vom Unterlagen und Spuren	9
IV. Abschließende Informationen, psychosoziale und medizinische Nachsorge	9
V. Fortbildung	10
Teil 2: Materialien für die Praxis	11
Tabelle: Häufige Formen körperlicher Gewalt und daraus entstehende Befunde	12
Tabelle: Typische Verletzungen nach häuslicher (und sexueller) Gewalt	13
Ablauf: Dokumentation von Verletzungen nach häuslicher Gewalt	14
Eckpunkte: Fotografische Dokumentation von Verletzungen	15
Tabelle: Lagerung von gesicherten Spuren nach sexueller Gewalt	16
Tabelle: KO-Drogen, Abbauzeit und Spurenlagerung	16
Entscheidungspfad für Dokumentation/Spurensicherung	17
Checkliste: Zeitfenster Spurensicherung/med. Ersthilfe nach sexualisierter Gewalt	18
Kontaktadressen	19
Bezugsadressen von Materialien zur Dokumentation und Spurensicherung	20
Anhang	21
Beispiel einer gerichtsfesten Dokumentation nach häuslicher Gewalt, Dokumentationsbogen und Detaildarstellung	

Vorbemerkung

Jede vierte in Deutschland lebende Frau berichtet über mind. eine Erfahrung körperlicher oder sexueller Gewalt durch einen Partner, jede siebte Frau wurde bereits einmal vergewaltigt oder sexuell genötigt. Etwa 64% der Betroffenen werden durch die Gewalt körperlich verletzt, zum Teil schwer. Zur Versorgung wenden sich viele Betroffene an Rettungsstellen, Arztpraxen und ggf. an weitere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Ihnen kommt in der Erstversorgung, Unterstützung und Prävention nach häuslicher¹ und sexueller² Gewalt eine sehr wichtige Rolle zu.

Neben dem Erkennen und Ansprechen möglicher Gewalterfahrungen, dem Angebot von Schutz und der Weitervermittlung in das Hilfesystem ist eine umfassende Untersuchung und gerichtsfeste Dokumentation körperlicher Verletzungen sowie die Sicherung etwaiger Spuren nach sexueller Gewalt ein wesentlicher Teil der Erstversorgung. Die gerichtsfeste Dokumentation geht über die reguläre medizinische Dokumentation hinaus. Sie ist für die strafrechtliche Verfolgung der Tat(en) von hoher Bedeutung und kann Betroffene z.B. bei der Beantragung von Maßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz, bei der Klärung von Umgangs- und Sorgerechtsfragen oder bei aufenthaltsrechtlichen Fragen wesentlich unterstützen. Die ärztliche Dokumentation von Befunden ist oft der einzige Nachweis für die erlittene Gewalt. Eine gerichtsfeste Dokumentation und eine vertrauliche, polizeiunabhängige Spurensicherung helfen Betroffenen zudem, die Tat auch noch zu einem späteren Zeitpunkt anzugezeigen. Auch für die untersuchenden Ärzt*innen ist eine sorgfältige Dokumentation wichtig, da sie eine wertvolle Basis für eine ggf. später erfolgende Zeugenaussage bietet.

Die vorliegenden Empfehlungen sollen bei der Erstellung von Dokumentationen und Spurensicherung unterstützen, die den Anforderungen von Gerichten und Behörden genügen. Sie richten sich an Fachkräfte der Gesundheitsversorgung, insbesondere an Ärzt*innen, die Personen nach häuslicher oder sexueller Gewalt versorgen. Dies erfolgt v.a. in der Primärversorgung, wie in Rettungsstellen und niedergelassenen Arztpraxen. Erarbeitet wurde der Text in einer Fachgruppe mit Rechtsmediziner*innen, Polizei, Ärzt*innen, Pflegekräften und Mitarbeiter*innen von Fachberatungsstellen bei häuslicher und sexueller Gewalt. Einbezogen wurden Empfehlungen von Fachgesellschaften, rechtsmedizinischen Instituten und Praxiserfahrungen.

Die Ausführungen zur Dokumentation körperlicher Verletzungen beziehen sich übergreifend auf Fälle körperlicher wie sexueller Gewalt, wobei auf Besonderheiten bei sexueller Gewalt jeweils hingewiesen wird. Empfehlungen zur Sicherung von Spuren (Abstriche u.a.) beziehen sich ausschließlich auf sexuelle Gewalttaten. Hierbei werden auch Unterschiede zwischen polizeibeauftragter und vertraulicher Spurensicherung berücksichtigt. Letztere erfolgt anzeigenunabhängig und bedarf spezieller Regelungen v.a. hinsichtlich der Spurenlagerung. Die Gewaltschutzambulanz an der Charité Universitätsmedizin Berlin bietet Spurensicherung und -lagerung in den Rettungsstellen der Charité. Für andere Berliner Kliniken und ggf. Praxen besteht derzeit keine diesbezügliche Regelung.

Im Fokus der Empfehlungen stehen volljährige Betroffene. Da dies überwiegend Frauen sind, wird im Text ausschließlich die weibliche Form genutzt, wenn von Betroffenen gesprochen wird. Inhaltlich sind die Empfehlungen unabhängig von Geschlecht und sexueller Orientierung der Betroffenen anwendbar. Zudem nutzen wir den „Genderstern“ und sprechen damit alle Personen an, die mit der Thematik zu tun haben.

Im ersten Teil der Empfehlungen finden Sie grundlegende Informationen zur gerichtsfesten Dokumentation und Spurensicherung, im zweiten Teil praxisorientierte Materialien.

1 „Häusliche Gewalt“ beschreibt körperliche, sexuelle und psychische Gewalttaten zwischen Erwachsenen in nahen sozialen Beziehungen. Insbesondere ist dies Gewalt in Paarbeziehungen, aber auch Gewalt erwachsener Kinder gegen ihre Eltern oder Gewalt durch andere erwachsene Familienangehörige.

2 Mit dem Begriff „sexuelle Gewalt“ werden im Folgenden vorrangig versuchte oder vollendete Vergewaltigungen, sexuelle Nötigungen und sexuelle Übergriffe mit körperlichen Verletzungsfolgen beschrieben.

Teil I:

Empfehlungen – Grundlegende Informationen

I. Grundlagen für das gerichtsfeste Dokumentieren und Spuren sichern

Dokumentationsbogen und Kit für die Spurensicherung einsetzen

Nutzen Sie für die Dokumentation von Verletzungen und die Sicherung von Spuren stets einen Dokumentationsvordruck und ein Spurensicherungs-Kit. Sie werden damit Schritt für Schritt durch die Untersuchung geleitet und bei einem systematischen Vorgehen unterstützt. Die Materialien wurden gezielt für nicht rechtsmedizinisch ausgebildete Ärzt*innen entwickelt. Informationen zum Bezug der Unterlagen finden Sie auf der letzten Seite dieser Empfehlungen.

Für die Dokumentation von Verletzungen/Beschwerden nach **häuslicher Gewalt** empfehlen wir den Einsatz des S.I.G.N.A.L.-Dokumentationsbogens. Er wurde von Rechtsmediziner*innen, Polizei, Gesundheitsfachkräften und Beratungsstellen in Berlin entwickelt und wird regelmäßig überprüft.

Für die Dokumentation von Verletzungen/Beschwerden und die Sicherung von Spuren nach **sexueller Gewalt** empfehlen wir den Befundbogen der Charité-Universitätsmedizin Berlin oder den hessischen Dokumentationsbogen. Beide Bögen umfassen ein jeweils auf sie abgestimmtes Kit für die Spurensicherung. Nutzen Sie Dokumentationsbogen und Kit stets im Paket.

Bevor Sie mit der Dokumentation beginnen, klären Sie immer, ob eine sexuelle Gewalttat und damit verbunden eine Spurensicherung im Mittelpunkt der Dokumentation stehen soll und entscheiden Sie sich entsprechend für einen der Bögen.

Für Laien verständlich formulieren

Ihre Dokumentation wird in erster Linie von nicht medizinisch ausgebildeten Personen wie Rechtsanwält*innen, Polizei, Justiz und Behörden genutzt. Dokumentieren Sie für diese Berufsgruppen verständlich und lesbar. Verzichten Sie auf Abkürzungen und medizinische Fachbegriffe.

Beschreiben, keine Interpretation

Dokumentieren Sie rein deskriptiv! Verzichten Sie auf eine Interpretation von Befunden wie z.B. auf die Einschätzung des Wundalters oder auf die Beurteilung, ob eine Verletzung fremd beigebracht wurde.

Erst dokumentieren, dann versorgen

Dokumentieren Sie Verletzungen wenn möglich vor ihrer medizinischen Versorgung. Hat die Behandlung Vorrang, prüfen Sie, ob eine fotografische Dokumentation der unversorgten Verletzung(en) möglich ist. Geht es um sexuelle Gewalt denken Sie daran Material (z.B. Kleidung), das DNA-Spuren der gewaltausübenden Person enthalten könnte, aufzubewahren.

Verletzungen fotografieren

Fotos sind besonders aussagestark und können die schriftliche Dokumentation ergänzen. Verletzungen im vaginalen oder analen Bereich sollten Sie nur bei eindeutigen Befunden fotografieren.

Spuren sichern

Eine Spurensicherung erfolgt in aller Regel nur im Zusammenhang mit sexueller Gewalt. Die Durchführung übernimmt soweit möglich ein/e Fachärzt*in, die/der auch die medizinische Versorgung leistet. Für weibliche Betroffene eine Gynäkolog*in, für männliche eine Urolog*in, Abdominalchirurg*in oder Unfallchirurg*in (bzw. chirurgischer Dienst).

Hat die Patientin die Tat polizeilich (noch) nicht angezeigt, besteht die Möglichkeit einer vertraulichen Sicherung von Spuren. Informieren Sie die Patientin, dass eine solche Spurensicherung derzeit nur über die Gewaltschutzambulanz an den Rettungsstellen der Charité erfolgt. Das Angebot erfolgt nicht rund um die Uhr. Eine vorherige Terminvereinbarung ist erforderlich. Unterstützen Sie die Patientin bei Bedarf bei der Kontaktaufnahme mit der Gewaltschutzambulanz (Mo-Fr. 8.30-15.00 Uhr).

II. Untersuchung, Dokumentation, Spurensicherung

Atmosphäre, Verhalten, Kommunikation

Bedenken Sie: auch wenn Ihre Patientin nach außen ruhig wirkt, hat sie eine belastende, vielleicht sogar lebensbedrohliche Situation erlebt. Tathergang und Ursache von Verletzungen werden ggf. nicht vollständig und detailliert benannt, verborgene Verletzungen nicht erwähnt. Angst, Scham und eine Traumatisierung können ursächlich sein.

Verhalten verstehen

Betroffene sexueller und/oder häuslicher Gewalt reagieren unterschiedlich auf das Erlebte (gefasste Haltung, Weinen, Wut, Erstarren etc.). Rückschlüsse auf die Glaubwürdigkeit ergeben sich hieraus nicht! Bleiben Sie stets offen, ohne zu urteilen, auch wenn Ihnen Verhalten und Äußerungen einer Patientin widersprüchlich oder unglaublich erscheinen.

Begleitpersonen

Wird die Patientin von jemandem begleitet, die die gewaltausübende Person sein oder zu dieser in enger Beziehung stehen könnte, dann lassen Sie sie nicht mit in den Untersuchungsraum.

Sprachmittlung

Wenn die Patientin kein oder nicht ausreichend Deutsch spricht, gewährleisten Sie eine professionelle Sprachmittlung, Angehörige sind ungeeignet für diese Aufgabe.

Wartezeiten minimieren

Vermeiden Sie Wartezeiten, insbesondere bei Betroffenen sexueller Gewalt und bei Personen, die über einen Angriff gegen den Hals (Würgen/Drosseln) berichten.

Respektvoll verhalten

Sorgen Sie für eine ruhige, ungestörte Untersuchungssituation. Stellen Sie sich mit Namen vor. Verhalten Sie sich zugewandt, akzeptierend und wertschätzend. Orientieren Sie sich am Anliegen der Patientin. Respektieren Sie Entscheidungen, auch wenn Sie selbst etwas Anderes tun würden. Treffen Sie keine Entscheidungen über den Kopf der Patientin hinweg. Erwachsene Betroffene entscheiden über den Umfang der Untersuchung und weitere Schritte selbst.

Untersuchungsperson wählen lassen

Überlassen Sie wenn möglich der Patientin die Wahl, ob sie von einer Ärztin oder einem Arzt untersucht werden möchte. Sollte dies nicht möglich sein, ist die Anwesenheit einer gleichgeschlechtlichen Fachkraft empfehlenswert.

Zur Dokumentation und Spurensicherung aufklären

Informieren Sie stets langsam und mit kurzen, klaren Sätzen. Wenn Sie nicht sicher sind, ob ein wichtiger Aspekt verstanden wurde, stellen Sie Kontrollfragen oder bitten Sie die Patientin den verstandenen Sachverhalt zu benennen. Wiederholen Sie Informationen bei Bedarf.

Klären Sie über die Bedeutung einer gerichtsfesten Dokumentation von Verletzungen auf und bei sexueller Gewalt über die Sicherung von Spuren, über den Ablauf der Untersuchung und über Fragen der Schweigepflicht. Erfolgt die Untersuchung im Auftrag der Polizei, vermitteln Sie, dass in diesem Fall alle Unterlagen an die Ermittlungsbehörde übergeben werden, sofern die Schweigepflicht aufgehoben wurde.

Informieren Sie, dass die Untersuchung freiwillig erfolgt und dass Untersuchungsschritte abgelehnt werden können.

Schriftliches Einverständnis einholen

Verfassen Sie eine gerichtsfeste Dokumentation und Spurensicherung nur mit dem schriftlichen Einverständnis der Patientin oder – wenn erforderlich – der Person, die das Betreuungsrecht ausübt. Wenn sich eine Patientin gegen eine vollständige gerichtsfeste Dokumentation von Verletzungen und Befunden entscheidet, sollten Sie dennoch alle erkennbaren und vorgestellten Verletzungen und Auffälligkeiten sorgfältig in der Patientenakte dokumentieren. Möglicherweise werden Sie zu einem späteren Zeitpunkt um eine Attestierung von Befunden gebeten.

Schrittweise vorgehen

Führen Sie die Untersuchung Schritt für Schritt durch. Erklären Sie jeden Schritt. Die Situation wird für Betroffene dadurch kontrollier- und einschätzbarer. Lassen Sie stets nur den Körperbereich entkleiden, den Sie gerade untersuchen möchten. Vermeiden Sie eine vollständige Entkleidung. Stellen Sie immer nur eine Frage, lassen Sie der Patientin Zeit zum Antworten. Vermeiden Sie Zeitdruck.

Zum Sprechen ermuntern

Ermutigen Sie die Patientin zu berichten, aber insistieren Sie nicht. Fragen Sie nur so viel zum Ge- waltereignis wie für die Untersuchung und Dokumentation sowie ggf. für die Spurensicherung nötig ist. Ermuntern Sie die Patientin Fragen zu stellen. Lassen Sie Pausen und Schweigen zu.

Selbstsorge

Auch Sie brauchen nach der Versorgung eines akut traumatisierten Menschen vielleicht eine Nachsorge. Entlasten Sie sich. Sprechen Sie mit Kolleg*innen über die Situation, nehmen Sie Supervision oder andere Beratungsangebote in Anspruch.

Wesentliche Inhalte der Dokumentation

Rahmendaten

Erforderlich sind Angaben zur Patientin, zur untersuchenden Person, zu weiteren anwesenden Personen inkl. Sprachmittler*in sowie Angaben zu Ort und Uhrzeit der Untersuchung.

Anamnestische Angaben

Notieren Sie anamnestische Angaben nur soweit, wie sie für das Verletzungsgeschehen von Bedeutung sind. Wesentlich sind Informationen zum Datum, ungefährtem Zeitpunkt und zum Ort des Ereignisses, zu ggf. eingesetzten Tatwerkzeugen, zu beteiligten oder anwesenden Personen, zur Zustands-/Bewusstseinslage der Patientin bei der Untersuchung sowie kurze Angaben zum Ereignisablauf (was ist wann, wo, wie, durch wen erfolgt). Wenn Sie neben dem Dokumentationsbogen ein zusätzliches Blatt nutzen, beschriften Sie es wie den Dokumentationsbogen mit Datum, Uhrzeit, Patientendaten.

Notieren Sie Angaben zum Ereignis in wörtlicher Rede. Sie machen damit kenntlich, dass es sich um Angaben der verletzten Person und nicht um Ihre Interpretation handelt. Geben Sie an, wer Angaben gemacht hat, falls es nicht die Patientin selbst war.

Befunderhebung

Orientieren Sie sich an den Vorgaben des Dokumentationsbogens, den Sie nutzen. Dokumentieren Sie sowohl positive wie negative Befunde. Wenn Sie eine Körperregion nicht untersucht haben, notieren Sie dies und vermerken Sie den Grund – z.B. „Patientin lehnt dies ab“. Grundsätzlich ist eine Ganzkörperuntersuchung zu empfehlen.

Eine Übersicht über typische Verletzungen aufgrund körperlicher Gewalt sowie ein korrespondierendes Körperfild finden Sie im Anhang.

Angriffe gegen den Hals

Von besonderer Dringlichkeit ist eine Untersuchung beim Verdacht des Angriffs gegen den Hals (Würgen/Drosseln). Strafrechtlich kann es sich ggf. um eine versuchte Tötung handeln. Verletzungsbilder, die hierauf einen Hinweis geben, verschwinden zum Teil rasch. Dokumentieren Sie stets: Stauungsblutungen (Petechien) in den Lid- und Bindegäutten, der Mundschleimhaut oder der Hinterohrregion (relevante Verminderung des Blutabflusses); vorübergehende Bewusstlosigkeit; Wahrnehmungsstörungen (sog. Aura), Kontrollverlust über die Ausscheidungsorgane, Halsschmerzen, Schluckbeschwerden und Globusgefühl.

Befundbeschreibung

Beschreiben Sie jede Verletzung in den Dimensionen:

→ Lokalisation → Form/Begrenzung → Größe → Farbe → Art



Abb. Photographische Dokumentation einer Griffspur am linken Oberarm. © L.Oesterhelweg

Beispiel:

An der Beugeseite des rechten Oberarmes im oberen Drittel (*Lokalisation*) eine unscharf begrenzte rundliche (*Form/Begrenzung*), 3 x 2 cm messende (*Größe*), zentral blau-violette, an den Rändern gelbliche (*Farbe*) Hautunterblutung (*Art*).

Nutzen Sie für die Befundbeschreibung wenn möglich eine Tabelle, wie Sie sie z.B. im S.I.G.N.A.L.-Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt vorfinden.

Zeichnen Sie jede Verletzung in ein Körperschema ein. Sie erstellen damit eine Übersicht über Lage und ggf. Konzentrierung von Verletzungen am Körper.

Fotografische Verletzungsdokumentation

Nutzen Sie eine Digitalkamera. Setzen Sie einen Maßstab zur Kennzeichnung der Größenverhältnisse ein, idealerweise ein Winkellineal. Vermerken Sie für jede Aufnahme Datum und Namen der Patientin. Wenn Sie die kamerainterne Anzeige nutzen, prüfen Sie, ob die Einstellungen korrekt sind. Fertigen Sie pro Verletzung mind. zwei Fotografien an. Eine Übersichtsaufnahme zur Orientierung der Verletzung am Körper und eine Detailaufnahme der Verletzung mit Maßstab und ggf. einer Farbkarte. Fotografieren Sie im rechten Winkel zur Verletzung (Lotrecht) und halten Sie den Maßstab direkt an die Verletzung. Fotografieren Sie vor neutralem Hintergrund und mit möglichst indirekter guter Beleuchtung. Prüfen Sie direkt auf dem Display, ob die Verletzung klar und vollständig abgebildet ist. Erstellen Sie im Zweifelsfall weitere Fotos. Legen Sie alle Fotos an einem sicheren Speicherort ab (fallbezogene Speicherkarte, passwortgeschützter Ordner). Löschen Sie alle Bilder von der Kamera bzw. formatieren Sie die SD-Karte neu.

Fotografieren Sie Befunde an sensiblen Körperregionen wie Brüsten oder Genitalien nur bei eindeutigen Befunden wie Einrissen, Bissen, Verletzungen durch Gegenstände oder Verbrennungen. Verzichten Sie auf eine Totalaufnahme des gesamten Genitals. Reichen Sie ausgedruckte Fotos nur in einem Umschlag weiter.

Besondere Aspekte bei sexueller Gewalt

Polizeiliche Anzeige

Eine gerichtsfeste Dokumentation bzw. eine Spurensicherung nach sexueller Gewalt kann mit oder ohne polizeiliche Anzeige der Patientin erfolgen. Klären Sie, ob die Patientin Strafanzeige gestellt hat oder stellen möchte.

Beachten Sie Zeitfenster für die Sicherung von Spuren und die zum Zeitpunkt der Vorstellung verfügbaren Angebote – benutzen Sie die „Entscheidungshilfe“ im Anhang, sowie die Tabelle „Zeitfenster“. Bei patientenbeauftragter Dokumentation oder vertraulicher Spurensicherung werden Unterlagen aufbewahrt und nur auf Wunsch, z.B. im Falle einer späteren polizeilichen Anzeige, der Polizei ausgehändigt. Eine schriftliche Entbindung von der Schweigepflicht und die Zustimmung zur Herausgabe der Unterlagen ist stets erforderlich.

Untersuchung und Spurensicherung

Tragen Sie sterile OP-Handschuhe zur Vermeidung von Kontaminierung z.B. von DNA-Spuren mit Ihrer eigenen DNA. Halten Sie Aqua dest in Kleinstverpackungen bereit. Entnehmen Sie für jeden benannten Untersuchungsschritt die jeweils in Ihrem Dokumentationsbogen aufgeführten Abstriche. Arbeiten Sie nur mit selbsttrocknenden Abstrichen. Orientieren Sie sich auch an den Angaben der Patientin für die Entscheidung, wo Spuren zu entnehmen sind. Kann die Patientin selber keine Angaben machen, führen Sie unbedingt die vollständige Spurensicherung (Vorgaben des Dokumentationsbogens/Kit) durch.

Proben für die toxikologische Untersuchung

Grundsätzlich empfiehlt sich die Sicherung einer Blut- und Urinprobe zum Nachweis bzw. Ausschluss einer zeitnahen Betäubungsmittel-, Medikamenten- oder Alkoholaufnahme. Eine Haarprobe kann bei Bedarf – frühestens 4 Wochen nach der angegebenen Aufnahme – zusätzlich gesichert werden.

KO-Drogen

Bei ungeklärter Bewusstlosigkeit oder Gedächtnislücken bedenken Sie die Möglichkeit einer ungewissen Verabreichung einer „rape drug“. Verwenden Sie die Tabelle im Anhang zur Information über die einzelnen Substanzen, Abbauzeiten und Möglichkeit der Haaranalyse.

Kleidung

Stellen Sie Kleidung, die zur Tatzeit getragen wurde, sicher – sie könnte DNA-Spuren des Täters enthalten. Verpacken Sie Kleidung einzeln in Papiersäcken. Verschließen Sie die Säcke und beschriften Sie sie für die spätere Zuordnung mit dem Namen der Patientin und Datum.

Genitale / bzw. anogenitale Untersuchung

Falls nicht bereits erfolgt, sollte die Harnblase erst nach der Untersuchung entleert werden. Untersuchen Sie die äußeren Genitale und den perianalen Bereich auf Verletzungen und Fremdkörper zuerst (vor Einführung des Spekulums).

Vaginale Untersuchung

Wenn keine vaginale Penetration stattgefunden hat, ist eine vaginale Untersuchung nicht nötig. Sie sollte jedoch immer angeboten werden. Untersuchen Sie Vagina und Cervix auf Verletzungen und Fremdkörper.

Untersuchung des männlichen Genitals

Untersuchen Sie Penis und Hoden auf Verletzungen, besonders zu achten ist auf Bissverletzungen am Penis oder Quetschungen der Hoden.

Anale Untersuchung

Eine Inspektion des Anus ist in Seitenlage mit angezogenen Beinen am besten durchzuführen. Bei Verdacht auf Verletzungen des Rektums oder der Analöffnung sollte eine proktologische Untersuchung erfolgen.

Medizinische Versorgung

Klären Sie, ob eine Notfallverhütung erforderlich/gewünscht ist. Wägen Sie gemeinsam mit der Patientin das Risiko für eine HIV Infektion oder einer anderen sexuell übertragbaren Erkrankung ab und verfahren Sie entsprechend den aktuellen fachlichen Standards. Vermitteln Sie ggf. an eine Einrichtung zur HIV Beratung und/oder HIV Postexpositionsprophylaxe (CAVE: wenn indiziert, muss HIV-PEP schnellstmöglich und innerhalb von 72 Std. begonnen werden) weiter.

III. Lagerung vom Unterlagen und Spuren

Schriftliche/fotografische Dokumentation

Bewahren Sie Dokumentationsbogen und Fotos, wie andere Patientenunterlagen, 10 Jahre lang auf. Informieren Sie die Patientin über den Zeitraum der Lagerung und wie die Unterlagen bei Bedarf abgerufen werden können.

Archivieren Sie die Unterlagen sicher, so dass keine unbefugten Personen Zugriff darauf haben. Empfehlenswert ist ein passwortgesicherter Ordner, für Fotos ggf. auch eine fallbezogene Speicher-karte. Gewährleisten Sie die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben.

Bedenken Sie bei der Lagerung von Printmaterialien, dass diese verbllassen können. Eine elektronische Ablage ist daher immer sinnvoll.

Gesicherte Spuren nach sexueller Gewalt

Für vertraulich, d.h. nicht im polizeilichen Auftrag, gesicherte Spuren nach sexueller Gewalt gibt es in Berlin keine zentrale Lagermöglichkeit. Die Gewaltschutzambulanz der Charité Universitätsmedizin lagert vertraulich gesammelte Spuren derzeit nur, wenn diese im Beisein einer Ärztin der Ambulanz in einer der Rettungsstellen der Charité gesichert wurden.

Eine **Zwischenlagerung** von Spuren in einer Praxis oder einem Krankenhaus kann nötig sein, wenn die Polizei bei einer polizeibeauftragten Untersuchung zum Zeitpunkt des Abschlusses der Untersuchung nicht anwesend ist. Gewährleisten Sie für diesen Zeitraum, dass ausschließlich berechtigte Personen Zugriff auf das Material haben. Benutzen Sie möglichst abschließbare Fächer/Boxen und Kühlschränke zur Lagerung. Führen Sie ein Asservatenbuch, aus dem ersichtlich ist wer, wann, welche Spuren bzw. Materialien gehandhabt hat. Lagern Sie Spuren so, dass sie nicht „verderben“. Detaillierte Hinweise finden Sie im Anhang. Halten Sie die Zeit der Zwischenlagerung so kurz wie möglich.

IV. Abschließende Informationen, psychosoziale und medizinische Nachsorge

Geben Sie der Patientin auf Wunsch eine Kopie des Dokumentationsbogens und der Fotos mit. Sprechen Sie Sicherheitsfragen bezüglich der Aufbewahrung an (Zugriff durch die gewaltausübende Person?). Weisen Sie darauf hin, dass sie die Kopie beliebig lange aufbewahren und nutzen kann.

Erfragen Sie Sicherheits- und Schutzbedürfnisse der Patientin und ggf. ihrer Kinder. Bei Hinweisen auf eine mögliche Gefährdung und wenn die Patientin nicht nach Hause zurückkehren möchte, vermitteln Sie an Hilfeeinrichtungen. Die BIG-Hotline vermittelt freie Plätze in Frauenhäusern. In Krankenhäusern sollte bei Bedarf eine kurzfristige Schutzaufnahme für Betroffene und ggf. ihre Kinder ermöglicht werden

Informieren Sie über psychosoziale Beratungsangebote, die bei der Bewältigung der erlittenen Gewalt und bei der Klärung von Handlungsoptionen unterstützen. Unterstützen Sie die Patientin bei der Kontaktaufnahme. Vereinbaren Sie gemeinsam mit ihr einen Termin z.B. in einer Fachberatungsstelle bei häuslicher und/oder sexueller Gewalt. Geben Sie schriftliche Informationen zur weiteren Bewältigung des Erlebten mit.

Sind Kinder involviert, informieren Sie die Patientin über mögliche Folgen für die Kinder und Unterstützungsangebote. Nutzen Sie die in Ihrer Klinik/Praxis bestehenden Regeln im Umgang mit Kinderschutzfällen. Nehmen Sie bei Bedarf Fachberatung nach §4 KKG³ in Anspruch.

Besprechen Sie mit der Patientin eine ggf. erforderliche **medizinische Nachsorge**. Bieten Sie, wenn möglich, einen Termin an oder vermitteln Sie einen solchen an anderer Stelle. Geben Sie der Patientin ggf. einen Arztbrief für die Weiterversorgung mit.

Sollte eine Patientin nach einer sexuellen Gewalterfahrung unentschlossen bezüglich einer Anzeige der Tat sein, informieren Sie sie über die Möglichkeit einer anonymisierten Beratung. Angeboten wird dies von LARA e.V. und von der Fachdienststelle zur Bearbeitung von Sexual-delikten im Landeskriminalamt, Berlin.

Kontaktdaten zu allen hier benannten bzw. relevanten Einrichtungen finden Sie im zweiten Teil der Empfehlungen, „Kontaktadressen Nachsorge“.

V. Fortbildung

Untersuchende und dokumentierende Fachärzt*innen benötigen Fachkenntnisse in der Versorgung von Betroffenen häuslicher und sexueller Gewalt inklusive der gerichtsfesten Dokumentation von Verletzungen und der Sicherung von Spuren. Jede Ärzt*in und Fachkraft, die in die Versorgung/Ersthilfe nach häuslicher und sexueller Gewalt involviert ist, sollte mindestens einmal innerhalb eines 5 Jahres-Fortbildungszylus eine Fortbildung zur gerichtsfesten Dokumentation von Verletzungen und zur Spurensicherung mit jeweils verwendetem Kit besuchen und Wissen aktualisieren.

³ Gesetz zur Kooperation im Kinderschutz

Teil 2:

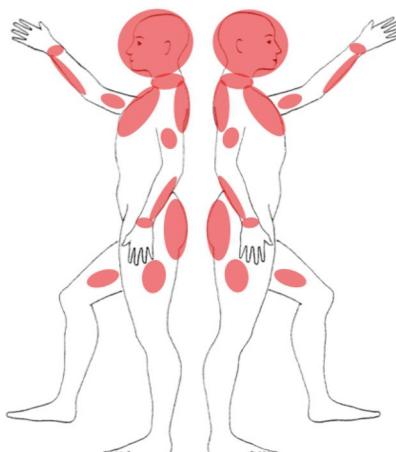
Materialien für die Praxis

Häufige Formen körperlicher Gewalt und daraus entstehende Befunde

Gewaltform	Verletzungsart	Befund
Stumpfe Gewalt	Abschürfung	Feuchte, bzw. bräunlich verschorfte Verletzung mit Verlust der Oberhaut.
	Hautunterblutung/ Hauteinblutung	Blau-violette, bräunliche, grünliche oder gelbliche Hautverfärbungen, z.T. mit deutlichem Druckschmerz, eventuell mit erkennbarer Formung (z.B. Doppelstreifen, Schuhprofilabdruck).
	Quetsch-Risswunde	Offene Wunde mit unregelmäßigen Wundrändern und sog. Gewebsbrücken in der Tiefe. Lokalisation über Knochen (meist Schädel, aber auch Ellenbogen, Schulter, Knie, Becken, etc.).
	Knochenbruch	Fehlstellung, offene Frakturen, Krepitation (Knochenreiben), Röntgenbefund.
Halbscharfe Gewalt	Bissverletzung	Halbrunde bis ovale Verletzung mit z.T. erkennbaren einzelnen kleinen Hautunterblutungen oder Hautverletzungen und Abschürfungen (Zahnabdrücke).
	Sonstige (z.B. Pfählungsverletzung)	Sehr variabel, häufig unregelmäßige Wundränder mit Schürfsaum.
Scharfe Gerwalt	Schnitt-/ Stichverletzung	Offene Wunde mit meist glatten Wundrändern und ohne Gewebsbrücken in der Tiefe. Ggf. kratzerförmige oberflächliche Auszieher und je nach Tatwerkzeug bei Stichverletzungen stumpfe (z.B. Messerrücken) und/ oder spitze (Schneide) Wundwinkel. Bei Bewegung des Stichwerkzeuges in der Wunde z.T. schwalbenschwanzartige Wunden.
Thermische Gewalt	Verbrühung/ Verbrennung	Scharf begrenzte (Eintauchen) oder bizarr geformte (Überschütten) Hautrötung eventuell mit klarer Flüssigkeit gefüllten Hautblasen oder Verlust der obersten Hautschichten. Bei Verbrennungen z.T. mit Antragungen von Verbrennungsrückständen (Ruß/Asche).
Strangulation	Würgen/ Drosseln	Ovale bis bizarr geformte Hautunterblutungen am Hals (Würgemale) oder strangförmige, z.T. auch doppelkonturierte Hautrötung (Drosselmarke), ggf. mit Kratzern oder halbmondförmigen Abschürfungen (Fingernagelpuren). Blutstauung im Gesicht mit ggfs. punktförmigen Einblutungen in die Lid- und Bindehäute, Mundschleimhäute und Haut der Hinterohrregion.

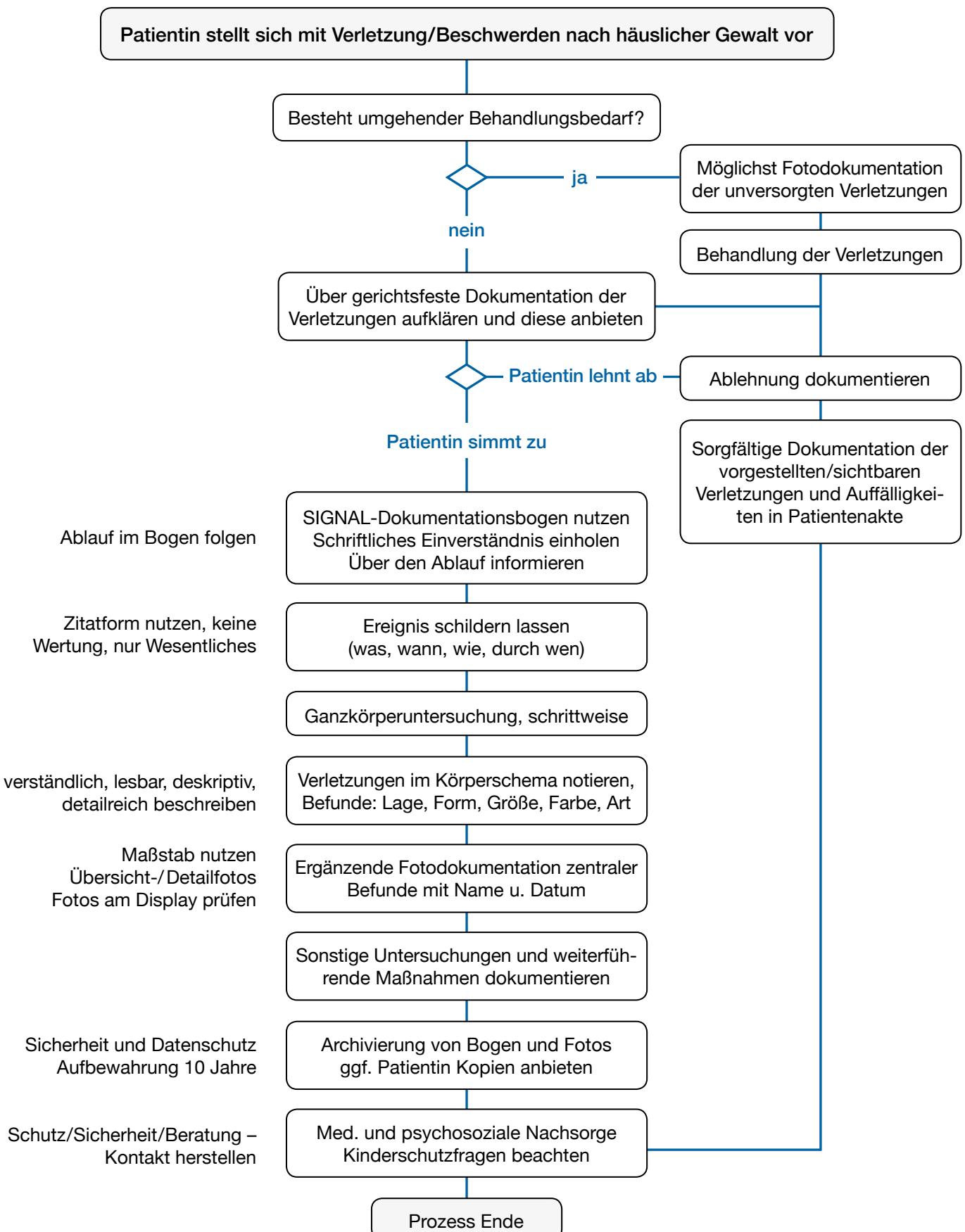
Typische Verletzungen nach häuslicher (und sexueller) Gewalt

Körperregion	Verletzungen
Schädel	Ausgerissene Haare, Kratzwunden, Schwellungen, Hämatome (kompakt, musterartig)
Gesicht	Monokel-/Brillenhämatom, Einblutungen in die Lider eines oder beider Augen, Lippen-/Mundschleimhautverletzungen, Verletzungen der Hinterohrregion, Bruch des Jochbeines und der Augenhöhle (blowout-fracture)
Hals	<p>Hämatome, Würgemale/Drosselmarken, Kratzwunden.</p> <p>Strafrechtlich wichtig zur Einordnung eines Angriffs gegen den Hals: Bestand Lebensgefahr?</p> <p>Erfragen/dokumentieren Sie deshalb:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petechien in Lid- und Bindehäuten, Mundschleimhaut, Hinterohrregion (relevante Verminderung des Blutabflusses), • vorübergehende Bewusstlosigkeit, • Wahrnehmungsstörungen (sog. Aura), • Kontrollverlust über die Ausscheidungsorgane, • Halsschmerzen, Schluckbeschwerden und Globusgefühl. <p>Petechien können je nach Ausprägung nach 5 bis 6 Stunden verblassen oder verschwunden sein. Nach 1 bis 2 Tagen sind sie meist verschwunden.</p>
Oberkörper (vorn)	Hämatome, Griffspuren, Bissverletzungen i. Bereich d. Brüste, Kratzwunden, Entkleidungsverletzungen (durch Herunterreißen von Kleidung/BH)
Rücken/Gesäß	Hämatome über Knochenvorsprünge (Schulterblattgrat, Dornfortsätze der Wirbelsäule, Kreuzbein, hinterer Darmbeinstachel) als sog. Widerlagerverletzungen, Doppelstriemen
Arme	Hämatome an Unterarmen, Schnitt-/Stichverletzungen, Hämatome (Griffspur) an Innenseiten der Oberarme, Fesselungsspuren
Hände	Schnitt-/Stichverletzungen an den Handinnenflächen, Abbrüche der Fingernagelränder
Beine	Hämatome (an Außenseiten d. Oberschenkel z.B. durch Tritte, seltener an Innenseiten der Oberschenkel infolge sog. Spreizverletzung (v.a. nach sexualisierten Übergriffen)), Fesselungsspuren



Körperbild:
In den markierten Körperregionen sind gewaltverursachte Verletzungen gehäuft zu finden.

Ablauf: Dokumentation von Verletzungen nach häuslicher Gewalt



Eckpunkte: Fotografische Dokumentation von Verletzungen

Nötige Ausstattung:

- Digitale Kompaktkamera (Erstellen Sie Fotos nie mit Handy->Datensicherheit!)
- Winkellineal, um Größenmaßstab abzubilden
- Speichermedien (SD Karten, CD mit Hüllen, Festplatte/passwortgeschützter Bereich)
- Ersatzakku oder Batterien für Kamera

Fototechnisch zu beachten:

- Lichtempfindlichkeit (ISO-Wert) nicht höher als ISO 1600.
- Vor neutralem (hellem) Hintergrund fotografieren.
- Nur eine Lichtart nutzen, ideal ist Tageslicht.
- Auf indirekte Beleuchtung achten. Lichtquellen bei Detailaufnahmen auf Verletzung richten.
- Einsatz von Blitzlicht möglichst vermeiden, insbesondere bei Detailaufnahmen (Überbelichtung).
- Abstand halten zur Person bzw. zum Bereich, der fotografiert wird. Bei Bedarf Zoom nutzen.
- Zum Scharfstellen Messfeld der Kamera auf das (Winkel-)Lineal richten.
- Maßstab parallel zum Körper, nah an der Haut halten. Kamera frontal auf Verletzung richten.
- Jedes Foto am Display überprüfen: Schärfe, Belichtung, Schattenwurf (durch Lineal o.a.).

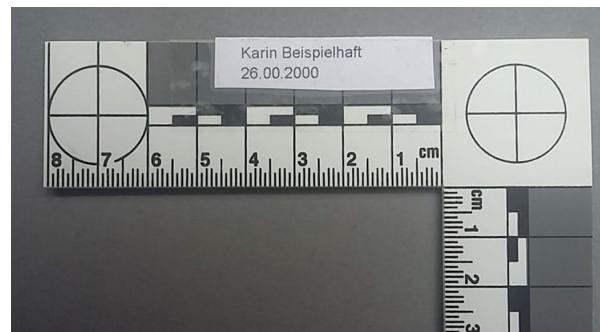
Rechtsmedizinisch zu beachten:

- Nur mit Einverständnis der Patientin fotografieren.
- Über Sinn und Ablauf aufklären.
- Jedes Foto mit Datum/Uhrzeit/Name der Person versehen Serienfotos erstellen:
 - a) Portrait oder Ganzkörperfoto, bekleidet (Identifikation der Person)
 - b) Übersichtsaufnahme jeder Verletzung (Lage am Körper)
 - c) Detailaufnahme der Verletzung immer mit Winkellineal.
- Verletzung vor deren medizinischer Versorgung fotografieren.
- Auch unbrauchbare Fotos speichern (gesamte Fotoreihe; Vorwurf parteilicher Fotosicherung).
- Fotos sicher und wieder auffindbar archivieren. Zeitraum 10 Jahre. Computer und CD.
- CD in Hülle verpacken, mit Patientenetikett versiegeln.
- Fotos nach Speicherung direkt/ausnahmslos von der Kamera löschen. SD Karte neu formatieren.
- Herausgabe von Fotos nur mit (schriftlicher) Genehmigung der Patientin.
- Anbieten Verletzungen zu einem späteren Zeitpunkt erneut zu fotografieren, z.B. Hämatome, die direkt nach einer Tat oft erst im Ansatz sichtbar sind.

Prüfen Sie in regelmäßigen Abständen den Ladezustand des Akkus/Ersatzakkus der Kamera. Üben Sie das Fotografieren von Verletzungen mit der Kamera, die Sie beruflich nutzen. Besuchen Sie nach Möglichkeit eine Fortbildung zur Verletzungsfotografie.



Detailaufnahme Hämatom



Identifizierung von Fotos:
Papier mit Name/Geb.datum der Patient*in auf die obere Seite des Winkellineals kleben. Dafür matten Klebstreifen nutzen!

Lagerung von gesicherten Spuren nach sexueller Gewalt

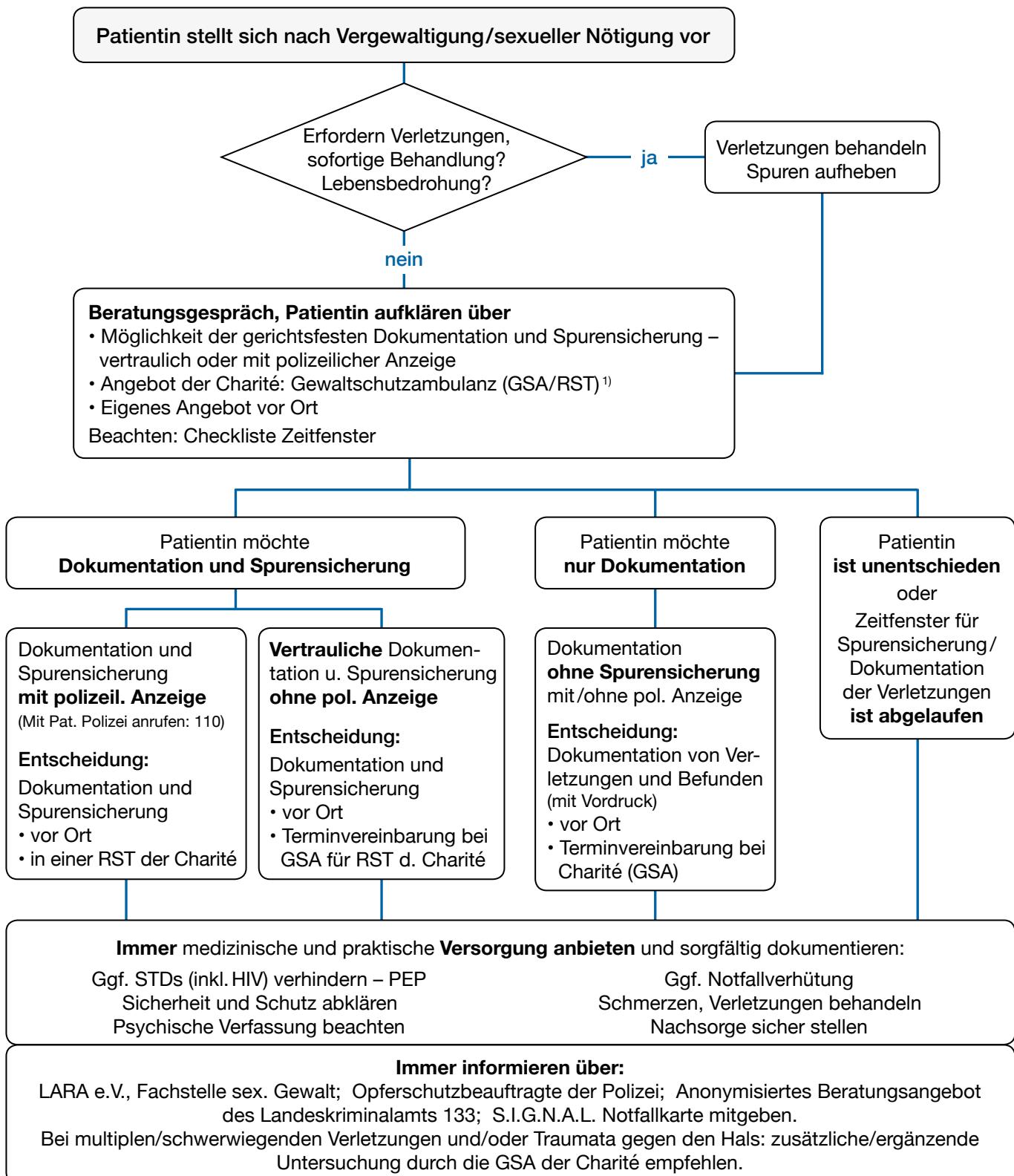
Was	Art der Lagerung
Gynäkologische Abstriche, orale Abstriche, Hautabstriche	Selbsttrocknende Watteträger: an kühlem und dunklem Ort oder Kühlschrank
Bekleidung	Einzelne verpackt in Papiertüten, kühl lagern bei weniger als Raumtemperatur, aber nicht im Kühlschrank, vor allem trocken
Spuren von Blut/Sperma an Gegenständen (z.B. auf Bekleidung/Textilien)	kühl und trocken
Kot	Einfrieren (Schimmelgefahr)
Urin	Gekühlt bei mindestens 4° C lagern für max. 1 bis 2 Tage. Bei Lagerung für längeren Zeitraum: Einfrieren. Bei Verdacht auf GHB/“Liquid Ecstasy“ Probe direkt einfrieren.
Blut	Gekühlt lagern für max. 1 Tag. Bei längerer Lagerung: Probe zentrifugieren, Serum abheben und einfrieren. Bei Verdacht auf GHB/“Liquid Ecstasy“ Serumprobe direkt einfrieren.
Kondome, Tampons/Binden	Trocknen lassen, kühl und trocken aufbewahren

K.O.-Drogen, Abbauprozess und Spurenlagerung

Substanz	Abbauprozess	Spurenlagerung
„Liquid Ecstasy“: γ-Hydroxybutyrat (GHB) bzw. die Vorstufen γ-Butyrolacton (GBL) und 1,4-Butandiol	innerhalb weniger Stunden	<ul style="list-style-type: none"> ca. 11 Std. im Urin, 8 Std. im Blut unmittelbar eine Serumprobe und eine Urinprobe sichern und direkt einfrieren
Benzodiazepine	bis zu 1 Woche	Urinprobe
Z-Drogen (Zopiclon, Zolpidem, Zaleplon), Barbiturate, Alkohol, Ketamin	1 bis mehrere Tage	Urinprobe

Ggf. kann auf eine Haaranalyse zurückgegriffen werden, die hierfür nötige Haarprobe wird ab 4 Wochen (und bis zu 6 Monaten) nach dem Vorfall entnommen. Nach dem Vorfall dürfen die Haare nicht mehr gebleicht oder gefärbt werden, da dies die Nachweisbarkeit deutlich beeinflussen kann. Einmalgaben von Drogen sind mittels Haaranalyse schwierig zu detektieren, aber nicht unmöglich.

Entscheidungspfad – Dokumentation/Spurensicherung bei sexueller Gewalt



1) Angebote der Charité Gewaltschutzambulanz (GSA):

Vertrauliche Spurensicherung (ohne Anzeige) möglich Mo bis Fr 8:00–17:00 Uhr,

Telefonische Sprechzeiten für Terminvereinbarung Mo bis Fr 8:30–15:00 Uhr

Weitere Informationen: <https://gewaltschutz-ambulanz.charite.de>

Checkliste: Zeitfenster Spurensicherung /med. Ersthilfe nach sex. Gewalt

Sexuell übertragbare Krankheiten & Schwangerschaft	Prophylaxe/Notfallverhütung
HIV Postexpositionsprophylaxe	Innerhalb von 3 Tagen (72 Std.) nach dem Ereignis beginnen
Notfallverhütung	Innerhalb von 5 Tagen (Pille danach oder Spirale)
Befund	Dokumentation innerhalb von
Punktblutungen	Können nach 5 bis 6 Stunden je nach Ausprägung bereits deutlich weniger bzw. verschwunden sein. Nach 1 bis 2 Tagen sind die Blutungen in der Regel vollständig verschwunden.
Spuren	Bis wann sollten Spuren gesichert werden (möglichst immer innerhalb von 3 Tagen (72 Std.))
DNA Spuren – Sperma, Speichel (geküsst, geleckt etc.) auf der Haut	Patient*in hat geduscht? Falls ja – bis zu 2 Tagen (48 Std.) Falls nein – bis zu 7 Tagen
DNA Spuren – vaginale Vergewaltigung mit möglichem bzw. nicht auszuschließendem Samenerguss	5 bis 7 Tage
DNA Spuren – orale Vergewaltigung	2 Tage (48 Std.)
DNA Spuren – anale Vergewaltigung	3 Tage (72 Std.)
DNA Spuren – digitale Vergewaltigung, z.B. mit Fingern/Körperteilen	2 Tage (48 Std.)
Blut und Sperma an Gegenständen, z.B. Bekleidung	Keine Zeitgrenze (Sekret trocknen lassen)
Urin	Bei Verdacht auf Drogen/Medikamente/Alkohol – bis zu 3 Tagen (72 Std.) nach dem Ereignis Urinprobe sichern
Blut	Bei Verdacht auf Drogen/Alkohol – bis zu 2 Tagen (48 Std.) nach dem Ereignis Blutprobe(n) sichern
Verdacht auf K.O.-Drogen	Sicherung so schnell wie möglich, da Abbau z.T. innerhalb von Stunden (Urinprobe, Blutprobe, s.u.): z.B. Liquid Ecstasy (GHB/GBL) – bis ca. 11 Stunden im Urin und 8 Stunden im Blut nachweisbar Andere Substanzen können zum Teil bis zu 1 Woche im Urin nachgewiesen werden

Die Tabelle wurde mit Rechtsmediziner*innen sowie mit Vertreter*innen der Polizei Berlin, des LKA und der Kriminaltechnik rückgesprochen und aktualisiert. Die Angaben zur Spurensicherung nach vaginaler Vergewaltigung basieren auf einer Literaturrecherche, die von RunderTisch@signal-intervention.de angefordert werden kann. In Berlin erfolgt die Spurensicherung nach vaginaler Vergewaltigung mit nicht auszuschließendem Samenerguss bei polizeibeauftragter Spurensicherung derzeit bis zu 7 Tage nach der Tat.

Kontaktadressen

Schutz/Sicherheit (stets erfragen; Kinder berücksichtigen)

- In Kliniken: kurzfristige vorübergehende Aufnahme ermöglichen
- Kontakt zu Schutzeinrichtung/Frauenhaus über BIG-Hotline, T: 611 03 00 (täglich 24 Std.), außerhalb der Zeiten über das bundesweite Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“, T: 08000 116 016

Akute Krise (akute Traumareaktion/Suizidgefahr beachten)

- In Kliniken: Psychiatrie/Psychosomatik, Sozialdienst/Seelsorge einbeziehen
- Ambulant: Berliner Krisendienst (24/7), T: 390 63 00

Beratung (möglichst direkten Kontakt herstellen)

- BIG-Hotline (telefonisch und mobile Vor-Ort-Beratung), T: 611 03 00 (täglich 24 Std.)
- Bundesweites Hilfetelefon – Gewalt gegen Frauen, T: 08000 116 016 (24/7)
- LARA – Fachstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen*, T: 216 88 88 (Mo–Fr., 9.00–18.00)
- Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt und weitere Opferberatungsstellen. Vermittlung über BIG-Hotline, T: 611 03 00 (täglich 24 Std.)

Mitbetroffene Kinder (Unterstützungs-/Interventionsbedarf klären, Fachkräfte einbeziehen)

- Kindernotdienst, T: 610061 / Jugendnotdienst, T: 610062 / Mädchennotdienst, T: 610063 (24/7)
- Medizinische Kinderhotline, T: 0800 19 210 00 (24/7), <https://www.kinderschutzhotline.de>
- Klinikinterne Kinderschutzgruppen oder Berliner Kinderschutzambulanzen (Mo–Fr. 9.00–14/15.00) <https://www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/kinderschutz/netzwerk-kinderschutz/>
- Erziehungs- u. Familienberatungsstellen: <https://efb-berlin.de/beratungsstellen/>

Anzeige/Polizei (bei Bedarf tel. Kontaktaufnahme ermöglichen)

- Anzeige: ggf. über Notruf, T: 110, auf jedem Polizeiabschnitt oder der Internetwache der Polizei Berlin; Informationen über Opferrechte bieten Opferschutzbeauftragte, den jeweils zuständigen Beauftragten erfragen Sie bitte über das Bürgertelefon der Polizei Berlin, T: 4664 4664.
- Landeskriminalamt 133: Sachbearbeitung nach sexueller Gewalt im sozialen Nahbereich. Bei Bedarf auch Möglichkeit der anonymisierten telefonischen Beratung, T: 4664-913300 (Mo–Fr 8.00–15.00)

HIV Beratung und Postexpositionsprophylaxe (bei Verdacht/Risiko)

- Immunologische Tagesklinik des Vivantes Augusta-Viktoria-Klinikums (24/7) kostenfreie HIV Beratung und Vergabe der Erstdosis HIV Postexpositionsprophylaxe Zugang Patientinnen: Rettungsstelle, Rubensstr. 125, 12157 Berlin, T: 130 20 2113
- Kollegiale Beratung: Immunologische Tagesklinik, T: 130 20 2607 oder 130 20 2321 <https://www.vivantes.de/auguste-viktoria-klinikum/innere-medizin-infektiologie/hiv-zentrum>

HIV Beratung und HIV-Test bieten darüber hinaus:

- Aids-Hilfe Berlin, T: 88 56 40-0 / oder 19411 (12.00 – 22.00)
- Zentren Sexuelle Gesundheit und Familienplanung (10,00€ für HIV Test) Friedrichshain-Kreuzberg, T: 90298-8363 • Charlottenburg-Wilmersdorf, T: 90291-6880; Mitte, T: 263966930 • Marzahn-Hellersdorf, T: 90293-3655 www.berlin.de/ba-charlottenburg-wilmersdorf/verwaltung/aemter/gesundheitsamt/zentrum-fuer-sexuelle-gesundheit-und-familienplanung

Sexuell übertragbare Erkrankungen (STI)

- Beratung, Untersuchung und ggf. Behandlung bieten die o.g. Zentren Sexuelle Gesundheit

Spezialeinrichtung rechtsmedizinische Untersuchung und Dokumentation

Gewaltschutzzambulanz (GSA) an der Charité Universitätsmedizin, Birkenstr. 62, Haus N, 10559 Berlin

- Angebot unabhängig von einer polizeilichen Anzeige der Tat (vertrauliche Spurensicherung) – kostenfrei
- Termin erforderlich (Mo–Fr. 8:30–15:00) T: 450 570 270, gewaltschutz-ambulanz@charite.de · <https://gewaltschutz-ambulanz.charite.de>

Bezug von Materialien bzw. Unterlagen zur Dokumentation und Spurensicherung

S.I.G.N.A.L.-Dokumentationsbogen bei Verletzungen nach häuslicher Gewalt

(print, pdf, online-Formular – kostenfrei)

Kontakt und Bezugsadresse:

Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L. e.V.

<https://www.signal-intervention.de/materialien-fuer-fachkraefte>

Online-Bestellung Dokubogen Print

<https://www.signal-intervention.de/infothek>

E-mail: koordinierung@signal-intervention.de

Dokumentationsbogen nach sexualisierter Gewalt, Hessen

Bezugsadresse:

Medizinische Soforthilfe – Frauennotruf Frankfurt

www.frauennotruf-frankfurt.de (kostenfrei)

Spurensicherungskit zum Bogen

Bezugsadresse:

<https://webshop.voigtlændertechnik.de>

„Hessen-Kit“, Artikel Nr. 56258

Dokumentationsbogen nach sexueller Gewalt, Charité Univ.medizin Berlin

Bezugsadresse:

<https://www.signal-intervention.de/materialien-fuer-fachkraefte>

Spurensicherungskit zum Bogen

Zu bestellen bei:

Voigtländer GmbH, <https://webshop.voigtlændertechnik.de>

E-Mail: b.riesle-andraess@voigtlændertechnik.de

„Untersuchungsset Berlin“, Artikel Nr. 53422

Maßstab für die fotografische Dokumentation - Winkellineal

Bezugsadresse und Kontakt:

Voigtländer GmbH, <https://webshop.voigtlændertechnik.de/>

E-Mail: b.riesle-andraess@voigtlændertechnik.de

Zeichentechnik Rosenbaum GmbH

<https://rosenbaum-kennzeichnung.de/polizei-kriminaltechnik/>

Alle Angaben und Bestellnummern Stand 09/2025

ANHANG

Beispiel einer gerichtsfesten Dokumentation nach häuslicher Gewalt

Fall:

Eine junge Frau stellt sich mit Verletzungen in der Rettungsstelle/Arztpraxis vor. In der Anamnese berichtet sie von einer kürzlich erfolgten Trennung vom Lebenspartner. Gestern habe der Ex-Partner ihr vor ihrer Wohnung aufgelauert. Es sei zu einem Streit gekommen mit Be- schimpfungen und Drohungen. Er habe sie am Arm in die Wohnung gezogen. Sie habe einen Schlag mit dem Ellenbogen auf das Auge erhalten und er habe sie heftig am Hals gefasst.

Sie finden auf den folgenden Seiten den für diesen Fall erstellten **Dokumentationsbogen nach häuslicher Gewalt** (Mantelbogen und Körperschema) sowie eine **Detaildarstellung zu drei der vorliegenden Verletzungen**.

S.I.G.N.A.L.-Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt

Angaben zum/zur Patient*in Nutzen Sie wenn möglich das Patienten-Etikett		Angaben zur Untersuchung
Name	<u>A. Beispielhaft</u>	Name Arzt* / Ärztin* <u>Dr. M. Beispielhaft</u>
Geburtsdatum	<u>00.00.2000</u>	Ort der Untersuchung <u>Klinik/Praxis XXX</u>
Adresse	<u>Modellstr. 13; Berlin</u>	Beginn der Untersuchung
Telefon	<u>XXXX</u>	Datum <u>00.01.2018</u> Uhrzeit <u>15:00</u>
Im Beisein von <u>Pflegekraft, D. Beispielhaft</u>		
Sprachliche Verständigung: <input checked="" type="checkbox"/> fließend <input type="checkbox"/> gebrochen <input type="checkbox"/> mit Sprachmittlung, Sprache: _____		
Bewusstseinslage bei der Untersuchung <input checked="" type="checkbox"/> klar <input type="checkbox"/> leicht beeinträchtigt <input type="checkbox"/> deutlich beeinträchtigt <input type="checkbox"/> bewusstlos		

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich, dass die heutige Untersuchung und Dokumentation mit meinem Einverständnis erfolgt. Diese Einverständniserklärung beinhaltet keine Entbindung von der Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift

Sorgen Sie für eine ungestörte Gesprächs- und Untersuchungssituation, und dass Sie mit d. Patient*in alleine sind. Bestehen Sie nicht auf Angaben, die d. Patient*in nicht machen möchte. Notieren Sie mit den Worten d. Patient*in kurz Angaben zum Ereignis.

Angaben zum Ereignis Nach Darstellung d. Geschädigten* = Grundlage für die Untersuchung. Keine Suggestivfragen!		
Ort <u>eigene Wohnung</u>	Datum <u>00.01.2018</u>	Zeitpunkt/Zeitraum (ca.) <u>17:00 Uhr</u>
<input type="radio"/> Verursacher*in unbekannt, Anzahl _____	<input checked="" type="radio"/> Verursacher*in bekannt, Anzahl <u>1</u>	Wer <u>Ex-Partner</u>
Handelt es sich um einen Wiederholungsfall?	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein
Art der Gewaltanwendung/Gewalteinwirkung <u>Pat. berichtet: Wurde vom Ex-Freund vor der eigenen Wohnung abgepasst, verbale Auseinandersetzung, am Arm in die Wohnung gezogen, Schlag auf das Auge, fester Griff an den Hals</u>		
Wurden Gegenstände benutzt?	<input type="radio"/> ja ▼	<input checked="" type="radio"/> nein
Welche? _____		
Gab es Abwehrhandlungen?	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein
Fand Gewalteinwirkung gegen den Hals statt? (z.B. Würgen, Drosseln)	<input checked="" type="radio"/> ja ▼	<input type="radio"/> nein
<input type="radio"/> keine Angabe		
<input checked="" type="checkbox"/> Stauungszeichen/Punktblutungen <input checked="" type="checkbox"/> Aura/Wahrnehmungsstörung <input type="checkbox"/> Bewusstlosigkeit <input type="checkbox"/> Schwindel <input type="checkbox"/> Urin- und Stuhlabgang <input checked="" type="checkbox"/> Schmerzen im Halsbereich, Schluckbeschwerden, Globusgefühl <input checked="" type="checkbox"/> Heiserkeit		

Fanden sexuelle Handlungen gegen den Willen der Patient*in statt?	<input type="radio"/> ja ▼	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="radio"/> keine Angabe
	Erfolgte	<input type="radio"/> Dokumentation	<input type="radio"/> Spurenabsicherung
	Wo/durch wen?		Wann?

Wurden vor, während oder nach dem Vorfall Alkohol, Drogen, Medikamente eingenommen?	<input type="radio"/> ja ▼	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="radio"/> keine Angabe
		Wann, was, wieviel?	

Beschwerden (z.B. Schmerzlokalisation, Hörminderung, Übelkeit/Erbrechen, Bewegungseinschränkung, Sehstörung)

Schmerzen am rechten Oberarm sowie an der rechten Halsseite

Körperliche Untersuchung		Nutzen Sie zur Befundbeschreibung bitte das Beiblatt: <i>Körperschemata und Verletzungstabellen</i> . Die Befunde vollständig in die Körperschemata einzeichnen und in den Tabellen beschreiben.	
Kopf	Behaarte Kopfhaut (absuchen, abtasten, kahle Stellen?)	<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.
	Stirn-/ Schläfenregion	<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.
Augen, incl. Bindegäute	<input checked="" type="checkbox"/> Befund	<input type="radio"/> o.B.	
	Ohren, incl. Rückseite	<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.
Nase / Nasenöffnungen	<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.	
	Wangen	<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.
Mund (Lippenrot, Zähne, Schleimhaut)	<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.	
	Kinn	<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.
Liegen punktförmige Einblutungen (Stauungszeichen) vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja ▼	<input type="radio"/> nein	
	• Haut der Augenlider	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="radio"/> nein
	• Augenbindegäute	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="radio"/> nein
	• Haut hinter den Ohren	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
	• Gesichtshaut	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
	• Mundvorhofsenschleimhaut	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Hals	Vorderseite	<input checked="" type="checkbox"/> Befund	<input type="radio"/> o.B.
	Nacken	<input checked="" type="checkbox"/> Befund	<input type="radio"/> o.B.
Thorax	Mammae	<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.
	Brustkorb-Vorderseite	<input checked="" type="checkbox"/> Befund	<input type="radio"/> o.B.
Rücken		<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.
Arme	Schultern	<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.
	Oberarme, auch Innenseite	<input checked="" type="checkbox"/> Befund	<input type="radio"/> o.B.
Unterarme / Handgelenke		<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.
	Hände	<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.
Abdomen		<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.
Gesäß		<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.
Genitalbereich		<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.
Beine	Oberschenkel, auch Innenseite	<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.
	Unterschenkel	<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.
Füße		<input type="radio"/> Befund	<input checked="" type="checkbox"/> o.B.

Fotodokumentation

Erfolgte eine Fotodokumentation von Verletzungen? ja nein

Anzahl der Aufnahmen: 4

Wo archiviert: CD und Pat.datei Computer

Immer mit Maßstab/Winkellineal fotografieren – Detail- und Übersichtsaufnahmen

Befunde und Ergebnisse

Röntgen	<input type="radio"/> ja, Befund:	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Sono	<input type="radio"/> ja, Befund:	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Urin (-test)	<input type="radio"/> ja, Befund:	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Labor (Blut)	<input type="radio"/> ja, Befund:	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Abstrich	<input type="radio"/> ja, wo:	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Konsil	<input checked="" type="checkbox"/> ja, wer: HNO	<input type="radio"/> nein

Spurensicherung

Wurden Spuren am Körper gesichert? ja nein

Wenn ja, Art der Spuren:

Abstrich für DNA, Entnahmest

Fingernagelränder Anderes

Wo gelagert?

Für Abstrich immer Papierbehälter nutzen (kein Plastik). Auf dem Behälter Datum, Uhrzeit und Patientendaten vermerken. Behälter versiegeln!

Weiterführende Maßnahmen

Folgetermin	<input type="radio"/> ja, Datum:	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Überweisung / Einweisung	<input type="radio"/> ja, wohin:	<input checked="" type="checkbox"/> nein
AU ausgestellt	<input type="radio"/> ja, von bis	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Info / Vermittlung Schutzeinrichtung	<input type="radio"/> ja, wohin:	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Info / Vermittlung Beratungsstelle	<input checked="" type="checkbox"/> ja, wohin: BIG-Hotline	<input type="radio"/> nein
Notfallkarte ausgehändigt	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="radio"/> nein
Information über Gewaltschutzambulanz	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="radio"/> nein
Anderes	

Fragen zum Schutzbedürfnis

Ist eine stationäre Aufnahme sinnvoll / möglich / gewünscht?

Möchte die Patientin* in ein Frauenhaus / in eine Zufluchtswohnung?

Möchte d. Patient*in zu Verwandten oder Freund*in?

Sind Kinder mit betroffen? Wenn ja, sind sie sicher und gut versorgt?

Wenn Sie eine Kindeswohlgefährdung nicht ausschließen können, klären Sie weitere Schritte bitte mit der Hotline Kinderschutz Berlin (030-610066), der Medizinischen Kinderschutzholtline (0800-1921000) oder beziehen Sie eine im Kinderschutz erfahrene Fachkraft ihrer Klinik ein.

Unterschrift Ärztin*/Arzt*

Unterschrift Pflegekraft / MFA

Körperschemata und Befundtabelle

Patient*in	Name: A. Beispielhaft	Geburtsdatum: 00.00.2000
Arzt*/Ärztin*	Name: Dr. M. Beispielhaft	Tagesdatum: 00.01.2018

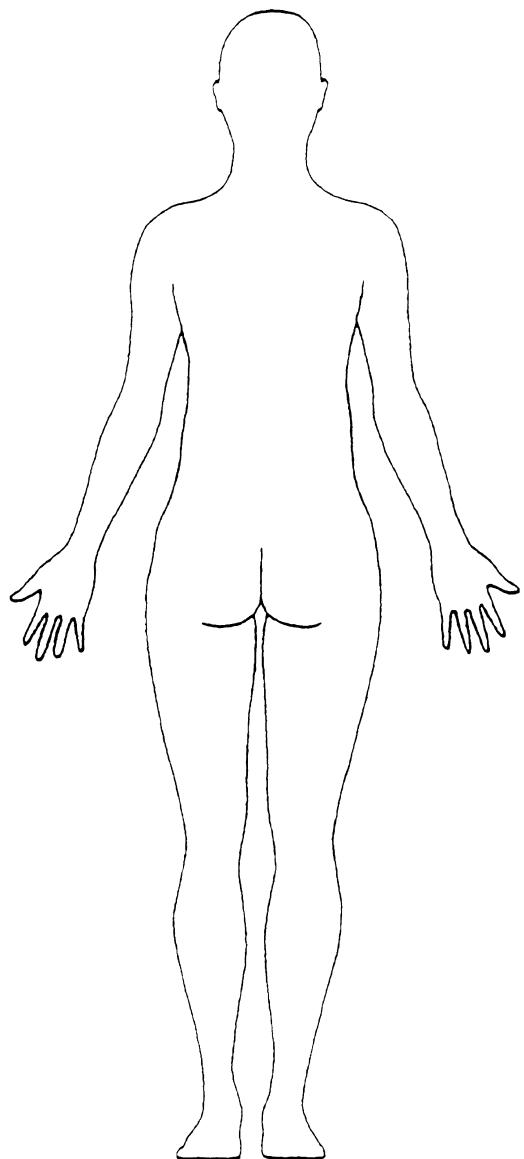
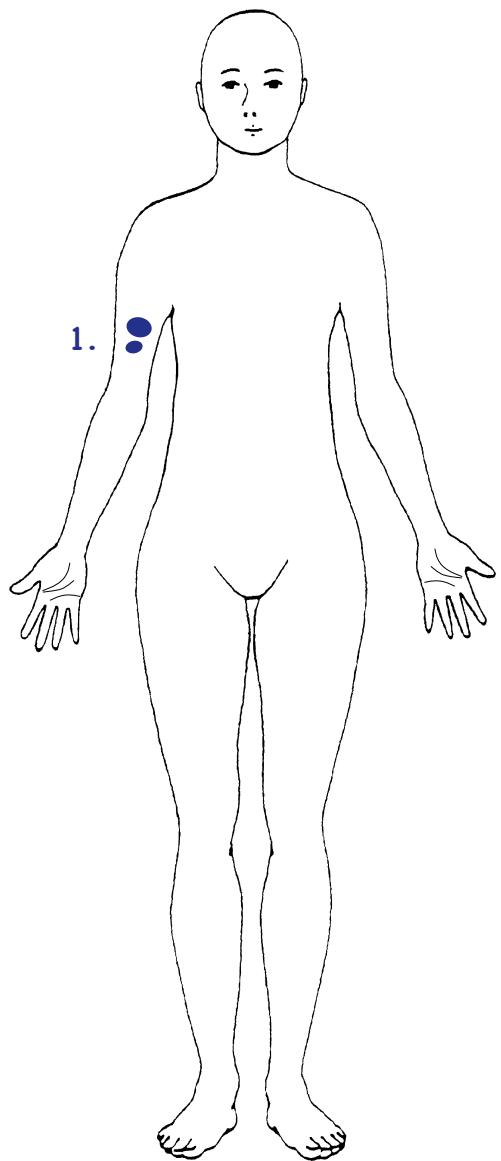
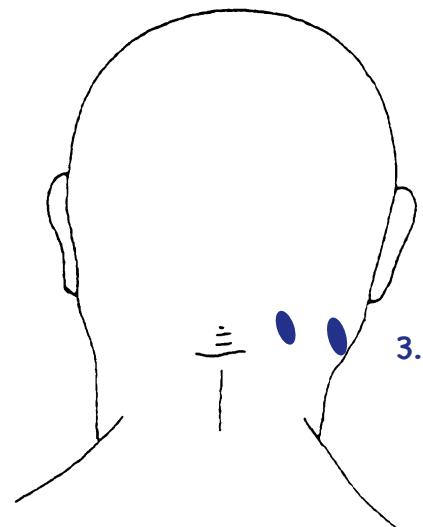
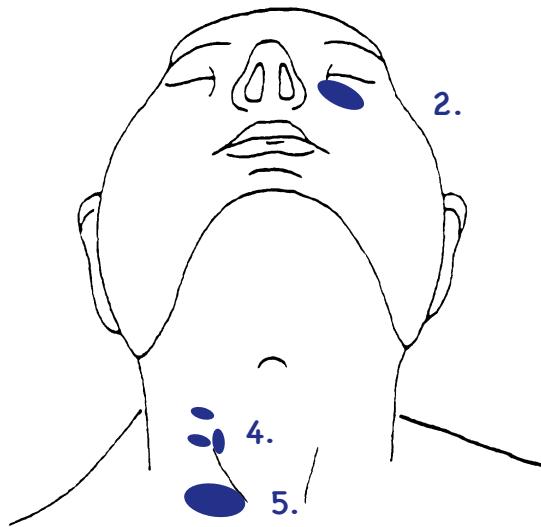
Art der Verletzung (vorletzte Spalte in der Tabelle)

A Abschürfung **B** Hämatom **C** Riss-/ Quetschwunde **D** Fraktur **E** Schnitt-/ Stichwunde **F** Thermische Verletzung

Nr.	Lokalisation	Größe/Tiefe	Möglichst genaue Beschreibung (Farbe, Form, Wundränder)	Art	Foto
1.	Innenseite re. OA, mittleres 1/3	2 x 2 cm 1 x 1,5 cm	2 gruppiert stehende überwiegend scharf begrenzte, rundliche und querovale blau-violette Hautunterblutungen	B	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="radio"/>
2.	Nasenseite li. Augen- unterlid	2,5 x 1 cm	1 streifenförmige, schräg von oben innen nach unten außen verlaufende, überwiegend scharf begrenzte, blau-violette Hautunterblutung	B	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="radio"/>
3.	Re. Nacken- seite, oberes 1/3	1,5 x 1 cm 1,5 x 1 cm	2 längsovale, überwiegend scharf begrenzte, blau-violette bis rötliche Hautunterblutungen im Abstand von 4 cm	B	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="radio"/>
4.	Re. Hals- vorderseite, Larynxhöhe	4 x 4 cm Areal. max. 1,5 x 1 cm	4 cm durchmessendes Areal mit zahlreichen, max. 1,5 x 1 cm messenden, rundlichen bis unregelmäßigen, blau-violetten bis rötlichen Hautunterblutungen	B	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="radio"/>
5.	Re. Hals- vorderseite, unteres 1/3	2 x 1,5 cm	auf Höhe des rechten Kopfnickers eine querovale, leicht unscharf begrenzte blau-violette bis rötliche Hautunterblutung	B	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="radio"/>
6.					Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
7.					Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
8.					Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
9.					Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
10.					Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>

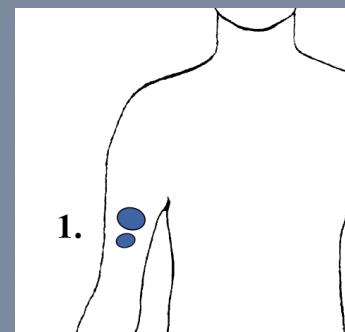
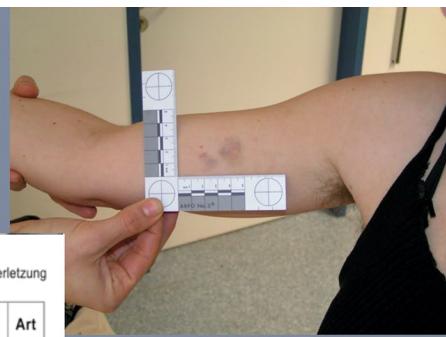
Verletzungsmuster und Verletzungslokalisationen

Dokumentieren Sie alle Verletzungen, die Sie sehen. Zeichnen Sie alle Verletzungen mit fortlaufenden Ziffern in die Körperschemata. Notieren Sie die Charakteristika jeder Verletzung (Größe, Farbe, Form, Wundränder) in der Tabelle unter der entsprechenden Ziffer. Weisen Sie jeder Verletzungsart den entsprechenden Buchstaben zu.



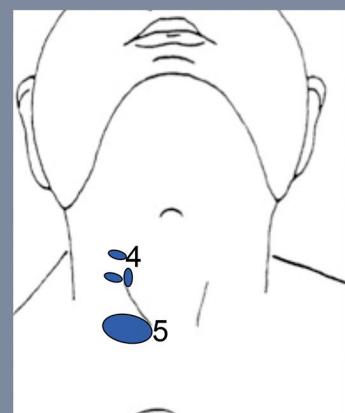
Detaildarstellung: Verletzung 1

Art der Verletzung (letzte Spalte in der Tabelle)				
Nr.	Lokalisation	Größe/Tiefe	Möglichst genaue Beschreibung (Farbe, Form, Wundränder)	Art
1.	Innenseite re. OA, mittleres 1/3	2 x 2 cm 1 x 1,5 cm	2 gruppiert stehende überwiegend scharf begrenzte, rundliche und querovale, überwiegend blau-violette Hautunterblutungen	B
2.	Nasenseite li. Augen- unterlid	2,5 x 1 cm	1 streifenförmige, schräg von oben innen nach unten außen verlaufende, überwiegend scharf begrenzte, blau-violette Hautunterblutung	B
3.	Re. Nackenseite, oberes 1/3	1,5 x 1 cm 1,5 x 1 cm	2 längsovale, überwiegend scharf begrenzte, blau-violette bis rötliche Hautunterblutungen im Abstand von 4 cm	B
4.	Re. Halsvorderseite, Larynxhöhe	4 x 4 cm Areal, max. 1,5 x 1 cm	4 cm durchmessendes Areal mit zahlreichen, max. 1,5 x 1 cm messenden, rundlichen bis ungeformten, blauvioletten bis rötlichen Hautunterblutungen	B
5.	Re. Halsvorderseite, unteres 1/3	2 x 1,5 cm	Auf Höhe des rechten Kopfnickers eine querovale, leicht unscharf begrenzte blau-violette bis rötliche Hautunterblutung	B
6.				



Detaildarstellung: Verletzung 4 und 5

Art der Verletzung (letzte Spalte in der Tabelle)				
Nr.	Lokalisation	Größe/Tiefe	Möglichst genaue Beschreibung (Farbe, Form, Wundränder)	Art
1.	Innenseite re. OA, mittleres 1/3	2 x 2 cm 1 x 1,5 cm	2 gruppiert stehende überwiegend scharf begrenzte, rundliche und querovale, überwiegend blau-violette Hautunterblutungen	B
2.	Nasenseite li. Augen- unterlid	2,5 x 1 cm	1 streifenförmige, schräg von oben innen nach unten außen verlaufende, überwiegend scharf begrenzte, blau-violette Hautunterblutung	B
3.	Re. Nackenseite, oberes 1/3	1,5 x 1 cm 1,5 x 1 cm	2 längsovale, überwiegend scharf begrenzte, blau-violette bis rötliche Hautunterblutungen im Abstand von 4 cm	B
4.	Re. Halsvorderseite, Larynxhöhe	4 x 4 cm Areal, max. 1,5 x 1 cm	4 cm durchmessendes Areal mit zahlreichen, max. 1,5 x 1 cm messenden, rundlichen bis ungeformten, blauvioletten bis rötlichen Hautunterblutungen	B
5.	Re. Halsvorderseite, unteres 1/3	2 x 1,5 cm	Auf Höhe des rechten Kopfnickers eine querovale, leicht unscharf begrenzte blau-violette bis rötliche Hautunterblutung	B
6.				



Ihre Notizen:

Kontakt und weitere Informationen:

Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L. e.V.
Grüntaler Straße 1
13357 Berlin

Telefon 030 - 275 95 353

E-mail: koordinierung@signal-intervention.de
www.signal-intervention.de

Die Empfehlungen sind zu beziehen über

- **koordinierung@signal-intervention.de (als Broschüre) oder**
- **<https://www.signal-intervention.de/materialien-fuer-fachkraefte> (als PDF)**