

Dokumentationsbogen: Untersuchung und Spurensicherung nach körperlicher/sexualisierter Gewalt

Stand Dezember 2023

**Dieser Bogen dient einer gerichtsverwertbaren, objektiven
Befunddokumentation und Spurensicherung.**

Er stellt keine gerichtsverwertbare Befundinterpretation dar.

Information für Ärzt*innen VOR der Untersuchung und Spurensicherung

Die Spurensicherung kann unabhängig davon, ob die betroffene Person zum jetzigen Zeitpunkt eine Anzeige erstatten möchte oder nicht, erfolgen. Die Spuren und Verletzungen können sichergestellt bzw. dokumentiert werden und unterstützen ggf. eine Anzeige zu einem späteren Zeitpunkt. Viele Betroffene sind unmittelbar nach der Tat nicht immer in der Lage, eine Entscheidung für oder gegen eine Anzeige zu treffen, vor allem wenn es sich um eine*n Täter*in aus dem eigenen Umfeld handelt. Sie dürfen nicht unter Druck gesetzt werden. Über die Möglichkeit einer Anzeige sollte jedoch aufgeklärt werden.

Sorgen Sie für maximale Transparenz in ruhiger Atmosphäre und erklären Sie den Patient*innen jeden Schritt der Untersuchung, um einen weiteren Kontrollverlust zu vermeiden.

Lange Wartezeiten sollten möglichst vermieden werden. Wenn nicht vermeidbar: Hinweis an die Patient*innen, dass möglichst keine Toilettengänge oder andere Maßnahmen, die zu einer Spurenvernichtung führen könnten (rauchen, essen, trinken, waschen, etc.) durchgeführt werden.

Wenn möglich die Patient*innen in abgetrenntem Wartebereich, ev. in einem leeren Untersuchungsraum, warten lassen.

Wenn möglich sollte die Anamnese und Untersuchung durch Ärzt*innen des gleichen Geschlechts durchgeführt werden.

Während der gesamten Anamnese und Untersuchung sollte eine – wenn möglich gleichgeschlechtliche – Pflegekraft anwesend sein.

Bei Unsicherheiten/Rückfragen: telefonische Beratung 24/7 durch
Rechtsmedizin München 089/2180-73011

Dokumentationsbogen für Ärzt*innen

Vorstellung durch: Polizei AZ: _____
 Privat

Standort der Untersuchung: _____

Datum und Uhrzeit der Untersuchung: _____

Untersuchende*r Ärzt*in: _____

Name

Fachrichtung

Telefonische Erreichbarkeit

Untersuchung im Beisein von: _____

Patient*in: _____

Geb.-Datum : _____ Tel: _____

Adresse: _____

Ggf. gesetzliche*r Vertreter*in: _____ Tel: _____

Betreuungsgrund: _____

Sprachliche Verständigung: fließend deutsch

gebrochen deutsch

kein deutsch

Verständigung in: _____

Dolmetscher*in: _____

Muttersprache: _____

Einverständniserklärung

Ich wurde über den Sinn und Zweck der körperlichen Untersuchung und deren Ablauf inklusive Dokumentation von Verletzungsbefunden und Sicherung von Beweismitteln informiert und über die Möglichkeit einer Anzeige – sofern noch nicht erfolgt – beraten.

Zu folgenden Maßnahmen erteile ich meine Einwilligung:

- | | | |
|-------------------------------|--|---------------------------------------|
| Körperliche Untersuchung | <input type="checkbox"/> stimme ich zu | <input type="checkbox"/> lehne ich ab |
| Fotodokumentation | <input type="checkbox"/> stimme ich zu | <input type="checkbox"/> lehne ich ab |
| Spurensicherung/-asservierung | <input type="checkbox"/> stimme ich zu | <input type="checkbox"/> lehne ich ab |

Ort, Datum

Unterschrift Patient*in: _____
ggf. gesetzliche*r Vertreter*in

Schweigepflicht

- Polizeilicher Auftrag:

Der oder die Patient*in, der oder die nach Anzeigeerstattung von und im Auftrag der Polizei zur Untersuchung und Spurensicherung gebracht wurde, wurde darüber belehrt, dass die von ihr oder ihm gemachten Angaben und erhobenen Befunde den beauftragenden Behörden gegenüber nicht der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen (§ 81c StPO).

- Untersuchung im Auftrag der oder des Patient*in:

Der oder die Patient*in wurde über die bestehende ärztliche Schweigepflicht und die erforderliche Entbindung im Falle einer Strafanzeige belehrt.

Ort, Datum

Unterschrift Patient*in: _____
ggf. gesetzliche*r Vertreter*in

Einwilligungserklärung zum HIV-Test

Patient*in

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Die oder der Patient*in hat der serologischen HIV-Diagnostik nach Aufklärung durch die oder den zuständige*n Ärzt*in

zugestimmt

nicht zugestimmt

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Patient*in oder gesetzliche*r Vertreter*in

Unterschrift Patient*in oder gesetzliche*r Vertreter*in

1.: Anamnese

Schaffen sie eine ruhige Atmosphäre

Anwesenheit von Begleitpersonen wie auch der Polizei abhängig vom Wunsch der betroffenen Person

Vorerkrankungen/Operationen: _____

Medikamente: _____

Schwangerschaften: _____ Geburten: _____

Letzte Regelblutung: _____ Regelabstand/Dauer: _____

Letzter freiwilliger Sexualkontakt: _____ Mit wem: _____

Wie: _____

Verhütungsmaßnahmen: _____

noch kein Sexualkontakt

Körpergröße: _____ Körpergewicht: _____

Psychische Verfassung bei Untersuchung:

Bewusstsein: klar leicht beeinträchtigt deutlich beeinträchtigt

Verdacht auf: Alkoholkonsum: _____

Drogen- bzw. Medikamentenkonsum (inkl. V.a. „KO-Tropfen“):

Verfassung: _____

2.: Angaben zum Ereignis:

Dokumentation der Angaben zum Ereignis möglichst in den Worten der betroffenen Person zitiert

Geschildert durch: Polizei
 Patient*in

Tatort: _____

Tatzeit: _____
Datum Uhrzeit

Täter*in bekannt, wer: _____

Anzahl der Täter*innen: _____

Art der körperlichen Gewalteinwirkung

(Ablauf der Tathandlung mit: wo festgehalten, geschlagen, gewürgt, bedroht, verwendetes Tatwerkzeug, etc., so detailliert wie möglich)

Gegenwehr: wurde der oder die Täter*in gekratzt? ja nein

geküsst/geleckt/gebissen wo: _____

Gewalt gegen den Hals wie: _____

Dauer: _____

Benommenheit Schwindel Bewusstlosigkeit

Luftnot Heiserkeit Urin-/Stuhlabgang

Schluckbeschwerden Halsschmerzen Sehstörungen

Bei entsprechenden Symptomen (V.a. Heiserkeit und Schluckbeschwerden) HNO-Konsill
Bei angegebener Gegenwehr oder Speichelspuren am Körper: Spurensicherung (siehe 3.)

Art der sexuellen Handlung

(vaginaler, analer, oraler Kontakt? Samenerguss? wenn ja wohin? Kondom? etc.)

Penetration	Ja	Nein	Versucht	Unbekannt	Finger	Penis	Gegenstand
Oral							
Vaginal							
Anal							

Hat sich der oder die Patient*in zwischen Tat und Untersuchung abgewischt, gewaschen, geduscht, Kleidung gewechselt, Mund ausgespült, uriniert, Stuhlgang gehabt?

ja, was: _____ nein weiß nicht

Schmerzen:

Erinnerungslücken:

ja, von bis: _____ nein weiß nicht

Wurden vor, während oder nach der Tat Alkohol, Drogen oder Medikamente eingenommen?

ja; was wann, wieviel: _____ nein weiß nicht

V.a. KO-Mittel: ja nein weiß nicht

Bei Angabe von Erinnerungslücke Blut und Urin asservieren (siehe Nr. 3 bzw. Seite 13)

3.: Untersuchung und Spurensicherung

Vor Beginn der Untersuchung:

- kontrollieren Sie, dass alle benötigten Utensilien (Abstriche, Fotoapparat, ...) bereit liegen, (Spurensicherungsset verwenden bzw. Materialliste Anlage 1 beachten)
- stellen Sie sicher, dass alle verwendeten Utensilien und medizinischen Geräte DNA-frei sind (Reinigung mit DNA-frei-Lösung), um eine Spurenverschleppung zu vermeiden,
- Schutzkleidung: Einmalkittel, Handschuhe, Mundschutz.

Reihenfolge der Untersuchung:

- Patient*in sollte nie ganz nackt sein
- körperliche Untersuchung inklusive Fotodokumentation und gleichzeitige Sicherung der Spuren am Körper (Fingernagelschmutz; Abriebe von Arealen, an denen geleckt, geküsst, gebissen wurde; Halsabriebe nach angegebener Gewalt gegen den Hals; Ejakulat auf Körper), Sicherung der Kleidung
- genitale Untersuchung: schrittweises Vorgehen, „von außen nach innen“, erst zum Schluss SpekulumEinstellung

Fotodokumentation (CAVE: Einverständnis):

- Übersichtsaufnahme + Nahaufnahme mit Maßstab (Körperseite und Region muss erkennbar sein)
- senkrecht zur Körperoberfläche fotografiert

Spurenasservation:

- Genitalbereich: 3 Wattetupfer je Lokalisation (Lokalisationen abhängig von Anamnese):
 - mögliche/häufige Lokalisationen weibliche Patientin:
äußeres Genitale, Introitus, vaginal tief, perianal, anal, oral
 - mögliche/häufige Lokalisation männlicher Patient:
Eichel, Penisschaft, Hoden, perianal, anal, oral
- Spuren an trockenen Körperarealen (z. B.: Hals): Abstrichtupfer mit Aqua dest. oder NaCl befeuchten -> lufttrocknen; Alternativ DNA-Stempel verwenden
- Spuren an feuchten Körperarealen (Schleimhäute): trockenen Tupfer verwenden -> lufttrocknen
- Lagerung von Kleidung und eventuellen weiteren Spurentägern (Kondom, Tampon ect.) in Papiertüten oder atmungsaktive Beweismitteltasche („Deba Breath“)
- Alle Asservate beschriften (Name und Geb.-Datum Patient*in, Lokalisation, Datum und Uhrzeit der Probenahme)
- Toxikologische Proben: grundsätzlich gilt zur Lagerung:
 - je schneller die Proben gekühlt werden, desto besser
 - je kühler sie gelagert werden desto besser (vorzugsweise einfrieren, Blut zuvor zentrifugieren und Überstand separat einfrieren)

Schriftliche Dokumentation der Verletzungen kann auf der nächsten Seite (3.1) oder im Körperschema erfolgen.

3.1: Körperliche Untersuchung

(nach Möglichkeit Lichtbilder fertigen und beiliegendes Körperschema verwenden; gleichzeitige Sicherung von Spuren am Körper!)

Kopf (insbesondere auf Stauungsblutungen achten): _____

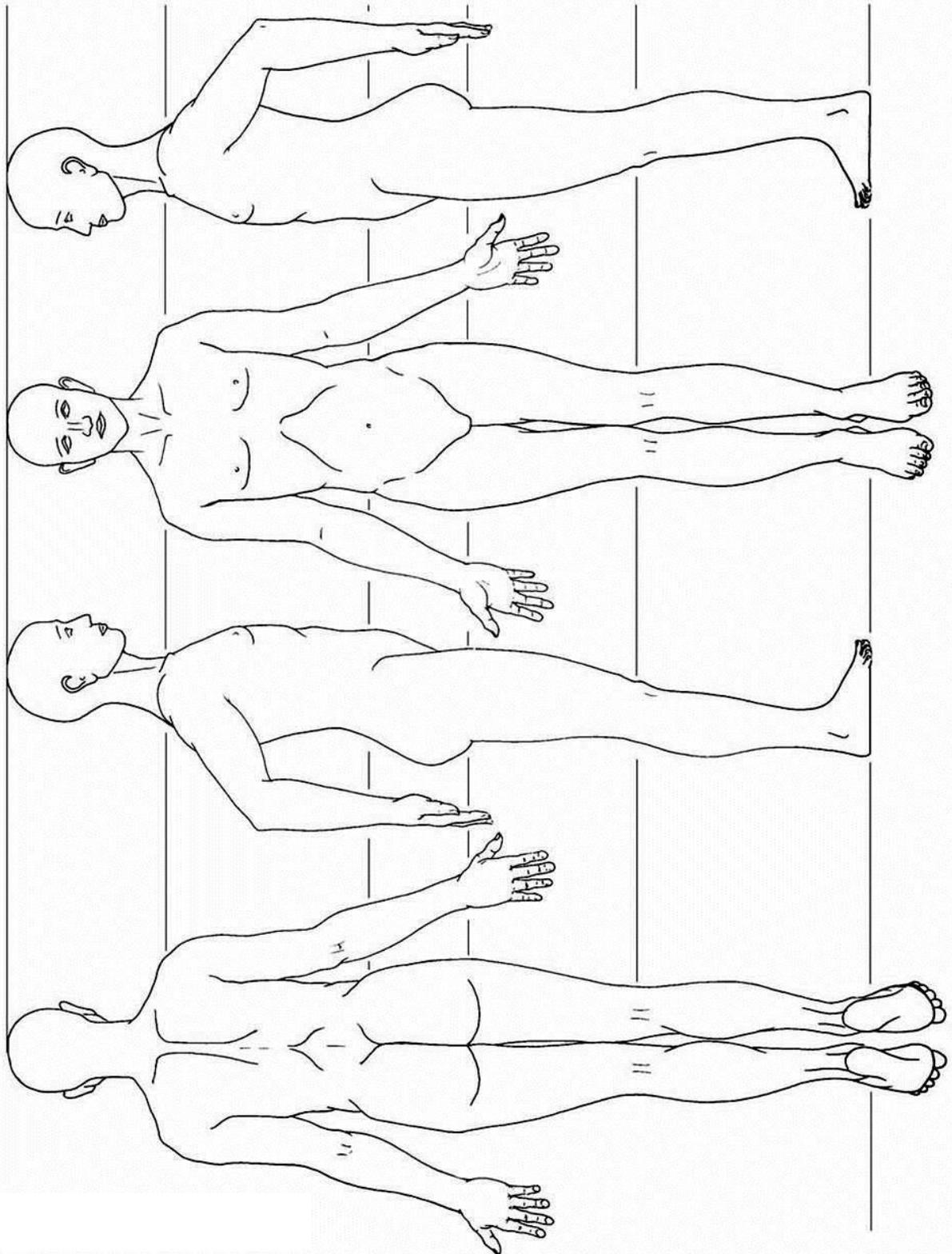
Hals: _____

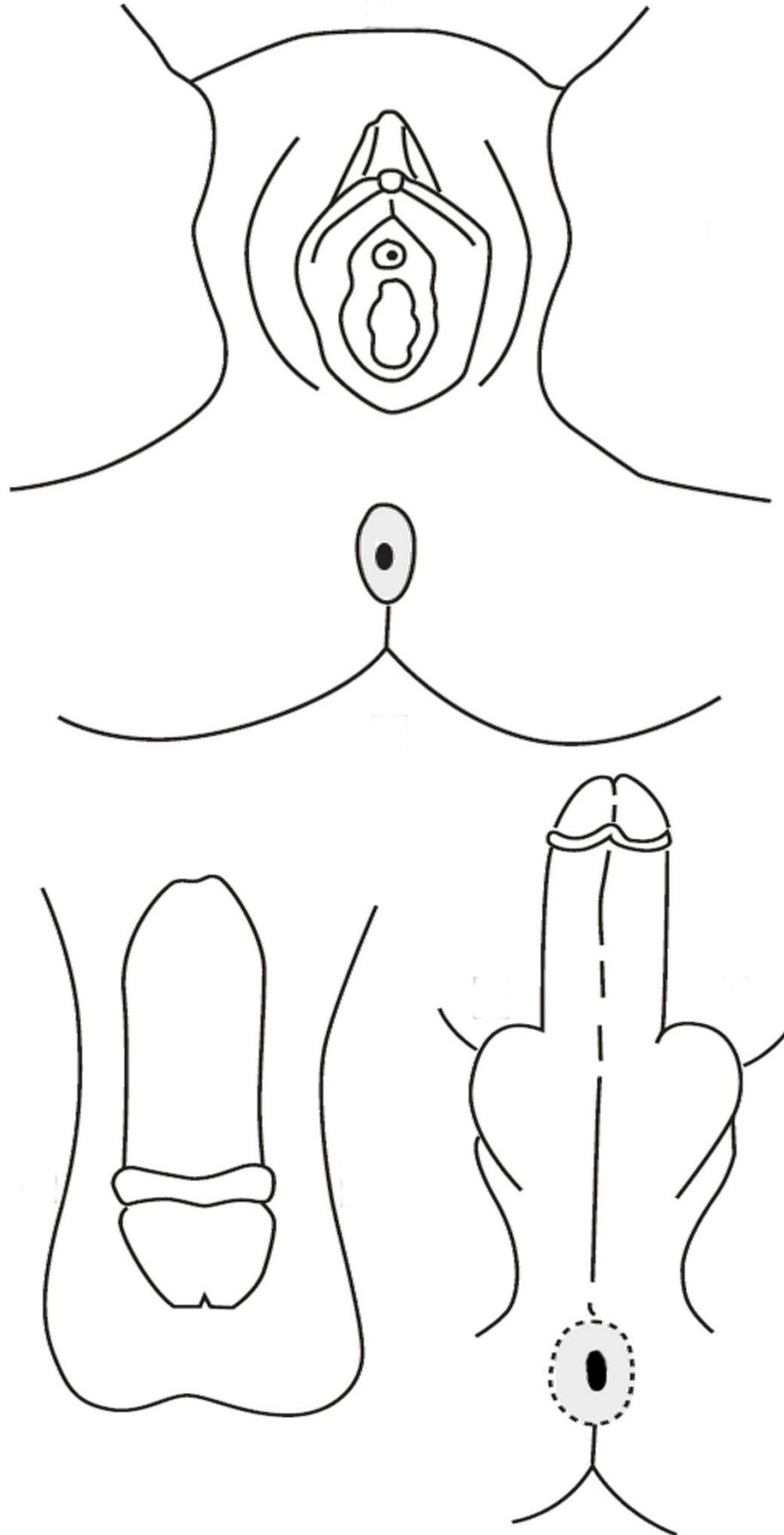
Brust/Bauch: _____

Rücken: _____

Ober-/Unterarme, Hände: _____

Ober-/Unterschenkel, Füße: _____





Nach Spurensicherung:

- 2x mikrobiologischer Abstrich Cervix: Gonokokken und Chlamydien, pathogene Keime

	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

- 1x mikrobiologischer Abstrich Rachen: pathogene Keime

	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

- Blutentnahme
 - 2x EDTA (Toxikologie)

	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------
 - 2x Serum (Syphilis, Hep, HIV)

	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

- Urinentnahme (2 Monovetten) bei V.a. Intoxikation

	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

- Schwangerschafts-Test

	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Ergebnis Schwangerschaftstest

	<input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ
--	----------------------------------	----------------------------------

- Beratung Pille danach

	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

- Konsiluntersuchungen beauftragt

	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

wenn ja, welche: _____

- Über Möglichkeit der Strafanzeige gesprochen

	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

- Über Möglichkeit der stationären Aufnahme gesprochen

	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

- Informationsblatt Unterstützungsangebote ausgehändigt (Anlage 3)

	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

- Informationsblatt bzgl. Untersuchung ausgehändigt (Anlage 4)

	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Anlage 1: Vorläufige Materialliste / Utensilien im Spurensicherungskit

- Dokumentationsbogen
- Lineal für Fotodokumentation
- DNA-frei-Lösung
- Abstrichtupfer selbsttrocknend oder Forensic Swabs - 18 Stück
(w: je 3x äußeres Genitale, Introitus, hinteres Scheidengewölbe, perianal, anal und oral
m: je 3x Eichel, Penisschaft, Hoden, perianal, anal und oral)
- DNA-Stempel zur Entnahme an trockenen Körperstellen - 2 Stück
- Pergamintüten - 3 Stück
- atmungsaktive Beweismitteltasche („Deba Breath“) zum Verschicken der Proben oder Asservate - 2 Stück
- Kamm zum Auskämmen von Schamhaaren
- Abstrich für Bakteriologie - 3 Stück
- Serumröhrchen - 2 Stück
- EDTA Röhrchen – 2 Stück
- Schwangerschaftstest
- Urinröhrchen - 2 Stück
- 10ml Aqua dest.

Anlage 2: Checkliste

Überprüfen Sie, ob die nachfolgenden Punkte beachtet/durchgeführt wurden:

- Schweigepflicht (Seite 3)
- Einverständniserklärung (Seite 3)
- Fotodokumentation (Seite 8)
- Spurensicherung Körper (Seite 9 ff)
- Spurensicherung Genitalbereich (Seite 10 ff)
- Sicherung Kleidung (Seite 8 ff)
- Bakteriologische Abstriche/STD (Seite 13)
- Proben für Toxikologische Untersuchungen (Seite 13)
- SS-Test
- Aufklärung Pille danach (Seite 13)
- ev. Konsil (HNO, Chir,...) (Seite 6)
- über Strafanzeige gesprochen (Seite 1 und 13)
- Infoblätter ausgehändigt (Seite 16 und 17)
- Sicherheit Patient*in sichergestellt
- Verbleib der Asservate
 - Klinik: _____
 - Rechtsmedizin
 - Polizei
 - _____
- Verbleib des Dokumentationsbogens:
 - Klinik: _____
 - Rechtsmedizin
 - Polizei
 - _____

Anlage 3: Unterstützungsangebote für Betroffene – Bitte Betroffenen aushändigen

<p>Kontaktblatt:</p>	<p>Fachberatungsstellen / Psychosoziale Hilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stabilisierung, traumasensible Beratung für Frauen* und Mädchen*, Beratung zur Anzeigenerstattung und psychosoziale Prozessbegleitung -> Beratungsstelle Frauennotruf Tel.: 089-76 37 37, Mo., Di., Do., Fr.: 10-13, 15-21 Uhr; Mi. 10-13, 18-21 Uhr -> Beratungsstelle für Mädchen* und junge Frauen* bis 27 Jahren der IMMA Tel.: 089-260 75 31, Mo. 14-16 Uhr, Mi. 14-18 Uhr; Do. 10-12 Uhr • KIBS – Beratungsstelle für Jungen* und junge Männer*, die von sexualisierter und/oder häuslicher Gewalt betroffen sind. Tel. 089-23 17 16 91 20, Mo.–Fr. 10–18 Uhr • Münchner Informationszentrum für Männer e.V. – Angebot für Männer bei Häuslicher Gewalt (Täterarbeit und Betroffenenberatung) Tel. 089-54 39 556; Mo./ Mi. 10–12 Uhr, Di./Do. 12–14 Uhr • Strong! LGBTQ* Fachstelle gegen Diskriminierung und Gewalt, Unterstützung, Information und Beratung Tel. 089-85 63 46 427, Mo., Mi., Fr. 10-12 Uhr • Bahnhofsmision – Beratung und Vermittlung in spezifische Hilfsangebote, Notschlafplätze Tel. 089-59 45 76, erreichbar rund um die Uhr
<p>Medizinische Anlaufstellen (Nachsorge)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gynäkologische Ambulanz für Frauen mit Mobilitätseinschränkungen Gesundheitsreferat, Bayerstraße 28a, 80335 München, Terminvereinbarung unter 0921 - 880 99 550 29, Mo., Fr. 8-12 Uhr, Do. 12-18 Uhr • Anlaufstellen für Nicht-Versicherte -> Gynäkologisches Ambulanz für Frauen mit erschwertem Zugang zu einer ärztlichen Versorgung Gesundheitsreferat, Bayerstraße 28a, Tel. 089 233-23333, Sprechstunde am Mo. 13 – 15 Uhr ohne Terminvereinbarung. -> open.med, Ärzte der Welt e.V., Dachauer Str. 161, Tel. 0177-5116965, Frauensprechstunde jeden 2. und 4. Donnerstag des Monats 10-13 Uhr ohne Terminvereinbarung -> Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung; Tel.: 089-43608-550, -552, -553, -554, -555 <p>Polizei</p> <ul style="list-style-type: none"> • K15 (Sexualdelikte) Tel.: 089-63 00 70, Mo – Do.: 07.15 - 16.00 Uhr, Fr.: 07.15 - 14.30 Uhr • K105 (Opferberatung) Tel. 089-29 10 44 44, Mo. – Do.: 08.00 bis 11.00 Uhr und 13.00 bis 15.00 Uhr, Fr.: 08.00 bis 11.00 Uhr 	
<p>Fachberatungsstelle Frauennotruf in Kooperation mit dem Gesundheitsreferat der LH Mäntchen und IMMA e.V.</p>	<p>Schutzstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schutzstellen für Minderjährige www.inobhutnahme-muenchen.de • Frauenhaus der Frauenhilfe München Tel. 089-35 48 30, erreichbar rund um die Uhr  • Frauenhaus „Frauen helfen Frauen“ Tel. 089-64 51 69, erreichbar rund um die Uhr • Frauenhaus „Haus Hagar“ Tel. 089-74 44 12 22, erreichbar rund um die Uhr • Frauenhaus 1 (SKF) – Landkreis München Tel. 089-45 12 54 990, erreichbar rund um die Uhr • Frauenhaus 2 (SKF) – Landkreis München Tel. 089-89 54 33 390, erreichbar rund um die Uhr  <p>-> Frauenhäuser nehmen Frauen ausschließlich bei Partnergewalt auf. Das Haus Hagar nimmt auch Frauen bei Gewalt in der Herkunftsfamilie auf (Eltern und Geschwisterl).</p> <p>-> Transfrauen werden auf Anfrage in einzelnen Häusern aufgenommen.</p> <p>-> Kosten für Taxifahrten ins Frauenhaus werden im Einzelfall übernommen.</p>
<p>Stand: März 2022</p>	<p>© Institut für Rechtsmedizin der LMU München; Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München</p>

Anlage 4: Informationsblatt bzgl. Untersuchung - Bitte Betroffenen aushändigen

Körperliche Untersuchung und Probenentnahme

Datum: _____
untersuchende Einrichtung: _____
untersuchende*r Ärzt*in: _____
Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

sichergestellte Proben und Dokumente

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Blutproben Toxikologie und Alkoholbestimmung | <input type="checkbox"/> Abrieb Speichelproben |
| <input type="checkbox"/> Urinprobe Toxikologie | <input type="checkbox"/> Abrieb Sperma |
| <input type="checkbox"/> Kopfhaare | <input type="checkbox"/> Abrieb DNA |
| <input type="checkbox"/> Fingernägel | <input type="checkbox"/> Abstrich Genitale |
| <input type="checkbox"/> sonstiges | <input type="checkbox"/> Abstrich Anus |
| <input type="checkbox"/> Fotodokumentation | <input type="checkbox"/> Befundbogen |

Die Asservate werden 6 Monate lang aufbewahrt. Auf Ihren Wunsch hin können sie auch zu einem früheren Zeitpunkt vernichtet werden.

Ort der Aufbewahrung: Institut für Rechtsmedizin München
(bei Übersendung an RM bitte Kopie dieses Zettels und Antrag zur Asservierung von Spuren beilegen)

Erinnerung für zu Hause:

- Nachuntersuchung nach 2 Wochen (Chlamydien, Schwangerschaftstest, Hepatitis, HIV, Syphilis)
 Nachuntersuchung nach 2 Monaten (Hepatitis, HIV, Syphilis),
 Nachuntersuchung nach 6 Monaten (Hepatitis, HIV)
 Sonstiges: _____

Impressum

Dieser Dokumentationsbogen wurde in Zusammenarbeit der folgenden Institutionen/Kliniken/Abteilungen erstellt:

- Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München
- Institut für Rechtsmedizin der LMU München
- Beratungsstelle Frauen*notruf
- Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der LMU München
- Klinik und Portalklinik für Frauenheilkunde des Klinikums rechts der Isar der TU München
- Klinikum Dritter Orden
- München Klinik Harlaching
- Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München



Ansprechpartner*innen (Stand Januar 2024)

- Institut für Rechtsmedizin: gewaltopferambulanz@med.uni-muenchen.de
- Gesundheitsreferat: fachstellen_gsr@muenchen.de

Der Dokumentationsbogen kann auf folgenden Webseiten heruntergeladen werden:

- https://www.rechtsmedizin.med.uni-muenchen.de/service/downloads/doku_koerperlsexuagwalt.pdf
- <https://stadt.muenchen.de/infos/gewaltopfer.html>
- <https://frauennotruf-muenchen.de/erste-hilfe-informationen-fuer-medizinische-fachkraefte/>