

# Häusliche Gewalt – Dokumentationsbogen

## Angaben zur Patientin / zum Patienten

|                       |  |         |  |
|-----------------------|--|---------|--|
| Vor- und Nachname     |  |         |  |
| Straße und Hausnummer |  |         |  |
| PLZ                   |  | Wohnort |  |

|                               |  |       |  |
|-------------------------------|--|-------|--|
| Name der Ärztin / des Arztes: |  | Tel.: |  |
|-------------------------------|--|-------|--|

|                       |  |          |  |
|-----------------------|--|----------|--|
| Ort der Untersuchung: |  |          |  |
| Datum:                |  | Uhrzeit: |  |

|   |
|---|
| Die Patientin / der Patient spricht kein Deutsch oder ist gehörlos: Wie hat das Anamnesegespräch stattgefunden? |
|   |
|   |

|  |
|--|
| <b>Kommunikationsfähigkeit</b> (z. B. Alkohol-/Drogeneinfluss) |
|  |
|  |

|   |
|---|
| <b>Geschilderter Hergang</b> (bei wörtlicher Übernahme bitte kennzeichnen): |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |

|  |
|--|
| <b>Vorgeschichte mit Angaben zu eventuellen früheren Misshandlungen:</b> |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



**Weiterführende Untersuchungen**

Blutentnahme  ja  nein

Röntgen  ja  nein

|        |
|--------|
| Befund |
|        |
|        |

Sono  ja  nein

|        |
|--------|
| Befund |
|        |
|        |

Sind **bleibende Schäden** zu erwarten?  ja  nein

|                               |
|-------------------------------|
| Welcher Art sind die Schäden? |
|                               |
|                               |
|                               |

|  |  |
|--|--|
| Voraussichtliche <b>Behandlung</b> der gegenwärtigen Verletzungen: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung** ausgestellt?  ja  nein

|  |         |  |
|--|---------|--|
|  | bis zum |  |
|--|---------|--|

**Abklären des Schutzbedürfnisses**

Patientin geht nach Hause: ja  nein

Patientin geht ins Frauenhaus: ja  nein

zu Freundinnen ja  nein

zu Verwandten ja  nein

wird aufgenommen ja  nein

Polizei benachrichtigt? ja  nein

Falls ja, von wem:

|                     |  |
|---------------------|--|
| Polizeikommissariat |  |
| Datum/Uhrzeit:      |  |

Wünscht Polizeischutz: ja  nein

**Beratung:**

Patient/in hat Informationen über lokale Hilfeinrichtungen erhalten:

ja       nein

Es wurde ein erneuter Termin hier vereinbart:

|  |                             |                               |        |  |
|--|-----------------------------|-------------------------------|--------|--|
|  | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | Datum: |  |
|--|-----------------------------|-------------------------------|--------|--|

|                              |
|------------------------------|
| <b>Sonstige Bemerkungen:</b> |
|                              |
|                              |
|                              |
|                              |

# Ergänzender Dokumentationsbogen bei Verdacht auf sexuelle Gewalt

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Name der Patientin/des Patienten |  |
|                                  |  |
|                                  |  |
| Geburtsdatum:                    |  |

## 1. Gynäkologische Untersuchung (Verletzungen, Antragungen, Entzündungen)

|                          |
|--------------------------|
| Befund des Hymenalringes |
|                          |
|                          |

|   |
|---|
| Spekulum-Untersuchung (Rötungen, Verletzungen?) |
|   |
|   |

|   |
|---|
| Gynäkologischer Tastbefund (Schmerzen?) |
|   |
|   |

|                         |
|-------------------------|
| Ultraschalluntersuchung |
|                         |
|                         |

|                               |
|-------------------------------|
| Analring und perianale Region |
|                               |
|                               |

## 2. Spurensicherung

### A. Am Körper

z. B. Blut-/Sekretspuren vom Täter

- Sicherungsart:
- Sterile Mulltupfer mit wenig steriler NaCl anfeuchten und Spur aufnehmen; Auch Neutralprobe von nicht verschmutztem Hautbereich nehmen;
  - Mulltupfer vollständig lufttrocknen. Getrennt verpacken (Plastikdose) und Entnahmeregion kennzeichnen.

**B.  Abstriche anlässlich gynäkologischer Untersuchung**

Vagina mindestens 2 Abstriche (Introitus-Bereich, Vaginalkanal und -gewölbe, eventuell Zervikalkanal) – ggf. Mund oder Anus, je nach Sachverhalt

Sicherungsart: – Mulltupfer vollständig lufttrocknen. Getrennt verpacken und Entnahmeregion kennzeichnen;  
– möglichst zusätzlich Objektträger nativ (nicht zudecken, nicht benetzen).

**C.  Abstriche**

Für den Nachweis von Bakterien und anderen Erregern (Clamydrien, HPV, Gonokokken, Lues)

**3. Urin- und Blutentnahme**

Bakteriologie/Virologie

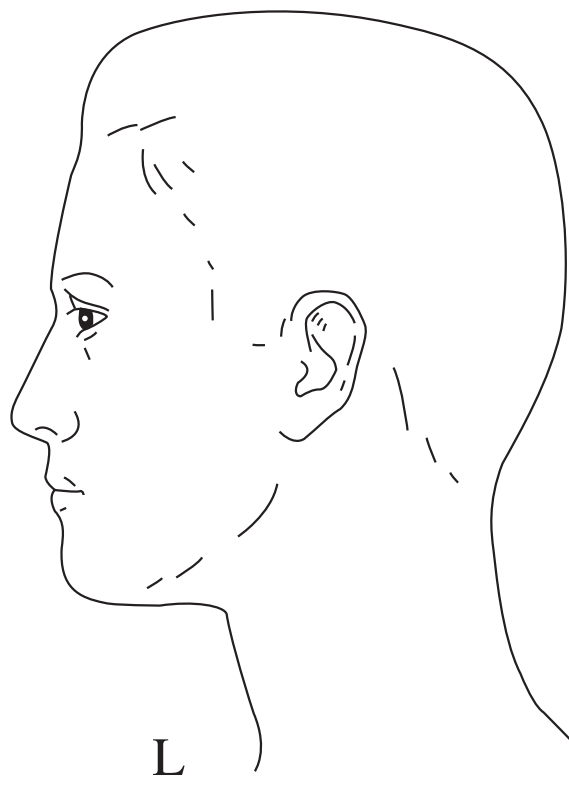
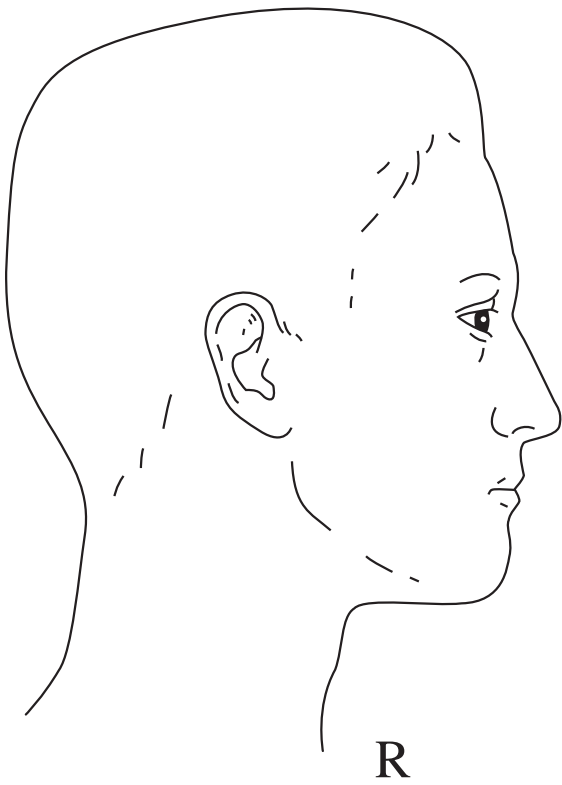
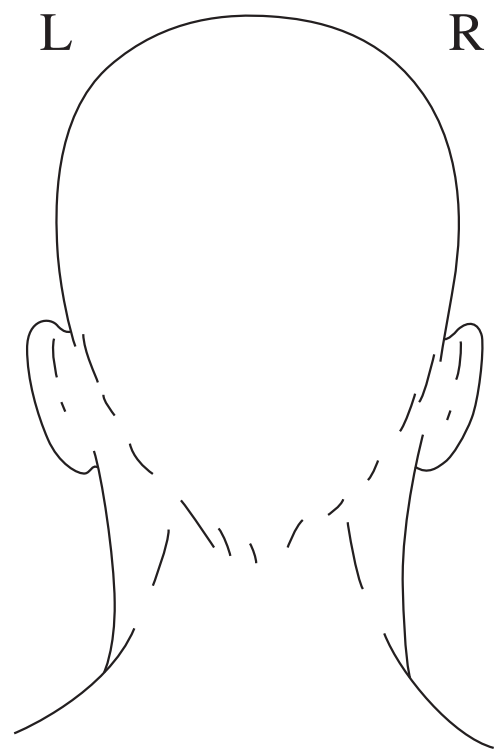
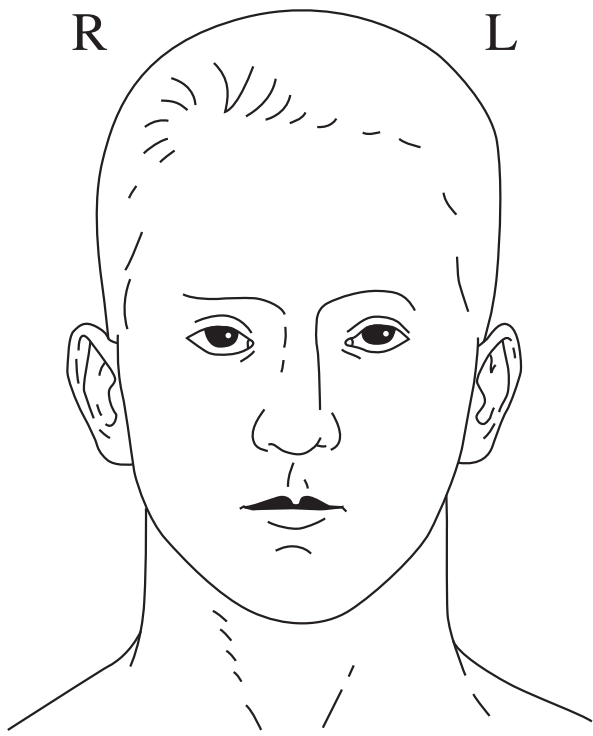
Blutalkoholbestimmung (1 Serumröhrchen), Toxikologie (1 Serumröhrchen und Urin)

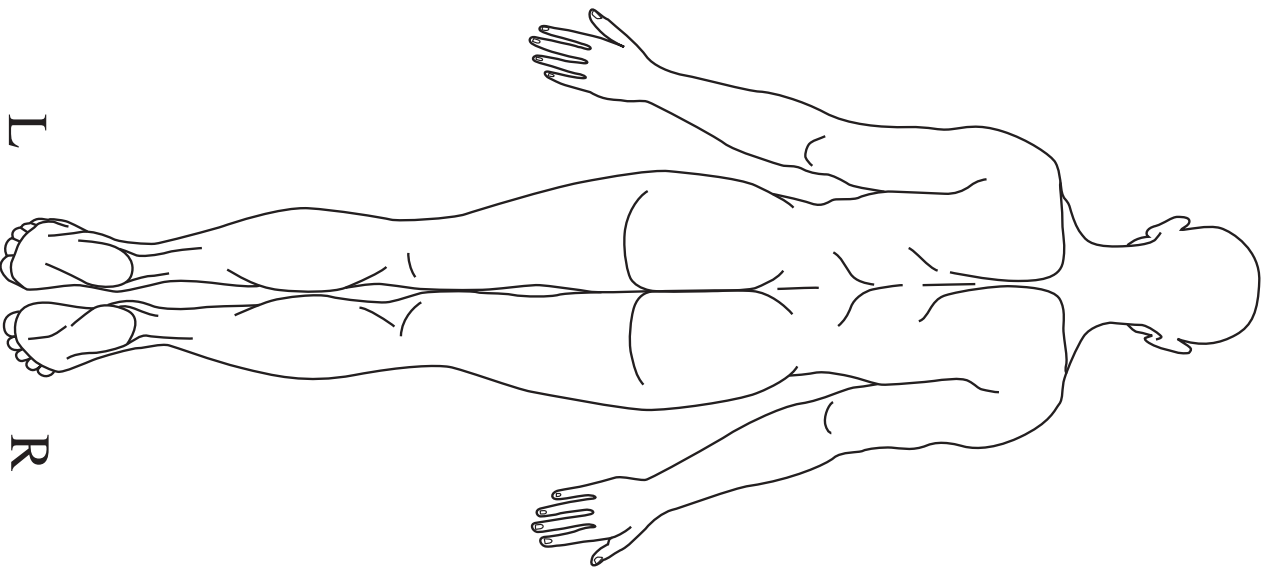
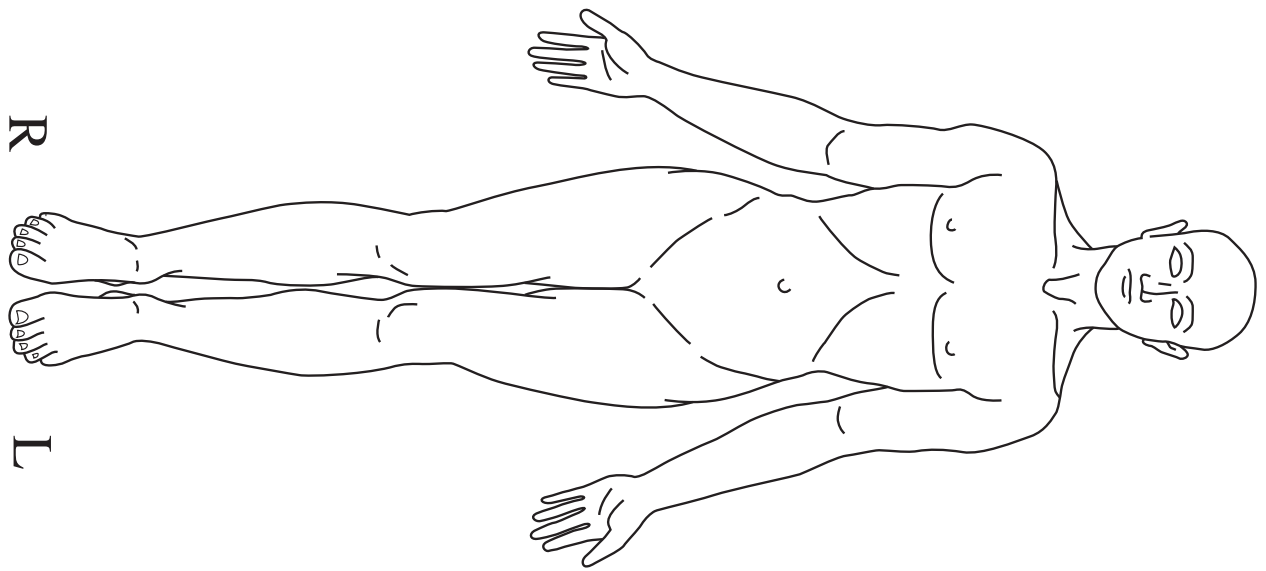
Schwangerschaftstest

**4. Sonstige Spurenräger**

(z. B. Slip, ggf. Tampon oder Binde, Bekleidung) in Papiertüten getrennt asservieren, nicht „luftdicht“ verpacken.)

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, wenden Sie sich an das Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf unter der Nummer: (040) 74105-21 27 oder (01 72) 426 80 90 (Priv.-Doz. Dr. D. Seifert).





Von Gewalt betroffene Kinder

## Hamburger Psychotrauma-Fragebogen „Häusliche Gewalt“ (HPHG)

A. Krüger 2005

Bitte bei Weiterleitung oder Überweisung der Kinder an die entsprechende Stelle z. B. per Fax versenden!

1. *Im Haushalt lebende Kinder (ggf. weitere Kinder nummeriert anfügen):*

| Name     | Alter |   |
|----------|-------|---|
| 1. _____ | _____ | bei Gewalttaten anwesend: <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ja <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> nein |
| 2. _____ | _____ | bei Gewalttaten anwesend: <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ja <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> nein |
| 3. _____ | _____ | bei Gewalttaten anwesend: <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ja <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> nein |
| 4. _____ | _____ | bei Gewalttaten anwesend: <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ja <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> nein |

Bitte geben Sie bei Fragen 2 bis 7 immer an, welche Kinder (bitte „Nummer“ von 1. verwenden) jeweils von den unten genannten Punkten betroffen waren / sind!

2. *Welches Kind hat die Gewalttat(en) bezeugt (ggf. weitere Kinder anfügen)?*

<sub>0</sub> keines

<sub>1</sub> Kind Art der Bezeugung: <sub>1</sub> gesehen <sub>2</sub> gehört <sub>3</sub> anders davon Kenntnis erhalten

<sub>2</sub> Kind Art der Bezeugung: <sub>1</sub> gesehen <sub>2</sub> gehört <sub>3</sub> anders davon Kenntnis erhalten

3. *Ist das Kind / sind die Kinder auch körperlich misshandelt worden? (Falls ja, bitte eine körperliche Untersuchung des Kindes vorschlagen.)*

<sub>0</sub> nein

<sub>1</sub> ja, Kind \_\_\_\_\_ Untersuchung \_\_\_\_\_

<sub>2</sub> ja, Kind \_\_\_\_\_ Untersuchung \_\_\_\_\_

4. *Art der mutmaßlichen körperlichen Misshandlung? (Bitte stichwortartig je Kind beschreiben)*

Kind \_\_\_\_\_

Kind \_\_\_\_\_

5. Wurde(n) das Kind / Kinder verbal bedroht?

- <sub>0</sub> nein
- <sub>1</sub> ja, Kind
- <sub>2</sub> ja, Kind

6. Wurden Kinder im Zuge der gewalttätigen Auseinandersetzung von (einer) Bezugsperson(en) gewaltsam getrennt?

- <sub>0</sub> nein
- <sub>1</sub> ja, Kind    <sub>1</sub> von der Mutter    <sub>2</sub> vom Vater    <sub>3</sub> von \_\_\_\_\_
- <sub>2</sub> ja, Kind    <sub>1</sub> von der Mutter    <sub>2</sub> vom Vater    <sub>3</sub> von \_\_\_\_\_

6.1. Falls ja, durch wen?

- <sub>1</sub> Polizei
- <sub>2</sub> Feuerwehr
- <sub>3</sub> Nachbarn
- <sub>4</sub> Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

7. Zeigt das Kinder / zeigen die Kinder seit den gewalttätigen Auseinandersetzungen seelische oder Verhaltensauffälligkeiten und falls ja, welche? (Bitte orientieren Sie sich an dem beigefügten Symptomkatalog, Tabelle 1 der Textbeilage oder ergänzen Sie durch Ihre Befunde).

- <sub>0</sub> nein
- <sub>1</sub> ja (bitte stichwortartig je Kind beschreiben):

---

---

---

---

Sollten Fragen positiv beantwortet werden, empfehlen wir, die betroffenen Kinder und Jugendlichen möglichst zeitnah neben Hilfeeinrichtungen der öffentlichen Jugendhilfe oder Einrichtungen des Kinderschutzes, einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorzustellen. Bei besonders schwerwiegenden Gewalterfahrungen empfiehlt sich eine Vorstellung in der Trauma-Ambulanz für Kinder, Jugendliche und deren Familien am UKE (**Fax: (040) 74105-51 05 / -24 09**), um mögliche Folgestörungen nach den belastenden Ereignissen rechtzeitig zu erkennen oder diesen vorzubeugen und nötigenfalls eine Behandlung einzuleiten (siehe auch Anlage „Adressen“). Nur so kann eine weitere gesunde psychische und körperliche Entwicklung der kindlichen Patienten unterstützt werden!

## Einverständniserklärung

Name, Anschrift: \_\_\_\_\_

Als Patientin/Patient erkläre ich, dass die heutige ärztliche Untersuchung mit meinem Einverständnis erfolgt ist. Soweit dies nach dem mitgeteilten Geschehen von Bedeutung ist, erkläre ich mich insbesondere einverstanden mit (bitte ankreuzen):

- einer Fotodokumenation
- einer Blutentnahme
- der Durchführung eines Schwangerschaftstests
- einem Test auf AIDS
- Tests auf Geschlechtskrankheiten und Hepatitis

Ich bin ebenfalls einverstanden mit der Sicherstellung von Spuren, da deren Auswertung als Beweis später wichtig werden kann.

.....,den .....  
(Unterschrift)

## Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Name, Anschrift: \_\_\_\_\_

Als Patientin/Patient wissen Sie, dass alle im Zusammenhang mit der durchgeführten ärztlichen Untersuchung einschließlich der Sicherstellung von Spuren bekannt gewordenen Erkenntnisse der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Deshalb kann die Ärztin/der Arzt Informationen über die Untersuchung bzw. sonstige Kenntnisse an andere Personen und auch an die Ermittlungsbehörden (Polizei, Staatsanwaltschaft) nur nach ausdrücklicher Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht oder auf richterliche Anordnung weitergeben.

Als Patientin/Patient entbinde ich hiermit die behandelnden Ärzte sowie deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von der Schweigepflicht gegenüber

- den Ermittlungsbehörden (z. B. der Polizei)
- dem Gericht
- dem Jugendamt
- folgenden sonstigen Personen: .....

Ich weiß, dass ich mein Einverständnis auch nachträglich geben kann.

.....,den .....  
(Unterschrift)

# Postexpositionsprophylaxe nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr

Es wird dringend empfohlen, bei Patienten, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind, anlässlich der Untersuchung eine Blutprobe zu entnehmen und diese auf Hepatitis B, Hepatitis C und HIV untersuchen zu lassen. In den Fällen, in denen zwischen Tat und Untersuchung nicht mehr als 48 Stunden verstrichen sind, empfiehlt sich eine Beratung des Patienten hinsichtlich der Postexpositionsprophylaxe.

## Hepatitis B

Für Opfer von sexueller Gewalt besteht ein vergleichsweise höheres Risiko, mit dem Hepatitis-B-Virus infiziert zu werden. Es empfiehlt sich deswegen anlässlich der Untersuchung eine Blutentnahme und sofortige Bestimmung des Immunstatus. Damit soll die Erkenntnis gewonnen werden, ob die Patientin / der Patient zum Zeitpunkt des Vorfalles bereits ausreichenden Immunschutz besaß oder ob eine sofortige Impfung notwendig ist. Derartige Bestimmungen können nach vorheriger Rücksprache im Institut für Mikrobiologie des UKE zeitnah erfolgen. Das Institut für Mikrobiologie ist Mo. bis Fr. von 08.00 bis 18.30 Uhr, Sa. von 08.00b bis 12.00 Uhr unter der Telefonnummer (040) 74105-31 47 erreichbar. Der diensthabende Mikrobiologe ist täglich bis 24 Uhr unter 0152-22816176 erreichbar.

Ergibt die Untersuchung einen unzureichenden oder nicht vorhandenen Immunschutz, dann empfiehlt sich eine sofortige passive Immunisierung und parallel dazu die erste Gabe von aktiver Impfung. Ob eine sofortige passive Immunisierung erforderlich ist, kann mit dem diensthabenden Mikrobiologen des UKE besprochen werden. Die Impfungen sind in der Regel im UKE (Chirurgische Notaufnahme) erhältlich.

Die vorherige Rücksprache mit der diensthabenden Ärztin / dem diensthabenden Arzt ist unerlässlich.

Bei eingeleiteter aktiver Immunisierung ist die Patientin / der Patient darauf aufmerksam zu machen, dass weitere Impfungen nach einem Monat bzw. nach einem Jahr nötig sind, da nur bei vollständig durchgeführten Impfungen ein dauerhafter Schutz erreicht werden kann.

## HIV

Zur Zeit wird die Routineprophylaxe gegen eine HIV-Infektion bei Vergewaltigungsopfern nicht empfohlen.

Jede Patientin / jeder Patient soll jedoch ausführlich über Risikofaktoren einer Ansteckung aufgeklärt werden. Die Ansteckungsgefahr anlässlich ungeschützten Sexualverkehrs hängt von diversen Faktoren ab: Der Art des Verkehrs (vaginal, oral, anal), Vorhandensein von blutenden vaginalen oder analen Verletzungen, stattgefundenener Ejakulation im Körper der Patientin / des Patienten, Vorhandensein von genitalen Verletzungen bei Opfer oder Täter, intravenösem Drogenabusus des Täters, Anzahl der gemeinsamen Geschlechtsakte, Zahl der Täter. Falls die Patientin / der Patient nach dem Aufklärungsgespräch eine Postexpositionsprophylaxe wünscht, soll sie/er weiter an die medizinische Notaufnahme des UKE

verwiesen werden. Zu Kerndienstzeiten soll man sich an das Ambulanzzentrum des UKE, Bereich Infektologie, Telefonnummer: (040) 7410-528 31 wenden, nachts und am Wochenende an den zentralen Aufnahmedienst (040) 7410-520 40.

Die vorherige Rücksprache mit der diensthabenden Ärztin / dem diensthabenden Arzt ist unerlässlich.

## **Hepatitis C**

Der Patientin/dem Patienten muss dringend eine erneute Überprüfung des serologischen Status 6 Wochen nach der Tat empfohlen werden.

Somit kann eventuell eine durch sexuelle Gewalt erworbene Hepatitis-C-Infektion rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

Gleichzeitig können zusätzliche Erkenntnisse über den serologischen Status betreffend Hepatitis B und HIV erlangt werden.

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, wenden Sie sich an das Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf unter der Nummer (040) 7410-521 27 oder (01 72) 426 80 90 (Priv.-Doz. Dr. D. Seifert).