

# Checkliste Sexualdelikte

## Patientenetikette

Name, Geburtsdatum, Adresse, Tel.-Nr.

Name des UntersucherIn: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Untersuchung im Beisein von: \_\_\_\_\_

Datum der Untersuchung: \_\_\_\_\_

Uhrzeit der Untersuchung: \_\_\_\_\_

Grund der Untersuchung \_\_\_\_\_

Ort des Vorfalls: \_\_\_\_\_ Zeitpunkt: \_\_\_\_\_

Täter:  bekannt  unbekannt Anzahl: \_\_\_\_\_

Verständigung:  gut  schlecht nicht möglich, weil: \_\_\_\_\_

Dolmetsch:  ja  nein Daten vom Dolmetsch: \_\_\_\_\_

Psychische Verfassung: \_\_\_\_\_

Bewußtsein:  klar  beeinträchtigt weil: \_\_\_\_\_

Orientierung:  ja  nein

Erinnerungslücken:  ja  nein

Verdacht auf:  Alkohol  Drogen

Medikamenten-Einnahme:  ja  nein

Medikamenten-Einnahme: \_\_\_\_\_ Zeitpunkt: \_\_\_\_\_ Welche: \_\_\_\_\_

Ist eine Reinigung erfolgt? \_\_\_\_\_

Konsensueller GV innerhalb der letzten 3 Tage  ja  nein

Dabei mit Kondom?  ja  nein

**Körperliche Beschwerden:** \_\_\_\_\_

**Gewalteinwirkung:**     ja                     nein

**Koitus:**                     ja                     nein                    **Kondom:**     ja                     nein

**Koitus wie:**               vaginal               anal                     oral

**Ejakulation:**             ja                     nein                     nicht sicher

**Ejakulation wo:** \_\_\_\_\_

**Datum der letzten Periode:** \_\_\_\_\_

**Bestehende Antikonzepktion:**                     ja                     nein

**Art der Antikonzepktion:** \_\_\_\_\_

**Hepatitis B Impfung:**     ja                     nein                     keine Angabe

**Verletzungen im Genitalbereich:**     ja                     nein

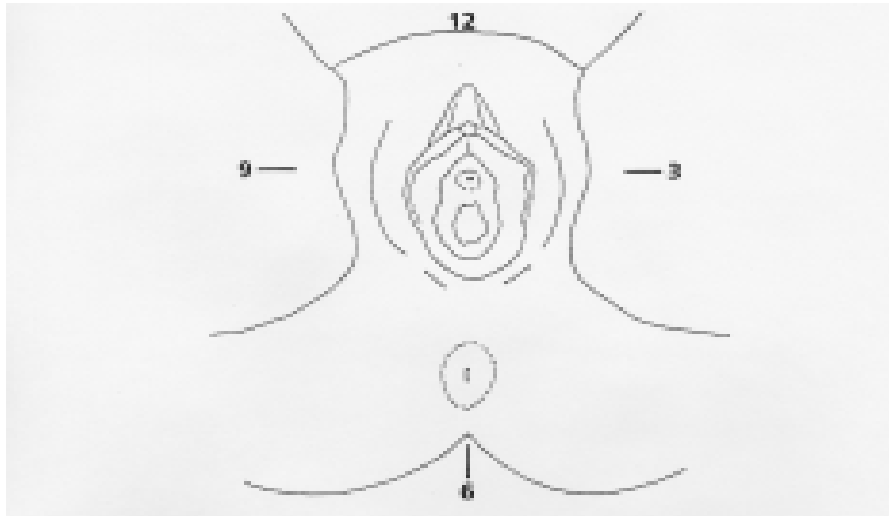
**Verletzungen im Genitalbereich – Art (Beschreibung):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Foto-Dokumentation:**                     ja                     nein

**Foto-Speicher-Ort:** \_\_\_\_\_

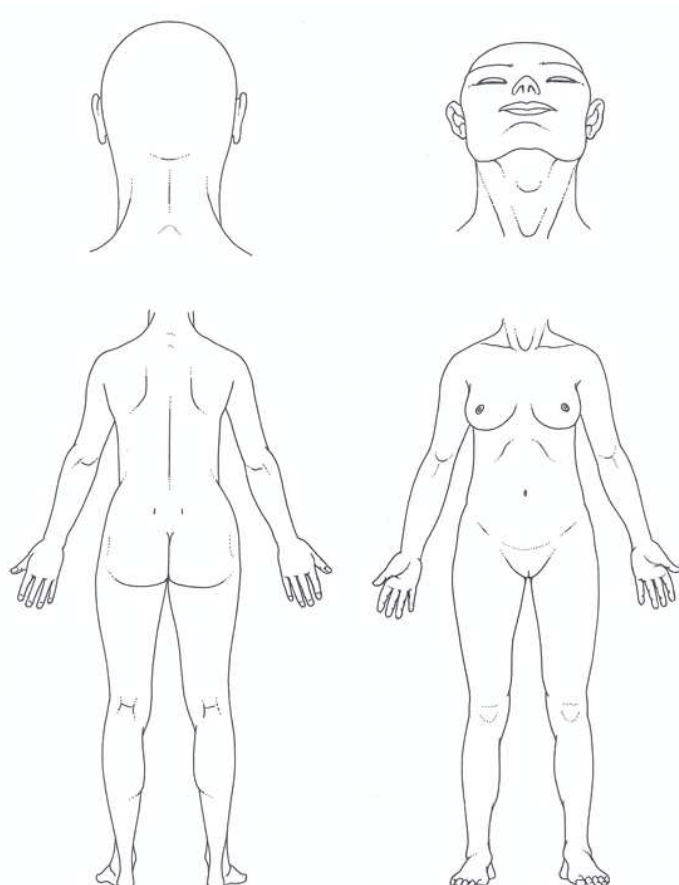
**Verletzungen im Genitalbereich - Örtlichkeit (bitte einzeichnen):**



**Verletzungen am Körper:**  ja  nein

**Verletzungen am Körper – Art (Beschreibung):** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Verletzungen am Körper - Örtlichkeit (bitte einzeichnen):**





## 2. Klinisch erforderliche Proben

Spermiennachweis nativ durchgeführt:  ja  nein

Spermien gesehen:  ja  nein

Mikrobiologischer-Abstrich:  ja  nein

Chlamydien-Abstrich:  ja  nein

## 3. Blutabnahme

(mit Einverständnis der Patientin)

HIV:  ja  nein

Hepatitis:  ja  nein

Luesserologie:  ja  nein

Drogen-Screening:  ja  nein

Forensische-EDTA Röhren:  ja  nein

## 4. Harn

(mit Einverständnis der Patientin)

β-HCG:  ja  nein

Ergebnis:  positiv  negativ

Harnröhren f. Drogen-Screening:  ja  nein

Forensisches-Harnröhren:  ja  nein

## 5. Prophylaktische Maßnahmen

(mit Einverständnis der Patientin)

HIV Sofortprophylaxe:  ja  nein

Nicht zwingend empfohlen aber bei Risikokonstellation zu empfehlen

Pille danach:  ja  nein

Psychologische-Begleitung:  ja  nein

Nachuntersuchung:  ja  nein

Untersuchungstermin: \_\_\_\_\_

Opfer wird entlassen:  ja  nein

Entlassungsort: \_\_\_\_\_

## 6. Rechtliches

§ Hat die Patientin den/die UntersucherIn von der Schweigepflicht gegenüber Exekutive/Justiz entbunden?

ja       nein

Unterschrift der Patientin: \_\_\_\_\_

§ Ist eine Anzeige erfolgt?

ja       nein

Wo ist die Anzeige erfolgt: \_\_\_\_\_

§ Proben (forensisch erforderliche Asservate) wurden gemeinsam mit Kopien des ASSERVATE-ÜBERGABEBLATTS und der Checkliste an die Gerichtsmedizin weitergeleitet:

ja       nein

Anwesende BeamtIn der Exekutive

BeamtIn: \_\_\_\_\_

Dienstnummer: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

§ Proben (forensisch erforderliche Asservate) wurden gemeinsam mit Kopien des ASSERVATE-ÜBERGABEBLATTS und der Checkliste der Exekutive mitgegeben:

ja       nein

## Informationen zur Ärztlichen ANZEIGEPFLICHT (§54 Ärztegesetz)

### Volljähriges Opfer

Hier liegt grundsätzlich **Schweigepflicht** vor. Nur bei (zusätzlicher) schwerer Körperverletzung besteht Anzeigepflicht. Wünscht die Patientin eine Anzeige, sollte die zuständige (zum Tatort gehörende) Polizeidienststelle informiert werden. Eine Patientin kann den Arzt von seiner Schweigepflicht gegenüber der Exekutive (Polizei, Gericht) entbinden.

### Uneingeschränkte Anzeigepflicht

Wenn eine volljähriger Person, die „ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist, muss eine Anzeige durch den Arzt an einer Polizeidienststelle erfolgen.

### Eingeschränkte Anzeigepflicht

Im Falle der Misshandlung, des Quälens und des sexuellen Missbrauchs von Minderjährigen (bis zum 18. Lj.) **kann** eine Anzeige **unterbleiben** wenn sich der Verdacht gegen einen nahen Angehörigen richtet, das Unterbleiben der Anzeige für das Wohl des Minderjährigen erforderlich ist und wenn eine **unverzügliche und nachweisliche Meldung an den zuständigen Jugendwohlfahrtsträger erfolgt**; ggf. kann zusätzlich eine Kinderschutzeinrichtung an der Krankenanstalt einbezogen werden. **Grundsätzlich besteht aber bei minderjährigen Opfern Anzeigepflicht.**