

# Checkliste Sexualdelikte LKI

(Für Patientin > 18 Jahre oder adolescent, für Kinder: Kinder-Checkliste verwenden!)

<b>Pat. Etikette</b> Name, Geb.dat., Adr., Tel.	<b>UntersucherIn:</b> (Stempel) <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> Tel. (Dect): _____ Untersuchung im Beisein von (Pflege, Begleitung, etc): Name _____ <b>Datum und Uhrzeit</b> der Untersuchung: _____
<b>Patientin kommt selbst:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, in Begleitung von: _____	Zuweisung von/durch: _____

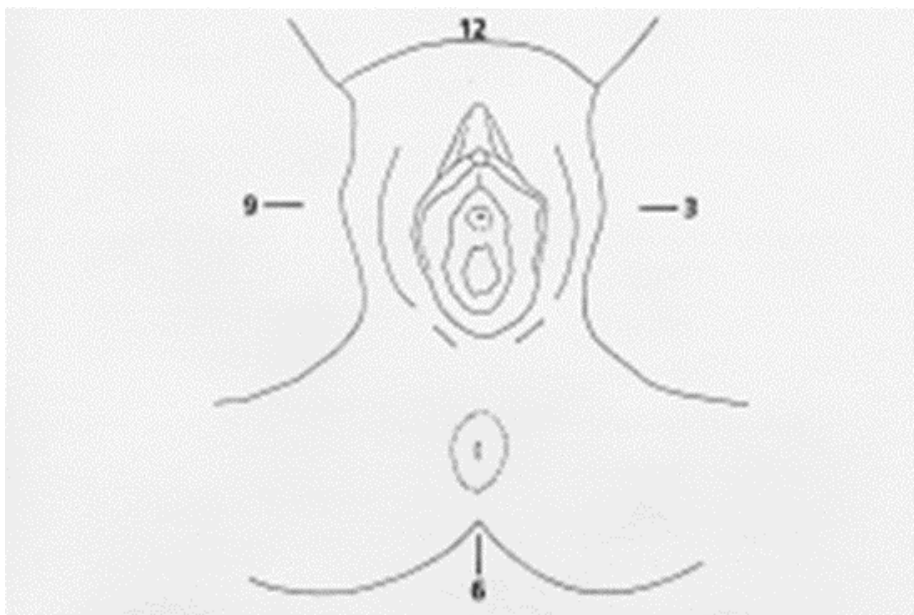
**Grund der Untersuchung:** (Darstellung des Sachverhalts, Art der Gewaltanwendung/Gewalteinwirkung, Beschwerden; Kurzbeschreibung bitte unbedingt eintragen - auch wenn ausführliches Diktat erfolgt!)

<b>Tatort:</b>		<b>Datum der Tat:</b>	<b>Uhrzeit der Tat:</b>
<b>Täter:</b> Anzahl:	<input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> bekannt:	wenn bekannt, Name:
<b>Verständigung:</b>	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> schlecht	nicht möglich, weil:
<b>Dolmetsch:</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Videodolmetsch Uhrzeit: Name Dolmetsch:
<b>Psychische Verfassung:</b>			
<b>Orientierung:</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<b>Bewusstsein:</b>	<input type="checkbox"/> klar	<input type="checkbox"/> beeinträchtigt, weil:	
<b>Erinnerungslücken:</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<b>Verdacht auf:</b>	<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> Drogen	<input type="checkbox"/> „K.o. Tropfen“
<b>Medikamenten-Einnahme u./o. Drogen/Alkohol Konsum (rund um Tat)</b>	<input type="checkbox"/> ja, wann? .....	was (Art/Menge):	<input type="checkbox"/> nein

Univ. Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Reinigung nach der Tat?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Wann? Wie?		
Koitus/Penetration:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Kondom:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Penetration wo?	<input type="checkbox"/> vaginal	<input type="checkbox"/> anal		<input type="checkbox"/> oral	
Ejakulation:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nicht sicher	Wohin?
Antikonzepktion dzt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
Art der Antikonzepktion:					
Datum der letzten Periode		<input type="checkbox"/> nicht erinnerlich			
Konsensueller GV innerhalb der letzten 3d:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Mit Kondom?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hepatitis B Impfung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nicht bekannt	
HPV Impfung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nicht bekannt	
Allergie?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		Welche:	
<b>Verletzungen im Genitalbereich:</b>					
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
Verletzungen/Auffälligkeiten im Genitalbereich: Petechien, Hämatome, Kratzer, Schürfwunden, Bissverletzungen, etc. (Beschreibung Art, Größe, Farbe, Ränder etc):					
<hr/>					
<hr/>					
Foto-Dokumentation (mit Maßstab!)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Foto-Speicher-Ort:		

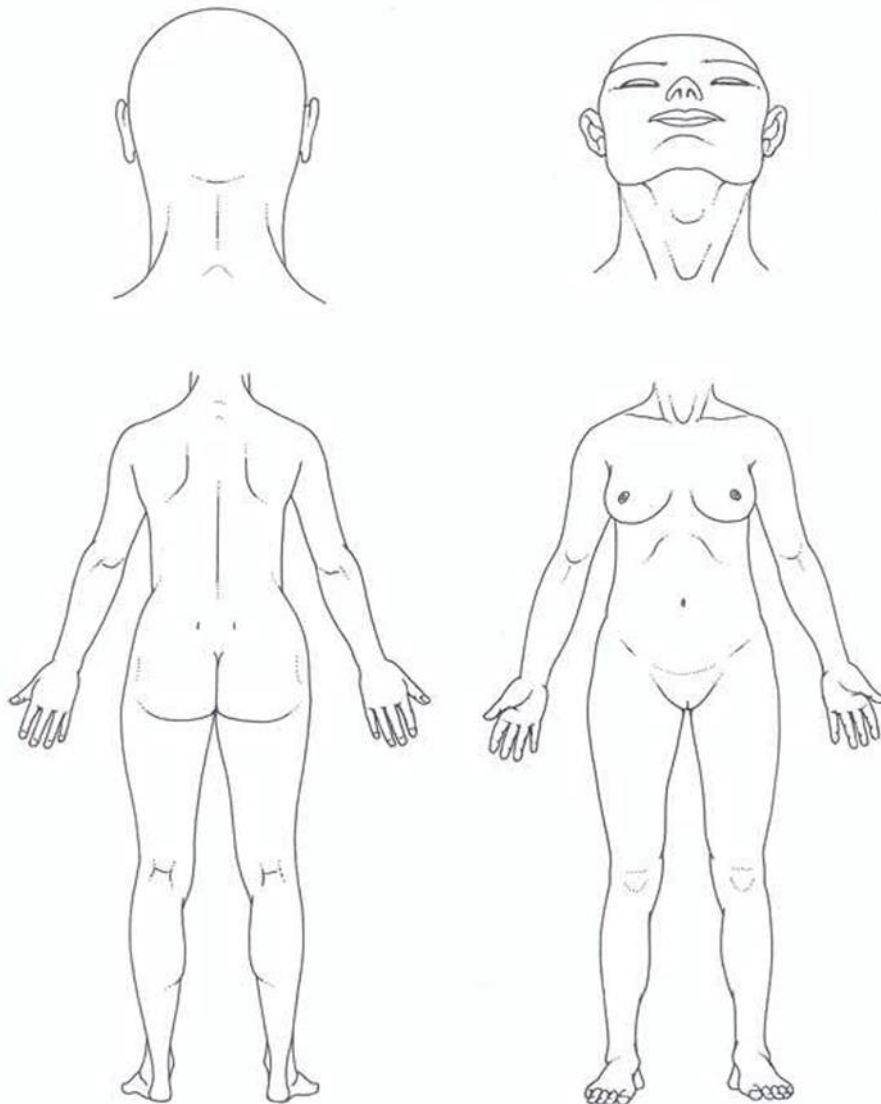
**Verletzungen im Genitalbereich – bitte einzeichnen**



**Beschreibung:**  
(Art, Größe, Farbe, Ränder etc.)

<b>Extragenitale Schmerzen/ Körperliche Beschwerden:</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wo/Welche:
Verletzung/Auffälligkeiten am Körper sichtbar: (schrittweise Ganzkörperuntersuchung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gewalteinwirkung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Würgen/Drosseln:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja: Kot/Urin Abgang:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gewalteinwirkung am Hals sichtbar?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Stauungszeichen (Augen SH, Lider, Mund SH):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Verletzung am Körper** (Petechien, Hämatome, Kratzer, Schürfwunden, Bissverletzungen, etc) -  
auch Bagatellverletzungen wie Kratzer oder minimale Hautverfärbungen - einzeichnen und beschreiben



**Beschreibung:**

(Art, Größe, Farbe, Ränder etc.)

## Asservate – Übergabeblatt

### für spurenkundliche Untersuchungen nach Sexualdelikt (Proben ad GERICHTSMEDIZIN)

**Forensisch** erforderliche **Proben** müssen auch **bei Ablehnung einer polizeilichen Anzeige** laut Gewaltschutzgesetz 2019 **asserviert werden!**

- Versorgung schwerer Verletzungen hat Vorrang.
- Sonst: **Sicherung der DNA-Spuren vor den klinischen Proben.**
- Pro Entnahmeort **ein** DNA-freien, ev. befeuchteten **Stieltupfer** (Aqua dest. oder phys. NaCl-Lösung, wenn Abstrich von trockener Haut erfolgt) mit möglichst **viel Material** asservieren.
- Stieltupfer einzeln in den **beschrifteten Kartonboxen** (Patientendaten Aufkleber, UntersucherIn, Entnahmeort, Entnahmedatum und -Uhrzeit) verstauen, Boxen mit roter Etikette versiegeln.
- Bei Asservierung von Wäsche vor Ort: diese in trockenen Papiertaschen/Kuverts aufbewahren und mit Pat. Etikette „versiegeln“, Klinikstempel quer über Lasche, Datum/Uhrzeit, Unterschrift Arzt/Ärztin.
- **Cave: keine luftdichten Behältnisse** wie Plastiksackerl/Becher verwenden (Schimmelgefahr)!
- **Harn und Blutproben-Röhrchen** (nach Einverständnis der Pat) **mit Pat Name/Geb. Datum+ Abnahme Datum/Uhrzeit**, bekleben, im **Kühlschrank lagern** bis zu Abtransport!
- **Cave:** bei Verdacht auf „**K.o. Tropfen**“: Harngewinnung/Asservierung wegen kurzer HWZ der Substanzen **sofort** nach Eintreffen der Patientin vor der weiteren Untersuchung.

#### Obligatorische Spuren-Gewinnung für GM bei vaginaler Penetration:

- Abstrich Äußeres Genitale / große Vulvalippen mit Damm
- Abstrich Äußeres Genitale / kleine Vulvalippen mit Scheidenvorhof
- Abstrich Hinteres Scheidengewölbe
- Abstrich Öffnung Zervikalkanal
- Mundhöhlenabstrich (= Vergleichsmaterial DNA Patientin)

#### Fakultative Spuren-Gewinnung für GM

- Abstrich Oral (bei kurz zurückliegender oraler Penetration)
- Abstrich Anal/Perianal (bei analer Penetration)
- Abstrich Rektal (bei analer Penetration)
- Abrieb von verklebten (mit Sperma benetzten) Schamhaaren
- Abrieb von den Fingernägeln/Unterseite, Nagelrand (z.B. bei Abwehrhandlungen des Opfers)

Wo: \_\_\_\_\_

- Abrieb von anderen Körperstellen bei V. a. Sekret-Übertragung (Sperma, Speichel auf Haut):

Entnahmeort: \_\_\_\_\_

#### Wäsche (Slip, Tampon, Einlagen, Wäsche), die zu dem Tatzeitpunkt getragen wurde:

- sichergestellt  nicht sichergestellt

Bei erfolgter polizeilicher Anzeige: Vorhandene Kleidung den Exekutivbeamten mitgeben. Wenn Exekutive nicht mehr anwesend: Anruf bei Polizeidienststelle mit Bitte um Abholung zur Sicherung der Beweismittelkette. Wenn derzeit keine Anzeige erwünscht: Opfer über Relevanz der Kleidungsstücke als eventuelle Beweismittel aufklären und anregen, dass das Opfer in Frage kommende Stücke aufbewahrt (getrennt in Papiertaschen verstauen, siehe oben, nicht waschen!). Nicht direkt an GM senden, nur nach Anfrage!

#### Harn- und Blutprobe abgenommen, mit Datum/Uhrzeit versehen (mit schriftlichem Einverständnis der Patientin).

- Harn: 2 x 10ml Röhrchen Abnahmezeitpunkt: \_\_\_\_\_ (Uhrzeit!)
- Blut: 1 x Fluorid-, 1 x Nativ/Serumröhrchen Abnahmezeitpunkt: \_\_\_\_\_ (Uhrzeit!)

#### Asservierung der Abstriche und Blut- und Harnproben:

- wurden an GM weitergeleitet  wurden der Exekutive mitgegeben
- Proben werden hier im KH/Ambulanz verwahrt/wo genau: \_\_\_\_\_

## 1. Klinisch erforderliche Proben

### Abstriche

Spermiennachweis nativ durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Spermien gesehen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mikrobiologischer Abstrich durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Chlamydien/Gonokokken Abstrich durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

### Blutabnahme (mit Einverständnis der Patientin)

HIV (Notfalllabor!):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hepatitis B/C: (Impfung bei niedrigem Titer innerhalb einer Woche!)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Luesserologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Drogen-Screening: 2,5 ml Chemie (zusätzl. zu 2x GM, wenn klin. relevant):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
β-HCG:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

### Harn (mit Einverständnis der Patientin)

β-HCG – Nachweis, Ergebnis:	<input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ
Nicht durchgeführt oder nicht durchführbar:	<input type="checkbox"/>	
Harn-Drogen Schnelltest (bei Verdacht) durchgeführt, wenn klinisch relevant:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ergebnis:	<input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ
10ml f. Drogen-Screening (zusätzlich zu 2 x 10ml f. GM, wenn klin. relevant):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

## 2. Prophylaktische Maßnahmen

STD PEP verabreicht: (Ceftriaxon 1g iv, Metronidazol 2g oral, Azithromycin 1g oral)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pille danach gewünscht und verabreicht: Welche? _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zur Beratung bzgl. HIV Sofortprophylaxe ad Dermatologie überwiesen: (bei Risikokonstellation zu empfehlen, sollte sich Vorfall innerhalb der letzten 72h ereignet haben)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
HPV Impfung gewünscht und 1. Gabe verabreicht (Pat <30. Lj, noch keine Impfung – weitere Gaben über Gesundheitsämter)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde angebotene psychologische Betreuung angenommen? Termin psych. Betreuung (OSG Slot) für _____ im KIS eingetragen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gynäkologische Nachuntersuchungstermin mitgegeben: _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<p>Erst-Kontrolle am _____ in ca. <b>7 d</b> an der Allg. Ambulanz (bzw. Gyn-Endokrino bei Minderjährigen) zur Besprechung der Befunde, ev. Hep B Impfung (Konsil Derma) und Evaluierung bzgl. weiterer Unterstützungs-/Betreuungsnotwendigkeit im Terminkalender eingetragen.</p> <p>Zweit-Kontrolle in ca. <b>3 Monaten</b> zur neuerlichen Blutabnahme und für Chlamydien-Abstrich ankündigen.</p> <p>Bei Fragen zur psychologischer Weiterbetreuung/Vernetzung mit externen Hilfsangeboten wie Gewaltschutzzentrum etc.: Kontakt mit „Kompetenzzentrum Gewaltschutz“ des LKI aufnehmen Tel: (0512 504) 24024, Mo-Fr 8.00-16.00, oder schriftlich <a href="mailto:lki.gewaltschutz@tirol-kliniken.at">lki.gewaltschutz@tirol-kliniken.at</a></p>		

## 3. Entlassung

Opfer möchte entlassen werden:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wohin geht Pat., bzw. wo erfolgt die Aufnahme?		

## 4. Rechtliches

### 4.1 Fragen an die Patientin:

Ist die Patientin mit der Durchführung eines HIV-Tests (sog. AIDS-Test) bzw. einer Blutabnahme zum Nachweis sexuell übertragbarer Erkrankungen einverstanden?

ja  nein

Ist die Patientin mit der Einnahme/Infusion der STD-Prophylaxe einverstanden?

ja  nein

Ist die Patientin mit der Einnahme der „Pille danach“ einverstanden?

ja  nein

Ist die Patientin mit Analyse Blut/Harnprobe zum Nachweis von Drogen/Alkohol einverstanden?

ja  nein

Nimmt die Patientin ihre Wäsche/Binde/Tampon im Kuvert mit Aufklärung über Bedeutung als Beweismittel mit?

ja  nein

Wenn ja, was: \_\_\_\_\_

Hat die Patientin bereits eine polizeiliche Anzeige erstattet?

ja  nein

Wenn ja, wo ist die Anzeige erfolgt: \_\_\_\_\_

Wenn nein: Wünscht die Patientin die Information/Anzeige an die nächste Polizeidienststelle jetzt?

ja  nein

Lehnt die Patientin (volljährig, „einsichtsfähig“) ausdrücklich eine polizeiliche Anzeige ab?

ja  nein

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

ja  nein

Wünscht die Patientin, den Arztbrief nicht in „Elga“ abzubilden und wurde die Einwilligung

„ELGA-Widerspruch im Anlassfall (= Situatives Opt-Out)“ unterschrieben?

ja  nein

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

(Bestätigung der Richtigkeit der obigen Angaben)

### 4.2 Ist ein/e BeamtIn der Exekutive anwesend?

ja  nein

Wenn ja: Name / Dienstnummer: \_\_\_\_\_

### 4.3 Wurden Proben (forensisch erforderliche Asservate) oder Wäsche - mit Kopie der Checkliste - der Exekutive (Polizei) mitgegeben?

ja  nein

Wenn ja, welche Proben/Wäsche: \_\_\_\_\_

Wenn ja, Bestätigung der Übernahme

durch Unterschrift BeamtIn: \_\_\_\_\_

### 4.4. Wurde die Information über Opferschutzeinrichtungen (Seite 7 der Checkliste) der Pat mitgegeben?

ja  nein

### 4.5. Situatives Opt-Out bei Wunsch der Patientin nach „ELGA Widerspruch im Anlassfall“ eingetragen?

ja  nein - wenn nein: Pat darauf aufmerksam machen, dass sie selbst Daten in ELGA „löschen“ kann

### 4.6. Wurde eine Meldung an die ÄD (KIS- Meldung „Straftat“) erstattet?

ja  nein

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

## Opferschutzeinrichtungen / Beratungsstellen für Frauen

**Sollten Sie noch (nicht medizinische) Fragen haben oder sich auch später noch für eine psychologische/soziale Betreuung entscheiden, so wenden Sie sich bitte an eine der erprobten Unterstützungseinrichtungen, wie:**

### **Frauen gegen VerGEWALTigung** [www.frauen-gegen-vergewaltigung.at](http://www.frauen-gegen-vergewaltigung.at)

vertrauliche, kostenlose psychosoziale und rechtliche Beratung (rechtliche Schritte, Prozessvorbereitung, Begleitung zu Polizei/Gericht, Vermittlung einer kostenlosen Rechtsanwältin)

Sonnenburgstraße 5, 6020 Innsbruck

Telefon: 0512/574416

Mo und Fr: 9:00-12:00, Di und Do: 9:00-16:00

### **Helpline für Frauen** [www.frauenhelpline.at](http://www.frauenhelpline.at)

24h, anonym, kostenlos

Erstkontakt, Erstberatung, Weitervermittlung an spezialisierte Einrichtungen vor Ort

Telefon: 0800/222 555

### **Gewaltschutzzentrum Tirol** [www.gewaltschutzzentrum-tirol.at](http://www.gewaltschutzzentrum-tirol.at)

bei häuslicher Gewalt jeder Art, vertrauliche, kostenlose Beratung, Prozessbegleitung

Maria-Theresien-Straße 42a, 6020 Innsbruck

Telefon: 0512/571313

Mo-Mi: 9:00-17:00, Do: 9:00-20:00, Fr: 9:00-13:00

### **Kinderschutzzentrum** [www.kinder-jugend.tirol](http://www.kinder-jugend.tirol)

für von Gewalt betroffene Kinder aber auch für mündige Minderjährige, vertrauliche, kostenlose Beratung

Museumstr 11, 6020 Innsbruck

Telefon: 0512/ 583757

### **Frauenhaus Tirol** [www.frauenhaus-tirol.at](http://www.frauenhaus-tirol.at)

Schutz, Unterkunft, Beratung für Frauen und ihre Kinder

Telefon Notrufnummer 24/7: 0512/342112 (Schutzhaus), Telefon (Beratungsstelle): 0512/ 931846

### **Sozialberatung Gynäkologie** [www.frauenklinik.at](http://www.frauenklinik.at)

Beratung und Abklärung der Akutsituation, Weitervermittlung

Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Frauen-Kopf-Klinik 5. Stock

Telefon: 0512/504-81465 oder 0512/504-82726

Mo-Fr: 8:00-12:00

### **Opferschutzgruppe LKI/Kompetenzzentrum Gewaltschutz**

Beratung, psychologische Erstbetreuung und Abklärung

Wir bitten um vorherige kurze telefonische Kontaktaufnahme!

Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Haus 12 (links neben Hypo Bank)

Telefon: 050 504 24024 (Erreichbarkeit Mo bis Fr 08:00-16:00 Uhr), mail: lki.gewaltschutz@tirol-kliniken.at

**Sollten Sie medizinische Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an die**

**Allgemeine Ambulanz der**

**Univ. Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck**

Anichstraße 35, 2. Stock, Telefon: 0512/504-23060