



Sonja Pilz, Klinikum Frankfurt Höchst

# **Das Projekt „vertrauliche Spurensicherung“/ Frankfurter Modell**



Jede Vergewaltigung  
ist ein medizinischer Notfall.  
Im Krankenhaus erhalten Sie Hilfe.  
Vertraulich.



Frankfurt  
am Main



# Das Frankfurter Modell

- 2011 Beschluss der Frankfurter Stadtverordnetenversammlung, die medizinische und psychosoziale Versorgung von Frauen und Mädchen nach sexualisierter Gewalt zu verbessern
- angestoßen und koordiniert durch den Frankfurter Frauennotruferfolgte der Aufbau einer medizinischen Versorgungsstruktur für Frauen, die (noch) keine Anzeige erstattet haben
- niedrigschwelliger, schneller Zugang zu medizinischer Hilfe (Plakataktionen, eigene Homepage [www.soforthilfe-nachvergewaltigung.de](http://www.soforthilfe-nachvergewaltigung.de), Videoclips über Infoscreentafeln machen aufmerksam)
- alle Frankfurter Krankenhäuser sind seit 2013 beteiligt
- auf Wunsch ist die gerichts feste Spurensicherung möglich
- Weiterleitung in psychosoziale Hilfesysteme/ interdisziplinärer Ansatz



## Das Frankfurter Modell (2)

- zur Verfügung gestellt werden Befunddokumentationsbögen, Spurensicherungskits, ein Formular-/ Informationsordner, Plakate/ Flyer, Schulungsmappen für alle Ärztinnen und Ärzte
- jährliche Fortbildungen für Kliniksärztinnen/ niedergelassene Ärztinnen
- in Frankfurt wurden 2019 57 und 2020 41 Frauen versorgt
- inzwischen haben sich 21 Kommunen und Landkreise in 3 Bundesländern angeschlossen
- seit 2020 zahlt das Hessische Sozialministerium eine Fallpauschale von € 200,- unbürokratisch an die Kliniken

# Gesetzlicher Ankerpunkte

- Artikel 25 der Istanbul Konvention: „Der Staat ist verpflichtet, diskriminierungsfrei medizinische, rechtsmedizinische und psychosoziale Versorgung für Betroffene nach sexualisierter Gewalt vorzuhalten. Die Angebote müssen zugänglich und in ausreichender Anzahl vorhanden sein sowie fachlichen Standards entsprechen.“
- Änderung des Masernschutzgesetz“ (§27 SGB V) vom 1.3. 2020: „Die vertrauliche Spurensicherung bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt wird künftig von den Krankenkassen erstattet. Die Abrechnung erfolgt, ohne dass die untersuchte Person von der Krankenkasse identifiziert werden kann.“



## Drei mögliche Settings

- die Polizei bringt Opfer nach Vergewaltigung zur Spurensicherung in ärztliche Behandlung- dabei wird auch die medizinische Versorgung geleistet
- Frauen kommen mit dem Wunsch nach vertraulicher Spurensicherung und werden im Rahmen der „medizinischen Soforthilfe nach Vergewaltigung“ versorgt
- Frauen kommen mit dem Wunsch nach medizinischer Versorgung, eine Spurensicherung wird nicht gewünscht



# Aufgaben im Rahmen der Erstuntersuchung

- Sicherstellung der akuten medizinischen Versorgung
- Aufklärung über Möglichkeiten der Prophylaxe
- Aufklärung über Möglichkeiten von evtl. notwendiger weiterer Diagnostik
- Sicherstellung einer ggf. gewünschten Spurensicherung
- ggf. forensische Tätigkeit im Auftrag der Polizei
- Weichenstellung für die weitere Nachsorge/ Übergang zu niedergelassenen Kolleginnen/ Kollegen
- erstes psychologisches „Auffangen“, Vermittlung in weitere soziale/ psychotherapeutische Versorgung

# Innerklinische Grundsätze

- Facharztstandard gefordert (BGH „Standard eines erfahrenen Facharztes; Arzt muss die Maßnahmen ergreifen, die ein erfahrener Facharzt ergreifen würde“)
- einmaliges Angebot zur Einschaltung der Polizei
- die Untersuchung erfolgt freiwillig (!!!)
- immer Ganzkörperuntersuchung (aber in Teilschritten)
- möglichst kurze Wartezeit bzw. Wartezeit kommunizieren
- Wissen um Möglichkeit der (zusätzlichen) rechtsmedizinischen Diagnostik
- bei männlichem Arzt: Anwesenheit einer weiblichen Fachkraft bzw. grundsätzlich Untersuchung zu zweit





# Sensibilität in der Kommunikation

- Sicherheit ausstrahlen, Betroffene sollen sich „in Sicherheit“ fühlen
- um ruhige Atmosphäre bemühen, keinen zusätzlichen Stress vermitteln
- Information hilft gegen Kontrollverlust
- sich der Betroffenen „interessiert“ zuwenden, „ich nehme Sie wahr“
- Berichte werden nicht in Frage gestellt oder bewertet
- eine gute Erstversorgungssituation kann den weiteren Verarbeitungsprozess positiv beeinflussen
- eine gute Erstversorgungssituation kann ein Türöffner für weitere Hilfesysteme sein



# Phasen in der Versorgung der Patientin

1. Kontaktaufnahme mit der Klinik
2. Eintreffen in der Klinik
3. Vorgespräch/ Anamneseerhebung
4. körperliche Untersuchung
5. Spurensicherung
6. gynäkologische Untersuchung
7. Abschlussgespräch/ Aushändigung Arztbrief
8. Versorgung der Materialien
9. Versenden der vertraulichen Spuren



# 1. Kontaktaufnahme

- wichtig: innerklinische Angebote und Strukturen müssen in allen patientennahen Bereichen geläufig sein
- wenn möglich: telefonische Ankündigung/ zeitliche Absprache durch Polizei, durch Frauennotruf, durch die Betroffene
- telefonische Ankündigung erspart Warten und Erklärung in der Notaufnahme/ am Empfang
- Hinweis auf Begleitperson geben

## 2. Eintreffen in der Klinik

- Sensibilisierung des Aufnahmepersonals
- ggf. Benutzung der Formel: „ich brauche dringend ein Gespräch mit einer Gynäkologin“
- die Angebote müssen in allen Zugangsbereichen bekannt sein
- ambulante Aufnahme über die zentrale Notaufnahme
- möglichst klare (innerklinische) Strukturen vorgeben/  
Zuständigkeiten müssen klar geregelt sein
- Wartezeiten möglichst vermeiden; wenn unumgänglich,  
dann in separatem Bereich

### 3. Vorgespräch

- Klärung der Frage: „Was kann ich für Sie tun?“
- Angebote erklären, einmalige Nachfrage, ob die Polizei eingeschaltet werden soll
- Ablauf der Untersuchung erklären, Beruhigung („wir tun nichts gegen Ihren Willen“), Einverständnis in Untersuchung einholen (mündlich);



## 4. Anamneseerhebung

- gynäkologische Anamnese erheben
- Klärung Impfstatus
- Hinweise auf k.o.-Tropfen, Alkohol, Drogen?
- Erfragung des Tathergangs und des Verhaltens nach dem Geschehen, Frage nach Schluckbeschwerden, Schmerzen.....

## 5. Körperliche Untersuchung (1)

- hilfreich: Untersuchung zu zweit, „einer spricht, einer schreibt“
- immer Ganzkörperuntersuchung („Vom Scheitel bis zur Sohle“), aber Untersuchung in Teilschritten
- Sicherung der getragenen Kleidung/ von Kondomen/ von Slipseinlagen
- Inspektion: Hämatome, Schürfwunden, Stauungsblutungen, Bissmarken, gebrochene Nägel, verklebte Kopfhaare...

## Körperliche Untersuchung (2)

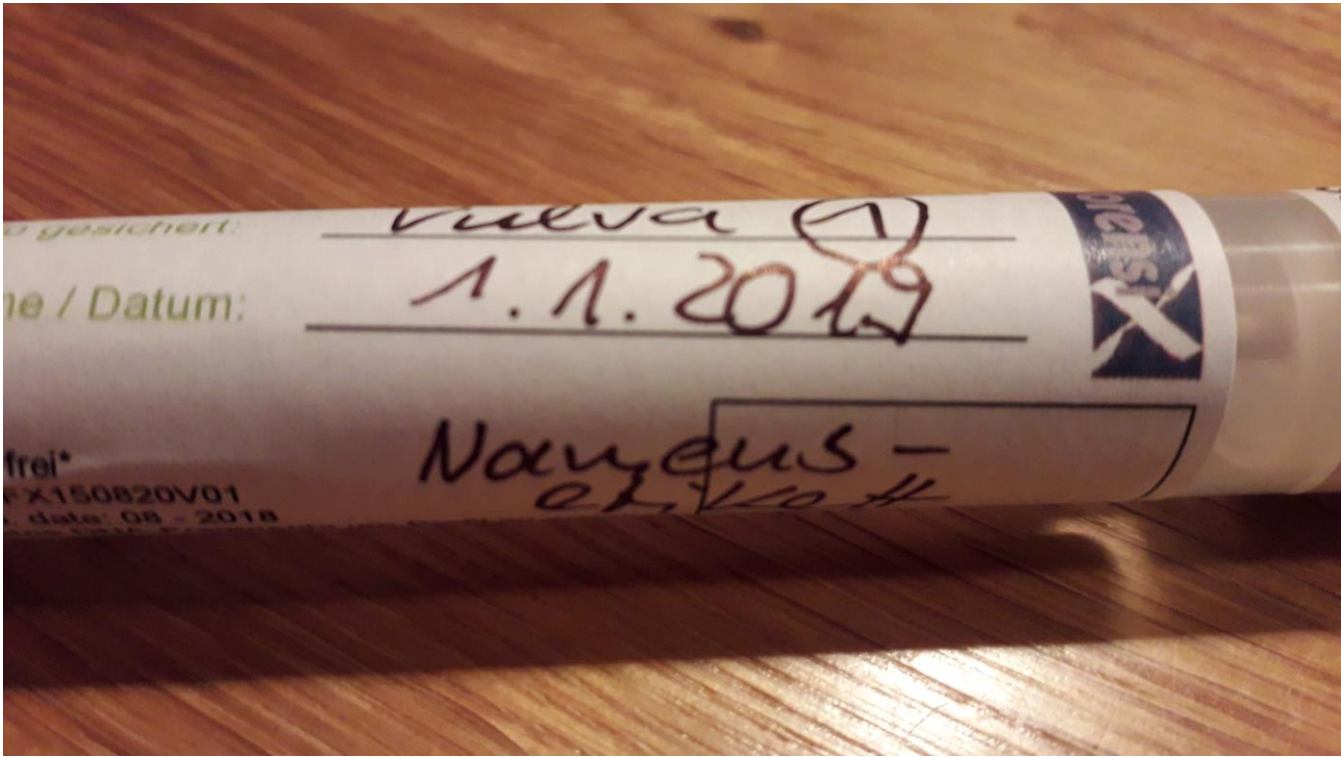
- ggf. Schnitt der Fingernägel
- Eintragen der auffälligen Befunde in die Skizzen
- wichtig: auch Negativbefunde oder Bagatellverletzungen dokumentieren
- Fotodokumentation mit Farbskala und Maßstab
- ggf. konsiliarische Untersuchungen veranlassen (Chirurgie, Radiologie)
- ggf. Vorstellung der Patientin in der Rechtsmedizin
- ggf. Veranlassen von Impfungen/ Prophylaxen



## 6. Spurensicherung

- Entnahme von Abstrichen in selbsttrocknenden Röhrchen abhängig vom Tathergang: oral, anal, rektal, äußeres Genitale, Scheidengewölbe;
- ggf. Entnahme von Abrieben zur Sicherung von Speichel- oder Spermaspuren
- sorgfältige Beschriftung der Entnahmeröhrchen: Lokalisation der Entnahme, Zeitpunkt und Patientinnen-Daten





## 7. Gynäkologische Untersuchung/ Infektionsdiagnostik

- Suche nach Verletzungen, ggf. deren Versorgung (nachweisbare genitale Verletzungen finden sich in 16-80%)
- Erhebung des sogenannten „0-Status“ (WHO-Empfehlung):
  - Entnahme von Vaginalabstrichen (Nativpräparat, Chlamydien/ GO- Abstrich)
  - Blutentnahme für Hepatitis/ HIV/ Luesserologie (Serumröhrchen); evtl. aber auch auf k.o.- Mittel/ Blutalkohol (Vollblut); DNA- Bestimmung des Opfers (EDTA- Röhrchen)
- Schwangerschaftstest (Risiko für Schwangerschaft nach Vergewaltigung liegt bei ca. 5%), ggf. Entnahme einer weiteren Urinprobe (Drogenscreening)

## 8. Info über weitere Maßnahmen

- Ausstellen eines Rezeptes (Pille danach; ggf. Bescheinigung für Apotheke im Hauptbahnhof)
- Aushändigen der Patientinnen- Infos;
- Aushändigung des Arztbriefes;
- Aufklärung bezüglich Prophylaxen und Impfungen (Hepatitis, Tetanus, HIV);
- Hinweise auf Hilfsangebote;
- Hinweis auf Nachuntersuchung durch niedergelassene Gynäkologin/ Gynäkologen;
- Absprache bezüglich Befundübermittlung;



## 9. Versenden der vertraulichen Spuren

- Einlagerung der vertraulichen Spuren für 1 Jahr im Institut für Rechtsmedizin (Ausnahme Minderjährige!)
- Verpackung aller Spuren in die Umverpackung des Untersuchungs- Kits: feuchte Spuren nie in Plastik!
- Übermittlung der Spuren in die Rechtsmedizin



# Empfohlene Nachuntersuchungen

*nach 2 Wochen:*

- Klinische Untersuchung, SS- Test
- Chlamydien, Lues, GO, Trichos

*nach 4 Wochen:* Impfung Tetanus und Hepatits B

*nach 2 Monaten:*

- Klinische Untersuchung
- HIV, Hepatitis, Lues

*nach 6 Monaten:*

- HIV, Hepatits
- Impfung Tetanus und Hepatitis B

# HIV- Postexpositions- Prophylaxe

- HIV: Wahrscheinlichkeit der Infektion liegt bei 1:100 bis 1: 1000 (bei Kontakten)
- RKI: „Eine routinemäßige HIV-PEP nach Vergewaltigung ist bei der gegebenen epidemiologischen Situation in Deutschland nicht indiziert.“
- prophylaktische Behandlung für 28 Tage [Truvada 245/200 1x tägl, + Isentress 400 2x tägl], Beginn wenn möglich innerhalb der ersten 24 Std., max. 72 Std.
- PEP ist inzwischen erstattungsfähig



## K.O.- Mittel

- >30 Substanzen werden als k.o.-Mittel verwendet, z.B. Benzodiazepine, Barbiturate, Antihistaminika, trizykl. Antidepressiva, GHB (Gamma- Hydroxybuttersäure) und GBL (Gamma- Butyrolacton) [Liquid Ecstasy, Liquid X/E...]
- mögliche Symptome: „wie in Watte“, schlagartiger Erinnerungsverlust, länger anhaltende Konzentrationsstörungen,
- Nachweis: Benzos/ Ketamin: in Blut und Urin mehrere Tage nachweisbar; GBL/ GHB ca. 6 Std. im Blut, 8-12 Std. im Urin nachweisbar;
- Asservation: 10 ml Blut nativ und 10/ besser 100 ml Urin, kühl lagern bzw. einfrieren;



**Vielen Dank für die  
Aufmerksamkeit!**