

ÄRZTLICHE DOKUMENTATION
BEI HÄUSLICHER GEWALT –
KÖRPERLICHER MISSHANDLUNG

Name, Vorname, Adresse des/der Versicherten

geb. am

Vertrauensarzt-Nr

Datum

Uhrzeit:

Name der Ärztin/des Arztes:
(in Druckbuchstaben mit Telefonnummer)

STEMPEL

Unterschrift:

Diese Dokumentation geht über die übliche ärztliche Dokumentation hinaus, deshalb sollte sie aus Gründen des Datenschutzes nur mit Einwilligung der Patientin/des Patienten erstellt und aufbewahrt werden. Patientin/Patient willigt ein: Ja Beachten Sie: Dies ist keine Schweigepflichtentbindung.

Bitte sorgen Sie für eine ruhige, ungestörte Gesprächs- und Untersuchungsatmosphäre. Je sorgfältiger und genauer Sie dokumentieren, desto besser wird dieser Bogen auch für juristische Zwecke verwertbar sein.

Stellen Sie direkte, aber offene Fragen.

(„Ich habe den Eindruck, Ihre Verletzungen sind durch körperliche Gewalt entstanden. Möchten Sie schildern, wie Ihre Verletzungen entstanden sind?“) Notieren Sie mit den eigenen Worten des/r Patient/in die Angaben über den Hergang und wer daran beteiligt/zugegen war.

Nicht vergessen:

- * Zeitpunkt (Datum, Uhrzeit) und Dauer der Gewalttat.
- * Wurden Gegenstände als Waffen bei der Gewalttat benutzt?
- * Berichtet die/der Patient/in von sexuellen Gewalttaten, psychischen Misshandlungen oder ökonomischer Gewalt?
- * Falls Patient/in kein Deutsch spricht, gehörlos oder geistig/lernbehindert ist: Wie hat das Anamnesegespräch stattgefunden?
- * Kostenloser Gebärdendolmetscherdienst (§ 17 SGB I) bei gehörlosen Menschen.
- * Einfache Sprache bei geistig/lernbehinderten Menschen.

Angaben zur Person, die die Verletzung verursacht habe: _____

Hat die Patientin/der Patient Schmerzen? (welche, wo?) _____

Befunde und Ergebnisse

Röntgen: Ja Nein Befund: _____

Sono: Ja Nein Befund: _____

Konsil: _____

Fotos: Ja Nein Anzahl _____ (immer mit Maßstab)

DIAGNOSE/VERDACHTSDIAGNOSE: _____

Spurenträger sichergestellt (z.B. Kleidungsstücke) [in Papiertüte, Karton, Stofftasche - nie Plastik!!!] Ja Nein

Welche / Wo: _____

Körperlicher Befund: Beschreiben Sie genau, was Sie sehen: WO – Zuordnung am Körper unter Verwendung von anatomisch/ topografischen Strukturen zur exakten Ortsbestimmung (nutzen Sie zur Verdeutlichung die Skizze auf Seite 3); WAS – Benennung des Befundes, z.B. Hämatom, Schnittwunde usw.; WIE – Nähere Beschreibung des Befundes mit Größe, Form, Farbe, und ziehen Sie dann vorsichtige Rückschlüsse dazu, um welche ART von Verletzung/Störung es sich handelt, wie ALT sie wahrscheinlich ist (geben Sie Ihre Kriterien dazu an) und wie der Befund im KONTEXT der Anamnese zu bewerten ist (Übereinstimmung, Abweichung). Bitte formulieren Sie eher zurückhaltend!
(Quelle: Institut für Rechtsmedizin Köln)

Bei Fragen zu Verletzungsbefunden allgemein oder auch im konkreten Behandlungsfall können Sie sich jederzeit an ein rechtsmedizinisches Institut wenden.

Bei umfangreichen körperlichen Befunden, mit vielfältigen unterschiedlich gestalteten Verletzungen und besonders bei Gewaltanwendung gegen den Hals sollte eine konsiliarische rechtsmedizinische Untersuchung erfolgen.

Prüfen Sie das Schutzbedürfnis Ihrer Patientin/Ihres Patienten.

- Prüfen Sie, ob eine stationäre Aufnahme im Krankenhaus bis zum nächsten Tag sinnvoll/möglich ist.
- Klären Sie, ob die Patientin/ der Patient (evtl. von der Polizei) in ein Frauenhaus bzw. zu einem anderen sicheren Ort gebracht werden möchte.
- Besprechen Sie mit der verletzten Person, ob sie zu einer/m Freund/in oder Verwandten gehen möchte.

Abschließend:

Patient/in hat Information über lokale Hilfeeinrichtungen erhalten Ja Nein

Patient/in wurde darauf hingewiesen, sich (bei Hausärztin/-arzt) für Folgeuntersuchungen vorzustellen (Dokumentation des Verletzungs- und Behandlungsverlaufes / mögliche Folgeschäden beachten!) Ja Nein

Sind bleibende Schäden zu erwarten? Ja Nein welcher Art _____

Wurde ein erneuter Termin hier vereinbart? Ja Nein Datum _____

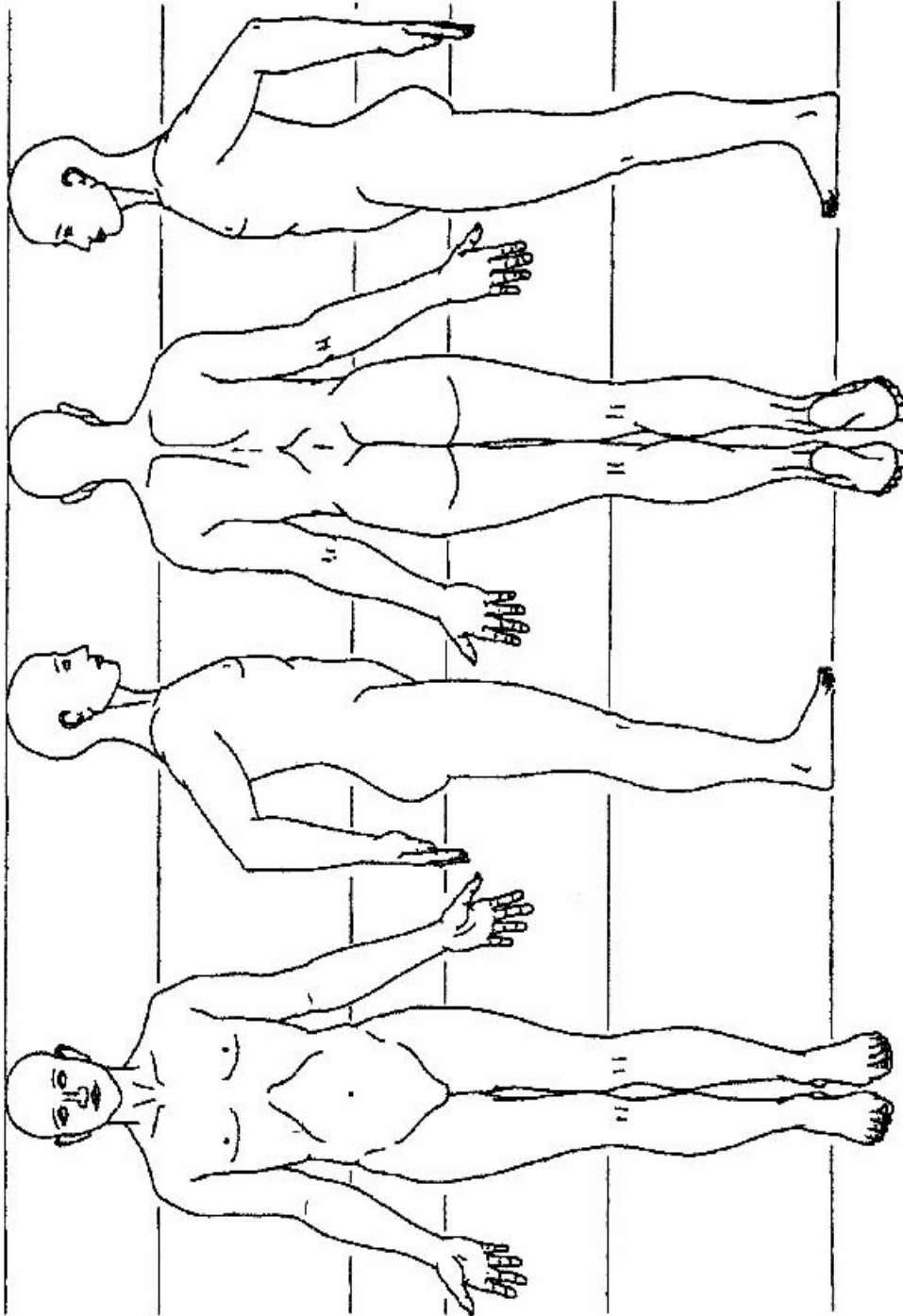
Voraussichtliche Behandlungsdauer der gegenwärtigen Verletzungen: _____

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt? Ja bis _____ Nein

Sonstiges/Auffälligkeiten:

Bitte tragen Sie die Verletzungen in die Skizze ein

Bitte dokumentieren Sie auch Bagatellverletzungen und Kratzer und beschreiben Sie möglichst genau (WO am Körper, WAS für ein Befund, WIE näher beschreibbar: Form, Farbe, Größe, Umgebung, Wundränder, Tiefe, Fremdkörper, Richtung bei Abschürfungen usw.). Nach Möglichkeit Fotodokumentation mit Maßstab.



Copyright : Institute für Rechtsmedizin der Unikliniken Lübeck + Kiel