**TEIL 1: Grundsätzliches Prozedere**

**Zuständigkeit:** Bei allen Pat. unter 18 Jahren ist die Kinderklinik für das Fall-Management zuständig, bedarfsweise erfolgt eine konsiliarische gynäkologische Untersuchung mit Spurensicherung.

1. Grundsätzlich primäre Klärung, ob **akuter Fall mit Notwendigkeit sofortiger forensischer Spurensicherung** vorliegt. Entscheidendes Kriterium ist der zeitliche Abstand zum letzten invasiven Übergriff – d.h. Angabe einer Penetration, anogenitaler oder-oraler-Kontakt mit Sekreten des Täters: orientierender Zeitraum Adoleszente < 72 Stunden, präpubertäre Kinder < 24 Stunden**\***. ***CAVE***: unter Umständen wird die Schwere des Übergriffs vom Patienten aus Scham minimiert, so dass die o.g. Indikationen kritisch zu prüfen ist. **\*** *Immer individuelle Bewertung!*
2. **Alle nicht akuten Fälle** sollen geplant in der Kinderschutzambulanz (bei …) zeitnah einen Termin erhalten (Tel…).
3. **Alle akuten Fälle** sollen vorzugsweise von KindergynäkologIn (Name…) untersucht werden. Bei Nichtverfügbarkeit wird obligat der diensthabende pädiatrische Oberarzt informiert. In diesen Fällen ist die Frauenklinik für die gynäkologische Untersuchung, die forensische Spurensicherung und die infektiologische Abstrichentnahme als gezielte Konsilleistung zuständig.
4. **Stationär** sollen Patientinnen nur aus medizinischer Indikation und bedarfsweise bei nicht gesichertem Schutz bzw. Selbstgefährdung aufgenommen werden. Bei stationärer Aufnahme ist die **Kinderschutzgruppe** am nächsten Werktag für das weitere Prozedere obligat zu informieren.
5. Alle **Absprachen** sollen unter Hinzuziehung/Information **der diensthabenden bzw. zuständigen** **Oberärzte** beider Abteilungen erfolgen.

**Online Informationen** Hessen zur forensischen Befundsicherung nach körperlicher, häuslicher und sexueller Gewalt, Postexpositionsprophylaxen: [www.soforthilfe-nach-vergewaltigung.de/?id=146](http://www.soforthilfe-nach-vergewaltigung.de/?id=146) incl.

Dokumentation Befunderhebung, Spurensicherung, Versorgung bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt

**Literatur** **sexueller Missbrauch Kinder- und Jugendliche**:

Adams JA, et al. (2016) Medical care for children who may have been sexually abused: An update for 2016. Clin Pediatr Emerg Med 17: 255–263; Open access: https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(15)00030-3/fulltext

Adams JA et al. (2018). Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018. J Pediatr Adol Gynecol 31: 225-231; Open access: www.jpagonline.org/article/S1083-3188(17)30542-9/fulltext

Herrmann B, Banaschak S, Dettmeyer R, Thyen U (2016\*) Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. 3. Aufl., Springer Verlag, S. 145-208 (Kapitel sex. Missbrauch) - \**Neuauflage 2022!*

**AWMF S3+ Kinderschutz Leitlinie**: https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/027-069.html (S.291-314)

**Alle o.g. Infos verfügbar:**

Kliniks-Laufwerk Y -----

**TEIL 2: Spezifische Durchführung**

1. **Voraussetzungen***: Hohe psychische Belastung* berücksichtigen. Untersuchung nur mit Einverständnis, unter Zwang kontraindiziert. Narkose nur bei medizinischer Indikation (z.B. tiefere blutende Verletzungen). Kind möglichst zur Gyn-Untersuchung begleiten. Schonende Durchführung, Einmalkittel anziehen lassen, alle Schritte vorher genau erklären, Ängste berücksichtigen; **Keine** routinemäßige Spekulumuntersuchung erforderlich! (außer bei blutenden Verletzungen aus dem Scheideninneren). Forensisches Set + infektiologische Abstriche mitbringen, danach sicher aufbewahren bzw. ins Labor.
2. Für die **forensische Befundsicherung** ist das **Set zur Spurensicherung** (von Kripo, sonst *… wo aufbewahrt?*) ) altersangepasst zu verwenden. Die sichere Aufbewahrung allen forensischen Materials ist bis zur Abholung durch die Kripo lückenlos zu dokumentieren (forensisches Übergabeprotokoll).
3. Zur **Dokumentation** ist vorzugsweise der **Forensische Dokumentationsbogen** aus dem forensischen Set zu verwenden; ebenfalls vorhanden im *Kliniks-Laufwerk …*(dort auch Kurzdokumentations-bogen und forensisches Übergabeprotokoll) sowie online unter [www.soforthilfe-nach-vergewaltigung.de/?id=146](http://www.soforthilfe-nach-vergewaltigung.de/?id=146)). Schriftliche Dokumentation auffälliger Befunde per Kurzbefund in Forensikbogen oder digital als Konsil. Möglichst fotografische Dokumentation auffälliger Befunde.
4. Zusätzlich Anamnese/ Zusammenfassung im **System** dokumentieren**.** Herausgabe des Briefes nach extern jedoch *erst* *wenn* alle Befunde da **+** *in Rücksprache* Kinderschutzgruppe oder … *Nicht* *vorher* !
5. **Infektionsdiagnostik**: => **Hep B-Impfstatus** überprüfen (obligat Impfausweis oder Serologie < 12 Stunden!)

Chlamydien **(CT)/**Gonokokken **(GO)/**Trichomonaden **(TV) -** **PCR** **im Urin**. Bei Fluor zusätzlich aus Vaginalsekret

+ **CT/GO anal**, ggf. auch **pharyngeal**, wenn Anamnese oro-genitalen Kontaktes

**Labor**: HIV-AK, Anti HCV-AK, Hep B (HbsAg, Anti Hbs, Anti HBc-A), TPHA-AK, Alkoholspiegel; **Beta-HCG** im Urin

Bei Bewusstseinsstörung: Urin/Serum für GABA sofort tieffrieren (Nachweis U:12h, S 2-6h!) + polytoxikologisches Drogenscreening im Urin (Rechtsmedizin ….); Nachweis GABA Urin 12h, Serum 2-6h

1. **Postexpositionsprophylaxen (PEP)**: *siehe Anhang S.3*

* ggf. **Notfallkontrazeption**! **Hep. B** <12 Stunden Impfstatus/Serologie klären oder Prophylaxe!
* *Keine Routine PEP sexuell übertragener Infektionen*, nur bei individuell hohem Risiko!
* **HIV** PEP nur bei hohem Risiko (siehe Anhang); ungeimpften **HPV** Impfung empfehlen

1. **Medizinische Nachsorge**: Wiedervorstellung Kinderschutzambulanz für Kontrollen der Abstriche: nach 2 Wochen (SS-Test, Infektionen) sowie 3 und 12 Monate (HIV-Serologie)
2. **Psychosoziale Betreuung/Nachsorge**

* Krisenintervention: Kinder-Psychosomatik, PsychologIn (*Tel*.);-Kliniks-Krisendienst (*Tel.*)
* Adressen/Merkblatt mitgeben (*wo aufbewahrt?*)
* Anzeige? Beratung für Opfer einer Straftat:

*Zentrale lokale Notrufnummern*

##### ANHANG: Diagnostik und Prophylaxen

Nie schematisch als Routine durchführen!! Statt Routine STI-PEP ambulante Verlaufskontrollkontrolle vorziehen

und ggf. gezielte Therapie! Zuvor STI-Diagnostik

|  |  |
| --- | --- |
| **STI-Screening\*** (**Abkürzungen** s.u.)  Ausgangbefunde   * **Gonokokken (GO)** V, A - PCR * **Chlamydien (CT)** V, A - PCR * **Trichomonaden (TV)** V - PCR * **Hepatitis** **B, Hepatitis C,** **HIV** (i.S)   Kontrollen jeweils nach 3 und 12 Monaten   * fakultativ **Lues** (TPHA i.S.)   **STI-Prophylaxe** (nur bei erhöhtem Risiko)   * 400 mg **Cefixim** p.o. * 1 g **Azithromycin** p.o. * +2 gMetronidazol p.o. - *nur wenn TV bekannt*! | **Notfallkontrazeption\*\*/Schwangerschaft**   * **β-HCG** im Urin (Ausgangsbefund vor Notfallkontrazeption) * **30 mg Ulipristalacetat** *(ella-One*®*)* p.o. Zulassung bis 120 h postkoital; Wirksamkeit 75-84%   **Alternativen** (Ausnahme)   * 1,5 mg **Levonorgestrel** (*PiDaNa*®) p.o. bis 72h postkoital, Wirksamkeit 52-69% * **Kupfer IUD** (Spirale danach"; *Gynefix*®) Wirksamkeit 99%; eher Ausnahme bei Älteren |
| * **Hepatitis B** aktiv bei Ungeimpften bzw. Titer <10 IE/l, passiv < 12 Stunden   ***Falls < 12h keine Impfung oder ausreichender Titer nachgewiesen ist: Immunglobulingabe!*** | **Hepatitis B Aktivimpfung**, z.B. HBVAX PRO  <16 J. 0,5 ml = 5 µg, >16J. 1 ml = 10 µg  **Hepatitis B Immunglobulin** (1 ml = 200 IE):  0,06 ml/kg Hepatitis-B-Imunglobulin i.m. (max 5 ml) Vgl. DGPI Handbuch, 7.aufl. 2018, S.524 |
| **Mögliche HIV-PEP\*\*** *(lt. DAIG 2018)*  ***Immer Rücksprache pädiatrisches HIV-Zentrum!***\*\*\*  Strenge Indikation! Möglichst < 1. Std., max. bis < 72 h  Raltegravir + Tenofovir-DF/Emtricitabin **(Isentress®) + (Truvada®)**  Dosierungen: **Isentress®** 400 mg **1 – 0 – 1**  **Truvada®** 245/200 mg **1 – 0 – 0**  Dauer 4 Wochen. Entsprechende serologische und begleitende Laborkontrollen (BB, Leber-, Nierenwerte) | **Mögliche Alternativen**  - zu Isentress®: **Kaletra® (Lopinavir/Ritonavir),**  - zu Truvada®: **Combivir® (Zidovudin/Lamivudin)**  Dosierungen: Kaletra® 200/ 50 mg 2 – 0 – 2  Combivir® 300/150 mg 1 – 0 – 1  **\*\*\*** [**www.kinder-aids.de/zentren.htm**](http://www.kinder-aids.de/zentren.htm) |

**\* Abkürzungen: V**=Vaginalwand retrohymenal, Cervix nicht obligat! **A**=anal, **S**=Serologie,

**STI**=Sexually Transmitted Infections/Geschlechtskrankheiten, **HIV-PEP**=HIV Postexpositionsprophylaxe

**\*\* HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP) – ja oder nein ?**

* Laut DAIG Leitlinie 2018 „Keine Einigkeit bezüglich PEP-Indikation“ nach Vergewaltigung; lt. rki nicht empfohlen
* Keine generelle Empfehlung, sollte aber immer thematisiert und beraten werden; Risiko </= 1:10.000
* **Indikation**: Täter HIV pos.(>1000 Kopien), i.V. Drogen, Herkunft Hochprävalenzland; effektiv bei **Beginn <1 h**, max. 72h
* Nebenwirkungen Diarrhoe, Nausea, Erbrechen, Schwindel, Konzentrationsschwierigkeiten, Gangunsicherheiten, Müdigkeit, Anämie, allergische Reaktionen und medikamentenassoziierte Organtoxizitäten (>60% Abbruchquote)
* Falls Entscheidung dafür, immer nur nach Rücksprache mit einem pädiatrischen HIV Zentrum (Adressen: Link s.o.)
* Evtl. primär beginnen und nach negativer Testung des Täters beenden. Follow up sichern, „Informed consent“

Deutsch-Österreichische Leitlinie zur medikamentösen Postexpositionsprophylaxe nach HIV-Exposition, Aktualisierung 2018; [www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/055-004.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/055-004.html)

**Forensische Abstriche**

Nur mit selbsttrocknenden sterilen Tupfern aus forensischem Set, immer Handschuhe tragen zur Vermeidung einer DNA Kontamination

* 1 Abstrich des **äußeren Genitale** (Mons pubis, Vulva außen, Innenseite der Oberschenkel) mit einem steril angefeuchteten, selbsttrocknenden Tupfer aus dem forensischem Set
* 1 Abstrich **Scheideneingang** (Vestibulum vaginae, Fossa navicularis – vor dem Hymen!)
* 1 Abstriche **Vagina** innen, hinter dem Hymen
* 1 **Rachenabstrich** (bei Angabe von Oralverkehr; CAVE wird evtl. wg Scham verschwiegen)
* a) Untersuchung im Auftrag der Kripo: beschriftete + mit Kleber versehene und versiegelte Abstriche in den Forensik Karton, sonstige Spuren mit rein (z.B. Unterhose), mit 2 roten Punkten versiegeln und der Kripo übergeben
* b) Untersuchung ohne Kripo: alles in den Karton, unversiegelt einschließen und sobald möglich an Herrmann zur Aufbewahrung übergeben

**Übrige Diagnostik**

**Labor**:

Serum: HIV-AK, Anti HCV-AK, Hep B (HbsAg, Anti Hbs, Anti HBc), TPHA-AK, Alkohol

Urin**:** Beta-HCG

|  |  |
| --- | --- |
| **Sexuell übertragene Infektionen**  **IMMER:**  Urin: Chlamydien **(CT)**/Gonokokken **(GO)/**Trichomonaden **(TV)**: **PCR** im Urin zu Labor…   * **1 steriles Urinröhrchen** (+ grauer Fremdverschickungsschein)   Analabstrich: Chlamydien **(CT)**/Gonokokken **(GO)**   * **1** **PCR – Röhrchen** in Labor….   **NUR GEZIELT:**  **Bei vaginalem Fluor *zusätzlich***  Vaginalabstrich: Chlamydien **(CT)**/Gonokokken **(GO) – PCR in unser Labor**  Trichomonaden **(TV)** - **PCR zu Labor…**   * **2 PCR – Röhrchen** in unser Labor,   eins davon zur Verschickung nach Labor… für Trichomonas  **Bei Anamnese von Oralverkehr *zusätzlich***  Rachenabstrich: Chlamydien **(CT)**/Gonokokken **(GO) –**   * **1 PCR – Röhrchen** in Labor   **Bei Bewusstseinsstörung *zusätzlich***  Urin/Serum für **GABA** **+** **polytoxikologisches, forensisches Drogenscreening** im Urin *sofort* *tieffrieren!*  Beides geht an Rechtsmedizin …. mit formlosem Anschreiben: |  |

**Entgegennahmebestätigung forensischen Materials**

(zur Aufrechterhaltung einer gerichtlichen Beweiskette im Falle positiver Befunde)

***Name*** *bzw. Patienten-Aufkleber:*

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

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

Geb. Station

**Folgendes Material des o.g. Patienten**

⬜ Kindernotfall-Ambulanz ⬜ Kinderschutzambulanz

⬜ Station: \_\_\_\_\_\_\_

\_\_ forensische Abstriche zur Sperma/Spermien-Untersuchung

\_\_ Urin tiefgefroren (für GABA Bestimmung/polytoxikologisches Screening)

\_\_ Serum

**Transportkette**:

O.g. Untersuchungsmaterial wurde

**vom Patienten entnommen von**

am \_\_\_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name in Druckschrift, Unterschrift

**Übergeben zum Transport/Laborgang** an

am\_\_\_\_\_\_\_\_\_ um\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name in Druckschrift, Unterschrift

**Gelagert** (abgeschlossen) –(Ort/ Zugang(Schlüssel)

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

**Übergeben 🞏 Labor 🞏 Kripo (Ausweis zeigen lassen!)** an

am\_\_\_\_\_\_\_\_\_ um\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name in Druckschrift, Unterschrift

***Vielen Dank !***

**Hilfe nach Vergewaltigung oder sexuellem Missbrauch**

* **Kliniksinterne Krisenintervention**: Kinder-Psychosomatik(PsychologIn (Name/Tel.) ; Kliniks-Krisendienst (Tel.)

**Lokale Adressen (***eruieren***)**

**Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen**

…

**Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt**

….

**Beratungsstelle für Kinder und Eltern beim Deutschen Kinderschutzbund**

….

**Beratungsstelle xy**  Opfer- und Zeugenhilfe

….

….

…..

Ein Bild, das Text enthält.

Automatisch generierte Beschreibung**Informationen über die „Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung“**

[www.soforthilfe-nach-vergewaltigung.de](http://www.soforthilfe-nach-vergewaltigung.de)

**Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt**

Tel.: 069–70 94 94, [info@frauennotruf-frankfurt.de](mailto:info@frauennotruf-frankfurt.de), www.frauennotruf-frankfurt.de

**Beratungsstellen bundesweit**: www.frauen-gegen-gewalt.de