Gerichtsverwertbare Dokumentation und Spurensicherung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt

Empfehlungen für Arztpraxen und Krankenhäuser in Berlin

unterstützt von

Ärztekammer Berlin

Hausärzteverband Berlin und Brandenburg e. V. (BDA)

Öffentlicher Gesundheitsdienst
Schützt. Hilft. Klärt auf.

LARA
FACHSTELLE GEGEN SEXUALISIERTE GEWALT AN FRAUEN, TRANS*, INTER* UND NICHT-BINÄREN PERSONEN
BERATUNG KRISENINTERVENTION KOORDINATION

BVF Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte e.V.
Landesverband Berlin

Lebenshilfe BERLIN

Mut!Stelle Berlin

Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
Johannesstift Diakonie

CHARITÉ

Berliner Krankenhausgesellschaft

POLIZEI BERLIN

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
BERLIN

Vivantes
Auguste-Viktoria-Klinikum

Gewaltschutzambulanz

Die Empfehlungen für eine gerichtsverwertbare Dokumentation und Spurensicherung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt wurden 2018 in der Fachgruppe „Gerichtsverwertbare Dokumentation“ erstellt. Beteiligt waren:

Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L. e.V. (Karin Wieners, Marion Winterholler); Gesundheitsamt Berlin, Kreuzberg-Friedrichshain (Dr. Katrin Wolf, Gynäkologin); Landeskriminalamt 1, Berlin (Inga Schlör, Thomas Hoffmann, Karina Haß); Institut für Rechtsmedizin, Charité Universitätsmedizin Berlin (Dr. Lars Oesterhelweg); LARA e.V., Fachstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen, trans*, inter* und nicht-binären Personen* (Friederike Strack, Anne Roth); Frauenraum – Beratungs- und Interventionsstelle bei häuslicher Gewalt (Sabine Harlos); Rettungsstelle CVK, Charité Universitätsmedizin Berlin (Heike Rössig); Landeskriminalamt Präv 2, Berlin (Michael Bendix-Kaden), Gewaltschutzambulanz, Charité Universitätsmedizin Berlin (Dr. Saskia Etzold, Dagmar Reinemann); Polizei Direktion 3, Berlin (Gabriele Segeritz); Hochschule für Wirtschaft und Recht (Prof. Dr. Tanja Hollmann), Anwältinnen (Beate Böhler, Fachanwältin Strafrecht, Vera Belsner, Familienrecht). Weitere fachliche Beratung erfolgte durch: Uli Schaub (Fotograf), Dr. Rebecca Schütt, (Landeskriminalamt, Kriminaltechnisches Institut, Berlin). Redaktionelle Mitwirkung: Roland Stimpel, Journalist

Die vorliegende vollständige Überarbeitung erfolgte durch:
Rona Torenz (S.I.G.N.A.L. e.V.), Dr. Lina Fryszer (Gynäkologin) und Karin Wieners (S.I.G.N.A.L. e.V.)

Für fachlichen Austausch und Unterstützung bei der Überarbeitung danken wir: Dr. Twyla Michnevich und Dr. Antonia Bendau (AG Recreational Drugs, Charité Universitätsmedizin Berlin), Anna Müller und Dr. Lars Oesterhelweg (Institut für Rechtsmedizin der Charité Universitätsmedizin Berlin), Judith Dobbrow (LKA 14), Ulrike Grobe und Dr. Christine Lehmann (KTI LKA), Friederike Strack und Verena Dillenberger (LARA e.V., Fachstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen, trans*, inter* und nicht-binäre Personen)

herausgegeben von:

Koordinierungs- und Interventionsstelle KIS
kis.signal-intervention.de
koordinierungsstelle@signal-intervention.de

AQUT
was-tun-nach-gewalt.berlin
aqut@signal-intervention.de

Projekte von S.I.G.N.A.L. e.V.
Grüntaler Str. 1
13357 Berlin
info@signal-intervention.de
www.signal-intervention.de

5. überarbeitete und aktualisierte Auflage, September 2026

Gefördert von

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege BERLIN

Mitglied im

DER PARITÄTISCHE BERLIN

Inhalt

Vorbemerkung 4

Teil 1: Grundlegende Informationen 5

Grundlagen 6

Untersuchung, Dokumentation, Spurensicherung 7

Atmosphäre, Verhalten, Kommunikation 7

Wesentliche Inhalte der Dokumentation 9

Besondere Aspekte bei sexualisierter Gewalt 10

Lagerung von Unterlagen und Spuren 12

Abschließende Informationen, psychosoziale und medizinische Nachsorge 13

Fortbildung 14

Teil 2: Materialien für die Praxis 15

Häufige Formen körperlicher Gewalt und daraus entstehende Befunde 16

Typische Verletzungen nach häuslicher (und sexualisierter) Gewalt 17

Ablauf: Dokumentation von Verletzungen nach häuslicher Gewalt 18

Eckpunkte: Fotografische Dokumentation von Verletzungen 19

Zwischenlagerung von Spuren nach sexualisierter Gewalt 20

Handlungsoptionen zur Akutversorgung nach sexualisierter Gewalt 21

Zeitfenster: Akutversorgung und Spurensicherung nach sexualisierter Gewalt 22

Kontaktadressen 23

Bezug von Materialien bzw. Unterlagen zur Dokumentation und Spurensicherung 24

Anhang 25

Beispiel einer gerichtsverwertbaren Dokumentation körperlicher Verletzungen nach häuslicher Gewalt 26

Vorbemerkung

Jede vierte in Deutschland lebende Frau hat mindestens einmal körperliche oder sexualisierte Gewalt durch einen Partner erfahren, jede siebte Frau wurde vergewaltigt oder sexuell genötigt. Frauen mit Behinderungen, LSBTIQA+[1], Ältere und Migrant*innen sind besonders gefährdet. Auch Männer erfahren häusliche und sexualisierte Gewalt, jedoch in geringerem Ausmaß.

Betroffene können durch die Gewalt auch körperlich verletzt werden. Unter Frauen betrifft dies 64 %. Zur Versorgung wenden sich Betroffenen häufig an eine Zentrale Notaufnahme, an eine haus- oder frauenärztliche Praxis oder an andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Als Behandelnde kommt Ihnen in der Erstversorgung, Unterstützung und Prävention nach häuslicher[2] und sexualisierter[3] Gewalt daher eine sehr wichtige Rolle zu.

Die Versorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt sollte stets die Aspekte „medizinische Untersuchung und Versorgung", „gerichtsverwertbare Dokumentation und Spurensicherung", „psychosoziale Versorgung" und die „medizinische/psychosoziale Nachsorge" umfassen. Auch wenn die "Dokumentation und Spurensicherung" in den vorliegenden Empfehlungen im Mittelpunkt steht, gehen wir davon aus, dass dieser Versorgungsschritt stets eingebettet ist, in die Gesamt-versorgung der Betroffenen. Zur medizinischen Versorgung verweisen wir auf folgende Empfehlungen:

- Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen, Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik, 2013, übersetzt durch S.I.G.N.A.L. e.V.
- Standard der medizinischen Versorgung nach sexualisierter Gewalt, S.I.G.N.A.L. e.V., 2025
- S1-Leitlinie „Empfehlungen zur Betreuung und Versorgung von weiblichen Betroffenen sexualisierter Gewalt", DGGG, 2026

Die gerichtsverwertbare Dokumentation geht über die reguläre medizinische Dokumentation hinaus. Sie ist für die strafrechtliche Verfolgung der Tat(en) von hoher Bedeutung und kann Betroffene z.B. bei der Beantragung von Maßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz, bei der Klärung von Umgangs- und Sorgerechtsfragen oder bei aufenthaltsrechtlichen Fragen wesentlich unterstützen. Die gerichts-verwertbare Dokumentation von Befunden ist oft der einzige Nachweis für die erlittene Gewalt. Eine gerichtsverwertbare Dokumentation und eine vertrauliche Spurensicherung unterstützen Betroffene, auch wenn sie die Tat zu einem späteren Zeitpunkt polizeilich anzeigen. Für die untersuchende Person selbst ist eine sorgfältige Dokumentation wichtig, da sie eine wertvolle Basis für eine ggf. später erfolgende Zeugenaussage bietet.

Die vorliegenden Empfehlungen sollen bei einer Dokumentation und Spurensicherung unterstützen, die den Anforderungen von Gerichten und Behörden genügen. Sie richten sich an Fachpersonen der Gesundheitsversorgung, insbesondere an Ärzt*innen und Pflegekräfte, die Personen nach häuslicher oder sexualisierter Gewalt versorgen. Dies erfolgt v.a. in der Primärversorgung - in ZNA und niedergelassenen Arztpraxen sowie in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Die Empfehlungen informieren zur Dokumentation von Verletzungen und zur Sicherung von Spuren in Fällen sexualisierter Gewalt. Einbezogen wurden Empfehlungen von Fachgesellschaften, rechts-medizinischen Instituten und Praxiserfahrungen. Soweit Unterschiede zwischen einer polizeilich beauftragten und einer vertraulichen, d.h. anzeigenunabhängigen Spurensicherung bestehen, wird dies kenntlich gemacht. Im ersten Teil der Empfehlungen finden Sie zentrale Informationen zur gerichts-verwertbaren Dokumentation und Spurensicherung, im zweiten Teil Materialien für die Praxis. Zudem gehört zu diesen Empfehlungen ein einseitiger Einleger, der über den aktuellen Stand zum Verfahren der vertraulichen Spurensicherung in Berlin informiert.

[1] lesbische, schwule, bisexuelle, trans, inter, queere, agender, nicht-binäre und weitere genderdiverse Personen.
[2] Mit dem Begriff „häusliche Gewalt“ beschreiben wir im Folgenden Gewalthandlungen zwischen Erwachsenen in nahen sozialen Beziehungen mit körperlichen Verletzungsfolgen. Insbesondere ist dies Gewalt in bestehenden oder ehemaligen bzw. bereits beendeten Paarbeziehungen, aber auch Gewalt erwachsener Kinder gegen ihre Eltern oder Gewalt durch andere erwachsene Familienangehörige.
[3] Mit dem Begriff „sexualisierte Gewalt“ werden im Folgenden vorrangig versuchte oder vollendete Vergewaltigungen, sexuelle Nötigungen und sexuelle Übergriffe beschrieben. Die Taten können innerhalb wie außerhalb des Kontexts häuslicher Gewalt erfolgen.

Teil 1:

Grundlegende Informationen

Grundlagen

Die Versorgung nach häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt kann auf Wunsch der Betroffenen allein aus der medizinischen und/oder psychosozialen Versorgung bestehen. Dokumentieren Sie Befunde auch in diesen Situationen sorgfältig in Ihrer Akte.

Zur Dokumentation und Spurensicherung aufklären
Informieren Sie sachlich und ohne Druck über den Nutzen einer gerichtsverwertbaren Dokumentation und - in Fällen sexualisierter Gewalt - einer Spurensicherung, z.B. für ein späteres Gerichtsverfahren. Klären Sie auch über die Möglichkeit einer polizeilichen Anzeige und über das Angebot einer vertraulichen, d.h. anzeigenunabhängigen Spurensicherung auf (weiteres siehe S. 10). Informieren Sie über den Ablauf der Untersuchung und über Frag en der Schweigepflicht. Erfolgt die Untersuchung im Auftrag der Polizei, vermitteln Sie, dass in diesem Fall alle Unterlagen an die Ermittlungsbehörden übergeben werden, sofern die Schweigepflicht aufgehoben wurde.
Informieren Sie, dass die Untersuchung freiwillig erfolgt, dass Untersuchungsschritte abgelehnt werden können und die Untersuchung jederzeit unterbrochen oder beendet werden kann. Dokumentieren Sie Unterbrechungen, Teilablehnung oder Beendigung der Untersuchung auf Wunsch der Betroffenen.

Dokumentationsbogen und Kit zur Spurensicherung einsetzen
Nutzen Sie stets einen Dokumentationsvordruck und ein Kit zur Spurensicherung. Vordrucke helfen bei der Anamneseerhebung und geben Anweisungen zur systematischen Durchführung der Dokumentation und Spurensicherung. Kits zur Spurensicherung enthalten alle notwendigen Materialien. Die Unterlagen wurden gezielt für nicht rechtsmedizinisch ausgebildete Ärzt*innen entwickelt. Informationen zum Bezug der Unterlagen finden Sie auf S. 24.
Steht die Dokumentation **häuslicher Gewalt** im Mittelpunkt, empfehlen wir den Einsatz des S.I.G.N.A.L.-Dokumentationsbogens (S. 24). Er wurde von Rechtsmediziner*innen, Polizei, Gesundheitsfachkräften und Beratungsstellen in Berlin entwickelt und wird regelmäßig überprüft.
Für die Dokumentation von Verletzungen/Beschwerden und die Sicherung von Spuren nach **sexualisierter Gewalt** empfehlen wir den Befundbogen der Charité-Universitätsmedizin Berlin oder den hessischen Dokumentationsbogen (siehe S. 24). Der hessische Bogen berücksichtigt ausführlichere Aspekte der medizinischen Versorgung. Der Befundbogen der Charité fokussiert die rechtsmedizinischen Aspekte der Spurensicherung und Verletzungsdokumentation.
Beide Bögen umfassen ein jeweils auf sie abgestimmtes Kit zur Spurensicherung. Nutzen Sie Dokumentationsbogen und Kit stets im Paket.

Für Laien verständlich formulieren
Ihre Dokumentation wird in erster Linie von nicht medizinisch ausgebildeten Personen wie Rechtsanwält*innen, Polizei und Justiz genutzt. Dokumentieren Sie für diese Berufsgruppen verständlich und lesbar. Verzichten Sie auf Abkürzungen und medizinische Fachbegriffe.

Beschreiben, nicht interpretieren
Dokumentieren Sie rein deskriptiv! Verzichten Sie auf eine Interpretation von Befunden wie z.B. auf die Einschätzung des Wundalters oder auf die Beurteilung, ob eine Verletzung fremd beigebracht wurde.

Erst dokumentieren, dann versorgen
Dokumentieren Sie Verletzungen, wenn möglich, vor ihrer medizinischen Versorgung. Hat die Behandlung Vorrang, prüfen Sie, ob eine fotografische Dokumentation der unversorgten Verletzung(en) möglich ist.

Verletzungen fotografieren
Die fotografische Verletzungsdokumentation ergänzt die grafische und beschreibende Dokumentation in den Vordrucken. Holen Sie die dezidierte Zustimmung der Betroffenen zur Anfertigung von Fotos ein und gehen Sie sensibel vor. Genauere Informationen auf S. 10.

Spuren sichern
Eine Spurensicherung erfolgt in aller Regel nur im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt. Die Durchführung übernimmt, wenn möglich, die Person, die auch die medizinische Versorgung leistet. Für Betroffene mit Vulva ist dies ein*e Gynäkolog*in, für Betroffene mit Penis in der Regel ein*e Urolog*in oder Chirurg*in. Möchte die Betroffene die Tat aktuell nicht polizeilich anzeigen, besteht die Möglichkeit einer vertraulichen Spurensicherung (weiteres siehe S. 10).

Untersuchung, Dokumentation, Spurensicherung

Atmosphäre, Verhalten, Kommunikation

Bedenken Sie: auch wenn die betroffene Person nach außen ruhig wirkt, hat sie eine sehr belastende, ggf. lebensbedrohliche Situation erlebt und Todesangst empfunden. Tathergang und Ursache von Verletzungen werden ggf. nicht vollständig und detailliert benannt, verborgene Verletzungen nicht erwähnt. Angst, Scham und Traumafolgereaktionen können ursächlich sein.

Verhalten verstehen
Betroffene sexualisierter und/oder häuslicher Gewalt reagieren unterschiedlich auf das Erlebte (gefasste Haltung, Weinen, Wut, Erstarren etc.). Rückschlüsse auf die Glaubhaftigkeit ergeben sich hieraus nicht! Bleiben Sie stets offen, ohne zu urteilen, auch wenn Ihnen Verhalten und Äußerungen einer betroffenen Person widersprüchlich oder unglaubhaft erscheinen. Es ist nicht Ihre Aufgabe, die Glaubhaftigkeit zu beurteilen.

Traumainformiert versorgen
Sorgen Sie für eine ruhige, ungestörte und sichere Gesprächs- und Untersuchungssituation. Verhalten Sie sich zugewandt, akzeptierend und wertschätzend. Stellen Sie sich mit Namen vor. Vermitteln Sie der betroffenen Person, dass ihr geglaubt wird und sie keine Schuld an dem Vorgefallenen trägt. Orientieren Sie sich an ihren Anliegen. Erklären Sie alle Untersuchungsschritte langsam und mit leicht verständlichen Worten. Wenn Sie nicht sicher sind, ob ein wichtiger Aspekt verstanden wurde, stellen Sie Kontrollfragen oder bitten Sie darum, den verstandenen Sachverhalt zu benennen. Wiederholen Sie Informationen bei Bedarf. Lassen Sie Pausen zu. Nach traumatischen Erlebnissen ist die Aufnahmefähigkeit ggf. stark reduziert. Üben Sie keinen Druck zu Untersuchung und Behandlung aus. Ermöglichen Sie der betroffenen Person eine größtmögliche Kontrolle über den Prozess der Untersuchung, Dokumentation und Spurensicherung. Respektieren Sie Entscheidungen, auch wenn Sie selbst etwas Anderes tun würden. Treffen Sie keine Entscheidungen über den Kopf der betroffenen Person hinweg. Einwilligungsfähige Betroffene entscheiden über den Umfang der Untersuchung und weitere Schritte selbst.

Begleitpersonen
Wird die betroffene Person von jemandem begleitet, die die gewaltausübende Person sein oder zu dieser in enger Beziehung stehen könnte, dann lassen Sie sie nicht mit in den Untersuchungsraum. Bieten Sie der Betroffenen unter vier Augen aber stets die Anwesenheit einer Begleitperson zur Unterstützung während der Versorgung an. Informieren Sie Begleitpersonen darüber, dass sie bei Gerichtsverfahren als Zeug*innen herangezogen werden können.

Sprachmittlung
Bei Vorliegen einer Sprachbarriere gewährleisten Sie eine professionelle Sprachmittlung. Angehörige oder andere Mitarbeitende sind ungeeignet für diese Aufgabe. Dokumentieren Sie in solchen Fällen, wie, in welcher Sprache und durch wen die sprachliche Verständigung erfolgte. Für den Fall, dass Sie KI-/Online-Tools in der Sprachmittlung einsetzen, achten Sie darauf ein datenschutzkonformes Tool zu nutzen!

Versorgung von Betroffenen mit kognitiver oder psychischer Beeinträchtigung
Prüfen Sie die Einwilligungsfähigkeit bei betroffenen Personen mit einer vermuteten oder bekannten kognitiven oder psychischen Beeinträchtigung in gleicher Weise, wie bei jeder anderen Person. Vermitteln Sie das Geschehen und dessen Konsequenzen schrittweise und mit Zeit. Formulieren Sie in kurzen, klaren Sätzen und ohne Fremdworte. Dokumentieren Sie Gründe für Ihre Entscheidung sorgfältig. Liegt eine Einwilligungsfähigkeit vor, ist eine ggf. bestehende gesetzliche Betreuung ohne Bedeutung. Liegt keine Einwilligungsfähigkeit vor, ist die zuständige gesetzliche Betreuung einzubeziehen (siehe Standard medizinischer Versorgung nach sexualisierter Gewalt, S.I.G.N.A.L. e.V. 2025, S. 9f. und S1-Leitlinie Empfehlungen zur Betreuung und Versorgung von weiblichen Betroffenen sexualisierter Gewalt, DGGG 2025, Punkt 4.6, S. 43).

Versorgung bei akutem Alkohol-, Drogen- und Medikamenteneinfluss
Auch bei Betroffenen, die unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss stehen, gilt es stets zu klären, ob eine Einwilligungsfähigkeit besteht. Die Spurensicherung und Dokumentation bedarf grundsätzlich der Zustimmung der Betroffenen. Wenn eine längerfristige Einschränkung der Einwilligungsfähigkeit besteht und ein Nachteil für die Betroffenen droht, sollte im Einzelfall geprüft werden, ob der mutmaßliche Wille für eine Spurensicherung (nach § 630d Abs. 1 Satz 4 BGB) anzunehmen ist und eine Spurensicherung erfolgen kann (vgl. S1-Leitlinie Empfehlungen zur Betreuung und Versorgung von weiblichen Betroffenen sexualisierter Gewalt, DGGG 2025, Punkt 4.5, S. 42f.).

Wartezeiten minimieren
Vermeiden Sie Wartezeiten. Behandeln Sie Fälle häuslicher und sexualisierter Gewalt als Notfälle. Vor allem nach sexualisierter Gewalt und nach Angriffen gegen den Hals (Würgen/Drosseln) ist eine zeitnahe Dokumentation und Spurensicherung sehr wichtig.

Untersuchungsperson wählen lassen
Überlassen Sie wenn möglich der betroffenen Person die Wahl, ob sie von einer Ärztin oder einem Arzt untersucht werden möchte. Sollte dies nicht möglich sein, ist die Anwesenheit einer gleichgeschlechtlichen Fachperson empfehlenswert.

Schriftliches Einverständnis einholen
Verfassen Sie eine gerichtsverwertbare Dokumentation und Spurensicherung nur mit dem schriftlichen Einverständnis der Betroffenen oder – wenn erforderlich – der Person, die das Betreuungsrecht ausübt. Entscheidet sich die betroffene Person gegen eine umfassende gerichtsverwertbare Dokumentation der Verletzungen und Befunde, bieten Sie an, wesentliche Aspekte der Anamnese und vorgestellte Verletzungen dennoch sorgfältig in der regulären Patient*innenakte zu dokumentieren. Möglicherweise werden Sie zu einem späteren Zeitpunkt um einen Bericht zu den Befunden gebeten.

Schrittweise vorgehen
Führen Sie die Untersuchung Schritt für Schritt durch. Erklären Sie jeden Schritt. Die Situation wird für Betroffene dadurch kontrollier- und einschätzbarer. Lassen Sie stets nur den Körperbereich entkleiden, den Sie gerade untersuchen möchten. Vermeiden Sie eine vollständige Entkleidung.
Stellen Sie immer nur eine Frage, lassen Sie den Betroffenen Zeit zum Antworten. Vermeiden Sie Zeitdruck.

Zum Sprechen ermuntern
Ermutigen Sie Betroffene zu berichten, aber insistieren Sie nicht. Fragen Sie nur so viel zum Gewaltereignis wie für die Untersuchung und Dokumentation sowie ggf. für die Spurensicherung nötig ist. Ermuntern Sie die Betroffenen Fragen zu stellen. Lassen Sie Pausen und Schweigen zu.

Selbstsorge
Auch Sie brauchen nach der Versorgung eines akut traumatisierten Menschen vielleicht eine Nachsorge. Entlasten Sie sich. Sprechen Sie mit Kolleg*innen über die Situation, nehmen Sie Supervision oder andere Beratungsangebote in Anspruch.

Wesentliche Inhalte der Dokumentation

Rahmendaten
Erforderlich sind Angaben zur betroffenen Person, zur untersuchenden Person, zu weiteren anwesenden Personen inkl. Sprachmittler*in sowie Angaben zu Ort/Klinik und Uhrzeit der Untersuchung.

Anamnestische Angaben
Notieren Sie anamnestische Angaben nur insoweit, wie sie für das Verletzungsgeschehen von Bedeutung sind. Wesentlich sind Informationen zum Datum, ungefährem Zeitpunkt und zum Ort des Ereignisses, zu ggf. eingesetzten Tatwerkzeugen, zu beteiligten oder anwesenden Personen, zur Zustands-/Bewusstseinslage der Betroffenen bei der Untersuchung sowie kurze Angaben zum Ereignisablauf (was ist wann, wo, wie, durch wen erfolgt). Wenn Sie neben dem Dokumentationsbogen ein zusätzliches Blatt nutzen, beschriften Sie es wie den Dokumentationsbogen mit Datum, Uhrzeit, Patient*innendaten (Patient*innenetikett).
Notieren Sie Angaben zum Ereignis in wörtlicher Rede. Sie machen damit kenntlich, dass es sich um Angaben der verletzten Person und nicht um Ihre Interpretation handelt. Geben Sie an, wer Angaben gemacht hat, falls es nicht die betroffene Person selbst war.

Befunderhebung
Orientieren Sie sich an den Vorgaben des Dokumentationsbogens, den Sie nutzen. Dokumentieren Sie sowohl positive wie negative Befunde. Wenn Sie eine Körperregion nicht untersucht haben, notieren Sie dies und vermerken Sie den Grund – z.B. „Patientin lehnt dies ab“. Grundsätzlich ist eine Ganzkörperuntersuchung zu empfehlen.
Eine Übersicht über typische Verletzungen aufgrund körperlicher Gewalt sowie ein korrespondierendes Körperbild finden Sie im Anhang.

Angriffe gegen den Hals
Von besonderer Dringlichkeit ist eine Untersuchung beim Verdacht des Angriffs gegen den Hals (Würgen/Drosseln). Strafrechtlich kann es sich ggf. um eine versuchte Tötung handeln. Verletzungsbilder, die hierauf einen Hinweis geben, verschwinden zum Teil rasch.

Dokumentieren Sie: Stauungsblutungen (Petechien) in den Lid- und Bindehäuten, der Mundschleimhaut, der Hinterohrregion oder der übrigen Gesichtshaut (relevante Verminderung des Blutabflusses); vorübergehende Bewusstlosigkeit; Wahrnehmungsstörungen (sog. Aura), Kontrollverlust über die Ausscheidungsorgane, Halsschmerzen, Schluckbeschwerden und Globusgefühl.
Beziehen Sie die HNO ein. Eine Bildgebung (CT/MRT des Halses) kann erforderlich sein.

Befundbeschreibung
Beschreiben Sie jede Verletzung in den Dimensionen:

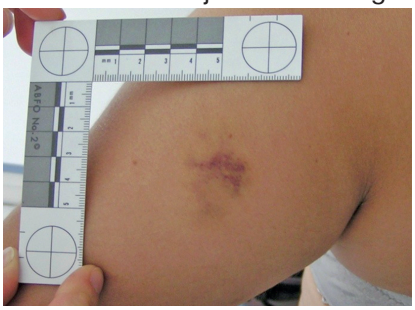


Abb. Fotografische Dokumentation einer Griffspur am linken Oberarm.
© L.Oesterhelweg

➔ Lokalisation ➔ Form/Begrenzung ➔ Größe ➔ Farbe ➔ Art

Beispiel:
An der Beugeseite des rechten Oberarmes im oberen Drittel *(Lokalisation)* eine unscharf begrenzte rundliche *(Form/Begrenzung)*, 3 x 2 cm messende *(Größe)*, zentral blau-violette, an den Rändern gelbliche *(Farbe)* Hautunterblutung *(Art).*

Nutzen Sie für die Befundbeschreibung, wenn möglich, eine Tabelle, wie sie z.B. im S.I.G.N.A.L.-Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt enthalten ist. Zeichnen Sie jede Verletzung in ein Körperschema ein. Sie erstellen damit eine Übersicht über Lage und ggf. Konzentrierung von Verletzungen am Körper.

Fotografische Verletzungsdokumentation
Vermerken Sie eine erfolgte Fotodokumentation im Dokumentationsbogen. Nutzen Sie eine Digitalkamera, nutzen Sie kein Handy für die Dokumentation. Setzen Sie einen Maßstab zur Kennzeichnung der Größenverhältnisse ein, idealerweise ein Winkellineal. Vermerken Sie für jede Aufnahme Datum und Namen der betroffenen Person. Wenn Sie die kamerainterne Anzeige nutzen, prüfen Sie, ob die Einstellungen korrekt sind. Für spätere Zuordnungszwecke kann eine Personen- oder Porträtaufnahme gemacht werden. Fertigen Sie pro Verletzung mind. zwei Fotografien an. Eine Übersichtsaufnahme zur Orientierung der Verletzung am Körper und eine Detailaufnahme der Verletzung mit Maßstab und ggf. einer Farbkarte. Fotografieren Sie im rechten Winkel zur Verletzung (Lotrecht) und halten Sie den Maßstab direkt an die Verletzung. Fotografieren Sie vor neutralem Hintergrund und mit möglichst indirekter guter Beleuchtung. Prüfen Sie direkt auf dem Display, ob die Verletzung klar und vollständig abgebildet ist. Erstellen Sie im Zweifelsfall weitere Fotos. Legen Sie alle, d.h. auch misslungene, Fotos an einem sicheren Speicherort ab (fallbezogene Speicherkarte, passwortgeschützter Ordner). Löschen Sie dann alle Bilder von der Kamera bzw. formatieren Sie die SD-Karte neu.

Besondere Aspekte bei sexualisierter Gewalt

Beauftragung von Dokumentation und Spurensicherung
Eine gerichtsverwertbare Dokumentation und Spurensicherung nach sexualisierter Gewalt kann nach einer Anzeige im Auftrag der Polizei oder ohne Anzeige als vertrauliche Spurensicherung erfolgen. Klären Sie, ob eine Strafanzeige gestellt wurde oder gestellt werden soll. Drängen Sie dabei auf keinen Fall zu einer Anzeige.

mit polizeilicher Anzeige
Mit polizeilicher Anzeige werden die Dokumentation und alle gesicherten Spuren bei Vorliegen einer Schweigepflichtentbindung an die Polizei übergeben.

ohne polizeiliche Anzeige
Ohne polizeiliche Anzeige ist für Berlin geregelt, dass das Kit mit allen gesicherten Spuren für drei Jahre im Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin aufbewahrt wird. Der Dokumentationsbogen und die Fotodokumentation werden für zehn Jahre aufbewahrt. Bei minderjährigen Betroffenen zählen die Lagerfristen ab Volljährigkeit der Betroffenen. Das Kit wird nur auf Wunsch der Betroffenen, z.B. im Falle einer späteren polizeilichen Anzeige, vom Landesinstitut an andere Personen ausgehändigt. Eine schriftliche Entbindung von der Schweigepflicht und die Zustimmung zur Herausgabe der Unterlagen sind erforderlich. Mehr Informationen dazu können Sie dem Einleger entnehmen.

Untersuchung und Spurensicherung
Beachten Sie in jedem Fall die Zeitfenster für die Sicherung von Spuren und die zum Zeitpunkt der Vorstellung verfügbaren Angebote – benutzen Sie hierfür den Entscheidungspfad in Teil 2 auf S. 21, sowie die Zeitfenster auf S. 22.
Führen Sie die Spurensicherung möglichst parallel zur medizinischen Untersuchung durch, um der betroffenen Person wiederholte Schritte zu ersparen.

Kontamination vermeiden
Säubern Sie Oberflächen (wie bspw. Tische und Stühle), die bei der Untersuchung benutzt werden, vor der Untersuchung mit üblicher alkoholhaltiger Oberflächendesinfektion, sodass keine eigene DNA oder DNA einer Voruntersuchung übertragen wird. Tragen Sie frische Handschuhe aus der Handschuhbox zur Vermeidung von Kontaminierung z.B. von DNA-Spuren mit Ihrer eigenen DNA. Wechseln Sie die Handschuhe ggf. während der Untersuchung.

Orientierung am Dokumentationsbogen
Entnehmen Sie für jeden benannten Untersuchungsschritt die jeweils in Ihrem Dokumentationsbogen aufgeführten Abstriche. Halten Sie steriles Aqua dest oder alternativ sterile NaCl-Lösung in Kleinstverpackungen zur Befeuchtung von Abstrichtupfern bereit.

Vollständigkeit der Spurensicherung
Orientieren Sie sich an den Angaben der betroffenen Person für die Entscheidung, wo Spuren zu entnehmen sind. Kann die betroffene Person selbst keine Angaben machen oder ist sich nicht sicher, führen Sie unbedingt die vollständige Spurensicherung (Vorgaben des Dokumentationsbogens/Kits) durch.

Proben für die toxikologische Untersuchung / Spiking / „K.O.-Drogen“
Bei psychischen oder körperlichen Symptomen, die Betroffene nicht erklären können (z.B. veränderte Farbwahrnehmungen, „wie in Watte gepackt“, Aufgeputschtsein, Einschränkungen in der Motorik, Schläfrigkeit/Benommenheit und zahlreiche weitere Symptome), bedenken Sie die Möglichkeit einer unwissentlichen Verabreichung bewusstseinsverändernder Substanzen (sog. „Spiking“[4]). Die Abbauprozesse dauern je nach Substanz in der Regel zwischen wenigen Stunden bis hin zu wenigen Tagen. Daher ist es wichtig, so schnell wie möglich Blut- und Urinproben zu sichern, um Betäubungsmittel-, Medikamenten- oder Alkoholaufnahme nachzuweisen bzw. auszuschließen. Besteht der Verdacht auf mehrmalige und langfristige Verabreichung, kann eine Haarprobe bei Bedarf zusätzlich gesichert werden.

[4] Spiking bezeichnet das unwissentliche Verabreichen bewusstseinsverändernder Substanzen, z.B. in einem Getränk oder in einer Zigarette. Wir verwenden auch den Begriff „K.o.-Tropfen“, da er im Allgemeinen verständlicher ist. Er ist jedoch unpräzise, da Spiking nicht unbedingt auf eine Bewusstlosigkeit, sondern eine Bewusstseinsveränderung des Opfers abzielt.

Nehmen Sie die Betroffenen und Ihre Wahrnehmungen ernst – auch unabhängig davon, ob eine toxikologische Analytik erfolgt und was diese ggf. ergibt. Vermitteln Sie bei Bedarf an spezialisierte Fachberatungsstellen (siehe S. 23 Kontaktadressen).

Beweismittel
Stellen Sie Kleidung, die zur Tatzeit getragen wurde, sowie Tampons, Kondome etc. sicher – sie könnten je nach Tathergang DNA-Spuren des Täters enthalten. Verpacken Sie diese einzeln in Papiertüten. Verschließen Sie die Tüten und beschriften Sie sie für die spätere Zuordnung mit dem Namen der betroffenen Person und Datum. Im Rahmen einer vertraulichen Spurensicherung können nur Kleidungsstücke gesichert werden, die in das Kit passen (z.B Unterwäsche). Es besteht die Möglichkeit, dass die betroffene Person weitere Kleidungsstücke in einer versiegelten Papiertüte selbst zu Hause aufbewahrt. Informieren Sie die betroffene Person in diesem Fall, dass die Papiertüte trocken, vor Zugriffen geschützt und mit unverletztem Siegel gelagert werden soll.

Anogenitale Untersuchung
Untersuchen Sie zuerst die äußeren Genitale und den perianalen Bereich auf Verletzungen und Fremdkörper (vor Einführung des Spekulums). Entfernen (und sichern) Sie aktuell verwendete Tampons o.ä. erst nach Abstrich vom äußeren Genitale. Wenn keine vaginale Penetration stattgefunden hat, ist eine vaginale Untersuchung nicht nötig. Untersuchen Sie Vagina und Cervix auf Verletzungen und Fremdkörper.
Untersuchen Sie Penis und Hoden auf Verletzungen, besonders zu achten ist auf Bissverletzungen am Penis oder Quetschungen der Hoden.
Eine Inspektion des Anus ist in Steinschnittlage auf dem gynäkologischen Stuhl oder in Seitenlage mit angezogenen Beinen am besten durchzuführen. Bei Verdacht auf Verletzungen des Rektums oder der Analöffnung sollte eine proktologische Untersuchung erfolgen.

Abschluss der Spurensicherung
Prüfen Sie zum Ende, ob alle Unterlagen vollständig sind. Versiegeln Sie alles, damit es gegen Manipulation gesichert ist. Ist die Untersuchung vertraulich erfolgt, vermerken Sie nur eine Chiffre-Nr., nicht den Namen, auf den Asservaten.

Medizinische Versorgung
Ausführliche Informationen finden Sie im Standard der medizinischen Versorgung nach sexualisierter Gewalt (S.I.G.N.A.L. e.V. 2025) und in der S1-Leitlinie „Empfehlungen zur Betreuung und Versorgung von weiblichen Betroffenen sexualisierter Gewalt“ (DGGG 2025).

Denken Sie unbedingt an:
- Schwangerschaftstest (im Urin) und Notfallkontrazeption
- Abklärung des Risikos für eine sexuell übertragbare Infektion incl. HIV-Infektion, ggf. Erhebung des infektiologischen Status und ggf. Erwägung einer prophylaktischen Antibiotikatherapie bzw. HIV-PEP (Anlaufstellen siehe S. 23)
- Erhebung des Hepatitis-B-Impfstatus und ggf. Impfung

Lagerung von Unterlagen und Spuren

Schriftliche / fotografische Dokumentation
Bewahren Sie den ausgefüllten Dokumentationsvordruck und Fotos, wie andere Patientenunterlagen, 10 Jahre auf. Informieren Sie die betroffene Person über den Zeitraum der Lagerung und wie die Unterlagen bei Bedarf abgerufen werden können.

Archivieren Sie alle Unterlagen, sodass keine unbefugten Personen Zugriff darauf haben. Empfehlenswert ist ein passwortgesicherter Ordner, in dem auch erstellte Fotos gespeichert werden. Bedenken Sie bei der Lagerung von Printmaterialien, dass diese verblassen können. Eine elektronische Ablage ist daher immer sinnvoll.
Gewährleisten Sie die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben. In Kliniken empfiehlt sich die digitale Ablage unter einer VIP-Fallnummer.

Gesicherte Spuren
Vertraulich, d.h. nicht im polizeilichen Auftrag, gesicherte Spuren nach sexualisierter Gewalt werden in Berlin zentral im Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin gelagert. Bedingung ist, dass Ihre Klinik/Einrichtung dem Vertrag zur kassenfinanzierten vertraulichen Spurensicherung beigetreten ist. Mehr Informationen dazu finden Sie im Einleger.

Zwischenlagerung von Spuren
Eine Zwischenlagerung von Spuren in der Klinik /in der Einrichtung kann nötig sein, wenn z.B. die Polizei bei einer polizeibeauftragten Untersuchung beim Abschluss der Untersuchung nicht anwesend ist oder im Falle einer vertraulichen Spurensicherung der Transport zum Lagerort erst später erfolgen kann. Gewährleisten Sie für diesen Zeitraum, dass keine weiteren Personen Zugriff auf das Material haben (z.B. abgeschlossener Schrank). Lagern Sie Spuren so, dass sie nicht „verderben“: Blut- und Urinproben tiefgekühlt, mindestens jedoch in einem Kühlschrank. Alle anderen Asservate kühl und trocken. Detaillierte Hinweise finden Sie im Teil 2 auf S. 20. Halten Sie die Zeit der Zwischenlagerung so kurz wie möglich.

Abschließende Informationen, psychosoziale und medizinische Nachsorge

Geben Sie der betroffenen Person auf Wunsch eine Kopie des Dokumentationsbogens und der Fotos mit. Sprechen Sie Sicherheitsfragen bezüglich der Aufbewahrung an. Besteht die Möglichkeit eines Zugriffs durch die gewaltausübende Person? Informieren Sie, dass die Kopien beliebig lange aufbewahrt und genutzt werden können.

Erfragen Sie **Sicherheits- und Schutzbedürfnisse** der Betroffenen und ggf. ihrer Kinder. Bei Hinweisen auf eine mögliche Gefährdung und wenn die betroffene Person nicht nach Hause zurückkehren möchte, vermitteln Sie an Hilfseinrichtungen (siehe Anhang, S. 23). Die BIG-Hotline vermittelt auch freie Plätze in Zufluchtseinrichtungen. Krankenhäuser sollten bei Bedarf eine kurzfristige Schutzaufnahme für Betroffene und ggf. ihre Kinder ermöglichen. Bieten Sie in diesen Fällen eine telefonische oder mobile Beratung durch Mitarbeiter*innen der BIG-Hotline an.

Informieren Sie über **psychosoziale Beratungsangebote**, die bei der Bewältigung der erlittenen Gewalt und bei der Klärung von Handlungsoptionen helfen. Unterstützen Sie bei der Kontaktaufnahme. Vereinbaren Sie z.B. gemeinsam einen Termin bei einer Fachberatungsstelle bei häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt. Bieten Sie schriftliche Informationen zur weiteren Bewältigung des Erlebten an. Kontaktadressen finden Sie im Anhang auf S. 23.

Machen Sie Betroffenen das **Angebot einer pro-aktiven Beratung**. Die Kontaktaufnahme erfolgt dabei in den Tagen nach dem Klinikbesuch telefonisch durch ein*e Fachberater*in. Das pro-aktive Beratungsangebot soll Personen, die von häuslicher Gewalt betroffen und in der Notaufnahme oder der Geburtshilfe behandelt werden, einen niedrigschwelligen Zugang zu Unterstützungs- und Hilfeangeboten ermöglichen. Betroffene kennen die Angebote teilweise nicht oder scheuen sich, aktiv Hilfe zu suchen. Mehr Informationen zur pro-aktiven Beratung finden Sie unter https://kis.signal-intervention.de/pro-aktives-beratungsangebot.

Sind **Kinder** involviert, sprechen Sie mit der betroffenen Person (Elternteil) über deren Situation. Erfragen Sie eine mögliche akute Gefährdung des/der Kind(er). Bestärken Sie die Betroffene, Unterstützung für sich UND ihre Kinder in Anspruch zu nehmen.
Nutzen Sie die Empfehlung zur Versorgung Betroffener mit Kind(ern) und orientieren Sie sich an den in Ihrer Einrichtung bestehenden Regelungen im Umgang mit Kindeswohlgefährdungen. Nehmen Sie bei Bedarf Fachberatung nach §4 KKG[5] in Anspruch (Kontaktdaten siehe S. 23).

Besprechen Sie eine erforderliche **medizinische Nachsorge**. Falls indiziert, sollten Nachsorgetermine zur infektiologischen (nach 2, 6 und 12 Wochen) und weiteren Versorgung angeboten werden oder eine Vermittlung an entsprechende Einrichtungen (Allgemeinärzt*in, Gynäkolog*in, infektiologische Ambulanz, Zentrum für sexuelle Gesundheit) erfolgen. Geben Sie der betroffenen Person ggf. einen Arztbrief für die Weiterversorgung mit.
Sollte die betroffene Person unentschlossen bezüglich einer Anzeige der Tat sein, informieren Sie sie über die Möglichkeit einer anonymisierten Beratung. Angeboten wird dies von LARA e.V. und von der Fachdienststelle zur Bearbeitung von Sexualdelikten im Landeskriminalamt, Berlin (Kontaktdaten auf S. 23). Bei einem Anruf im LKA keinen Namen nennen!

Fortbildung

Untersuchende und dokumentierende Ärzt*innen benötigen Fachkenntnisse in der Versorgung nach Gewalt in Paarbeziehungen und sexualisierter Gewalt und in der gerichtsverwertbaren Dokumentation und Spurensicherung. Jede Fachperson, die in die Versorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt involviert ist, sollte mindestens einmal im Jahr eine Fortbildung zur gerichtsverwertbaren Dokumentation und Spurensicherung sowie zum traumainformierten Umgang mit Betroffenen besuchen und ihr Wissen aktualisieren.

[5] Gesetz zur Kooperation im Kinderschutz

Teil 2:

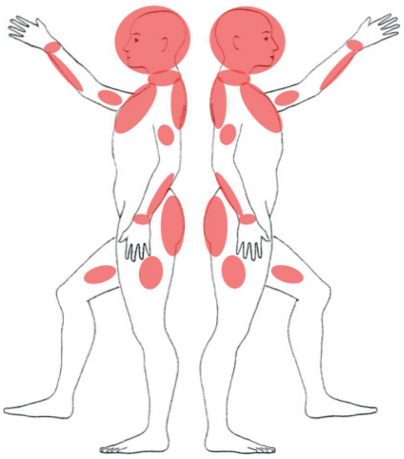
Materialien für die Praxis

Häufige Formen körperlicher Gewalt und daraus entstehende Befunde

Gewaltform	Verletzungsart	Befund
Stumpfe Gewalt	Abschürfung	Feuchte, bzw. verschorfte Verletzung mit Verlust der Oberhaut.
	Hautunterblutung / Hauteinblutung	Blau-violette, bräunliche, grünliche oder gelbliche Hautverfärbungen, z.T. mit deutlichem Druckschmerz, eventuell mit erkennbarer Formung (z.B. Doppelstriemen, Schuhprofilabdruck).
	Quetsch-Risswunde	Offene Wunde mit unregelmäßigen Wundrändern und sog. Gewebsbrücken in der Tiefe. Lokalisation über Knochen (meist Schädel, aber auch Ellenbogen, Schulter, Knie, Becken, etc.).
	Knochenbruch	Fehlstellung, offene Frakturen, Krepitation (Knochenreiben), Röntgenbefund.
Halbscharfe Gewalt	Bissverletzung	Halbrunde bis ovale Verletzung mit z.T. erkennbaren einzelnen kleinen Hautunterblutungen oder Hautverletzungen und Abschürfungen (Zahnabdrücke).
	Sonstige (z.B. Pfählungsverletzung)	Sehr variabel, häufig unregelmäßige Wundränder mit Schürfsaum.
Scharfe Gewalt	Schnitt- / Stichverletzung	Offene Wunde mit meist glatten Wundrändern und ohne Gewebsbrücken in der Tiefe. Ggf. kratzerförmige oberflächliche Auszieher und je nach Tatwerkzeug bei Stichverletzungen stumpfe (z.B. Messerrücken) und/oder spitze (Schneide) Wundwinkel. Bei Bewegung des Stichwerkzeuges in der Wunde z.T. schwalbenschwanzartige Wunden.
Thermische Gewalt	Verbrühung / Verbrennung	Scharf begrenzte (Eintauchen) oder bizarr geformte (Überschütten) Hautrötung, eventuell mit klarer Flüssigkeit gefüllte Hautblasen oder Verlust der obersten Hautschichten. Bei Verbrennungen z.T. mit Antragungen von Verbrennungsrückständen (Ruß/Asche).
Strangulation	Würgen / Drosseln	Ovale bis bizarr geformte Hautunterblutungen am Hals (Würgemale) oder strangförmige, z.T. auch doppelkonturierte Hautverfärbung (Drosselmarke), ggf. mit Kratzern oder halbmondförmigen Abschürfungen (Fingernagelspuren). Blutstauung im Gesicht mit ggf. punktförmigen Einblutungen in die Lid- und Bindehäute, Mundschleimhäute, Haut der Hinterohrregion und sonstige Gesichtshaut.

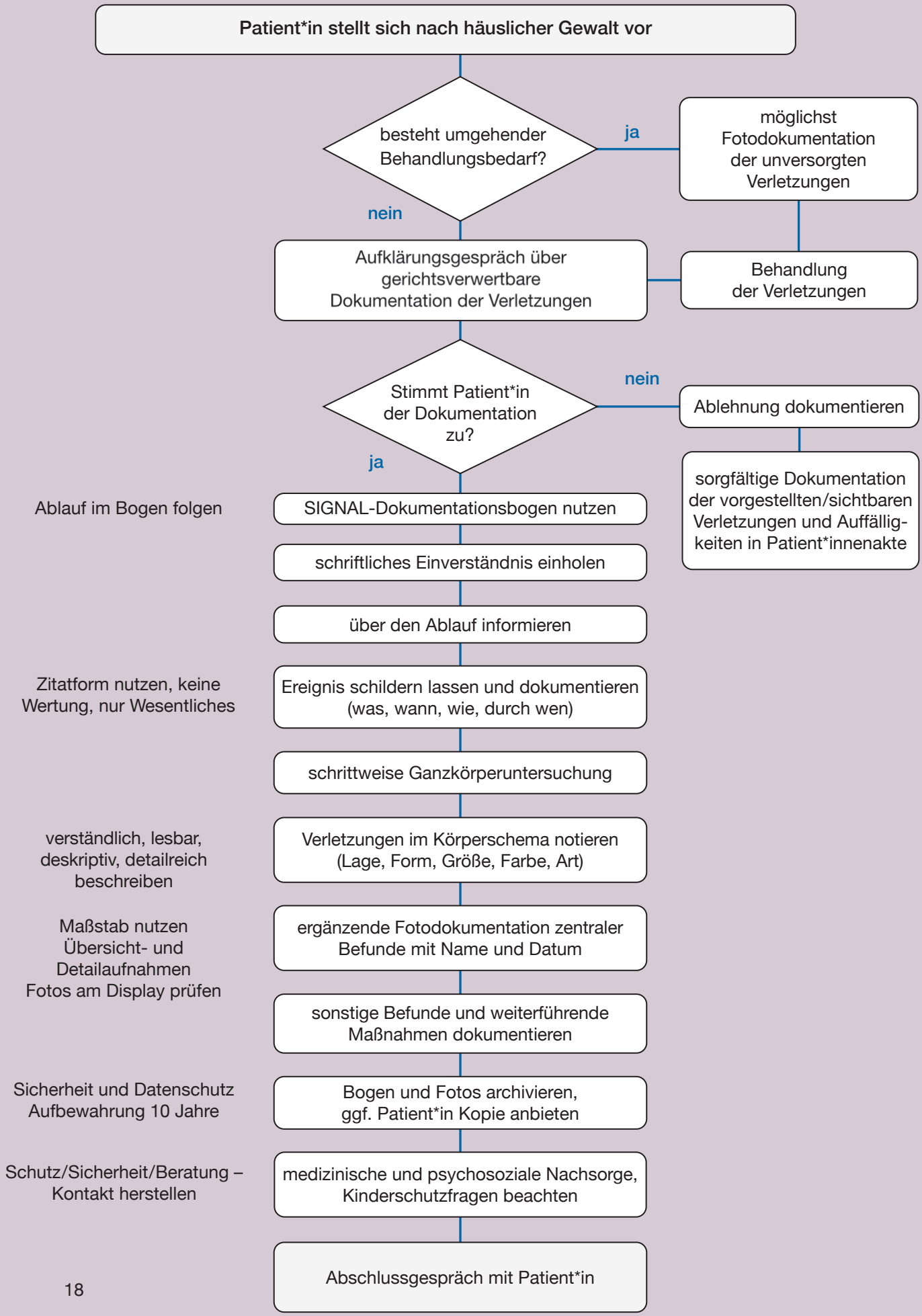
Typische Verletzungen nach häuslicher (und sexualisierter) Gewalt

Körperregion	Verletzungen
Schädel	Ausgerissene Haare, Kratzwunden, Schwellungen, Hämatome (kompakt, musterartig)
Gesicht	Einblutungen in die Lider eines oder beider Augen, Lippen-/Mundschleimhaut-verletzungen, Verletzungen der Hinterohrregion, insbesondere punktförmige Einblutungen in diesen Regionen als Hinweis auf eine Strangulation. Monokel-/ Brillenhämatom, Bruch des Jochbeines und der Augenhöhle (blowout-fracture) Anmerkung: Petechien können je nach Ausprägung nach 5 bis 6 Stunden ver-blassen oder verschwunden sein. Nach 1 bis 2 Tagen sind sie meist ver-schwunden.
Hals	Hämatome, Würgemale / Drosselmarken, Kratzwunden
Oberkörper (vorn)	Hämatome, Griffspuren, Bissverletzungen im Bereich der Brüste, Kratzwunden, Entkleidungsverletzungen (durch Herunterreißen von Kleidung /BH)
Rücken/Gesäß	Hämatome über Knochenvorsprüngen (Schulterblattgrat, Dornfortsätze der Wirbelsäule, Kreuzbein, hinterer Darmbeinstachel) als sog. Widerlagerverlet-zungen, Doppelstriemen
Arme	Hämatome an Unterarmen, Schnitt-/Stichverletzungen, Hämatome (Griffspur) an Innenseiten der Oberarme, Fesselungsspuren
Hände	Schnitt-/Stichverletzungen an den Handinnenflächen, Abbrüche der Fingernagelränder
Beine	Hämatome an Außenseiten der Oberschenkel z.B. durch Tritte, seltener an Innenseiten der Oberschenkel infolge sog. Spreizverletzung (v.a. nach sexuali-sierten Übergriffen), Fesselungsspuren



Körperbild:
In den markierten Körperregionen sind gewaltverursachte Verletzungen gehäuft zu finden.

Ablauf: Dokumentation von Verletzungen nach häuslicher Gewalt



Eckpunkte: Fotografische Dokumentation von Verletzungen

Ausstattung:

- Digitale Kamera (Erstellen Sie Fotos nicht mit Handy ➔ Datensicherheit!)
- Winkellineal – im Idealfall mit Farbspektrum – um Größenmaßstab abzubilden
- Speichermedien (SD Karten, CD mit Hüllen, Festplatte/passwortgeschützter Bereich)
- Ersatzakku oder Batterien für Kamera

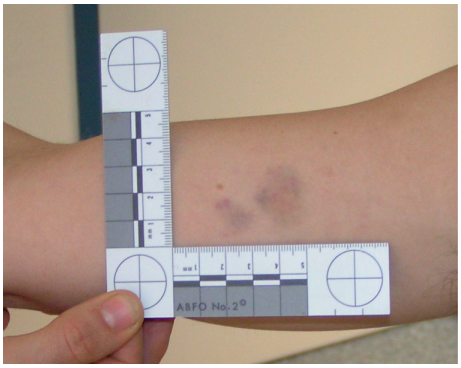
Fototechnisch zu beachten:

- Lichtempfindlichkeit (ISO-Wert) nicht höher als ISO 1600.
- Vor neutralem (hellem) Hintergrund fotografieren.
- Nur eine Lichtart nutzen, ideal ist Tageslicht.
- Bei Bedarf indirekte Beleuchtung. Lichtquellen bei Detailaufnahmen auf Verletzung richten.
- Einsatz von Blitzlicht möglichst vermeiden, insbesondere bei Detailaufnahmen (Überbelichtung).
- Abstand halten zur Person bzw. zum Bereich, der fotografiert wird. Bei Bedarf Zoom nutzen.
- Zum Scharfstellen Messfeld der Kamera auf das (Winkel-)Lineal richten.
- Maßstab parallel zum Körper, nah an der Haut halten. Kamera frontal auf Verletzung richten.
- Jedes Foto am Display überprüfen: Schärfe, Belichtung, Schattenwurf (durch Lineal o.a.).

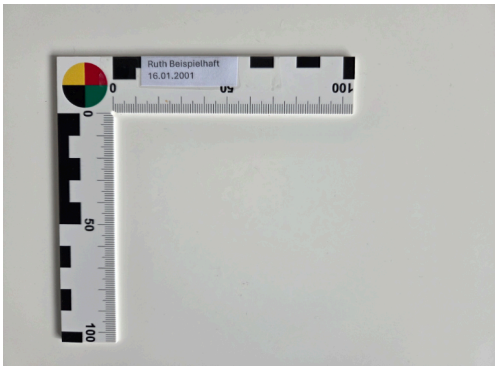
Rechtsmedizinisch zu beachten:

- Nur mit Einverständnis der betroffenen Person fotografieren.
- Über Sinn und Ablauf aufklären.
- Jedes Foto mit Datum/Uhrzeit/Name der Person versehen. Serienfotos erstellen:
  - a) Portrait oder Ganzkörperfoto, bekleidet (Identifikation der Person)
  - b) Übersichtsaufnahme jeder Verletzung (Lage am Körper)
  - c) Detailaufnahme der Verletzung immer mit Winkellineal.
- Verletzung möglichst vor medizinischer Versorgung fotografieren.
- Auch unbrauchbare Fotos speichern (gesamte Fotoreihe; Vorwurf parteilicher Fotosicherung).
- Fotos sicher und wieder auffindbar archivieren. Zeitraum 10 Jahre. Computer und z.B. SD-Karte.
- SD-Karte in Hülle verpacken, mit Patientenetikett versiegeln.
- Fotos nach Speicherung direkt/ausnahmslos von der Kamera löschen. SD Karte ggf. neu formatieren.
- Herausgabe von Fotos nur mit (schriftlicher) Genehmigung der betroffenen Person.
- Anbieten Verletzungen zu einem späteren Zeitpunkt erneut zu fotografieren, z.B. Hämatome, die direkt nach einer Tat oft erst im Ansatz sichtbar sind.

Prüfen Sie in regelmäßigen Abständen den Ladezustand des Akkus/Ersatzakkus der Kamera. Üben Sie das Fotografieren von Verletzungen mit der Kamera, die Sie beruflich nutzen. Besuchen Sie nach Möglichkeit eine Fortbildung zur Verletzungsfotografie.



Detailaufnahme Hämatom
(c) L. Oesterhelweg



Identifizierung von Fotos: Papier mit Name/Geb. datum der Patient*in auf die obere Seite des Winkellineals kleben. Dafür matten Klebstreifen nutzen!
(c) R. Torenz

Zwischenlagerung von Spuren nach sexualisierter Gewalt

Bis zur Abholung durch die Polizei (bei polizeilich beauftragter Spurensicherung) oder den Kurierdienst (bei vertraulicher Spurensicherung ohne Anzeige bei der Polizei) sind die gesicherten Spuren mit einer Zugangsbeschränkung (z.B. abschließbarer Raum oder abschließbarer Schrank) und unter u.g. Bedingungen zwischenzulagern.

Art der Spuren	Art der Lagerung
gynäkologische Abstriche, orale Abstriche, Hautabstriche	• im Spurensicherungskit • kühl und trocken (nicht im Kühlschrank)
Bekleidung, Spuren von Blut / Sperma an Gegenständen (z.B. auf Bekleidung/ Textilien)	• einzeln verpackt in versiegelten Papiertüten • wenn es passt im Spurensicherungskit • kühl und trocken (nicht im Kühlschrank)
Blut- und Urinproben	• gekühlt bei mindestens 4° C für max. 3 Tage
Kondome, Tampons/Binden	• trocknen lassen • einzeln verpackt in versiegelten Papiertüten • kühl und trocken (nicht im Kühlschrank)

Handlungsoptionen zur Akutversorgung nach sexualisierter Gewalt

zunächst immer Aufklärungsgespräch über Versorgungsoptionen
betroffene Person entscheidet, was passiert

medizinische Versorgung

ist immer empfohlen

- Schmerzen, Verletzungen behandeln

- ggf. Notfallverhütung

- ggf. STIs (inkl. HIV) verhindern

- Sicherheit und Schutz abklären

- psychische Verfassung beachten

- Nachsorge sicherstellen

forensische Versorgung

Dokumentation und Spurensicherung

Befunddokumentation anhand des Dokumentationsbogens (siehe S. 24)

- Fotodokumentation

- Sicherung von DNA-Abstrichen

- ggf. Sicherung von Blut/Urin

- ggf. Sicherung von Kleidung

mit polizeilicher Anzeige

nur mit Zustimmung der betroffenen Person, ggf. gemeinsam Polizei rufen: 110

weitere Informationen und Anlaufstellen siehe Einleger

ohne polizeiliche Anzeige
weitere Informationen und Anlaufstellen siehe Einleger

ausschließlich **Dokumentation**

Befunddokumentation anhand des Dokumentationsbogens (siehe S. 24)

- Fotodokumentation

- erfolgt i.d.R. nie im pol. Auftrag!

weitere Informationen und Anlaufstellen siehe Einleger

Zugang zu psychosozialer Versorgung

- informieren über Anlaufstellen und pro-aktive Beratung (Fachberatung, Polizei, Schutz/Sicherheit, siehe Liste S. 23)

- immer schriftliche Information anbieten

Zeitfenster: Akutversorgung und Spurensicherung nach sexualisierter Gewalt

STI und Schwangerschaft	Beginn der Behandlung
HIV Postexpositionsprophylaxe	möglichst innerhalb von 48 Std., max. 72 Std. nach Ereignis
Notfallverhütung	innerhalb von 5 Tagen (Pille danach oder Spirale) nach Ereignis

Befund	Dokumentation innerhalb von
Punktblutungen	umgehend prüfen bei Gewalt gegen den Hals, da sie je nach Ausprägung innerhalb weniger Stunden verschwinden können. Nach 1 bis 2 Tagen sind die Blutungen in der Regel vollständig verschwunden.

Spuren	Zeitfenster für die Sicherung von Spuren (immer so zeitnah wie möglich zur Tat)
DNA Spuren – Sperma, Speichel (geküsst, geleckt etc.) auf der Haut	Patient*in hat geduscht? Falls ja – bis zu 2 Tagen (48 Std.) Falls nein – bis zu 7 Tagen
DNA Spuren – vaginale Vergewaltigung mit möglichem bzw. nicht auszuschließendem Samenerguss	5-7 Tage
DNA Spuren – orale Vergewaltigung	2 Tage (48 Std.)
DNA Spuren – anale Vergewaltigung	3 Tage (72 Std.)
DNA Spuren – digitale Vergewaltigung, z.B. mit Fingern/Körperteilen	2 Tage (48 Std.)
Blut und Sperma an Gegenständen, z.B. Bekleidung	keine Zeitgrenze (Sekret trocknen lassen)
Blut- und Urinproben	bei Verdacht auf Spiking/K.O.-Drogen: bis zu 3 Tage (72 Std.) nach dem Ereignis

Stand: Juni 2026

Kontaktadressen

Eine stets aktuelle Liste erhalten Sie hier:



was-tun-nach-gewalt.berlin/hilfe-in-berlin

Kontakt zu Schutzeinrichtungen und Beratung rund um die Uhr

- BIG-Hotline: 030 / 611 03 00
- bundesweites Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“: 116 016

Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt

- LARA – für Frauen, trans*, inter * und nicht-binäre Personen, 030 / 216 88 88
- Mutstelle Berlin - für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, 0176/10179 -087 / -083 / -149
- TIN*-Antigewaltberatung, 030 / 44 66 88-111 / -114
- MUT - Traumahilfe für Männer*, 030 / 80 61 00 77
- Tauwetter - für Männer, trans*, inter *und nicht-binäre Personen, 030 / 693 80 07
- Wildwasser - für Mädchen*, 030/282 44 27
- berliner jungs - für Jungen*, 030/236 33 983

Angebote für mitbetroffene Kinder und bei eigenem Beratungsbedarf zu Kinderschutzfragen nach § 8 KKG

- Berliner Hotline Kinderschutz (24/7), 030 / 61 00 66
- Medizinische Kinderschutzhotline (24/7), 0800 / 19 210 00

Anzeige/Polizei

- Anzeige: über Notruf 110, auf jedem Polizeiabschnitt oder online über die Internetwache der Polizei Berlin
- Informationen über Opferrechte bei den Opferschutzbeauftragten der Polizei
- LKA 14 Dezernat zur Bekämpfung sexueller Gewalt zum Nachteil Erwachsener, 030 / 4664914100, bei Bedarf auch Möglichkeit der anonymisierten telefonischen Beratung (dann bitte keinen Namen nennen)

Beratung und Versorgung bei sexuell übertragbaren Infektionen und HIV-Beratung/-PEP

- Zentrum Sexuelle Gesundheit Friedrichshain-Kreuzberg, 030/9029-88363
- Zentrum Sexuelle Gesundheit Charlottenburg-Wilmersdorf, 030/ 9029-16887
- Zentrum Sexuelle Gesundheit Mitte-Tiergarten, 030/9018 – 36930 (keine gyn. Versorgung)
- Zentrum Sexuelle Gesundheit Marzahn-Hellersdorf, 030/90293-3655
- Checkpoint BLN, Mitte, für schwule, bisexuelle Männer, trans* und inter* Personen, (cis-) Sexarbeiter*innen, 030/40 36 46 10

Spezialeinrichtung rechtsmedizinische Untersuchung und Dokumentation

- Gewaltschutzambulanz (GSA) an der Charité Universitätsmedizin, 030/450 570 270 (Termin erforderlich!)

Bezug von Materialien bzw. Unterlagen zur Dokumentation und Spurensicherung

Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt, S.I.G.N.A.L. e.V
Bezug über die Webseite der Koordinierungsstelle
kis.signal-intervention.de/materialien

Print bestellen

Online Formular

PDF

Dokumentationsbogen nach sexualisierter Gewalt
aktuelle Version zu beziehen über die Webseite von AQUT
was-tun-nach-gewalt.berlin/fuer-fachkraefte
#materialien-zum-download

Kit zur Spurensicherung
Bezug über Firma Voigtländer
mehr Informationen auf dem Einleger

Alle Angaben und Bestellnummern Stand 09/2026

ANHANG

Beispiel einer gerichtsverwertbaren Dokumentation körperlicher Verletzungen nach häuslicher Gewalt

Fall:
Eine Frau stellt sich mit Verletzungen in der medizinischen Versorgung vor. In der Anamnese berichtet sie von einer kürzlich erfolgten Trennung vom Lebenspartner. Gestern habe der Ex-Partner ihr vor ihrer Wohnung aufgelauert. Es sei zu einem Streit gekommen mit Beschimpfungen und Drohungen. Er habe sie am Arm in die Wohnung gezogen. Sie habe einen Schlag mit dem Ellenbogen auf das Auge erhalten und sei heftig von ihm am Hals gefasst worden.

Sie finden auf den folgenden Seiten den für diesen Fall erstellten S.I.G.N.A.L. **Dokumentationsbogen nach häuslicher Gewalt** (Mantelbogen und Körperschema) sowie eine **Detaildarstellung zu drei der vorliegenden Verletzungen.**

S.I.G.N.A.L.-Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt

Angaben zur/zum Patient*in *Nutzen Sie bitte das Patient*in-Etikett auf jedem Blatt des Dokubogens*	**Angaben zur Untersuchung**
Name/Vorname **A. Beispielhaft**	Name/Vorname Ärzt*in **Dr. M. Beispielhaft**
Geburtsdatum **01.01.2001**	Ort der Untersuchung **Klinik/Praxis XXX**
Adresse **Modellstr. 13, Berlin**	Beginn der Untersuchung **20.10** Uhr
	Datum **01.01.2026**
Telefon **01234567**	Im Beisein von **Pflege, D. Beispielhaft**

Sprachliche Verständigung: **X** fließend ○ gebrochen ○ mit Sprachmittlung, Sprache .....

Bewusstseinslage bei Untersuchung **X** klar ○ leicht beeinträchtigt ○ deutlich beeinträchtigt ○ bewusstlos

Mobilität **X** uneingeschränkt ○ eingeschränkt ○ bettlägerig

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur heutigen **X** Untersuchung und Dokumentation **X** Fotodokumentation
Diese Einverständniserklärung beinhaltet keine Entbindung von der Schweigepflicht.

Ort, Datum **Berlin, 01.01.2026** Unterschrift A. Beispielhaft

*Sorgen Sie für eine ungestörte Gesprächs- und Untersuchungssituation, und dass Sie mit der/dem Patient*in alleine sind. Bestehen Sie nicht auf Angaben, die die/der Patient*in nicht machen möchte. Notieren Sie mit den Worten der/des Patient*in kurz Angaben zum Ereignis.*

Angaben zum Ereignis

*Nach Darstellung der/des Geschädigten bzw. Patient*in: Grundlage für die Untersuchung. Keine Suggestivfragen!*

Ort **eigene Wohnung** Datum **01.01.2026** Zeitpunkt /Zeitraum (ca.) **17:00 Uhr**

○ Verursacher*in unbekannt, Anzahl ..... **X** Verursacher*in bekannt, Anzahl **1** Wer **Ex-Partner**

Handelt es sich um einen Wiederholungsfall? ○ ja **X** nein ○ keine Angabe

Art der Gewaltanwendung/ Gewalteinwirkung **Pat. berichtet: Wurde vom Ex-Freund vor der eigenen Wohnung abgepasst, verbale Auseinandersetzung, am Arm in die Wohnung gezogen, Schlag auf das Auge, fester Griff an den Hals**

Wurden Gegenstände durch den/die Verursacher*in benutzt? ○ ja ▼ **X** nein ○ keine Angabe
Welche? .....

Gab es Abwehrhandlungen durch die/den Patient*in? ○ ja **X** nein ○ keine Angabe

Fand Gewalteinwirkung gegen den Hals der/des Patient*in statt? (z.B. Würgen, Drosseln) **X** ja ▼ ○ nein ○ keine Angabe

Wenn ja: HNO-Konsilbogen empfohlen

- **X** Stauungszeichen/ Punktblutungen
- **X** Aura/ Wahrnehmungsstörung
- ○ Bewusstlosigkeit
- ○ Schwindel
- ○ Urin- und Stuhlabgang
- ○ Schmerzen im Halsbereich, Schluckbeschwerden, Globusgefühl
- ○ Heiserkeit

Fanden sexuelle Handlungen gegen den Willen der/des Patient*in statt? ○ ja ▼ X nein ○ keine Angabe

Erfolgte: ○ Dokumentation ○ Spurensicherung

Wo /durch wen? ..... Wann? .....

Hat die/der Patient*in vor/nach dem Vorfall Alkohol, Drogen, Medikamente eingenommen? ○ ja ▼ X nein ○ keine Angabe

Wann, was, wieviel? .....

Äußert Patient*in den Verdacht auf Fremdbeibringung? ○ ja X nein ○ keine Angabe

Bestand in zeitlichem Zusammenhang mit der Tat eine Bewusstlosigkeit? (z. B. durch Sturz, Schlag, Angst/Panik o.ä.) ○ ja X nein ○ keine Angabe

Beschwerden (z.B. Schmerzlokalisation, Hörminderung, Übelkeit/Erbrechen, Bewegungseinschränkung, Sehstörung)

Schmerzen am rechten Oberarm sowie an der rechten Halsseite

Körperliche Untersuchung

*Nutzen Sie zur Befundbeschreibung bitte das Beiblatt: **Körperschemata** und **Verletzungstabellen**. Die Befunde vollständig **in die Körperschemata einzeichnen** und **in den Tabellen beschreiben**.*

Kopf	Behaarte Kopfhaut (absuchen, abtasten, kahle Stellen?)	○ Befund	X o.B.
	Stirn- / Schläfenregion	○ Befund	X o.B.
	Augen, incl. Bindehäute	X Befund	○ o.B.
	Ohren, incl. Rückseite	○ Befund	X o.B.
	Nase / Nasenöffnungen	○ Befund	X o.B.
	Wangen	○ Befund	X o.B.
	Mund (Lippenrot, Zähne, Schleimhaut)	○ Befund	X o.B.
	Kinn	○ Befund	X o.B.
	Liegen punktförmige Einblutungen (Stauungszeichen) vor?	X ja	○ nein
	X Haut der Augenlider / X Augenbindehäute / ○ Haut hinter den Ohren / ○ Gesichtshaut / ○ Mundvorhofschleimhaut		
Hals	Vorderseite	X Befund	○ o.B.
	Nacken	X Befund	○ o.B.
Thorax	Mammae	○ Befund	X o.B.
	Brustkorb-Vorderseite	X Befund	○ o.B.
	Rücken	○ Befund	X o.B.
Arme	Schultern	○ Befund	X o.B.
	Oberarme, auch Innenseite	X Befund	○ o.B.
	Unterarme / Handgelenke	○ Befund	X o.B.
	Hände	○ Befund	X o.B.
Abdomen		○ Befund	X o.B.
Gesäß		○ Befund	X o.B.
Genitalbereich		○ Befund	X o.B.
Beine	Oberschenkel, auch Innenseite	○ Befund	X o.B.
	Unterschenkel	○ Befund	X o.B.
	Füße	○ Befund	X o.B.

Fotodokumentation

Erfolgte eine Fotodokumentation von Verletzungen? X ja ○ nein

Anzahl der Aufnahmen: 4

Wo archiviert: CD und Pat.datei Computer

Immer mit Maßstab/Winkellineal fotografieren – Detail- und Übersichtsaufnahmen

Befunde und Ergebnisse

Röntgen	○ ja, Befund:	X nein
Sono	○ ja, Befund:	X nein
Urin (-test)	○ ja, Befund:	X nein
Labor (Blut)	○ ja, Befund:	X nein
Abstrich	○ ja, wo:	X nein
Konsil	X ja, wer: HNO	○ nein

Spurensicherung

Wurden Spuren am Körper gesichert? ○ ja X nein

Wenn ja, Art der Spuren:

○ Abstrich für DNA, Entnahmeort:

○ Fingernagelränder ○ Anderes

Wo gelagert?

*Abstriche immer in Papierbehälter (kein Plastik). Auf dem Behälter Datum, Uhrzeit und Patient*innendaten vermerken. Behälter versiegeln!*

Weiterführende Maßnahmen

Folgetermin	○ ja, Datum:	X nein
Überweisung / Einweisung	○ ja, wohin:	X nein
AU ausgestellt	○ ja, von ..... bis	X nein
Info / Vermittlung Schutzeinrichtung	○ ja, wohin:	X nein
Info / Vermittlung Beratungsstelle	X ja, wohin: BIG-Hotline	○ nein
Notfallkarte ausgehändigt	X ja	○ nein
Information über Gewaltschutzambulanz	X ja	○ nein
Fax „Pro-Aktive Beratung“ versendet	X ja, wohin: Beratungsstelle XX	○ nein
Anderes		

Fragen zum Schutzbedürfnis

Ist eine stationäre Aufnahme sinnvoll / möglich / gewünscht?

Möchte die Patientin* in ein Frauenhaus / in eine Zufluchtswohnung?

Möchte die/der Patient*in zu Verwandten oder Freund*in?

Sind Kinder mit betroffen? Wenn ja, sind sie sicher und gut versorgt?

Wenn Sie eine Kindeswohlgefährdung nicht ausschließen können, klären Sie weitere Schritte bitte mit der Hotline Kinderschutz Berlin (030 - 610066), der Medizinischen Kinderschutzhotline (0800-1921000) oder beziehen Sie eine im Kinderschutz erfahrene Fachperson ihrer Klinik ein.

Untersuchung beendet um 20.58 ..... Uhr

Dr. M. Beispielhaft

Unterschrift Ärzt*in

D. Beispielhaft

Unterschrift Pflegefachperson / MFA

Körperschemata und Befundtabellen

Patient*in	Name: **A. Beispielhaft**	Geburtsdatum: **01.01.2001**
Ärzt*in	Name: **Dr. M. Beispielhaft**	Tagesdatum: **01.01.2026**

Art der Verletzung *(vorletzte Spalte in der Tabelle)*

A Abschürfung **B** Hämatom **C** Riss-/Quetschwunde **D** Fraktur **E** Schnitt-/Stichwunde **F** Thermische Verletzung

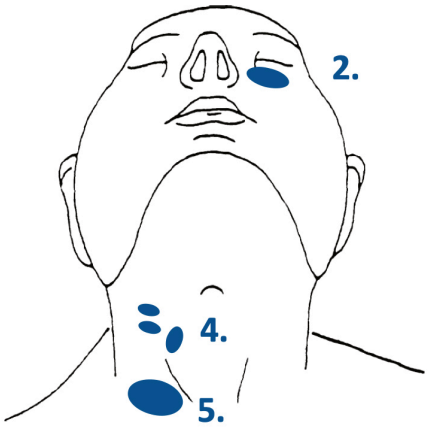
Nr.	Lokalisation	Größe/Tiefe	**Möglichst genaue Beschreibung** (Größe, Farbe, Form, Wundränder)	Art	Foto
1.	Innenseite re. OA, mittleres 1/3	2 x 2 cm 1 x 1,5 cm	2 gruppiert stehende überwiegend scharf begrenzte, rundliche und querovale blau-violette Hautunterblutungen	B	Ja X Nein ○
2.	Nasenseite li. Augenunterlid	2,5 x 1 cm	1 streifenförmige, schräg von oben innen nach unten außen verlaufende, überwiegend scharf begrenzte, blau-violette Hautunterblutung	B	Ja X Nein ○
3.	Re. Nacken-seite, oberes 1/3	1,5 x 1 cm 1,5 x 1 cm	2 längsovale, überwiegend scharf begrenzte, blau-violette bis rötliche Hautunterblutungen im Abstand von 4 cm	B	Ja X Nein ○
4.	Re. Hals-vorderseite, Larynxhöhe	4 x 4 cm Areal. max. 1,5 x 1 cm	4 cm durchmessendes Areal mit zahlreichen, max. 1,5 x 1 cm messenden, rundlichen bis ungeformten, blauvioletten bis rötlichen Hautunterblutungen	B	Ja X Nein ○
5.	Re. Hals-vorderseite, unteres 1/3	2 x 1,5 cm	auf Höhe des rechten Kopfnickers eine querovale, leicht unscharf begrenzte blau-violette bis rötliche Hautunterblutung	B	Ja X Nein ○
6.					Ja ○ Nein ○
7.					Ja ○ Nein ○
8.					Ja ○ Nein ○
9.					Ja D Nein D
10.					Ja D Nein D

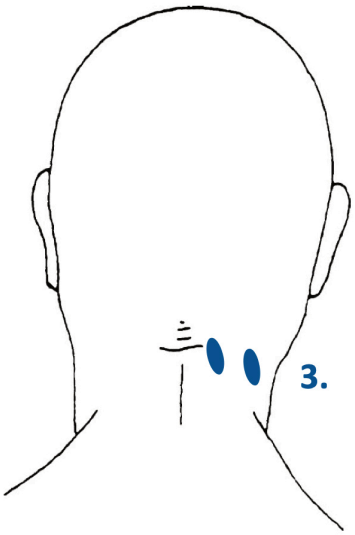
*Blatt bitte mit Patient*in-Etikett versehen*

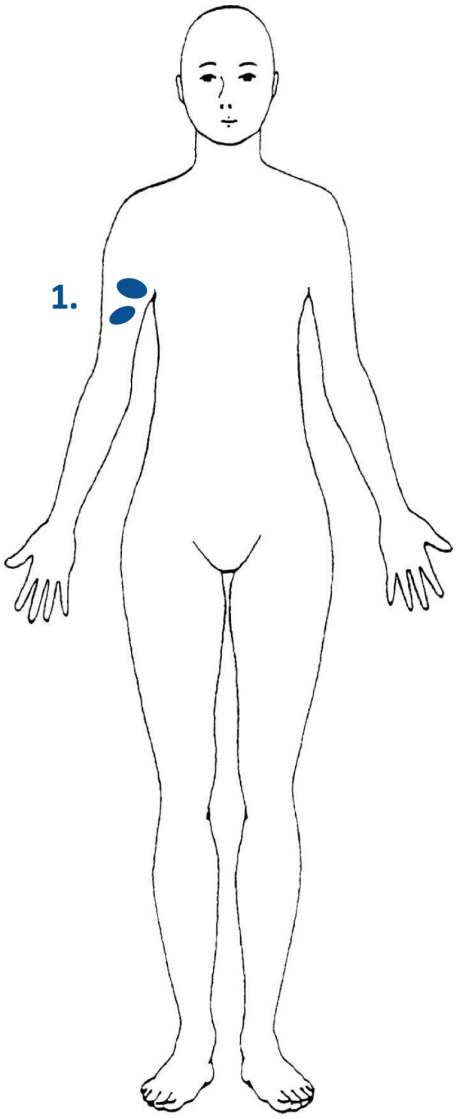
Patient*in	Name: **A. Beispielhaft**

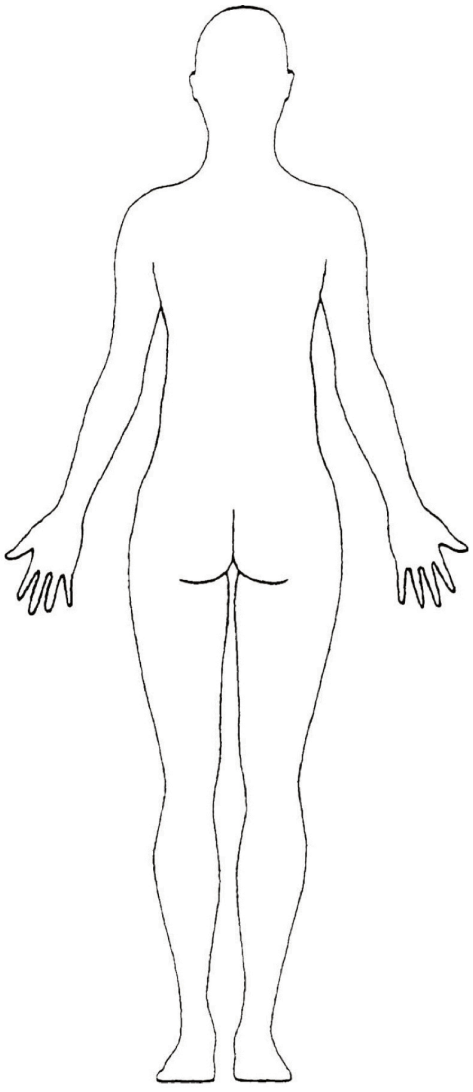
Verletzungsmuster und Verletzungslokalisationen

Dokumentieren Sie alle Verletzungen, die Sie sehen. Zeichnen Sie alle Verletzungen mit fortlaufenden Ziffern in die Körperschemata. Notieren Sie die Charakteristika jeder Verletzung (Größe, Farbe, Form, Wundränder) in der Tabelle unter der entsprechenden Ziffer. Weisen Sie jeder Verletzungsart den entsprechenden Buchstaben zu.









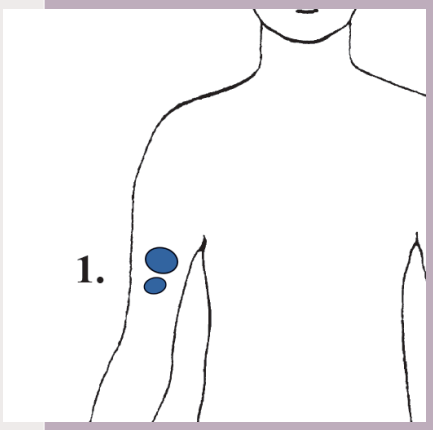
B / Körperschemata

Detaildarstellung: Verletzung 1

Art der Verletzung *(letzte Spalte in der Tabelle)*

A Abschürfung **B** Hämatom **C** Riss-/Quetschwunde
D Fraktur **E** Schnitt-/Stichwunde **F** Thermische Verletzung

Nr.	Lokalisation	Größe/Tiefe	Möglichst genaue Beschreibung (Farbe, Form, Wundränder)	Art
1.	Innenseite re. OA, mittleres 1/3	2 x 2 cm 1 x 1,5 cm	2 gruppiert stehende überwiegend scharf begrenzte, rundliche und querovale, überwiegend blau-violette	B
2.				
3.				
4.				
5.				



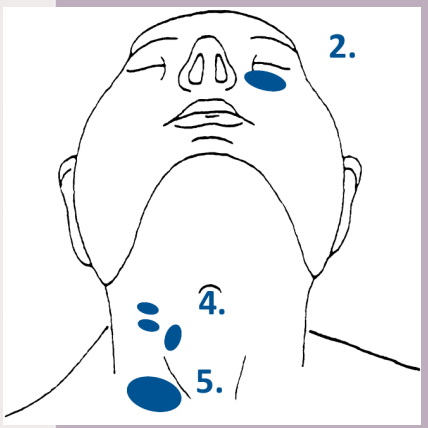


Detaildarstellung: Verletzung 4 & 5

Art der Verletzung *(letzte Spalte in der Tabelle)*

A Abschürfung **B** Hämatom **C** Riss-/Quetschwunde
D Fraktur **E** Schnitt-/Stichwunde **F** Thermische Verletzung

Nr.	Lokalisation	Größe/Tiefe	Möglichst genaue Beschreibung (Farbe, Form, Wundränder)	Art
1.				
2.				
3.				
4.	Re. Halsvorderseite, Larynxhöhe	4 x 4 cm Areal, max. 1,5 x 1 cm	4 cm durchmessendes Areal mit zahlreichen, max. 1,5 x 1 cm messenden, rundlichen bis ungeformten, blau-violetten bis rötlichen Hautunterblutungen	B
5.	Re. Halsvorderseite, unteres 1/3	2 x 1,5 cm	auf Höhe des rechten Kopfnickers eine querovale, leicht unscharf begrenzte blau-violette bis rötliche Hautunterblutung	B





Fallbeispiele: Dr. Lars Oesterhelweg

Kontakt und weitere Informationen:

S.I.G.N.A.L. e.V.
Grüntaler Str. 1
13357 Berlin
Tel. 030 - 275 95 353
E-Mail: info@signal-intervention.de
www.signal-intervention.de

Die Empfehlungen sind zu beziehen über:
bestellung@signal-intervention.de (als Broschüre)
oder unter https://kis.signal-intervention.de/materialien (als PDF-Download)