

Beratungsergebnis der Fachgruppe "Sexualisierte Gewalt an Frauen" zur Verbesserung der medizinischen, psychosozialen und rechtlichen Situation Betroffener von Gewalt in engen sozialen Beziehungen (körperlicher und insbesondere sexualisierter Gewalt) mit einer Beschlussempfehlung für den Landesweiten Runden Tisch (LRT)

Die Fachgruppe "Sexualisierte Gewalt an Frauen" hat sich mit verschiedenen Aspekten der Situation von Frauen befasst, die Opfer einer Vergewaltigung wurden. Dabei wurden die Anzeigebereitschaft der Betroffenen und die Verurteilungsquote bei Vergewaltigung, die Rahmenbedingungen einer gerichtsverwertbaren Beweissicherung, Angebote einer verfahrensunabhängigen, vertraulichen Spurensicherung und die Verbesserung der Interventionskette bei sexualisierter Gewalt analysiert und beraten.

Ein Baustein, um sexualisierte Gewalt effektiver zu bekämpfen und das Unterstützungsangebot für betroffene Frauen zu optimieren, liegt in der Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Akutversorgung der Betroffenen nach Vergewaltigung sowie der (verfahrensunabhängigen) Beweissicherung. Spätestens seit der Skandalisierung eines Vorfalls in Köln, bei dem einer vergewaltigten Frau die sogenannte „Pille danach“ von zwei Kliniken in katholischer Trägerschaft verweigert wurde, ist das Thema Akutversorgung von Frauen nach Vergewaltigung auch in der Öffentlichkeit mehr ins Blickfeld gerückt.

Nach den Erfahrungen der Frauennotrufe wenden sich betroffene Frauen in der akuten Situation in der Regel an nahegelegene Einrichtungen wie beispielsweise Kliniken. Dort fehlt aber ein standardisiertes Verfahren der Akutversorgung nach Vergewaltigung; die Frauen erhalten somit unterschiedliche Erstversorgungen.

BERATUNGSERGEBNIS DER FACHGRUPPE

Die Situation vergewaltigter Frauen und Mädchen ist durch eine geringe Anzeigebereitschaft und eine niedrige Verurteilungsquote der Beschuldigten gekennzeichnet. Einer der Gründe: Es werden hohe Anforderungen an die Beweislage gestellt. Oft liegen neben der Aussage der Betroffenen keine objektiven Beweismittel vor.

Eine repräsentative Dunkelfeldstudie aus dem Jahr 2004¹ zeigt, dass 13 % der in Deutschland lebenden Frauen seit dem 16. Lebensjahr strafrechtlich relevante Formen

¹ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), 2004, Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland, Kurzfassung der Untersuchung von Schröttle, Monika und Müller, Ursula, Berlin.

sexueller Gewalt (Vergewaltigung, versuchte Vergewaltigung und unterschiedliche Formen von sexueller Nötigung) erlebt haben. Das ist fast jede 7. Frau.

Von 2001 bis 2006 dokumentiert die Polizeiliche Kriminalstatistik des Bundes jährlich ca. 8.000 Vergewaltigungen und besonders schwere Fälle der sexuellen Nötigung. In diesen Jahren war die Meldequote bei der Polizei dazu kontinuierlich angestiegen.² Die Fallzahlen gingen in den Folgejahren 2007 bis 2011 zurück und stiegen 2012 wieder auf 8.031 Fälle an. Aufgrund der repräsentativen Dunkelfelduntersuchung von 2004 muss davon ausgegangen werden, dass nur ca. 5 % der Frauen, die seit ihrem 16. Lebensjahr strafrechtlich relevante Formen von sexueller Gewalt erlebt haben, diese Tat auch anzeigen. Zwischen 2001 und 2006 gab es bundesweit jährlich etwas mehr als 1.000 Verurteilungen. Damals lag die Verurteilungsquote bei ca. 13 %.³ 2012 sank die Zahl der Verurteilungen in Deutschland auf 747, damit liegt die Verurteilungsquote aktuell nur noch bei 9%.

In den letzten Jahren sind also überwiegend eine wachsende Anzeigenquote und eine stabile Strafverfolgungsquote bei gleichzeitig fallender Verurteilungsquote für Deutschland festzustellen. Die Wahrscheinlichkeit einer Verurteilung erscheint umso geringer, je näher sich Täter und Opfer stehen (dann entfalten die Vergewaltigungsmythen ihre Wirkung) und je weniger Beweise verfügbar sind.

Wie schlecht es um die Opfer sexualisierter Gewalt steht, zeigte im vergangenen Sommer die Aktion „**#ichhabennichtangezeigt**“. Gerade soziale Nähe, der Wunsch des Fortbestands der Familie hindern Betroffene daran, eine Vergewaltigung anzuzeigen. Der problematische Verlauf des „Kachelmann-Prozesses“, der mit einem Freispruch zweiter Klasse endete und die anschließenden Diffamierungsversuche Kachelmanns, Vergewaltigungsopfer als Falschbeschuldigerinnen hinzustellen, haben die Situation der Betroffenen, auch bezüglich der Entscheidung anzuzeigen, noch erschwert.

Die Situation in Rheinland-Pfalz:

Der Fachgruppe wurde deutlich, dass es an Standards bei der Akutversorgung von Vergewaltigungsopfern in Rheinland-Pfalz fehlt. Die Erstversorgung nach einer Vergewaltigung für betroffene Frauen ist sehr unterschiedlich, abhängig davon, in welcher Stadt oder Region sie wohnen oder an welches Krankenhaus oder welche ÄrztIn sie sich wenden. Dies gilt insbesondere dann, wenn die betroffene Frau sich aus unterschiedlichen Gründen nicht entschließen kann, sofort nach der Vergewaltigung eine Anzeige zu erstatten.

² Vgl. dazu auch Kavemann, Barbara: Unterschiedliche Systeme, ähnliche Resultate – Ergebnisse der Studie von Liz Kelly, Joanna Lovett und Corinna Seith, in: Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe, (bff), 2010. Dokumentation des Kongresses "Streitsache Sexualdelikte – Frauen in der Gerechtigkeitslücke", Berlin.

³ Ebenda.

1. Medizinische Versorgungsstruktur

Sowohl für betroffene Frauen und Mädchen als auch für Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens, die mit dem Thema Vergewaltigung konfrontiert werden – insbesondere für Ärztinnen und Ärzte – besteht häufig große Verunsicherung, welche Schritte nach einer Vergewaltigung hilfreich und notwendig sind. Die zeitintensive und fordernde Behandlung von Frauen und Mädchen nach sexueller Gewalt passt oft nicht in den eng geregelten Klinik- und Praxisalltag. Zudem sind wenige oder auch keine Erfahrungen im Bereich gerichtsverwertbare Spurensicherung vorhanden; die Kosten einer verfahrensunabhängigen Spurensicherung sind für niedergelassene ÄrztInnen und Kliniken nicht gedeckt.

Nach Auskunft von Ärztinnen und Ärzten werden weder sie noch Krankenschwestern und -pfleger in der Aus- und Weiterbildung auf Praxissituationen, die im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt stehen, adäquat vorbereitet. Lediglich im Fachbereich Gynäkologie und Pädiatrie wird das Thema gestreift. Auch im Hinblick auf die aktuellen kriminalpolizeilichen Maßnahmen zur Sicherung von Spuren- und Vergleichsmaterial sind viele Ärztinnen und Ärzte der unterschiedlichen Fachbereiche nach eigener Aussage verunsichert. Ärztliche Untersuchungen können jedoch, zumindest partiell, auch unterstützenden Charakter annehmen, wenn die Patientinnen sich geschützt fühlen, keine unnötigen Befragungen stattfinden und die Situation überschaubar ist. Aus diesem Grund ist sowohl für Kliniken als auch für niedergelassene Praxen die Weiterbildung in diesem Bereich unerlässlich.

Gerade weil dieser Berufsgruppe eine Schlüsselrolle bei der Behandlung, Beratung, Weitervermittlung und Prävention weiterer Gewalttaten zukommt, stehen vor allem niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die in ihrem beruflichen Alltag mit dem Thema Sexualisierte Gewalt konfrontiert werden, Unterstützungsangebote zu, um mit der Situation zurechtzukommen, sie zu verstehen und ihre eigene Rolle zu begreifen. Nur dann können sie unterstützend wirken und eine Sekundärschädigung der Betroffenen vermeiden.

Das Frauenministerium hat deshalb zusammen mit der Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V., den Bezirksärztekammern und den Regionalen Runden Tischen in Kooperation mit Referentinnen der Frauennotrufe, Frauenhäuser und des Rechtsmedizinischen Instituts der Universität Mainz von 2008 bis 2011 13 Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegepersonal gefördert. Dabei stand insbesondere die Vernetzung der genannten Berufsgruppen mit den Beratungseinrichtungen für betroffene Frauen im Vordergrund. Sie sollten darüber hinaus sensibilisiert und in die Lage versetzt werden, Verletzungen durch

Gewalteinwirkungen zu erkennen, die Betroffenen auf ihre Verletzungen anzusprechen, diese zu dokumentieren und die Betroffenen an Beratungseinrichtungen weiterzuvermitteln. Die Kenntnis über Zusammenhänge von Gewalt und körperlicher Beeinträchtigung erleichtert dieser Berufsgruppe den Umgang mit den Betroffenen. Die Fortbildungsreihe mit Expertinnen aus Frauennotruf, Frauenhaus und Rechtsmedizin kann zur Herstellung einer Handlungskompetenz im Sinne eines sensiblen, vorurteilsfreien und situationsangemessenen Umgangs mit betroffenen Frauen und Mädchen beitragen und den Weg zur Anzeigeerstattung ebnen.

Diese Fortbildungen sollen ab 2014 in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz weitergeführt werden. Dann sollen insbesondere die Ärztinnen und Ärzte der etwa 350 Qualitätszirkel fortgebildet werden.

2. Vertrauliche bzw. verfahrensunabhängige Spurensicherung

In Rheinland-Pfalz wird die Forensische Ambulanz Mainz (FAM) der Rechtsmedizin der Universität Mainz für die (verfahrensunabhängige) Spurensicherung im ganzen Bundesland bezuschusst. Der Leistungskatalog der FAM umfasst aktuell neben der Dokumentation der Verletzungen und einer Sicherung und Aufbewahrung der Spuren auch eine telefonische Beratung für Vergewaltigungsopfer und eine konsiliarische Beratung von Ärztinnen und Ärzten in den Kliniken und Praxen sowie Fortbildungen zum Erkennen von Gewalt. An der FAM sind nur RechtsmedizinerInnen beschäftigt, so dass eine Heilbehandlung mit Krankenkassenabrechnung nicht möglich ist. Eine medizinische Versorgung ist hierdurch also nicht gewährleistet.

Die statistischen Zahlen der FAM lassen erkennen, dass im Vergleich zu Kindern weniger betroffene Frauen erreicht werden. In der FAM wurden 2011 540 Personen und 2012 538 Personen untersucht. Nach Einschätzung der FAM waren davon ca. 65 % Kinder und 35 % Frauen. Etwa 40 % der Fälle wurden in Mainz untersucht, in 60 % der Fälle wurden die Betroffenen pro-aktiv aufgesucht. Die wesentlich höhere Zahl der untersuchten Kinder geht nach Meinung der Fachgruppe auf eine diesbezüglich zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit/Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte durch die FAM zurück. Die FAM schätzt, dass bei etwa 15 % der Frauen und bei 40 % der Kinder aufgrund der gesicherten Spuren nachträglich Strafverfahren eingeleitet wurden. Viele Kliniken und niedergelassene GynäkologInnen sind aus Sicht der Fachgruppe über das Angebot der FAM nicht ausreichend informiert. Die FAM hat auch noch keine feste Regelung für die Aufbewahrungsfrist der Befunde.

Die Fachgruppe hat sich auch mit den Angeboten einer verfahrensunabhängigen bzw. vertraulichen Spurensicherung in anderen Ländern befasst (s. Anlage).

3. Psychosoziale Beratung durch die Fachstellen zum Thema sexualisierte Gewalt

Die rheinland-pfälzischen Frauennotrufe sind für die psychosoziale Versorgung von von sexueller Gewalt betroffenen Frauen und Mädchen zuständig. Sie bieten ihnen spezielle Angebote der Kriseninterventionen, stabilisierende Beratungsgespräche und umfassende rechtliche Informationen an.

Für Frauen und Mädchen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, ist eine zeitnahe, niedrigschwellige und parteiliche Unterstützung durch Fachstellen zum Thema Sexualisierte Gewalt bei der Verarbeitung des Erlebten sehr hilfreich. Mit Hilfe von Kriseninterventionen und stabilisierenden Beratungsgesprächen erhalten die Betroffenen frühzeitig Entlastung. Durch die Gespräche können die Betroffenen ihre Reaktionen und Verhaltensweisen während und nach der Tat begreifen und einordnen. Dadurch kann eine psychische Dauerbelastung und Chronifizierung vermieden werden. Gleichzeitig halten die Frauennotrufe umfassende Informationen über weitere Hilfemöglichkeiten, den Ablauf bei der Einleitung rechtlicher Schritte und die zuständigen AnsprechpartnerInnen vor Ort bereit.

Die Frauennotrufe sehen einen sexuellen Übergriff nicht als einzelne traumatische Situation. Vielmehr folgen weitere, manchmal retraumatisierende Erfahrungen: Wie wird die Vergewaltigung von der Familie, der Schule, der Arbeitsstätte, von den Freunden aufgenommen, wie verhält sich der Arzt/die Ärztin, wie die Ermittlungsbehörden, was geschieht im Prozess, was bedeutet die Einstellung eines Verfahrens etc. All dies entscheidet mit darüber, ob es zu einer Erholung oder einer Chronifizierung der traumatischen Folgeereignisse kommt. Beispielsweise wird der gesellschaftlichen Ausgrenzung entgegengewirkt, wenn Frauen in Beratung offen über das Erlebte sprechen können, ohne sich als kranke Hilfebedürftige definieren zu müssen, sondern dies als Akt des Mutes und der Stärke erfahren.

Frauennotrufe vertreten die Haltung, dass die Möglichkeiten, Gewalterfahrungen individuell zu verarbeiten, auch äußeren Bedingungen unterworfen sind. Von sexualisierter Gewalt betroffene Frauen brauchen deshalb neben der individuellen auch die gesellschaftliche Unterstützung, um die traumatischen Erlebnisse in ihre Lebensgeschichte integrieren zu können. Eine Beratung oder Psychotherapie, die nur die individuelle Bewältigung des Erlebten im Blick hat, greift immer zu kurz. Für die Unterstützungsarbeit bedeutet dies zum einen, dass die betroffenen Frauen und Mädchen nicht als individuelle Einzelschicksale betrachtet werden. Zum anderen

werden die Betroffenen nicht pathologisiert und auf eine Opferrolle reduziert, sondern dabei unterstützt, sich als aktiv Handelnde weiterhin zu begreifen. Durch diesen Ansatz sind die Fachstellen zum Thema Sexualisierte Gewalt die geeigneten fachlichen Ansprechpartnerinnen in der psychosozialen Erstversorgung.

4. Vernetzung und Kooperation des Hilfesystems

Eine standardisierte Vernetzung zwischen Frauenunterstützungsangeboten wie den Frauennotrufen, der FAM, den Klinikärztinnen und -ärzten sowie den niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen steht bislang aus.

FAZIT

Frauen und Mädchen, die akut Opfer einer Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung geworden sind, haben Anrecht auf eine umfassende medizinische und psychosoziale Versorgung und vertrauliche Beweissicherung, unabhängig von einer vorangegangenen Strafanzeige. Dies ist im Interesse der gesamten Gesellschaft, da mit einer umfassenden Versorgung und Beweissicherung langfristige Folgen reduziert werden können.

Bisher gibt es in Rheinland-Pfalz kein Standardvorgehen in Kliniken oder Arztpraxen, das eine umfassende Erstversorgung garantiert. Ebenso gibt es kein für alle Betroffenen erreichbares Angebot einer verfahrensunabhängigen, vertraulichen Spurensicherung.

Neben schweren psychischen Traumatisierungen erleiden laut der schon zitierten repräsentativen Dunkelfeldstudie von 2004 44 % der von sexualisierter Gewalt betroffenen Frauen auch körperliche Schädigungen. Eine optimale Erstversorgung muss demnach sowohl der Versorgung der körperlichen Schädigungen gerecht werden als auch die psychischen Folgen des Traumas in den Behandlungsprozess einbeziehen.

Für eine bessere Versorgung von Vergewaltigungsopfern ist aus Sicht der Fachgruppe zukünftig nötig:

1. Eine umfassende **medizinische Versorgung** unter Berücksichtigung der Traumatisierung durch die sexualisierte Gewalterfahrung.
Die medizinische Versorgung sollte unabhängig davon, ob Strafanzeige erstattet wurde und/oder Spuren gesichert wurden, Folgendes enthalten:
 - Ein Informationsgespräch mit Informationen über die Möglichkeit einer ungewollten Schwangerschaft und die „Pille danach“ sowie über Folgen durch sexuell übertragbare Krankheiten

- eine körperliche Untersuchung
- eine Genitaluntersuchung
- Abklärung von Maßnahmen zum gesundheitlichen Schutz (Impfungen bei offenen Wunden, desinfizierende Zäpfchen etc.).

Um der Situation der akut traumatisierten Frauen gerecht zu werden und weitere psychische Verletzungen zu vermeiden, sollte neben medizinisch-fachlichen Informationen das Thema Traumatisierung durch sexualisierte Gewalt in regelmäßigen Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte insbesondere an Kliniken und für Pflegekräfte aufgegriffen werden.

Es braucht ein flächendeckendes Ausbildungs- und Fortbildungsangebot für Klinikärzte und niedergelassene Gynäkologen zu einem Standardvorgehen bei der Akutversorgung und Spurensicherung bei vergewaltigten Frauen.

2. Die Möglichkeit einer **vertraulichen bzw. verfahrensunabhängigen Spurensicherung**, die später gerichtsverwertbar ist.

Es ist sinnvoll über Modelle nachzudenken, die das bisherige Angebot ergänzen und auch eine bessere Versorgung in entfernteren Regionen sicherstellen.

Für eine optimale medizinische Versorgung **und** gerichtsverwertbare Spurensicherung ist darüber hinaus eine verpflichtende Zusammenarbeit mit Kliniken und niedergelassenen GynäkologInnen **in jedem Fall** erforderlich. Zudem brauchen sowohl niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (v.a. GynäkologInnen und HausärztInnen) als auch Klinikärztinnen und -ärzte neben dem Wissen um Traumatisierung und sexualisierte Gewalt auch Informationen über Ansprechpartnerinnen und -partner, die über die notwendigen Erfahrungen in der Spurensicherung verfügen.

Das Angebot der Spurensicherung für Frauen durch die Forensische Ambulanz in Mainz sollte stärker in den Fokus gerückt werden. Die Aufbewahrungsdauer der gesicherten Spuren sollte mit den Verjährungsfristen übereinstimmen und für die Betroffenen transparent sein.

Zwei Modelle sind denkbar:

Modell 1: Stärkung der zentralen Struktur:

Ansatz ist eine Kapazitätserweiterung der FAM (z. B. durch einen höheren Landeszuschuss), verbunden mit der Zuwendungsaufgabe, insbesondere die Zielgruppe der vergewaltigten Frauen, auch durch eine entsprechende

Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung mit den Fachberatungsstellen, besser anzusprechen und zu informieren.

Alternativ:

Modell 2: Stärkung der dezentralen Struktur (dieses Modell präferiert die Fachgruppe):

Ansatz ist eine Entlastung der FAM durch Beauftragung von Kliniken und niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen als örtliche Anlauf- und Vernetzungsstellen zur Dokumentierung von Verletzungen und zur Spurensicherung. Die dadurch entstehenden Kosten könnten den Einrichtungen durch eine Fallpauschale vergütet werden. Die Asservierung würde dann im Rechtsmedizinischen Institut in Mainz erfolgen. Grundlegend für das Funktionieren dieses Modells sind Standards zur Begutachtung, Transport und Aufbewahrung der Asservate etc., die noch zu entwickeln sind.

3. Eine zeitnahe und qualifizierte **psychosoziale Beratung durch die Fachstellen** zum Thema Sexualisierte Gewalt.

Dieses niedrigschwellige Angebot muss flächendeckend verfügbar sein, um für betroffene Frauen und Mädchen in allen Regionen von Rheinland-Pfalz eine schnelle Erstversorgung zu gewährleisten.

4. Eine kontinuierliche **Kooperation und Vernetzung des Hilfesystems**, um die Situation von betroffenen Frauen nachhaltig zu verbessern.

Die Konvention des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt wird zurzeit von Deutschland ratifiziert. Rheinland-Pfalz hat ihr bereits zugestimmt. In Artikel 25 werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, Maßnahmen zur Einrichtung leicht zugänglicher Krisenzentren in ausreichender Zahl für Opfer von Vergewaltigung und sexueller Gewalt zu treffen, um den Opfern medizinische und gerichtsmedizinische Untersuchungen, Traumahilfe und Beratung anzubieten. Es gibt zwar keine Krisenzentren in Rheinland-Pfalz mit den genannten Angeboten unter einem Dach. Aber die genannten Aufgaben werden von den Frauennotrufen, anderen Frauenunterstützungseinrichtungen, der Forensischen Ambulanz des Instituts der Rechtsmedizin der Universität Mainz, den Traumaambulanzen und dem medizinischen Fachpersonal in Kliniken und den niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen wahrgenommen. Daher ist eine kontinuierliche Vernetzung dieser Einrichtungen und Berufsgruppen dringend erforderlich.

5. Eine breit angelegte **Öffentlichkeitskampagne** der Projektpartner/innen über die Möglichkeiten einer medizinischen und psychosozialen Erstversorgung nach einer Vergewaltigung sowie der Möglichkeit einer vertraulichen bzw. verfahrensunabhängigen Spurensicherung.

Beschlussempfehlung für den Landesweiten Runden Tisch (LRT)

- Der Landesweite Runde Tisch hat die Ausführungen der Fachgruppe „Sexualisierte Gewalt an Frauen“ zur Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Versorgung sowie zur Verbesserung der Situation vergewaltigter Frauen in einem möglichen Strafverfahren zustimmend zur Kenntnis genommen.
- Er begrüßt die Fortsetzung der Fortbildungsveranstaltungen “Gewalt macht Frauen krank. Erkennen. Ansprechen. Helfen” ab 2014 durch das MIFKJF in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz. In diesem Zusammenhang wird auch die geplante Plakatkampagne der Landesarbeitsgemeinschaft der Frauennotrufe Rheinland-Pfalz zu den Versorgungsmöglichkeiten Gewaltbetroffener begrüßt.
- Aufgrund des Fachgruppen-Ergebnisses empfiehlt der LRT insbesondere dem Ressort Gesundheit sowie den Ressorts Frauen, Innen und Justiz zusammen mit den Fachgruppenmitgliedern weiter zu beraten, wie die Vorschläge umgesetzt werden können. Über das Beratungsergebnis soll dem LRT zeitnah Bericht erstattet werden.
- Der LRT verweist außerdem auf die Konvention des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt. Um der Europaratskonvention zu genügen, ist neben der Vereinbarung eines Standardvorgehens nach einer Vergewaltigung eine Vernetzung der Berufsgruppen und Einrichtungen vordringlich und sollte von den Ressorts unterstützt werden.
- Der LRT unterstützt die Auffassung der Fachgruppe, dass auch für die Arbeit möglicher regionaler Netzwerke zur Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Versorgung sowie zur Verbesserung der Situation vergewaltigter Frauen in einem möglichen Strafverfahren Standards zum gemeinsamen Vorgehen entwickelt und abgestimmt werden sollten. Er empfiehlt, dabei die Regionalen Runden Tische stärker einzubinden. Dieses Thema empfiehlt sich auch als Jahresschwerpunktthema 2015 der Regionalen Runden Tische und des LRT.

Anlage

Beispiele für eine verfahrensunabhängige bzw. vertrauliche Spurensicherung in anderen Ländern

Niedersachsen:

Auch in Niedersachsen hat man erkannt, dass für eine erfolgreiche Strafverfolgung bei Gewalt und Sexualstraftaten eine schnelle Sicherung und gerichtsfeste Aufbewahrung von Tatspuren unerlässlich sind. 2012 wurde das Modellprojekt Netzwerk "ProBeweis" eingerichtet. Dazu gehören zwei Opferambulanzen in Hannover und Oldenburg und eine flächendeckende Ausweitung des Angebots verfahrensunabhängiger Spurensicherung durch eine Schulung von Klinikärzten und niedergelassenen Ärzten. Für das Modellprojekt konnten bereits einige Partnerkliniken gewonnen werden. Die Voraussetzung, Partnerklinik zu werden, besteht in einer 24-Stunden-Dienstbereitschaft sowie dem Vorhandensein einer gynäkologischen sowie chirurgischen Abteilung. Darüber hinaus vernetzen sich die Opferambulanzen mit Frauenunterstützungseinrichtungen. Das Projekt wird 2012/13 mit insgesamt 540.000 € bezuschusst. Die Untersuchung der Klientinnen wird über die Krankenkassen finanziert, die Beweissicherung wird mit 50 € pro Fall bezuschusst.

Hessen:

Die Schutzambulanz Fulda hat 2010 die Arbeit aufgenommen und will Gewaltopfern bessere Möglichkeiten verschaffen, strafrechtliche, zivilrechtliche und ggf. sozialrechtliche Schritte zu ihrem besseren Schutz zu gehen. In der Schutzambulanz werden Verletzungen dokumentiert und Beweise gesichert. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit liegt im Fallmanagement Gewaltbetroffener. Hierzu arbeitet die Schutzambulanz eng mit regionalen psychosozialen Netzwerken und dem Gesundheitsbereich zusammen. Darüber hinaus schult und berät das Team der Schutzambulanz die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsversorgung im Erkennen und Dokumentieren von Gewalt. Die Dokumentation erfolgt kostenfrei und vertraulich. Die Schutzambulanz Fulda ist für Osthessen zuständig.

Die Stadt Frankfurt hat 2012 die Initiative „Medizinische Akutversorgung nach Vergewaltigung“ gestartet. An dem Angebot www.soforthilfe-nach-vergewaltigung.de arbeiten sowohl Ämter, Rechtsmedizin, Kliniken als auch der Frauennotruf Frankfurt mit. Die Initiative wird begleitet durch die Plakataktion „Kein Grund sich zu schämen, sondern sich helfen zu lassen“. Sie will die Öffentlichkeit darüber informieren, in welchen Kliniken eine Akutversorgung mit Spurensicherung möglich ist.

Darüber hinaus gibt es in Hessen auch einen Leitfaden zum Ablauf der ärztlichen Untersuchung mit Spurensicherung sowie einen Befundbogen.

Nordrhein-Westfalen:

Hier gibt es lokal begrenzte Netzwerke wie z. B. in Köln oder im Bonn-Rhein-Siegkreis, die auf einer Kooperation zwischen dem Rechtsmedizinischen Institut in Köln, Kliniken vor Ort und den Frauennotrufen basieren. Das Netzwerk organisiert eine verfahrensunabhängige, vertrauliche Spurensicherung, macht diese durch Öffentlichkeitsarbeit bekannt und finanziert dieses Angebot zum Teil auch.

Weitere Angebote in anderen Ländern:

Auch die Rechtsmedizin der Universitätsklinik Heidelberg/Mannheim hat eine Klinisch-Forensische Ambulanz zur Dokumentation von Verletzungen und vertraulicher Spurensicherung. Ebenso verfügt das Rechtsmedizinische Institut in Rostock über eine Opferambulanz wie auch die Rechtsmedizin der Universitätsklinik in Lübeck, die dabei explizit mit dem Frauennotruf der Stadt zusammenarbeitet.