

Ministerium für Integration, Familie,
Kinder, Jugend und Frauen
Referat 753

Protokoll

der Sitzung des Landesweiten Runden Tisches (LRT) des Rheinland-Pfälzischen Interventionsprojektes gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen (RIGG) am 11. November 2013

Ort: Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen
Kaiser-Friedrich-Straße 5 A, 55116 Mainz
Zeit: 10.00 – 13.30 Uhr
Leitung: Dr. Dagmar Heine-Wiedenmann, Referatsleiterin
„Gewaltprävention, Frauen in besonderen Lebenslagen“
Protokoll: Stephanie Jost

Frau Dr. Heine-Wiedenmann leitet die Sitzung in Vertretung für Frau Abteilungsleiterin Dr. Jung, die heute terminlich verhindert ist.

Nach Eröffnung der Sitzung stellt Frau Dr. Heine-Wiedenmann dem LRT Frau Nina-Kristin Bäcker als neue Mitarbeiterin im Referat „Gewaltprävention, Frauen in besonderen Lebenslagen“ vor.

Zum Protokoll der Sitzung vom 22.04.2013 gibt es keine Änderungs- bzw. Ergänzungswünsche.

In der Tagesordnung wird der Punkt „Probleme der Frauenhäuser in Zusammenhang mit SGB II“ vorgezogen.

TOP 1

Beratung der Beschlussempfehlung der Fachgruppe „Polizeiliche Intervention“ zum „Umgang mit Hochrisikofällen von Gewalt in engen sozialen Beziehungen“

Herr Wilhelm (ISIM) erörtert die als Anlage zur Einladung übersendete Beschlussempfehlung der Fachgruppe „Polizeiliche Intervention“.

In der anschließenden Diskussion werden die Vorstellungen zum zukünftigen Umgang mit Hochrisikofällen auch von den Frauenunterstützungsorganisationen als positiv und unterstützungswert erachtet. Allerdings geben sie zu bedenken, dass sie für weitere Vernetzungsaufgaben keine personellen Ressourcen haben. Es wird dabei auf die seit Jahren kaum erhöhten Fördersätze des Landes hingewiesen, die keine weitere unentgeltliche Aufgabenwahrnehmung erlaubten.

Da sich die neue Fachgruppe nicht primär mit polizeilichen Aufgaben befassen wird, erklärt sich Frau Dr. Heine-Wiedenmann bereit, deren Leitung zu übernehmen.

In der Fachgruppe sollen maximal 8 bis 10 Personen vertreten sein aus:

- Frauenunterstützungseinrichtungen
- Täterarbeitseinrichtungen
- ISIM/Polizei
- MJV/Strafrecht
- Jugendamt
- Gesundheitsbereich.

Die Mitglieder des LRT werden gebeten bald entsprechende Personen zu benennen und deren Kontaktdaten Frau Dr. Heine-Wiedenmann zuzuleiten. Die Fachgruppe soll im Januar 2014 die Arbeit aufnehmen.

Der Landesweite Runde Tisch fasst folgenden einstimmigen Beschluss zur Beschlussempfehlung der Fachgruppe „Polizeiliche Intervention“:

Der Landesweite Runde Tisch beschließt die Einsetzung einer temporären Fachgruppe zum Umgang mit Hochrisikofällen bei Gewalt in engen sozialen Beziehungen. Die Fachgruppe wird beauftragt ein Rahmenkonzept

- für die Risiko-Identifizierung und -Bewertung von GesB-Fällen
- für die Arbeit der institutionenübergreifenden regionalen Fallkonferenzen
- für den datenschutzkonformen Informationsaustausch der Behörden und Institutionen in diesen Fallkonferenzen und
- für eine extra Vergütung der Mitarbeit der Frauenunterstützungseinrichtungen in den regionalen Fallkonferenzen zu erarbeiten.

Das MIFKJF sagt zu, dass – wie bei den bisherigen Fachgruppen – etwaige Fahrtkosten der Mitglieder nach Landesreisekostengesetz übernommen werden.

TOP 2

Probleme der Frauenhäuser in Zusammenhang mit SGB II (Bericht Frau Merz)

Zu Beginn teilt Frau Merz ihr Ausscheiden als Mitglied des LRT mit. Ihre Nachfolge wird Frau Melanie Stork (Frauenhaus Kaiserslautern) übernehmen. Frau Dr. Heine-Wiedenmann bedankt sich für das langjährige Engagement von Frau Merz und für die gute Zusammenarbeit und wünscht ihr für die Zukunft alles Gute.

Im Anschluss erörtert Frau Merz auf der Grundlage der Tischvorlage vom 16.04.2013 die Probleme der Frauenhausbewohnerinnen im Zusammenhang mit dem SGB II. Als Lösungsansatz wird die Erarbeitung landesweiter, einheitlicher Dienstanweisungen für den Umgang mit Frauenhausfällen vorgeschlagen, die auch eine Verfahrenserleichterung bzw. Leistungsverbesserung für die Betroffenen beinhalten.

Frau Dr. Heine-Wiedenmann schlägt dazu ein Ministerinnen-Schreiben an die Regionaldirektion RP/Saarland vor. Die Regionaldirektion soll mit den in der Tischvorlage beschriebenen Problemen befasst werden, verbunden mit der Einladung, an einer Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern des MSAGD, der Kommunalen Spitzenverbände und der Frauenhäuser zur Verbesserung der Verfahrensabläufe teilzunehmen.

In diesem Zusammenhang bittet Frau Dr. Heine-Wiedenmann die Konferenz der Frauenhäuser zu eruieren, ob aus anderen Bundesländern in der Zusammenarbeit mit Regionaldirektionen/Jobcentern Beispiele für Verfahrenserleichterungen bzw. Verbesserungen der Leistungen an die Betroffenen bekannt sind (Best-Practice-Beispiele).

Der Vorschlag der Frauenhäuser, einen Fonds einzuführen, für Frauen, die keinen Anspruch auf Sozialleistungen haben, kann aufgrund fehlender Haushaltsmittel nicht aufgegriffen werden.

TOP 3

Beratung der Beschlussempfehlung der Fachgruppe „Sexualisierte Gewalt an Frauen“ zur Verbesserung der medizinischen, psychosozialen und rechtlichen Situation Betroffener von Gewalt in engen sozialen Beziehungen

Frau Dr. Heine-Wiedenmann stellt die Beratungsergebnisse der Fachgruppe, die als Anlage mit der Einladung versendet wurden, kurz vor.

Der LRT fasst zu der Beschlussempfehlung der Fachgruppe „Sexualisierte Gewalt an Frauen“ folgenden einstimmigen Beschluss:

Der LRT stimmt der Beschlussempfehlung der Fachgruppe „Sexualisierte Gewalt an Frauen“ zu. Er regt an, dass eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des MSAGD die Federführung in der ressortübergreifenden Arbeitsgruppe zur Umsetzung des Konzeptes übernimmt, das sich im Schwerpunkt mit medizinischen und rechtsmedizinischen Themen befasst.

Das MIFKJF sagt zu, dass – wie bei den bisherigen Arbeitsgruppen – etwaige Fahrtkosten der Mitglieder nach Landesreisekostengesetz übernommen werden.

Die ressortübergreifende Arbeitsgruppe soll im Januar 2014 die Arbeit aufnehmen. Zur ersten Sitzung und weiteren Abstimmung wird Fr. Dr. Heine-Wiedenmann einladen.

TOP 4

Bessere Erreichbarkeit bestimmter Opfergruppen bei GesB (Bericht der Vertreterinnen der Frauenhäuser, Frauennotrufe und Interventionsstellen)

Die Frauenunterstützungseinrichtungen berichten über ihre Erfahrungen mit bestimmten Opfergruppen. Es wird festgehalten, dass es bei bestimmten Opfergruppen grundsätzliche Hemmnisse gibt, sich an Frauenunterstützungsorganisationen zu wenden. Um dem entgegen zu wirken, ist mehr Öffentlichkeitsarbeit erforderlich, wofür jedoch nur wenige Finanzmittel zur Verfügung stehen.

Weiterhin werden Erfahrungen und Rückmeldungen zum Bundesweiten Hilfetelefon diskutiert. Sowohl die Frauenhäuser als auch die Frauennotrufe melden relativ wenige Weitervermittlungen, aber häufige Fehlvermittlungen. Die Auswirkungen des Hilfetelefons sollen weiter beobachtet werden. Frau Dr. Heine-Wiedenmann berichtet, dass Anfang November eine Beiratssitzung zum Hilfetelefon stattgefunden hat, in der auch eine erste Evaluation der Einrichtung vorgestellt wurde. Sie soll dem LRT zur Verfügung gestellt werden.

Darüber hinaus wird vorgeschlagen, dass Rheinland-Pfalz wieder einen Antrag zum Bundesweiten Hilfetelefon auf der nächsten GFMK stellt.

TOP 5

Fortgesetzte Beratung der Interventionsketten von Polizei, Täterarbeitseinrichtungen und von Frauenunterstützungseinrichtungen

Auf der Grundlage der mit der Einladung versendeten Unterlagen werden die Interventionsketten von Polizei, Täterarbeitseinrichtungen und Frauenunterstützungseinrichtungen weiter beraten. Frau Diehl sagt zu, dass sie die Interventionskette der Notrufe zuleitet.

Frau Dr. Heine-Wiedenmann regt noch einmal an, die jeweiligen Interventionsketten auf Lücken hin „abzuklopfen“, über die Iststandsbeschreibung hinaus zu eruieren, wo Vernetzungen fehlen und für die Zukunft angestrebt werden sollten. Darüber hinaus wird von Frau Rund vorgeschlagen dabei auch die Leitlinien zur Optimierung der Zusammenarbeit der 4-Hilfesäulen bei GesB von 2009 (s.

www.rigg.rlp.de/Downloads: Optimierung des Hilfesystems) einzubeziehen.

Es wird vereinbart, dass Anregungen oder Verbesserungsvorschläge direkt mit der entsprechenden Stelle kommuniziert werden, sodass von dort etwaige Änderungen vorgenommen werden können. Frau Dr. Heine-Wiedenmann bittet darum, dass – im Fall von Änderungen - der Fachabteilung im Ministerium im Anschluss die aktuelle Fassung der Übersicht zugeleitet wird.

TOP 6

Berichte und Informationen/Sonstiges

Kürzungsabsichten im Bereich der Täterarbeitseinrichtungen

Frau Reinhardt verweist auf erneute Kürzungsabsichten im Bereich der Täterarbeitseinrichtungen im Doppelhaushalt 2014/2015.

Die LRT-Mitglieder bekräftigen in diesem Zusammenhang, dass das durch RIGG geschaffene Hilfesystem eine gesicherte finanzielle Grundlage benötigt.

Im Folgenden werden verschiedene Strategien diskutiert, um die politisch Verantwortlichen zu einem Bekenntnis zu RIGG zu veranlassen. Frau Dr. Heine-Wiedenmann sagt zu, ein Strategie-Papier dazu zu erstellen.

Flyer für Interventionsstellen

In Kürze wird der Flyer für die Interventionsstellen in Deutsch, Türkisch und Russisch fertiggestellt und an die Einrichtungen verschickt. Es wird empfohlen, einige Flyer auch an die Polizei weiterzugeben.

Auf dem Flyer - und demnächst auch auf der Startseite der RIGG-Homepage - wird ein neues Foto zu sehen sein, das eine Betroffene weniger in einer Opferrolle darstellt, sondern selbstbestimmt und aktiv.

Bilanz Gewaltschutzgesetz

Der LRT wird sich in seiner nächsten Sitzung mit dem Jahresthema aller Runden Tische „Bilanz zum Gewaltschutzgesetz“ befassen. Dazu werden auch Beiträge der Regionalen Runden Tische angefordert und vom Fachreferat zusammengestellt.

Weiterhin wird Frau Hammes als praktizierende Rechtsanwältin für Familienangelegenheiten aus der Gerichtspraxis berichten, was das Gewaltschutzgesetz erreichen konnte bzw. wo die Umsetzung des Gesetzes enttäuscht hat.

Fachgruppe „Frauen- und Kinderschutz“

Die Frauenhäuser sind an der Einrichtung einer weiteren Fachgruppe des RIGG zum Thema des Frauen- und Kinderschutzes interessiert. Frau Dr. Heine-Wiedenmann bittet die Vertreterinnen der Frauenhäuser für die Fachgruppe Mitglieder (auch aus anderen Einrichtungen) vorzuschlagen und schon einmal einen Aufgabenkatalog zu umreißen.

Nächste Sitzung LRT

Die nächste Sitzung des LRT wird im Frühjahr 2014 stattfinden. Der genaue Termin wird rechtzeitig mitgeteilt.

Beschlussempfehlung der Fachgruppe „Polizeiliche Intervention“ an den LRT von RIGG zum „Umgang mit Hochrisikofällen von Gewalt in engen sozialen Beziehungen“

Ausgangslage – Bisherige polizeiliche Befassung mit Hochrisikofällen von Gewalt in engen sozialen Beziehungen

In einer Projektgruppe des Arbeitskreises II der Innenministerkonferenz (IMK) zur Verhinderung von Gewalteskalationen in Paarbeziehungen bis hin zu Tötungsdelikten haben die Bundesländer bereits in 2005 das polizeiliche Vorgehen in Hochrisikofällen von GesB untersucht und Handlungsempfehlungen für die polizeiliche Praxis gegeben. Mit Beschluss der IMK vom Juni 2005 ist der Bericht der Projektgruppe zur Kenntnis genommen und den Ländern empfohlen worden, die Handlungsempfehlungen umzusetzen und die zur Intervention gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen bestehenden Konzepte entsprechend fortzuschreiben. In der Polizei Rheinland-Pfalz sind die Empfehlungen mit Hinweisen im Leitfaden GesB / Stalking sowie im Formularwesen umgesetzt worden. Unter Berücksichtigung neuer Forschungsergebnisse (u.a. Institut für Polizei- und Sicherheitsforschung Bremen) und der bundes- wie europaweit aktuell erneut geführten Diskussion um den Umgang mit diesen Hochrisikofällen besteht ggf. weiterer Handlungsbedarf.

Innerhalb der Polizei ist das Landeskriminalamt Rheinland-Pfalz beauftragt, bis zum 30.11.2013 ein umfassendes Lagebild zu den (versuchten) Tötungsdelikten mit GesB-Bezug in Rheinland-Pfalz für den Zeitraum 2008 – 2012 vorzulegen. Nach den ersten Auswertungen waren in Rheinland-Pfalz im genannten Zeitraum insgesamt 128 Fälle von (versuchten) Tötungsdelikten mit GesB zu verzeichnen, d.h. ca. 25 Opfer pro Jahr. Die Zahl der Fälle, in denen eine Gewalteskalation befürchtet werden musste, dürfte diese Werte noch übersteigen.

Die AG GesB der Polizei Rheinland-Pfalz ist beauftragt, die polizeiliche Ablauforganisation in Hochrisikofällen zu prüfen und bis zum 30.11.2013 möglichen Änderungsbedarf anzuzeigen. Die Ergebnisse der AG GesB werden im Nachgang, im Hinblick auf eine Anpassung der polizeilichen Ablauforganisation, zu diskutieren sein. Von der im Auftrag des ISIM und der Landespolizeischule ausgerichteten internationalen Fachtagung am 05.11.2013 an der Fachhochschule der Polizei, bei der insbesondere Führungskräfte der Polizei als Zielgruppe eingeladen sind, werden weitere Erkenntnisgewinne erwartet.

Initiativen im europäischen Ausland und im Bundesgebiet

Neben der rein polizeilichen Befassung mit der Thematik liegen bereits Erkenntnisse aus dem europäischen Ausland zum Umgang mit Hochrisikofällen häuslicher Gewalt und insbesondere zur Durchführung interdisziplinärer Fallkonferenzen vor.

So sind 2003 in Großbritannien so genannte „*Multi Agency Risk Assessment Conferences*“ (MARAC) für die Risikoeinschätzung und Sicherheitsplanung zur Prävention bei besonders gefährdeten Opfern einberufen worden. Die Methode ist von der Polizei und der Women`s Safety Unit in Cardiff/Wales entwickelt worden.

Sie besteht darin, dass Behörden und Institutionen, die mit der Prävention von häuslicher Gewalt befasst sind (Polizei, Justiz, Frauenunterstützungseinrichtungen, Kinder- und Jugendschutzorganisationen, Einrichtungen im Gesundheitsbereich, Sozial-/ Jugendamt, Bewährungs-/Suchthilfe etc.) in regelmäßigen Abständen multi-institutionelle Fallkonferenzen durchführen, um Hochrisikofälle zu erkennen und gemeinsam effektive Maßnahmen gegen den Täter und zum Schutz besonders gefährdeter Opfer zu vereinbaren und durchzuführen. Die mit dem Problem aus unterschiedlichen Blickwinkeln und Zuständigkeiten befassten Einrichtungen schließen sich dabei zu einer Art „Bündnis für Gewaltprävention“ zusammen. Derzeit sind 240 lokale MARACs in England und Wales aktiv.

In der im Mai 2011 in Istanbul unterzeichneten Konvention des Europarates zur Prävention und Bekämpfung von Gewalt an Frauen und häuslicher Gewalt wird unter der Überschrift *„Risikoeinschätzung und Risikomanagement“* die Wichtigkeit des effektiven Schutzes von Opfern explizit betont (vgl. Artikel 51 Abs.1¹). Die Vertragsparteien sollen danach *„die erforderlichen gesetzgeberischen / sonstigen Maßnahmen treffen, um sicherzustellen, dass eine Analyse der Gefahr für Leib und Leben und der Schwere der Situation sowie der Gefahr von wiederholter Gewalt von allen einschlägigen Behörden vorgenommen wird, um die Gefahr unter Kontrolle zu bringen und für koordinierte Sicherheit und Unterstützung zu sorgen“*.

In Wien ist der MARAC-Ansatz aus Großbritannien 2011 in einem Modell-Projekt auf die dortigen Verhältnisse angepasst und über einen Zeitraum von einem Jahr getestet und evaluiert worden. In den fallspezifischen Besprechungen ist dabei insbesondere die Wichtigkeit der Einbindung weiterer Fachleute und Einrichtungen deutlich geworden. Vertreter dieses Projektes verglichen MARAC mit einer *„koordinierten Intensivbehandlung im Gesundheitsbereich“*.

Nach den der Fachgruppe „Polizeiliche Intervention“ vorliegenden Informationen sind ein strukturierter Umgang mit Hochrisikofällen von GesB und multi-institutionelle Fallkonferenzen bisher im Bundesgebiet noch nicht in der konkreten Umsetzung. In Niedersachsen existiert ein Grundlagenpapier *„Fallmanagement zur Deeskalation bei häuslicher Gewalt und Stalking – Handlungsorientierungen für die interdisziplinäre Kooperation“*, welches den Umgang mit Hochrisikofällen und die notwendigen Umsetzungsschritte theoretisch beschreibt, allerdings noch nicht praktisch gelebt wird. Als weitere Bundesländer nehmen sich wohl BE, HE und SL der Problematik an, detaillierte Überlegungen sind hier allerdings nicht bekannt.

¹ Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence

Beschlussempfehlung an den LRT von RIGG

Neben der rein polizeilichen Befassung mit der Thematik sollte das Risikomanagement von GesB-Fällen ressortübergreifend intensiver erörtert werden. Dies erfordert die Einbeziehung unterschiedlicher Behörden und Institutionen. Die Fachgruppe „Polizeiliche Intervention“ schlägt deshalb vor, für den Umgang mit Hochrisikofällen von GesB eine temporäre Fachgruppe des LRT einzurichten. Die Leitung der FG sollte nach dem Votum der Fachgruppe „Polizeiliche Intervention“ durch das MIFKJF wahrgenommen werden. In der neuen Fachgruppe sollte eine Handlungsorientierung / Rahmenkonzeption für das interdisziplinäre Vorgehen in Rheinland-Pfalz in diesen Fallkonstellationen erarbeitet werden. Weiterhin wären prognostisch datenschutzrechtliche Fragestellungen für die institutionenübergreifende Zusammenarbeit in Fallkonferenzen zu klären. Je nach Ergebnis der Beratungen in der Fachgruppe könnte in der Folge ggf. die Einberufung von MARAC`s in Rheinland-Pfalz in einem Pilotverfahren getestet werden.

Für die Fachgruppe „Polizeiliche Intervention“ - September 2013

gez.

Jörg Wilhelm

Tischvorlage: Probleme im Zusammenhang mit SGB II

1. **Sehr umfangreiche Antragsunterlagen** (4- seitiger Hauptantrag und mind. 3 weitere mehrseitige Zusatzformulare, wenn eine Frau Kinder mit ins Frauenhaus bringt, sind zusätzlich 2 weitere Formulare auszufüllen (bis zu 20 Seiten!)
Trotz regional oft guter Zusammenarbeit mit den Jobcentern ist das Antragsprozedere nicht zu vereinfachen, da wohl allgemeine Verwaltungsvorschrift, an die die MitarbeiterInnen gebunden sind
2. **Die Antragsabgabe ist oft kompliziert** (Vorprüfung, Antrag abholen, Antrag abgeben, Gespräch mit Fallmanagerin). Der Antrag auf ALG II sollte an allen Standorten beim ersten Jobcentertermin angenommen werden.
3. Es ist sehr arbeitsaufwändig, dass auch Frauen, die bereits SGB II-Leistungen bei einem anderen Jobcenter bezogen haben, einen kompletten Neuantrag stellen und alle Unterlagen erneut einreichen müssen. Oft haben sie nicht alle erforderlichen Dokumente dabei, das Besorgen ist zeit- und kostenaufwändig. Warum kann nicht auf die vorhandenen Daten zurückgegriffen werden?
4. **Leistungen, die bereits für den laufenden Monat gezahlt wurden, werden angerechnet**, selbst wenn eine Frau nicht über das Geld verfügt, sodass oft nur - bei Frauen mit Kindern - der Mehrbedarf für Alleinerziehende zusätzlich ausgezahlt wird. Die Frauenhäuser müssen ihr dann Geld leihen oder sie aus Spenden versorgen. Außerdem erfolgen **weniger sofortige Barauszahlungen v. Jobcenter**, es wird mehr oder weniger erwartet, dass das Frauenhaus in Vorleistung tritt.
5. Seit es keine einmaligen Beihilfen mehr gibt, ist die Erstversorgung für Frauen, die nichts dabei haben, schwierig geworden: kein Geld für Bekleidung etc.
6. Es gibt keine Lösung für die Finanzierung von Kurzaufenthalten, bei denen keine oder eine nur unvollständige Antragstellung erfolgt ist. Oft bleiben die Frauenhäuser auf den Kosten sitzen.
7. Es gibt kein Geld für Fahrtkosten zum Frauenhaus oder bei einem Wechsel in ein anderes Frauenhaus.
8. Die aus Sicht des Jobcenters angemessene Miete (= KdU/Kosten der Unterkunft) ist so niedrig, dass es kaum möglich ist, Wohnungen zu finden, die das Jobcenter genehmigt. Selbst die Wohnbaugesellschaften sind oft zu teuer.

Hierbei geht es auch um die besondere Problematik von Frauen, die mit ihren Kindern im Frauenhaus leben, dann meist ohne Arbeit und alleine - sprich ohne Mann – eine neue Wohnung beziehen möchten. Sie haben ohnehin schlechte Karten bei den Vermietern. **Mieten die Frauen eine "zu teure" Wohnung an, wird die Kautions vom Jobcenter nicht übernommen.**

9. **Die Übernahme von doppelter Miete wird in der Regel abgelehnt.**

- Das ist für die Frauen problematisch, die aus einer eigenen Wohnung kommen oder den Mietvertrag mitunterschieden haben und die dann, sobald die Miete im Frauenhaus übernommen wird (die Jobcenter berufen sich hier auf einen Zuständigkeitswechsel) **Mietschulden in der bisherigen Wohnung machen**. Nur in Einzelfällen, die sehr gut begründet werden müssen, wird doppelte Miete übernommen.
- Die Möbel für eine neue Wohnung können erst mit Vorlage des Mietvertrags beantragt werden. Oft erhalten die Frauen den Mietvertrag nur wenige Tage vor Mietbeginn der neuen Wohnung. Die **Bearbeitung des Antrags auf Erstausrüstung** dauert in der Regel 14 Tage und bis die Möbel geliefert werden, vergehen noch weitere Tage.
Für diese Zeit müssen die Frauen und Kinder entweder in eine leere Wohnung einziehen, oder es entstehen auch hier doppelte Mietkosten.

10. **Auch die Finanzierung für Frauen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus ist problematisch.** Oft ist ungewiss, wer genau zahlen muss und ob überhaupt, jeder verweist einen weiter und es verstreicht viel Zeit

- **EU-Frauen**, die wegen Arbeitssuche in Deutschland sind (ohne Freizügigkeitsbescheinigung) und Misshandlung erfahren, haben keine finanzielle Absicherung hier. Schon mehrfach haben sich mittellose Frauen in dieser Situation ans Frauenhaus gewandt. Wer kann hier mit finanzieller Unterstützung einsteigen?
- **Migrantinnen, die im Rahmen des Familiennachzugs eingereist sind**, haben erst nach 3 Monaten Anspruch auf Leistungen und nicht sofort, wenn sie von Gewalt betroffen sind.

11. **Studentinnen**, deren Bafög- Antrag noch nicht entschieden ist oder die nicht ausreichend Bafög bekommen, erhalten keine Leistungen nach SGB II.

Frauen, die eine schulische Ausbildung machen, sprich kein Geld verdienen, bekommen keine Hartz IV-Leistungen, können somit die Kosten der Unterkunft nicht zahlen und müssen so ihre Ausbildung abbrechen

12. **Keine Weitergabe von wichtigen Informationen** bzw. Klientinnen erhalten vom Jobcenter falsche Auskünfte, die teilweise dazu führen, dass Leistungen versagt bzw. gar nicht oder nicht vollständig beantragt werden (z. B. betr. Antrag auf Wohnungserstausrüstung, Antrag auf Übernahme der Kautions auf Darlehensbasis, Antrag auf Erstausrüstung bei Geburt etc.)

Erste Ideen /Vorschläge zur Lösung der bestehenden Probleme

- ❖ Es sollten **landesweite, einheitliche, verbindliche Dienstanweisungen über den Umgang mit Frauenhausfällen** erarbeitet / eingeführt werden, in welchen z.B. die doppelte Mietzahlung, Gewährung von Kautions, Erstausrüstung (einheitlich) geregelt ist

- ❖ Die **Einführung eines Fonds** für Frauen, die keinen Anspruch auf Sozialleistungen haben. Diese finanzielle Unterstützung (zur Sicherung der Existenz der betroffenen Frau und ihrer Kinder, aber auch zur Finanzierung der KdU im Frauenhaus) sollte im Form eines unkomplizierten Antragsverfahrens zeitnah beantragt werden können; Der Fonds sollte zusätzlich auch für Fahrtkosten zum Frauenhaus für Frauen, die kein Geld haben, offenstehen.

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 „#ichhabenichtangezeigt“. 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 Folgereaktionen 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-Siegbereich, 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.

Polizeieinsatz bei häuslicher Gewalt

