

Akutversorgung nach Sexualdelikten: Situationsbeschreibung und Handlungsbedarf

März 2014

Die Situation vergewaltigter Frauen und Mädchen ist durch eine geringe Anzeigebereitschaft und eine niedrige Verurteilungsquote der Beschuldigten gekennzeichnet. Häufig ist jedoch bei den Betroffenen das Bedürfnis nach einer medizinischen Versorgung und ggf. Spurensicherung vorhanden.

Verfahrensweisen (Versorgung, Spurensicherung, Vermittlung in das Unterstützungssystem), wie sie im Fall einer vorausgegangenen Anzeigeerstattung bundesweit etabliert sind, sind vielerorts nicht umfänglich verfügbar, nicht standardisiert geregelt, immer wieder werden Frauen und Männer in Krankenhäusern und Arztpraxen abgewiesen.

Die Problematik der nach wie vor unklaren Versorgungslage für Personen nach sexueller Gewalt, oder provokanter formuliert: der Skandal der Abweisung von vergewaltigten Frauen in bundesdeutschen Krankenhäusern wird von den Betroffenen i.d.R. nicht öffentlich gemacht. Der durch die Presse aufgegriffene Fall aus Köln im Januar 2013 war diesbezüglich ein Beispiel sowohl für die Ausnahme (Öffentlichkeit wurde informiert) als auch den Regelfall (Abweisungen erfolgen bundesweit und nicht nur aufgrund des Wunsches nach der ‚Pille danach‘).

Insofern hat die Thematik zunehmend mehr öffentliche Aufmerksamkeit erfahren und an verschiedenen Orten werden bereits etablierte Versorgungsangebote bekannter bzw. neue Angebote implementiert.

Das Papier informiert über best practice Beispiele und die (noch vorhandenen Hürden) bei der Umsetzung.

1. Ausgangslage

In vielen Bundesländern ist das medizinische und befundsichernde Vorgehen nach einer polizeilich angezeigten Vergewaltigung seit Jahren weitgehend standardisiert geregelt. Die Federführung (und Finanzierung) der in einem Krankenhaus beauftragten Untersuchung und Spurensicherung obliegt in diesen Fällen der zuständigen Kriminalpolizei.

Aus der Beratungsarbeit ergibt sich die Erfahrung, dass für viele vergewaltigte Frauen eine Anzeigenerstattung zunächst, oft auch für einen längeren Zeitraum nach dem Vorfall, nicht in Betracht kommt. Häufig finden diese Frauen dann keinen frühzeitigen Weg in die Hilfesysteme und bleiben dadurch auch medizinisch unversorgt. Befunde (im Sinne einer Spurensicherung) für eine mögliche spätere polizeiliche Anzeige können nicht erhoben werden.

Es gibt kein auf einheitlichen Standards beruhendes, bundesweit etabliertes Konzept für die Versorgung nach einem sexuellen Übergriff, wenn keine polizeiliche Anzeige erstattet wird. Nur im Falle einer Anzeige erfolgt in der Regel sowohl eine strafrechtliche als auch medizinische und meist auch psychosoziale Versorgung.

Auch wenn nur durch die Polizei eine umfängliche Bearbeitung inklusive einer tatortrelevanten Untersuchung gewährleistet werden kann, so bleibt es unbefriedigend, dass es eine Versorgungslücke für solche Personen gibt, die (noch) keine Strafanzeige erstatten wollen.

2. Best Practice

Die Versorgungslücke versuchen einige Kommunen und Bundesländer erfolgreich zu schließen. Die Angebote gestalten sich unterschiedlich, folgende Vorgehensweisen sind bekannt:

- **eine Versorgung durch besondere Angebote, oft rechtsmedizinische Ambulanzen an örtlichen rechtsmedizinischen Instituten** bspw. in Düsseldorf, Fulda, Hamburg, Hannover, Lübeck, Mainz, Münster, etc.
- **die Versorgung in örtlichen Krankenhäusern** durch Initiativen, welche je nach Schwerpunkt in der Darstellung und Ansprache der Zielgruppe
 - die **vertrauliche (manchmal auch anonyme) Spurensicherung in den Fokus stellen**, bspw. in Köln, Rhein-Sieg-Kreis etc. oder
 - die **medizinische Versorgung und Spurensicherung** anbieten, bspw. in Frankfurt am Main, Offenbach; die Spurensicherung erfolgt unter vertraulichen Bedingungen.

Das gemeinsame Ziel dieser Bestrebungen ist es, die medizinische und auch rechtsmedizinische Versorgung von vergewaltigten Frauen (perspektivisch auch Männern) zu verbessern und sie möglichst zeitnah nach dem sexuellen Übergriff zu unterstützen. Die Angebote tragen dazu bei, für eine später u.U. gewünschte Strafanzeige Befunde einschließlich möglicher Spuren dergestalt zu sichern, dass die Unterlagen oder Spureenträger für eine spätere gerichtsfeste Analyse und Beurteilung herangezogen werden können. Die Betroffenen können möglichst zeitnah erreicht und in Unterstützungs- und Beratungsangebote zielgerichtet vermittelt werden.

In der (Erst-)Versorgung kann unterschieden werden zwischen

- der primären bzw. vorrangig medizinischen Versorgung und der
- Spuren- und Befundsicherung

und zwischen zwei Akteuren:

- den rechtsmedizinischen Instituten und
- Krankenhäusern bzw. ärztlichen Praxen

3. Problemlagen bei der (Erst-)Versorgung

a) In Krankenhäusern und ärztlichen Praxen ist das Vorhandensein der für die Opferbetreuung notwendigen Ressourcen erforderlich (Personal, Raum, Ausstattung, Zugänglichkeit, Vernetzung mit örtlichen medizinischen Versorgungs- und Hilfeangeboten, insbesondere mit Fachstellen zum Thema sexualisierte Gewalt). Die Spuren- und Befundsicherung gehört unter dem diagnostisch-therapeutischen Fokus der Akteurinnen und Akteure nicht zu ihren originären Aufgaben.

Ärztinnen und Ärzte, die nicht entsprechend geschult sind, tun sich zudem zumindest anfangs schwer mit den rechtlichen bzw. rechtsmedizinischen Anforderungen einer adäquaten – gerichtsfesten – Dokumentation von Befunden und einer spezifischen Spurensicherung im Zusammenhang mit Gewalthandlungen.

Viele Krankenhäuser, respektive die dort ärztlich und oder kaufmännisch Verantwortlichen, sehen sich auch generell nicht in der Verantwortung, vergewaltigte Patientinnen und Patienten, die ohne vorherige Anzeige und ohne Polizei zu ihnen kommen, einschließlich einer Befund- und Spurensicherung zu versorgen. Sie verweisen schnell auf die für sie „zwingend“ erforderliche Anzeige und tragen so auch dazu bei, dass vergewaltigte Frauen abgewiesen werden und dadurch unzureichend versorgt oder gar (medizinisch) unversorgt bleiben.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Erstattung einer Anzeige unter keinen Umständen Voraussetzung für eine Untersuchung und Befundsicherung im Rahmen des Möglichen und Erforderlichen nach einer Vergewaltigung ist. Patientinnen und Patienten dürfen daher mit einer solchen (weil falschen) Begründung nicht weggeschickt werden. Ärztlicherseits besteht – selbst bei minderjährigen Patientinnen und Patienten – keine Anzeigepflicht gegenüber den Organen der Ermittlungsbehörden.¹

¹ Die Mitteilungspflicht nach SGB V über die Schadensverursachung durch Dritte zur Regelung der Regressforderungen der Krankenversicherungen ist bereits heute für die Fälle von Gewalt gegen Kinder ausgesetzt. (§ 294a SGB V)

b) In rechtsmedizinischen Instituten ist das Vorhandensein der für die Opferbetreuung notwendigen Ressourcen erforderlich (Personal, Raum, Ausstattung, Zugänglichkeit, Vernetzung mit örtlichen medizinischen Versorgungs- und Hilfeangeboten, insbesondere mit Fachstellen zum Thema sexualisierte Gewalt). Je nach aktueller Situation der rechtsmedizinischen Institute kann und wird bereits ein Angebot zur Versorgung von Gewaltopfern ressourcenadaptiert gestaltet. Es ist aber auch darauf hinzuweisen, dass eine flächendeckende rechtsmedizinische Angebotsstruktur zur Untersuchung von Gewaltopfern nicht ohne eine kritische Analyse der rechtsmedizinischen Ressourcen in Verbindung mit einem politischen Willen zur Stärkung der Rechtsmedizin möglich sein wird. Rechtsmedizinische Institute könn(t)en dann sowohl Untersuchung und Spurensicherung anbieten, als auch in der Region Qualifizierungsmaßnahmen und fachliche konsiliäre Entlastung anbieten. Zusätzlich wäre es u.U. möglich, dass über die rechtsmedizinischen Institute zusätzlich eine sachgerechte Spurenlagerung mit zugehörigen Transportwegen angeboten bzw. mitgestaltet wird, um Spuren, die durch Dritte gesichert wurden, gerichtsfest zu lagern. Zu beachten ist, dass die rechtsmedizinischen Institute keine medizinischen Behandlungen leisten können, (gynäkologische Behandlung, Wundbehandlung etc.). Der Fokus der rechtsmedizinischen Aufgaben liegt auf der Untersuchung, Dokumentation und Beurteilung. Daher muss ein rechtsmedizinisches Angebot durch die Kooperation und Vernetzung mit örtlichen Krankenhäusern und Praxen ergänzt werden, in denen die weitere Versorgung (spezifische Diagnostik und Behandlung) stattfinden kann.

4. Hürden trotz Best Practice

Örtliche Krankenhäuser (oder auch Arztpraxen oder Notfallpraxen) mit einer gynäkologischen Ambulanz/Abteilung, die willens sind, die Versorgung nach einer Vergewaltigung zu leisten, sehen sich mit vielfältigen Problemen konfrontiert, für die sich vor Ort oft keine (zufriedenstellenden) Lösungen finden lassen.

Stichwort „standardisierte medizinische und rechtsmedizinische Versorgung und Dokumentation“

Die Versorgung sollte medizinischen, rechtsmedizinischen, juristischen und psychologischen Erfordernissen Rechnung tragen, ohne die Belange einer Profession in den Mittelpunkt zu stellen. Nur dann gelingt die Balance zwischen den Erfordernissen einer sorgfältigen medizinischen Versorgung einerseits sowie einer qualifizierten gerichtsverwertbaren Dokumentation andererseits. Nicht jede Untersuchungssituation und nicht alle verwendeten Dokumentationsbögen – und nicht alle Spurensicherungskits – tragen beiden Anforderungen derzeit Rechnung.

Stichwort „Zeitfaktor“

Die Versorgung einer vergewaltigten Frau ist nicht in 15 Minuten zu leisten. Auch erfahrene Ärztinnen und Ärzte benötigen i.d.R. ca. eine Stunde, mit Befundsicherung auch länger (optimal ist die Unterstützung durch eine Assistenz, z.B. für die Beschriftung der Materialien oder auch für die Protokollierung/Dokumentation der erhobenen Befunde).

Stichwort „Kostenfaktor“

Die Finanzierung für diese aufwändige Untersuchung ist nicht geregelt. Krankenhäuser, die die Versorgung ohne eine Beauftragung durch die Polizei leisten, erhalten bis auf die Notfallpauschale (je nach Vereinbarung ca. 24 €) keine Vergütung. Dies erhöht die Vorbehalte gegenüber dieser Versorgung.

Eine Spurensicherung ist einfach und qualifiziert durchzuführen, wenn entsprechende auf dem Markt befindliche Untersuchungssets und Manuale Verwendung finden, deren Einsatz aber auch mit Anschaffungskosten verbunden ist, die bis dato nicht abrechnungsfähig sind.

Gleiches Problem stellt sich auch für Laboruntersuchungen und Postexpositionsprophylaxe im Kontext von sexuell übertragbaren Erkrankungen und Schwangerschaft (Stichwort „Pille danach“).

Die Frage der Finanzierung der medizinischen Kosten stellt sich zunehmend auch bei der Versorgung von Frauen, die eine Anzeige erstattet haben. Viele Kriminaldienststellen tun sich schwer damit, Untersuchungskosten, die aus polizeilicher Sicht (zunächst) nicht beweisichernd sind, zu übernehmen.

Im Extremfall müssen die Krankenhäuser einspringen oder aber die Kosten werden der Patientin in Rechnung gestellt, was wiederum dazu führt, dass viele Frauen von vorneherein auf die Untersuchungen verzichten und medizinische Risiken in Kauf nehmen.

Dass mikrobiologische Untersuchungsbefunde, z.B. HI-Virus-Typisierung, auch für die Ermittlungsbehörden von Relevanz sein können, weil darüber Übertragungswege ermittelt werden können, die für die Ermittlung von möglichen Verursachern (Tätern) genutzt werden können, ist in der polizeilichen Arbeitsweise offenkundig noch stärker bekannt zu machen.

Stichwort „Abrechnung und Regressanfragen“

Bezüglich der Kostenfrage ist nach wie vor ungeklärt, wie mit der Dokumentation der Untersuchungsanlässe und der medizinischen Prozeduren im Rahmen der erforderlichen Kodierung der ärztlichen und sonstigen Leistungen für die Leistungsdokumentation und Abrechnung umgegangen werden kann und soll, ohne durch Nachfragen zur Regressklärung die Patientin/ den Patienten in eine gefährdende Situation zu bringen. Zur Zeit hat die Verwendung der Diagnose „Zustand nach Vergewaltigung“ – in Analogie zur Angabe über ein Unfallgeschehen - sowohl theoretisch als auch de facto (je nach regionalen Verfahrensweisen der zuständigen Institutionen) zur Folge, dass die Krankenkassen gemäß SGB V Regressforderungen an die Täter/Verursacher des gesundheitlichen Schadens stellen (können) und zur entsprechenden Klärung ein Auskunftersuchen an die Patientinnen gestellt wird. Ein solches Vorgehen kann eine problematische persönliche Lebenslage eskalieren lassen und die Patientin gefährden. Diese Situation ist aber auf Dauer nicht tragbar; eine adäquate Regelung ist zu fordern.

Die Regelung zum Umgang mit Kindern als Opfer von Gewalt (siehe zuvor §294a SGB V) sollte hier als Richtschnur auch für die Regelung im Umgang mit erwachsenen Gewaltopfern herangezogen werden. Nur so kann über eine eindeutige Kodierung eine Kostenklärung und Sicherung der Versorgung von Betroffenen erfolgen und zusätzlich der Weg gebahnt werden, diese Form der Gewalt und Gesundheitsschädigung aus dem Dunkelfeld ins Hellfeld zu verlagern.

Wenn die politisch und gesellschaftlich Verantwortlichen die Tatsache anerkannt haben, dass Gewalt krank macht, dann müssen auch die damit verbundenen Kosten als krankheitsbezogene Behandlungskosten abzugelten sein.

Stichwort „Beweissichere Lagerung von gesichertem Spurenmaterial“

Neben der sachdienlichen Befundsicherung im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung ist eine sichere Lagerung (nebst zugehörigem sicheren Transport) der Materialien zu gewährleisten. Die neuen Spurenträger für DNA-Untersuchungen (selbsttrocknende Abstrich(Abrieb)-Tupfer) sind nunmehr unkompliziert einzusetzen und nach der Anwendung ohne weiteren Aufwand lagerungsfähig. Lediglich die sorgfältige Beschriftung und die sichere Überführung zur Lagerung an einem für Unbefugte unzugänglichen Ort sind zu gewährleisten.

Die Örtlichkeit für eine solche sichere Lagerung, die eine spätere Verwertung von Untersuchungsergebnissen z.B. in einem Gerichtsverfahren gestaltbar macht, ist allerdings nicht allerorten als gegeben anzunehmen. Ein Kühlschrank oder Gefrierschrank in einer Klinikambulanz allein ist KEIN „sicherer Lagerungsort“.

Daher wird in bereits etablierten Versorgungsmodellen i.d.R. eine gesicherte Verbringung der Spurenträger in ein Institut für Rechtsmedizin organisiert, verbunden mit einem gesicherten und transparenten Übergabe- und Transport-Prozedere inklusive protokollierter Lagerung im Institut für Rechtsmedizin gemäß geregelter Qualitätsstandards.

Diese Form der Lagerung verursacht Kosten für die Planung und Durchführung, für die bis dato noch keine klare Regelung getroffen werden konnte.

Zudem ist die Frage noch ungeklärt, welche Orte/Institutionen alternativ zu Instituten für Rechtsmedizin als sichere Lagerungsorte in Betracht gezogen werden können.

Hier ist neben der Kostenklärung auch eine Klärung mit den Ermittlungsbehörden herbeizuführen, welche Konditionen von deren Seite aus für die Lagerung verbindlich gemacht werden.

Stichwort „Ausbildung, Fortbildung, Lehre“

Neben den faktischen Kosten für Material und Untersuchung sowie Behandlung ist nicht zu vernachlässigen, dass ein spezifischer Schulungs- und Supervisionsbedarf besteht, wenn sich medizinische Versorgungsanbieter um Opfer sexualisierter Gewalt umfassend und angemessen kümmern wollen. Das Personal (nichtärztlich sowie ärztlich) ist entsprechend fortzubilden, sowohl durch Basisschulung als auch mit wiederkehrenden Angeboten einschließlich eines fallbezogenen Austausches, um von den Erfahrungen im Versorgungsteam gemeinsam zu profitieren; dies auch vor dem Hintergrund der Personalfuktuation.

Stichwort „Öffentlichkeitsarbeit“

Die Hemmschwelle, sich nach einem Vergewaltigungsgeschehen – selbst im geschützten Rahmen einer ärztlichen Behandlung – zu offenbaren, ist hoch. Die Barrieren durch Schockreaktionen, Schuld- und Schamgefühle und auch durch Mythen und Selbstzweifel müssen ernst genommen werden. Damit Betroffene und auch ihr Umfeld von den Strukturen erfahren und Betroffene diese in Anspruch nehmen können, müssen die Initiativen, die eine Akutversorgung ohne vorausgegangene Anzeige gestalten, durch eine adäquate Öffentlichkeitsarbeit begleitet werden.

5. Aus den vorherigen Erörterungen ergeben sich folgende Erfordernisse bzw. Forderungen:

Eine medizinische Versorgung unter Einschluss von spurensichernden Maßnahmen und der Vermittlungen in psychosoziale Hilfeangebote ist dringlich geboten und durch die vorhandenen Strukturen prinzipiell auch leistbar.

Regionale Besonderheiten und die Einbeziehung örtlicher Akteur_innen sind bei der lokalen Gestaltung eines solchen Angebotes zu beachten, um funktionstüchtige Abläufe vor Ort zu etablieren.

- Die Untersuchung und Befundsicherung nach einem Sexualdelikt ohne vorausgegangene Anzeige muss bundesweit regional gut zugänglich angeboten werden. Die dafür notwendigen Strukturen (in Instituten, Krankenhäusern, Fachstellen) müssen bereitgestellt und finanziert werden: (Personal, Zeit für die Untersuchungen, Schulungen, Ausstattung...). Dieses Angebot muss angemessen öffentlich bekannt gemacht werden.
- Die Untersuchung sollte nach der Leitlinie der DGGG „Ärztliche Gesprächsführung, Untersuchung und Nachbetreuung von Frauen nach mutmaßlicher sexueller Gewaltanwendung AWMF-Nr. 015/068 (S1)“ bzw. unter Beachtung der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin „Forensisch-medizinische Untersuchung von Gewaltopfern“ stattfinden. Diese legen den Standard für die Untersuchung fest.²
- Die Krankenkassen müssen verbindlich (zumindest bis zur Klärung der persönlichen Lage der Betroffenen) bei einer Versorgung ohne eine polizeiliche Anzeige auf Regressansprüche an die Täter verzichten, um Frauen nicht von der medizinischen Versorgung nach einer Vergewaltigung abzuschrecken. Hier bedarf es einer veränderten Regelung durch den Gesetzgeber (Änderung des § 294a, Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden, SGB V).
- Die ungeklärten finanziellen Fragen, die sich auftun, wenn als Kostenträger nicht die Polizei zur Verfügung steht, müssen geklärt werden, bspw.:
 - ob die Spurensicherung zur medizinischen Dokumentation zählt
 - wer eine serologische Diagnostik zur Abklärung von sexuell übertragbaren Krankheiten u.a. zahlen soll/muss
 - wie die Kosten bspw. für eine Postexpositionsprophylaxe und eine postkoitale Schwangerschaftsverhütung zu regeln sind
 Eine Kostenübernahme durch Betroffene ist diesen nicht zuzumuten.
- Die für die Spurensicherung notwendigen Materialien (Befundbögen, Spurensicherungskits, sonstige Ausstattungsbedarfe etc.) müssen vor Ort über eine verbindliche Regelung zur Organisation und Finanzierung z.B. durch lokale Institutionen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung zur Verfügung gestellt werden.
- Die Mitwirkung rechtsmedizinischer Kompetenz bei der Ausgestaltung der Angebote und Initiativen und die Einbindung in die erforderlichen Fortbildungsmaßnahmen ist geboten. Darüber hinaus muss der regionale Zugang zu einer rechtsmedizinischen Institution für Krankenhäuser und ggf. Praxen gewährleistet werden, die Kosten für den rechtssicheren Transport etwaiger Spurenträger müssen übernommen werden. Insbesondere als sicherer Ort für die Lagerung von Spurentägern sind die rechtsmedizinischen Institute über das etablierte Qualitätssystem die am besten geeigneten Lagerungsorte – Alternativen können im Einzelfall etabliert werden, sofern vergleichbare Sicherheitsstandards abgebildet werden können.
- Die Thematik muss verstärkt in der universitären Lehre, in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung und in der Krankenpflegeaus- und Weiterbildung verankert werden.

² Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin auf der Grundlage der Empfehlungen der Schweizer Rechtsmedizin. S. Banaschak, K. Gerlach, D. Seifert, B. Bockholdt, H.L. Graß, Zeitschrift für Rechtsmedizin 21/Heft 5: 483 – 488, 2011, (zur Zeit in Überarbeitung).

- Die Thematik bedarf adäquater und anhaltender Öffentlichkeitsarbeit, damit Betroffenen und ihrem Umfeld im Bedarfsfall Informationen über die Versorgungsstrukturen vorliegen. Hierfür sind sowohl finanzielle Ressourcen als auch strukturelle Unterstützung bereitzustellen.
- Unterstützungseinrichtungen für die weitergehende ambulante Beratung und Betreuung müssen vorgehalten und entsprechend ausgestattet werden, da neben der medizinischen Primärversorgung sowohl psychosoziale als auch psychotherapeutische Nachsorge-Angebote ein wesentlicher Baustein für die ganzheitliche Versorgung eines Gewaltopfers und damit unverzichtbar sind. Mit Hilfe von Kriseninterventionen und stabilisierenden Beratungsgesprächen erhalten die Betroffenen frühzeitig Entlastung, so können Chronifizierung und Sekundärtraumatisierungen vermieden werden.
- Es hat sich bewährt, dass die vorhandenen Kompetenzzentren für sexualisierte Gewalt (Fachberatungsstellen) die Koordinierung der Versorgungsstrukturen übernehmen. Für diese Aufgabe müssen den Beratungsstellen Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Autorinnen: PD Dr. H. Lilly Graß, Angela Wagner