



Bundesverband Frauenberatungsstellen  
und Frauennotrufe

FRAUEN GEGEN GEWALT E.V.

# VERSORGUNGSLÜCKEN SCHLIESSEN – MEDIZINISCHE BEHANDLUNG NACH VERGEWALTIGUNG SICHERSTELLEN

Mai 2022

## UNTERSTÜTZER\*INNEN:

- AG „Gesundheit und Geschlecht“ in der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie e.V. (DGMS)
- Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF) e.V.
- Berufsverband der Frauenärzte e.V.
- Bundesverband der Frauengesundheitszentren e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Feministischer Organisationen gegen Sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen e.V.
- bremer forum frauengesundheit
- Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD)
- Bundesweiter Koordinierungskreis gegen Menschenhandel e.V. (KOK)
- DaMigra e.V. – Dachverband der Migrantinnenorganisationen
- Deutscher Ärztinnenbund (DÄB) e.V.
- Deutscher Frauenrat
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (DGPFH)
- Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV)
- Doctors for Choice Germany e.V.
- Frauenhauskoordinierung
- Frauen in der psychosozialen Versorgung der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e.V.
- Lachesis e.V., feministischer Verein zur Förderung von Frauen\*gesundheit und ganzheitlicher Heilkunde
- Netzwerk Frauengesundheit Berlin
- Netzwerk Gender in Arbeit und Gesundheit
- pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. - Bundesverband
- VDÄÄ\* - Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte
- ZIF – Zentrale Informationsstelle autonomer Frauenhäuser

## BEISPIELE AUS DER PRAXIS:

Eine vergewaltigte Frau sucht eine Frauenklinik auf. Aufgrund laufender Geburten ist die diensthabende Ärztin erst nach einer Wartezeit von 2,5 Stunden verfügbar. Die Frau wird kurz auf akute Verletzungen untersucht, für weitergehende gynäkologische Untersuchungen jedoch an ihre niedergelassene Gynäkologin überwiesen. Diesen Aufwand kann sie aufgrund ihrer psychischen Situation nicht meistern, die gynäkologischen Untersuchungen unterbleiben. Einige Wochen später wird sie aufgrund körperlicher Beschwerden positiv auf Chlamydien getestet und erhält aufgrund der fortgeschrittenen Infektion 14 Tage Antibiotika.

Eine Frau mit Lernschwierigkeiten wird in der Wohneinrichtung der Behindertenhilfe von ihrem Mitbewohner vergewaltigt. Sie möchte gemeinsam mit ihrer Assistenz in die nächstgelegene Klinik fahren, um sich medizinisch versorgen und die Spuren sichern zu lassen. Die Klinik ist 50 km entfernt. Ein Auto ist nicht verfügbar, der Wohnort schlecht angebunden, sie reisen 2 Stunden mit dem ÖPNV an. Mitten in der Untersuchung möchte die Frau abbrechen, sie ist völlig erschöpft.

Eine Frau, die an einem Freitagabend mit Verdacht auf K.O.-Tropfen vergewaltigt wurde, möchte sich medizinisch behandeln und Gewaltspuren sichern lassen. Ein Versorgungsangebot, das sie online gefunden hat, ist allerdings am Wochenende nicht erreichbar. Sie versucht es bei einer Klinik, wird da allerdings auf genau dieses Angebot verwiesen und in der Folge am Wochenende nicht behandelt. Nach dem Wochenende konnten weder K.O.-Tropfen nachgewiesen noch alle dagewesenen Spuren mehr gesichert werden.

Seit 1. März 2020 sind gesetzliche Regelungen zur Finanzierung der vertraulichen Spurensicherung nach sexualisierter und körperlicher Gewalt als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung in Kraft (§ 27 und § 132k SGB V). Dies wurde geregelt mit dem Masernschutzgesetz. Finanziert werden soll eine vertrauliche Spurensicherung nach erlebter Gewalt (das heißt unabhängig davon, ob oder wann eine Anzeige gestellt wird) einschließlich Dokumentation, Laboruntersuchungen und Aufbewahrung der Befunde. Das Gesetz wird auf Länderebene umgesetzt, in ersten Ländern gibt es Vorschläge dazu. Aber eine flächendeckende Umsetzung existiert bisher nicht. Laut Koalitionsvertrag soll die „gerichtsverwertbare vertrauliche Beweissicherung flächendeckend, wohnortnah“ ermöglicht werden.

Leider berücksichtigt das Gesetz ausschließlich die Spurensicherung. Die grundlegende erforderliche traumasensible, medizinische Versorgung nach sexualisierter und körperlicher Gewalt ist im Gesetz nicht aufgenommen – in der Annahme, dass diese im Rahmen der allgemeinen Krankenbehandlung überall ausreichend gewährleistet ist. Dies trifft nicht zu. Die medizinische Versorgung ist Voraussetzung für die Gesundung auf der einen und für eine sachdienliche Befunddokumentation/ Spurensicherung auf der anderen Seite.

Die Erfahrungen von Betroffenen, die nach erlebter Gewalt ein Krankenhaus aufsuchen, sind nicht selten negativ, wenn die Krankenhäuser über kein Versorgungs-/ Schulungskonzept verfügen.

Strukturelle Probleme, wie die Schließung gynäkologischer Abteilungen oder ganzer Krankenhäuser, verschlechtern die Versorgungslage. Hinzu kommt ein gravierender Personalmangel. Seit der Pandemie ist die mangelnde personelle und finanzielle Ausstattung der Kliniken öffentlich verstärkt thematisiert worden, ein besonderer Fokus auf die Frauengesundheit fehlte dabei bisher.

Die strukturellen Probleme wirken sich direkt auf die von Gewalt Betroffenen aus. Sie müssen zum Teil lange Wege auf sich nehmen, wenn sie eine Klinik aufsuchen wollen. Vielerorts fehlt es an wohnortsnahen Angeboten, die rund-um-die-Uhr erreichbar sind. Auch im Jahr 2022 ist es in vielen Regionen Deutschlands Zufall, ob Betroffene von sexualisierter oder körperlicher Gewalt eine angemessene Versorgung erhalten. In nicht wenigen Fällen werden betroffene Personen nach wie vor mit dem Verweis auf eine polizeiliche Anzeige abgewiesen, da die Klinik sonst keine Spurensicherung leisten könne. Dabei werden Betroffene erst gar nicht gefragt, ob sie eine medizinische Versorgung benötigen. Nach einer solchen Abweisung wird häufig nicht mehr nach weiteren Behandlungs-/ Unterstützungsangeboten gesucht.

Personal und Krankenhausverwaltungen sind nicht ausreichend darauf vorbereitet, z. B. nach einem Sexualdelikt ohne vorausgegangene Anzeige medizinisch zu versorgen und Gewaltspuren zu sichern. Einerseits fehlen standardisierte Handlungsabläufe oder sind zu wenig bekannt, obwohl Leitfäden dazu vorliegen. Andererseits ist die medizinische Versorgung nach einer Vergewaltigung sehr zeitintensiv und erfordert ggf. eine Kooperation verschiedener Fachgebiete. Viele gynäkologische Abteilungen oder niedergelassene Ärzt\*innen sehen sich nicht in der Lage, diese Arbeit zu leisten. Selbst bei hohem Engagement der mit der Versorgung befassten Ärzt\*innen können Patient\*innen aufgrund des beschriebenen Zeit- und Personalmangels oft nicht adäquat versorgt werden.

Auch die Finanzierung für die umfassenden Untersuchungen und medizinischen Behandlungen ist nicht gesichert. Krankenhäuser können nach einer Vergewaltigung nur eine Notfallpauschale abrechnen, die keineswegs kostendeckend ist. Das heißt konkret: Krankenhäuser können bei weitem nicht alle angeratenen medizinischen Leistungen bei einer Versorgung nach sexualisierter Gewalt abrechnen. Dies führt dazu, dass Betroffene in der Regel die Kosten für z. B. einen Schwangerschaftstest und Notfallkontrazeptiva selbst tragen müssen. Hinsichtlich Laboruntersuchungen auf sexuell übertragbare Infektionen oder Medikamenten zur HIV-Prävention (Postexpositionsprophylaxe) werden sie entweder weiter verwiesen oder sie müssen die Kosten auch dafür selbst tragen, ebenso für eine K.O.-Tropfen-Analyse. Oder aber Krankenhäuser können die Kosten nicht refinanzieren. Ebenso fehlen Gelder für eine eventuell notwendige Sprachmittlung bei der Behandlung.

Medizinische Versorgung und Spurensicherung sind häufig nicht an einem Ort verfügbar. Das führt dazu, dass Betroffene für eine umfassende medizinische Versorgung und anschließende Sicherung der Spuren und Befunddokumentation nacheinander unterschiedliche Stellen aufsuchen müssen. In der Folge wird häufig die zweite Stelle nicht mehr aufgesucht und es unterbleibt die medizinische Versorgung oder die Spurensicherung. Die umfassende gesundheitliche Versorgung nach erlebter Gewalt stellt jedoch die Grundvoraussetzung dafür dar, dass Betroffenen gut gesunden können, und dass – bei Bedarf – gebotene rechtliche Schritte eingeleitet werden können.

**WIR FORDERN EINEN PARADIGMENWECHSEL:  
EINE VERTRAULICHE SPURENSICHERUNG ALLEIN REICHT  
NICHT – BETROFFENE GESCHLECHTSSPEZIFISCHER GEWALT  
BRAUCHEN EINE GUTE MEDIZINISCHE VERSORGUNG.**

Die Istanbul-Konvention stellt die ganzheitliche Versorgung nach sexualisierter und körperlicher Gewalt in den Mittelpunkt: gefordert wird darin eine medizinische, rechtsmedizinische, und psychosoziale Versorgung nach Gewalt.

Die medizinische Versorgung von Betroffenen von Gewalt muss insgesamt einen anderen Stellenwert im Gesundheitssystem bekommen. Bei Vergewaltigung und körperlicher Gewalt braucht es bessere Rahmenbedingungen mit ausreichend Zeit, Aufmerksamkeit und Sensibilität des klinischen Personals sowie die Bereitstellung des erforderlichen Materials wie z. B. Leitfäden zur Befunddokumentation und Spurensichern inklusive Schulung im Umgang mit diesen Unterlagen. Dies funktioniert nicht in hektischen Abläufen bei ohnehin schon überlasteten Strukturen in Kliniken, sondern unabdingbar nur mit standardisierten Prozessen. Für all das braucht es eine gesicherte Finanzierung. Und es braucht ein gesellschaftliches Umdenken und ein Gesundheitssystem, das die Versorgung Betroffener von Gewalt von wirtschaftlichen Kriterien abkoppelt.

Die gesetzliche Regelung im SGB V fokussiert allein auf die Spurensicherung. Demgegenüber ist es endlich an der Zeit, die Bedürfnisse von Betroffenen geschlechtsspezifischer Gewalt – wie in der Istanbul-Konvention gefordert – in den Mittelpunkt aller Überlegungen zu stellen. Was alle Betroffene nach einem solchen sexuellen oder körperlichen Übergriff eint, ist die Sorge um die eigene Gesundheit. Betroffene haben das Recht auf eine medizinische Versorgung, diese gilt es flächendeckend bereitzustellen. Eine umfassende Erstbehandlung, die gleichwohl eine Befunddokumentation im medizinischen Kontext inkludiert, muss in Kliniken und in niedergelassenen Praxen finanziell abgesichert sein, damit Betroffene diese nicht tragen müssen. Betroffene haben das Recht zu entscheiden, welche Versorgungsangebote sie in Anspruch nehmen möchten und sind entsprechend darüber aufzuklären.

Parallel müssen Angebote der vertraulichen Spurensicherung weiter ausgebaut werden. Das Nebeneinander von medizinischer, rechtsmedizinischer und psychosozialer Versorgung ist zentrale Voraussetzung dafür, dass Betroffene sich für eine vertrauliche Spurensicherung und ggf. spätere Strafanzeige entscheiden können. Das heißt, es braucht eine Versorgungsstruktur, die ganzheitlich angelegt ist und somit all das umfasst. Der Zugang zu Versorgungsangeboten muss gut erreichbar, traumasensibel, barriere- und diskriminierungsfrei gestaltet sein. Laut Koalitionsvertrag wollen sich die

Regierungsparteien dafür einsetzen, Diskriminierungen und Zugangsbarrieren auf dem Weg ins Gesundheitssystem abzubauen und geschlechtsbezogene Unterschiede in der Versorgung zu berücksichtigen. Dazu zählt zentral die medizinische Versorgung nach geschlechtsspezifischer Gewalt.

Der bff hat im Jahr 2021 ein Forderungspapier veröffentlicht. Darin enthalten sind zahlreiche Forderungen, die bei der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen laut Masernschutzgesetz beachtet werden müssen. Das Papier verweist zugleich auf die Istanbul-Konvention, in der auch eine umfassende medizinische und psychosoziale Versorgung von Betroffenen von Gewalt gefordert wird:

<https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/aktionen-themen/versorgung-nach-sexualisierter-gewalt/forderungen-des-bff-zur-medizinischen-versorgung-und-vertraulichen-spurensicherung.html>



FRAUEN GEGEN GEWALT E.V.

Gefördert vom:



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend