

Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung und häuslicher Gewalt

Stand der Umsetzung der vertraulichen Spurensicherung in Sachsen

Susanne Hampe

Bellis e.V.

Bornaische Straße 18, 04277 Leipzig

t.: 0341/39285560

m.: susanne.hampe@bellis-leipzig.de

LPT 19. November 2024



BELLIS

Opferschutz und
Gewaltprävention

Das erwartet Sie ...

- Bellis und das Modellprojekt
- Begrifflichkeiten
- Gesetzliche Basis
- Ausgangslage + Handlungsansätze
- Schulungs- und Handlungskonzept

Modellprojekt Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung und häuslicher Gewalt

- Modellprojekt im Rahmen der Richtlinie zur Förderung der Chancengleichheit und zur Bekämpfung geschlechtsbezogener Gewalt
- Start 2019
- zunächst Sächsisches Staatsministerium des Sozialen, dann Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung
- Orientierung am Frankfurter Modell „Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung“ + SIGNAL Berlin

Ausgangslage 2018/19

- unzureichende Ansprache und Behandlung von Betroffenen geschlechtsspezifischer Gewalt in medizinischen Einrichtungen
- Unsicherheit bei medizinischem Personal
- kaum Angebote der vertraulichen Spurensicherung
- geringe Verurteilungsquoten bei Sexualdelikten und bei Fällen sog. Partnerschaftsgewalt

Ausgangslage 2019

- Istanbul-Konvention (Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt):
 - bundesgesetzliche Regelungen
 - Umsetzungsinteresse auf Landesebene
- zunehmendes Problembewusstsein
- Implementierungsempfehlungen und Modellprojekte

Ziele und Maßnahmen

Ziel sind Versorgungsstrukturen, die vergewaltigten und von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen, Männern und nicht-binären Personen **die Zugangswege zu einer guten medizinischen Versorgung und auf Wunsch zu einer Befundsicherung erleichtern**. Durch die enge Vernetzung von Kliniken, niedergelassenen Praxen, Rechtsmedizin, Verwaltung, Politik und Hilfesystem sollen Hürden der Inanspruchnahme abgebaut werden und eine **Überleitung in ein spezialisiertes psychosoziales Hilfesystem** gelingen.

Ziele und Maßnahmen

1. Implementierung der medizinischen Soforthilfe in die Notfallstrukturen und Qualifizierung des (medizinischen) Personals
2. Etablierung der vertraulichen Spurensicherung und Befunddokumentation
3. Aufklärung der allgemeinen Öffentlichkeit, der Fachöffentlichkeit und der Betroffenen zu den Themen Vergewaltigung und medizinische Soforthilfe
4. Ausbau regionaler Netzwerke und psychosozialer Beratungsangebote für Betroffene von Vergewaltigung
5. Nutzbarmachung der erprobten Verfahren und Strukturen für den gesamten Freistaat Sachsen

Begrifflichkeiten

- Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung und häuslicher Gewalt:
 - grundlegende erforderliche traumasensible, medizinische Versorgung nach sexualisierter und körperlicher Gewalt
 - „Eine Vergewaltigung ist ein medizinischer Notfall.“
 - medizinische Versorgung ist Voraussetzung für die Gesundung
- vertrauliche Spurensicherung:

Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung und häuslicher Gewalt heißt ...

- Entwicklung einer ärztlichen Haltung zu den Diagnosen sexualisierte und häusliche Gewalt
- Entwicklung einer diagnostischen Sicherheit bei den Ärzt:innen
- Etablierung eines Handlungsleitfadens, der medizinische Hilfe und vertrauliche Spurensicherung verbindet
- Überleitung der Patient:innen in das regionale psychosoziale Hilfenetzwerk (was natürlich dessen Kenntnis voraussetzt)

Begrifflichkeiten

- Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung und häuslicher Gewalt:
 - grundlegende erforderliche traumasensible, medizinische Versorgung nach sexualisierter und körperlicher Gewalt
 - „Eine Vergewaltigung ist ein medizinischer Notfall.“
 - medizinische Versorgung ist Voraussetzung für die Gesundung
- vertrauliche Spurensicherung:
 - anzeigenunabhängig (unabhängig davon, ob / wann Anzeige gestellt wird)
 - umfasst Dokumentation, Laboruntersuchungen und Aufbewahrung der Befunde
 - nach erlebter Gewalt (Misshandlung, sexueller Missbrauch, sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung oder Vergewaltigung)
 - Abrechnungsverfahren gewährleistet die Anonymität der Versicherten

Gesetzl. Basis der vertraulichen Spurensicherung

- verabschiedet im Rahmen des sog. Masernschutzgesetzes
- seit 2020 in Kraft
- Recht von Patient:innen auf vertrauliche Spurensicherung und deren Abrechnung als KK-Leistung
- Umsetzung Ländersache
- Vorgespräche (Krankenhausgesellschaft, Krankenkassen, SMS) laufen
- Abschluss der Verhandlungen ungewiss

Gesetzl. Basis der vertraulichen Spurensicherung

§ 27 SGB V, Abs. 1, S. 6:

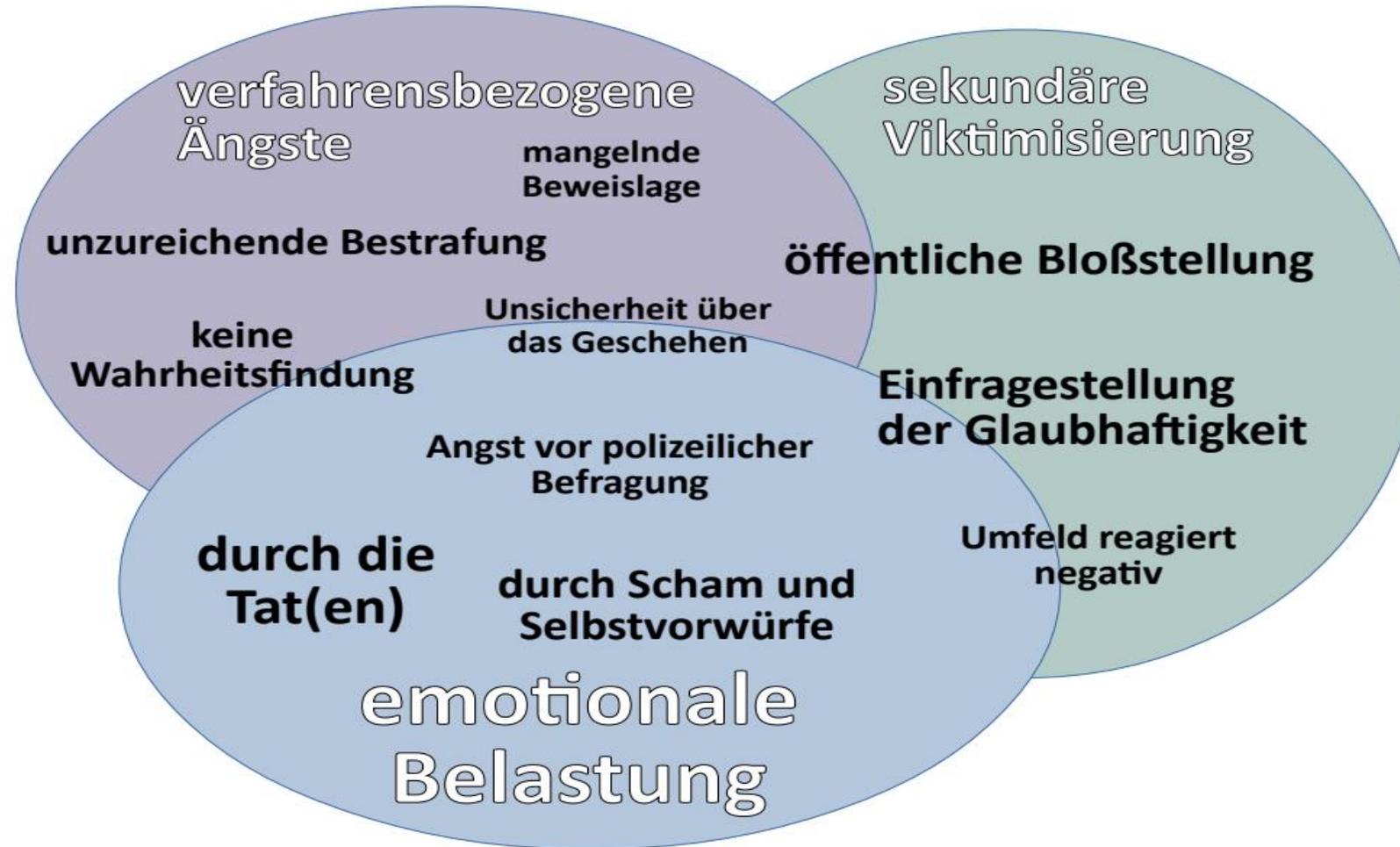
„[...] Zur Krankenbehandlung gehören auch **Leistungen zur vertraulichen Spurensicherung am Körper**, einschließlich der erforderlichen Dokumentation sowie Laboruntersuchungen und einer ordnungsgemäßen Aufbewahrung der sichergestellten Befunde, **bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden**, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs, eines sexuellen Übergriffs, einer sexuellen Nötigung oder einer Vergewaltigung sein können.“

Gesetzl. Basis der vertraulichen Spurensicherung

§ 132k SGB V:

„Die Krankenkassen oder ihre Landesverbände schließen gemeinsam und einheitlich auf Antrag des jeweiligen Landes mit dem Land sowie mit einer hinreichenden Anzahl von geeigneten Einrichtungen oder Ärzten Verträge über die Erbringung von Leistungen nach § 27 Absatz 1 Satz 6. In den Verträgen sind insbesondere die **Einzelheiten zu Art und Umfang der Leistungen**, die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung sowie die Vergütung und Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens zu regeln. Die Leistungen werden unmittelbar mit den Krankenkassen abgerechnet, die Vergütung kann pauschaliert werden. **Das Abrechnungsverfahren ist so zu gestalten, dass die Anonymität des Versicherten gewährleistet ist. [...]**“

Faktoren für Anzeigeverzicht



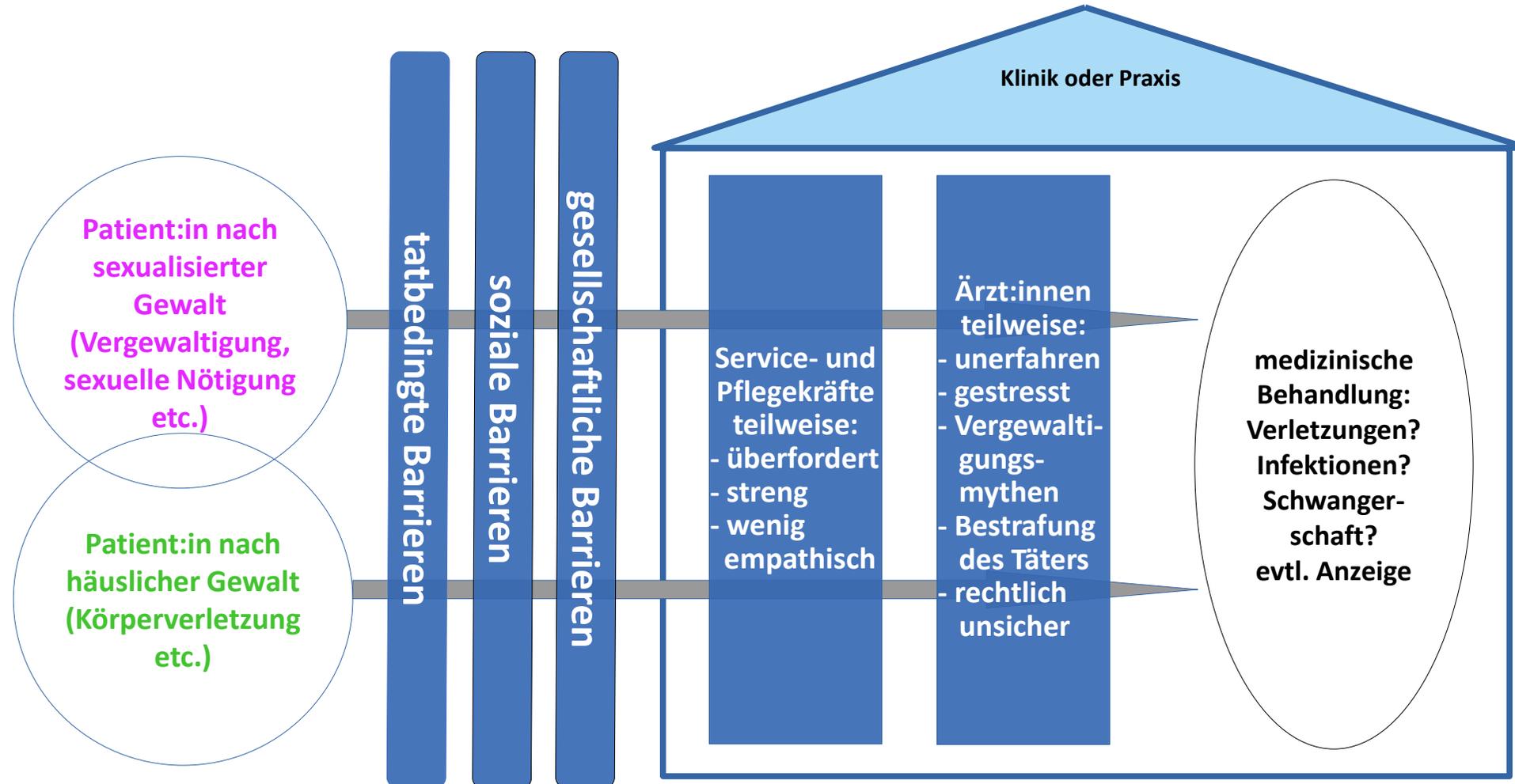
Quelle: Seifarth/Ludwig 2016 „Dunkelfeld und Anzeigeverhalten bei Delikten gegen die sexuelle Selbstbestimmung“ in Monatszeitschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 99/3

Vergewaltigung – Helffeld / Dunkelfeld

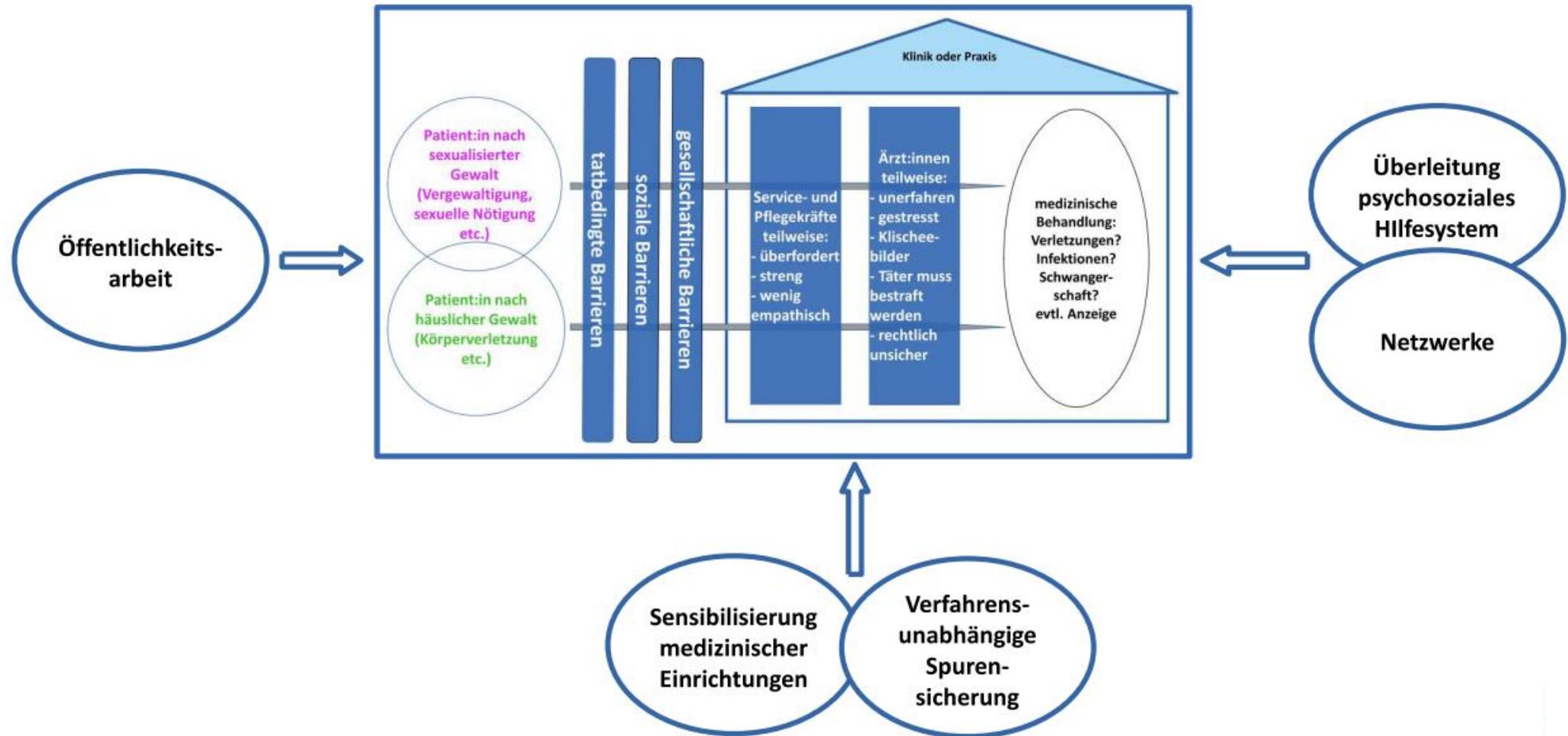
- in 2015 wurden ca. 8.000 Vergewaltigungen angezeigt
- Dunkelfeld: zwischen 85% und 95% liegt der Anteil der Frauen, die eine Vergewaltigung nicht anzeigt = ca. 72.000 Vergewaltigungen in 2015
- Verurteilungsquote: 8,4 % der Anzeigen enden mit der Verurteilung des Täters
- Gründe für Einstellung oder Freispruch:
 - Aussage gegen Aussage-Situation
 - keine objektiven Beweise



Ausgangslage 2019



Handlungsansätze



Schulungskonzept

- Modulare Ausbildung:
 1. Sexualisierte und häusliche Gewalt - Erkennen
 2. Kommunikation und Handeln
 3. Untersuchen und Dokumentieren:
 - a. nach Vergewaltigung / sexualisierter Gewalt
 - b. nach häuslicher Gewalt
- Ärztliche Fortbildungspunkte zu jedem Modul
- durch Teilnahme an Modulen 1, 2 und 3a/3b Erwerb eines Zertifikats
- auf Wunsch Inhouse-Schulungen

Handlungskonzept

- Schulungen: Inhouse oder digital / hybrid
 - nicht nur Ärzt:innen, sondern auch pflegerisches Personal (min. 3 Zeitstunden)
 - relevante Abteilung: ZNA, Gynäkologie
 - kurze Information der Servicekräfte
 - turnusmäßige Wiederholung (2 Jahre)
- Bereitstellung der notwendigen Materialien:
 - Spurensicherungskits
 - Schulungsordner inkl. Informationen zum Spurentransport, Nachbestellung der Materialien, Statistik etc.
- (Abrechnung (Vertrauliche Spurensicherung) über eigene Ziffer)

VSS: Stand der Umsetzung

- erhöhte Sensibilität durch:
 - gesellschaftliche Veränderungen
 - Generationenwechsel
 - Wirkung der Istanbul-Konvention
 - Öffentlichkeitsarbeit
 - Schulungen (digital, hybrid, inhouse)
- Kliniken + Praxen stehen in den Startlöchern
- Schulungs- und Handlungskonzept stehen
- es fehlt: Vertrag zur VSS-Umsetzung in Sachsen

Dank



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!!!