

Versorgung von Opfern von sexueller Gewalt verbessern

Betroffenen von Sexualstraftaten helfen

Versorgungslücken in Angriff nehmen und Beweise sichern

Antrag Nr. 14-20 / A 05208 von Frau StRin Bettina Messinger, Frau StRin Anne Hübner, Frau StRin Julia Schönfeld-Knor, Frau StRin Kathrin Abele, Herrn StR Haimo Leibich, Herrn StR Christian Vorländer vom 09.04.2019, eingegangen am 09.04.2019

Keine und keinen alleine lassen -

Versorgung und Betreuung von Opfern von sexueller Gewalt sichern und verbessern

Antrag Nr. 14-20 / A 05209 von der Fraktion DIE GRÜNEN/RL vom 09.04.2019, eingegangen am 09.04.2019

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 01004

8 Anlagen

Beschluss des Gesundheitsausschusses

vom 12.11.2020 (SB)

Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Mit den o. g. Anträgen werden gesundheitliche Aspekte von sexueller Gewalt und die medizinische Versorgung der Opfer in den Fokus genommen. Hier besteht leider immer noch großer Handlungsbedarf.

Gemäß Antrag Nr. 14-20 / A 05208 (Anlage 1) soll sich die Landeshauptstadt München (LH München) dafür einsetzen, dass Opfer von sexueller Gewalt in den Akutkrankenhäusern schnell untersucht werden und dass eine Anschlussbegleitung unter Einbeziehung von psychosozialen Beratungsstellen sichergestellt wird. Zudem soll die Beweissicherung immer kostenlos erfolgen. Gemäß Antrag Nr. 14-20 / A 05209 (Anlage 2) soll die LH München eine Koordinierungsstelle für Opfer sexueller Gewalt einrichten. Zudem soll die München Klinik Richtlinien für den Umgang mit Opfern sexueller Gewalt entwickeln und eine Beweissicherung unabhängig von einer Anzeige bei der Polizei ermöglichen.

Zuerst werden die Ausgangslage (Ziffer 1) und die aktuelle Versorgungssituation (Ziffer 2) in München beschrieben. Darauf aufbauend und auf der Grundlage eines Austauschs mit den betroffenen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheits- und Sozialwesen werden der Handlungsbedarf und Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgung dargestellt (Ziffer 3). Vorgeschlagen werden im Wesentlichen folgende Maßnahmen:

- kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit über Notwendigkeit und Wege der Spurensicherung, der medizinischen Versorgung und der psychosozialen Hilfen,
- Aufbau eines Hilfenetzwerks für Opfer sexueller Gewalt zur besseren Vernetzung und Koordinierung der Hilfsangebote in München und
- Erarbeitung eines Konzepts zur Verbesserung der Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung von Opfern sexueller Gewalt in Münchner Kliniken.

1. Ausgangslage

1.1. Definitionen und Vorgehen bei der medizinischen Versorgung von Betroffenen

Sexuelle Übergriffe, sexuelle Nötigung und Vergewaltigung sind Straftaten nach § 177 Strafgesetzbuch.

Die deutliche Mehrheit der Opfer von sexueller Gewalt sind Mädchen und Frauen.¹ Männer werden auch Opfer von sexuellen Übergriffen und müssen daher bei der Verbesserung der Versorgungsstruktur mitbedacht werden.² Aufgrund ihrer signifikant höheren Betroffenheit wird in dieser Sitzungsvorlage ein Schwerpunkt auf die Versorgung von Frauen gelegt. Ein erhöhtes Risiko für sexuelle Gewalt tragen Frauen mit Behinderungen und geflüchtete Frauen. Gleichzeitig müssen sie größere Barrieren überwinden, um zeitnah Unterstützung zu erhalten.³

Entsprechend den vorliegenden Anträgen liegt der Fokus dieser Vorlage auf der Versorgung erwachsener Opfer. Nichtsdestotrotz ist eine Durchlässigkeit der Angebote für ältere Jugendliche wichtig, da diese oftmals in einen Graubereich der Versorgung fallen. Kinder und Jugendliche in München werden nach sexueller Gewalt in der Regel in der Bayerischen Kinderschutzambulanz der Rechtsmedizin begutachtet.⁴

Ebenfalls den Stadtratsanträgen entsprechend, wird in der Vorlage nur die Versorgung nach sexueller Gewalt behandelt. Die Prävention und die Täterarbeit, die

1 In der kriminalstatistischen Auswertung des Bundeskriminalamts zur Partnerschaftsgewalt waren im letzten Jahr 98,4 % der Opfer Frauen (Bundeskriminalamt (2019) Partnerschaftsgewalt. Kriminalstatistische Auswertung – Berichtsjahr 2018). Von den Opfern von sexueller Gewalt, die 2018 bei der Münchner Polizei registriert wurden, waren z. B. knapp 89 % Frauen (siehe Stellungnahme, Anlage 3).

2 Krauskopf A, Bux R, Yen K (2013). Das männliche Opfer sexueller Gewalt – Befunde nach Vergewaltigung und homosexuellen Praktiken. In: Grassberger M, Yen K und Türk E (Hrsg.) Klinisch-forensische Medizin. Springer, Vienna.

3 Schröttle M und Hornberg C (2016) Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin
Rabe H und Leisering B (2018). Die Istanbul-Konvention: neue Impulse für die Bekämpfung von geschlechtsspezifischer Gewalt. Deutsches Institut für Menschenrechte, Berlin.

4 https://www.rechtsmedizin.med.uni-muenchen.de/wissenschaft/klinische_rechtsmed/ambul_kinder/index.html [zuletzt aufgerufen am 30.10.2019].

sehr wichtige Felder für den Abbau von sexueller Gewalt sind, werden nicht behandelt.

Betroffene suchen häufig keine professionelle Hilfe auf. Wenn sie dies doch tun, ist es in 40 % der Fälle medizinische Hilfe.⁵ Daher ist der Erstkontakt mit dem Gesundheitssystem für die aktuelle Versorgung der Opfer und für den weiteren Verlauf entscheidend. Die akute medizinische Versorgung nach sexueller Gewalt ist bisher nicht standardisierter Bestandteil der Ausbildung von Ärzt*innen und von sonstigem Gesundheitspersonal. Eine Behandlung soll folgende Elemente beinhalten:

- komplette körperliche Untersuchung und Versorgung etwaiger Verletzungen,
- Erhebung der gynäkologischen Vorgeschichte und gynäkologische Untersuchung,
- Testung auf sexuell übertragbare Krankheiten und Einleitung einer Postexpositionsprophylaxe nach Abschätzung des Infektionsrisikos,
- Untersuchung auf möglichen Einfluss von Sucht- oder Betäubungsmitteln,
- Beratung zur Verhinderung einer ungewollten Schwangerschaft,
- Hinweis auf notwendige Kontrolluntersuchungen und Organisation eines Folgetermins und
- Prüfung des Schutzbedürfnisses sowie Vermittlung in weitere Hilfen.

Zudem beinhaltet eine medizinische Gesamtversorgung von Betroffenen sexueller Gewalt eine Spurensicherung und -asservierung zu forensischen Zwecken. Eine sogenannte vertrauliche Spurensicherung erfolgt unabhängig davon, ob das Opfer sofort eine Anzeige erstellen möchte oder nicht. Die Spuren und Verletzungen werden sichergestellt bzw. dokumentiert und können eine Anzeige zu einem späteren Zeitpunkt unterstützen. Viele Betroffene sind unmittelbar nach der Tat traumatisiert und nicht in der Lage, eine Entscheidung für oder gegen eine Anzeige zu treffen, vor allem wenn es sich um einen Täter aus dem eigenen Umfeld handelt.

Zu den fachlichen Standards einer guten Versorgung von Opfern sexueller Gewalt gehören u. a. ein sensibles, empathisches, trotzdem objektives und neutrales Vorgehen, die genaue Erklärung des geplanten Vorgehens mit dem Hinweis, dass alle Untersuchungsschritte freiwillig sind und abgelehnt werden können, die Vermeidung von langen Wartezeiten und die Behandlung durch Ärzt*innen mit einschlägiger Erfahrung.⁶

5 Hoffmann-Walbeck H (2015) Versorgungssituation von weiblichen Opfern sexualisierter Gewalt in den Rettungswachen der Charité. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doctor medicinae. Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin.

6 World Health Organization (2003) Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. WHO, Geneva
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht (2009) Ärztliche Gesprächsführung, Untersuchung und Nachbetreuung von Frauen nach mutmaßlicher sexueller Gewaltausübung.
Banaschak S, Gerlach K, Seifert D, Bockholdt B, Graß H (2014) Forensisch-medizinische Untersuchung von Gewaltopfern. Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin. Rechtsmedizin, Springer Medizin Verlag GmbH

1.2. Rechtliche und politische Rahmenbedingungen

Deutschland ist nach der Istanbul-Konvention verpflichtet, die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen zu treffen, um die Einrichtung von geeigneten, leicht zugänglichen Krisenzentren für Opfer von Vergewaltigung und sexueller Gewalt in ausreichender Zahl zu ermöglichen. Dort sollen Opfern medizinische und gerichtsmedizinische Untersuchungen, Traumahilfe sowie Beratung angeboten werden.⁷ Im aktuellen Koalitionsvertrag der Bundesregierung ist vorgesehen, die vertrauliche Spurensicherung bei Gewalt- und Missbrauchsfällen in ganz Deutschland zu ermöglichen. Zudem sollen Einrichtungen, in denen Opfer von Gewalttaten ihre Verletzungen dokumentieren lassen, unterstützt werden.⁸

Im Oktober 2019 kündigte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) an, dass die gesetzliche Krankenversicherung künftig die vertrauliche Spurensicherung in Arztpraxen oder Kliniken erstatten soll.⁹ So wurde im Zuge der Verabschiedung des Masernschutzgesetzes vom 10.02.2020 der Anspruch für gesetzlich Versicherte auf die Leistungen zur vertraulichen Spurensicherung ausgeweitet.¹⁰ Zur Umsetzung des Gesetzes müssen in den jeweiligen Bundesländern Verträge zwischen den Krankenkassen, der Landesregierung sowie medizinischen Einrichtungen und Ärzt*innen abgeschlossen werden. Laut einem Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege an das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) vom 16.07.2020 befinden sich die Länder derzeit „im Austausch, um die Rahmenbedingungen des Verfahrens (...) bundesweit möglichst einheitlich umzusetzen. Bayern und anderen Ländern ist es bei dieser sensiblen Thematik ein besonderes Anliegen, dass im Sinne der Opfer sexueller Gewalt bundesweite einheitliche Mindeststandards für die Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelung abgestimmt werden.“

Weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von Opfern häuslicher und sexualisierter Gewalt in Bayern sind im Drei-Stufen-Plan zum Gewaltschutz und zur Gewaltprävention des Bayerischen Sozialministeriums (2018) vorgesehen. So möchte die Bayerische Staatsregierung Verbesserungsmöglichkeiten in den Bereichen Sensibilisierung, Aus-, Fort- und Weiterbildung zusammen mit den Vertretungen der Ärzteschaft und der Krankenhäuser eruieren. Konkrete Schritte zur Umsetzung dieser Maßnahmen sind dem RGU bislang nicht bekannt.¹¹

7 Kapitel IV, Art. 25 des Übereinkommens des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt und erläuternder Bericht, Istanbul, 11.05.2011

8 Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 19. Legislaturperiode

9 <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106731/Krankenkassen-sollen-vertrauliche-Spurensicherung-erstatten?rt=3d6e39b94ffd4ded929faedc959e90e1> [zuletzt abgerufen am 29.10.19].

10 www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/FM/Masernschutzgesetz_Kabinett.pdf&usg=AOvVaw1p8UtZnc82H1HVEC1HoUHZ [zuletzt abgerufen am 20.07.2020].

11 Stand: 20.07.2020

Die LH München setzt sich seit mehr als 20 Jahren für den Abbau von geschlechtsspezifischer Gewalt und für die bestmögliche Versorgung von Gewaltopfern ein. Vom 01.10.1997 bis 30.09.1998 wurde beispielsweise die Kampagne „Aktiv gegen Männergewalt an Frauen und Mädchen/Jungen“ durchgeführt. Seitdem finden jährlich im Herbst die Münchner Aktionswochen gegen Gewalt an Frauen, Mädchen und Jungen statt. Als Fortsetzung der Kampagne wurde zudem der Runde Tisch „Aktiv gegen Männergewalt“ ins Leben gerufen. Hier treffen sich regelmäßig Vertreter*innen der Politik, der Verwaltung, der Justiz, der Polizei, Frauenhäuser, Beratungsstellen und Projekte.¹²

1.3. Versorgungssituation in einigen anderen Kommunen und Bundesländern

Zur Erstellung der Sitzungsvorlage wurden Maßnahmen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Opfern sexueller Gewalt außerhalb Münchens recherchiert. Beispielhaft genannt werden können das Projekt „pro Beweis“, das eine kostenlose Spurensicherung unabhängig von einer Anzeige in knapp 40 Kliniken in Niedersachsen ermöglicht oder das Projekt „Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung“, das das Ziel hat, durch Schulungen, Vernetzung und Informationskampagnen die medizinische Versorgung nach sexueller Gewalt in Frankfurt und in weiteren Modellregionen zu verbessern. Diese und weitere Beispiele werden in einer Tabelle in der Anlage 3 ausführlicher dargestellt.

Zusammenfassend haben Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung in anderen Kommunen und Bundesländern bzw. im Ausland folgende Schwerpunkte:

- Materielle Unterstützung und Schulungen von Personal für Kliniken, in denen Opfer von Gewalttaten ihre Verletzungen dokumentieren lassen,
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Vernetzung und Koordination der beteiligten Akteur*innen (medizinische Versorgung, Psychosoziale Beratung, Polizei und Justiz) sowie
- Öffentlichkeitsarbeit für eine bessere Inanspruchnahme von Hilfe.

2. Versorgungssituation in München

Um die Versorgungssituation zu bewerten, wurden wichtige Akteur*innen in diesem Feld befragt¹³ bzw. Stellungnahmen vom Polizeipräsidium München, vom Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München und von der München Klinik eingeholt (siehe Anlagen 4 bis 6).

¹² Umsetzung der Istanbulkonvention in München darstellen, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 13223, Neufassung vom 22.01.2019. Beschluss des Sozialausschusses, des Kinder- und Jugendhilfeausschusses, des Verwaltungs- und Personalausschusses, des Kreisverwaltungs Ausschusses, des Gesundheitsausschusses und des Bildungsausschusses in der gemeinsamen Sitzung vom 29.01.2019.

¹³ Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München, Berufsverband der Frauenärzte, Bezirksverband München, Frauennotruf und weitere psychosoziale Beratungsstellen, Gleichstellungsstelle für Frauen, Münchner Frauenkliniken, Sozialreferat.

2.1. Betroffene in München

Zur Schätzung der Anzahl von Betroffenen in München können die Zahlen des Polizeipräsidiums München verwendet werden.¹⁴ Danach wurden 2018 in München 1.107 sexuelle Opferdelikte bei insgesamt 1.216 Opfern registriert, darunter 277 Fälle von Vergewaltigung, sexueller Nötigung bzw. sexuellem Übergriff in besonders schwerem Fall.

Das Institut für Rechtsmedizin der LMU München hat im Jahr 2018 über 550 Opfer von Gewalt untersucht, davon geschätzt 70 % nach Sexualstraftaten (ca. 385). Dazu kamen 20 bis 30 Fälle ohne vorherige Anzeigeerstattung.

Nach Kenntnisstand des RGU beteiligen sich neben dem Institut für Rechtsmedizin folgende Kliniken an der Versorgung von Opfern sexueller Gewalt:

- München Klinik (Klinikum Neuperlach, Harlaching und Schwabing)
- Frauenklinik im Klinikum Rechts der Isar der TU München
- Frauenklinik im Klinikum Dritter Orden und
- Frauenklinik der LMU München.

In den Kliniken wird keine Statistik darüber geführt, wie viele Opfer von sexueller Gewalt jährlich behandelt werden, aber die Zahl kann grob geschätzt werden. Je nach Klinik werden im Jahr zwischen fünf bis zehn und 30 bis 40 Frauen versorgt. Für München insgesamt wird die Zahl der Frauen, die in den Akutkrankenhäusern jährlich versorgt werden, auf 60 bis 80 geschätzt.¹⁵

Bei den Zahlen ist es wichtig zu berücksichtigen, dass die Dunkelziffer bei sexueller Gewalt sehr hoch ist und dass Opfer sich nur selten bei medizinischen und psychosozialen Hilfseinrichtungen bzw. bei der Polizei melden. In einer Studie im Deutschen Ärzteblatt aus dem Jahr 2016 wurde beispielsweise eine bevölkerungsrepräsentative Stichprobe aus 2.422 Personen über 18 Jahre nach ihrer Erfahrung als Opfer sexueller Gewalt befragt. 0,6 % der befragten Männer und 1,2 % der befragten Frauen berichteten von irgendeiner Form sexueller Gewalterfahrungen.¹⁶ Laut Dunkelfeldstudien werden nur zwischen 6 % und 15 % aller Sexualdelikte angezeigt.¹⁷ Hochgerechnet auf München bedeutet dies, dass im Jahr 2018 zwischen 1.847 und 4.617 Fälle von Vergewaltigung, sexueller Nötigung bzw. sexuellem Übergriff in besonders schwerem Fall stattgefunden haben.

14 Siehe Anlage 4

15 In den Kliniken wird in der Regel keine Statistik darüber geführt, wie viele Opfer von sexueller Gewalt jährlich behandelt werden, aber die Zahl kann grob geschätzt werden. Die Schätzungen wurden bei einem fachlichen Austausch mit den betroffenen Kliniken im RGU am 09.10.2019 angegeben bzw. beim 63. Runden Tisch gegen Männergewalt an Frauen, Mädchen und Jungen im Neuen Rathaus am 13.03.2019 angegeben.

16 Allroggen M et al (2016) Prävalenz sexueller Gewalt. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe. Deutsches Ärzteblatt, Berlin.

17 Landeskriminalamt Niedersachsen (2018) Befragung zu Sicherheit und Kriminalität in Niedersachsen 2017. Bericht zu Kernbefunden der Studie. LKA, Hannover
Siehe auch das Interview vom Roland Preuß mit dem Kriminologen Prof. Dr. Christian Pfeiffer in der Süddeutsche Zeitung vom 02.11.2019 <http://sz.de/1.4664744> [zuletzt abgerufen am 04.11.2019].

Obwohl es sich um Schätzungen handelt, deuten die o. g. Zahlen darauf hin, dass viele Opfer von sexueller Gewalt in München medizinische Hilfe nicht in Anspruch nehmen und unversorgt bleiben. Dies kann für die Betroffenen schwere kurz- und langfristige körperliche, psychische und soziale Konsequenzen haben.

Während der Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie wuchs die Sorge, dass Frauen vermehrt unter sexueller Gewalt durch ihren Partner leiden könnten. Doch da nur wenige Opfer Anzeige erstatten oder Hilfsangebote nutzen, bleibt die tatsächliche Dimension unklar.

In einer ersten repräsentativen Studie der Technischen Universität München und des Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung wurden rund 3.800 Frauen im Alter von 18 bis 65 Jahren zu ihren Erfahrungen mit Partnergewalt in der Zeit der strengen Kontaktbeschränkungen im April und Mai 2020 befragt. Da manche Befragten aus Scham möglicherweise nicht zutreffende Antworten geben, wandten die Wissenschaftlerinnen bei sexueller Gewalt eine anerkannte indirekte Fragemethode an. Die Ergebnisse zeigen, dass rund 3,6 % der Frauen in Deutschland in dieser Zeit von ihrem Partner zu Hause vergewaltigt wurden oder in anderer Form Opfer häuslicher Gewalt (3 %) wurden.¹⁸ Lebten die Befragten in Quarantäne oder in einer prekären Familien-situation z. B. wegen finanzieller Sorgen oder psychischer Probleme waren die Anteile der Gewaltbetroffenen deutlich erhöht. Nur sehr wenige Frauen hatten Hilfen in Anspruch genommen. Ein wichtiges Ergebnis der Studie ist, dass auch in Zeiten der Pandemie der Prävention vor häuslicher Gewalt sowie dem Schutz und der Versorgung der Opfer hoher Stellenwert gegeben werden muss.

2.2. Psychosoziale Versorgung

Folgende psychosoziale Beratungsstellen betreuen Opfer von sexueller Gewalt:

- Die Beratungsstelle Frauennotruf bietet telefonische, persönliche und Online-Beratung, Krisenintervention, Traumaberatung und -therapie sowie psychosoziale Prozessbegleitung an. Die Beratung ist vertraulich, anonym und kostenlos.
- Mädchen und junge Frauen bis 27 Jahren können sich an die Beratungsstelle IMMA e.V. wenden. Dort werden telefonische, persönliche und Online-Beratung, Traumatherapie sowie psychosoziale Prozessbegleitung angeboten.
- Beim WEISSER RING e.V. bieten ehrenamtliche Helfer*innen Beratung und Beistand. Zudem kann dort ein Hilfescheck für die rechtsmedizinische Untersuchung erhalten werden.
- Beim Kinderschutz München e.V. (KIBS) werden jungen Männern bis 27 Jahren Beratung, (trauma)therapeutische Angebote, Krisenintervention und Weitervermittlung angeboten.

¹⁸ Ebert C und Steinert J (2020) Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen - Zusammenfassung der Ergebnisse. Technische Universität München und RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung.

- Das Münchner Informationszentrum für Männer e.V. bietet Männern, die von sexuellen Übergriffen betroffen waren oder sind, psychosoziale Beratung.
- Die Beratungsstelle Wildwasser richtet sich an Kinder und Erwachsene, die Opfer sexueller Gewalt in der Kindheit geworden sind.
- Das KinderschutzZentrum München bietet Beratung und Hilfen sowohl für Kinder, die von sexueller Gewalt betroffen sind, als auch für das ganze Familien- und Helfersystem, sowie therapeutische Arbeit mit Täter*innen. Zusätzlich finden Gruppenangebote statt. Die Beratung wird persönlich, telefonisch und per E-Mail angeboten.
- Power-Child e.V. bietet Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen Beratung, (trauma)therapeutische Angebote, Krisenintervention und Weitervermittlung an.

2.3. Medizinische Versorgung

Die akute medizinische Versorgung einschließlich Spurensicherung von Opfern von sexueller Gewalt ist in allen Kliniken mit einer gynäkologischen Ambulanz grundsätzlich möglich. Nach Kenntnisstand des RGU beteiligen sich insbesondere die im Punkt 2.1. aufgelisteten Kliniken an der Versorgung. Einzelne Kliniken haben sich Richtlinien im Umgang mit den Betroffenen gegeben. Manche Kliniken verweisen für die Spurensicherung Betroffene an die Rechtsmedizin. Als Gründe dafür werden die Unsicherheit der Ärzt*innen über das richtige Vorgehen oder eine fehlende Anzeige bei der Polizei genannt.

Im niedergelassenen Bereich wird die akute medizinische Versorgung nach sexueller Gewalt nach Kenntnisstand des RGU nur selten bzw. nur von einigen Gynäkolog*innen durchgeführt.

Die Spurensicherung und -asservierung kann in der Rechtsmedizin kostenlos durchgeführt werden, wenn eine Anzeige bei der Polizei erstattet worden ist oder in Fällen von häuslicher Gewalt. Ohne Anzeige und bei einer Fremdtat kostet die Spurensicherung und -asservierung in der Rechtsmedizin 200 € bis 300 €. Die Rechtsmedizin bietet zudem den anderen Kliniken Schulungen, fachliche Beratung und Unterstützung bei der Asservierung von Spuren.¹⁹

3. Handlungsbedarf und Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgung

Folgende Probleme werden von den Akteur*innen bei der Versorgung von Opfern sexueller Gewalt genannt:

Hohe Dunkelziffer bei der Inanspruchnahme von Hilfe

Sowohl medizinische als auch psychosoziale Hilfe wird von Opfern sexueller Gewalt häufig sehr spät oder gar nicht in Anspruch genommen. Dadurch können gravierende

¹⁹ https://www.rechtsmedizin.med.uni-muenchen.de/wissenschaft/klinische_rechtsmed/ambul_gewaltopfer/index.html

kurz- und langfristige körperliche, psychische und soziale Folgen entstehen. Daraus ergibt sich aus Sicht des RGU ein dringender Handlungsbedarf.

Durch kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit müssen Notwendigkeit und Wege der Spurensicherung, der medizinischen Versorgung und der psychosozialen Hilfen in der Bevölkerung besser bekannt gemacht sowie Barrieren der Inanspruchnahme abgebaut werden, um eine Reduzierung der hohen Dunkelziffer zu erreichen. Die Gleichstellungsstelle für Frauen der Landeshauptstadt München erarbeitet derzeit in enger Kooperation mit dem RGU sowie mit dem Sozialreferat und dem Referat für Bildung und Sport einen Aktionsplan zum Abbau geschlechtsspezifischer Gewalt. Der Aktionsplan soll u. A. die Planung und die Durchführung einer Öffentlichkeitskampagne enthalten, um das Thema geschlechtsspezifische Gewalt in der Gesellschaft sichtbar zu machen. Dabei ist es dem RGU besonders wichtig, dass gesundheitliche Aspekte von geschlechtsspezifischer Gewalt und die medizinische Versorgung der Opfer auch in den Fokus genommen werden. Die Gleichstellungsstelle für Frauen wird eine Beschlussvorlage zum Aktionsplan verfassen, der dem Stadtrat 2021 vorgelegt werden soll.

Interdisziplinarität und Qualität der Versorgung

Die Gesamtversorgung von Opfern sexueller Gewalt beinhaltet folgende Elemente: medizinische Versorgung, rechtsmedizinische Versorgung, polizeiliche Beratung, psychosoziale Beratung und Begleitung sowie medizinische Nachversorgung. Da diese in München nicht alle an einer Anlaufstelle angeboten werden, müssen Opfer sexueller Gewalt unmittelbar nach der Tat bzw. in den darauf folgenden Tagen unterschiedliche Einrichtungen aufsuchen. Dort müssen sie jeweils ein ausführliches Gespräch über das stattgefundene Delikt führen und/oder sich von einer neuen Person untersuchen lassen. Die Weitervermittlung von einem Hilfsangebot zum anderen ist nicht immer optimal und kann nach dem Trauma der sexuellen Gewalt eine hohe Belastung darstellen. Zudem ist der Informationsstand der Fachkräfte über das richtige Vorgehen bei der Versorgung von Opfern sexueller Gewalt und über andere Hilfsangebote nicht überall ausreichend. Dies kann zur Unsicherheit und zum Verweis der Betroffenen von einer Einrichtung zur anderen führen.

Das RGU empfiehlt die Entwicklung eines Netzwerks zur besseren Vernetzung und Koordinierung der medizinischen und psychosozialen Hilfsangebote für Opfer sexueller Gewalt in München. Die genauen Schwerpunkte eines solchen Hilfenetzwerks sollen in enger Abstimmung mit den Kliniken und den psychosozialen Beratungsstellen geprüft werden. Insbesondere folgende Aspekte müssen verbindlich werden:

- individuelle Anschlussbegleitung nach der akuten medizinischen Versorgung auf Wunsch des Opfers, mit dem Ziel, die Wahrnehmung der Folgetermine und die

- Vermittlung in weitere Hilfsangebote zu erleichtern;
- Vernetzung und Austausch der Akteur*innen, um die interdisziplinäre Versorgung zu fördern und das Wissen über andere Angebote zu verbessern.

Zudem sollen Fachkräfte im Rahmen eines Schulungsprogramms über das richtige Vorgehen bei der Versorgung von Opfern sexueller Gewalt und über andere Hilfsangebote fortgebildet werden.

Kosten und Rahmenbedingungen der Versorgung

Die Versorgung von Opfern sexueller Gewalt kann nicht auf die rein kurative Tätigkeit beschränkt werden und soll nach dem oben beschriebenen Ablauf und den o. g. Kriterien erfolgen (Punkt 1.1.). Kliniken bekommen allerdings dafür lediglich eine Notfallpauschale, die bei weitem nicht kostendeckend ist.²⁰ Auch die zeitlichen und räumlichen Umstände in den Kliniken erschweren eine adäquate Versorgung bei sexueller Gewalt, für die bis zu zwei Stunden pro Untersuchung angesetzt werden müssen.

Das RGU empfiehlt daher die Entwicklung eines Konzepts, um die Rahmenbedingungen für die Versorgung von Opfern sexueller Gewalt in Münchner Kliniken zu verbessern. Dieses Konzept könnte Maßnahmen zur Finanzierung des Sonderbedarfs, der in den Kliniken durch die medizinische Versorgung von Opfern sexueller Gewalt entsteht, oder die Bereitstellung des notwendigen Materials beinhalten. Es soll in enger Abstimmung mit den Kliniken und den psychosozialen Beratungsstellen entwickelt werden.

Die städtischen Maßnahmen müssen von Initiativen auf Landesebene begleitet werden, damit die akute medizinische Versorgung von Opfern sexueller Gewalt in den Kliniken besser finanziert wird und Fachkräfte angemessen geschult werden mit dem Ziel, die Dunkelziffer bei der Inanspruchnahme von Hilfen nach sexueller Gewalt zu reduzieren.

Die Beschlussvorlage ist mit dem Sozialreferat und mit der Gleichstellungsstelle für Frauen abgestimmt. Die Stellungnahme der Gleichstellungsstelle für Frauen ist als Anlage 7 beigefügt. Die Stellungnahme des Sozialreferats ist als Anlage 8 beigefügt.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

²⁰ Die Pauschale beträgt zwischen 20 € und 75 €.

Nachtragsbegründung:

Zur Fertigstellung dieser Sitzungsvorlage fanden umfangreiche Abstimmungen mit anderen Referaten bzw. mit dem Direktorium und mit der Gleichstellungsstelle für Frauen statt. Darüber hinaus befindet sich das RGU angesichts der Corona-Pandemie nach wie vor in einem außergewöhnlichen Krisenmodus. Ein Großteil der personellen Ressourcen des zuständigen Sachgebiets (Hauptabteilung Gesundheitsvorsorge, Fachstelle für Frau & Gesundheit und Gendermedizin, RGU-GVO41) ist in Aufgaben zur Bewältigung der aktuellen Krise gebunden. Daher konnte leider die Sitzungsvorlage erst im Nachtrag eingebracht werden.

Die Frist zur Bearbeitung der o. g. Anträge musste bereits mehrfach verlängert werden. Aus diesem Grund und aufgrund der Bedeutung des Themas muss aus Sicht des RGU die Sitzungsvorlage im nächstmöglichen Gesundheitsausschuss am 12.11.2020 behandelt werden.

Der Korreferent des Referates für Gesundheit und Umwelt, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, die Gleichstellungsstelle für Frauen, das Sozialreferat sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, sich aktiv an der Planung und Durchführung der Öffentlichkeitskampagne im Rahmen des Aktionsplan zum Abbau geschlechtsspezifischer Gewalt zu beteiligen. In der Kampagne sollen gesundheitliche Aspekte von geschlechtsspezifischer Gewalt und die medizinische Versorgung der Opfer auch in den Fokus genommen werden.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, ein Konzept für ein Hilfenetzwerk zur medizinischen Versorgung von Opfern sexueller Gewalt zur besseren Vernetzung und Koordinierung der Hilfsangebote in München zu entwickeln.
3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, ein Konzept zur Verbesserung der Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung von Opfern sexueller Gewalt in Münchner Kliniken zu entwickeln.
4. Die Konzepte nach Ziffer 2 und 3 werden mit den Kliniken, der Ärzteschaft und den psychosozialen Beratungsstellen sowie mit dem Sozialreferat und der Gleichstellungsstelle für Frauen abgestimmt und dem Stadtrat zur Entscheidung vorgelegt.

5. Das Referat für Gesundheit und Umwelt prüft, ob auf Landes- oder Bundesebene alternative Maßnahmen geplant sind. Zudem prüft das Referat für Gesundheit und Umwelt, ob eine Landes- und/oder Bundesförderung der Vorhaben der Landeshauptstadt München möglich sind.
6. Der Antrag Nr. 14-20 / A 05208 „Betroffenen von Sexualstraftaten helfen, Versorgungslücken in Angriff nehmen und Beweise sichern“ vom 09.04.2019 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
7. Der Antrag Nr. 14-20 / A 05209 „Keine und keinen alleine lassen - Versorgung und Betreuung von Opfern von sexueller Gewalt sichern und verbessern“ vom 09.04.2019 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
8. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss
nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende / Die Vorsitzende

Die Referentin

Ober- / Bürgermeister*in
ea. Stadträtin / ea. Stadtrat

Beatrix Zurek
Berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).