

KLEINE ANFRAGE

der Abgeordneten Barbara Becker-Hornickel, Fraktion der FDP

Gewaltschutzambulanzen

und

ANTWORT

der Landesregierung

Die FAZ berichtet in einem Artikel vom 2. März 2024 („Vom System im Stich gelassen“ von Julia Anton) über den Fall einer jungen Frau, die nach einer unfreiwilligen Einnahme von KO-Tropfen Opfer einer Vergewaltigung geworden ist. Im Artikel wird deutlich, dass die Beratungs- und Unterstützungsangebote bei Kliniken und Ärzten für diese Fälle von sexualisierter Gewalt als grundsätzlich unkoordiniert und mangelhaft zu werten sind. Explizit thematisiert werden auch die unterschiedlichen Strukturen von Gewaltschutzambulanzen in den einzelnen Ländern.

Gewaltschutzambulanzen bestehen mittlerweile in zahlreichen Bundesländern, so z. B. an der Charité in Berlin und in Baden-Württemberg. Die Gewaltschutzambulanz an der Charité bietet rechtsmedizinische Begutachtung und Dokumentation von sichtbaren Verletzungen an, die nach häuslicher Gewalt in Paarbeziehungen, Verletzungen nach interpersonellen Gewaltdelikten, sexualisierter Gewalt, Gewalterfahrung im Dienst oder am Arbeitsplatz oder Kindesmisshandlung eintreten.

In Mecklenburg-Vorpommern besteht das „Beratungs- und Hilfenetz Mecklenburg-Vorpommern“. Laut Webauftritt des Landesfrauenrates (siehe <https://landesfrauenrat-mv.de/startseite/thema-gewaltfreiheit/das-hilfenetz-in-m-v/>) sei im Land seit 1990 ein „spezialisiertes Beratungs- und Hilfenetz für Betroffene häuslicher und sexualisierter Gewalt sowie Stalking, Menschenhandel und Zwangsverheiratung“ entstanden. Es biete Betroffenen Schutz und Beratung, leiste Prävention und Öffentlichkeitsarbeit und biete Beratung für Gewaltausübende an. Der Prozess werde seit 2001 durch den Landesaktionsplan der Landesregierung zur Bekämpfung von häuslicher und sexualisierter Gewalt in Mecklenburg-Vorpommern befördert.

Zudem besteht ein gesonderter Maßnahmenkatalog des Beratungs- und Hilfenetzes Mecklenburg-Vorpommern zur Umsetzung der Istanbul-Konvention, die 2018 in Deutschland in Kraft getreten ist und eine Vielzahl an Maßnahmen enthält, um den Schutz von Frauen und anderen Betroffenen vor geschlechtsspezifischer Gewalt zu stärken.

Am Institut für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Greifswald besteht zudem eine Gewaltopferambulanz, die rechtsmedizinische Dokumentation und Interpretation von Verletzungen durch äußere Gewalteinwirkung anbietet. Dies umfasst körperliche oder sexuelle Gewalt. Auch die Sicherung etwaiger Spuren (v. a. DNA) werde angeboten.

1. Welche konkreten Maßnahmen sieht die Landesregierung vor, um Frauen, die Opfer von sexualisierter Gewalt geworden sind, insbesondere im Falle von Vergewaltigungen, wie im benannten Artikel, eine medizinische Untersuchung und professionelle Beratung zukommen zu lassen?

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es aktuell sechs durch das Land geförderte Beratungsstellen für Betroffene von sexualisierter Gewalt. Zu den Aufgaben gehören:

- in Fällen von sexualisierter Gewalt Betroffene sowie deren private und professionelle Unterstützerinnen und Unterstützer zu beraten, informieren und begleiten,
- psychosoziale Beratung und Stabilisierung zu leisten,
- auf eine ggf. notwendige Sicherung von juristischem Beweismaterial hinzuweisen,
- über rechtliche Unterstützung zu informieren,
- andere und weitergehende Hilfen zu koordinieren.

Zudem gibt es in Mecklenburg-Vorpommern zwei Opferambulanzen als Teil der Rechtsmedizinischen Institute der Universitäten Rostock und Greifswald. Sie bieten Opfern von Gewalt (auf den Bereich der häuslichen und sexualisierten Gewalt beschränkt) unabhängig von einer Strafanzeige die Möglichkeit einer kostenlosen und vertraulichen Befunddokumentation. Neben Zuweisungen durch niedergelassene und klinisch tätige ärztliche Kolleginnen erfolgt die Vermittlung u. a. durch Mitarbeiterinnen der Jugendämter und Beratungsstellen im Einzugsgebiet. Das Angebot wird im Sinne des „Ambulanzcharakters“ auch vermehrt durch Privatpersonen in Anspruch genommen.

Die medizinische (Akut-)Behandlung ist durch eine flächendeckende Versorgung im niedergelassenen und stationären Bereich sichergestellt. Die Ärztinnen und Ärzte für Frauenheilkunde in Praxen und Kliniken stellen den Kontakt zu den Gewaltschutzambulanzen her.

Im stationären Bereich sollen insbesondere die Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung teilnehmen, im Hinblick auf Menschen mit Gewalterfahrungen konkrete Strukturen für das Erkennen, das Ansprechen und das gerichtsverwertbare Dokumentieren von Gewalt im Sinne der vertraulichen Beweissicherung und/oder die gezielte Weitervermittlung an qualifizierte Hilfesysteme vorhalten. Diese Hilfsmaßnahmen sind aufgrund der erhöhten Vulnerabilität betroffener Bevölkerungsgruppen geschlechts- und kultursensibel sowie barriere- und diskriminierungsfrei zu gestalten (siehe Krankenhausplan Punkt 4.6).

Die Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern verweist in ihrer Stellungnahme vom 21. Mai 2024 darauf, dass bereits im Jahr 2020 eine Abfrage der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ergab, dass die Hälfte der Einrichtungen für den Umgang und die Behandlung von Opfern (häuslicher) Gewalt bereits sehr gut aufgestellt sei. Es gebe schriftlich fixierte Abläufe und Strukturen, Ansprechpartner und Kontaktdaten zu den Stellen, bei denen Betroffene weitere Unterstützung und Hilfe bekommen können. An diesen Einrichtungen finde ein regelmäßiger interner Austausch der Beteiligten und eine enge Zusammenarbeit mit den Opferambulanzen, so z. B. an den Rechtsmedizinischen Instituten, statt.

Bei den anderen Einrichtungen seien Standards bei der Behandlung und Betreuung von Opfern häuslicher Gewalt zum damaligen Zeitpunkt noch nicht dokumentiert, jedoch wurden im Zuge der Aufnahme des Kapitels 4.6 in den Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern neue bzw. weitere Bestrebungen der Krankenhäuser unternommen, indem z. B. Informationsmaterialien von Hilfseinrichtungen, Opferambulanzen usw. zur Verfügung gestellt und eingerichtet wurden. Im weiteren Verlauf befassten sich die Einrichtungen entweder mit der Erstellung von Konzepten bzw. nahmen die Aufnahme der „Istanbul-Konvention“ in den Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern als Anlass, sich im Folgenden damit auseinanderzusetzen.

Opfern von Gewalttaten – hierzu zählen auch Menschen, die Opfer sexualisierter Gewalt geworden sind – sollen möglichst frühzeitig Beratungen und qualifizierte Untersuchungen angeboten werden, um den Eintritt psychischer Gesundheitsstörungen oder deren Chronifizierung zu verhindern.

Aus diesem Grund ist im Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV) im Rahmen der Leistungen der Sozialen Entschädigung erstmalig der Anspruch auf sogenannte Schnelle Hilfen normiert worden. Hierzu gehört beispielsweise die psychotherapeutische Frühintervention nach § 32 SGB XIV, die Geschädigte erhalten sollen, wenn die erste Sitzung innerhalb von zwölf Monaten nach dem schädigenden Ereignis oder nach Kenntnisnahme hiervon erfolgt.

Der Zugang zu den Leistungen in diesen sogenannten Traumaambulanzen ist bewusst niedrigschwellig eingerichtet, damit sich Opfer von Gewalttaten, die ein psychisches Trauma erlitten haben und schnelle psychologische Hilfe benötigen, unverzüglich und ohne vorherige Antragstellung an diese wenden können. Für die Inanspruchnahme der Leistungen der Traumaambulanzen muss erst nach der zweiten Sitzung ein Antrag auf Leistungen der Sozialen Entschädigung nach dem SGB XIV bei der zuständigen Verwaltungsbehörde – in Mecklenburg-Vorpommern ist es das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) – gestellt werden.

Geschädigte, aber auch Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende haben Anspruch auf bis zu 15 Sitzungen in einer Traumaambulanz, bei Kindern und Jugendlichen beträgt dieser Höchstanspruch 18 Sitzungen. Zur Abklärung einer psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit (Anamnese, Diagnostik, Akutmaßnahmen) können bei Erwachsenen bis zu fünf bzw. bei Kindern und Jugendlichen bis zu acht probatorische Sitzungen durchgeführt werden, auch wenn die zuständige Versorgungsbehörde noch keine Entscheidung im sogenannten „Erleichternden Verfahren“ nach § 115 SGB XIV getroffen hat.

Gemäß § 36 SGB XIV werden auch die erforderlichen Fahrtkosten zur nächstgelegenen Traumaambulanz übernommen. Gleiches gilt für eine notwendige Begleitperson sowie für Kinder, deren Mitnahme erforderlich ist, weil ihre Betreuung nicht sichergestellt werden kann. Übernommen werden auch die notwendigen Betreuungskosten für zu pflegende oder zu betreuende Familienangehörige.

Traumaambulanzen sind im Land Mecklenburg-Vorpommern bei den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie eingerichtet. An sechs Standorten im Land stehen sie für Kinder und Jugendliche zur Verfügung und an acht Standorten für Erwachsene. Die jeweiligen Standorte und entsprechenden Kontaktdaten sowie weitere Informationen können den Internetseiten des LAGuS entnommen werden (vergleiche hierzu www.lagus.mv-regierung.de/Soziales/Soziales_Entschaedigungsrecht/Traumaambulanz/).

Neben den zuständigen Verwaltungsbehörden, die Leistungen der Sozialen Entschädigung erbringen, nutzen auch andere Kostenträger die psychotherapeutischen Diagnose- und Behandlungsangebote der Institutsambulanzen/Traumaambulanzen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, beispielsweise die Krankenkassen und die Unfallkassen.

2. Besteht in Mecklenburg-Vorpommern die Verpflichtung zu einer medizinischen Untersuchung, sofern eine Vergewaltigung bei beratenden Stellen, Haus- und Fachärzten sowie Kliniken angezeigt wird?
Wenn nicht, warum nicht?

Das Angebot besteht in jedem Fall und die Beratung zielt auch auf eine Untersuchung ab. Entsprechend den Patientenrechten entscheidet die betroffene Person jedoch selbst, ob sie einen Behandlungsvertrag eingehen möchte oder nicht.

3. Besteht im Falle von Vergewaltigungen eine Verpflichtung für die beratenden Stellen, Haus- und Fachärzte sowie Kliniken zur Spurensicherung und Dokumentation?
Wenn nicht, warum nicht?

Wird eine Patientin oder ein Patient mit Verletzungen, die auf körperliche oder sexuelle Gewalthandlungen zurückzuführen sind, in einer Arztpraxis vorgestellt, ist eine umfassende Dokumentation der Verletzung wichtiger Bestandteil der Untersuchung.

Für eine gerichtliche Verwertbarkeit ist jedoch die Entbindung der Schweigepflicht durch die betroffene Person erforderlich.

4. Ist es geplant, die vertrauliche Spurensicherung im Falle von Vergewaltigungen anzubieten und seitens des Landes finanziell zu unterstützen?
Wenn nicht, warum nicht?

Zur Krankenbehandlung gehören seit einer Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) 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 (vergleiche § 27 Absatz 1 Satz 6 SGB V). Gemäß § 132k SGB V schließen die Krankenkassen oder ihre Landesverbände 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 der vertraulichen Spurensicherung. 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.

Wie auch in anderen Bundesländern finden aktuell Gespräche zur Vorbereitung von Vertragsverhandlungen statt, die zu einem dreiseitigen Vertrag zwischen dem Land, den Gewaltschutzambulanzen und den Krankenkassen gemäß § 132k SGB V führen werden.

Wie in der Antwort zu Frage 1 vermerkt, gibt es unabhängig von der gesetzlichen Regelung im SGB V bereits mit den Rechtsmedizinischen Instituten Angebote der vertraulichen Spurensicherung in Mecklenburg-Vorpommern. Aktuell werden die Opferambulanzen durch die Landesregierung gefördert.

5. Besteht die Absicht, in Mecklenburg-Vorpommern bei Vergewaltigungsfällen eine Anzeige- bzw. Meldepflicht für die beratenden Stellen, Haus- und Fachärzte sowie Kliniken einzuführen?

Es gibt in Deutschland keine Pflicht, sexuellen Missbrauch anzuzeigen bzw. zu melden. Dies gilt weder für Privatpersonen noch für Institutionen. Betroffene Personen können, müssen sich aber nicht für eine Untersuchung mit einer medizinischen Befundsicherung entscheiden. Das ärztliche Handeln ist zunächst vor allem der medizinischen Versorgung verpflichtet. Es besteht keine Anzeigepflicht für die versorgende Ärztin oder den versorgenden Arzt. Es besteht ärztliche Schweigepflicht, solange die betroffene Person dies nicht anders entscheidet und eine Anzeige erstattet.

Eine Absicht, entsprechende Pflichten einzuführen, besteht nicht.

6. Wie ist der Umgang bei den beratenden Stellen, Haus- und Fachärzten sowie Kliniken mit Erinnerungslücken in der Folge der Einnahme von KO-Tropfen und anschließender mutmaßlicher Vergewaltigung?
Gibt es hier klare Verfahrensvorgaben bzw. rechtliche Regelungen?

Die an der Krankenhausplanung Beteiligten beschlossen am 23. September 2021 die Änderung des Krankenhausplans unter Punkt 4.6 „Umgang mit Opfern von Gewalt in der Notfallversorgung“. Dieser Abschnitt nimmt auch Bezug auf die Istanbul-Konvention. Nach Aussagen der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern (KGMV) vom 21. Mai 2024 wird hierzu die Aussage getroffen, dass die KGMV die Istanbul-Konvention für sehr wesentlich hält und diese zum Schutz der Unversehrtheit von Kindern und Erwachsenen jedweden Alters, Geschlechts und Glaubens beiträgt. Seit Aufnahme des Passus in den Krankenhausplan dürfte sich die praktische Relevanz noch verschärft haben. In den Mitgliedshäusern der KGMV bestehen teilweise dokumentierte und teilweise praktisch etablierte Regelungen, die nach Einschätzung der KGMV dem Schutz und der Begleitung der Opfer/Betroffenen sehr dienlich sind.

7. Plant die Landesregierung, das Modell der Gewaltschutzambulanzen aus anderen Bundesländern im Land umfassender anzuwenden?
 - a) Wenn nicht, warum nicht?
 - b) Wenn ja, welche Einrichtungen sind hierfür vorgesehen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

8. Welche konkreten Maßnahmen sieht die Landesregierung vor, um die Prävention im Bereich sexualisierter Gewalt gegenüber Frauen, insbesondere hinsichtlich Vergewaltigungen, zu stärken (bitte konkrete Maßnahmen mit Beratungsstellen, Zeithorizont, zur Verfügung stehenden Mitteln, beteiligten Partnern etc. auflisten)?

Die Prävention gegen die sexuelle Selbstbestimmung ist der Landesregierung ein wichtiges Anliegen. Eine systematische Erfassung der diesbezüglichen einzelnen Maßnahmen im Sinne der Fragestellung, die einerseits kontinuierlich konzeptionell und andererseits auch anlassbezogen in Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben ergriffen werden, erfolgt hierbei nicht.

9. Wie ist der Stand der Umsetzung des Maßnahmenkataloges des Beratungs- und Hilfenetzes Mecklenburg-Vorpommern zur Umsetzung der Istanbul-Konvention (bitte je nach Artikel der Istanbul-Konvention inklusive umgesetzter Maßnahmen, Zeitplan, Finanzierung, beteiligter Partner etc. auflisten)?

Beim Maßnahmenkatalog des Beratungs- und Hilfenetzwerkes Mecklenburg-Vorpommern handelt es sich nicht um einen Maßnahmenplan der Landesregierung. Vielmehr ist dieser in Eigeninitiative der Einrichtungen des Hilfenetzwerkes entwickelt und der Landesregierung zur Kenntnis gegeben worden. Im Rahmen der geplanten Landesstrategie zur Umsetzung der Istanbul-Konvention soll das erarbeitete Papier Berücksichtigung finden.

10. Wie ist der Stand der Erarbeitung einer Landesstrategie zur Umsetzung der Istanbul-Konvention?

Ziffer 422 der Koalitionsvereinbarung 2021 bis 2026 zwischen SPD und DIE LINKE für die 8. Wahlperiode des Landtages Mecklenburg-Vorpommern sieht vor, den Dritten Landesaktionsplan zur Bekämpfung von häuslicher und sexualisierter Gewalt gegen Frauen und Kinder zu einer Landesstrategie zur Umsetzung der Istanbul-Konvention für Betroffene häuslicher und sexualisierter Gewalt weiterzuentwickeln. In Vorbereitung auf dieses Vorhaben hat das Ministerium für Justiz, Gleichstellung und Verbraucherschutz ein Forschungsvorhaben an das Rostocker Institut für Sozialforschung und gesellschaftliche Praxis e. V. (ROSIS) vergeben.

Ziel der Evaluation ist es, aktuelle sozialwissenschaftliche Informationsgrundlagen zur Weiterentwicklung des bestehenden Landesaktionsplanes zu einer Landesstrategie zur Umsetzung der Istanbul-Konvention zu erhalten. Die Ergebnisse wurden am 11. April 2024 im Rahmen eines Fachtages der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Evaluation kann auf der Internetseite www.regierung-mv.de/Landesregierung/jm/Zustaendigkeiten/Frauen-und-Gleichstellung/Krisensituationen/ unter dem Bereich „Publikationen“ heruntergeladen werden.

Die zu erarbeitende Landesstrategie zur Umsetzung der Istanbul-Konvention soll die Erkenntnisse der Evaluation aufgreifen. Federführend für den Erarbeitungsprozess der Strategie ist die zum 1. Mai 2024 im Ministerium für Justiz, Gleichstellung und Verbraucherschutz eingerichtete Koordinierungsstelle zur Umsetzung der Istanbul-Konvention. Mit der Stelle setzt Mecklenburg-Vorpommern die Verpflichtung aus Artikel 10 Absatz 1 Satz 1 des Übereinkommens des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention) um.