

Analyse der Stuprum-Fälle der Rettungsstellen der Charité sowie Ergebnisse einer Personalbefragung

Dr. med. Hannah Hoffmann-Walbeck
Kinder- und Jugendmedizin
Klinikum Westbrandenburg
Brandenburg an der Havel

DER TAGESSPIEGEL
BERUM COGNOSCERE CAUSAS

10.01.2016 14:04 Uhr

Nach Übergriffen von Köln
Berliner Polizei will Fälle sexueller Gewalt veröffentlichen
Von Jörn Hasselmann

Sexualtaten meldete Berlins Polizei bisher nur selten, Grund war der Opferschutz – doch das soll sich nach den Kölner Vorfällen ändern.



Demonstration gegen sexuelle Gewalt in Berlin. Bisher hat die Polizei Fälle von Vergewaltigung nicht gemeldet. Das soll sich jetzt ändern. - FOTO: IMAGO STOCK&PEOPLE (ARCHIV)

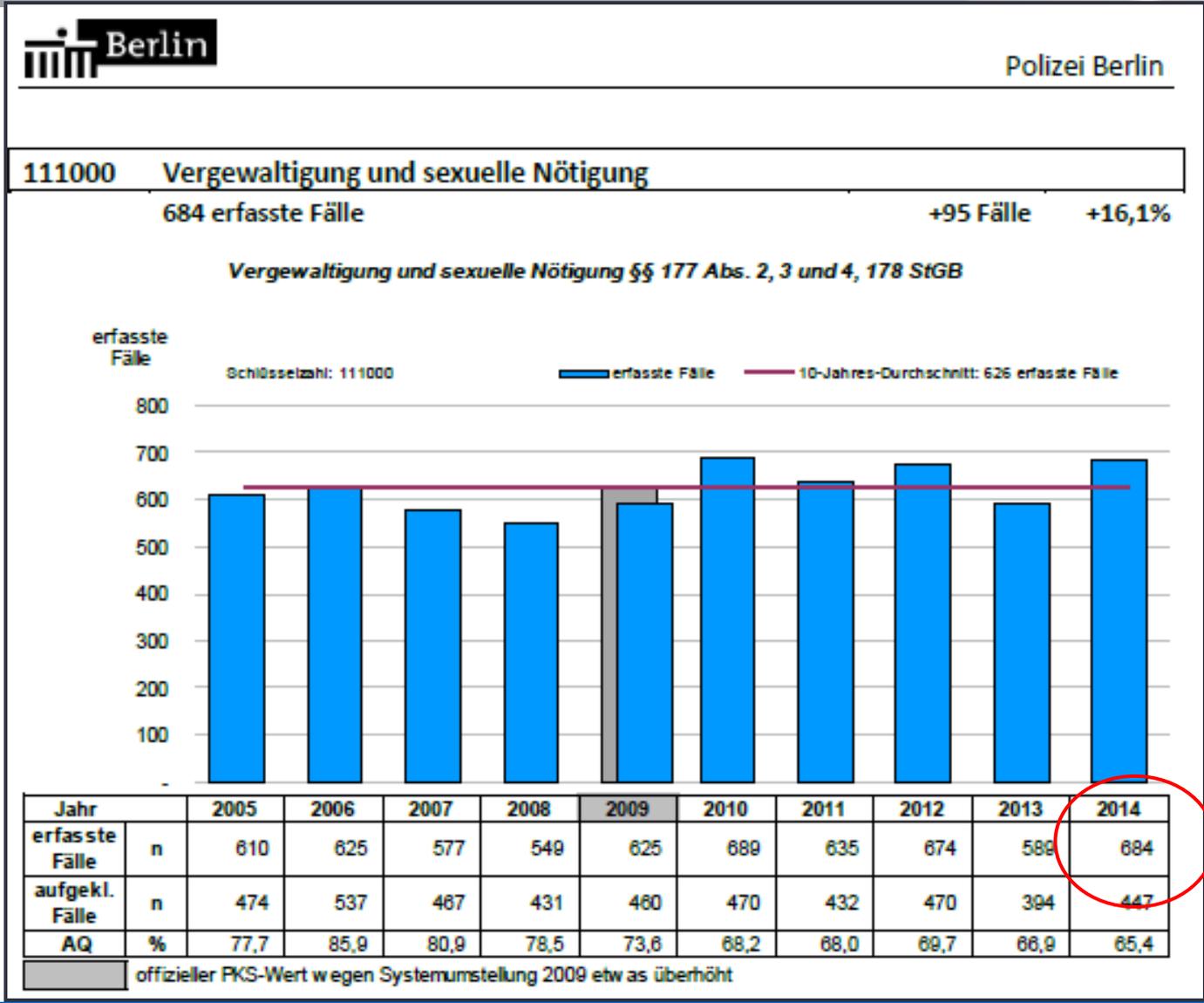
Die Berliner Polizei hat im zuletzt statistisch ausgewerteten Jahr 2014 exakt 2001

- 11% der Frauen in Europa erleben nach ihrem 15.Lebensjahr Formen sexualisierter Gewalt ¹
- Hohe Dunkelziffer
In 6,6% der Fälle Anzeigenerstattung²

¹ FRA- Agentur der Europäischen Union für Grundrechte. Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung. 2014

² Müller et al. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2004

Polizeiliche Kriminalstatistik Berlin





- Relevanz einer adäquaten Versorgung
 - Erhebliche psychische, psychosoziale, psychosomatische sowie körperliche Folgeerkrankungen
- Eine gute Versorgung im klinischen Kontext beinhaltet
 - Medizinische Versorgung
 - Rechtsmedizinische Dokumentation
 - Psychologische Versorgung

„Stuprum-Kit*“ für Opfer sexualisierter Gewalt

Ziel: opferzentrierte Versorgung und gerichtsfeste Beweismittelabnahme durch geschultes Personal

- 2010 von interdisziplinärer Arbeitsgruppe in Zusammenarbeit mit dem Landeskriminalamt Berlin entwickelt
- In Rettungsstellen der drei Charité-Standorte eingeführt
- Für Betroffene nach polizeilicher Anzeige

*Stuprum: lat. Unzucht; Stuprum violentum: die Vergewaltigung; Kit: engl. Baukasten, Equipment

Strukturiertes Vorgehen mit dem Charité Untersuchungs-Kit




ÄRZTLICHER BEFUNDBERICHT
 für Opfer nach sexualisierter Gewalt

| | |
|--|---------|
| Standort der Untersuchung: _____ Ärztin / Arzt: _____ Tel: _____ im Beisein von: _____ Patient: _____ Geb.-Datum: _____ Tel: _____ Adresse: _____ Beginn der Untersuchung: _____ : _____ <small>(Datum) (Uhrzeit)</small> Sprachliche Verständigung: <input type="checkbox"/> fließend deutsch <input type="checkbox"/> gebrochen <input type="checkbox"/> Übersetzung durch _____ | Etikett |
| Untersuchung erfolgt im Auftrag von: Pol. A.Z: _____ Dienststelle: _____ | |
| INFORMATION und SCHWEIGEPFLICHTSENTBINDUNG Ich wurde über den Zweck der körperlichen Untersuchung, die Dokumentation von Verletzungsbefunden, die Sicherstellung von Beweismitteln und die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen informiert und erteile meine Einwilligung. Die Probenabgabe erfolgte freiwillig. Der toxikologischen Blut/urin Untersuchung <input type="checkbox"/> stimme ich zu <input type="checkbox"/> lehne ich ab Der Laboruntersuchung HIV: <input type="checkbox"/> stimme ich zu <input type="checkbox"/> lehne ich ab Hepatitis B-C: <input type="checkbox"/> stimme ich zu <input type="checkbox"/> lehne ich ab Ich entbinde die behandelnden Ärzte hinsichtlich der Untersuchung der an mir begangenen sexualisierten Gewalt von der Schweigepflicht. Mit der Aushändigung einer Kopie dieses Berichts und des Untersuchungsmaterials einschließlich einer Speichelprobe an die Polizei zum Zwecke des Strafverfahrens bin ich einverstanden. <small>(wenn Patient/in Auftragsgeber ggf. streichen)</small> | |
| Berlin, _____ (Datum) Unterschrift der Patientin/des Patienten _____ <small>(ggf. des gesetzlichen Vertreters)</small> | |
| ANAMNESE Vorerkrankungen/Operationen: _____ vorbestehende genitale Beschwerden: _____ Medikamente: _____ Schwangerschaften: _____ Geburten: _____ Letzte Regelblutung: _____ (Datum) Regelabstand/Dauer: _____ Letzter freiwilliger Sexualkontakt: _____ Mit wem: _____ <input type="checkbox"/> virgo Wie: _____ Verhütungsmaßnahmen: _____ Psychische Verfassung bei Untersuchung: Hepatitis B geimpft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar Tetenus geimpft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar Verdacht auf: <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Drogen- bzw. Med.-Konsum | |

Charité ABB 04 - Stand 09/09/2009 | Ärztlicher Befundbericht für Opfer nach sexualisierter Gewalt Seite 1/5



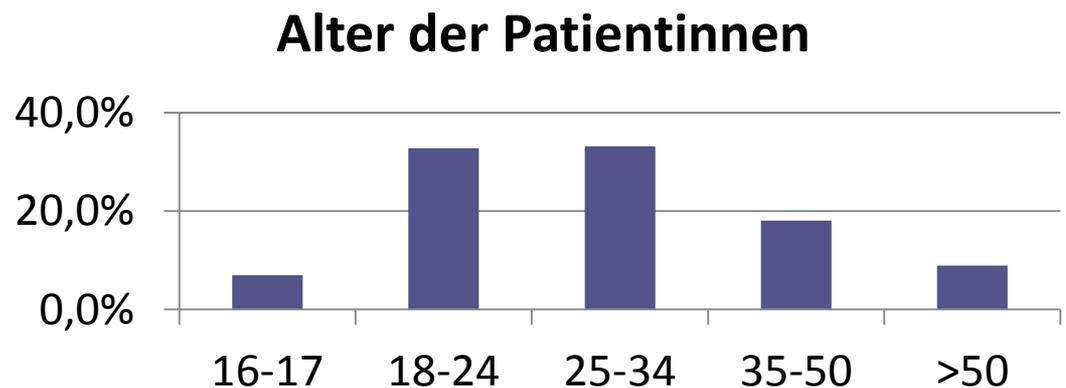
- 1) Auswertung der Ärztlichen Befundbögen
- 2) Kriminaltechnische Bearbeitung
- 3) Personalbefragung

Auswertung Ärztlicher Befundbögen (ÄBB)

Erhebungszeitraum, Alter der Patientinnen

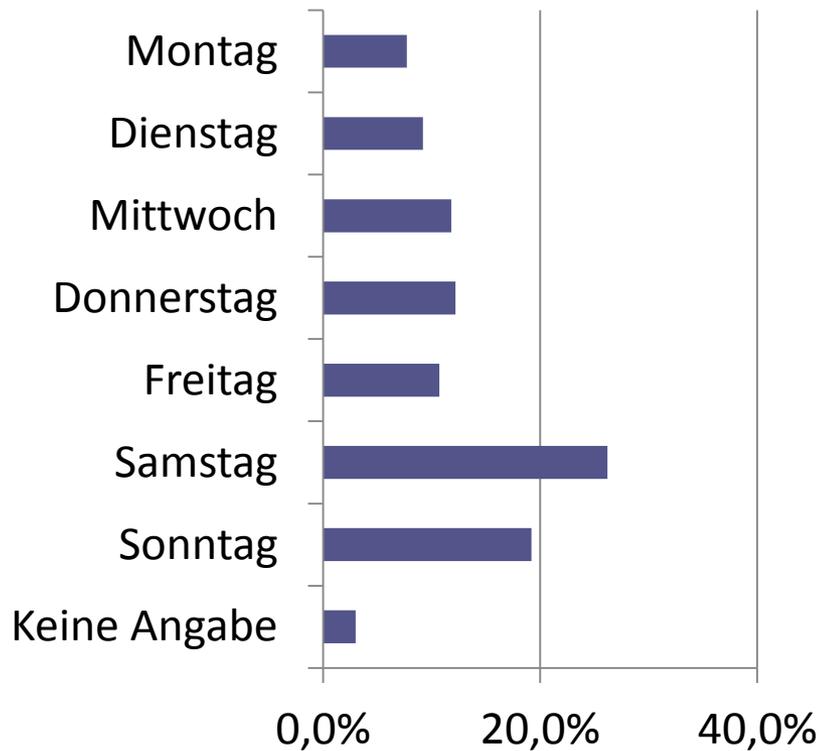
- Auswertung ärztlicher Befundbögen von Opfern sexualisierter Gewalt
 - Zeitraum 2011-2012 aus drei Berliner Rettungsstellen
 - Gesamtanzahl von 300 Patient/innen
 - Analysiertes Kollektiv: **271 Patientinnen**
(abzüglich 5 männl. Pat. und 24 Patientinnen <16 J.)

Altersdurchschnitt
der Betroffenen: 30 Jahre
(16-92 Jahre)

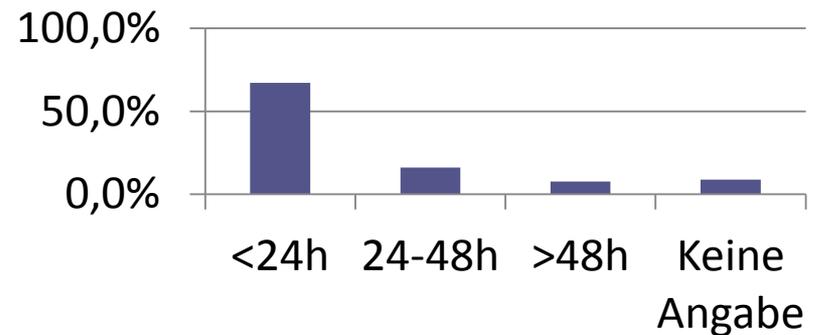


Tatzeit, Zeitraum der Aufnahme

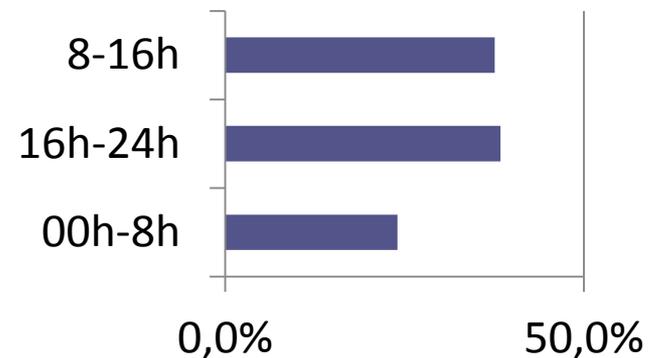
Fallanzahl in Bezug auf den Wochentag



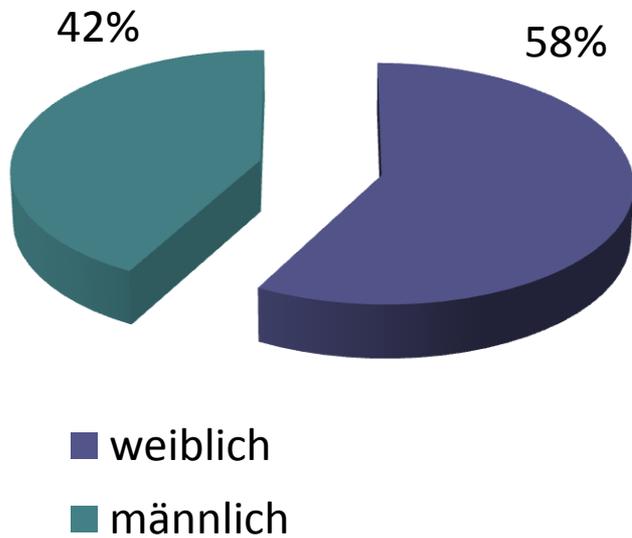
Zeitdifferenz Tat-Untersuchung



Zeitraum der Aufnahme



Geschlecht der Untersucherin, des Untersuchers



| | Durchschnitt | Min/Max |
|------------------------|--------------|-------------|
| Wartezeit | 58min | 00:00/6:18h |
| Ärztliche Bindungszeit | 55min | 00:12/2:56h |
| Pflege-Bindungszeit | 1:48h | 00:30/6:30h |

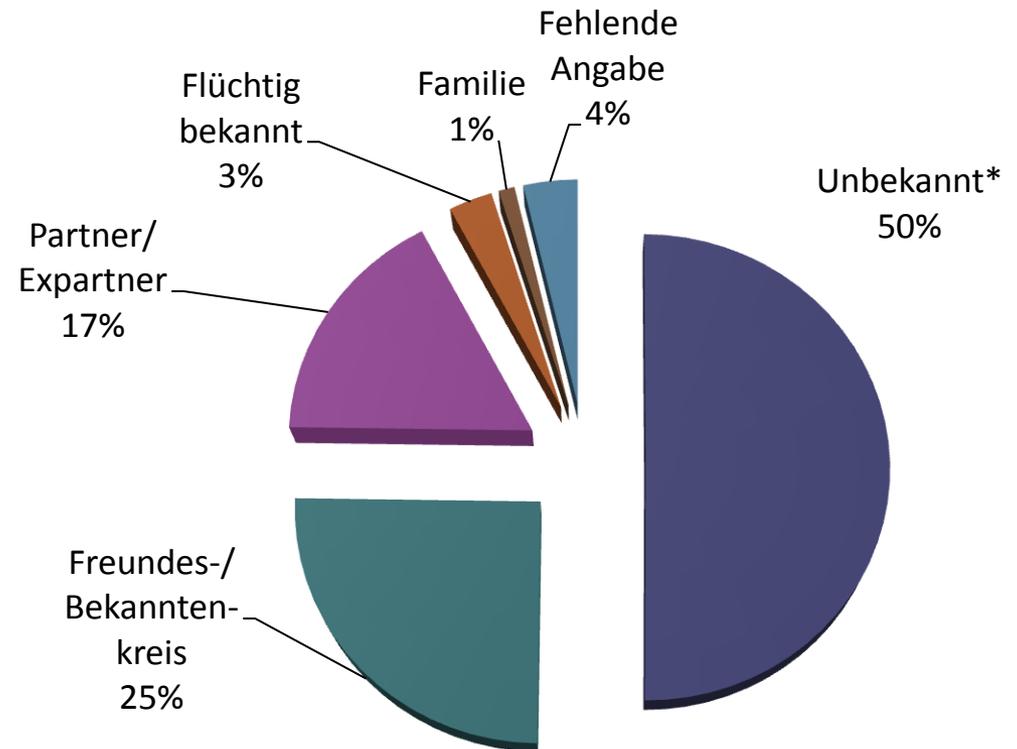
□ **Tatort**

64% im privaten Raum
30% im öffentlichen Raum

□ **Anzahl der Tatverdächtigen**

77% ein Tatverdächtiger
18% zwei bis sieben
Tatverdächtige

Täter-Opfer-Verhältnis

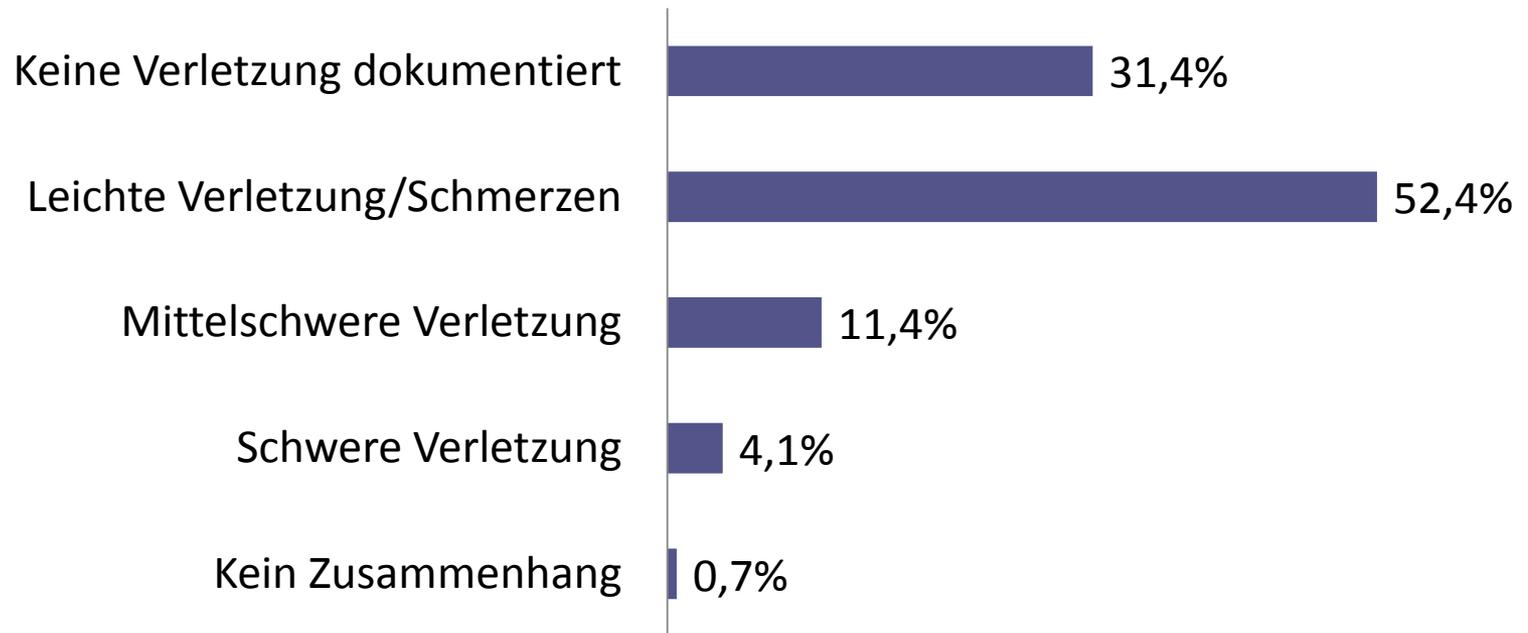


* "Kurzbe­kannt­schaf­ten, eingeschlossen"



Verletzungen

„Clinical Injury Score“ modifiziert nach McGregor et al., CMAJ 1999



➤ Beratung und ggf. Durchführung der PEP erfolgt durch Gynäkologie, Innere Medizin oder Infektiologie

- Pille danach 53,0%
- HIV-PEP 15,1%
- Hepatitis-B-PEP 10,0%
- Tetanus-PEP 8,1%

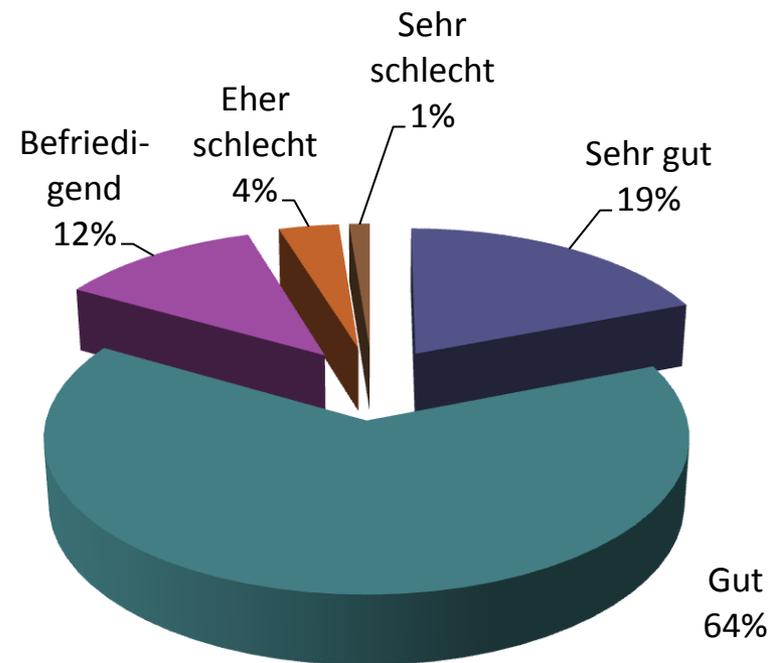


- Spurensicherung mittels Abstrich (261/271) 96,3%
- Weiterleitung in die Kriminaltechnik (111/271) 41,0%
- Kriminaltechnische Untersuchung von Spurentägern (69/271) 25,5%
- Erstellung eines Meldebogens mit männlichem DNA-Profil (37/271) 13,7%

Befragtes Kollektiv

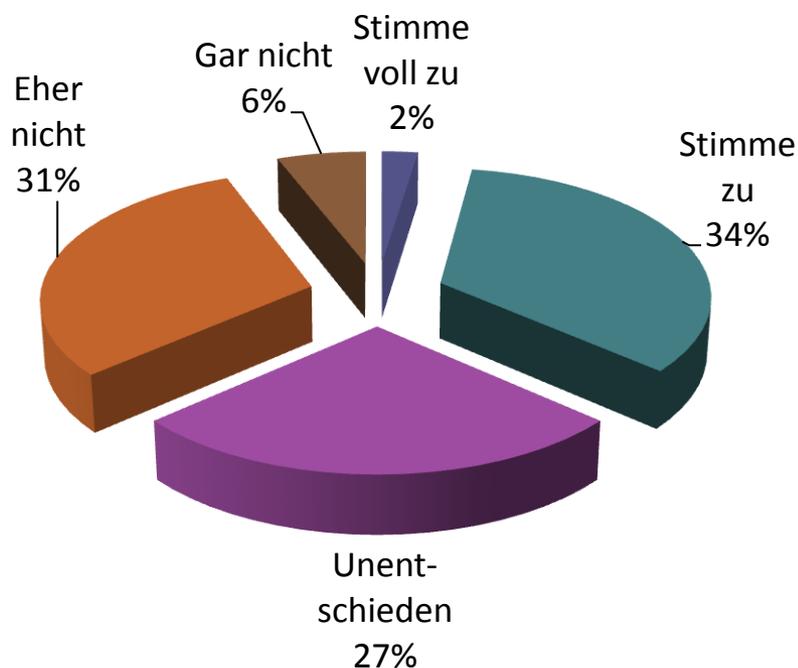
- n=92
- 32 Gynäkolog_innen (Rücklauf von 80,4%)
60 Pflegefachkräfte (Rücklauf von 64,4%)
- Befragung im 1.Quartal 2013

Bewertung des Gesamtkonzepts



Befragtes Kollektiv: n=92; 32 Gynäkologinnen und Gynäkologen; 60 Pflegefachkräfte
Response Rate: 32/41 Gynäkologinnen und Gynäkologen (78,0%); 60/97 Pflegefachkräfte (61,9%)

Untersuchungsbedingungen sind situationsangemessen



Konkrete Kritikpunkte

- Räumlichkeit
- Zeitnot des Personals
- „Trubel“ in der Rettungsstelle
- Wartezeit für die Geschädigte
- Unsicherheit in Gesprächsführung
- Transport zwischen den Campus für infektiologische Beratung
- Ungenügende psychologische Betreuung der Patientinnen
- Zu häufig männliche Untersucher

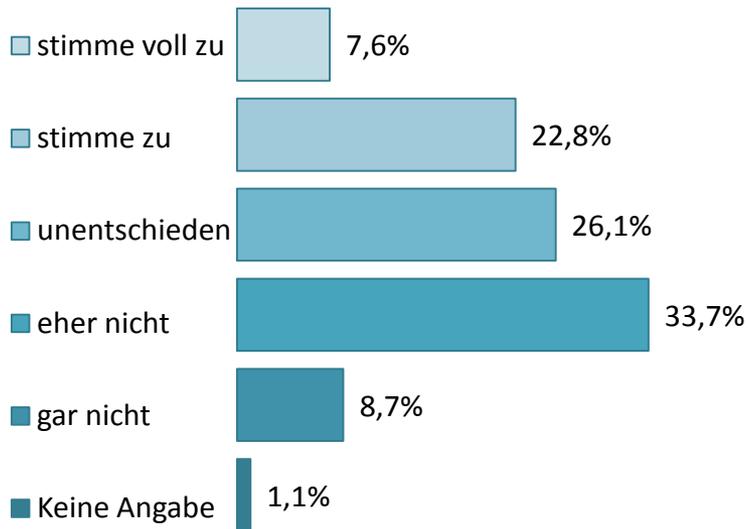
Befragtes Kollektiv: n=92; 32 Gynäkologinnen und Gynäkologen; 60 Pflegefachkräfte

Response Rate: 32/41 Gynäkologinnen und Gynäkologen (78,0%); 60/97 Pflegefachkräfte (61,9%)

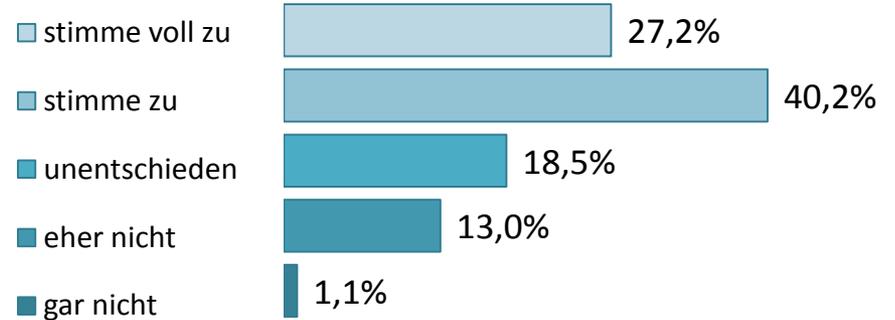
Wünsche des Rettungsteilpersonals



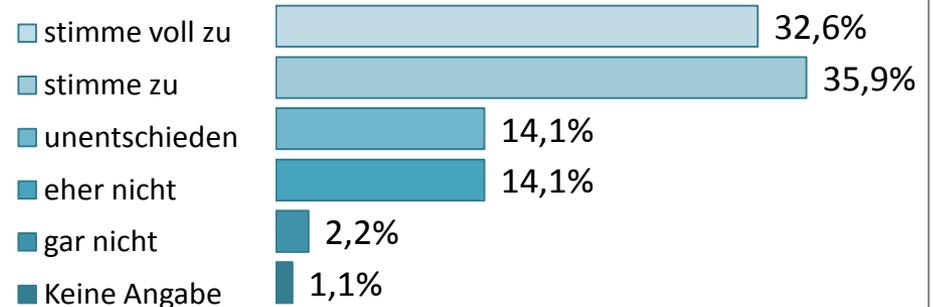
Psychische Belastung des Personals über die Arbeitszeit hinaus



Wunsch nach Supervision



Wunsch nach Fortbildung



Befragtes Kollektiv: n=92; 32 Gynäkologinnen und Gynäkologen; 60 Pflegefachkräfte

Response Rate: 32/41 Gynäkologinnen und Gynäkologen (78,0%); 60/97 Pflegefachkräfte (61,9%)

Erwartungen der Patientinnen an die Versorgung (international)



- Anerkennung der Leidenserfahrung, Erlangung von Glaubwürdigkeit ¹
- Wiedererlangung der Kontrolle über Situation und eigenen Körper ²
- Primär körperliche und psychologische Versorgung^{2 3}

¹ Du Mont et al. Social Science & Medicine 2009

² Ericksen et al. Journal of Emergency Nursing 2002

³ Denise et al. Emerg Med 2015

Anforderungen an das behandelnde Personal (international)

- Arzt meist erste Ansprechperson ¹ - wichtige Weichenstellung im Hilfesystem weiterer Versorgung
- Re-Traumatisierung der Betroffenen ² und gleichzeitig indirekte Traumatisierung der eigenen Person vermeiden
- Rollenkonflikt des behandelnden Arztes/der Ärztin:
empathische Vertrauensperson versus objektiv befundender Berichterstatter

¹ Müller et al. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2004

² Campbell et al. Violence Against Women 2012

Zur Optimierung der Versorgungssituation an der Charité



| Ziel des Kit | Optimierungsbedarf |
|---------------------------------|--|
| Patientenfreundliches Verfahren | Mehr gleichgeschlechtliches Personal Kürzere Wartezeiten Ruhigere Untersuchungsbedingungen Bessere Vernetzung zwischen den Stationen Anbindung an psychosoziale Hilfseinrichtung |
| Vorbereitung des Personals | Zeitaufwand im Dienstplan berücksichtigen Fortbildung Supervision |
| Rechtssichere Spurensicherung | - |

- Hürde der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe senken –
forensische Beweismittelabnahme und umfassende ärztliche Versorgung auch ohne vorherige polizeiliche Anzeige ermöglichen (Vertrauliche Spurensicherung)
- Fokus zukünftiger Entwicklungen mehr auch auf psychologische Unterstützung der Patientinnen legen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit