

FRAUEN
■ LEBEN
STÄRKEN



UNIVERSITÄTSmedizin.

MAINZ

Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit
Direktorin: Univ.-Prof. Dr. med. Annette Hasenburg

Beiträge zu (sexualisierter) Gewalt für die medizinische
und beraterische Praxis/1



Landeshauptstadt
Mainz

Gesundheitliche Auswirkungen von (sexualisierter) Gewalt an Frauen

Dokumentation der Online-Lehrveranstaltung der Klinik
und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit
zum Internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen am
25. November 2021

Inhalt

Vorwort	3
Zu der Veranstaltung	4
Ausblick	4
Die Fachgruppe Gesundheit des Arbeitskreis Gewalt an Frauen und Kindern/AK Gewalt	4
Gesundheitliche Folgen von Gewalt gegen Frauen Vortrag Nadine Glade, M.A.	5
Die besondere Rolle von Ärzt:innen und Hilfsmöglichkeiten in der ärztlichen Praxis und medizinischen Versorgung bei (sexualisierter) Gewalt Anette Diehl, Frauennotruf Mainz	8
Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung, Dr. Annika Droste, Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit	11
Impressum	16

Vorwort

Jede dritte Frau erlebt während ihres Lebens Missbrauch, Vergewaltigung oder eine andere Form sexualisierter Gewalt –in den allermeisten Fällen ausgeübt vom (Ex)Partner oder anderen Männern aus dem sozialen Umfeld.

Die Wahrscheinlichkeit, dass wir als Ärztinnen oder Ärzte mit diesem Thema konfrontiert werden, ist hoch. Denn von Gewalt betroffene Mädchen und Frauen kennen kaum die vorhandenen Frauenunterstützungs- und Gewaltschutzeinrichtungen und holen sich dort selten Hilfe. Wenn überhaupt wenden sie sich an ihren Arzt oder ihre Ärztin. Wir als medizinische Fachkräfte sind hier also gefragt!

Um Frauen und Mädchen mit (sexualisierten) Gewalterfahrungen gut versorgen zu können, müssen wir auch Formen, Folgen und Ausmaß dieser Gewalt kennen, wissen, wie wir (potenziell) betroffene Frauen ansprechen und unterstützen können und wo sie weitere Hilfe finden können.

Mainz verfügt über ein gut ausgebautes Hilfesystem zur Unterstützung von Frauen mit sexualisierten Gewalterfahrungen. Etliche Fach(beratungs)stellen haben sich dem örtlichen Arbeitskreis Gewalt an Frauen und Kindern/AK Gewalt angeschlossen, dem die Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit bereits seit Jahren angehört und dort in der Fachgruppe Gesundheit mitarbeitet.

Zu ihren Initiativen zählt die vor 15 Jahren ins Leben gerufene und seither an der Frauenklinik der Universitätsmedizin angebotene Fachveranstaltung zum 25. November, dem Internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen, zu gesundheitlichen Folgen von (sexualisierter) Gewalt an Frauen. Unter dem Titel „Gesundheitliche Auswirkungen von (sexualisierter) Gewalt an Frauen“ wurde dieses Angebot 2021 erstmalig als Online-Lehrveranstaltung für Studierende, Auszubildende und Gasthörer:innen der Universitätsmedizin Mainz konzipiert. Damit erweiterte sich die Fachveranstaltung zu einem Teil des Lehrbetriebs. Ziel ist, das Thema dort dauerhaft zu etablieren und als festen Bestandteil in der Aus- und Weiterbildung von Kolleg:innen und Studierenden zu verankern.

Die vorliegende Broschüre dokumentiert die Beiträge der Online-Lehrveranstaltung zu (sexualisierter) Gewalt am 25. November 2021.

Ein herzlicher Dank geht an die Mitglieder der Fachgruppe Gesundheit des Mainzer AK Gewalt an Frauen und Kindern für die Planung, Organisation und Dokumentation der Veranstaltung.

Prof. Dr. Annette Hasenburg

Zu der Veranstaltung

Ob Vergewaltigung, sexueller Missbrauch in der Kindheit, Belästigung oder eine andere Form (sexualisierter) Übergriffe: die Zahl der Mädchen und Frauen, die (sexualisierte) Gewalt erleben, ist noch immer erschreckend hoch.

Für die Betroffenen ist es wichtig, versierte medizinische Unterstützung und fachkompetente Beratung in Anspruch nehmen zu können. Um dies anbieten zu können, ist es elementar, dass sich die entsprechenden Fachkräfte mit ihren eigenen Einstellungen auseinandersetzen und wissen, wo ihre Tätigkeit an berufliche oder juristische Grenzen stößt. Außerdem müssen sie mit Formen und Folgen von Gewalt gegen Frauen vertraut sein, die eigene Fachlichkeit (weiter)entwickeln und die Beratungs- und Unterstützungsangebote der verschiedenen Berufsgruppen kennen.

Genau hier setzte die Fachveranstaltung „Gesundheitliche Folgen von (sexualisierter) Gewalt gegen Frauen“ am 25. November 2021, dem Internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen, an. Nadine Glade (TU Dortmund), Co-Autorin des Kapitels „Gesundheitliche Auswirkungen von Gewalt gegen Frauen“ des im Dezember 2020 vom Robert Koch-Institut (RKI) herausgegebenen Berichts zur gesundheitlichen Lage der Frauen in Deutschland informierte in ihrem Einstiegsreferat über den aktuellen Forschungsstand. Die besondere Rolle von Ärzt:innen und Hilfsmöglichkeiten in der ärztlichen Praxis und medizinischen Versorgung bei (sexualisierter) Gewalt thematisierte Anette Diehl (Frauennotruf Mainz) in einem zweiten Input. Abschließend lernten die Teilnehmenden mit der medizinischen Soforthilfe nach Vergewaltigung, vorgestellt von Dr. Annika Droste und Dr. Doris Macchiella (beide Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit der Universitätsmedizin Mainz), ein Praxisprojekt aus Mainz kennen.

Es moderierte Vanessa Kuschel vom Frauennotruf. Emma Leonhardt war für den technischen Support zuständig.

Mit der Zusammengestellung der PowerPoint Präsentationen der Referentinnen sind deren Beiträge nun dokumentiert und können von Teilnehmerinnen und Teilnehmern und weiteren Interessierten nachgelesen werden.



Ausblick

Inhalt, Planung und Durchführung der Veranstaltung stießen bei den Teilnehmenden auf positive Resonanz, die auch das Ziel begrüßten, jedes Jahr zum 25. November eine Lehrveranstaltung zu Formen und Folgen (sexualisierter) Gewalt gegen Frauen anzubieten.

Die Fachgruppe Gesundheit des Arbeitskreis Gewalt an Frauen und Kindern/AK Gewalt

Betroffenen hilfreiche Unterstützung bieten, Wege aus der Gewaltsituation schaffen und Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit leisten: Das sind die Ziele der Fachgruppe Gesundheit des AK Gewalt an Frauen und Kindern. Dabei ist und war ihr die Sensibilisierung des Fachpersonals im Gesundheitswesen für den Umgang mit Opfern von Gewalt und insbesondere mit Opfern sexualisierter Gewalt besonders wichtig.

Die allererste Veranstaltung der Fachgruppe Gesundheit fand im November 2006 in den Mainzer Universitätskliniken zum Thema »Erstversorgung und Nachbetreuung von Opfern sexualisierter Gewalt« statt. Eingeladen dazu war Dr. med. Ulrike Krause. Die Referentin stellte das Arbeitskonzept der Klinik »The Haven« in London vor, ein spezielles Angebot für gewaltbetroffene Frauen. Prof. Dr. Urban, Leiter der rechtsmedizinischen Abteilung der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, referierte über den Beginn von Traumabewältigung in der ärztlichen Untersuchung und wie verhindert werden kann, dass betroffene Frauen erneut zum Opfer werden.

Seither bietet die Fachgruppe Gesundheit jedes Jahr zum Internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen am 25. November eine Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte, medizinisches Fachpersonal, Fachleute aus der AntiGewaltlobby und alle anderen Interessierten.

Der Fachgruppe gehören an: das Frauenbüro der Landeshauptstadt Mainz, der Frauennotruf Mainz e.V., das pro familia Zentrum Mainz, eine Frauenärztin der Universitätsmedizin und seit Jahresbeginn 2016 zusätzlich die städtische Stelle für Gesundheitsförderung und die Gleichstellungsbeauftragte für nichtwissenschaftlich Beschäftigte der Universitätsmedizin Mainz.

DIE BEITRÄGE

Gesundheitliche Folgen von Gewalt gegen Frauen Vortrag Nadine Glade, M.A.

Gliederung

- Ausmaß von Gewalt gegen Frauen
- Risikofaktoren
- Formen von Gewalt
- Gesundheitliche Folgen von Gewalt gegen Frauen
- Verletzungsfolgen
- Körperliche und psychosomatische Folgen
- Psychische und psychosoziale Folgen
- Auswirkungen auf die reproduktive Gesundheit
- Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten und soziale Beziehungen
- Gesamtgesellschaftliche Kosten von Gewalt gegen Frauen

Ausmaß von Gewalt gegen Frauen

“[...]violence against women is pervasive globally. It is not a small problem that only occurs in some pockets of society; rather, it is a global public health problem of pandemic proportions, affecting hundreds of millions of women and requiring urgent action. We must all work to make governments and policy-makers everywhere take notice that

progress has been too slow, the prevalence of violence against women remains unacceptably high everywhere, and action to eliminate it must be accelerated.” (WHO 2021)

- weltweit etwa ein Drittel aller Frauen (35 %) bereits körperliche und/oder sexuelle Gewalt
- durch Beziehungspartner oder andere Personen erlebt
- Täter sind überwiegend Partner oder Ex-Partner

Gewaltbetroffenheit von Frauen seit dem 15. Lebensjahr in Deutschland und Europa (vgl. FRA 2014)

Gewaltform und Kontext	Prävalenz in Europa	Prävalenz in Deutschland
1. Körperliche/sexuelle Gewalt (allgemein)		
Körperliche und/oder sexuelle Gewalt (alle Täter/innen)	33 %	35 %
Körperliche Gewalt (alle Täter/innen)	31 %	33 %
Sexuelle Gewalt (alle Täter/innen)	11 %	12 %
1. Gewalt durch Partner oder Ex-Partner		
Körperliche und/oder sexuelle Gewalt durch (Ex)Partner	22 %	22 %
Körperliche Gewalt durch (Ex)Partner	20 %	20 %
Sexuelle Gewalt durch (Ex)Partner	7 %	8 %
Psychische Gewalt durch (Ex)Partner	43 %	50 %
Kontrollierendes Verhalten durch (Ex)Partner	35 %	40 %
Ökonomische Gewalt durch (Ex)Partner	12 %	11 %
Drohung oder Handlungen des (Ex)Partners, die Kinder zu verletzen	8 %	9 %
1. Stalking und sexuelle Belästigung		
Stalking	18 %	24 %
Sexuelle Belästigung	55 %	60 %

Risikofaktoren (vgl. Schröttle/Ansorge 2008)

- Trennung und Scheidung
- Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend
- ein Teil der Frauen mit Migrationshintergrund (insb. türkischer Migrationshintergrund) trägt ein erhöhtes Risiko, Opfer von Gewalt zu werden
- Frauen mit Behinderungen, sind je nach Gewaltform und Behinderung 2-4 mal häufiger von Gewalt betroffen
- Aber: es besteht **kein** systematischer Zusammenhang zwischen Bildung, sozioökonomischer Situation und der Gewaltbetroffenheit von Frauen

Formen von Gewalt gegen Frauen

Körperliche Gewalt

Misshandlungen und körperliche Übergriffe jeder Art, zum Beispiel Schlagen, Stoßen, Würgen, Treten, Verprügeln und Waffengewalt

Sexuelle Gewalt

unerwünschte oder erzwungene sexuelle Handlungen, unerwünschte intime Berührungen, Nötigung zu sexuellen Handlungen und Vergewaltigung

Sexuelle Belästigung

Nachpfeifen, unangemessene und unerwünschte sexualisierte Bemerkungen und Berührungen, Bedrängen, Überschreitung der Intimgrenzen

Psychische oder emotionale Gewalt

Einschüchterungen, Anschreien, Beschimpfungen, Demütigungen, Drohungen, Psychoterror, systematische Kontrolle, Isolierung, extreme Eifersucht

Ökonomische Gewalt

ökonomische Kontrolle, ökonomische Abhängigkeitsverhältnisse werden ausgenutzt

Stalking

Form psychischer Gewalt : z.B.: Verfolgungen, Nachstellungen und das bewusste wiederholte Erzwingen von Kontakt zu einer Person gegen deren Willen, etwa durch Auflauern oder systematische Belästigung über Telefon, SMS oder E-Mails

Strukturelle Gewalt

gesellschaftliche oder institutionelle Strukturen, fördert Diskriminierungen und Benachteiligungen bestimmter Personengruppen

Gesundheitliche Folgen von Gewalt gegen Frauen (und Kinder) (vgl. u.a. Schröttle/Müller 2004, Hornberg et al. 2009, Schröttle/Glade 2020)

- Studien verweisen auf einen Zusammenhang zwischen Gewalterfahrungen von Frauen in der Kindheit und/oder im Erwachsenenleben und direkten sowie langfristigen Folgen für die Gesundheit
- Insbesondere Gewaltbelastungen in der frühen Kindheit und fortgesetzte Gewalt im Lebensverlauf können den physischen und psychischen Gesundheitszustand nachhaltig negativ beeinflussen

- Gewalterfahrungen können zu kurz-, mittel- und langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen
- gewaltbetroffene Frauen nehmen medizinische Hilfe - unabhängig von ihrem Zugang zu dem jeweiligen Gesundheitssystem - auch bei schwerwiegenderen Verletzungen oftmals nicht in Anspruch

Verletzungsfolgen (vgl. u.a. Schröttle/Müller 2004)

- Verletzungsfolgen treten etwas häufiger nach körperlicher Gewalt (55%) als nach sexueller Gewalt (44 %) auf.
- Die Mehrheit trug infolge körperlicher und/oder sexueller Gewalt eine Kombination unterschiedlicher Verletzungen davon.
- Hämatome (Blutergüsse), Gesichts- und Kopfverletzungen, aber auch Knochenbrüche und Verletzungen im Genitalbereich.
- Etwa ein Drittel der befragten Frauen hatte so schwerwiegende Verletzungen, dass sie medizinische Hilfe in Anspruch nahmen.

Körperliche und psychosomatische Folgen (vgl. Schröttle/Glade 2020)

- z.B. chronische Schmerzen, wie z.B. Kopf-, Rücken- und Bauchschmerzen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes Typ 2
- Magen-Darm-Beschwerden, Atemwegserkrankungen, wie z.B. Asthma und Bronchitis, sowie Knochen-, Muskel- und Nervenerkrankungen
- Körperliche und psychosomatische Folgebeschwerden von Gewalt sind mit Befragungen nicht eindeutig erfassbar; dennoch gibt es Hinweise in Studien
- wechselseitiger Zusammenhang zwischen fortgesetzten Gewalterfahrungen und gesundheitlichen Belastungen zeigt sich insbesondere für Frauen mit Behinderungen

Psychische und psychosoziale Folgen (vgl. Schröttle/Glade 2020)

- Depressionen, Angstsymptome/Angststörungen, Stresssymptome
- Posttraumatische Belastungsstörungen, Essstörungen und Suizidalität
- Kinder mit Gewalterfahrungen weisen häufiger Beeinträchtigungen in der geistigen und emotionalen Entwicklung auf

Langfristige psychische Folgen	Prävalenz bei Gewaltbetroffenen in Deutschland
Verlust des Selbstvertrauens	33 %
Schlafstörungen	28 %
Angstzustände	36 %
Panikattacken	13 %
Konzentrationsstörungen	13 %
Gefühl der Verletzlichkeit	43 %
Depressionen	20 %
Beziehungsschwierigkeiten	45 %
Sonstige	7 %

Auswirkungen auf die reproduktive Gesundheit

- 23 % der befragten Frauen gaben an, dass die Gewalt in der Paarbeziehung erstmals im Kontext ihrer Schwangerschaft und/oder der Geburt des ersten Kindes auftrat (vgl. Schröttle/Müller 2004)
- häufiger Unterleibs- bzw. gynäkologische Beschwerden sowie Komplikationen während der Schwangerschaft und Geburt
- Rate der Frühgeburten höher und Geburtsgewicht ist häufig geringer
- ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche sind häufiger
- erhöhtes Risiko während der Schwangerschaft an Depressionen und/oder an kurz nach der Geburt auftretenden Depressionen zu erkranken

Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten und soziale Beziehungen (vgl. Schröttle/Glade 2020)

- gewaltbetroffene Frauen und Kinder/Jugendliche konsumieren häufiger Alkohol, Drogen und auf die Psyche wirkende Medikamente
- Gewaltbetroffene Frauen verletzen sich häufiger selbst und weisen riskanteres Sexualverhalten auf
- unternehmen seltener außerhäusliche körperliche/sportliche Aktivitäten
- Frauen, die sowohl in der Kindheit, als auch im Erwachsenenalter Gewalt erlebt haben, sind stärker sozial isoliert und benennen häufiger Probleme in ihren sozialen Beziehungen

Gesamtgesellschaftliche Kosten von Gewalt gegen Frauen (und Kindern) in Deutschland

Geschätzte jährliche Kosten von Gewalt gegen Frauen (vgl. Sacco 2017):

- 3,8 Milliarden Euro

Geschätzte jährliche Folgekosten von Misshandlungen, Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit (vgl. Plener et al. 2017):

- 11 bis 30 Milliarden Euro

Direkte Kosten (vgl. Sacco 2017)

Gesundheitssektor:

- medizinische Erstversorgung bei akuten Verletzungen, Behandlung psychosomatischer Beschwerden, sexuell übertragbarer Krankheiten,
- psychologische/therapeutische Behandlungen
- Medikamente, Rehabilitationsmaßnahmen und langfristige Versorgungserfordernisse (z.B. infolge von chronischen Erkrankungen und Behinderungen)

Andere Bereiche:

- Kinder- und Jugendhilfe, Beratungs- und Unterstützungseinrichtungen für Frauen, Polizei und Justiz

Indirekte Kosten (vgl. Sacco 2017)

- Opportunitätskosten mit einem ökonomischen Wert, die sich aus dem entgangenen Nutzen durch den **Verlust an Potenzial infolge der Gewalt ergeben**
- u.a. Bereich der Erwerbsarbeit, z.B. durch entgangene Einkünfte infolge von Arbeitsausfall/-unfähigkeit oder Frühverrentung
- Weitere indirekte Kosten entstehen durch den **Verlust an Lebensqualität** aufgrund von Schmerz, Angst oder dem Verlust von geliebten Personen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Haben Sie Fragen?

Kontakt: nadine.glade@tu-dortmund.de

Literatur

FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2014) Violence against women: an EU-wide survey. Main results report. FRA, Luxembourg

Hornberg C, Schröttle M, Bohne S et al. (2008) Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 42, RKI, Berlin

Plener PL, Ignatius A, Huber-Lang M et al. (2017) Auswirkungen von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung im Kindesalter auf die psychische und physische Gesundheit im Erwachsenenalter. Nervenheilkunde 3/2017: 161-167

Sacco S (2017) Häusliche Gewalt – Kostenstudie für Deutschland. Gewalt gegen Frauen in (ehemaligen) Partnerschaften. Tredition GmbH, Berlin

Schröttle M, Ansorge N (2008) Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen – eine sekundäranalytische Auswertung zur Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Schröttle M, Müller U (2004) Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. BMFSFJ, Berlin

Schröttle, M/Glade, N (2020) Kapitel: Gesundheitliche Auswirkungen von Gewalt gegen Frauen. In: Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin

WHO (2021) Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for nonpartner sexual violence against women. Unter: <https://www.who.int/publications/item/9789240022256> [24.11.2021]

Die besondere Rolle von Ärzt:innen und Hilfsmöglichkeiten in der ärztlichen Praxis und medizinischen Versorgung bei (sexualisierter) Gewalt Anette Diehl, Frauennotruf Mainz

„Was kann ich tun in meiner beruflichen Rolle?“

Hilfreiche Kontakte von medizinischen Akteur:innen mit gewaltbetroffenen Frauen

25.11.2021

Anette Diehl

Frauennotruf Mainz, Fachstelle zum Thema Sexualisierte Gewalt

Entwicklung eines individuellen, optimalen Handlungskonzeptes

- Wissen zum Thema – Vortrag heute!
- Sicherheit im Umgang
- Netzwerke für die eigene Unterstützung

Die Studien belegen immer wieder:

- Viele Frauen und Mädchen sprechen mit niemandem über das Ereignis (40-50%). Nur 11% wenden sich an Hilfseinrichtungen.
- Viele betroffene Frauen kommen aus unterschiedlichen Gründen im bestehenden Hilfesystem nicht an.
- Medizinischem Personal kommt eine wichtige Rolle bei der Aufdeckung der Gewaltbetroffenheit und der Vermittlung von Hilfsangeboten zu.

Studie des BMFSJ 2004: „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“) Gesundheitsberichterstattung RKI 2020: Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland

Warum schweigen Betroffene?

- (Sexualisierte) Gewalt wird als „normal“ erlebt
- Angebote wenig bekannt und zu hochschwellig
- Keine Vorstellung davon, wie Beratung hilft und wirkt
- Angst vor dem Täter

- Angst davor, alles erzählen zu müssen, vor Unverständnis
- Scham- und (Mit-) Schuldgefühle
- Sich selbst nicht mehr verstehen
- Ambivalenz!

Sicherheit im Umgang

- „Ich fühle mich verstanden“
Wie können Kontakte mit gewaltbetroffenen Frauen als hilfreich empfunden werden?“
- Entwicklung eines eigenen Handlungskonzeptes (innerhalb der beruflichen Rolle!)

Ambivalenz zum Täter/ zur Täterin

- Rahmen (finanzielle Sicherheit etc.)
- Emotionalität, Wärme
- Identitätsstiftende Bindung
- „Er ist mein ein und alles – Ich bin nur durch ihn“

„Warum geht sie nicht?“ (Sexualisierte) Gewalt in Partnerschaften (GESB)

- Verständnis kann nur entwickeln, wer um die Zwiespältigkeit der Gefühle weiß. (FHK 2007)
- Vergewaltigung in der Ehe erst seit 1997 strafbar und ist immer noch Tabu im Tabu
- Abhängigkeit
- Scham und Schuld insbesondere bei Betroffenen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund (Vorsicht - Vor-Urteile!)

Was tun, wenn ich einen Verdacht auf Gewalt habe?

- Haltung (ohne Gespräch) verdeutlichen (Plakate, Infomaterial)
- Kein Druck! Geben Sie ihr Zeit selbst zu entscheiden, was sie Ihnen mitteilen möchte.
- Sie sind keine Ermittlungsbehörde, brauchen keine Beweise!
- Berichten Sie ihr von Angeboten.
- Bieten Sie Informationen.
- Bieten Sie ihr einen Nachfolgetermin an.
- Sprechen Sie zur eigenen Entlastung anonymisiert mit jemandem über Ihre Vermutung.

Wie erkenne ich (sexualisierte) Gewalt

Sogenannte „Red Flags“ sind

- Chronische Beschwerden ohne offensichtliche physische Ursache
- Verletzungen, die nicht zur Erklärung des Entstehens passen
- Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien
- Übermäßig kontrollierender Partner weigert sich rauszugehen
- Physische Verletzungen während der Schwangerschaft
- (...)



Was tun, wenn Sie sich nicht offenbart?

Beispielsätze, um das Thema (Sexualisierte) Gewalt anzusprechen, bevor Sie direkt nach Gewalt fragen:

- „Viele Frauen haben sexuelle Gewalterfahrungen in ihrer Lebensgeschichte. Das kann manchmal eine Ursache der Probleme sein.“
- „Wir wissen heute: viele Frauen haben Probleme mit ihrem Partner.“
- „Ich habe Frauen mit Beschwerden wie die Ihren behandelt, die zu Hause Probleme hatten.“

Auch in: Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in Partnerschaften erlebt haben.
Klinisches Handbuch der WHO

Was tun als Ersthilfe bei (sexueller) Gewalt in Partnerschaften

- Zuhören und Bestätigen
- Bedürfnisse und Sorgen erfragen
- Sicherheit erhöhen
- Unterstützen:
 - darin bestärken, dass sie sich selber helfen und sich Hilfe holen kann
 - herausfinden, was ihre Optionen sind
 - ihre Wünsche respektieren – keine Ratschläge

Was Sie NICHT tun müssen...

Sie müssen nicht:

- die Probleme des Gegenübers lösen
- ermitteln – Beweise sammeln, detaillierte Fragen stellen
- analysieren, was, wie dazu geführt hat
- sie überzeugen, Hilfsangebote aufzusuchen
- eine Trennung forcieren
- zur Anzeige drängen

Aspekte zum Umgang mit Betroffenen: Thema Anzeige

- Eine Strafanzeige nach körperlicher Gewalt und/oder Vergewaltigung kann den Heilungsprozess fördern, muss aber IMMER gut überlegt und vorbereitet sein (Vergewaltigung ist Offizialdelikt)
- Niemand ist zu einer Anzeige verpflichtet!

Aspekte zum Umgang mit Betroffenen

- „Harte“ Interventionen zum falschen Zeitpunkt überfordern und führen oft zu Solidarisierung mit dem Täter
- Sogenannte „Opfer“ haben viele Ressourcen und Überlebensstrategien (auch Menschen mit Behinderung)
- Schärfen Sie Ihren und deren Blick für die Stärken
- Überprüfen Sie Ihr Opferbild
- Setzen Sie Grenzen für sich und für die Betroffene
- Bleiben Sie in Ihrer beruflichen Rolle - Ein klares Setting hilft Ihnen beiden!

Gewalt gegen Frauen: WHO-Leitlinien Gesundheitswesen

- Frauenzentrierte Versorgung
- Schulung von Gesundheitsfachkräften zu Gewalt in Partnerschaften und sexueller Gewalt (Thema in der Ausbildung!)
- Meldepflicht: Eine Pflicht zur Meldung bei der Polizei durch Gesundheitsfachkräfte wird nicht empfohlen.

Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in Partnerschaften erlebt haben. Klinisches Handbuch der WHO

Der wichtigste Aspekt zum Umgang mit Betroffenen von (sexualisierter) Gewalt

Die Arbeit mit gewaltbetroffenen Menschen belastet und berührt eigene Grenzen.

Sorgen Sie für Psychohygiene und beachten Sie Ihre eigenen persönlichen Grenzen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung, Dr. Annika Droste, Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit

FRAUEN
LEBEN
STÄRKEN

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit
Direktorin: Univ.-Prof. Dr. med. Annette Hasenburger

Soforthilfe nach Vergewaltigung



MEDIZINISCHE
SOFORTHILFE NACH
VERGEWALTIGUNG

Dr. med. univ. A. Droste
Dr. med. S. Theils
Dr. med. D. Macchiella

Nov. 2021



Nein heißt nein!

- 2016: Strafrechtsreform (Paragraf 177 StGB Absatz 1): Seitdem ist jede sexuelle Handlung gegen den „erkennbar entgegenstehenden Willen“ des Opfers strafbar, nicht mehr nur, wenn Gewalt gebraucht o. angedroht wurde
- Aufnahme sexueller Belästigung als Strafrechtsbestand (Im Jahr 2019 1.519 Verurteilungen, die zuvor straffrei geblieben wären)
- 2019: 1.559 Verurteilungen nach §177 StGB
- 2015: 1.036 Verurteilungen
- Aber auch mehr Anzeigen und Verfahren: 2019: 56.798 vs. 2015: 38.564
- Teilweise auch ein Ergebnis einer gestiegenen Anzeigebereitschaft durch ein verändertes gesellschaftliches Klima

Begrifflichkeiten § 177 StGB

- Sexueller Übergriff = eine sexuelle Handlung gegen den erkennbaren Willen (verbale Äußerung oder Handlung, z.B. Weinen) des Opfers
- sexuelle Nötigung = Sexueller Übergriff und das Vorliegen verschärfender Umstände : z.B. Gewaltanwendung oder Androhung
- Vergewaltigung = Sexueller Übergriff/Sexuelle Nötigung + Eindringen in den Körper des Opfers

Verjährungsfrist bei sexuellem Übergriff nach 5 Jahre, bei sexueller Nötigung oder Vergewaltigung nach 20 Jahren (jeweils ab dem vollendeten 30. Lebensjahr)

Kennzahlen

In Bezug auf Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexuelle Übergriffe im besonders schweren Fall §§177, 178 StGB

- Schätzung: 13% der in Deutschland lebenden Frauen haben seit dem 16. Lebensjahr strafrechtlich relevante Formen sexualisierter Gewalt erlebt
- Hohe Dunkelzahl, denn ca. 85 % der Betroffenen erstatten keine Anzeige
- Anzeigebereitschaft: 4,1 bis 24,4 Prozent, je nach Bundesland
- Verurteilungswahrscheinlichkeit: ca. 8 %

Entscheidend: Gute Dokumentation der Erstaussage und Spurensicherung

https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2019/InteraktiveKarten/04VergewaltigungSexNoetigung/04_VergewaltigungSexNoetigung_node.html

https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/201404/studie-vergewaltigung-anzeige-verurteilung?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.de%2Furl%3Fsa%3Dt%26rct%3D-j%26q%3D%26esrc%3Ds%26source%3D-web%26cd%3D%26ved%3D2ahUKEw-ji6YLckc7yAhUYh_OHHf9NBKoQFnoECBQQA-Q%26url%3Dhttps%253A%252F%252Fwww.zeit.de%252Fgesellschaft%252Fzeitgeschehen%252F201404%252Fstudie-vergewaltigung-anzeige-verurteilung%26usg%3DAOvVawOrJE07GfguQpd2c090TTX



MEDIZINISCHE
SOFORTHILFE NACH
VERGEWALTIGUNG

Modellprojekt – Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung

- Ins Leben gerufen durch die Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt
- Ziel: optimierte und standardisierte Versorgung von Betroffenen
- Vorteil für beteiligte Kliniken: Stärkung von Handlungskompetenzen und Zugang zu Befundbögen sowie Spurensicherungssets; klare Ansprechpartner und strukturierte Fortbildungsprogramme
- 18 Zentren (Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz)

Grundlage der medizinischen Versorgung

Es besteht ärztliche Schweigepflicht, solange die Betroffene dies nicht anders entscheidet und selbst eine Anzeige bei der Polizei erstattet.

- Bis zu **drei Tage** nach der Vergewaltigung kann eine Spurensicherung sinnvoll sein
- Ausführliche Erklärung + schriftliche Einwilligung
- **Alle Schritte sind freiwillig**
- Ruhige Atmosphäre
- Keine Wertungen, Zweifel an Glaubwürdigkeit
- Falls realisierbar/gewünscht Untersuchung durch eine Frau
- **Drei Optionen:**
 - Spurensicherung mit Anzeigeerstattung
 - Spurensicherung ohne Anzeigeerstattung
 - Untersuchung ohne Spurensicherung

Spurensicherung MIT Anzeigenerstattung

- Patientin ruft **selbst** die Polizei (Kriminalpolizei) an
- Die Kripo erhebt die Anzeige und zieht anschließend i.d.R. die Kollegen der Rechtsmedizin hinzu
- Rechtsmedizin führt dann die Spurensicherung durch
- Unsere Aufgabe als GynäkolInnen:
 - Hilfe bei der Spurensicherung, wenn gewünscht
 - Beratung über medizinische Belange
 - **Obligate** Weitergabe aller Informationen an die Polizei = Vollständige Aufhebung der Schweigepflicht

Medizinische Betreuung

1. Versorgung von Verletzungen

2. Erhebung des 0-Status:

- MiBi-Abstrich: Chlamydien, Gonokokken + Nativpräparat
- SS-Test im Urin sowie β hCG im Blut
- HIV-, Hepatitis- und Lues-Serologie (nach schriftlicher Einwilligung)

Kontrolle nach 2 Wochen, 3 Monaten und 6 Monaten durch Frauenarzt

3. Beratung:

- Pille danach
- Antibiotische Prophylaxe für sexuell übertragbare Krankheiten
- Postexpositionsprophylaxe HIV (nicht obligat)
- Hepatitis B-/Tetanus-Auffrischungsimpfung (Impfpass beim HA/FA vorlegen)



Spurensicherung OHNE Erstattung einer Anzeige

- BGH verlangt für die Untersuchung den Facharztstandard (Facharzt oder Weiterbildungsarzt mit entsprechenden Fähigkeiten)
- Hilfestellung: Spurensicherungsset mit Dokumentationsbogen
- Asservierung in der Frankfurter Rechtsmedizin für 1 Jahr (ab dem 18. Geburtstag)

Reihenfolge

1. Anamnese
 - Detaillierte Beschreibung des Sachverhaltes, möglichst in den Worten des Patienten (in „Anführungszeichen“ gesetzt)
2. Untersuchung und Spurensicherung
3. Sicherstellung
 - Ggf. Blut- und Urinspuren abnehmen; Übergabe aller Spuren
4. Abschlussgespräch

Spurensicherung (1)

- Beschreiben ist wertvoller als bewerten
- Prinzip: Wo am Körper ist was für ein Befund und wie (Form, Farbe, Rand, Tiefe usw.) ist dieser näher zu beschreiben
- Jeder einzelne Schritt muss erklärt werden und kann vom Patienten abgelehnt werden

- Immer Handschuhe tragen
- Immer nur teilweise Entkleiden
- Entkleidung auf einem großen Stück Papier

- Antibiotische Prophylaxe
- HIV-/Hepatitis-Testung
- Mikrobiologischer Abstrich
- Psychologische Anbindung und Weitervermittlung!

Spurensicherung (2)

- Fotodokumentation mit Maßstab auf einer separaten Speicherkarte (diese dann ins Kit)
- Bei Abstrichen, die einen feuchten Wattetupfer erfordern, Anfeuchtung mit NaCl
- Jede Probe muss mit Namen, Uhrzeit, Datum und Ort der Entnahme (exakt!) beschriftet werden
- Proben NICHT in Plastikbeuteln lagern (Schimmel)
- Bei Verletzungen am Hals o.Ä. ggf. konsiliarische Mitbehandlung durch andere Fachbereiche (z.B. Rechtsmedizin, HNO etc.)

Pille danach

- so früh wie möglich, bis zu 72 oder 120 h nach dem Delikt
- Rezeptfrei seit 2015
- Nebenwirkungen: Kopfschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Bauchschmerzen, Zwischenblutungen, Brustspannen
- CAVE: schweres Asthma, Thromboseeigung, Adipositas, Stillende

Untersuchung ohne Spurensicherung











- Eine Spurensicherung ist freiwillig und kann abgelehnt werden
- Kein Drängen oder Kritisieren
- Angebot einer Medizinischen Versorgung muss trotzdem gewährleistet sein, Umfang bestimmt der Patient
- Versorgung von Verletzungen
- Beratung bezüglich der Pille danach
- Beratung bezüglich der Postexpositionsprophylaxe

Antibiotische Prophylaxe

Routinemäßige empirische Prophylaxe für sexuell übertragbare Krankheiten:

- Ceftriaxon (Gonorrhoe)
- PlusMetronidazol (Trichomoniasis+ bakterielle Vaginose)
- PlusDoxycyclin/Azithromycin (Chlamydien-Infektion)

SCHRITT 1-6

<p>Einwilligung zur Untersuchung Angaben zur Tat</p> 	<p>1 Die zur Tatzeit getragene Kleidung sicherstellen</p> 	<p>2 Spuren am Körper (Abstriche Haut, Fingernägel, etc.)</p>  <p>Verklebte Haare</p>
<p>Abstrich Haut Fingernägel abschneiden mit kontaminationsfreier Schere</p>  <p>Fremdmaterial</p>	<p>3 Körperliche Untersuchung / Verletzungen / Schmerzen</p> 	<p>4 Abstriche oral</p> 
<p>5 Gynäkologische Untersuchung (verklebte Schamhaare, Abstriche Genitale, etc.) / Männlicher Patient</p>  <p>Verklebte Haare Ausgekämmte Haare Vergleichshaare</p> <p>Abstrich Äusseres Genitale</p> <p>Abstriche Anus bei Verdacht auf anale Vergewaltigung</p> <p>Abstriche Vagina Abstriche Zervix</p>		<p>Genitaluntersuchung Mann Abstrich Glans Abstrich Penischaft</p>  <p>Abstrich Peniswurzel Hodensack (äusseres Genitale)</p>
<p>6 Blut und Urin</p> 		<p>Diagnostik, Therapie und Beratung</p> 

Postexpositionsprophylaxe (PEP)

- Am besten innerhalb von 2 h, maximales Zeitfenster bis Beginn: 48 h
- Vierwöchige Therapie

„Bei Opfern einer Vergewaltigung ist (..) eine[r] HIV-PEP im Allgemeinen nicht gerechtfertigt. Jedoch sollte die Abklärung, ob ein relevantes HIV-Expositionsrisiko bestehen könnte, routinemäßiger Bestandteil der Betreuung von Vergewaltigungsopfern sein“ –AWMF Leitlinie

- Risikofaktoren: Konsum intravenöser Drogen; bisexueller Angreifer, Herkunft aus HIV-Hochprävalenzregion (v.a. Subsahara-Afrika); anale P.

KO-Tropfen

- Mixturen auf Benzodiazepinen, Chloralhydrat und Barbituraten
- Partydrogen wie GHB (GammaHydroxybuttersäure) bzw. GBL (Gamma-Butyrolacton)
- Szenenamen: Liquid Ecstasy, Bottle, Liquid X, Fantasy, Soap, Liquid E, Gamma etc.
- Meist geruch- und farblos und haben einen leicht bitteren, salzigen oder seifigen Beigeschmack
- Geringe Dosierung (0,5 -1,5 g): Enthemmende, entspannende Wirkung Mittlere Dosierung (1,0 -2,5 g): Euphorisierend, sexuell stimulierend Hohe Dosierung (über 2,5 g): Schläfrigkeit, Benommenheit, Tiefschlaf, Koma, Atemlähmung, Tod
- Wirkung setzt nach ca. 15 Minuten ein und kann bis zu 4 Stunden anhalten
- Nachweisdauer im Blut beträgt ca. 6 Stunden, im Urin ca. 12 Stunden nach Konsum

Blut- und Urinproben

Bei Verdacht auf eine Intoxikation:

- Blutprobe (2x Serum) und Urinprobe (ca. 100 ml)
- Aufbewahrung im Kühlschrank bis zur Übergabe
- Versiegelung
- Lückenlose Beweismittelkette

Bei Anzeige: Übergabe an die Polizei

Ohne Anzeige: An das Institut für Rechtsmedizin

- Untersuchung erfolgt erst nach Erstattung einer Anzeige oder auf eigene Kosten

Minderjährige

- Auch bei minderjährigen Patientinnen/Patienten besteht nicht unbedingt eine Anzeigepflicht oder die Pflicht, die Eltern zu informieren.
- Abhängig von der Einsichtsfähigkeit
- Nicht durch eine konkrete Altersgrenze bestimmt
- In jedem Fall: unbedingt die Entscheidungsgründe dokumentieren
- Aber Garantenpflicht: bei andauernder Gefährdung des Kindeswohls müssen wir als Ärzte geeignete Maßnahmen ergreifen (z.B. Information an das Jugendamt)
- **Einwilligung der Sorgeberechtigten** für einen HIV-Test oder Durchführung einer HIV-PEP immer notwendig

Beratungsstelle Frauennotruf

Beratungsstelle Frauennotruf Mainz e. V.

Kaiserstraße 59-61, 55116 Mainz

Telefon 06131 22 12 13

Montag bis Freitag von 9.00 –14.00 Uhr

E-Mail-Adresse info@frauennotruf-mainz.de

www.frauennotruf-mainz.de

www.soforthilfe-nach-vergewaltigung.de

(auch für ÄrztInnen)

CAVE: Hohe Rate an PTBS oder anderen psychischen Störungen nach Vergewaltigung; weitere Anbindung ist dringend nahe zu legen

FRAUEN
LEBEN
STÄRKEN

UNIVERSITÄTSmedizin
Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauenmedizin
Direktorin: Univ.-Prof. Dr. med. Annette Hasenburg

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

ICH WURDE
VON EINER MÜCKE
GESTOCHEN

DU HAST
SIE BESTIMMT
PROVOZIERT

Im Falle von Vergewaltigung sind diese Vorwürfe Standard.
Dabei liegt die Verantwortung allein beim Täter. Deshalb: Schweigen Sie nicht, sprechen Sie mit uns.

(069) 70 94 94

BERATUNGSSTELLE
FRAUENNOTRUF
FRANKFURT

Y&R

Quellen

<https://www.soforthilfe-nach-vergewaltigung.de/medizinerinnen/https://www.blaek.de/wegweiser/praevention/gewalt-gegen-kinder-und-jugendliche#:~:text=%C3%84rztinnen%20und%20%C3%84rzte%2C%20Hebammen%20und,%C3%9Cbermittlung%20der%20erforderlichen%20personenbezogenen%20Daten>

<https://www.soforthilfe-nach-vergewaltigung.de/fileadmin/redaktion/pdf/Leitlinien-Sexuelle-Gewalt-Publikation.pdf>

<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/84316/10574a0dff2039e15a9d3dd6f9eb2dff/kurzfassung-gewalt-frauen-data.pdf>

https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2019/InteraktiveKarten/04VergewaltigungSexNoetigung/04_VergewaltigungSexNoetigung_node.html

Presseerklärung des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen (KFN) vom 17. April 2014

<https://www.krimz.de/fileadmin/dateiablage/E-Publikationen/KUP72-Elz.pdf>

<https://beauftragter-missbrauch.de/recht/strafrecht/verdachtsfall-und-anzeigepflicht>

<https://www.blaek.de/wegweiser/praevention/gewalt-gegen-kinder-und-jugendliche#:~:text=%C3%84rztinnen%20und%20%C3%84rzte%2C%20Hebammen%20und,%C3%9Cbermittlung%20der%20erforderlichen%20personenbezogenen%20Daten>

https://www.msmanuals.com/de-de/profi/gyn%C3%A4kologie-und-geburtshilfe/h%C3%A4usliche-gewalt-und-vergewaltigung/medizinische-untersuchung-nach-vergewaltigung#v1065117_de

https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2014-04/studie-vergewaltigung-anzeige-verurteilung?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.de%2Furl%3Fsa%3Dt%26rct%3Dj%26q%3D%26esrc%3Ds%26source%3Dweb%26cd%3D%26ved%3D2ahUKEwji6YLckc7yAhUYh_OHHf9NBKoQFnoECBQQAQ%26url%3Dhttps%253A%252F%252Fwww.zeit.de%252Fgesellschaft%252Fzeitgeschehen%252F2014-04%252Fstudie-vergewaltigung-anzeige-verurteilung%26usg%3DAOvVaw0rJE07GfguQpd2c090TTX-

Der Internationale Tag gegen Gewalt an Frauen

1981 riefen Frauenorganisationen aus Lateinamerika und der Karibik den 25. November zum Tag gegen Gewalt an Frauen aus. Sie erinnerten damit an die Ermordung der drei Schwestern Mirabal, die am 25. November 1960 in der Dominikanischen Republik vom militärischen Geheimdienst nach monatelanger Folter und Vergewaltigung ermordet worden waren. Seit 1999 ist der 25. November auch offizieller Gedenktag der Vereinten Nationen. Die Fachgruppe Gesundheit des Arbeitskreises Gewalt an Frauen und Kindern/Regionaler Runder Tisch Mainz und Mainz-Bingen beteiligt sich jedes Jahr mit einer Fachveranstaltung an den Aktionen zum Internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen.



Landeshauptstadt
Mainz

Impressum

Frauenbüro | Landeshauptstadt Mainz
Fachgruppe Gesundheit des Arbeitskreises Gewalt
an Frauen und Kindern
Stadthaus Große Bleiche
Große Bleiche 46 / Löwenhofstraße 1 | 55116 Mainz
Telefon 06131 12-2175
E-Mail-Adresse frauenbuero@stadt.mainz.de
www.mainz.de/frauenbuero

Bildnachweis: Frauenbüro, Frauennotruf,
Johannes Gutenberg-Universitätsmedizin

Gestaltung und Druck:
Hausdruckerei der Landeshauptstadt Mainz

Stand 07/2022