

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
BERLIN COGNAC CASAS

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



- 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



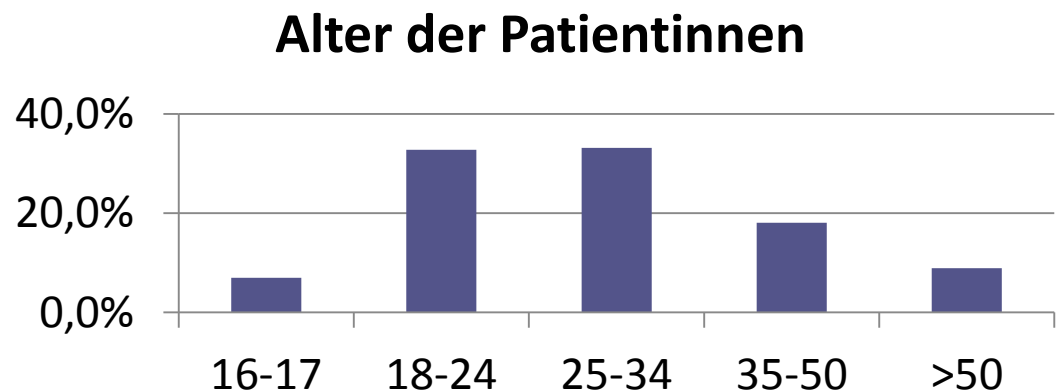
- 1) Auswertung der Ärztlichen Befundbögen
- 2) Kriminaltechnische Bearbeitung
- 3) Personalbefragung

Auswertung Ärztlicher Befundbögen (ÄBB)

Erhebungszeitraum, Alter der Patientinnen

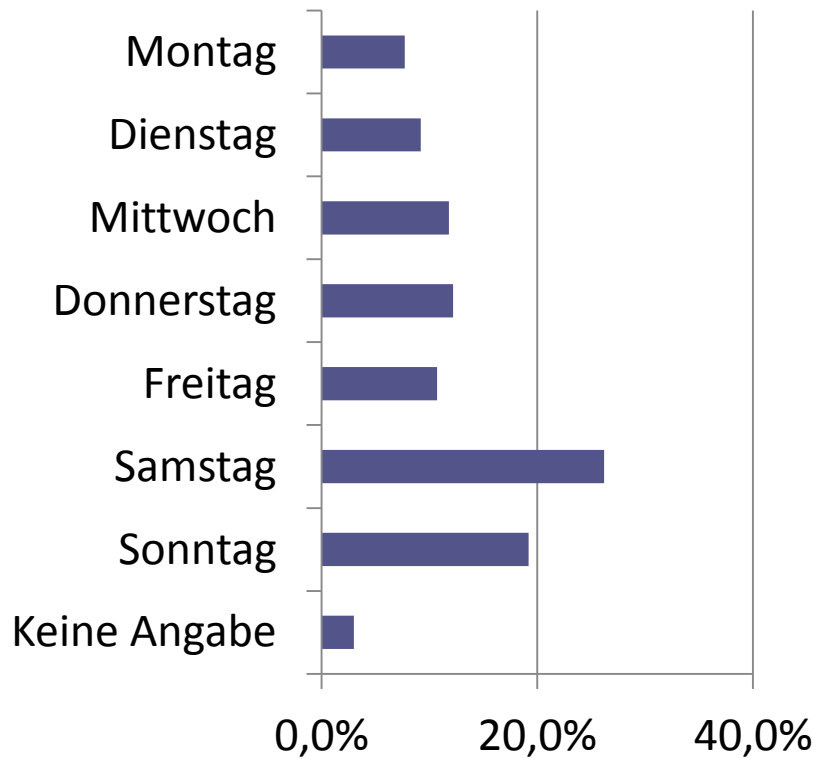
- Auswertung ärztlicher Befundbögen von Opfern sexualisierter Gewalt
 - Zeitraum 2011-2012 aus drei Berliner Rettungsstellen
 - Gesamtanzahl von 300 Patient/innen
 - Analysiertes Kollektiv: **271 Patientinnen**
(abzüglich 5 männl. Pat. und 24 Patientinnen <16 J.)

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

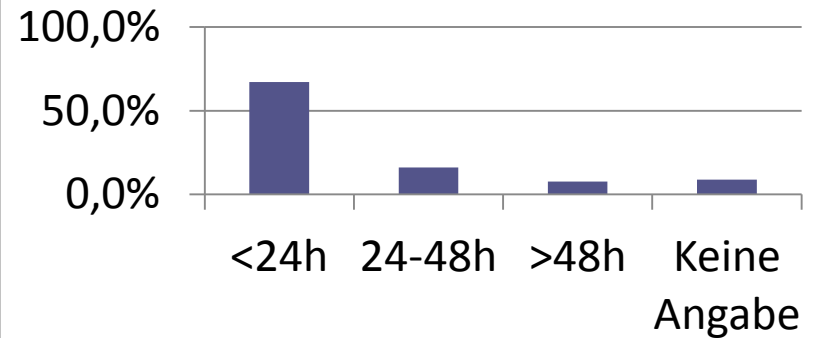


Tatzeit, Zeitraum der Aufnahme

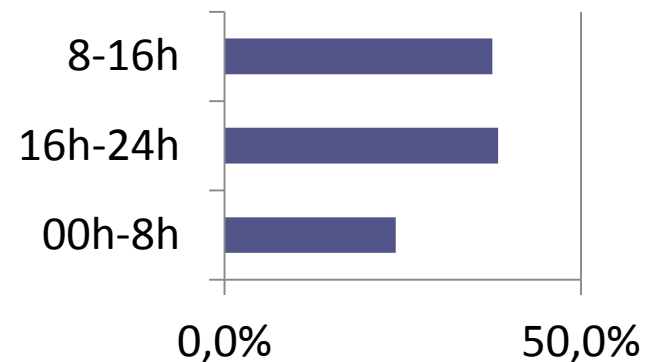
Fallanzahl in Bezug auf den Wochentag



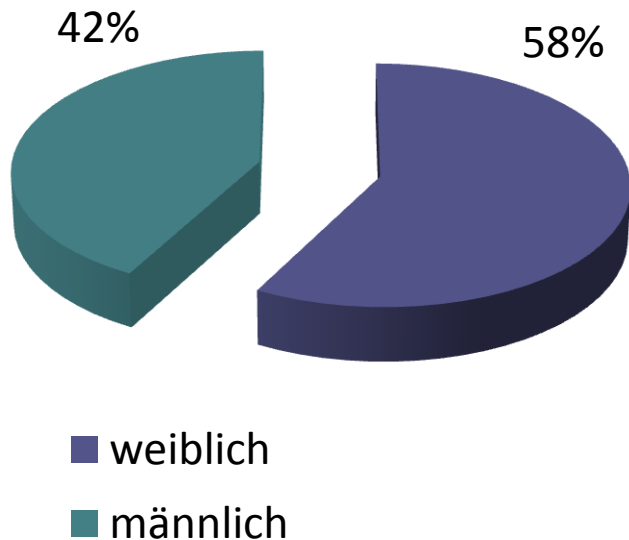
Zeitdifferenz Tat-Untersuchung



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

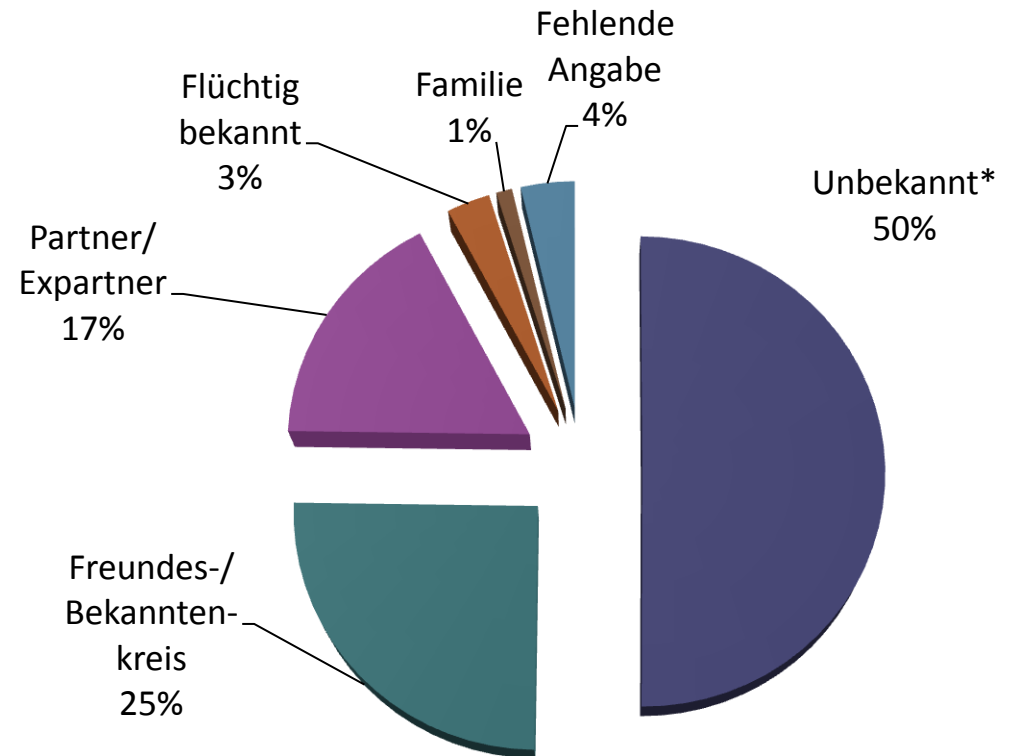
□ **Tatort**

64% im privaten Raum
30% im öffentlichen Raum

□ **Anzahl der Tatverdächtigen**

77% ein Tatverdächtiger
18% zwei bis sieben
Tatverdächtige

Täter-Opfer-Verhältnis

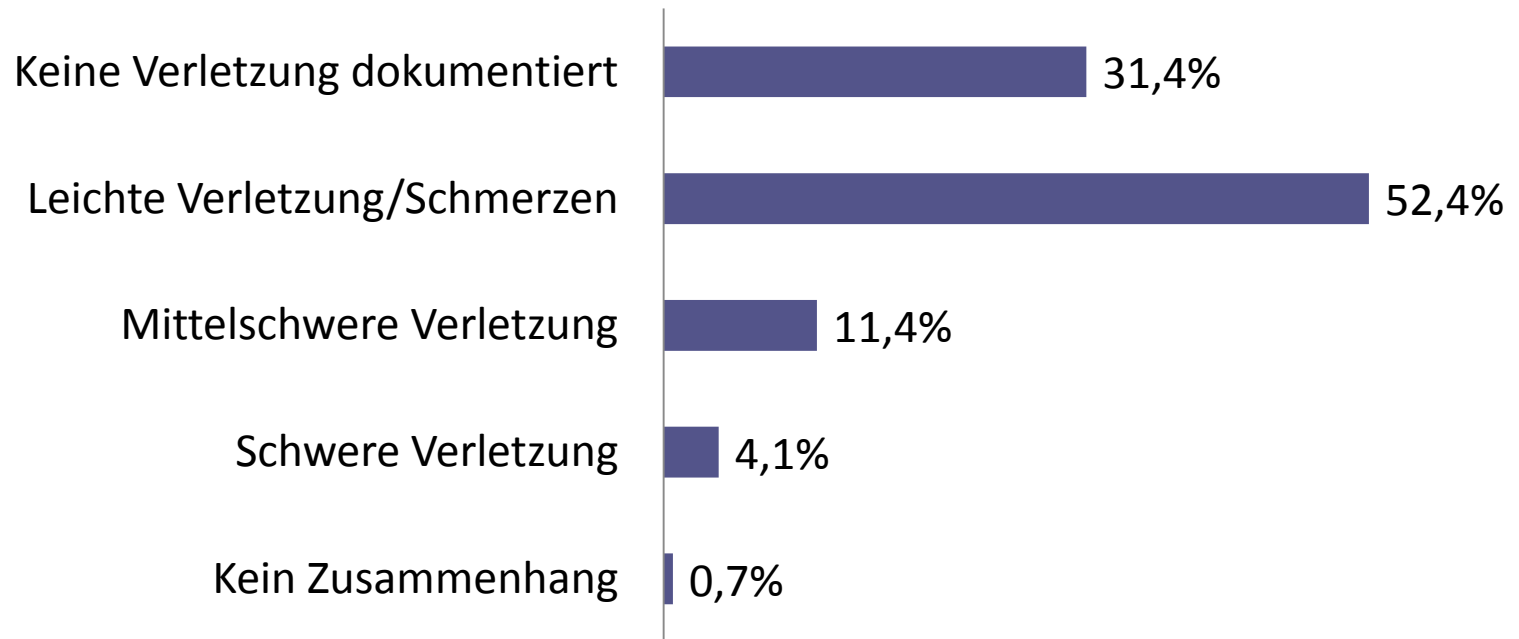


* "Kurzbe­kann­tschaf­ten, eingeschlossen"



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%

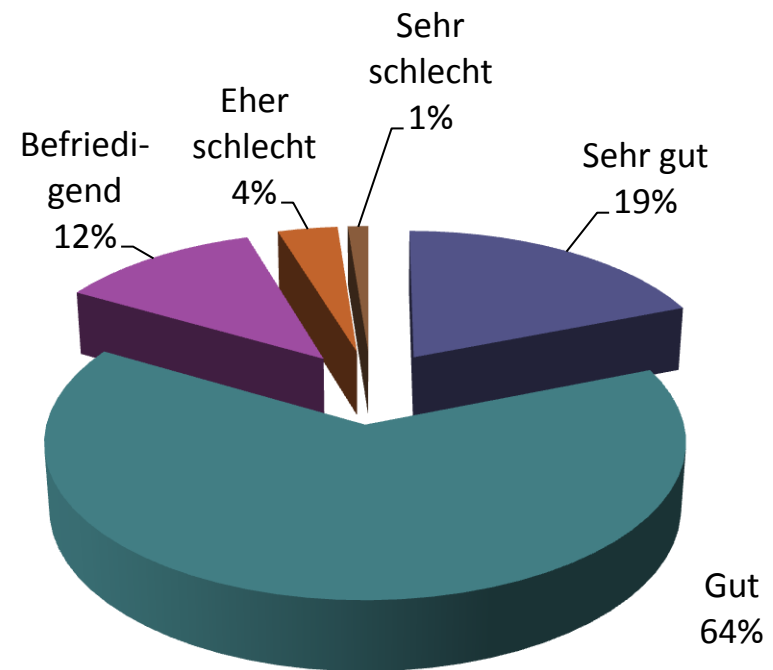


- Spurensicherung mittels Abstrich (261/271) 96,3%
- Weiterleitung in die Kriminaltechnik (111/271) 41,0%
- Kriminaltechnische Untersuchung von Spurentägern (69/271) 25,5%
- Erstellung eines Meldebogens mit männlichem DNA-Profil (37/271) 13,7%

Befragtes Kollektiv

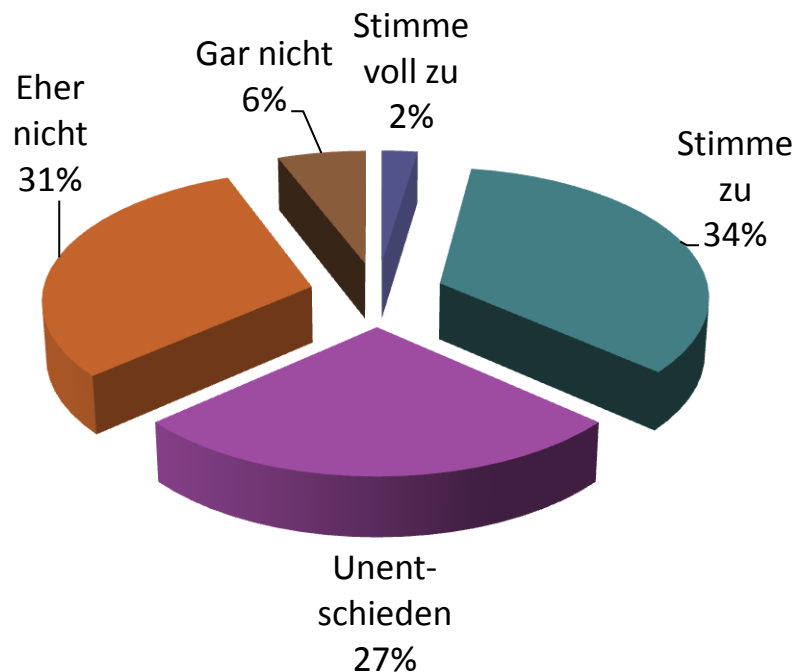
- n=92
- 32 Gynäkolog_innen (Rücklauf von 80,4%)
60 Pflegefachkräfte (Rücklauf von 64,4%)
- Befragung im 1.Quartal 2013

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

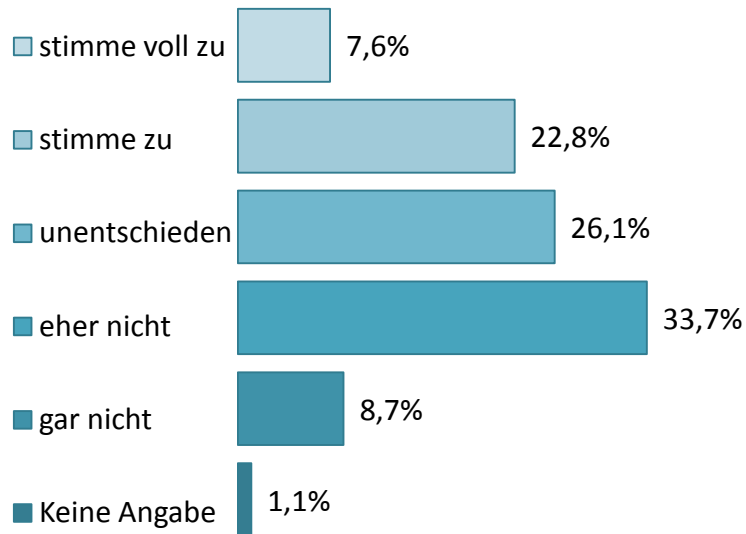
Befragtes Kollektiv: n=92; 32 Gynäkologinnen und Gynäkologen; 60 Pflegefachkräfte

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

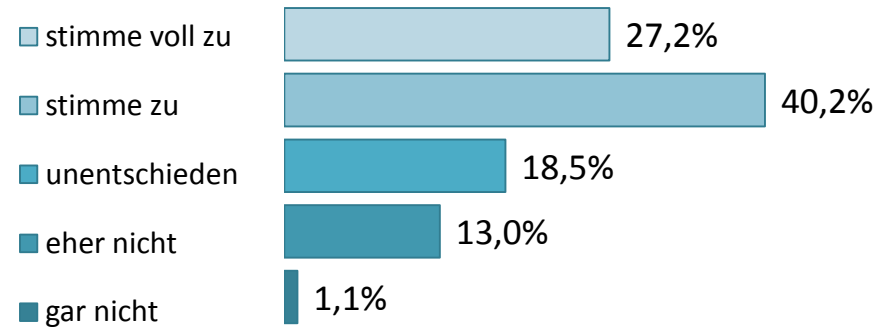


Wünsche des Rettungsteilpersonals

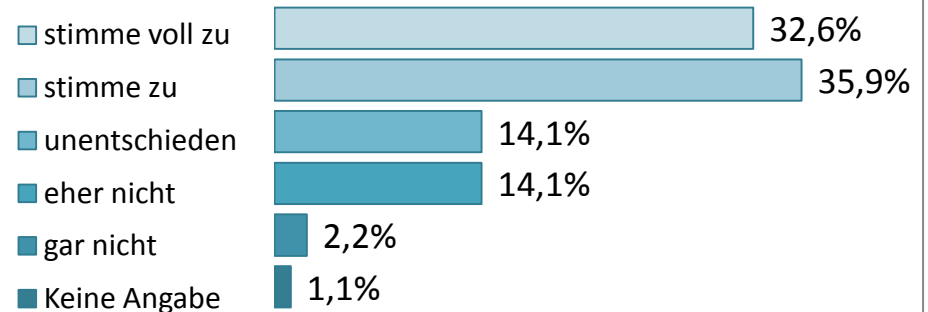
Psychische Belastung des Personals über die Arbeitszeit hinaus



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