

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

7. Sitzung
25. April 2022

Beginn: 09.01 Uhr
Schluss: 11.10 Uhr
Vorsitz: Christian Gräff (CDU)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Bericht aus der Senatsverwaltung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Vorsitzender Christian Gräff: Wir kommen zu

Punkt 3 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Arbeit der Gewaltschutzambulanz der Charité
absichern und erweitern**
(auf Antrag der Fraktion der CDU)

[0071](#)
GesPflGleich

Hierzu: Anhörung

Ich gehe davon aus, dass nach § 26 Abs. 7 S. 4 GO Abgh die Anfertigung eines Wortprotokolls erfolgen soll. – Ich sehe Nicken, dann verfahren wir so. Der Krisenstab Pandemie unseres Hauses hat in seiner letzten Sitzung am 23. März beschlossen, dass für die Organisation der Ausschusssitzungen die im Ältestenrat vereinbarten Regeln bis zum 31. Mai weitergelten. Dieser Beschluss des Ältestenrates vom 22. Februar begrenzt die Anzahl der vor Ort anwesenden Anzuhörenden auf zwei Personen. Heute ist eine Anzuhörende hier im Saal. – Ich begrüße Frau Dr. Saskia Etzold, Oberärztin und stellvertretende ärztliche Leiterin der Gewaltschutzambulanz der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Rechtsmedizin. Überdies ist uns seitens der Senatsverwaltung für Justiz, Vielfalt und Antidiskriminierung Frau Dr. von Holtum digital zugeschaltet, die Referatsleiterin im Bereich justizielle Opferhilfe und Zentrale Anlaufstelle für Betroffene von Terroranschlägen und deren Angehörige.

Zur Begründung des Besprechungsbedarfs durch die CDU-Fraktion gebe ich Frau Seibeld das Wort.

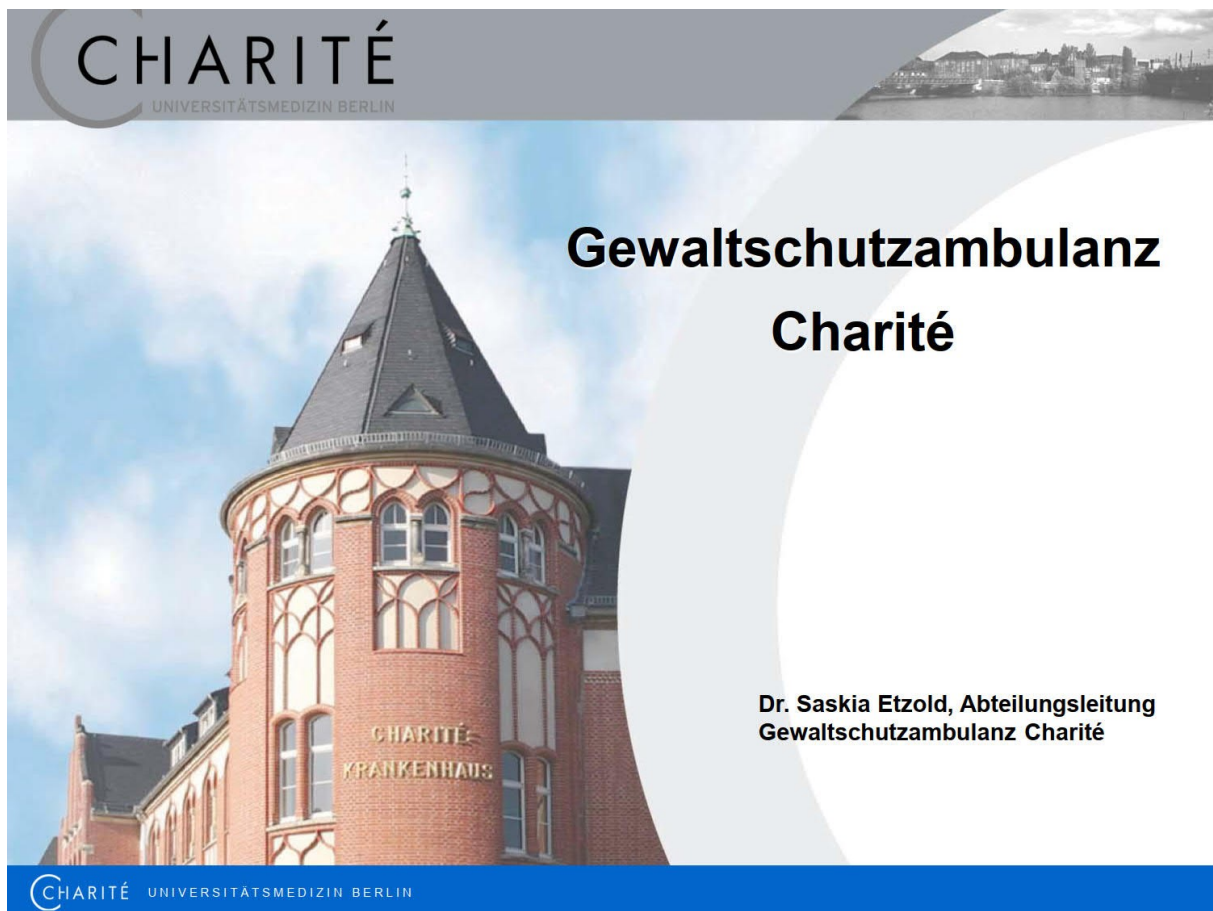
Cornelia Seibeld (CDU): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Ich mache es kurz: Die Gewaltschutzambulanz macht eine ganz wichtige Arbeit. Wie wichtig die Arbeit ist, haben wir gerade und insbesondere in den letzten zwei Coronajahren noch einmal festgestellt, wo nach jeder Statistik insbesondere die Fälle häuslicher Gewalt leider Gottes deutlich angestiegen sind. Die Arbeit ist extrem wichtig für die Nachweisbarkeit und Nachverfolgbarkeit von Fällen häuslicher Gewalt, also für die justiziable Aufarbeitung von Fällen häuslicher Gewalt. – Insofern von hier erst einmal ein herzliches Dankeschön an Frau Dr. Etzold und Ihre Kollegen für diese wichtige Arbeit!

Wichtig war uns, die Anhörung noch rechtzeitig in den Haushaltsberatungen vorzunehmen, um zu gucken, ob und wie auskömmlich die Gewaltschutzambulanz ausgestattet ist. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Gibt es eine einleitende Stellungnahme des Senats? – Nein. Dann beginnen wir mit der Anhörung. Da Sie – in Anführungszeichen – nur zu zweit sind – das ist jetzt nicht qualitativ gemeint! –, können wir die Anhörung ein klein wenig ausdehnen. Ich werde dennoch ein bisschen auf die Uhr gucken, damit wir noch Gelegenheit haben, Ihnen Fragen zu stellen bzw. zu diskutieren. Ich habe gehört, dass Sie etwas gehandicapt sind und deswegen nicht gut mitschreiben können. So wäre meine Bitte, die Fragen zumindest an Frau Dr. Etzold kurz zu halten und inhaltlich langsam zu formulieren, damit Frau Dr. Etzold mitschreiben kann und dadurch nichts vergisst. – So, Frau Dr. Etzold, dann würde ich zunächst Sie bitten, in das Thema einzusteigen. Eigentlich sagen wir immer für

fünf Minuten; heute kann es ein bisschen mehr sein, weil Sie nur zu zweit sind. Sie haben das Wort, vielen Dank!

Dr. Saskia Etzold (Gewaltschutzambulanz Charité; stellv. Leiterin): Ganz herzlichen Dank, Herr Vorsitzender! – Ihnen allen zunächst ganz herzlichen Dank, dass ich heute hier sein darf und kurz über unsere Arbeit referieren darf. Ich weiß nicht, inwieweit alle von Ihnen unsere Arbeit detailliert kennen und wie viele von Ihnen schon bei uns vor Ort sein konnten, deshalb habe ich mir erlaubt, einen Überblick über das Thema vorzubereiten, damit wir dann auch direkt darüber sprechen können.



Zunächst ein paar Fotos, damit Sie einen Eindruck davon bekommen, wie es bei uns aussieht. Räumlich sitzen wir im Institut für Rechtsmedizin der Charité, an einer Außenstelle der Charité; die postalische Adresse ist Turmstraße 21. Das Gelände kennt wahrscheinlich jeder von Ihnen. Genau genommen sitzen wir eigentlich an der Birkenstraße.

Wir sind – wie das gesamte Institut für Rechtsmedizin – ein gesicherter Bereich. Das heißt, Sie kommen bei uns, anders als in einer Klinik, nicht einfach so rein. Sie klingeln vielmehr und werden abgeholt. Das ist auch das, was wir uns für die Betroffenen, die zu uns kommen, wünschen, die häufiger die Situation haben, dass es Todesdrohungen gegen sie gibt. Die Einrichtung bei uns stellt so einen gesicherten Raum für Betroffene von Gewalt dar.

Links oben sehen Sie unseren Wartebereich. Sie sehen, da sind sehr viele Spielzeuge, Kuscheltiere, was der Tatsache geschuldet ist, dass auch viele Kinder zu uns kommen, die die Untersuchung bei uns als etwas halbwegs Normales empfinden sollen; sie haben die Chance, bei uns zu spielen. Vor der Pandemie haben viele Erwachsene ihre Kinder mitgebracht. Das war in der Pandemie aufgrund der Regeln der Charité so nicht mehr möglich.

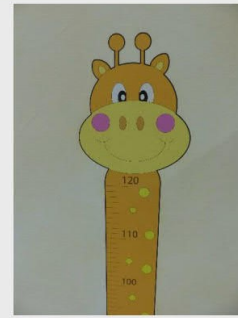
Links unten sehen Sie das Sekretariat; da kommen alle Anrufe an, dort werden die Termine getaktet. Rechts sehen Sie einen sogenannten Kombiraum, der so heißt, weil sich einerseits sehr viele Menschen, die zu uns kommen, vorher nicht telefonisch melden, sondern einfach vor der Tür stehen und wir sie nicht wegschicken wollen, sondern die Möglichkeit haben wollen, in einem zweiten Raum parallel untersuchen zu können. Andererseits auch deswegen Kombiraum, da die Opferhilfe e. V. bei uns Inhouseberatungen für Opfer anbietet. Der Raum, in dem die normalerweise arbeiten, ist zum einen nicht barrierefrei, zum anderen sehr klein, sodass er in der Pandemie nicht genutzt werden konnte. Deshalb nehmen wir diesen zweiten großen Raum sowohl als Untersuchungsraum als auch als Beratungsraum.

Wie sieht es bei uns aus?



Hier erhalten Sie einen Eindruck unseres Untersuchungsraums. Ihnen fällt vielleicht auf: Im Vergleich zu anderen Kliniken ist bei uns alles sehr bunt. Wir haben überall Kuscheltiere liegen, und oben sehen Sie die Hilfsmittel, mit denen wir Kinder untersuchen: zum einen ein Maßstab, der herausfindet, wie groß das Kind ist; so muss es nicht in einen medizinischen Maßstab. Dann gibt es verschiedene Handpuppen, mit denen wir arbeiten. Für jedes Kind, das zu uns kommt, haben wir auch immer Kuscheltiere da, von denen sich jedes eins aussuchen und mitnehmen kann. Je nach Belastung machen wir dieses Angebot auch Erwachsenen, die zu uns kommen.

Wie sieht es bei uns aus?



Wir sind eine rechtsmedizinische Ambulanz, keine Rettungsstelle. Das bedeutet: Wir sind nicht 24/7 vor Ort, sondern wir sind wie die meisten Ambulanzen tagsüber unter der Woche da, untersuchen bei uns von 8.00 bis 16.00 Uhr. Telefonisch erreichen Sie uns von 8.30 bis 15.00 Uhr. Außerhalb dieser Zeiten sind Anrufbeantworter geschaltet, sodass wir dann zurückrufen. Wir versorgen die Opfer von sexualisierter Gewalt in den Rettungsstellen der Charité in der Zeit von 8.00 bis 18.00 Uhr.

Opfer von sexualisierter Gewalt sehen wir sowohl im Rahmen einer Strafanzeige als auch im Rahmen der sogenannten VSS, der vertraulichen Spurensicherung. Das bedeutet, es werden DNA-Spuren auch ohne polizeiliche Anzeige gesichert.

Wie arbeiten wir?

- **Rechtsmedizinische Ambulanz ausschließlich mit Terminvergabe unter der Woche**
 - Telefonische Sprechzeiten Mo – Fr von 8.30 bis 15.00 Uhr
 - Untersuchungen in der GSA Mo – Fr von 08.00 bis 16.00 Uhr
 - Versorgung von Opfern von sex. Gewalt in den RST der Charité (mit Anzeige und als VSS) Mo – Fr von 08.00 bis 18.00 Uhr
- **Kostenlose gerichtsfeste Dokumentation für Gewaltopfer nach**
 - häuslicher Gewalt
 - interpersoneller Gewalt
 - sexualisierter Gewalt (inkl. Sicherung von DNA-Spuren)
 - Gewalt im Dienst (z.B. Polizei, Feuerwehr, Klinikpersonal)
 - Verdacht auf Kindesmisshandlung (Auftrag von Jugendamt, Berliner Notdienst Kinderschutz oder Kinderschutzambulanz sowie Zustimmung der Eltern / Inobhutnahme notwendig)

Die Arbeit, die wir machen, ist für die Betroffenen kostenlos. Es erfolgt keinerlei Abrechnung über die Krankenkasse o. Ä., wir sind vielmehr komplett finanziert von der Senatsverwaltung für Justiz. Die Menschen, die wir sehen, sind bei uns nach häuslicher Gewalt. Das bedeutet, die Gewalt ist innerhalb einer Paarbeziehung oder einer ehemaligen Paarbeziehung erfolgt. Interpersonelle Gewalt bedeutet, Täter und Opfer haben und hatten keine Paarbeziehung zueinander. Bei Fällen sexualisierter Gewalt werden nicht nur Fotos gefertigt und eine Dokumentation geschrieben, sondern auch DNA-Spuren gesichert. Wir sehen Menschen nach Gewalt im Dienst – das passiert leider häufiger bei der Polizei, der Feuerwehr oder bei Klinikpersonal, das während des Dienstes attackiert wird –, und wir sehen Kinder bei Verdacht auf Kindesmisshandlung. Da ist es so, dass immer eine offizielle Stelle mit drin ist, also Jugendamt, Berliner Notdienst Kinderschutz oder eine der Kinderschutzambulanzen und, wie der Gesetz-

geber es will: Wir brauchen entweder die Zustimmung aller Erziehungsberechtigten oder alternativ die Inobhutnahme durch das Jugendamt, damit das, was wir erheben, auch rechtssicher ist.

Wir untersuchen bei uns in der GSA, wir fahren in alle Kinderschutzambulanzen der Stadt, wenn dort Kinder gesehen werden, wir machen die Untersuchungen nach sexualisierter Gewalt in den Rettungsstellen der Charité, weil wir diese Untersuchungen je nach Geschlecht des Opfers entweder mit der Gynäkologie oder der Chirurgie gemeinsam durchführen und wir die Möglichkeit haben müssen, die Menschen medizinisch zu versorgen – wenn bspw. nach Gewalt gegen den Hals eventuell ein CT des Kehlkopfes durchgeführt werden muss, wenn Schwangerschaftstests gemacht werden müssen, die „Pille danach“ gegeben werden muss etc. Das ist nichts, was wir vorhalten können. Wir fahren in alle Berliner Krankenhäuser, wenn dort Opfer von Gewalt stationär versorgt werden. Wir gehen in die Frauenhäuser und Beratungsstellen, und wir können auf die Dienststellen gehen.

Wie arbeiten wir?

- Untersuchungen finden statt
 - in der GSA
 - in den 6 Kinderschutzambulanzen (KSA)
 - in den RST der Charité nach sexualisierter Gewalt (mit Anzeige und als VSS)
 - bei stationärer Versorgung in allen Berliner Krankenhäusern
 - in den Berliner Frauenhäusern / Beratungsstellen
 - nach Gewalt im Dienst auf den Dienststellen / Stationen
- Nach Untersuchung von Erwachsenen auf Wunsch Aufbewahrung der Dokumentation für 10 Jahre oder Zustellung nach Schweigepflichtentbindung an Dritte (z.B. Polizei, Anwalt) oder Zusendung nach Hause

Erwachsene entscheiden selbst, was mit ihren Unterlagen passiert. Da gibt es drei Möglichkeiten: zehn Jahre bei uns lagern, Zusendung an Dritte mit Schweigepflichtentbindung, zum Beispiel an die Polizei oder an einen Anwalt, oder Zusendung nach Hause. Das empfehlen wir natürlich nicht bei häuslicher Gewalt, doch bei allen anderen Gewaltformen ist es möglich.

Bei Kindern geht alles stets an den Auftraggeber. Bei sexualisierter Gewalt mit Anzeige wird alles der Polizei übergeben. Bei der vertraulichen Spurensicherung lagern wir die DNA-

Spuren für zwölf Monate bei uns. In dieser Zeit kann eine Anzeige und eine Zustimmung erfolgen, dass wir das Ganze an die Polizei übergeben dürfen. Die schriftliche und die Fotodokumentation lagern wir ebenfalls für zehn Jahre.

Wie arbeiten wir?

- Nach Untersuchung von Kindern / Jugendlichen in der GSA
Zusendung des Gutachtens an das Jugendamt / Berliner Notdienst Kinderschutz, bei Untersuchung in den KSAs
Zusendung an die betreuende KSA
- Nach sexualisierter Gewalt mit Anzeige: Übergabe der DNA-Spuren, der Blut- und Urinproben, der Fotos und der Dokumentation an die Polizei
- Bei VSS: Lagerung der DNA-Spuren für 12 Monate (in dieser Zeit nach Anzeige und Schweigepflichtentbindung Übergabe an Polizei möglich), Lagerung der Dokumentation für 10 Jahre

Wie müssen Sie sich so eine Untersuchung vorstellen? – Wir erheben zunächst einmal den Sachverhalt: Was ist passiert? Wann ist es passiert? Durch wen ist es passiert? – und schauen, was die Opfer für Unterstützung brauchen. Wir bieten jedem eine Inhouseberatung an, meist durch die Opferhilfe e. V., teilweise aber auch durch die BIG-Hotline, und wir unterstützen auch, wenn jemand zum Beispiel sagt: Ich möchte eine Anzeige erstatten – oder Ähnliches.

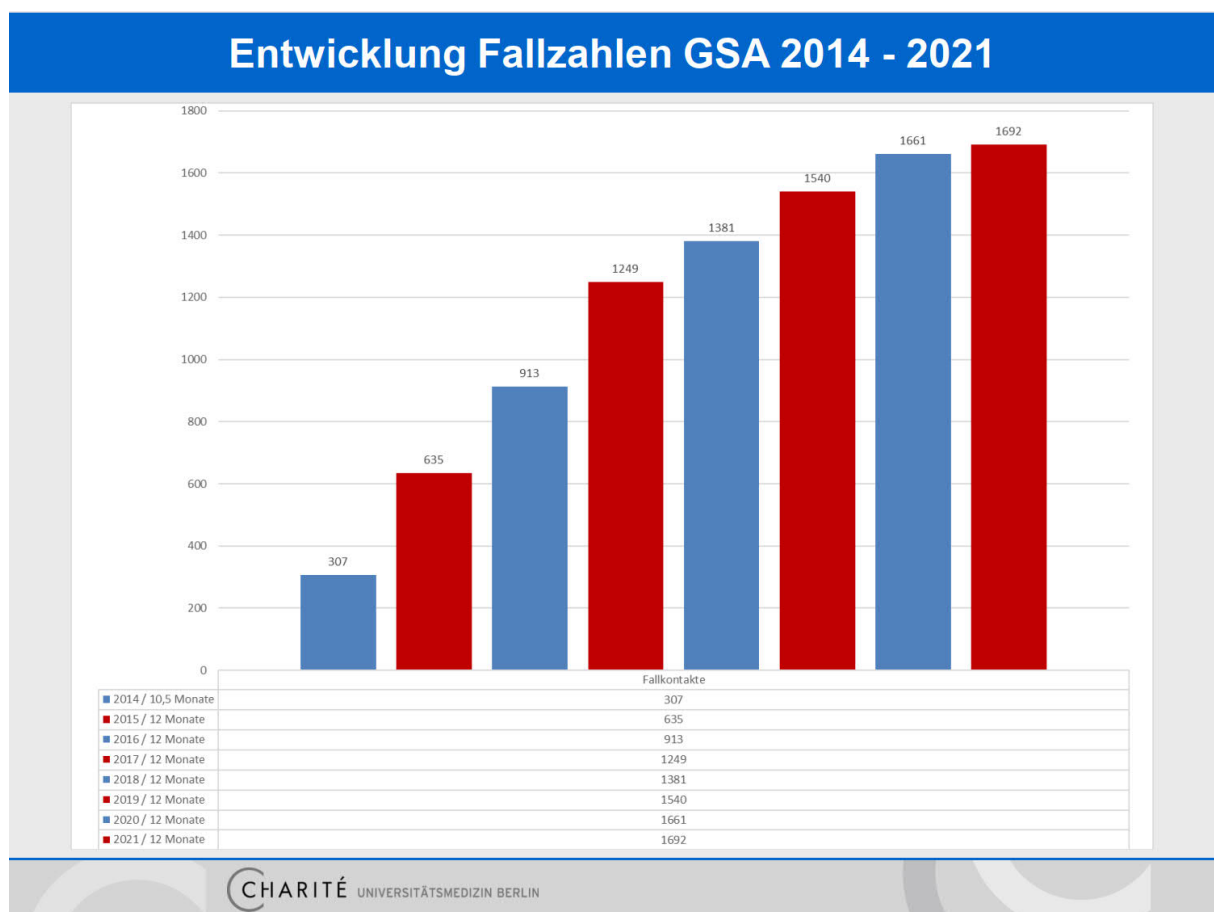
Die rechtsmedizinische Untersuchung ist eine Step-by-Step-Ganzkörperuntersuchung. Das heißt, Sie entkleiden einen Teil, der wird fotodokumentiert, bekleiden wieder, und so gehen wir von oben nach unten. Wir klären bei der Gelegenheit auch die medizinische Versorgung ab, da viele so unter Schock stehen, dass sie unversorgt zu uns kommen, und können dann die Betroffenen mit einem Krankentransport in eine der Rettungsstellen der Charité bringen, wenn zum Beispiel Röntgen o. Ä. notwendig ist. Wir können bei Bedarf sämtliche Kontakte zu Unterstützungseinrichtungen, zu Ärzten, Krankenhäusern, zur Polizei gemeinsam machen, wenn die Betroffenen es wünschen. Die Betroffenen können bei uns vor Ort zudem beraten werden.

Wie dokumentieren wir?

- Eruierung des Sachverhalts
- Ermittlung des weiteren Beratungs- und Unterstützungsbedarfs
z.B. Opferhilfe e.V., BIG-Hotline, Polizei, Weißer Ring, Rechtsberatung etc.
- Rechtsmedizinisches Setting
 - Körperliche Untersuchung (step by step)
 - Foto-Dokumentation
 - Klärung der weiteren medizinischen Versorgung
- auf Wunsch gemeinsames Telefonat mit Unterstützungseinrichtungen, Ärzten / Krankenhaus oder Polizei, ggf. Schweigepflichtentbindung unterschreiben
- bei Bedarf Beratung in der GSA durch Opferhilfe e.V. oder BIG
- Erstellung der schriftlichen Dokumentation
- Gesamtzeitbedarf pro Fall ~ 3h - 8h, plus ev. Wegezeiten

Dann setzen wir uns an den Schreibtisch und erstellen die Dokumentation. Das braucht je nach Fallumfang drei bis acht Stunden; nur damit Sie eine Idee haben, wie aufwendig diese Fälle sind. Wenn Sie einen Fall im UKB draußen in Marzahn haben, dann kommen natürlich noch entsprechende Wegezeiten hinzu.

Hier sehen Sie, wie sich die Fallzahlen seit 2014 entwickelt haben. In den ersten zwei Jahren waren wir noch ein Zwei-Frauen-Projekt, dann sind wir dank des Abgeordnetenhauses sehr stark ausgebaut worden. Sie sehen, die Zahlen sind immer höher gestiegen. In den letzten zwei Jahren sind sie etwas stagniert, aber trotzdem noch steigend. Wenn Sie sich die Zahlen von medizinischer Versorgung in anderen Bereichen angucken, sind diese Zahlen trotz Pandemie häufig sehr eingebrochen, weil viele Angst hatten, eine Klinik in der Pandemie aufzusuchen. Auch wir haben jedes Mal genau gesehen, wann ein Lockdown stattgefunden hat. Der Lockdown fing an, und unsere Zahlen brachen komplett ein. Mit jedem Schritt der Lockerung gingen die Zahlen wieder hoch, und insbesondere die Zeitpunkte, wo Schulen und Kitas geöffnet wurden, konnten wir feststellen, weil wir dann wochenlang nur Kinder zur Untersuchung hatten.



Was sind die Herausforderungen, die wir seit Jahren in der Gewaltschutzambulanz haben? – Bei uns arbeiten Assistenzärztinnen und -ärzte für Rechtsmedizin sowie Fachärztinnen und -ärzte für Rechtsmedizin. Das Problem ist: Sie finden auf dem Arbeitsmarkt kaum verfügbares Personal mit rechtsmedizinischer Erfahrung. Wir sind ein ganz kleines Fach. Es gibt weniger als 200 Leute von uns deutschlandweit, und in der Regel sind die einigermaßen fest an Kliniken gebunden. Wir sind ein sehr unattraktives Fach für den Nachwuchs, muss man leider sagen, weil es bei uns keine Niederlassungsmöglichkeit gibt. Das heißt, Sie wissen: Wenn Sie Rechtsmedizin machen, haben Sie ein Leben an der Uniklinik vor sich, und das ist nicht unbedingt das, was es sehr attraktiv macht. In einer Zeit, in der wir sowieso einen massiven Mediziner-mangel haben, ist es für uns in den letzten Jahren nicht einfacher geworden, an Personal zu kommen. Deshalb bilden wir inzwischen gemeinsam aus und bieten die fünfjährige Facharztweiterbildung gemeinsam mit unserer Nachbarabteilung an, der forensischen Pathologie des Instituts für Rechtsmedizin.

Aktuelle Themen und Herausforderungen

- Kaum verfügbares Personal mit rechtsmedizinischer Erfahrung auf dem Arbeitsmarkt vorhanden (kleines Fach ohne Niederlassungsmöglichkeit, Stellen fast nur an Universitätskliniken vorhanden) → daher fünfjährige Facharztweiterbildung in der GSA gemeinsam mit der Abteilung für forensische Pathologie des Instituts für Rechtsmedizin
- Räumliche Limitation am Standort → Standort wichtig für gemeinsame Weiterbildung
- Kurze Sicherheiten durch Zuwendungsfinanzierung → langfristige Finanzierung durch Gesetz zur Unterstützung von Betroffenen von Straftaten (UBSG) möglich?

Das zweite Problem, das wir haben, ist, dass wir eine räumliche Limitation haben. Alle Räume, an die wir bei uns am Standort herankommen können, sind inzwischen unsere. Weitere Räume sind entweder bautechnisch nicht möglich, weil dort Altblei drin ist, oder sie sind anderweitig vergeben. Wir können aber auch nicht wirklich unseren Standort wechseln, weil wir ansonsten die Weiterbildung nicht mehr hinbekommen.

Das letzte Problem, was wir haben: Wir sind alle bei der Charité angestellt. Das heißt, wir müssen uns in den finanziellen Dingen mit der Charité absprechen, und die Charité bemängelt

natürlich zu Recht die geringe Planungssicherheit durch die Zuwendungsfinanzierung, sodass meine große Hoffnung aktuell in dem neuen Gesetz zur Unterstützung von Betroffenen von Straftaten liegt. Ich hoffe sehr, dass dort drinstehen wird, dass Berlin verpflichtet ist, eine Gewaltschutzambulanz vorzuhalten und uns das hoffentlich aus der Zuwendungsfinanzierung herausbringen wird.

Ganz herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit! Ich stehe Ihnen jetzt gerne für Fragen zur Verfügung. – [Beifall] –

Telefonische Sprechzeiten:
Montag - Freitag
08.30 - 15.00 Uhr

Untersuchungen:
Montag - Freitag
08.00 - 16.00 Uhr

Tel. 450 570 270

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN
GEWALTSCHUTZAMBULANZ

GEWALTSCHUTZAMBULANZ
Rechtsmedizinische Untersuchungsstelle für Berlin an der
Charité - Universitätsmedizin Berlin

Spendenkonto:
Charité - Universitätsmedizin Berlin | Deutsche Bank
IBAN: DE 68 100700000592979900
BIC: DEUTDE33XXX
Verwendungszweck: 615 00 911

Birkenstraße 62 | Linker Seiteneingang
10559 Berlin
gewaltschutz-ambulanz@charite.de
<http://gewaltschutz-ambulanz.charite.de>

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank, Frau Dr. Etzold! Das war sehr gut in der Zeit, inhaltlich sowieso. – Frau Schmidt hat sich zuerst gemeldet, bitte schön!

Ines Schmidt (LINKE): Vielen Dank, Frau Etzold! Wir haben uns ja schon einmal bei einer Anhörung kennengelernt, das war 2019. Ich habe mir ein paar Fragen aufgeschrieben. Sie haben gesagt, die Ambulanz sei von 8.30 bis 15.00 Uhr besetzt. Am Wochenende, wenn Freitagabend ein Übergriff, eine Vergewaltigung stattfindet: Haben Sie dann immer das Personal, damit dann auch sofort eine Spurensicherung durchgeführt werden kann? Immer bis Montagfrüh zu warten, ist ja ein Stück weit schwierig.

Gibt es Ihrerseits eine kontinuierliche Erhebung von Daten, die differenziert nach Gewalt in Paarbeziehungen und sexualisierter Gewalt, hier jeweils aufgeschlüsselt nach Geschlecht und Alter?

Wir haben in den Koalitionsvertrag geschrieben, dass wir der Meinung sind, dass sowieso dezentralisiert werden muss. Wir brauchen die vertrauliche Spurensicherung pro Bezirk, denn ich denke, gerade am Wochenende passiert sehr viel, und da müsste in jedem Bezirk ein Krankenhaus zur Verfügung stehen, und das Krankenhaus muss auch in der Lage sein, diese Arbeit schnell auch in der Nacht und am Wochenende leisten zu können. Haben Sie Überlegungen dazu, wie sich die Arbeit verteilen lassen kann? Wie müssten diese Strukturen aus Ihrer Sicht aussehen, um das sicherzustellen?

Dann habe ich noch eine Frage zu dem, was in anderen Ländern bereits durchgeführt wird. Was halten Sie, Frau Etzold, von der Weiterbildung von Pflegekräften zur Versorgung und Dokumentation von Folgen häuslicher Gewalt? Andere Länder haben hierzu Studiengänge bzw. Weiterbildungsmöglichkeiten. Wäre dies eine Ergänzung auch für uns hier in Deutschland, um die Vorgaben der Istanbul-Konvention zu erfüllen? – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Frau Kollegin Schmidt! – Dann Frau Dr. Haghanipour!

Dr. Bahar Haghanipour (GRÜNE): Vielen Dank für Ihren Bericht und dafür, dass Sie hier sind! Ich durfte auch schon einmal bei Ihnen zu Besuch sein und Ihre tolle Arbeit und Räume besichtigen. Ich habe drei Fragen an Sie, die erste angelehnt an Frau Schmidt: Können Sie uns den Frauenanteil der Betroffenen bei Ihnen nennen – und dazu die Unterfrage: den Anteil von Frauen mit Behinderung? Da ist in unserer Arbeit nämlich ein Fokus; wir wollen eine Monitoring-Studie mit diesem Fokus und auch einen Gesundheitsbericht zu Frauen mit Behinderung in Berlin machen.

Die zweite Frage: Sie haben es schon gesagt, es soll ein Opferschutzgesetz zur Unterstützung von Betroffenen von Straftaten geben. Für Ihre Arbeit ist es wichtig, das hatten Sie erwähnt, dass die Arbeit bekannt wird, dass die Betroffenen wissen, dass es die Gewaltschutzambulanz gibt. Was würden Sie empfehlen: An welche Stellen sollten diese Informationen über die Angebote der Gewaltschutzambulanz gehen? Vielleicht gibt es eine Möglichkeit, das konkret in das Gesetz reinzuschreiben.

Meine dritte Frage: Sie haben gesagt, dass es einen Personalmangel gibt. Was wäre aus Ihrer Sicht notwendig, um Ärztinnen und Ärzte zu befähigen oder auszubilden, um bei Ihnen arbeiten zu können – von der Qualifikation, der Ausbildung her? – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank! – Dann Frau Kollegin Seibeld!

Cornelia Seibeld (CDU): Vielen Dank! – Vielen Dank auch noch mal, Frau Dr. Etzold, für die Darstellung! Einige der Fragen, die ich mir notiert hatte – insbesondere die zu der Thematik Personal –, gab es nun schon, insofern muss ich sie nicht wiederholen. Mich würde interessieren, ob Sie eine Entwicklung der Fallzahlen für die beiden Jahre des vorliegenden Doppelhaushaltes prognostizieren können. Sodann wüsste ich gerne, welchen personellen Bedarf Sie mit Blick auf diese Prognose im Moment hätten.

An die Senatorin zur Frage der Zuwendungsfinanzierung: Bisher lese ich im Haushalt, dass es, wie immer, die Zweijahresfinanzierung, projektbezogen, gibt und dem Wunsch, den Frau

Dr. Etzold geäußert hat, trotz des entsprechenden Gesetzes nicht Rechnung getragen ist. Ist da noch etwas anderes geplant und vorgesehen und noch Bewegung im Haushalt? – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Dann Frau Dr. Jasper-Winter!

Dr. Maren Jasper-Winter (FDP): Ich habe zwei Fragen, die eine knüpft an das Thema Fachkräfte und auch an das an, was Frau Seibeld gerade zum Haushalt gesagt hat. – Sie waren in der letzten Legislaturperiode schon einmal in diesem Ausschuss, und da war das Problem, dass Sie Schwierigkeiten hatten, Fachkräfte an die Gewaltschutzambulanz zu binden oder für sie zu finden, da Sie aufgrund der kurzfristigen Finanzierung von zwei Jahren und der kurzfristigen Verträge als Arbeitgeberin letztlich nicht attraktiv für Mediziner/-innen oder wettbewerbsfähig sein können. Hat sich an der Situation etwas geändert, oder ist das nach wie vor das ausschlaggebende Problem an der Sache?

Mit der zweiten Frage knüpfe ich an die Kollegin Schmidt an. Das ist die fachliche Auseinandersetzung: Was ist besser – in möglichst vielen Krankenhäusern dezentral eine Aufnahme und Spuren zu sichern? Oder ist es klüger – das war das, was ich in der letzten Legislatur herausgehört habe –, eine Bündelung der fachlichen Kompetenz dieser komplexen Thematik an einem Ort oder an wenigen Standorten zu sichern? Wie ist da die Einschätzung?

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Dann Frau Kollegin Wolff!

Dunja Wolff (SPD): Vielen herzlichen Dank! Ich bin heute hier als Vertreterin von Frau Çağlar. Ich möchte nachfragen: Sie hatten etwas zu Ihren Öffnungszeiten gesagt. Da ist zum Beispiel das Wochenende als auch die Bereitschaft nach 18.00 Uhr ausgeklammert. Ich weiß nicht, ob das auch ein Ansatz ist, wo Sie sagen würden: Es wäre für uns sogar ideal, wenn wir durchgehend da wären und zur Verfügung stünden, vielleicht auch, damit das Angebot mehr angenommen werden kann und wir einfach da sein können. Das ist wahrscheinlich auch eine personelle Frage; die Frage wurde schon gestellt.

Wenn ich es richtig verstanden habe, werden Unterlagen bis zu zehn Jahre aufgehoben. Verjährt das danach, oder dürfen die dann auch weiterhin in irgendeiner Form genutzt werden? Wir wissen ja, manche Dinge werden erst nach sehr langer Zeit aufgeklärt. – Um Ihre Hand nicht weiter zu strapazieren, danke ich Ihnen herzlich; das reicht dann auch, glaube ich.

Vorsitzender Christian Gräff: Danke schön! – Frau Auricht, bitte!

Jeannette Auricht (AfD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Vielen Dank auch von uns an Frau Etzold. Mich würde interessieren, wie sich die Leistungen aufteilen: Welcher Bereich – forensische oder therapeutische Betreuung – hat den größeren Anteil?

Mich interessieren auch die schönen Zahlen der Betroffenen angesichts dessen, dass Sie eine Personalentwicklung in der Ambulanz haben: Wie hoch sind die einzelnen Fallzahlen? Was erwarten Sie für die Zukunft? In der Coronazeit ist die häusliche Gewalt ja doch um einiges angestiegen. Wie sieht sozusagen Ihre Zukunftsaussicht für die nächsten Jahre aus, auch im Hinblick auf die Finanzierung? – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Danke sehr! – Herr Kollege Schulze!

Tobias Schulze (LINKE): Danke schön! – Ich habe zwei kurze Fragen. Das eine wäre, ob Sie sagen können, wie es im bundesweiten Vergleich aussieht. Damals, als die Gewaltschutzambulanz gegründet wurde, war es eine Piloteinrichtung, sage ich mal, im bundesweiten Vergleich. Mittlerweile sind acht Jahre ins Land gegangen; vielleicht können Sie noch mal sagen, was sich da getan hat. Ich habe gesehen, Bayern hat etwas eingerichtet. Wohin sollten wir uns entwickeln? Das ist vielleicht die umgekehrte Frage.

Die andere Frage lautet, inwieweit sich die Charité als wissenschaftliche Einrichtung bei Ihnen engagiert. Es gibt mit der Charité ja eine Vereinbarung, auch über die Finanzierung, wo das Geld durchgeleitet wird, aber die Charité hätte ja möglicherweise auch ein eigenes Interesse, sich vielleicht aus Forschungsgründen bei Ihnen finanziell zu engagieren. Vielleicht können Sie dazu noch drei Worte sagen. – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Danke schön! Das war doch sehr kompakt und konzentriert gefragt. – Frau Dr. Etzold! Wir würden uns freuen – ich hoffe, Sie konnten alles mitschreiben oder sich merken, wenn nicht, haken wir kurz ein –, wenn Sie die Fragen beantworten könnten. Dann sind wir auch sehr gut im Zeitrahmen für ggf. eine Pause vor der zweiten Runde. Frau Dr. Etzold – bitte schön!

Dr. Saskia Etzold (Gewaltschutzambulanz Charité; stellv. Leiterin): Ganz herzlichen Dank! Ich hoffe, ich vergesse nichts. – Die Frage: Was passiert am Wochenende, was passiert nachts? – ist eine Frage, die häufiger gestellt wird. Man muss dazu sagen: Es ist nicht so, dass wir die Einzigen sind, die Verletzungen dokumentieren. An der Charité ist es zum Beispiel so, dass wir zwei Qualitätszirkel haben, in denen Pflegekräfte und Mediziner/-innen ausgebildet werden, Verletzungen zu dokumentieren. Das machen sie dann in den Rettungsstellen nachts und am Wochenende. Man darf dabei aber nicht vergessen: Das sind keine Rechtsmediziner/-innen. Die machen das relativ selten. Das heißt, wenn jemand am Wochenende in die Rettungsstelle kommt und sagt: Ich möchte jetzt Fotos von einer Verletzung gemacht haben –, bieten sie ihnen das an, geben ihnen aber trotzdem unsere Kärtchen mit und empfehlen ihnen sehr, sich zeitnah noch einmal bei uns vorzustellen, damit eine zweite Dokumentation gemacht werden kann.

Die DNA-Spurensicherung als vertrauliche Spurensicherung außerhalb unserer Öffnungszeiten findet derzeit nicht statt. Da bezieht man sich wirklich darauf, dass man 72 Stunden dafür Zeit hat. Das hat weniger damit zu tun, dass die Einrichtungen es nicht machen wollen, sondern mit der Tatsache, dass die Einrichtungen es schlicht nicht leisten können. Dort sind keine Spurensicherungskits, die sehr teuer sind – so ein Kit kostet mal eben 70 Euro –, da gibt es nicht die Möglichkeit, das Ganze ordentlich gerichtsfest zu lagern. Bei uns machen wir es so, dass jeder Mediziner bei uns einen eigenen Stahlschrank in einem gesicherten Raum hat, zu dem kein anderer Zugang hat. Wenn Sie sich das für eine Rettungsstelle überlegen, wo vielleicht 40, 50 Mediziner/-innen arbeiten – das ist schlichtweg nicht möglich. Das ist der Grund, warum die vertrauliche Spurensicherung derzeit nur zu unseren Öffnungszeiten durchgeführt wird.

Da auch gleich zu Ihrer nächsten Frage: Inwieweit macht es Sinn, so etwas dezentral zu machen? Dazu haben wir auch die Frage gehört, wie das in anderen Bereichen ist. – Es ist ein zweischneidiges Schwert aus meiner Sicht. Die Betonung liegt jetzt wirklich auf „aus meiner Sicht“ und auf „aus meine Erfahrung“. Wenn wir uns die Zahlen zum Beispiel von ProBeweis in Niedersachsen anschauen, die das an 30 verschiedenen Standorten machen, und deren Fallzahlen der ersten fünf Jahre mit unseren Fallzahlen vergleichen, dann haben wir als singuläre Einrichtung in Berlin fast das Fünffache an Fallzahlen. Man kann also nicht sagen, dass, nur weil ich viele Anlaufpunkte habe, das besonders viel bringt, sondern man muss das auch entsprechend bewerben. Wir haben hier in Berlin den Vorteil, dass wir kein Flächenland sind, sondern dass alles relativ nah beieinander liegt. Deshalb wäre ich sehr vorsichtig damit, zu sagen, wir gehen zu sehr in die Breite.

Auf der anderen Seite ist es natürlich insgesamt immer so: Je einfacher ein Schritt für ein Opfer ist, desto eher wird das Opfer den Schritt gehen. Das ist die Rückseite der Medaille, dass man sagt: In je mehr Kliniken wir das Ganze anbieten, desto mehr Opfer werden vielleicht kommen, die diesen Schritt jetzt noch nicht gehen.

Was hier ganz wichtig sein wird: Es gibt ja Bestrebungen, es gibt, seit das sog. Masernschutzgesetz herausgekommen ist, auch mehrere Arbeitsgruppen, an denen wir uns sehr beteiligt haben: Wenn wir diesen Schritt gehen – das ist ja aktuell geplant –, werden wir gucken müssen, ob die Kliniken das noch mal eben on top machen können. Die meisten Kliniken sind jetzt schon am Rande ihrer Belastbarkeit, was ich von den Kolleginnen und Kollegen in den Rettungsstellen mitbekomme. Was wir als Gewaltschutzambulanz derzeit in Rücksprache mit

unserer uns finanzierenden Senatsverwaltung anbieten, ist, dass wir die Schulungen für alle Kliniken übernehmen, die in Zukunft daran teilnehmen. Wir gehen bei zwölf Kliniken mit je zwei Fächern aktuell von ca. 50 Schulungen im Jahr aus, die wir bereit sind, mit dem, was wir über die Zuwendungsfinanzierung bekommen ab nächstem Jahr, zu bieten. Die Senatsverwaltung für Justiz bereitet vor, dass dort Gelder für die Kits zur Verfügung gestellt werden. Inwieweit das Ganze dann personell möglich ist, wie gelagert wird und Ähnliches, das ist wiederum die Frage, die an die Senatsverwaltung für Gesundheit gehen muss.

Sie habe nach einer kontinuierlichen Erhebung gefragt. Ja, wir haben von Tag 1 an alle unsere Zahlen ausgewertet. Wir werten bestimmte Kombinationen aus: Alter der Betroffenen, die zu uns kommen, Verletzungsmuster, die zu uns kommen, Täter-Opfer-Verhältnis. Wenn da irgendwann mal Fragen sind, können Sie die uns gerne stellen. Wir erstellen jedes halbe Jahr unseren strukturierten Sachbericht, in dem das auch drinsteht. Bestimmte Sachen, die vielleicht als Kombination nicht gezielt abgefragt werden, können wir gerne immer versuchen, mit zu übernehmen.

Zu den Forensic Nurses, das ist ein Prinzip, das in der Schweiz vorherrscht: In Deutschland gibt es noch kein vergleichbares Angebot. Das Problem, das ich in Deutschland sehe: Die Dokumentation, die wir machen, dient der Sicherung eines späteren Gerichtsverfahrens, sei es eines Familiengerichtsverfahrens oder eines Strafgerichtsverfahrens. Da wird die Frage sein, inwieweit die Gerichte bereit sind, diese Expertise zu akzeptieren. Aktuell ist es so, dass in der Regel die Mediziner/-innen geladen werden und nicht die Pflegekräfte, die bei den Dokumentationen unterstützen. Da sehe ich das größere Problem, denn es macht ja wenig Sinn, wenn jemand eine gute Dokumentationsarbeit macht und das Gericht dann Fragen stellt, die nicht beantwortet werden können und deshalb keine Rechtssicherheit vorherrscht.

Der Frauenanteil bei uns macht knapp 60 Prozent aus. Das war initial deutlich höher, über die Jahre sind aber auch viel mehr Männer zu uns gekommen. Menschen mit Behinderung machen einen sehr kleinen Anteil bei uns aus, was sicherlich einfach der Tatsache geschuldet ist, dass viele nicht unbedingt in der Lage sind, eine Stelle gezielt aufzusuchen.

Unsere Bekanntheit versuchen wir dadurch zu steigern, dass wir sehr viel Infomaterial haben. Wir haben Flyer, wir haben Flyer in leichter Sprache, wir haben Notfallkarten, wir haben Infokarten über die verschiedenen Anlaufstellen, insgesamt in 15 verschiedenen Sprachen, und schicken das an jeden heraus, der Kontakt zu Gewaltopfern hat. Der größte Anteil der Betroffenen mit knapp einem Drittel kommt inzwischen über die Polizei zu uns. Der zweitgrößte Anteil – mit ca. 26, 27 Prozent – kommt über Kliniken zu uns. Es ist natürlich immer wichtig, dass jeder, der Kontakt zu Gewaltopfern hat, auf uns hinweisen kann und darüber verfügt, insofern ist es sicherlich gut, wenn man bei allen Stellen, wo Opfer aufschlagen könnten, noch einmal darauf hinweist: Bitte besorgt euch diese Unterlagen!

Das Thema mit dem Personalmangel, was wir an Qualifikationen anbieten können: Wie gesagt, aktuell ist es bereits so, dass wir die eigene Weiterbildung anbieten. Ich glaube, das Problem, was wir hauptsächlich haben, und das können wir nicht wirklich beeinflussen, ist zum einen der Mediziner mangel an sich und zum anderen – auch wenn mein Arbeitgeber das jetzt nicht gutheißen würde –: Die Universitätskliniken sind einfach nicht mehr so attraktiv, wie sie es früher gewesen sind, sei es aufgrund der Stundenzahl, die man da leistet, sei es aufgrund der Zukunftsaussichten. Viele junge Menschen überlegen sich auch: Wie kann ich mei-

nen Beruf als Mediziner/-in langfristig mit einer Familie vereinbaren? –, und da ist eine Praxis sicherlich attraktiver als die Karriere an der Uniklinik, das muss man ganz klar so sagen, insbesondere in einem Fach, das einem all diese Ausstiegsmöglichkeiten nicht anbietet.

Es kam eine Frage, wie ich die Entwicklung der Fallzahlen in den nächsten Jahren sehe. Das ist, muss ich ganz ehrlich sagen, sehr abhängig von der Pandemie. Wir haben gesehen, dass die Lockdownzeiten unsere Fallzahlen enorm runtergedrückt haben. Ich persönlich hoffe, dass wir nicht noch einmal in einen harten Lockdown gehen werden, abhängig von der Impfbereitschaft der Bevölkerung, abhängig von kommenden Mutationen und Ähnlichem. Ich denke, wenn wir außerhalb der Lockdownzeiten bleiben, werden die Fallzahlen weiter steigen. Voraussetzung ist natürlich: Wie weit wird sich unser Leben wieder in die Öffentlichkeit bringen? –, denn die Opfer finden uns seltener im Internet, sondern dann, wenn sie in Kontakt zu anderen gehen. Wenn alle im Homeoffice sitzen, sind sie weniger in Kontakt mit anderen. Ich persönlich gehe davon aus, dass die Fallzahlen weiter hochgehen werden.

Der personelle Bedarf ist so, dass wir darauf warten, dass der Haushalt beschlossen wird und wir dann hoffentlich die eine Stelle, die wir noch beantragt haben, bekommen, weil wir im Rahmen der Weiterbildung, die wir für unsere Assistenzärztinnen und -ärzte machen, diese regelmäßig freistellen müssen. Die Facharztweiterbildung für Rechtsmedizin sieht so aus, dass Sie vier Jahre Rechtsmedizin machen, sechs Monate Psychiatrie und sechs Monate Pathologie. Wir haben jetzt mehrere Assistenten, die in diese Fremdzeiten gehen müssen, und deshalb hoffen wir, dass wir die letzte Stelle noch besetzen können, damit wir die Tatsache, dass jemand wegfällt, immer etwas abpuffern können.

Zu den Stellenlaufzeiten: Es hat ja eine Änderung im öffentlichen Dienst gegeben, die besagt hat, dass die Projektbefristung so nicht mehr zulässig ist. Das war für unsere Assistenzärztinnen und -ärzte sehr, sehr gut, es hat nämlich dazu geführt, dass die keine Jahres- oder Zweijahresverträge mehr bekommen haben, sondern immerhin einen Weiterbildungsvertrag für fünf Jahre. Das Problem, das wir aktuell haben, ist, dass es eigentlich heißt, dass man, wenn man seine Facharztprüfung erledigt hat, entfristet werden soll, und das ist aktuell das Problem, was wir haben. Aufgrund der finanziellen Unsicherheit hat die Klinik natürlich Probleme damit, alle Leute unbefristet zu übernehmen, während andere Stellen durchaus unbefristet übernehmen. Das macht es auch nicht attraktiver.

Ich hoffe, ich habe Ihre Frage zum Thema dezentral versus zentral schon hinreichend beantwortet. – Die Frage, ob 24/7 gut wäre, ist genauso ein zweiseitiges Schwert. Ja, für die Opfer wäre es das Beste, was wir haben könnten. Praktisch ist es aber so, dass wir bereits unser jetziges Angebot kaum mit Personal füllen können und ich, ehrlich gesagt, nicht weiß, wo wir das Personal für 24/7 herbekommen sollten. Ich persönlich bin kein Fan davon, etwas zu machen, von dem ich jetzt schon weiß, dass wir die Qualität nicht werden aufrechterhalten können, denn das wird für die Opfer nicht zuträglich sein. Insofern sehe ich nicht, dass wir zeitnah auf 24/7 gehen. Wir arbeiten jetzt ein bisschen an Konzepten, ob wir, wenn Opfer in Zukunft nachts in die Rettungsstellen kommen, dann nicht Lösungen finden, dass die Rettungsstellen die Opfer im Rahmen einer sogenannten Schutzaufnahme, die ja über die Kassen abgerechnet werden kann, die Nacht über bei sich behalten und am nächsten Morgen mit einem Krankentransport zu uns schicken. Das sind Modelle, an denen wir versuchen zu arbeiten. Das wird von einigen Kliniken bereits umgesetzt, nämlich von den Kliniken, die sagen: Wir haben keine eigene Möglichkeit, mit den Opfern zu arbeiten. – Die bieten denen dann

Sicherheit und schicken sie zu unserer nächsten Öffnungszeit zu uns rüber. Das ist aber natürlich auch eine Kosten- und Kapazitätsfrage.

Warum lagern wir zehn Jahre? – Weil die Gewaltverbrechen, die wir dokumentieren, in der Regel nach zehn Jahren verjähren. Das heißt, da hat es einfach keine Konsequenz mehr, und deshalb vernichten wir sie nach zehn Jahren. Das ist bis jetzt noch nicht vorgekommen, weil wir noch nicht zehn Jahre alt sind, das wird dann aber 2024 soweit sein.

Zu der Frage: Wie sind die Anteile forensische Leistungen, therapeutische Leistungen? – Wir bieten nur forensische Leistungen. Die Beratungsleistungen werden durch Beratungseinrichtungen, primär durch die Opferhilfe e. V. bei uns erbracht. Wir dürften Betroffene gar nicht weiter beraten im klassischen Sinne, weil wir dann nicht mehr unparteiisch vor Gericht wären. Das heißt, was wir machen, ist, dass wir versuchen, denen eine Plattform zu bieten und frühzeitig erfahrene Berater/-innen mit reinzuholen, aber das ist nichts, was wir selbst machen. Insofern kann ich Ihnen sagen: Unsere Arbeit ist 100 Prozent forensisch.

Was erwarte ich von den Fallzahlen? – Das ist das, was ich eben schon mal gesagt habe: Das ist sehr abhängig davon, wie sich Corona entwickeln wird und welche Maßnahmen man noch mal wird ergreifen müssen. Ich persönlich hoffe sehr auf die Impfstoffe, die jetzt angepasst kommen, und darauf, dass wir nicht noch mal einen Lockdown haben, denn was wir eindeutig gesehen haben: Sowohl häusliche Gewalt als auch Kindesmisshandlung ist aus unserer Erfahrung in den Lockdownzeiten massiv gestiegen. Wir hatten Phänomene, die wir so vorher nicht kannten, nämlich, dass Kinder oder Jugendliche selbst, eingeschlossen aus ihren Kinderzimmern, teilweise die Polizei gerufen haben, dass sie Fotos gemacht und an Freunde per WhatsApp geschickt haben. Die sind Gott sei Dank zu ihren Eltern gegangen und haben gesagt: Was soll ich denn jetzt mit der Info machen? –, und die Eltern haben die Polizei gerufen. Das ist nichts, was wir vorher kannten.

Was wir kannten, war, dass Frauen nach häuslicher Gewalt teilweise nicht zu ihrem Termin bei uns gekommen sind, am nächsten Tag angerufen und gesagt haben: Ich konnte nicht raus. Mein Mann ist nicht zur Arbeit gegangen. Kann ich heute zu Ihnen kommen? – Da muss man sagen, das kann man sich vorstellen: Wenn alle zu Hause sitzen, weil es keine Schule, keine Kita mehr gibt – wie soll ich demjenigen, der mich verletzt hat, erklären, warum ich jetzt das Haus verlasse? – Insofern wird das sehr abhängig davon sein.

Zum bundesweiten Vergleich. Das klingt jetzt recht undankbar wahrscheinlich, aber es war nicht so, dass wir die Ersten waren. Das Prinzip der Gewaltschutzambulanz gab es bereits an fast allen rechtsmedizinischen Instituten. Berlin war das vorvorletzte Bundesland, das damals noch keine hatte, als wir geöffnet haben. Was ich aber nach den Jahren mit Stolz sagen kann: Wir sind inzwischen die größte Gewaltschutzambulanz Deutschlands, zwar die jüngste, aber die größte. Was gerade sehr schön ist: Im Rahmen der Umsetzung der Istanbul-Konvention bemühen sich auch ganz kleine Landkreise, die keine Rechtsmedizin in der Nähe haben, Gewaltschutzambulanzen aufzubauen. Ich habe zum Beispiel am Freitag eine Beratung der Mühlenkreiskliniken, die gucken wollen, wie man so etwas auch ohne Rechtsmediziner machen kann. Im Sommer bin ich in die Bremer Bürgerschaft geladen worden, weil sich Bremen auch an uns orientiert und sagt: Super, das ist auch ein Stadtstaat, wir wollen genau das gleiche Prinzip. Lasst uns mal gucken, ob wir das Rad einfach übernehmen können! – Man muss es ja nicht jedes Mal neu erfinden.

Zur letzten Frage: Ja, das ist schwierig. Natürlich wäre es schön, wenn sich die Charité mit, sagen wir, einem größeren Anteil finanziell beteiligen würde. Das wird aber, denke ich, nicht wirklich realistisch passieren. Ich weiß es von anderen Projekten wie damals „Kein Täter werden“ oder Ähnliches, wo die öffentliche Finanzierung vor dem Auslaufen stand und wirklich zur Diskussion stand, dass das Projekt geschlossen wird. Insofern: Das Forschungsinteresse der Charité liegt nicht primär in diesem Bereich, und deshalb erwarte ich da nicht ganz so viel. Das ist ja der Grund, warum ich immer Ihnen allen bzw. insbesondere Ihren Kolleginnen und Kollegen aus dem Justizausschuss so viele E-Mails schreibe, wenn es an die Finanzberatung geht, weil wir wirklich komplett von Ihnen abhängig sind. – Ich hoffe, ich habe nichts vergessen. Vielen Dank! – [Beifall] –

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank, Frau Dr. Etzold! – Wir werden jetzt in die Pause gehen. Es ist auch mit der Senatorin so besprochen, dass wir danach noch eine Stellungnahme des Senats hören und gegebenenfalls – bisher haben wir keine weiteren Wortmeldungen – dann noch Fragen stellen. Ich schlage vor, wir fahren um 10.30 Uhr fort.

[Lüftungspause von 10.12 bis 10.34 Uhr]

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich sehe Vertreterinnen und Vertreter aller Fraktionen im Raum, auch ausreichend, sodass wir wieder beginnen können; etwas verspätet, sicherlich aufgrund der doch großen Präsenz vor dem Haus. Ich steige wieder in die Tagesordnung ein und gebe der Senatorin das Wort. – Bitte schön, Frau Senatorin!

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Zunächst einmal: Vielen, vielen Dank für die Darstellung der Arbeit hier im Ausschuss! Ich bin wirklich sehr, sehr froh, dass das hier in Berlin so gut aufgestellt ist. Ich kann nur sagen, dass dieses Thema für mich politisch immer ein sehr wichtiges war, das mich durch viele Jahre meiner politischen Arbeit begleitet hat. Es ist wirklich vorbildhaft, wie das hier läuft und was es schon gibt. Vielen Dank für diese Arbeit! Und auch für die Darstellung der Punkte, wo es hakt und wo wir Schwierigkeiten sehen, auch weil wir einfach, wie in vielen anderen Bereichen, aber gerade auch in diesem Bereich vor das große Problem Personalmangel gestellt sind und hier nicht leicht Abhilfe schaffen können. Ich glaube, das wäre ein Punkt, wo wir uns wünschen würden, dass man das besser lösen könnte, aber da haben wir miteinander wirklich ein dickes Brett zu bohren.

Ich bin ganz konkret angesprochen worden, weil es um die Zuwendungsförderung geht. Es ist, glaube ich, schon klar geworden, dass die Zuwendungsförderung im Haushalt der Senatsjustizverwaltung verankert ist. Wir sind da natürlich in einem guten Austausch, und ich bin sehr froh, dass auch die Senatsjustizverwaltung prüft, wie man das im Rahmen des Gesetzes in eine dauerhafte Finanzierung überführen kann. Das ist, wie gesagt, nicht Sache meines Hauses, wir würden das aber selbstverständlich gerne unterstützen und begrüßen, wenn wir dahin einen sicheren Weg finden würden. Vielleicht mag die Justizverwaltung – sie ist ja heute auch vertreten – noch etwas dazu sagen, wie der Stand der Umsetzung ist.

Dann wurde angesprochen, wie die Koalition und auch die Richtlinien der Politik es vorsehen, dass wir uns eine Ausweitung des Angebotes auf 24/7 und auf jeden Bezirk wünschen würden. Das ist fachlich sicherlich ein guter Ansatz und ein gutes Vorhaben, aber wir müssen

hier, das ist, glaube ich, deutlich geworden, sehr klar gucken: Können wir das erreichen, und wie können wir das erreichen? – Ein halbes oder ein nicht gut funktionierendes Angebot, weil wir die Ressourcen nicht aufbringen können – und dann liegt es vielleicht nicht einmal an den Finanzen, sondern eher wirklich an den personellen Ressourcen –, wäre auch keine Verbesserung. Trotzdem würde ich jetzt mal aus fachlicher Sicht oder auch aus Sicht meiner Verwaltung sagen: Wir würden es selbstverständlich begrüßen, wenn das möglich wäre, nehmen aber auch die Hinweise, wie es zur Umsetzung geht, einfach sehr ernst. Auch noch einmal vielen Dank für die sehr klare Darstellung! Es ist ja für unsere weiteren Entscheidungen und Planungen sehr hilfreich, wenn man das Votum und den Blick aus der Praxis und der täglichen Arbeit kennt.

Das ist im Grunde das, was ich im Moment dazu sagen möchte. Damit möchte ich es seitens des Senats erst einmal belassen. Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank! – Dann die Frage an die Abteilungsleiterin aus der Senatsverwaltung für Justiz, ob sie zwei, drei Worte dazu sagen möchte.

Dr. Friederike von Holtum (SenJustVA): Sehr, sehr gerne sage ich natürlich zwei, drei Worte dazu. Erst einmal herzlichen Dank auch von meiner Seite! Es gibt eine ganz wunderbare Zusammenarbeit mit der Gewaltschutzambulanz und auch gleichzeitig mit der Fachebene aus dem Hause WGPG. Wir sind da bei allen Punkten intensiv im Gespräch; das klappt prima.

Vielleicht nur ganz kurz zur Ergänzung: Entscheidend ist natürlich auch bei uns aus fachlicher Sicht eine langfristige, dauerhafte gute Finanzierung – aus fachlicher Sicht. Letztendlich, wie die Entscheidung lautet, ist natürlich eine politische Frage, aber ganz deutlich: Aus fachlicher Sicht würde ich sehr begrüßen, wenn wir es schaffen, eine dauerhafte Finanzierung zu bekommen.

Zur Erklärung: SenJustVA ist hier Zuwendungsgeber, Frau Dr. Etzold hat es mehrfach gesagt. Wir finanzieren die GSA komplett. Wir finanzieren über Zuwendungen. Allerdings sind wir nicht der Arbeitgeber, die Arbeitgeberin. Arbeitgeberin ist die Charité, deshalb sind die gesamten Vertragsthemen, die Verträge mit den Ärztinnen und Ärzten eine Frage der Charité und natürlich auch eine Hauspolitik der Charité. Also, ganz wichtig: im Moment Zuwendungen – ja, Arbeitgeberin sind wir nicht.

Frau Dr. Etzold hat es so schön gesagt: Je einfacher der Schritt für die Betroffenen, umso besser. Das ist auch genau das, was wir mit dem UBSG, dem Gesetz zur Unterstützung Betroffener von Straftaten, gerne erreichen wollen aus fachlicher Sicht. Ich hoffe natürlich sehr, dass es in dieser Legislatur möglich werden wird, da ein gutes Gesetzgebungsvorhaben auf die Beine zu stellen. Ich freue mich sehr darauf, dass das möglich ist. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank! Das hört sich ja so an, als ob alles super ist. Das ist ja selten in Berlin, aber das scheint hier der Fall zu sein. – Ich habe noch eine Wortmeldung, und dabei würde ich es belassen wollen. Frau Kollegin Schmidt hat noch eine Frage an Frau Dr. Etzold; dann würde ich den Tagesordnungspunkt gerne schließen. – Bitte schön, Frau Kollegin!

Ines Schmidt (LINKE): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Frau Etzold! Wie sieht das Onlineangebot aus? In anderen Bundesländern gibt es die Möglichkeit, dass Ärztinnen und Ärzte Bilder von Verletzungen an die Gewaltschutzambulanz übersenden. Bieten Sie dieses Angebot auch an? Wenn nein, warum nicht?

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Sie haben sozusagen für diesen Punkt das Schlusswort, Frau Dr. Etzold.

Dr. Saskia Etzold (Gewaltschutzambulanz Charité; stellv. Leiterin): Ganz herzlichen Dank! – Ja, das bieten wir in der Tat an, allerdings auch so, dass nur Fachleute die Bilder an uns schicken, also nicht, dass Betroffene die selbst schicken. Wir machen es seit vielen Jahren zum Beispiel mit den Kinderschutzambulanzen; die Onlineberatungen machen einen enorm hohen Anteil aus, es sind ca. 200 im Jahr. Wir machen es aber auch so, dass jede Klinik, jeder Niedergelassene etwas schicken kann.

Wer es auch sehr gerne nutzt, sind zum Beispiel die Jugendämter, die aus der Schule ein Foto zugeschickt bekommen und uns dieses Bild schicken und fragen, ob wir darauf etwas erkennen können und was wir empfehlen würden. Was man dazu fairerweise sagen muss: In einigen Fällen kann man gleich sagen: Das ist okay. Das sind Wachstumsstreifen, das ist ein Mongolenfleck, das ist ein Eddingstreifen oder Ähnliches; die Kinder müssen wir nicht sehen. In vielen Fällen ist es aber so, dass wir sagen, entweder wir können nicht wirklich etwas sagen, wir müssen selbst untersuchen, weil die Bildqualität so schlecht ist. Oder wir erkennen, dass eine massive Gewalt dahintersteckt, und dann sagen wir auch: Wir möchten so schnell wie möglich untersuchen.

Vorsitzender Christian Gräff: Okay, herzlichen Dank! Wir bedanken uns bei Frau Dr. Etzold für die gemeinsame Beratung. Herzlichen Dank, dass Sie Zeit gefunden haben! – [Beifall] – Wir vertagen den Tagesordnungspunkt und warten auf das Wortprotokoll.

Punkt 4 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Geburtshelferinnen und Geburtshelfer auf den
Wochenbettstationen: Wie ist der Umsetzungsstand
und welche Schwierigkeiten gibt es bezüglich der
Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)?**
(auf Antrag der Fraktion der CDU)

[0072](#)
GesPflGleich

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 5 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Umsetzungsstand des Berliner Aktionsplans zur
Umsetzung des Übereinkommens der Istanbul-
Konvention**
(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis
90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke)

[0054](#)
GesPflegGleich

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 6 der Tagesordnung

Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis
90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke
Drucksache 19/0201
**Erstellung einer Monitoring-Studie zur Umsetzung
der Istanbul-Konvention in Berlin**

[0068](#)
GesPflegGleich

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 7 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Inhalts- und Beschlussprotokoll.