

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Jeannette Auricht (AfD)

vom 29. September 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 04. Oktober 2022)

zum Thema:

Gesundheitliche Versorgung nach sexualisierter Gewalt

und **Antwort** vom 18. Oktober 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 19. Oktober 2022)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Frau Abgeordnete Jeannette Auricht (AfD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/ 13 450

vom 29. September 2022

über Gesundheitliche Versorgung nach sexualisierter Gewalt

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Senatsverwaltung:

Die Schriftlichen Anfrage betrifft Sachverhalte, die der Senat nicht aus eigener Zuständigkeit und Kenntnis beantworten kann, es wurde daher die Gewaltschutzambulanz der Charité Berlin um Stellungnahme gebeten, die von dort in eigener Verantwortung erstellt wurde und Bestandteil der Zulieferung ist.

Vorbemerkung der Abgeordneten:

Betroffene sexualisierter und häuslicher Gewalt sind darauf angewiesen, Versorgungsangebote zeitnah und ohne lange Anfahrtswege aufsuchen zu können. Nach Artikel 25 des *Übereinkommens des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt* (Istanbul-Konvention) ist der Staat verpflichtet, medizinische, rechtsmedizinische und psychosoziale Versorgung nach sexualisierter Gewalt diskriminierungsfrei vorzuhalten. Diese Angebote müssen „leicht zugänglich“, „in ausreichender Zahl“ vorhanden sein und den „fachlichen Standards“ entsprechen. Die Versorgung von gewaltbetroffenen Frauen umfasst auch die „medizinisch-forensischen Untersuchung“, welche „die Erhebung des psychischen Status, die umfassende körperliche sowie die gynäkologische Untersuchung und die Spurensicherung“ beinhaltet.

Am 29. August 2022 fand im Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung eine Anhörung zum *Umsetzungsstand der Istanbul-Konvention im Gesundheitsbereich* statt¹. Die eingeladenen Expertinnen wiesen auf „eine große Versorgungslücke“ hin, bezogen auf die gesundheitliche Versorgung von gewaltbetroffenen Mädchen und Frauen. Sie berichteten zudem, dass es keine verbindliche Versorgungsangebote für Minderjährige

¹ [Wortprotokoll der öffentlichen Sitzung](#) der 11. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, 29. August 2022.

gibt. Darüber hinaus fehle es an Anlaufstellen, die eine Versorgung von Gewaltbetroffenen rund um die Uhr gewährleisten. Den Expertinnen zufolge bestehe eine „massive Wissenslücke“ bei versorgungsbezogenen Daten im Zusammenhang mit Gewalt sowie ein ausreichendes Angebot zur Spurensicherung nach Gewalterfahrung. Bedauerlicherweise mangelt es weiterhin an Transparenz und Informationen darüber, wann welches Angebot den Betroffenen zur Verfügung steht, sodass eine „große Orientierungslosigkeit“ besteht – von Betroffenen, aber auch von Versorgenden². Nicht nur finanzielle und personelle Hürden seien das Problem, es gibt „kein abgestimmtes Gesamtversorgungskonzept“.

1. Plant der Senat zum Thema *Gesundheitliche Versorgung nach sexualisierter Gewalt* ein Gesamtversorgungskonzept voranzubringen, um landesweit wirksame, umfassende und koordinierte Maßnahmen zu beschließen und umzusetzen? Bitte um konkrete Erläuterungen.

Zu 1.

Seit 2010 arbeitet der Senat an einer Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung bei sexualisierter Gewalt. Grundlage hierfür im Sinne eines Gesamtkonzeptes sind die 2013 von der World Health Organisation (WHO) herausgegebenen Leitlinien zum Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen (Leitlinien für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik).

2010 wurde durch die zuständige Senatsverwaltung die Förderung einer Koordinierungs- und Interventionsstelle zur Förderung und Weiterentwicklung der Intervention und Prävention in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (KIS) ermöglicht und bis heute kontinuierlich fortgesetzt. Zentrales Ziel der KIS ist die Etablierung und strukturelle Verankerung von Interventionskonzepten und Versorgungsangeboten in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt.

Erreicht werden soll dieses Ziel durch:

- die Begleitung von Versorgungseinrichtungen, z.B. bei der Implementierung von Gewaltschutzteams,
- die Qualifizierung von Gewaltschutzteams,
- die Unterstützung beim Aufrechterhalten von Interventionsangeboten und/oder deren Einführung sowie
- die Förderung der Vernetzung und Zusammenarbeit mit dem regionalen Hilfesystem

Unabdingbar für die Umsetzung dieser Maßnahmen ist weiterhin der Wissenstransfer und die Aufklärung von der (Fach-) Öffentlichkeit und der Patientinnen und Patienten durch:

- die Vermittlung von Fachwissen u.a. in den Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen der Gesundheitsversorgung, durch die Herausgabe

² Dr. med. Katrin Wolf (Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg, Fachbereichsleitung und Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung), [Anhörung](#) im Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, v. 29.08.2022.

von Newslettern sowie selbst verfassten Artikeln und der Pflege der Homepage der KIS,

- Vorträge, Beantwortung von Anfragen, fachliche Stellungnahmen, Fachgespräche, Planung und Durchführung von Fachveranstaltungen sowie
- Erstellung, Aktualisierung und Verbreitung von mehrsprachigen Materialien für Patientinnen und Patienten sowie Informationsmaterialien für Gesundheitsfachpersonen.

Ein erfolgreiches Beispiel der Umsetzung ist die Einführung von Gewaltschutzteams in derzeit drei Berliner Kliniken. Gewaltschutzteams arbeiten abteilungsübergreifend und sind für die Umsetzung der Versorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt zuständig. Die Teams sind interdisziplinär (alle Berufsgruppen, alle zentral involvierten Fachbereiche) besetzt. Die KIS begleitet die Teams fachlich und schult in allen relevanten Fragen der Intervention.

Weiterhin wurde die Integration der Thematik in Ausbildungsstätten von Pflegekräften, Hebammen, Medizinischen und Zahnmedizinischen Fachangestellten sowie von Beratungsfachkräften der Schwangerenberatungsstellen sowie der Babylotsinnen und –lotsen erfolgreich umgesetzt. Die Koordinierungsstelle entwickelt Curricula, gewinnt Pflegeschulen und Fort- und Ausbildungsstätten, bildet Trainerinnen und Trainer aus, evaluiert das Unterrichtsgeschehen und gewährleistet durch einen Trainerinnen- bzw. Trainerzirkel die kontinuierliche fachliche und qualitative Weiterentwicklung.

Pro Jahr wird in derzeit 14 Pflegeschulen, zwei Oberstufenzentren und 2 Hochschulen unterrichtet. Erreicht werden ca. 1.200 Auszubildende. Außerdem bietet die KIS in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin eine Basisfortbildung für Gesundheitsfachpersonen an.

2018 wurde die Geschäftsstelle des Runden Tisches Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (RTB)- zur Umsetzung der WHO-Leitlinien - Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik eingerichtet. Vorsitzende ist die für Gesundheit zuständige Senatorin. Die Geschäftsstelle des RTB befindet sich in Trägerschaft des S.I.G.N.A.L. e.V. und wird durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gefördert.

Der RTB arbeitet auf das Ziel hin, die evidenzbasierten Empfehlungen der WHO im Gesundheitswesen strukturell zu verankern. Betroffene sollen verbindlich Ersthilfe und ein erstes Unterstützungsangebot erhalten. Ebenso geht es um die Verbesserung der Datenlage im Themenfeld – u.a. werden Möglichkeiten der Datenerhebung und Forschung geklärt sowie um die curriculare Einbindung der Thematik in die Aus-, Fort-, und Weiterbildung der Gesundheitsberufe. Grundlegendes Ziel ist zudem die verstärkte (fach-)öffentliche

Präsenz der Thematik, des Handlungsauftrags im Gesundheitswesen und konkreter Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten in der Gesundheitsversorgung. Damit werden auch alle auf die medizinische Versorgung bezogenen Artikel in Bezug auf die Gewaltformen sexualisierter Gewalt und häuslicher Gewalt des Übereinkommens des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul Konvention) erfasst.

Der RTB setzt sich zusammen aus Akteurinnen und Akteuren, die in Berlin die Gesundheitsversorgung gestalten und steuern, wie z.B. Vertreterinnen und Vertreter der Ärzte-, der Zahnärzte-, der Psychotherapeuten- und der Apothekerkammer, der Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der Krankenkassen, zentraler Berufsverbände, der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie sowie des bestehenden Interventions- und Präventionsnetzes –einschließlich des Kinderschutzes sowie der Polizei.

Der RTB hat mehrere Fachgruppen eingerichtet. Ein Austausch zu den Ergebnissen sowie die Erarbeitung von weiteren Konsequenzen erfolgt in Plenumsitzungen, die zweimal jährlich unter dem Vorsitz der zuständigen Senatorin stattfinden.

Konkrete Maßnahmen, die bisher erfolgreich umgesetzt wurden, sind:

- die Verabschiedung von Berliner Qualitätsstandards zum Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt, basierend auf den WHO Leitlinien, für Krankenhäuser, Arztpraxen und andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung durch den RTB,
- die Vereinbarungen von Maßnahmen zur Verankerung der Berliner Qualitätsstandards in den Bereichen der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung und die Einbringung der Thematik in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe,
- die Entwicklung von SOP/Handlungsempfehlungen zur Versorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt für relevante Versorgungsbereiche. Fertig gestellt sind SOP/Empfehlungen bereits für die „Notfallzentren“, den „Rettungsdienst“, die „Hebammen“, die „Gynäkologinnen und Gynäkologen“. Im Prozess befinden sich: Zahnärztliche Versorgung, Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Allgemeinmedizin/ Hausärztliche Versorgung
- die Entwicklung von fachlichen Empfehlungen zur Umsetzung der kassenfinanzierten vertraulichen Spurensicherung in Berlin
- Die kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit, die sich insbesondere an Mitarbeitende im Gesundheitswesen richtet, wie z.B. ein jährlicher Aktionstag „Gewalt stoppen. Gesundheit stärken“ bei dem sich Organisationen und Verbände der Gesundheitspolitik gemeinsam und öffentlich zur Verantwortung des Gesundheitswesens für die Unterstützung und Versorgung nach häuslicher und

sexualisierter Gewalt positionieren, darunter beispielsweise die Ärztekammer Berlin, die KV-Berlin, die Berliner Krankenhausgesellschaft, der Berufsverband der Frauenärzte, der Hebammenverband, die Zahnärztekammer und die Feuerwehr Berlin/Rettungsdienst,

- die Durchführung einer Online-Umfrage unter Mitarbeitenden der Gesundheitsversorgung (2021) in Berlin zum Stand der Versorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt und zu weiterem Unterstützungsbedarf in Kooperation mit der Hochschule Nordhausen (Prof. Dr. Petra Brzank),

Für eine nachhaltige Umsetzung wurden außerdem im Landeskrankenhausplan (2020) Vorgaben für die Zentralen Notaufnahmen der Berliner Krankenhäuser (ZNA) formuliert, wonach Konzepte vorliegen müssen, die die adäquate Versorgung von Erwachsenen und Kindern sicherstellen, die von häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt betroffen sind. Als Grundlagen für die Umsetzung ist die Orientierung an den „Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik“, an den evidenzbasierten Empfehlungen „Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen sowie den „Empfehlungen für Arztpraxen und Krankenhäuser in Berlin zur gerichtsfesten Dokumentation und Spurensicherung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt“ (S.I.G.N.A.L. e. V. 2018) empfohlen.

Für ein proaktives Beratungsangebot der fünf Fachberatungsstellen bei häuslicher Gewalt in den ZNA der Berliner Kliniken stellt die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung den fünf Fachberatungsstellen bei häuslicher Gewalt seit 2022 zusätzliche Mittel zur Verfügung. Damit können Betroffene frühzeitig erreicht und Mitarbeitende der ZNA entlastet werden. Das Angebot ist bundesweit einmalig und richtungsweisend.

Seit 2018 fördert die Senatsverwaltung zudem die Fachstelle Traumanetz Berlin. Hier steht die gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen, die unter komplexen Traumafolgebeschwerden leiden, im Zentrum. Konkret geht es um den Aufbau eines frauen- und traumaspezifischen Versorgungsangebots im stationären und teilstationären Bereich und um die Verbesserung der Versorgung durch eine systematische Vernetzung der Einrichtungen und Institutionen, die an der Versorgung der Frauen beteiligt sind. Haben betroffene Frauen Kinder, sollen diese im Kontext neu aufzubauender Angebote explizit mitberücksichtigt werden und eine eigenständige Unterstützung bei der Bewältigung von Belastungen und Problemen erhalten.

In die Arbeit des Traumanetzes sind u.a. psychiatrische Kliniken, ambulante Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Beratungseinrichtungen und Zufluchtseinrichtungen eingebunden. Ergebnisse der Arbeit sind z.B.:

- der Aufbau und die Etablierung eines Betroffenenrats, dessen Mitglieder an allen Gremien des Traumanetzes mitwirken
- die Einrichtung einer Datenbank mit traumatherapeutisch qualifizierten ambulanten Therapeutinnen und Therapeuten

- die Entwicklung von Versorgungspfaden zwischen z.B. Frauenhäusern sowie ambulanten und stationären Versorgungsangeboten.

2. Wie stellt sich in Berlin das Verhältnis *Anzahl der Anlaufstellen* zur *Einwohnerzahl* dar? (Bitte beziehen sie in der vergleichenden Darstellung auch die entsprechenden Vorgaben der Istanbul-Konvention mit ein.)

Zu 2.:

Aus der Anfrage geht nicht hervor, was mit Anlaufstellen gemeint ist. Wenn damit die gesundheitliche Versorgung nach sexualisierter Gewalt - wie in Frage 1 dargestellt – gemeint ist, stehen grundsätzlich alle 32 im Krankenhausplan (2020) als Notfallkrankenhäuser ausgewiesenen Krankenhausstandorte sowie die sechs als Notfallzentren ausgewiesenen Krankenhausstandorte für die Versorgung zur Verfügung.

Zum Unterstützungssystem gehören weiterhin die Angebote der Gewaltschutzambulanz der Charité, die Psychologischen Traumaambulanzen an den Klinik-Standorten St. Hedwig und Bodelschwingh, die Traumaambulanz für Kinder und Jugendliche an der Charité sowie für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen die sechs Kinderschutzambulanzen.

3. Was plant der Senat zu unternehmen, um die Erreichbarkeit und Zugänglichkeit der Versorgung zu steigern, das heißt sowohl die Erweiterung von Öffnungszeiten der bestehenden Gewaltstellen als auch der Angebote an Anlaufstellen?³

Zu 3.:

Dem Senat ist nicht klar, was mit „Gewaltstellen“ gemeint ist. Diese gibt es in Berlin nicht. Sollten mit „Anlaufstellen“ die in Frage zwei aufgeführten Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren gemeint sein, stehen diese bereits 24/7 für die medizinische Versorgung zur Verfügung. Demnach sind die fachlichen Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), wonach eine gynäkologische Versorgung innerhalb von 45 Minuten gewährleistet sein muss, erfüllt.

³ Der Verein S.I.G.N.A.L. e. V. hat am 10. September 2021 eine Fachtagung zur *gesundheitlichen (Erst)Versorgung nach sexualisierter Gewalt* veranstaltet und eine [Erklärung zum Handlungsbedarf](#) veröffentlicht. Darin heißt es u. a.: „2020 wurden in Berlin 892 „besonders schwere Fälle von Vergewaltigung, sexueller Nötigung bzw. sexuellem Übergriff“ polizeilich angezeigt.[...]“. Die Dunkelziffer läge weit höher – „angezeigt werden aber nur 5 bis 25 Prozent der Fälle“.

4. Was unternimmt der Senat, um eine Versorgung durch speziell hierfür ausgebildetes und routinier-tes Personal – mit möglichst wenig Weiterverweisungen zwischen den verfügbaren Anlaufstellen – für die Betroffenen zu gewährleisten, und zwar unabhängig davon, ob die Betroffenen nach Ge-walterfahrung Anzeige erstattet haben oder nicht?

Zu 4.:

Laut dem Krankenhausplan 2020 des Landes Berlin müssen alle Notfallkrankenhäuser Konzepte vorhalten, die eine adäquate Versorgung von Erwachsenen und von Kindern, die von häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt betroffen sind, sicherstellen. Der RTB empfiehlt hierfür die Umsetzung der evidenzbasierten Empfehlungen „Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen. Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik“ sowie die „Empfehlungen für Arztpraxen und Krankenhäuser in Berlin zur gerichtsfesten Dokumentation und Spurensicherung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt“. Zu der Ersthilfe gehört u. a. die Weitervermittlung in das weitere Hilfesystem und die Weitergabe von Informationen zu spezifischen Beratungseinrichtungen bzw. entsprechenden Unterstützungsmöglichkeiten. Aktuell wird modellhaft mit zwei Berliner Kliniken einer Berliner Interventions- und Beratungsstelle ein „pro-aktives Beratungsangebot“ umgesetzt. Das Angebot wird zeitnah auf weitere Kliniken ausgeweitet.

5. Welche Vorhaben werden im Einzelnen geplant, um die „große Versorgungslücke“ bei gewaltbe-troffenen Mädchen und Frauen zu schließen (Erstversorgung und Nachsorge)? Welche weiteren Versorgungsangebote sind nach Auffassung des Senats hierfür erforderlich?

Zu 5.:

Das Land Berlin hat eine Vielzahl von verschiedenen Angeboten für Mädchen und Frauen, die von Gewalt betroffen sind. Neben Fachberatungs- und Interventionsstellen, die sich auf eine spezifische Gewaltform spezialisiert haben, existieren in Berlin niedrigschwellige Angebote in Frauenzentren und Projekte für Frauen mit Migrationsgeschichte. Ergänzt werden diese Angebote für von häuslicher Gewalt betroffene Frauen mit dem Angebot der Berliner Initiative gegen Gewalt an Frauen und der dortigen 24/7 Hotline. Aktuell erarbeitet der Senat einen Landesaktionsplan zur Umsetzung der Istanbul Konvention in Berlin, welcher sich auch mit dem Ausbau und der Weiterentwicklung des Hilfesystems beschäftigt und auch die gesundheitliche Versorgung beachten wird.

Im Bereich der psychosozialen Versorgung sollten gewaltbetroffenen Mädchen und Frauen neben den bereits bestehenden und hier beschriebenen Angeboten weitere niedrigschwellige Einrichtungen zur Verfügung stehen wie beispielsweise das bereits bestehende Frauen*NachtCafé, das gewaltbetroffenen Frauen mit psychischen Beeinträchtigungen bzw. in psychischen Krisen in den (späteren) Abendstunden einen

geschützten Ort mit Kontakt und Beratung bietet und damit zur psychischen Stabilisierung beiträgt. Allerdings ist für ganz Berlin auch bei den niedrighschwelligem Anlaufstellen eine dezentrale, zumindest eine regionalisierte Erreichbarkeit notwendig.

Neben diesen niedrighschwelligem abendlichen/nächtlichen Anlaufstellen wird für komplex traumatisierte Frauen ein psychologisches Beratungs- und Kriseninterventionsangebot benötigt, um die entwickelten Versorgungspfade des Traumanetz Berlin

6. Wie bewertet der Senat die Notwendigkeit einer Erweiterung der Öffnungszeiten der Gewaltschutzambulanz der Charité rund um die Uhr? Sofern zutreffend, wie und wann soll die Umsetzung erfolgen?

Zu 6.:

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist eine Erweiterung der Öffnungszeiten auf einen 24/7 Dienst personell nicht darstellbar und aus fachlicher Sicht auch nicht erforderlich. Stattdessen ist geplant, die Vertrauliche Spurensicherung nach sexualisierter Gewalt dezentral in ca. 12 Kliniken über die Stadt verteilt anzubieten, um gute Erreichbarkeiten zu gewährleisten.

7. Frau Senatorin Gote sprach (im Ausschuss) im Zusammenhang mit der Versorgung von Betroffenen von „strukturellen Maßnahmen“, die aufgebaut werden müssen.
Was ist konkret geplant?
Was ergaben die Gespräche mit dem *vdek*?
Welcher (angemessene) personelle und finanzielle Bedarf entstünde (damit verbunden) in der Senatsverwaltung?

Zu 7.:

Entsprechend der Berliner Richtlinien der Regierung soll gewährleistet werden, dass die „Vertrauliche Spurensicherung und Dokumentation nach Misshandlung und sexualisierter Gewalt in jedem Bezirk sichergestellt und die Behandlung durch Traumaambulanzen auch ohne Anzeigepflicht gewährleistet wird“. Konkret geplant ist, mit den Leistungsanbietern sowie den gesetzlichen Krankenkassen entsprechende Verträge zu schließen.

Mit dem *vdek* wurden bisher Vorgespräche zu den anstehenden Vertragsverhandlungen geführt. In diesen Gesprächen wurde von Senatsseite deutlich gemacht, dass der Senat die fachlichen Empfehlungen zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben nach

⁴ Verband der Ersatzkassen e. V. (*vdek*).

§ 27/§ 132k SGB V in Berlin als Grundlage für die Implementierung der Maßnahme der Vertraulichen Spurensicherung und Dokumentation ansieht.

Die auf der Grundlage der Istanbul-Konvention umzusetzenden Aufgaben im Gesundheitsbereich erfordern auch in den umsetzenden Behörden einen Personalzuwachs, da es sich um zusätzlich hinzutretende Aufgaben handelt. Als erforderlich und angemessen angesehen wird ein VZÄ der Vergütungsgruppe E 13 für die Abteilung Gesundheit der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.

8. Welche Möglichkeiten bestehen nach Auffassung des Senats und inwiefern kann sich der Senat dahingehend einsetzen,
 - a. um ausreichend Angebote für von sexualisierter Gewalt betroffene Minderjährige einzurichten und ggf. auszubauen,
 - b. um die Kostenübernahme von erforderlichen Versorgungsleistungen, wie die „Pille danach“ (die mit einer Ausnahme, keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung darstellt) oder die HIV-Postexpositionsprophylaxe (Finanzierung bisher nicht immer gesichert)
 - c. sowie eine für die Betroffenen kostenlose, anzeigenunabhängige Vertrauliche Spurensicherung (VSS) herbeizuführen?

Zu 8.:

a.) Die Versorgung von durch Gewalt betroffenen Minderjährigen mit dem Fokus auf gesundheitliche Aspekte und eine gerichtsfeste Spurensicherung ist in Berlin gewährleistet.

Die Versorgung wird maßgeblich durch die folgenden, vom Land Berlin finanzierten, Angebote gewährleistet: die sechs regionalen Kinderschutzambulanzen sowie das im September 2020 errichtete Childhood-Haus Berlin, die Gewaltschutzambulanz der Charité, die Fachberatungsstellen Kinderschutz und die Berliner Jugendämter im Rahmen der Hilfen zur Erziehung.

Bei den Kinderschutzambulanzen (KSA) handelt es sich um ein ressortübergreifendes Projekt der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung sowie der Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung. Verdachtsfälle von Kindeswohlgefährdung, u. a. auf sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche, können durch die Jugendämter und die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Bezirke an die KSA überwiesen werden. Die KSA verfügen über den Zugriff auf ein fächerübergreifendes Konsiliarsystem (Kinderheilkunde, Kinderchirurgie und -neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Radiologie u. a.) zur Erstellung interdisziplinärer fachlicher Einschätzungen einer möglichen Kindeswohlgefährdung.

Die Gewaltschutzambulanz kann konsiliarisch durch alle Kinderschutzambulanzen sowie die Berliner Kliniken hinzugezogen werden, wenn eine Spurensicherung erforderlich ist, weil Anzeichen für körperliche Gewalt bzw. der Verdacht auf diese vorliegen. Zudem sichert die Gewaltschutzambulanz auch die Vertrauliche Spurensicherung ab.

Darüber hinaus fokussiert das Childhood-Haus Berlin als Zielgruppe Minderjährige, die mutmaßlich Opfer einer Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung oder einer schweren körperlichen Misshandlung geworden sind wegen der ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren eingeleitet wurde. Vom Childhood-Haus sollen alle notwendigen Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen und deren Familien an einem kindgerecht gestalteten Ort zur Verfügung gestellt werden. Dieser Ansatz wird durch die Zusammenarbeit mit der am gleichen Ort tätigen Kinderschutzambulanz, der Traumaambulanz sowie der Gewaltschutzambulanz der Charité in besonderer Weise unterstützt.

Um den möglichst frühzeitigen Schutz von Kindern und Jugendlichen in Gefährdungssituationen zu gewährleisten und Familien bei der Verhinderung von Gewalt zu unterstützen, hat der Senat mit den öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe ein enges Netzwerk von Beratungs- und Betreuungsangeboten entwickelt. Im Rahmen des bestehenden „Netzwerk Kinderschutz und Frühe Hilfen“ arbeiten verschiedene Fachberatungsstellen mit Spezialisierungen zum sexuellen Missbrauch gegen Kinder und Jugendliche eng zusammen. Mit ihrer Öffentlichkeitsarbeit wenden sich die Träger sowohl an Personensorgeberechtigte und ihre Kinder als auch an pädagogische Fachkräfte, um über ihr Hilfeangebot zu informieren.

Sexualisierte Gewalt ist ein Indikator für eine Kindeswohlgefährdung. Bei Verdacht oder bei Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung werden im Einzelfall über die Berliner Jugendämter im Rahmen von Schutzkonzepten Hilfen für die Betroffenen und deren Familien (u. a. Therapien im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe) eingeleitet.

b) Die Kostenübernahme der „Pille danach“ oder der HIV-Postexpositionsprophylaxe werden Gegenstand der Vertragsverhandlungen im Zuge der Umsetzung zur Vertraulichen Spurensicherung sein.

c) Siehe Antwort zu Frage 7.

9. Wie hat sich nach Kenntnis des Senats in diesem Kontext die Inanspruchnahme der Spurensicherung insgesamt sowie der vertraulichen (anonymen) Spurensicherung in Arztpraxen oder Kliniken Berlins in den letzten fünf Jahren jährlich entwickelt? Welche Kenntnisse hat der Senat über Anzahl

und Alter der Betroffenen? Wie viele Leistungen bzw. inwiefern wurden alle in diesem Kontext entstehenden Leistungen von den Krankenkassen (oder anderen Stellen) übernommen? Welche Kenntnisse hat der Senat dazu?

Zu 9.:

Dem Senat liegen Zahlen zur Entwicklung der Inanspruchnahme der vertraulichen Spurensicherung aus der Gewaltschutzambulanz vor. Danach erfolgen die Spurensicherungen im polizeilichen Auftrag derzeit bei volljährigen Betroffenen in den Zentralen Notaufnahmen der Charité an allen drei Campus (ca. 300 Fälle im Jahr) und bei minderjährigen Betroffenen in der Kindernotaufnahme der Charité am Campus Virchow-Klinikum (ca. 100 Fälle pro Jahr). Die Polizei bringt die Betroffenen hierzu in die Notaufnahmen und erteilt den Auftrag. Die Vertrauliche Spurensicherung bei volljährigen Betroffenen wird durch die Gewaltschutzambulanz organisiert und erfolgt ebenfalls in den Zentralen Notaufnahmen der Charité an allen drei Campus. Die Gewaltschutzambulanz trägt hierbei die Kosten für das verwendete Spurensicherungskit und die rechtsmedizinische Untersuchung. Medizinische werden über die Krankenkassen der Geschädigten abgerechnet. Im Zeitraum 2016 bis 2022 (Stand 10.10.2022) haben 84 Betroffene die Vertrauliche Spurensicherung durch die Gewaltschutzambulanz in Anspruch genommen, die Altersspanne der Betroffenen lag hierbei zwischen 18 und 67 Jahren.

Die Vertrauliche Spurensicherung bei minderjährigen Betroffenen wird durch das Childhood House organisiert.

10. Wie stellt sich nach Kenntnis des Senats die Umsetzung des gesetzlichen Leistungsanspruchs auf eine vertrauliche Spurensicherung und Befunddokumentation in Berlin dar (auch strukturell betrachtet)? Wie viele Verträge (vertragliche Bindung der Anlaufstellen) über die Erbringung von Leistungen nach § 27 Absatz 1 Satz 6 SGB V in Verbindung mit § 132k SGB V bestehen nach Kenntnis des Senats (mit welchen Anlaufstellen) in Berlin?

Zu 10.:

Bisher steht für die Leistung der Vertraulichen Spurensicherung die Gewaltschutzambulanz zur Verfügung. Verträge mit weiteren Leistungserbringern werden im Zuge der Umsetzung des § 27 Absatz 1 Satz 6 in Verbindung mit § 132k SGB V geschlossen.

11. Was plant der Senat, um das Angebot an Anlaufstellen, die eine anonyme Spurensicherung anbieten, auszuweiten (Wie viele solche gibt es über die Gewaltschutzambulanz der Charité hinaus)?

- a. Welcher Ansatz ist nach Auffassung des Senats hier optimaler, ein zentralisierter oder dezentraler? (Insbesondere auch mit Blick auf die in Berlin zunehmend überlasteten Notfallversorgungsstrukturen.)

Zu 11.:

Siehe auch Antwort zu Frage 10.

Die medizinische Versorgung und rechtsmedizinische Untersuchung sollte an einem Ort erfolgen, um zusätzliche Belastungen für die Betroffenen zu reduzieren und zu verhindern, dass Betroffene ihren Weg durch die Versorgungsstrukturen möglicherweise abbrechen. In einer Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung wird empfohlen, dass nach traumatischen Ereignissen, insbesondere nach körperlicher und/oder sexualisierter Gewalt, innerhalb der ersten Stunden bis Tage Unterstützungsmaßnahmen angeboten werden sollten, was am besten mit einer 24/7 Stunden Verfügbarkeit und einer dezentralen Struktur ermöglicht werden kann. Entsprechend dieser Bewertung wird in den Richtlinien der Regierung eine Sicherstellung der vertraulichen Spurensicherung und Dokumentation in jedem Bezirk angestrebt.

12. Frau Senatorin Gote sprach sich im Ausschuss dafür aus, sich für den Aufbau und die Nutzung der Versorgungsforschung stärker einsetzen zu wollen. Bitte um konkretere Erläuterungen dazu. Welche konkreten Maßnahmen plant der Senat zur Feststellung und Erfassung des gesundheitlichen Versorgungsbedarfs von gewaltbetroffenen Mädchen und Frauen, um die – auch von den Expertinnen bemängelte – Wissenslücke (bei versorgungsbezogenen Daten und Erkenntnissen über die Wirkung der Interventionsmaßnahmen) zu schließen?
13. In der Anhörung betonten die Expertinnen, dass die "massive Wissenslücke" zum Thema „Forschung und Daten“⁵ auch dadurch bestehe, weil es „überhaupt keine Verpflichtung“ gibt, Daten zum Thema Gewalt zu erheben. Demnach kann nicht mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass die Ressourcen sinnvoll eingesetzt werden.
 - a. Plant der Senat darauf bezogen Daten zu erheben?
 - b. Eine Anregung der Expertin von Signal e. V. war, eine Expertise dazu zu beauftragen, um festzustellen, „wie es im Gesundheitsbereich gelingen kann, auf eine für Betroffene sichere Art und Weise routinemäßige Daten zu erheben – oder alternativ das Thema [sexualisierte Gewalt] vielleicht in die regelmäßige Gesundheitsberichterstattung mit aufzunehmen.“ Wie bewertet der Senat den Bedarf an einer Expertise zur Datenerhebung? Gibt es senatsseitig konkrete Pläne, in diese Richtung tätig zu werden?

⁵ Dr. Wolf sprach von fehlenden versorgungsbezogenen Daten im Zusammenhang mit Gewalt, weshalb wenig bekannt ist sowohl bezogen auf die Prävalenz in einzelnen Einrichtungen als auch über die Wirkung der Interventionsmaßnahmen.

Inwiefern will der Senat dem Vorschlag nachkommen, versorgungsbezogene Daten im Zusammenhang mit dem Thema sexualisierte Gewalt in die regelmäßige Gesundheitsberichterstattung aufzunehmen?

14. Nach Auffassung des Senats: Welche Rolle soll der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) zukünftig in das hier betrachtete Versorgungssystem⁶ einnehmen? Welche Aufgaben sollen konkret vom ÖGD übernommen bzw. geleistet werden (z. B. Spurensicherung, Datenerhebung)? Wie soll der „verpasste“ Anschluss an die Public-Health-Forschung nachgeholt werden?

Zu 12 bis 14.:

In der Berliner Hochschullandschaft hat die Versorgungsforschung mit der Berlin School of Public Health (BSPH) den nötigen interdisziplinären und institutionellen Rahmen für die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts gefunden. Bei der BSPH handelt es sich um ein hochschulübergreifendes Zentrum im Sinne des § 38 Abs. 5 des Gesetzes über die Hochschulen im Land Berlin (BerIHG). Beteiligt sind die Charité – Universitätsmedizin Berlin, die Technische Universität Berlin sowie die Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH). Das Land Berlin finanziert die Einrichtung mit Zuschüssen aus dem Landeshaushalt. Gemäß dem laufenden Doppelhaushalt wurde der Zuschuss der BSPH in den Jahren 2022 / 2023 um mehr als verdoppelt. Weitere Fördermittel und Unterstützung erhält die Einrichtung über die Charité aus deren Landeszuschuss. Ein Ausbau der Einrichtung darf als wesentlicher Schritt angesehen werden, um Versorgungsforschung zu stärken und dem ÖGD einen wissenschaftsbasierten Rahmen zu geben. Im Dialog mit Wissenschaft und Praxis werden Forschungsarbeiten durchgeführt und zielgerichtete Handlungsempfehlungen entwickelt. Dies gilt auch für Forschungsarbeiten im Bereich sexualisierte Gewalt. Aktuell wird mit Drittmitteln ein Projekt zu „intersektoralen Perspektiven nach sexualisierter Gewalt und/ oder Gewalt in Paarbeziehungen“ Gewalterfahrungen mit unterschiedlichen Diversitätsmerkmalen.

Der ÖGD bietet mit seinen strukturellen Rahmenbedingungen wie dem direkten Zugang zu verschiedenen Lebenswelten und seinem interdisziplinären, präventiven und gesundheitsfördernden Versorgungskonzept vielfältige Möglichkeiten der Intervention nach Gewalterfahrung.

Die Eckpunkte der WHO-Leitlinien „Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen“ sind im ÖGD weitestgehend umgesetzt. Vor allem die zentrale Empfehlung der „Ersthilfe“ wie eine wertfreie Haltung, das aufmerksame Zuhören, die Wahrung von Privatsphäre und die Weiterleitung in weitere Angebote sind im ÖGD etablierte Versorgungspraxis.

Der ÖGD Berlin sieht seine Rolle in der Versorgung vor allem auch im Rahmen der Nachsorge. In dem Fachbereich „Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung“

⁶ Auch im Sinne einer strukturierten Versorgungspraxis.

kann das interdisziplinäre Team eine ganzheitliche Versorgung mit gynäkologischer Nachsorge, Diagnostik von sexuell übertragbaren Infektionen und psychologischer Nachbetreuung anbieten.

Grundsätzlich ist die Vorhaltung des Angebots zur Vertraulichen Spurensicherung auch beim ÖGD denkbar. Die konkrete Umsetzung muss im Rahmen der Verhandlungen zu den dreiseitigen Verträgen mit dem Land, den Krankenkassen und den Leistungserbringern geklärt werden. Für die Erfüllung des subsidiären Versorgungsauftrages im Zusammenhang mit der Vertraulichen Spurensicherung müssen entsprechende personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Daten zu dem Ausmaß und den Folgen von Gewalt liegen in Deutschland nur unzureichend vor. In Planung ist eine Erprobung des von der AG Forschung und Daten des RTB entworfene Datensets "(Routine-)Datenerhebung in der Berliner Gesundheitsversorgung zu häuslicher und sexualisierter Gewalt" im Rahmen eines Modellprojektes.

15. Wie wird die Qualität der Versorgung sichergestellt und wer definiert entsprechende Qualitätsstandards?

Zu 15.:

Qualitätsstandards werden von verschiedenen Institutionen, Akteurinnen und Akteuren definiert wie z.B. von der WHO, von Fachexpertinnen und -experten, den medizinischen Fachgesellschaften oder vom G-BA. Die Sicherstellung der Qualität obliegt den Versorgungseinrichtungen.

Berlin, den 18. Oktober 2022

In Vertretung
Dr. Thomas Götz
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung