

Standard der medizinischen Versorgung nach sexualisierter Gewalt

18.3.2025 | Kongress Armut und Gesundheit

**RUNDER
TISCH
BERLIN**



Gesundheitsversorgung
bei häuslicher und
sexualisierter Gewalt

Dr. Lina Fryszer

Marion Winterholler

Geschäftsstelle Runder Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung
bei häuslicher und sexualisierter Gewalt

Runder Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (RTB)

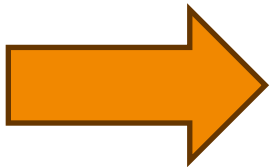
Kick-off: 2019
 Mitglieder: 32
 Vorsitz: SenWGP
 Geschäftsstelle: S.I.G.N.A.L. e.V.

Ziel: WHO-Leitlinien und Istanbul-Konvention in Berlin umsetzen



Warum einen Standard erarbeiten?

- aktuell keine ausreichende Finanzierung der Versorgung
- in Berlin: keine ausreichende Versorgungsstruktur
- med. Fachpersonal berichtet von Unklarheiten:
 - Was sollte die Versorgung umfassen?
 - Wo und durch wen sollte sie erbracht werden?
 - Wann sollte welcher Versorgungsschritt erfolgen?
- Empfehlungen und internationale Leitlinie existent (FIGO 2010, WHO 2003 und 2013, ACOG 2019, DGGG 2022, DGRM 2014), jedoch keine Leitlinie f. Deutschland

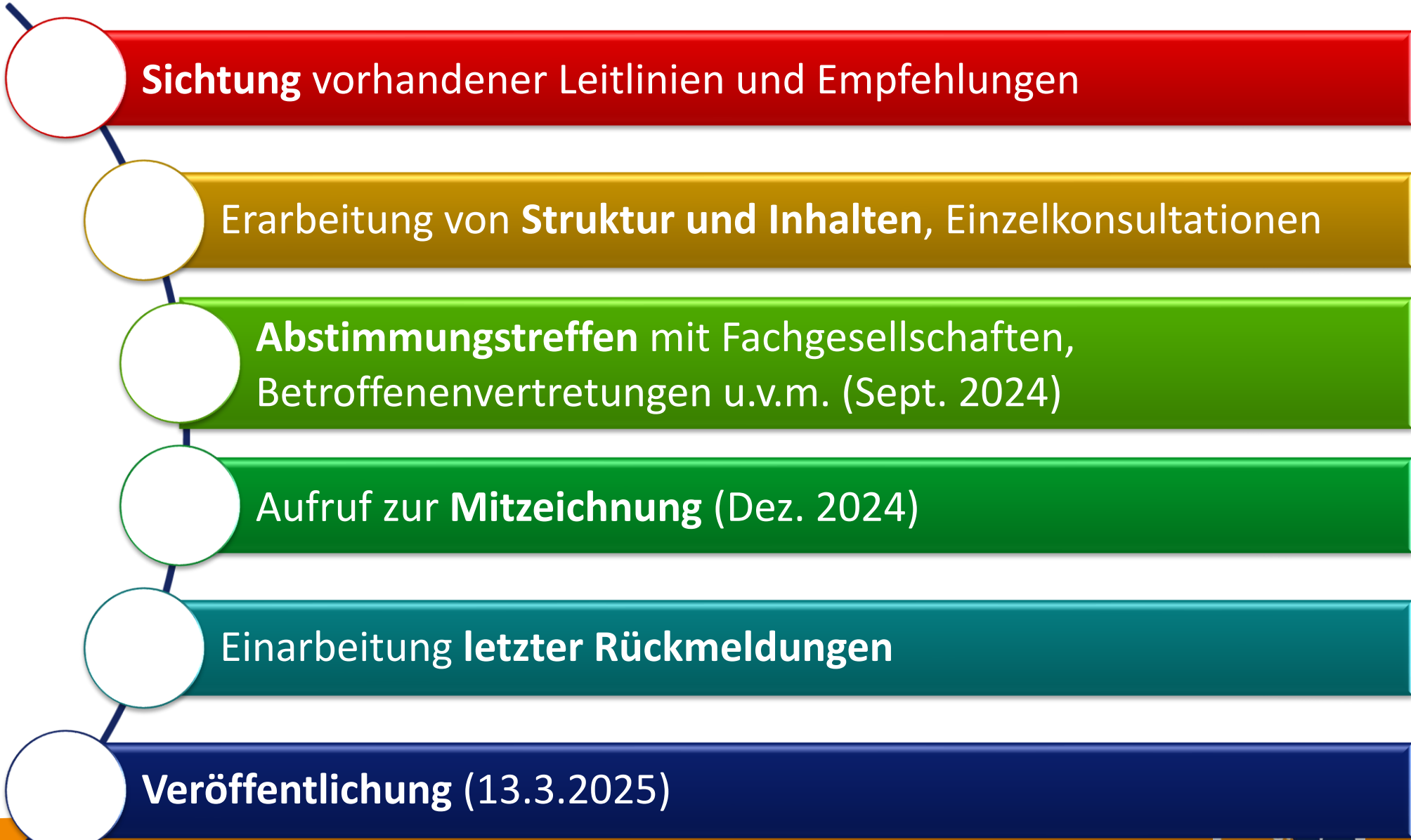


- Erstellung des Standards zur Bündelung von Versorgungsleistungen
- anhand der gebündelten Leistungen Evaluation der Finanzierung

AG Versorgungsstandard sexualisierte Gewalt

- Gründung: Mai 2024 aus der FG Versorgungsrealitäten RTB
- Ziele:
 - Erstellung Standard d. med. Versorgung nach sexualisierter Gewalt
 - Evaluation der Finanzierung der Versorgung nach sexualisierter Gewalt
- Finanzierung: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Mitglieder: L. Fryszner, H. Stein, K. Wieners, M. Winterholler

Vorgehen



Sichtung vorhandener Leitlinien und Empfehlungen

Erarbeitung von **Struktur und Inhalten**, Einzelkonsultationen

Abstimmungstreffen mit Fachgesellschaften,
Betroffenenvertretungen u.v.m. (Sept. 2024)

Aufruf zur **Mitzeichnung** (Dez. 2024)

Einarbeitung **letzter Rückmeldungen**

Veröffentlichung (13.3.2025)

Standard der medizinischen Versorgung nach sexualisierter Gewalt: Prämissen

- Entwicklung unabhängig von aktueller Kostenübernahme/Finanzierung
- Entwicklung unabhängig von regional existierenden Versorgungsstrukturen
- für alle betroffenen erwachsenen Personen von sexualisierter Gewalt
- medizinische und psychosoziale, nicht medizinisch-forensische Versorgung

Versorgung Betroffener nach Erleben sexualisierter Gewalt

Ersthilfe

Erstversorgung

Nachsorge

Ersthilfe

Informationsverweise

(Verweise auf Adressen grau gesetzt)

ERSTHILFE

- 1 Umgang mit betroffener Person
- 2 Verständigung/Sprachmittlung
- 3 Einwilligungsfähigkeit
- 4 Formulierungsoptionen Kommunikation

Adressen: Polizei, Vertrauliche Spurensicherung/
Rechtsmedizinische Untersuchungsstellen

- 5 Ärztliche Untersuchung
- 6 Gerichtsverwertbare Dokumentation
körperlicher Verletzungen
- 7 Grundlegende Informationen zur
Spurensicherung

Akute Behandlung bei bspw.
lebensbedrohlicher Notlage erforderlich ?

JA

NEIN

Transport in nächstgelegene
Rettungsstelle mit
gynäkologischem und/oder
chirurgischem Dienst

Behandlung des akuten
Notfalls abgeschlossen

Achtung: alle Betroffenen im Blick: Frauen, Männer, TIN*-Personen
Achtung: eigene Grundhaltung überprüfen!

1. Anbieten Ersthilfe

- Zuhören, ohne auf Antworten und Enthüllungen zu bestehen
- Validieren (des Erlebten und der Gefühle)
- Entlastung anbieten (Pausen, Spaziergang, Kontaktperson...)
- Erfragen von Bedürfnissen und Wünschen
- orientierende Anamnese

2. Versorgungsoptionen erläutern: medizinisch, polizeiliche Anzeige,
Vertrauliche Spurensicherung (VSS)

betroffene Person möchte Dokumentation und Spurensicherung

mit polizeilicher Anzeige

falls diese noch nicht erfolgt ist:
Polizei kontaktieren 110
Untersuchung vor Ort oder
Weitervermittlung
ggf. Involvierung Rechtsmedizin/
Gewaltenschutzambulanz

ohne polizeiliche Anzeige: Vertrauliche Spurensicherung

Untersuchung vor Ort oder
Kontaktaufnahme Anlaufstelle
VSS
ggf. Involvierung Rechtsmedizin/
Gewaltenschutzambulanz

betroffene Person möchte nur
Dokumentation

Dokumentation auf
standardisiertem Bogen ggf. mit
Fotografien
ggf. Involvierung Rechtsmedizin/
Gewaltenschutzambulanz

betroffene Person möchte keine
Spurensicherung und Dokumentation

Versorgung Betroffener nach Erleben sexualisierter Gewalt

Ersthilfe

Erstversorgung

Nachsorge

somatisch

praktische Versorgung und Unterstützung, die auf Sorgen eingeht, ohne Selbstbestimmung zu beeinträchtigen

- ausführliche Anamnese erheben
- komplette körperliche Untersuchung
- immer Dokumentation der Anamnese und Untersuchungsergebnisse auf Befundbogen (nur wenn betroffene Person einverstanden)
- Versorgung von Verletzungen
- Behandlung von Schmerzen
- falls indiziert Untersuchung durch andere Fachdisziplin und Bildgebung (bspw. HNO bei Gewalt gegen den Hals)
- falls indiziert Angebot von Testung auf Alkohol/Drogen in Blut- und Urin (sofort asservieren!)
- Blutentnahme: Blutbild, GPT, GOT, Krea, Harnstoff
- Infektiologisch: HIV/STI/Tetanus (Blutentnahme, Abstriche, Impfung, PEP (CAVE: 72 Stunden für HIV))
- Antibiotikaprophylaxe STI besprechen
- falls indiziert Angebot Schwangerschaftstest (Urin, ggf. Blutentnahme)
- Notfallverhütung (≤ 5 Tage; Levonorgestrel, UPA, zurückhaltend: Cu-IUD)

psychosozial

- Sorgen und Bedürfnisse erfragen
 - Zugewandtheit und Sicherheit vermitteln, Raum geben
 - aktives, wiederholtes Nachfragen nach aktuellem Befinden und Erleben
 - Akzeptanz von ablehnender Haltung seitens der betroffenen Person
 - Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten (Eigengefährdung) eruieren und falls indiziert (nach Information und Aufklärung hierüber): psychiatrische Vorstellung? stationäre Aufnahme?
 - akute Schutzbedürftigkeit abklären (auch von Angehörigen wie bspw. Kindern) ggf. in sichere Umgebung vermitteln
 - Resilienz unterstützen (bspw. soziale Unterstützung besprechen)
-
- Aufklärung über mögliche psychische Reaktionen/PTBS (Flashbacks, Wiedererinnern des traumatischen Erlebnis, emotionale und körperliche Taubheit, Steigerung Erregungsniveau, Dissoziation)
 - Aufklärung: bei Persistenz der Symptome Hilfeangebote wahrnehmen
 - informieren zu spezialisierten Beratungsstellen und Hotlines, sowie Hilfe anbieten bei der Kontaktaufnahme von Angeboten
 - hinweisen auf Soziales Entschädigungsrecht (schnelle Hilfe: Fallmanagement und Versorgung in Traumaambulanzen)

Erstversorgung: Behandlungsabschluss

Behandlungsabschluss

- Zuversicht, Ruhe vermittelnde Verabschiedung („Druck raus nehmen“, „etwas Gutes für sich tun“; AU ansprechen)
 - schriftliche/digitale Informationen zu möglichen Hilfeangeboten anbieten
-
- Nachsorge empfehlen und möglichst terminieren (Infoblatt mitgeben falls medizinisch indiziert), Adressen für Nachsorge anbieten
 - ZNA bzw. bei Weiterbehandlung an anderer Stelle: Arztbrief/Erste-Hilfe-Schein schriftlich/digital anbieten (CAVE sofern sicher für betroffene Person)

Versorgung Betroffener nach Erleben sexualisierter Gewalt

Ersthilfe

Erstversorgung

Nachsorge

somatisch

- die somatische insbesondere infektiologische Nachsorge wird je nach betroffener Person und Situation zu unterschiedlichen Zeitpunkten empfohlen, siehe Tabelle „Kontrolltermine nach sexualisierter Gewalt“ Informationsverweis Nr. 13
- die Nachsorge beinhaltet ggf.: Versorgung von Verletzungen, infektiologische Kontrollen (Blutentnahmen, ggf. Abstrichnahme), Impfungen, Schwangerschaftstest
- infektiologische Kontrollen erfassen ggf. folgende Erreger: HIV, Hepatitis A/B/C, Treponema pallidum, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoe, Trichomonas vaginalis

psychisch

„active monitoring“ (= Screening bzgl. Schutz- und Risikofaktoren und Monitoring bzgl. Symptomentwicklung) für Monate nach Tat

- Einschätzung der Bewältigungsmöglichkeiten und des Verlaufs: Befinden, Schutz- und Risikofaktoren (frühere traumatische Erlebnisse, vorbestehende psychische Belastungen, soziale Unterstützung, Alkohol- u. Drogenkonsum), Fähigkeit Alltag zu bewältigen
- Erkennen von PTBS Symptomen: Flashbacks, Wiedererinnern d. traumatischen Erlebnis, emotionale und körperliche Taubheit, Steigerung Erregungsniveau (übermäßige Wachsamkeit und Schlafstörungen), Dissoziation sowie von Symptomen weiterer psychischer Traumafolgestörungen
- Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten (Eigengefährdung) eruieren: psychiatrische Vorstellung? stat. Aufnahme?
- Resilienz fördern
- weitere Unterstützung durch regelmäßige Folgetermine anbieten, hierzu aktive Wiedereinbestellung (Termine vereinbaren, orientiert an medizinisch indizierten Zeiträumen), auch um Ärzt*innen-Betroffenen-Beziehung/Kontaktkonsistenz bei Weitervermittlung zu erhalten

wann weitervermitteln?

- Weitervermittlung abhängig von Stärke der Symptomatik, betroffenenseitigen Ressourcen, suizidalem oder selbstverletzendem Verhalten, Fähigkeit Alltag zu bewältigen und Risikofaktoren
- ggf. Screening auf PTBS ab 1 Monat
- bei komplexen Verläufen und Vorgeschichte frühzeitige Weitervermittlung indiziert

wohin?

- spezialisierte Beratungsstelle, ggfs. Vermittlung in ein geeignetes Psychotherapieverfahren, ggfs. mit traumatherapeutischem Schwerpunkt, Traumaambulanz, ggf. Fallmanagement nach dem Sozialen Entschädigungsrecht

Geplantes weiteres Vorgehen

- online Veranstaltung / breitere Veröffentlichung
- Befassung mit Finanzierung von Leistungen und Finanzierungslücken, Erarbeitung von Vorschlägen
- Aktivierung Politik auf Landes- und Bundesebene
- Neu: Netzwerkstelle medizinische Versorgung nach sexualisierter Gewalt (Berlin)

Standard der med. Versorgung nach sexualisierter Gewalt



Danke fürs Zuhören, Diskutieren und Austauschen!

**RUNDER
TISCH
BERLIN**

RTB

Gesundheitsversorgung
bei häuslicher und
sexualisierter Gewalt

Geschäftsstelle des Runden Tisches
Grüntaler Str. 1, 13357 Berlin
Tel. 030 / 246 30 579
RunderTisch@signal-intervention.de

rtb-Gesundheit.de