



SCHWERPUNKT: MEDIZINISCHE VERSORGUNG NACH SEXUALISIERTER GEWALT

INTERVIEW MIT NINA AXNICK

Sexualisierte Gewalt ist weit verbreitet und kann grundsätzlich jede Person - unabhängig vom Alter, Geschlecht und von kultureller, religiöser oder sozioökonomischer Herkunft - betreffen. Besonders häufig erleiden Frauen von 18 bis ca. 40 Jahre, Mädchen (14 bis <18 Jahre), Frauen mit Beeinträchtigungen, Frauen mit Migrationshintergrund und Menschen die bereits in ihrer Kindheit Gewalt (mit)erlebt haben sexualisierte Gewalt.

In Deutschland gibt etwa jede zehnte Frau an, seit ihrem 15. Lebensjahr eine Form sexueller Gewalt erfahren zu haben, jede 20. Frau gibt an, vergewaltigt worden zu sein (FRA 2014, S.9). Gesundheitliche Folgen können akut, mittel- und langfristig auftreten. Körperliche Verletzungen, sexuell übertragbare Krankheiten, ungewollte Schwangerschaft und psychische bzw. psychosomatische Auswirkungen können konkrete Folgen sein.

Gesundheitsfachpersonen sind oft die ersten und häufig auch die einzigen Professionellen, die im Rahmen medizinischer Versorgung Kenntnis über die erlittene Gewalt erhalten. Gute Versorgungsangebote und sensible Reaktionen der Fachpersonen können wesentlich zur Bewältigung der Gewalterfahrung beitragen. Mit den folgenden Informationen möchten wir Grundlagen für eine gute Versorgung vermitteln, zur Stärkung der Handlungskompetenz für die Versorgung von Betroffenen beitragen und Wissen zu vorhandenen Standards vertiefen.



Als Interviewpartnerin konnten wir Frau Nina Axnick vom Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau gewinnen. Sie ist Ärztin im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe und in Berlin seit vielen Jahren engagiert für eine achtsame und sensible Versorgung von Betroffenen. Wir haben Frau Axnick unter anderem nach Standards und Abläufen gefragt, die im Ev. Waldkrankenhaus Spandau schon lange etabliert sind, sowie zu ihrer Einschätzung der aktuellen Versorgungssituation für Frauen nach sexualisierter Gewalt.

S.I.G.N.A.L.: Wie erleben Sie die medizinische Versorgungssituation für Betroffene sexualisierter Gewalt derzeit?

Fr. Axnick: Die Qualität der Versorgung scheint mir derzeit stark davon abhängig, wohin sich Betroffene in der akuten Situation wenden um Hilfe zu erhalten. Dabei unterliegt es fast dem Zufall, ob eine adäquate Betreuung, Befragung, Spurensicherung und Unterstützung erfolgen. An wen wenden sich Betroffene initial - die Polizei, eine Beratungsstelle, eine Notaufnahme und welche?! All das hat nicht nur Einfluss auf eine gerichtsverwertbare Dokumentation und Spurensicherung, sondern auch auf eine eventuelle Retraumatisierung, auf die Möglichkeit der Verarbeitung, vielleicht auch auf die Entscheidung zur Anzeigenerstattung.

Es gibt keine Standards die Klinik übergreifend bestehen, teilweise (wahrscheinlich sogar größtenteils) nicht einmal innerhalb einer Einrichtung. So hängt eine gute medizinische Betreuung stark vom persönlichen Engagement des Personals ab. Selbst in Kliniken mit existierenden Standards und hoher Motivation für eine gute Versorgung Betroffener verursacht der Klinikalltag mit dünner Personaldecke und hohem Zeitdruck eine unnötige Mangelversorgung.

S.I.G.N.A.L.: Können Sie beschreiben, wie die Versorgung nach sexualisierter Gewalt bei Ihnen konkret aussieht und welche Aspekte aus Ihrer Sicht wesentlich sind?

Fr. Axnick: Betroffene melden sich eigenständig oder in Polizei-/Kripobegleitung in der Regel über unsere Rettungsstelle, teilweise auch über unsere geburtshilfliche Ambulanz. Das Personal ist sensibilisiert und es greift der klinikinterne Standard. Wir haben das Glück, einige motivierte Mitarbeiter*innen zu haben, die als Multiplikator*innen agieren und unter viel persönlichem Einsatz die Standards am Laufen halten. Betroffene werden aus dem regulären Rettungstellenbetrieb herausgenommen und in der Behandlung vorgezogen. Es erfolgt eine Beratung bezüglich Anzeigenerstattung, falls noch nicht erfolgt, und ein aufklärendes Gespräch über das weitere Vorgehen mit kurzer Klärung des Geschehens und entsprechender Spurensicherung anhand eines standardisierten Erhebungsbogens. Wir nutzen den in Hessen vom Frauennotruf Frankfurt/Main entwickelten „Hessen-Bogen“. In Berlin wird sonst auch der Dokumentationsvordruck der Charité häufig genutzt. Nach Möglichkeit wird die Untersuchung durch weibliches Personal durchgeführt und erfolgt immer zu zweit: eine Ärztin und eine Pflegekraft; eine Begleitperson darf auf Wunsch anwesend sein; Polizei/Kripo sind bei der Untersuchung nicht anwesend.

Wir bemühen uns um eine ruhige Atmosphäre und versuchen immer den Betroffenen zu vermitteln, dass sie bei uns gut aufgehoben sind und, dass das Berichtete nicht infrage gestellt oder bewertet wird. Das sind meines Erachtens auch mit die wichtigsten Signale, die wir geben sollten: unsere Aufgabe ist nicht, den Wahrheitsgehalt zu prüfen, zu entscheiden ob das Berichtete schlüssig ist – wir sollten in unsere Betreuung immer davon ausgehen, dass die Hilfesuchenden diese Hilfe berechtigt in Anspruch nehmen und sie dann auch adäquat behandeln. Das heißt einfühlsame Befragung und Untersuchung, gerichtsverwertbare Dokumentation und Spurensicherung und gegebenenfalls auch eine stationäre Aufnahme zum niedrigschwelligen Schutz, bei zum Beispiel anhaltender Gefährdung in der Häuslichkeit.

S.I.G.N.A.L.: Welche Unterstützungsmöglichkeiten sehen Sie für Betroffene, um das Trauma, das z. B. eine Vergewaltigung bedeutet, bewältigen zu können?

Fr. Axnick: Ich denke bereits während der Akutversorgung beginnt die Arbeit an der Bewältigung – zumindest sollte dies ein Ziel sein. Wir können hier durch eine gute Versorgung den Betroffenen ein Sicherheitsgefühl geben und auch eine Retraumatisierung verhindern. Am Ende der Akutversorgung sollte immer die Weiterbetreuung durch Fachleute stehen und nicht einfach eine Entlassung erfolgen. Wir klären immer unmittelbar den akuten Betreuungsbedarf, nehmen gegebenenfalls stationär auf, wenn dies gewünscht ist, bieten Seelsorge/psychologische Mitbetreuung an, leiten an Hilfsorganisationen weiter indem wir Flyer aushändigen (z. B. BIG, LARA, Weißer Ring) oder direkt den Kontakt herstellen (z. B. zu Frauenhäusern).

Außerdem erhält jede Betroffene einen Folgetermin zwei Wochen später – dieser erfolgt bei der gleichen Ärztin und dient der Befundmitteilung über eventuelle Laborergebnisse, Nachsorge der Verletzungen und Klärung der psychischen Situation und ob weitergehende Hilfe zur Bewältigung benötigt wird. Unsere Erfahrung zeigt, dass alle Betroffene diesen Termin wahrnehmen und für Unterstützungsangebote auch über die Akutversorgung hinaus dankbar sind. Wir vermitteln in unseren Untersuchungen und Gesprächen auch immer, dass wir weiterhin Ansprechpartner sein können falls Bedarf besteht. Die Betroffenen erhalten zudem einen kurzen Arztbrief für ihre*n Gynäkolog*in – sie sind damit frei in ihrer Entscheidung ob sie diese*n informieren wollen und wir ermöglichen gleichzeitig die niedrigschwellige Informationsweitergabe an die Ärzt*in, ohne dass sich Betroffene lange erklären müssen. So kann auch die niedergelassene Gynäkolog*in (der ja für viele gerade junge Frauen oft ein Hausarzt*innenersatz ist) in die ambulante Nachsorge einsteigen.

S.I.G.N.A.L.: Bestehen aus Ihrer Sicht ausreichend gute Netzwerke für die Versorgung Betroffener? Was würden Sie sich hier noch wünschen?

Fr. Axnick: Gute Netzwerke ja – aber leider nicht ausreichend. Eine wesentliche Schnittstelle, die noch ausbaufähig ist, ist die sichere und zentrale Asservierung von Spuren und generell die Zusammenarbeit mit der Rechtsmedizin, wenn wir außerhalb der Öffnungszeiten der Gewaltschutzambulanz arbeiten.

Berlin hat glücklicherweise recht viele engagierte Beratungsstellen, die gut erreichbar sind. Die Durchdringung in der Öffentlichkeit zu diesem Thema und wie sich Betroffene wo Hilfe holen können, ist aber noch steigerungsfähig. Das Netzwerk in Spandau ist meiner Meinung nach gut – hier finden wir in vielen Ebenen motivierte Einzelpersonen oder Gruppen, die es Betroffenen, aber auch Betreuenden deutlich leichter machen, zu agieren. Ich würde mir aber ein Gesamtkonzept für Berlin wünschen.

S.I.G.N.A.L.: Wie können Fachpersonen gut unterstützt werden, um in der Versorgung sicher zu sein?

Fr. Axnick: Die Akutversorgung ist immer sehr zeitintensiv und aufwendig. Im normalen Kliniksetting ist das oft ein limitierender Faktor für die optimale Versorgung. Keiner kann behaupten im Stress bei hohem Patient*innenaufkommen und klingelndem Diensttelefon (diese geben wir nach Möglichkeit während der Untersuchung ab), mit der erforderlichen Ruhe zu arbeiten. Das hat nichts mit fehlender Motivation, sondern eher mit Überforderung zu tun. Auf Leitungsebene benötigt es die Entscheidung, dass die Versorgung ein wichtiges Thema ist und als Notfall eingestuft wird. Wir benötigen Standards, die den Zeitaufwand berücksichtigen und es müssen personelle Ressourcen geschaffen werden.

Rettungsstellenpersonal (Pflege und Ärzt*innen) sollten zudem regelmäßig und verpflichtend geschult werden, im Erkennen und Umgang von und mit Betroffenen von sexualisierter Gewalt. Dazu gehören Kurse zur gerichtsverwertbaren Spurensicherung und Dokumentation – wichtig sind hier niedrigschwellige, sich wiederholende Angebote vor Ort. Fachpersonal fühlt sich durch die Versorgung von Betroffenen von sexualisierter Gewalt gestresst, weil es nicht sicher ist in der Versorgung, die Versorgung viel Zeit in Anspruch nimmt und aufwendig ist. Die gynäkologische Facharztausbildung bildet diesen Versorgungsteil zum Beispiel in keinsten Weise ab. Hier bedarf es dringend grundlegender Änderungen in der Aus- und Weiterbildung. Das Thema "Versorgung nach sexualisierter Gewalt" muss verankert und umfassend, mit allen relevanten Aspekten, vermittelt werden.

Wir brauchen für den stressigen Klinikalltag einfache Handlungsanweisungen, praktikable Kits und Nachsorgepläne. Dazu gehört nicht nur die Checkliste zur standardisierten Spurensicherung, sondern auch Algorithmen zur Abrechnung, medikamentösen Therapie (z. B. Tetanusimpfung, PEP, prophylaktische Antibiose etc.) und Asservierung.

S.I.G.N.A.L.: Seit März 2020 ist die vertrauliche Spurensicherung und Dokumentation nach sexualisierte Gewalt und Misshandlung gesetzlicher Teil der kassenfinanzierten Versorgungsleistungen. Wird das die Versorgungssituation für Betroffene verbessern?

Fr. Axnick: Prinzipiell scheint eine Kostenübernahme der vertraulichen, d. h. anzeigenunabhängigen Spurensicherung und Dokumentation durch die GKV eine bessere und erweiterte Versorgung zu ermöglichen. Jedoch ist diese gesetzliche Regelung meines Wissens nach bislang weder in Berlin noch in einem Bundesland in die Praxis umgesetzt, d. h. Umfang und Qualität der Leistungen, Anforderungen an die leistungserbringenden Einrichtungen und Höhe der Finanzierung u. a. sind noch unklar. Zudem sollen Fortbildung und KITs zur Spurensicherung in der Abrechnung mit Krankenkassen nicht

enthalten sein und es ist offen, zu wessen Lasten diese notwendigen Rahmenleistungen gehen werden. Für Berlin hat eine berufsgruppenübergreifende Arbeitsgruppe Empfehlungen zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen erarbeitet. Damit sollte es jetzt weitergehen.

Auf jeden Fall ist eine sichere, gerichtsverwertbare Asservierung von vertraulich - also anzeigenunabhängig - gesicherten Spuren meines Erachtens ein wesentlicher Teil der bestmöglichen Versorgung von Betroffenen.

S.I.G.N.A.L.: Frau Axnick, haben Sie vielen Dank für das Interview.

Kontaktdaten

Nina Axnick

Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Stadtrandstraße 555, 13589 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 3702 - 1202

Fax.: +49 (0)30 – 3702 - 1207

➔ www.pgdiakonie.de

➔ gynaekologie.waldkrankenhaus@pgdiakonie.de