

## **Anonyme Spurensicherung nach Sexualstraftaten und Häuslicher Gewalt: Hintergründe – Ziele – Handlungsbedarf**

### **Auswertung einer Umfrage der Landesarbeitsgemeinschaft autonomer Frauen- Notrufe in NRW (LAG)**

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
<b>I. Ausgangslage</b>	<b>4-7</b>
1. Hohes Ausmaß von Gewalt gegen Frauen und Kinder	4
2. Geringe Anzeigen- und Verurteilungsquote	5
3. Situation der Betroffenen von sexualisierter Gewalt	5-6
4. Erforderliche Kenntnisse im Zusammenhang mit der gerichtsverwertbaren Dokumentation und im Umgang mit Opfern von Gewalt	6
5. Zielsetzung der anonymen Spurensicherung	7
<b>II. Zielsetzung, Zielgruppen und Fragestellungen der Umfrage zum Thema anonyme Spurensicherung</b>	<b>8-10</b>
1. Hintergrund der Umfrage	8
2. Zielsetzung der Umfrage	8-9
3. Anlage und Durchführung der Untersuchung	9-10
<b>III. Ergebnisse der Umfrage</b>	<b>10-28</b>
1. Rücklauf	10-11
2. Angebote der anonymen Spurensicherung in Städten und Gemeinden und deren geographische Verteilung	11
3. Träger, Modellformen und KooperationspartnerInnen	11-17
3.1. Träger und Modellformen in NRW	11-13
3.2. Träger und Modellformen in anderen Bundesländern	14-17
4. Befunddokumentation und Lagerung der Spuren	17-22
4.1. Nordrhein-Westfalen	17-19
4.2. Andere Bundesländer	20-22
5. Finanzierung der Modelle	23-25
5.1. Nordrhein-Westfalen	23-24
5.2. Andere Bundesländer	25
6. Zusammenfassung: Offene Fragen, Problembereiche und Umsetzungsschwierigkeiten	25-28

	<b>Seite</b>
<b>IV. Mindestanforderungen und notwendige Faktoren zur Umsetzung von Angeboten der anonymen Spurensicherung</b>	<b>28-32</b>
1. Rahmenbedingungen und Mindeststandards	<b>28-30</b>
2. Notwendige Unterstützung durch Länder und Kommunen	<b>31-32</b>

## I. Ausgangslage

In den letzten zehn Jahren sind in NRW und anderen Bundesländern in einigen Städten verschiedene Modelle und Maßnahmen entwickelt worden, die eine anonyme Spurensicherung nach Sexualstraftaten und häuslicher Gewalt für Frauen und teilweise auch für Kinder ermöglichen. Dabei arbeiten Frauennotrufe, Frauenberatungsstellen, Opferschutzeinrichtungen und -netzwerke, rechtsmedizinische Institute, Kliniken und niedergelassene Ärzte und Ärztinnen eng zusammen. Die Modelle haben je nach örtlichen Gegebenheiten unterschiedliche Schwerpunkte und KooperationspartnerInnen und unterscheiden sich in den Verfahrensabläufen.

Für die Notwendigkeit zur Entwicklung solcher Modelle sprechen verschiedene Aspekte, die dringenden Handlungsbedarf belegen:

### 1. Hohes Ausmaß von Gewalt gegen Frauen und Kinder

Zum einen gibt es in Deutschland ein **hohes Ausmaß an Gewalt gegen Frauen und Kindern, überwiegend im sozialen Nahraum** und ein **hohes Gesundheitsrisiko durch die Folgen dieser Gewalt**.

Laut der repräsentativen Studie zur Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus dem Jahr 2004 hat jede zweite bis dritte Frau in Deutschland körperliche Übergriffe und/oder sexuelle Übergriffe in ihrem Erwachsenenleben erfahren. Jede 7. Frau gab an, seit dem 16. Lebensjahr Formen sexueller Gewalt erlebt zu haben. Die Übergriffe fanden überwiegend im sozialen Nahbereich durch männliche Täter statt. 58% der befragten Frauen haben zudem unterschiedliche Formen sexueller Belästigung erlebt. Alle Formen der Gewalt führten in **hohem Maße zu psychischen Folgebeschwerden und gesundheitlichen Beeinträchtigungen** (BMFSFJ: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland - Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland, Berlin 2004). Für den Bereich „sexualisierte Gewalt gegen Kinder“ zeigt ein Vergleich der in Deutschland verfügbaren Dunkelfeldstudien zur Prävalenz (Anzahl der Fälle in einer bestimmten Zeitperiode, z.B. während der Kindheit), dass ca. 10-15 % der Frauen und 5-10 % der Männer bis zum Alter von 14 oder 16 Jahren sexualisierter Gewalt ausgesetzt waren (vgl. Wetzels, Peter: Gewalterfahrungen in der Kindheit, Sexueller Missbrauch, Körperliche Misshandlung und deren langfristige Konsequenzen, 1. Aufl., Baden-Baden 1997)

## 2. Geringe Anzeigen- und Verurteilungsquote

Trotz dieses hohen Ausmaßes von Gewalt gegen Frauen und Kinder ist **bei Sexualstraftaten eine niedrige Anzeigenquote** zu verzeichnen.

In Fällen von körperlicher Gewalt erstatteten laut Bundesstudie nur 15% der Frauen eine Anzeige, bei sexualisierter Gewalt waren es nur 8%.

Dazu kommt eine im europäischen Vergleich **geringe Verurteilungsquote (13%)** bei angezeigten Vergewaltigungen (vgl. Seith, Corinna u.a.: Unterschiedliche Systeme, ähnliche Resultate? Strafverfolgung von Vergewaltigung in elf europäischen Ländern. Länderbericht Deutschland, 2009).

Gleichzeitig sind Opfer von Gewalt häufig nur **unzureichend über Hilfsangebote informiert** und benötigen niedrigschwellige Anlaufstellen. Dabei sind ÄrztInnen laut Bundesstudie häufig die ersten AnsprechpartnerInnen für Betroffene.

Die **geringe Anzeigenquote bei Sexualdelikten** erklärt sich durch unterschiedliche Faktoren. Diese hängen unter anderem mit der Tat und den Tatumständen zusammen.

## 3. Situation der Betroffenen von sexualisierter Gewalt

Vergewaltigung, sexueller Missbrauch und andere sexualisierte Gewalttaten bedeuten für Betroffene einen massiven Angriff auf ihre körperliche und seelische Integrität, der oftmals mit einer schweren Traumatisierung verbunden ist. Existentielle Ängste, die Zerstörung von Vertrauen sich selbst und anderen gegenüber, Scham, Ohnmacht und ein völliger Kontrollverlust über ihren Körper und ihren Willen sind zentral für das Erleben während und nach einer Sexualstraftat.

Viele Opfer sind nach der Tat nicht in der Lage, über das Erlebte zu sprechen oder eine Aussage zu machen. Sie haben Angst, schämen sich, möchten nicht noch einmal mit dem Erlebten konfrontiert werden oder können sich nicht an die Tatumstände erinnern.

Diese traumaspezifischen Aspekte wiegen umso schwerer, wenn es sich – wie in den meisten Fällen sexualisierter Gewalt – um Taten im sozialen Nahraum handelt. Die Hemmschwelle, eine bekannte oder verwandte Person anzuzeigen, ist wesentlich größer als bei der Anzeige eines Fremdtäters, insbesondere wenn ökonomische Abhängigkeiten, gemeinsame Kinder oder ähnliche hemmende Faktoren hinzukommen.

Gezielte Täterstrategien wie Drohungen, Einschüchterungen und Schweigegebote sowie eine explizite Wahrnehmungsverwirrung, insbesondere bei Kindern oder bei jugendlichen Opfern, erschweren zusätzlich eine Anzeigenerstattung.



Hinzu kommen oftmals negative und unsensible Reaktionen von Personen aus dem sozialen Umfeld, sofern die Opfer über das Erlebte sprechen können. Leider müssen Betroffene immer noch die Erfahrung machen, dass ihnen nicht geglaubt oder dass ihnen eine Mitschuld unterstellt wird. Vergewaltigungen und andere sexualisierte Gewalttaten werden oftmals angezweifelt, bagatellisiert oder die Betroffenen werden gezielt unter Druck gesetzt. Dies korrespondiert mit gesellschaftlich verankerten Vorurteilen, sog. Vergewaltigungsmythen, die trotz Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit immer noch sehr verbreitet sind. Die Überzeugung, dass sexualisierte Gewalt, vor allem im öffentlichen Raum, durch Fremdtäter unter Einsatz von brutaler Gewalt an leicht bekleideten jungen Frauen verübt wird, hält sich hartnäckig und wird z.T. durch Medienberichte verstärkt. Dies äußert sich nicht nur durch das Misstrauen, das den Betroffenen von außen entgegengebracht wird, sondern auch in der Wertung des Erlebten durch die Opfer selbst. Beratungsstellen beobachten immer wieder, dass Betroffene sich erst sehr spät Hilfe holen, weil sie glauben, ihre Erlebnisse entsprächen nicht einer „richtigen Vergewaltigung“ und sie hätten daher keinen Anspruch auf Unterstützung oder gar die Möglichkeit, die Taten anzuzeigen.

#### **4. Erforderliche Kenntnisse im Zusammenhang mit der gerichtsverwertbaren Dokumentation und im Umgang mit Opfern von Gewalt**

Entscheiden sich die Betroffenen trotz der genannten Probleme zumindest dazu, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, z.B. wenn es zu körperlichen Verletzungen gekommen ist, so kommen folgende Faktoren hinzu, die eine spätere Strafverfolgung erschweren können: Wenn der/die Betroffene nichts sagt oder andere Gründe für die Verletzungen angibt, müssen die MedizinerInnen in der Erkennung und genauen Dokumentation von Gewaltspuren und zudem in der Gesprächsführung mit Opfern geschult sein, um diesen zu ermöglichen, über das Erlebte zu reden. Dies ist jedoch oftmals nicht der Fall. Sprechen die Betroffenen von selbst über ihre Situation, möchten aber nicht anzeigen, stellt sich ebenso die Frage der gerichtsverwertbaren Dokumentation und zudem der Lagerung evtl. vorhandener Spuren. Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen fühlen sich häufig nicht in der Lage, eine gerichtsfeste Dokumentation durchzuführen und verweisen im besten Fall an darauf spezialisierte Kliniken. Diese haben jedoch ohne Anzeige keine Möglichkeit, entsprechende Dokumentationen durchzuführen und die Spuren fachgerecht zu lagern. Betroffenen, die nach einer Tat zum Arzt/zur Ärztin oder in die Klinik gehen, aber nicht anzeigen möchten, stehen damit evtl. vorhandene Beweise durch Tatspuren bei einer späteren Anzeigenerstattung nicht mehr zur Verfügung.

## 5. Zielsetzung der anonymen Spurensicherung

Viele Opfer sexualisierter Gewalt scheuen davor zurück, direkt nach einem Übergriff eine Strafanzeige zu stellen. Dafür gibt es unterschiedliche Gründe. Bei späteren Anzeigen ist es in der Regel schwierig, noch ausreichend objektive Beweismittel zu finden, die zu einer Verurteilung des Angeklagten führen könnten. Daher wäre es eine große Hilfe, wenn Spuren oder Verletzungen in jedem Fall dokumentiert wären, um Opfern Zeit zu geben, sich psychisch zu stabilisieren, Unterstützung zu suchen und nach einem von ihnen gewählten Zeitraum doch noch eine Anzeige vorzunehmen.

Hier knüpfen die Modelle der anonymen Spurensicherung an. Sie wollen denjenigen, die nicht direkt nach einer Tat anzeigen wollen und können, eine spätere Anzeigenerstattung erleichtern. Gleichzeitig sollen medizinische und psychosoziale Hilfen vermittelt werden. **Die anonyme Spurensicherung soll eine direkte Anzeigenerstattung nicht verhindern oder an deren Stelle treten. Sie soll jedoch für Opfer sexualisierter Gewalt ein Signal setzen, dass sie Anspruch auf Hilfe haben, ohne zu Schritten genötigt zu werden, die sie noch nicht bewältigen können und deren Folgen sie in einer psychischen Ausnahmesituation nicht überblicken.**

Das Ziel ist es, Handlungsoptionen ohne Druck zur Verfügung zu stellen und mit fachlicher Unterstützung Hilfen anzubieten. Daher sollte die Möglichkeit der anonymen Spurensicherung möglichst flächendeckend angeboten werden und mit einem kompetenten und geschulten Umgang mit Opfern sexualisierter Gewalt im Rahmen der Strafverfolgung korrespondieren. Dies würde auch die Situation derjenigen Betroffenen erleichtern, die direkt eine Anzeige erstatten. Denn es ist zu hoffen, dass die Schulung aller Beteiligten zu einem generell sensibleren Umgang mit Opfern sexualisierter und häuslicher Gewalt führt.

## II. Zielsetzung, Zielgruppen und Fragestellungen der Umfrage zum Thema anonyme Spurensicherung

### 1. Hintergrund der Umfrage

Die in der Landesarbeitsgemeinschaft der autonomen Frauen-Notrufe in NRW (LAG) vernetzten Beratungsstellen sind vor Ort bereits an der Entwicklung und Umsetzung von Modellen der anonymen Spurensicherung maßgeblich beteiligt oder setzen sich dafür ein.

In einer speziellen Arbeitsgruppe der LAG wurde deutlich, dass es zum einen ein großes Interesse vieler Institutionen an der Konzipierung und Durchführung der anonymen Spurensicherung gibt und an vielen Orten bereits Modelle entstanden sind, zum anderen aber viele Unsicherheiten und Fragen bestehen. Die Umsetzung eines Modells der anonymen Spurensicherung scheint häufig vom jeweils vorhandenen örtlichen Engagement einzelner Institutionen, der Existenz lokaler Netzwerke, der Kompetenz und Fortbildung der Fachkräfte sowie dem Willen zur Umsetzung neuer Konzepte abhängig zu sein.

Angesichts der Schwere der Straftaten und im Sinne eines konsequenten Opferschutzes sollte die Möglichkeit einer anonymen Spurensicherung jedoch ein selbstverständliches Element einer effektiven Hilfestruktur und einer besseren Strafverfolgung sein.

Da es bisher keinen dokumentierten Überblick zu den einzelnen Angeboten der anonymen Spurensicherung mit ihren Schwerpunkten, Gemeinsamkeiten und Unterschieden gibt, hat die LAG Autonome Frauen-Notrufe in der zweiten Hälfte des Jahres 2011 eine Umfrage zu diesem Thema durchgeführt.

### 2. Zielsetzung der Umfrage

Die LAG verfolgt mit der Durchführung dieser Umfrage das Ziel, einen **Überblick zu den angebotenen Modellen der anonymen Spurensicherung sowie zu deren Gemeinsamkeiten und Unterschieden zu bekommen**. Dies erscheint vor dem Hintergrund der o.a. grundsätzlichen Zielsetzung der LAG, eine flächendeckende Umsetzung solcher Maßnahmen zu ermöglichen, dringend notwendig. Bisher gibt es keine dokumentierte Darstellung über die bereits bestehenden oder sich entwickelnden Modelle. Angesichts der Tatsache, dass bei der LAG zunehmend Anfragen aus der ganzen Bundesrepublik eingehen und die Initiativen vor Ort vielfältige Fragestellungen formulieren, wäre es hilfreich, die Bedingungen für eine erfolgreiche Umsetzung der anonymen Spurensicherung zu kennen, mögliche Schwierigkeiten aufzuzeigen und notwendige Faktoren für eine möglichst effektive





Modellentwicklung zu benennen. Aus den Rückmeldungen der Befragung und dem Überblick der gemeldeten Modelle sollen zudem in einem ersten Versuch Mindestanforderungen und Rahmenbedingungen für die Etablierung einer gelungenen anonymen Spurensicherung aufgezeigt werden.

### **3. Anlage und Durchführung der Umfrage**

Aufgrund der o.g. Zielsetzung liegt der Schwerpunkt der Umfrage auf dem Bundesland Nordrhein-Westfalen. Es werden jedoch auch Modelle anderer Bundesländer einbezogen und berücksichtigt.

Die Umfrage erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität oder Vollständigkeit. Darüber hinaus verfügt die LAG weder über personelle noch finanzielle Kapazitäten für eine wissenschaftliche Untersuchung. Die Umfrage gibt jedoch einen Einblick in vorhandene Ansätze und Modelle sowie ihre Schwerpunkte und zeigt zentrale Fragen und Probleme auf, für die bei einer weiteren Umsetzung dieser Maßnahmen Lösungen gefunden werden müssen.

Der Umfrage liegen folgende **leitende Fragestellungen** zugrunde:

- In welchen Städten und Gemeinden gibt es bereits Angebote zur anonymen Spurensicherung bzw. Initiativen zu deren Umsetzung?
- Wo und wie erfolgt die Befunddokumentation und Lagerung?
- Welche Träger der Modelle und welche Modellformen gibt es?
- Wie werden die Modelle finanziert?
- Wo liegen zentrale Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Modelle?
- Welche Schlussfolgerungen ergeben sich daraus für eine mögliche landesweite Umsetzung?

Die Landesarbeitsgemeinschaft hat aus diesen leitenden Fragestellungen einen kurzen Fragebogen entwickelt, der per Email landes- und bundesweit verschickt wurde.

Aufgrund der bereits vorhandenen Kenntnisse über die Trägerstrukturen der bekannten Modelle in NRW wurden dabei die folgenden bundesweiten Verteiler genutzt:

- Über die Landesarbeitsgemeinschaften der Gleichstellungstellen und deren Emailverteiler wurden die kommunalen Büros der Gleichstellungsstellen angeschrieben.
- Zusätzlich wurde der Verteiler des Bundesverbandes Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe, Frauen gegen Gewalt e.V. (bff) für die Befragung der örtlichen Beratungsstellen genutzt. Die kommunalen AnsprechpartnerInnen wurden gebeten, die Befragung an mögliche zuständige Stellen vor Ort weiter zu leiten, wenn sie nicht selbst in vorhandene Projekte der anonymen Spurensicherung involviert sind.

Der Fragebogen wurde im Juni 2011 verschickt, Antworten gingen bis zum August 2011 ein. Aufgrund der geringen personellen Kapazitäten der LAG konnte die Auswertung erst bis Ende des Jahres 2011 erfolgen. Die Ergebnisse wurden im Januar 2012 schriftlich formuliert.

### **III. Ergebnisse der Umfrage**

#### **1. Rücklauf**

Die LAG erhielt per E-Mail 129 Rückmeldungen aus den unterschiedlichen Orten, Gleichstellungs- und Beratungsstellen. Im Anhang wurden teilweise auch weitere Unterlagen und Flyer zu den einzelnen Modellen zugeschickt.

Gemeldet wurden 31 Angebote/Modelle der anonymen Spurensicherung, 14 davon in Nordrhein-Westfalen. 93 Rückmeldungen gaben an, kein Angebot zur anonymen Spurensicherung zu haben, bei fünf war ein Modell in Planung. Die Bezeichnung Angebot/Modell ist dabei nicht gleichbedeutend mit der Anzahl der Orte. Dies resultiert daraus, dass z.T. Verbundprojekte existieren, die ein gemeinsames Angebot/Modell für unterschiedliche Gemeinden und Orte ermöglichen. So bezieht beispielsweise das Modell „Anonyme Spurensicherung nach Sexualstraftat (ASS)“ aus dem Raum Bonn/Rhein-Sieg neben dem Standort Bonn 19 weitere Gemeinden im Rhein-Sieg-Kreis mit ein. Dieses Angebot wurde hier jedoch als ein Modell gezählt. Aus den Rückmeldungen, die die LAG erhielt, war zudem nicht immer ersichtlich, ob in den einzelnen Orten eigenständige Modelle existieren oder ähnliche Verbundprojekte mit gemeinsamer Trägerschaft gemeint waren. Die LAG konnte sich nur auf die ihr vorliegenden Flyer und Unterlagen beziehen. Es kann also sein, dass mögliche KooperationspartnerInnen nicht genannt oder die Eigenständigkeit von Modellen nicht erkennbar war. Mögliche Fehler bitten wir daher zu entschuldigen und freuen uns über eine entsprechende Rückmeldung. Zudem konnten neuere Entwicklungen



bei den Modellen, neue Initiativen oder Veränderungen, die sich im Laufe des Auswertungszeitraumes ergeben haben, nicht berücksichtigt werden.

## 2. Angebote der anonymen Spurensicherung in Städten und Gemeinden und deren geographische Verteilung

Angebote oder Ansätze der anonymen Spurensicherung wurden aus den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, dem Saarland, Sachsen und Schleswig-Holstein, überwiegend aus den größeren Städten und deren Umgebung zurückgemeldet. In Niedersachsen ist ein Modell zur verfahrensunabhängigen Beweissicherung nach häuslicher Gewalt in Planung. Nähere Informationen lagen bei der Auswertung der Umfrage noch nicht vor. Die meisten Angebote gibt es nach den vorliegenden Rückmeldungen im Land NRW. Die ländlichen Gebiete wurden dort v.a. im Rahmen von Kooperationsprojekten und Verbundmodellen berücksichtigt (vergleiche auch die Anlage: Übersicht der Städte und Gemeinden). Einen Überblick zur Verteilung der Modelle nach Städten und Gemeinden der einzelnen Bundesländer gibt folgende Tabelle:

### Übersicht 1: Städte/Gemeinden mit Angeboten zur anonymen Spurensicherung

Bundesland	Orte
Baden-Württemberg	Freiburg, Horb am Neckar, Konstanz in Planung
Bayern	München, Weilheim
Bremen	Bremen, Landesweites Modell
Hamburg	Hamburg, Landesweites Modell
Hessen	Frankfurt, Fulda/Bad Hersfeld, landesweites Modell
Mecklenburg-Vorpommern	Greifswald, Rostock, Schwerin
Nordrhein-Westfalen	Aachen, Bielefeld/Gütersloh; Bochum (Recklinghausen, Wanne-Eickel, Castrop-Rauxel, Datteln, Waltrop, Marl, Witten); Bonn/Rhein-Sieg-Kreis; Düren/Jülich; Düsseldorf, Dortmund/Lünen; Ennepe-Ruhr-Kreis/Schwelm; Essen/Herne; Euskirchen; Köln, Münster, Oberhausen; Wuppertal/Remscheid/Solingen; Leverkusen in Planung
Rheinland-Pfalz	Koblenz, Mainz, landesweites Modell
Saarland	Saarbrücken, Modell in Planung
Sachsen	Leipzig, Chemnitz
Schleswig-Holstein	Elmshorn, Kiel, Lübeck

## 3. Träger, Modellformen und KooperationspartnerInnen

### 3.1. Träger und Modellformen in NRW

In den Städten und Gemeinden, die verschiedene Angebote der anonymen Spurensicherung umgesetzt haben oder sie noch entwickeln, wird dies **überwiegend von unterschiedlichen Netzwerken und KooperationspartnerInnen** realisiert. Insbesondere in NRW sind Netzwerke und Verbundprojekte zu verzeichnen. Diese Trägerkreise setzten sich je nach örtlichen

Gegebenheiten aus Beratungsstellen für Frauen und Mädchen, Opferschutzorganisationen, Polizei, Kliniken, Rechtsmedizinischen Instituten, Gleichstellungsstellen und anderen Institutionen und Fachkräften zusammen. Die Arbeitskreise haben z.T. übergreifende Zielsetzungen und integrieren in diesem Rahmen Angebote der anonymen Spurensicherung oder sie beschäftigen sich schwerpunktmäßig mit Fragen des Opferschutzes innerhalb und außerhalb des Strafverfahrens.

Neben den Netzwerken sind als Träger von Kooperationsformen die **Rechtsmedizinischen Institute** zu nennen (in Kooperation mit Kliniken und örtlichen Beratungsstellen), wie z.B. in Düsseldorf und Münster. Darüber hinaus gibt es informelle Absprachen zwischen örtlichen Kliniken, Polizei und anderen Institutionen, wie z.B. in Bielefeld, Gütersloh oder Oberhausen.

Impulsgeber und erster Initiator für die anonyme Spurensicherung in NRW war der **Arbeitskreis WIESo (Wege, Information und Entschädigung für Sexualstraftatopfer) aus Aachen**. Hier wurde bereits im Jahr 2002 das erste Modell in NRW entwickelt. Angeregt durch das Aachener Vorbild wurde im Arbeitskreis Opferschutz Bonn/Rhein-Sieg das Modell seit 2004 diskutiert und weiterentwickelt. Ab 2006 konnte hier ein Verbundprojekt für den Raum Bonn/Rhein-Sieg mit 19 Gemeinden angeboten werden, das die anonyme Spurensicherung für erwachsene Opfer sexualisierter und häuslicher Gewalt sowie für kindliche Opfer ermöglicht. Die Modelle aus Aachen und Bonn/Rhein-Sieg wurden in den Folgejahren von weiteren Städten und Gemeinden in NRW in den Kernbereichen übernommen. Unterschiede entwickelten sich je nach örtlichen Kapazitäten und Gegebenheiten. Das Aachener Modell wurde in ähnlicher Weise in Städten wie Dortmund, Lünen, Düren/Jülich, Wuppertal, Solingen und Remscheid umgesetzt. Das Modell ASS aus Bonn/Rhein-Sieg wurde in vergleichbarer Form in Bochum (mit Herne, Recklinghausen, Witten), Essen, Euskirchen, Köln und Ennepe-Ruhr-Kreis/Schwelm verwirklicht.

Die **Gemeinsamkeiten der Modelle** bestehen in der **Möglichkeit einer ärztlichen Befunderhebung nach standardisierten Untersuchungsbögen und der anonymisierten Lagerung der erhobenen Spuren unter einer Chiffrenummer** für einen vorgegebenen Zeitraum. In einigen Städten wird über die Untersuchung, Befunderhebung und Lagerung der Spuren hinaus zusätzlich ein Angebot aus Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildungen für Kliniken, ÄrztInnen und Pflegepersonal angeboten. Die Beratungen für die Betroffenen leisten die beteiligten Beratungsstellen.

Die **zentralen Unterschiede** der Modelle beziehen sich vor allem auf die **Orte der Befunddokumentation und -Lagerung der Spuren, die Lagerungszeiten, die Zielgruppen der Angebote sowie die Finanzierungsmodelle**. Dies wird in den Punkten 4. und 5. näher erläutert. Eine zusammenfassende Übersicht der Träger und Modellformen findet sich in der folgenden Tabelle:



## Übersicht 2: Träger und Modellformen NRW

Ort	Rechtsmedizinische Institute	Vernetzungsgremien, Verbundprojekte, Kooperationen	Landesweite Pilotprojekte/Landesweite Bedeutung
Aachen		Arbeitskreis <b>WIESo: Lagerung Polizei</b> ; Dokumentation in Kliniken und niedergel. Praxen, seit 2002	<b>Ideengeber und 1. Projekt in NRW</b>
Bielefeld/Gütersloh		Informelle Absprachen: Stadt, Polizei, Kliniken, Standardisierung geplant, nur Abstriche <b>gelagert in Kliniken</b>	
Bochum/Herne/Recklingh./Witten		AK sexuelle Gewalt und Kliniken; <b>Modell ASS aus Bonn übernommen; Lagerung Rechtsmedizin, Angebot auch für Kinder</b>	
Bonn/Rhein-Sieg-Kreis		Arbeitskreis Opferschutz Bonn/Rhein-Sieg; <b>Lagerung Rechtsmedizin</b> , Dokumentation in allen Kliniken mit gynäk. Ambulanzen und Kinderkliniken, Modell seit 2004, <b>Angebot auch für Kinder</b>	<b>Entwicklung des Modells ASS</b>
Düren/Jülich		Netzwerk, Untersuchung Kliniken, <b>auch für Mädchen; Lagerung Polizei</b>	
Düsseldorf	Rechtsmedizinische Ambulanz Uniklinik Düsseldorf; <b>Lagerung Rechtsmedizin</b>	<b>Finanzierung: Kriminalpräventiver Rat</b>	<b>Kommunale Förderung pro Fall mit 50 Euro</b>
Dortmund/Lünen		Trägerkreis (Polizei, StA; Kliniken, Ärzte, Beratungsstellen, etc.); <b>Lagerung: Polizei, Vereinbarung zwischen Polizei, StA und Kassenärztlicher Vereinigung, seit 2007</b>	<b>Niedergelass. Ärzte bekommen zusätzl. Honorar von 100 Euro</b>
Ennepe-Ruhr-Kreis/Schwelm		Fachkreis gegen sex. Gewalt EN-Süd; <b>Lagerung Rechtsmedizin Essen</b>	
Euskirchen		Opferschutzarbeitskreis; <b>Lagerung Rechtsmedizin; Dokumentation Klinik; Modell ASS aus Bonn übernommen, seit 2009</b>	
Herne/Essen		Netzwerk, Modell ASS ähnlich wie in Bonn; <b>Lagerung Rechtsmedizin Essen</b>	
Köln		Netzwerk: AK gegen Gewalt; Modell ähnlich wie in Bonn; <b>Lagerung Rechtsmedizin; Modell seit 2011</b>	
Münster	Rechtsmedizin, Angebot der anonym. Dokumentation und Lagerung		
Oberhausen		Kooperation zwischen Polizei und zwei örtlichen Krankenhäusern; <b>Lagerung Rechtsmedizin</b>	
Remscheid/Solingen/Wuppertal		Netzwerk Opferschutz im Strafverfahren, <b>Modell ähnlich wie WIESo Aachen, trotz Titel ASS; Lagerung: Polizei; Kinder einbezogen</b>	



### 3.2. Träger und Modellformen anderer Bundesländer

In den anderen Bundesländern finden sich als Träger und KooperationspartnerInnen teilweise ebenfalls Netzwerke wie z.B. der Arbeitskreis Bremer Modell, die Hamburger Initiative gegen Aggressivität und Gewalt (HIGAG) oder Das Netz e.V., Planungsgruppe gegen sexuellen Missbrauch in Weilheim.

Der **Schwerpunkt bei den Anbietern der anonymen Spurensicherung liegt bei den Rechtsmedizinischen Instituten**, die z.T. eigenständig oder in Kooperation mit Kliniken, Frauennotrufen und niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen ein entsprechendes Angebot, in Hamburg bereits seit 1998, zur Verfügung stellen. In einigen Städten verfügen die Rechtsmedizinischen Institute über spezielle Notfall- oder Opferambulanzen (München, Greifswald, Rostock). Spezielle landesweite Pilotprojekte werden in Hamburg, Bremen Hessen und Rheinland-Pfalz durchgeführt. In Niedersachsen und dem Saarland sind Modelle in Planung. Das Projekt der Schutzambulanz Fulda beinhaltet auch ein Versorgungsmodell für ländliche Kommunen, die nicht mit einem Institut für Rechtsmedizin ausgestattet sind. Die Forensische Ambulanz für Opfer von Gewalt in engen sozialen Beziehungen der Rechtsmedizin Mainz führt auf Wunsch auch Spurensicherungen und Befunddokumentationen außerhalb von Mainz durch.

Eine Übersicht zu den einzelnen Angeboten nach Bundesländern findet sich in den folgenden Tabellen:

#### Übersicht 3: Träger und Modellformen Baden-Württemberg

Ort	Rechtsmedizinische Institute	Vernetzungsgremien, Verbundprojekte	Landesweite Pilotprojekte/Landesweite Bedeutung
Freiburg	Rechtsmedizin Freiburg	Frauenhorizonte e.V.; Dokumentation Uniklinik Freiburg und Lagerung Rechtsmedizin	

Ein neues Modell ist derzeit in Baden-Württemberg in der Stadt Horb am Neckar und in Konstanz in Planung.



**Übersicht 4: Träger und Modellformen Bayern**

Ort	Rechtsmedizinische Institute	Vernetzungsgremien, Verbundprojekte	Landesweite Pilotprojekte/Landesweite Bedeutung
München	Notfallambulanz für Gewaltopfer		
Weilheim		Das Netz e.V., Planungsgruppe gegen sex. Missbrauch (Leitung: Landratsamt, Gesundheitsamt)	

**Übersicht 5: Träger und Modellformen Bremen**

Ort	Rechtsmedizinische Institute	Vernetzungsgremien, Verbundprojekte	Landesweite Pilotprojekte/landesweite Bedeutung
Bremen		Arbeitskreis Bremer Modell	Pilotprojekt: unterstützt vom Bremer Senat

**Übersicht 6: Träger und Modellformen Hamburg**

Ort	Rechtsmedizinische Institute	Vernetzungsgremien, Verbundprojekte	Landesweite Pilotprojekte/landesweite Bedeutung
Hamburg		Hamburger Initiative gegen Aggressivität und Gewalt (HIGAG); Untersuchung und Lagerung Rechtsmedizin Eppendorf seit 1998	X

**Übersicht 7: Träger und Modellformen Hessen**

Ort	Rechtsmedizinische Institute	Vernetzungsgremien, Verbundprojekte	Landesweite Pilotprojekte/landesweite Bedeutung
Frankfurt		Kooperation Uniklinik Frankfurt mit Rechtsmedizin	
Fulda/Bad Hersfeld		Dokumentation und Lagerung Schutzambulanz Fulda (öff. Gesundheitsdienst), Supervision durch Rechtsmedizin Gießen, Zusammenarbeit mit Kliniken, Polizei, Psychosoz. Diensten, ÄrztInnen	Pilotprojekt Hessen, finanziert durch Hessisches Sozialministerium und Landkreis Fulda, 2009-2012, Versorgungsmodell für Kommunen, die nicht mit einem Rechtsmedizinischen Institut ausgestattet sind



**Übersicht 8: Träger und Modellformen Mecklenburg-Vorpommern**

Ort	Rechtsmedizinische Institute	Vernetzungsgremien, Verbundprojekte	Landesweite Pilotprojekte/landesweite Bedeutung
Greifswald	Opferambulanz Rechtsmedizin		
Rostock	Opferambulanz Rechtsmedizin		
Schwerin	Opferambulanz Rechtsmedizin		

**Übersicht 9: Träger und Modellformen Rheinland-Pfalz**

Ort	Rechtsmedizinische Institute	Vernetzungsgremien, Verbundprojekte	Landesweite Pilotprojekte/landesweite Bedeutung
Koblenz	Forensische Ambulanz, Rechtsmedizin Mainz		
Mainz	Forensische Ambulanz, Rechtsmedizin Mainz		Seit 2007, tätig für ganz Rheinland-Pfalz, ÄrztInnen der Rechtsmedizin werden auch vor Ort eingesetzt

**Übersicht 10: Träger und Modellformen Saarland**

Ort	Rechtsmedizinische Institute	Vernetzungsgremien, Verbundprojekte	Landesweite Pilotprojekte/landesweite Bedeutung
Saarbrücken		Netzwerk aus JuristInnen, Polizei, Staatsanwaltschaft, GynäkologInnen, Opferberatungsstellen	Wird als Modell für das Saarland entwickelt

**Übersicht 11: Träger und Modellformen Sachsen**

Ort	Rechtsmedizinische Institute	Vernetzungsgremien, Verbundprojekte	Landesweite Pilotprojekte/landesweite Bedeutung
Chemnitz		Stadtverwaltung, Gesundheitsamt, Institut für Rechtsmedizin	
Leipzig	Rechtsmedizin Leipzig	Kooperation mit niedergelass. Rechtsmedizinerin	



## Übersicht 12: Träger und Modellformen Schleswig-Holstein

Ort	Rechtsmedizinische Institute	Vernetzungsgremien, Verbundprojekte	Landesweite Pilotprojekte/landesweite Bedeutung
<b>Elmshorn</b>	Rechtsmedizinische Untersuchungsstelle des Uniklinikums Eppendorf und Elmshorn	Hamburger Initiative gegen Aggressivität und Gewalt e.V. (HIGAG), Kooperation mit Wendepunkt e.V.	Hamburger Modell
<b>Kiel</b>	Institut für Rechtsmedizin im Uniklinikum Schleswig- Holstein, Standort Kiel	Kooperation mit Frauennotruf Kiel	
<b>Lübeck</b>	Institut für Rechtsmedizin im Uniklinikum Schleswig- Holstein, Standort Lübeck	Kooperation mit Frauennotruf Lübeck	

## 4. Befunddokumentation und Lagerung der Spuren

### 4.1. Nordrhein-Westfalen

Neben den unterschiedlichen Trägern und Kooperationsformen der Modelle bestehen **zentrale Unterschiede** insbesondere bezüglich der **Zielgruppen**, der Ärzte, Kliniken und Institutionen, die die **Untersuchungen** durchführen sowie der **Lagerung** der Spuren und der Lagerungszeiten.

#### Zielgruppen:

Die Angebote variieren aufgrund örtlicher Kapazitäten und Schwerpunktsetzungen hinsichtlich folgender **Zielgruppen**:

- Frauen, die Opfer einer Sexualstraftat oder häuslicher Gewalt wurden
- Frauen und Mädchen, die Opfer einer Sexualstraftat oder häuslicher Gewalt wurden
- Erwachsene Opfer häuslicher und sexualisierter Gewalt
- Erwachsene und kindliche Opfer sexualisierter Gewalt

Die Auswahl der Zielgruppen variiert aufgrund der Zusammensetzung der örtlichen Netzwerke und KooperationspartnerInnen. Sie ist auch abhängig davon, welche niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen für eine Kooperation gewonnen werden konnten (HausärztInnen, KinderärztInnen, GynäkologInnen) und welche Kliniken involviert sind.



### Untersuchung und Lagerung:

Ein entscheidender Unterschied in den Modellen in NRW besteht bisher in der **Lagerung der erhobenen Befunde und Spuren**.

Es lassen sich dabei die **drei folgenden Formen** unterscheiden:

- Untersuchung, Dokumentation und Lagerung in den Instituten für Rechtsmedizin: Düsseldorf, Münster
- Untersuchung und Dokumentation durch Kliniken/niedergelassene Ärzte und Ärztinnen, Lagerung in Instituten für Rechtsmedizin: Bonn/Rhein-Sieg-Kreis, Bochum (mit Herne, Recklinghausen, Witten), Essen, Ennepe-Ruhr-Kreis, Schwelm; Euskirchen, Köln, Oberhausen
- Untersuchung und Dokumentation durch Kliniken/niedergelassene Ärzte und Ärztinnen, Lagerung bei der Polizei: Aachen, Düren/Jülich, Dortmund/Lünen, Wuppertal/Remscheid, Solingen

Ein gesondertes Angebot für einige Fälle besteht in Bielefeld und Gütersloh, wo die Spuren (allerdings nur Abstriche) in den Kliniken gelagert werden.

Diese Unterschiede resultieren z.T. aus den unterschiedlichen Kooperationsformen in den Netzwerken vor Ort. Teilweise sind sie auch darauf zurückzuführen, dass in den jeweiligen Orten keine Rechtsmedizinischen Institute vorhanden sind. Hinsichtlich der Lagerung der Spuren bei der Polizei hat es in einigen Orten kontroverse Diskussionen darüber gegeben, ob eine solche Lagerung dem Auftrag der Strafverfolgungsbehörden (Legalitätsprinzip) nicht widerspreche. Diesbezüglich scheint es unterschiedliche Auffassungen seitens der zuständigen Staatsanwaltschaften zu geben. Im Laufe der Durchführung und Auswertung der Befragung zeichnete sich in NRW die Tendenz ab, dass die Lagerung bei der Polizei zukünftig nicht mehr zu praktizieren. Dies bedeutet, dass in den betroffenen Orten neue Lösungen gefunden werden müssen. Genaue Informationen lagen bis zur Auswertung jedoch noch nicht vor.

### Lagerungszeiten:

Die Lagerungszeiten der Spuren variieren von zwei bis 20 Jahren. Dies sind ebenfalls Entscheidungen der örtlichen KooperationspartnerInnen, die u.a. mit den Lagerungskapazitäten zusammenhängen. In Köln besteht die geringste Lagerungsfrist, sie kann jedoch auf Antrag der Betroffenen verlängert werden. Teilweise sind die Fristen auch von der Lagerungszeit der Klinikakten abhängig, andere richten sich nach der rechtlichen maximalen Verjährungsfrist der betroffenen Straftaten.



Eine Übersicht zur Befunddokumentation, Lagerung und Lagerungszeiten in NRW gibt die folgende Tabelle:

**Übersicht 13: Befunddokumentation und Lagerung der Spuren NRW**

Ort	Doku- menta- tion Rechts- medizin	Doku- menta- tion Kliniken	Doku- menta- tion niederg. Ärzte	Lage- rung Rechts- medizin	Lage- rung Klini- ken	Lage- rung Poli- zei	Doku- menta- tion sonst. Instit.	Lage- rungszei- ten
<b>Aachen</b>		x	x			x		<b>20 Jahre</b>
<b>Bielefeld/ Gütersloh</b>		x			x (nur Ab- stri- che)			
<b>Bochum/Herne/ Recklingh./Witte n</b>		x		x				<b>10 Jahre</b>
<b>Bonn/Rhein-Sieg- Kreis</b>		x		x				<b>10 Jahre</b>
<b>Düren/Jülich</b>		x				x		<b>20 Jahre</b>
<b>Düsseldorf</b>	x	x (bei sex. Gewalt)		x				
<b>Dortmund/Lünen</b>		x	x			x		<b>Bis zur Verjäh- rungsfrist</b>
<b>Ennepe-Ruhr- Kreis/Schwelm</b>		x		x (Essen)				<b>10 Jahre</b>
<b>Euskirchen</b>		x		x (Bonn)				<b>10 Jahre</b>
<b>Herne/Essen</b>		x		x				<b>10 Jahre</b>
<b>Köln</b>		x		x				<b>2 Jahre, Verläng. auf Antrag</b>
<b>Münster</b>	x			x				
<b>Oberhausen</b>		x		x				<b>10 Jahre</b>
<b>Wuppertal/Rem- scheid/Soling.</b>		x				x		<b>10 Jahre</b>



#### 4.2. Andere Bundesländer

In den anderen Bundesländern konzentriert sich die Untersuchung, Befunddokumentation und Lagerung auf die Rechtsmedizinischen Institute (München, Weilheim, Hamburg, Frankfurt, Greifswald, Rostock, Schwerin, Koblenz, Mainz, Elmshorn, Kiel, Lübeck, Frankfurt - hier ist die Untersuchung/Befunderhebung zusätzlich in der Uniklinik möglich).

In einigen Städten werden die Untersuchungen und Dokumentationen durch Kliniken oder niedergelassene ÄrztInnen durchgeführt (Freiburg, Leipzig) und die Lagerung erfolgt im Institut für Rechtsmedizin.

Sondermodelle gibt es in Bremen (Dokumentation und Lagerung in Kliniken) und Hessen (Dokumentation und Lagerung Schutzambulanz Fulda) durch die dort angesiedelten Modellprojekte.

#### Übersicht 14: Befunddokumentation und Lagerung der Spuren Baden-Württemberg

Ort	Dokumen- tation Rechtsme- dizin	Dokumen- tation Kliniken	Dokumen- tation niederg. Ärzte	Lagerung Rechts- medizin	Lage- rung Klini- ken	Lage- rung Polizei	Dokumen- tation sonst. Insti.	Lagerungs- zeiten
<b>Frei- burg</b>		x		x				

#### Übersicht 15: Befunddokumentation und Lagerung der Spuren Bayern

Ort	Dokumen- tation Rechtsme- dizin	Dokumen- tation Kliniken	Dokumen- tation niederg. Ärzte	Lagerung Rechtsme dizin	Lager ung Klini- ken	Lage- rung Polizei	Dokumen- tation sonst. Instit.	Lagerung- zeiten
<b>Mün- chen</b>	x			x				
<b>Weilh.</b>	x			x				

#### Übersicht 16: Befunddokumentation und Lagerung der Spuren Bremen

Ort	Dokumen- tation Rechtsme- dizin	Dokumen- tation Kliniken	Dokumen- tation niederg. Ärzte	Lagerung Rechtsme dizin	Lage- rung Klini- ken	Lage- rung Polizei	Dokume- tation sonst. Instit	Lagerungs- zeiten
<b>Bre- men</b>		x			x			



**Übersicht 17: Befunddokumentation und Lagerung der Spuren Hamburg**

Ort	Dokumen- tation Rechtsme- dizin	Dokumen- tation Kliniken	Dokumen- tation niederg. Ärzte	Lagerung Rechtsme- dizin	Lager- ung Klini- ken	Lager- ung Polizei	Dokumen- tation sonst. Instit.	Lagerungs- zeiten
<b>Ham- burg</b>	X			X				

**Übersicht 18: Befunddokumentation und Lagerung der Spuren Hessen**

Ort	Dokumen- tation Rechtsme- dizin	Dokumen- tation Kliniken	Dokumen- tation niederg. Ärzte	Lagerung Rechts- medizin	Lage- rung Klini- ken	Lage- rung Poli- zei	Dokumenta- tion sonst. Instit.	Lagerungs- zeiten
<b>Frank- furt</b>	X	x		X				<b>1 Jahr</b>
<b>Fulda/ Bad – Hers- feld</b>							Schutzam- bulanz Fulda	<b>2 Jahre</b>

**Übersicht 19: Befunddokumentation und Lagerung der Spuren Mecklenburg-Vorpommern**

Ort	Dokumen- tation Rechtsme- dizin	Dokumen- tation Kliniken	Dokumen- tation niederg. Ärzte	Lagerung Rechts- medizin	Lag- erung Klini- ken	Lage- rung Poli- zei	Dokumen- tation sonst. Instit	Lagerungs- zeiten
<b>Greifs- wald</b>	X			X				
<b>Ros- tock</b>	X			X				
<b>Schwe- rin</b>	X			X				



**Übersicht 20: Befunddokumentation und Lagerung der Spuren Rheinland-Pfalz**

Ort	Dokumen- tation Rechtsme- dizin	Dokumen- tation Kliniken	Dokumen- tation niederg. Ärzte	Lagerung Rechts- medizin	Lage- rung Klini- ken	Lage- rung Polizei	Dokumen- tation sonst. Instit.	Lagerungs- zeiten
<b>Ko- blenz</b>	X (Mainz)							
<b>Main- z</b>	x							

**Übersicht 21: Befunddokumentation und Lagerung der Spuren Saarland  
(in Planung):**

Ort	Dokumen- tation Rechtsme- dizin	Dokumen- tation Kliniken	Dokumen- tation niederg. Ärzte	Lagerung Rechts- medizin	Lage- rung Klini- ken	Lage- rung Polizei	Dokumen- tation sonst. Instit.	Lagerungs- zeiten
<b>Saar- brü- cken</b>		X	x	x				10 Jahre

**Übersicht 22: Befunddokumentation und Lagerung der Spuren Sachsen**

Ort	Dokumen- tation Rechtsme- dizin	Dokumen- tation Kliniken	Dokumen- tation niederg. Ärzte	Lagerung Rechts- medizin	Lage- rung Klini- ken	Lage- rung Polizei	Dokumen- tation sonst. Instit.	Lagerungs- zeiten
<b>Chem- nitz</b>	X			x			Gesundheit samt	
<b>Leip- zig</b>	X		x	x				

**Übersicht 23: Befunddokumentation und Lagerung der Spuren Schleswig-Holstein**

Ort	Dokumen- tation Rechtsme- dizin	Dokumen- tation Kliniken	Dokumen- tation niederg. Ärzte	Lagerung Rechts- medizin	Lage- rung Klini- ken	Lage- rung Polizei	Dokumen- tation sonst. Instit.	Lagerungs- zeiten
<b>Elms- horn</b>	X			x				
<b>Kiel</b>	X			x				
<b>Lü- beck</b>	X			x				

## 5. Finanzierung der Modelle

### 5.1. Nordrhein-Westfalen

Ein **zentrales Problem für die Umsetzung von Modellen der anonymen Spurensicherung besteht in der Finanzierung der unterschiedlichen Angebote**. Dies zeigen auch die vielfältigen Anfragen von Netzwerken und Institutionen, die ein entsprechendes Modell umsetzen möchten. Bei den bisher umgesetzten Maßnahmen in NRW überwiegen **Mischfinanzierungen, die sich aus den örtlichen Kooperationen und dem Engagement der einzelnen Institutionen ergeben**. Diese Finanzierungsformen haben sich in der Regel trotz geringer finanzieller Kapazitäten der Beteiligten deshalb so entwickelt, weil zwar kein zentraler Kostenträger vorhanden war, der Wille zur Umsetzung der erforderlichen Angebote für die Betroffenen aber bestand. Nur vereinzelt gibt es einen festen Kostenrahmen durch eine bestimmte Institution.

Die Finanzierung der Untersuchungen wird überwiegend von den Kliniken getragen, in einzelnen Orten auch von der Polizei (Aachen, Dortmund) oder dem Institut für Rechtsmedizin (Münster) übernommen. In Düsseldorf gibt es einen festen Betrag (50 Euro) vom Kriminalpräventiven Rat für die Fälle der anonymen Spurensicherung. In Dortmund erhalten die niedergelassenen Ärzte ein zusätzliches Honorar für die anonyme Spurensicherung in Höhe von 100 Euro.

Die Kosten der Lagerung tragen in der Regel die rechtsmedizinischen Institute, in einigen Städten auch die Polizei (Aachen, Dortmund/Lünen, Wuppertal, Remscheid, Solingen).

Die Kosten für die Spurensicherungssets, die Öffentlichkeitsarbeit, Flyer, Fortbildungen und Beratungen werden von den beteiligten Institutionen der Netzwerke im Rahmen ihres Budgets sowie von Sponsoren oder den örtlichen Städten und Gemeinden oder dem Land NRW finanziert.

Insgesamt berichten die Modellträger, dass die Finanzierung unsicher sei und von den jeweiligen finanziellen und personellen Möglichkeiten der beteiligten Institutionen abhängt. **Für ein verlässliches Angebot einer anonymen Spurensicherung sei dringend ein fester Kostenrahmen für jedes Modell erforderlich**. Eine Übersicht zu den Finanzierungsträgern gibt die folgende Tabelle:



**Übersicht 24: Finanzierung und Kostenträger NRW**

Ort	Rechtsmedizinische Institute	Polizei	Stadt/Land/Gemeinde	Spenden/Sponsoren	Mischfinanzierungen
Aachen		Sets, Unters. Transport Lagerung			Polizei, Kliniken; Praxen
Bielefeld/Gütersloh					Klinik Lagerung; Krankenkasse: Untersuchung
Bochum/Herne Recklingh./Witten	Lagerung				Modell Bonn
Bonn/Rhein-Sieg-Kreis	Lagerung		Unterstützung der einzelnen beteiligten Organisationen des AK Opferschutz		Klinik: Untersuchung und Kurierdienste; Lagerung: Institut für Rechtsmedizin; Organisation AK Opferschutz
Düren/Jülich		wie Aachen			Polizei, Kliniken
Düsseldorf	Lagerung		50 Euro pro Fall durch Kriminalpräev. Rat		Kriminalpräev. Rat, Institut für Rechtsmed.
Dortmund/ Lünen		Sets, Lagerung			Krankenkassen, Polizei; niedergelass. Ärztinnen bekommen zusätzl. Honorar von 100 Euro für Dokumentation
Ennepe-Ruhr-Kreis/Schwelm	Lagerung				Untersuchung Helios Klinik in Schwelm; Lagerung: Rechtsmedizin Essen
Euskirchen	Lagerung				Modell Bonn
Herne/Essen	Lagerung				Kliniken: Untersuchung, Lagerung: Rechtsmedizin
Köln	Lagerung		Sets	Sets	Rechtsmedizin, Stadt, Sponsoren, Kliniken: Untersuchung
Münster	Untersuchung und Lag.				
Oberhausen	Lagerung				Klinik: Untersuchung, Polizei: Sets (42 €);Lagerung: Rechtsmedizin; Transport durch krankenhausint. Kurierdienste
Wupp./Rem./Sol		Sets, Lagerung, Transport			Kliniken: Untersuchung; Polizei Lagerung



## 5.2. Andere Bundesländer

In den anderen Bundesländern liegt die Finanzierung entsprechend der Schwerpunkte der Angebote **vor allem bei den Rechtsmedizinischen Instituten oder erfolgt durch die Länder im Rahmen der Modellprojekte** (Bremen, Hessen, Rheinland-Pfalz, siehe Tabellen im Anhang).

## 6. Zusammenfassung: Offene Fragen, Problembereiche und Umsetzungsschwierigkeiten

Der dargestellte Überblick zu den Modellen der anonymen Spurensicherung zeigt, dass es mittlerweile in einer ganzen Reihe von Städten und Gemeinden verschiedene Angebote und Ansätze der anonymen Spurensicherung gibt. **Die Gemeinsamkeit der Maßnahmen liegt im Angebot einer anonymen Befundsicherung und Lagerung der gesicherten Spuren nach Sexualstraftaten und/oder häuslicher Gewalt.** Unterschiede bestehen hinsichtlich der beteiligten Akteure, der Finanzierung, der Zielgruppen und insbesondere hinsichtlich der Fachkräfte und Institutionen, die eine Befunddokumentation anbieten und die Spuren lagern. **Die Realisierung der Modelle ist im hohen Maße abhängig vom Engagement einzelner Institute, Einrichtungen und Personen, die sich in Netzwerken organisieren oder in Kooperation mit einzelnen Beteiligten im Sinne der Betroffenen ein Angebot möglich machen.** Die anonyme Spurensicherung kann trotz der vielfachen Umsetzung bisher nicht als Regelangebot gewertet werden. Aufgrund der unsicheren Finanzierung und der unterschiedlichen Umsetzungsformen ist es für Betroffene vom Wohnort abhängig, welches Angebot mit welchen Inhalten ihnen nach einer Straftat zur Verfügung steht, wenn sie sich aufgrund von Traumatisierungen nicht in der Lage sehen, eine Anzeige zu erstatten.

Die Nachfrage und das Interesse an Angeboten der anonymen Spurensicherung sind jedoch trotz allem sehr groß. Die einzelnen Institutionen der LAG erhalten zunehmend Anfragen von Institutionen und Arbeitskreisen aus der ganzen Bundesrepublik, die sich ebenfalls für eine Initiierung eines Angebotes in ihrer Stadt/Gemeinde interessieren oder dabei sind dies umzusetzen. Die vielfältigen Fragen und Probleme, die dabei geäußert werden, machen deutlich, **dass es dringend landesweite Lösungen für ungeklärte Fragen, Problembereiche und unsichere oder nicht vorhandene Finanzierungen geben muss.** In einigen Städten scheinen trotz hohen Engagements Modelle an der mangelnden bzw. unsicheren Finanzierung oder der Unsicherheit, wie eine solche Maßnahme rechtlich sicher umgesetzt werden kann, zu scheitern. Die Probleme und Fragen, die von Interessierten telefonisch geäußert werden, lassen sich auch in den Rückmeldungen der Befragung und anhand der dargestellten Modelle nachvollziehen.

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sind zusammenfassend folgende Problembereiche zu nennen:

- **Finanzierungsprobleme:** Ohne geregelten Kostenrahmen ist die Finanzierung der Modelle allein vom Engagement und den Kapazitäten der beteiligten Institutionen abhängig. Angesichts immer knapperer Ressourcen kann beim Wegfall eines Kostenträgers oder auch nur einer Person, die sich für das Angebot in einer der beteiligten Institutionen stark gemacht hat, das ganze Modell infrage gestellt werden. Die Finanzierungsfragen betreffen die Untersuchung und Befunddokumentation, die Untersuchungssets, die Transportkosten, die Kosten der Lagerung sowie die Kosten für Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildungen/Schulungen.
- **Lagerung und Transport:** Die dargestellten Kontroversen in NRW zur Lagerung der Spuren in den Räumen der Strafverfolgungsbehörden werfen die Frage der alternativen Lagerung für die Städte und Kommunen auf, die nicht über ein rechtsmedizinisches Institut verfügen. Wenn rechtsmedizinische Institute anderer Städte die Lagerung zusätzlich übernehmen sollen, ist dies eine Kapazitäts- und Kostenfrage. Zusätzlich sind die Probleme eines dokumentierten und sicheren Transportes und dessen Kosten zu regeln. Die Lagerungsprobleme und Kostenprobleme betreffen auch andere Bundesländer.
- **Rahmen und Umfang der Untersuchungen und Befunddokumentationen:** Die Befundsicherung in den Modellen der anonymen Spurensicherung erfolgt nach standardisierten Untersuchungsbögen, die in den einzelnen Orten z.T. variieren. Allerdings sind aufgrund der unsicheren Finanzierungsformen manche Untersuchungen nicht oder nicht zwingend vorgesehen. Dies betrifft z.B. die Blut- und Urinproben bei Verdacht auf betäubende Substanzen (sog. K.O.Tropfen). Nur bei manchen Modellen sind zudem kindliche Opfer sexualisierter oder häuslicher Gewalt in die Befunderhebung mit einbezogen. Immer wieder stellen sich Fragen nach den Abrechnungsmodalitäten, die vor Ort geklärt werden müssen. Die Ärzte und Ärztinnen beklagen den hohen Zeitaufwand für die Untersuchungen, der im Klinikalltag häufig schwer zu integrieren ist. Ein einheitlicher Kostenrahmen, der z.B. vom Land pro Fall zur Verfügung gestellt würde, könnte diese Situation erleichtern und neue Projekte ermöglichen, die dann nicht aus Zeit- und Kostengründen im Ansatz scheitern müssten.

- **Schulungs- und Fortbildungsbedarf**

Je nach örtlichem Modell werden die erforderlichen Untersuchungen durch die Institute für Rechtsmedizin, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Kliniken oder in speziellen Opfer-/Schutzambulanzen durchgeführt. Dies hat Vor- und Nachteile. In den rechtsmedizinischen Instituten und den spezialisierten Ambulanzen ist die erforderliche fachliche Kompetenz vorhanden, auch in spezialisierten Kliniken ist eine gewisse Routine aufgrund der Häufigkeit der durchgeführten Untersuchungen zu verzeichnen. Allerdings ergibt sich auch dort aufgrund der häufigen personellen Fluktuation die Notwendigkeit einer regelmäßigen Schulung und Fortbildung der Ärzte und Ärztinnen sowie des Pflegepersonals. Bei einer Verteilung des Angebotes auf unterschiedliche Kliniken und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bietet sich für die Betroffenen einerseits die positive Möglichkeit, eine Klinik/Person ihres Vertrauens in der Nähe aufzusuchen. Andererseits ist bei der fehlenden Spezialisierung der Kliniken und ÄrztInnen und bei geringeren Fallzahlen damit aber verstärkt die Notwendigkeit verbunden, ausreichende Schulungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. **Daher sollte ein Angebot von Schulungen und Fortbildungen für medizinisches Personal bei der Umsetzung der anonymen Spurensicherung immer miteinbezogen und nicht nur einmalig, sondern regelmäßig angeboten werden.**

- **Versorgung ländlicher Gebiete**

**Die ländlichen Gebiete sind bisher nur unzureichend mit Angeboten der anonymen Spurensicherung versorgt.** Einige Modelle versuchen, dies durch Verbund- und Kooperationsprojekte in ihren Regionen zu gewährleisten. In wenigen Städten gibt es das Angebot der Rechtsmedizin oder spezieller Schutzambulanzen, durch aufsuchende Arbeit vor Ort Befunddokumentationen durchzuführen. **Da der Wohnort nicht entscheidend dafür sein darf, ob Betroffenen Möglichkeiten zur Untersuchung und Befunderhebung auch anonym zur Verfügung stehen, müssen hier dringend Lösungen gefunden werden.**

- **Netzwerkfinanzierung**

In NRW werden die meisten Modelle durch Netzwerke getragen. Dort werden die Angebote koordiniert, Problembereiche geregelt und Schulungen organisiert. Diese Netzwerke sind bisher jedoch ebenfalls abhängig von dem Engagement und der personellen und finanziellen Kapazität sowie Ressourcen vor Ort. Eine Finanzierung für deren Koordinierung gibt es in der Regel nicht. Erforderlich wäre zudem die Einrichtung einer landesweiten Koordinierungsstelle, die die Umsetzung von Maßnahmen anleiten, begleiten oder etablieren könnte. **Daher sind dringend**



**Lösungen für die Finanzierung der örtlichen Netzwerkkoordination und die Einrichtung einer landesweiten Koordinationsstelle erforderlich.**

#### **IV. Mindestanforderungen und notwendige Faktoren zur Umsetzung von Angeboten der anonymen Spurensicherung**

Die dargestellten Problembereiche und nicht geklärten Fragen sowie die Unsicherheiten bezüglich einer dauerhaften Etablierung von Modellen der anonymen Spurensicherung bedürfen einer landesweiten Regelung, um für alle Betroffenen sexualisierter und häuslicher Gewalt ein zuverlässiges Angebot machen zu können, das es ihnen ermöglicht, Befunde und Spuren langfristig, auch ohne sofortige Anzeige, sichern zu können.

Notwendig sind eine **flächendeckende, landesweite Umsetzung von Modellen der anonymen Spurensicherung und eine finanzielle und organisatorische Unterstützung dieser Maßnahmen durch die Landesregierung**. Das Ziel ist eine umfassende medizinische und beraterische Versorgung der Opfer zu gewährleisten und eine spätere Strafverfolgung durch eine gerichtsverwertbare Spurensicherung und –dokumentation zu erleichtern.

Die dringenden Probleme bei den schon vorhandenen Modellen (Finanzierung und Lagerung der Spuren) bedürfen einer sehr schnellen Lösung, um nicht bereits etablierte Angebote scheitern zu lassen.

**Grundsätzlich sollten bei einer Etablierung neuer Modelle und zur Verbesserung der vorhandenen Angebote folgende Kernbereiche und Faktoren berücksichtigt sein:**

##### **1. Rahmenbedingungen und Mindeststandards**

###### **A Kernbereiche einer anonymen Spurensicherung:**

Zur Absicherung der Qualität eines Angebotes sollten verbindliche Regelungen für folgende Bereiche getroffen werden:

- Ärztliche Untersuchungen, Befunderhebungen und gerichtsverwertbare Dokumentationen von Verletzungen durch Straftaten auch ohne direkte Anzeigenerstattung mit standardisierten und abgesicherten Verfahren
- Lagerung der anonymisierten Spuren über einen gewissen Zeitraum
- Angebot von Kriseninterventionsmaßnahmen und Beratungen für Betroffene

- Eine verbesserte Information über Hilfsmöglichkeiten und Relevanz der Befunddokumentation für Betroffene
- Regelmäßige Fortbildungen im Gesundheitsbereich bzgl. Befunddokumentation und Gesprächsführung/Umgang mit Betroffenen
- Ausbau der Vernetzung zwischen Gesundheitsbereich, Justiz und Opferschutzeinrichtungen
- Regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel der Aufklärung und Information über das Angebot der anonymen Spurensicherung

## **B Zielgruppen und Themenspektrum**

Das Angebot der anonymen Spurensicherung sollte für alle Betroffenen sexualisierter Gewalt, häuslicher Gewalt und sexuellen Missbrauchs zur Verfügung stehen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass vor Ort entsprechende Strukturen (z.B. Beratungsstellen, Fachkräfte, etc.) vorhanden und finanziert sein müssen.

## **C Institutionen, die beteiligt sein sollten:**

Zur Umsetzung der Kernbereiche und zur Gewährleistung des Angebotsspektrums sollten mindestens die folgenden Institutionen kooperieren:

- Kliniken/niedergelassene ÄrztInnen
- Beratungsstellen/Opferhilfeeinrichtungen/TherapeutInnen
- Institute für Rechtsmedizin oder rechtsmedizinische ExpertInnen
- Netzwerke aus unterschiedlichen Institutionen, die mit Opfern arbeiten oder in Kontakt kommen
- Polizei und Justiz als begleitende und beratende Instanzen
- VertreterInnen der Gemeinden, Gesundheitsämter, Gleichstellungsstellen

#### **D Absicherung der Modelle:**

Zur rechtlichen Absicherung der Modelle sowie zur Information über die Verfahren sollte es eine Kooperation des Trägerkreises mit Polizei und Staatsanwaltschaft geben. Ideal wäre eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit.

#### **E Finanzierung:**

Die Untersuchung, Befunddokumentation und Lagerung sowie die Netzwerkarbeit müssen einen angemessenen, fest verankerten Kostenrahmen haben, um Modelle verbindlich und langfristig anbieten zu können. Dies bedeutet konkret:

- Kostenrahmen für die Untersuchung für die beteiligten Kliniken/ÄrztInnen (einschließlich K.o.-Tropfen)
- Kostenrahmen für die rechtsmedizinische Expertise und Lagerung
- Kostenrahmen für den Transport der Spuren zur Lagerungsstätte
- Finanzierung von Opferschutznetzwerken und ihrer Koordination vor Ort
- Finanzierung einer landesweiten Clearingstelle

#### **F Modellvarianten vor Ort:**

Die Kernbereiche der Anonymen Spurensicherung sollten abgedeckt sein. Verschiedene Modelle können hinsichtlich der Zielgruppen und Themenbereiche sowie der beteiligten Institutionen je nach örtlichen Gegebenheiten variieren. Die Einbindung in ein Netzwerk sollte garantiert sein, die Etablierung solcher Netzwerke sollte landesweit unterstützt werden.

Bereits bestehende Netzwerke und gewachsene Modelle sollten unterstützt und im Hinblick auf die Verwirklichung der aufgezeigten Rahmenbedingungen und notwendigen Faktoren beraten und begleitet werden.

## 2. Notwendige Unterstützung durch Land und Kommunen:

Für die Umsetzung der dargelegten Mindeststandards und Rahmenbedingungen sind folgende Maßnahmen durch die Landesregierung und die Kommunen zu unterstützen:

- Die **Etablierung eines Modells der anonymen Spurensicherung möglichst in allen größeren Städten in NRW oder als Verbundprojekt in mehreren Städten**. Dabei soll auf die Erfahrungen bereits vorhandener Projekte und Modelle zurückgegriffen werden. **In größeren Städten sollten die Modelle in Kooperation mit den rechtsmedizinischen Instituten etabliert werden. Diese müssen für die anfallenden Aufgaben im Bereich der Befunddokumentation und –lagerung entsprechend finanziell ausgestattet werden.**
- **In ländlichen Gebieten sollten in Absprache mit den rechtsmedizinischen ExpertInnen VertrauensärztInnen** gewonnen werden, die in der gerichtsverwertbaren Spurensicherung und –dokumentation sowie im Umgang mit Gewaltopfern fortgebildet werden sollten. Zur Etablierung und Weiterführung der Modelle müssen **finanzielle Fördermaßnahmen** bereitgestellt werden. Dies betrifft die Entwicklung und Verteilung der Spurensicherungssets ebenso wie Kosten für die Untersuchung, die rechtsmedizinische Begutachtung, qualitätsgerechte Lagerung, die Koordination der Netzwerke, Beratungen und Kriseninterventionen sowie die Öffentlichkeitsarbeit.
- Die **Einrichtung einer Clearingstelle**, die beratend bei der Einrichtung von Modellen, der Organisation von Fortbildungen und der Koordination von Projekten sowie bei der Entwicklung von Materialien tätig werden sollte. Dazu gehört auch, eine Übersicht über vorhandene Modelle und Verfahren zu erstellen, AnsprechpartnerInnen vor Ort für die landesweite Kooperation zu gewinnen und die Rekrutierung und Schulung von VertrauensärztInnen zu koordinieren.
- Das Angebot **regelmäßiger Fortbildungen für ÄrztInnen und Pflegepersonal** zum Thema Opferschutz, häusliche und sexualisierte Gewalt einschließlich der Schulung in der gerichtsverwertbaren Spurensicherung und –dokumentation sowie der Gesprächsführung mit Opfern.

- Die Einrichtung bzw. Unterstützung **örtlicher Kooperationen und Netzwerke zum Thema häusliche und sexualisierte Gewalt.**
- Die **Entwicklung und Förderung von Materialien** (z.B. Med-Doc-Cards für ÄrztInnen, Flyern, Handreichungen) und Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, um möglichst breit über das Angebot der anonymen Spurensicherung und der medizinischen und beraterischen Hilfen zu informieren. Betroffene wissen dadurch in Krisenfällen, an wen sie sich wenden können und Fachkräfte sind über das Verfahren informiert und können ggf. an die zuständigen Institutionen weitervermitteln.

Conny Schulte, Monika Bulin, Irmgard Kopetzky, Landesarbeitsgemeinschaft autonomer Frauen-Notrufe in NRW

Januar 2012