

UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF

Institut für Rechtsmedizin

Direktor: Prof. Dr. med. K. Püschel

**Zur rechtsmedizinischen Gewaltopferversorgung
im Kreis Pinneberg**

Regionale Netzwerkanalyse zur bestehenden Gewaltopferversorgung,
sowie Analyse der Inanspruchnahme rechtsmedizinischer Angebote durch
Ermittlungsbehörden – Grundlagen für die Etablierung eines regionalen
rechtsmedizinischen Versorgungsangebotes im Kreis Pinneberg.

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin an der medizinischen
Fakultät der Universität Hamburg

vorgelegt von:

Simon Füssel

Hamburg 2016

Angenommen von der Medizinischen Fakultät der
Universität Hamburg am: 01.02.2017

Veröffentlicht mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Universität Hamburg.

Prüfungsausschuss, der Vorsitzende: Prof. Dr. med. K. Püschel
Prüfungsausschuss, zweite/r Gutachter/in: PD Dr. med. I. Schäfer

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Definition von Gewalt	5
1.2	Gewalt gegen Frauen	6
1.3	Gewalt gegen Kinder und Jugendliche	9
1.4	Gewalt gegen Männer	12
1.5	Gewalt gegen Senioren	14
1.6	Hilfenetzwerke für Opfer von Gewalt	16
1.7	Die Rolle der Rechtsmedizin in der Gewaltopferversorgung	17
1.8	Das Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg	19
1.9	Die rechtsmedizinische Gewaltopferversorgung im Kreis Pinneberg	20
1.10	Die Rolle der Ermittlungsbehörden in der Gewaltopferversorgung im Kreis Pinneberg	22
2	Fragestellung und Arbeitshypothesen	26
3	Material und Methoden	28
3.1	Fragebogen	28
3.2	Netzwerkanalyse	30
4	Ergebnisse	32
4.1	Auswertung der Befragung der Ermittlungsbehörden	32
4.1.1	Allgemeine Merkmale der Gruppe	32
4.1.2	Merkmale der Untergruppen	33
4.1.2.1	Schutzpolizei	33
4.1.2.2	Kriminalpolizei	38
4.1.3	Vorgehen und Kenntnisstand - Eine vergleichende Auswertung	42
4.2	Analyse des Hilfenetzwerkes	52
4.2.1	Hilfsangebote für Frauen	52

	4.2.2 Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche	55
	4.2.3 Hilfsangebote für Männer	60
	4.2.4 Hilfsangebote für Senioren	60
5	Diskussion	62
	5.1 Ergebnisse der Befragung der Ermittlungsbehörden	62
	5.1.1 Wissen um das rechtsmedizinische Leistungsspektrum und Einbeziehung der Rechtsmedizin vor dem Hintergrund der polizeiinternen Organisationsstruktur	63
	5.1.2 Erreichbarkeit der rechtsmedizinischen Institute	64
	5.1.3 Wertigkeit des ärztlichen Attestes	65
	5.1.4 Interesse an rechtsmedizinischen Leistungen	67
	5.1.5 Fazit	68
	5.2 Ergebnisse der Netzwerkanalyse	69
	5.2.1 Versorgungslage der Frauen	69
	5.2.2 Versorgungslage der Kinder und Jugendlichen	71
	5.2.3 Versorgungslage der Männer	71
	5.2.4 Versorgungslage der Senioren	72
	5.2.5 Fazit	73
6	Zusammenfassung	75
7	Summary	78
8	Anhang	80
	8.1 Abbildungsverzeichnis	80
	8.2 Tabellenverzeichnis	80
	8.4 Internetadressen rechtsmedizinischer Gewaltopferambulanzen	82
	8.5 Hilfeinrichtungen für Gewaltopfer im Kreis Pinneberg	83
9	Literaturverzeichnis	86
	Danksagung / Lebenslauf / Eidesstaatliche Erklärung	92
	Anlage (Fragebogenexemplare für Schutz- und Kriminalpolizei)	95

1 Einleitung

1.1 Definition von Gewalt

Gewalt ist ein vielschichtiger Begriff, der je nach zeitlichem, kulturellem oder fachlichem Kontext für verschiedene Phänomene verwendet wird. Diese Arbeit wird sich mit zwischenmenschlicher körperlicher, psychischer und sexueller Gewalt auseinandersetzen. Es werden sowohl die Gewaltprävalenz als auch die unterschiedlichen Qualitäten und Auswirkungen von Gewalt beleuchtet, sowie Hilfsmaßnahmen für Opfer von Gewalt exemplarisch vorgestellt.

Jeder Mensch kommt mit Gewalt irgendeiner Art in Kontakt, sei es im eigenen Erleben oder Umfeld oder in den Medien. So mannigfaltig die Präsenz und vielfältig die Ausprägung von Gewalt ist, so ist auch die Definition von Gewalt äußerst komplex und kaum einheitlich zu fassen. Je nach Kultur, Generation und Situation wird Gewalt sehr unterschiedlich aufgefasst (Hagemann-White und Böhne 2003). Die World Health Organisation (WHO) definiert Gewalt im „Weltbericht Gewalt und Gesundheit“ von 2003 folgendermaßen:

„(Gewalt ist) ... der absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichem Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt.“

Die WHO unterscheidet zwischen selbstbeigebrachter, kollektiver und zwischenmenschlicher Gewalt. Der Fokus dieser Arbeit wird auf der zwischenmenschlichen Gewalt mit den folgende Unterkategorien liegen:

"Von Mitgliedern der Gemeinschaft ausgehende Gewalt, d.h. Gewalt unter nicht miteinander verwandten und nicht notwendigerweise miteinander bekannten Personen, die normalerweise außerhalb des Zuhauses (=Gewalt im öffentlichen Raum) der Betroffenen verübt wird.

Gewalt in der Familie und unter Intimpartnern, d. h. Gewalt, die weitgehend auf Familienmitglieder und den Intimpartner beschränkt ist und normalerweise, wenn auch nicht ausschließlich, im Zuhause (=häusliche Gewalt/Gewalt im familiären Rahmen) der Betroffenen verübt wird."

(WHO, Weltbericht Gewalt und Gesundheit 2003)

1.2 Gewalt gegen Frauen

In den letzten Jahren ist zum Thema Gewalt gegen Frauen verstärkt Forschung betrieben worden, so dass mittlerweile repräsentative Daten und Zahlen aus Deutschland und Europa vorhanden sind. Müller et al. konnten in einer 2004 durchgeführten großen Studie in Deutschland mit 10.264 befragten Frauen zeigen, dass 37% aller Frauen körperliche Gewalt und Übergriffe seit dem 16. Lebensjahr erfahren hatten (Müller et al. 2004). Weitere Studien mit kleineren Kollektiven ergaben ähnliche Zahlen, wie zum Beispiel eine Berliner Studie mit 730 befragten Frauen, von denen 35,5% angaben, mindestens einmal körperliche Gewalt in ihrem Leben erfahren zu haben (Mark et al. 2007). Auch internationale Studien gehen davon aus, dass einem Viertel bis einem Drittel der weiblichen Bevölkerung (20,7% in Schweden, 37,8% in Finnland) mindestens einmal im Leben körperliche Gewalt widerfahren ist (Wijma et al. 2003). In der deutschen Studie gaben 13% der Frauen an, sexueller Gewalt ausgesetzt gewesen zu sein, und 42% der Frauen berichteten von erfahrener psychischer Gewalt. Beschuldigte waren hinsichtlich körperlicher Gewalt in 71% der Fälle und bei sexueller Gewalt in 99% der Fälle männlichen Geschlechts. Es stellte

sich auch heraus, dass in den meisten Fällen die Gewalt von einem Partner oder Ex-Partner ausging (50,2% der Fälle) und die Gewalt in den meisten Fällen im häuslichen Umfeld erlebt wurde (Müller et al. 2004). Auch die Polizeiliche Kriminalstatistik des Bundes (PKS) bestätigt, dass in Bezug auf sexualisierte Gewalt 61,8 % der Täter zur Verwandtschaft oder zum nahen Bekanntenkreis gehören und somit zum weiter gefassten familiären/sozialen Umfeld gezählt werden können. Nur in 24,8% der Fälle besteht keine Vorbeziehung zwischen beschuldigter und geschädigter Person (PKS des Bundes 2015).

Die Studien der letzten Jahre belegen und betonen, dass Gewalterfahrungen enorme negative gesundheitliche Auswirkungen nach sich ziehen (Hagemann-White und Kavemann 2004, Seifert et al. 2004, Brzank et al. 2005, Mark et al. 2007, Hornberg et al. 2008, Graß et al. 2013). Akut nach dem Trauma bestehen in den meisten Fällen körperliche Verletzungen, die unterschiedlich schwer ausfallen, wobei in einem Hamburger Untersuchungskollektiv 83,1% der Frauen nicht lebensgefährlich, 6,8% potenziell lebensgefährlich und 2,4% lebensgefährlich verletzt wurden (Wischmann et al. 2013). In den meisten Fällen rühren die Verletzungen von stumpfer Gewalteinwirkung her und beziehen sich in erster Linie auf die obere Körperregion und den Kopf (Seifert et al. 2004). Doch abgesehen von der Gesundheitsschädigung durch die akute Gewalterfahrung wirkt sich das Trauma auch langfristig negativ auf die Gesundheit aus. So berichten Betroffene signifikant häufiger als die Vergleichspopulation von körperlichen Beschwerden (vornehmlich gynäkologischer Art wie Unterbauchschmerzen, Zyklusstörungen und Harnwegsinfekte) und psychischen Leiden wie Ängsten, Depressionen, posttraumatischen Belastungsstörungen, Suizidversuchen und Essstörungen (Hagemann-White und Bohne 2003, Mark et al. 2007). Die körperlichen und psychischen Belastungen als Folge von Gewalterfahrungen sind daher besonders für Betroffene und auch für das Gesundheitssystem eine große Last. Die genauen Auswirkungen und Folgen werden ausführlich von Hornberg et al.

beschrieben (Hornberg et al. 2008).

Abgesehen davon, dass Frauen in großem Maße Opfer von Gewalt im öffentlichen Raum werden (Wischmann 2013), ist besonders Gewalt im häuslichen Umfeld ein großes Problem: Einerseits sind oft genug Kinder direkt oder indirekt von den Gewalthandlungen mitbetroffen, andererseits wurde bis vor einiger Zeit häusliche Gewalt oft als "Privatangelegenheit" zwischen Ehepartnern gesehen und bagatellisiert. Hier hat ein Umdenken innerhalb der Ermittlungsbehörden und auch in der Wahrnehmung innerhalb der Gesellschaft stattgefunden (Hagemann-White und Kavemann 2004). Dies steht im Zusammenhang mit einer Gesetzgebung, die sich vermehrt für den Schutz von Gewalt Betroffenen einsetzt (zum Beispiel durch das Gewaltschutzgesetz von 2001). Im Jahr 1999 wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ein erster Aktionsplan ins Leben gerufen, mit dem Ziel auf die Missstände in der Versorgung von Gewalt Betroffenen Frauen hinzuweisen und Vorgehensweisen zu erläutern (URL:<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=67514.html> Stand: 27.05.2016). Im September 2007 wurde ein weiterer Aktionsplan (Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen) beschlossen, der neue Handlungsaufforderungen, basierend auf Forschungsergebnissen der Studie „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“, aufstellt (Müller et al. 2004). So sollen unter Beachtung bestimmter - bis jetzt wenig erreichter - Gruppen, wie Migrantinnen, Frauen mit Behinderungen und Frauen in Trennungssituationen, die schon vorhandenen Präventions- und Hilfsmaßnahmen verstärkt werden, da diese Gruppen von Frauen überdurchschnittlich häufig von Gewalt betroffen sind (Müller et al. 2004, Hagemann-White und Böhne 2003). Ein weiteres Problem sollte ebenfalls angesprochen werden: Von Gewalt betroffene Frauen (insbesondere Opfer sexueller Gewalt) wenden sich meistens nicht direkt an die Justiz, Polizei oder offizielle Beratungsstellen, sondern suchen in erster Linie Hausärzte oder

Notfallambulanzen auf (Müller et al. 2004, Hagemann-White und Böhne 2003, Hagemann-White und Kavemann 2004). Daher formuliert der Aktionsplan einen eindringlichen Appell, niederschwellige und einfach zugängliche Hilfsangebote zu schaffen.

Der Begriff "niederschwellig" charakterisiert die Zugänglichkeit eines Hilfsangebots für Betroffene: Hausärzte und Nottelefone zum Beispiel sind einfach und schnell zugänglich und gelten deshalb als niederschwellig. Dem gegenüber stehen Hilfsangebote der Polizei oder des Jugendamtes, die als hochschwellig bewertet werden, da Betroffene oft die Konsequenzen einer Strafanzeige oder die Wegnahme des Kindes aus der Familie fürchten (Seifert D et al. 2006). Die Etablierung und Verbesserung von niederschwelligen Hilfsangeboten ist daher essentiell für eine umfassende Versorgung von Gewalt Betroffenen Frauen und wird von politischer und wissenschaftlicher Seite befürwortet und vorangetrieben (Müller et al. 2004).

1.3 Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

Obwohl in den letzten Jahren viel Forschung und Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Gewalt gegen Kinder betrieben wurde, ist körperliche und sexuelle Gewalt weiterhin ein weit verbreitetes und mit einer hohen Dunkelziffer belegtes Phänomen.

In der Kriminalstatistik des Bundes entfallen insgesamt 6,6% der Gewaltopfer auf die Gruppe der Kinder (0-14 Jahre). Jugendliche (14-18 Jahre) machen 7,9% aus, Heranwachsende (18-21 Jahre) sind mit 8,7% unter den Gewaltopfern vertreten. Wenn man die in der Kriminalstatistik erfassten Opfer von Gewalt pro 100.000 Einwohner auf die jeweilige Altersgruppe bezieht, lässt sich eine "Opfergefährdungszahl" aufstellen. Demnach sind Heranwachsende (3262,9 pro 100.000 Bürger) und Jugendliche (2325,8 pro 100.000 Bürger) überproportional häufiger von Gewalt betroffen als Erwachsene mit 1110 Opfern pro 100.000

Bürger (PKS des Bundes 2015). Retrospektive Befragungen ergaben, dass in Deutschland 11,8% der Männer und 9,9% der Frauen in ihrer Kindheit Erfahrungen mit körperlicher Gewalt gemacht zu haben (AWMF 2008/2009). Zwar ist die leichte bis schwere körperliche Gewalt im Rahmen von erzieherischen Maßnahmen rückläufig, Fälle von körperlicher bis hin zu tödlicher Gewalt aufgrund von Überforderungssituationen oder die sexuelle Gewalt und Misshandlung sind aber nach wie vor vorhanden (Pfeiffer und Baier D 2006). Kindesmisshandlung ist ein komplexes Phänomen, da Kinder oft nur schwer einen Hilfebedarf kommunizieren können und objektive Anhaltspunkte, die eine Verletzung durch Gewalt gegenüber einem Unfall abgrenzen können, meistens fehlen. So sind bei sexuellem Missbrauch nur in 10% der Fälle Verletzungsspuren am Körper sichtbar (Rall 2012). Studien im Auftrag der UNICEF kommen zu dem Ergebnis, dass in den OECD Ländern 3500 Kinder jährlich aufgrund von Vernachlässigung und Misshandlung zu Tode kommen (UNICEF 2003). Hierbei ist besonders die Gruppe der Kleinkinder gefährdet, da die unter einjährigen Kinder ein 3,2 mal höheres Risiko haben, durch Misshandlung zu sterben, als Kinder der Altersgruppe ein bis vier Jahre. Es lässt sich auch feststellen, dass Familienverhältnisse in sozial schwachen Milieus ein Risikofaktor für die Entstehung von Gewalt sein können (Ellsäßer und Cartheuser 2006).

Gewalt gegen Kinder und Jugendliche hat eine besondere Relevanz, insbesondere dadurch, dass das zugefügte Trauma empfindlich in die Entwicklung des jungen Menschen eingreifen und tiefgreifende Veränderungen bewirken kann. Es wurde festgestellt, dass neben der Belastung durch das akute körperliche wie psychische Trauma, Kinder und Jugendliche mit Gewalterfahrungen eher zur Entwicklung psychischer Erkrankungen wie Depression und Angsterkrankungen neigen (Seifert et al. 2006). Soziale oder berufliche Probleme können Langzeitfolgen der Gewalterfahrung sein (Thun-Hohenstein 2008). In Studien fanden sich untersuchte Kollektive, bei denen

70% der Kinder die Gewalt erlebt hatten, eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelten (Scheeringa et al. 2005). Hier zeigte sich, dass eine zeitnahe therapeutische Versorgung und Etablierung einer schützenden Umgebung, sowie soziale Unterstützung der Kinder und Familien ausschlaggebend für die erfolgreiche Überwindung des Traumas sind (Thun-Hohenstein 2008). In der vom Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN) durchgeführten Schülerbefragung 2005 stellte sich weiterhin heraus, dass Schüler, denen Gewalt widerfahren war, auch eher dazu neigten, selbst Gewalt anzuwenden und kriminelle Handlungen zu begehen. So fanden sich unter den gewaltfrei erzogenen Jugendlichen nur 2,7% Mehrfachstraftäter, im Vergleich zu 21,8% Mehrfachstraftätern bei den Jugendlichen mit häufigen Gewalterfahrungen (Pfeiffer und Baier 2006).

Die Hilfs- und Präventionsmaßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gewalt haben sich in den letzten Jahren stark entwickelt, und es wurden vielfältige rechtliche Handlungsmöglichkeiten und Schutzmaßnahmen eingeführt (Parzeller 2010). Im Jahre 2000 wurde das Recht von Kindern und Jugendlichen auf eine gewaltfreie Erziehung im Gesetz verankert (§ 1631 Abs. 2 BGB). Im Jahr 2002 wurde das Gewaltschutzgesetz eingeführt und 2012 wurde im Zuge des Bundeskinderschutzgesetzes das Hilfenetzwerk weiter ausgebaut und verbessert. Dass die gesetzlichen Änderungen Wirkung zeigen, lässt sich anhand der Vergleiche der KFN-Schülerbefragungen 1998 und 2005 erkennen. So stieg der Prozentsatz der völlig gewaltfrei erzogenen Kinder von 38,5% auf 51,6%. Allerdings betrifft der Rückgang der innerfamiliären Gewalt vornehmlich die Abnahme leichter bis schwerer Züchtigung, die Anzahl der Kindesmisshandlungen bleibt hingegen konstant (Pfeiffer und Baier 2006).

1.4 Gewalt gegen Männer

Während der Fokus auf Frauen und Kindern als Opfer von Gewalt im häuslichen oder familiären Rahmen sich durch Öffentlichkeitsarbeit, Studien und Frauenverbände verstärkt hat und in ein breites öffentliches Bewusstsein gelangt ist, ist Gewalt gegen Männer - insbesondere im häuslichen Umfeld - noch ein gesellschaftliches Tabuthema und ein wenig untersuchtes Feld (Jungnitz et al. 2004, Straus 2009). Durch das stereotypische Bild des männlichen Täters und des weiblichen Opfers, stößt allein die Vorstellung eines Mannes als Opfer häuslicher Gewalt oft auf Unverständnis (Jungnitz et al. 2007). Dadurch wird den Betroffenen einerseits der Zugang zu Hilfsmaßnahmen verwehrt und ihnen andererseits auch nicht die Rolle als Hilfe suchendes Opfer von Gewalt zuerkannt, da diese als "männeruntypisch" angesehen wird (Douglas und Hines 2011, Lenz 2001). Die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend beauftragten und von Jungnitz et al. durchgeführten qualitativen und quantitativen Interviews mit 289 bundesweit rekrutierten Männern ergaben, dass die Wahrnehmung von Gewalt unter Männern eine ganz andere als gegenüber Frauen und Kindern ist. Es wurde angegeben, dass Gewalt, zum Beispiel in Form einer Schlägerei, oft nicht als solche benannt und eher als normal und zugehörig zu männlichem Verhalten empfunden wurde. Eine schambedingte Vermeidung der Rolle des Geschädigten und Schwierigkeiten in der Abgrenzung von Gewalt und männlichem Normverhalten führen daher vermutlich zu hohen Dunkelziffern im Bereich männlicher Gewaltopfer, besonders im Bereich häuslicher Gewalt (Jungnitz et al. 2004).

Entgegen der "typischen" Konstellation der Gewalterfahrungen (Gewalt von Männern gegen Männer in der Öffentlichkeit vs. Gewalt von Männern gegen Frauen im häuslichen Umfeld), finden sich kontrovers diskutierte Studien, die das Thema männliche Opfer von häuslicher - und im speziellen weiblicher -

Gewalt betreffen. Eine Studie aus den USA unter 8000 befragten Männern zeigte, dass 7,7% der Männer Gewalt durch ihre Partnerin erfahren hatten (Tjaden und Thoennes 2000). Auch eine portugiesische Studie kam zu dem Ergebnis, dass immerhin 11,5% von 4646 befragten Männern angaben, Gewalt von ihrer Partnerin im häuslichen Rahmen erfahren zu haben, wobei die Gewalt neben psychischer auch körperliche Formen, wie Kratzen (18,9%), Schlagen mit Händen (16,7%) und Schlagen mit Objekt (16,6%) annahm (Carmo et al. 2011). Eine in Deutschland durchgeführte Studie mit 1470 Männern und 970 Frauen ergab sogar, dass bei häuslicher Gewalt Frauen und Männer annähernd gleich häufig Täter sind. Demnach gaben 34,5% der Männer und 30,4% der Frauen an, Gewalt angewendet zu haben, wobei Männer eher physische und Frauen eher psychische Gewalt ausüben (Döge 2001). Auch Swan et al. fanden in ihren Studien heraus, dass sowohl Männer als auch Frauen in Beziehungen Gewalt ausüben. Frauen würden allerdings öfter Verletzungen davontragen und handelten zumeist aus Selbstverteidigung oder Vergeltung gewalttätig, wohingegen Männer Gewalt eher als Kontroll- und Machtmittel einsetzen würden und in nur wenigen Fällen schwerere Verletzungen durch die Auseinandersetzung erleiden würden (Swan et al. 2008).

Es ist aufgrund der dünnen und kontroversen Studienlage schwierig, belastbare und repräsentative Zahlen zum Thema weibliche häusliche Gewalt gegen Männer zu finden. Klar ist allerdings, dass die gesamte Bandbreite von Gewalt gegen Männer, sei es sexueller, körperlicher oder psychischer Art, auch im häuslichen Umfeld existiert (Jungnitz et al. 2004). Außerdem legen Studien nahe, dass das Belastungserleben der Opferrolle bei Männern stark ausgeprägt ist und bisher wahrscheinlich unterschätzt wird (Schlack et al. 2013). Studienübergreifend wird betont, dass Forschung und Hilfemaßnahmen nicht in ausreichendem Maße vorhanden sind (Jungnitz et al. 2004, Döge 2011, Douglas und Hines 2011, Schlack et al. 2013) und sogar Forschungen zum Thema Männer als Gewaltopfer in der Vergangenheit vermieden und blockiert wurden

(Straus 2009). Eine amerikanische Studie unter 302 landesweit rekrutierten Männern ergab, dass sich Männer, denen Gewalt widerfahren war, durchaus Hilfe gesucht hatten, sie jedoch häufig an Barrieren und Unverständnis scheiterten. So gaben 84,9% der Männer an, Hilfe am ehesten bei Freunden und der Familie erfahren zu haben. Auch von Medizinerinnen und Psychotherapeuten fühlten sie sich ernst genommen und gut versorgt. Hilfsmaßnahmen von Seiten der Polizei und Hilfsorganisationen wurden allerdings mehrheitlich als nicht hilfreich eingeschätzt. So hatten 95,3% der Männer, die Beratungseinrichtungen aufsuchten, das Gefühl, dass das Personal gegen Männer voreingenommen war. Mehrere Männer gaben sogar an, von Polizei und Hilfsorganisationspersonal ausgelacht, nicht ernst genommen und fälschlich als Täter bezeichnet worden zu sein (Douglas und Hines 2011).

Während diese Behauptungen kontrovers diskutiert werden, ist hingegen unumstritten, dass Männer besonders häufig Opfer von Gewalt im öffentlichen Raum werden. So waren 2015 in der Polizeilichen Kriminalstatistik des Bundes 59,6% der Opfer von körperlicher Gewalt männlichen Geschlechts (PKS des Bundes 2015). Auch weltweit bietet sich ein ähnliches Bild, wonach die WHO in ihrem Weltgesundheitsbericht feststellt, dass "In allen (...) Ländern junge Männer die Haupttäter und -opfer von Tötungsdelikten (sind)" (WHO 2003).

1.5 Gewalt gegen Senioren

Senioren (Alter >60 Jahre) scheinen nach der polizeilichen Kriminalstatistik des Bundes insgesamt nur selten von Gewalt betroffen zu sein (PKS des Bundes 2015) und auch aus der Polizeilichen Kriminalstatistik des Kreis Pinneberg ergibt sich, dass nur 6,5% der Straftaten insgesamt auf die Gruppe der Senioren entfallen, womit "eine besondere Gefährdung der Senioren statistisch nicht festgestellt werden kann" (PKS Pinneberg 2015). Doch die polizeiliche Kriminalstatistik bildet nur das "Hellfeld", also die der Polizei bekannt

gewordenen Fälle ab. Das "Dunkelfeld" - das tatsächliche Ausmaß der Gewaltdelikte - scheint eine weit größere Zahl an Gewaltopfern zu produzieren: In einer österreichischen Studie fand sich unter einem Kollektiv von 593 Frauen ab 60 Jahren eine Prävalenz von 23,8% der Frauen, die Gewalt im sozialen Nahraum erfahren hatten, wobei diese meist psychischer Natur war (Lang und Enzenhofer 2011). Bezogen auf Deutschland gaben in der "Bonner HsM-Studie" 10% von 459 befragten Senioren an, im familiären Rahmen in den letzten fünf Jahren Gewalt erfahren zu haben (Hirsch und Brendebach 1999). In internationalen Studien wird die höchste gefundene Prävalenz von Senioren mit Gewalterfahrungen mit 29,3% angegeben (De Donder et al. 2011) und liegt im Durchschnitt bei 10% (Müller-Hergl 2011, Roberto 2016).

Senioren befinden sich meist in einer Abhängigkeit von Verwandten oder Pflegepersonal und sind körperlich oder geistig oft nicht mehr in der geeigneten Verfassung, Hilfsangebote aktiv wahrzunehmen (Püschel 2007, Graß et al. 2007). Gerade diese Abhängigkeit von Pflegepersonal oder Familie ist fatal, da sie schon in erster Linie die Lebensqualität mindert, zusätzlich aber auch einen großen Risikofaktor für die Entstehung von Gewalt darstellt. Wie Studien zeigen konnten, entsteht Gewalt meist aus einer Situation der Überforderung, die durch den engen - sowohl persönlichen als auch körperlichen - Kontakt zwischen Pfleger und zu Pflegenden zustande kommt (Hörl und Schimany 2004, Lang 2012). Somit entsteht eine ausweglose Situation, in der sich Abhängigkeit und Gewalterfahrung gegenseitig verstärken. Zusätzlich fehlt den Betroffenen die Autonomie, ihre Lage zum positiven zu ändern (Lang 2012). Besonders vor dem Hintergrund des demographischen Wandels ist die Versorgung von Senioren - auch im Bereich Gewalterfahrungen - von großer Relevanz. Das Statistische Bundesamt geht in der 11. Bevölkerungsvorausberechnung davon aus, dass im Jahr 2050 über 30% der deutschen Bevölkerung über 65 Jahre alt sein wird (Statistisches Bundesamt 2006). Somit wird die Gewalt gegen Senioren in Zukunft ein gesellschaftsrelevantes Thema werden (Christensen et al. 2009).

1.6 Hilfenetzwerke für Opfer von Gewalt

Deutschlandweit gibt es schon seit Jahren ein großes Hilfenetzwerk für Opfer von Gewalt, welches teilweise bundesweit organisiert ist und sich aufgliedert in kleinere regional/lokal wirkende Hilfenetzwerke. Dabei liegt der Schwerpunkt der Versorgung bei Frauen und Kindern, die Gewalt erfahren haben (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend - Bmfsfj - 2012). Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend koordiniert und finanziert Projekte, erstellt Aktionspläne und betreibt bundesweit Forschung zur Gewaltprävalenz und zur Versorgung der Betroffenen. Der Bericht zur Situation der Frauenhäuser aus 2012 konstatiert, dass es deutschlandweit 353 Frauenhäuser und 41 Schutzhäuser gibt, die mehr als 6000 Plätze für gewaltbetroffene Frauen und Kinder bieten. Außerdem gibt es 750 Fachberatungsstellen die vornehmlich zum Thema Gewalt gegen Frauen informieren (Bmfsfj 2013). Bundesweit können sich Frauen über ein Hilfetelefon (URL: <https://www.hilfetelefon.de/de/startseite/> Stand: 27.05.2016) beraten lassen, sowie über mehrere Websites Informationen zum Thema Gewalt gegen Frauen einholen und lokal verfügbare Hilfsangebote suchen.

Diese Websites werden von der Frauenhauskoordinierung e.V.

(URL: <http://www.frauenhauskoordinierung.de/> Stand: 27.05.2016),

dem Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotruf

(URL : <https://www.frauen-gegen-gewalt.de/> Stand: 27.05.2016),

der Zentralen Informationsstelle autonomer Frauenhäuser

(URL: <http://www.autonome-frauenhaeuser-zif.de/> Stand: 27.05.2016) und dem

Bundesweiten Koordinierungskreis gegen Frauenhandel und Gewalt gegen Frauen im Migrationsprozess (URL: <http://www.kok-buero.de/startseite.html>

Stand 27.05.2016) betrieben. Auch die Organisation "Weisser Ring e.V." setzt sich bundesweit gegen Gewalt ein und betreibt Zweigstellen in allen Bundesländern (URL: <https://www.weisser-ring.de/internet> Stand: 27.05.2016).

Das Hilfenetzwerk für Opfer von Gewalt in Deutschland ist komplex und besteht aus vielen Akteuren, die im Zuge der Hilfenetzwerk-Erhebung des Bmfsfj erfasst und beschrieben wurden (BmFSFJ 2013).

Diese Arbeit setzt sich nicht mit dem deutschlandweiten Hilfenetzwerk für Gewaltopfer auseinander, sondern wird exemplarisch auf die lokalen Hilfseinrichtung innerhalb eines Landeskreises eingehen. Aufgrund der geographischen Nähe zu Hamburg (siehe Abbildung 1, S.16) wird sich die Hilfenetzwerkanalyse auf den Kreis Pinneberg (Schleswig-Holstein) beziehen. Lokal finden sich im Kreis Pinneberg mehrere Hilfseinrichtungen, die untereinander, sowie mit Polizei, Staatsanwaltschaft, Jugendamt und rechtsmedizinischen Instituten vernetzt sind, um Gewaltopfer an allen möglichen Anlaufstellen gut versorgen zu können. Auf diese wird im Ergebnisteil näher eingegangen.

1.7 Die Rolle der Rechtsmedizin in der Gewaltopferversorgung

Neben Hilfeeinrichtungen, Ärzten und Polizei ist auch die Rechtsmedizin ein wichtiger Akteur in der Versorgung von Gewaltopfern. Dieser Bereich wird als klinische Rechtsmedizin bezeichnet, der neben den klassischen Tätigkeitsfeldern (Leichenfundortbesichtigungen, Leichenschauen und Obduktionen) mittlerweile einen großen Tätigkeitsbereich der Rechtsmedizin ausmacht (Pollak 2004).

Per definitionem ist die klinische Rechtsmedizin die Anwendung medizinischen Wissens zur Beurteilung von Verletzungen lebender Personen im Dienste der Rechtspflege (Dettmeyer und Verhoff 2011). Darunter fällt die Untersuchung von Verletzungsspuren bei Geschädigten und Beschuldigten im Rahmen eines Körperverletzungsdeliktes, die Untersuchung von Sexualdelikten bei Erwachsenen, Missbrauchs- und Vernachlässigungsfällen von Kindern, sowie Fälle von häuslicher Gewalt.

Im Zuge der Untersuchung werden nach einem standardisierten Verfahren

Verletzungsspuren am Körper schriftlich, sowie fotografisch dokumentiert, Proben für molekularbiologische Untersuchungen gesichert und toxikologische Untersuchungen durchgeführt, die in ein rechtsmedizinisches Gutachten einfließen (Banaschak et al. 2011). Die Untersuchungen, sowie die nachfolgende Weitervermittlung an Hilfseinrichtungen, werden in den meisten Ambulanzen für Privatpersonen kostenfrei und zu jeder Tageszeit angeboten. Eine polizeiliche Anzeige oder die Einleitung rechtlicher Schritte ist dabei keine Voraussetzung. Geschädigte können ihre Verletzungen dokumentieren und das Gutachten verwahren lassen, um zu einem späteren Zeitpunkt vor Gericht davon Gebrauch zu machen. So ist das Hilfsangebot niederschwellig ausgerichtet und kommt Geschädigten entgegen, die Hilfsangebote aus Angst vor direkten schmerzlichen Konsequenzen für die Familie oder die Partnerschaft sonst nicht wahrnehmen würden (Seifert et al. 2006).

Im Gegensatz zum ärztlichen Attest liegt der Fokus des rechtsmedizinischen Gutachtens weniger auf der Postulierung ärztlich therapeutischer Konsequenzen, sondern vielmehr auf einer Begutachtung im kriminologischen Sinne. Eine solche gerichtsverwertbare Dokumentation kann in einem späteren Prozess helfen, Aussagen der beteiligten Personen zu untermauern oder zu widerlegen.

Das ärztliche Attest hingegen vernachlässigt oft genug kriminologisch relevante Verletzungsspuren, als sogenannte „Bagatellverletzungen“, denen keine direkte medizinisch therapeutische Bedeutung zukommt (Graß und Rothschild 2004). Mehrere Studien haben ergeben, dass Verletzungsspuren durch Gewalt von rechtsmedizinisch ungeschultem ärztlichen Personal in den meisten Fällen unzureichend dokumentiert oder erkannt wurden (Stark et al. 1979, Bowker und Maurer 1987, Hagemann-White und Böhne 2003, Jungbluth et al. 2012). Dies führt im schlimmsten Fall zu einer unklaren Faktenlage vor Gericht und dadurch zu einem Gerichtsurteil, welches zum Nachteil der geschädigten Person ausfällt, wodurch diese womöglich einer sekundären Traumatisierung ausgesetzt wird (Ritz-Timme und Graß 2009).

Einerseits sind Ärzte meistens die erste Anlaufstelle für Gewaltopfer und nehmen somit eine Schlüsselrolle in der Versorgung ein (Hagemann-White und Böhne 2003, Müller et al. 2004, Brzank et al. 2005, Seifert et al. 2006, Ritz-Timme und Graß 2008, Graß et al. 2013). Andererseits sind viele Ärzte in ihrem Alltag oft zeitlich und persönlich mit der Betreuung von Gewaltopfern überfordert und können meist eine ausführliche Verletzungsspurendokumentation nicht gewährleisten (Seifert et al. 2004, Ritz-Timme und Graß 2009, Gahr et al. 2012).

Die Rechtsmedizin kann hier - aufgrund ihrer universitären Einbettung zwischen allen Fachrichtungen - als interdisziplinärer Vermittler und professioneller Multiplikator agieren (Seifert et al. 2006). So können Ärzte und Pflegepersonal für das Thema Gewalt sensibilisiert und in der Versorgung von Betroffenen im Alltag entlastet, sowie Geschädigte effektiv und umfassend versorgt werden (Graß und Rothschild 2004). In einigen der rechtsmedizinischen Institute haben sich daher in den letzten Jahren deutschlandweit rechtsmedizinische Gewaltopferambulanzen etabliert, wie zum Beispiel in Hamburg, Düsseldorf, Fulda, Gießen, Halle, Hannover, Heidelberg, Lübeck, Kiel, Köln, Mainz, München und Münster (URL siehe Anhang).

1.8 Das Rechtsmedizinische Institut des Universitätsklinikums Hamburg

Durch das rechtsmedizinische Institut des Universitätsklinikums Hamburg werden seit 1998 Untersuchungen von Gewaltopfern und die Gutachtenerstellungen angeboten. Während im Jahr 1999 eine Untersuchungsanzahl von 46 Patienten verzeichnet wurde, stieg die Inanspruchnahme der rechtsmedizinischen Untersuchung seitdem stetig und belief sich 2003 schon auf 1071 Patienten (Seifert et al. 2004).

Anfang 2003 wurde die Untersuchungsstelle zu einem multidisziplinären, medizinischen Kompetenzzentrum ausgebaut. Dort werden die medizinische

Befunderhebung und Dokumentation mit Angeboten der Krisenintervention und psychotherapeutischen Hilfe verknüpft, wie auch Kontakte zu Opferhilfeorganisationen hergestellt. Von 2003 bis 2009 wurden insgesamt 6399 Frauen und Männer ab 14 Jahren untersucht und betreut. Die stetig wachsende Zahl an Untersuchungen in Hamburg, wie auch in anderen Ambulanzen zeigt, dass das Konzept der rechtsmedizinischen Gewaltopferambulanz von Betroffenen, Hilfeeinrichtungen und der Polizei positiv aufgenommen und unterstützt wird (Blättner et al. 2013, Seifert et al. 2004, Gahr et al. 2012). Auch aus dem Kreis Pinneberg werden schon seit Jahren vermehrt Untersuchungen auf Verletzungsspuren durch die Ermittlungsbehörden in Auftrag gegeben, da das Hamburger Institut der Rechtsmedizin aus dem geographisch nah gelegenen Kreis gut erreichbar ist (siehe Abb. 1, S.21).

1.9 Die Rechtsmedizinische Gewaltopferversorgung im Kreis Pinneberg

Der Kreis Pinneberg ist Teil des Landes Schleswig-Holstein und wird deswegen durch die Gewaltopferambulanzen der rechtsmedizinischen Institute Kiel und Lübeck versorgt (URL Lübeck: <http://www.uksh.de/rechtsmedizin/Standort+Luebeck.html> Kiel: <http://www.uksh.de/rechtsmedizin/Standort+Kiel.html> Stand 27.05.2016). Die beiden Institute wurden im Jahre 2000 organisatorisch zusammengelegt und stehen nun unter einer Leitung, die hauptamtlich der Medizinischen Fakultät Kiel zugeordnet ist. Am Beispiel Schleswig Holsteins mit dem Sitz der rechtsmedizinischen Institute in Kiel und Lübeck wird die Problematik der universitären Einbettung der Rechtsmedizin deutlich: Deutschlandweit finden sich insgesamt 40 rechtsmedizinische Institute (URL: <http://www.dgrm.de/startseite/> Stand 27.05.2016), die entweder eigene Gewaltopferambulanzen betreiben, oder zumindest rechtsmedizinische Untersuchungen von Verletzungsspuren gewährleisten können. Da aber die Universitäten, an die die Institute gebunden sind, meist städtisch angesiedelt

sind, stellt sich besonders in stadtfernen Siedlungsgebieten und Flächenländern eine geographische Versorgungsproblematik ein. Dies wird an der Lage des Kreises Pinneberg deutlich, da die dem Kreis zugeordneten rechtsmedizinischen Institute Kiel und Lübeck viel weiter entfernt sind, als das Institut des Universitätsklinikums Hamburg.

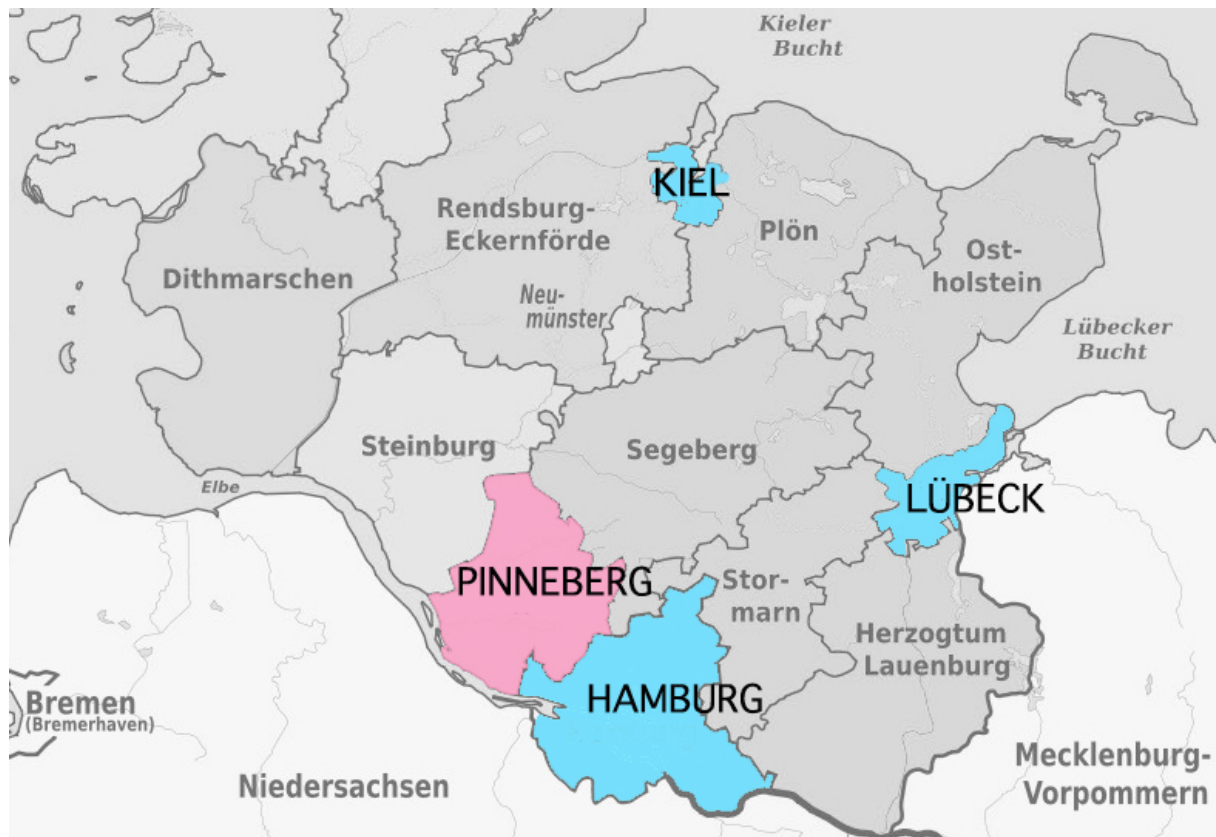


Abbildung 1: Anbindung des Kreises Pinneberg an rechtsmedizinische Institute

Dieser Umstand trägt dazu bei, dass die Gewaltopferambulanz des rechtsmedizinischen Instituts Hamburg in den letzten Jahren vermehrt aus dem Kreis Pinneberg kontaktiert wird. Um die Inanspruchnahme der rechtsmedizinischen Leistungen zu quantifizieren, wurde eine Analyse der Untersuchungsanfragen aus dem Kreis Pinneberg an das Institut für Rechtsmedizin des UKE Hamburg über einen Zeitraum von 2000 bis 2009 vorgenommen. Dies geschah im Rahmen der Doktorarbeit „Erhebung eines Ist-

Zustandes der rechtsmedizinischen Versorgungssituation von Gewaltopfern nordwestlich von Hamburg“ (von dem Berge 2012). Insgesamt wurden in diesem Zeitraum 191 Aufträge an das rechtsmedizinische Institut in Hamburg gerichtet. Dabei wurden 91% der Aufträge durch die (Kriminal-) Polizei in Pinneberg und Elmshorn und das Amtsgericht Pinneberg gestellt und nur 9% der Aufträge durch andere Institutionen, wie das Jugendamt Pinneberg oder das Frauenhaus Pinneberg/Elmshorn. Bei den bearbeiteten Fällen handelte es sich zum größten Teil um Delikte von sexualisierter Gewalt (47%), Kindesmisshandlung (22%) und körperlicher Gewalt (22%). Neben der Untersuchung von Geschädigten wurden ebenfalls 20 Beschuldigte rechtsmedizinisch untersucht. Ort der Untersuchung war in den meisten Fällen das Universitätsklinikum Eppendorf (36% Frauenklinik/Notaufnahme, 33% Institut für Rechtsmedizin) und (Kriminal-) Polizeiwachen in Pinneberg und Elmshorn (12%), sowie Kreiskrankenhäuser (11%).

1.10 Die Rolle der Ermittlungsbehörden in der Gewaltopferversorgung im Kreis Pinneberg

Die Studie von Thekla von dem Berge könnte vermuten lassen, dass Gewaltopfer sich in erster Linie hilfesuchend an Polizeistellen wenden. Müller et al. konnten allerdings in der großangelegten repräsentativen Befragung von Frauen zur Gewaltbetroffenheit zeigen, dass Frauen bei Gewaltwiderfahrnissen in erster Linie Ärzte kontaktieren und die Polizei erst an 3. Stelle als Ansprechpartner genannt wurde (Müller et al. 2004). Dies liegt unter anderem daran, dass Betroffene fürchten, die Inanspruchnahme polizeilicher Hilfe könnte negative Auswirkungen für sie selbst, ihre Familie oder Partnerschaft haben (Seifert et al. 2006). Es zeigte sich aber auch, dass die Polizei in der Gewaltopferversorgung großes Vertrauen genießt und eine wichtige Rolle in der Versorgung von Betroffenen spielt (BmFSFJ 2013).

Nach Gesprächen mit der Dienststellenleitung des Kreises Pinneberg gestaltet sich dort der Kontakt von Gewaltopfern mit der Polizei folgendermaßen: Im Erstkontakt begegnen die Geschädigten durch Wählen der Notrufnummer oder durch den Kontakt zur nächsten Polizeistelle den Beamten der Schutzpolizei, woraufhin ein Fall eröffnet wird. Je nach Schwere und Art des Deliktes wird der Fall an einen Sachbearbeiter weitergeleitet. Fälle von leichter Körperverletzung werden meistens direkt von einem Schutzpolizisten der jeweiligen Wache weiterbearbeitet, wohingegen Fälle schwerer und gefährlicher Körperverletzung, sowie Fälle von sexuellem Missbrauch an Minderjährigen oder Erwachsenen an die Kriminalpolizei zur Bearbeitung weitergegeben werden. Die Beamten der Kriminalpolizei leiten dann weitere Untersuchungen ein (Spurensicherung, Kontakt zur Rechtsmedizin). Der Unterschied zwischen leichter und schwerer bis gefährlicher Körperverletzung liegt hier in der Schwere der Verletzungen, sowie dem Kriterium, ob ein Objekt oder eine Waffe in der Gewalthandlung benutzt wurde (§ 223 StGB).

In der regionalen Organisation der Polizei wird der Kreis Pinneberg unter der Polizeidirektion Bad Segeberg geführt. Die Beamten der Kriminalpolizei sind durch das Landeskriminalamt in Form der Kriminalpolizeistelle Pinneberg und der Kriminalpolizeiaußenstelle Elmshorn repräsentiert. Die Schutzpolizeibeamten, zugehörig zum Landespolizeiamt, verteilen sich auf vier Polizeireviere in Elmshorn, Pinneberg, Rellingen und Wedel, an die wiederum insgesamt zwölf Polizeistationen angeschlossen sind (URL: http://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/LPA/Organisation/organisation_node.html Stand: 27.05.2016).

Die Analyse der aus dem Kreis Pinneberg stammenden und durch die Rechtsmedizin des UKEs bearbeiteten Fälle aus den Jahren 2000-2009 zeigte, dass die Polizei in der Versorgung von Gewaltopfern hier eine große Rolle spielt (von dem Berge 2012). Allerdings haben die Zahlen der Untersuchung auch einige Fragen aufgeworfen. Zuerst stellt sich die Frage, warum generell nur 191

Anfragen in zehn Jahren zur Untersuchung und Erstellung eines Gutachtens übermittelt wurden. Vergleicht man nämlich die erhobenen Daten mit der Polizeilichen Kriminalstatistik des Bezirks Pinneberg wird deutlich, dass die Anzahl der rechtsmedizinischen Untersuchungen in keinsten Weise die Prävalenz der jeweiligen Delikte widerspiegelt. Besonders in Bezug auf die polizeilich registrierten Fälle von Körperverletzung (insgesamt 1750 allein im Jahr 2015 im Kreis Pinneberg) wird deutlich, dass Fälle von Körperverletzung in der rechtsmedizinischen Untersuchungsstatistik deutlich unterrepräsentiert waren (PKS Pinneberg 2015). Außerdem stellte von dem Berge fest, dass Anfragen für rechtsmedizinische Untersuchungen fast ausschließlich von Seiten der (Kriminal-) Polizei oder anderen Ermittlungsbehörden erfolgten. Einrichtungen des Hilfenetzwerkes - wie Frauenhäuser oder Beratungsstellen - waren über den Zehnjahreszeitraum nur bei acht Fällen als Auftraggeber verzeichnet. Sehr einseitig gestaltete sich auch das Fallspektrum der Untersuchungsanfragen. Demnach wurden hauptsächlich Fälle von mutmaßlichen Sexualdelikten und Kindesmissbrauch vermittelt, die sich außerdem in 90% der Fälle auf Untersuchungen der geschädigten Person bezogen. Nur in 10% der dokumentierten Fälle wurden beschuldigte Personen untersucht (von dem Berge 2012). Insgesamt lässt sich feststellen, dass die rechtsmedizinischen Leistungen zur Gewaltopferversorgung zu wenig und zu einseitig genutzt wurden.

Die Autorin stellte aufgrund dieser Ergebnisse mehrere Hypothesen auf: Einerseits sei wahrscheinlich das rechtsmedizinische Leistungsspektrum - insbesondere bei kleineren Polizeistellen - nicht ausreichend bekannt. Andererseits wäre es denkbar, dass sich Polizeibehörden in vielen Fällen auf die Aussagekraft von ärztlichen Attesten verlassen, wenn es um die gerichtsverwertbare Dokumentation von Verletzungen geht. Die geringe Anzahl an niederschweligen Anfragen durch Privatpersonen sei wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass entweder das Angebot der Lebenduntersuchung zum

Zeitpunkt der Erhebung nicht ausreichend bekannt und die Erreichbarkeit nicht gewährleistet war, oder, dass andere Hilfsangebote wahrgenommen wurden (von dem Berge 2012).

Die vorliegende Arbeit wird daher als Folgestudie auf die Erkenntnisse und aufgeworfenen Fragen der Studie von Thekla von dem Berge eingehen und die Strukturen des Hilfenetzwerkes sowie die Vorgehensweise der Polizei im Umgang mit Gewaltopfern weiter ergründen.

2 Fragestellung und Arbeitshypothesen

Die Rechtsmedizin kann in Kooperation mit der Polizei und dem Hilfenetzwerk eine Verbesserung der Gewaltopferversorgung bewirken. Ziel dieser Arbeit ist es daher, die vorhandenen Hilfsstrukturen zu beleuchten und den Bedarf für ein unterstützendes rechtsmedizinisches Angebot in der Gewaltopferversorgung im Kreis Pinneberg zu klären, so dass letztendlich die Gewaltopferversorgung weiter verbessert und ausgebaut werden kann.

Zu diesem Zweck wurden im Zuge einer Befragung der Schutz- und Kriminalpolizei folgende Arbeitshypothesen untersucht:

1. Das Leistungsspektrum der Rechtsmedizin ist unter Kriminal- und Schutzpolizei nicht ausreichend bekannt.
2. In der Organisationsstruktur der Polizeistellen ist eine Einbeziehung der Rechtsmedizin nicht vorgesehen.
3. Der Weg bis zum nächsten rechtsmedizinischen Institut ist zu weit, um rechtsmedizinische Leistungen wie die Lebenduntersuchung in Anspruch zu nehmen.
4. Bei der Dokumentation von Verletzungsbefunden wurde bislang auf ärztliche Atteste von Hausärzten oder Behandlungsunterlagen von Krankenhäusern zurückgegriffen, da der Unterschied zwischen einem ärztlichen Attest und einer rechtsmedizinischen Untersuchung unzureichend bekannt ist.

Weiterhin erfolgte in einem zweiten Schritt eine Analyse des im Kreis Pinneberg bestehenden Hilfenetzwerks für Opfer von Gewalt, wobei der Fokus auf folgenden Hypothesen lag:

1. Das Netzwerk legt seinen Schwerpunkt auf die Versorgung von Frauen, Kindern und Jugendlichen.
2. Das Netzwerk bietet wenig bis keine Angebote für Männer und alte Menschen.
3. Das Hilfenetzwerk im Kreis Pinneberg ist in vielen Bereichen gut ausgebaut und vernetzt. Rechtsmedizinische Hilfsangebote für Gewaltopfer der Universitätskliniken Kiel, Lübeck und Hamburg im Sinne einer Untersuchung und Gutachtenerstellung sind regional, aber noch nicht ausreichend verfügbar und müssen ausgebaut werden.

3 Material und Methoden

3.1 Fragebogen

Es wurde ein standardisierter Fragebogen in zwei leicht abweichenden Versionen erstellt, zugeschnitten auf die unterschiedlichen Strukturen und Tätigkeitsfelder der Schutzpolizei und der Kriminalpolizei im Kreis Pinneberg. Im Vorfeld wurden Vorgespräche mit führenden Vertretern der Schutz- und Kriminalpolizei geführt, um den Fragebogaufbau optimal an die jeweiligen Polizeistellen anzupassen. Vor der Veröffentlichung wurden die Fragebögen erneut zur Prüfung vorgelegt.

In einem ersten Versuch wurde den Beamten des Kreis Pinnebergs eine digitalisierte Form des Fragebogens im PDF Format auf einer behördeninternen Website zur Verfügung gestellt. Der Fragebogen sollte heruntergeladen, ausgefüllt und an ein Email Postfach zurückgesendet werden. Es stellte sich aber heraus, dass nur in vereinzelten Dienststellen das Programm Adobe Acrobat vorhanden war, welches das Abspeichern der ausgefüllten PDF Version ermöglichen sollte. An den meistens Computern der Dienststellen war es daher nur möglich, mit dem Programm Adobe Reader das Dokument auszufüllen und dann auszudrucken. Daher wurde das Procedere kurz nach Lancierung des Fragebogens umgestellt und die Beamten wurden gebeten, die ausgedruckten Fragebögen an die zentrale Geschäftsstelle der Polizei in Pinneberg zu senden. Über einen Email Verteiler der Kriminal- und Schutzpolizei des Kreises Pinneberg wurden die Beamten über den Fragebogen informiert und gebeten ihn innerhalb eines Monates ausgefüllt zurück zu senden. Insgesamt war der Fragebogen zwei Monate online im Intranet der Polizei verfügbar.

Der Fragebogen umfasste 11 Seiten und beinhaltete 23 Fragen plus einer einleitenden Seite, die die Intention des Fragebogens und die Hintergründe der

Befragung erklärte. Die Fragebögen wurden jeweils auf die Kriminalpolizei und Schutzpolizei zugeschnitten, enthielten aber im wesentlichen die gleiche Gliederung und thematische Einteilung. Die Fragen wurden als geschlossene Fragen gestellt. An einige der Fragen wurde zusätzlich zu den vorgegebenen Antworten ein Feld zur freien Äußerung („Anderer Grund: ...“) angehängt, um eine detailliertere Aussage zu ermöglichen. In den Fragen wurde eine konkrete Antwort in Form von Zahlen gefordert (Nennung des Alters, Anzahl der bearbeiteten Fälle von sexualisierter Gewalt) oder die Antwortmöglichkeiten waren vorgegeben. Teilweise wurden Skalierungen über vier verbalisierte Punkte eingebaut („Stimme zu“, „Stimme eher zu“, „Stimme eher nicht zu“, „Stimme nicht zu“). Die Möglichkeit sich nicht zu entscheiden, wurde bewusst weggelassen. Fragen mit Mehrfachnennungen wurden gesondert gekennzeichnet. Außerdem wurde im letzten Teil der Befragung eine Filterfrage eingebaut.

Inhaltlich gliederte sich der Fragebogen in drei Themengebiete, die farblich voneinander abgehoben waren.

Der erste Teil („Allgemeiner Teil“) des Fragebogens diente der anonymen Erhebung persönlicher Daten der Befragten. Neben Alter, Geschlecht und Dienststelle wurde nach Sachgebiet und Dienstzeit des Beamten gefragt.

Im zweiten Teil („Erfahrungen mit Fällen körperlicher und sexueller Gewalt“) wurde erfragt, mit wie vielen Fällen von Gewalt der Beamte schätzungsweise im letzten Jahr in Kontakt gekommen war. Es wurde unterschieden zwischen Fällen sexueller und körperlicher Gewalt, sowie zwischen den Altersgruppen der Geschädigten (Erwachsene, Kinder). Ebenso wurde erfragt, wie viele der bearbeiteten Fälle im Kontext häuslicher Gewalt geschehen waren. Hierbei wurde weiterhin differenziert, ob der Kontakt im Sinne eines „ersten Angriffs“ geschah (der Beamte traf persönlich als erster Behördenrepräsentant auf den Geschädigten), oder ob der Beamte als Sachbearbeiter mit dem Fall betraut war.

Die weiteren Fragen im zweiten Teil beschäftigten sich mit der Vorgehensweise der Beamten hinsichtlich der Dokumentation und Spurensicherung von Verletzungen bei Geschädigten, sowie bei Beschuldigten. Ebenso wurde erfragt, in wieweit Kenntnis über die Gerichtsverwertbarkeit von ärztlichen Attesten bestand.

Der dritte Teil („Inanspruchnahme rechtsmedizinischer Dienstleistungen“) diente der Erfassung des Wissens über das Angebot des Rechtsmedizinischen Instituts am UKE und dessen Nutzung und der Ermittlung eines etwaigen Informationsbedarfs.

Die erhobenen Informationen wurden am Ende tabellarisch in das Datenerfassungsprogramm PASW Statistics eingetragen und graphisch dargestellt. Die Fragebögen wurden anhand ihrer Kategorie (Schutzpolizei/Kriminalpolizei) fortlaufend nummeriert. Fehlende Werte wurden mit dem Wert „99“ gekennzeichnet, individuelle Antworten (Möglichkeit der Nennung unter „andere Gründe: ...“) wurden in verbalisierter Form übernommen.

3.2 Netzwerkanalyse

Um das Hilfenetzwerk in Pinneberg darzustellen, wurde eine regionale sekundäre Netzwerkanalyse anhand einer Internetrecherche vorgenommen. Über die Website „Hilfeportal Pinneberg (URL: <http://www.hilfeportal.kreis-pinneberg.de/start.html> Stand: 27.05.2016) und weiterführende Links auf den Websites der Hilfsangebote sowie über einen Flyer (Stand: Mai 2009, herausgegeben von Wendepunkt e.V. und dem Kreis Pinneberg Fachdienst Jugend), der Hilfsangebote im Kreis Pinneberg zusammenfasst, wurden die relevanten Hilfsangebote zusammengetragen. Weiterhin wurde mit den Internet-Suchmaschinen Google, Bing und Yahoo über die Suchkombination "Kreis Pinneberg" mit der Verknüpfung "Gewalt", "Hilfe Gewalt", "Gewalt Frauen", "Gewalt Kinder", "Gewalt Senioren" und "Gewalt Männer" die

Internetrecherche ergänzt und vervollständigt. Abschließend wurde im persönlichen Gespräch mit dem Netzwerkkoordinator die recherchierte Liste der Hilfseinrichtungen auf Vollständigkeit überprüft. Der zeitliche Rahmen der Internetrecherche erstreckte sich von Januar 2013 bis März 2014. Einbezogen in die Netzwerkanalyse wurden Hilfsangebote, die sich in Form akuter Hilfe und Beratung an Opfer körperlicher und sexueller Gewalt richteten. Die Netzwerkanalyse bezog sich also auf Institutionen, die direkten Kontakt mit den Geschädigten haben. Hilfsangebote, die sich nur oder unter anderem der Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit widmen, wurden daher nicht aufgeführt. Die Einteilung wurde nach Zielgruppen im Sinne von Geschlecht und Altersklasse vorgenommen. Eine weitere Aufschlüsselung in Untergruppen war nicht vorgesehen, so dass Angebote, die sich zum Beispiel nur an spezielle Gruppen, wie Migranten, Homosexuelle, etc. richteten, nicht aufgeführt wurden. Da es sich um eine Analyse der niederschwelligen Hilfsangebote handelt, wurde der Fokus auf lokal im Kreis Pinneberg verfügbare Hilfsangebote gelegt. Überregionale oder bundesweite Angebote wurden nur genannt, wenn sie eine Zweigstelle im Kreis Pinneberg vorzuweisen hatten. Insofern wurden auch Hilfsangebote wie bundesweite Telefonhotlines oder Online-Angebote nicht vollständig abgebildet.

4 Ergebnisse

4.1 Auswertung der Befragung der Ermittlungsbehörden

Die Ergebnisauswertung des dreiteiligen Fragebogens wird hinsichtlich der beiden unterschiedlichen Untergruppen „Schutzpolizei“ und „Kriminalpolizei“ teilweise zusammen, teilweise getrennt vorgenommen.

So werden die Ergebnisse des ersten Teils des Fragebogens (Fragen A1-A6 „Allgemeiner Teil“) für beide Untergruppen zusammengefasst (4.1.1 Allgemeine Merkmale der Gruppe). Von Abschnitt „4.1.2 Merkmale der Untergruppen“ an, werden die Antworten für Schutzpolizei und Kriminalpolizei getrennt ausgewertet (Fragen B1-B5 "Erfahrungen mit Fällen körperlicher und sexuelle Gewalt").

Im Anschluss wird eine zwischen den Untergruppen vergleichende Auswertung der Fragen B6-C5, sowie A7 vorgenommen, um eventuelle Unterschiede bezüglich Kenntnisstand und Vorgehen zu ermitteln. Dies fällt unter den Abschnitt „4.1.3 Vorgehen und Kenntnisstand – Vergleichende Auswertung“.

4.1.1 Allgemeine Merkmale der Gruppe

(Fragen A1-A7)

Im Kreis Pinneberg wurde der Fragebogen 350 Beamten der Schutz- und Kriminalpolizei zur Verfügung gestellt. Insgesamt nahmen 43 Beamte an der Befragung teil, darunter 28 Beamte aus der Schutzpolizei und 15 Beamte aus der Kriminalpolizei. Der Rücklauf lag damit bei 12%. Es konnten alle Fragebögen in die Auswertung eingeschlossen werden (n=43).

Die Anzahl der Schutzpolizeibeamten, die an der Befragung teilgenommen haben (n=28), repräsentiert allerdings nicht die geographische Verteilung der einzelnen Polizeireviere, da keine Beamten aus der Dienststelle Elmshorn, sowie nur sehr wenige Beamte aus Rellingen (7,1%) an der Befragung teilnahmen. Der

Hauptanteil der befragten Schutzpolizeibeamten gab an, in Wedel (57,1%) oder Pinneberg (35,8 %) beschäftigt zu sein. Die Anzahl der Kriminalpolizeibeamten (n=15), die an der Befragung teilnahmen, waren hingegen auf die Dienststellen in Pinneberg (47%) und Elmshorn (53%) ausgeglichen verteilt. Hier fanden sich vornehmlich Beamte, die für das Sachgebiet „Sexualdelikte, Kapitalverbrechen“ zuständig waren (73,3%). Beamte aus anderen Sachgebieten waren unterrepräsentiert (Sachgebiet „Diebstahl“ 13,3%, Sachgebiet „Spuren“ und „Betrug“ jeweils 6,7%). Die Geschlechterverteilung belief sich unter allen teilnehmenden Polizeibeamten auf 34 männliche und 9 weibliche Beamte. Das durchschnittliche Alter betrug 37,9 Jahre und die abgeleistete Dienstzeit belief sich im Median auf 16 Jahre. Von allen Fragebögen, die in die Auswertung miteinbezogen wurden (n=43), gehörten die meisten Beamten (67,4%) dem gehobenen Dienst an.

4.1.2 Merkmale der Untergruppen

(Fragen B1-B5)

4.1.2.1 Schutzpolizei

Es lässt sich feststellen, dass Beamte der Schutzpolizei (n=28) vornehmlich mit Gewaltdelikten in Form von Körperverletzungen gegen Erwachsene konfrontiert wurden. Weniger oft befassten sich die Beamten mit Fällen von Sexualdelikten gegen Erwachsene, Misshandlung Schutzbefohlener und sexuellem Missbrauch von Kindern. Es fanden sich vornehmlich Beamte, die im ersten Angriff (=Erstkontakt) mit Geschädigten und Beschuldigten in Berührung kamen, wobei 85,8% (n=28) der Beamten mit Fällen von leichter Körperverletzung konfrontiert waren. 46,4% der Beamten gaben an, mehr als 20 Fälle pro Jahr zu bearbeiten. Als Sachbearbeiter (=Zweitkontakt) waren 50% der Beamten mit Fällen von leichter Körperverletzung beschäftigt.

**Fälle/Jahr von leichter Körperverletzung bei
Erwachsenen im ersten Angriff**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	2	7,1
	1-10	6	21,4
	10-20	5	17,9
	Mehr als 20	13	46,4
	Gesamt	26	92,9
Fehlend	k.A.	2	7,1
Gesamt		28	100,0

Tabelle 1: Fälle/Jahr von leichter Körperverletzung bei Erwachsenen im ersten Angriff, Schutzpolizei (n=28)

**Fälle/Jahr von leichter Körperverletzung bei
Erwachsenen als Sachbearbeiter**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	11	39,3
	1-10	4	14,3
	10-20	3	10,7
	Mehr als 20	7	25,0
	Gesamt	25	89,3
Fehlend	k.A.	3	10,7
Gesamt		28	100,0

Tabelle 2: Fälle/Jahr von leichter Körperverletzung bei Erwachsenen als Sachbearbeiter, Schutzpolizei (n=28)

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Fällen von schwerer Körperverletzung, derer sich ebenfalls 85,8% (n=28) der Beamten im ersten Angriff annahmen. Die meisten Beamten (35,7%) bearbeiteten hier 5-15 Fälle pro Jahr. Es befassten sich 42,8% der Beamten als Sachbearbeiter mit entsprechenden Fällen.

**Fälle/Jahr von schwerer/gefährlicher
Körperverletzung bei Erwachsenen im ersten
Angriff**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	2	7,1
	1-5	7	25,0
	5-15	10	35,7
	Mehr als 15	7	25,0
	Gesamt	26	92,9
Fehlend	k.A.	2	7,1
Gesamt		28	100,0

Tabelle 3: Fälle/Jahr von schwerer/gefährlicher Körperverletzung bei Erwachsenen im ersten Angriff, Schutzpolizei (n=28)

**Fälle/Jahr von schwerer/gefährlicher
Körperverletzung bei Erwachsenen als
Sachbearbeiter**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	11	39,3
	1-5	6	21,4
	5-15	2	7,1
	Mehr als 15	4	14,3
	Gesamt	23	82,1
Fehlend	k.A.	5	17,9
Gesamt		28	100,0

Tabelle 4: Fälle/Jahr von schwerer/gefährlicher Körperverletzung bei Erwachsenen als Sachbearbeiter, Schutzpolizei (n=28)

Hinsichtlich der Bearbeitung von Fällen sexueller Gewalt gegen Erwachsene gaben 75% (n=28) der Beamten an, im ersten Angriff, und 7,2% als Sachbearbeiter mit Sexualdelikten beschäftigt gewesen zu sein. Dabei kamen die meisten Beamten (60,7%) mit 1-2 Fällen pro Jahr im ersten Angriff in Kontakt.

**Fälle/Jahr von Sexualdelikten bei Erwachsenen im
ersten Angriff**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	6	21,4
	1-2	17	60,7
	2-4	4	14,3
	Gesamt	27	96,4
Fehlend	k.A.	1	3,6
Gesamt		28	100,0

Tabelle 5: Fälle/Jahr von Sexualdelikten bei Erwachsenen im ersten Angriff,
Schutzpolizei (n=28)

**Fälle/Jahr von Sexualdelikten bei Erwachsenen als
Sachbearbeiter**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	22	78,6
	1-2	1	3,6
	Mehr als 4	1	3,6
	Gesamt	24	85,7
Fehlend	k.A.	4	14,3
Gesamt		28	100,0

Tabelle 6: Fälle/Jahr von Sexualdelikten bei Erwachsenen als Sachbearbeiter,
Schutzpolizei (n=28)

In Bezug auf Erfahrungen mit Fällen von Misshandlung Schutzbefohlener, sind 35,7% der Beamten im ersten Angriff in Kontakt mit Geschädigten gekommen, 7,2% der Beamten waren hiermit als Sachbearbeiter befasst.

**Fälle/Jahr von Misshandlung Schutzbefohlener im
ersten Angriff**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	17	60,7
	1-2	10	35,7
	Gesamt	27	96,4
Fehlend	k.A.	1	3,6
Gesamt		28	100,0

Tabelle 7: Fälle/Jahr von Misshandlung Schutzbefohlener im ersten Angriff,
Schutzpolizei (n=28)

**Fälle/Jahr von Misshandlung Schutzbefohlener als
Sachbearbeiter**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	23	82,1
	1-2	1	3,6
	Mehr als 4	1	3,6
	Gesamt	25	89,3
Fehlend	k.A.	3	10,7
Gesamt		28	100,0

Tabelle 8: Fälle/Jahr von Misshandlung Schutzbefohlener als Sachbearbeiter, Schutzpolizei (n=28)

Ähnlich verhält es sich bei Fällen von sexuellem Missbrauch von Kindern. Hier trafen 32,1% der Beamten im ersten Angriff auf die Geschädigten, als Sachbearbeiter war keiner der Beamten mit Fällen dieser Art beschäftigt gewesen.

**Fälle/Jahr von sexuellem Missbrauch an Kindern
im ersten Angriff**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	19	67,9
	1-2	9	32,1
	Gesamt	28	100,0

Tabelle 9: Fälle/Jahr von sexuellem Missbrauch an Kindern im ersten Angriff, Schutzpolizei (n=28)

**Fälle/Jahr von sexuellem Missbrauch an Kindern
als Sachbearbeiter**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	25	89,3
Fehlend	k.A.	3	10,7
Gesamt		28	100,0

Tabelle 10: Fälle/Jahr von sexuellem Missbrauch an Kindern als Sachbearbeiter, Schutzpolizei (n=28)

4.1.2.2 Kriminalpolizei

Wie zu erwarten, befassten sich die Beamten der Kriminalpolizei öfter als Sachbearbeiter mit Gewaltdelikten und waren im ersten Angriff vermehrt mit Fällen von sexueller Gewalt, auch gegen Kinder, betreut, dagegen kaum mit Fällen von leichter Körperverletzung.

Hinsichtlich Fällen von leichter Körperverletzung kam es im ersten Angriff nur bei 26,7% der Beamten zu einem Kontakt mit Geschädigten. 60% der Beamten bearbeiteten allerdings entsprechende Fälle als Sachbearbeiter.

**Fälle/Jahr von leichter Körperverletzung bei
Erwachsenen im ersten Angriff**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	9	60,0
	1-10	4	26,7
	Gesamt	13	86,7
Fehlend	k.A.	2	13,3
Gesamt		15	100,0

Tabelle 11: Fälle/Jahr von leichter Körperverletzung bei Erwachsenen im ersten Angriff, Kriminalpolizei (n=15)

**Fälle/Jahr von leichter Körperverletzung bei
Erwachsenen als Sachbearbeiter**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	6	40,0
	1-10	3	20,0
	10-20	1	6,7
	Mehr als 20	5	33,3
	Gesamt	15	100,0

Tabelle 12: Fälle/Jahr von leichter Körperverletzung bei Erwachsenen als Sachbearbeiter, Kriminalpolizei (n=15)

Als Sachbearbeiter (60%) und im Erstangriff (53,3%) waren die Beamten der Kriminalpolizei häufig mit Delikten der schweren und gefährlichen Körperverletzung beschäftigt.

**Fälle/Jahr von schwerer/gefährlicher
Körperverletzung bei Erwachsenen im ersten
Angriff**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	4	26,7
	1-5	8	53,3
	Gesamt	12	80,0
Fehlend	k.A.	3	20,0
Gesamt		15	100,0

Tabelle 13: Fälle/Jahr von schwerer/gefährlicher Körperverletzung bei Erwachsenen im ersten Angriff Kriminalpolizei (n=15)

**Fälle/Jahr von schwerer/gefährlicher
Körperverletzung bei Erwachsenen als
Sachbearbeiter**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	4	26,7
	1-5	4	26,7
	5-15	4	26,7
	Mehr als 15	3	20,0
	Gesamt	15	100,0

Tabelle 14: Fälle/Jahr von schwerer/gefährlicher Körperverletzung bei Erwachsenen als Sachbearbeiter, Kriminalpolizei (n=15)

In Bezug auf Sexualdelikte gegen Erwachsene, trafen 66,7% der Beamten im ersten Angriff und 40% als Sachbearbeiter auf Geschädigte.

**Fälle/Jahr von Sexualdelikten bei Erwachsenen im
ersten Angriff**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	3	20,0
	1-2	1	6,7
	2-4	5	33,3
	Mehr als 4	4	26,7
	Gesamt	13	86,7
Fehlend	k.A.	2	13,3
Gesamt		15	100,0

Tabelle 15: Fälle/Jahr von Sexualdelikten bei Erwachsenen im ersten Angriff, Kriminalpolizei (n=15)

**Fälle/Jahr von Sexualdelikten bei Erwachsenen als
Sachbearbeiter**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	9	60,0
	1-2	1	6,7
	Mehr als 4	5	33,3
	Gesamt	15	100,0

Tabelle 16: Fälle/Jahr von Sexualdelikten bei Erwachsenen als Sachbearbeiter, Kriminalpolizei (n=15)

In Fällen von Misshandlung Schutzbefohlener stießen 40% im ersten Angriff auf Geschädigte und 46,7% der Beamten waren als Sachbearbeiter involviert.

**Fälle/Jahr von Misshandlung Schutzbefohlener im
ersten Angriff**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	7	46,7
	1-2	6	40,0
	Gesamt	13	86,7
Fehlend	k.A.	2	13,3
Gesamt		15	100,0

Tabelle 17: Fälle/Jahr von Misshandlung Schutzbefohlener im ersten Angriff, Kriminalpolizei (n=15)

Fälle/Jahr von Misshandlung Schutzbefohlener als Sachbearbeiter

	Häufigkeit	Prozent
Gültig 0	8	53,3
1-2	2	13,3
2-4	3	20,0
Mehr als 4	2	13,3
Gesamt	15	100,0

Tabelle 18: Fälle/Jahr von Misshandlung Schutzbefohlener als Sachbearbeiter, Kriminalpolizei (n=15)

Im ersten Angriff kamen 53,3% der Beamten mit Fällen von sexuellem Missbrauch bei Kindern in Kontakt und 33,3% waren als Sachbearbeiter mit entsprechenden Fällen betraut.

Fälle/Jahr von sexuellem Missbrauch an Kindern im ersten Angriff

	Häufigkeit	Prozent
Gültig 0	5	33,3
1-2	6	40,0
Mehr als 4	2	13,3
Gesamt	13	86,7
Fehlend k.A.	2	13,3
Gesamt	15	100,0

Tabelle 19: Fälle/Jahr von sexuellem Missbrauch an Kindern im ersten Angriff, Kriminalpolizei (n=15)

Fälle/Jahr von sexuellem Missbrauch an Kindern als Sachbearbeiter

	Häufigkeit	Prozent
Gültig 0	10	66,7
1-2	1	6,7
2-4	1	6,7
Mehr als 4	3	20,0
Gesamt	15	100,0

Tabelle 20: Fälle/Jahr von sexuellem Missbrauch an Kindern als Sachbearbeiter, Kriminalpolizei (n=15)

4.1.3 Vorgehen und Kenntnisstand – Vergleichende Auswertung

(Fragen A7 und B6-C5)

Schutzpolizei	Prozent der Fälle
Leichenschau	64,3%
Obduktion	96,4%
Todeszeitbestimmung und Leichenfundortbesichtigung	67,9%
Sachverständigentätigkeit vor Gericht	82,1%
Erstellung einer gerichtsverwertbaren Dokumentation von Verletzungsbefunden bei Lebenden	67,9%
Interpretation von Verletzungsbefunden/ Kausalitätsbeurteilung anhand von vorliegenden Ermittlungsergebnissen	53,6%
Biologische Spurensicherung	64,3%

Tabelle 21: Leistungsspektrum der Rechtsmedizin aus Sicht der Beamten der Schutzpolizei (n=28)

Kriminalpolizei	Prozent der Fälle
Leichenschau	60,0%
Obduktion	93,3%
Todeszeitbestimmung und Leichenfundortbesichtigung	60,0%
Sachverständigentätigkeit vor Gericht	73,3%
Erstellung einer gerichtsverwertbaren Dokumentation von Verletzungsbefunden bei Lebenden	93,3%
Interpretation von Verletzungsbefunden/ Kausalitätsbeurteilung anhand von vorliegenden Ermittlungsergebnissen	60,0%
Biologische Spurensicherung	53,3%

Tabelle 22: Leistungsspektrum der Rechtsmedizin aus Sicht der Beamten der Kriminalpolizei (n=15)

Befragt zum rechtsmedizinischen Leistungsspektrum schien den meisten der Schutz- und Kriminalpolizeibeamten die Obduktion als Haupttätigkeitsfeld der Rechtsmedizin bekannt zu sein (Schutzpolizei 96,4%, Kriminalpolizei 93,3%). Andere Tätigkeitsbereiche, wie die Leichenschau, die Todeszeitpunktbestimmung, die Interpretation von Verletzungsbefunden und die

biologische Spurensicherung wurden von beiden Gruppen weniger im Leistungsspektrum der Rechtsmedizin gesehen. Neben diesen Einschätzungen, die den Schutz- und Kriminalpolizeibeamten gemein waren, finden sich jedoch auch einige Unterschiede in der Wahrnehmung der rechtsmedizinischen Arbeit zwischen den beiden Gruppen. So fällt auf, dass Beamte der Kriminalpolizei (n=15) die Erstellung einer gerichtsverwertbaren Verletzungsdokumentation zu 93,3% innerhalb des rechtsmedizinischen Leistungsspektrums sahen, wohin gegen nur 67,9% der Beamten der Schutzpolizei (n=28) dies als rechtsmedizinische Tätigkeit identifizierten.

Frage B6 im Fragebogen beschäftigte sich mit der Vorgehensweise hinsichtlich der Dokumentation von Verletzungsspuren bei *Geschädigten*. Im Folgenden werden die Antworten der beiden Gruppen Schutzpolizei und Kriminalpolizei untereinander verglichen und in Beziehung zu den Antworten der Frage B8 gesetzt. Diese ist im Frageaufbau grundsätzlich gleich konzipiert, nur bezieht sich hier die Frage auf die Dokumentation von Verletzungsspuren bei *Beschuldigten*.

Innerhalb der Frage B6 unterschieden sich Schutz- und Kriminalpolizei vornehmlich hinsichtlich der Kontaktaufnahme mit der Rechtsmedizin zwecks Spurendokumentation. Acht der fünfzehn Kriminalbeamte (53%) gaben an, die Spurendokumentation durch die Rechtsmedizin in Anspruch genommen zu haben, wohingegen keiner der 28 Schutzpolizeibeamten die Rechtsmedizin kontaktiert hatte. Was die weitere Vorgehensweise anging, dokumentierten die meisten (89%) der 28 Schutzpolizeibeamten die Verletzungen fotografisch oder beschreibend, oder ließen die Dokumentation durch einen Hausarzt ausführen. Unter den Beamten der Kriminalpolizei (n=15) dokumentierte die Hälfte der Beamten Verletzungen selber, oder überwies die Geschädigten an einen Arzt.

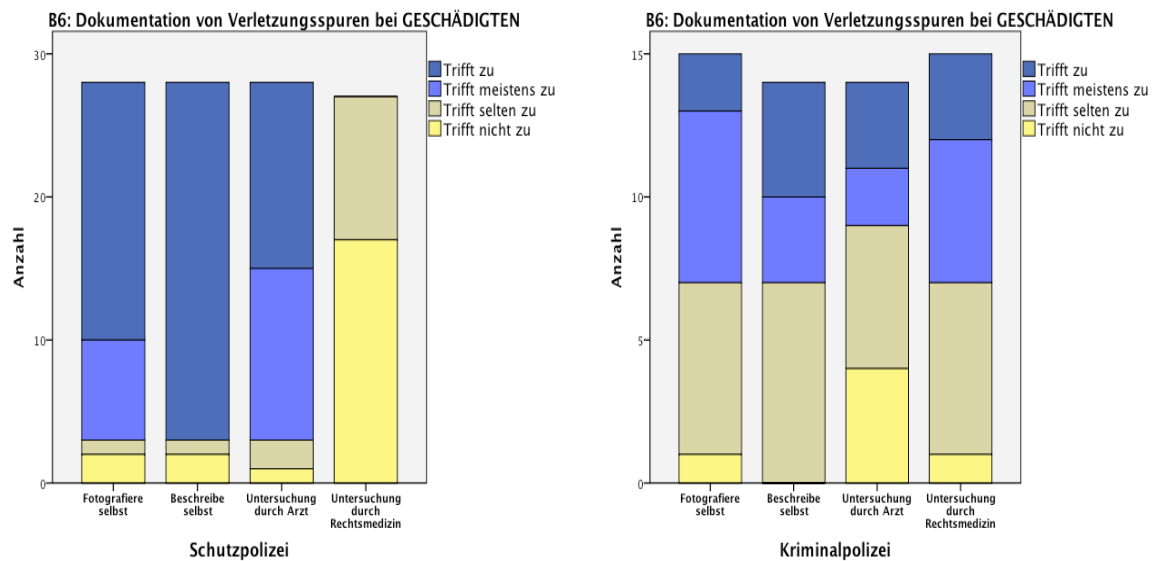


Abbildung 2: Dokumentation von Verletzungsspuren bei Geschädigten.

Schutzpolizei n=28, Kriminalpolizei n=15

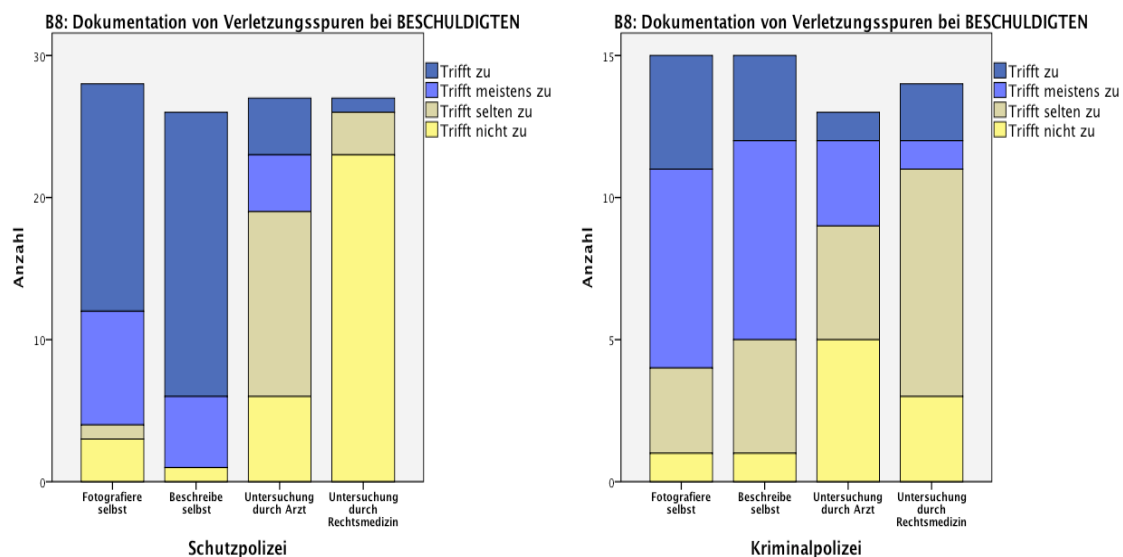


Abbildung 3: Dokumentation von Verletzungsspuren bei Beschuldigten.

Schutzpolizei n=28, Kriminalpolizei n=15

Bei der Auswertung der Frage B8 zeigte sich vordergründig, dass Verletzungsspuren an Beschuldigten insgesamt weniger oft dokumentiert wurden als an Geschädigten. So gaben Kriminalpolizeibeamten zwar an, die Verletzungen selber beschrieben oder fotografiert zu haben, hingegen waren es aber weniger Beamte, die die Rechtsmedizin zwecks Spurendokumentation

kontaktierten (53% bei Geschädigten, 21% bei Beschuldigten). Was die Schutzpolizei betrifft, zeigte sich ein ähnliches Bild: Während bei Geschädigten 89% der Beamten (n=28) eine Untersuchung durch einen Arzt anordneten, setzen bei Beschuldigten nur 29% der Beamten eine ärztliche Untersuchung an.

In der Frage B7 wurde das Vorgehen zur Sicherung biologischer Spuren bei *Geschädigten* erfragt. Kriminal- und Schutzpolizeibeamte gaben gleichermaßen an, keinen Hausarzt zur Spurensicherung konsultiert zu haben. Anders verhielt es sich bei Sexualdelikten und der Einbeziehung der Rechtsmedizin. Hier zeigte sich, dass 92% der 15 Kriminalpolizeibeamten die Arbeit der biologischen Spurensicherung an die Rechtsmedizin delegierten. Die meisten Schutzpolizeibeamten (78%, n=28) leiteten die Spurensicherung, wie erwartet, an die Kriminalpolizei weiter, statt die Spuren selbst zu sichern (25%), oder die Arbeit der Rechtsmedizin in Anspruch zu nehmen (58%).

In der Frage B9 (biologische Spurensicherung bei *Beschuldigten*) zeigte sich, dass bei Sexualdelikten die Beamten der Schutzpolizei (n=28) die Rechtsmedizin für eine Spurensicherung bei Geschädigten häufiger kontaktierten (58%), als bei Beschuldigten (44%). Ähnlich verhielt es sich bei der Kriminalpolizei: Das Angebot der Spurensicherung durch die Rechtsmedizin nahmen die Beamten (n=15) häufiger bei Geschädigten (78%), als bei Beschuldigten (66%) wahr.

Frage B10 beschäftigte sich damit, in wie vielen Fällen (und welcher Art von Fällen) sowohl bei Geschädigten als auch bei Beschuldigten eine Verletzungsspurendokumentation sowie eine Spurensicherung vorgenommen wurde.

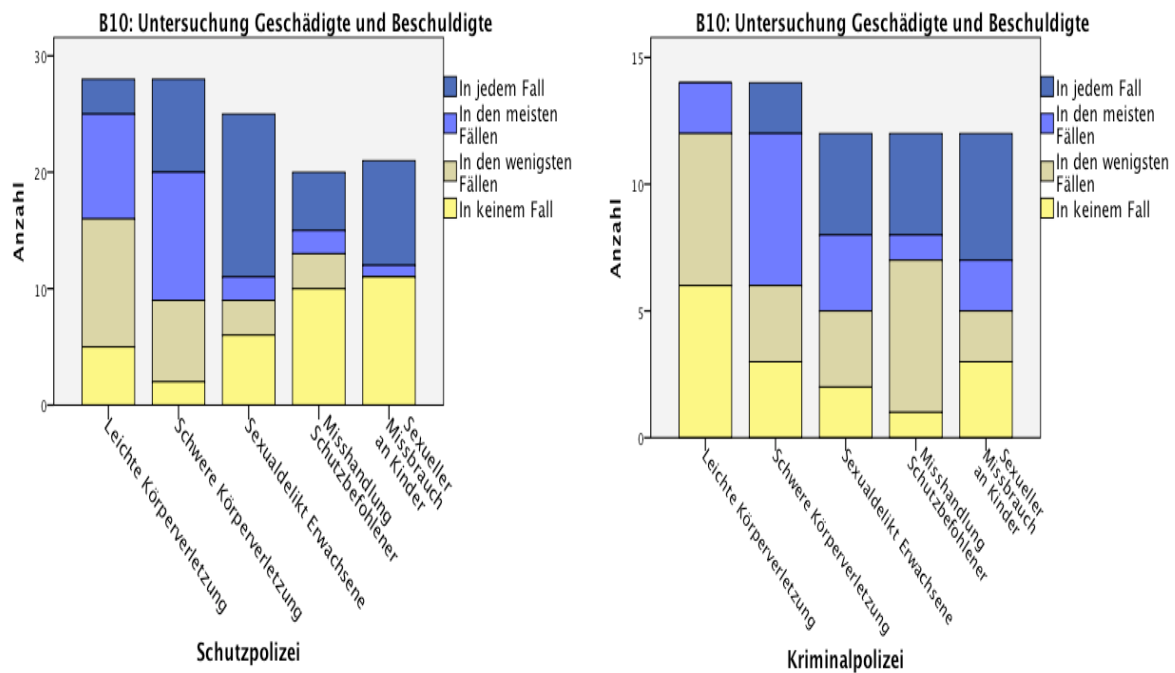


Abbildung 4: Untersuchung Geschädigte und Beschuldigte.

Schutzpolizei n=28, Kriminalpolizei n=15

In der Gruppe der Kriminalpolizeibeamten (n=15) war eine Tendenz zu erkennen, nach der die Schwere des Deliktes ausschlaggebend dafür war, ob Geschädigte und Beschuldigte untersucht wurden. So gaben nur 14% der Beamten an, "In jedem" oder "In den meisten Fällen" bei leichter Körperverletzung Geschädigte und Beschuldigte untersucht zu haben. Im Fall von Sexualdelikten an Erwachsenen und sexuellem Missbrauch von Kindern hingegen, gaben 58% der 15 Kriminalpolizeibeamten an, beide Personen untersucht zu haben. Bezüglich der Schutzpolizei (n=28) gaben 42% der Beamten an, in Fällen von leichter Körperverletzung beide Beteiligte untersucht zu haben, wohingegen in Fällen von schwerer Körperverletzung 67% der Beamten eine Untersuchung durchführen ließen.

Am Ende des zweiten Fragebogenteils wurden die Beamte in Frage B11 um eine Einschätzung des Einsatzbereiches des ärztlichen Attestes gebeten.

Hier gaben 89% der Schutzpolizeibeamten (n=28) und 66% der

Kriminalpolizeibeamten (n=15) an, dass ein ärztliches Attest eine Befunderhebung darstellt, die als Basis für weiteres ärztliches Handeln dient. Im Folgenden stimmten allerdings 64% der Schutzpolizeibeamten und immerhin 53% der Kriminalpolizeibeamten zu/eher zu, dass "Ein ärztliches Attest (...) geeignet (ist), die Glaubhaftigkeit einer Zeugenaussage ausreichend zu untermauern.". Ebenso waren 46% der Schutzpolizeibeamten und Kriminalpolizeibeamten der Meinung, dass "Ein ärztliches Attest (...) als gerichtsverwertbare Dokumentation ausreichend geeignet (ist)". Weiterhin urteilten 42% der Schutzpolizeibeamten und 20% der Kriminalpolizeibeamten, dass durch ein ärztliches Attest auf das Alter verschiedener Verletzungen zurückgeschlossen werden könne. Der Aussage: "Ein ärztliches Attest eignet sich zur Rekonstruktion eines Tatgeschehens." stimmten immerhin noch 21% der Schutzpolizeibeamten (n=28) und 13% der Kriminalpolizeibeamten (n=15) zu/eher zu.

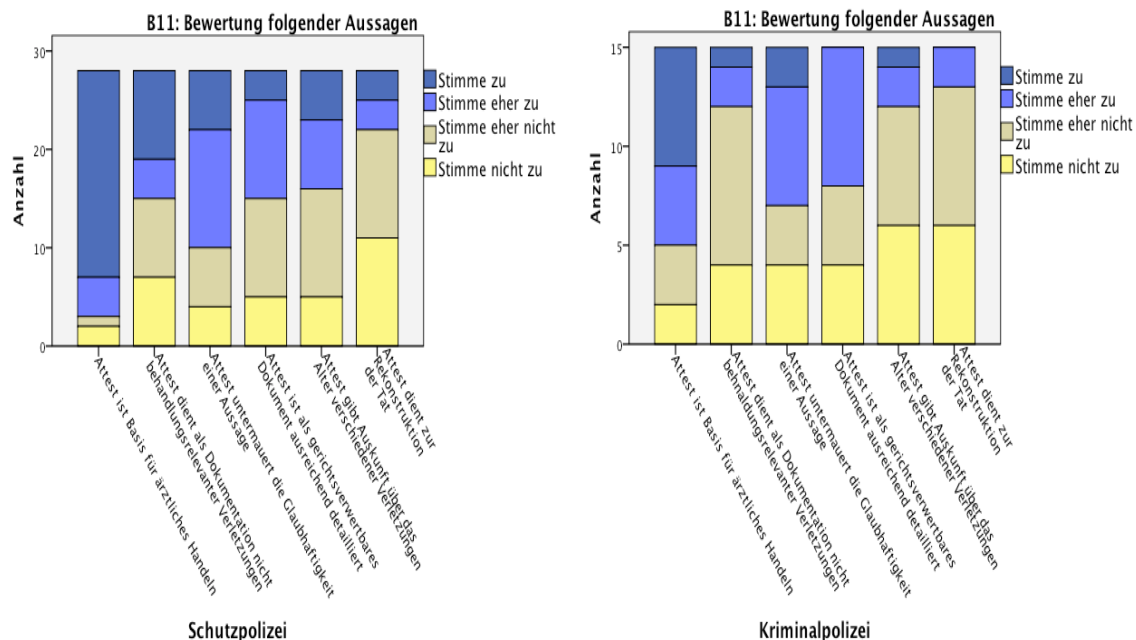


Abbildung 5: Einschätzung der Wertigkeit eines ärztlichen Attestes.

Schutzpolizei n=28, Kriminalpolizei n=15

Im dritten Teil des Fragebogens „Inanspruchnahme rechtsmedizinischer Dienstleistungen“ (Fragen C1-C5) wurde das Wissen um die Angebote der Rechtsmedizin und deren Nutzen erfragt.

Die Auswertung der Frage C1 ("Ist Ihnen das Angebot der Lebenduntersuchung von Geschädigten und Beschuldigten der rechtsmedizinischen Institute der Universitätskliniken Kiel/Lübeck oder Hamburg bekannt?") zeigte, dass 50% der Schutzpolizeibeamten (n=28) und 13% der Kriminalpolizeibeamten (n=15) das Angebot nicht bekannt war.

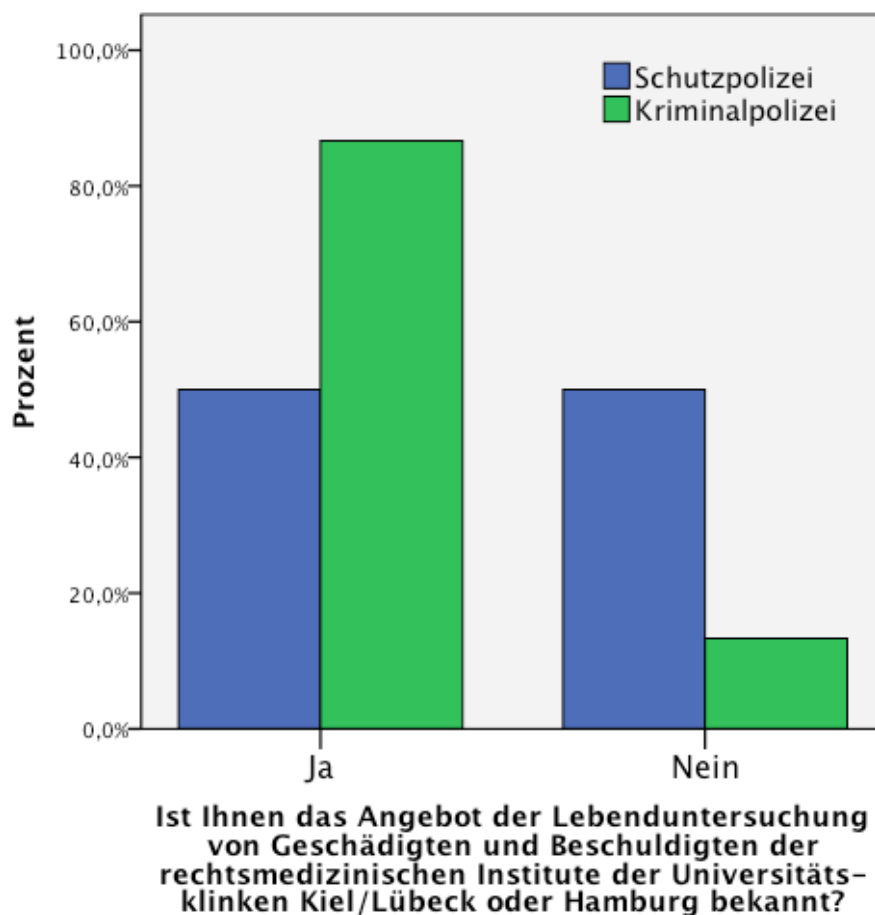


Abbildung 6: Wissen um das rechtsmedizinische Angebot.

Schutzpolizei n=28, Kriminalpolizei n=15

Frage C2 ("Wenn Sie das Angebot der Lebenduntersuchung durch die Rechtsmedizin in Anspruch genommen haben, wohin haben Sie sich gewandt?") richtete sich nur an jene Beamten, denen das Angebot der Rechtsmedizin bekannt war, die also positiv auf Frage C1 geantwortet hatten. Neben den 16 Beamten, denen das Angebot nicht bekannt war, hatten vier weitere Beamte keine Angaben zu Frage C2 gemacht, wodurch die Antworten von insgesamt 23 Beamten der Schutz- und Kriminalpolizei ausgewertet wurden. 95% dieser Beamten hatten sich demnach an die Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Eppendorf (UKE) in Hamburg gewandt.

Auch bei Frage C3 ("Das Angebot der Lebenduntersuchung durch die Rechtsmedizin ist Ihnen bekannt, Sie haben es aber nicht in Anspruch genommen, weil...") wurden nur die Antworten der 23 Beamten ausgewertet, denen das Angebot bekannt war. Hierbei zeigte sich, dass 21% der Beamten das Angebot nicht wahrgenommen hatten, weil "...Sie ein ärztliches Attest für ausreichend erachten". Für 87% der Beamten kam es "(...) auf die Schwere des Deliktes (an), ob Sie die Rechtsmedizin kontaktieren oder nicht.". Die Ablehnung der Kontaktaufnahme durch die Staatsanwaltschaft gaben hingegen nur 13% der Beamten als Grund dafür an, die Rechtsmedizin nicht kontaktiert zu haben. Auch die Entfernung der rechtsmedizinischen Institute der Unikliniken Kiel/Lübeck oder Hamburg schien nicht relevant für eine Kontaktaufnahme zu sein, da nur 8% der Beamten dies als Hindernis ansahen. Weiterhin bestand die Möglichkeit, andere Gründe anzuführen, die eine Kontaktaufnahme verhindert hatten. So gab ein Beamter an, dass "die Tat so zeitverzögert war, dass es keine Spuren mehr gab" und ein weiterer nannte als Grund, den Fall an die Kriminalpolizei abgegeben zu haben.

Frage C4 erfragt, ob das Interesse vorliege, mehr über das Leistungsspektrum der Rechtsmedizin zu erfahren. Demnach waren insgesamt 86% der Beamten der Schutz- und Kriminalpolizei (n=43) daran interessiert, mehr über die Rechtsmedizin zu erfahren, sei es im Rahmen einer Fortbildung (14%), mit Hilfe von Informationsmaterial (49%) oder beidem (23%). Nur 14% (n=6) der Beamten sahen keinen Informationsbedarf, wobei fünf der sechs Beamten, die weitergehende Informationen verneinten, zur Kriminalpolizei gehörten.

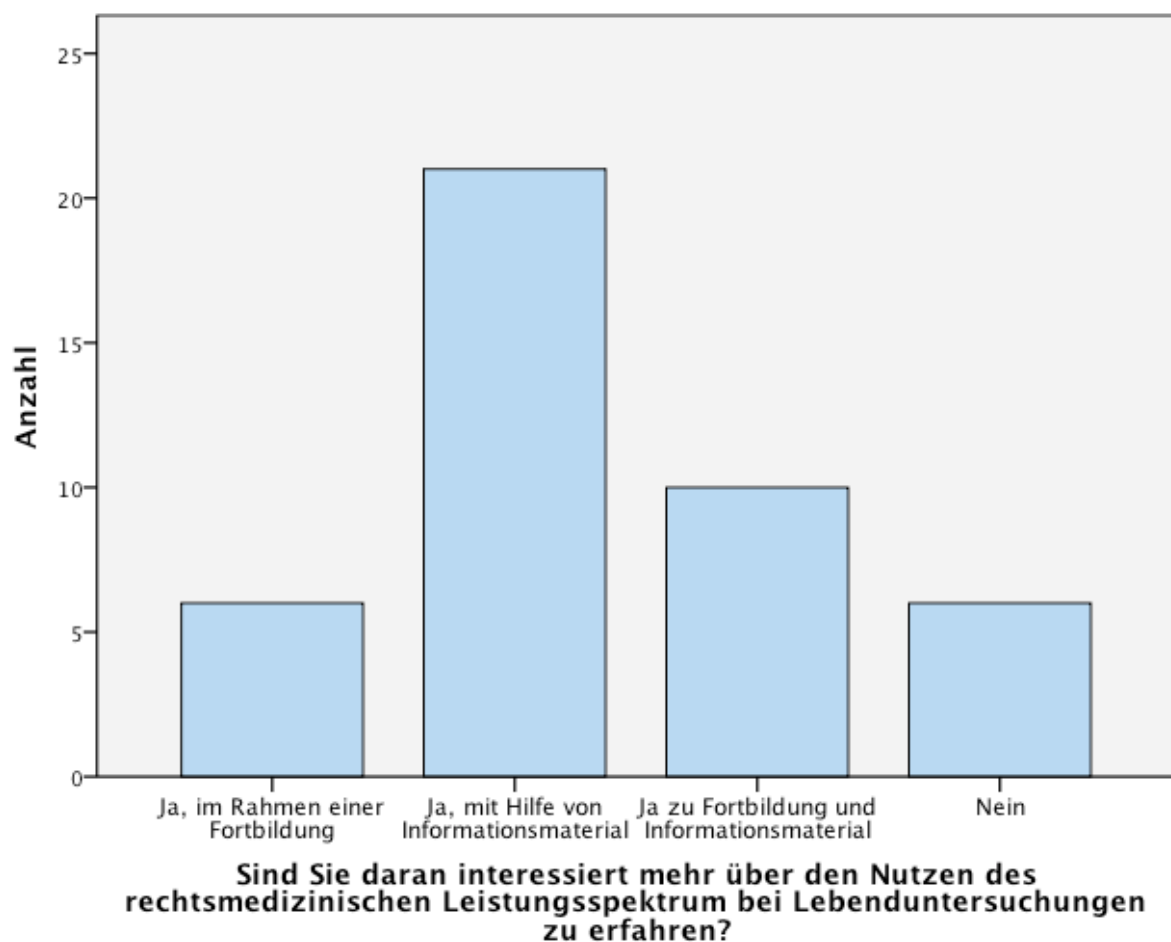


Abbildung 7: Interesse an rechtsmedizinischer Weiterbildung,
Schutzpolizei n=28, Kriminalpolizei n=15

Auf die Frage, ob "(...) eine ortsnahe und schnell erreichbare rechtsmedizinische Untersuchungsmöglichkeit für Sie interessant (...)" wäre (Frage C5), bejahten dies insgesamt 84% der Beamten (n=43), wobei 25% der Beamten dies an Bedingungen geknüpft sahen. Die Forderungen ließen sich in folgende Übergruppen einteilen: So wurde einerseits gefordert, dass dadurch keine zusätzliche Arbeit oder Kosten entstehen würde ("Ja, unter der Voraussetzung, dass keine Verzögerung, kein Qualitätsverlust und kein erhöhter Koordinationsbedarf im Einzelfall entsteht" oder "Ja, unter der Voraussetzung, dass die Staatsanwaltschaft einer Kostenübernahme zustimmt."). Andererseits sollte die Gewährleistung bestehen, dass die Rechtsmedizin ein umfassendes und gut zugängliches Angebot bietet (Ja, unter der Voraussetzung, dass 24h Erreichbarkeit gewährleistet ist" oder "Ja, unter der Voraussetzung, dass eine gynäkologische Untersuchung auch möglich ist."). Als weitere Voraussetzungen wurden auch genannt, dass "der Raum im Wendepunkt erhalten wird" und dass "das Angebot allen Beamten bekannt gemacht wird".

4.2 Analyse des Hilfenetzwerkes

Frauen	- Frauenhaus Elmshorn - Frauenhaus Pinneberg - Frauenhaus Wedel - Frauentreff Elmshorn - Frauen helfen Frauen in Not e.V. - Pinneberger Frauennetzwerk e.V.
Kinder	- Jugendamt/ASH (Elmshorn, Pinneberg, Uetersen, Wedel) - Wendepunkt e.V. (Elmshorn, Quickborn, Schenefeld) - Deutscher Kinderschutzbund e.V. (Elmshorn, Wedel, Pinneberg) - Kinderschutzhause Kreis Pinneberg Gemeinnützige Perspektive GmbH - Jugendhilfe Pinneberg e.V. - Großstadtmission Hamburg Altona e.V.
Männer/ Senioren	- Weißer Ring e.V. (für alle Gruppen) oder online Beratung

Tabelle 23: Einrichtungen des Hilfenetzwerkes für Gewaltopfer im Kreis Pinneberg

4.2.1 Hilfsangebote für Frauen

Im Kreis Pinneberg erstreckt sich das Hilfsangebot für Frauen über mehrere Einrichtungen. Es gibt Frauenhäuser und Frauennetzwerke, die Unterbringung, Beratung und Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit betreiben. Akut von Gewalt betroffene Frauen können sich in einer Krisensituation an alle Einrichtungen wenden, die Frauenhäuser sind allerdings speziell auf die direkte Krisenintervention mit akuter Unterbringung spezialisiert.

Das Frauenhaus Elmshorn existiert seit 1992, wird von sechs hauptamtlich arbeitenden Diplompädagoginnen betrieben und bietet 28 Unterbringungsplätze für volljährige Frauen und Kinder (Jungen nur bis zum 12. Lebensjahr). Die Unterbringung ist kostenfrei und jederzeit möglich. Die Adresse des Unterbringungsortes wird zum Schutz der Frauen nicht im Internet aufgeführt. Neben der Unterbringung wird eine kostenlose Telefonhotline betrieben, die 24 Stunden erreichbar ist. Ebenso können sich Frauen im Hinblick auf kommende Gerichtsverfahren, Fragen zum Sorge- und Umgangsrecht und in der

Vermittlung von Tagesmüttern oder Kindergartenplätzen beraten und helfen lassen. Das Frauenhaus betreibt Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit, indem Schulungen und Vorträge an weiterführenden Schulen zum Thema häusliche Gewalt und Gewalt gegen Frauen angeboten und Flyer und Plakate verteilt werden (URL: <http://www.frauenhaus-elmshorn.de/> Stand 30.05.2016).

Im Frauenhaus Pinneberg können bis zu 15 Frauen und Kinder (Jungen bis zum 13. Lebensjahr) untergebracht werden. Der Verein existiert seit 1989 und wird hauptamtlich von 4 Mitarbeitern betrieben. Neben der Unterbringung kümmert sich das Frauenhaus auch um die Vermittlung der Kinder der untergebrachten Frauen an lokale Schulen (URL: <http://www.frauenhaus-pinneberg.de/> Stand: 30.05.2016).

Ähnlich wie die Einrichtung in Elmshorn, bietet das Frauenhaus Wedel eine große Palette an Hilfsangeboten an. Neben der kostenfreien telefonischen Beratung sowie der Unterbringung von 15 Frauen und Kindern (Jungen bis zum 14. Lebensjahr), besteht die Möglichkeit, sich in rechtlichen und erzieherischen Fragen beraten zu lassen und psychologische Einzelberatung wahrzunehmen. Außerdem können Kinder an Schulen, das Jugendamt und Ärzte vermittelt werden. Das Frauenhaus betreibt Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit, unter anderem in Form von Vorträgen und Schulungen für Pädagogen, Ärzte und Polizisten. Gegründet wurde das Frauenhaus 1986 und zur Zeit wird es von fünf Mitarbeiterinnen geführt (URL: <http://www.frauenhaus-wedel.de/> Stand: 30.05.2016).

Frauennetzwerke finden sich in Pinneberg (Pinneberger Frauennetzwerk e.V.) und Elmshorn (Frauentreff Elmshorn – Frauen helfen Frauen in Not e.V.). Beide Einrichtungen bieten eine kostenlose, anonyme telefonische Beratung, sowie psychosoziale Einzelberatung, Selbsthilfegruppen und Rechtsberatung an. Ebenso wird Öffentlichkeitsarbeit, unter anderem in Form von Vorträgen betrieben (Pinneberg URL: <http://www.frauennetzwerk-pinneberg.de> , Elmshorn URL: <http://www.frauentreff-elmshorn.de/> Stand: 30.05.2016).

Getragen werden die Frauenhäuser und Frauennetzwerke durch unabhängige Vereine, die sich durch Spenden, Mitgliedsbeiträge und staatlich über den §25 finanzieren (Zuweisungen zur Förderung von Kindertageseinrichtungen und Tagespflegestellen des Landes Schleswig-Holstein). Es gibt mehrere Vernetzungen mit bundes- und landesweiten Organisationen, wie zum Beispiel die "Landesarbeitsgemeinschaft Autonomer Frauenhäuser Schleswig-Holsteins (LAG)", der auch die drei Frauenhäuser im Kreis Pinneberg angehören. Außerdem existieren Vernetzungen über den "Landesverband Frauenberatung Schleswig Holstein e.V.", den "Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff) e.V." und "Der Paritätische Schleswig Holstein". Weiterhin besteht in den meisten Fällen eine Kooperation und Vernetzung unter den Einrichtungen in Form des vom Ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend initiierten KIK Projektes (Kooperations- und Integrationskonzept gegen häusliche Gewalt in Schleswig Holstein), welches verschiedene Hilfsinstitutionen und Organisationen an einen Tisch bringt. So können Polizei, Staatsanwaltschaft, Familiengerichte, Frauenfacheinrichtungen, Frauenhäuser, Kinder- und Jugendhilfe und Vertreter des Gesundheitswesens zum Thema häusliche Gewalt Erfahrungen und Informationen austauschen und ihre Zusammenarbeit verbessern. Der Standort des Netzwerkes für den Kreis Pinneberg findet sich in Pinneberg unter der Leitung des Vereins "Wendepunkt e.V." (URL: http://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/S/schutzvorgewalt/schutzvorgewalt_KIK.html Stand: 25.05.2016).

Natürlich sind auch überregionale Hilfsangebote, wie zum Beispiel die telefonische Beratung durch die Frauenhelpline Schleswig Holstein, oder bundesweit existierende Hilfsangebote für Frauen im Kreis Pinneberg verfügbar. Als Beispiel sei hier die Außenstelle des Vereins "Weisser Ring e.V." in Pinneberg genannt (URL: <https://www.weisser->

ring.de/internet/landesverbaende/schleswig-holstein/kreis-pinneberg/index.html Stand: 30.05.2016). Opfer von Gewalt werden hier beraten und im Umgang mit Behörden oder dem Gericht begleitet und an Ärzte oder Therapeuten weitergeleitet. Ebenfalls werden Erholungsmaßnahmen nach schweren Gewalterfahrungen, finanzielle Zuwendung im Falle materieller Bedürftigkeit und Rechtsschutz vermittelt. Auch zum Thema Prävention informiert und berät der Verein auf seiner Internetseite zu Themen wie Gewalt gegen Frauen, Jugendkriminalität, Gefahren im Internet, häuslicher Gewalt und sexueller Missbrauch. Weiterhin werden Projekte, wie zum Beispiel ein Pilotprojekt zur internetbasierten Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen, oder das Bündnis White IT unterstützt, welches Institutionen vernetzt, die sich gegen Kindesmissbrauch einsetzen.

Bundesweit verfügbare Hilfsangebote, die entweder selbst Beratungen anbieten oder eine Liste an Anlaufstellen zur Verfügung stellen, sind zum Beispiel der Verein "Frauen gegen Gewalt e.V." (URL: <https://www.frauen-gegen-gewalt.de/> Stand: 30.05.2016), der Verein "Frauenhauskoordinierung e.V." (URL: <http://www.frauenhauskoordinierung.de/index.php> Stand: 30.05.2016) oder das vom Bund initiierte "Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen" (URL: <https://www.hilfetelefon.de/de/startseite/> Stand: 30.05.2016).

4.2.2 Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche

Das Jugendamt nimmt im Kreis Pinneberg die Rolle eines Vermittlers, Koordinators und Auftraggebers hinsichtlich der Schutz- und Versorgungsmaßnahmen für gewaltbetroffene Kinder und Jugendliche ein (URL: <https://www.kreis-pinneberg.de/Service/Jugendamt.html> Stand: 30.05.2016). Als lokale Anlaufstelle dient der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) mit Zweigstellen in Pinneberg, Wedel, Elmshorn und Uetersen. Die Hilfsangebote richten sich an Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie an

Eltern, alleinstehende Elternteile und Fachkräfte. Es werden Beratungen angeboten, die sich thematisch mit Überforderung in der Erziehung, Gewalterfahrungen, Krisensituationen in der Familie und sozialen Problemen befassen. Außerdem wird Jugendlichen ab 17 Jahren eine Unterbringung in betreuten Wohneinrichtungen vermittelt und auch alleinstehende Elternteile mit Kind können zeitweise untergebracht werden. Um Unterbringung von Kindern vorerst zu vermeiden, gibt es in Notsituationen auch die Möglichkeit der aufsuchenden Betreuung, durch die die Versorgung des Kindes gewährleistet wird und Eltern alltagspraktisch unterstützt und begleitet werden. In schwierigen Fällen kann Kindern und Jugendlichen aber auch eine Tagesmutter oder eine Pflegefamilie zur Seite gestellt werden, im Sinne einer Tages- oder Vollzeitpflege. Angeboten und vermittelt werden alle Arten der Hilfe für gewaltbetroffene Kinder und Jugendliche und deren Eltern. Von hausinternen Mitarbeitern werden Beratungen durchgeführt, während Hilfen zur Unterbringung, die Einrichtung spezieller Gruppen oder Begleitungen vom Jugendamt in Auftrag gegeben werden.

Der Wendepunkt e.V. ist als freier Träger ein Hauptakteur im Bereich der Hilfsangebote für gewaltbetroffene Kinder und Jugendliche im Kreis Pinneberg und existiert seit 1991 (URL: <http://www.wendepunkt-ev.de> Stand: 30.05.2016). Im Hauptsitz in Elmshorn und in den zwei Außenstellen in Quickborn und Schenefeld beschäftigt der Wendepunkt 37 Mitarbeiter. Zielgruppe der Hilfsangebote sind Kinder und Jugendliche, die Gewalt erfahren, oder ausgeübt haben, die im Sinne einer Nachsorge betreut oder in Form von Präventionsmaßnahmen geschult werden. Doch auch Eltern und Fachkräfte (Pädagogen, Polizisten, Krankenhauspersonal) können Weiterbildungen und Betreuungsangebote wahrnehmen. Das Angebot gliedert sich in mehrere Themenbereiche, wie die Traumaintervention/Erziehungshilfe, die Rückfallprophylaxe/Täterarbeit als auch das Fortbildungszentrum/Prävention.

Im Bereich Traumaintervention stehen unter anderem Beratungsangebote bei sexuellem Missbrauch, psychosoziale Prozessbegleitung, Erziehungs- und Familienhilfe und die rechtsmedizinische Dokumentation von Verletzungsspuren durch die Rechtsmedizin des UKE zur Verfügung. Außerdem wird in Kooperation mit der Regio-Klinik Elmshorn, der Rechtsmedizin des UKE und dem Zentrum für Psychosomatische Medizin eine Trauma-Ambulanz betrieben, die traumatisierten Kindern und deren Eltern mit Beratung und Hilfsangeboten zur Seite steht. Speziell für die Begleitung von traumatisierten Kindern im Schulbereich, bietet der "Wendepunkt" im Rahmen des "tipp-kid" Projektes Fortbildungen und Fachberatung für Lehrkräfte an. Das Kooperationskonzept „KIK“ (Netzwerk gegen häusliche Gewalt) wird für den Kreis Pinneberg und Steinburg von Mitarbeitern des "Wendepunkt" koordiniert und bringt alle Einrichtungen und Behörden, die im Kreis Pinneberg in Berührung mit Opfern von häuslicher Gewalt kommen, regelmäßig zusammen an einen Tisch. Es finden sich Vertreter der Polizei, Staatsanwaltschaft, des Jugendamtes, der Migrations- und Erziehungsberatung, der Gerichtshilfe und der Frauenhäuser ein, um sich innerhalb des Hilfenetzwerkes auszutauschen. Der "Wendepunkt" wurde außerdem durch die Evangelisch-Lutherische Nordkirche beauftragt eine unabhängige Ansprechstelle (UNA) für Menschen, die in der Kirche Gewalt erfahren haben, einzurichten.

Hinsichtlich der Täterarbeit und Rückfallprophylaxe werden unter anderem ein Programm zur Verhaltensmodifikation von sexuell übergriffigen Minderjährigen im Rahmen einer ambulanten Rückfallprophylaxe in Pinneberg und Hamburg, sowie Beratungen für Fachkräfte und Eltern angeboten. Zudem gibt es Einzel- und Gruppentherapien für minderjährige verurteilte Sexualstraftäter und erwachsene Straftäter mit einer kognitiven Beeinträchtigung.

Das Fortbildungszentrum leistet Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit im Sinne von Workshops, Seminaren, Infoabenden, Fachtagungen und Fortbildungen für Lehrkräfte und Pädagogen. Es werden Präventionsmaßnahmen gegen Gewalt

und sexuellen Missbrauch an Kitas, Schulen und anderen pädagogischen Institutionen, als auch Fortbildungen zum Thema Sexualpädagogik angeboten. Durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung in Schleswig Holstein wird außerdem ein Projekt zur Traumapädagogik in Kindertagesstätten (TiK-SH) gefördert, welches durch den "Wendepunkt Elmshorn" die Kreise Neumünster, Steinburg, Pinneberg, Norderstedt, Stormarn und das Herzogtum Lauenburg angeboten wird.

In Elmshorn findet sich als weitere Einrichtung des Hilfenetzwerkes für gewaltbetroffene Kinder auch das Kinderschutzhaus "Perspektive" Kreis Pinneberg (URL: <http://perspektive-jugendhilfe.de/> Stand: 30.05.2016). Hier besteht die Möglichkeit einer Unterbringung in 11 Bereitschaftsfamilien, die 12 Kinder aufnehmen können, oder eine Aufnahme im Kinderschutzhaus für 16 Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren. Weiterhin werden Beratungen zu den Themen betreutes Wohnen, Eingliederungshilfe, und sozialpädagogische Familienhilfe sowie ein Coaching oder Paarberatung für Erwachsene und Familientherapie angeboten.

Der Deutsche Kinderschutzbund besitzt Zweigstellen in Elmshorn, Pinneberg und Wedel und gehört dem Dachverband Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e.V. an (URL: <http://www.dksb.de/> Stand: 30.05.2016). Die Mitarbeiter sind Ansprechpartner bei Verdacht auf Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Ebenso liegt ein Fokus des Verbandes auf der Bekämpfung von Kinderarmut und der Einhaltung von Kinderschutzgesetzen. Der Kinderschutzbund ist weiterhin Gründungsmitglied des Netzwerkes "White IT", das sich gegen Kinderpornographie richtet, welchem auch der "Weisser Ring e.V." angehört. Ebenso informiert und berät der Verein zum Thema gewaltfreie Erziehung und legt den Fokus darauf, Prävention und Aufklärung zu betreiben und frühzeitig Familien in Krisensituationen zu unterstützen, damit es zu keiner

Gewalt gegen Kinder im familiären oder häuslichen Umfeld kommt. In den jeweiligen Zweigstellen in Elmshorn, Pinneberg und Wedel werden neben der schon genannten Beratungs- und Präventionsarbeit zum Thema Gewalt auch Projekte zu den Themen Freizeitgestaltung, Kultur und gesunde Ernährung angeboten.

Vorrangig an Jugendliche richten sich die Hilfsangebote des Vereins für Jugendhilfe Pinneberg e.V. (URL: <http://www.ju-pi.de/> Stand: 30.05.2016). Der Verein mit Sitz in Elmshorn und Zweigstelle in Pinneberg existiert seit 1974, verfügt über 30 Mitglieder und kümmert sich um Jungen und Mädchen, die Gewalt erfahren haben. Eine Unterbringung ist betreut oder Betreuer unabhängig für 8 Kinder und Jugendliche möglich. Während der Unterbringung stehen den Kindern und Jugendlichen Angebote zur Berufsberatung, Krisenintervention, aber auch Freizeitgestaltung zur Verfügung. Ambulant werden Gruppen, unter anderem zur Aggressionskontrolle, sowie ein Anti-Aggressionstraining für straffällige Jugendliche angeboten. Außerdem wird schulische Gewaltprävention für kleine Gruppen an Grund- und weiterführenden Schulen betrieben.

Der Verein Grossstadtmission Hamburg-Altona e.V. wurde in Hamburg gegründet, es wurden jedoch auch Zweigstellen und Beratungsangebote für Schleswig-Holstein in regionaler Nähe zu Hamburg aufgebaut (URL: http://www.grosstadt-mission.de/jugendhilfe_standorte_schleswig-holstein.html Stand: 30.05.2016). So finden sich in direkter Nähe zur Stadt Pinneberg betreute Wohngruppen in den Orten Dahl, Gatzka-Preuß, Herwig/Sabaschus und Piehl. Dort finden insgesamt 21 Kinder und Jugendliche Unterkunft. Sie werden von im Haus wohnenden Pädagogen in einem geschützten Rahmen betreut und in ihrer Persönlichkeitsentwicklung und Selbstständigkeit gefördert. Eine Eingliederung in lokale Schulen, sowie eine Anbindung an Ärzte und

Therapeuten wird ermöglicht. Es bestehen ebenfalls mehrere ambulante Beratungs- und Betreuungsmöglichkeiten, die zwar auf Konflikt- und Problemsituationen ausgerichtet sind, sich aber nicht direkt an von Gewalt betroffene Personen wenden.

4.2.3 Hilfsangebote für Männer

Für Männer als Opfer von Gewalt bieten sich im Kreis Pinneberg abgesehen von der Zweigstelle des "Weissen Rings" in Pinneberg und den allgemeinen Anlaufstellen wie der Polizei, keine Möglichkeiten lokale und niederschwellige Hilfsangebote wahrzunehmen. Einzig über das Internet sind bundesweit Hilfsangebote verfügbar. Doch auch diese Angebote richten sich weniger an Männer, die im Erwachsenenalter Opfer von Gewalt geworden sind, sondern mehr an Männer, die Gewaltwiderfahrnisse der Kindheit verarbeiten wollen oder Fragen zu Thema Sorgerecht und Beziehung haben. So zum Beispiel auf der Website "Tauwetter", die Beratungen telefonisch oder online anbietet und eine Liste an Beratungsstellen aufführt (URL: <http://www.tauwetter.de/index.php> Stand: 30.05.2016). Auch das online Bundesforum für Männer (URL: <http://www.bundesforum-maenner.de/> Stand: 30.05.2016), greift eher Themen wie das Sorgerecht, Gleichberechtigung und Gesundheit auf. Abseits von online Hilfsangeboten, gibt es in regionaler Nähe zum Kreis Pinneberg nur Angebote in Hamburg, die für männliche Opfer von Gewalt ausgelegt sind, wie zum Beispiel die Opferhilfe Beratungsstelle Hamburg (URL: <http://www.opferhilfe-hamburg.de/> Stand: 30.05.2016).

4.2.4 Hilfsangebote für Senioren

Eine Organisation, die sich in erster Linie mit dem Vorkommen von Gewalt in Pflegesituationen beschäftigt, ist das Pflegenottelefon Schleswig Holstein (URL:

<http://www.pflege-not-telefon.de/index.php> Stand: 30.05.2016). Das Projekt wird von Kiel aus geleitet und von der Arbeiterwohlfahrt, dem Landesverband Schleswig-Holstein e.V. und von weiteren Vereinen und Verbänden koordiniert. Es besteht die Möglichkeit anonym, telefonisch oder online Beschwerden und Fragen bezüglich der Gewalterlebnisse zu stellen. Weiterhin gibt es Pflegestützpunkte, unter anderem in Pinneberg, in denen man Auskünfte und Beratung einholen kann. Neben diesem Hilfsangebot bestehen allgemein bekannte Anlaufstellen für Opfer von Gewalt, wie die Polizei, die Zweigstelle des "Weissen Rings" in Pinneberg, humanitäre und kirchliche Hilfsorganisationen (Deutsches Rotes Kreuz, Diakonie, Caritas, usw.), Ombudsvereine und für diese Zielgruppe speziell auch Zweigstellen der Pflegekassen. Auch der Kreissenorenbeirat (URL: https://www.kreis-pinneberg.de/-p-1215.html?rewrite_engine=id Stand: 30.05.2016) als lokale Vertretung des Landessenorenrats Schleswig-Holstein (URL: <http://lsr-sh.de/> Stand: 30.05.2016) setzt sich für Interessen von Senioren ein und informiert über Kriminalitätsprävention. Es gibt aber keine Anlaufstelle im Kreis Pinneberg, die sich speziell von Gewalt betroffene Senioren oder Pflegebedürftige richtet. Es sind aber, wie überall im Bundesgebiet, Angebote verfügbar, die über das Internet organisiert werden. So findet sich zum Beispiel das Online Berichts- und Lernsystem "Kritische Ereignisse" (URL: <https://www.kritische-ereignisse.de/> Stand: 30.05.2016), über das die Möglichkeit besteht, Berichte über Fehlverhalten in Pflegesituationen zu veröffentlichen und darüber zu diskutieren. Genutzt werden kann das Forum von Menschen, die Gewalt oder Fehlverhalten in Pflegesituationen erlebt oder beobachtet haben, oder von Menschen, die auf pflegender Seite Gewalt ausgeübt haben.

5 Diskussion

5.1 Ergebnisse der Befragung der Ermittlungsbehörden

Die Auswertung der Fragebögen eröffnet interessante Einsichten in die Vorgehensweise der Polizei im Umgang mit Opfern von Gewalt und lässt vermuten, dass die anfänglich aufgestellten Arbeitshypothesen (Punkt 2, S. 25) zum Teil zutreffend sind. Die Interpretation der Ergebnisse ist allerdings vor dem Hintergrund eines sehr geringen Rücklaufs der Fragebögen zu sehen. So nahmen nur 43 der insgesamt 350 im Kreis Pinneberg tätigen Polizeibeamten an der Befragung teil, womit der Rücklauf bei 12% liegt. Außerdem ist darauf hinzuweisen, dass keine Antwortbögen der Schutzpolizei aus Elmshorn und nur sehr wenige ausgefüllte Bögen aus Rellingen vorliegen und, dass innerhalb der Kriminalpolizei fast alle Beamten dem Sachgebiet „Sexualdelikte, Kapitalverbrechen“ zugehörig sind, womit einzelne Orts- und Fachgruppen unterrepräsentiert waren. Es muss bei der Interpretation der Ergebnisse auch bedacht werden, dass es sich um eine regionale Befragung von Polizeibeamten ausschließlich aus dem Kreis Pinneberg handelt, weshalb Rückschlüsse auf bundesweite Polizeiarbeit nur bedingt gezogen werden können.

Bezüglich der Methodik der Befragung ist rückblickend festzuhalten, dass trotz einer voran gegangenen Prüfung durch leitende Kriminal- und Schutzpolizeibeamte, der Fragebogen besser auf die jeweiligen Gruppen hätte abgestimmt werden können. Es ist möglich, dass der Zugangsweg zum Fragebogen über das Intranet zu dem geringen Rücklauf beigetragen hat, da die Beamten trotz mehrmaliger Benachrichtigung über Email und Empfehlung zur Teilnahme durch die Vorgesetzten nur in geringer Zahl an der Befragung teilnahmen. Letztendlich wurde bei der Auswertung des Fragebogens der Fokus auf folgende Bereiche gelegt: Wissen um das rechtsmedizinische Leistungsspektrum, Erreichbarkeit der rechtsmedizinischen Institute, Wertigkeit

des ärztlichen Attestes und Interesse an rechtsmedizinischen Leistungen. Weiterführende Aspekte aus der Befragung wurden aufgrund des geringen Rücklaufs und der somit geringen Aussagekraft nicht abgebildet.

5.1.1 Wissen um das rechtsmedizinische Leistungsspektrum und Einbeziehung der Rechtsmedizin, vor dem Hintergrund der polizeiinternen Organisationsstruktur

Die Arbeitshypothesen, dass rechtsmedizinische Leistungen den Ermittlungsbehörden des Kreises Pinneberg nicht ausreichend bekannt sind und, dass die polizeiinterne Organisationsstruktur sich auf die Kontaktaufnahme zur Rechtsmedizin auswirkt, bestätigten sich in der Befragung.

Während die Kriminalpolizeibeamten über das Angebot der Lebenduntersuchung durch die Rechtsmedizin gut informiert zu sein schienen, war der Hälfte der Schutzpolizeibeamten das Angebot nicht bekannt. Dieses Erkenntnis steht im Zusammenhang mit der polizeiinternen Organisationsstruktur. Diese sieht vor, dass Beamte der Schutzpolizei als Sachbearbeiter nur Fälle leichter Körperverletzung selbst bearbeiten, wohingegen schwere Delikte (Fälle schwerer und gefährlicher Körperverletzung, sowie Sexualdelikte) an die Kriminalpolizei weitergeleitet werden. Wenn also, wie diese Befragung und auch ältere Erhebungen (von dem Berge 2012) nahe gelegt haben, vornehmlich bei schweren Delikten eine rechtsmedizinische Lebenduntersuchung angestrebt wird und schwere Delikte nur von Kriminalpolizeibeamten bearbeitet werden, sind bisher nur wenig Berührungspunkte zwischen Schutzpolizei und Rechtsmedizin entstanden, weshalb vermutlich viele Schutzpolizisten nicht ausreichend über das Leistungsspektrum der Rechtsmedizin informiert sind.

Unabhängig von der Organisationsstruktur der Polizei stellt sich für die Schutzpolizei aber auch ein weiteres Problem dar: Da eine rechtsmedizinische

Lebenduntersuchung nur durch einen richterlichen Beschluss erzwungen werden kann, kann lediglich eine Empfehlung zur rechtsmedizinischen Untersuchung ausgesprochen werden. Um so wichtiger ist es, dass der Polizei die Vorteile und Nutzen der rechtsmedizinischen Lebenduntersuchung gegenüber der Verletzungsdokumentation in Form des ärztlichen Attestes bekannt gemacht werden, so dass diese Information an Geschädigte weitergegeben werden kann.

5.1.2 Erreichbarkeit der rechtsmedizinischen Institute

Die Arbeitshypothese, dass die Ermittlungsbehörden des Kreises Pinneberg den Kontakt zu den rechtsmedizinischen Instituten Kiel/Lübeck und Hamburg aufgrund langer Wegstrecken scheuen würden, ließ sich nicht bestätigen. Allerdings ist zu bedenken, dass in der Befragung nur Antworten der Beamten aus Pinneberg, Wedel und Rellingen abgebildet sind (Entfernung zum rechtsmedizinischen Institut des UKE Hamburg: 17 km, 19 km und 14 km). In Elmshorn hingegen (30 km vom rechtsmedizinischen Institut am UKE entfernt), würde die Erreichbarkeit des Institutes vielleicht anders bewertet werden. Aufgrund fehlender Rückmeldungen kann dies allerdings nur vermutet werden. Fakt ist jedoch, dass Fach- und Hausärzte flächendeckender zur Verfügung stehen, als rechtsmedizinische Institute. Im Kreis Pinneberg waren es im Jahr 2014 55,1 Hausarztpraxen pro 100.000 Einwohner (URL: <http://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16402.php> Stand: 01.08.2016). Dies könnte - insbesondere in geographisch größeren Landkreisen als Pinneberg - ein Grund sein, warum Polizeibeamte und Geschädigte Verletzungsspuren eher durch einen niedergelassenen Arzt, als durch einen Rechtsmediziner dokumentieren lassen. Hier bedarf es weiterer Untersuchungen, um zu klären, wie die Polizei, Geschädigte und gewaltopferversorgende Institutionen in Stadt fernen Landkreisen an rechtsmedizinische Institute angebunden werden können.

5.1.3 Wertigkeit des ärztlichen Attestes

Obwohl die rechtsmedizinische Verletzungsbegutachtung und das ärztliche Attest zu Dokumentationszwecken dienen, unterscheiden sie sich hinsichtlich der kriminologischen Aussagekraft und Gerichtsverwertbarkeit deutlich (Graß und Rothschild 2004). Das ärztliche Attest dokumentiert Auffälligkeiten der körperlichen Untersuchung, um eine Krankheitsdiagnose nach ICD-10 Schlüssel zu stellen, woraufhin entsprechende therapeutische Konsequenzen eingeleitet werden können. Die rechtsmedizinische Lebenduntersuchung hingegen, ist in erster Linie auf die Dokumentation von Verletzungsspuren ausgerichtet, um diese in einem gerichtsverwertbaren Dokument zu kumulieren, welches idealerweise eine Rekonstruktion des Tatgeschehens ermöglicht (Banaschak et al. 2011). Dieser Unterschied könnte aber vielen Polizeibeamten im Kreis Pinneberg nicht ausreichend bekannt sein, vermutete von dem Berge in ihrer Analyse der Kontakte zwischen Hamburger Rechtsmedizin und Pinneberger Ermittlungsbehörden (von dem Berge 2012), und würde vermutlich dazu führen, dass Polizeibeamte das ärztliche Attest der rechtsmedizinischen Untersuchung zur Verletzungsdokumentation vorziehen. Dass das ärztliche Attest in seiner kriminologischen Wertigkeit von Polizeibeamten überschätzt wird, schien in der Befragung der Beamten des Kreis Pinnebergs zutreffend zu sein. Es gaben demnach 64% der Schutzpolizeibeamten und 53% der Kriminalpolizeibeamten an, dass ihrer Meinung nach ein ärztliches Attest die Glaubhaftigkeit einer Zeugenaussage ausreichend untermauern würde. Weiterhin waren 46% der Schutzpolizeibeamten der Meinung, dass ein ärztliches Attest als gerichtsverwertbare Dokumentation ausreichend geeignet sei. Dies lässt vermuten, dass der Ärzteschaft seitens der Pinneberger Ermittlungsbehörden große Wichtigkeit in der Versorgung von Gewaltopfern eingeräumt wird, welches im Kern auch vollkommen zutreffend ist. Müller et al. fanden im Zuge einer Befragung von 10.264 Frauen heraus, dass sich Gewaltopfer in erster Linie

an Ärzte, dann an Hilfseinrichtungen und an dritter Stelle an die Polizei wandten (Müller et al. 2004). Auch Brzank et al. konnten in Interviews mit 806 Frauen zeigen, dass unter denjenigen, die Gewalt erfahren hatten, sich 67% der Frauen in erster Linie an einen Arzt gewandt hatten (Brzank et al. 2005). Daher nehmen Ärzte eine Schlüsselrolle für die Versorgung von Gewaltopfern ein. Hinsichtlich kriminologischer Aspekte ist ein bedingungsloses Vertrauen auf die Expertise des Gesundheitssystems im Umgang mit Gewaltopfern jedoch kritisch zu sehen, da das rechtsmedizinische Fachwissen zur sachgerechten Verletzungsspurendokumentation innerhalb der Ärzteschaft sehr unterschiedlich ausgeprägt ist und im medizinischen Alltag selten die Zeit besteht, sich einer Dokumentation eingehend zu widmen. Hagemann-White und Böhne fanden in Experteninterviews heraus, dass hinsichtlich der Versorgung von Gewaltopfern und der Dokumentation von Verletzungsspuren, Defizite in Hausarztpraxen und Klinikambulanzen bestehen (Hagemann-White und Böhne 2003). Graß et al. konnten in der Analyse eines Modellprojektes in Düsseldorf, Kiel und München mit 67 teilnehmenden Ärzten zeigen, dass nur ein Drittel der Ärzte eine standardisierte Verletzungsdokumentationen durchführten (Graß et al. 2013). Ältere Untersuchungen zeigten außerdem, dass Gewaltopfer von Ärzten häufig nicht als solche erkannt werden und keine adäquate Dokumentation von Verletzungsspuren durchgeführt wurde (Stark et al. 1979, Bowker und Maurer 1987). Aber auch aktuellere Untersuchungen - wie die retrospektive Patientenaktenanalyse aus der unfallchirurgischen Notaufnahme des Universitätsklinikums Düsseldorf - kommen zu ähnlichen Schlüssen: Demnach wurden unter insgesamt 7132 der im Jahre 2004 untersuchten Patienten 347 retrospektiv durch eine rechtsmedizinische Aktenbegutachtung als Gewaltopfer identifiziert, wobei nur in 1% der Fälle die durchgeführte Verletzungsdokumentation als gerichtsfest zu bewerten war (Jungbluth et al. 2012). Eine unzureichende Dokumentation von Verletzungsspuren führt jedoch zu einer unklaren Faktenlage in einem gerichtlichen Prozess, die im

schlimmsten Falle zu einem Freispruch des Beschuldigten führen und damit eine sekundäre Traumatisierung des Gewaltopfers bewirken kann (Ritz-Timme und Graß 2009). In einer Vergleichsstudie von Hilfsangeboten und Interventionsprojekten kamen Hagemann-White et al. sogar zu der Erkenntnis, dass zwei Drittel der Verfahren bei Fällen häuslicher Gewalt aufgrund einer mangelnden Beweislage eingestellt wurden (Hagemann-White und Kavemann 2004). Daher müssen Polizeibeamte über die Aussagekraft und Grenzen des ärztlichen Attestes aufgeklärt und die Vorteile der rechtsmedizinischen Lebenuntersuchung zur gerichtsverwertbaren Verletzungsdokumentation aufgezeigt werden.

5.1.4 Interesse an rechtsmedizinischen Leistungen

Zusätzlich zu diesen Erkenntnissen ergab die Fragebogenauswertung, dass die Polizeibeamten sich für Fortbildungen und zusätzliche Informationen zum Thema rechtsmedizinische Lebenuntersuchung interessieren. Schon 2004 zeigte sich in der wissenschaftlichen Begleitung von bundesweiten Interventionsprojekten gegen häusliche Gewalt (WiBIG), dass Interesse seitens der Polizei besteht, Fortbildungen zum Thema Gewalt wahrzunehmen (Hagemann-White und Kavema 2004). Auch die aktuelle Befragung ließ erkennen, dass bei 86% der Schutz- und Kriminalpolizeibeamten Interesse besteht, mehr über das Leistungsspektrum der Rechtsmedizin zu erfahren und dass 84% der Beamten die Möglichkeit einer ortsnahen und schnell erreichbaren rechtsmedizinischen Untersuchungsmöglichkeit begrüßen. Es bestehen aber teilweise Vorbehalte, dass durch Einbeziehung der Rechtsmedizin zusätzliche Kosten und ein größerer Arbeitsaufwand entsteht. Diese Sorgen müssten im Zuge einer engeren und aufeinander abgestimmten Kooperation ausgeräumt und ein für beide Seiten tragbarer Kompromiss gefunden werden.

5.1.5 Fazit

Unter Berücksichtigung des geringen Rücklaufs des Fragebogens lassen sich zwar keine repräsentativen oder übertragbaren Aussagen für das gesamte Bundesland Schleswig-Holstein treffen, jedoch wichtige Erkenntnisse für die weitere Kooperation der Hamburger Rechtsmedizin mit den Ermittlungsbehörden des Kreises Pinneberg ableiten:

Obwohl schon seit Jahren eine Zusammenarbeit zwischen der Rechtsmedizin und der Polizei des Kreises Pinneberg existiert, sind noch nicht alle Polizeibeamten - insbesondere die der Schutzpolizei - ausreichend über die Möglichkeiten und Vorteile einer rechtsmedizinischen Lebenduntersuchung an Gewaltopfern informiert. Außerdem wird bisher das ärztliche Attest dem rechtsmedizinischen Gutachten zu Dokumentationszwecken von Verletzungsspuren vorgezogen. Die Rechtsmedizin muss daher den Kontakt zur Polizei intensivieren und die Beamten über die Unterschiede zwischen ärztlichem Attest und rechtsmedizinischer Untersuchung informieren und über das rechtsmedizinische Leistungsspektrum aufklären. Seitens der Polizei besteht großes Interesse an Informationen zum Thema Rechtsmedizin und Gewaltopferversorgung, dem die Rechtsmedizin mit Fortbildungen entgegenkommen sollte. In Zusammenarbeit mit der Polizei sollte außerdem überlegt werden, inwiefern Prozessabläufe im ersten Angriff durch eine rechtsmedizinische Untersuchung ergänzt werden könnten.

Neben der Polizei sollte auch die Allgemeinbevölkerung über das rechtsmedizinische Leistungsspektrum in der Gewaltopferversorgung informiert werden. Es bedarf verstärkter Öffentlichkeitsarbeit, damit Geschädigte auf das Angebot und die Vorteile der rechtsmedizinischen Lebenduntersuchung aufmerksam gemacht werden.

5.2 Ergebnisse der Netzwerkanalyse

5.2.1 Versorgungslage der Frauen

Im Kreis Pinneberg werden Frauen, die Gewalt erfahren haben, durch ein seit Jahren etabliertes, gut vernetztes und ausgebautes Hilfenetzwerk versorgt. Neben diversen überregionalen Hilfsmöglichkeiten wie Internetportale und Telefonhotlines, finden sich regional direkt verfügbare Einrichtungen, wie Frauenhäuser und Frauentreffs, die sich auf Frauen mit Gewaltwiderfahrnissen spezialisiert haben. Hilfsangebote wie Beratungen, Begleitung in sozialen, rechtlichen oder medizinischen Belangen und zeitweiser Unterbringung sind zumindest in Notsituationen rund um die Uhr verfügbar. Auch die Versorgung von Frauen mit Kindern oder Frauen mit Sprachbarrieren ist größtenteils gewährleistet. Ebenso wird Fortbildungs-, Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit betrieben und so für das Thema Gewalt sensibilisiert. Hilfsangebote, die speziell auf Untergruppen innerhalb der von Gewalt betroffenen Frauen zugeschnitten sind, könnten allerdings noch ausgebaut werden. Nachdem die Befragung von Müller et al. gezeigt hat, dass Migrantinnen, Flüchtlingsfrauen, Prostituierte und inhaftierte Frauen erstens überdurchschnittlich häufig von Gewalt betroffen sind, und zweitens einen erschwerten Zugang zum Hilfenetzwerk haben, besteht hier die Notwendigkeit, Hilfsangebote mehrsprachig und proaktiver zu gestalten (Müller et al. 2004). Insgesamt ist die Versorgung von gewaltbetroffenen Frauen im Kreis Pinneberg jedoch als umfassend und gut ausgebaut zu bewerten.

Die Rechtsmedizin ist innerhalb des Hilfenetzwerkes schon in Form von Untersuchungsstellen in der Regio-Klinik Pinneberg, als auch in der Beratungsstelle Wendepunkt e.V. eingebunden und ist fester Teil der KIK-Runde, die zur Koordination und zum Austausch unter Beteiligten der Gewaltopferversorgung dient. Um Frauen proaktiv zu erreichen, würde sich

neben den schon vorhanden Verbindungen, ein Ausbau der Kontakte zu Frauenhäusern anbieten, die als erste Anlaufstelle und Notunterkunft für Frauen, die akut Gewalt erfahren haben, dienen. Hier sollten Betroffene direkt auf die rechtsmedizinische Untersuchungsmöglichkeit hingewiesen, oder vor Ort untersucht werden, um Verletzungsspuren zeitnah in vollem Umfang dokumentieren zu können.

Bisherige Studien zeigen, dass sich Gewaltopfer in erster Linie an Ärzte wenden, um Hilfe zu suchen (Graß et al. 2013). In der Hausarztpraxis oder der Klinikambulanz werden allerdings nicht alle Verletzungen erkannt und fachgerecht dokumentiert, so dass wichtige Informationen verloren gehen (Jungbluth et al. 2012). Die Ärzte der Rechtsmedizin könnten an diesem Punkt ansetzen, Kontakte zur Rechtsmedizin und dem Hilfenetzwerk herstellen und Kollegen in Kliniken und Praxen in der Gewaltopfererkennung und der gerichtsverwertbaren Verletzungsdokumentation schulen. In Niedersachsen werden so zum Beispiel im Rahmen des Projektes "ProBeweis" Ärzte mit Weiterbildungen, Informationsmaterial und Dokumentationsbögen in der Gewaltopferversorgung unterstützt und eingebunden (URL: <https://www.mh-hannover.de/probeweisinfo2.html> Stand: 26.07.2016). Einerseits zeigt sich nämlich, dass Ärzte vereinzelt mit der Unterstützung durch das Hilfesystem nicht zufrieden sind (Ellsäßer und Cartheuser 2006), andererseits scheint es auch für Mitarbeiter von Hilfenetzwerken schwierig zu sein, Ärzte dauerhaft in das Versorgungsnetzwerk einzubinden (Graß et al. 2013). Graß et al. konnten allerdings im Zuge eines Modellprojektes bei 67 niedergelassenen und in der Klinik tätigen Ärzten erreichen, dass sich die Ärzte nach Abschluss des Projektes sicherer im Ansprechen und Erkennen von Gewaltopfern fühlten und, dass Dokumentationsleitfäden, sowie Kontakte zu Hilfenetzwerken intensiver genutzt wurden (Graß et al. 2013). Mit der eigenen Expertise in der Gewaltopferversorgung und dem Kontakt zu Hilfenetzwerken, kann die Rechtsmedizin zwischen Klinik- und niedergelassene Ärzten und der Polizei

und Hilfenetzwerken vermitteln und einen Austausch befördern, der den Opfern von Gewalt zu Gute kommt.

5.2.2 Versorgungslage der Kinder und Jugendlichen

Im Kreis Pinneberg besteht schon seit Jahren eine große Bandbreite an Angeboten, die sich entweder direkt an Kinder, Eltern oder an Fachkräfte richten, um in Form von Beratungen, therapeutischen Gesprächen oder Präventionsarbeit gegen das Thema Gewalt gegen Kinder vorzugehen. Zusätzlich zu den einzelnen Angeboten sind die Hauptakteure (Jugendamt, Kinderschutzbund, Wendepunkt e.V.) untereinander und mit der Polizei und der Rechtsmedizin des UKEs über den runden Tisch der KIK-Vernetzung in engem Kontakt und Austausch. Daher kann man für die Gruppe der Kinder, vergleichbar mit der Gruppe der Frauen, von einer guten Versorgungslage im Kreis Pinneberg sprechen. Allerdings zeigte sich in der Analyse der Auftraggeberstruktur für rechtsmedizinische Untersuchung der Jahre 2000-2009, dass einzelne Akteure des Hilfenetzwerkes unterrepräsentiert waren: So richteten niederschwellig arbeitende Institutionen des Hilfenetzwerkes (Jugendamt, Frauenhäuser, Beratungsstellen) im Zeitraum von neun Jahren nur insgesamt 17 Anfragen an die Rechtsmedizin (von dem Berge 2012). Die Zusammenarbeit kann daher trotz der insgesamt guten Versorgungslage weiter optimiert werden.

5.2.3 Versorgungslage der Männer

Im Kreis Pinneberg steht dem gut und differenziert ausgebauten Hilfenetzwerk für Frauen und Kinder ein praktisch nicht vorhandenes Hilfenetzwerk für Männer gegenüber. Diese Tatsache steht hierbei in starkem Kontrast zu den Kriminalstatistiken der Polizei. Bundesweit waren im Jahr 2015 nämlich 59,6%

der Opfer aller Straftaten insgesamt männlichen Geschlechts. Insbesondere in Fällen von Mord oder Totschlag (68,2%) und Körperverletzung (62,7%) waren Männer vergleichsweise deutlich häufiger als Frauen betroffen (PKS des Bundes 2015). Trotzdem finden sich lokal keine Einrichtungen, die sich explizit an Männer mit Gewalterfahrungen wenden. Hilfsangebote speziell für gewaltbetroffene Männer können nur im großstädtischen Bereich von Hamburg oder online über Internetforen aufgesucht werden. Um Männer über das Angebot der Gewaltopferversorgung durch die Rechtsmedizin zu informieren, könnten Aushänge und Broschüren an zentralen Punkten, wie den öffentlichen Verkehrsmitteln, in Bezirksämtern, in Sportvereinen oder an weiterführenden Schulen ausgelegt werden. Ansonsten würde sich - wie für alle von Gewalt betroffenen Menschen - eine Kontaktmöglichkeit zur Rechtsmedizin in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser und den Hausarztpraxen anbieten. Dort müssten neben der Bereitstellung von Informationsmaterial, Ärzte und Mitarbeiter im Erkennen und im Umgang mit Gewaltopfern geschult werden.

5.2.4 Versorgungslage der Senioren

Für Senioren eröffnet sich eine Bandbreite von Möglichkeiten in Gruppen zusammenzukommen, und es mangelt nicht an Aktivitäten zur Freizeitgestaltung. Ein Angebot allerdings, welches sich speziell und in erster Linie der Beratung im Falle von Gewalterlebnissen widmet, findet sich im Kreis Pinneberg nicht. Insbesondere bei der Gruppe der Senioren bedarf es eines proaktiven, aufsuchenden Ansatzes, um der eingeschränkten Mobilität und Autonomie in Pflegesituationen entgegenzuwirken (Görgen und Nägele 2005, Blättner et al. 2013). Daher ist es wichtig, zukünftig die Niederschwelligkeit von Hilfsangeboten voranzutreiben und eine stärkere Vernetzung von Einrichtungen (Altenheim, Krankenhaus, Pflegedienste) zu etablieren. Es gibt mehrere Zugangspunkte, über die die Rechtsmedizin von Gewalt betroffene Senioren

erreichen könnte: Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Hausärzte, ambulante Pflegedienste und Pflegeheime, wie auch Ärzte auf geriatrischen Stationen in Krankenhäusern treten in Kontakt mit Senioren und begleiten diese in ihrem Alltag. Diese Akteure müssten über das Angebot der rechtsmedizinischen Gewaltopferuntersuchung und Versorgung aufgeklärt und Kontaktmöglichkeiten zur Rechtsmedizin etabliert werden.

5.2.5 Fazit

Das Hilfenetzwerk aus unabhängigen Einrichtungen spielt in der Versorgung von Gewaltopfern eine große Rolle. Hier kann niederschwellige Hilfe angeboten werden, die Gewaltopfer umfassend und themenspezifisch versorgt und die durch die strafrechtlich und Beweis sichernd arbeitende Polizei und die medizinisch therapeutisch arbeitende Ärzteschaft allein nicht geleistet werden kann. Besonders in der längerfristigen Begleitung von Geschädigten und auch hinsichtlich der Öffentlichkeitsarbeit ist ein gut vernetztes Hilfenetzwerk unabdingbar. Es zeigen sich allerdings starke Unterschiede in der Versorgung einzelner Gruppen, womit sich die Arbeitshypothesen zum Hilfenetzwerk für Gewaltopfer im Kreis Pinneberg bestätigen: Das Hilfenetzwerk verfügt über vielfältige und gut ausgebaute Hilfsangebote für Frauen und Kinder. Die bestehende enge Zusammenarbeit kann für diese Gruppen noch weiter intensiviert und optimaler auf einzelne Untergruppen (z.B. Frauen mit Migrationshintergrund) zugeschnitten werden. Für Männer und Senioren jedoch existiert kein spezielles Hilfsangebot und keine lokale Anlaufstelle. Hier bietet die rechtsmedizinische Gewaltopferuntersuchung, unabhängig von Geschlecht oder Alter, die Möglichkeit für eine erste Kontaktaufnahme mit dem Hilfesystem. Seit dem Jahr 2009 stehen der Rechtsmedizin des Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf Räumlichkeiten in der Regio-Klinik Pinneberg und in der Einrichtung Wendepunkt e.V. in Elmshorn zu Verfügung,

um vor Ort rechtsmedizinische Untersuchungen für Gewaltopfer anbieten zu können. Die Einbettung der Untersuchungsstellen in das vorhandene Hilfenetzwerk ermöglicht eine engmaschige Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren der Gewaltopferversorgung und eine schnelle Vermittlung von Betroffenen. Die Vernetzung der Rechtsmedizin mit dem Hilfenetzwerk kann aber noch weiter intensiviert werden. So wäre es von Vorteil, in engem Kontakt mit den lokalen Frauenhäusern zu stehen, da diese eine Anlaufstelle für Frauen darstellen, die akut von Gewalt betroffen sind und somit von einer schnellen Verletzungsspurendokumentation profitieren würden. Auch eine Anbindung an den MDK, Pflegedienste und -heime ist wichtig. Hier sollten einerseits Pflegepersonal für die Erkennung von Verletzungsspuren durch Gewalt geschult und sensibilisiert werden, aber auch den Senioren selbst in einem proaktiven Ansatz Kontaktmöglichkeiten zur Rechtsmedizin offenbart werden, damit im Falle eines Gewaltwiderfahrnis Hilfe auch selbstständig in Anspruch genommen werden kann. Eine Sensibilisierung für das Erkennen von Verletzungsspuren durch Gewalt bietet sich natürlich auch für Personal von Kinder- und Tagesstätten an, wobei dieser Bereich schon von mehreren Hilfseinrichtungen abgedeckt wird. Einen der wichtigsten Zugangspunkte für die Rechtsmedizin stellen Ärzte dar: Hausärzte, niedergelassene Fachärzte sowie Klinikärzte sind meist die erste Anlaufstelle für Opfer von Gewalt, unabhängig von Alter und Geschlecht der Opfer. Von einer Sensibilisierung der Ärzte für die Gewaltopfererkennung und -versorgung würden alle Gewaltopfer - aber insbesondere die Gruppe der von Gewalt betroffenen Männer und Senioren, denen sonst keine Hilfseinrichtung zur Verfügung steht - profitieren. Mit dem medizinischen Hintergrund der Rechtsmedizin, dem Verständnis für Abläufe und Strukturen des Gesundheitssystems und der Expertise im Umgang mit Gewaltopfern, sollte die Rechtsmedizin zwischen Ärzteschaft, Hilfenetzwerk, Polizei und Gewaltopfern vermitteln und eine noch engere Zusammenarbeit befördern.

6 Zusammenfassung

Als zentrale Erkenntnis dieser Arbeit ist festzuhalten, dass sich die Versorgung von Gewaltopfern in den letzten Jahren insgesamt verbessert hat (BmFSFJ 2012). Es werden aber auch große Missstände betreffend der Versorgung des Einzelnen und der Versorgung bestimmter Gruppen offensichtlich: Die fachgerechte Dokumentation von Verletzungsspuren und deren Kumulierung in einem gerichtsverwertbaren Gutachten wird bis heute von den Hauptakteuren der Gewaltopferversorgung vernachlässigt und nicht ausreichend oder unsachgemäß betrieben. Das Gesundheitssystem ist meist erste Anlaufstelle für Opfer von Gewalt und trotzdem werden aufgrund fachlicher, zeitlicher und finanzieller Defizite in vielen Fällen Gewaltopfer nicht erkannt und Verletzungsspuren nicht ausreichend dokumentiert (Hagemann-White und Bohne 2003, Jungbluth et al. 2012). Dies gilt in gleichem Maße für die Polizei, wobei hier das Problem nicht bei der Erkennung von Gewaltopfern, sondern vielmehr bei der korrekten Dokumentation des Geschehens und der Verletzungsspuren liegt (Hagemann-White und Kavemann 2004). Gerade aber die Erkennung von Gewaltopfern und die zeitnahe und professionelle Untersuchung von Verletzungsspuren ist neben der Einbindung in ein Hilfesystem von großer Wichtigkeit für Geschädigte, um Gewalterfahrungen zu verarbeiten (Seifert et al. 2006). Werden Opfer von Gewalt nicht direkt als solche erkannt und versorgt, verbleiben die Personen in vielen Fällen in dem gewaltbehafteten Milieu und erleiden weiteren Schaden (Hagemann-White und Bohne 2003). Dies führt zu einem höheren Risiko für langfristige Gesundheitsschädigungen und einer erhöhten Inanspruchnahme des Gesundheitssystems (Mark et al. 2007, Hornberg et al. 2008). Doch auch, wenn eine Identifizierung als Gewaltopfer stattgefunden hat und eine Versorgung eingeleitet wurde, kann eine nicht fachgerecht durchgeführte Verletzungsdokumentation schwerwiegende Folgen für Betroffene haben. Eine

mangelnde Faktenlage aufgrund von unsachgemäßer Dokumentation führt dazu, dass die meisten Fälle vor Gericht wieder eingestellt werden, wodurch Geschädigte eine erneute Traumatisierung erfahren (Ritz-Timme und Graß 2009).

Dem Informationsverlust in der Kommunikation zwischen Gesundheitssystem und Polizei kann die Rechtsmedizin entgegenwirken. Als Vermittler zwischen Gesundheitssystem, Hilfenetzwerken und Behörden kann die Rechtsmedizin für einen besseren Informationsaustausch sorgen und mit Kenntnis der jeweiligen Strukturen, Opfer von Gewalt ausführlich versorgen und weitervermitteln (Seifert et al. 2006). Es wäre wichtig, Personal, das in Kontakt mit Gewaltopfern steht, mit Informationen, Fortbildungen und Interventionsprojekten hinsichtlich rechtlicher und medizinischer Aspekte der Gewaltopferversorgung zu schulen und auszubilden. Gerade auch deshalb, weil sowohl auf Seiten der Polizei, als auch bei den Akteuren des Gesundheitssystems ein großes Interesse an Weiterbildungen besteht. Erste positive Auswirkungen solcher Schulungen und Interventionsprojekte sind bereits dokumentiert (Hagemann-White und Kavemann 2004, Ellsäßer und Cartheuser 2006, Graß et al. 2013). Schlussendlich verfügt die Rechtsmedizin selbst über die Möglichkeit der Verletzungsdokumentation und Gutachtenerstellung sowie über eine große Expertise im Umgang mit Opfern von Gewalt (Graß und Rothschild 2004, Banaschak et al. 2011). Medizinisches Fachwissen, Erfahrung vor Gericht und Kenntnis der Hilfsstrukturen für Gewaltopfer sowie eine direkte Einbindung in die medizinische und psychologische Versorgungsmöglichkeit einer Universitätsklinik ermöglichen der Rechtsmedizin, Gewaltopfer umfassend zu versorgen (Seifert et al. 2006). Zudem richtet sich das rechtsmedizinische Hilfsangebot an alle in ein Gewaltdelikt involvierten Personen. Geschädigte, wie auch Beschuldigte, Frauen und Kinder sowie Männer und Senioren werden neutral und unabhängig von Alter, Geschlecht oder Herkunft untersucht, um ein möglichst detailliertes Bild des Tathergangs zu zeichnen. Somit stellt die

Rechtsmedizin auch für die im Hilfenetzwerk unterversorgten und nicht angesprochenen Gruppen, wie Männer und Senioren, einen Anlaufpunkt dar. Zusätzlich ist die rechtsmedizinische Gewaltopferambulanz ein niederschwelliges Hilfsangebot, welches Betroffenen einen schnellen und unkomplizierten Zugang zum Hilfenetzwerk ermöglicht. Immer mehr rechtsmedizinische Institute stellen deutschlandweit rechtsmedizinische Gewaltopferambulanzen zu Verfügung, die positiv aufgenommen werden und stetig wachsende Fallzahlen zu verzeichnen haben (Seifert et al. 2006, Wischmann et al. 2013). Trotzdem steht das Engagement der Rechtsmedizin in der Gewaltopferversorgung auf einer unsicheren Finanzierung und kann momentan vielerorts nur durch einen erhöhten Aufwand des Personals geleistet werden. Angesichts der positiven Erfahrungen der letzten Jahre durch rechtsmedizinisches Engagement in der Gewaltopferversorgung, sollten die rechtsmedizinischen Institute sowohl politischen als auch finanziellen Zuspruch erfahren, um sich dauerhaft in die Hilfestrukturen für Gewaltopfer einzufügen und so deren Versorgung optimieren zu können.

7 Summary

In conclusion it can be said that the care for victims of crime has been generally improved in recent years (BmFSFJ 2012). Still, certain individuals and groups are unattended: The documentation of trauma marks and their compilation in a report that may be used as evidence in court, is still not professionally conducted by the main actors of the victims of violence aid network. In general, victims of violence first reach out for medical support. However they are often not recognized and therefore not adequately treated as a victim of violence, due to the lack of professional, financial and temporal resources (Hagemann-White and Bohne 2003, Jungbluth et al. 2012). This is applicable as well for the police forces, whereas the main problem here lies in the imperfect documentation of events and trauma marks (Hagemann-White and Kavemann 2004). But it is crucial that identification, examination and support for victims of violence is delivered swiftly and professionally, to help people overcome their trauma. Not correctly identified victims will most likely remain in their violent environment and suffer from further damage (Hagemann-White and Bohne 2003). Thus, causing longtime health risk and increased need for medical care (Mark et al. 2007, Hornberg et al. 2008). Apart from correct identification, deficient documentation of trauma marks can lead to a closing of trial, which can result in further traumatization (Ritz-Timme and Grass 2009).

Since the forensic medicine is in touch with the public authorities, the medical care system and the aid network for victims of violence, it can mediate between these institutions to avoid a loss of information due to insufficient communication (Seifert et al. 2006). People that may face victims of violence in their daily routine need to know more about the medical and legal background of the care of victims of violence. So it is essential that personal of medical facilities and policemen are being trained and given information by forensic medical institutions. All the more, since there is great appreciation and

documented positive effects of these trainings (Hagemann-White and Kavemann 2004, Ellsaesser and Cartheuser 2006, Grass et al. 2013). Forensic medicine delivers professional examination and support for victims of violence and offers great experience in presenting expertise before court (Grass and Rothschild 2004, Banaschak et al. 2011). Since the forensic medicine is in touch with all authorities, relevant to victims of violence and is imbedded in a university context with all medical and psychological support nearby, it offers an extensive care for victims of violence (Seifert et al. 2006). Also, the examinations conducted by the forensic medicine are being offered to anybody that has been involved in the criminal act, irrespective of sex, age and guiltiness and is therefore offering prompt and low-threshold help to all individuals that are not sufficiently being taken care of by the aid network. Clinics for protection against violence, operated by forensic medical institutions, are increasingly frequented and received positive feedback in recent years (Seifert et al. 2006, Wischmann et al. 2013). However a lot of forensic medicine institutes are short-staffed and underfunded. Regarding that there have been great appreciation and positive effects due to forensic medicine commitment in the care for victims of violence, it is necessary to provide funds and political support to keep up and improve support for victims of violence.

8 Anhang

8.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Anbindung des Kreises Pinneberg an rechtsmedizinische Institute
Abbildung 2:	Dokumentation von Verletzungsspuren bei Geschädigten. Schutzpolizei n=28, Kriminalpolizei n=15
Abbildung 3:	Dokumentation von Verletzungsspuren bei Beschuldigten. Schutzpolizei n=28, Kriminalpolizei n=15
Abbildung 4:	Untersuchung Geschädigte und Beschuldigte. Schutzpolizei n=28, Kriminalpolizei n=15
Abbildung 5:	Einschätzung der Wertigkeit eines ärztlichen Attestes. Schutzpolizei n=28, Kriminalpolizei n=15
Abbildung 6:	Wissen um das rechtsmedizinische Angebot. Schutzpolizei n=28, Kriminalpolizei n=15
Abbildung 7:	Interesse an rechtsmedizinischer Weiterbildung. Schutzpolizei n=28, Kriminalpolizei n=15

8.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Fälle/Jahr von leichter Körperverletzung bei Erwachsenen im ersten Angriff, Schutzpolizei (n=28)
Tabelle 2:	Fälle/Jahr von leichter Körperverletzung bei Erwachsenen als Sachbearbeiter, Schutzpolizei (n=28)
Tabelle 3:	Fälle/Jahr von schwerer/gefährlicher Körperverletzung bei Erwachsenen im ersten Angriff, Schutzpolizei (n=28)
Tabelle 4:	Fälle/Jahr von schwerer/gefährlicher Körperverletzung bei Erwachsenen als Sachbearbeiter, Schutzpolizei (n=28)

Tabelle 5:	Fälle/Jahr von Sexualdelikten bei Erwachsenen im ersten Angriff, Schutzpolizei (n=28)
Tabelle 6:	Fälle/Jahr von Sexualdelikten bei Erwachsenen als Sachbearbeiter, Schutzpolizei (n=28)
Tabelle 7:	Fälle/Jahr von Misshandlung Schutzbefohlener im ersten Angriff, Schutzpolizei (n=28)
Tabelle 8:	Fälle/Jahr von Misshandlung Schutzbefohlener als Sachbearbeiter, Schutzpolizei (n=28)
Tabelle 9:	Fälle/Jahr von sexuellem Missbrauch an Kindern im ersten Angriff, Schutzpolizei (n=28)
Tabelle 10:	Fälle/Jahr von sexuellem Missbrauch an Kindern als Sachbearbeiter, Schutzpolizei (n=28)
Tabelle 11:	Fälle/Jahr von leichter Körperverletzung bei Erwachsenen im ersten Angriff, Kriminalpolizei (n=15)
Tabelle 12:	Fälle/Jahr von leichter Körperverletzung bei Erwachsenen als Sachbearbeiter, Kriminalpolizei (n=15)
Tabelle 13:	Fälle/Jahr von schwerer/gefährlicher Körperverletzung bei Erwachsenen im ersten Angriff Kriminalpolizei (n=15)
Tabelle 14:	Fälle/Jahr von schwerer/gefährlicher Körperverletzung bei Erwachsenen als Sachbearbeiter, Kriminalpolizei (n=15)
Tabelle 15:	Fälle/Jahr von Sexualdelikten bei Erwachsenen im ersten Angriff, Kriminalpolizei (n=15)
Tabelle 16:	Fälle/Jahr von Sexualdelikten bei Erwachsenen als Sachbearbeiter, Kriminalpolizei (n=15)
Tabelle 17:	Fälle/Jahr von Misshandlung Schutzbefohlener im ersten Angriff, Kriminalpolizei (n=15)
Tabelle 18:	Fälle/Jahr von Misshandlung Schutzbefohlener als Sachbearbeiter, Kriminalpolizei (n=15)
Tabelle 19:	Fälle/Jahr von sexuellem Missbrauch an Kindern im ersten Angriff, Kriminalpolizei (n=15)

Tabelle 20:	Fälle/Jahr von sexuellem Missbrauch an Kindern als Sachbearbeiter, Kriminalpolizei (n=15)
Tabelle 21:	Leistungsspektrum der Rechtsmedizin aus Sicht der Beamten der Schutzpolizei (n=28)
Tabelle 22:	Leistungsspektrum der Rechtsmedizin aus Sicht der Beamten der Kriminalpolizei (n=15)
Tabelle 23:	Einrichtungen des Hilfenetzwerkes für Gewaltopfer im Kreis Pinneberg

8.4 Internetadressen rechtsmedizinischer Gewaltopferambulanzen (Stand: 27.02.2014)

Düsseldorf	http://www.uniklinik-duesseldorf.de/unternehmen/institute/institut-fuer-rechtsmedizin/rechtsmedizinische-ambulanz-fuer-gewaltopfer/
Fulda	http://schutzambulanz-fulda.de/
Halle	http://www.medizin.uni-halle.de/?id=345
Hamburg	http://www.uke.de/institute/rechtsmedizin/index_82990.php
Hannover	http://www.mh-hannover.de/probeweis.html
Heidelberg	http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Gewaltambulanz.130412.0.html
Gießen	http://www.ukgm.de/ugm_2/deu/ugi_rec/10801.html
Köln	http://rechtsmedizin.uk-koeln.de/das-institut/rechtsmedizinische-ambulanz
Mainz	http://www.unimedizin-mainz.de/rechtsmedizin/arbeitsbereiche/forensische-medicin.html

München http://www.rechtsmedizin.med.uni-muenchen.de/wissenschaft/klinische_rechtsmed/ambul_gewaltopfer/index.html

Münster <http://klinikum.uni-muenster.de/index.php?id=rechtsmedizingewaltopferambulanz>

8.5 Hilfeeinrichtungen für Gewaltopfer im Kreis Pinneberg

Brücke Elmshorn e.V.
Flamweg 13 , 25335 Elmshorn
www.bruecke-elmshorn.de
infobruecke@brueckeelmshorn.de
Tel.: 04121262510

Deutscher Kinderschutzbund – Ortsverband Elmshorn e.V.
Postfach 0244 , 25302 Elmshorn
www.kinderschutzbund-elmshorn.de
Tel.: 016097655700

Deutscher Kinderschutzbund – Ortsverband Pinneberg e.V.
Friedrich-Ebert-Strasse 42b , 25421 Pinnberg
www.kinderschutzbund-pinneberg.de
Tel.: 04101209922

Deutscher Kinderschutzbund – Ortsverband Wedel e.V.
Frischenstrasse 13 , 22880 Wedel
info@kinderschutzbund-wedel.de
Tel.: 0410397656

Frauenhaus Elmshorn e.V., Postfach 344
25303 Elmshorn
www.frauenhaus-elmshorn.de
Frauenhaus.elmshorn@gmx.de
Tel.: 0412125895

Frauentreff Elmshorn – Frauen helfen Frauen in Not e.V.
Kirchenstrasse 7 , 25335 Elmshorn
www.frauentreff-elmshorn.de
info@frauentreff-elmshorn.de
Tel.: 041216628

Frauenhaus Pinneberg e.V., Postfach 1406
25404 Pinneberg
www.frauenhaus-pinneberg.de
info@frauenhaus-pinneberg.de
Tel: 04101204967

Frauenhaus Wedel, Postfach 1217
22871 Wedel
www.frauenhaus-wedel.de
info@frauenhaus-wedel.de
Tel.: 04101204967

Kinderschutzhaus Kreis Pinneberg Gemeinnützige Perspektive GmbH
Klaus-Groth-Promenade 4, 25335 Elmshorn
www.perspektive-jugendhilfe.de
eckbert.jaenisch@perspektive-jugendhilfe.de
Tel: 041211032258

Pinneberger Frauennetzwerk e.V.
Dingstätte 25 , 25421 Pinneberg
www.frauennetzwerk-pinneberg.de
info@frauennetzwerk-pinneberg.de
Tel.: 04101513147

Team Prävention und Jugendarbeit - Kreis Pinneberg
Kurt-Wagener-Straße 11, 25337 Elmshorn
www.kreis-pinneberg.de
c.helms@kreis-pinneberg.de
Tel.: 0412145023454

Verein für Jugendhilfe Pinneberg e.V
Bauerweg 34, 25335 Elmshorn
www.ju-pi.de
Tel.: 0412187132

Weisser Ring e.V. Kreis Pinneberg
Datumer Chaussee 19
25421 Pinneberg
www.weisser-ring.de
Tel.: 015155164637

Weisser Ring e.V. Außenstelle Elmshorn
Hermann-Weyl-Straße 6
25336 Elmshorn
www.weisser-ring.de
Tel.: 04121/898374

Wendepunkt e.V. – Hauptstelle
Holstenstrasse 21 , 25335 Elmshorn
www.wendepunkt-ev.de
info@wendepunkt-ev.de
Tel.: 0412121051

Wendepunkt e.V. – Außenstelle Quickborn
Kampstrasse 6a , 25451 Quickborn
www.wendepunkt-ev.de
quickborn@wendepunkt-ev.de
Tel.: 0410682951

Wendepunkt e.V. – Außenstelle Schenefeld
Blankeneser Chaussee 5 , 22869 Schenefeld
www.wendepunkt-ev.de
schenefeld@wendepunkt-ev.de
Tel.: 04083019819

9 Literaturverzeichnis

AWMF (2008/2009): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. AWMF online. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), Düsseldorf

Banaschak S, Gerlach K, Seifert D, Bockholdt B, Graß H (2011): Forensisch-medizinische Untersuchung von Gewaltopfern. Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin auf der Grundlage der Empfehlungen der Schweizer Gesellschaft für Rechtsmedizin. Rechtsmedizin 21:483-488

Bowker LH, Maurer L (1987): The medical treatment of battered wives. Women Health 12:25-45

Brzank P, Hellbernd H, Maschewsky-Schneider U, Kallischnigg G (2005): Häusliche Gewalt gegen Frauen und Versorgungsbedarf. Ergebnisse einer Befragung von Patientinnen einer Ersten Hilfe/Rettungsstelle. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 48:337-345

Bundesministerium des Inneren (Hg.): Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) des Bundes 2015

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (1999): Aktionsplan I der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2012): Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen. 4. Auflage, DCM, Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2012): Bericht der Bundesregierung zur Situation der Frauenhäuser, Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder. 2. Auflage, Berlin

Carmo R, Grams A, Magalhaes T (2011): Men as victims of intimate partner violence. Journal of Forensic and Legal Medicine 8:355-359

Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW (2009): Ageing populations: The challenges ahead. Lancet, 374, 1196-1208.

De Donder L, Luoma ML, Penhale B et al. (2011): European map of prevalence rates of elder abuse and its impact for future research. European Journal of Aging 8:129-143

Dettmeyer R B, Verhoff M A (2011): Rechtsmedizin. Springer Medizin Verlag Heidelberg: 110

Döge P (2011): Männer - die ewigen Gewalttäter? Gewalt von und gegen Männer in Deutschland. 1. Auflage VS Verlag 30-31

Douglas EM, Hines DA (2011): The helpseeking experiences of men who sustain intimate partner violence: An overlooked population and implications for practice. Journal of Family Violence 26:473-485

Ellsäßer G, Cartheuser C (2006): Befragung zur Wahrnehmung von Gewalt gegen Kinder und zur Nutzung des Leitfadens "Gewalt gegen Kinder und Jugendliche" durch Brandenburger Kinder- und Jugendärzte. Gesundheitswesen 68:265-270

Finneran C, Chard A, Sineath C, Sullivan P, Stephenson R (2012): Intimate partner violence and social pressure among gay men in six countries. The Western Journal of Emergency Medicine 13(3):260-271

Gahr B, Graß H, Breitmeier D, Kleemann W J (2005): Untersuchung von Gewaltopfern („Lebendgutachten“) in den rechtsmedizinischen Instituten von Hannover, Köln und Leipzig. Archiv für Kriminologie 216 (5/6): 7-14.

Gahr B, Graß H, Ritz-Timme S, Banaschak S (2012): Klinisch-rechtsmedizinische Kompetenz in der Gewaltopferversorgung. Was leisten Institute für Rechtsmedizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz? Rechtsmedizin 22:379-384

Graß H, Berendes L, Mützel E, Preuss R, Ritz-Timme S (2013): Medizinische Intervention gegen Gewalt an Frauen. Ergebnisse eines Modellprojektes. Rechtsmedizin 23:180-185

Graß H, Rothschild M A (2004): Klinische Rechtsmedizin. Rechtsmedizin 14:188-192

Graß H, Walentich G, Rothschild MA, Ritz-Timme S (2007): Gewalt gegen alte Menschen in Pflegesituationen. Phänomenologie, Epidemiologie und Präventionsstrategien. Rechtsmedizin 17:367-371

Görgen T, Kreuzer A, Nägele B, Krause S (2002): Gewalt gegen ältere Menschen im persönlichen Nahraum. Schriftenreihe des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 217. Kohlhammer, Stuttgart

Görge T, Nägele B (2005): Nahraumgewalt gegen alte Menschen. Folgerungen aus der wissenschaftlichen Begleitung eines Modellprojektes. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38:4-9

Hagemann-White C, Böhne S (2003): Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Expertise für die Enquetekommission "Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen".

Hagemann-White C, Kavemann B (2004): Gemeinsam gegen häusliche Gewalt. Kooperation, Intervention, Begleitforschung. Forschungsergebnisse der Wissenschaftlichen Begleitung der Interventionsprojekte gegen häusliche Gewalt (WiBIG). Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.)

Hirsch RD, Brendebach C (1999): Gewalt gegen alte Menschen in der Familie: Untersuchungsergebnisse der "Bonner HsM-Studie". Zeitschrift für Geriatrie und Gerontologie 32:449-455

Hornberg C, Schrötle M, Khelaifat N, Pauli A, Böhne S (2008): Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes 42. Robert Koch-Institut (Hg.)

Hörl J, Schimany P (2004): Gewalt gegen pflegebedürftige alte Menschen in der Familie. Ein Zukunftsthema für die Generationenbeziehungen? Zeitschrift für Familienforschung 2:194-215

Jungbluth P, Grassmann JP, Wild M, Betsch M, Dassler K, Möller-Herckenhoff L, Hakimi M, Windolf J, Ritz-Timme S, Graß H (2012): Gewaltopferversorgung in der Notfallambulanz. Interdisziplinäre Aufgabe für Unfallchirurgie und Rechtsmedizin. Rechtsmedizin 22:163-168

Jungbluth P, Wild M, Hakimi M, Betsch M, Dassler K, Möller-Herckenhoff L, Windolf J, Ritz-Timme S, Graß H (2012): Qualität der Befunddokumentation und weiterführende Betreuung von Gewaltopfern am Beispiel einer unfallchirurgischen Notaufnahme einer Großstadt. Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie 150:89-97

Jungnitz L, Lens H J, Puchert R, Puhe H, Walter W (2004): Gewalt gegen Männer in Deutschland. Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. - Ergebnisse der Pilotstudie - Kurzfassung. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.)

Jungnitz L, Lens H J, Puchert R, Puhe H, Walter W (Hg.) (2007): Gewalt gegen Männer. Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. Verlag Barbara Budrich 11-13

Lang G (2012): Lebensqualität älterer Frauen bei Abhängigkeit und Gewalt. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 46:27-34

Lang G, Enzenhofer E (2011) Prevalence study of violence and abuse against older women. Results of the Austrian survey (AVOW Project). Research Institute of the Red Cross, Vienna

Lenz HJ (2000): Männer als Opfer. Dr.med. Mabuse - Zeitschrift für Gesundheitsberufe. Frankfurt 125:46-49.

Mark H, Blitzker K, Grimm A, Klapp BF, Rauchfuß M (2007): Gesundheitsstörungen erwachsener Frauen im Zusammenhang mit körperlicher und sexueller Gewalt - Ergebnisse einer Berliner Patientinnenstudie. Geburtsheilkunde und Frauenheilkunde 67:43-49

Müller-Hergl C (2011): Gewalt und Vernachlässigung (Elder Abuse): Stand der Diskussion (Mai 2011)

Müller U, Schröttle M, Glammeier S (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland (Zusammenfassung zentraler Studienergebnisse). Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.)

Mützel E (2011): Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Monatsschrift Kinderheilkunde 159:373-382

Parzeller M, Dettmeyer R (2010): Tödliche Gewalt gegen Kinder. Strafrechtliche Aspekte anhand einschlägiger höchstrichterlicher Rechtsprechung. Rechtsmedizin 20:167-178

Parzeller M, Dettmeyer R, Bratzke H, Flaig B, Zedler B (2010): Schutz von Kinder vor Gewalt. Rechtliche Vorgaben in der UN-Kinderrechtskonvention und im Grundgesetz. Rechtsmedizin 20:147-154

Pfeiffer C, Baier D (2006): Innerfamiliäre Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Aktuelle Befunde aus der KFN-Schülerbefragung 2005. Hamburger Ärzteblatt 4:194-196

Pollak S (2004): Clinical forensic medicine and its main fields of activity from the foundation of the German Society of Legal Medicine until today. Forensic Science International 144:269-283

Polizeidirektion Bad Segeberg (Hg.): Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) Pinneberg 2015

Püschel K (2007): Forensische Gerontologie. Rechtsmedizin 17 (6): 358-358.

Rall K (2012): Sexuelle Gewalt gegenüber Frauen und Kindern - die ärztliche Herausforderung. Geburtsheilkunde und Frauenheilkunde 72:588-593

Ritz-Timme S, Graß H (2009): Häusliche Gewalt. Werden die Opfer in der Arztpraxis optimal versorgt? Deutsches Ärzteblatt 7:282-283

Roberto KA (2016): The complexities of elder abuse. The American psychologist 2016 May-Jun;71(4):302-11. doi: 10.1037/a0040259

Scheeringa MS, Zerah CH, Myers L, Putnam FW (2005): Predictive validity in a prospective follow-up of PTSD in preschool children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 44:899-906

Schlack R, Rüdel J, Karger A, Hölling H (2013): Körperliche und psychische Gewalterfahrungen in der deutschen Erwachsenenbevölkerung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt 56:755-764

Seifert D, Anders S, Franke B, Schröer J, Gehl A, Heinemann A, Püschel K (2004): Modellprojekt zur Implementierung eines medizinischen Kompetenzzentrums für Gewaltopfer in Hamburg. Rechtsmedizin 14:182-187

Seifert D, Heinemann A, Anders S, Schröer J, Sperhake J, Glet A, Püschel K (2007): Rezidivgewalt bei Opfern von Partnerschaftskonflikten aus rechtsmedizinischer Perspektive. Archiv für Kriminologie 219:23-32

Seifert D, Heinemann A, Püschel (2006): Frauen und Kinder als Opfer häuslicher Gewalt. Deutsches Ärzteblatt 33:2168-2173

Stark E, Flitcraft A, Frazier W (1979): Medicine and patriarchal violence: the social construction of a "private" event. International Journal of Health Services 9:461-493

Statistisches Bundesamt, Wiesbaden (2006): Bevölkerung Deutschlands bis 2050. Ergebnisse der 11 koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung.

Swan SC, Gambone LJ, Caldwell JE, Sullivan TP, Snow DL (2008): A review of research on women's use of violence with male intimate partners. *Violence and Victims* 23(3):301-314

Thun-Hohenstein L (2008): Folgen von Gewalt am Kind. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 156:635-643

Tjaden P, Thoennes W (2000): Extent, nature and consequence of intimate partner violence. Findings from the national violence against women survey. Washington: National Institute of Justice.

UNICEF (2003): A league table of child maltreatment deaths in rich nations. *Innocenti Report Card No.5*

von dem Berge T (2012): Erhebung eines Ist-Zustandes der rechtsmedizinischen Versorgungssituation von Gewaltopfern nordwestlich von Hamburg. Medizinische Dissertation. Universität Hamburg.

Wijma B, Schei B, Swahnberg K, Hilden M, Offerdal K, Pikarinen U, Sidenius K, Steingrimsdottir T, Stoum H, Halmesmäki E (2003): Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynecology clinics: a nordic cross-sectional study. *Lancet* 2003; 361: 2107–2113

Wischmann M (2013): Frauen als Opfer von Gewalt. Untersuchungsgut der rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle in Hamburg. *Rechtsmedizin* 23:466-471

World Health Organisation (Hg.) (2003): Weltbericht Gewalt und Gesundheit. Zusammenfassung. Geneva.

Danksagung

Ich möchte mich bei Herrn Prof. Dr. med. Püschel und meiner wissenschaftlichen Betreuerin Frau Dr. med. Nadine Scharnhorst herzlich für die Betreuung meiner Doktorarbeit und für die vielen Denkanstöße und Korrekturen bedanken.

Einen großer Dank gilt meiner Frau Mareile Füssel und meinem Sohn Fritz, die mir immer wieder über Tiefpunkte während des Arbeitsprozesses hinweggeholfen haben. Ich danke außerdem meinen Eltern Roswitha und Matthias Füssel dafür, dass sie Korrektur gelesen und mich immer unterstützt und angespornt haben.

Lebenslauf

Name: Simon Marian Füssel

Geburtsdatum: 03.02.1989 in Bonn

Schulische Ausbildung: 1999 - 2008 Friedrich-Ebert-Gymnasium, Bonn

Zivildienst: 2008 - 2009 Marien-Hospital, Bonn

Studium: 2009 - 2011 Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg (Humanmedizin)
2011 - 2015 Universität Hamburg (Humanmedizin)

Famulaturen: 2012 Neurologie, UKE Hamburg
2013 Rehabilitation, APHM Marseille
2014 Praxis für Allgemeinmedizin, Bonn
2014 Praxis für Innere Medizin, Bonn

Auslandserfahrungen: 2006 Auslandsschuljahr in Quebec, Kanada
2013 Erasmussemester in Marseille, Frankreich
2015 Praktisches Jahr in Marseille, Frankreich

Eidesstaatliche Erklärung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Dissertation vom Dekanat der Medizinischen Fakultät mit einer gängigen Software zur Erkennung von Plagiaten überprüft werden kann.

Unterschrift: _____

Simon Füssel

Inanspruchnahme rechtsmedizinischer Dienstleistungen für Lebenduntersuchungen im Kreis Pinneberg

Es dauert ungefähr 10 Minuten den Fragebogen zu bearbeiten.

Wir werden Ihnen im ersten allgemeinen Teil des Fragebogens Fragen zu Ihrer Person und Ihrem Dienststatus stellen.

Im weiteren Verlauf folgen Fragen betreffend Ihrer Erfahrung mit Fällen von körperlicher oder sexueller Gewalt.

Abschließend finden sich Fragen zur Inanspruchnahme der rechtsmedizinischen Dienstleistungen.

Beantworten Sie die Fragen bitte so genau und ehrlich wie möglich.

Wir sind besonders an Ihrer **persönlichen** Meinung und Erfahrungen interessiert.

Bei (*Mehrfachnennung möglich*) können Sie mehrere Antworten ankreuzen, ansonsten kreuzen Sie bitte nur ein Antwortkästchen (☐) an oder füllen das Textfeld () aus.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

A. Allgemeiner Teil

A1. In welcher Dienststelle sind Sie tätig?	☐	Polizeirevier Elmshorn und alle nachgeordneten Dienststellen
	☐	Polizeirevier Pinneberg und alle nachgeordneten Dienststellen
	☐	Polizeirevier Rellingen und alle nachgeordneten Dienststellen
	☐	Polizeirevier Wedel und alle nachgeordneten Dienststellen
A2. Wie alt sind Sie?		Jahre
A3. Geschlecht	☐	Männlich
	☐	Weiblich
A4. Laufbahngruppe	☐	Mittlerer Dienst
	☐	Gehobener Dienst

A5. Seit wie vielen Jahren sind Sie schon im Polizeidienst?		Jahre

A6. Welche Art des Dienstes verrichten Sie zur Zeit?	☐	Ermittlungsdienst
	☐	Streifendienst
	☐	Ermittlungs- und Streifendienst

A7. Was war bisher aus Ihrer Sicht das Aufgaben- und Leistungsspektrum der Rechtsmedizin? (Mehrfachnennung möglich)	☐	Leichenschau
	☐	Obduktion
	☐	Todeszeitbestimmung und Leichenfundortbesichtigung
	☐	Sachverständigentätigkeit vor Gericht
	☐	Erstellung einer gerichtsverwertbaren Dokumentation von Verletzungsbefunden bei Lebenden
	☐	Interpretation von Verletzungsbefunden/Kausalitätsbeurteilung anhand von vorliegenden Ermittlungsergebnissen
	☐	Biologische Spurensicherung

B. Erfahrung mit Fällen körperlicher und sexueller Gewalt
--

B1. Wie viele Fälle von <u>Sexualdelikten bei Erwachsenen</u> bearbeiten Sie persönlich pro Jahr?			
Im ersten Angriff		Als Sachbearbeiter	
☐	0	☐	0
☐	1 – 2	☐	1 – 2
☐	2 – 4	☐	2 – 4
☐	Mehr als 4	☐	Mehr als 4
Davon	Fälle häuslicher Gewalt	Davon	Fälle häuslicher Gewalt

B2. Wie viele Fälle von leichter Körperverletzung bei Erwachsenen bearbeiten Sie persönlich pro Jahr?

Im ersten Angriff

- ☐ 0
☐ 1 – 10
☐ 10 – 20
☐ Mehr als 20

Davon ☐ Fälle häuslicher Gewalt

Als Sachbearbeiter

- ☐ 0
☐ 1 – 10
☐ 10 – 20
☐ Mehr als 20

Davon ☐ Fälle häuslicher Gewalt

B3. Wie viele Fälle von schwerer/gefährlicher Körperverletzung bei Erwachsenen bearbeiten Sie persönlich pro Jahr?

Im ersten Angriff

- ☐ 0
☐ 1 – 5
☐ 5 – 15
☐ Mehr als 15

Davon ☐ Fälle häuslicher Gewalt

Als Sachbearbeiter

- ☐ 0
☐ 1 – 5
☐ 5 – 15
☐ Mehr als 15

Davon ☐ Fälle häuslicher Gewalt

B4. Wie viele Fälle von Misshandlung von Schutzbefohlenen bearbeiten Sie persönlich pro Jahr?

Im ersten Angriff

- ☐ 0
☐ 1 – 2
☐ 2 – 4
☐ Mehr als 4

Davon ☐ Fälle häuslicher Gewalt

Als Sachbearbeiter

- ☐ 0
☐ 1 – 2
☐ 2 – 4
☐ Mehr als 4

Davon ☐ Fälle häuslicher Gewalt

B5. Wie viele Fälle sexuellem Missbrauch an Kindern bearbeiten Sie persönlich pro Jahr?

Im ersten Angriff

- ☐ 0
☐ 1 – 2
☐ 2 – 4
☐ Mehr als 4

Als Sachbearbeiter

- ☐ 0
☐ 1 – 2
☐ 2 – 4
☐ Mehr als 4

Davon ☐ Fälle häuslicher Gewalt

Davon ☐ Fälle häuslicher Gewalt

B6. Wie verfahren Sie hinsichtlich der Dokumentation von Verletzungsspuren bei Geschädigten?

Ich fotografiere die Verletzungsspuren selbst.

- | | | | |
|---|--|--|---|
| ☐ <i>Trifft zu</i> | ☐ <i>Trifft meistens zu</i> | ☐ <i>Trifft selten zu</i> | ☐ <i>Trifft nicht zu</i> |
|---|--|--|---|

Ich beschreibe die Verletzungsspuren selbst.

- | | | | |
|---|--|--|---|
| ☐ <i>Trifft zu</i> | ☐ <i>Trifft meistens zu</i> | ☐ <i>Trifft selten zu</i> | ☐ <i>Trifft nicht zu</i> |
|---|--|--|---|

Ich schicke die Person zum Hausarzt oder ins Krankenhaus.

- | | | | |
|---|--|--|---|
| ☐ <i>Trifft zu</i> | ☐ <i>Trifft meistens zu</i> | ☐ <i>Trifft selten zu</i> | ☐ <i>Trifft nicht zu</i> |
|---|--|--|---|

Ich wende mich an die Rechtsmedizin.

- | | | | |
|---|--|--|---|
| ☐ <i>Trifft zu</i> | ☐ <i>Trifft meistens zu</i> | ☐ <i>Trifft selten zu</i> | ☐ <i>Trifft nicht zu</i> |
|---|--|--|---|

Andere:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| ☐ <i>Trifft zu</i> | ☐ <i>Trifft meistens zu</i> | ☐ <i>Trifft selten zu</i> | ☐ <i>Trifft nicht zu</i> |
|---|--|--|---|

B7. Wie verfahren Sie hinsichtlich der Sicherung von biologischen Spuren (DNA, ...) am Körper des/der Geschädigten?

Ich sichere die Spuren selbst.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Bei Sexualdelikten veranlasse ich eine Sicherung durch einen Frauenarzt.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Ich veranlasse eine Sicherung durch einen anderen Arzt (z.B. Hausarzt).

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Bei Sexualdelikten veranlasse ich eine Sicherung durch die Rechtsmedizin.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Bei sonstigen Delikten veranlasse ich eine Sicherung durch die Rechtsmedizin.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Ich veranlasse eine Spurensicherung durch die Kriminalpolizei.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Andere:

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>
---	--	--	--

B8. Wie verfahren Sie hinsichtlich der Dokumentation von Verletzungsspuren bei Beschuldigten?

Ich fotografiere die Verletzungsspuren selbst.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Ich beschreibe die Verletzungsspuren selbst.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Ich veranlasse eine Untersuchung durch einen Arzt.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Ich veranlasse eine Untersuchung durch die Rechtsmedizin.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Andere:

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

B9. Wie verfahren Sie hinsichtlich der Sicherung von biologischen Spuren (DNA, ...) am Körper des/der Beschuldigten?

Ich sichere die Spuren selbst.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Ich veranlasse eine Sicherung durch einen Arzt.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Bei Sexualdelikten veranlasse ich eine Sicherung durch die Rechtsmedizin.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Bei sonstigen Delikten veranlasse ich eine Sicherung durch die Rechtsmedizin.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Ich veranlasse eine Spurensicherung durch die Kriminalpolizei.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Andere:

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>
---	--	--	--

B10. Wie häufig haben Sie persönlich, betreffend eines Falles sowohl bei dem/der Geschädigten, als auch bei dem/der Beschuldigten eine Dokumentation der Verletzungen und eine Spurensicherung am Körper durchgeführt oder veranlasst?

Bei Fällen von leichter Körperverletzung.

☐ <i>In jedem Fall</i>	☐ <i>In den meisten Fällen</i>	☐ <i>In den wenigsten Fällen</i>	☐ <i>In keinem Fall</i>
---	---	---	--

Bei Fällen von schwerer/gefährlicher Körperverletzung.

☐ <i>In jedem Fall</i>	☐ <i>In den meisten Fällen</i>	☐ <i>In den wenigsten Fällen</i>	☐ <i>In keinem Fall</i>
---	---	---	--

Bei Fällen von Sexualdelikten an Erwachsenen.

☐ <i>In jedem Fall</i>	☐ <i>In den meisten Fällen</i>	☐ <i>In den wenigsten Fällen</i>	☐ <i>In keinem Fall</i>
---	---	---	--

Bei Fällen von Misshandlung von Schutzbefohlenen.

☐ <i>In jedem Fall</i>	☐ <i>In den meisten Fällen</i>	☐ <i>In den wenigsten Fällen</i>	☐ <i>In keinem Fall</i>
---	---	---	--

Bei Fällen von sexuellem Missbrauch von Kindern.

☐ <i>In jedem Fall</i>	☐ <i>In den meisten Fällen</i>	☐ <i>In den wenigsten Fällen</i>	☐ <i>In keinem Fall</i>
---	---	---	--

B11. Bewerten Sie folgende Aussagen:

Ein ärztliches Attest ist eine Befunderhebung die als Basis für weiteres ärztlichen Handeln dient.

☐ <i>Stimme zu</i>	☐ <i>Stimme eher zu</i>	☐ <i>Stimme eher nicht zu</i>	☐ <i>Stimme nicht zu</i>
---	--	--	---

Ein ärztliches Attest dient als Dokumentation von nicht behandlungsrelevanten Verletzungsspuren, die keiner weiteren Diagnostik/Therapie benötigen.

☐ <i>Stimme zu</i>	☐ <i>Stimme eher zu</i>	☐ <i>Stimme eher nicht zu</i>	☐ <i>Stimme nicht zu</i>
---	--	--	---

Ein ärztliches Attest ist geeignet, die Glaubhaftigkeit einer Zeugenaussage ausreichend zu untermauern.

☐ <i>Stimme zu</i>	☐ <i>Stimme eher zu</i>	☐ <i>Stimme eher nicht zu</i>	☐ <i>Stimme nicht zu</i>
---	--	--	---

Ein ärztliches Attest ist als gerichtsverwertbare Dokumentation ausreichend geeignet.

☐ <i>Stimme zu</i>	☐ <i>Stimme eher zu</i>	☐ <i>Stimme eher nicht zu</i>	☐ <i>Stimme nicht zu</i>
---	--	--	---

Durch ein ärztliches Attest kann man auf das Alter verschiedener Verletzungen zurückschließen.

☐ <i>Stimme zu</i>	☐ <i>Stimme eher zu</i>	☐ <i>Stimme eher nicht zu</i>	☐ <i>Stimme nicht zu</i>
---	--	--	---

Ein ärztliches Attest eignet sich zur Rekonstruktion eines Tatgeschehens.

☐ <i>Stimme zu</i>	☐ <i>Stimme eher zu</i>	☐ <i>Stimme eher nicht zu</i>	☐ <i>Stimme nicht zu</i>
---	--	--	---

C. Inanspruchnahme des rechtsmedizinischen Dienstleistungsspektrum

C1. Ist Ihnen das Angebot der Lebenduntersuchung von Geschädigten und Beschuldigten der rechtsmedizinischen Institute der Universitätskliniken Kiel/Lübeck oder Hamburg bekannt?

☐ Ja

☐ Nein *(Wenn Sie „Nein“ angekreuzt haben, fahren Sie fort mit Frage C4.)*

C2. Wenn Sie das Angebot der Lebenduntersuchung durch die Rechtsmedizin in Anspruch genommen haben, wohin haben Sie sich gewandt?
(Mehrfachnennung möglich)

☐ An das Institut der Rechtsmedizin des Universitätsklinikums in Kiel.

☐ An das Institut der Rechtsmedizin des Universitätsklinikums in Lübeck.

☐ An das Institut der Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Eppendorf (UKE) in Hamburg.

C3. Das Angebot der Lebenduntersuchung durch die Rechtsmedizin ist Ihnen bekannt, Sie haben es aber nicht in Anspruch genommen, weil...
(Mehrfachnennung möglich)

☐ ...Sie ein ärztliches Attest für ausreichend erachten.

☐ ...es für Sie auf die Schwere des Deliktes ankommt, ob Sie die Rechtsmedizin kontaktieren oder nicht.

☐ ...die leitende Staatsanwaltschaft eine Kontaktaufnahme abgelehnt hat.

☐ ...die rechtsmedizinischen Institute (Kiel/Lübeck, UKE Hamburg) zu weit entfernt sind.

☐ ...anderer Grund:

C4. Sind Sie daran interessiert mehr über den Nutzen des rechtsmedizinischen Leistungsspektrum bei Lebenduntersuchungen zu erfahren?
(Mehrfachnennung möglich)

☐ Ja, im Rahmen einer Fortbildung

☐ Ja, mit Hilfe von Informationsmaterial

☐ Nein

C5. Wäre eine ortsnahe und schnell erreichbare rechtsmedizinische Untersuchungsmöglichkeit für Sie interessant?

☐ Nein

☐ Ja, unter der Voraussetzung, dass

Inanspruchnahme rechtsmedizinischer Dienstleistungen für Lebenduntersuchungen im Kreis Pinneberg

Es dauert ungefähr 10 Minuten den Fragebogen zu bearbeiten.

Wir werden Ihnen im ersten allgemeinen Teil des Fragebogens Fragen zu Ihrer Person und Ihrem Dienststatus stellen.

Im weiteren Verlauf folgen Fragen betreffend Ihrer Erfahrung mit Fällen von körperlicher oder sexueller Gewalt.

Abschließend finden sich Fragen zur Inanspruchnahme der rechtsmedizinischen Dienstleistungen.

Beantworten Sie die Fragen bitte so genau und ehrlich wie möglich.

Wir sind besonders an Ihrer **persönlichen** Meinung und Erfahrungen interessiert.

Bei (*Mehrfachnennung möglich*) können Sie mehrere Antworten ankreuzen, ansonsten kreuzen Sie bitte nur ein Antwortkästchen (☐) an oder füllen das Textfeld () aus.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

A. Allgemeiner Teil

A1. In welcher Dienststelle arbeiten Sie?

☐

Kriminalpolizeistelle Pinneberg

☐

Kriminalpolizeiaußenstelle Elmshorn

A2. Wie alt sind Sie?

Jahre

A3. Geschlecht

☐

Männlich

☐

Weiblich

A4. Laufbahngruppe

☐

Mittlerer Dienst

☐

Gehobener Dienst

A5. Seit wie vielen Jahren sind Sie schon im Polizeidienst?

Jahre

A6. In welchem Sachgebiet arbeiten Sie?	☐	Sexualdelikte, Kapitalverbrechen
	☐	Diebstahl
	☐	Spuren
	☐	Betrug

A7. Was war bisher aus Ihrer Sicht das Aufgaben- und Leistungsspektrum der Rechtsmedizin? (Mehrfachnennung möglich)	☐	Leichenschau
	☐	Obduktion
	☐	Todeszeitbestimmung und Leichenfundortbesichtigung
	☐	Sachverständigentätigkeit vor Gericht
	☐	Erstellung einer gerichtsverwertbaren Dokumentation von Verletzungsbefunden bei Lebenden
	☐	Interpretation von Verletzungsbefunden/Kausalitätsbeurteilung anhand von vorliegenden Ermittlungsergebnissen
	☐	Biologische Spurensicherung

B. Erfahrung mit Fällen körperlicher und sexueller Gewalt

B1. Wie viele Fälle von <u>Sexualdelikten bei Erwachsenen</u> bearbeiten Sie persönlich pro Jahr?			
Im ersten Angriff		Als Sachbearbeiter	
☐	0	☐	0
☐	1 – 2	☐	1 – 2
☐	2 – 4	☐	2 – 4
☐	Mehr als 4	☐	Mehr als 4
Davon	Fälle häuslicher Gewalt	Davon	Fälle häuslicher Gewalt

B2. Wie viele Fälle von leichter Körperverletzung bei Erwachsenen bearbeiten Sie persönlich pro Jahr?

Im ersten Angriff

- ☐ 0
☐ 1 – 10
☐ 10 – 20
☐ Mehr als 20

Davon Fälle häuslicher Gewalt

Als Sachbearbeiter

- ☐ 0
☐ 1 – 10
☐ 10 – 20
☐ Mehr als 20

Davon Fälle häuslicher Gewalt

B3. Wie viele Fälle von schwerer/gefährlicher Körperverletzung bei Erwachsenen bearbeiten Sie persönlich pro Jahr?

Im ersten Angriff

- ☐ 0
☐ 1 – 5
☐ 5 – 15
☐ Mehr als 15

Davon Fälle häuslicher Gewalt

Als Sachbearbeiter

- ☐ 0
☐ 1 – 5
☐ 5 – 15
☐ Mehr als 15

Davon Fälle häuslicher Gewalt

B4. Wie viele Fälle von Misshandlung von Schutzbefohlenen bearbeiten Sie persönlich pro Jahr?

Im ersten Angriff

- ☐ 0
☐ 1 – 2
☐ 2 – 4
☐ Mehr als 4

Davon Fälle häuslicher Gewalt

Als Sachbearbeiter

- ☐ 0
☐ 1 – 2
☐ 2 – 4
☐ Mehr als 4

Davon Fälle häuslicher Gewalt

B5. Wie viele Fälle sexuellem Missbrauch an Kindern bearbeiten Sie persönlich pro Jahr?

Im ersten Angriff

- ☐ 0
☐ 1 – 2
☐ 2 – 4
☐ Mehr als 4

Als Sachbearbeiter

- ☐ 0
☐ 1 – 2
☐ 2 – 4
☐ Mehr als 4

Davon ☐ Fälle häuslicher Gewalt

Davon ☐ Fälle häuslicher Gewalt

B6. Wie verfahren Sie hinsichtlich der Dokumentation von Verletzungsspuren bei Geschädigten?

Ich fotografiere die Verletzungsspuren selbst.

☐ *Trifft zu* ☐ *Trifft meistens zu* ☐ *Trifft selten zu* ☐ *Trifft nicht zu*

Ich beschreibe die Verletzungsspuren selbst.

☐ *Trifft zu* ☐ *Trifft meistens zu* ☐ *Trifft selten zu* ☐ *Trifft nicht zu*

Ich schicke die Person zum Hausarzt oder ins Krankenhaus.

☐ *Trifft zu* ☐ *Trifft meistens zu* ☐ *Trifft selten zu* ☐ *Trifft nicht zu*

Ich wende mich an die Rechtsmedizin.

☐ *Trifft zu* ☐ *Trifft meistens zu* ☐ *Trifft selten zu* ☐ *Trifft nicht zu*

Andere:

☐ *Trifft zu* ☐ *Trifft meistens zu* ☐ *Trifft selten zu* ☐ *Trifft nicht zu*

--	--	--	--

B7. Wie verfahren Sie hinsichtlich der Sicherung von biologischen Spuren (DNA, ...) am Körper des/der Geschädigten?

Ich sichere die Spuren selbst oder lasse die Spuren über die Spurensicherung aufnehmen.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Bei Sexualdelikten veranlasse ich eine Sicherung durch einen Frauenarzt.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Ich veranlasse eine Sicherung durch einen anderen Arzt (z.B. Hausarzt).

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Bei Sexualdelikten veranlasse ich eine Sicherung durch die Rechtsmedizin.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Bei sonstigen Delikten veranlasse ich eine Sicherung durch die Rechtsmedizin.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Andere:

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>
---	--	--	--

B8. Wie verfahren Sie hinsichtlich der Dokumentation von Verletzungsspuren bei Beschuldigten?

Ich fotografiere die Verletzungsspuren selbst.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Ich beschreibe die Verletzungsspuren selbst.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Ich veranlasse eine Untersuchung durch einen Arzt.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Ich veranlasse eine Untersuchung durch die Rechtsmedizin.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Andere:

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

B9. Wie verfahren Sie hinsichtlich der Sicherung von biologischen Spuren (DNA, ...) am Körper des/der Beschuldigten?

Ich sichere die Spuren selbst oder lasse die Spuren über die Spurensicherung aufnehmen.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Ich veranlasse eine Sicherung durch einen Arzt.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Bei Sexualdelikten veranlasse ich eine Sicherung durch die Rechtsmedizin.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Bei sonstigen Delikten veranlasse ich eine Sicherung durch die Rechtsmedizin.

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft nicht zu</i>
---	--	--	---

Andere:

☐ <i>Trifft zu</i>	☐ <i>Trifft meistens zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>	☐ <i>Trifft selten zu</i>
---	--	--	--

B10. Wie häufig haben Sie persönlich, betreffend eines Falles sowohl bei dem/der Geschädigten, als auch bei dem/der Beschuldigten eine Dokumentation der Verletzungen und eine Spurensicherung am Körper durchgeführt oder veranlasst?

Bei Fällen von leichter Körperverletzung.

☐ *In jedem Fall* ☐ *In den meisten Fällen* ☐ *In den wenigsten Fällen* ☐ *In keinem Fall*

Bei Fällen von schwerer/gefährlicher Körperverletzung.

☐ *In jedem Fall* ☐ *In den meisten Fällen* ☐ *In den wenigsten Fällen* ☐ *In keinem Fall*

Bei Fällen von Sexualdelikten an Erwachsenen.

☐ *In jedem Fall* ☐ *In den meisten Fällen* ☐ *In den wenigsten Fällen* ☐ *In keinem Fall*

Bei Fällen von Misshandlung von Schutzbefohlenen.

☐ *In jedem Fall* ☐ *In den meisten Fällen* ☐ *In den wenigsten Fällen* ☐ *In keinem Fall*

Bei Fällen von sexuellem Missbrauch von Kindern.

☐ *In jedem Fall* ☐ *In den meisten Fällen* ☐ *In den wenigsten Fällen* ☐ *In keinem Fall*

B11. Bewerten Sie folgende Aussagen:

Ein ärztliches Attest ist eine Befunderhebung die als Basis für weiteres ärztlichen Handeln dient.

☐ <i>Stimme zu</i>	☐ <i>Stimme eher zu</i>	☐ <i>Stimme eher nicht zu</i>	☐ <i>Stimme nicht zu</i>
---	--	--	---

Ein ärztliches Attest dient als Dokumentation von nicht behandlungsrelevanten Verletzungsspuren, die keiner weiteren Diagnostik/Therapie benötigen.

☐ <i>Stimme zu</i>	☐ <i>Stimme eher zu</i>	☐ <i>Stimme eher nicht zu</i>	☐ <i>Stimme nicht zu</i>
---	--	--	---

Ein ärztliches Attest ist geeignet, die Glaubhaftigkeit einer Zeugenaussage ausreichend zu untermauern.

☐ <i>Stimme zu</i>	☐ <i>Stimme eher zu</i>	☐ <i>Stimme eher nicht zu</i>	☐ <i>Stimme nicht zu</i>
---	--	--	---

Ein ärztliches Attest ist als gerichtsverwertbare Dokumentation ausreichend geeignet.

☐ <i>Stimme zu</i>	☐ <i>Stimme eher zu</i>	☐ <i>Stimme eher nicht zu</i>	☐ <i>Stimme nicht zu</i>
---	--	--	---

Durch ein ärztliches Attest kann man auf das Alter verschiedener Verletzungen zurückschließen.

☐ <i>Stimme zu</i>	☐ <i>Stimme eher zu</i>	☐ <i>Stimme eher nicht zu</i>	☐ <i>Stimme nicht zu</i>
---	--	--	---

Ein ärztliches Attest eignet sich zur Rekonstruktion eines Tatgeschehens.

☐ <i>Stimme zu</i>	☐ <i>Stimme eher zu</i>	☐ <i>Stimme eher nicht zu</i>	☐ <i>Stimme nicht zu</i>
---	--	--	---

C. Inanspruchnahme des rechtsmedizinischen Dienstleistungsspektrum

C1. Ist Ihnen das Angebot der Lebenduntersuchung von Geschädigten und Beschuldigten der rechtsmedizinischen Institute der Universitätskliniken Kiel/Lübeck oder Hamburg bekannt?

☐ Ja

☐ Nein (Wenn Sie „Nein“ angekreuzt haben, fahren Sie fort mit Frage C4.)

C2. Wenn Sie das Angebot der Lebenduntersuchung durch die Rechtsmedizin in Anspruch genommen haben, wohin haben Sie sich gewandt?
(Mehrfachnennung möglich)

☐ An das Institut der Rechtsmedizin des Universitätsklinikums in Kiel.

☐ An das Institut der Rechtsmedizin des Universitätsklinikums in Lübeck.

☐ An das Institut der Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Eppendorf (UKE) in Hamburg.

C3. Das Angebot der Lebenduntersuchung durch die Rechtsmedizin ist Ihnen bekannt, Sie haben es aber nicht in Anspruch genommen, weil...
(Mehrfachnennung möglich)

☐ ...Sie ein ärztliches Attest für ausreichend erachten.

☐ ...es für Sie auf die Schwere des Deliktes ankommt, ob Sie die Rechtsmedizin kontaktieren oder nicht.

☐ ...die leitende Staatsanwaltschaft eine Kontaktaufnahme abgelehnt hat.

☐ ...die rechtsmedizinischen Institute (Kiel/Lübeck, UKE Hamburg) zu weit entfernt sind.

☐ ...anderer Grund:

C4. Sind Sie daran interessiert mehr über den Nutzen des rechtsmedizinischen Leistungsspektrum bei Lebenduntersuchungen zu erfahren?
(Mehrfachnennung möglich)

☐ Ja, im Rahmen einer Fortbildung

☐ Ja, mit Hilfe von Informationsmaterial

☐ Nein

**C5. Wäre eine ortsnahe und schnell erreichbare rechtsmedizinische
Untersuchungsmöglichkeit für Sie interessant?**

☐ Nein

☐ Ja, unter der Voraussetzung, dass