



Bern, 9. Oktober 2024

Vorentwurf zur Teilrevision des Opferhilfegesetzes OHG; SR 312.5

Erläuternder Bericht
zur Eröffnung
des Vernehmlassungsverfahrens



Übersicht

Mit der vorliegenden Revision sollen die Leistungen der Opferhilfe gestärkt werden. Das Hauptziel der Revision besteht darin, den Opfern von Gewalt, namentlich von häuslicher und sexueller Gewalt, Zugang zu medizinischen und rechtsmedizinischen Leistungen zu gewährleisten. Zudem soll durch diese Revision das Recht geschaffen werden, die Erstellung einer unentgeltlichen rechtsmedizinischen Dokumentation zu beantragen, und zwar unabhängig von der Eröffnung eines Strafverfahrens.

Ausgangslage

Die vorliegende Revision geht auf die Motionen 22.3234 Carobbio Guscetti, 22.3333 Funciello und 22.3334 de Quattro zurück, mit denen der Bundesrat aufgefordert wird, die notwendigen gesetzlichen Grundlagen für die Einrichtung von Krisenzentren für die Opfer von häuslicher und sexueller Gewalt zu schaffen.

Die Opferhilfe ist im Opferhilfegesetz vom 23. März 2007 (OHG) geregelt. Jede Person, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, psychischen oder sexuellen Integrität unmittelbar beeinträchtigt worden ist, hat Anspruch auf Unterstützung nach diesem Gesetz. Die verschiedenen Leistungen werden von den Opferberatungsstellen direkt oder, wenn die Leistungen durch Dritte erbracht werden, in Form von Finanzleistungen bereitgestellt. Dies trifft insbesondere auf die medizinische und psychologische Hilfe zu.

In der aktuellen Fassung des OHG werden weder die rechtsmedizinische Hilfe noch deren Finanzierung durch die Opferhilfe erwähnt. Gewisse Kantone haben diese Art der Versorgung im Rahmen ihrer Vollzugskompetenzen jedoch bereits eingeführt.

Inhalt der Vorlage

Der Entwurf soll sicherstellen, dass die Opfer von Gewalt in der ganzen Schweiz Zugang zu qualitativ hochwertigen medizinischen und rechtsmedizinischen Leistungen haben. Mit der Stärkung dieser Form der Versorgung verfolgt die Revision ausserdem das Ziel, die Beweiserhebung und die Möglichkeiten zur Verwertung von Probenahmen in allfälligen Straf-, Zivil- oder Verwaltungsverfahren zu verbessern, was sich positiv auf die Anzeigequote und die Zahl der strafrechtlichen Verurteilungen auswirken könnte.

Die Revision konkretisiert den Begriff der medizinischen und rechtsmedizinischen Hilfe. Jedes Opfer im Sinne des OHG soll insbesondere das Recht auf die Erstellung und Aufbewahrung einer rechtsmedizinischen Dokumentation der Verletzungen und Spuren haben. Die rechtsmedizinische Hilfe wird somit zu einer eigenständigen Opferhilfeleistung.

Mit dieser Änderung wird auch die Frage der Finanzierung der rechtsmedizinischen Hilfe geklärt. Diese Leistungen werden, gleich wie die anderen Unterstützungsformen

nach dem OHG, subsidiär über die in diesem Gesetz vorgesehene Soforthilfe finanziert. Eine Übernahme der Kosten ist möglich, wenn diese nicht von anderen Institutionen (insbesondere den Sozialversicherungen) oder wenn sie nur teilweise übernommen werden (z. B. im Fall von Franchise und Selbstbehalt zulasten der versicherten Person).

Damit das Opfer die nötige Zeit hat zu entscheiden, ob es möchte, dass ein Strafverfahren eröffnet wird, sieht eine neue Bestimmung vor, dass der Anspruch auf Opferhilfe unabhängig davon besteht, ob das Opfer Strafanzeige erstattet hat oder nicht. Mit dieser Änderung wird die heute bestehende Unsicherheit beseitigt.

Ferner haben die Kantone dafür zu sorgen, dass sich die Opfer an eine spezialisierte Stelle wenden können. Die Revision fördert somit die Bereitstellung eines Angebots, das in allen Kantonen gewisse Qualitätskriterien erfüllen muss, wobei ihnen ein genügend grosser Handlungsspielraum in organisatorischer Hinsicht belassen wird.

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	6
1.1	Auftrag des Parlaments	6
1.2	Vorarbeiten	6
1.3	Geltendes Recht	7
1.3.1	Opferhilfegesetz	7
1.3.2	Kantonales Recht	9
1.4	Arbeitsorganisation	10
1.5	Handlungsbedarf und Ziele	11
1.6	Geprüfte Alternativen	12
1.7	Verhältnis zur Legislaturplanung und zu Strategien des Bundesrates	13
1.8	Verhältnis zur Roadmap über häusliche und sexuelle Gewalt	14
2	Internationaler Kontext	15
2.1	Europarat (Istanbul-Konvention)	15
2.2	Recht der Europäischen Union	15
2.3	Weltgesundheitsorganisation	16
2.4	Rechtsvergleich	17
2.4.1	Einleitende Bemerkung	17
2.4.2	Deutschland	17
2.4.3	Spanien	18
2.4.4	Frankreich	19
2.4.5	Italien	19
2.4.6	Vereinigtes Königreich	19
2.4.7	Dänemark, Finnland, Schweden	20
3	Grundzüge der Vorlage	21
3.1	Beantragte Regelung	21
3.2	Umsetzung	22
4	Erläuterungen zu einzelnen Artikeln	23
5	Auswirkungen	30
5.1	Auswirkungen auf den Bund	30
5.2	Auswirkungen auf die Kantone	31
5.2.1	Änderung des kantonalen Rechts	31
5.2.2	Personelle und finanzielle Auswirkungen auf die Opferhilfe	31
5.2.3	Auswirkungen bezüglich der Einrichtung von spezialisierten Stellen	32
5.2.4	Schlussfolgerungen	32
5.3	Auswirkungen auf die Gesundheit	33
5.4	Auswirkungen auf die Gesellschaft	33
6	Rechtliche Aspekte	33
6.1	Verfassungsmässigkeit	33

6.2	Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz.....	34
6.3	Erlassform	34
6.4	Unterstellung unter die Ausgabenbremse	34
6.5	Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips und des Prinzips der fiskalischen Äquivalenz.....	34
6.6	Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes.....	35
6.7	Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	35
6.8	Datenschutz.....	35

Erläuternder Bericht

1 Ausgangslage

1.1 Auftrag des Parlaments

2023 ist das Parlament dem Antrag des Bundesrates gefolgt und hat drei Motionen angenommen, die die Schaffung von Krisenzentren für die Opfer von sexueller oder häuslicher Gewalt fordern (Mo. 22.3234 der ehemaligen Ständerätin Marina Carobbio Guscetti, Mo. 22.3333 von Nationalrätin Tamara Funciello und Mo. 22.3334 von Nationalrätin Jacqueline de Quattro). Mit diesen Motionen wird der Bundesrat aufgefordert, die notwendigen gesetzlichen Grundlagen und verbindlichen Standards für die Einrichtung von Krisenzentren für Opfer von Gewalt zu schaffen. Gemäss dem Wortlaut dieser Vorstösse müssen diese Krisenzentren medizinische und psychologische Erstbetreuung und Unterstützung bereitstellen und haben die Aufgabe, die rechtsmedizinische Dokumentation der Verletzungen und Spuren von Gewalt zu erstellen und aufzubewahren. Zudem sollen sie leicht zugänglich und in der Bevölkerung bekannt sein. Ferner verlangen die Autorinnen dieser Motionen, dass die Kontaktdaten der Opfer unter bestimmten Voraussetzungen an die Opferberatungsstelle weitergeleitet werden dürfen. Die Motionen Funciello und de Quattro verlangen zudem, dass die Frage der Finanzierung geklärt wird.

1.2 Vorarbeiten

Der Bundesrat befasste sich bereits im Jahr 2020 mit der Thematik dieser Motionen. In seinem Bericht in Erfüllung des Postulats 14.4026 der Sozialdemokratischen Fraktion «Medizinische Versorgung bei häuslicher Gewalt»¹ untersuchte er die politischen Konzepte und Praktiken der Kantone im Bereich der medizinischen Versorgung bei häuslicher Gewalt. In seiner Analyse stützte er sich auf eine externe Studie, die im Auftrag des Bundesamtes für Justiz (BJ) von der Hochschule Luzern, der Berner Fachhochschule und der Fachhochschule Westschweiz erstellt wurde.²

Die Studie stellte fest, dass Konzepte zur medizinischen Versorgung existieren. Diese seien jedoch kaum bekannt und würden von den Gesundheitsfachpersonen selten verwendet. Die externe Studie empfahl daher, eine Gesamtstrategie zu erarbeiten, die zum einen auf die Information und Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen und zum anderen auf die Bereitstellung spezialisierter Fachpersonen oder Abteilungen für Gewaltmedizin in den Spitälern ausgerichtet ist. Weiter legte die Studie eine Reihe von

¹ Der Bericht ist einsehbar unter: www.bj.admin.ch > Gesellschaft > Opferhilfe > Publikationen > [Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 14.4026 der Sozialdemokratischen Fraktion «Medizinische Versorgung bei häuslicher Gewalt. Politische Konzepte und Praktiken der Kantone sowie Prüfung eines ausdrücklichen Auftrages im Opferhilfegesetz»](#).

² Der Schlussbericht vom 2. Mai 2019 ist einsehbar unter: www.bj.admin.ch > Gesellschaft > Opferhilfe > Publikationen > [«Umgang mit häuslicher Gewalt bei der medizinischen Versorgung»](#).

Mindeststandards fest, die einen erleichterten Zugang zu den Leistungen für die Opfer, eine umfassende medizinische Versorgung, eine Lösung für die Finanzierung der Leistungen und den Einsatz von ausgebildetem und spezialisiertem Personal gewährleisten. Diese Standards haben nach wie vor Gültigkeit und daher wird in diesem Vorentwurf an einigen Stellen darauf verwiesen.

In seinem Bericht von 2020 erwähnte der Bundesrat ebenfalls einige gute Praktiken, beispielsweise jene des Kantons Waadt mit der Abteilung für Gewaltmedizin des Universitätsspitals Lausanne (Centre hospitalier et universitaire vaudois, CHUV) oder des Kantons Bern mit dem Notfallzentrum des Inselspitals. In seinen Schlussfolgerungen begrüßte er die Bestrebungen der Kantone und ermutigte diese, in ihrem Kanton eine Gesamtstrategie einzuführen. Weiter ist der Bundesrat zum Schluss gelangt, dass auf Bundesebene kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf bestand, da die medizinische Versorgung der Opfer häuslicher Gewalt in die Zuständigkeit der Kantone fällt und das Opferhilferecht ihnen die Finanzierung der rechtsmedizinischen Leistungen ermöglicht. Schliesslich erklärte sich der Bundesrat bereit zu prüfen, ob für die Behörden bei einer zukünftigen Revision des OHG ein Informations- und Sensibilisierungsauftrag bezüglich Opferhilfe verankert werden soll.

Der Bundesrat teilt heute die Ansicht des Parlaments, dass eine gesetzliche Regelung nötig ist (vgl. Ziff. 1.1 und 1.5), da bei der Einführung von kantonalen Gesamtstrategien für die medizinische Versorgung wenig Fortschritte erzielt wurden. Zudem ist die Frage der Finanzierung der rechtsmedizinischen Leistungen uneinheitlich und in mehreren Kantonen unbefriedigend geregelt (vgl. Ziff. 1.3.2).

1.3 Geltendes Recht

1.3.1 Opferhilfegesetz

Die Opferhilfe ist im Opferhilfegesetz vom 23. März 2007³ (OHG) geregelt.

Artikel 1 legt den Grundsatz fest, wonach jede Person, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, psychischen oder sexuellen Integrität unmittelbar beeinträchtigt worden ist (Opfer), Anspruch auf Unterstützung nach diesem Gesetz hat.

Der Anspruch auf Opferhilfe besteht unabhängig davon, ob der Täter oder die Täterin ermittelt worden ist (Art. 1 Abs. 3 Bst. a). Obwohl im OHG nicht ausdrücklich erwähnt, ist dieser Anspruch auch nicht mit einer Verpflichtung verbunden, Strafanzeige zu erstatten.

Die verschiedenen Formen der Opferhilfe sind in Artikel 2 umschrieben. Die Opferhilfestellen bieten Beratung an (Art. 12) und leisten Soforthilfe und längerfristige Hilfe (Art. 13).

³ SR 312.5

Die Soforthilfe und die längerfristige Hilfe umfassen die medizinische, psychologische, soziale, materielle und juristische Hilfe (Art. 14). Diese Leistungen können direkt von den Opferhilfestellen oder durch Dritte erbracht werden (Art. 13 Abs. 3). Im zweiten Fall gewähren die Beratungsstellen finanzielle Leistungen in Form von Kostenbeiträgen.

Die Beratung und die Soforthilfe sind für das Opfer unentgeltlich (Art. 5). Das Gleiche gilt für die längerfristige Hilfe, wenn sie von den Beratungsstellen erbracht wird. Wird diese Form der Hilfe hingegen von Dritten erbracht, so ist der Kostenbeitrag der Opferhilfestellen abhängig vom Einkommen des Opfers (Art. 16).

Für die Finanzierung der von Dritten erbrachten Leistungen gilt das Subsidiaritätsprinzip (Art. 4). Bevor ein Kostenbeitrag gewährt wird, muss die Beratungsstelle mit dem Opfer prüfen, ob es andere Leistungspflichtige gibt und ob die Leistungen rechtzeitig übernommen werden können. Das Opfer muss glaubhaft machen, dass es keine oder nur ungenügende Leistungen von Dritten erhalten kann, es sei denn, es sei ihm aufgrund besonderer Umstände nicht zumutbar, sich um Leistungen Dritter zu bemühen (Art. 4 Abs. 2). Das Opfer ist somit nicht verpflichtet, sich um Leistungen Dritter zu bemühen, wenn es aufgrund seiner Beeinträchtigung nicht handlungsfähig ist. Dies trifft beispielsweise zu, wenn es sich um einen Fall von häuslicher Gewalt handelt und das Opfer weiterhin gefährdet ist und davon ausgegangen werden muss, dass die Inanspruchnahme der Täterin oder des Täters zu einer Eskalation der Gewalt führen würde.⁴

Das Subsidiaritätsprinzip gilt sowohl für die Soforthilfe als auch für die längerfristige Hilfe. Bei einer medizinischen Versorgung greifen in erster Linie die Unfallversicherung oder die obligatorische Krankenversicherung; die Opferhilfe übernimmt lediglich die Kosten, die nicht von den Sozialversicherungen gedeckt sind. Das System der Soforthilfe muss es dem Opfer jedoch ermöglichen, die nötige Hilfe rasch zu erhalten, auch wenn der Anspruch auf Leistungen von Dritten noch nicht feststeht.⁵

Die Kantone sorgen dafür, dass das Opfer innert angemessener Frist Soforthilfe erhalten kann (Art. 15 Abs. 1). Gewisse Grundleistungen müssen jederzeit erbracht werden können, entweder durch eine Opferberatungsstelle oder durch eine andere Stelle (z. B. einen Notfalldienst). Wie aus den Vorarbeiten zur Totalrevision des OHG⁶ hervorgeht, ist es Sache des jeweiligen Kantons zu entscheiden, welche organisatorischen Vorkehrungen angesichts der bereits vorhandenen Strukturen nötig sind. Mit dieser Aufgabe können eine oder mehrere Opferberatungsstellen, aber auch andere Einrichtungen wie medizinische Notfalldienste betraut werden. In letzterem Fall übernehmen die

⁴ Vgl. Empfehlungen der Schweizerischen Opferhilfekonzferenz (SVK-OHG) zur Anwendung des Bundesgesetzes über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG), 21. Januar 2010, S. 26. Diese Empfehlungen sind einsehbar unter: www.sodk.ch > Fachkonferenzen > Schweizerische Opferhilfekonzferenz (SVK-OHG) > Opferhilfe-Empfehlungen > [Empfehlungen zur Anwendung des OHG vom 21.1.2010](#).

⁵ Vgl. auch Peter GOMM, Kommentar zu Art. 4 OHG, Nr. 24, in: Peter GOMM und Dominik ZEHNTNER (Hrsg.), Opferhilferecht, Bern, 2020.

⁶ BBl 2005 7213

beauftragten Stellen eine öffentlich-rechtliche Aufgabe aus dem Bereich Opferberatung. Der Kanton Waadt hat beispielsweise eine solche Lösung gewählt. In anderen Kantonen wird die medizinische Hilfe nach Artikel 14 OHG von Dritten wie Ärztinnen und Ärzten sowie Spitälern erbracht. Die Opferberatungsstellen (oder in gewissen Kantonen die Entschädigungsbehörden) beteiligen sich an der Finanzierung der von diesen Dritten erbrachten Leistungen.

In der aktuellen Fassung des OHG ist die Übernahme der Kosten für rechtsmedizinische Untersuchungen durch die Opferhilfe nicht erwähnt. Gewisse Kantone haben diese Art der Versorgung jedoch im Rahmen ihrer Vollzugskompetenzen eingeführt.

1.3.2 Kantonales Recht

Nach Artikel 124 BV ist der Vollzug von Bundesrecht im Bereich der Opferhilfe Sache der Kantone. Die Kantone verfügen über eine konkurrierende Kompetenz. Sie können gesetzgeberisch tätig werden, soweit der Bund seine Gesetzgebungskompetenz nicht ausgeschöpft hat.⁷ Selbst wenn die Kantone Gebrauch von dieser Kompetenz gemacht haben, haben nur wenige Vorschriften zur medizinischen Hilfe, insbesondere zur Soforthilfe, eingeführt. Lediglich zwei Kantone⁸ haben Bestimmungen erlassen, gemäss welchen die Soforthilfe Kosten für medizinische Hilfe in der Höhe von 1000 bis 1200 Franken decken kann. Andere Kantone haben sich auf den Erlass von Weisungen beschränkt.⁹

Im Rahmen ihrer Koordinationsaufgaben hat die Opferhilfekonferenz (SVK-OHG) im Jahr 2022 ein Merkblatt für medizinisches Fachpersonal zur Übernahme der Kosten für forensisch-klinische Untersuchungen und Dokumentationen bei Gewalt durch die Opferhilfe publiziert.¹⁰ Dieses Merkblatt wurde gestützt auf die Schlussfolgerungen im Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 14.4026 der Sozialdemokratischen Fraktion «Medizinische Versorgung bei häuslicher Gewalt» erstellt (vgl. Ziff. 1.2).

Gemäss diesem Merkblatt muss das medizinische Fachpersonal bestimmen, ob die Leistungen im Auftrag der Strafverfolgungsbehörden erfolgen oder nicht. Wenn die rechtsmedizinische Dokumentation auf Antrag der zuständigen Behörde im Rahmen eines Strafverfahrens erstellt wird, werden die betreffenden Kosten als Verfahrenskosten betrachtet und unterstehen den anwendbaren Verfahrensregeln (Art. 147 ff. der

⁷ BBl 1997 I 341; Tarkan GÖKSU, Erläuterung zu Art. 124 BV, Nr. 2, in: Bernhard WALDMANN, Eva Maria BELSER und Astrid EPINEY (Hrsg.), Basler Kommentar, Bundesverfassung, Freiburg, 2015.

⁸ Es handelt sich um den Kanton Bern (vgl. Art. 3 Abs. 1 Bst. e der kantonalen Opferhilfereordnung vom 28. April 2010, BSG 326.11) und den Kanton Schaffhausen (vgl. § 9 Bst. c der kantonalen Verordnung über die Opferhilfe vom 1. Dezember 2015, SHR 360.101).

⁹ Namentlich folgende Kantone: Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Neuenburg, Schwyz, Solothurn, Waadt und Zürich.

¹⁰ Das Merkblatt ist einsehbar unter: www.sodk.ch > Fachkonferenzen > Opferhilfekonferenz (SVK-OHG) > Stellungnahmen und Grundlagen > [Merkblatt «Übernahme der Kosten für forensisch-klinische Untersuchungen und Dokumentationen bei \(häuslicher\) Gewalt durch die Opferhilfe»](#).

Strafprozessordnung [StPO]¹¹). Andernfalls kann eine Kostenübernahme durch die Opferhilfe im Rahmen der Soforthilfe in Betracht kommen, vorbehaltlich der Wahrung des Subsidiaritätsprinzips.

Um dem Merkblatt der SVK-OHG Rechnung zu tragen, haben einige Kantone¹² ihre internen Weisungen angepasst und vorgesehen, dass die Kosten für rechtsmedizinische Untersuchungen über die Soforthilfe gedeckt werden können. Einige davon beschränken den Betrag auf 1000 Franken.

Bei der Aufbewahrungsdauer der rechtsmedizinischen Dokumentation von Verletzungen und Spuren präsentiert sich die Situation in den einzelnen Kantonen sehr unterschiedlich. In gewissen Kantonen ist die Aufbewahrungsdauer eher kurz¹³, in anderen ist sie länger¹⁴.

1.4 Arbeitsorganisation

Das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) wurde mit der Ausführung der Arbeiten beauftragt. Das BJ hat eine Begleitgruppe eingesetzt, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Bundesverwaltung¹⁵, der Kantone¹⁶, der Opferberatungsstellen¹⁷ und der medizinischen Fachpersonen¹⁸ zusammensetzt. Es stellt zudem die Koordination mit den auf interkantonaler Ebene laufenden Arbeiten der Schweizerischen Konferenz gegen häusliche Gewalt (SKHG) sicher (vgl. Ziff. 1.7).

¹¹ SR 312.0

¹² Es handelt sich insbesondere um folgende Kantone: Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Schaffhausen, Solothurn und Waadt.

¹³ Beispielsweise im Kanton Zürich ein Jahr mit der Möglichkeit zur Verlängerung auf Antrag der einreichenden Ärztin oder des einreichenden Arztes (vgl. S. 1 des Auszugs aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich, Sitzung vom 15. November 2023, «1320 Zürcher Modell für Opfer sexueller und häuslicher Gewalt - Aufsuchender Dienst Forensic Nurses (gebundene Ausgabe, befristeter Leistungsauftrag)», einsehbar unter: www.zh.ch > Themen > Politik & Staat > Gesetze & Beschlüsse > Beschlüsse des Regierungsrates > [RRB-Nr. 1320/2023](#)).

¹⁴ Beispielsweise im Kanton Bern 15 Jahre, wenn das Opfer von sexueller Gewalt keine Strafanzeige eingereicht hat (vgl. S. 16 der vom Kanton Bern im November 2021 veröffentlichten Broschüre «Was tun bei häuslicher Gewalt? Informationen über häusliche Gewalt, Unterstützung und Massnahmen», einsehbar unter: www.big.sid.be.ch > Publikationen > Informationsmaterialien > [«Was tun bei häuslicher Gewalt? Informationen über häusliche Gewalt, Unterstützung und Massnahmen»](#)).

¹⁵ Die Bundesbehörden sind vertreten durch das Bundesamt für Gesundheit und das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Mann und Frau.

¹⁶ Die Kantone sind vertreten durch die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren, die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und die Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren.

¹⁷ Die Opferberatungsstellen sind vertreten durch die Opferhilfekonferenz und die Schweizerische Konferenz gegen Häusliche Gewalt.

¹⁸ Die medizinischen Fachpersonen sind vertreten durch die Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin, die Abteilung für Gewaltmedizin des Universitätsspitals Lausanne, die Frauenklinik des Inselspitals des Kantons Bern und das Institut für Rechtsmedizin des Kantons Zürich.

1.5 Handlungsbedarf und Ziele

Gemäss dem Auftrag des Parlaments (vgl. Ziff. 1.1) hat diese Revision zum Ziel, die Leistungen der Opferhilfe im Bereich der medizinischen und rechtsmedizinischen Hilfe zu stärken. Mit der Reform wird ein rechtlicher Rahmen für eine Praxis festgelegt, die in gewissen Kantonen bereits existiert. Es geht darum, den Anspruch der Opfer auf spezialisierte medizinische Leistungen und auf die unentgeltliche Erstellung einer rechtsmedizinischen Dokumentation, unabhängig von der Eröffnung eines Strafverfahrens, zu gewährleisten. Wie in Ziffer 1.3.2 dargelegt, ist die Situation uneinheitlich und in mehreren Kantonen unbefriedigend, insbesondere bei der Finanzierung der rechtsmedizinischen Leistungen. Ziel der vorliegenden Revision ist es deshalb, eine einheitliche Regelung unter Beachtung des Subsidiaritätsprinzips einzuführen (Art. 4 OHG; vgl. Ziff. 1.3.1).

Mit der Stärkung der medizinischen und rechtsmedizinischen Versorgung der Gewaltopfer verfolgt diese Revision ausserdem das Ziel, die Beweiserhebung und die Möglichkeiten zur Verwertung von Probenahmen in allfälligen Straf-, Zivil- oder Verwaltungsverfahren zu verbessern. Die Revision könnte daher positive Auswirkungen auf die Anzeigequote und die Zahl der strafrechtlichen Verurteilungen haben. Aus einer Studie der Abteilung für Gewaltmedizin des CHUV geht hervor, dass 81 Prozent der Patientinnen und Patienten der Gewaltabteilung die Dokumentation der Verletzungen und Spuren als Beweismittel nutzten. Doch auch Patientinnen und Patienten, die dies nicht taten, hielten die Dokumentation für (sehr) nützlich (94 %). Die Studie gelangte daher zum Schluss, dass der Dokumentation auch eine therapeutische Wirkung für das Opfer zukommt.¹⁹

Das gegenwärtige Angebot auf kantonaler Ebene ist lückenhaft. Während einige Kantone bereits ein System für eine spezialisierte medizinische Versorgung eingeführt haben,²⁰ existiert in anderen kein solches Angebot. Dort werden zurzeit jedoch entsprechende Überlegungen angestellt, insbesondere in den Kantonsparlamenten.²¹ Die Revision könnte daher auch dazu beitragen, dass die Arbeiten auf kantonaler Ebene vorangetrieben werden.

¹⁹ Nathalie ROMAIN GLASSEY/Melody GUT/Federico CATHIENI/Marie-Claude HOFNER/Patrice MANGIN, A satisfaction survey conducted on patients of a medicolegal consultation, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 18(4), 2011, S. 158–161.

²⁰ Beispielsweise in den Kantonen Bern, Genf, Wallis und Waadt.

²¹ Im Kanton Luzern wurde am 19. Juni 2023 im Parlament ein Postulat über die Errichtung eines Zentrums zur medizinischen Erstversorgung bei häuslicher und sexueller Gewalt mit grosser Mehrheit angenommen (vgl. www.lu.ch > Kanton Luzern > Kantonsrat > Mitglieder und Organe > Mitglieder > [Postulat 739 «Errichtung eines Zentrums zur medizinischen Erstversorgung bei häuslicher und sexueller Gewalt»](#)). Im Kanton Zürich wurde eine Motion, die die Einrichtung von Krisenzentren für Opfer sexueller Gewalt verlangte, am 18. März 2024 vom Parlament angenommen (vgl. www.kantonsrat.zh.ch > Geschäfte > [Motion 323/2021 «Einrichtung von Krisenzentren für Opfer sexueller Gewalt»](#)). Ähnliche parlamentarische Vorstösse gibt es auch in den Kantonen Basel-Stadt (vgl. www.grosserrat.bs.ch > [Geschäft 22.5256 Anzug «Berner Modell](#)

1.6 Geprüfte Alternativen

Folgende Lösungen wurden geprüft:

- «Krisenzentren als neuer Akteur im Sinne des OHG»: Der Begriff «Krisenzentren» muss von der Bezeichnung «Beratungsstellen» im Sinne des OHG abgegrenzt werden. Er stammt aus Artikel 25 des Übereinkommens des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention)²². Diese Bestimmung sieht namentlich vor, dass die Krisenzentren den Opfern medizinische und gerichtsmedizinische Untersuchungen, Traumahilfe und Beratung anbieten. Der Bundesrat hat die Möglichkeit geprüft, eine spezifische Regelung für die Einrichtung von Krisenzentren einzuführen. Diese würde die Kantone dazu verpflichten, Krisenzentren einzurichten und den Katalog der medizinischen und rechtsmedizinischen Leistungen festzulegen, auf die das Opfer Anspruch hat. Der Hauptunterschied gegenüber der Lösung des Vorentwurfs besteht darin, dass die Kantone zusätzlich zu den Opferberatungsstellen einen neuen Akteur im System der Opferhilfe schaffen müssten. Dies hätte insbesondere zur Folge, dass die Krisenzentren bei der Erbringung ihrer Leistungen nicht mehr als Dritte nach Artikel 13 OHG handeln würden. Diese Leistungen würden daher nicht mehr über die Soforthilfe oder die längerfristige Hilfe nach OHG finanziert werden, sondern über Mittel, die von den Kantonen, vorbehaltlich der Leistungen der Sozialversicherungen, gewährt würden. Diese Lösung wäre genau auf den Wortlaut der parlamentarischen Motionen abgestimmt, hätte jedoch grössere Auswirkungen auf die Kantone. Sie wäre mit hohen Kosten verbunden und würde die Autonomie der Kantone stärker einschränken als die vom Bundesrat beantragte Lösung. Ausserdem haben die Vorarbeiten gezeigt, dass die Einführung eines neuen Akteurs im OHG-System die Abstimmung mit den Aufgaben der Opferberatungsstellen erschweren würde. Um der Autonomie der Kantone stärker Rechnung zu tragen und das aktuelle System des OHG beizubehalten, ist der Bundesrat der Ansicht, dass von der Lösung der Einrichtung von Krisenzentren abgesehen werden sollte. Die vorliegende Revision hat zum Ziel, den Zugang der Opfer zu medizinischer und rechtsmedizinischer Hilfe zu gewährleisten und diese Versorgung zu konkretisieren. Diese Lösung hat den Vorteil, dass sie genügend flexibel ist, um von den Kantonen auf unterschiedliche Weise umgesetzt zu werden (vgl. Ziff. 4).
- «Befreiung von der Anzeigepflicht»: Der Bundesrat hat geprüft, ob die Befreiung des medizinischen Personals von der Anzeigepflicht in den Revisionsvorentwurf aufgenommen werden sollte. Die Angst des Opfers, dass die Straftat bei den Strafbehörden angezeigt wird, kann dazu führen, dass es auf eine medizinische Versorgung verzichtet. Der Bundesrat ist der Meinung, dass die Regelung der Anzeigepflicht für das medizinische Personal in die Zuständigkeit der Kantone fällt. Er weist

[für die Akutversorgung nach sexualisierter Gewalt](#)»), Bern (vgl. www.gr.be.ch > Geschäfte > Geschäftssuche > [Motion 141-2020 «Gewalt-schutzzentrum \[Zentrum für Gewaltbetroffene\]](#)») und Aargau (vgl. www.ag.ch > Grosser Rat > Geschäfte > [Postulat 20.298 «Verbesserung der Situation von Gewaltopfern](#)»).

²² SR 0.331.35

jedoch darauf hin, dass dem Opfer die Möglichkeit belassen werden muss, selber zu beurteilen, ob in seinem konkreten Fall eine Anzeige der Gewalttat in Frage kommt oder nicht. Die Rolle des Staates besteht darin, diesen Prozess zu erleichtern und das Opfer vor allenfalls daraus resultierenden negativen Konsequenzen zu schützen. Nach Ansicht des Bundesrates müssen die Kantone diesem Thema besondere Aufmerksamkeit beimessen und dabei die Situation der verschiedenen Kategorien von Opfern, insbesondere der Kinder, berücksichtigen.²³

- «Meldung der Fälle an die Opferberatungsstellen»: Die Weiterleitung der Kontaktdaten des Opfers an die Opferberatungsstellen würde die Einführung einer Gesetzesbestimmung erfordern, mit der die Stellen nach Artikel 14a Absatz 2 des Vorentwurfs ermächtigt würden, den Namen und die Adresse des Opfers unter bestimmten Voraussetzungen an die Opferberatungsstellen weiterzuleiten. Zurzeit ist eine derartige Lösung in den Artikeln 8 Absatz 1 OHG und 305 Absatz 3 StPO für die Strafverfolgungsbehörden vorgesehen. Diese dürfen somit den Namen und die Adresse des Opfers an eine Opferberatungsstelle weiterleiten, sofern das Opfer seine Zustimmung gibt. Der Bundesrat ist zum Schluss gelangt, dass eine derartige Lösung für die Stellen nach Artikel 14a Absatz 2 des Vorentwurfs problematisch wäre. Zunächst bleiben diese Stellen mit der gewählten Lösung im Vorentwurf Dritte im Rahmen des OHG-Systems. Es ist daher heikel, eine Norm einzuführen, ohne dass deren Adressatinnen und Adressaten genauer definiert werden können. Zudem sind diese Stellen grundsätzlich Institutionen angegliedert, beispielsweise Spitälern, für welche die Kantone zuständig sind. Die Bekanntgabe von Personendaten ist somit in den kantonalrechtlichen Grundlagen, insbesondere über den Datenschutz, geregelt. Ferner stellt die Bekanntgabe von Personendaten, die auf dem Einverständnis der betroffenen Person basiert, eine rechtmässige Datenbearbeitung dar. Somit können alle für die Datenbearbeitung zuständigen Personen die Personendaten an Dritte weiterleiten, sofern die betroffene Person in einem konkreten Fall ihre gültige Zustimmung gegeben hat.

1.7 Verhältnis zur Legislaturplanung und zu Strategien des Bundesrates

Die Vorlage wurde in der Botschaft vom 24. Januar 2024²⁴ zur Legislaturplanung 2023–2027 nicht angekündigt. In der Botschaft ist jedoch die «Gleichstellungsstrategie 2030» erwähnt, die unter anderem auf die Gewaltprävention ausgerichtet ist. Aus dem Ziel 11 der Legislaturplanung geht zudem hervor, dass die Schweiz die Gleichstellung der Geschlechter fördern und die Inklusion und die Chancengleichheit stützen muss. Die Abnahme der häuslichen Gewalt während der Legislaturperiode 2023–2027 ist als

²³ Vgl. auch Stellungnahme des Bundesrates vom 20.11.2019 zur Interpellation Molina 19.4135 «Vertrauliche Spurensicherung. Eine Möglichkeit zur Stärkung der Opferrechte?», einsehbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Curia Vista > Geschäfte > [19.4135](https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/interpellation/19.4135).

²⁴ BBI 2024 525

quantifizierbares Ziel formuliert. Am 6. Juni 2024 hat die Bundesversammlung die Botschaft über die Legislaturplanung 2023–2027 verabschiedet.²⁵

Am 22. Juni 2022 hat der Bundesrat den Nationalen Aktionsplan der Schweiz zur Umsetzung der Istanbul-Konvention (NAP IK) 2022–2026 verabschiedet.²⁶ Dieser will mit verschiedenen Massnahmen erreichen, dass Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt abnehmen und die persönliche Sicherheit der Bevölkerung zunimmt. Die Massnahmen Nr. 37 und 38 betreffen die medizinische und rechtsmedizinische Versorgung von Opfern sexualisierter Gewalt. Mit der Massnahme Nr. 37 wird die SKHG insbesondere beauftragt, gute Praktiken zu ermitteln und zusammenzutragen und sie anschliessend in den Kantonen zu verbreiten. Die Massnahme Nr. 38 ihrerseits sieht die Erarbeitung einer Empfehlung an die Kantone vor, um die Umsetzung von Konzepten zur medizinischen Versorgung von Opfern sexualisierter und häuslicher Gewalt zu fördern. Die Arbeiten werden im Spätsommer 2024 aufgenommen. Der Vorentwurf ist Teil der Umsetzung des NAP IK.

1.8 Verhältnis zur Roadmap über häusliche und sexuelle Gewalt

Im Jahr 2020 beschloss das EJPD, zusammen mit den Kantonen einen strategischen Dialog zu häuslicher Gewalt durchzuführen. Dieser Anlass erlaubte es den politischen Akteuren, sich über zehn als vordringlich erachtete Handlungsfelder auszutauschen und eine Roadmap zu verabschieden, die eine Reihe von Massnahmen zur Schliessung festgestellter Lücken festlegt.²⁷

Im Mai 2023 zogen der Bund und die Kantone eine Zwischenbilanz zur Umsetzung der Roadmap.²⁸ Diese ergab, dass in der Mehrheit der Handlungsfelder Fortschritte erzielt wurden, die Arbeiten aber weitergeführt werden müssen. An diesem Treffen wurden ausserdem weitere Massnahmen gegen sexuelle Gewalt in Form eines Addendums zur Roadmap verabschiedet. Der Bund und die Kantone haben sich insbesondere verpflichtet, ihre Anstrengungen in den jeweiligen Zuständigkeitsbereichen weiterzuführen, um die medizinische (oder rechtsmedizinische) Versorgung von Opfern sexueller Gewalt zu verbessern. Der Vorentwurf ist Teil der Umsetzung dieser Verpflichtungen.

Der Bund und die Kantone sehen vor, 2026 in Abstimmung mit dem NAP IK eine Schlussbilanz zu ziehen.

²⁵ BBI 2024 1440

²⁶ Der NAP IK ist einsehbar unter: www.ebg.admin.ch > Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt > Istanbul-Konvention > [Nationaler Aktionsplan der Schweiz zur Umsetzung der Istanbul-Konvention 2022–2026](#).

²⁷ Die Roadmap über häusliche Gewalt ist einsehbar unter: www.bj.admin.ch > Gesellschaft > Häusliche Gewalt > Strategischer Dialog «Häusliche Gewalt» > [Roadmap von Bund und Kantonen](#).

²⁸ Vgl. www.bj.admin.ch > Gesellschaft > Häusliche Gewalt > Strategischer Dialog «Häusliche Gewalt» > [Zwischenbericht zur Umsetzung der Roadmap gegen häusliche Gewalt](#).

2 Internationaler Kontext

2.1 Europarat (Istanbul-Konvention)

Die Istanbul-Konvention²⁹ ist für die Schweiz am 1. April 2018 in Kraft getreten. Mit dem Beitritt zur Konvention verpflichtete sich die Schweiz gemäss Artikel 22, die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Massnahmen zu treffen, um in angemessener geografischer Verteilung spezialisierte Hilfsdienste für sofortige sowie kurz- und langfristige Hilfe für alle Opfer von in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Gewalttaten bereitzustellen oder für deren Bereitstellung zu sorgen (Abs. 1), insbesondere für Frauen und ihre Kinder (Abs. 2). Gemäss Artikel 25 ist die Schweiz ebenfalls verpflichtet, die erforderlichen Massnahmen zu treffen, um die Einrichtung von geeigneten, leicht zugänglichen Krisenzentren für Opfer von Vergewaltigung und sexueller Gewalt in ausreichender Zahl zu ermöglichen, in welchen medizinische und gerichtsmedizinische Untersuchungen, Traumahilfe und Beratung angeboten werden.

2022 wurde die Schweiz vom Europarat bezüglich der Umsetzung der Istanbul-Konvention evaluiert. In ihrem Evaluationsbericht vom 15. November 2022³⁰ hielt die Expertinnen- und Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO) fest, dass in gewissen Kantonen zwar Fortschritte erzielt wurden, die Schweiz jedoch noch nicht alle Anforderungen von Artikel 25 der Istanbul-Konvention erfülle. Im Sinne einer Empfehlung forderte GREVIO die Schweizer Behörden nachdrücklich auf, Massnahmen zu ergreifen, um den eingegangenen Verpflichtungen nachzukommen.³¹

2.2 Recht der Europäischen Union

Am 8. März 2022 präsentierte die Europäische Kommission einen Vorschlag für eine Richtlinie zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt.³² Dieser ergänzt die Richtlinie 2012/29/EU über die Rechte der Opfer³³, um den spezifischen Bedürfnissen von Gewaltopfern gerecht zu werden. Den Referenzrahmen für diesen

²⁹ SR 0.331.35

³⁰ Der Evaluationsbericht vom 15. November 2022 von GREVIO sowie die Kommentare der Schweiz sind einsehbar unter: www.ebg.admin.ch > Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt > Istanbul-Konvention > [Evaluationsbericht von GREVIO über die Schweiz \(2022\)](#); [Kommentare der Schweiz zum Evaluationsbericht der Expertinnen- und Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt \(GREVIO\)](#).

³¹ Vgl. Ziff. 149 des Evaluationsberichts von GREVIO vom 15. November 2022, einsehbar unter: www.ebg.admin.ch > Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt > Istanbul-Konvention > [Evaluationsbericht von GREVIO über die Schweiz \(2022\)](#).

³² Der Vorschlag für eine Richtlinie der Europäischen Kommission ist einsehbar unter: [Vorschlag für eine Richtlinie](#).

³³ Richtlinie 2012/29/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. Oktober 2012 über Mindeststandards für die Rechte, die Unterstützung und den Schutz von Opfern von Straftaten sowie zur Ersetzung des Rahmenbeschlusses 2001/220/JI (ABl. L 315 vom 14.11.2012, S. 57).

Vorschlag bildet die Istanbul-Konvention. Mit dem Vorschlag werden insbesondere bestimmte Formen von Gewalt unter Strafe gestellt und die Rechte der Opfer in den Bereichen Zugang zur Justiz, Schutz und Unterstützung gestärkt. Gemäss Artikel 27 Absatz 1 Buchstabe b müssen die Mitgliedstaaten der EU sicherstellen, dass den Opfern spezialisierte Hilfsdienste zur Verfügung stehen, zu deren Aufgaben insbesondere die «Weiterverweisung zu medizinisch-forensischen Untersuchungen» zählt. Artikel 28 regelt die spezialisierte Unterstützung für Opfer sexueller Gewalt, unabhängig von einer amtlichen Beschwerde.³⁴ Diese Bestimmung sieht vor, dass die Mitgliedstaaten in ihrem gesamten Hoheitsgebiet Krisenzentren einrichten, um eine wirksame Unterstützung der Opfer von Vergewaltigung und sexueller Gewalt sicherzustellen, darunter auch Hilfe bei der Aufbewahrung und Dokumentation von Beweismitteln. Diese Krisenzentren sind an sieben Tagen der Woche rund um die Uhr zugänglich und bieten medizinische und forensische Untersuchungen, Traumahilfe und psychologische Beratung an. Den besonderen Bedürfnissen von Kindern muss Rechnung getragen werden. Die Mitgliedstaaten sorgen dafür, dass die erforderlichen personellen und finanziellen Ressourcen zur Verfügung stehen. Obwohl die Richtlinie in der Schweiz nicht gilt, ist sie von Bedeutung, weil der Wortlaut der parlamentarischen Motionen von Artikel 28 übernommen wurde.

Die Richtlinie 2024/1385 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt³⁵ ist am 13. Juni 2024 in Kraft getreten. Die Mitgliedstaaten müssen innerhalb von drei Jahren, d. h. bis am 14. Juni 2027, ihr nationales Recht an die neuen Bestimmungen anpassen.

2.3 Weltgesundheitsorganisation

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) publizierte bereits 2007 einen Leitfaden zuhanden der Gesundheitsministerien zur Trauma- und Gewaltprävention. Der Leitfaden forderte die Gesundheitsministerien insbesondere dazu auf, Mindeststandards für die rechtsmedizinischen Dienste festzulegen.³⁶

Am 24. Mai 2014 verabschiedete die WHO zudem eine Resolution, die die internationale Gemeinschaft aufforderte, die Rolle des Gesundheitssystems bei der Bekämpfung von Gewalt, insbesondere gegen Frauen und Mädchen sowie generell gegen Kinder, zu stärken.³⁷ Mit der Resolution wird den Mitgliedstaaten namentlich nahegelegt, die Rolle ihres Gesundheitssystems bei der Bekämpfung von Gewalt zu stärken, damit alle von Gewalt betroffenen Menschen rasch und bezahlbar Zugang zu Gesundheitsdiensten, darunter Heilbehandlungen sowie Rehabilitations- und Unterstützungsangebote, erhalten (Ziff. 1). Weiter empfiehlt die Resolution, die Ausbildung aller Fachpersonen

³⁴ Vgl. Erwägung 47 des Vorschlags für eine Richtlinie zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt.

³⁵ ABl. L, 2024/1385, vom 24. Mai 2024.

³⁶ WHO, La prévention des traumatismes et de la violence: guide à l'intention des ministères de la santé, 2007, S. 20.

³⁷ 67. Weltgesundheitsversammlung vom 24. Mai 2014, «Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children» (WHA 67.15).

der Gesundheitssektoren zu verbessern, damit sie Gewaltopfer versorgen und unterstützen können (Ziff. 8). Die Schweiz unterstützte im Mai 2014 die Verabschiedung dieser Resolution.

Die WHO hat verschiedene andere Dokumente publiziert, die sich sowohl an die politischen Akteure als auch an die Gesundheitsdienstleister richten.³⁸

2.4 Rechtsvergleich

2.4.1 Einleitende Bemerkung

Der folgende Rechtsvergleich stützt sich auf die letzten jeweils verfügbaren Evaluationsberichte von GREVIO zu bestimmten europäischen Ländern. Auf die Empfehlungen von GREVIO wird nicht eingegangen. Für einige Länder werden die einschlägigen rechtlichen Grundlagen ausdrücklich erwähnt.

2.4.2 Deutschland

Der Evaluationsbericht von GREVIO von 2022 weist darauf hin, dass seit 2020 für Opfer die Möglichkeit der kostenlosen und anonymen Erhebung forensischer Beweise besteht, unabhängig davon, ob das Opfer ein Strafverfahren einleiten will oder nicht.³⁹ Gemäss § 27 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) gehören zu der von den Krankenversicherungen gedeckten Krankenbehandlung unter anderem «Leistungen zur vertraulichen Spurensicherung am Körper, einschliesslich der erforderlichen Dokumentation sowie Laboruntersuchungen und einer ordnungsgemässen Aufbewahrung der sichergestellten Befunde, bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs, eines sexuellen Übergriffs, einer sexuellen Nötigung oder einer Vergewaltigung sein können». § 132k SGB V sieht vor, dass die Krankenkassen mit den jeweiligen Ländern Verträge über die Erbringung solcher vorgenannten Leistungen abzuschliessen haben, wobei die

³⁸ WHO, Renforcer le système de santé afin de répondre aux femmes qui subissent de la violence exercée par un partenaire intime et de la violence sexuelle: manuel destiné aux gestionnaires de santé, 2021; WHO, Plan d'action mondial visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, 2017; WHO, Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines, 2017; WHO, Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes: recommandations cliniques et politiques, 2013.

³⁹ Rapport d'évaluation de référence du GREVIO sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention d'Istanbul – Allemagne, veröffentlicht am 7. Oktober 2022, vgl. Ziff. 185. Die Dokumente zur Evaluationsrunde von Deutschland sind einsehbar unter: www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Allemagne [Cycle d'évaluation de référence](#).

Leistungen unmittelbar mit den Krankenkassen abgerechnet werden. In seiner Stellungnahme zum Evaluationsbericht von GREVIO⁴⁰ hält Deutschland fest, dass in grossen Zentren bereits Gewaltschutzambulanzen eingerichtet worden sind. Als Beispiel erwähnt es die Universitätsklinik «Charité – Universitätsmedizin Berlin».

Der Evaluationsbericht von GREVIO⁴¹ verweist weiter auf die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, gemäss welcher medizinische Einrichtungen Massnahmen zur Prävention von und Hilfe bei (insbesondere sexuellem) Missbrauch und Gewalt vorsehen sollen.⁴²

Mit der Änderung des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB XIV) per 1. Januar 2024 wurden zudem die Traumaambulanzen als Leistungen der Schnellen Hilfe in § 31 ff. eingeführt. In Traumaambulanzen wird für Geschädigte sowie Angehörige frühzeitig eine psychotherapeutische Intervention erbracht, um den Eintritt einer psychischen Gesundheitsstörung oder deren Chronifizierung zu verhindern. Die Betroffenen haben Anspruch auf insgesamt bis zu 15 Sitzungen in der Traumaambulanz (§ 34 Abs. 1). Die Fahrkosten zur nächstgelegenen Traumaambulanz werden gemäss § 36 übernommen. Für die Leistungen der Traumaambulanz muss spätestens nach der zweiten Therapiesitzung ein Antrag auf Leistungen der sozialen Entschädigung gestellt werden (vgl. § 10 Abs. 5).

2.4.3 Spanien

Gemäss dem Evaluationsbericht von GREVIO von 2020 bestehen in mehreren grossen spanischen Städten, insbesondere in den Provinzhauptstädten, Krisenzentren für Opfer von Vergewaltigung und sexueller Gewalt. Diese können Teil von Spitalabteilungen oder von spezialisierten Stellen sein.⁴³ Dies trifft beispielsweise auf die Stadt Madrid zu, die ein Krisenzentrum für Opfer von Vergewaltigung eingerichtet hat, das sieben Tage die Woche rund um die Uhr geöffnet ist.

⁴⁰ Vgl. Commentaires du gouvernement allemand sur le rapport d'évaluation de référence du GREVIO, S. 22.

⁴¹ Vgl. Rapport d'évaluation de référence du GREVIO, Allemagne, Ziff. 148.

⁴² Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie), in der Fassung vom 17. Dezember 2015, zuletzt geändert am 18. Januar 2024, vgl. S. 9 f.

⁴³ Rapport d'évaluation de référence du GREVIO sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention d'Istanbul – Espagne, veröffentlicht am 25. November 2020, vgl. Ziff. 170 ff. Die Dokumente zur Evaluationsrunde von Spanien sind einsehbar unter: www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > [Cycle d'évaluation de référence](#).

2.4.4 Frankreich

Gemäss dem Evaluationsbericht von GREVIO von 2019 erhalten Opfer in sogenannten «Unités Médico-Judiciaires»⁴⁴ in Krankenhäusern Hilfe. Dort wird eine medizinische Untersuchung durchgeführt, bei welcher Beweismittel gesammelt und das Opfer auf sexuell übertragbare Krankheiten getestet wird.⁴⁵ Zudem verweist der Evaluationsbericht auf verschiedene Einrichtungen, die auf die Behandlung von Psychotraumata spezialisiert sind und unter anderem Opfern von (sexueller) Gewalt offen stehen.⁴⁶

2.4.5 Italien

Gemäss dem Evaluationsbericht von GREVIO von 2019 werden spezialisierte Leistungen für Opfer von Gewalt in erster Linie durch sogenannte «centri antiviolenza»⁴⁷ erbracht. Bei diesen Zentren handelt es sich um NGOs, welche Opfer mit kurz- und längerfristiger psychologischer Beratung, Traumahilfe, Rechtsberatung und anderen Hilfeleistungen unterstützen.⁴⁸ Zudem könnten einige spezialisierte Abteilungen in öffentlichen Spitälern in Italien als Krisenzentren im Sinne von Artikel 25 der Istanbul-Konvention qualifiziert werden.⁴⁹

2.4.6 Vereinigtes Königreich

Der «Domestic Abuse Act»⁵⁰ bietet verschiedene Schutzmassnahmen gegen häusliche Gewalt.⁵¹ In Wales bildet der «Violence against Women, Domestic Abuse and Sexual Violence Act» die Grundlage, um Massnahmen zum Schutz vor geschlechterbasierter, häuslicher und sexueller Gewalt zu treffen.⁵² Der Staatenbericht («State report») des Vereinigten Königreichs von 2023 verweist auf die 48 durch den National Health Service England betriebenen «Sexual Assault Referral Centres» (SARCs)⁵³. Diese Zentren bieten medizinische, praktische und emotionale Unterstützung für alle Menschen, die eine Vergewaltigung, einen sexuellen Übergriff oder einen Missbrauch

⁴⁴ Vgl. [UMJ : Unités Médico-Judiciaires | Fil santé jeunes \(filsantejeunes.com\)](#).

⁴⁵ Rapport d'évaluation de référence du GREVIO sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention d'Istanbul – France, veröffentlicht am 19. November 2019, vgl. Ziff. 161 ff. Die Dokumente zur Evaluationsrunde von Frankreich sind einsehbar unter: [www.coe.int](#) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > France > [Cycle d'évaluation de référence](#).

⁴⁶ Vgl. Rapport d'évaluation de référence du GREVIO, France, Ziff. 162.

⁴⁷ Vgl. [Dipartimento per le Pari Opportunità - Mappatura dei centri antiviolenza \(pariopportunita.gov.it\)](#) sowie [I Centri Antiviolenza di D.i.Re – D.i.Re – Donne in Rete Contro la Violenza \(direcontrolaviolenza.it\)](#).

⁴⁸ Rapport d'évaluation de référence du GREVIO sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention d'Istanbul – Italie, veröffentlicht am 13. Januar 2020, vgl. Ziff. 144 ff. Die Dokumente zur Evaluationsrunde von Italien sind einsehbar unter: [www.coe.int](#) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Italie > [Cycle d'évaluation de référence](#).

⁴⁹ Vgl. Rapport d'évaluation de référence du GREVIO, Italie, Ziff. 155.

⁵⁰ Domestic Abuse Act 2021 vom 29. April 2021

⁵¹ Beispielsweise Massnahmen zum Schutz vor häuslicher Gewalt, Unterstützung durch die lokalen Behörden usw.

⁵² Für die anderen Normverweise vgl. «State report» des Vereinigten Königreichs an GREVIO vom 30. Juni 2023. Die Dokumente zur Evaluationsrunde des Vereinigten Königreichs sind einsehbar unter: [www.coe.int](#) > Democracy > Democracy and Human Dignity > Activities > By topics > Istanbul Convention > Country Monitoring > United Kingdom > [Baseline evaluation round](#).

⁵³ Vgl. [NHS commissioning > Sexual assault and abuse \(england.nhs.uk\)](#).

erlitten haben. Es existiert ein breites Spektrum spezialisierter Organisationen, die die Opfer an diese Zentren oder an andere Stellen überweisen.⁵⁴

Auch in Schottland⁵⁵ und Wales⁵⁶ gibt es SARCs. Zudem bestehen in Schottland 17 regionale «Rape Crisis Centres» (RCC).⁵⁷ Auch in Nordirland gibt es ein SARC.⁵⁸

2.4.7 Dänemark, Finnland, Schweden

Gemäss dem Evaluationsbericht von GREVIO zu Dänemark von 2017 gab es in diesem Land damals bereits zehn Zentren für Opfer von Vergewaltigungen und sexueller Gewalt, welche sich in Krankenhäusern befanden und in denen sofortige forensische Untersuchungen, Schwangerschafts- und STD-Tests sowie akute und zum Teil längerfristige psychologische Behandlungen durchgeführt wurden.⁵⁹

Gemäss dem Evaluationsbericht von GREVIO zu Finnland von 2019 existierte damals erst ein sogenanntes «SERI Support Centre» im Frauenspital in Helsinki,⁶⁰ wobei die Errichtung weiterer solcher Zentren geplant war.⁶¹ Heute scheint es in ganz Finnland zahlreiche solche Zentren zu geben. In diesen SERI-Zentren werden forensische Untersuchungen, Trauma-Unterstützung sowie psychologische Beratung und Therapien angeboten, jedoch lediglich sofern sich das Opfer innerhalb von einem Monat seit dem Vorfall in ein SERI-Zentrum begibt.⁶²

Gemäss dem Evaluationsbericht von GREVIO zu Schweden von 2019 gab es in einigen spezialisierten Krankenhausabteilungen Dienstleistungen im Sinne von Artikel 25 der Istanbul-Konvention. Ziel ist es, gewisse Standardleistungen für Opfer von sexueller Gewalt zu gewährleisten, indem alle Medizinalpersonen die Möglichkeit haben, forensische Beweise zu sichern.⁶³

⁵⁴ Vgl. «State report» des Vereinigten Königreichs, S. 25.

⁵⁵ Vgl. «State report» des Vereinigten Königreichs S. 26; [Turn to SARCS | NHS inform](#).

⁵⁶ Vgl. «State report» des Vereinigten Königreichs, S. 31; [Access a SARC – NHS Wales Executive](#).

⁵⁷ Vgl. «State report» des Vereinigten Königreichs, S. 29; [Find local support | Rape Crisis Scotland](#).

⁵⁸ Vgl. «State report» des Vereinigten Königreichs, S. 27; [The Rowan - Sexual Assault Referral Centre \(SARC\) | nidirect](#).

⁵⁹ Rapport d'évaluation de référence du GREVIO sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention d'Istanbul – Danemark, veröffentlicht am 24. November 2017, vgl. Ziff. 121 ff. Die Dokumente zur Evaluationsrunde von Dänemark sind einsehbar unter: [www.coe.int](#) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Danemark > [Cycle d'évaluation de référence](#). Vgl. z. B.; [The Centre for Victims of Sexual Assault \(rigshospitalet.dk\)](#).

⁶⁰ Vgl. [Seri Support Center for Victims of Sexual Assault | HUS](#).

⁶¹ Rapport d'évaluation de référence du GREVIO sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention d'Istanbul – Finlande, veröffentlicht am 2. September 2019, vgl. Ziff. 121 ff. Die Dokumente zur Evaluationsrunde von Finnland sind einsehbar unter: [www.coe.int](#) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Finlande > [Cycle d'évaluation de référence](#).

⁶² Vgl. [Seri-tukikeskus seksuaaliväkivallan uhreille – THL](#).

⁶³ Rapport d'évaluation de référence du GREVIO sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention d'Istanbul – Suède, veröffentlicht am 21. Januar 2019, vgl. Ziff. 143 ff. Die Dokumente zur Evaluationsrunde von Schweden sind einsehbar unter:

3 Grundzüge der Vorlage

3.1 Beantragte Regelung

Mit der beantragten Regelung werden die Opferhilfeleistungen gestärkt, um sicherzustellen, dass Opfern von Gewalt, insbesondere von häuslicher und sexueller Gewalt, spezialisierte medizinische Leistungen zur Verfügung stehen und sie das Recht haben, vor der Eröffnung eines allfälligen Strafverfahrens unentgeltlich die Erstellung einer rechtsmedizinischen Dokumentation zu verlangen.

Um dieses Ziel zu erreichen, beantragt der Bundesrat, das 2. Kapitel des OHG (Leistungen der Beratungsstellen) zu revidieren, um den Anspruch des Opfers auf rechtsmedizinische Leistung im Gesetz zu verankern. Artikel 14 Absatz 1 OHG, in dem bereits die medizinische und psychologische Hilfe für das Opfer genannt ist, wird daher mit der Erwähnung der rechtsmedizinischen Hilfe ergänzt. Ein neuer Artikel 14a konkretisiert diesen Begriff. Gemäss der neuen Bestimmung müssen die Kantone zudem dafür sorgen, dass die Opfer Zugang zu spezialisierten Stellen haben. Dabei handelt es sich um eine Minimalvorgabe. Die Kantone können auch Lösungen vorsehen, die über diese Verpflichtung hinausgehen. Beispielsweise indem sie zusätzlich zu den Opferberatungsstellen einen neuen Akteur im Bereich der Opferhilfe schaffen (vgl. Ziff. 1.3.1 und 1.6).

Mit der Verankerung des Anspruchs des Opfers auf rechtsmedizinische Leistungen im OHG kann auch die Unsicherheit im Zusammenhang mit der Frage der Finanzierung der Leistungen beseitigt werden. Somit ist nun klar, dass die Finanzierung dieser Leistungen über das System der Soforthilfe nach Artikel 13 OHG erfolgen kann.

Um dem Opfer die nötige Zeit für den Entscheid einzuräumen, ob es die Straftat anzeigen will, wird Artikel 1 OHG mit einem Absatz ergänzt, wonach der Anspruch auf Opferhilfe unabhängig davon besteht, ob das Opfer Strafanzeige erstattet hat oder nicht. Mit dieser Änderung werden allfällige Rechtsunsicherheiten beseitigt, indem festgehalten wird, dass der Anspruch auf Leistungen, insbesondere medizinische und rechtsmedizinische Leistungen, unabhängig davon besteht, ob das Opfer Strafanzeige erstattet hat oder nicht.

Ausserdem hat der Bundesrat gestützt auf seinen Bericht von 2020 (vgl. Ziff. 1.2) geprüft, ob für die Behörden ein Informations- und Sensibilisierungsauftrag bezüglich Opferhilfe verankert werden soll. Er ist zum Schluss gelangt, dass dies nötig ist. Es muss gewährleistet werden, dass die Unterstützungsangebote, insbesondere jene für die medizinische und rechtsmedizinische Versorgung, für die Opfer leicht zugänglich und in der Bevölkerung bekannt sind. Um dieses Ziel zu erreichen, wird Artikel 8 OHG mit einer Verpflichtung der Kantone ergänzt, die Opferhilfe bekannt zu machen.

Ferner weist der Bundesrat darauf hin, dass der Geltungsbereich des OHG unverändert bleibt. Bei Personen, die nicht in den Geltungsbereich des OHG fallen, erfolgt die medizinische und rechtsmedizinische Versorgung weiterhin im Rahmen der Kompetenzen der Kantone im öffentlichen Gesundheitswesen.

3.2 Umsetzung

Der Bundesrat wird nach der Vernehmlassung prüfen, ob Ausführungsbestimmungen auf Bundesebene erlassen werden müssen.

Für den Vollzug der Opferhilfe sind hauptsächlich die Kantone zuständig. Es wird daher ihre Aufgabe sein, die vorliegende Revision umzusetzen.

Mit der neuen Regelung werden jedoch nur für diejenigen Kantone neue Verpflichtungen geschaffen, in denen die Opfer heute noch keinen Zugang zu medizinischen und rechtsmedizinischen Leistungen gemäss dem Vorentwurf haben. Wie oben ausgeführt, werden die Kantone mit dem Vorentwurf nicht verpflichtet, einen neuen Akteur in das System der Opferhilfe aufzunehmen. Der Vorentwurf hat zum Ziel, den Opfern eine bestimmte Art von Leistungen zur Verfügung zu stellen und die Übernahme der Kosten gemäss dem im OHG vorgesehenen System sicherzustellen. Dies muss in allen Kantonen gewährleistet sein.

Um die neuen Verpflichtungen umzusetzen, können die Kantone verschiedene Lösungen in Betracht ziehen und diese gegebenenfalls in bestehende Strukturen integrieren (vgl. Ziff. 4). Dazu können sie sich an den Mindeststandards orientieren, die der Bundesrat in seinem Bericht von 2020 präsentiert hat.⁶⁴

Im Zusammenhang mit der Übernahme der Kosten für die rechtsmedizinische Hilfe muss die SVK-OHG prüfen, ob eine Empfehlung erarbeitet werden soll, wie dies beispielsweise für die juristische oder psychologische Hilfe gemacht wurde. Damit liesse sich eine einheitliche Umsetzung der Revision in den Kantonen sicherstellen.

Die Kantone werden zudem die Aufgabe haben, über die Opferhilfe zu informieren und dafür zu sensibilisieren, beispielsweise in Form von Informationskampagnen. Es muss gewährleistet sein, dass die Unterstützungsangebote, insbesondere jene für medizinische und rechtsmedizinische Versorgung, in der Bevölkerung bekannt und für die Opfer leicht zugänglich sind.

Der Bundesrat wird das Datum des Inkrafttretens der Revision so festlegen, dass die Kantone genügend Zeit für die Vorbereitung des Vollzugs haben.

⁶⁴ Vgl. S. 6. Der Bericht ist einsehbar unter: www.bj.admin.ch > Gesellschaft > Opferhilfe > Publikationen > [Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 14.4026 der Sozialdemokratischen Fraktion «Medizinische Versorgung bei häuslicher Gewalt»](#).

Was eine künftige Evaluation der Reform betrifft, so hat der Bundesrat bereits gemäss geltendem Recht dafür zu sorgen, dass die Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahmen nach OHG periodisch überprüft werden (Art. 33 OHG). Um zum gegebenen Zeitpunkt die erforderlichen Daten für die Evaluation dieser Revision bereitstellen zu können, empfiehlt der Bundesrat den Kantonen, ein System für die Datenerfassung und die Registrierung der behandelten Fälle einzuführen.

4 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

Art. 1 Abs. 4

Nach dem geltenden Recht hängt der Anspruch auf Opferhilfe nicht von einer Strafanzeige des Opfers ab. In seiner Botschaft von 2005 zur Totalrevision des OHG wies der Bundesrat darauf hin, dass die Erbringung von Leistungen nicht davon abhängig gemacht werden darf, dass das Opfer Strafanzeige erstattet oder am Strafverfahren teilnimmt.⁶⁵ Das geht auch aus den Empfehlungen der SVK-OHG hervor, wonach für Opferhilfeleistungen die Einleitung bzw. Durchführung eines Strafverfahrens keine notwendige Voraussetzung ist.⁶⁶ Das Opfer kann somit nicht verpflichtet werden, Strafanzeige einzureichen oder einen Strafantrag zu stellen. Ein Strafverfahren kann jedoch den Nachweis der Opfereigenschaft erleichtern, insbesondere im Hinblick auf die Erbringung von Leistungen, für die ein höherer Beweisgrad erforderlich ist, wie beispielsweise die Entschädigung und die Genugtuung.

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass es sich hier um einen wichtigen Grundsatz handelt, der im Gesetz zu verankern ist. Damit sollen auch jegliche Rechtsunsicherheiten, namentlich in Bezug auf die rechtsmedizinische Hilfe, vermieden werden. Dieser Grundsatz gilt für alle Leistungen der Opferhilfe nach Artikel 2 OHG.

Der Bundesrat hat sich für eine Formulierung entschieden, die das Opfer von der Pflicht zur Strafanzeige befreit, unabhängig davon, ob die Straftat auf Antrag oder von Amtes wegen verfolgt wird.

Art. 8 Abs. 1 und 3

Abs. 1

Die aktuelle Fassung von Artikel 8 Absatz 1 wird aufgehoben. Die Informationspflicht der Strafverfolgungsbehörden ist bereits in den Artikeln 305 Absätze 1–3 und 330 StPO

⁶⁵ BBl 2005 7206

⁶⁶ Vgl. Empfehlungen der Schweizerischen Opferhilfekonzferenz (SVK-OHG) zur Anwendung des Bundesgesetzes über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG), 21. Januar 2010, S. 10. Diese Empfehlungen können auf folgender Website eingesehen werden: www.sodk.ch > Fachkonferenzen > Schweizerische Opferhilfekonzferenz (SVK-OHG) > Empfehlungen zur Anwendung des Opferhilfegesetzes > [Empfehlungen zur Anwendung des Bundesgesetzes über die Hilfe an Opfern von Straftaten vom 21.1.2010](#).

sowie, seit dem 1. Januar 2019, in Artikel 84b des Militärstrafprozesses (MStP)⁶⁷ festgelegt.

Wie in Ziffer 1.2 erwähnt, hat sich der Bundesrat in seinem Bericht von 2020 in Erfüllung des Postulats 14.4026 bereit erklärt, die Verankerung eines Informationsauftrags im OHG im Rahmen einer künftigen Revision zu prüfen.

Um sicherzustellen, dass die Opferhilfe, insbesondere die medizinischen und rechtsmedizinischen Betreuungsangebote, in der Bevölkerung bekannt sind, schlägt der Vorwurf im neuen *Absatz 1* die Einführung einer Informationspflicht der Kantone vor. Dieser Absatz greift im Wesentlichen den Vorschlag auf, den der Bundesrat schon in der Vorlage zur Totalrevision des OHG empfohlen hat.⁶⁸ Diese Lösung war vom Parlament im Rahmen der Differenzbereinigung abgelehnt worden, insbesondere mit der Begründung, dass eine solche Pflicht nicht notwendig sei, dass die Opferhilfe ausreichend bekannt sei und dass die Verpflichtung der Polizei, das Opfer zu informieren, ausreiche.⁶⁹

Der Bundesrat ist weiterhin der Meinung, dass die Kantone die Betroffenen nicht nur individuell informieren, sondern auch die Öffentlichkeit über das Angebot der Opferhilfe aufklären müssen. Nach *Absatz 1* müssen die Kantone auf das Vorhandensein von Opferhilfeleistungen und Unterstützungsangeboten aufmerksam machen, einschliesslich im medizinischen und rechtsmedizinischen Bereich. Zudem werden sie dafür sorgen müssen, dass alle Opfer, nach Möglichkeit rasch und in geeigneter Form, nicht nur von der Polizei, sondern beispielsweise auch von medizinischen Fachpersonen (Spitäler, Arztpraxen, Ambulanzen) über ihre Beratungs- und Entschädigungsmöglichkeiten informiert werden⁷⁰.

Nach den Mindeststandards, die der Bundesrat in seinem Bericht von 2020⁷¹ vorgelegt hat, haben die Kantone dafür zu sorgen, dass die Informationen bezüglich der Opferhilfe, insbesondere der medizinischen und rechtsmedizinischen Betreuungsangebote, für die Betroffenen leicht zugänglich sind (beispielsweise durch Flyer oder Veröffentlichungen im Internet).

⁶⁷ SR 322.1

⁶⁸ BBI 2005 7207

⁶⁹ Vgl. www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Curia Vista > 05.078 Opferhilfegesetz. Totalrevision > [Verhandlungen | Argumente](#), S. 47 f. und S. 51.

⁷⁰ Vgl. BBI 2005 7208

⁷¹ Vgl. Ziff. 6.2. Der Bericht ist einsehbar unter: www.bj.admin.ch > Gesellschaft > Opferhilfe > Publikationen > [Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 14.4026 der Sozialdemokratischen Fraktion «Medizinische Versorgung bei häuslicher Gewalt»](#).

Gemäss den gesetzlichen Vorschriften⁷² kann der Bund die Ausrichtung von Finanzhilfen an kantonale Projekte zur Gewaltprävention prüfen, wie z. B. für Informationskampagnen.

Abs. 3

Die Verweise von Absatz 3 werden in Bezug auf den Wortlaut von Absatz 1 angepasst.

Art. 14 Abs. 1 erster Satz

Das geltende Recht sieht bereits vor, dass die Leistungen der Opferhilfe die für das Opfer notwendig gewordene medizinische und psychologische Hilfe umfassen. Im Rahmen der Soforthilfe kann es sich dabei namentlich um psychotherapeutische und medizinische Erste-Hilfe-Massnahmen handeln.⁷³ In dringenden Fällen müssen die vom Opfer benötigte medizinische Versorgung und die posttraumatische Unterstützung jedoch rasch mit einer rechtsmedizinischen Untersuchung kombiniert werden, um die für mögliche zukünftige Straf-, Zivil- oder Verwaltungsverfahren notwendigen Beweise zu sammeln.

Aus diesem Grund wurde *Absatz 1* mit dem Begriff «rechtsmedizinische Hilfe» ergänzt. Die rechtsmedizinische Hilfe wird in der Regel in Form der Soforthilfe geleistet. Aktuell können die Kantone ein Modell wählen, bei dem die Hilfe durch die Opferberatungsstellen selbst oder durch Dritte erbracht wird (Art. 13)⁷⁴. Der Bundesrat geht davon aus, dass die Beratungsstellen die rechtsmedizinischen Hilfeleistungen über Dritte, beispielsweise über Spitaldienste, erbringen werden. Diese Lösung bedingt, dass die Finanzierung der Leistungen über das in Artikel 13 OHG vorgesehene System der Soforthilfe erfolgen wird.

In der Praxis wird sich das Opfer oft zuerst an eine Fachstelle (Spital oder Arztpraxis) und nicht an eine Opferberatungsstelle wenden. Gemäss dem Merkblatt der SVK-OHG wird das medizinische Personal darauf achten müssen, ob die Leistungen im Auftrag einer Behörde erfolgen. Trifft dies nicht zu, kann die Übernahme der Kosten im Rahmen der Opferhilfe, unter Vorbehalt des Subsidiaritätsprinzips (Art. 4 Abs. 1 OHG), in Form der Soforthilfe in Frage kommen. Konkret wird es sich um Fälle handeln, in denen die medizinischen und rechtsmedizinischen Kosten nicht oder nicht vollständig von den Sozialversicherungen übernommen werden (z. B. im Falle einer Franchise oder einem Selbstbehalt zu Lasten der Versicherten). Für die Finanzierung durch die Opferhilfe muss ein Gesuch von der betroffenen Person, zum Beispiel über das medizinische

⁷² Vgl. Verordnung über Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (SR 311.039.7).

⁷³ Vgl. Empfehlungen der Schweizerischen Opferhilfekonzferenz (SVK-OHG) zur Anwendung des Bundesgesetzes über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG), 21. Januar 2010, S. 21. Diese Empfehlungen können auf folgender Website eingesehen werden: www.sodk.ch > Fachkonferenzen > Schweizerische Opferhilfekonzferenz (SVK-OHG) > Empfehlungen zur Anwendung des Opferhilfegesetzes > [Empfehlungen zur Anwendung des Opferhilfegesetzes vom 21.1.2010](#).

⁷⁴ BBl 2005 7212

Personal, an die für die Opferhilfe zuständige Dienststelle gerichtet werden. Um die Weiterleitung der Gesuche zu erleichtern, müssen die Kantone die Zusammenarbeit zwischen den medizinischen oder rechtsmedizinischen Fachstellen und den Opferberatungsstellen präzisieren.⁷⁵

Wie oben erwähnt gilt der Grundsatz der Subsidiarität (Art. 4 Abs. 1 OHG) auch für Leistungen im Rahmen der Soforthilfe. Gemäss den Empfehlungen der SVK-OHG⁷⁶ ist jedoch bei dringlichen Massnahmen, wie etwa einer psychotherapeutischen Krisenintervention, eine entsprechende Abklärung oft erst im Nachhinein möglich. Mit dem Institut der Soforthilfe soll sichergestellt werden, dass das Opfer unverzüglich Hilfe in Anspruch nehmen kann, auch wenn zu diesem Zeitpunkt noch unklar ist, ob Dritte leistungspflichtig sind oder nicht. Die Ausrichtung von Soforthilfe muss auch in Betracht kommen können, wenn das Opfer befürchtet, dass der Gewalttäter von solchen Leistungen erfährt. Dieses Risiko besteht beispielsweise, wenn die Kosten von einem Drittschuldner wie Sozialversicherungen übernommen werden und die entsprechende Abrechnung an den gemeinsamen Wohnsitz des Opfers und des Täters geschickt wird.

Gemäss den Empfehlungen der SVK-OHG⁷⁷ wird die Finanzierung der Leistungen der Soforthilfe nach Möglichkeit von den Beratungsstellen selbst erbracht. Die kantonalen Bestimmungen können für die Bearbeitung bestimmter Anträge auf Soforthilfe eine andere Stelle vorsehen.

Ein Kanton, der Soforthilfe zu Gunsten von Personen mit Wohnsitz in einem anderen Kanton erbringt, kann von diesem eine Abgeltung verlangen (Art. 18 Abs. 1 OHG). An diesem Prinzip ändert sich nichts.

⁷⁵ Beispielsweise wurde im Kanton Waadt zwischen der Sozialhilfebehörde, dem CHUV und der Profa-Stiftung (Opferberatungsstelle) ein Protokoll über die Zusammenarbeit vereinbart; dieses regelt die systematische finanzielle Übernahme von Leistungen im Zusammenhang mit von der Abteilung für Gewaltmedizin erstellten Feststellungen von Körperverletzungen im Rahmen der OHG-Soforthilfe.

⁷⁶ Vgl. Empfehlungen der SVK-OHG zur Anwendung des Bundesgesetzes über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG), 21. Januar 2010, S. 26. Diese Empfehlungen können auf folgender Website eingesehen werden: www.sodk.ch > Fachkonferenzen > Schweizerische Opferhilfekonferenz (SVK-OHG > Empfehlungen zur Anwendung des Opferhilfegesetzes > [Empfehlungen zur Anwendung des Opferhilfegesetzes vom 21.1.2010](#).

⁷⁷ Vgl. Empfehlungen der SVK-OHG zur Anwendung des Bundesgesetzes über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG), 21. Januar 2010, S. 22. Diese Empfehlungen können auf folgender Website eingesehen werden: www.sodk.ch > Fachkonferenzen > Schweizerische Opferhilfekonferenz (SVK-OHG > Empfehlungen zur Anwendung des Opferhilfegesetzes > [Empfehlungen zur Anwendung des Opferhilfegesetzes vom 21.1.2010](#).

Art. 14a

Abs. 1

Buchstabe a enthält in nicht abschliessender Weise einen Katalog von Leistungen, die unter die medizinische Hilfe fallen. Er umfasst die für das Opfer notwendigen fachärztlichen Untersuchungen und Behandlungen.

Bei Opfern von sexueller Gewalt handelt es sich beispielsweise um eine gynäkologische Untersuchung. Die medizinische Versorgung kann namentlich aus einer Notfallverhütung, einer Vorsorgeuntersuchung und einer vorbeugenden Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten bestehen. Die medizinische Hilfe umfasst auch die Beurteilung des psychischen Zustands des Opfers und die Überwachung seines Gesundheitszustands nach der Erstversorgung.

Gemäss den vom Bundesrat in seinem Bericht von 2020 in Erfüllung des Postulats 14.4026 vorgelegten Mindeststandards muss die medizinische Versorgung der Opfer umfassend sein.⁷⁸ So darf sie sich nicht auf die Behandlung der körperlichen Verletzungen beschränken, sondern muss auch die Behandlung der psychischen Folgen der Gewalt, eine Abschätzung der Risiken für das Opfer sowie die Erstellung eines Sicherheitsplans beinhalten. Die Gesundheitsfachpersonen müssen zudem auf einen respektvollen und umsichtigen Umgang achten, um ein sekundäres Trauma zu vermeiden. Schliesslich sind die Opfer beispielsweise an Opferberatungsstellen weiter zu verweisen.

Buchstaben b und c konkretisieren den Begriff der rechtsmedizinischen Hilfe. Diese Hilfe besteht in erster Linie in der Dokumentation von Verletzungen und Spuren von Gewalt, die von speziell ausgebildetem Personal vorzunehmen ist (z. B. eine Gerichtsmedizinerin bzw. ein Gerichtsmediziner oder Pflegepersonal im Auftrag einer Gerichtsmedizinerin oder eines Gerichtsmediziners). Dabei geht es zum einen darum, Beweismittel zu finden, wie beispielsweise den genetischen Fingerabdruck, toxikologische Proben zu entnehmen, Verletzungen (Wunden, Schlagspuren usw.) festzustellen und den psychischen Zustand des Opfers zu beschreiben. Die rechtsmedizinische Hilfe besteht zum anderen darin, die Aufbewahrung der Dokumentation und der Spuren sicherzustellen. Dieses Element ist für das Opfer von besonderer Bedeutung. Die Dokumentation und die Spuren müssen für eine angemessene Dauer aufbewahrt werden, damit das Opfer, das zu einem späteren Zeitpunkt beschliesst, die Tat anzuzeigen, über die Beweismittel verfügt, um seine Rechte geltend machen zu können. Der Bundesrat verzichtet darauf, im Vorentwurf eine Aufbewahrungsdauer festzulegen. Es wird daher Aufgabe der Kantone sein, dies zu regeln, indem sie angemessene Fristen festlegen;

⁷⁸ Vgl. Ziff. 6.3. Der Bericht kann auf der folgenden Website eingesehen werden: www.bj.admin.ch > Gesellschaft > Opferhilfe > Publikationen > [Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 14.4026 der Sozialdemokratischen Fraktion «Medizinische Versorgung bei häuslicher Gewalt»](#).

d. h. Fristen, die lang genug sind, um dem Opfer die Möglichkeit zu geben, eine Entscheidung über eine mögliche Anzeige der erlittenen Straftat zu treffen.

Abs. 2

Da es von entscheidender Bedeutung ist, dass das Opfer von Gewalttaten die erforderliche medizinische und rechtsmedizinische Hilfe erhält, muss es auch die Möglichkeit haben, sich an spezialisierte Stellen zu wenden. Aus diesem Grund hält es der Bundesrat für sinnvoll, eine Verpflichtung der Kantone vorzusehen, den Opfern den Zugang zu einem solchen Angebot zu gewährleisten.

Begriff der «Stelle»

Absatz 2 beinhaltet nicht unbedingt die Verpflichtung, neue Zentren oder Strukturen zu schaffen. Der Begriff ist weit auszulegen, damit die Kantone ein geeignetes Modell für die medizinische und rechtsmedizinische Betreuung wählen können.

Die Umsetzung von *Absatz 2* kann in der Verbesserung der bestehenden Strukturen bestehen, z. B. durch die Bereitstellung von speziell ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen. Gemäss den vom Bundesrat in seinem Bericht von 2020 in Erfüllung des Postulats 14.4026⁷⁹ vorgelegten Mindeststandards, sind die Aufrechterhaltung und der Ausbau von Schulungsangeboten für Gesundheitsfachpersonen deshalb ein wesentlicher Aspekt der medizinischen und rechtsmedizinischen Versorgungskonzepte. Im Rahmen solcher Ausbildungen können Gesundheitsfachpersonen die notwendigen Kompetenzen erwerben, den Umgang mit Gewaltopfern trainieren und sich mit anderen relevanten Akteuren des Systems vernetzen.

Der Begriff kann sich auch auf verschiedene Modelle der medizinischen und rechtsmedizinischen Versorgung beziehen. Dabei kann es sich beispielsweise um die Schaffung einer Abteilung für Gewaltmedizin handeln, wie im Kanton Waadt⁸⁰, um die Schulung von Mitarbeitenden in der Versorgung von Betroffenen nach sexueller Gewalt, wie im Kanton Bern, oder um die Bereitstellung von Ärztinnen und Ärzten in Spitälern, die auf Rechtsmedizin spezialisiert sind, wie im Kanton Genf. Ein weiteres Modell ist der Einsatz von Pflegefachpersonen, die eine Weiterbildung⁸¹ absolviert haben und aufgrund

⁷⁹ Vgl. Ziff. 6.4. Der Bericht ist einsehbar unter: www.bj.admin.ch > Gesellschaft > Opferhilfe > Publikationen > [Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 14.4026 der Sozialdemokratischen Fraktion «Medizinische Versorgung bei häuslicher Gewalt»](#).

⁸⁰ In der Abteilung für Gewaltmedizin des CHUV werden Beratungen von Pflegefachpersonen unter der Aufsicht von Rechtsmedizinerinnen oder Rechtsmedizinern durchgeführt. Den Patienten wird aufmerksam zugehört sowie eine klinische Untersuchung zur Erstellung der rechtsmedizinischen Dokumentation und eine Weiterleitung innerhalb des Netzwerkes angeboten.

⁸¹ Z. B. das CAS «Forensic nursing» der Universität Zürich oder der Berner Fachhochschule, oder das CAS «Violence interpersonelle: aspects et soins médico-légaux» des CHUV.

einer Delegation durch eine Rechtsmedizinerin oder eines Rechtsmediziners tätig werden, wie es im Kanton Graubünden⁸² eingeführt wurde oder im Kanton Zürich getestet wird (Pilotprojekt «Forensic Nurses»)⁸³.

Begriff «spezialisiert»

Der Vorentwurf verpflichtet die Kantone, dafür zu sorgen, dass sich die Opfer an eine «spezialisierte» Stelle wenden können. Diese präzisierende Formulierung bedeutet, dass die angebotenen Leistungen bestimmte Anforderungen erfüllen müssen. Dabei kann es sich beispielsweise um die Bereitstellung von qualifiziertem medizinischem Personal⁸⁴ handeln, das in der Lage sein muss, eine den nationalen und internationalen Empfehlungen entsprechende qualitativ hochwertige Betreuung anzubieten. Der Zugang zu einer spezialisierten Stelle kann auch durch die Umsetzung von Qualitätsstandards gewährleistet werden. Dabei kann es sich um die Verwendung von Protokollen handeln, die für das medizinische Personal erstellt worden sind und in denen festgelegt ist, wie das Opfer je nach seinen spezifischen Bedürfnissen (Alter, Urteilsfähigkeit, Beziehung zum Täter usw.) und der Art der erlittenen Gewalt zu betreuen ist. Es gibt beispielsweise erhebliche Unterschiede bei der Betreuung von Opfern häuslicher Gewalt oder sexueller Gewalt, insbesondere mit Blick auf die Schwierigkeiten bei der Feststellung der Ursachen der von den Opfern erlittenen Beeinträchtigung, ihrer Bedürfnisse und der Dringlichkeit der Betreuung. Im Falle eines sexuellen Übergriffs muss das Opfer so schnell wie möglich an einen gynäkologischen Dienst verwiesen werden, um eine mögliche Schwangerschaft und sämtliche sexuell übertragbare Krankheiten auszuschliessen.⁸⁵

Die Einhaltung von Qualitätsstandards ist auch bei der Erstellung einer rechtsmedizinischen Dokumentation über Verletzungen und Spuren sehr wichtig, wie aus dem Bericht des Bundesrates aus dem Jahr 2020 hervorgeht.⁸⁶ Diese Dokumentation ist in einem Gerichts- oder Verwaltungsverfahren nur dann verwertbar, wenn die rechtsmedizinischen Hilfshandlungen nach den Regeln der Kunst (*lege artis*) durchgeführt werden. Die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Gerichtsmedizin (SGRM) halten diesbezüglich fest, dass sich die Gesundheitsfachpersonen auf die objektive Sammlung und Dokumentation von Spuren sowie auf die deren Aufbewahrung beschränken müssen. Sie haben auf eine rechtsmedizinische Interpretation oder eine

⁸² Weitere Informationen unter: [Forensic Nursing Sprechstunde – für Betroffene von Gewalt | Kantonsspital Graubünden \(ksqr.ch\)](https://www.ksqr.ch/forensic-nursing-sprechstunde-fuer-betroffene-von-gewalt).

⁸³ Vgl. Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich, Sitzung vom 15. November 2023, «1320 Zürcher Modell für Opfer sexueller und häuslicher Gewalt - Aufsuchender Dienst Forensic Nurses (gebundene Ausgabe, befristeter Leistungsauftrag)», einsehbar unter: [www.zh.ch](https://www.zh.ch/themen/politik-und-staat/gesetze-und-beschluesse/beschluesse-des-regierungsrates-1320-2023) > Themen > Politik & Staat > Gesetze & Beschlüsse > Beschlüsse des Regierungsrates > [RRB-Nr. 1320/2023](https://www.zh.ch/themen/politik-und-staat/gesetze-und-beschluesse/beschluesse-des-regierungsrates-1320-2023).

⁸⁴ In Genf wird beispielsweise regelmässig eine Ausbildung mit theoretischen Tagungen und zwei Übungssitzungen pro Jahr für Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal für gynäkologisch-geburtshilfliche Notfälle durchgeführt. Die Protokolle werden regelmässig aktualisiert.

⁸⁵ Im Kanton Genf werden beispielsweise Personen, die sich auf Anweisung der Strafbehörden oder, bei fehlender Anweisung, innerhalb von sieben Tagen nach dem Übergriff, in einer Notaufnahme des Universitätsspitals Genf (HUG) zur Feststellung eines sexuellen Übergriffs melden, von einer Notärztin oder einem Notarzt, einer Gynäkologin oder einem Gynäkologen oder einer Kinderärztin oder einem Kinderarzt (wenn die Person unter 16 Jahre alt ist) sowie von einer Rechtsmedizinerin oder einem Rechtsmediziner behandelt. Nach mehr als sieben Tagen und wenn keine Anweisung vorliegt, wird der Bericht durch eine Fachärztin oder einen Facharzt erstellt, ohne Beizug der Gerichtsmedizin. Die klinische, rechtsmedizinische, inklusive und altersgerechte Betreuung der betroffenen Person beginnt ab dem Zeitpunkt der Triage im dafür vorgesehenen Raum; nach der Notfallkonsultation wird die Betreuung in der Abteilung für Infektionskrankheiten, in der interdisziplinären Abteilung für Medizin und Gewaltprävention, in der Poliklinik für Gynäkologie oder im Kinderspital fortgesetzt. Weitere Akteure (Psychiatrie, Radiologie, Abteilung für sexuelle Gesundheit und Familienplanung) können ebenfalls involviert werden.

⁸⁶ Vgl. Ziff. 5.3. Der Bericht ist einsehbar unter: [www.bj.admin.ch](https://www.bj.admin.ch/gesellschaft/opferhilfe/publikationen/bericht-des-bundesrates-in-erfuellung-des-postulats-14.4026-der-sozialdemokratischen-fraktion-medizinische-versorgung-bei-haeuslicher-gewalt) > Gesellschaft > Opferhilfe > Publikationen > [Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 14.4026 der Sozialdemokratischen Fraktion «Medizinische Versorgung bei häuslicher Gewalt»](https://www.bj.admin.ch/gesellschaft/opferhilfe/publikationen/bericht-des-bundesrates-in-erfuellung-des-postulats-14.4026-der-sozialdemokratischen-fraktion-medizinische-versorgung-bei-haeuslicher-gewalt).

gutachtliche oder rechtliche Würdigung zu verzichten.⁸⁷ Ausserdem müssen sie das Opfer zu Beginn der Untersuchung darüber informieren, dass sie an die ärztliche Schweigepflicht gebunden sind und dass die erstellte Dokumentation im Rahmen eines Verfahrens nur mit Einwilligung des Opfers verwendet werden darf.

Die Erstellung einer vollständigen und genauen rechtsmedizinischen Dokumentation muss so schnell wie möglich erfolgen, weil Verletzungen und Spuren meist innert kurzer Zeit verschwinden, und die Erstellung eines Gutachtens in einem späteren Verfahren (Straf-, Zivil- oder Verwaltungsverfahren) erst Monate oder sogar Jahre später angeordnet werden kann.

Zugang zu einer spezialisierten Stelle

Die spezialisierte Stelle muss leicht erreichbar sein. Die Opfer müssen unabhängig von ihrem Wohnort zu jeder Tages- und Nachtzeit mit den ausgebildeten Fachpersonen in Kontakt treten können.⁸⁸ Artikel 15 Absatz 1 OHG sieht bereits die Pflicht der Kantone vor, dafür zu sorgen, dass das Opfer und seine Angehörigen innert angemessener Frist die für sie notwendige Soforthilfe erhalten können. Grundleistungen, wie medizinische und rechtsmedizinische Hilfe im Sinne von Absatz 1, sind jederzeit zu erbringen.⁸⁹

Die Pflicht der Kantone dafür zu sorgen, dass die Opfer Zugang zu einer spezialisierten Stelle haben, bedeutet nicht, dass die Opfer verpflichtet sind, sich an diese Stellen zu wenden. Die Opfer können beispielsweise weiterhin entscheiden, sich an ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt zu wenden, um einen ärztlichen Befund erstellen zu lassen.

5 Auswirkungen

5.1 Auswirkungen auf den Bund

Der Vorentwurf hat keine finanziellen Auswirkungen auf den Bund.

⁸⁷ Vgl. <http://www.sgrm.ch/de> > Forensische Medizin > Arbeitsgruppen der Sektion Forensische Medizin > Arbeitsgruppe QM in der Forensischen Medizin > [Forensisch-klinische Untersuchung](#), S. 5 und 13.

⁸⁸ Vgl. Ziff. 6.2. Der Bericht ist einsehbar unter: www.bj.admin.ch > Gesellschaft > Opferhilfe > Publikationen > [Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 14.4026 der Sozialdemokratischen Fraktion «Medizinische Versorgung bei häuslicher Gewalt»](#).

⁸⁹ Beispielsweise erhalten Personen ab 16 Jahren in Genf auf Wunsch am Werktag nach der Konsultation in der Spitalnotaufnahme einen Termin in der interdisziplinären Abteilung für Medizin und Gewaltprävention des Universitätsspitals Genf (HUG) zur medizinischen und psychosozialen Betreuung. Fünf Tage später wird ihnen ein Beratungstermin in der AIDS/HIV-Abteilung sowie etwa zehn Tage später ein Folgetermin in der Poliklinik für Gynäkologie angeboten. Die Betreuung von Personen unter 16 Jahren wird von der Pädiatrie gewährleistet.

In Bern wird die Versorgung ausserhalb der Öffnungszeiten des Zentrums für sexuelle Gesundheit im Inselspital durch einen ärztlichen Pikettendienst rund um die Uhr sichergestellt. Wenn innerhalb von 72 Stunden eine Erstuntersuchung erfolgt werden die Fachärzte des Instituts für Rechtsmedizin hinzugezogen.

5.2 Auswirkungen auf die Kantone

5.2.1 Änderung des kantonalen Rechts

Es wird Aufgabe der Kantone sein, die Notwendigkeit einer Revision ihrer Ausführungsgesetzgebung zum OHG zu prüfen. Die von einigen Kantonen erlassenen Weisungen zur Übernahme der rechtsmedizinischen Kosten im Rahmen der Soforthilfe müssen gegebenenfalls angepasst werden (vgl. Ziff. 1.3.2). Insbesondere werden die von einigen Kantonen vorgesehenen Obergrenzen für die Soforthilfe (vgl. Ziff. 1.3) nicht mehr zulässig sein, wenn sie die vollständige finanzielle Übernahme der medizinischen und rechtsmedizinischen Hilfe für die Opfer (unter Vorbehalt des Subsidiaritätsprinzips) einschränken. Auch die Dauer der Aufbewahrung der rechtsmedizinischen Dokumentation und des Spurenmaterials wird zu regeln sein.

5.2.2 Personelle und finanzielle Auswirkungen auf die Opferhilfe

Die für die Opferhilfe zuständigen kantonalen Behörden werden möglicherweise wegen der Bearbeitung von Anträgen auf Soforthilfe mit einer zusätzlichen Arbeitsbelastung konfrontiert. Derzeit ist es nicht möglich, die personellen und zeitlichen Auswirkungen abzuschätzen.

Betroffen sind vor allem die Kantone, die eine solche Praxis noch nicht kennen. In den anderen Kantonen könnte die Arbeitsbelastung der zuständigen Behörden allenfalls zunehmen, sobald die Angebote für medizinische und rechtsmedizinische Betreuung in der Öffentlichkeit besser bekannt sein werden. Dies könnte dazu führen, dass die Behörden mehr Anfragen zu bearbeiten haben.

Laut den Statistiken des Bundesamts für Statistik⁹⁰ ist die Anzahl der Beratungsanfragen zur medizinischen Hilfe gestiegen: von 2342 im Jahr 2018 auf 3344 im Jahr 2023. Die Anzahl der Fälle, in denen finanzielle Leistungen für Soforthilfe oder längerfristige Hilfe ausbezahlt wurden, hat in den letzten Jahren ebenfalls zugenommen: von 859 im Jahr 2018 auf 1067 im Jahr 2023.

Die Finanzierung der rechtsmedizinischen Leistungen im Rahmen des OHG kann sich auf die von den Kantonen für die Soforthilfe bereitgestellten finanziellen Mittel auswirken. Gemäss einer Umfrage des BJ beliefen sich die Kosten für die Soforthilfe für die Gesamtheit der Kantone im Jahr 2023 auf 15,76 Millionen Franken⁹¹. Neben den an-

⁹⁰ Vgl. Opferhilfestatistik von 2023: [Opferberatungen nach Leistungen](#).

⁹¹ Die Kantone haben dem BJ Angaben zu ihren Kosten für die Opferhilfe, insbesondere für die Soforthilfe, für das Jahr 2023 geliefert. Alle kantonalen Kosten für die Soforthilfe ergeben zusammengerechnet den Betrag von 15,76 Millionen Franken. Es ist zu beachten, dass in den Kantonen Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden, Graubünden, Nidwalden und St. Gallen die Kosten für die Soforthilfe und die längerfristige Hilfe nicht unterschieden werden. Die Kosten für die Soforthilfe in diesen Kantonen sind daher im Betrag von 15,76 Millionen Franken nicht enthalten.

deren in Artikel 14 OHG vorgesehenen Soforthilfeleistungen wird die rechtsmedizinische Betreuung jedoch vermutlich nur einen kleinen Teil der Kosten für die Soforthilfe ausmachen. Betroffen werden vor allem diejenigen Kantone sein, die eine solche Finanzierung heute noch nicht vorsehen. In den anderen Kantonen könnten die Kosten für die Soforthilfe allenfalls insofern steigen, als die Angebote für rechtsmedizinische Betreuung in der Öffentlichkeit besser bekannt werden und deshalb häufiger beansprucht werden.

5.2.3 Auswirkungen bezüglich der Einrichtung von spezialisierten Stellen

Die organisatorischen, finanziellen und personellen Auswirkungen für die Einrichtung von spezialisierten Stellen werden vom Betreuungsmodell der Kantone abhängen (vgl. Ziff. 4, Kommentar zu Art. 14a Abs. 2). Es ist daher nicht möglich, diese Auswirkungen genau abzuschätzen.

Greifen die Kantone bei der Umsetzung des Revisionsentwurfs auf bestehende Strukturen zurück, werden die organisatorischen Auswirkungen geringer sein. So wird es beispielsweise darum gehen, den Zugang zu medizinischen und rechtsmedizinischen Leistungen zu erweitern oder zu verbessern oder die Ausbildung des medizinischen Personals zu verstärken.

In den Kantonen, die über eine spezialisierte Stelle verfügen, setzt sich die Zahl der medizinischen Befunde pro Jahr wie folgt zusammen:

- Waadt: Im Jahr 2023 führte die Abteilung für Gewaltmedizin des CHUV⁹² 1137 Untersuchungen durch, in deren Verlauf 1007 ärztliche Befunde erstellt wurden. Insgesamt 742 Fälle betrafen Opfer im Sinne des OHG.
- Genf: Die Zahl der sexuellen Übergriffe, die in der gynäkologisch-geburtshilflichen Notaufnahme des Universitätsspitals Genf festgestellt werden, variiert, ist aber seit 2017 mit 130–150 Fällen pro Jahr stabil (z. B. 150 im Jahr 2022, 134 im Jahr 2023).⁹³
- Bern: Im Jahr 2023 wurden im Zentrum für sexuelle Gesundheit des Inselspitals⁹⁴ insgesamt 426 Beratungen durchgeführt und 124 Frauen erhielten eine Erstuntersuchung.

5.2.4 Schlussfolgerungen

Der Vorentwurf verlangt von den Kantonen, den Zugang zu medizinischen und rechtsmedizinischen Leistungen zu gewährleisten und deren Finanzierung sicherzustellen.

⁹² Informationen von Nathalie Romain-Glassey, Leiterin der Abteilung für Gewaltmedizin des CHUV, zur Verfügung gestellt.

⁹³ Informationen von Jasmine Abdulcadir, Leiterin der gynäkologisch-geburtshilflichen Notaufnahme des Universitätsspitals Genf. Vgl. auch [Hausse des violences domestiques en 2023: un plan d'action pour mieux les combattre | ge.ch](#).

⁹⁴ Informationen von Sylvie Schuster, Leiterin des Zentrums für sexuelle Gesundheit des Inselspitals, zur Verfügung gestellt.

Dies wird zumindest in einem Teil der Kantone zu einem Anstieg der Kosten führen. Dieser Kostenanstieg lässt sich jedoch nicht genau abschätzen, insbesondere da er stark von dem von den Kantonen gewählten Betreuungsmodell abhängen wird. Die Finanzierung der Leistungen durch die Opferhilfe dürfte jedoch vermutlich nur einen kleinen Teil der Gesamtkosten für die Soforthilfe ausmachen, welche im Jahr 2023 15,76 Millionen Franken betragen haben.

5.3 Auswirkungen auf die Gesundheit

Gewalttaten wie häusliche Gewalt oder sexuelle Gewalt können erhebliche unmittelbare und langfristige gesundheitliche Folgen haben, die auch noch lange nach Beendigung der Gewalt andauern und hohe Kosten verursachen können. Die Gewährleistung einer angemessenen medizinischen und rechtsmedizinischen Versorgung durch speziell ausgebildetes Personal wird dazu beitragen, die Folgen von Gewalt zu verhindern und damit die Kosten für die Gesellschaft zu senken.

5.4 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Gewalt, insbesondere häusliche und sexuelle Gewalt, stellt ein weit verbreitetes soziales Problem dar, mit schwerwiegenden Folgen für die Opfer, ihre Familien und die Gesellschaft als Ganzes. Mit der vorliegenden Revision erhalten die Opfer einen besseren Zugang zu der für sie notwendigen spezifischen medizinischen und rechtsmedizinischen Hilfe. Dies wird allen Opfern von Gewalt zu Gute kommen, insbesondere Frauen, die davon am häufigsten betroffen sind.⁹⁵

Eine Verbesserung der Qualität der medizinischen Betreuung wird sich nicht nur auf die individuelle Betreuung des Opfers, sondern auch auf die Gesellschaft als Ganzes auswirken. Die Chancen, dass das Opfer die Straftat anzeigt oder der Täter verurteilt wird, sinken erheblich, wenn das Opfer nicht angemessen betreut wird oder wenn die Spuren der erlittenen Gewalt nicht angemessen dokumentiert oder gesichert wurden. Ein Ausbau der rechtsmedizinischen Opferhilfe wird sich daher positiv auf die Zahl der Strafanzeigen, die Möglichkeiten der Beweisverwertung und gegebenenfalls auf die Verurteilungsquote auswirken.

6 Rechtliche Aspekte

6.1 Verfassungsmässigkeit

Der Bund verfügt im Bereich der Opferhilfe (Art. 124 BV) über eine Gesetzgebungskompetenz. Gemäss diesem Artikel sorgen Bund und Kantone dafür, dass Personen, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, psychischen oder sexuellen Unversehrtheit

⁹⁵ www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Kriminalität und Strafrecht > Polizei > Häusliche Gewalt > [Häusliche Gewalt: Geschädigte Personen nach Alter und Geschlecht](#); www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Kriminalität und Strafrecht > Polizei > Sexualisierte Gewalt > [Sexualisierte Gewalt: geschädigte Personen nach Geschlecht](#).

beeinträchtigt worden sind, Hilfe erhalten und angemessen entschädigt werden, wenn sie durch die Straftat in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten. Artikel 124 BV begründet eine konkurrierende Zuständigkeit, die nicht auf eine Grundsatzgesetzgebung beschränkt ist.⁹⁶ Die Kantone bleiben zuständig, solange der Bund gesetzgeberisch nicht tätig geworden ist. Artikel 124 BV zeichnet sich dadurch aus, dass den Kantonen eine Zuständigkeit vorbehalten bleibt, die weiter geht als der blosse Vollzug von Bundesrecht, auch wenn ihnen die bundesrechtliche Regelung der Opferhilfe nur wenig Spielraum lässt.

6.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

Der Vorentwurf entspricht den Anforderungen von Artikel 22 und 25 der Istanbul-Konvention. Er erlaubt es der Schweiz auch, die von der GREVIO erlassene Empfehlung zu Artikel 25 umzusetzen (vgl. Ziff. 2.1).

6.3 Erlassform

Der Vorentwurf legt rechtssetzende Bestimmungen fest, die gemäss Artikel 164 Absatz 1 BV in Form des Bundesgesetzes zu erlassen sind. Diese Änderungen erfordern eine Teilrevision des OHG.

6.4 Unterstellung unter die Ausgabenbremse

Die Vorlage sieht weder Subventionen noch Verpflichtungskredite oder Zahlungsrahmen vor, die eine neue einmalige Ausgabe von mehr als 20 Millionen Franken oder neue wiederkehrende Ausgaben von mehr als 2 Millionen Franken nach sich ziehen würden. Sie untersteht daher nicht der Ausgabenbremse.

6.5 Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips und des Prinzips der fiskalischen Äquivalenz

Der Vorentwurf ist mit der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen im Bereich der Opferhilfe vereinbar (Art. 124 BV; vgl. Ziff. 6.1). Artikel 14a Absatz 2 verlangt von den Kantonen, dafür zu sorgen, dass sich die Opfer an eine spezialisierte Stelle wenden können. Diese Bestimmung verlangt keine besondere Form, so dass die Kantone entscheiden können, bestehende Strukturen zu nutzen, neue zu schaffen oder sogar gemeinsame spezialisierte Stellen für verschiedene Kantone oder Regionen vorzusehen.

Das Prinzip der fiskalischen Äquivalenz (Art. 43a Abs. 2 und 3 BV) wird eingehalten. Die Kantone werden über die Finanzierung der rechtsmedizinischen Leistungen nach

⁹⁶ BBl 1997 I 341; Tarkan GÖKSU, Erläuterung zu Art. 124 BV, Nr. 2, in: Bernhard WALDMANN, Eva Maria BELSER und Astrid EPINEY (Hrsg.), Basler Kommentar, Bundesverfassung, Freiburg, 2015.

Artikel 14 Absatz 1 OHG und über die Art und Weise der Umsetzung von Artikel 14a Absatz 2 entscheiden.

6.6 Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes

Der Vorentwurf enthält keine neuen Bestimmungen über Subventionen. Es werden auch keine bestehenden Bestimmungen geändert.

6.7 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Der Vorentwurf enthält keine Bestimmungen, die dem Bundesrat Gesetzgebungskompetenzen übertragen.

6.8 Datenschutz

Der Vorentwurf sieht keine Datenschutzbestimmungen vor. Es gilt das kantonale Datenschutzrecht.