



## Zusammenfassung

Auf die Reform des Sexualstrafrechts 2022/23 folgten wichtige parlamentarische Vorstösse, um die Betreuung von Opfern sexualisierter Gewalt in der ganzen Schweiz zu verbessern. Der **dringende Handlungsbedarf** in diesem Bereich ist national erkannt, die **Umsetzung von Massnahmen liegt nun in der Verantwortung der Kantone**. Dabei ist zentral, dass über die Kantonsgrenzen hinweg die Qualität der Betreuung sichergestellt wird. Denn **das mangelnde Vertrauen der Opfer in die Anlaufstellen verschärft die traumatisierende Erfahrung von sexualisierter Gewalt**: Wenn eine Person Hilfe sucht, muss sie aktuell mit unterschiedlichsten Fachpersonen und Anlaufstellen Kontakt aufnehmen und sich selbst um die einzelnen Konsultationen kümmern. Dabei fallen Erfahrungen mit Polizei, Justiz, Opferhilfestelle und Medizin sehr unterschiedlich aus.

In Stakeholder-Interviews und einem «Franxini Fireside Chat» mit Vertreter\*innen aus Wissenschaften, Politik, Verwaltung, Medizin, Wirtschaft und Zivilgesellschaft wurden neben der beschriebenen unzureichenden Zusammenarbeit der Betreuungsakteur\*innen **weitere Schwachstellen identifiziert: fehlende Aus- und Weiterbildung der involvierten Fachpersonen, fehlende Daten für eine evidenzbasierte Betreuung der Opfer und eine unzureichende Sensibilisierung der Gesellschaft**. Dazu kommt, dass die Betreuung und Begleitung von Opfern momentan **primär auf erwachsene weibliche Personen ausgerichtet** ist. Männliche, nicht-binäre sowie minderjährige Personen werden als Ausnahme betrachtet und entsprechend sind die Fachstellen nicht oder nur begrenzt auf deren Behandlung und Begleitung vorbereitet. Das heisst, nicht nur die rechtlichen Grundlagen müssen verbessert, sondern auch **die aktuellen Abläufe in der Betreuung von Opfern sexualisierter Gewalt sowohl in wie auch zwischen den Anlaufstellen und Akteur\*innen** müssen überdacht werden.

Hier setzt das **Projekt «Opfer sexualisierter Gewalt im Fokus»** an: Das Opfer benötigt eine Begleitung über den gesamten Aufarbeitungs- und Behandlungsprozess von spezifisch ausgebildetem Personal und nicht lediglich einzelne Konsultationen in spezialisierten Fachbereichen. Mit dem **Protokoll «KONZIL»** wird eine solche **holistische Betreuung und Begleitung von Opfern** vorgeschlagen, welches die oben genannten Herausforderungen angeht.



Grundlage für dieses Whitepaper waren Stakeholder-Interviews und ein **«Franxini Fireside Chat»** mit Vertreter\*innen aus Wissenschaften, Politik, Verwaltung, Medizin, Wirtschaft und Zivilgesellschaft im Rahmen des **Innovation Hub** Projektes «Opfer sexualisierter Gewalt im Fokus» vom Verein Reatch. Das Verfassen des Whitepapers und die Entwicklung von konkreten Lösungsvorschlägen oblag der Verantwortung und Entscheidungskompetenz der beteiligten Autor\*innen unter der Leitung von Rahel Schmidt.



Das Protokoll **«KONZIL»** bietet eine **holistische Betreuung und Begleitung von Opfern** und richtet sich an folgenden Grundsätzen aus:

**Kollaborativ**: Die im Prozess involvierten Akteur\*innen arbeiten zusammen und koordinieren.

**Opferzentriert**: Ziel des gesamten Prozesses ist es immer, die Situation des Opfers zu verbessern sowie das Vertrauen von betroffenen Personen und der breiten Bevölkerung in die Institutionen zu stärken.

**Niederschwellig**: Die Hürden für den Eintritt in den Prozess müssen so niedrig wie möglich gehalten werden. Das Opfer darf nicht davor abgeschreckt werden, sich die benötigte Hilfe zu holen.

**Zeitflexibel**: Der Eintritt in den Prozess soll nicht nur direkt nach dem Vorfall, sondern jederzeit nach der Viktimisierung möglich sein, selbst wenn dies Schwierigkeiten bezüglich der Spurensicherung birgt. Insbesondere das verzögerte Einschlagen des Rechtsweges soll durch die längere Aufbewahrung von Beweisen ermöglicht werden.

**Individuell**: Die einzelnen Schritte des Prozesses und der Gesamtprozess müssen so weit flexibel sein, dass auf die individuellen Bedürfnisse jedes Opfers bestmöglich eingegangen werden kann.

**Langfristig**: Das Opfer soll nicht nur ambulant und kurzfristig betreut werden, sondern, wenn gewünscht, auch Anschluss an längerfristige (psychologische) Betreuung erhalten.

# I. Hintergrund

## Datenlage Schweiz und weltweit

Insgesamt ist die **Datenlage zur Prävalenz** sowie anderen Aspekten der sexualisierten Gewalt in der Schweiz – zum Beispiel die Erhebungen zur Täterschaft oder der durch Opfer in Anspruch genommene Ressourcen – dünn. Die aktuellsten zur Verfügung stehenden Zahlen stammen aus der **Kriminalstatistik** (kontinuierliche Erfassung), der **Opferhilfestatistik** (kontinuierliche Erfassung), der **Schweizerischen Sicherheitsbefragung** (2015), einer **Studie von gfs.bern im Auftrag von Amnesty International** (2019), sowie der **Crime Survey der ZHAW** (2022). Die Kriminalstatistik offenbart grosse kantonale Unterschiede bei den Verurteilungsraten in Bezug auf Sexualverbrechen. Sie spiegelt jedoch nur die Fälle wider, die tatsächlich angezeigt wurden, was gemäss der gfs.bern Umfrage ein sehr kleiner Teil aller sexualisierter Gewalttaten ist (2019, S. 16). **Entsprechend gross ist das Dunkelfeld – sprich sexualisierte Gewalttaten, die der Polizei nicht gemeldet werden.** Begrenzten Aufschluss über dieses Dunkelfeld gewähren die drei erwähnten Studien, jedoch unterscheiden sie sich teils stark in den Definitionen von sexualisierter Gewalt, den konkreten Fragestellungen und der Stichprobenerhebung. Beispielsweise berichtet gfs.bern (2019), dass 22% der Schweizer Frauen ab 16 Jahren in ihrem Leben «ungewollte sexuelle Handlungen» erlebt haben, die Crime Survey (2022) hingegen erfasst für erzwungenen «vaginale[n] Geschlechtsverkehr oder Oral- oder Analverkehr oder anderen sexuellen Handlungen» eine Fünfjahresprävalenz von 1.9% für Frauen und 0.2% für Männer. Dies führt zu unterschiedlichen Ergebnissen und erschwert die Vergleichbarkeit, wodurch eine konkrete Problemerkennung beeinträchtigt wird.

**International ist die Datenlage etwas besser** (siehe **Gysi & Rüegger**): So existieren Studien zu Prävalenz

und Form sexualisierter Gewalt für spezifische Risikogruppen, zu den Gründen für die niedrige Wahrscheinlichkeit von Anzeigen, oder zu den Auswirkungen sexualisierter Gewalt auf die kurz- sowie langfristige psychische Gesundheit des Opfers. **Eine US-amerikanische Studie** zur Inanspruchnahme von Ressourcen nach einer Vergewaltigung belegt, dass rund 40% der Betroffenen keine Hilfe aufsuchen, wobei Faktoren wie Hautfarbe, Beziehungsstatus und psychische Probleme zu einer zusätzlichen Vulnerabilisierung gewisser Gruppen führen. Konkrete Gründe, weshalb eine Kontaktaufnahme mit den Behörden ausbleibt, werden in einem **kanadischen Bericht** identifiziert.

Genannt werden zum Beispiel vorhergehende negative Erfahrungen mit dem Justizsystem, Angst vor weiteren Auswirkungen auf das persönliche Leben wie Racheakte des Täters resp. der Täterin oder negative Einflüsse auf das Arbeitsleben sowie Victimblaming, wobei das Opfer für die Tat mitverantwortlich gemacht wird. Des Weiteren spielen Bedenken hinsichtlich der rechtlichen Tragfähigkeit des Falles, des verbundenen Aufwands sowie Angst vor einer Retraumatisierung eine zentrale Rolle. **Eine weitere Studie aus den USA** untersuchte den Unterschied zwischen urbanen und ländlichen Regionen. So wurden in urbanen Regionen im Schnitt eine grössere Anzahl Ressourcen in Anspruch genommen als in ländlichen Regionen (4.47 vs. 3.88). Auch die Art dieser in Anspruch genommenen Ressourcen unterscheidet sich zwischen Land und Stadt, wobei in ländlichen Regionen häufiger eine Rechtsvertretung in Anspruch genommen (40% vs. 24%) und die erfahrene Gewalt weniger mit Freunden besprochen wurde (64% vs. 78%). In urbanen Regionen hingegen wurde häufiger der Kontakt zu Polizei (87% vs. 76%) und Opferhilfe (70% vs. 37%) gesucht.

## Begriffsdefinition

Während sexualisierte Gewalt ein Oberbegriff ist, fokussieren wir uns hier spezifisch auf die Delikte «Sexueller Übergriff und sexuelle Nötigung», «Vergewaltigung» und «Missbrauch einer urteilsunfähigen oder zum Widerstand unfähigen Person» gemäss der bald in Kraft tretenden Revision des StGBs. Wir sind uns bewusst, dass dies nur ein Teil einer grösseren Problematik darstellt. Sexualisierte Gewalt kann Personen jeden Geschlechts, jeder Altersgruppe, Nationalität, mit oder ohne körperliche sowie psychische Behinderung betreffen. Gleichzeitig können sozioökonomische Bedingungen wie Mittellosigkeit und mangelnder Anschluss an lokale Einrichtungen erheblich zu einer weiteren Vulnerabilisierung beitragen.

Im Folgenden verwenden wir zwei Begriffe, um Personen zu beschreiben, die sexualisierte Gewalt erfahren haben: «Opfer sexualisierter Gewalt» und «Betroffene sexualisierter Gewalt». Wir verwenden bewusst den Begriff «Opfer» im Kontext der juristischen Sprache, die sich auf eine spezifische Person und Situation bezieht. Um auf die Gesamtheit der Personen zu verweisen, die eine solche Erfahrung machen mussten, verwenden wir den Begriff «Betroffene». Zum einen, um der Stigmatisierung entgegenzuwirken und zum anderen um Personen, welche sich nicht (mehr) als Opfer bezeichnen, gerecht zu werden.

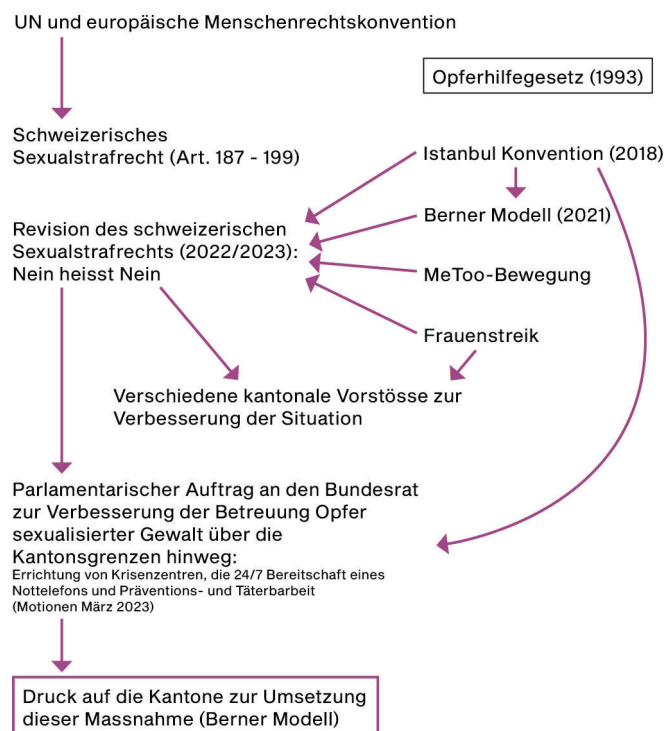
# I. Hintergrund

Nicht alle diese Studien sind dabei direkt auf die Begebenheiten der Schweiz übertragbar. Wichtig ist es, **solche Daten spezifisch für die Schweiz zu erheben**, um für die Betreuung von Opfern sexualisierter Gewalt hierzulande zielführende Entscheidungen treffen zu können. Für die wissenschaftliche Begleitung des Protokolls »KONZIL« werden in Kapitel 2, Punkt 5 konkrete Vorschläge gemacht.

## Politische und rechtliche Rahmenbedingungen im Wandel

Auffassungen und Mythen zu sexualisierter Gewalt in der Gesellschaft werden durch die Rechtsetzung in die legalen Strukturen übertragen, was **bedeutet, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen die gesellschaftlichen Verhältnisse widerspiegeln**.

So zirkuliert teilweise noch immer die Vorstellung, dass eine Vergewaltigung meist die Tat einer fremden Person in einer dunklen Strasse sei. Bis 1992 war eine Vergewaltigung in der Ehe rechtlich gar nicht möglich, sprich, nicht-einvernehmliche sexuelle Handlungen bei Ehepartner\*innen wurden nicht als rechtswidrig anerkannt. Noch immer weit verbreitet sind Banalisierungen von sexuellen Aggressionen (z. B. «Es war doch nicht so gemeint / ist doch nicht so schlimm»), Victim-blaming (z. B. dass ein zu kurzer Rock getragen wurde) oder das Anzweifeln des Nicht-einverständnisses zu einer sexuellen Handlung. Ende 2023 haben die Schockstarre (auch bekannt als «Freezing») als Reaktion auf sexuelle Aggressionen sowie die Möglichkeit, als Mann vergewaltigt zu werden, Eingang in unser Strafgesetzbuch gefunden, unter anderem durch die Ratifizierung der **Istanbul-Konvention**<sup>1</sup> und den zunehmenden Druck gesellschaftlicher Bewegungen (Frauenstreik, «Me Too»-Bewegung). Da eine Person – auch mit der Änderung des Sexualstrafrechts – einen Eingriff in ihren Körper jedoch noch immer explizit ablehnen



muss («Nein heisst Nein»-Lösung), bleibt auch die neue rechtliche Regelung in einigen Bereichen hinter den Vorgaben der Istanbul-Konvention zurück. In Abbildung 1 werden die Gesetze, Konventionen und gesellschaftlichen Entwicklungen grafisch dargestellt.

Neben den rechtlichen Grundlagen und den gesellschaftlichen Verhältnissen spielen für die Betreuung von Betroffenen auch andere Faktoren eine wichtige Rolle: **Ein Opfer sexualisierter Gewalt muss für die Bearbeitung der Tat unterschiedlichste Bereiche wie Medizin, Polizei, oder Gericht navigieren und ist unter Umständen einer sekundären Viktimisierung ausgesetzt**. Mit der Motion «Krisenzentren gegen Gewalt» (Mo. 22.3333), welche sich am sogenannten «Berner Modell» orientiert, soll schweizweit eine Vereinheitlichung der Anforderungen an eine Betreuung von Opfern erfolgen. Damit soll kompetente medizinische und psychologische Erst-

betreuung mit der Spurensicherung verbunden werden – ein wichtiger Baustein für die Verbesserung der Situation unmittelbar nach sexualisierter Gewalt. Längerfristige Unterstützung soll zudem mit den vom Opferhilfegesetz bereitgestellten Mitteln erreicht werden. Zusätzlich zur kurz- und längerfristigen Betreuung der Opfer bleibt die Täter\*innen- und Präventionsarbeit ein zentraler Pfeiler, da die effektive Verhinderung von sexualisierter Gewalt in jeglicher Hinsicht das anzustrebende Ideal darstellt. Punktuelle Massnahmen, wie das «Berner Modell» und die Änderung des Opferhilfegesetzes, können für bestimmte Bereiche eine Verbesserung erzielen,

doch die Integration der einzelnen Handlungen in einen holistischen Gesamtprozess muss noch konsequenter vorangetrieben werden. Nur das Zusammenwirken aller Massnahmen kann langfristig erfolgversprechend sein und muss deshalb von Beginn an mitgeplant werden; diesem Aspekt wird mit dem hier vorgeschlagenen Protokoll »KONZIL« Rechnung getragen.

1. Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen & häuslicher Gewalt. Die in der Schweiz 2018 in Kraft getretene Konvention beinhaltet insb. Regelungen für einen umfassenden Opferschutz, die Prävention und die Verfolgung von Straftaten im Bereich sexualisierter Gewalt.

## II. Eine bessere Betreuung von Opfern sexualisierter Gewalt: Herausforderungen und Lösungsansätze

Durch Gespräche mit Expert\*innen aus Wissenschaften, Politik, Verwaltung, Medizin und Wirtschaft wurden Herausforderungen und Schwierigkeiten in der aktuellen Betreuung und Begleitung von Opfern sexualisierter Gewalt ausgemacht. Dabei sind **folgende 5 Kernherausforderungen** identifiziert worden:

- **Fehlendes Vertrauen** in die betreuenden und involvierten Akteur\*innen
- **Fehlende Zusammenarbeit** zwischen den Akteur\*innen und die damit verbundene Verantwortungsdiffusion
- **Ungenügende Kompetenz** durch fehlende Weiterbildung, z.B. bei der Spurensicherung und der Gesprächsführung mit dem Opfer
- **Schlechte Datenlage** rund um das Thema sexualisierte Gewalt in der Schweiz
- Eine **falsch informierte Gesellschaft**: Vergewaltigungsmythen behindern eine optimale Betreuung

Unser **holistisches Protokoll «KONZIL» für die Betreuung der Betroffenen** kann diesen Herausforderungen begegnen. Das Akronym steht für: kollaborativ, opferzentriert, niederschwellig, zeitflexibel, individuell und langfristig. Dieses Protokoll stellt sicher, dass:

**Punkt 1:** Durch mehrere Anlaufpunkte die Einstiegshürden möglichst niedrig gehalten werden können und **Vertrauen in die Institutionen geschaffen wird**, da die Betroffenen wissen, was von einer Betreuung zu erwarten ist;

**Punkt 2:** Die **Zusammenarbeit eingeplant** ist und die Zuständigkeiten klar geregelt sind;

**Punkt 3:** Die Betreuung nicht nur auf erwachsene **weibliche**, sondern auch auf **männliche, nicht-binäre** sowie **minderjährige Personen** ausgerichtet wird.

Dabei werden von diesem standardisierten Protokoll im folgenden zwei Varianten vorgeschlagen, um auf jeweils unterschiedliche Ausgangslagen bei den Akteur\*innen eingehen zu können, abhängig davon ob sie sich im Kontext Stadt oder peripherer Gebiete befinden.

Zudem wichtig für eine erfolgreiche Umsetzung der Prozesse ist, dass:

**Punkt 4:** Fachpersonen **adäquat weitergebildet** werden (d.h. alle anwendbare Grundkenntnisse in Psychotraumatologie und den juristischen Rahmenbedingungen haben);

**Punkt 5:** Die Implementierung des Protokolls **wissenschaftlich begleitet** wird, um die Daten-

lage zu verbessern und die Effektivität laufend zu überprüfen;

**Punkt 6:** Die **Gesellschaft** in der Hoch-/Schule, am Arbeitsplatz und im öffentlichen Raum mittels Kampagnen **sensibilisiert** wird.

### Punkt 1: Vertrauen schaffen

Das **fehlende Vertrauen der Betroffenen in die aktuelle Betreuung** ist ein grosses und berechtigtes Problem. Dabei besteht heute die Annahme, dass ein Opfer sexualisierter Gewalt zum einen sofort und zum anderen immer via Notfall oder Polizei Betreuung beansprucht, was aber nicht dem tatsächlichen Verhalten nach dem Erleben von sexualisierter Gewalt entspricht.

Aus Praxiserfahrung und Aussagen von Betroffenen sexualisierter Gewalt ist bekannt, dass vor allem die **zeitnahe Versorgung** durch Gynäkolog\*innen in Zusammenarbeit mit einer forensischen Fachperson **oftmals nicht gewährleistet** werden kann. Die Hürde, nach der Tat in die Notfallaufnahme zu gehen, ist aktuell viel zu hoch. Gründe hierfür sind Überforderung mit der Situation, Unwissen über die eigenen Rechte und vorhandene Dienstleistungen, sowie das aktuell ungenügende Hilfsangebot für Betroffene. Dazu kommt die oben beschriebene immense Bürde, als Opfer der eigene Case Manager zu sein, sich den sich wiederholenden gleichen Befragungen auf dem Rechtsweg zu stellen und das Gefühl, nicht ernst genommen zu werden. All dies schadet dem Vertrauen in eine adäquate Begleitung durch die Institutionen massiv.

Die **nicht-zeitnahe Vorstellung aufgrund mangelnden Vertrauens hat Konsequenzen für die Beweissicherung**: Die zeitnahe Spurensicherung ist zentral für den juristischen Prozess. Innert 72 Stunden ist die Beweissicherung gut durchführbar, danach wird es schwieriger, da die Spuren in den notwendigen Proben durch Körperprozesse natürlicherweise verwischt werden. Eine Spurensicherung kann dennoch bis zu einer Frist von etwa 10 Tagen durchgeführt werden. Entsprechend ist es auch für die Rechtsstaatlichkeit von Interesse, Betroffene bestmöglich und niederschwellig betreuen zu können, unter anderem um die Chancen auf eine potenzielle Verurteilung im Falle eines Deliktes zu ermöglichen. Zudem kommt es besonders in peripheren Gebieten vor, dass das Opfer nicht einen Notfall aufsucht, sondern bei niedergelassenen Ärzt\*innen vorstellig wird. Darum ist es zentral, **durch ein effektives Protokoll Vertrauen zu schaffen**.



## II. Eine bessere Betreuung von Opfern sexualisierter Gewalt: Herausforderungen und Lösungsansätze

Das Opfer muss wissen, dass es sich nach einer Tat auf dem Notfall respektive bei niedergelassenen Ärzt\*innen oder bei der Opferhilfe melden kann und dass unabhängig von der ersten Anlaufstelle eine gute Betreuung und Begleitung vorhanden ist, die den Kontakt zu allen notwendigen Akteur\*innen sicherstellt. Dazu ist neben der Umsetzung des Protokolls auch eine Sensibilisierung der Gesellschaft durch Öffentlichkeitsarbeit zentral (vgl. Punkt 6).

### Punkt 2: Die Krux der Zusammenarbeit

Die immer wieder von den Expert\*innen genannte grösste Herausforderung ist aktuell die **fehlende Zusammenarbeit** zwischen ärztlichem Personal, Pflege, Polizei, Opferhilfe, Anwält\*innen und Gericht. Insbesondere problematisch sind zwei Punkte:

- Durch die mangelnde Zusammenarbeit kommt es zu einer Fragmentierung des Prozesses in Einzelaufgaben der jeweiligen Berufsgruppen, wobei
- die den Berufsgruppen zugeteilten Einzelaufgaben ungenügend beziehungsweise unklar definiert und abgegrenzt sind.

Einer Person, die Opfer sexualisierter Gewalt wurde und sich in der Notfallaufnahme vorstellt, kann vielerorts nach erster Akutbehandlung der körperlichen Beschwerden nur eine ärztliche **Empfehlung** abgegeben werden, sich bei weiteren Stellen zu melden: Opferhilfe, Polizei, Psychologische Beratung. Es findet keine automatische Anbindung statt, wie es bei anderen Fällen ähnlicher Komplexität im Spital normalerweise passiert. Dies führt dazu, dass das Opfer selbst als Case Manager den eigenen Fall verwalten muss. Alle wissenschaftliche Evidenz aus der Psychotraumatologie spricht jedoch gegen eine solche Verantwortungsübertragung an das Opfer; Expert\*innen weisen auf die potenzielle Handlungsunfähigkeit traumatisierter Personen sowie den negativen Einfluss auf eine vollständige physische und psychische Verarbeitung respektive Genesung hin.

### Punkt 3: Das Opfer ist ein Mensch

Die Schweiz ist **fast ausschliesslich auf die Betreuung erwachsener Frauen als potentielle Betroffene ausgerichtet**. So fällt zum Beispiel die Untersuchung und Betreuung von Opfer sexualisierter Gewalt primär in die Zuständigkeit von Gynäkolog\*innen. Männliche, nicht-binäre und minderjährige Betroffene werden nicht nur in der Gesellschaft, sondern auch bei den Gesundheitsfachpersonen als Ausnahmefall betrachtet. Auch das sogenannte «Berner Modell», welches in vielerlei Hinsicht als Vorzeigemodell gelten kann, verweist diese Personen schlicht an andere Fachstellen.

Entsprechend wichtig ist, dass nicht nur Gynäkolog\*innen, sondern auch andere medizinische Disziplinen im Umgang mit Opfer sexualisierter Gewalt geschult werden. Konkret: Es braucht auf der Notfallstation immer Ärzt\*innen, welche ein männliches Opfer betreuen können. Spital-interne Protokolle müssen die Betreuung eines männlichen Opfers durch weitergebildete Ärzt\*innen gewährleisten.

Die Betreuung von minderjährigen Betroffenen ist insofern komplexer, als dass die Prämisse «one size fits all» erst recht nicht umsetzbar ist. Dies aufgrund der unterschiedlichen Bedürfnisse je nach entwicklungspsychologischen Alter, wobei dieses stark vom biologischen Alter abweichen kann. Insofern benötigen minderjährige Betroffene pädiatrisch ausgebildetes Fachpersonal.

Auch auf sehr vulnerable Personen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen – Erwachsene wie Minderjährige – ist unser System nicht ausgerichtet. Diese Personen sind auf weitere Assistenz angewiesen. Betreuungsfachpersonen müssen geschult sein, eine Gewaltsituation zu erkennen und vulnerable Personen in einem solchen Fall langfristig begleiten zu können.

### «Berner Modell»

Das «Berner Modell» wurde vom Zentrum für sexuelle Gesundheit am Inselspital Bern zum Umgang mit Opfer sexualisierter Gewalt entwickelt. Hierbei werden Untersuchungen und Beratungen ausschliesslich von Frauen durchgeführt, medizinische sowie rechtliche Informationen und Hilfe bei der Verarbeitung der Gewalttat werden von der Ärztin vermittelt. Zur Spurensicherung wird immer die Rechtsmedizin beigezogen und die Spuren werden aufbewahrt, so dass sie im Fall einer späteren Anzeige zur Auswertung zur Verfügung stehen. Somit erhalten die Opfer, wenn gewünscht, Kontakt zu folgenden Stellen: Polizei, Gynäkologie, Infektiologie, Rechtsmedizin und Fachstellen der Opferhilfe.

## II. Eine bessere Betreuung von Opfern sexualisierter Gewalt: Herausforderungen und Lösungsansätze

**Das Protokoll «KONZIL»:** Mit klar definierten Abläufen und geregelter Zusammenarbeit zu einer besseren Betreuung

In Abbildung 2 (S. 7) stellen wir das Protokoll «KONZIL» vor, welches die durch unser breit abgestütztes Expert\*innengremium identifizierten Ansprüche an die Betreuung von Opfern sexualisierter Gewalt aufgreift und umsetzt. Dieses Protokoll stellt sicher, dass die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Stellen mit eingeplant ist und die Zuständigkeiten klar geregelt sind, dass mehrere Einstiegspunkte bestehen und die Betroffenen wissen, dass sie eine holistische Betreuung und Begleitung durch das Zusammenspiel der Institutionen mit entsprechend geschultem Personal erwarten können. Ein standardisiertes Protokoll ermöglicht zudem eine **wissenschaftliche Begleitung** und eine Identifizierung der **effektiven Unterstützungs- und Behandlungsschritten** und entsprechend die Erarbeitung von **breit abgestützten Best Practices**.

Dabei wurden Varianten dieses Protokolls für zwei Szenarien erarbeitet: Stadt und Peripherie. Diese Varianten gehen auf die lokalen Gegebenheiten ein, denn besonders **die akute Betreuung durch Gesundheitsfachpersonen kann in einer Stadt mit hoher Spitaldichte anders erfolgen als in der Peripherie, wo vermehrt ambulant tätige Ärzt\*innen zum Einsatz kommen**. So ist besonders in der Peripherie-Version zu beachten, dass eine gute Zusammenarbeit in der Triagierung der Betroffenen gewährleistet wird. Direkter Telefonkontakt zwischen erster Anlaufstelle (Hausärzt\*in oder Opferberatungsstelle) und Spital ermöglicht es, abzuschätzen, ob die betroffene Person zunächst ambulant mithilfe einer Flying Forensic Nurse oder Spital-intern betreut werden soll. Flying Forensic Nurses sind speziell ausgebildete Pflegefachpersonen, welche ambulant ausgesandt werden können, um bei Ärzt\*innen in Praxen die Probenentnahme für rechtsmedizinische Zwecke durchzuführen.

Konkret sieht das Protokoll folgende Punkte vor:

**A. Mehrere Einstiegspunkte:** Das Opfer kann sich direkt im Notfall (respektive bei einem niedergelassenen Arzt / einer niedergelassenen Ärztin) oder bei der Opferhilfe melden. Auch die Polizei kann als Einstiegspunkt fungieren, wobei die Involvierung der Polizei bei Tatbeständen gemäss Art. 189-191 StGB immer zu einer Anzeige von Amtes wegen führt. Das Vorhandensein von Hilfe bei allen drei Einstiegsunkten soll durch Öffentlichkeitsarbeit breit bekannt gemacht werden.

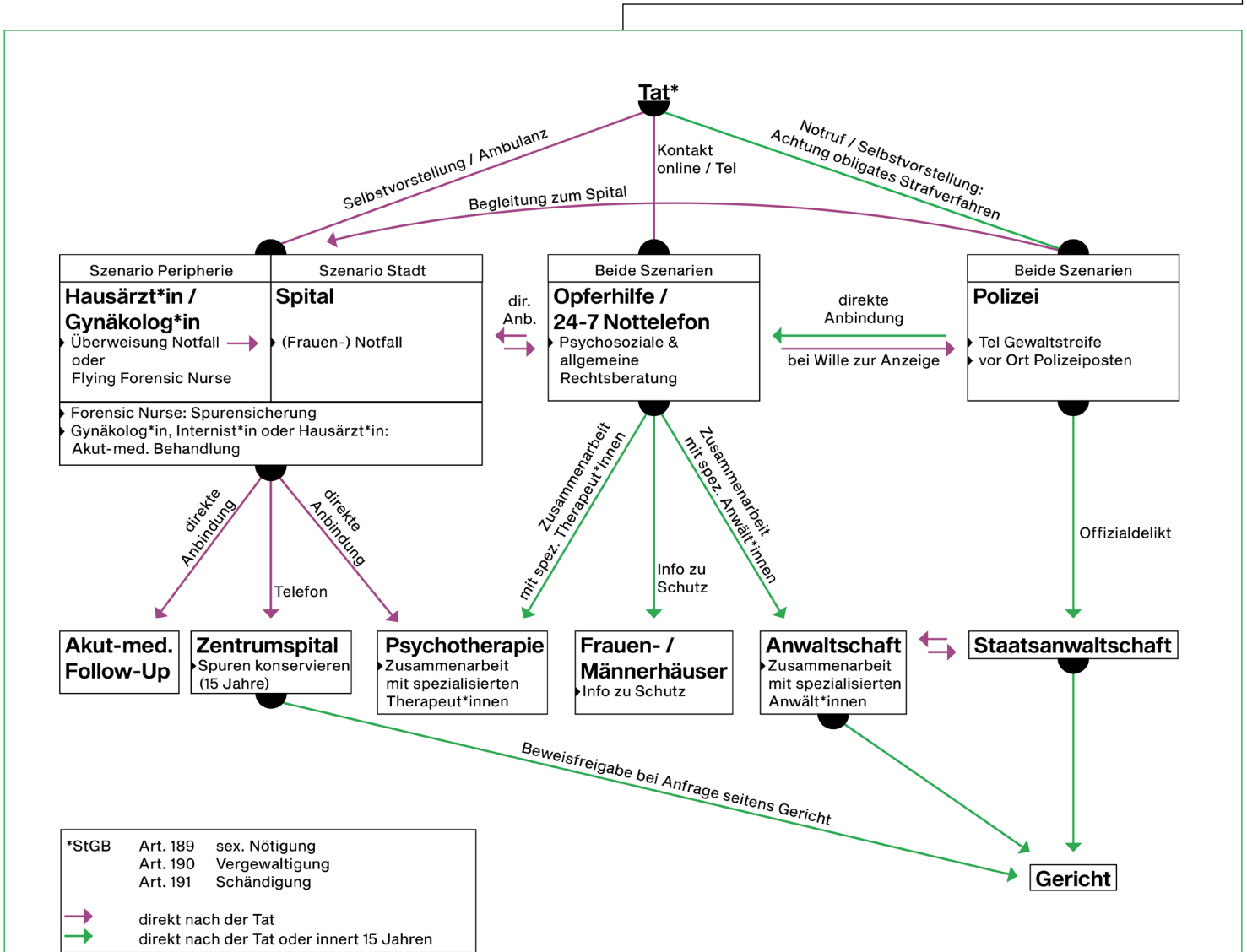
**B. Einstieg im akuten oder im späten Fall:** Im akuten Fall gewährleistet das Protokoll einen reibungslosen und zeitnahen Ablauf der medizinischen Betreuung inklusive Spurensicherung. Eine von sexualisierter Gewalt betroffene Person kann aber auch zu einem späteren Zeitpunkt einsteigen, um betreut zu werden. Die Spurensicherung soll jedenfalls bis zu einer 10-Tages-Frist durchgeführt werden – später ist der Fokus vor allem auf die opferzentrierte und bedürfnisorientierte Betreuung ausgerichtet.

**C. Vorgesehene Zusammenarbeit der verschiedenen Akteur\*innen:** Durch klare Zuständigkeiten inklusive der obligaten Involvierung der anderen Disziplinen wird das Opfer betreut und erhält die nötige Unterstützung ohne zusätzliche Hürden, sondern mit direkter Koordination zwischen den Akteur\*innen. Auf der Notfallstation nach abgeschlossener Erstversorgung wird das Opfer also direkt über ein Aufgebot zu einer medizinischen Folgeuntersuchung angebunden – mit der Möglichkeit einer direkten Überweisung an die Psychotherapie und die Opferhilfe.

**D. Gewährleistung der Spurensicherung durch geschultes Personal wie Forensic Nurses und Rechtsmediziner\*innen:** Je nach geographischer Lage kann auch das Konzept von ambulant ausgesandten Flying Forensic Nurses in Betracht gezogen werden. Somit wird sichergestellt, dass das Beweismaterial korrekt konserviert wird: Straftaten nach Art. 189-191 StGB verjähren erst nach 15 Jahren. So lange müssen Spuren für den Fall gesichert werden, dass die betroffene Person den Rechtsweg erst zu einem späteren Zeitpunkt einschlagen möchte.

**E. Koordinierende Funktion der Opferhilfe:** Die Opferhilfe ist nicht nur potenzielle erste Anlaufstelle, sondern in jedem Fall auch ein wichtiges Bindeglied zwischen Medizin und Rechtsweg. Bereits heute hat die Opferhilfe eine zentrale Beratungsfunktion bezüglich der Rechte von Betroffenen. Neu soll sie eine Weitervermittlung an Spital oder Polizei proaktiv in die Wege leiten können und enger mit dem medizinischen Personal zusammenarbeiten.

## II. Das Protokoll «KONZIL»



Grafik: Maude von Giese

### Betreuung von vulnerablen Personen: Anwendbarkeit des Protokolls mit zusätzlicher Begleitung

Bei der Umsetzung muss a priori dringend auch an vulnerable Personen inklusive Kinder und Jugendliche gedacht werden, um eine bestmögliche Betreuung und einen niederschweligen Prozess zu garantieren. Die zwei vorgestellten Szenarien sind so konzipiert, dass sie auch durchlässig für Minderjährige sowie erwachsene Personen mit erhöhter Vulnerabilität sein können. Vorausgesetzt wird die Begleitung der betroffenen erwachsenen Person durch entsprechende Fachpersonen (z. B. Mitarbeiter\*innen in betreuten Wohneinrichtungen, Vormundschaft, etc.) während des gesamten Prozesses. Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen, welche sexualisierte Gewalt erfahren haben, erfordert die Implementierung in ein pädiatrisches Setting: Pädiatrische Notfälle müssen vorbereitet sein, das Kindersorgentelefon und die Opferhilfe müssen eng kooperieren und die Polizei und der Rechtsweg brauchen eine spezifische Schulung für den Umgang mit Minderjährigen.

## II. Eine bessere Betreuung von Opfern sexualisierter Gewalt: Herausforderungen und Lösungsansätze

### Punkt 4: Ausbildung der involvierten Berufsgruppen

Ein Opfer sexualisierter Gewalt bewegt sich in einem Umfeld mit verschiedensten Gruppen: Medizin (Gynäkolog\*innen, aber insb. auch Ärzt\*innen auf der Notfallstation), Polizei, Justiz, Opferhilfe, Psychotherapie, Politik sowie die Gesellschaft. Die im Falle eines juristischen Prozesses direkt involvierten Akteur\*innen verfügen dabei oft über wenig bis kein Wissen über ihr spezifisches Fachgebiet hinaus. So sind z.B. hauptsächlich Psychotherapeut\*innen in **Psychotraumatologie** geschult und das Wissen zu den **juristischen Möglichkeiten** ist primär in der Justiz vorhanden. Basiswissen in diesen beiden Bereichen ist jedoch fachgebietsübergreifend für alle Beteiligten wichtig. Dies würde sowohl die Gefahr der Retraumatisierung verringern, sowie Widersprüche zwischen den Akteur\*innen vermeiden. Beide Themenbereiche sollen in die Grundausbildung (im jeweiligen Studium/Berufsausbildung) integriert werden. Zusätzlich sollte eine spezifische Weiterbildung für die Fachpersonen, welche im Bereich sexualisierter Gewalt in den entsprechenden Berufsgruppen arbeiten, verpflichtend werden. Im Idealfall sind solche Weiterbildungen interdisziplinär. Dadurch wird nicht nur das Wissen in der Breite und Tiefe sichergestellt, sondern auch das gegenseitige Verständnis und die Zusammenarbeit zwischen den involvierten Akteur\*innen direkt gefördert. Die **Aus- und Weiterbildung der Akteur\*innen ist entsprechend ein essentieller Bestandteil** des Protokolls und ermöglicht erst eine holistische Betreuung.

### Punkt 5: Datenlage

Die Stakeholder-Interviews, der «Fireside Chat» und die bestehenden Datenlage machen deutlich, dass für eine ganzheitliche Übersicht zu sexualisierter Gewalt und darauf abgestützten Massnahmen insbesondere folgende Daten fehlen:

- Studien zur Frequenz der Kontaktaufnahme von Opfer und wie sie deren Qualität einschätzen, insb. in Bezug auf Spurensicherung und die subjektive Wahrnehmung der Betreuung
- Statistiken zum Fallverlauf
- Dunkelfeldstudien, insb. zu Bevölkerungsgruppen der Betroffenen, Kontext der Straftat, sowie die Gründe für eine fehlende Kontaktaufnahme zu Institutionen
- Datenerhebung zur Täterschaft
- Prävalenz von posttraumatischen Belastungsstörungen nach sexualisierter Gewalt

Dabei haben sich die folgenden zwei Studien als dringlich herauskristallisiert:

1. Eine erste Studie soll erfassen, **ob und wie die bisher in der Schweiz angewandten Modelle Anforderungen in Bezug auf opferzentrierte Betreuung und Beweismittelerhebung erfüllen**. Anhand verschiedener Kriterien, insbesondere des Vorhandenseins von Forensic Nurses, kann eine Auswahl an Spitälern in Gruppen mit verschiedenen Ausstattungs-Levels eingeteilt werden. Eine Analyse der bisher behandelten Opfer sexualisierter Gewalt (ca. 20 Patient\*innen/Spital) würde es erlauben, Best Practices zu identifizieren, damit diese anschliessend als Standards etabliert werden könnten.
2. Eine zweite Studie soll als **qualitative Dunkelfeldstudie die subjektive Wahrnehmung der Betroffenen auf ihre Betreuung erheben**. Die Gründe für eine fehlende Kontaktaufnahme der Betroffenen mit Anlaufstellen wie Spital oder Opferhilfe sowie für einen selbstinitiierten Abbruch der Ermittlungen sollen erhoben werden. Anhand dieser Daten kann der Umgang opferzentrierter gestaltet und eventuell sogar eine Erhöhung der Verurteilungen erreicht werden.

Dies würde erlauben, **Best Practices zu identifizieren und die Bedürfnisse der Betroffenen besser zu verstehen**. Nicht zuletzt ist auch die Aufklärung der Bevölkerung zentral, um eine Stigmatisierung zu verhindern, das allgemeine Bewusstsein bezüglich des Themas zu stärken (Stichwort Prävention) und um bekannt zu machen, wo und wie es Hilfe gibt.

### Punkt 6: Sensibilisierung der Gesellschaft

Nicht nur das Protokoll muss bestmöglich umgesetzt werden, auch die breite Öffentlichkeit muss wissen, dass Hilfe gut organisiert, opferzentriert und effektiv vorhanden ist. Diese Sensibilisierung ist entsprechend zentral und kann das potenzielle Opfer und dessen Umfeld handlungsfähiger machen, da bereits präventiv bekannt ist, wie vorgegangen werden kann und wo Hilfe und Unterstützung zu finden sind. Dazu muss die Thematik der sexualisierten Gewalt standardisiert Einzug in den Sexualunterricht finden. Breite Sensibilisierungskampagnen im öffentlichen Raum sorgen dafür, dass auch Erwachsene informiert werden über Rechte, Pflichten und die Nulltoleranz der Schweiz gegenüber sexualisierter Gewalt. Dieser verstärkte Dialog führt zur Enttabuisierung der Thematik. Für eine erfolgreiche Präventionsarbeit ist eine Sensibilisierung der Gesellschaft im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit absolut zentral.



# Opfer sexualisierter Gewalt im Fokus

Franxini-Whitepaper

## Fazit

Das Projekt «Opfer sexualisierter Gewalt im Fokus» möchte einen Beitrag zur verbesserten Betreuung von Betroffenen in der Schweiz leisten. **Vorgeschlagen wird eine Betreuung, die in Zukunft konsequent opferzentriert ist, um die Betroffenen bei der Selbstermächtigung zu unterstützen und Vertrauen zu schaffen.** Hierfür wird das holistische Protokoll «KONZIL» vorgeschlagen mit klar geregelten, evidenzbasierten Abläufen, welche die Koordination zwischen den Betreuungsakteur\*innen sicherstellt und einen niederschweligen Zugang für das Opfer bietet. Dabei gilt:

- Die Opferbetreuung nach der Erfahrung sexualisierter Gewalt muss als ein **Gesamtbetreuungsprozess** konzipiert werden.
- Eine **Koordination** zwischen den einzelnen Betreuungsakteur\*innen ist zwingend notwendig und sollte nicht Aufgabe des Opfers sein. Die einzelnen Akteur\*innen müssen sich ihrer Kompetenzen und Verantwortlichkeiten innerhalb des Gesamtbetreuungsprozesses bewusst sein.
- Alle Akteur\*innen brauchen **Grundkenntnisse von Psychotraumatologie und der juristischen Rahmenbedingungen**: Nur wenn alle für den Betreuungsprozess relevanten Akteur\*innen sexualisierte Gewalt und ihre Auswirkungen verstehen, kann die Qualität der Betreuung sichergestellt werden.

Änderungen und Verbesserungen sind an mehreren Stellen gleichzeitig notwendig. Es gilt nun für alle relevanten Akteur\*innen, das Momentum der Reform des Sexualstrafrechts zu nutzen, um Massnahmen in den Kantonen anzugehen. Das hier vorgestellte Protokoll folgt den Grundsätzen einer kollaborativen, opferzentrierten, niederschweligen, zeitflexiblen, individuellen und langfristigen Betreuung von Opfern sexualisierter Gewalt. Dies ermöglicht nicht nur, eine qualitativ hochstehende Betreuung der Betroffenen sicherzustellen, sondern fördert auch das Vertrauen in die betreuenden Akteur\*innen.



Das **Franxini-Projekt** von **Reatch** bringt Akteure aus Wissenschaften und Politik zusammen, damit diese sich vernetzen, gegenseitiges Vertrauen aufbauen und konstruktiv zusammenarbeiten. Dabei versteht sich Franxini als politisch und institutionell unabhängige Brückenbauerin und verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz: Von der Vermittlung von praktischem Wissen zum Schweizer Politikbetrieb für Forschende über Austauschformate, die einen konstruktiven Dialog mit Stakeholdern aus Wissenschaft, Wirtschaft, Verwaltung und Politik fördern, bis hin zum partizipativem Förderprogramm für Forschende, um neue Ideen in die Politik zu tragen, bietet es ein vielfältiges und aufeinander abgestimmtes Programm.

Damit trägt das Franxini-Projekt nicht bloss wissenschaftliches Know-how in die Politik, sondern setzt auf die Vermittlung von politischem Wissen an Forschende und vernetzt diese mit relevanten Stakeholdern. So kann das gegenseitige Verständnis und Vertrauen gestärkt und eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe ermöglicht werden.



Für die Stakeholder-Interviews wurden Gespräche mit folgenden Personen geführt: Prof. Dr. rer. pol. Dirk Baier (Institutsleiter für Delinquenz und Kriminalprävention ZHAW), Dr. med. Lamyae Benzakour (Leitende Ärztin und Leiterin der Psychiatrischen Dienste der Psychiatrie Unispital Genf), Cindy Kronenberg (ehemaliges Opfer und Aktivistin), Barbara Dettwiler (Leiterin Opferhilfe Vista Thun und Lantana Bern), Christoph Erdös (Anwalt im Opferhilferecht), Simone Egger (Politische Arbeit bei BRAVA), Tamara Funciello (Nationalrätin), Prof. Dr. med. Maria Luisa Gasparri (Oberärztin, Regionalspital Lugano EOC), Prof. Dr. iur. em. Marianne Heer (ehemalige Oberrichterin Luzern), Valeria Kägi (Studiengangsleiterin Forensic Nurse UZH), Agota Lavoyer (Opferhilfeberaterin und Expertin sexualisierte Gewalt), Simona Materni (Kampagnenleiterin «Sexual Harassment Awareness Day»), Dr. phil. Melanie Nussbaumer (Grossrätin Basel-Stadt), Dr. med. Emanuel Plüss (Leitender Arzt Notfall Spital Solothurn), Silvia Rigoni (Kantonsrätin Zürich), Anna-Béatrice Schmalz (Gemeinderätin Zürich), Prof. Dr. iur. Brigitte Tag (Professorin für Strafrecht UZH), Prof. Dr. med. Michael Thali (Leiter Institut für Rechtsmedizin UZH), Linda De Ventura (Kantonsrätin Schaffhausen), Anonym (ehemaliges Opfer), Anonym (Polizist), Anonym (ehemaliges Opfer).

**Kriminalstatistik:** Bundesamt für Statistik (2023). *Erwachsene: Verurteilungen aufgrund von Gewaltstraftaten, Schweiz und Kantone [ab 2008]*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kriminalitaet-strafrecht.assetdetail.28205937.html>

**Opferhilfestatistik:** Bundesamt für Statistik (2023). *Opferhilfestatistik (OHS) [ab 2000]*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kriminalitaet-strafrecht.assetdetail.28205937.html>

**Schweizerischen Sicherheitsbefragung:** Biberstein L, Killias M, Walser S, Iadanza S, Pfammatter A (2015). *Studie zur Kriminalität und Opfererfahrungen der Schweizer Bevölkerung. Analysen im Rahmen der Schweizerischen Sicherheitsbefragung 2015*. Lenzburg: Killias Research & Consulting. 2016. <https://www.alexandria.unisg.ch/server/api/core/bitstreams/6be68fc2-e2a2-4c57-b589-de01b81875d3/content>

**Studie von gfs.bern im Auftrag von Amnesty International:** gfs.bern (2019). *Sexuelle Belästigung und sexuelle Gewalt an Frauen sind in der Schweiz verbreitet*. Publiziert online Mai 2019. <https://cockpit.gfsbern.ch/de/cockpit/sexuelle-gewalt-in-der-schweiz/>

**Crime Survey der ZHAW:** Markwalder N, Dirk B, Lorenz B (2022). *Opfererfahrungen und sicherheitsbezogene Einschätzungen der Schweizer Bevölkerung: Ergebnisse des Crime Survey 2022*. Publiziert online August 2023. doi:10.21256/zhaw-28494 <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/28494>

**Studie aus den USA (1):** Amstadter AB, McCauley JL, Ruggiero KJ, Resnick HS, Kilpatrick DG (2008). «Service Utilization and Help Seeking in a National Sample of Female Rape Victims». *Mental Health*, 2008; 59 (12). doi:10.1176/ps.2008.59.12.1450. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2735844/pdf/nihms-129447.pdf>

**Studie aus den USA (2):** Shannon L, Logan T, Cole J, Medley K (2006). «Help-Seeking and Coping Strategies for Intimate Partner Violence in Rural and Urban Women». *Violence Vict.* 2006; 21 (2): 167-181. doi:10.1891/vivi.21.2.167. <https://connect.springerpub.com/content/sgrvv/21/2/167>

**Bericht aus Kanada:** Prochuk A (2018). *We Are Here: Women's Experiences of the Barriers to Reporting Sexual Assault*. West Coast Legal Education and Action Fund Vancouver, BC, CA. <https://westcoastleaf.org/wp-content/uploads/2023/05/West-Coast-Leaf-dismantling-web-final-1.pdf>

**Gysi & Rügger:** Gysi J, Rügger P, Hg. (2018). *Handbuch sexualisierte Gewalt: Therapie, Prävention und Strafverfolgung*. 1. Auflage. Hogrefe. <https://www.hogrefe.com/de/shop/handbuch-sexualisierte-gewalt-84506.html>

**Motion 22.3333:** Funicello T. (2022). «Krisenzentren gegen Gewalt». Curia Vista, Motion 22.3333. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20223333>

## Autor\*innen



### Rahel Schmidt

Dipl. Ärztin mit MSc Humanmedizin Università della Svizzera Italiana und BSc ETH Zürich, Initiatorin und Leiterin des Projekts, Host vom Fireside-Chat und verantwortlich für den Abschlussbericht. Fasziniert vom Schnittpunkt Medizin-Wissenschaften-Gesellschaft-Politik.



### Jan Isler

MLaw UZH UNIL. Projekt-Ressort Rechtswissenschaften, speziell juristische Rahmenbedingungen und Konsequenzen. Begeistert von der Gestaltungswirkung des Rechts.



### Janina Inauen

Masterstudentin Comparative and International Studies, ETH Zürich. Projekt-Ressort Politikwissenschaften und Protokoll-Entwicklung. Enthusiastisch über inklusive und deliberative Politikformate.



### Leon Guggenheim

Masterstudent Humanmedizin Università della Svizzera Italiana & BSc ETH Zürich. Projekt-Ressort Medizin & wissenschaftliche Aufarbeitung der Datenlage & der geforderten Massnahmen. Interessiert an stichhaltigen Ergebnissen in der Medizin, wie auch für die Gesellschaft.



### Fabienne Odermatt

MSc Internationale Zusammenarbeit und Entwicklung (Unige / SOAS / ETH Zürich), Sozialunternehmerin und Partizipationsexpertin. Projekt-Ressort Sozialwissenschaften, insbesondere gesellschaftlicher Kontext. Brennt für den Aufbau und Ausbau von sozialen Innovationen.

## Review



### Hannah Schoch

Programmanagerin Weiterbildung Franxini-Projekt. Verantwortlich für die Begleitung der Projektgruppe während des Verfassens des Whitepapers. Doktorandin in Amerikanistik und aktiv in der nationalen und internationalen Hochschulpolitik.



### Luca Schaufelberger

Co-Leiter des Franxini-Projekts. Er ist verantwortlich für die Konzeptionierung & Weiterentwicklung der Formate des Franxini Hive. Luca studierte Interdisziplinäre Naturwissenschaften an der ETH Zürich und doktoriert nun im Bereich Machine Learning in Chemie.



### Sarah Scheidmantele

Doktorandin am Lehrstuhl für Medizingeschichte der UZH, Kulturwissenschaftlerin und Leiterin des Dossiers Gender & Diversity bei Reatch. Sie studierte Medien- & Kulturwissenschaften sowie Wissenschaftsgeschichte in Weimar, Berlin & Cambridge (UK).



### Elisabeth Abs

Teil des Reatch Blog-Teams, beschäftigt sich mit dem Austausch zwischen Wissenschaft, Gesellschaft und Politik. Sie ist Neurowissenschaftlerin & forscht am Institut für Neuroinformatik an der ETH Zürich.



### Jessica Niedermair

Dr. rer. oec., Universität Bern. Projekt-Ressort Wirtschaftswissenschaften und Fokus auf Aus- & Weiterbildung von Stakeholdern. Begeistert von der Kommunikation wissenschaftlicher Ergebnisse an Politik & Gesellschaft.

### Übersetzung Whitepaper

Deutsch: Original; Französisch: Fabienne Odermatt; Italienisch: Erica Piccini



Am «Franxini Fireside Chat» nahmen folgende 14 Vertreter\*innen aus der Politik, der Wirtschaft, der Hochschulen und der Verwaltung teil: Prof. Dr. rer. pol. Dirk Baier (Institutsleiter für Delinquenz und Kriminalprävention ZHAW), Barbara Dettwiler (Leiterin Opferhilfe Vista Thun und Lantana Bern), Dr. med. Gian Erni (Leitender Arzt Notfall Spital Sursee), Dr. med. Susanne Fasler (Leitende Ärztin Frauenklinik und Leiterin Ambulatorium Frauenklinik Kantonsspital Aarau), Prof. Dr. iur. em. Marianne Heer (ehemalige Oberrichterin Luzern), Valeria Kägi (Studiengangsleiterin Forensic Nurse UZH), Cindy Kronenberg (ehemaliges Opfer und Aktivistin), Dr. phil. Melanie Nussbaumer (Grossrätin Basel-Stadt), Dr. med. Emanuel Plüss (Leitender Arzt Notfallzentrum Spital Solothurn), Silvia Rigoni (Kantonsrätin Zürich), Dr. iur. Peter Rügger (Strafverfolgungsexperte und Opferberatung, goldbach law), Jasmin Sangiorgio (Bundesamt für Justiz, Direktionsbereich Öffentliches Recht), Prof. Dr. iur. Brigitte Tag (Professorin für Strafrecht UZH), Eva Zimmermann (Psychotherapeutin Psychotraumatologie).