



Botschaft zur Änderung des Opferhilfegesetzes

Sehr geehrte Frau Nationalratspräsidentin
Sehr geehrter Herr Ständeratspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit dieser Botschaft unterbreiten wir Ihnen, mit dem Antrag auf Zustimmung, den Entwurf zu einer Änderung des Opferhilfegesetzes.

Gleichzeitig beantragen wir Ihnen, die folgenden parlamentarischen Vorstösse abzuschreiben:

2022	M	22.3234	Krisenzentren für Opfer von sexualisierter, häuslicher und geschlechtsbezogener Gewalt (S 27.9.2022, Carobbio; N 16.3.2023)
------	---	---------	--

2022	M	22.3333	Krisenzentren gegen Gewalt (N 22.9.2022, Funicicello; S 13.3.2023)
------	---	---------	---

2022	M	22.3334	Krisenzentren gegen Gewalt (N 22.9.2022, de Quattro; S 13.3.2023)
------	---	---------	--

Wir versichern Sie, sehr geehrte Frau Nationalratspräsidentin, sehr geehrter Herr Ständeratspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates
Die Bundespräsidentin: Karin Keller-Sutter
Der Bundeskanzler: Viktor Rossi

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. Weiter bezweckt die Revision, eine ausreichende Zahl an Plätzen zur Unterbringung der Opfer in Notunterkünften zur Verfügung zu stellen.

Ausgangslage

Die vorliegende Revision geht auf die Motionen 22.3234 Carobbio Guscetti, 22.3333 Funicello 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. Einzelne Kantone haben diese Art der Versorgung im Rahmen ihrer Vollzugskompetenzen jedoch bereits eingeführt.

Inhalt der Vorlage

Die Vorlage soll sicherstellen, dass die Opfer von Gewalt in der ganzen Schweiz Zugang zu qualitativ hochwertigen medizinischen und rechtsmedizinischen Leistungen haben. Dies gilt namentlich für die Opfer häuslicher und sexueller Gewalt. 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. Dies könnte sich positiv auf die Anzeigequote und die Zahl der strafrechtlichen Verurteilungen auswirken.

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. Wie die anderen Formen der opferhilferechtlichen Unterstützung werden diese Leistungen subsidiär über die im OHG vorgesehene Soforthilfe finanziert. Eine Übernahme der Kosten durch die Opferhilfe ist möglich, wenn diese nicht von

anderen Institutionen übernommen werden (insbesondere von den Sozialversicherungen) oder wenn dies nur teilweise geschieht (z. B. im Fall von Franchise und Selbstbehalt zulasten der versicherten Person).

Das Opfer soll die nötige Zeit haben für den Entscheid, ob es die Eröffnung eines Strafverfahrens verlangen soll. Deshalb sieht eine neue Bestimmung vor, dass der Anspruch auf Opferhilfe unabhängig davon besteht, ob das Opfer Strafanzeige erstattet hat oder nicht. Diese Gesetzesänderung soll die heute bestehende Unsicherheit beseitigen.

Die Kantone haben zudem dafür zu sorgen, dass die Opfer Zugang zu einer Stelle haben, die spezialisierte Leistungen im Bereich der medizinischen und rechtsmedizinischen Hilfe erbringt. 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.

Ferner werden die Kantone mit dem Gesetzesentwurf beauftragt, Notunterkünfte und vorübergehende Unterkünfte zur Verfügung zu stellen. Das Ziel besteht darin, eine ausreichende Zahl an Plätzen sicherzustellen, damit sich die Opfer rasch in Schutz begeben können.

Inhaltsverzeichnis

Übersicht	2
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	13
1.7 Verhältnis zur Legislaturplanung und zu Strategien des Bundesrates	14
1.8 Verhältnis zur Roadmap über häusliche und sexuelle Gewalt	15
1.9 Erledigung parlamentarischer Vorstösse	16
2 Vorverfahren, insbesondere Vernehmlassungsverfahren	16
2.1 Vernehmlassungsvorlage	16
2.2 Zusammenfassung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens	17
2.3 Würdigung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens	19
2.4 Anpassungen der Vorlage nach der Vernehmlassung	21
3 Internationaler Kontext	22
3.1 Europarat (Istanbul-Konvention)	22
3.2 Recht der Europäischen Union	23
3.3 Weltgesundheitsorganisation	23
3.4 Rechtsvergleich	24
3.4.1 Einleitende Bemerkung	24
3.4.2 Deutschland	24
3.4.3 Spanien	25
3.4.4 Frankreich	26
3.4.5 Italien	26
3.4.6 Vereinigtes Königreich	27
3.4.7 Dänemark, Finnland, Schweden	27
4 Grundzüge der Vorlage	28
4.1 Beantragte Regelung	28
4.2 Abstimmung von Aufgaben und Finanzen	29
4.3 Umsetzung	30
5 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln	31
6 Auswirkungen	41

6.1	Auswirkungen auf den Bund	41
6.2	Auswirkungen auf die Kantone	41
6.2.1	Änderung des kantonalen Rechts	41
6.2.2	Personelle und finanzielle Auswirkungen auf die Opferhilfe	41
6.2.3	Auswirkungen der Umsetzung von Artikel 14a	43
6.2.4	Auswirkungen der Umsetzung von Artikel 14b	44
6.2.5	Schlussfolgerungen	44
6.3	Auswirkungen auf die Gesundheit	44
6.4	Auswirkungen auf die Gesellschaft	45
7	Rechtliche Aspekte	45
7.1	Verfassungsmässigkeit	45
7.2	Vereinbarkeit mit internationalen Pflichten der Schweiz	46
7.3	Erlassform	46
7.4	Unterstellung unter die Ausgabenbremse	46
7.5	Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips und des Prinzips der fiskalischen Äquivalenz	46
7.6	Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes	46
7.7	Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	47
7.8	Datenschutz	47

Botschaft

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 Funicello 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 Motionärinnen, dass die Kontaktdaten der Opfer unter bestimmten Voraussetzungen an die Opferberatungsstelle weitergeleitet werden dürfen. Die Motionen Funicello und de Quattro verlangen zudem, dass die Frage der Finanzierung geklärt wird.

1.2 Vorarbeiten

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

In der Studie wurde festgestellt, 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.

¹ Der Bericht ist abrufbar 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 abrufbar unter: www.bj.admin.ch > Gesellschaft > Opferhilfe > Publikationen > Umgang mit häuslicher Gewalt bei der medizinischen Versorgung.

Weiter legte die Studie eine Reihe von Mindeststandards fest. Sie garantieren einen erleichterten Zugang zu den Leistungen für die Opfer, eine umfassende medizinische Versorgung, eine Lösung für die Finanzierung der Leistungen sowie den Einsatz von ausgebildetem und spezialisiertem Personal. Diese Standards haben nach wie vor Gültigkeit und daher wird in dieser Botschaft an verschiedenen Stellen darauf verwiesen.

In seinem Postulatsbericht von 2020 erwähnte der Bundesrat ebenfalls einige gute Praktiken, beispielsweise jene des Kantons Waadt mit der medizinischen Gewaltabteilung des Universitätsspitals Lausanne (Centre hospitalier et universitaire vaudois, CHUV) oder des Kantons Bern mit dem Notfallzentrum des Inselspitals. In seinen Schlussfolgerungen begrüsst 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 bestehe, denn die medizinische Versorgung der Opfer häuslicher Gewalt falle in die Zuständigkeit der Kantone und das Opferhilferecht ermögliche ihnen die Finanzierung der rechtsmedizinischen Leistungen. 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.

Gemäss Artikel 9 Absatz 1 OHG sorgen die Kantone dafür, dass fachlich selbstständige öffentliche oder private Beratungsstellen zur Verfügung stehen. Dabei tragen sie den besonderen Bedürfnissen verschiedener Opferkategorien Rechnung.

Die verschiedenen Formen der Opferhilfe sind in Artikel 2 umschrieben. Die Opferhilfestellen bieten Beratung an (Art. 12) und leisten Soforthilfe sowie 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 Abs. 1). 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 der besonderen 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. Daher wird vom Opfer grundsätzlich nicht verlangt, dass es unverzüglich Schritte unternimmt, um in Erfahrung zu bringen, ob es diese Leistungen von Dritten erhalten kann. Sonst würde die Soforthilfe ihrer Wirksamkeit beraubt (vgl. Erläuterung zu Art. 14 in Ziff. 5).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

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 abrufbar unter: www.sodk.ch > Fachkonferenzen > 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 ZEHTNER (Hrsg.), Opferhilferecht, Bern 2020.

⁶ BBl 2005 7213

übernehmen die 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.

Ausserdem müssen die Opferberatungsstellen dem Opfer bei Bedarf eine Notunterkunft besorgen (Art. 14 Abs. 1 zweiter Satz OHG). Hingegen verpflichtet das geltende Recht die Kantone nicht ausdrücklich dazu, solche Strukturen zu schaffen.

1.3.2 Kantonales Recht

Nach Artikel 124 der Bundesverfassung (BV)⁷ 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.⁸ Selbst wenn die Kantone Gebrauch von dieser Kompetenz gemacht haben, haben nur wenige Vorschriften zur medizinischen Hilfe, insbesondere zur Soforthilfe, eingeführt. Lediglich zwei Kantone⁹ haben Bestimmungen erlassen, wonach die Soforthilfe die Kosten für medizinische Hilfe in der Höhe von 1000 bis 1200 Franken decken kann. Andere Kantone haben sich auf den Erlass von Weisungen beschränkt.¹⁰

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.¹¹ 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).

⁷ SR 101

⁸ 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.

⁹ Es handelt sich um den Kanton Bern (vgl. Art. 3 Abs. 1 Bst. e der kantonalen Opferhilfeverordnung 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**).

¹⁰ Namentlich folgende Kantone: Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Neuenburg, Schwyz, Solothurn, Waadt und Zürich.

¹¹ Das Merkblatt ist abrufbar 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».

Gemäss diesem Merkblatt muss das medizinische Fachpersonal bestimmen, ob die Leistungen im Auftrag der Strafverfolgungsbehörden erfolgen oder nicht. Wird die rechtsmedizinische Dokumentation auf Antrag der zuständigen Behörde im Rahmen eines Strafverfahrens erstellt, so werden die betreffenden Kosten als Verfahrenskosten betrachtet und unterstehen den anwendbaren Verfahrensregeln (Art. 147 ff. der Strafprozessordnung [StPO]¹²). 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 Kantone¹³ 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 Dauer der Aufbewahrung der rechtsmedizinischen Dokumentation von Verletzungen und Spuren präsentiert sich die Situation in den einzelnen Kantonen sehr unterschiedlich. In gewissen Kantonen ist die Aufbewahrungsdauer eher kurz¹⁴, in anderen ist sie länger¹⁵.

Im Zusammenhang mit dem Aufenthalt in einer Notunterkunft schliesslich empfiehlt die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK) den Kantonen, mindestens 35 Tage als Soforthilfe im Sinne des OHG zu übernehmen.¹⁶

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

¹² SR 312.0

¹³ Es handelt sich insbesondere um folgende Kantone: Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Schaffhausen, Solothurn und Waadt.

¹⁴ 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)», abrufbar unter: www.zh.ch > Themen > Politik & Staat > Gesetze & Beschlüsse > Beschlüsse des Regierungsrates > RRB-Nr. 1320/2023).

¹⁵ 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», abrufbar unter: www.big.sid.be.ch > Publikationen > Informationsmaterialien > «Was tun bei häuslicher Gewalt? Informationen über häusliche Gewalt, Unterstützung und Massnahmen»).

¹⁶ Vgl. www.sodk.ch > Fachkonferenzen > Schweizerische Opferhilfekonferenz (SVK-OHG) > Opferhilfe-Empfehlungen > 2020.01.01: Anhang über Anpassung auf Seite 22 bezüglich Soforthilfe.

Vertreterinnen und Vertretern der Bundesverwaltung¹⁷, der Kantone¹⁸, der Opferberatungsstellen¹⁹ und der medizinischen Fachpersonen²⁰ 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).

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. Unabhängig von der Eröffnung eines Strafverfahrens ist der Anspruch der Opfer auf spezialisierte medizinische Leistungen zu gewährleisten. Dies gilt auch für die unentgeltliche Erstellung einer rechtsmedizinischen Dokumentation. 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 einzuführen. Dabei ist die Subsidiarität der Opferhilfe zu beachten (Art. 4 OHG; vgl. Ziff. 1.3.1).

Mit der Stärkung der medizinischen und rechtsmedizinischen Versorgung der Gewaltopfer verfolgt diese Revision das Ziel, die Beweiserhebung und die Möglichkeiten zur Verwertung von Probenahmen im Rahmen eines zukünftigen Strafverfahrens zu verbessern. Aus einer Studie der medizinischen Gewaltabteilung 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 nützlich oder sehr nützlich (94 %).²¹ Die Revision könnte daher positive Auswirkungen auf die Anzeigequote und die Zahl der strafrechtlichen Verurteilungen haben.²² Die Aufbewahrung der Spuren wird den Nachweis einer Sexualstraftat jedoch nicht in jedem Fall erleichtern. So ist es möglich, dass die beschuldigte Person zugibt, Geschlechtsverkehr mit dem mutmasslichen Opfer gehabt zu haben, aber geltend macht, dass letzteres damit einverstanden war. Bei Verdacht auf einen sexuellen Übergriff mittels chemischer

¹⁷ Die Bundesbehörden sind vertreten durch das Bundesamt für Gesundheit und das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Mann und Frau.

¹⁸ 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.

¹⁹ Die Opferberatungsstellen sind vertreten durch die Opferhilfekonferenz und die Schweizerische Konferenz gegen häusliche Gewalt.

²⁰ Die medizinischen Fachpersonen sind vertreten durch die Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin, die medizinische Gewaltabteilung des Universitätsspitals Lausanne, die Frauenklinik des Inselspitals des Kantons Bern und das Institut für Rechtsmedizin des Kantons Zürich.

²¹ 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.

²² Für weitere Informationen zur Verurteilungsquote in den Kantonen vgl. Dirk BAIER, Entwicklung von Gewaltstraftaten in der Schweiz unter besonderer Berücksichtigung der Verurteiltenstatistik, *Kriminalistik*, 4/2021, S. 223.

Unterwerfung können hingegen ein ärztlicher Befund und insbesondere toxikologische Proben nützlich sein.

Die Erstellung einer rechtsmedizinischen Dokumentation und die Aufbewahrung des Spurenmaterials können auch von Nutzen sein in zivilrechtlichen Verfahren zum Schutz der Persönlichkeit, in Eheschutzverfahren sowie in Scheidungsverfahren. Dies gilt auch für Verwaltungsverfahren, beispielsweise bei Entschädigungsgesuchen gemäss OHG oder bei Gesuchen um eine Aufenthaltsbewilligung gemäss dem Ausländer- und Integrationsgesetz vom 16. Dezember 2005²³ (AIG).

Das gegenwärtige Angebot auf kantonaler Ebene ist lückenhaft. Während einige Kantone bereits ein System für eine spezialisierte medizinische Versorgung eingeführt haben,²⁴ existiert in anderen kein solches Angebot. Dort werden zurzeit jedoch entsprechende Überlegungen angestellt, insbesondere in den Kantonsparlamenten.²⁵ Die Revision könnte daher auch dazu beitragen, dass die Arbeiten auf kantonaler Ebene vorangetrieben werden.

Im Vergleich zum Vorentwurf will der Bundesrat von den Kantonen überdies verlangen, Notunterkünfte und vorübergehende Unterkünfte zur Verfügung zu stellen. Mit dieser Änderung kommt er einer Forderung der Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden nach (vgl. Ziff. 2.3). Damit lässt sich auch den Schlussfolgerungen des Berichts des Bundesrats vom 25. Juni 2025 in Erfüllung des Postulats 23.3016 der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrates (WBK-N) Rechnung tragen.²⁶ Der Bericht zeigt, dass das Angebot von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich ist und dass es nötig ist, die bestehenden Angebote auszubauen.

Mit der vorliegenden Revision will der Bundesrat eine ausreichende Zahl an Plätzen sicherstellen, damit sich die Opfer rasch in Schutz begeben können.

²³ SR 142.20; vgl. Art. 50 AIG, insbesondere Abs. 2 Bst. a Ziff. 4.

²⁴ Beispielsweise in den Kantonen Bern, Genf, Neuenburg, Wallis und Waadt.

²⁵ 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 > Parlamentsgeschäfte > Postulat 739 «Errichtung eines Zentrums zur medizinischen Erstversorgung bei häuslicher und sexueller Gewalt»). Im Kanton Zürich wurde eine Motion, welche 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 für die Akutversorgung nach sexualisierter Gewalt»), Bern (vgl. www.gr.be.ch > Geschäfte > Geschäftssuche > Motion 141-2020 «Gewaltschutzzentrum [Zentrum für Gewaltbetroffene]») und Aargau (vgl. www.ag.ch/grossrat > Geschäfte > Postulat 20.298 «Verbesserung der Situation von Gewaltopfern»).

²⁶ Der Bericht ist abrufbar unter: www.ebg.admin.ch > Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt > Publikationen zu Gewalt gegen Frauen > Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt allgemein > Gewaltbetroffene Minderjährige und Erwachsene. Bestandesaufnahme und vorrangige Bedürfnisse bezüglich Unterkünften in den Regionen.

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)²⁷. 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. Der Hauptunterschied gegenüber der Lösung des Entwurfs 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. Eine solche Lösung wäre zwar genau auf den Wortlaut der parlamentarischen Motionen abgestimmt. Sie 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 besser 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. Erläuterungen zu Artikel 14a in Ziff. 5).
- «Befreiung von der Anzeigepflicht»: Der Bundesrat hat geprüft, ob die Befreiung des medizinischen Personals von der Anzeigepflicht in den Revisionsentwurf aufgenommen werden sollte. Die Angst des Opfers, dass die Straftat bei den Strafbehörden angezeigt wird, kann zum Verzicht auf eine medizinische Versorgung führen. Der Bundesrat ist allerdings der Meinung, dass die Regelung der Anzeigepflicht für das medizinische Personal in die Zuständigkeit der Kantone fällt. Er weist 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

²⁷ SR 0.331.35

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.²⁸

- «Meldung der Fälle an die Opferberatungsstellen»: Geprüft wurde die Weiterleitung der Kontaktdaten des Opfers an die Opferberatungsstellen. Dies hätte die Einführung einer Gesetzesbestimmung erfordert, welche die Stellen nach Artikel 14a Absatz 1 des Entwurfs ermächtigen würde, 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 solche Regelung für die Stellen nach Artikel 14a Absatz 1 des Entwurfs problematisch wäre. Zunächst bleiben diese Stellen mit der im Entwurf gewählten Lösung 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, für welche die Kantone zuständig sind (beispielsweise Spitälern). Die Bekanntgabe von Personendaten ist somit in den kantonalechtlichen 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 kann jeder Verantwortliche Personendaten an Dritte weiterleiten, sofern die betroffene Person in einem konkreten Fall ihre gültige Einwilligung gegeben hat.

1.7 Verhältnis zur Legislaturplanung und zu Strategien des Bundesrates

Die Vorlage ist weder in der Botschaft vom 24. Januar 2024²⁹ zur Legislaturplanung 2023–2027 noch im Bundesbeschluss vom 6. Juni 2024³⁰ über die Legislaturplanung 2023–2027 angekündigt. Die Botschaft erwähnt jedoch die «Gleichstellungsstrategie 2030», 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 quantifizierbares Ziel formuliert.

²⁸ Vgl. auch Stellungnahme des Bundesrates vom 20. November 2019 zur Interpellation Molina 19.4135 «Vertrauliche Spurensicherung. Eine Möglichkeit zur Stärkung der Opferrechte?», abrufbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Curia Vista > Geschäfte > 19.4135.

²⁹ BBl 2024 525

³⁰ BBl 2024 1440

Am 22. Juni 2022 hat der Bundesrat den Nationalen Aktionsplan der Schweiz zur Umsetzung der Istanbul-Konvention 2022–2026 (NAP IK) verabschiedet.³¹ Dieser will über verschiedene 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, die gute Praxis 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 wurden im Spätsommer 2024 aufgenommen. Der Entwurf 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.³² Die Kantone verpflichteten sich insbesondere, ihre Anstrengungen weiterzuführen, um eine ausreichende Zahl an Plätzen zur Unterbringung der Opfer von häuslicher Gewalt in Notunterkünften zur Verfügung zu stellen und deren Finanzierung auf angemessene Weise sicherzustellen.

Im Mai 2023 zogen der Bund und die Kantone eine Zwischenbilanz zur Umsetzung der Roadmap.³³ 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.

Die Vorlage ist Teil der Umsetzung der im Rahmen der Roadmap getroffenen Verpflichtungen. Der Bund und die Kantone sehen vor, 2026 in Abstimmung mit dem NAP IK eine Bilanz zu ziehen.

³¹ Der NAP IK ist abrufbar unter: www.ebg.admin.ch > Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt > Istanbul-Konvention > Nationaler Aktionsplan der Schweiz zur Umsetzung der Istanbul-Konvention 2022–2026.

³² Die Roadmap über häusliche Gewalt ist abrufbar unter: www.bj.admin.ch > Gesellschaft > Häusliche Gewalt > Strategischer Dialog «Häusliche Gewalt» > Roadmap von Bund und Kantonen.

³³ Vgl. www.bj.admin.ch > Gesellschaft > Häusliche Gewalt > Strategischer Dialog «Häusliche Gewalt» > Zwischenbericht zur Umsetzung der Roadmap gegen häusliche Gewalt.

1.9 Erledigung parlamentarischer Vorstösse

Die vorliegende Botschaft wurde in Umsetzung der Motionen 22.3234 der früheren Ständerätin Marina Carobbio Guscetti, 22.3333 der Nationalrätin Tamara Funicello und 22.3334 der Nationalrätin Jacqueline de Quattro verfasst. Diese Vorstösse beauftragen den Bundesrat, die nötigen rechtlichen Grundlagen zu schaffen, damit in jedem Kanton Krisenzentren für Gewaltopfer zur Verfügung stehen. Diese Zentren sollen eine Erstbetreuung sowie eine spezialisierte medizinische und psychologische Unterstützung bieten. Überdies sollen sie eine rechtsmedizinische Dokumentation und Spurensicherung gewährleisten. Die Zentren sollen für alle Opfer leicht zugänglich und in der Bevölkerung bekannt sein. Die Motionen 22.3333 und 22.3334 verlangen auch, dass die Finanzierung dieser Untersuchungen geklärt wird. Die vorliegende Botschaft kommt diesen Forderungen insofern nach, als der Gesetzesentwurf die Kantone zur Einrichtung von Diensten verpflichtet, welche spezialisierte medizinische und rechtsmedizinische Leistungen für die Opfer erbringen können. Die Reform klärt auch die Frage der Finanzierung der rechtsmedizinischen Unterstützung: Die Leistungen sind subsidiär durch die im Opferhilfegesetz vorgesehene Soforthilfe zu finanzieren. Der Bundesrat verzichtet hingegen auf die von den Motionen geforderte Schaffung einer Rechtsgrundlage, die dem Gesundheitspersonal die Weitergabe der Kontaktdaten des Opfers an die Opferhilfestellen gestatten würde. Die Gründe für diesen Verzicht sind in Ziffer 1.6 dargelegt.

Der Bundesrat beantragt folglich, die drei Motionen mit der vorliegenden Botschaft abzuschreiben.

2 Vorverfahren, insbesondere Vernehmlassungsverfahren

2.1 Vernehmlassungsvorlage

Der Vorentwurf zur Revision des OHG sollte sicherstellen, dass die Opfer von Gewalt Zugang zu qualitativ hochwertigen medizinischen und rechtsmedizinischen Leistungen haben. Damit wurde die rechtsmedizinische Hilfe zu einer Opferhilfeleistung im Sinne dieses Gesetzes. Der Vorentwurf präzisierte zudem, dass der Anspruch auf Opferhilfe unabhängig davon besteht, ob das Opfer Strafanzeige erstattet hat oder nicht. Schliesslich wurden die Kantone beauftragt, dafür zu sorgen, dass sich die Opfer an eine spezialisierte Stelle wenden können.

Am 9. Oktober 2024 hat der Bundesrat das Vernehmlassungsverfahren zum Vorentwurf zur Revision des OHG eröffnet.³⁴ Dieses dauerte bis zum 24. Januar 2025.

Die 26 Kantone, 6 in der Bundesversammlung vertretene Parteien, 1 Dachverband der Gemeinden, 2 Dachverbände der Wirtschaft, 53 interessierte Organisationen und 2 Privatpersonen haben sich am Vernehmlassungsverfahren beteiligt. Insgesamt sind somit 90 Stellungnahmen eingegangen.

³⁴ Die in die Vernehmlassung geschickten Dokumente sind abrufbar unter: [www.admin.ch > Bundesrecht > Abgeschlossene Vernehmlassungen > 2024 > EJPD](http://www.admin.ch/Bundesrecht/AbgeschlosseneVernehmlassungen/2024/EJPD).

2.2 Zusammenfassung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens

Die grosse Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden hat den Vorentwurf grundsätzlich begrüsst (alle Kantone, alle Parteien³⁵, alle Organisationen). Kein Teilnehmender hat die Revision abgelehnt. 3 Teilnehmende³⁶ haben ausdrücklich auf eine Stellungnahme verzichtet.

Ausserdem haben mehrere Teilnehmende Änderungen beantragt. Die wichtigsten Bemerkungen waren folgende:

Nach Ansicht von 24 Kantonen³⁷ und der Mehrheit der Organisationen³⁸ sollte die gemäss Artikel 8 Absatz 1 des Revisionsvorentwurfs den Kantonen auferlegte Informationspflicht auf den Bund ausgeweitet werden.

15 Kantone³⁹ und 1 Organisation⁴⁰ verlangten, dass in Artikel 14a Absatz 1 des Vorentwurfs ein abschliessender Leistungskatalog definiert wird, während 1 Kanton⁴¹ und die Mehrheit der Organisationen⁴² dies ablehnten. 14 Kantone⁴³ und die Mehrheit der Organisationen⁴⁴ waren der Auffassung, in Artikel 14a sollte zudem präzisiert werden, dass die medizinische und rechtsmedizinische Hilfe die «erforderlichen» fachärztlichen Untersuchungen und Behandlungen umfasst. Der in Artikel 14a Absatz 2 des Revisionsvorentwurfs vorgesehene Begriff «spezialisierte Stelle» wurde

³⁵ EVP, FPD, Die Mitte, SP, SVP und Grüne.

³⁶ KKJPD, Schweizerischer Arbeitgeberverband, Schweizerischer Gemeindeverband.

³⁷ AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, ZG, ZH.

³⁸ Anthrosocial, ARTISET, Associazione Consultorio delle Donne Lugano, BIF, Brava, SODK, Centre d'accueil MalleyPrairie, CSP Vaud, SKHG, DAO, DJS, FEG, FIZ, Frauen für den Frieden Schweiz, Frauenberatung sexuelle Gewalt ZH, Frauenhaus AG-SO, Frauenhaus beider Basel, Frauenhaus Freiburg, Frauenhaus LU, Frauenhaus Winterthur, Frauenhaus ZH, Frauenhaus ZH Oberland, Frauen-Nottelefon Winterthur, Frieda, IAMANEH, insieme, LibElle, SKF, Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, Opferhilfe beider Basel, Opferhilfe Bern, Opferhilfe SG-AR-AI, post Beijing, Puntzero, SGCH, Solidarité femmes Biel/Bienne, SZBLIND, Unterschulpf.

³⁹ AI, AR, BS, FR, JU, LU, OW, NW, SO, SZ, SW, TG, UR, VD, ZG.

⁴⁰ SODK.

⁴¹ TI.

⁴² Anthrosocial, ARTISET, Associazione Consultorio delle Donne Lugano, BIF, Brava, Centre d'accueil MalleyPrairie, CSP Vaud, DAO, DJS, FEG, FIZ, Frauen für den Frieden Schweiz, Frauenberatung sexuelle Gewalt ZH, Frauenhaus AG-SO, Frauenhaus beider Basel, Frauenhaus Freiburg, Frauenhaus LU, Frauenhaus Winterthur, Frauenhaus ZH, Frauenhaus ZH Oberland, Frauen-Nottelefon Winterthur, Frieda, IAMANEH, insieme, LibElle, LOS, Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, Opferhilfe beider Basel, Opferhilfe Bern, Opferhilfe SG-AR-AI, post Beijing, Puntzero, Sexuelle Gesundheit Schweiz, SKF, Solidarité femmes Biel/Bienne, SZBLIND, Unterschulpf.

⁴³ AG, AI, AR, FR, JU, LU, OW, NW, SO, SZ, TG, UR, VD, ZG.

⁴⁴ Associazione Consultorio delle Donne Lugano, Brava, Centre d'accueil MalleyPrairie, CSP Vaud, DAO, DJS, FEG, FIZ, Frauen für den Frieden Schweiz, Frauenhaus AG-SO, Frauenhaus beider Basel, Frauenhaus Freiburg, Frauenhaus LU, Frauenhaus Winterthur, Frauenhaus ZH, Frauenhaus ZH Oberland, Frieda, IAMANEH, insieme, LibElle, Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, Opferhilfe beider Basel, Opferhilfe Bern, Opferhilfe SG-AR-AI, post Beijing, Puntzero, Sexuelle Gesundheit Schweiz, SKF, SODK, Solidarité femmes Biel/Bienne, Unterschulpf.

von 16 Kantonen⁴⁵ als unklar beurteilt. Die SODK schlug folgende Formulierung vor: «Die Kantone stellen sicher, dass die Opfer Zugang zu den spezialisierten Leistungen im Bereich der medizinischen und rechtsmedizinischen Hilfe haben.» 12 Kantone⁴⁶ und die Mehrheit der Organisationen⁴⁷ sprachen sich für diese Formulierung aus. 1 Partei⁴⁸ wünschte, dass die Kantone dazu verpflichtet werden, spezialisierte Stellen zu schaffen. 3 Teilnehmende⁴⁹ waren für die Beibehaltung des Begriffs «spezialisierte Stelle».

Einige Teilnehmende schlugen vor, weitere Aspekte zu regeln. So beantragten 2 Kantone⁵⁰ und die Mehrheit der Organisationen⁵¹, die Dauer der Aufbewahrung der rechtsmedizinischen Dokumentation und der Spuren im Gesetz festzulegen.

1 Kanton⁵² und die Mehrheit der Organisationen⁵³ haben zudem darauf hingewiesen, dass die im kantonalen Recht vorgesehene Anzeigepflicht für die Gesundheitsfachpersonen problematisch ist. Ihrer Ansicht nach wird damit das Recht des Opfers, selber zu entscheiden, ob es die Straftat anzeigen will oder nicht, in Frage gestellt. Die meisten Organisationen⁵⁴ vertraten die Auffassung, dass der Bund über die Kompetenz zur Regelung dieser Frage verfügt.

⁴⁵ AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, JU, LU, OW, SZ, TG, UR, VD, ZG, ZH.

⁴⁶ AG, AR, BL, FR, JU, LU, OW, SZ, TG, UR, VD, ZG.

⁴⁷ Associazione Consultorio delle Donne Lugano, Brava, Centre d'accueil MalleyPrairie, CSP Vaud, DAO, DJS, FEG, FIZ, Frauen für den Frieden Schweiz, Frauenberatung sexuelle Gewalt ZH, Frauenhaus AG-SO, Frauenhaus beider Basel, Frauenhaus Freiburg, Frauenhaus LU, Frauenhaus Winterthur, Frauenhaus ZH, Frauenhaus ZH Oberland, Frieda, IAMANEH, LibElle, Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, Opferhilfe beider Basel, Opferhilfe Bern, Opferhilfe SG-AR-AI, post Beijing, Puntozero, Sexuelle Gesundheit Schweiz, SKF, Solidarité femmes Biel/Bienne, Unterschulpf.

⁴⁸ SP.

⁴⁹ Anthrosocial, ARTISET und SZBLIND.

⁵⁰ AG, BS.

⁵¹ Associazione Consultorio delle Donne Lugano, Brava, Centre d'accueil MalleyPrairie, CSP Vaud, DAO, DJS, FEG, FIZ, Franxini – Reatch, Frauen für den Frieden Schweiz, Frauenhaus AG-SO, Frauenhaus beider Basel, Frauenhaus Freiburg, Frauenhaus LU, Frauenhaus Winterthur, Frauenhaus ZH, Frauenhaus ZH Oberland, Frieda, IAMANEH, IKAGO, insieme, LibElle, Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, Opferhilfe beider Basel, Opferhilfe Bern, Opferhilfe SG-AR-AI, post Beijing, Puntozero, Sexuelle Gesundheit Schweiz, SKF, SKG, Solidarité femmes Biel/Bienne, Unterschulpf, VASOS.

⁵² AR

⁵³ alliance F, Anthrosocial, ARTISET, Associazione Consultorio delle Donne Lugano, Brava, Centre d'accueil MalleyPrairie, CSP Vaud, DAO, DJS, EKF, FEG, femmes protestantes, FIZ, Frauen für den Frieden Schweiz, Frauenhaus AG-SO, Frauenhaus beider Basel, Frauenhaus Freiburg, Frauenhaus LU, Frauenhaus Winterthur, Frauenhaus ZH, Frauenhaus ZH Oberland, Frieda, IAMANEH, IKAGO, insieme, LibElle, Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, Opferhilfe beider Basel, Opferhilfe Bern, Opferhilfe SG-AR-AI, post Beijing, Puntozero, Sexuelle Gesundheit Schweiz, SKF, Solidarité femmes Biel/Bienne, SZBLIND, Unterschulpf.

⁵⁴ Anthrosocial, ARTISET, Associazione Consultorio delle Donne Lugano, Brava, Centre d'accueil MalleyPrairie, CSP Vaud, DAO, DJS, FEG, FIZ, Frauen für den Frieden Schweiz, Frauenhaus AG-SO, Frauenhaus beider Basel, Frauenhaus Freiburg, Frauenhaus LU, Frauenhaus Winterthur, Frauenhaus ZH, Frauenhaus ZH Oberland, Frieda, IAMANEH, insieme, LibElle, Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, Opferhilfe beider Basel, Opferhilfe Bern, Opferhilfe SG-AR-AI, post Beijing, Puntozero, Sexuelle Gesundheit Schweiz, SKF, Solidarité femmes Biel/Bienne, SZBLIND, Unterschulpf.

18 Kantone⁵⁵, 3 Parteien⁵⁶ und die Mehrheit der Organisationen⁵⁷ forderten zudem, dass die Kantone verpflichtet werden, Notunterkünfte und vorübergehende Unterkünfte bereitzustellen.

Schliesslich sollte nach Ansicht von 8 Kantonen⁵⁸ im Gesetz präzisiert werden, dass die Übernahme der Gerichtskosten durch die Opferhilfe subsidiär zur unentgeltlichen Rechtspflege ist.

2.3 Würdigung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens

Die überwältigende Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden hat dem Vorentwurf zugestimmt. So hat er von allen Kantonen, allen Parteien und allen interessierten Organisationen Zuspruch erhalten. Er wurde in keiner Stellungnahme grundsätzlich abgelehnt.

Der Bundesrat hat die Forderung der Teilnehmenden geprüft, nicht nur die Kantone, sondern auch den Bund dazu zu verpflichten, über die Opferhilfe zu informieren. Er hat entschieden, diesem Antrag nicht Folge zu geben. Wie aus dem Bericht des Bundesrates von 2020 (vgl. Ziff. 1.2) hervorgeht, ist es entscheidend, dass die Angebote für Unterstützung sowie für medizinische und rechtsmedizinische Versorgung bei der Bevölkerung bekannt sind. Diese Aufgabe fällt angesichts der Kompetenzverteilung im Bereich der Opferhilfe primär in die Zuständigkeit der Kantone (vgl. Ziff. 1.3.2). Ferner kann das Parlament den Bundesrat beauftragen, regelmässig Präventionskampagnen gegen häusliche, sexuelle und geschlechtsbezogene Gewalt durchzuführen.⁵⁹ Die Arbeiten sind zurzeit im Gange und die erste nationale Kampagne soll im November 2025 gestartet werden.⁶⁰ Nach Ansicht des Bundesrates besteht daher kein Anlass, den Vorschlag der Vernehmlassungsteilnehmenden weiter zu verfolgen.

Der Bundesrat hat den Antrag eines Kantons und der Mehrheit der Organisationen geprüft, die Gesundheitsfachpersonen von der Anzeigepflicht zu befreien. Er hat be-

⁵⁵ AG, AI, AR, BL, BS, FR, GE, JU, LU, NE, NW, OW, SZ, TI, UR, VS, ZG, ZH.

⁵⁶ EVP, Grüne, SP.

⁵⁷ Anthrosocial, ARTISET, Associazione Consultorio delle Donne Lugano, BIF, Brava, Centre d'accueil MalleyPrairie, CSP Vaud, DAO, DJS, FEG, FIZ, Frauen für den Frieden Schweiz, Frauenberatung sexuelle Gewalt ZH, Frauenhaus AG-SO, Frauenhaus beider Basel, Frauenhaus Freiburg, Frauenhaus LU, Frauenhaus Winterthur, Frauenhaus ZH, Frauenhaus ZH Oberland, Frauen-Nottelefon Winterthur, Frieda, IAMANEH, insieme, LibElle, Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, Opferhilfe beider Basel, Opferhilfe Bern, Opferhilfe SG-AR-AI, post Beijing, Puntzero, Sexuelle Gesundheit Schweiz, SKF, SKHG, SODK, Solidarité femmes Biel/Bienne, SZBLIND, Unterschulpf.

⁵⁸ LU, NW, SZ, TI, UR, VS, ZG, ZH.

⁵⁹ Vgl. folgende parlamentarische Vorstösse: Motionen 21.4418 Maret, 21.4470 de Quattro, 21.4471 Funicello, 22.3011 Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats.

⁶⁰ Vgl. www.gleichstellung2030.ch > Geschlechtsspezifische Gewalt > 1. Opferschutzmassnahmen und Massnahmen zur stärkeren Verantwortungsnahme von Tatpersonen sind erweitert > 3.1.1.6 Nationale Präventionskampagne gegen häusliche, sexualisierte und geschlechtsspezifische Gewalt.

schlossen, diesem Antrag nicht Folge zu leisten. Die Anzeigepflichten des Gesundheitspersonals sind im kantonalen Recht geregelt. Es erscheint daher nicht angezeigt, auf Bundesebene eine Ausnahme vorzusehen, welche das Risiko einer Rechtsunsicherheit bergen würde. Eine bundesrechtliche Regelung könnte dazu führen, dass der Umfang der Anzeigepflichten und der Kreis der Verpflichteten schwieriger zu bestimmen wären. Aus diesen Gründen hält der Bundesrat an seiner Auffassung fest, dass es Aufgabe der Kantone ist, diese Frage zu regeln. Sie haben zu prüfen, ob die Anzeigepflicht durch eine Anzeigemöglichkeit ersetzt werden könnte. Dies würde dem medizinischen Personal ermöglichen, eine Beurteilung des Einzelfalls vorzunehmen. Im Rahmen dieser Überprüfung werden die Kantone auch die jüngste Rechtsprechung des Bundesgerichts⁶¹ berücksichtigen müssen. Gemäss dieser muss die Einschränkung des Arztgeheimnisses durch eine Meldepflicht nach Artikel 36 BV auf einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage beruhen, durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt sein und den Grundsatz der Verhältnismässigkeit wahren. Eine solche Einschränkung darf insbesondere nicht so weit gehen, dass sich bestimmte Personen nicht mehr trauen, eine Ärztin oder einen Arzt aufzusuchen, und auf eine Behandlung verzichten. Eine weitreichende und allgemeine Meldepflicht würde zudem das Arztgeheimnis aushöhlen. Schliesslich weist der Bundesrat darauf hin, dass das geltende Recht die für eine Opferberatungsstelle arbeitenden Gesundheitsfachpersonen der Schweigepflicht unterstellt (Art. 11 Abs. 1 OHG, unter Vorbehalt der Ausnahmen von Abs. 3).

Der Bundesrat hat die kantonale Kritik an der Formulierung von Artikel 14a Absatz 2 des Vorentwurfs geprüft. Nach dieser Vorschrift haben die Kantone dafür zu sorgen, dass sich Opfer an eine «spezialisierte Stelle» wenden können. Nach Ansicht der SODK ist dieser Begriff unklar; stattdessen sei im OHG zu formulieren, die Kantone sollten dafür sorgen, dass ein Anspruch auf Zugang zu «spezialisierten Leistungen» besteht. Bei einem Verzicht auf einen garantierten Zugang zu einer spezialisierten Stelle würden die Motionen 22.3234, 22.3333 und 22.3334 jedoch nicht vollständig umgesetzt. Das Recht der Opfer auf die verschiedenen Formen der Unterstützung ist bereits im geltenden Recht vorgesehen (Art. 1 Abs. 1 OHG). Die Motionen werden nur erfüllt, falls die Opfer Zugang zu einer medizinischen und rechtsmedizinischen Stelle erhalten. Nach Auffassung des Bundesrates ist es daher sinnvoll, an der Lösung des Vorentwurfs festzuhalten, die Formulierungen aber punktuell anzupassen. Die Kantone müssen nach Artikel 14a Absatz 1 dafür besorgt sein, dass die Opfer sich an eine Stelle mit fachspezifischen Leistungen wenden können. Die neue Formulierung präzisiert, dass es sich um «spezialisierte» Leistungen handelt, welche bestimmten Qualitätsanforderungen zu genügen haben.

Der Bundesrat ist nach wie vor der Auffassung, dass die Dauer der Aufbewahrung der rechtsmedizinischen Dokumentation und der Spuren durch die Kantone festgelegt

⁶¹ Vgl. BGE 147 I 354: In diesem Urteil hat das Bundesgericht festgestellt, dass die in Artikel 68 Absatz 2 des Tessiner «legge sanitaria» (LSan/TI; RL 801.100) vorgesehene Meldepflicht, welche weit und allgemein formuliert war, das Arztgeheimnis aushöhlte und damit gegen Artikel 321 des Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) versties. Dieser Artikel sah insbesondere eine Meldepflicht für Angehörige der Gesundheitsberufe vor, der Staatsanwaltschaft jeden Krankheits- oder Verletzungsfall im Zusammenhang mit einer Straftat zu melden, der ihnen bei der Ausübung ihrer Pflicht oder ihres Berufs bekannt wurde.

werden muss. Um der von einem Teil der Vernehmlassungsteilnehmenden geäusserten Meinung Rechnung zu tragen, schlägt der Bundesrat jedoch vor, einen Rechtsetzungsauftrag für die Kantone einzuführen.

Wichtig ist der Antrag von 18 Kantonen, 3 Parteien und der Mehrheit der interessierten Organisationen, die Kantone zu verpflichten, Notunterkünfte und vorübergehende Unterkünfte bereitzustellen. Heute sieht das OHG lediglich vor, dass die Beratungsstellen dem Opfer oder seinen Angehörigen bei Bedarf eine Notunterkunft besorgen müssen (Art. 14 Abs. 1 zweiter Satz). Hingegen verpflichtet das Gesetz die Kantone bisher nicht ausdrücklich dazu, die dafür notwendigen Strukturen zu schaffen. Angesichts des klaren Ergebnisses des Vernehmlassungsverfahrens beabsichtigt der Bundesrat, dieser Forderung nachzukommen. Diese Lösung erlaubt es auch, den Schlussfolgerungen des Berichts vom 25. Juni 2025 Rechnung zu tragen, den der Bundesrat in Erfüllung des Postulats 23.3016 der WBK-N verfasst hat.⁶² Der Postulatsbericht belegt die Notwendigkeit, die bestehenden Angebote auszubauen. Aus diesen Gründen ist es angezeigt, dass der Bundesgesetzgeber die Kantone explizit dazu verpflichtet, die erforderlichen Strukturen zu schaffen. Damit trägt der Bundesgesetzgeber auch zur Erreichung eines der Ziele der Roadmap über häusliche Gewalt bei, die von Bund und Kantonen 2021 verabschiedet wurde (vgl. Ziff. 1.8).

Dem Antrag von 8 Kantonen, im OHG zu präzisieren, dass die Übernahme der Gerichtskosten durch die Opferhilfe subsidiär zur unentgeltlichen Rechtspflege ist, liegt eine Änderung der Rechtsprechung des Bundesgerichts⁶³ zugrunde. Für den Bundesrat gibt es zurzeit keine hinreichenden Gründe, um von diesem Leitentscheid abzuweichen.

Auf die anderen Bemerkungen und Anträge zur Änderung oder Ergänzung der Bestimmungen wird in den Erläuterungen zu den entsprechenden Artikeln eingegangen (vgl. Ziff. 5).

2.4 Anpassungen der Vorlage nach der Vernehmlassung

Gestützt auf die Erkenntnisse aus der Vernehmlassung hat der Bundesrat namentlich folgende wichtigen Anpassungen am Vorentwurf vorgenommen:

- Gemäss dem Vorentwurf mussten die Kantone dafür sorgen, dass die Opfer Zugang zu «spezialisierten» Stellen haben, welche die notwendige medizinische und rechtsmedizinische Hilfe erbringen. Nach dem Entwurf haben nun die Kantone dafür zu sorgen, dass sich Opfer und ihre Angehörigen an eine Stelle wenden können, die «spezialisierte» Leistungen erbringt.

⁶² Der Bericht ist abrufbar unter: www.ebg.admin.ch > Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt > Publikationen zu Gewalt gegen Frauen > Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt allgemein > Gewaltbetroffene Minderjährige und Erwachsene. Bestandaufnahme und vorrangige Bedürfnisse bezüglich Unterkünften in den Regionen.

⁶³ Vgl. BGE 149 II 246: Ein Opfer, das Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege hat, diesen aber im Strafverfahren nicht geltend macht, kann auch nachträglich noch bei der Opferhilfestelle den Antrag auf Übernahme der Anwaltskosten stellen.

- Neu verpflichtet der Entwurf die Kantone dazu, die *Dauer der Aufbewahrung* der dokumentierten Spuren zu regeln.
- Der Entwurf führt eine Pflicht der Kantone ein, für die Opfer und ihre Angehörigen *Not- und Übergangsunterkünfte* zur Verfügung zu stellen.

3 Internationaler Kontext

3.1 Europarat (Istanbul-Konvention)

Die Istanbul-Konvention⁶⁴ 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). Dies gilt insbesondere für Frauen und ihre Kinder (Abs. 2). Gemäss Artikel 23 ist die Schweiz zudem verpflichtet, die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Massnahmen zu treffen, um die Einrichtung von geeigneten, leicht zugänglichen Schutzunterkünften in ausreichender Zahl zu ermöglichen. Insbesondere Frauen und ihren Kindern ist eine sichere Unterkunft zur Verfügung zu stellen. Die Behörden sollen aktiv auf die Opfer zugehen. Weiter ist die Schweiz gemäss Artikel 25 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. Diese Zentren haben medizinische und gerichtsmedizinische Untersuchungen, Traumahilfe und Beratung anzubieten.

2022 wurde die Schweiz vom Europarat bezüglich der Umsetzung der Istanbul-Konvention evaluiert. In ihrem Evaluationsbericht vom 15. November 2022⁶⁵ hat die Expertinnen- und Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO) die Schweiz aufgefordert, die erforderlichen Massnahmen zu ergreifen, um den Opfern und ihren Kindern Zugang zu Schutzunterkünften nach einem angemessenen geografischen Verteilschlüssel gemäss den Anforderungen von Artikel 23 zu ermöglichen. GREVIO hat den Schweizer Behörden ausserdem empfohlen, Massnahmen zu ergreifen, um das Angebot an Übergangslösungen für gewaltbetroffene Frauen auszubauen. Im Zusammenhang mit Artikel 25 (Krisenzentren) stellte GREVIO fest, dass in gewissen Kantonen zwar Fortschritte erzielt wurden, die Schweiz jedoch noch nicht alle Anforderungen der Istanbul-Konvention erfülle. Im Sinne einer Empfehlung forderte GREVIO die Schweizer Behörden nachdrücklich

⁶⁴ SR 0.311.35

⁶⁵ Der Evaluationsbericht vom 15. November 2022 von GREVIO sowie die Kommentare der Schweiz sind abrufbar 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).

auf, Massnahmen zu ergreifen, um den eingegangenen Verpflichtungen nachzukommen.⁶⁶

3.2 Recht der Europäischen Union

Die Richtlinie (EU) 2024/1385 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt⁶⁷ ist am 13. Juni 2024 in Kraft getreten. Die EU-Mitgliedstaaten müssen ihr nationales Recht bis am 14. Juni 2027 an die neuen Bestimmungen anpassen.

Den Referenzrahmen der Richtlinie (EU) 2024/1385 bildet die Istanbul-Konvention. Mit ihr 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 25 müssen die Mitgliedstaaten der EU sicherstellen, dass den Opfern spezialisierte Hilfsdienste zur Verfügung stehen, unabhängig davon, ob sie Strafanzeige erstattet haben oder nicht. Artikel 26 regelt die spezialisierte Unterstützung für Opfer sexueller Gewalt. Diese Bestimmung sieht vor, dass die Mitgliedstaaten 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. Im Zusammenhang mit der Unterkunft und der sonstigen geeigneten vorläufigen Unterbringung sieht Artikel 30 der Richtlinie (EU) 2024/1385 vor, dass diese insbesondere den Bedürfnissen der Opfer Rechnung tragen, in ausreichender Zahl bereitgestellt werden und leicht zugänglich sein müssen. Obwohl die Richtlinie (EU) 2024/1385 in der Schweiz nicht gilt, ist sie von Bedeutung, denn der Wortlaut der parlamentarischen Motionen entspricht weitgehend jenem von Artikel 26 der Richtlinie.

3.3 Weltgesundheitsorganisation

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) publizierte bereits 2007 einen Leitfaden zur Trauma- und Gewaltprävention zuhanden der Gesundheitsministerien. Der Leitfaden forderte die Gesundheitsministerien insbesondere dazu auf, Mindeststandards für die rechtsmedizinischen Dienste festzulegen.⁶⁸

⁶⁶ Vgl. Ziff. 149 des Evaluationsberichts von GREVIO vom 15. November 2022, abrufbar unter: www.ebg.admin.ch > Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt > Istanbul-Konvention > Evaluationsbericht von GREVIO über die Schweiz (2022).

⁶⁷ ABl. L, 2024/1385 vom 24.5.2024.

⁶⁸ WHO, La prévention des traumatismes et de la violence : guide à l'intention des ministères de la santé, 2007, S. 20.

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 und generell gegen Kinder, zu stärken.⁶⁹ Mit der Resolution wird den Mitgliedstaaten namentlich nahegelegt, allen von Gewalt betroffenen Menschen rasch und bezahlbar Zugang zu Gesundheitsdiensten, darunter Heilbehandlungen sowie Rehabilitations- und Unterstützungsangebote, zu ermöglichen (Ziff. 1). Weiter empfiehlt die Resolution, die Ausbildung aller Fachpersonen des Gesundheitswesens zu verbessern, damit sie Gewaltopfer versorgen und unterstützen können (Ziff. 8). Die Schweiz unterstützte im Mai 2014 die Verabschiedung dieser Resolution.

Die WHO publizierte verschiedene andere Dokumente, die sich sowohl an die politischen Akteure als auch an die Gesundheitsdienstleister richten.⁷⁰

3.4 Rechtsvergleich

3.4.1 Einleitende Bemerkung

Der folgende Rechtsvergleich bezieht sich auf die Angebote für medizinische und rechtsmedizinische Versorgung in bestimmten europäischen Ländern. Er stützt sich auf die letzten Evaluationsberichte von GREVIO. Für einige Länder werden die einschlägigen rechtlichen Grundlagen ausdrücklich erwähnt.

3.4.2 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.⁷¹ Gemäss § 27 Absatz 1 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) gehören zu der von den Krankenversicherungen gedeckten Krankenbehandlung unter anderem

⁶⁹ 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).

⁷⁰ 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.

⁷¹ 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 abrufbar 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 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 Leistungen abzuschliessen haben, wobei die Leistungen unmittelbar mit den Krankenkassen abgerechnet werden. In seiner Stellungnahme zum Evaluationsbericht von GREVIO⁷² hält Deutschland fest, dass in grossen Zentren bereits Gewaltschutzambulanzen eingerichtet worden sind. Als Beispiel erwähnt es die Universitätsklinik «Charité – Universitätsmedizin Berlin».

Der Evaluationsbericht von GREVIO⁷³ 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.⁷⁴

Mit der Änderung des Vierzehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (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, die den Eintritt einer psychischen Gesundheitsstörung oder deren Chronifizierung verhindern soll. 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).

3.4.3 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. Die Zentren können Teil von Spitalabteilungen oder von spezialisierten Stellen sein.⁷⁵ Letzteres trifft beispielsweise

⁷² Vgl. *Commentaires du gouvernement allemand sur le rapport d'évaluation de référence du GREVIO*, S. 22.

⁷³ Vgl. *Rapport d'évaluation de référence du GREVIO*, Allemagne, Ziff. 148.

⁷⁴ 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, siehe S. 9 f.

⁷⁵ *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, Ziff. 170 ff. Die Dokumente zur Evaluationsrunde von Spanien sind abrufbar unter: www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Espagne > Cycle d'évaluation de référence.

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.

3.4.4 Frankreich

Gemäss dem Evaluationsbericht von GREVIO von 2019 erhalten Opfer in sogenannten «Unités Médico-Judiciaires»⁷⁶ in Krankenhäusern Hilfe. Dort werden medizinische Untersuchungen durchgeführt, bei welchen Beweismittel gesammelt und Opfer auf sexuell übertragbare Krankheiten getestet werden.⁷⁷ Zudem verweist der Evaluationsbericht auf verschiedene Einrichtungen, die auf die Behandlung von Psychotraumata spezialisiert sind und unter anderem Opfern von (sexueller) Gewalt offen stehen.⁷⁸

3.4.5 Italien

Gemäss dem Evaluationsbericht von GREVIO von 2019 werden spezialisierte Leistungen für Opfer von Gewalt in erster Linie durch sogenannte «centri antiviolenza»⁷⁹ erbracht. Bei diesen Zentren handelt es sich um Nichtregierungsorganisationen, welche Opfer mit kurz- und längerfristiger psychologischer Beratung, Traumahilfe, Rechtsberatung und anderen Hilfeleistungen unterstützen.⁸⁰ Zudem könnten einige spezialisierte Abteilungen in öffentlichen Spitälern in Italien als Krisenzentren im Sinne von Artikel 25 der Istanbul-Konvention qualifiziert werden.⁸¹

⁷⁶ Vgl. www.filsantejeunes.com > Accueil > Trouver de l'aide > Qui sont les professionnels > Les structures qui peuvent t'aider ? > Les professionnels > Structures de la santé > UMJ : C'est quoi ?

⁷⁷ 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, Ziff. 161 ff. Die Dokumente zur Evaluationsrunde von Frankreich sind abrufbar unter: www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > France > Cycle d'évaluation de référence.

⁷⁸ Vgl. Rapport d'évaluation de référence du GREVIO, France, Ziff. 162.

⁷⁹ Vgl. www.pariopportunita.gov.it > Politiche e attività > Violenza di genere > Mappatura dei centri antiviolenza; www.direcontrolaviolenza.it/i-centri-antiviolenza/

⁸⁰ 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 abrufbar unter: www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Italie > Cycle d'évaluation de référence.

⁸¹ Vgl. Rapport d'évaluation de référence du GREVIO, Italie, Ziff. 155.

3.4.6 Vereinigtes Königreich

Der «Domestic Abuse Act»⁸² bietet verschiedene Schutzmassnahmen gegen häusliche Gewalt.⁸³ 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.⁸⁴ Der Staatenbericht («State report») des Vereinigten Königreichs von 2023 verweist auf die 48 durch den National Health Service England betriebenen «Sexual Assault Referral Centres» (SARC)⁸⁵. Diese Zentren bieten medizinische, praktische und emotionale Unterstützung für alle Menschen, die eine Vergewaltigung, einen sexuellen Übergriff oder einen Missbrauch erlitten haben. Es existiert ein breites Spektrum spezialisierter Organisationen, die die Opfer an diese Zentren oder an andere Stellen überweisen.⁸⁶

Auch in Schottland⁸⁷ und Wales⁸⁸ gibt es SARC. Zudem bestehen in Schottland 17 regionale «Rape Crisis Centres» (RCC).⁸⁹ In Nordirland existiert ebenfalls ein SARC.⁹⁰

3.4.7 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. Sie befanden sich in Krankenhäusern. Dort wurden sofortige forensische Untersuchungen, Schwangerschafts- und STD-Tests sowie akute und zum Teil längerfristige psychologische Behandlungen durchgeführt.⁹¹

⁸² Domestic Abuse Act 2021 vom 29. April 2021.

⁸³ Beispielsweise Massnahmen zum Schutz vor häuslicher Gewalt, Unterstützung durch die lokalen Behörden usw.

⁸⁴ Für die anderen Normverweise vgl. «State report» des Vereinigten Königreichs an GREVIO vom 30. Juni 2023. Die Dokumente zur Evaluationsrunde des Vereinigten Königreichs sind abrufbar unter: www.coe.int > Democracy > Democracy and Human Dignity > Activities > By topics > Istanbul Convention > Country Monitoring > United Kingdom > Baseline evaluation round.

⁸⁵ Vgl. www.england.nhs.uk/commissioning/sexual-assault-and-abuse/.

⁸⁶ Vgl. «State report» des Vereinigten Königreichs, S. 25.

⁸⁷ Vgl. «State report» des Vereinigten Königreichs, S. 26.

⁸⁸ Vgl. «State report» des Vereinigten Königreichs, S. 31.

⁸⁹ Vgl. «State report» des Vereinigten Königreichs, S. 29.

⁹⁰ Vgl. «State report» des Vereinigten Königreichs, S. 27.

⁹¹ 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, Ziff. 121 ff. Die Dokumente zur Evaluationsrunde von Dänemark sind abrufbar 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. www.rigshospitalet.dk > English > Departments > Victims of Sexual Assault, Centre for > The Centre for Victims of Sexual Assault.

Gemäss dem Evaluationsbericht von GREVIO zu Finnland von 2019 existierte damals erst ein sogenanntes «SERI Support Centre» im Frauenspital in Helsinki,⁹² wobei die Errichtung weiterer solcher Zentren geplant war.⁹³ 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 eines Monats seit dem Vorfall in ein SERI-Zentrum begibt.

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.⁹⁴

4 Grundzüge der Vorlage

4.1 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. Zudem sollen sie das Recht erhalten, 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 und 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 rechtsmedizinischen Hilfe ergänzt. Ein neuer Artikel 14a konkretisiert diesen Begriff. Gemäss der neuen Bestimmung müssen die Kantone zudem dafür sorgen, dass die Opfer und ihre Angehörigen Zugang zu Stellen haben, die spezialisierte Leistungen im Bereich der medizinischen und rechtsmedizinischen Hilfe erbringen. Dabei handelt es sich um eine Minimalvorgabe. Die Kantone können auch Lösungen vorsehen, die über diese Verpflichtung hinausgehen. Beispielsweise indem sie zusätzlich

⁹² Vgl. www.hus.fi > in English > For patient > Hospitals and other units > Women's Hospital > Seri Support Center for Victims of Sexual Assault.

⁹³ 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 abrufbar unter: www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Finlande > Cycle d'évaluation de référence.

⁹⁴ 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, Ziff. 143 ff. Die Dokumente zur Evaluationsrunde von Schweden sind abrufbar unter: www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Suède > Cycle d'évaluation de référence.

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 und gegebenenfalls über die längerfristige Hilfe erfolgt (Art. 13 OHG).

Dem Opfer ist die nötige Zeit für den Entscheid einzuräumen, ob es die Straftat anzeigen will. Artikel 1 OHG wird 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.

Ausserdem hat der Bundesrat gemäss seinem 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.

Der Bundesrat weist 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. Dies ist beispielsweise der Fall bei Personen, die im Ausland Opfer einer Straftat wurden und zum Zeitpunkt der Straftat und der Gesuchstellung nicht Wohnsitz in der Schweiz hatten (Art. 17 Abs. 1 Bst. a OHG).

Die beantragte Regelung stärkt nicht nur die medizinischen und rechtsmedizinischen Leistungen, sondern auch den Zugang der Opfer zu Notunterkünften und vorübergehenden Unterkünften. Um dem Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens Rechnung zu tragen, will der Bundesrat die Kantone dazu verpflichten, solche Strukturen zur Verfügung zu stellen (vgl. Erläuterung zu Art. 14b in Ziff. 5). Das Ziel besteht darin, eine ausreichende Zahl an Plätzen sicherzustellen, damit sich die Opfer rasch in Schutz begeben können.

4.2 Abstimmung von Aufgaben und Finanzen

Die Revisionsvorlage wird finanzielle Auswirkungen auf die Kantone haben. Es ist jedoch nicht möglich, die Gesamtkosten genau zu ermitteln, da diese von der derzeitigen Situation in den Kantonen im Bereich der rechtsmedizinischen Betreuung der Opfer und der Unterkunftsangebote abhängig sind (vgl. Ziff. 6.2 unten).

4.3 Umsetzung

Für die Revision müssen keine Ausführungsbestimmungen auf Bundesebene erlassen werden.

Die Kantone sind zuständig für den Vollzug der Opferhilfe. Es wird ihre Aufgabe sein, diese Revision umzusetzen.

Mit der neuen Regelung werden nur für diejenigen Kantone neue Verpflichtungen geschaffen, in denen die Opfer noch keinen Zugang zu medizinischen und rechtsmedizinischen Leistungen gemäss dem Entwurf haben. Wie oben ausgeführt, werden die Kantone mit dem Entwurf nicht verpflichtet, einen neuen Akteur in das System der Opferhilfe aufzunehmen. Der Entwurf hat zum Ziel, den Opfern in der ganzen Schweiz 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. Erläuterungen zu Artikel 14a in Ziff. .5). Dazu können sie sich an den Mindeststandards orientieren, die der Bundesrat in seinem Postulatsbericht von 2020 präsentiert hat.⁹⁵ Interkantonale Lösungen sind ebenfalls möglich. Die Kantone haben zudem die Dauer der Aufbewahrung der rechtsmedizinischen Dokumentation und der Spuren zu regeln.

Die Kantone werden dafür sorgen müssen, dass eine systematische Übernahme der Kosten für die Leistungen der rechtsmedizinischen Hilfe gewährleistet ist, beispielsweise in Form einer Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen den Spitälern und den Opferberatungsstellen. Weiter sollte die SVK-OHG die Erarbeitung einer Empfehlung prüfen, wie dies beispielsweise für die juristische oder psychologische Hilfe gemacht wurde. Damit lässt 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 die medizinische und rechtsmedizinische Versorgung, in der Bevölkerung bekannt und für die Opfer leicht zugänglich sind.

Ferner sieht der Entwurf die Verpflichtung der Kantone vor, für die Bereitstellung von Notunterkünften und vorübergehenden Unterkünften zu sorgen. In allen Kantonen müssen eine ausreichende Zahl an Plätzen und eine angemessene Finanzierung der Strukturen gewährleistet sein. Im Zusammenhang mit der Übernahme der Kosten für den Aufenthalt in vorübergehenden Unterkünften sollte die SVK-OHG prüfen, ob ihre Empfehlungen anzupassen oder eine neue Empfehlung zu erarbeiten ist.

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

⁹⁵ Vgl. Ziff. 1.2. Der Bericht ist abrufbar 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 (vgl. auch Art. 10 Abs. 2 der Verordnung vom 27. Februar 2008 über die Hilfe an Opfer von Straftaten⁹⁶).

5 Erläuterungen zu den 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.⁹⁷ Das geht auch aus den Empfehlungen der SVK-OHG hervor, wonach die Einleitung bzw. Durchführung eines Strafverfahrens keine notwendige Voraussetzung für Opferhilfeleistungen ist.⁹⁸ 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 neue Absatz 4 wird jedoch nicht zur Folge haben, dass der Beweisgrad, der für den Anspruch auf Leistungen erforderlich ist, gesenkt wird.

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.

⁹⁶ SR 312.51

⁹⁷ BBl 2005 7206

⁹⁸ Vgl. Empfehlungen der Schweizerischen Opferhilfekonferenz (SVK-OHG) zur Anwendung des Bundesgesetzes über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG), 21. Januar 2010, S. 10. Diese Empfehlungen sind abrufbar unter: www.sodk.ch > Fachkonferenzen > Opferhilfekonferenz (SVK-OHG) > Opferhilfe-Empfehlungen > Empfehlungen zur Anwendung des OHG vom 21.1.2010.

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 sowie, seit dem 1. Januar 2019, in Artikel 84b des Militärstrafprozesses vom 23. März 1979⁹⁹ (MStP) 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 Leistungen der Opferhilfe in der Bevölkerung bekannt sind, insbesondere die Angebote der medizinischen und rechtsmedizinischen Betreuung und die Unterkunftsangebote, schlägt der Entwurf im neuen *Absatz 1* eine Informationspflicht der Kantone vor. Dieser Absatz greift im Wesentlichen den Vorschlag auf, den der Bundesrat schon in der Vorlage zur Totalrevision des OHG unterbreitet hat.¹⁰⁰ Diese Lösung war vom Parlament im Rahmen der Differenzbereinigung abgelehnt worden, insbesondere mit der Begründung, eine solche Pflicht sei nicht notwendig, die Opferhilfe sei ausreichend bekannt und die Verpflichtung der Polizei zur Information des Opfers sei ausreichend.¹⁰¹

Der Bundesrat ist weiterhin der Meinung, dass die Kantone die Betroffenen nicht nur individuell informieren (namentlich gemäss Art. 305 Abs. 1-2 und 330 Abs. 3 StPO), 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, insbesondere auf die Angebote im Bereich der medizinischen und rechtsmedizinischen Hilfe und der Unterkünfte. Zudem werden sie dafür sorgen müssen, dass alle Opfer, nach Möglichkeit rasch und in geeigneter Form informiert werden, nicht nur von der Polizei, sondern beispielsweise auch von medizinischen Fachpersonen (Spitälern, Arztpraxen, Ambulanzen). Zu informieren ist auch über ihre Beratungs- und Entschädigungsmöglichkeiten.¹⁰²

Nach den Mindeststandards, die der Bundesrat in seinem Bericht von 2020¹⁰³ vorgelegt hat, haben die Kantone dafür zu sorgen, dass die Informationen über die Opferhilfe, insbesondere über die Angebote der medizinischen und rechtsmedizinischen Betreuung, für die Betroffenen verständlich und leicht zugänglich sind (beispielsweise durch Flyer oder Veröffentlichungen im Internet). Die Information muss sich an die verschiedenen Kategorien von Opfern richten.

⁹⁹ SR **322.1**

¹⁰⁰ BBl **2005** 7207

¹⁰¹ Vgl. www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Curia Vista > 05.078 Opferhilfegesetz. Totalrevision > Verhandlungen | Argumente, S. 47 f. und S. 51.

¹⁰² Vgl. BBl **2005** 7208

¹⁰³ Vgl. Ziff. 1.2. Der Bericht ist abrufbar 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».

Abs. 3

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

Art. 12 Abs. 2

Der Verweis von Absatz 2 wird in Bezug auf den Wortlaut von Artikel 8 Absatz 1 angepasst (vgl. Erläuterung zu Art. 8 Abs. 1). Zudem wird auf die anwendbaren Bestimmungen der StPO und des MStP verwiesen.

Art. 14 Abs. 1

Artikel 14 Absatz 1 OHG wird in einen Katalog umgewandelt, damit der Umfang der Leistungen übersichtlicher dargestellt werden kann.

Ergänzung um die rechtsmedizinische Hilfe (Bst. a)

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.¹⁰⁴ In bestimmten Fällen müssen die vom Opfer benötigte medizinische Versorgung und posttraumatische Unterstützung rasch mit einer rechtsmedizinischen Untersuchung kombiniert werden. So können die für mögliche zukünftige Straf-, Zivil- oder Verwaltungsverfahren notwendigen Beweise gesammelt werden.

Aus diesem Grund wurde *Absatz 1 Buchstabe a* 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 OHG)¹⁰⁵. 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. Eine längerfristige Beteiligung an den Kosten für die von Dritten erbrachten Leistungen wird jedoch auch möglich sein, wenn das Kriterium der Dringlichkeit nicht mehr erfüllt ist. Dies ist bereits heute der Fall, insbesondere für die medizinische und psychologische Hilfe.

Wenn sich das Opfer an eine Opferberatungsstelle wendet, kann diese es an eine Stelle weiterleiten, die spezialisierte Leistungen erbringt, und die medizinischen und rechtsmedizinischen Kosten im Rahmen der Soforthilfe übernehmen. In der Praxis wird sich

¹⁰⁴ 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 sind abrufbar unter: www.sodk.ch > Fachkonferenzen > Opferhilfekonzferenz (SVK-OHG) > Opferhilfe-Empfehlungen > Empfehlungen zur Anwendung des OHG vom 21.1.2010.

¹⁰⁵ BBl **2005** 7212

das Opfer jedoch oft zuerst an einen Spitaldienst wenden, der die notwendige medizinische und rechtsmedizinische Hilfe erbringt, und nicht an eine Opferberatungsstelle. 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 Fall einer Franchise oder einem Selbstbehalt zulasten der Versicherten). Für die Finanzierung durch die Opferhilfe muss ein Gesuch von der betroffenen Person, zum Beispiel über das medizinische Personal, an die zuständige Opferhilfestelle gerichtet werden. Um die Weiterleitung der Gesuche zu erleichtern, müssen die Kantone die Zusammenarbeit zwischen der für die medizinische oder rechtsmedizinische Betreuung zuständigen Stelle und der Opferberatungsstelle präzisieren.¹⁰⁶ Letzterer kommt eine zentrale Aufgabe in der Betreuung des Opfers zu. Sie ist die Hauptansprechpartnerin für das Opfer. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um direkt oder durch Dritte geleistete materielle, medizinische, psychologische oder juristische Hilfe handelt. Mit diesem System kann zum einen verhindert werden, dass das Opfer viele verschiedene Schritte unternehmen muss, was häufig bedeutet, das erlittene Trauma noch einmal zu durchleben. Zum anderen kann so eine bessere Koordination zwischen den verschiedenen zuständigen Institutionen gewährleistet werden.

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-OHG¹⁰⁷ 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, wenn das Opfer befürchtet, dass die Gewalttäterin oder der Gewalttäter von der Inanspruchnahme solcher Leistungen Kenntnis erlangt. 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 der Täterin oder des Täters geschickt wird.

¹⁰⁶ 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 den von der Abteilung für Gewaltmedizin erstellten Feststellungen von Körperverletzungen im Rahmen der OHG-Soforthilfe.

¹⁰⁷ Vgl. Empfehlungen der Schweizerischen Opferhilfekonferenz (SVK-OHG) zur Anwendung des Bundesgesetzes über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG), 21. Januar 2010, S. 26. Diese Empfehlungen sind abrufbar unter: www.sodk.ch > Fachkonferenzen > Opferhilfekonferenz (SVK-OHG) > Opferhilfe-Empfehlungen > Empfehlungen zur Anwendung des OHG vom 21.1.2010.

Gemäss den Empfehlungen der SVK-OHG¹⁰⁸ 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. Nach Ansicht des Bundesrates muss das Verfahren in jedem Fall einfach und schnell sein, um zu verhindern, dass der Zugang zu den Leistungen durch bürokratische Hindernisse erschwert wird.

Ein Kanton, der Soforthilfe zugunsten 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.

Begriff der «Unterkunft» (Bst. b)

Die bisher in Absatz 1 zweiter Satz vorgesehene Bereitstellung einer Unterkunft für das Opfer und seine Angehörigen ist künftig in *Buchstabe b* festgehalten. Der Begriff «Notunterkunft» wird durch die allgemeinere Bezeichnung «Unterkunft» ersetzt. Diese wird im neuen Artikel 14b konkretisiert (vgl. unten).

Art. 14a

Abs. 1

Damit die Opfer von Gewalttaten die erforderliche medizinische und rechtsmedizinische Hilfe erhalten, müssen sie sich an Stellen wenden können, die spezialisierte Leistungen in diesem Bereich erbringen. Aus diesem Grund hält es der Bundesrat für sinnvoll, eine Verpflichtung der Kantone vorzusehen, den Opfern und ihren Angehörigen den Zugang zu einem solchen Angebot zu gewährleisten.

Diese Pflicht der Kantone impliziert, dass im ganzen Kanton ein ausreichendes Angebot bestehen muss. Der Revisionsentwurf lässt ihnen jedoch einen genügend grossen Handlungsspielraum in organisatorischer Hinsicht. Interkantonale Lösungen sind ebenfalls möglich.

Begriff der «Stelle»

Absatz 1 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 1* kann in der Verbesserung der bestehenden Strukturen bestehen, zum Beispiel durch die Bereitstellung von speziell ausgebildeten Gesund-

¹⁰⁸ Vgl. Empfehlungen der Schweizerischen Opferhilfekonzferenz (SVK-OHG) zur Anwendung des Bundesgesetzes über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG), 21. Januar 2010, S. 22. Diese Empfehlungen sind abrufbar unter: www.sodk.ch > Fachkonferenzen > Opferhilfekonzferenz (SVK-OHG) > Opferhilfe-Empfehlungen > Empfehlungen zur Anwendung des OHG vom 21.1.2010.

heitsfachpersonen. Gemäss den vom Bundesrat in seinem Bericht von 2020 in Erfüllung des Postulats 14.4026¹⁰⁹ vorgelegten Mindeststandards sind die Aufrechterhaltung und der Ausbau der Schulungsangebote für Gesundheitsfachpersonen deshalb ein wesentlicher Aspekt der Konzepte der medizinischen und rechtsmedizinischen Versorgung. 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 in den Kantonen Waadt¹¹⁰ und Genf¹¹¹, oder um die Schulung von Mitarbeitenden in der Versorgung von Betroffenen nach sexueller Gewalt, wie im Kanton Bern. Ein weiteres Modell ist der Einsatz von Pflegefachpersonen, die eine Weiterbildung¹¹² absolviert haben und aufgrund einer Delegation durch eine Rechtsmedizinerin oder einen Rechtsmediziner tätig werden, wie es im Kanton Graubünden¹¹³ eingeführt wurde oder im Kanton Zürich getestet wird (Pilotprojekt «Forensic Nurses»)¹¹⁴.

Begriff der «spezialisierten Leistungen»

Im Entwurf werden die Kantone verpflichtet, dafür zu sorgen, dass sich die Opfer und ihre Angehörigen an eine Stelle wenden können, die «spezialisierte Leistungen» im Bereich der medizinischen und rechtsmedizinischen Hilfe erbringt. Diese präzisierende Formulierung bedeutet, dass die angebotenen Leistungen bestimmte Anforderungen erfüllen müssen. Dabei kann es sich beispielsweise um die Bereitstellung

¹⁰⁹ Vgl. Ziff. 1.2. Der Bericht ist abrufbar 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».

¹¹⁰ In der Abteilung für Gewaltmedizin des CHUV werden Beratungen von Pflegefachpersonen unter der Aufsicht von Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmedizinern durchgeführt. Den Patientinnen und Patienten wird aufmerksam zugehört sowie eine klinische Untersuchung zur Erstellung der rechtsmedizinischen Dokumentation und eine Weiterleitung innerhalb des Netzwerkes angeboten.

¹¹¹ Anfang 2025 hat das HUG des Kantons Genf seine neue rechtsmedizinische Beratungsstelle für Gewaltopfer eröffnet, die an sieben Tagen der Woche geöffnet ist. Dieses Angebot orientiert sich am Modell der Abteilung für Gewaltmedizin des CHUV. Dem Opfer wird systematisch vorgeschlagen, eine rechtsmedizinische Dokumentation zu erstellen. Das Beratungsteam setzt sich aus zwei Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmedizinern, einer Teamleiterin oder einem Teamleiter Pflege und aus vier Pflegefachpersonen zusammen, die speziell für die Erstellung der rechtsmedizinischen Dokumentation geschult sind. Wenn nötig, wird das Opfer anschliessend an andere Pflege- oder Hilfsdienste weitergeleitet.

¹¹² Z. B. das CAS «Forensic nursing» der Universität Zürich oder der Berner Fachhochschule oder das CAS «Violence interpersonnelle: aspects et soins médico-légaux» des CHUV.

¹¹³ Weitere Informationen sind abrufbar unter: www.ksgr.ch/forensic-nursing

¹¹⁴ 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)», abrufbar unter: www.zh.ch > Themen > Politik & Staat > Gesetze & Beschlüsse > Beschlüsse des Regierungsrates > RRB-Nr. 1320/2023.

von qualifiziertem medizinischem Personal¹¹⁵ handeln, das in der Lage sein muss, eine den nationalen und internationalen Empfehlungen entsprechende qualitativ hochwertige Betreuung anzubieten. Der Zugang zu dieser Art von Leistungen 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 die festlegen, wie das Opfer je nach seinen spezifischen Bedürfnissen (Alter, Urteilsfähigkeit, Beziehung zur Täterin oder zum Täter usw.) und der Art der erlittenen Gewalt zu betreuen ist. Es gibt beispielsweise Unterschiede bei der Betreuung von Opfern häuslicher Gewalt oder sexueller Gewalt. Im Falle eines sexuellen Übergriffs müssen weibliche Opfer so schnell wie möglich an einen gynäkologischen Dienst verwiesen werden, um eine mögliche Schwangerschaft und sämtliche sexuell übertragbaren Krankheiten auszuschliessen.

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.¹¹⁶ Diese Dokumentation ist in einem Gerichts- oder Verwaltungsverfahren nur dann verwertbar, wenn die Handlungen der rechtsmedizinischen Hilfe nach den Regeln der Kunst (*lege artis*) durchgeführt werden. Die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Gerichtsmedizin 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 gutachtliche oder rechtliche Würdigung zu verzichten.¹¹⁷ 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, denn Verletzungen und Spuren gehen meist innert kurzer Zeit verloren, und die Erstellung eines Gutachtens in einem späteren Verfahren (Straf-, Zivil- oder Verwaltungsverfahren) kann erst Monate oder sogar Jahre später angeordnet werden.

¹¹⁵ In Genf beispielsweise werden Frauen, die sexuelle Gewalt erlitten haben, in der gynäkologisch-geburtshilflichen Notaufnahme betreut, während Männer in der Notfallstation behandelt werden. Es wird 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.

¹¹⁶ Vgl. Ziff. 1.2. Der Bericht ist abrufbar 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».

¹¹⁷ Vgl. www.sgrm.ch/de > Forensische Medizin > Arbeitsgruppen der Sektion Forensische Medizin > Arbeitsgruppe QM in der Forensischen Medizin > Forensisch-klinische Untersuchung, S. 5 und 13.

Zugang der Opfer und ihrer Angehörigen

Die Stelle muss leicht erreichbar sein. Die Opfer und ihre Angehörigen müssen unabhängig von ihrem Wohnort zu jeder Tages- und Nachtzeit mit den ausgebildeten Fachpersonen in Kontakt treten können.¹¹⁸ 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.¹¹⁹

Die Pflicht der Kantone nach Absatz 1 bedeutet nicht, dass die Opfer sich an diese Stellen wenden müssen. Sie können beispielsweise weiterhin entscheiden, sich an ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt zu wenden, um einen ärztlichen Befund erstellen zu lassen.

Abs. 2

Absatz 2 enthält in nicht abschliessender Weise einen Katalog von Leistungen, die unter die medizinische und rechtsmedizinische Hilfe fallen. Entgegen der Ansicht einiger Vernehmlassungsteilnehmenden ist der Bundesrat der Meinung, dass die Aufzählung in Absatz 2 exemplarisch bleiben muss, da sonst bestimmte vom Opfer benötigte medizinische oder rechtsmedizinische Leistungen ausgeschlossen werden könnten.

Buchstabe a konkretisiert den Begriff der medizinischen Hilfe, der bereits in Artikel 14 Absatz 1 OHG enthalten ist. Sie umfasst die spezialisierten medizinischen Untersuchungen und Behandlungen, die das Opfer benötigt.

Im Vergleich zur Version des Vorentwurfs präzisiert Absatz 2 Buchstabe a, dass die medizinische Hilfe die «erforderlichen» medizinischen Untersuchungen und Behandlungen umfassen muss. Diese Änderung trägt einem Antrag Rechnung, der von einem Teil der Vernehmlassungsteilnehmenden vorgebracht wurde. Sie ist so zu verstehen, dass der Umfang der medizinischen Untersuchungen und Behandlungen, die in einem bestimmten Fall für ein Opfer erbracht werden, dessen Bedürfnissen entsprechen müssen. Der Begriff «spezialisierte Leistungen» ist neu in Artikel 14a Absatz 1 aufgeführt.

¹¹⁸ Vgl. Ziff. 1.2. Der Bericht ist abrufbar 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».

¹¹⁹ Beispielsweise können Personen ab 16 Jahren in Genf einen Termin in der interdisziplinären Abteilung für Medizin und Gewaltprävention des Universitätsspitals Genf (HUG) zur medizinischen und psychosozialen Betreuung vereinbaren. 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 Pikettdienst rund um die Uhr sichergestellt. Wenn innerhalb von 72 Stunden eine Erstuntersuchung erfolgt, werden die Fachärztinnen und -ärzte des Instituts für Rechtsmedizin hinzugezogen.

Die Betreuung des Opfers muss inklusiv sein. Zudem muss sie altersgerecht sein. Dies ist beispielsweise der Fall bei Kindern, die häusliche oder sexuelle Gewalt erlitten haben und deren Betreuung besonderen Standards entsprechen muss. Die medizinischen Untersuchungen und Behandlungen, die das Opfer benötigt, sind zudem von der Art der durch die Straftat erlittenen Beeinträchtigung abhängig. Bei weiblichen 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.¹²⁰ 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.

Die *Buchstaben b und c* konkretisieren den Begriff der rechtsmedizinischen Hilfe, die in Artikel 14 Absatz 1 des Revisionsentwurfs enthalten ist. 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 wie z. B. den genetischen Fingerabdruck zu finden, toxikologische Proben zu entnehmen (beispielsweise bei Verdacht auf einen Übergriff mittels chemischer Unterwerfung), 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 (vgl. Abs. 3 unten). Dies damit das Opfer, das zu einem späteren Zeitpunkt beschliesst, die Tat anzuzeigen, über die Beweismittel verfügt, um seine Rechte geltend machen zu können.

Abs. 3

Absatz 3 verpflichtet die Kantone, die Dauer der Aufbewahrung der rechtsmedizinischen Dokumentation und der Spuren zu regeln. Bei der Festlegung der Dauer der Aufbewahrung müssen die Kantone einen opferzentrierten Ansatz verfolgen. Dem Opfer muss genügend Bedenkzeit eingeräumt werden für die Entscheidung, ob es die Straftat anzeigen möchte oder nicht.

¹²⁰ Vgl. Ziff. 1.2. Der Bericht ist abrufbar 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».

Art. 14b

Um der Forderung der Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden nachzukommen, will der Bundesrat die Kantone verpflichten, Unterkunftsangebote zur Verfügung zu stellen (Abs. 1).

Artikel 14b Absatz 1 orientiert sich an der Formulierung von Artikel 9 Absatz 1 OHG über die Pflicht der Kantone, Opferberatungsstellen zur Verfügung zu stellen.

Der Begriff «Notunterkunft» wird von Artikel 14 Absatz 1 OHG übernommen. Er umfasst alle Unterkünfte, in welchen Opfer von Straftaten temporär untergebracht werden können, um sie zu schützen oder um ihnen zu helfen, die direkten Folgen der Straftat zu bewältigen.¹²¹ Diese Bezeichnung umfasst auch die Schutzunterkünfte.¹²² Der Begriff «Schutzunterkunft» wird in Artikel 23 der Istanbul-Konvention erwähnt. Er bezeichnet eine temporäre Unterkunft für Opfer von Gewalt. Diese Art der Unterkunft soll den Schutz der Opfer in einer unmittelbaren Gefährdungssituation garantieren und eine Fachberatung und Begleitung im Alltag bieten.¹²³ Der Begriff «vorübergehende Unterkünfte» seinerseits bezieht sich auf die Angebote zur Unterstützung der Opfer in der Zeit nach ihrem Aufenthalt in einer Notunterkunft. Sie haben zum Ziel, dem Opfer den Übergang in ein selbstständiges Leben zu ermöglichen und dass dieses der Gewalt entkommen kann.¹²⁴

Wie bei den Beratungsstellen (Art. 9 Abs. 1 zweiter Satz OHG) verpflichtet Absatz 2 die Kantone, den besonderen Bedürfnissen der Opfer Rechnung zu tragen. Dies betrifft nicht nur die Schutzbedürftigkeit, beispielsweise der Opfer von Menschenhandel, sondern umfasst auch die Berücksichtigung von Zielgruppen wie jungen Frauen und Mädchen, Männern, Menschen mit Behinderungen oder LGBTIQ-Personen. Der Revisionsentwurf lässt den Kantonen einen genügend grossen Handlungsspielraum. Die Unterkunftsangebote können öffentlich oder privat sein und von mehreren Kantonen gemeinsam zur Verfügung gestellt werden. Die Kantone können auch beschliessen, zusätzlich zu den Opferberatungsstellen einen neuen Akteur im Bereich der Opferhilfe zu schaffen.

¹²¹ Vgl. S. 6 des Berichts des Bundesrates vom 25. Juni 2025 in Erfüllung des Postulates 23.3016 der WBK-N, abrufbar unter: www.ebg.admin.ch > Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt > Publikationen zu Gewalt gegen Frauen > Gewaltbetroffene Minderjährige und Erwachsene. Bestandesaufnahme und vorrangige Bedürfnisse bezüglich Unterkünften in den Regionen.

¹²² Vgl. S. 6, Fussnote Nr. 2 der Empfehlungen der SODK vom 27. Mai 2021 zur Finanzierung von Frauenhäusern und zur Ausgestaltung von Anschlusslösungen, abrufbar unter: www.sodk.ch > Themen > Opferhilfe > Schutzunterkünfte > 27.05.2021: Empfehlungen zur Finanzierung Frauenhäuser & Ausgestaltung Anschlusslösungen.

¹²³ Vgl. S. 7 des Berichts des Bundesrates vom 25. Juni 2025 in Erfüllung des Postulates 23.3016 der WBK-N, abrufbar unter: www.ebg.admin.ch > Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt > Publikationen zu Gewalt gegen Frauen > Gewaltbetroffene Minderjährige und Erwachsene. Bestandesaufnahme und vorrangige Bedürfnisse bezüglich Unterkünften in den Regionen.

¹²⁴ Vgl. S. 6 des Berichts des Bundesrates vom 25. Juni 2025 in Erfüllung des Postulates 23.3016 der WBK-N, abrufbar unter: www.ebg.admin.ch > Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt > Publikationen zu Gewalt gegen Frauen > Gewaltbetroffene Minderjährige und Erwachsene. Bestandesaufnahme und vorrangige Bedürfnisse bezüglich Unterkünften in den Regionen.

Wie bei den anderen Leistungen nach OHG kann die Opferhilfe einen Aufenthalt in einer vorübergehenden Unterkunft finanzieren, wenn ein unmittelbarer Kausalzusammenhang zwischen der Straftat und dem Hilfsbedarf besteht.¹²⁵ Der Aufenthalt muss nötig sein, um den Gesundheitszustand des Opfers weiter zu stabilisieren, und zum Ziel haben, die anderen Folgen der Straftat wenn möglich zu beheben oder auszugleichen (Art. 13 Abs. 3 OHG).

6 Auswirkungen

6.1 Auswirkungen auf den Bund

Der Entwurf hat keine finanziellen und personellen Auswirkungen auf den Bund.

6.2 Auswirkungen auf die Kantone

6.2.1 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 werden gegebenenfalls anzupassen sein (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. Gemäss der in Artikel 14a Absatz 3 vorgesehenen Pflicht werden die Kantone auch die Dauer der Aufbewahrung der rechtsmedizinischen Dokumentation und des Spurenmaterials regeln müssen.

6.2.2 Personelle und finanzielle Auswirkungen auf die Opferhilfe

Die für die Opferhilfe zuständigen kantonalen Behörden werden möglicherweise wegen der Bearbeitung von Anträgen auf Soforthilfe im Zusammenhang mit der rechtsmedizinischen Betreuung der Opfer mit einer zusätzlichen Arbeitsbelastung konfrontiert. Es ist daher mit finanziellen Auswirkungen zu rechnen, aber ist es nicht möglich, diese genau abzuschätzen.

Betroffen sind vor allem die Kantone, die eine solche Praxis noch nicht kennen. In den anderen Kantonen kann die Arbeitsbelastung der zuständigen Behörden zuneh-

¹²⁵ Siehe die Empfehlungen der SODK vom 27. Mai 2021 zur Finanzierung von Frauenhäusern und zur Ausgestaltung von Anschlusslösungen, abrufbar unter: www.sodk.ch > Themen > Opferhilfe > Schutzunterkünfte > 27.05.2021: Empfehlungen zur Finanzierung Frauenhäuser und Ausgestaltung Anschlusslösungen.

men, sobald die Angebote, insbesondere jene 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 Statistik¹²⁶ ist die Anzahl der Beratungsanfragen zur medizinischen Hilfe gestiegen: von 2342 im Jahr 2018 auf 4309 im Jahr 2024. 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 1037 im Jahr 2024.

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 Franken¹²⁷. Neben den anderen in Artikel 14 OHG vorgesehenen Soforthilfeleistungen wird die rechtsmedizinische Betreuung jedoch vermutlich nur einen begrenzten 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.

Die Pflicht der Kantone, Notunterkünfte sowie vorübergehende Unterkünfte zur Verfügung zu stellen, wird ebenfalls finanzielle Auswirkungen auf die Opferhilfe haben. Die zuständigen kantonalen Behörden werden möglicherweise wegen der Bearbeitung von Anträgen, insbesondere für längerfristige Hilfe für Aufenthalte in vorübergehenden Unterkünften, mit einer zusätzlichen Arbeitsbelastung konfrontiert. Die zusätzlichen Kosten können jedoch nicht genau abgeschätzt werden. Laut den Statistiken des Bundesamts für Statistik¹²⁸ ist die Anzahl der Beratungsanfragen betreffend Schutz und Unterkunft gestiegen: von 5788 im Jahr 2018 auf 8944 im Jahr 2024. Die Anzahl Fälle, in denen finanzielle Leistungen für Soforthilfe oder längerfristige Hilfe für eine Notunterkunft ausbezahlt wurden, hat in den letzten Jahren ebenfalls zugenommen: von 1855 im Jahr 2018 auf 2320 im Jahr 2024. Die Finanzierung des Aufenthalts in einer Notunterkunft erfolgt bereits heute über die vom OHG vorgesehene Soforthilfe (gemäss den Empfehlungen der SODK während 35 Tagen) und anschliessend über die längerfristige Hilfe. Es ist daher nicht mit einem grossen Kostenanstieg aufgrund dieser Revision zu rechnen. Die Finanzierung des Aufenthalts in vorübergehenden Unterkünften kann sich hingegen auf die von den Kantonen für die längerfristige Hilfe bereitgestellten finanziellen Mittel auswirken. Gemäss einer Umfrage des BJ beliefen sich die Kosten für die längerfristige Hilfe für die Gesamtheit

¹²⁶ Vgl.: www.bfs.admin.ch > Statistiken > Kriminalität und Strafrecht > Opferhilfe > Beratungen und Leistungen > Opferberatungen nach Leistungen.

¹²⁷ Die Kantone haben dem BJ Angaben zu ihren Kosten der Soforthilfe für das Jahr 2023 geliefert. Alle kantonalen Kosten der Soforthilfe ergeben zusammengerechnet den Betrag von 15,76 Mio. Franken. Es ist zu beachten, dass in den Kantonen Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden, Graubünden, Nidwalden und St. Gallen die Kosten der Soforthilfe und die längerfristige Hilfe nicht unterschieden werden. Die Kosten der Soforthilfe in diesen Kantonen sind daher im Betrag von 15,76 Mio. Franken nicht enthalten.

¹²⁸ Vgl.: www.bfs.admin.ch > Statistiken > Kriminalität und Strafrecht > Opferhilfe > Beratungen und Leistungen.

der Kantone im Jahr 2023 auf 10,36 Millionen Franken¹²⁹. Die Kosten für Aufenthalte in vorübergehenden Unterkünften dürften jedoch nur einen begrenzten Teil der Kosten für die längerfristige Hilfe ausmachen.

Schliesslich wird die Pflicht, die Opferhilfe bekannt zu machen, ebenfalls finanzielle Auswirkungen auf die Kantone haben. Die anfallenden Kosten sind insbesondere vom Umfang der Informationskampagne und den Finanzhilfen abhängig, die der Bund gemäss der Verordnung vom 13. November 2019 gegen Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt¹³⁰ allenfalls gewähren muss.

6.2.3 Auswirkungen der Umsetzung von Artikel 14a

Gemäss Artikel 14a Absatz 1 haben die Kantone dafür zu sorgen, dass Stellen zur Verfügung stehen, die spezialisierte Leistungen im Bereich der medizinischen und rechtsmedizinischen Hilfe erbringen. Die Umsetzung dieser Pflicht wird organisatorische, finanzielle und personelle Auswirkungen haben, die jedoch nicht genau abgeschätzt werden können. Sie werden zum einen davon abhängen, ob die Kantone bereits über Strukturen verfügen, und zum anderen vom gewählten Betreuungsmodell (vgl. Ziff. 5, Erläuterungen zu Art. 14a Abs. 1). Eine grössere Bekanntheit des Angebots bei der Öffentlichkeit könnte ebenfalls zur Folge haben, dass die Arbeitsbelastung der geschaffenen Stellen zunimmt.

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 Stelle für spezialisierte Betreuung verfügen, setzt sich die Zahl der medizinischen Befunde pro Jahr wie folgt zusammen:

- Waadt: Im Jahr 2023 führte die Abteilung für Gewaltmedizin des CHUV¹³¹ 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. Sie ist aber seit 2017 mit 130–150 Fällen pro Jahr stabil (z. B. 150 im Jahr 2022, 134 im Jahr 2023).¹³²

¹²⁹ Die Kantone haben dem BJ Angaben zu ihren Kosten der längerfristigen Opferhilfe für das Jahr 2023 geliefert. Alle kantonalen Kosten ergeben zusammengerechnet den Betrag von 10,36 Mio. Franken.

¹³⁰ SR 311.039.7

¹³¹ Informationen der Abteilung für Gewaltmedizin des CHUV.

¹³² Informationen der gynäkologisch-geburtshilflichen Notaufnahme des Universitätsspitals Genf. Vgl. www.ge.ch > Actualités > Communiqués de presse > Département des finances, des ressources humaines et des affaires extérieures (DF) > Égalité, LGBTQ+ et violence > 27 juin 2024.

- Bern: Im Jahr 2023 wurden im Zentrum für sexuelle Gesundheit des Inselspitals¹³³ insgesamt 426 Beratungen durchgeführt und 124 Frauen erhielten eine Erstuntersuchung.

6.2.4 Auswirkungen der Umsetzung von Artikel 14b

Gemäss Artikel 14b Absatz 1 haben die Kantone dafür zu sorgen, dass Notunterkünfte und vorübergehende Unterkünfte für das Opfer und seine Angehörige bestehen. Die Umsetzung dieser Pflicht wird organisatorische, finanzielle und personelle Auswirkungen haben, die jedoch nicht genau abgeschätzt werden können. Sie werden davon abhängen, ob die Kantone bereits über Strukturen verfügen. Im Zusammenhang mit der Bereitstellung von vorübergehenden Unterkünften ist hingegen in den meisten Kantonen mit finanziellen Auswirkungen zu rechnen, da dieses Angebot zurzeit in der ganzen Schweiz unzureichend ist.¹³⁴

6.2.5 Schlussfolgerungen

Der Entwurf verlangt von den Kantonen, den Zugang zu medizinischen und rechtsmedizinischen Leistungen sowie zu Unterkunftsangeboten zu gewährleisten und deren Finanzierung sicherzustellen. Dies wird zumindest in einem Teil der Kantone zu einem Anstieg der Kosten führen. Dieser Kostenanstieg lässt sich jedoch nicht genau abschätzen, da er stark von der Angebotssituation und gegebenenfalls vom gewählten Betreuungsmodell abhängen wird. Die Finanzierung der Leistungen durch die Opferhilfe dürfte jedenfalls vermutlich nur einen begrenzten Teil der Gesamtkosten für die Soforthilfe ausmachen, welche im Jahr 2023 15,76 Millionen Franken betragen haben.

6.3 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 vermindern und damit die Kosten für die Gesellschaft zu senken.

¹³³ Informationen des Zentrums für sexuelle Gesundheit des Inselspitals.

¹³⁴ Vgl. S. vii ff. der Studie, abrufbar unter: www.sodk.ch > Themen > Opferhilfe > Schutzunterkünfte > 2024.11.08: Schlussbericht SODK zur Analyse der Schutz- und Notunterkünfte.

6.4 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 spezialisierten medizinischen und rechtsmedizinischen Hilfe. Durch die Stärkung des Zugangs zu einer Unterkunft wird auch der Schutz der Opfer verbessert und der Übergang in ein selbstständiges Leben gefördert. Dies wird allen Opfern von Gewalt zugutekommen, insbesondere Frauen, die davon am häufigsten betroffen sind.¹³⁵

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 die Täterin oder der Täter verurteilt wird, sinken erheblich, wenn das Opfer nicht angemessen betreut wird. Dies gilt auch, wenn die Spuren der erlittenen Gewalt nicht nach den Regeln der Kunst (*lege artis*) 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.

7 Rechtliche Aspekte

7.1 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 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.¹³⁶ Die Kantone bleiben zuständig, solange der Bund gesetzgebend nicht tätig geworden ist. Artikel 124 BV zeichnet sich dadurch aus, dass den Kantonen eine Zuständigkeit vorbehalten bleibt, die weiter geht als der blosser Vollzug von Bundesrecht, auch wenn ihnen die bundesrechtliche Regelung der Opferhilfe nur wenig Spielraum lässt.

¹³⁵ Vgl.: www.bfs.admin.ch > Statistiken > Kriminalität und Strafrecht > Polizei > Häusliche Gewalt > Häusliche Gewalt: Geschädigte Personen nach Alter und Geschlecht; www.bfs.admin.ch > Statistiken > Kriminalität und Strafrecht > Polizei > Sexualisierte Gewalt > Sexualisierte Gewalt: Geschädigte Personen nach Geschlecht.

¹³⁶ BB1 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.

7.2 Vereinbarkeit mit internationalen Pflichten der Schweiz

Der Entwurf entspricht den Anforderungen der Artikel 22 und 25 der Istanbul-Konvention. Er erlaubt es der Schweiz auch, die von GREVIO erlassenen Empfehlungen zu den Artikeln 23 und 25 dieser Konvention umzusetzen (vgl. Ziff. 3.1).

7.3 Erlassform

Der Entwurf 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.

7.4 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.

7.5 Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips und des Prinzips der fiskalischen Äquivalenz

Der Entwurf ist mit der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen im Bereich der Opferhilfe vereinbar (Art. 124 BV; vgl. Ziff. 7.1). Artikel 14a Absatz 1 verlangt von den Kantonen, dafür zu sorgen, dass sich die Opfer an eine Stelle wenden können, die spezialisierte Leistungen im Bereich der medizinischen und rechtsmedizinischen Hilfe erbringt. Diese Bestimmung verlangt keine besondere Form, sodass die Kantone entscheiden können, bestehende Strukturen zu nutzen, neue zu schaffen oder sogar gemeinsame Stellen für verschiedene Kantone oder Regionen vorzusehen. Dies trifft auch auf die Pflicht der Kantone zu, Notunterkünfte und vorübergehende Unterkünfte gemäss Artikel 14b zur Verfügung zu stellen.

Das Prinzip der fiskalischen Äquivalenz (Art. 43a Abs. 2 und 3 BV) wird eingehalten. Die Kantone werden über die Umsetzung von Artikel 14a Absatz 1 und die Finanzierung der rechtsmedizinischen Leistungen (Abs. 2) entscheiden. Das Gleiche gilt für die Unterkunftsangebote (Art. 14b).

7.6 Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes

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

7.7 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

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

7.8 Datenschutz

Der Entwurf sieht keine Datenschutzbestimmungen vor.