

**Eine Patientin mit sichtbaren Verletzungen, die auf Gewalt-handlungen zurückzuführen sind, wird in Ihrer Praxis/ in der Ambulanz vorstellig:
Folgende Hintergrundinformation können Sie zur Vorbereitung des Gespräches kurzfristig zur Hand nehmen:**

Sie finden Informationen zu

- Formen häuslicher Gewalt
- Gesundheitlichen Folgen von Gewalt gegen Frauen und Mädchen
- Handlungsorientierung zum Umgang mit Betroffenen
- Juristischer Handlungsrahmen der Ärztinnen und Ärzte
- Rechtliche Möglichkeiten der betroffenen Frauen und die Rolle der Ärztinnen und Ärzte
- Sprechen Sie die Patientin an!

Formen von häuslicher Gewalt

Von Gewalt betroffene Frauen berichten über körperliche, psychische und sexuelle Attacken, von Erniedrigungen, Demütigungen, Beschimpfungen, Bedrohungen, über ökonomische Ausbeutung und massive Kontrolle ihrer sozialen Kontakte. (Hagemann-White/ Kavemann 1981; Brückner 1983; Brückner 1998)

In der Literatur werden die vielfältigen Gewaltformen in fünf Grundtypen zusammengefasst (Egger/ Fröschl et al. 1995; BIG e.V.: 1997; Brückner 1998):

- ➔ **Körperliche Gewalt** – zu ihr gehören Ohrfeigen, Faustschläge, Stöße, Fußtritte, Würgen, Fesseln, tätliche Angriffe mit Gegenständen, Schlag-, Stich- oder Schusswaffen, Morddrohungen bis hin zu Tötungsdelikten;
- ➔ **Sexualisierte Gewalt** – sie reicht von der Nötigung bis hin zu Vergewaltigungen oder auch dem Zwang zur Prostitution;
- ➔ **Psychische Gewalt** – darunter fallen Drohungen, der Frau oder ggf. ihren Kindern etwas anzutun, Beleidigungen, Demütigungen, das Erzeugen von Schuldgefühlen, Essensentzug und Einschüchterungen;
- ➔ **Ökonomische Gewalt** – umfasst Arbeitsverbote oder den Zwang zur Arbeit, die alleinige Verfügungsmacht über finanzielle Ressourcen durch den Partner; kurz die Herstellung und Aufrechterhaltung einer ökonomischen Abhängigkeit;
- ➔ **Soziale Gewalt** – das Bestreben des Partners, die Frau sozial zu isolieren, indem ihre Kontakte kontrolliert bzw. unterbunden oder verboten werden.

(Quelle: S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm, Handbuch für die Praxis)



Gesundheitliche Folgen von Gewalt gegen Frauen und Mädchen

a) Körperliche Folgen:

- Verletzungen
- Funktionelle Beeinträchtigungen
- Dauerhafte Behinderungen

b) (Psycho-)somatische Folgen:

- chronische Schmerzsyndrome
- Reizdarmsyndrom
- Magen-Darm-Störungen
- Harnwegsinfektionen
- Atembeschwerden

c) Psychische Folgen:

- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Depressionen, Ängste, Schlafstörungen, Panikattacken
- Essstörungen
- Verlust von Selbstachtung und Selbstwertgefühl
- Beeinträchtigte soziale Funktionen

d) Gesundheitsgefährdende (Überlebens-)Strategien:

- Rauchen
- Alkohol- und Drogengebrauch
- Risikoreiches Sexualverhalten
- Selbstverletzendes Verhalten

e) Reproduktive Gesundheit:

- Eileiter- und Eierstockentzündungen
- Ungewollte Schwangerschaften
- Schwangerschaftskomplikationen
- Fehlgeburten/niedriges Geburtsgewicht

f) Tödliche Folgen:

- tödliche Verletzungen
- Mord
- Suizid

Quelle: (CHANGE 1999) übersetzt und modifiziert von Hellbernd/ Wieners/ Brzank
(Quelle: S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm, Handbuch für die Praxis)

Handlungsorientierung zum Umgang mit Betroffenen

Förderliche Verhaltensweisen sind, wenn:

- ➔ **Sie bewusst auf Anzeichen von Gewalt achten und diese benennen;**
- ➔ **Sie ein Angebot zum Gespräch machen und eine Vertrauensbasis herstellen,** z.B. Gespräche ohne Zeitdruck und ohne Begleitperson führen;
- ➔ **Sie adäquat alle Informationen und Untersuchungsergebnisse dokumentieren** (s. ärztliche Dokumentation);
- ➔ **Sie Erfahrung signalisieren, d.h. der Patientin zuhören,** ihr vermitteln, dass auch andere Frauen von Gewalt betroffen sind und sie nicht alleine damit ist;
- ➔ **Sie Gewalt als Unrecht benennen;** d.h. der Frau mitteilen, dass sie keine Verantwortung an der Tat trägt und niemand das Recht hat sie zu misshandeln;
- ➔ **Sie Toleranz aufbringen** für die schwankenden Gefühle und Impulse der betroffenen Frau;
- ➔ **Sie ihre Selbstbestimmung respektieren:** die Patientin selbst den Zeitpunkt für anstehende Entscheidungen bestimmen lassen;
- ➔ **Sie das Schutz- und Sicherheitsbedürfnis ihrer Patientin** (und ggf. ihrer Kinder) **ansprechen;**
- ➔ **Sie der Patientin Zugang zu Schutz- und Beratungsstellen vermitteln** (s. Liste der Hilfeeinrichtungen);
- ➔ **Sie Informationsmaterial zu Hilfsangeboten im Wartezimmer auslegen;**
- ➔ **Sie bei der Behandlung von Migrantinnen, die wenig/ kein Deutsch sprechen und von gehörlosen Menschen,** darauf achten, möglichst keine männlichen Angehörigen/ Kinder in Dolmetschfunktion zu nutzen;
- ➔ **Sie bei der Behandlung von Patienten und Patientinnen mit Behinderungen** darauf achten, dass es sich bei der Begleitperson wirklich um eine Vertrauensperson handelt.

Problematisch ist, wenn

- ➔ **Vertraulichkeit missachtet wird,** z.B. Gespräch findet im Beisein von Angehörigen/ Partner statt; vertrauliche Informationen werden ohne Einverständnis der Frau an Kolleginnen/ Kollegen oder Polizei weitergegeben;
- ➔ **Gewalt bagatellisiert wird,** weil die Frau die Gewalt schon längere Zeit aushält, emotionslos berichtet und es somit „nicht so schlimm sein kann“;
- ➔ **das Opfer für die Tat verantwortlich gemacht wird,** z.B. mit Fragestellungen wie: warum haben Sie nicht...;
- ➔ **die Selbstbestimmung der Frau nicht respektiert wird:** z.B. bzgl. Verabreichung von Beruhigungsmitteln, Vorschriften bzgl. Trennung vom gewalttätigen Partner, Anzeigeerstattung ohne ihr Einverständnis etc.;
- ➔ **das Sicherheits- und Schutzbedürfnis der Frau nicht erkannt wird:** nicht nachgefragt wird, ob sie zu Hause sicher ist, ob sie weiß wohin sie sich bei einer weiteren Eskalation um Hilfe wenden kann;
- ➔ **die Opfersituation festgeschrieben wird:** Hinweise auf Misshandlungen ignoriert werden; nicht aktiv nach Gewalterfahrungen gefragt wird.

(Quelle: teilw. S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm, Handbuch für die Praxis)

Juristischer Handlungsrahmen der Ärztinnen und Ärzte

Das 2002 in Kraft getretene Gewaltschutzgesetz (GewSchG) stärkt die Rechte der von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen (auch Männer).

Zudem ist die Polizei gehalten, aktiv zum Schutz der Betroffenen und ggf. deren Kinder tätig zu werden (Stichwort: ‚Wegweisung des Aggressors/der Aggressorin‘).

Als Ärztin/ Arzt können Sie die Frau ermutigen, polizeiliche und gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Entscheidung liegt aber bei der betroffenen Person.

§ 203 StGB Schweigepflicht

Ein Geheimnis, das Ihnen als Ärztin/ Arzt anvertraut oder sonst bekannt geworden ist, dürfen Sie nicht *unbefugt* offenbaren.

Dem entspricht das Zeugnisverweigerungsrecht auch gegenüber Gerichten (§§ 53 StPO, 383 ZPO). Das Zeugnisverweigerungsrecht entfällt, wenn und soweit Sie von der Patientin von der Schweigepflicht entbunden wurden.

Eine strafbare Verletzung von Privatgeheimnissen (=Schweigepflichtverletzung) liegt nur vor, wenn es sich um ein Geheimnis handelt (also keine allgemein erkennbare Tatsache, wie z.B. eine Brandwunde auf dem Handrücken) und die Offenbarung unbefugt erfolgt, also nicht, wenn Sie von der Schweigepflicht entbunden wurden.

Anzeigepflicht nach § 138 StGB

besteht u.a. bei: schwerem Menschenhandel, Zwangsprostitution von Ausländerinnen, Mord, Totschlag, Menschenraub, Verschleppung, erpresserischem Menschenraub, Geiselnahme, wenn glaubhaft von einer bevorstehenden Tat erfahren und Abwendung möglich ist. Straffreiheit besteht bei ernsthaften Bemühungen zur Abwendung der Tat oder des Erfolgseintritts;

Rechtfertigungsgrund für das Brechen der Schweigepflicht

Eine Befugnis (nicht Pflicht) zur Offenbarung Ihnen anvertrauter Geheimnisse kann auch aus § 34 StGB (rechtfertigender Notstand) folgen. Voraussetzung ist, dass eine gründliche Abwägung Ihrerseits ergibt, dass der Bruch der Schweigepflicht angemessenes, geeignetes und erforderliches Mittel ist, um eine akute, das Geheimhaltungsinteresse der Patientin wesentlich überwiegende Gefahr für Leib oder Leben (schwerwiegende Dauerschäden oder Tod) abzuwenden.

(Quelle: Rechtsanwältin Marianne Grahl, Frankfurt am Main)

Rechtliche Möglichkeiten der betroffenen Frauen und die Rolle der Ärztinnen und Ärzte

Wenn die Polizei informiert wird, kann:

- ➔ eine **Wegweisung des Täters aus der gemeinsamen Wohnung** für bis zu 14 Tagen durch die Polizei ausgesprochen werden, Verlängerung um weitere zwei Wochen ist möglich;
- ➔ ein **Ermittlungsverfahren von Amts wegen** eingeleitet werden (bei Vorliegen einer Straftat);
- ➔ ein **Antrag auf Wohnungszuweisung** bei dem Amts-/ Familiengericht durch die Frau selber oder über eine Rechtsanwältin/ Rechtsanwalt (nach dem Gewaltschutzgesetz auch bei nichtehelicher Partnerschaft oder Wohngemeinschaft) gestellt werden. Die Zuweisung wird i.d.R. befristet. Die sofortige Entscheidung des Gerichts und Vollstreckung durch den Gerichtsvollzieher unter Zuhilfenahme der Polizei ist möglich;
- ➔ ein **Antrag auf gerichtliche Schutzmaßnahmen** nach dem Gewaltschutzgesetz, **z.B. Kontaktverbot**, Verbot bestimmte Orte aufzusuchen etc. gestellt werden.

Der Verstoß gegen eine gerichtliche Anordnung nach dem Gewaltschutzgesetz ist strafbar und muss von der Polizei verfolgt werden.

Will die betroffene Frau die o.g. **zivilrechtlichen Verfahren** nutzen, um sich von dem Gewalttäter zu trennen und/ oder vor weiterer Gewalt zu schützen, muss sie erfolgte Verletzungen beweisen bzw. die Bedrohung glaubhaft machen. Hierbei spielt ein **ärztliches Attest** eine wesentliche Rolle.

Die beiliegende **ärztliche Dokumentation bei häuslicher Gewalt – körperlicher Misshandlung** bietet eine zügige, qualifizierte und angemessene Attestierung von gerichtsverwertbaren Angaben.

Bitte attestieren Sie nicht: *“Die Frau wurde mit einem Gürtel geschlagen“ oder „Die Frau wurde gewürgt“, diese Schlussfolgerungen gehören zu der so genannten Beweiswürdigung, die der RichterIn oder dem Richter vorbehalten bleibt, falls es zu einem gerichtlichen Verfahren kommt. Schreiben Sie besser: “Die unscharf begrenzten blau-violetten Verfärbungen in der Haut der Patientin auf beiden Seiten des Kehlkopfes lassen sich mit der Schilderung, sie sei vor wenigen Stunden heftig gewürgt werden, vereinbaren“, oder die violetten Hautverfärbungen von der Form eines Hufeisens von etwa ..cm.....“.*

(Quelle: AK Häusliche Gewalt bei der Ärztekammer Niedersachsen)

Die **Frau erhält eine Kopie** des Dokumentationsbogens.

Nehmen Sie bitte **das Original und etwaige Fotoaufnahmen zu den Patientenunterlagen.**

In zivilrechtlichen Verfahren werden Ärztinnen/ Ärzte nur selten als (sachverständige) Zeuginnen/ Zeugen in der Gerichtsverhandlung gehört. Meist reicht ein schriftliches Attest. (In Strafverfahren insbesondere wegen Sexualdelikten ist die Aussage in der Verhandlung häufiger erforderlich.)

(Quelle: Rechtsanwältin Marianne Grahl, Frankfurt am Main)

Sprechen Sie die Patientin an!

Die Patientinnen-Befragung im Rahmen des S.I.G.N.A.L.-Interventionsprojekts Berlin zeigt, dass ein Großteil der Patientinnen wünscht, dass die Gewaltthematik in der Gesundheitsversorgung eine stärkere Beachtung findet, und sie einer sensiblen Befragung nach Gewalt im Rahmen der Anamnese positiv gegenüber stehen.

Wir ermutigen Sie als Ärztin/ Arzt, bei Verdacht auf Misshandlung Patientinnen in Ihrer Praxis Gesprächsbereitschaft zu signalisieren.

Eine adäquate Unterstützung im Interesse der Patientin bedarf zudem der Kooperation und Vernetzung zwischen Einrichtungen der medizinischen Versorgung und des Hilfesystems. Eine **Liste von Beratungs- und Schutzeinrichtungen hessenweit**, auf die Sie verweisen können, finden Sie im Anhang des ‚Ärztliche Dokumentation bei häuslicher Gewalt – körperlicher Misshandlung‘ bzw. in beigefügten Dateien.