

S.I.G.N.A.L. – Hilfe für Frauen

Interventionsprogramm gegen häusliche Gewalt

Inhaltsverzeichnis

● Einleitung	Seite 2
● S.I.G.N.A.L. – Leitfaden	Seite 3
● S.I.G.N.A.L. – Ablaufdiagramm	Seite 6
● Indikatorenliste	Seite 7
● Dokumentationsanleitung	Seite 10
● Anleitung und Tipps zur Opferfotografie	Seite 12
● Beispielsätze für das Patientinnengespräch	Seite 13
● Klinikinterne Hilfsangebote - Sozialer Dienst	Seite 16
● Abgrenzung und Selbstschutz für das Personal	Seite 17
● Umgang mit gewaltbereiten Angehörigen	Seite 18
● Ärztliche Schweigepflicht - Rechtsrahmen	Seite 19
● Hilfs- und Beratungsangebote Konstanz und Umgebung	Seite 21
● Literaturliste/Leseempfehlung	Seite 24
● Anlage: Dokumentationsbogen	

Einleitung

Laut WHO gehört körperliche, sexuelle und psychische Gewalt zu den größten Gesundheitsrisiken für Frauen. Eine Umfrage unter Patientinnen der Ersten Hilfe/Ambulanz des Benjamin Franklin Universitätsklinikums Berlin offenbarte das Ausmaß von Gewalterfahrungen und gesundheitliche Folgen.

Gewalt gegen Frauen und ihre Kinder betrifft alle sozialen Schichten, unabhängig von Bildungsstand, Einkommen, gesellschaftlichem Status und Kultur oder Herkunft. Zwei Drittel aller Gewalttaten gegen Frauen geschehen im sozialen Nahbereich, in der Partnerschaft, in der Familie. 25 % der Frauen zwischen 16 und 85 Jahren haben ein- oder mehrmals körperliche und/oder sexuelle Gewalt durch ihren Lebenspartner erfahren.

Auch Männer werden Opfer häuslicher Gewalt – allerdings in weitaus geringerem Maße, vor allem was die Schwere der Verletzungsfolgen betrifft. Während 64 % der betroffenen Frauen körperliche Verletzungen von Prellungen, blauen Flecken bis hin zu Verstauchungen, Knochenbrüchen, offenen Wunden und Kopf-/Gesichtsverletzungen davontragen, sind es nur 5 % der betroffenen Männer, die im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt mindestens einmal eine Verletzung davongetragen haben.

Aufgrund dieser Tatsache handelt der vorliegende Leitfaden von einer männlicher Täter-weibliches Opfer-Konstellation.

Gewalt als Ursache von Verletzungen und Beschwerden wird häufig nicht berücksichtigt, wodurch sich die Gefahr von Unter-, Über- oder Fehlversorgung erhöht. An diesem Versorgungsdefizit setzt das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm gegen häusliche Gewalt an.

Die Initiativgruppe S.I.G.N.A.L. entwickelte in Berlin im Jahr 1999 ein Interventionsprogramm im Bereich der gesundheitlichen Vorsorge von Frauen mit Gewalterfahrungen. Beeindruckt von diesem Projekt entstand 2007 in Zusammenarbeit mit dem Vorarlberger Frauenreferat und der Gewaltschutzstelle ein Leitfaden für die medizinische Praxis in Konstanz und Vorarlberg. Dieses Projekt erhielt Förderung aus Mitteln des Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung im Bereich Alpenrhein – Bodensee – Hochrhein.

Der nun vorliegende Leitfaden wurde überarbeitet und orientiert sich größtenteils an den neuesten Entwicklungen und Ergebnissen der S.I.G.N.A.L.-Koordinierungsstelle in Berlin. Neu ist, dass einzelne Bereiche (Patientinnengespräch, Rechtsrahmen) im Leitfaden ausführlicher erklärt werden, und dass auf die Berücksichtigung des individuellen Kontextes der Patientin, insbesondere Migration und Behinderung, eingegangen wird.

Wir danken dem Verein S.I.G.N.A.L. e.V. für die Unterstützung sowie für das Einverständnis bezüglich der Nutzung des Projektnamens und der Adaptierung von Materialien.

Christa Albrecht, Chancengleichheitsstelle der Stadt Konstanz

Stand 03/2016

S.I.G.N.A.L. – Leitfaden

Setzen Sie ein Signal: Sprechen Sie Gewalterfahrungen aktiv an.

Viele Frauen, die Gewalt in der Partnerschaft oder durch eine andere nahe stehende Person erleben, berichten aus Scham und Angst nicht von sich aus darüber. Studien belegen jedoch eindrucksvoll, dass Frauen es begrüßen aktiv und konkret nach möglichen Gewalterfahrungen gefragt zu werden und sich Betroffene dann eher öffnen. Professionelle im Gesundheitswesen gehören zu den Berufsgruppen, die häufig als erstes mit diesen Frauen in Kontakt kommen. Ihre Reaktion ist daher von besonderer Bedeutung¹. Machen Sie deutlich, dass Sie für das Thema Gewalterfahrungen sensibel sind und AnsprechpartnerIn sein können. Zum Beispiel: „Wir wissen, dass viele Frauen Gewalt durch Partner oder andere bekannte Personen erfahren und dass es schwer ist, darüber zu sprechen. Wir haben uns angewöhnt immer auch mögliche Gewalterfahrungen anzusprechen.“ Empfehlenswert ist es, die Frage nach Gewalterfahrungen routinemäßig in die Anamnese zu integrieren. Auch mit Informationsmaterial im Wartezimmer bekunden Sie Offenheit gegenüber dem Thema Gewalt und signalisieren Vertrautheit mit der Problematik sowie Unterstützungsbereitschaft.¹

Interview mit konkreten Fragen

Die Begriffe „häusliche Gewalt“ oder „sexuelle Gewalt“ sind sehr abstrakt. Betroffene finden sich darin selten wieder. Fragen Sie nach konkreten Handlungen, z.B.: „Kann es sein, dass Sie geschlagen/getreten/geschubst/gestoßen wurden? War es ihr Partner¹?“ oder „Hat Ihr Partner Ihnen schon einmal gedroht, Sie einzusperren/Sie zu schlagen/Sie umzubringen/Dinge zu tun, von denen er weiß, dass Sie das nicht wollen ...?“

Die Befragung der Patientinnen sollte routinemäßig als Standard durchgeführt werden. Generell ist darauf zu achten, dass einfache und direkte Fragen gestellt werden und das Gespräch in einer vertrauensvollen und geschützten Atmosphäre stattfindet.¹ Sprechen Sie mögliche Gewalterfahrungen nur an, wenn Sie mit der Patientin alleine sind bzw. keine Begleitperson anwesend ist.

Frauen, die misshandelt wurden und über ihre Gewalterfahrungen sprechen, schämen sich und haben Angst bzw. sind es gewohnt, dass ihnen nicht geglaubt und das Erlebte bagatellisiert wird.¹ Deshalb einige Grundsätze für das Gespräch:

Die Patientin bejaht Gewalterfahrungen:

- Ermutigen Sie die Patientin darüber zu sprechen. Wertschätzen Sie den Mut und das Vertrauen, das Ihnen entgegengebracht wird. Weisen Sie auf Ihre Schweigepflicht hin.
- Hören Sie offen und unvoreingenommen zu.
- Unterstützen und bestätigen Sie die Wahrnehmungen der Patientin.¹
- Ziehen Sie die Schilderungen nicht in Zweifel, auch wenn sie Ihnen möglicherweise bruchstückhaft, widersprüchlich oder nur schwer nachvollziehbar erscheinen.
- Beziehen Sie Stellung zur Unrechtmäßigkeit von Gewalt (niemand verdient es verletzt zu werden) und entlasten Sie die Patientin vom Gefühl verantwortlich zu sein für die erlittene Gewalt.

Wenn Sie einen begründeten Verdacht auf Gewalt haben, Ihre Frage jedoch verneint wird:

- Respektieren Sie die Antwort Ihrer Patientin. Überprüfen Sie Ihre Verdachtsmomente, achten Sie auf weitere Anzeichen von Gewalt und teilen Sie – wenn Ihre Befürchtung bestehen bleibt – Ihre Sorge mit.
- Auch wenn die Patientin verneint, sollten Sie ihren Verdacht dokumentieren und Informationen über Hilfsangebote anbieten.¹

Berücksichtigung des individuellen Kontextes der Patientin:

Bei Migrantinnen, die nicht ausreichend Deutsch sprechen, ist eine Sprachmittlerin hinzuzuziehen. In keinem Fall sollten begleitende Männer, Familienangehörige oder Kinder zur Übersetzung herangezogen werden.¹

Auch bei Frauen mit Behinderungen ist Voraussetzung, dass ein Gespräch allein mit der Patientin erfolgt. Stellen Sie sicher, dass sich Frauen mit Einschränkungen z.B. der Hörleistungen verständigen können oder ziehen Sie eine dolmetschende Person hinzu.¹

Es ist wichtig, differenziert auf die unterschiedlichen und insbesondere benachteiligten Lebenslagen von Frauen einzugehen, um vorhandene Rahmenbedingungen, die ein erhöhtes Gewaltrisiko mit sich bringen können, nicht zu übersehen und eine unzureichende medizinische Behandlung zu vermeiden.¹

Gründliche Untersuchung auf alte und neue Verletzungen

Achten Sie bei der Untersuchung auf Anzeichen für eine mögliche Misshandlung (Warnhinweise). Dies sind beispielsweise:

- Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien.
- Keine Übereinstimmung zwischen Verletzungsart und Erklärung zur Entstehung.
- Spätes Aufsuchen der Versorgung trotz behandlungsbedürftiger/schwerer Verletzungen.
- Bericht über Suizidgedanken oder erfolgte Suizidversuche.
- Einnahme von Beruhigungs- oder Aufputzmitteln, Suchtmittelabhängigkeit, Essstörungen¹.
- Angst- und Panikattacken.
- Ein insgesamt schlechter Gesundheitszustand und häufige Erkrankungen.

Notieren und Dokumentieren aller Befunde

Eine rechtssicher verfasste ärztliche Dokumentation von Verletzungen und Befunden ist von hoher Bedeutung für die rechtlichen Handlungsmöglichkeiten des Opfers, seine Entlastung in einem Gerichtsverfahren und für die strafrechtliche Verfolgung der Taten. Eine rechtssichere Dokumentation sollte in allen Punkten beschreibend und nicht bewertend verfasst sein. Sie muss aussagekräftig, nachvollziehbar und auch für nicht medizinisch ausgebildete Personen verständlich und leserlich sein.

Wesentlich ist:

- Nennung von Rahmendaten: Ort, Datum und Uhrzeit der Untersuchung, Daten der Patientin, Name der Ärztin/des Arztes.
- Eine detaillierte Beschreibung der physischen und psychischen Verletzungen sowie der Traumageschichte der Patientin und die wichtigsten Aspekte ihrer sozialen Situation.
Jeder Befund sollte in ein Körperschema eingezeichnet und in Hinblick auf Lage am Körper, Größe, Form und Begrenzung sowie Farbe beschrieben werden.
- Ergänzend ist eine fotografische Dokumentation der Verletzungen wünschenswert. Achten Sie auf eine gute Ausleuchtung, den Einsatz eines Größenmaßstabs und die Kennzeichnung jedes Fotos.
- Die Einschätzung, ob die Erklärungen der Patientin mit der Art der Verletzung/Symptome übereinstimmen.¹
- Alle Ergebnisse der Untersuchung und die genaue Diagnose.¹

- Nennung der Beweismittel (Fotos von Verletzungen sowie Beweismittel, Kleidungsstücke usw.) und Beschreibung der Beweissicherung.¹
- Nennung aller involvierten Institutionen, z.B. Polizei, Notarzt/ärztin.¹

Nutzen Sie einen Dokumentationsvordruck – er unterstützt und entlastet bei der systematischen Erfassung aller relevanten Angaben. (Den Dokumentationsbogen finden Sie in der Anlage dieser Mappe.)

Abklären einer aktuellen Gefährdung und des Schutzbedürfnisses

Schutz, Sicherheit und Beendigung von Gewalt sind zentrale Ziele der Intervention.¹ Die Gefahr, dass Gewalt eskaliert, ist am größten, wenn die Misshandlung öffentlich gemacht wird oder eine Trennung beabsichtigt ist. Auch nach einer Trennung kann die Gewalt fortbestehen und ggf. weiter eskalieren.

Es ist deshalb wichtig herauszufinden, ob die Patientin Angst hat, nach Hause zurückzukehren und lieber zu einer Freundin bzw. einem Freund, anderen Familienangehörigen oder in ein Frauenhaus möchte. Auch eine kurzzeitige Aufnahme im Krankenhaus kann in Betracht gezogen werden.¹

Klären Sie, ob unversorgte Kinder zu Hause sind. Die negativen Auswirkungen des Miterlebens von Gewalt werden häufig unterschätzt. Es ist hilfreich, im Bedarfsfall eine im Kinderschutz kompetente Person zur weiteren Beratung und Klärung des Interventionsbedarfs hinzuzuziehen.¹

Informieren Sie über Schutz- und Zufluchtsmöglichkeiten. Respektieren Sie es, wenn Betroffene sich für eine Rückkehr entscheiden. Eine Trennung ist ein Prozess, der Zeit braucht. Sie können diesen Prozess stärken, indem Sie Unterstützung anbieten und Ressourcen der Betroffenen stärken.

Die Polizei sollte nur auf Wunsch der Patientin hin eingeschaltet werden. Sie können die Frau aber an eine spezifische Fachberatungsstelle (z.B. Frauen helfen Frauen in Not e.V.) weiter verweisen. Diese können betroffenen Frauen bei Fragen zur Sicherheit und weitergehenden Entscheidungen unterstützen.¹

Denken Sie daran, dass Sie nicht für die Entscheidungen Ihrer Patientin verantwortlich sind.

Leitfaden über Hilfsangebote und Notrufnummer geben

Bieten Sie stets Telefonnummern und Adressen von weiterführenden Hilfs- und Schutzeinrichtungen an. Die Patientin darf aber weder überredet noch gezwungen werden, sie zu nehmen¹. Erfragen Sie, ob es für sie gefährlich sein kann, Informationsmaterial wie beispielsweise eine Notfallkarte bei sich zu tragen.

Unterstützen Sie bei Bedarf bei der Kontaktaufnahme zu einer Beratungs- und/oder Zufluchtseinrichtung, aber drängen Sie die Patientin nicht zum sofortigen Handeln. Die Betroffene wird die Informationen über Unterstützungsangebote zu einem für sie richtigen Zeitpunkt nutzen.¹

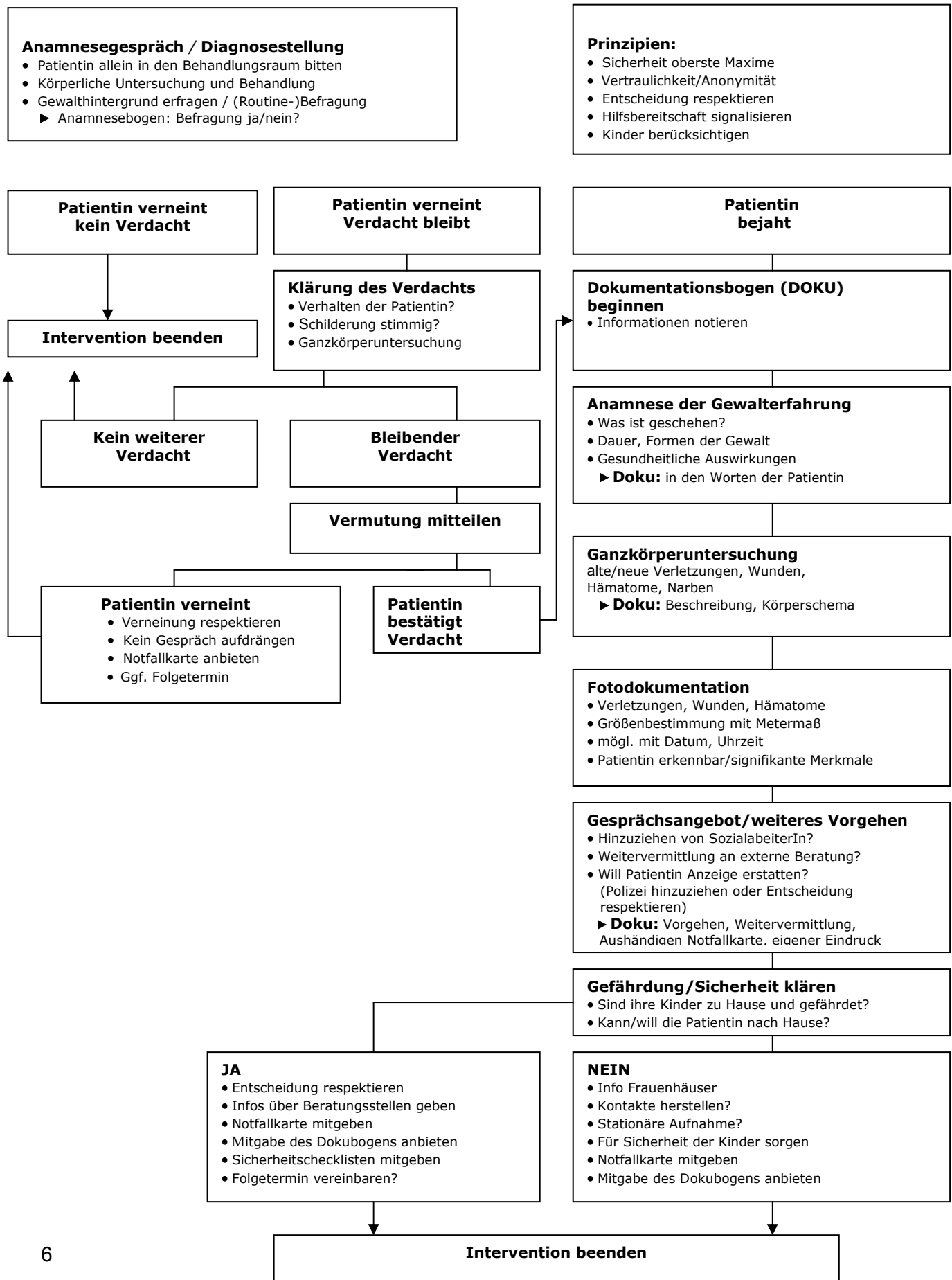
(Hilfs- und Beratungsangebote in Konstanz und Umgebung finden Sie ab Seite 21.)

Quelle: S.I.G.N.A.L. e.V. – Intervention im Gesundheitsbereich bei häuslicher und sexualisierter Gewalt

¹ Gekennzeichnete Stellen weisen auf Änderungen oder Ergänzungen des S.I.G.N.A.L.-Leitfadens durch die Chancengleichheitsstelle der Stadt Konstanz hin.

S.I.G.N.A.L. – Ablaufdiagramm

Patientin stellt sich vor



Indikatorenliste für Gewalt

Es ist wichtig, dass sich im Gesundheitswesen Tätige aller Formen der Gewalt bewusst sind, denn selten kommt eine Form der Gewalt isoliert vor.

Folgende Indikatoren weisen auf spezifische Formen erlittener Gewalt hin und helfen beim Diagnostizieren. Bei Vorliegen der hier aufgezählten Merkmale sollte auf jeden Fall immer eine Intervention erfolgen. Die Tabellen können als kopierte Materialien in den Behandlungsräumen aufgehängt oder ausgelegt werden.

Gewaltform

Indikatoren

Körperliche Gewalt

- **Schläge
(Faust, flache Hand, Gegenstände etc.)**
Hämatome, Prellungen, Quetschungen, Schürf- und Kratzwunden, Schwellungen, geformte Verletzungen (Gegenstand), Amnesie, Rötungen, Trommelfellverletzungen, Kiefer- und Zahnverletzungen, Brüche (Jochbein, Augenhöhle)

im Bereich von Kopf, Gesicht, Nacken, Hals, Ober- und Unterarm (insbesondere Streckseite), Brustkorb und Rücken.
- **Stöße**
Hämatome, Prellungen, Schürfwunden, Frakturen (Rippenbrüche)

im Bereich von Becken, Rücken, Ober- und Unterschenkel
- **Tritte**
Schürfwunden, Verletzungen an Ober- und Unterschenkel, Hämatome, Prellungen

im Bereich von Rücken und Bauch
- **Würgen
(Hände, Schal, Gürtel etc.)**
Würgemale, Hämatome, Schürf- und Kratzwunden, geplatzte Blutgefäße

in der Augenbindehaut, im Gesicht und am Hals
- **Verbrennen/Verbrühen
(heiße Flüssigkeit, Zigaretten etc.)**
Brandblasen, schlecht verheilte offene Brandwunden, Brandnarben

im Bereich von Gesicht und Unterarm
- **Stich-, Schnitt- und Bissverletzungen**
Stichwunden, Schnittwunden, Zahnabdrücke
- **Fesseln**
Geformte Hämatome, Prellungen, Quetschungen, Schürf- und Kratzwunden, Schwellungen
- **Essensentzug**
Unter-, Mangelernährung
- **Drosselung/Strangulation**
Rötung, Hautabschürfung (Hals), punktförmige Stauungsblutaustritte (Augenlider und –bindehäute, Gesichtshaut, Schleimhaut des Mundes, Hinterohrregion), Brüche des Zungenbeins und des Kehlkopfgerüsts, Schluckbeschwerden, Heiserkeit
- **Säure-Attacke/chemische Einwirkungen**
Verätzungen
- **Schussverletzungen**
- **Misshandlung in der Schwangerschaft**
typische Verletzungen (s.o.), Fehl-, Frühgeburten, gynäkologische und/oder sexuelle Probleme, niedriges Geburtsgewicht des Kindes

Sexualisierte Gewalt

- **Vaginale, orale, anale Penetration**
(u.a. auch mit Gegenständen) Vaginale und anale Verletzungen, (Hämatome an den Innenseiten des Oberschenkels), starke Blutungen, Entkleidungsverletzungen (bei gewaltsamer Entkleidung, etwa BH- oder Hosenbundbereich), Widerlagerverletzungen (z. B. Schürfungen am Rücken über Schulterblättern, Beckenregion), gehäufte Kolpitis/Infektionen, Menstruationsbeschwerden (z.B. Zyklusstörung)
- **Zwang zu anderen sexuellen Handlungen** Harnwegsinfekte, chronische (Unterleibs-)Schmerzen ohne organischen Befund, sexuell übertragbare Erkrankungen, HIV/Aids, ungewollte Schwangerschaften, Sexualfunktionsstörungen (primäre sexuelle Aversion, sekundärer, plötzlich auftretender Libidoverlust, Erregungs- und Orgasmusstörungen, abnormes, gesteigertes sexuelles Verlangen (hypersexuality) bis hin zu suchartigem Sexualverhalten)

Psychische und emotionale Gewalt

- Verletzungen werden angedroht
- Tötung wird angedroht
- Verlassen werden wird angedroht
- Anzeige bei den Sozialdiensten/der Polizei wird angedroht oder wahr gemacht
- abwertende Kommentare, Demütigung
- Verbot des Kontakts mit Freundinnen und der Familie
- Zerstörung persönlich wertvoller Dinge
- Stalking

Weitere Indikatoren

Somatische Indikatoren

- Frakturen ohne nachvollziehbares adäquates Trauma, besonders Arm- und Rippenbrüche
- Verletzungen im Bereich des Beckens, an den Oberarmen, auf dem Rücken, an Ober- und Unterschenkel, Mittelgesichtsverletzungen
- Hämatome, Prellungen, Quetschungen, Würgemale, Schürf- und Kratzwunden, Schnittwunden, Hitzeeinwirkungen (Verbrennungen, Verbrühungen, Zigarettenmarken)
- Alte schlecht verheilte Frakturen
- Multiple Verletzungen unterschiedlichen Heilungsstadiums
- Fehlende Frontzähne
- Verminderte Hör- und Sehfähigkeit aufgrund alter Verletzungen

Gynäkologische Aspekte

- Vaginale, anale Verletzungen
- Starke Blutungen, Menstruationsbeschwerden
- Gehäufte, rezidivierende gynäkologische Infektionen
- Hämatome an den Oberschenkelinnenseiten
- Rezidivierende Harnwegsinfekte und Miktionsbeschwerden ohne fassbaren Befund
- Diffuse Unterleibs- und Bauchbeschwerden ohne erklärbare Ursache
- Verletzungen von Brust und Unterleib

Psychische Indikatoren

- akute/chronische posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS)
- Kognitive Symptome (Denk- und Konzentrationsstörungen, Verwirrtheit, Desorientierung)
- Angststörungen, Panikattacken
- Depressionen
- Zittern
- Schlafstörungen, Alpträume
- Essstörungen
- Alkohol-, Nikotin-, Drogen-, Medikamentenabusus
- Selbstwertkrisen
- Ekel gegenüber dem eigenen Körper
- Selbstverletzendes Verhalten
- Suizidgedanken
- risikohaftes Sexualleben
- Schwierigkeit, befriedigende Beziehungen zu leben (Misstrauen, Angst vor Nähe, Isolation etc.)
- dissoziative Störungen
- Selbstverletzung (z.B. Ritzen)
- Desorganisation der Persönlichkeit

Psychosomatische Indikatoren

- Magen-Darm-Störungen
- Verdauungsbeschwerden
- diffuse Unterleibs-/Bauchbeschwerden ohne organische Ursache
- Herzrhythmusstörungen
- Kopfschmerzen, Migräne
- Hauterkrankungen
- Muskelverspannungen (Zervikal-, Schulter-Arm-Syndrom)
- chronische Schmerzzustände
- Atemstörungen
- Asthma bronchiale
- Menstruationsbeschwerden
- Unfruchtbarkeit
- sexuelle Probleme
- Eierstock- und Eileiterentzündung
- Schwangerschaftskomplikationen
- Erschöpfungszustände
- Taubheits- und Starrempfinden
- erhöhter Cortisolspiegel
- erhöhter Blutdruck
- Herabsetzung der körpereigenen Abwehr und damit einhergehend gesteigerte Erkrankungsneigung

Psychosoziale Hinweise

- Isolation, Verschlossenheit, abweisendes Verhalten
- Angst vor dem (begleitenden) Mann
- Scheu, über die wahren Ursachen der Konsultation zu sprechen
- Ausweichen von gezielten Fragen
- auffallend große Zeitspanne zwischen der Verletzung und dem Aufsuchen der medizinischen Versorgungseinrichtung
- Art und Ausmaß der Verletzungen/Beschwerden stimmen nicht mit der Erklärung überein (Gehäuft Unfälle als Begründung für Verletzungen)
- aufbrausende oder unterdrückte Wut
- auffälliger Redeschwall
- interpersonelle Störungen (sozialer, psychischer Rückzug etc.)
- auffallendes Verhalten des begleitenden Mannes (überaktiv, überfürsorglich, dominant)
- Schwierigkeiten, Termine einzuhalten oder Therapieempfehlungen zu befolgen
- Scheu, über die Partnerschaft zu sprechen
- Wiederholte Konsultation, hohe Inanspruchnahme von gesundheitlicher Versorgung
- Stockholm-Syndrom (Identifikation mit dem Aggressor/der Aggressorin)

Dokumentationsanleitung

Hinweise zur Dokumentation

Mit einer Dokumentation vorliegender alter und neuer Verletzungen können gewaltbetroffene Patientinnen unterstützt werden. Häusliche Gewalt findet in der Regel hinter verschlossenen Türen und ohne Zeugen statt. Bei bestimmten rechtlichen Verfahren, wie bei der Beantragung zivilrechtlicher Schutzmaßnahmen, einer Klage wegen Körperverletzung, im Zuge von Sorgerechtsentscheidungen, bei Besuchs- und Umgangsregelungen für die Kinder oder aufenthaltsrechtlichen Fragen können Nachweise über die erlittene Gewalt von entscheidender Bedeutung sein. Eine gründliche Dokumentation der Verletzungen und Beschwerden kann Frauen ermutigen, strafrechtliche Schritte gegen den Täter einzuleiten. Innerhalb des S.I.G.N.A.L.-Projekts wurde ein spezieller Dokumentationsbogen entwickelt, um Patientinnen mit einer umfassenden Dokumentation zu unterstützen. Die Dokumentation sollte rein deskriptiv sein. Aus einer deskriptiven Befundbeschreibung kann auch zu einem späteren Zeitpunkt unter Berücksichtigung weiterer Informationen zum Tatablauf eine Diagnose gestellt werden.

Eine Dokumentation sollte folgende Angaben enthalten

- Angaben zur Patientin, zu untersuchenden Personen und zu weiteren anwesenden Personen (ÜbersetzerIn, unterstützende Begleitperson)
- Angaben zur Misshandlung in den eigenen Worten der Patientin (wörtliche Rede sinnvoll):
 - zum Hergang bzw. zu den Ursachen der Verletzung
 - zu Zeuginnen der Gewalttat
 - zum Zeitpunkt und/oder Zeitraum der Gewalthandlung
 - zu Formen/Arten der erlebten Gewalt
 - war es das erste Mal oder wiederholen sich die Gewalthandlungen (Vorgeschichte)
- In Fällen sexualisierter Gewalt ist zudem zu erfragen,
 - ob ein Kondom benutzt wurde,
 - ob es zum Samenerguss gekommen ist (wohin?),
 - ob es Speichelkontakt gegeben hat und
 - ob vor der Untersuchung eine Reinigung stattgefunden hat.
- Angaben zum Verursacher und der Beziehung, in der die Patientin zu ihm steht
- Gesundheitliche Folgen
 - Verletzungen: Art, Lage, Anzahl, Aussehen, Größe, Alter/Heilungsstadium (Körperschema)
 - Beschwerden
 - psychischer und neurologischer Zustand der Patientin
- Gefährdungsabklärung, Sicherheitsplan, mitbetroffene Kinder
- Weitere Schritte, die unternommen wurden (z.B. Polizei eingeschaltet)
- Weitergabe von Informationen über Unterstützungsangebote
- Verbleib der Patientin (Kontaktaufnahme mit Einrichtungen)

Um den Dokumentationsbogen entsprechend ausfüllen zu können, bedarf es einer gründlichen und detaillierten Untersuchung und Befragung der Patientin nach allen Verletzungen und Beschwerden zum Zeitpunkt des Besuchs der Praxis oder des Krankenhauses.

Da die rechtssichere Dokumentation von Verletzungen nach Gewalttaten vor allem für nicht-medizinisch ausgebildete Personen (Juristen, Polizei, Behörden u.a.) erstellt wird, sollte auf die Verwendung von Fachvokabular soweit wie möglich verzichtet werden.

Auch wenn eine Patientin zu dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Ersten Hilfe keine gerichtsverwertbare Dokumentation benötigt, kann dieser Nachweis zu einem späteren Zeitpunkt eine große Hilfe sein. Die Patientin sollte darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Dokumentation sicher verwahrt wird und ihr bei Bedarf zur Verfügung steht.

Eine medizinische Dokumentation ersetzt jedoch kein ausführliches, rechtsmedizinisches Gutachten, das in Fällen besonders schwerer Verletzungen (z.B. bei Vergewaltigung) angefordert werden sollte. Besteht der Verdacht einer schweren Straftat, sollte mit den Ermittlungsbehörden (Polizei, Staatsanwaltschaft) Rücksprache genommen werden, damit das weitere Vorgehen abgesprochen und ergänzende rechtsmedizinische Untersuchungen veranlasst werden können. Für den Bodenseekreis zuständig ist das Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Ulm, Tel.: (0731) 500 65000 E-Mail: sekr.rechtsmedizin@uniklinik-ulm.de. Ansprechpartner sind Professor Dr. Erich Miltner und seine MitarbeiterInnen.

Hinweise zur Fotodokumentation

Fotos sind als sichtbarer Beweis bei der Dokumentation von Verletzungen von eindrucksvoller Bedeutung. In Zeiten der digitalen Fotografie wird das Verfahren zu einer kostengünstigen und effektiven Nachweisvariante. Eine Fotodokumentation sollte nur mit Zustimmung der Patientin durchgeführt werden. Sollten Patientinnen Bedenken äußern und vorerst auch keine Anzeige erstatten wollen, so kann ihnen die besondere Bedeutung von Fotos vermittelt werden: Verletzungen verheilen, aber Fotos und Berichte beweisen auch nach Jahren die Gewalttätigkeiten. Bei Wiederholung und in rechtlichen Fällen kann ein Nachweis auch zu einem späteren Zeitpunkt wichtig sein. Bei einer Fotodokumentation sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden.

Aspekte für eine Fotodokumentation

- Für eine Fotodokumentation empfiehlt sich der Einsatz von Digitalkameras
- Digitalkameras sollten in entsprechender Anzahl vorhanden sein
- Die Kameras sollten funktionstüchtig sein
- MitarbeiterInnen sollten die Kamera bedienen können
- Das Verfahren zur Sicherung der Fotos sollte verbindlich festgeschrieben sein
- Fotos sollten vor einer Behandlung gemacht werden
- Auf den Fotos sollte die Patientin eindeutig zu erkennen sein (Gesicht oder unverwechselbare Kennzeichen der Patientin)
- Datum und Uhrzeit sollten auf dem Foto festgehalten werden
- Ein Lineal muss die Größe der Verletzung verdeutlichen
- Bei Bedarf sind der Patientin die Fotos sofort auszuhändigen, sonst sind die Fotodokumentationen aufzubewahren
- Auf dem Dokumentationsbogen ist festzuhalten, welche Fotos gemacht wurden und wo sie gesichert werden

Hinweise zur Spurensicherung

Sind Spureenträger sichergestellt (z.B. Kleidungsstücke) sind diese in einer Papiertüte, Karton oder Stofftasche zu verwahren. **Sie sind auf keinen Fall in Plastik aufzubewahren!**

Anleitung und Tipps zur Opferfotografie

- Verwenden Sie nach Möglichkeit eine **Digitalkamera** mit **Stativ**
- Gehen Sie an das Objekt heran – von **Übersicht** auf **Nahsicht**: markieren Sie zunächst die Verletzungen (Zentimeterklebeband, Schneidermaßband oder Zollstock auf gleicher Ebene bei Objekten) und fertigen Sie dann Übersichtsaufnahmen, damit man später auch sehen kann, wo die Verletzungen platziert waren. Dann in Schritten an die Einzelheiten „heran fotografieren“
- Legen Sie immer einen **Maßstab** (siehe oben) an die zu fotografierende Stelle an, am besten einen rechten Winkel, und wenn möglich parallel zum Wundverlauf
- Fotografieren Sie **alle** betroffenen **Stellen**, ziehen Sie in Betracht, dass Verletzungen am **gesamten Körper** (Abwehrverletzungen) vorhanden sein könnten
- Nicht nur frische, auch **älter** erscheinende Verletzungen sollten Sie fotografieren, denn auch diese können relevant sein
- Auch **minimal** ausgeprägte Druckstellen oder **Hämatome** sind von Bedeutung, diese können sich in der Folgezeit noch erheblich kräftiger ausbilden. Daher, wenn möglich, Bildfolgen über mehrere Tage hinweg anfertigen
- Stellen Sie bei Nahaufnahmen die Kamera auf „Makro“ (= Nahaufnahme „Blumensymbol“) ein, ansonsten auf Automatik
- **Vermeiden** Sie vor allem bei Nahaufnahmen die Verwendung des **Fotoblitzes**, durch die Überstrahlung im Nahbereich sind auf dem Foto keine Einzelheiten mehr erkennbar.
- **Vermeiden** Sie den **Digitalzoom**, dieser verursacht meistens unscharfe Bilder
- Versuchen Sie, die Verletzung **senkrecht** bzw. in gerader Linie zu fotografieren – nicht schräg, das führt zu Verzerrungen
- Die Polizei benötigt Ihre Bilder unbedingt in **digitaler Form**, damit diese wenn nötig mit entsprechenden Bildbearbeitungsprogrammen (Schärfe, Größe usw.) aufgearbeitet werden können. Liegen nur Ausdrucke vor, ist dieses nicht mehr möglich.
- **Speichern** Sie Ihre Bilder baldmöglichst auf einen Datenträger ab oder händigen Sie Ihre Chipkarte an einen Polizeibeamten aus. Sie erhalten die Karte nach Überspielen der Bilder natürlich sofort zurück.
- **Bezugsadresse der Maßband-Klebebänder:** Voigtländer Polizeitechnik und Kriminaltechnik GmbH, Zweigniederlassung Versandhandel, Alemannenstraße 42, 78176 Blumberg, Telefon: (07702) 479150. Artikelbestellnummer: 48077
Inge Meister Tel. (07702) 47915 11
Petra Schrott Tel. (07702) 47915 23

Haben Sie Fragen?

Wenden Sie sich an die Kriminaltechnik des Polizeipräsidiums Konstanz.

Beispielssätze für das Patientinnengespräch

Einstiegssatz

1. In unsere Klinik kommen häufiger Frauen, die von Gewalt betroffen sind, deshalb fragen wir routinemäßig nach: Kann es sein, dass Sie jemand "geschlagen" hat?
2. Ich habe den Eindruck, Ihre Verletzungen sind durch körperliche Gewalt entstanden, möchten Sie schildern, wie Ihre Verletzungen entstanden sind?
3. Ich möchte Ihnen nicht zu nahe treten, aber ich kenne solche Verletzungen auch als Folge von Schlägen ...
4. Ich vermute, dass Ihre Symptome dadurch hervorgerufen wurden, dass jemand Sie verletzt hat.
5. Ich habe den Eindruck, dass...
6. Ich kann mich irren, aber diese Verletzung sieht nicht nach einem Sturz (..) aus.
7. Kann es sein, dass Sie von einer anderen Person geschlagen, geschubst, gebissen, verbrannt... wurden? War es ihr Partner oder Freund?
8. Die Verletzungen, die Sie haben, könnten von einer anderen Person verursacht sein. Hat Sie jemand verletzt? Wer?
9. Sie wirken ängstlich/nervös, möchten Sie mir erzählen, was Ihnen Angst macht. Hat es etwas mit Ihrer Situation zu Hause zu tun? Fühlen Sie sich dort sicher? Fürchten Sie sich vor Ihrem Partner?

Signalisieren Sie, dass Sie mit der Problematik vertraut sind. Fragen Sie behutsam nach, machen Sie Mut mit Ihnen zu sprechen, drängen Sie jedoch nicht weiter, wenn Sie spüren, dass das Gegenüber nicht sprechen möchte. Informieren Sie in diesem Fall auch, dass die Folgen der Gewalt zu einem späteren Zeitpunkt möglicherweise nicht mehr gerichtsfest dokumentiert werden können.

Versuchen Sie zu vermitteln, dass es keinen Grund für Scham- und Schuldgefühle gibt.

Wenn die Patientin nicht bereit ist, über ihre Erfahrungen zu sprechen, ist dies zu respektieren. Sie können die bestehende Sorge aber in einer allgemein gehaltenen Form vermitteln:

„Verstehen Sie mich bitte nicht falsch. Ich mache mir Sorgen um Ihre Gesundheit. Es ist mir ein Anliegen, Ihnen zu vermitteln, dass Gewalt nie in Ordnung ist und wir Schutz und Hilfe bieten.“

Hinweis auf Schweigepflicht

„Sie wissen, Sie sind hier im Klinikbereich und wir unterliegen der Schweigepflicht, d.h. alles was wir hier besprechen gelangt ohne I h r e n Willen nicht nach draußen; auch Ihr Mann/Partner oder Ihre Familie erfahren nichts.“

Konkreter Satz zur Untersuchung

„Ich weiß, wie schwierig es ist, über bestimmte Dinge zu reden, aber während ich Ihre Verletzung/Wunde versorge, können Sie mir noch mal genau erzählen, was passiert ist. Ist Ihnen schon öfter so was passiert?“

Fragen Sie, ob die Bereitschaft, sich untersuchen zu lassen, besteht, bevor Sie beginnen. Haben Sie Geduld und drängen Sie nicht.

Gerade bei gynäkologischen Untersuchungen können negative traumatische Gefühle wieder aufkeimen und/oder verstärkt werden (Gefühl des Ausgeliefertseins). Schnell durchgeführte professionelle Handlungen können das Gefühl auslösen, wieder Objekt zu sein. Deshalb erklären Sie, welche einzelnen Schritte der Untersuchung notwendig sind und warum.

Wenn die Patientin bereit ist, über die Gewalterfahrung zu sprechen: Unterbrechen Sie ausführliche Detailschilderungen: Es besteht die Gefahr von Erinnerungsüberflutungen. Ein kurzes Benennen, worum es geht, reicht aus.

Konkreter Satz zur Ganzkörper-Untersuchung

„Ich möchte Sie jetzt gründlich untersuchen. Sie könnten sich noch woanders verletzt haben. Haben Sie noch woanders Schmerzen? Ich kann die bei Ihnen feststellbaren Formen und Folgen von Gewalt dokumentieren und Ihnen eine Kopie des Befundes mitgeben. Möchten Sie den Bericht mitnehmen?“

Beginnen Sie mit der Inspektion des Kopfes und der sichtbaren Körperabschnitte. Die Patientin sollte dann schrittweise um das Ablegen der Kleidung gebeten werden. Nach Untersuchung der jeweiligen Körperregion kann die Kleidung wieder angezogen werden, um die psychische Belastung der Patientin möglichst niedrig zu halten.

Konkreter Satz zur Schweigepflicht-Entbindung

„Wir haben einen Vordruck vorbereitet, uns von der Schweigepflicht zu entbinden. Sie können hier unterschreiben, das erspart Ihnen Zeit und Umstände, wenn Sie eine Anzeige erstatten wollen und wir evtl. gegenüber Anderen, z.B. Anwälten/Polizei etc tätig werden sollen.“

Konkreter Satz zum Schutzbedürfnis der Patientin (keine Sozialarbeit)

„Können Sie jetzt nach Hause gehen? Sie entscheiden, was Sie an Hilfe und Unterstützung benötigen. Was erwartet Sie zu Hause? Haben Sie Kinder? Gibt es eine Freundin/Verwandte zu der Sie gehen können? Wissen Sie, an wen Sie sich wenden können? Wünschen Sie Vermittlung in ein Frauenhaus? Können Sie ungestört telefonieren? Sonst können Sie es hier tun! Wir haben ein Faltblatt entwickelt, in dem Sie AnsprechpartnerInnen mit Adressen finden, die Ihnen weiterhelfen könnten.“

Betonen und respektieren Sie das Selbstbestimmungsrecht und die Wahlfreiheit gewaltbetroffener Frauen. Der Wille Ihrer Patientin ist entscheidend. Drängen Sie sie nicht zu schnellem Handeln oder zu vermeintlich nahe liegenden Lösungen.

Konkreter Satz zur Vermittlung einer eindeutigen Position gegenüber Gewalt

Häufig machen sich Frauen, die Gewalterfahrungen gemacht haben, Vorwürfe, schreiben sich eine (ungerechtfertigte) Mitschuld an ihrer Situation zu, oder versuchen, Verständnis gegenüber dem gewalttätigen Partner aufzubringen: „Ich habe ihn provoziert, ich habe es verdient...“, „Er hat in seiner Kindheit Gewalt erfahren...“

In diesen Fällen ist es wichtig, eine eindeutige Position zu Gewalt zu beziehen:

„Gewalt ist nie in Ordnung. Niemand hat es verdient, geschlagen zu werden. Allein der Täter ist für sein Handeln verantwortlich, niemand sonst.“

Was im Gespräch vermieden werden sollte

Fragen sollten nicht insistierend sein. Sie sollten respektieren, wenn eine Frau noch nicht bereit ist, über ihre Gewalterlebnisse zu sprechen.

Nicht Detektiv/Detektivin spielen, keine Warum-Fragen stellen. Fragen Sie nicht nach vermeintlichen Provokationen oder generellen „Gründen“ der Gewalt. Dadurch weisen Sie der Patientin direkt oder indirekt eine Mitschuld zu, bzw. wecken Schuldgefühle.

„Wie ist es dazu gekommen, dass er...“

„Warum wurde er so gewalttätig?“

„Warum haben Sie ihn nicht verlassen?“

„Warum haben Sie sich damit abgefunden/das zugelassen?“

Nicht zweifeln, dass das stimmt, was die Frau erzählt, auch wenn die Affekte der Frau mit dem Inhalt nicht übereinstimmen (typisches Traumatisierungs-Symptom)

„Glauben Sie wirklich, oder bilden Sie sich das Ganze nicht nur ein?“

Keine Urteile fällen. Vorerst nur empathisch zuhören. Nicht den Täter beschimpfen.

„Ihr Mann ist wirklich unmöglich...“

Keine Ratschläge erteilen. Die Patientin nicht unter Druck setzen zu handeln.

„Sie können unmöglich zurück nach Hause...“

„Haben Sie schon versucht...“

„Sie sollten sich trennen...“

„Sie müssen Ihren Partner anzeigen.“

Keine Vorwürfe, dass sie solange gewartet hat, oder dass sie es nicht schon beim ersten Mal erzählt hat, oder dass sie falsche Gründe für ihre Verletzung/Krankheit angegeben hat.

Der Frau ihre Selbstvorwürfe („Hätte ich nur...“) nicht wegnehmen. Sie dienen vorerst als Abwehr der Ohnmachtsgefühle.

Vermeiden Sie Bagatellisierungen oder allgemeine Bemerkungen.

„Das kriegen wir schon wieder hin.“

Sie sollten es unterlassen, den gewalttätigen (Ehe-)Partner auf die Situation anzusprechen.

Auch eine Ehe- oder Paartherapie sollten Sie nicht anraten, da sie grundsätzlich ungeeignet ist. Denn die Verantwortung für die Gewaltausübung liegt bei dem Täter – wie das Opfer sich verhält, beeinflusst den Gewaltkreislauf kaum.

Der Fachbegriff „häusliche Gewalt“ ist im Gespräch mit Betroffenen weniger geeignet, da Patientinnen sich mit diesem Begriff in der Regel nicht identifizieren können. Empfehlenswert ist die Verwendung des Begriffs „Verletzung“ statt „Gewalt“.

Klinikinterne Hilfsangebote – Sozialer Dienst

Die Beratung des Sozialen Dienstes dient dazu gewaltbetroffenen Patientinnen die Unterstützung zukommen zu lassen, die sie in ihrer momentanen Situation benötigen.

Im Gespräch mit der Patientin soll ein Klima vorherrschen, das sie nicht unter Druck setzt und ihr die Möglichkeit offen lässt, ihre Situation nach ihren eigenen Vorstellungen zu verändern.

Mit der Patientin klärt die Sozialpädagogin die Situation der Frau ab, welche Angebote es gibt und welchen Weg die Frau einschlagen möchte.

Zu prüfen ist:

- Die Sicherheit der Frau und ihrer Kinder
- Sind Kinder gefährdet: Alter der Kinder und Ausmaß der Gefährdung prüfen
- Wie möchte sie die familiäre Situation weiter gestalten
- Wer (Angehörige, Nachbarn, Freunde usw.) unterstützt die Patientin
- Auf welche Hilfen kann sie zurückgreifen

Angebote des Sozialen Dienstes:

- Psychosoziale Beratung
- Information über Hilfsangebote (extern und klinikintern)
- Kontakt zum Frauenhaus, zu Frauen helfen Frauen in Not e.V. und zu spezialisierten Beratungsstellen

Abgrenzung und Selbstschutz für das Personal

Frauen, die häusliche Gewalt erleb(t)en, sind häufig traumatisiert. In der Arbeit mit gewaltbetroffenen Menschen kann es dazu kommen, dass Zuhörende, Helfende von den Emotionen der traumatisierten Frau „angesteckt“ werden. Was sie erlebt hat, kann sich plötzlich in uns „einnisten“. Wir erleben ihre Gefühle (Ohnmacht, Hilflosigkeit, Angst, Wut etc.) selbst. Dies kann zu ähnlichen psychischen und physischen Symptomen führen, die uns dann belasten.

Menschen in helfenden Berufen sind stärker gefährdet: Zeitdruck, vielfältige emotionale Belastungen, Stress, Müdigkeit, Erschöpfung fördern dies. Nicht selten entstehen auch Rettungsphantasien, die Schuldgefühle und Ohnmacht auslösen. Erinnerungen an eigene Gewalterfahrungen können in der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen schmerzhaft ausgelöst werden. Wichtig wird dann, für sich selbst ein Gespräch in Anspruch zu nehmen, bei einer internen oder externen Fachperson (Sozialer Dienst oder eine externe Beratungsstelle).

Beachten Sie:

- Ich wahre berufliche und persönliche Grenzen.
- Ich darf die Frau stoppen, wenn es mir zuviel wird, was ich zu hören bekomme.
- Ich erkläre der Frau, was meine Möglichkeiten an Unterstützung sind und wer ihr weiterhelfen kann.
- Ich bin nicht verantwortlich für die Entscheidungen der Patientin (z.B. bei Ablehnung von Unterstützungsangeboten).
- Ich beachte meine berufliche Schweigepflicht.

Umgang mit gewalttätigen Angehörigen

Im Klinikum geht es einzig um den Schutz und die Behandlung der gewaltbetroffenen Frau. Vermittlungs- und / oder Versöhnungsgespräche mit dem Paar, mit der gewaltausübenden Person sind zu vermeiden. Als Pflegefachperson, Arzt/Ärztin oder Hebamme ist es nicht meine Aufgabe, eine gewaltausübende Person zu "bekehren" oder "zur Vernunft" zu bringen.

Wohin mit den eigenen Gefühlen?

Wenn ich mit Angehörigen zu tun habe, von denen ich weiß, dass sie Gewalt ausüben, kann dies Gefühle wie Wut und Zorn, Ohnmacht oder Hilflosigkeit auslösen. Oder ich kann den starken Wunsch haben, diese Person zu konfrontieren und mit einer klaren Stellungnahme für die gewaltbetroffene Frau eine gewisse Gerechtigkeit herzustellen. Auch hier gilt, berufliche und persönliche Grenzen zu wahren. Wichtig ist, die eigenen Gefühle wahr und ernst zu nehmen. Wenn ich unsicher bin und/oder wenn ich eine Situation als bedrohlich wahrnehme, kann ich meine Beobachtungen im Team besprechen und so die eigenen Gefühle überprüfen.

Wenn ich Grenzverletzungen und Entwertungen direkt miterlebe

Sofort reagieren, wenn das möglich ist und wenn Sie sich das zutrauen. Zum Beispiel: "Ich habe gesehen, oder gehört, was Sie soeben gesagt/gemacht haben. Ein solches Verhalten wird im Klinikum nicht toleriert. Deshalb weise ich Sie an, mit diesem Verhalten aufzuhören".

Unternehmen Sie nichts, was Ihre Sicherheit und die Ihrer Kollegen/innen gefährden könnte. Versuchen Sie nicht, eine möglicherweise eskalierende Situation alleine zu bewältigen.

Wenn Sie oder die Patientin bedroht werden

Sofortige Mitteilung an die Pforte!

Ärztliche Schweigepflicht – Rechtsrahmen

Ärztliche Schweigepflicht

Auch bei Anzeichen und Kenntnissen von häuslicher Gewalt gilt gemäß § 203 StGB die ärztliche Schweigepflicht. Dies gilt nicht nur für Ärztinnen und Ärzte, sondern darüber hinaus für das gesamte medizinische Hilfspersonal.

Ein Bruch der ärztlichen Schweigepflicht ist gerechtfertigt, wenn

- die Patientin Sie von der Schweigepflicht entbindet.
- die Offenbarung von der sog. mutmaßlichen Einwilligung der Patientin gedeckt ist. (z.B. bei Bewusstlosigkeit und eindeutigen Indizien, dass die Patientin ein Einverständnis, wenn sie es erteilen könnte, ablegen würde.)
- nach Abwägung der konkreten Umstände Leib, Leben und Freiheit der Patientin in Gefahr sind. Das stellt ein höherwertiges Rechtsgut als die Schweigepflicht dar. (Rieger: Lexikon des Arztrechtes“ Rd.-Nr. 1652, Vorschrift des § 34 StGB über den rechtfertigenden Notstand²)
Diese Rechtsnorm erlaubt es, andere zu unterrichten, verpflichtet aber nicht dazu. Durch den Angemessenheitsvorbehalt wird die Offenbarungsbefugnis allerdings eingeschränkt. Ist die Patientin in der Lage, die notwendigen Maßnahmen selbst zu veranlassen, müssen Sie vorher auf sie einwirken, dieses von sich aus zu tun. Davon kann nur abgesehen werden, wenn das Einwirken nicht von vornherein aussichtslos ist.
- ein Strafverfolgungsinteresse besteht und es sich um schwerste Taten gegen Leib, Leben und Freiheit der Patientin handelt und Wiederholungsgefahr besteht. (Rieger: Lexikon des Arztrechtes“ Rd.-Nr. 1653)

Es ist Ihre Pflicht abzuwägen, ob Sie Ihre Schweigepflicht brechen oder nicht.

Handlungspflicht

Eine Pflicht, **bereits geschehene** Straftaten zur Anzeige zu bringen, besteht für Sie in keinem Fall.

In seltenen Fällen, vor allem wenn das Leben eines Kindes oder das ihrer Patientin stark bedroht ist, können Anzeigepflichten nach § 138 StGB (Nichtanzeige geplanter Straftaten)³ bestehen. Wenn Sie glaubhaft erfahren haben, dass ganz gravierende Straftaten entweder **bevorstehen**, oder schon begonnen haben, sind Sie zu einer Anzeige verpflichtet. Zu denken wäre hieran beispielsweise bei drohender Todesgefahr oder der Gefahr der Verschleppung ins Ausland.

² § 34 StGB: „Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.“

³ § 138 StGB, Absatz 1: Wer von dem Vorhaben oder der Ausführung (...) 6. eines Mordes (§ 211) oder Totschlags (§ 212) oder eines Völkermordes (...) zu einer Zeit, zu der die **Ausführung oder der Erfolg** noch **abgewendet** werden **kann**, glaubhaft erfährt und es unterlässt, der Behörde oder dem Bedrohten rechtzeitig **Anzeige** zu machen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. (...) Absatz 3: Wer die Anzeige **leichtfertig unterlässt**, obwohl er von dem Vorhaben oder der Ausführung der rechtswidrigen Tat glaubhaft erfahren hat, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

Informationen an die Polizei / Nachrang staatlicher Strafverfolgung

Große Sorgfalt ist bei Anfragen der Kriminalpolizei geboten. In diesem Ermittlungsstadium wird manchmal nicht beachtet, dass die ärztliche Schweigepflicht auch die Identität der Patientin und die Tatsache ihrer Behandlung umfasst. Ferner gilt, dass das Strafverfolgungsinteresse des Staates grundsätzlich nicht den Bruch der ärztlichen Schweigepflicht rechtfertigt und Ausnahmen sich an den bereits erwähnten §§ 34 und 138 StGB messen lassen müssen.

Herausgabe von Krankenunterlagen

Auch ärztliche Unterlagen unterliegen der Schweigepflicht, so dass bezüglich ihrer Herausgabe an Dritte (nur in Kopie), zu denen auch Polizei und Gericht gehören, das oben Ausgeführte gilt. Bei Vorlage eines Beschlagnahmebeschlusses durch die Polizei ist das Original abzugeben. Kopien dürfen angefertigt werden.

Verlangt die Patientin einen Bericht, müssen Sie diesen in Erfüllung einer vertraglichen Nebenpflicht erstellen. Wenn Sie Fotokopien aushändigen, kann sie selbst entscheiden, wann und ob sie diese im Verfahren einsetzen wird. Bittet die Patientin um Übersendung der Dokumentation an das Gericht, ist hierin eine stillschweigende Entbindung von der Schweigepflicht zu sehen.

Hilfs- und Beratungsangebote

Konstanz und Umgebung

Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz Sozialer Beratungsdienst im Klinikum Konstanz

Klinikum Konstanz:
Sozialer Beratungsdienst
Luisenstraße 7
78464 Konstanz

Angelika Müller-Neff (Ltg.)	Tel. (07531) 801 2255 E-Mail: angelika.mueller-neff@glkn.de
Silvia Lindtner	Tel. (07531) 801 2256 E-Mail: silvia.lindtner@glkn.de
Brigitte Hauß	Tel. (07531) 801 2258 Fax (07531) 801 2265 E-Mail: brigitte.hauss@glkn.de
Barbara Glaser	Tel. (07531) 801 1465 E-Mail: barbara.glaser@glkn.de
Sozialer Beratungsdienst	Tel. (07531) 801 2258/1461 Fax (07531) 801 1464 E-Mail: sozialer.beratungsdienst@glkn.de

<http://www.glkn.de/glkn/standorte/klinikum-konstanz/nichtmedizinische-bereiche/sozialdienst/sozialdienst-start.php>

Frauenhäuser

Frauenhaus Konstanz*	Tel. (07531) 1 57 28 E-Mail: fh@awo-konstanz.de
Frauen & Kinderschutz e.V. Singen*	Tel. (07731) 3 12 44 E-Mail: frauenhaus-singen@t-online.de
Frauen- und Kinderschutzhaus Radolfzell*	Tel. (07732) 5 75 06 E-Mail: fksh.radolfzell@diakonie.ekiba.de

*Nachtbereitschaft für die Frauenhäuser über die örtliche Polizeidienststelle

Frauen helfen Frauen in Not e.V.

Beratungsstelle für von Gewalt betroffene Frauen
Austraße 89
78467 Konstanz

Claudia Nicolay und Angelika Batzlen-Gekeler
Tel. (07531) 6 79 99
E-Mail: beratung@gewaltgegenfrauen.de

Telefonhotline

Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen
(24 Stunden – kostenfrei)
Online-Beratung
Telefonseelsorge
(24 Stunden – kostenfrei)

Tel. 08000 116 016
www.hilfetelefon.de
Tel. 0800 111 0 111

Chancengleichheitsstelle

Christa Albrecht
Rathaus Konstanz
Kanzleistr. 15
78462 Konstanz

Tel. (07531) 90 02 85
Fax (07531) 90 02 95

E-Mail: Christa.Albrecht@konstanz.de

Integrationsbeauftragte

Elke Cybulla
Untere Laube 24
78459 Konstanz

Tel. (07531) 90 04 56
Fax (07531) 12 456

E-Mail: Elke.Cybulla@konstanz.de

Allgemeine Soziale Dienste

für die Stadt Konstanz:
Markus Schubert (Leitung)
Sozial- und Jugendamt Konstanz
Benediktinerplatz 2
78467 Konstanz

Tel. (07531) 90 04 67
Fax (07531) 90 01 24 67

E-Mail: Markus.Schubert@konstanz.de

Kreisjugendamt

(wenn Kinder und Jugendliche mit betroffen sind)

Simone Scholz (Leitung)
Landratsamt Konstanz
Otto-Blesch-Straße 49/51
78315 Radolfzell
Service- und Infostelle

Tel. (07531) 800 23 02

Tel. (07531) 800 27 00
Fax (07531) 800 23 99
E-Mail: simone.scholz@LRAKN.de

Außenstelle Singen
Wehrdstraße 7
78224 Singen

Tel. (07531) 800 28 00
Fax (07531) 800 28 29

E-Mail: Jugendamt@LRAKN.de

Außenstelle Radolfzell
Waldstrasse 28
78 315 Radolfzell

Tel. (07531) 800 20 64

Polizei

Polizeipräsidium Konstanz
Benediktinerplatz 3
78467 Konstanz

Tel. (07531) 99 50
Fax (07531) 9 95 15 40
E-Mail: konstanz.pp.praevention@polizei.bwl.de

Rainer Gabele
(Koordinator Opferschutz und Häusliche Gewalt)

Tel. (07531) 9 95 10 43
E-Mail: konstanz.pp.praevention@polizei.bwl.de

Polizei Notruf

Tel. 110

Ortspolizeibehörden

zuständig für Wohnungsverweis und Näherungsverbot

in der Stadt Konstanz:
Bürgeramt Konstanz
Abteilung öffentliche Sicherheit/Gewerbewesen
Untere Laube 24
78459 Konstanz

Klaus Holzer

Tel. (07531) 90 07 52
Fax (07531) 90 07 09
E-Mail: Klaus.Holzer@konstanz.de

Christine Barth

Tel. (07531) 90 07 47
Fax (07531) 90 07 09
E-Mail: Christine.Barth@konstanz.de

in der Stadt Stockach:
Ordnungsamt
Adenauerstr.4
78333 Stockach

Carsten Tilsner

Tel. (07771) 80 21 88
Fax (07771) 80 22 87
E-Mail: c.tilsner@stockach.de

in der Stadt Radolfzell:
Ordnungsamt
Marktplatz 2
78315 Radolfzell

Jennifer Müller

Tel. (07732) 8 12 74
Fax (07732) 8 14 06
E-Mail: ordnungsamt@radolfzell.de

Beratung für Kinder und Jugendliche

Beratungs- und Vertrauensstelle
Kindesmisshandlung und sexuellen Missbrauch
Wollmatinger Str. 22
78467 Konstanz

Tel. (07531) 363 26 20
Fax (07531) 363 26 29

E-Mail: vertrauensstelle.konstanz@diakonie.ekiba.de

Deutscher Kinderschutzbund
Ortsverband Konstanz e. V.
Joseph-Belli-Weg 27
78467 Konstanz

Tel. (07531) 6 79 00
Fax (07531) 69 85 95

E-Mail: kontakt@kinderschutzbund-konstanz.de

Deutscher Kinderschutzbund e. V.
Ortsverband Singen-Radolfzell
Inge Tritschler-Rinninsland
Langenrain 8c
78224 Singen

Tel. (07731) 2 67 49

E-Mail: triri@web.de

Psychologische Beratungsstelle der Stadt Konstanz
für Kinder, Jugendliche und Eltern
Benediktinerplatz 2
78467 Konstanz

Tel. (07531) 90 04 06
Fax (07531) 90 04 08

E-Mail: Dagmar.Braeunlinger@konstanz.de

Psychologische Beratungsstelle des Landkreises
Konstanz für Kinder, Jugendliche und Eltern
Otto-Blesch-Straße 49
78315 Radolfzell

Tel. (07531) 800 28 00

E-Mail: pbradolfzell@LRAKN.de

Wehrdstraße 7
78224 Singen

Tel. (07531) 800 33 11

E-Mail: pbsingen@LRAKN.de

Literaturliste und Leseempfehlungen

- Brückner, M. (2002). Wege aus der Gewalt gegen Frauen und Mädchen: Eine Einführung. (2. Aufl.) Frankfurt a.M.: Fachhochschulverlag.
- Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité, Stadtspital Triemli Zürich, Verein Inselhof Triemli Zürich. (2010). Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren. Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung. Bern: Huber.
- Gloor, D. & Meier, H. (2004). Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum – Repräsentativbefragung bei Patientinnen der Maternité Inselhof Triemli, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe. Zürich: Social Insight GmbH.
- Hornberg, C., Schröttle, M., Bohne, S. (2008). Gesundheitliche Folgen von Gewalt. Berlin: Robert Koch Institut. Gesundheitsberichterstattung des Bundes 42.
- Mark, H. (2001). Häusliche Gewalt gegen Frauen: Ergebnisse einer Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Marburg: Tectum Verlag.
- Seifert, D., Heinemann, A. & Püschel, K. (2006). Frauen und Kinder als Opfer häuslicher Gewalt. Deutsches Ärzteblatt, 103 (33): 413-418. Auch online im Archiv des Deutschen Ärzteblattes zu finden www.aerzteblatt.de (Stand 17.09.2013)
- Trevillion, K. (2011). Domestic violence: responding to the needs of patients. In: Nursing Standard, Vol. 25 Nr. 26 (02/2011): 48-56.
- Wieners, K., Hellbernd, H., Jenner, S., Oesterhelweg, L. (2013). Häusliche Gewalt: Intervention und Prävention. In: PADUA, Fachzeitschrift für Pflegepädagogik, Patienteneduktion und –bildung, 8 (1), (02/2013): 59-65.
- Wieners, K., Hellbernd, H., Jenner, S., Oesterhelweg, L. (2012). Gewalt in Partnerschaften und ärztliche Dokumentation körperlicher Verletzungen. In: Berliner Ärzte (01/2012): 30-32.

Berichte der WHO – Weltgesundheitsorganisation

- WHO (2002). Weltbericht: Gewalt und Gesundheit. Genf: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/ (Stand: 17.09.2013)
- WHO (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Genf: www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/ (Stand: 17.09.2013)
- WHO (2013). Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen. Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik. (Übersetzung und Veröffentlichung durch S.I.G.N.A.L. e.V. www.signal-intervention.de/download/WHO_Leitlinien_2013.pdf (Stand: 15.07.2014)

Studien des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

- Müller, U., Schröttle, M., Glammeier, S. & Oppenheimer, C. (2004). Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland.
- Schröttle, M. (2009). Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen. Eine sekundäranalytische Auswertung zur Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt.
- Schröttle, M., Hornberg, C., Glammeier, S. (2013). Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland.
- Walter, W., Lenz, H.J., Puhe, H. (2004). Gewalt gegen Männer. Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. Ergebnisse einer Pilotstudie.

Leitfäden und Broschüren verschiedener Institutionen

- Arbeitskreis Häusliche Gewalt bei der Ärztekammer Niedersachsen (2004). Leitfaden für die Behandlung von Patientinnen, die misshandelt wurden; Betrifft: Häusliche Gewalt. Informationen und Arbeitshilfen für Ärztinnen und Ärzte; Die Schweigepflicht in Fällen Häuslicher Gewalt. Hannover. <https://www.aekn.de/assets/downloadcenter/files/Infos-fr-Klinik--Praxis/Leitfaden.pdf>
<https://www.aekn.de/assets/downloadcenter/files/Infos-fr-Klinik--Praxis/Broschuere2004.pdf> (Stand: 01.10.2013)

- Ärztammer Hamburg (2010). Leitfaden "Häusliche Gewalt". Hinweise zu Diagnostik, Dokumentation und Fallmanagement. (Neuauf.) Hamburg.
http://www.kvhh.net/media/public/db/media/1/2009/10/44/leitfaden_haeusliche_gewalt_092006.pdf
 (Stand: 02.10.2013)
- Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern (2005). Gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen in Mecklenburg-Vorpommern. Ein Leitfaden für die medizinische Praxis. Schwerin.
http://www.aek-mv.de/upload/file/presse/Presseinformationen/2010/Ordner_GewaltGegenFrauen_Staatskanzlei.pdf
 (Stand: 02.10.2013)
- Hartmann-Graham, U., Ministerium für Arbeit, Soziales Gesundheit, Familie und Frauen, Rheinland-Pfalz. (2008). Gewalt macht Frauen krank: Erkennen – ansprechen – helfen. Begleitmaterialien zur Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte. Mainz.
http://rigg.rlp.de/fileadmin/rigg/downloads/aktuelle_infos/Materialien-Gewalt_macht_Frauen_krank.pdf
 (Stand: 02.10.2013)
- Hellbernd H., Brzank P., Wieners K., Maschewsky-Schneider U. (2004). Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L. – Interventions-programm. Handbuch für die Praxis, wissenschaftlicher Bericht. Berlin.
www.signal-intervention.de/index.php?link=butt55 (Stand: 17.09.2013)
- Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt, Ministerium der Justiz, Saarland. (2013). Häusliche Gewalt erkennen – behandeln – dokumentieren. Eine Information für Ärztinnen und Ärzte. (4. Aufl.) Saarbrücken.
www.saarland.de/dokumente/thema_justiz/Aerztebroschuere_4_Auflage_Januar_2013.pdf (Stand: 01.10.2013)
- Landesärztekammer Baden-Württemberg. (2012). Häusliche Gewalt. Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Patientinnen und Patienten, die von häuslicher Gewalt betroffen sind. (Neuauf.) Stuttgart.
http://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/05kammern/10laekbw/20ehrenamt/30ausschuesse/arztberuf_familie/gewzuhaue/leitfaden.pdf (Stand: 01.10.2013)
- Landesärztekammer Baden-Württemberg. (2009). Merkblatt zur ärztlichen Schweigepflicht. Stuttgart.
<http://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/10merkblaetter/schweigepflicht.pdf> (Stand: 02.10.2013)
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. (2009). Leitfaden Häusliche Gewalt. Verbesserung der Betreuung betroffener Frauen. Bern
http://sggg.ch/files/Leitfaden_Haeusliche_Gewalt.pdf (Stand: 02.10.2013)

Weiterführende Literatur zu „Gewalt gegen Frauen“

- Dutton, Mary A. (2002). Gewalt gegen Frauen: Diagnostik und Intervention. Bern: Huber.
- Hageman-White, C. & Lenz, H.J. (2002). Gewalterfahrungen von Männern und Frauen. In: Hurrelmann, K. (Hrsg) Geschlecht und Gesundheit. Stuttgart, Bern: Huber: 460-490.
- Herman, Judith (2006). Die Narben der Gewalt: Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. (3. Aufl.) München: Junfermann.
- Kavemann, B. & Kreysig, U. (2007) Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. (2. Aufl.) Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- Olbricht, I. (2004). Wege aus der Angst: Gewalt gegen Frauen: Ursachen, Folgen, Therapie. München: Beck.
- Schweikert, B. (2000). Gewalt ist kein Schicksal: Ausgangsbedingungen, Praxis und Möglichkeiten einer rechtlichen Intervention bei häuslicher Gewalt gegen Frauen unter besonderer Berücksichtigung von polizei- und zivilrechtlichen Befugnissen. Baden-Baden: Nomos.

Weiterführende Internet-Ressourcen

- Dokumentationsbogen (u.a.) über Rechtsmedizinische Ambulanz für Gewaltopfer, Rubrik „weitere Informationen, Daten, Fakten“ unter www.uniklinik-duesseldorf.de/rechtsmedizin. (Stand: 17.09.2013)
- Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur Posttraumatischen Belastungsstörung. Zu finden unter http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-010l_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2012-03.pdf. (Stand: 17.09.2013)
- SIGNAL e.V, Homepage: <http://www.signal-intervention.de/> (Stand: 17.09.2013)
- Silvia Skolik (2002) Sexualisierte Gewalt gegen Frauen: Auswirkungen auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Zu finden unter <http://www.geburtskanal.de> in der Rubrik „Wissen“ unter Buchstabe „S“ (Stand: 17.09.2013)