



# IMPRODOVA

## Factsheet

### Kommunikation mit Opfern häuslicher Gewalt im Gesundheitssystem

#### Mit Patienten bzw. Patientinnen über häusliche Gewalt sprechen

##### Rahmenbedingungen

In jeder Situation, in der man das Vorliegen von häuslicher Gewalt vermutet, kann man indirekt oder direkt danach fragen. Man sollte dann darum bitten, mit einem Patienten oder einer Patientin allein zu sprechen, getrennt von seinem oder ihrem Partner bzw. Partnerin oder anderen Familienmitgliedern. Man sollte einen Ort zum Reden wählen, an dem niemand mithören kann (aber keinen Ort, der anderen aufzeigt, warum man dort ist).

- Man sollte dem Opfer versichern, dass man niemandem gegenüber wiederholen wird, was er oder sie sagt, und dass man niemandem gegenüber erwähnen wird, der es nicht wissen muss, dass er oder sie dort war. Wenn man verpflichtet ist, die Situation zu melden, erklärt man, warum man was melden muss und an wen.
- Man ermutigt das Opfer zunächst zum Reden und zeigt, dass man zuhört.
- Man ermutigt das Opfer dazu, weiter zu reden, wenn es das wünscht, aber man zwingt es nicht zum Reden. („Wollen Sie mir mehr dazu sagen?“)
- Man erlaubt Stille. Wenn das Opfer weint, gibt man ihm bzw. ihr Zeit, sich zu erholen.

Zu Beginn einer Situation, die misstrauisch macht, kann man immer allgemeine Fragen darüber stellen, ob die gegenwärtige Beziehung des Patienten oder der Patientin sich auf seine oder ihre Gesundheit und sein

bzw. ihr Wohlbefinden auswirken. Es ist wichtig, unvoreingenommen zuzuhören.

##### Zum Beispiel im Falle von vermuteter Gewalt im häuslichen Umfeld:

„Wie läuft es zu Hause?“

„Wie kommen Sie und Ihr Partner bzw. ihre Partnerin /andere Familienmitglieder miteinander aus?“

„Passiert sonst noch etwas, das Ihre Gesundheit beeinträchtigen könnte?“

Neben indirekten Fragen kann man auch direkte Fragen zu jeglicher Gewalt stellen.

##### Zum Beispiel:

„Gibt es Zeiten, in denen Sie Angst vor Ihrem Partner bzw. Ihrer Partnerin oder einem anderen Familienmitglied haben?“

„Sind Sie um Ihre Sicherheit oder die Sicherheit Ihrer Kinder besorgt?“

„Fühlen Sie sich durch die Art, wie Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin oder ein anderes Familienmitglied Sie behandelt, unglücklich oder deprimiert?“

„Hat Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin oder ein anderes Familienmitglied Sie jemals verbal eingeschüchtert oder verletzt?“

„Hat Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin oder ein anderes Familienmitglied Sie jemals physisch bedroht oder verletzt?“

„Hat Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin oder ein anderes Familienmitglied Sie jemals zum Sex gezwungen, obwohl Sie es nicht wollten?“

„Versucht Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin oder ein anderes Familienmitglied Sie zu kontrollieren, indem er bzw. sie Ihnen beispielsweise kein Geld gibt oder Sie nicht aus dem Haus lässt?“

„Häusliche Gewalt kommt sehr häufig vor. Ich frage viele meiner Patienten und Patientinnen nach erlebtem Missbrauch, denn niemand sollte in Angst vor seinem Partner bzw. Partnerin oder einem anderen Familienmitglied leben müssen.“

Wenn man bestimmte klinische Symptome sieht und man sich seines Verdachts sicher ist, kann man dazu spezifische Fragen stellen (z.B. Blutergüsse). Dazu zählen:

„Sie scheinen sehr ängstlich und nervös zu sein. Ist zu Hause alles in Ordnung?“

„Wenn ich solche Verletzungen sehe, frage ich mich, ob Sie jemand verletzt haben könnte.“

„Gibt es noch etwas, worüber wir nicht gesprochen haben, das zu diesem Zustand beitragen könnte?“

## Wenn der Patient bzw. die Patientin häusliche Gewalt offenlegt

Die Befragung von Opfern von häuslicher Gewalt sollte mit einer wirksamen Intervention verbunden sein, die eine unterstützende Reaktion, eine angemessene medizinische Behandlung und/oder Betreuung nach Bedarf und/oder eine Überweisung zu einer Schutzeinrichtung umfasst. Sie sollten

- zuhören
- vermitteln, dass man dem Opfern glaubt
- die Entscheidung zur Offenlegung validieren
- betonen, dass Gewalt nicht in Ordnung ist
- deutlich machen, dass das Opfer nicht schuld ist
- keine Fragen stellen, die bei dem Opfer Stress und ein Gefühl der Ohnmacht auslösen könnten

## Sich nach den Bedürfnissen und Anliegen des Opfers erkundigen

Wenn man sich die Geschichte des Opfers anhört, sollte man besonders darauf achten, was er oder sie über seine bzw. ihre Bedürfnisse und Anliegen sagt - und was nicht gesagt wird, sondern mit Worten oder Körpersprache angedeutet wird. Man kann das Opfer über körperliche, emotionale oder ökonomische Bedürfnisse, über die eigenen Sicherheitsbedenken oder soziale Unterstützung, die er oder sie braucht, informieren. Die folgenden Techniken können angewandt werden, um dem Opfer zu helfen, seine bzw. ihre Bedürfnisse auszudrücken:

- Fragen sollten als Einladungen zum Sprechen formuliert werden.  
*„Worüber möchten Sie sprechen?“*
- Offene Fragen sollten gestellt werden, um das Opfer zum Reden zu ermutigen, anstatt Ja oder Nein zu sagen.  
*„Was halten Sie davon?“*
- Was das Opfer sagt, sollte wiederholt werden, um das eigene Verständnis zu überprüfen.  
*„Sie erwähnten, dass Sie sich sehr frustriert fühlen.“*
- Die Gefühle des Opfers sollten reflektiert werden.  
*„Es klingt, als ob Sie sich darüber ärgern...“*
- Dem Opfer sollte geholfen werden, die eigenen Bedürfnisse und Sorgen zu erkennen und zum Ausdruck zu bringen.  
*„Gibt es etwas, das Sie brauchen oder über das Sie sich Sorgen machen?“*
- Was das Opfer zum Ausdruck gebracht hat, sollte zusammengefasst werden.  
*„Sie scheinen zu sagen, dass ...“*
- Es sollten keine suggestiven Fragen wie *„Ich könnte mir vorstellen, dass Sie das verärgert hat, nicht wahr?“* gestellt werden.
- Es sollten keine „Warum“-Fragen, wie z.B. *„Warum haben Sie das getan...?“*

gestellt werden. Es könnte beschuldigend klingen.

Das Opfer sollte verstehen, dass seine bzw. ihre Gefühle normal sind, dass es sicher ist, diese auszudrücken, und dass jeder ein Recht darauf hat, ohne Gewalt und Angst zu leben.

### **Dem Opfer glauben und deutlich machen, dass er oder sie nicht schuld ist**

Man sollte das Opfer wissen lassen, dass man aufmerksam zuhört, dass man versteht, was er oder sie sagt, und dass man glaubt, was gesagt wird, ohne zu urteilen oder Bedingungen zu stellen.

Wichtige Dinge, die man sagen kann:

„Es ist nicht Ihre Schuld. Sie sind nicht schuld.“

„Es ist okay, zu reden.“

„Hilfe ist verfügbar.“ [Dies sollte man nur sagen, wenn es wahr ist.]

„Was passiert ist, kann nicht gerechtfertigt oder entschuldigt werden.“

„Niemand verdient es von seinem Partner bzw. seiner Partnerin in einer Beziehung geschlagen zu werden.“

„Sie sind nicht allein. Leider haben sich auch viele andere Menschen diesem Problem stellen müssen.“

„Ihr Leben, Ihre Gesundheit, Sie sind von Wert.“

„Jeder verdient es sich zu Hause sicher zu fühlen.“

„Ich bin besorgt, dass sich dies auf Ihre Gesundheit auswirken könnte.“

### **Einsetzen eines Dolmetschers bzw. einer Dolmetscherin**

Wenn die Sprachkenntnisse des Patienten bzw. der Patientin ein Hindernis für die Erörterung

dieser Fragen darstellen, sollte man mit einem qualifizierten Dolmetscher bzw. einer qualifizierten Dolmetscherin oder einem Vertreter bzw. einer Vertreterin der örtlichen Fachstelle für häusliche Gewalt zusammenarbeiten. Derjenige bzw. diejenige sollte das gleiche Geschlecht wie das Opfer haben und eine Vertraulichkeitsvereinbarung unterschreiben. Im Gespräch sollte man den Patienten bzw. die Patientin ansehen und mit ihm bzw. ihr sprechen. Der Partner bzw. die Partnerin des Patienten bzw. der Patientin, andere Familienmitglieder oder Kinder sollten nicht als Dolmetscher eingesetzt werden. Es könnte die Sicherheit des Patienten bzw. der Patientin gefährden oder es könnte ihnen unangenehm sein, über ihre Situation zu sprechen.

### **Sonderfall: Wenn der Patient bzw. die Patientin ein Kind ist**

Hausärzte bzw. Hausärztinnen sind oft die erste Anlaufstelle für Familien unter Stress und für Kinder, die von Missbrauch bedroht sind. Es ist wichtig, sich der Möglichkeit des Missbrauchs bewusst zu sein, wenn Kinder emotionale Probleme haben, Verhaltensauffälligkeiten zeigen oder unerklärliche Verletzungen aufweisen, oder wenn man weiß, dass ein Elternteil Gewalt erlebt.

Im Rahmen einer Beratung oder Behandlung kann es sehr schwierig sein, definitiv zu wissen, dass die Grundursache der Vorstellung Missbrauch oder Vernachlässigung ist. Die Familie kann auch aktiv versuchen, den Missbrauch oder die Vernachlässigung zu verbergen.

Kindesmissbrauch kann auf unzählige Arten auftreten, und die Auswirkungen sind von Kind zu Kind unterschiedlich. Während bei einigen Kindern Blutergüsse oder Verletzungen auftreten können, die Verdacht erregen, ist dies nicht immer der Fall. Bei der Mehrheit der Kinder gibt es jedoch seltener direkte körperliche Verletzungen; viel problematischer sind die langfristigen Auswirkungen von Gewalt auf die neurologische, kognitive und

emotionale Entwicklung und Gesundheit des Kindes.

Es gibt Kinder, die überhaupt nicht reden wollen. Andere legen häusliche Gewalt indirekt offen, indem sie die Einzelheiten nicht unaufgefordert oder auf Umwegen mitteilen: „Manchmal verärgert mein Stiefvater meine Mutter“. Das Kind hofft, dass der Hinweis, den sie geben, aufgegriffen wird. Viele Kinder sind unsicher, weil der Täter bzw. die Täterin jemand ist, den sie lieben.

Das Kind sollte nicht „verhört“ werden. Man sollte einfache Fragen stellen, wie z.B.:

„Gibt es etwas, über das du traurig oder besorgt bist?“

„Manche Kinder können zu Hause Angst bekommen. Was, glaubst du, macht ihnen Angst?“

Das Kind sollte beruhigt werden. Man könnte Folgendes sagen:

„Ich glaube dir.“

„Ich bin froh, dass du zu mir gekommen bist.“

„Es tut mir leid, dass das passiert ist.“

„Du bist nicht schuld.“

„Wir werden gemeinsam etwas tun, um Hilfe zu bekommen.“

## Quellen

Ali, McGarry (2019): Domestic Violence in Health Contexts: A Guide for Healthcare Professions

Department of Health and Social Care (2017): Responding to domestic abuse: A resource for health professionals: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/597435/DomesticAbuseGuidance.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/597435/DomesticAbuseGuidance.pdf)

Hegarty (2011): Intimate partner violence – Identification and response in general practice: <https://www.racgp.org.au/download/documents/AFP/2011/November/201111hegarty.pdf>

RACGP (2014): Abuse and Violence: Working with our patients in general practice: <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/white-book>

UN Women, UNFPA, WHO, UNDP and UNODC (2015): Essential services package for women and girls subject to violence - Module 2: Health essential services: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2015/essential-services-package-module-2-en.pdf?la=en&vs=3835>

Women’s Legal Service NSW (2019): When she talks to you about the violence – A toolkit for GPs in NSW: <https://www.wlsnsw.org.au/wp-content/uploads/GP-toolkit-updated-Oct2019.pdf>

## Weitere Ressourcen der WHO:

WHO (2013): Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen: Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595\\_ger.pdf;jsessionid=BB9450E27460E74B0011AF2DBC6A6101?sequence=7](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_ger.pdf;jsessionid=BB9450E27460E74B0011AF2DBC6A6101?sequence=7)

WHO (2014): Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Paarbeziehung oder sexuelle Gewalt erfahren: Klinisches Handbuch der WHO: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO\\_RHR\\_14.26\\_ger.pdf;jsessionid=6DA125C8CF0A9C28D1947922DA134D99?sequence=5](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO_RHR_14.26_ger.pdf;jsessionid=6DA125C8CF0A9C28D1947922DA134D99?sequence=5)

WHO (2017): Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1>

WHO (2017): Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate

partner violence or sexual violence: A manual  
for health managers:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259489/9789241513005-eng.pdf?sequence=1>