



IMPRODOVA

Factsheet

Risikobewertung und Sicherheitsplan

Risikobewertung und Verbesserung der Sicherheit

Viele Opfer, die Gewalt erlitten haben oder erleiden, haben Angst um ihre Sicherheit. Andere Opfer denken vielleicht nicht, dass sie einen Sicherheitsplan brauchen, weil sie nicht erwarten, dass die Gewalt sich wiederholt oder eskaliert. Man sollte erklären, häusliche Gewalt in den meisten Fällen nicht von selbst aufhört: häufig setzt sich die Gewalt fort und kann mit der Zeit schlimmer werden und häufiger auftreten.

Risikobewertung

Dem Patienten bzw. der Patientin sollte dabei geholfen werden, seine bzw. ihre unmittelbare und zukünftige Sicherheit sowie die seiner bzw. ihrer Kinder zu beurteilen. Die Risiko-bewertung nach bewährten Verfahren umfasst

- das Sammeln relevanter Fakten über die besondere häusliche Situation
- das Erfragen der eigenen Risikowahrnehmung des Opfers
- ein professionelles Urteil über aktuelle Risikofaktoren

Möglicherweise muss der Patient bzw. die Patientin an einen spezialisierten Dienst für häusliche Gewalt überwiesen werden. Dem Patienten bzw. der Patientin kann auch geraten werden, zur Polizei zu gehen, um einen noch höheren Schutz zu gewährleisten. Da dies jedoch immer mit einer Anzeige dem Täter oder der Täterin gegenüber einhergeht und dem Opfer sehr viel abverlangt wird, sich noch einem weiteren Personenkreis zu offenbaren, ist dieser Ratschlag sehr gut abzuwägen!

Es ist wichtig, dass das Opfer in ein Gespräch über seine/ihre Risikowahrnehmung und sein/ihr Sicherheitsmanagement in der Vergangenheit einbezogen wird. Alle Pläne, die gemacht wurden, müssen zur späteren Bezugnahme dokumentiert werden! Kopien sollten den Opfern, wenn möglich, mitgegeben werden. Gleichzeitig sind sie darauf hinzuweisen, dass damit das Risiko einhergeht, dass der Täter/die Täterin das Dokument finden könnte, und die Gewalt eskaliert.

Für eine erste Risikobewertung muss mindestens dies getan werden:

Mit dem Opfer in einem privaten Rahmen sprechen

Unmittelbare Anliegen prüfen:

- Fühlt sich der Patient bzw. die Patientin nach dem Termin sicher zu Hause?
- Sind seine oder ihre Kinder sicher?
- Benötigt er oder sie einen unmittelbaren, sicheren Ort?
- Muss er oder sie bei den nächsten Schritten zu seiner oder ihrer Sicherheit unterstützt werden?
- Muss er oder sie einen alternativen Ausgang aus dem aktuellen Gebäude in Betracht ziehen?

Wenn die unmittelbare Sicherheit kein Thema ist, muss die zukünftige Sicherheit des Patienten bzw. der Patientin überprüft werden

- Hat der Täter bzw. die Täterin schon einmal körperliche Verletzungen verursacht (z.B. durch Schläge)?
- Hat sich das Verhalten des Täters bzw. der Täterin in letzter Zeit verändert oder ist es eskaliert?

- Hat der Täter bzw. die Täterin Zugang zu Waffen oder anderen Gegenständen, um schwere körperliche Verletzungen zu verursachen?
- Benötigt der Patient bzw. die Patientin Unterstützung bei der Überweisung an die Polizei oder einen Rechtsdienst?
- Hat der Patient bzw. die Patientin Telefonnummern für Notfälle?
- Braucht der Patient bzw. die Patientin eine Überweisung an einen Dienst für häusliche Gewalt, um einen Notfallplan zu erstellen?
- Wohin würde der Patient bzw. die Patientin gehen, wenn er oder sie die gemeinsame Wohnung verlassen müsste?
- Wie würde der Patient bzw. die Patientin dorthin gelangen?
- Was würde der Patient bzw. die Patientin mitnehmen?
- An wen könnte sich der Patient bzw. die Patientin für Unterstützung wenden?

Fragen zur Einschätzung der unmittelbaren Gefahr von Gewalt

Opfer, die auf mindestens drei der folgenden Fragen mit „Ja“ antworten, sind möglicherweise einem besonders hohen unmittelbaren Gewaltrisiko ausgesetzt.

„Ist die physische Gewalt in den letzten 6 Monaten häufiger vorgekommen oder hat sich verschlimmert?“

„Hat er bzw. sie jemals eine Waffe benutzt oder Sie mit einer Waffe bedroht?“

„Hat er bzw. sie jemals versucht, Sie zu erwürgen?“

„Glauben Sie, er bzw. sie könnte Sie töten?“

„Hat er bzw. sie jemals geschlagen, als Sie schwanger waren?“

„Ist er bzw. sie gewalttätig und ständig eifersüchtig auf Sie?“

Wenn es für das Opfer nicht sicher ist, nach Hause zurückzukehren, stellt man eine sichere

Unterbringung sicher oder arbeitet mit dem Opfer zusammen, um einen sicheren Ort zu finden, an den es gehen kann (z.B. das Haus eines Freundes).

Erstellung eines Sicherheitsplans

Auch Opfer, die nicht unmittelbar einer ernstesten, lebensbedrohlichen Gefahr ausgesetzt sind, profitieren von einem Sicherheitsplan. Wenn sie einen Plan haben, können sie besser mit der Situation umgehen, wenn es plötzlich erneut zu Gewalt kommt. Die folgenden Elemente sind Teil eines Sicherheitsplans und Fragen, die man dem Opfer stellen kann, um ihnen bei der Erstellung eines Plans zu helfen.

- Sicherer Ort
„Wenn Sie Ihr Haus in Eile verlassen müssen, wohin könnten Sie gehen?“
- Planung für Kinder
„Würden Sie allein gehen oder Ihre Kinder mitnehmen?“
- Verkehrsmittel
„Wie werden Sie dorthin gelangen?“
- Mitzunehmende Gegenstände
„Müssen Sie irgendwelche Dokumente, Schlüssel, Geld, Kleidung oder andere Dinge mitnehmen, wenn Sie gehen? Was ist unentbehrlich?“
- Finanzielles
„Haben Sie Zugang zu Geld, wenn Sie gehen müssen? Wo wird es aufbewahrt? Können Sie im Notfall darauf zugreifen?“
- Unterstützung durch eine nahestehenden Person
„Gibt es einen Nachbarn, dem Sie von der Gewalt erzählen können, der die Polizei rufen oder Ihnen Hilfe holen kann, wenn er Geräusche von Gewalt aus Ihrem Haus hört?“

Die Bedürfnisse der Opfer gehen im Allgemeinen über das hinaus, was man in der Klinik oder in einer Praxis anbieten kann. Man kann helfen, indem man die Bedürfnisse des Opfers mit ihm bzw. ihr bespricht, ihm bzw. ihr von anderen Hilfsangeboten erzählt und ihm bzw. ihr hilft, Hilfe zu bekommen, wenn er bzw.

sie Hilfe wünscht. In der Regel wird es nicht möglich sein, alle Anliegen beim ersten Treffen zu behandeln. Man sollte das Opfer wissen lassen, dass man für ein weiteres Treffen zur Verfügung steht, um über weitere Themen zu sprechen.

Es mag frustrierend erscheinen, wenn Opfer keine Schritte zu unternehmen bereit sind, um ihre Situation zu ändern. Die Entscheidung, etwas gegen die aktuelle Situation zu unternehmen, ist jedoch keine leichte für die Opfer. Man sollte stets ihre Wünsche und Entscheidungen respektieren.

Unmittelbares Risiko von Selbstmord und Selbstverletzung

Einige Menschen befürchten, dass die Frage nach Selbstmord das Opfer provozieren könnte, ihn zu begehen. Im Gegenteil, das Reden über Selbstmord reduziert oft die Angst des Opfers vor Selbstmordgedanken und hilft ihm bzw. ihr, sich verstanden zu fühlen.

Wenn das Opfer:

- aktuelle Gedanken oder Pläne, Selbstmord zu begehen oder sich selbst zu schaden, hat

oder

- eine Vorgeschichte von Gedanken oder Plänen zur Selbstverletzung im vergangenen Monat oder eine Akte der Selbstverletzung im vergangenen Jahr vorhanden ist, und er oder sie sich jetzt extrem aufgewühlt, gewalttätig, verzweifelt oder unkommunikativ zeigt, dann besteht eine unmittelbare Gefahr der Selbstverletzung oder des Selbstmords, und er/sie sollte nicht allein gelassen werden.

Das Opfer sollte unverzüglich in eine psychiatrische Klinik überwiesen werden. Sollte der Patient bzw. die Patientin sich weigern, alleine dort hinzugehen, sollte man ihn bzw. sie begleiten oder eine Begleitperson kontaktieren. Wenn der Patient bzw. die

Patientin wegläuft oder sich zur vereinbarten Ankunftszeit in der Klinik nicht meldet, schaltet man die Feuerwehr ein. Das Brechen der Schweigepflicht ist in diesem Fall keine Straftat. Man ist im Gegenteil sogar dazu verpflichtet, eine akute Selbstgefährdung zu melden.

Meldepflicht

Wenn ein Opfer davon spricht, dass es Gewalt erlebt oder verübt hat, und man glaubt, dass man einen berechtigten Grund zu der Annahme hat, dass einem Kind erheblicher Schaden droht (Kindeswohlgefährdung), muss dies der Polizei bzw. dem Jugendamt gemeldet werden.

Man sollte sich über die Besonderheiten des Gesetzes und die Bedingungen, unter denen man zur Anzeige verpflichtet ist (z.B. die Anzeige einer Vergewaltigung eines Kindes oder Kindesmissbrauch) informieren und dem Opfer versichern, dass man außerhalb dieser Meldepflicht niemandem ohne dessen Erlaubnis davon erzählen wird. Man kann zum Beispiel sagen: „Was Sie mir sagen, ist vertraulich, das heißt, ich werde niemandem sonst erzählen, was Sie mir mitteilen. Die einzige Ausnahme hiervon ist...“.

Entsprechend der deutschen Rechtslage ist man verpflichtet, Selbst- und Fremdgefährdungen bei der Polizei anzuzeigen, sowie Kindeswohlgefährdungen bei dem Jugendamt.

Fortlaufende Betreuung

Die Beurteilung und Planung der Sicherheit ist ein fortlaufender Prozess - es ist nicht nur ein einmaliges Gespräch. Man kann helfen, indem man die besonderen Bedürfnisse und die Situation der Opfer mit ihnen bespricht und jedes Mal, wenn man sie sieht, ihre Optionen und Ressourcen erkundet, wenn sich ihre Situation ändert.

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

Hegarty (2011): Intimate partner violence – Identification and response in general practice: <https://www.racgp.org.au/download/documents/AFP/2011/November/2011111hegarty.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>

[665/136101/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>

Weitere Ressourcen der WHO:

WHO (2013): Umgang mit Gewalt in Partnerschaften 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

WHO (2014): Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Partnerschaft oder sexuelle Gewalt erfahren: Klinisches Handbuch der WHO: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/121111/978924150147-eng.pdf;jsessionid=BB9450E27460E74B0011AF2DBC6A6101?sequence=1>