

- Emotionale Belastung, z.B. Angst, Unentschlossenheit, Verwirrung und Feindseligkeit
- Schlaf- und Essstörungen
- Angstzustände / Depressionen / prä-natale Depressionen
- Psychosomatische Beschwerden
- Selbstverletzung oder Selbstmordversuche
- Ausweichend oder beschämt über Verletzungen
- Widerwille, Ratschläge zu befolgen
- Soziale Isolation / kein Zugang zu Verkehrsmitteln
- Unterwürfiges Verhalten / geringes Selbstwertgefühl
- Alkohol- oder Drogenmissbrauch
- Angst vor Körperkontakt

Weitere Indikatoren

- Nervöse Reaktionen auf Körperkontakt / schnelle und unerwartete Bewegungen
- Mehrere Vorstellungen in der Notaufnahme / Patient/Patientin erscheint nach der offiziellen Sprechstunde
- Der Partner bzw. die Partnerin übernimmt den Großteil der Gespräche und besteht darauf, bei dem Patienten bzw. der Patientin zu bleiben
- Ängstlich in der Gegenwart des Partners bzw. der Partnerin
- Häufige Abwesenheit beispielsweise von der Arbeit oder vom Studium

Indikatoren für häusliche Gewalt werden in [Modul 2](#) ausführlicher behandelt.

Stufenweises Vorgehen nach Offenlegung von häuslicher Gewalt

1. Urteilsfreies Zuhören und Validierung
2. Risikobewertung
3. Verweis an z.B. Polizei, Rechtsberatung, Opferhilfe
4. Dokumentation für juristische Zwecke

5. Meldepflicht - falls erforderlich
6. Fortlaufende Betreuung

Wie kann man mit Patienten bzw. Patientinnen über häusliche Gewalt sprechen?

In jeder Situation, in der man das Vorliegen von häuslicher Gewalt vermutet, kann man indirekt und dann direkt danach fragen. Wenn man Bedenken hat, dass ein Patient oder eine Patientin häusliche Gewalt erlebt, sollte man darum bitten, mit ihm oder ihr allein zu sprechen, getrennt von seinem oder ihrem Partner bzw. Partnerin oder anderen Familienmitgliedern. Es ist wichtig zu verstehen, dass sich das Opfer sehr oft selbst die Schuld gibt oder versucht, den Täter oder die Täterin zu schützen. Zu Beginn einer Situation, die misstrauisch macht, kann man immer allgemeine Fragen darüber stellen, ob die gegenwärtige Beziehung oder andere häusliche Beziehungen des Patienten oder der Patientin sich auf seine oder ihre Gesundheit und sein bzw. ihr Wohlbefinden auswirken. Es ist wichtig, unvoreingenommen zuzuhören.

Zum Beispiel:

„Wie läuft es zu Hause?“

„Wie kommen Sie und Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin miteinander aus?“

„Wie streiten Sie zu Hause?“/„Können Sie sich mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin streiten?“

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

Es ist wichtig zu wissen, dass einige Opfer, die zu häuslicher Gewalt befragt werden, sich eher offenbaren, wenn sie in einer sicheren Umgebung befragt werden.

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

Zum Beispiel:

„Haben Sie Angst zu Hause?“/„Gibt es Zeiten, in denen Sie Angst vor Ihrem Partner bzw. Ihrer

Partnerin oder einem anderen Mitglied Ihrer Familie 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 Mitglied Ihrer Familie Sie behandelt, unglücklich oder deprimiert?“

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

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

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

„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 Mitglied der Familie 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 beigetragen haben könnte?“

Wenn die Sprachkenntnisse des Patienten bzw. der Patientin ein Hindernis für die Erörterung dieser Fragen darstellen, sollte man mit einem qualifizierten Dolmetscher zusammenarbeiten. Der Partner bzw. die Partnerin des Patienten bzw. der Patientin, andere Familienmitglieder oder Kinder sollten nicht als Dolmetscher verwendet werden. Es könnte die Sicherheit

des Patienten bzw. der Patientin gefährden oder es könnte ihnen unangenehm sein, über ihre Situation zu sprechen.

Weitere Informationen, wie man mit Opfern häuslicher Gewalt spricht, finden Sie in [Modul 3](#).

Die unmittelbare Reaktion und Haltung des Behandlers, wenn ein/e Patient/in häusliche Gewalt offenbart, macht einen Unterschied. Als erste Reaktion auf die Enthüllung ist es von großer Wichtigkeit, dass die Opfer angehört werden, das Gehörte validiert und ihre eigene Sicherheit und die ihrer Kinder beurteilt wird. Außerdem müssen sie auf ihrem weiteren Weg aus der Gewalt und in eine sichere Umgebung unterstützt werden.

- Zuhören
- Vermittlung, dass man den Opfern glaubt
- Validierung der Entscheidung zur Offenlegung
- Betonung der Unannehmbarkeit von Gewalt ohne eine Verurteilung des Täters bzw. der Täterin
- Deutlich machen, dass das Opfer nicht schuld ist
- Keine Fragen stellen, die bei dem Opfer Stress und ein Gefühl der Ohnmacht auslösen könnten

Aspekte, die nach der Aufdeckung häuslicher Gewalt berücksichtigt werden sollten, sowie die medizinische Untersuchung und Beweissicherung, werden in [Modul 4](#) behandelt.

Erste 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- beurteilung nach bewährten Verfahren umfasst

- das Sammeln relevanter Fakten über die besondere Situation
- das Erfragen der eigenen Risiko- wahrnehmung des Opfers

- das Fällen eines professionellen Urteils.

Möglicherweise muss der Patient bzw. die Patientin an einen spezialisierten Dienst für häusliche Gewalt überwiesen werden. Der stärkste Indikator für zukünftige Risiken / Gewalt ist das aktuelle und vergangene Verhalten des Täters bzw. der Täterin. Dem Patienten bzw. der Patientin kann auch geraten werden, zur Polizei zu gehen, damit diese zusätzlich die Sicherheit des Opfers gewährleisten.

Es ist wichtig, dass die Person in ein Gespräch über ihre Risikowahrnehmung und ihr Sicherheitsmanagement in der Vergangenheit einbezogen wird. Alle Pläne, die gemacht wurden und werden, müssen zur späteren Bezugnahme dokumentiert werden!

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 unmittelbar einen 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 eigene 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?

Die Risikobewertung ist ein fortlaufender Prozess. Es kann sein, dass das Opfer erneut kontaktiert werden muss, um diesen ersten Sicherheitsplan weiterzuerfolgen.

Weitere Informationen zur Risikobewertung und Verbesserung der Sicherheit finden Sie in [Modul 5](#).

Dokumentation für juristische Zwecke

- Die polizeilichen Ermittlungen und zukünftigen Gerichtsverfahren können unterstützt werden, indem man detailliert dokumentiert.
- Die körperlichen Verletzungen, einschließlich Art, Ausmaß, Alter und Ort müssen beschrieben werden. Wenn vermutet wird, dass Gewalt eine Ursache ist, der Patient bzw. die Patientin dies aber nicht bestätigt hat, fügt man einen Kommentar bei und stellt sicher, dass die Erklärung die Verletzung genau erklärt. Wenn es ein offizielles Formular oder eine Vorlage für die Dokumentation von

Verletzungen bei häuslicher Gewalt gibt, verwendet man diese.

- Es wird aufgezeichnet, was der Patient bzw. die Patientin gesagt hat (unter Verwendung von Anführungszeichen).
- Jedes relevante Verhalten, das man beobachtet hat, wird aufgezeichnet, und zwar detailliert und sachlich, anstatt eine allgemeine Meinung zu äußern, z.B. anstatt „die Patientin war verzweifelt“, schreibt man „die Patientin weinte während des Termins, zitterte sichtbar und musste mehrmals anhalten, um sich zu sammeln, bevor sie eine Frage beantworten konnte“.
- Es sollte in Betracht gezogen werden, Fotos von Verletzungen zu machen oder Fotos zu beglaubigen, die von den Verletzungen gemacht wurden, die zum Zeitpunkt der Konsultation vorgelegt wurden. Die Aktennotizen müssen das Datum und die Uhrzeit enthalten und den Patienten bzw. die Patientin eindeutig identifizieren. Man muss sich eindeutig als Verfasser bzw. Verfasserin identifizieren und den Aktenvermerk unterschreiben. Die Akten dürfen keine Verallgemeinerungen oder unbegründeten Meinungen enthalten. Eventuelle Fehler sollten korrigiert und initialisiert werden, der Bericht sollte der Reihe nach dargelegt werden und es sollten nur genehmigte Symbole und Abkürzungen verwendet werden.

Internationale Standards und gesetzliche Rahmenbedingungen in Deutschland werden in [Modul 6](#) ausführlicher behandelt.

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, also eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, muss dies dem Jugendamt unverzüglich gemeldet werden. Kinder, die

häuslicher Gewalt ausgesetzt sind, können schwerwiegende psychologische Folgen davontragen. In manchen Fällen wird man der Meinung sein, dass einem Kind erheblicher Schaden zugefügt wird, auch wenn es unwahrscheinlich erscheint, dass die gewalttätige Person in ihrem Haus das Kind selbst körperlich verletzen würde. Man sollte sein professionelles Urteilsvermögen über die individuellen Umstände und die Art der Gewalt nutzen, um eine Entscheidung zu treffen, ob eine Meldepflicht vorliegt oder nicht.

Es ist verboten und bricht die ärztliche Schweigepflicht, Gewalt gegenüber Erwachsenen zu melden oder Informationen an die Polizei weiterzugeben. Neben den rechtlichen Konsequenzen könnte das Melden von Gewalt, ohne die Zustimmung der erwachsenen Opfer, sie einem größeren Schadensrisiko aussetzen.

Man ist verpflichtet, eine Eigen- oder Fremdgefährdung des eigenen Patienten zu melden. Wenn man also befürchtet, dass der Patient oder die Patientin unmittelbar sich oder anderen das Leben nehmen wird, ist man verpflichtet, dies der Polizei und/oder Feuerwehr zu melden. In diesen Situationen steht der Schutz des Menschenlebens über der ärztlichen Schweigepflicht.

Fortlaufende Betreuung

Die Sicherheit des Opfers ist als eine vorrangige Frage zu beachten. Man kann helfen, die Sicherheit zu überwachen, indem nach einer früheren Eskalation von Gewalt oder körperlichen Schäden den Patienten oder die Patientin auch bei späteren Terminen nach aktueller Gewalt fragt.

Man sollte sich mit den entsprechenden Überweisungsdiensten und deren Verfahren vertraut machen. Die Opfer brauchen Hilfe, um Hilfe zu suchen. Informationen sollten bereitgehalten werden, die der Patient bzw. die Patientin gegebenenfalls mitnehmen kann.

In [Modul 7](#) finden Sie weitere Informationen zur interorganisationalen Zusammenarbeit und

Risikoanalyse bei Fällen häuslicher Gewalt in multiprofessionellen Teams.

Quellen

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>

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