

Risikobewertung und Sicherheitsplanung

Factsheet

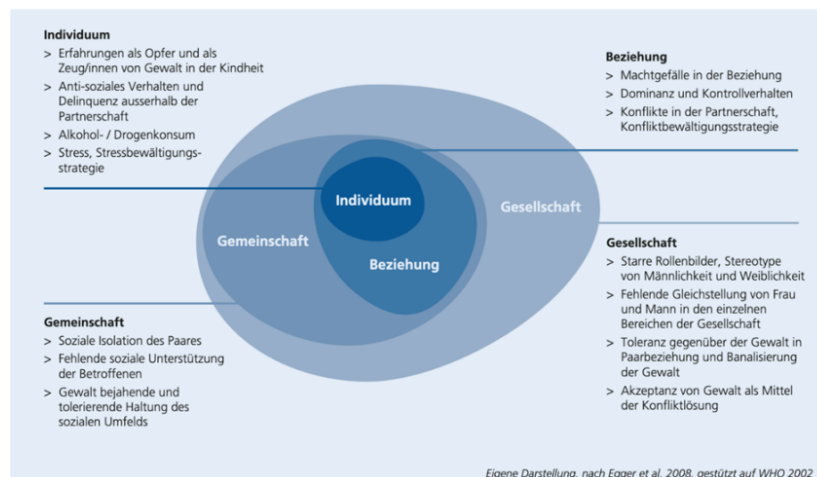
Es ist wichtig, das Vorhandensein von Risikofaktoren zu ermitteln, die die Wahrscheinlichkeit einer Eskalation der Gewalt erhöhen und zu einem erneuten Übergriff führen können¹. Zu diesen Faktoren gehören die psychologischen und psychosozialen Profile von Täter:innen und Opfern sowie die Dynamik in deren Beziehung.² Es handelt sich dabei nicht um kausale Faktoren.³ Das Verständnis von Risikofaktoren ist zentral für eine angemessene Reaktion auf die Offenlegung von häuslicher Gewalt.⁴ Sie sind häufig keine direkten Auslöser häuslicher Gewalt, sondern spielen eine Rolle als begünstigende Faktoren. Dabei ist zu bedenken, dass diese Faktoren auf unterschiedliche, komplexe Weise interagieren können. Dennoch: **Obwohl bestimmte Risikofaktoren häufig mit häuslicher Gewalt einhergehen, verursacht keiner von ihnen Gewalt direkt.**

Risikofaktoren im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt werden häufig mit Hilfe eines sozialökologischen Modells⁵ analysiert. Hierbei variieren die Faktoren auf individueller, Beziehungs-, Gemeinschafts- und gesellschaftlicher Ebene. Bestimmte Risikofaktoren werden in allen Studien kontextunabhängig genannt, während andere kontextspezifisch sind, d.h. sie variieren zwischen und innerhalb von Ländern, z. B. in ländlichen und städtischen Gebieten.



Informationen
über
**Indikatoren für
häusliche
Gewalt** finden
Sie in [Modul 2](#).

Grafik: Ökosystemisches Modell zur Erklärung von Gewalt:



¹ Gondolf, E. W. 2002, Batterer Intervention Systems: Issues, Outcomes and Recommendations, Sage Publications, Thousand Oaks, p. 167.

² Roehl, J., & Guertin, K. 2000, 'Intimate partner violence: The current use of risk assessments in sentencing offenders', The Justice System Journal, vol. 21, no. 2, pp. 171-198.

³ Gondolf, E. W. 2002, Batterer Intervention Systems: Issues, Outcomes and Recommendations, Sage Publications, Thousand Oaks.

⁴ 1800 Respect, national domestic family and sexual violence counselling service, accessed: 01.02.24, <https://www.1800respect.org.au/resources-and-tools/raft>

⁵ Lauritsen J. L., Schaum R. J. (2004). The social ecology of violence against women. [Article]. *Criminology*, 42, 323–357. DOI10.1111/j.1745-9125.2004.tb00522.x



Hier finden Sie
spezifische
Informationen
über
[Gynäkologie/Geburtshilfe](#),
[Chirurgie/Notaufnahme](#), [Pädiatrie](#)
und
[Zahnmedizin](#).



Mögliche Indikatoren für erhöhtes Risiko:¹

- Plötzliche Veränderung im Verhalten des Täters/der Täterin.
- Betroffene erzählen Ihnen: „er/sie verursacht bei mir eine Gänsehaut“, „er/sie hat diesen Blick in seinen/ihren Augen“.
- Gewalttätigkeit gegenüber Tieren
- Substanzmissbrauch, z. B. Alkoholismus, Drogen usw.
- Strangulation
- Schwangerschaft
- Trennung und Scheidung
- Die von Gewalt betroffene Person ist in einer neuen Beziehung
- Der Täter/die Täterin hat das Sorgerecht für die Kinder verloren
- Verstoß gegen ein Betretungs- und Annäherungsverbot bzw. eine einstweilige Verfügung

Quelle: Davies, J., Lyon, E. & Monti-Catania, D. 1998, Safety Planning with Battered Women: Complex Lives/Difficult Choices, Sage Publications, Thousand Oaks, p. 98-100.

Risikobeurteilung

Die genaueste Einschätzung des vorhandenen Risikos kommt von den Opfern selbst. Daher beginnen das Verstehen und die Bewertung des Risikos mit dem Zuhören. Dadurch können Fachkräfte Hinweise erkennen und Fragen zu Anzeichen von Gewalt stellen. Durch diese Risikobewertung kann festgestellt werden, ob ein niedriges oder **hohes Risiko vorhanden ist**.⁶

Risikobewertung bedeutet, ein professionelles Urteil über die vorhandenen Risikofaktoren in Verbindung mit der Risikobewertung des Opfers abzugeben. So kann die Wahrscheinlichkeit künftiger Gewalt und das Potenzial für schwere/tödliche Verletzungen durch künftige Gewalt eingeschätzt werden.⁷

⁶ 1800 Respect, national domestic family and sexual violence counselling service, accessed: 01.02.24, <https://www.1800respect.org.au/resources-and-tools/risk-assessment-frameworks-and-tools/risk-assessment>

⁷ 1800 Respect, national domestic family and sexual violence counselling service, accessed: 01.02.24, <https://www.1800respect.org.au/resources-and-tools/risk-assessment-frameworks-and-tools/risk-assessment>

In diesem Fall können Sie Ihre Sorge um die Sicherheit zum Ausdruck bringen und ein Gespräch über Schutzmaßnahmen führen. Sie könnten sagen: „Ich mache mir Sorgen um Ihre Sicherheit. Lassen Sie uns besprechen, was zu tun ist, damit Sie nicht in Gefahr sind.“⁸

Obwohl der Gesundheitssektor nicht allein für die Risikobewertung und Sicherheitsplanung verantwortlich ist und nicht primär dafür zuständig ist, Sicherheitspläne zu erstellen, sollten Personen im Gesundheitssektor in der Lage sein, Patient:innen über diese Prozesse zu informieren. Daher ist es wichtig, über Risikobewertung und Sicherheitsplanung Bescheid zu wissen.



Informationen
zur
**Kommunikation
in Fällen
häuslicher
Gewalt** finden
Sie in Modul 3.

Unmittelbare Gefahr von Selbstmord und Selbstverletzungen

Manche Menschen befürchten, dass die Frage nach einer Selbstmordgefährdung Betroffene von häuslicher Gewalt dazu verleiten könnte, Suizid zu begehen. Im Gegenteil, das offene Gespräch über Selbstmord reduziert oft die Angst vor Selbstmordgedanken und hilft den Betroffenen, sich verstanden zu fühlen. Die Ergebnisse einer Studie zeigen außerdem einen klaren Zusammenhang zwischen häuslicher Gewalt und einem erhöhten Risiko von Selbstverletzungen. Während des Untersuchungszeitraums griff fast ein Viertel der Opfer von häuslicher Gewalt zu selbstverletzendem Verhalten.⁹

Darüber hinaus ist es wichtig, die unmittelbare Gefahr von Selbstmord und Selbstverletzungen zu dokumentieren, um eine wirksame Kommunikation unter medizinischem Fachpersonal zu erleichtern.

Geschlechteraspekte bei der Risikobewertung

In den meisten Risikobewertungen werden Geschlechteraspekte nicht ausdrücklich berücksichtigt. Häufig enthalten diese Checklisten keine Fragen zum Geschlecht. Wenn Fachkräfte des Gesundheitswesens geschlechtsspezifische Vorurteile haben, können Männer als Opfer von häuslicher Gewalt übersehen werden. Daher ist es für Fachkräfte des Gesundheitswesens unerlässlich, geschlechtsspezifische Ungleichheit in die

⁸ WHO (2014) Clinical handbook Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence, p. 25-26.

⁹ Boyle A, Jones P, Lloyd S. The association between domestic violence and self harm in emergency medicine patients. Emerg Med J. 2006 Aug;23(8):604-7. doi: 10.1136/emj.2005.031260. PMID: 16858090; PMCID: PMC2564159. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2564159/>

Instrumente zur Risikobewertung einzubeziehen und gleichzeitig eigene Stereotype zu hinterfragen. Sie müssen die gesetzlichen und ethischen Anforderungen in Bezug auf die Gleichstellung der Geschlechter kennen und ihr Verhalten und ihr Urteilsvermögen reflektieren. Selbst wenn Geschlechtsaspekte in Leitfäden vorhanden sind, muss das medizinische Fachpersonal darin geschult werden, dies bei der Beurteilung zu berücksichtigen und sicherzustellen, dass die Fragen entsprechend gestellt und interpretiert werden. Mehr Informationen dazu finden Sie in [Modul 8](#).

Sicherheitsplanung

Für die Erstellung eines Sicherheitsplans gibt es verschiedene Möglichkeiten, die auf die jeweiligen Umstände zugeschnitten sind. Der Sicherheitsplan muss auf unmittelbare Sicherheitsbedenken eingehen und an veränderte Umstände angepasst werden können. Ein Gewaltopfer kann zwar das missbräuchliche Verhalten des Partners/der Partnerin nicht kontrollieren, aber Maßnahmen ergreifen, um sich und ihre/seine Kinder zu schützen. Ein Sicherheitsplan ist eine personalisierte und praktische Strategie, die spezifische Maßnahmen für Betroffene aufzeigt, um ihren Schutz zu verbessern und das Verletzungsrisiko zu verringern.

Wenn Sie mit einer Person, die Gewalt erlebt, einen Sicherheitsplan erstellen, ist es wichtig, dass Sie zunächst zuhören. **Hören Sie zu und stellen Sie Fragen dazu, was passiert ist. Finden Sie heraus, was die/der Betroffene bereits tut, um ihre/seine Sicherheit zu erhöhen**, und helfen Sie ihr/ihm auf dieser Grundlage, darüber nachzudenken, was ihre/seine Sicherheit noch erhöhen könnte.¹⁰

Die folgende Tabelle beinhaltet Teile eines Sicherheitsplans mit dazugehörigen Fragen, die betroffenen Personen bei der Erstellung eines Plans helfen.¹¹

Sicherer Ort zum Hingehen	„Wenn Sie Ihr Haus schnell verlassen müssten, wohin könnten Sie gehen?“
Planung für Kinder	„Würden Sie allein gehen oder Ihre Kinder mitnehmen?“
Wie zu einem sicheren Ort kommen	„Wie werden Sie dorthin kommen?“
Mitzunehmende Gegenstände	„Müssen Sie irgendwelche Dokumente, Schlüssel, Geld, Kleidung oder andere Dinge mitnehmen, wenn Sie weggehen? Was ist wichtig?“

¹⁰ 1800 Respect, national domestic family and sexual violence counselling service, accessed: 01.02.24, <https://www.1800respect.org.au/resources-and-tools/risk-assessment-frameworks-and-tools/risk-assessment>

¹¹ WHO (2014) Clinical handbook Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence, Making a safety plan p. 27.

Finanzen	„Haben Sie Zugang zu Geld, wenn Sie gehen müssen? Wo wird es aufbewahrt? Können Sie im Notfall darauf zugreifen?“
Unterstützung durch eine nahestehende Person	„Gibt es eine Person des Vertrauens (Nachbar:in, Freund:in etc.), der Sie von der Gewalt erzählen können, die die Polizei rufen oder Ihnen helfen kann, wenn sie Geräusche aus Ihrer Wohnung hört, die auf Gewalt hindeuten?“

Hilfreiche Quellen

Diese können [hier](#) gefunden werden.