

**Betrifft: Häusliche Gewalt**

# **Informationen und Arbeitshilfen für Ärztinnen und Ärzte**



**Niedersachsen**

**äkn** ärztekammer  
niedersachsen



# Inhalt

<b>Vorwort</b>	5
<b>1. Prävalenz verschiedener Formen geschlechtsbezogener Gewalt</b>	7
<b>2. Gesundheitliche Folgen von Misshandlung und sexueller Gewalt</b>	8
Material: Warnzeichen für Häusliche Gewalt	10
Material: Was verbirgt sich hinter dem Begriff „Häusliche Gewalt“	11
<b>3. Psychische Folgen von Häuslicher Gewalt</b>	13
Material: Dokumentation Psychischer Folgen	15
<b>4. „Das kommt in den besten Familien vor!“ – ??? – Alltagsmythen zu Häuslicher Gewalt</b>	16
Material: Die Dynamik Häuslicher Gewalt aus Sicht der Opfer	17
Material: Der Gewaltkreislauf – aus Sicht der Täter	18
Material: Der Gewaltkreislauf – Ein Beispiel	19
Material: „Warum geht die Frau nicht endlich weg?“	20
<b>5. „Darüber reden können“ – Betroffene Frauen in der ärztlichen Sprechstunde</b>	22
Material: Tipps für die Gesprächsführung	26
<b>6. Hinweise und Empfehlungen im Umgang mit Medikamenten</b>	27
<b>7. Die Rolle von Ärztinnen und Ärzten in Netzwerken gegen Häusliche Gewalt</b>	28
<b>8. Rechtsmedizinische Aspekte bei Opfern körperlicher Gewalt</b>	31
<b>9. Diagnostik und Spurensicherung – Hinweise zur Dokumentation</b>	35
Material: Dokumentation der Verletzungen	38
<b>10. Kostenübernahme für ein ärztliches Attest durch die Opferhilfebüros</b>	40
<b>11. Rechtliche Fakten im Kontext von Häuslicher Gewalt</b>	41
<b>12. Die Schweigepflicht für Ärztinnen und Ärzte in Fällen Häuslicher Gewalt</b>	45
<b>Hinweise und Tipps für die Gestaltung von Fortbildungen</b>	47
<b>Wichtige Adressen</b>	48



# Vorwort

Jede Ärztin und jeder Arzt ist irgendwann mit dem Problem häuslicher Gewalt gegen Frauen konfrontiert: Akut betroffene Frauen suchen die Hausärztin, den Hausarzt oder die Notfallambulanz eines Krankenhauses auf, um Verletzungen behandeln zu lassen, über deren Herkunft keine oder faden-scheinige Angaben gemacht werden. Andere Frauen deuten in der gynäkologischen oder kinderärztlichen Praxis häusliche Gewaltsituationen an, ohne dass es gelingt, Genaueres zu erfahren.

Die Mehrzahl der betroffenen Patientinnen öffnet sich aus Scham und Angst vor Unverständnis nicht spontan, wenn sie denn überhaupt medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. In solchen unklaren Situationen ist es für Ärztinnen und Ärzte oft schwierig, Ansatzpunkte für einen strukturierten Umgang zu finden und entsprechend zu handeln. Laut einer Berliner Untersuchung aus dem Jahr 2000 erkannten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nur in jedem zehnten Fall hinter der dargebotenen Symptomatik die ursächlich erlittene häusliche Gewalt. Viele Ärztinnen und Ärzte fühlen sich andererseits auch überfordert, adäquate ärztliche Hilfe anzubieten, die über die medizinische Notfallversorgung hinausgeht.

Nach einer bundesweiten Studie haben 40 Prozent der Frauen in ihrem Leben schon sexuelle und körperliche Gewalt erlebt. Carol Hagemann-White von der Universität Osnabrück hat errechnet, dass rd. 22 Prozent aller Frauen Gewalt in einer Ausprägung erleiden, die Folgen für ihre Gesundheit hat. Es ist davon auszugehen, dass jede fünfte Frau, die eine ärztliche Praxis wegen gesundheitlicher Probleme aufsucht, von geschlechtsbezogener Gewalt betroffen ist. Dies gilt gleichermaßen für psychotherapeutische und zahnärztliche Praxen sowie für Hebammen und Beratungsstellen bzw. Selbsthilfeorganisationen.

Gewalt macht Frauen aber nicht nur körperlich und seelisch krank, sondern führt auch zu erheblichen Folgekosten für die Gesellschaft. Im Gesundheitswesen entstehen weitere Kosten durch Fehlversorgung, weil die Folgen von Misshandlung und psychischer Gewalt oft nicht erkannt und deshalb nicht angemessen behandelt werden. In Deutschland gibt es hierzu bisher keine Erhebung. Aus Kanada zum Beispiel liegen aber Berechnungen vor, wonach für die Behandlung der Folgen physischer und sexueller Misshandlung von Mädchen und Frauen jährlich eine Milliarde US-Dollar ausgegeben wird.

Die niedersächsische Landesregierung hat im Zusammenhang mit dem In-Kraft-Treten des Gewaltschutzgesetzes gemeinsam mit der Ärztekammer Niedersachsen und Beratungseinrichtungen bereits zahlreiche Fortbildungen für die Polizei und Justiz durchgeführt sowie Handreichungen, Arbeitshilfen und Informationen für betroffene Frauen veröffentlicht. In einem weiteren Schritt werden jetzt verstärkt Fortbildungsangebote für Beschäftigte des Gesundheitswesens initiiert. Dabei kommt der Vernetzung der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure gegen häusliche Gewalt eine immer größere Bedeutung zu.

Die in dieser Arbeitshilfe zusammengestellten Informationen richten sich an Ärztinnen und Ärzte, die eine wichtige Schnittstelle in der Interventionskette gegen häusliche Gewalt sind. Unser Ziel ist, in Fortbildungsveranstaltungen die Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten sowohl in Diagnostik und Therapie als auch Beratung und Gesprächsführung von weiblichen Gewaltopfern zu verbessern. Wir hoffen, dass damit betroffene Frauen im Rahmen der medizinischen Versorgung, die oft der Erstkontakt auch der Suche nach Hilfe ist, künftig auf noch mehr Wissen und Verständnis treffen.

*Dr. Cornelia Goesmann*  
Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapie,  
Stellvertretende Präsidentin der  
Ärztekammer Niedersachsen

*Dr. Ursula von der Leyen*  
Niedersächsische Ministerin  
für Soziales, Frauen, Familie  
und Gesundheit



# 1. Prävalenz verschiedener Formen geschlechtsbezogener Gewalt

Mit der Prävalenzstudie „Lebenssituation, Sicherheit, und Gesundheit von Frauen in Deutschland“<sup>1</sup> sind erstmals repräsentative Daten zur geschlechtsbezogenen Gewalt gegen Frauen veröffentlicht worden. Im Rahmen der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend herausgegebenen Studie wurden 10.000 Frauen über ihre Gewalterlebnisse in verschiedenen Lebensphasen befragt.

Die vorgelegten Untersuchungen sind in vieler Hinsicht international vergleichbar mit Prävalenzstudien auf europäischer Ebene. Die vorliegenden Befunde zu Ausmaß und Verbreitung von körperlicher und sexueller Gewalt gegen Frauen in Deutschland bestätigen bisherige Dunkelfeldschätzungen und verweisen auf eine hohe Gewaltbetroffenheit. Einige Ergebnisse in Stichworten:

- 37 Prozent aller Frauen ab dem 16. Lebensjahr haben körperliche Gewalt unterschiedlichen Ausmaßes erlitten.
- 13 Prozent der befragten Frauen, haben sexuelle Gewalt seit dem 16. Lebensjahr in strafrechtlich relevanter Form erlitten (erzwungene sexuelle Gewalt wie Vergewaltigung, versuchte Vergewaltigung und sexuelle Nötigung)
- 25 Prozent der Frauen berichteten von körperlichen oder sexuellen Übergriffen (oder beides) durch aktuelle oder frühere Beziehungspartner.
- 42 Prozent aller Frauen erlebten psychische Gewalt ( z. B. aggressives Anschreien, Verleumdungen, Drohungen, Demütigungen),
- 58 Prozent der Frauen gaben an, sexuell belästigt worden zu sein.

Die Untersuchung bestätigt insgesamt, dass Gewalt gegen Frauen überwiegend häusliche Gewalt durch männliche Beziehungspartner ist und konstatiert: „Alle Formen von Gewalt können zu erheblichen gesundheitlichen, psychischen und psychosozialen Folgen für Betroffene führen.“

Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, Pflegekräfte, Hebammen, Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten, Zahnärztinnen/Zahnärzte, Beratungsstellen und Selbsthilfeorganisationen müssen davon ausgehen, dass jede fünfte Frau, mit denen sie wegen gesundheitlicher Probleme in Kontakt kommen, geschlechtsbezogene Gewalt erlebt hat.<sup>2</sup>

Im Jahre 2003 wurden in Niedersachsen 7.245 Fälle häuslicher Gewalt registriert. Das bedeutet einen Anstieg um 4,9 Prozent im Vergleich zu 2002. Hauptdelikte im Zusammenhang mit Häuslicher Gewalt sind Körperverletzung (in 64,5 Prozent der Fälle) und gefährliche Körperverletzung (in 14,6 Prozent der Fälle). Von 4.083 Fällen mit Verletzungen als Folge der Gewalt kam die Mehrzahl zwar ohne Behandlung aus (2.721), 1.167mal musste im Jahre 2003 jedoch ambulant behandelt werden, 195mal sogar stationär. Die Waffenbenutzung (680 Fälle in 2003) hat stark zugenommen, nämlich um 52,5 Prozent. In 36,6 Prozent der registrierten Fälle handelt es sich um Wiederholungstäter.

## Literatur zum Weiterlesen:

Carol Hagemann-White/ Sabine Bohne: Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Expertise für die Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen“, Düsseldorf 2003.

<sup>1</sup> Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland, bmfsfj, 2004

<sup>2</sup> Expertise für die Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen“, Düsseldorf 2003.

## 2. Gesundheitliche Folgen von Misshandlung und sexueller Gewalt in engen Beziehungen

*Überarbeitete Auszüge aus: Carol Hagemann-White, Sabine Bohne: Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen und Mädchen<sup>3</sup>*

Gewalt ist keine Krankheit. Sie ist keine „Erfahrung“, wie Jan Philipp Reemtsma betont hat, sondern ein Widerfährnis. Wenn auch Opfer sich häufig schuldig fühlen, so muss deutlich gemacht werden, dass es keine Rechtfertigung für Gewalt gibt. Die Gewalt verletzt, erniedrigt und schädigt, und es hängt nicht nur von der Art der verübten Gewalt, sondern auch von der persönlichen Geschichte und den Umständen ab, welche Spuren zurückbleiben.

Grundsätzlich gibt es kaum eine gesundheitliche Störung bei Frauen, für die geschlechtsbezogene Gewalt als Ursache ausgeschlossen werden kann. Die Aufmerksamkeit muss infolgedessen immer für einen möglicherweise relevanten Gewalthintergrund geschärft sein.

Über die gesundheitliche Lage von Frauen, die aktuell in einer Gewaltsituation leben, gibt es wenig eigenständige deutsche Literatur. Erstmals im Modellprojekt S.I.G.N.A.L. werden – zunächst in der Notfallambulanz einer Klinik – systematisch Misshandlungsverletzungen erhoben. Ausländische Studien (vor allem aus den USA und dort insbesondere aus der Pflegeforschung) verweisen darauf, dass misshandelte Frauen besonders häufig zur medizinischen Versorgung abends oder am Wochenende in der Notaufnahme erscheinen, mit Verletzungen am Kopf, im Gesicht oder am Ober- oder Unterleib; sie ziehen sich aus sozialen Beziehungen zurück, haben z. B. starke Ängste ohne erkennbaren Anlass. Die Dokumentation des Berliner Modellprojekts zeichnet ein ähnliches Bild und unterstreicht zudem, dass zwei Drittel der Frauen Mehrfachverletzungen aufweisen.

Direkte körperliche Folgen sind Stich- und Hiebverletzungen, Schnitt- und Brandwunden, Prellungen, Hämatome, Würgemale. Häufig beschrieben werden Kopf-, Gesichts-, Nacken-, Brust- und Armverletzungen, Frakturen insbesondere des Nasenbeins, Arm- oder Rippenbrüche, Trommelfellverletzungen, Kiefer- und Zahnverletzungen (Browne 1993, Campbell u.a. 2002, Campbell 2000b). Je nach Art der Verletzungen können bleibende Behinderungen entstehen wie Einschränkungen der Seh- und Hörfähigkeit (Muelleman, Lenaghan, Pakieser 1996, Fanslow et.al. 1998, Goldmann et.al 2000).

Weitere somatische Beschwerden sind Kopf-, Rücken-, Brust- und Unterleibsschmerzen (Muelleman, Lenaghan, Pakieser 1998) sowie Magen-Darm-Störungen (Drossmann et.al 1995, McCauley et.al. 1995, Campbell et.al. 2002b). Frauen, die Häusliche Gewalt erlebt haben, berichten über chronische Anspannung, Angst und Verunsicherung, die sich als Stressreaktionen in psychosomatischen Beschwerdebildern und chronischen Erkrankungen (z. B. Migräne und chronische Rückenschmerzen) ausdrücken können. So stellen die von Campbell (2002) zusammengefassten Studien einhellig fest, dass diese Frauen signifikant häufiger an Kopfschmerzen und Migräne sowie unter chronischen Nacken-Schulter-Schmerzen leiden.

Von Häuslicher Gewalt betroffene Frauen berichten, so das Ergebnis mehrerer Studien, auch signifikant häufiger über Magen-Darm-Probleme (z. B. Appetitverlust und Essstörungen) und diagnostizierten funktionalen Magenkrankheiten (z. B. chronisches irritiertes Magensyndrom), die mit chronischem Stress assoziiert werden (McCauley et.al. 1995, Chamberlain 2000, Campbell et.al.2002). Diese Beschwerden können während einer akuten gewalttätigen und mit Stress verbundenen Beziehung beginnen, können aber auch mit erlebter sexualisierter Gewalt in der Kindheit zusammenhängen.

<sup>3</sup> Expertise für die Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen“, Düsseldorf 2003.



In einer großen Untersuchung in den Erste-Hilfe-Stationen von zehn Krankenhäusern wurden Frauen nach früheren oder gegenwärtigen Misshandlungsbeziehungen gefragt („mit einem Mann leben, der sie absichtlich verletzt hat“). Es wurden Frauen, die zwar in einer solchen Beziehung sind, aber nicht aktuell wegen Misshandlungsverletzungen zur Behandlung kamen, mit Frauen ohne Misshandlungsgeschichte verglichen (Muelleman, Lenaghan, Pakieser 1998). Insgesamt sechs Diagnosen, u. a. Harnwegsinfektionen und Nackenschmerzen, kamen bei misshandelten Frauen häufiger vor als bei der Kontrollgruppe. Hervorgehoben wird aber, dass diese Diagnosen zusammen nur knapp 20 Prozent aller Behandlungsanlässe der misshandelten Gruppe ausmachten, d.h. die „eher typischen“ Beschwerden hatten nur einen schwachen Prognosewert für eine Misshandlungssituation. Würde in der Notaufnahme nur bei einer der relativ häufigeren Beschwerden (jenseits spezifischer Verletzungen) nach Gewalt gefragt, so würde die Klinik nur ein Fünftel der Frauen erreichen, die auf Nachfrage angeben, dass sie vom Mann geschlagen werden. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob ein routinemäßiges Befragen aller Patientinnen nach erlittener Gewalt sinnvoll ist.

Die Wahrscheinlichkeit eines gynäkologischen Leidens war in einer großen repräsentativen US-Erhebung dreimal höher bei misshandelten Frauen als bei der Kontrollgruppe. Besonders belastet sind Frauen, die sowohl körperliche Misshandlung als auch sexuelle Gewalt in der Beziehung erleben. Zusammenfassend stellt Campbell (2002) fest: Gynäkologische Probleme bilden den am deutlichsten konsistenten, lang andauernden und im Ausmaß stark ausgeprägten Unterschied in der somatischen Gesundheit zwischen misshandelten und nicht misshandelten Frauen überhaupt.

In der Schwangerschaft besteht eine statistisch erhöhte Gefahr, dass ein potentiell gewalttätiger Mann seine Frau schlägt, und infolgedessen ein erhöhtes Risiko einer Fehl- oder Frühgeburt (Schmuel, Schenker 1998). Belegt sind zudem durch Gewalt verursachte Schwangerschaftskomplikationen, Verletzungen beim Fötus und ein niedriges Geburtsgewicht von Neugeborenen (Cokkinides 1999).

Als psychische Folgen Häuslicher Gewalt werden insbesondere Depression, Angst- und Panikattacken, Schlafstörungen, Nervosität, Störungen des sexuellen Empfindens und der Verlust von Selbstachtung und Selbstwertgefühl genannt (Schornstein 1997, Campbell 1998, Campbell 2002b). Leiden in diesem Bereich sind vermutlich der Anlass dafür, dass Frauen psychotrope Medikamente verschrieben werden: Beruhigungsmittel, Stimmungsaufheller, Schlafmittel. Eine französische Repräsentativerhebung zu Gewalt gegen Frauen im Jahr 2000 stellte fest, dass psychotrope Medikamente von knapp 10 Prozent aller Frauen eingenommen werden, die im vorangegangenen Jahr keine Gewalt erlebt hatten. 20 Prozent der Frauen, die einem körperlichen Angriff innerhalb der vergangenen 12 Monaten ausgesetzt gewesen waren, nahmen solche Medikamente und 30 Prozent derjenigen, die im letzten Jahr mehrere Male geschlagen worden waren. Von denen, die sowohl von körperlicher als auch von sexueller Gewalt berichtet hatten, nahmen 40 Prozent Beruhigungsmittel, Antidepressiva oder hypnotisch wirkende Mittel. Wenngleich dies eine Überlebenshilfe für die betroffenen Frauen selbst sein kann, sprechen solche Zahlen für eine hohe Suchtgefährdung und eine verbreitete, als hilflos zu bezeichnende Praxis ärztlicher Fehlversorgung.

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) wurde in der Fachliteratur lange als Syndrom nach Vergewaltigungen anerkannt, seltener jedoch bei Häuslicher Gewalt berücksichtigt. Inzwischen ist bekannt, dass insbesondere auch Gewalt in nahen sozialen Beziehungen als Trauma bewertet werden muss (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, DSM-IV, APA 1994; Flatten, G. et.al., 1998).

Zu den typischen Symptomen kommt schließlich die besondere Dynamik von Misshandlung hinzu. Es kommt zu gesteigerter Gewalt oder sogar zur Tötung durch den Mann, wenn die Frau wegen der häuslichen Gewaltsituation Hilfe sucht oder sich trennt. Ärztinnen, Ärzte und Krankenhäuser müssen

daher auch für den Schutz der Patientin sorgen. Da misshandelte Frauen in besonders starkem Maße auch suizidgefährdet sind (vgl. Stark, Flitcraft 1996), ist das Risiko doppelt hoch. Zusammengefasst ist zu sagen: Erhalten misshandelte Frauen keine adäquate und effektive Hilfe, kann dies nicht nur ihre Gesundheit, sondern auch ihr Leben gefährden.

## Material: Warnzeichen für Häusliche Gewalt

Als Warnzeichen für Häusliche Gewalt werden folgende so genannte „red flags“ formuliert (vgl. Heise u. a. 1999):

1. Chronische Beschwerden, die keine offensichtlichen physische Ursachen haben
2. Verletzungen, die nicht mit der Erklärung, wie sie entstanden sind, übereinstimmen
3. Verschiedene Verletzungen in unterschiedlichem Heilungsstadium
4. Partner, der übermäßig aufmerksam ist, kontrolliert und nicht von der Seite der Frau weichen will
5. Physische Verletzungen während der Schwangerschaft
6. Spätes Beginnen der Schwangerschaftsvorsorge
7. Häufige Fehlgeburten
8. Häufige Suizidversuche und -gedanken
9. Verzögerungen zwischen Zeitpunkt der Verletzung und Aufsuchen der Behandlung
10. Chronische reizbare Darmstörungen
11. Chronische Beckenschmerzen

### zitierte Literatur:

Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-IV, APA 1994)

Flatten, G. et.al. (1998): Quellentext zur Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD). In: Leitlinien in der Psychosomatischen Medizin im Auftrag der AWMF.

### Literatur zum Weiterlesen:

Carol Hagemann-White/ Sabine Bohne: Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Expertise für die Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen“, Düsseldorf 2003.

Die im Text erwähnten Literaturangaben können im Gutachten nachgeschlagen werden.

[www.landtag.nrw.de/Parlament/Enquetekommissionen](http://www.landtag.nrw.de/Parlament/Enquetekommissionen)

## **Material: Was verbirgt sich hinter dem Begriff „Häusliche Gewalt“**

Um eine Vorstellung davon zu vermitteln, welche Formen Gewalt annehmen kann, wird im Folgenden *eine Auswahl an Beispielen* zur Illustration angeführt. Diese Auflistung ist also keinesfalls als vollständig anzusehen.

### **Was ist Gewalt gegen Frauen?**

#### **Körperliche Misshandlung:**

- mit etwas beworfen werden,
- gestoßen, gepackt oder geschoben werden,
- gekratzt werden,
- geohrfeigt werden,
- getreten, gebissen, geschlagen werden,
- mit Messer oder Schusswaffe bedroht werden,
- an den Haaren gezogen werden,
- mit den Händen gewürgt werden,
- der Versuch, mit einem Gegenstand erstickt, stranguliert oder aufgehängt zu werden,
- eine gefährliche (z. B. Benzin, Säure) oder heiße Flüssigkeit auf den Körper gegossen bekommen,
- Anwendung von Gewalt oder Drohung damit, um von Essen/Trinken abzuhalten,
- Anwendung von Gewalt oder Drohung damit, um vom Toilettengang, Duschen, Baden oder sonstiger Körperpflege abzuhalten,
- mit Exkrementen beschmiert werden,

#### **Einschüchterung:**

- durch Blicke, Gesten, Handlungen geängstigt werden
- Gegenstände zerschmettern,
- Kinder bedrohen oder misshandeln,
- Kinder instrumentalisieren,
- Waffen vorführen,

#### **Emotionale Misshandlung:**

- in starkem Maße beleidigt, herabgesetzt, beschimpft und angeschrien werden,
- das Gefühl vermittelt bekommen, verrückt zu sein,
- mit Worten oder Gesten gedemütigt werden,
- die Schuld an der erlittenen Misshandlung zugewiesen bekommen,

#### **Isolation:**

- die Lektüre wird kontrolliert,
- der Umgang mit anderen wird eingeschränkt,
- der Gebrauch des Telefons/Autos wird eingeschränkt,
- Eingeschränkt werden beim Verlassen des Hauses,

#### **Psychische Misshandlung:**

- Verletzungen werden angedroht,
- Tötung wird angedroht,
- Verlassen werden wird angedroht,
- Anzeige bei den Sozialdiensten/der Polizei wird angedroht oder wahr gemacht,

**Misshandlung bezüglich des Umgangs mit wirtschaftlichen Ressourcen:**

- daran gehindert werden, Arbeit anzunehmen/weiter zu arbeiten,
- am Schulbesuch gehindert werden oder der Versuch dazu,
- Geld weggenommen bekommen,
- Informationen über die finanzielle Situation der Familie vorenthalten bekommen,
- aus dem Haus ausgesperrt werden,

**Verletzung:**

- ausgerissene Haare,
- Schnittverletzungen,
- Verbrennungen,
- Blutergüsse,
- blaue/s Auge/n,
- Verstauchungen/Zerrungen,
- ausgeschlagene Zähne,
- menschlicher Biss,
- geplatzt Trommelfell,
- Wirbel- oder Rückenmarksverletzung,
- Nasen- oder Kieferbruch, andere Knochenbrüche, einschließlich Rippen,
- Gehirnerschütterung,
- innere Verletzungen,
- Dauerschäden (Blindheit, Hörverlust, Entstellung, chronische Schmerzen),

**Sexuelle Misshandlung:**

- unerwünschte erzwungene sexuelle Handlungen,
- Ansehen eines pornografischen Films, von Fotografien,
- bei sexuellen Handlungen gefilmt werden,
- bei sexuellen Handlungen beobachtet werden,
- erzwungene Nacktheit,
- gezwungen werden, sich sexuell aufreizend zu kleiden,
- unerwünschte Objekte werden in Vagina/Rektum eingeführt,

nach: Mary Ann Dutton: „Gewalt gegen Frauen“, Bern 2002, aus Frauen informieren Frauen e.V., Tätigkeitsbericht 2002

### 3. Psychische Folgen von Häuslicher Gewalt

Gewalt verletzt Körper und Psyche. Noch lange, nachdem die körperlichen Verletzungen verheilt sind, kann die Psyche unter den Auswirkungen leiden. Alle Opfer von Gewalt sind gefährdet, eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) auszubilden; die Prävalenzrate liegt bei ca. 25–30 Prozent.

Ein erhöhtes Risiko, eine PTSD zu entwickeln, haben Frauen,

- die durch ihren Partner misshandelt werden,
- die zum wiederholten Male Gewalt erfahren,
- denen ein unterstützendes Umfeld fehlt oder
- die eine besonders schwere Traumatisierung erfahren haben (Vergewaltigung).

Bei ihnen beträgt die Prävalenzrate etwa 80 Prozent.

Die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung umfasst ein breites Spektrum von Störungsbildern und geht über die derzeit gültigen Diagnostischen Manuals über die Kernsymptome der PTSD hinaus. Sie werden wie folgt systematisiert:

#### A. Symptome, die eine Nähe zum Trauma herstellen

- Flashbacks (blitzartiges Wiedererinnern von Teilen des Traumas, meist ausgelöst durch einen Trigger/Auslösereiz in unterschiedlichen sensorischen Formen [z. B. Gerüche, Geräusche, visuelle Eindrücke, Gefühle, Körpergefühle])
- Albträume
- Panikattacken
- Zwanghaftes Erinnern
- Illusionen, Halluzinationen
- Depressionen

#### B. Symptome, die eine Nähe zum Trauma verhindern

- Vermeidung von Triggern (z. B. bestimmte Orte, Tätigkeiten, Situationen)
- Soziale Isolation
- Emotionale Empfindungslosigkeit (sich wie abgestorben, innerlich tot fühlen; eingeschränkte Bandbreite des Affekts)
- Alkohol-, Drogen-, Medikamentenmissbrauch
- Ess-Störungen
- Selbstverletzendes Verhalten
- Dissoziative Phänomene (Entfremdung von sich selbst und von der Welt, die hinter einem Schleier zu liegen scheint; komplette Erinnerungslücken [Amnesien]; nach extremer Traumatisierung [sexuelle Gewalt im Kindesalter] auch Aufspaltung des Bewusstseins in mehrere Persönlichkeiten)

## C. Körpersymptome / Körpererinnerungen

- Herzrasen, Atemnot, Beklemmungen
- Unruhe, Schlaflosigkeit
- Übersteigerte Wachsamkeit (chronisch übermäßige Erregung [Hyperarousal] des autonomen Nervensystems [ANS])
- Reizbarkeit oder Wutausbrüche
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Schmerzzustände ohne medizinischen Befund (chronische Unterleibsschmerzen, Ess-Störungen, Atemstörungen und Kopfschmerzen)
- Taubheits- und Starreempfinden
- Sexuelle Dysfunktion

(vgl. Diagnostische Manuals **ICD-10 [1991] [F 43.1]** und **DSM-IV [APA 1994] [309.81]** zur PTSD. DSM V wird zzt. hinsichtlich der komplexen PTSD überarbeitet.)

Um das Vorliegen einer PTSD zu verifizieren, bedarf es einer Differentialdiagnose durch eine erfahrene Psychotherapeutin / einen erfahrenen Psychotherapeuten.

## Material: Dokumentation Psychischer Folgen

Patientin:

Im Rahmen meiner ärztlichen Untersuchung habe ich die nachfolgenden Symptome festgestellt:

### A. Symptome, die eine Nähe zum Trauma herstellen

- Flashbacks
- Alpträume
- Panikattacken
- Zwanghaftes Erinnern
- Illusionen, Halluzinationen
- Depression

### B. Symptome, die eine Nähe zum Trauma verhindern

- Vermeidungsverhalten (Orte, Tätigkeiten, Situationen)
- Soziale Isolation
- Emotionale Empfindungslosigkeit
- Alkohol-, Drogen-, Medikamentenmissbrauch
- Ess-Störungen
- Selbstverletzendes Verhalten
- Selbstentfremdung, Amnesien

### C. Körpersymptome/ Körpererinnerungen

- Herzrasen, Atemnot, Beklemmungen
- Unruhe, Schlaflosigkeit
- Übersteigerte Wachsamkeit (chronisch übermäßige Erregung [Hyperarousal] des autonomen Nervensystems [ANS])
- Reizbarkeit oder Wutausbrüche
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Schmerzzustände ohne medizinischen Befund
- chronische Unterleibsschmerzen,
- Ess-Störungen
- Atemstörungen und Kopfschmerzen
- Taubheits- und Starreempfinden
- Sexuelle Dysfunktion

Die Störungen sind

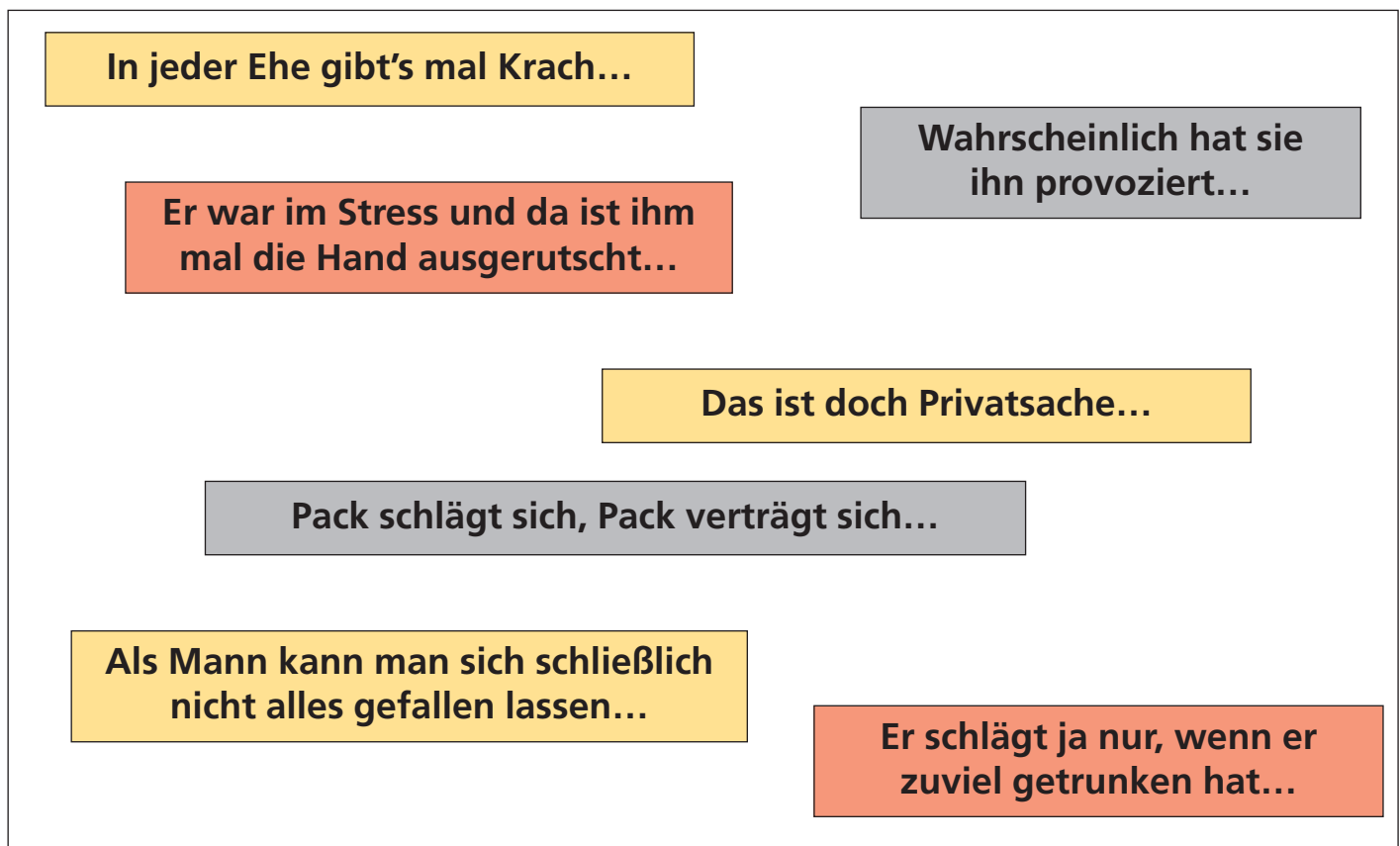
- akut (Die Symptome dauern weniger als drei Monate an.)
- chronisch (Die Symptome dauern mehr als drei Monate an.)
- mit verzögertem Beginn (Das Auftreten der Symptome beginnt mindestens sechs Monate nach dem Belastungsfaktor.)

Die Angaben erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Eine Differentialdiagnostik im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist zu empfehlen.

## 4. „Das kommt in den besten Familien vor!“ – ??? – Alltagsmythen zu Häuslicher Gewalt

Gewalt im privaten Raum der Familie, Gewalt zwischen Partnern und Familienangehörigen wird selten bei der Polizei angezeigt. Die meisten Opfer Häuslicher Gewalt ertragen und erleiden die Gewalt, ohne sich jemals Hilfe bei den Behörden zu suchen oder ohne sich jemandem anzuvertrauen.

Dass das so ist, hat vermutlich auch mit einem gesellschaftlichen Klima zu tun, in dem Gewalt in der Familie – und vor allem die Gewalt gegen Frauen – tabuisiert und verharmlost wird. Dieses Klima spiegelt sich unter anderem in folgenden Äußerungen wider:



Solche Aussagen sind keine Erklärung für Gewalt, sondern eine Verharmlosung der Gewalt und eine Rechtfertigung des Täters. Betroffene Frauen werden darin nicht als Opfer, sondern als Verursacherinnen oder Mittäterinnen dargestellt – das ist eine Haltung bzw. ein Klima, das es Frauen sehr erschwert, sich Hilfe zu holen – oder es im schlimmsten Fall sogar verhindert.

Eine nachhaltig gelingende Intervention erfordert daher neben dem professionellen Handeln der beteiligten Fachkräfte im Einzelfall auch ein verändertes gesellschaftliches Klima gegenüber Häuslicher Gewalt im Allgemeinen. An der Veränderung dieses Klimas mitzuwirken, ist wiederum eine Herausforderung für Fachkräfte, die mit Betroffenen und ihren Angehörigen arbeiten: sie können (durch das Auslegen von Informationsmaterialien und das Aufhängen von Plakaten, durch die offensive Ansprache in „Verdachtssituationen“ und durch entsprechende persönliche Statements) dazu beitragen, dass betroffene Frauen ermutigt werden, sich Hilfe zu holen.



## Material: Die Dynamik Häuslicher Gewalt aus Sicht der Opfer

Als er mich das erste Mal schlug,  
sagte er, es käme nie wieder vor...

Beim zweiten Mal sagte er, die Kinder seien  
zu laut und hätten ihn nervös gemacht...

Das dritte Mal hatte er Stress  
auf der Arbeit...

Beim vierten Mal gab es Ärger  
wegen der Haushaltskasse...

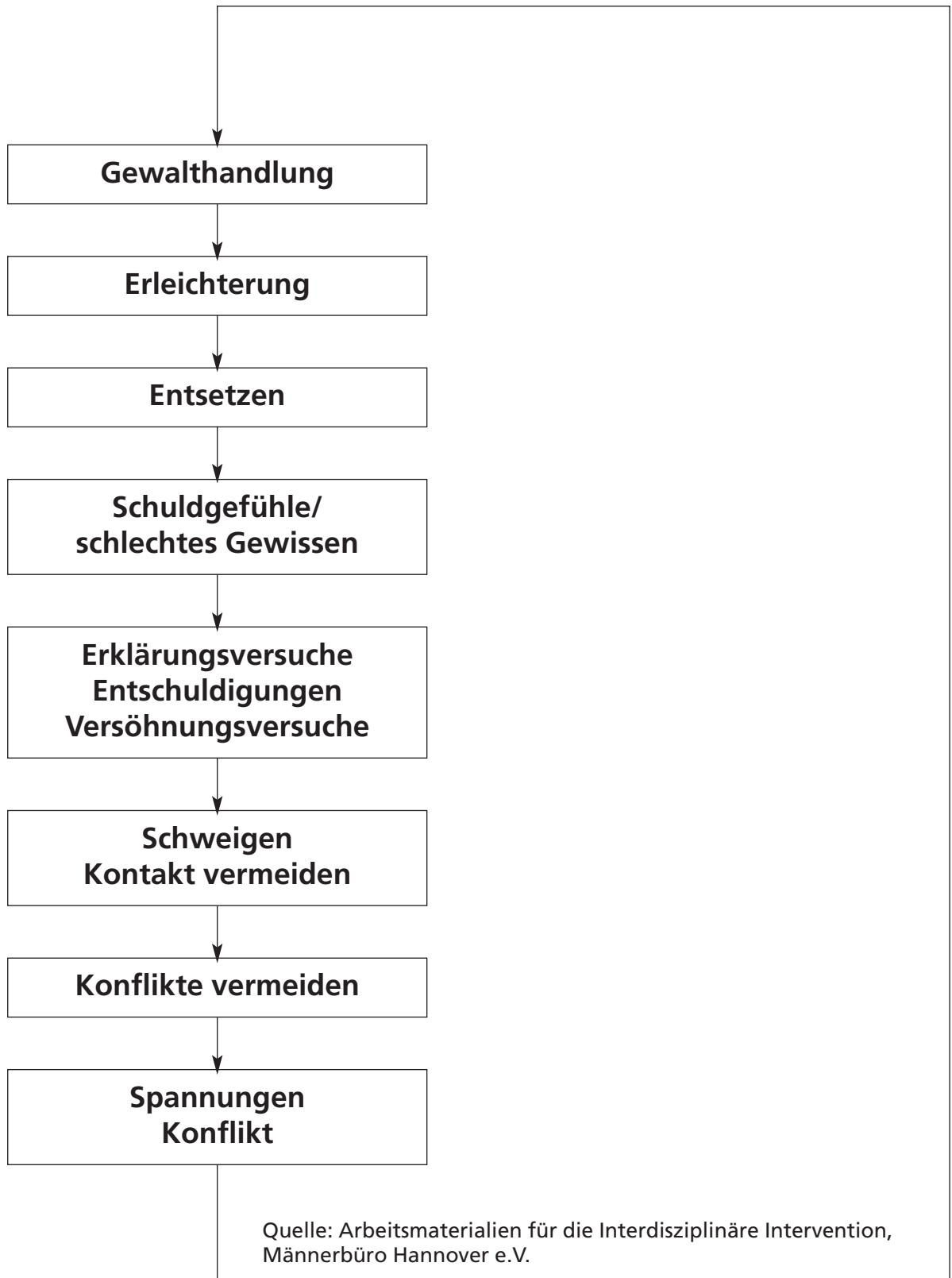
Beim fünften Mal wollte ich keinen Sex...

Beim sechsten Mal war Alkohol  
im Spiel...

Das siebte Mal – ich weiß gar nicht mehr,  
was da war...

...

## Material: Der Gewaltkreislauf – aus Sicht der Täter



## Material: Der Gewaltkreislauf – Ein Beispiel

- Frau R. telefoniert mit einer Bekannten. Sie erwähnt, dass ihr Mann sie ... Ihr Mann zerstört das Telefon.
- Frau R. wird bei jedem Schritt kontrolliert. Sie hat kaum noch Kontakt zu Bekannten und verlässt die Wohnung nur noch selten. Ihre Bekannten sagen ihr, sie soll sich trennen.
- Frau R. flüchtet zu ihren Eltern, ihr Mann entschuldigt sich bei ihr. Sie fühlt sich schuldig, weil sie in ihrer Ehe nicht mehr klar kommt. Ihre Eltern sagen, sie soll ihm noch einmal eine Chance geben.
- Nach ein paar Wochen beginnt die Gewalt erneut. Ihr Mann schlägt sie so, dass Frau R. in ein Frauenhaus flüchtet. Sie weiß nicht, wo sie mit ihren Kindern sonst unterkommen kann. Dort erfährt sie u.a., dass sie nach dem neuen Gewaltschutzgesetz über eine zivilrechtliche Schutzanordnung ihren Mann aus der Wohnung weisen lassen könnte.
- Frau R. kann sich nicht dazu entschließen, gegen ihren Mann vorzugehen, weil sie auf ein „gutes Ende“ hofft, auch wegen der Kinder. Sie kehrt nach Hause zurück. Er schenkt ihr Rosen.
- Die Gewalt wird aber immer schlimmer und häufiger. Frau R. hat deutliche Verletzungen im Gesicht und am Oberkörper. Sie verdeckt dies mit Make-up und sagt, sie sei gestürzt. Ihr Arzt fragt nicht weiter nach.
- Frau R. kann wegen der Verletzungen oft nicht arbeiten gehen. Sie hat Angst, ihre Arbeit zu verlieren. Ihr Arbeitgeber zeigt Verständnis, trotzdem erhält sie eine Kündigung.
- Die Situation zu Hause wird unerträglich. Frau R. überlegt, ob sie doch die Scheidung einreichen soll. Als ihr Mann mitbekommt, dass sie sich trennen will, schlägt und würgt er sie so, dass sie um ihr Leben fürchtet. Aus Angst vor ihm geht sie nicht zur Polizei.
- Die Nachbarn rufen die Polizei, weil sie anhaltenden Lärm und Hilferufe aus der Wohnung von Frau R. hören. Die Polizei findet Frau R. mit blutender Nase und die Wohnung verwüstet vor. Frau R. steht unter Schock und kann kaum reden. Die Polizisten erteilen dem Täter einen Platzverweis und er muss seinen Wohnungsschlüssel abgeben. Außerdem schreiben sie von Amts wegen eine Strafanzeige gegen Herrn R.
- Frau R. bekommt von der Polizei Informationen über die BISS (Beratungs- und Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt), deren Telefonnummer sie auch schon vom Frauenhaus erhalten hatte. Jetzt nimmt sie die Unterstützung an, als die Frau von der BISS sich bei ihr meldet. Nach einigen Beratungsgesprächen entscheidet sie sich endgültig für die Trennung. Trotz Unterstützung durch die BISS muss Frau R. nun vieles erledigen: Finanzen, Scheidung, Sorgerecht ... Eigentlich benötigt Frau R. jetzt dringend Ruhe.
- Auf Rat der BISS-Mitarbeiterin nimmt sich Frau R. eine Rechtsanwältin, beantragt Prozesskostenhilfe und stellt beim Familiengericht einen Antrag auf Wohnungszuweisung. Sie bekommt die Wohnung für 6 Monate zugewiesen.
- Herr R. lauert seiner Frau mehrfach auf, als sie die Kinder vom Kindergarten abholt und bedrängt sie, ihn wieder in die Wohnung aufzunehmen. Als er anfängt sie zu bedrohen, beantragt Frau R. beim Familiengericht noch eine Schutzanordnung, die ihrem Mann untersagt, sich ihr zu nähern.
- Herr R. lauert ihr weiter auf und verstößt somit gegen die Schutzanordnung. Als er massiv droht und sie schubst, ruft Frau R. die Polizei. Die Polizei nimmt Herrn R. in Gewahrsam und schreibt eine Strafanzeige.

Quelle: Arbeitsmaterialien für die Interdisziplinäre Intervention / Bestärkungsstelle für von Gewalt betroffene Frauen, Hannover / Landeskriminalamt Niedersachsen

## Material: „Warum geht die Frau nicht endlich weg?“

### **Traditionelle Frauenrolle:**

- Sie fühlt sich verpflichtet, da sie einmal ja zu dieser Beziehung gesagt hat
- Verwandte erwarten von ihr, dass sie durchhält
- Sie fühlt sich schuldig dafür, dass der Mann so ist und sie ihn nicht ändern konnte
- Sie empfindet die Hoffnung auf – und ihre Verantwortung für – eine harmonische und „heile“ Familie

### **Ökonomisch-soziale Abhängigkeiten:**

- Sie kann nirgendwo hin
- Sie hat keine finanziellen Mittel
- Sie befürchtet gesellschaftliche Ächtung
- Sie befürchtet einen Statusverlust

### **Emotionale Abhängigkeit:**

- Er gibt ihr das Gefühl, es sei alles ihre Schuld
- Sie hat jedes Selbstwertgefühl verloren und traut sich das Weggehen nicht zu
- Sie glaubt ihm, dass er ohne sie nicht leben kann
- Sie glaubt ihm, dass er sich ändern wird
- Er ist ihr Partner, ihr Freund, der Vater ihrer Kinder und der Misshandler
- Sie liebt ihn / sie hat Angst vor ihm

## Literatur zum Weiterlesen:

### Informationen der Niedersächsischen Landesregierung:

Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, Nds. Justizministerium, Nds. Ministerium für Inneres und Sport (2001): **Aktionsplan des Landes Niedersachsen zur Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen im häuslichen Bereich**, Bezug: Landespräventionsrat Niedersachsen (LPR), Am Waterlooplatz 5A, 30169 Hannover  
e-mail: [Info@lpr.niedersachsen.de](mailto:Info@lpr.niedersachsen.de)

w.o.: (2003): **Ohne Gewalt leben – Sie haben ein Recht darauf! Ratgeber für Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind**, Bezug: LPR Niedersachsen, Am Waterlooplatz 5A, 30169 Hannover  
e-mail: [Info@lpr.niedersachsen.de](mailto:Info@lpr.niedersachsen.de)

w.o.: (2003): **Betrifft: Häusliche Gewalt – Arbeitshilfen für die interdisziplinäre Intervention**, Bezug: LPR Niedersachsen, Am Waterlooplatz 5A, 30169 Hannover  
e-mail: [Info@lpr.niedersachsen.de](mailto:Info@lpr.niedersachsen.de)

w.o.: (2004) **Ohne Gewalt leben – Sie haben ein Recht darauf! Informationsflyer über Unterstützungsmöglichkeiten in 9 Sprachen**, Bezug: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2, 30159 Hannover  
[www.niedersachsen.de](http://www.niedersachsen.de)

Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, Bezirksregierung Hannover – Nds. Landesjugendamt (2002): **Kinder misshandelter Mütter. Schutz – Unterstützung – Kooperation**. Bezug: Bezirksregierung Hannover – Nds. Landesjugendamt, Postfach 203, 30002 Hannover

### Informationen der Bundesregierung

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/ Bundesministerium der Justiz (2002): **Mehr Schutz bei häuslicher Gewalt – Informationen zum neuen Gewaltschutzgesetz**, Bezug: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
e-mail: [broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de](mailto:broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1999): **Aktionsplan der Bundesregierung zu Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen**, Bezug: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Broschürenstelle, Postfach 201551, 53145 Bonn,  
e-mail: [broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de](mailto:broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2000): **Mehr Mut zum Reden. Von misshandelten Frauen und ihren Kindern**, Bezug: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Broschürenstelle, Postfach 201551, 53145 Bonn  
e-mail: [broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de](mailto:broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de)

Bundesministerium der Justiz (2001): **Opferfibel – Rechtswegweiser für die Opfer einer Straftat**, Bezug: Bundesministerium der Justiz, Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, 11015 Berlin,  
[www.bmj.bund.de](http://www.bmj.bund.de)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2003): **Häusliche Gewalt: Fortbildung und Sensibilisierung für Polizei, Gesundheits- und Sozialwesen, BetriebsrätInnen, Frauenbeauftragte** (AVA 1 und 2: 2 CD-ROM mit Videos Interviews, Checkliste und Test). Bezug: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Broschürenstelle,  
Postfach 201551, 53145 Bonn,  
e-mail: [broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de](mailto:broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de)

### Internet-Adressen:

[www.ms.niedersachsen.de](http://www.ms.niedersachsen.de)

[www.wer-schlaegt-muss-gehen.de](http://www.wer-schlaegt-muss-gehen.de)

[www.lpr.niedersachsen.de](http://www.lpr.niedersachsen.de)

## 5. „Darüber reden können“ – Von Gewalt betroffene Frauen in der ärztlichen Sprechstunde

### Patientinnen wollen gefragt werden!

Die öffentliche Sensibilität für das Thema Häusliche Gewalt hat sich in den letzten Jahren zwar schon etwas verbessert: Für Betroffene jedoch stellt Häusliche Gewalt noch regelmäßig ein Tabuthema dar. Nicht wenige Frauen, die Opfer von Gewalt durch den (ehemaligen) Lebenspartner geworden sind, schämen sich dafür. Sie verschanzen sich hinter einer Mauer des Schweigens, auch bei ihrer Ärztin oder ihrem Arzt. Die Zurückhaltung ist außerdem oft Folge eines geschwächten Selbstwertgefühles oder der Angst vor Racheakten des Täters.

Ein anderer Grund für das Schweigen kann darin liegen, dass die Erinnerung an die erfahrene Gewalt unerträgliche Schmerzen bereitet, so dass Frauen sie zu ihrer Entlastung verdrängen. Nur knapp ein Drittel der Frauen, die Gewalt im sozialen Nahbereich erlebt haben, thematisieren dies von sich aus im ärztlichen Gespräch.<sup>4</sup>

Ärztinnen und Ärzte auf der anderen Seite fragen ebenfalls selten direkt, ob die Beschwerden Resultat von Gewalt durch Ehemann oder Lebenspartner sind: Sei es aus Respekt vor dem Widerstand ihrer Patientin, verbunden vielleicht mit der Hoffnung, dass sie irgendwann Vertrauen fasst und dann von selbst die Sprache darauf bringt. Sei es aus Unsicherheit, ob Gewalt wirklich als Ursache für die Verletzungen und Beschwerden in Frage kommt. Sei es aus der Befürchtung heraus, über die medizinische Versorgung hinaus ohnehin nicht weiterhelfen zu können.

Die Mehrheit der von Gewalt betroffenen Frauen jedoch wünscht sich ausdrücklich, direkt auf das Thema Gewalt angesprochen zu werden. Dies ergibt sich als Resümee aus verschiedenen Studien zu den Erwartungen von Frauen an ihre Ärztinnen und Ärzte (Schirmmacher, 2001). Frauen wollen, dass der Gewalthintergrund ihrer Verletzungen und Beschwerden erkannt und anerkannt wird – bei offensichtlichen wie z. B. Knochenbrüchen oder Hämatomen, aber auch bei „versteckteren“ wie z. B. Schlaflosigkeit oder chronischen Schmerzen. Viele Frauen können zwar selbst nicht den ersten Schritt machen; eventuell können sie sich auch nicht auf die erste Ansprache durch ihre Ärztin oder ihren Arzt hin sofort öffnen. Wiederholt Gesprächsbereitschaft zu signalisieren, ist deshalb im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen besonders wichtig. Auch im Wartezimmer ausgelegtes Informationsmaterial vermittelt Offenheit für das Thema.

Aus den Studien geht allerdings ebenso hervor, dass die Art der Ansprache ausschlaggebend dafür ist, ob die ärztliche Intervention als hilfreich empfunden wird. Verständnis, Respekt und Geduld sind für die Frauen unabdingbare Voraussetzungen. Außerdem ist eine Haltung wichtig, die Gewalt eindeutig als Unrecht verurteilt und die den Opfern keinerlei Mitschuld zuschreibt. Hier werden die Weichen für die weitere Hilfesuche gestellt.

---

<sup>4</sup> Pflichta, St.B./Falik, M. (2001): Prevention of Violence and its Implications for Women's Health Issues 2001/3:244-258. (Zitiert nach: Schirmmacher, Gesa Dr. jur., Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales, (2001).

## Was bedeutet das für die ärztliche Praxis?

Natürlich ist jede Lebensgeschichte einmalig; es gibt kein Patentrezept für das Gespräch mit einer von Gewalt betroffenen Patientin. Die nachfolgenden Aspekte können als Anregung dienen, wenn Gewalt als ursächlicher Symptomhintergrund vermutet wird.

- Fühlen Sie sich immer alarmiert, wenn Patientinnen mit den im zweiten Kapitel genannten Symptomen oder Symptombündelungen zu Ihnen kommen. Ebenso wenig, wie ein Krankheitszeichen für sich betrachtet eindeutig auf Gewalt hinweist, kann Gewalt als ursächlicher Hintergrund bei keinem Symptom mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Erkundigen Sie sich nach den persönlichen Lebensverhältnissen. Fragen Sie die Patientin vorsichtig, ob sie in der Vergangenheit Gewalt erlitten hat. Lassen Sie sich jedoch durch ein abweisendes „Nein“ nicht entmutigen und signalisieren Sie weiterhin Offenheit. Vielleicht bringen Sie die Sprache zunächst allgemein auf das Thema: („Viele Frauen, die hier in die Praxis kommen, erleben Gewalt in ihrer Partnerschaft. Deshalb muss ich diese Möglichkeit immer einbeziehen.“)
- Kommt Ihre Patientin häufig mit ihrem Partner in die Sprechstunde und will er nicht von deren Seite weichen, gilt dies als ein Warnzeichen. Schaffen Sie nötigenfalls Situationen, in denen die Anwesenheit des Partners verhindert werden kann (Röntgen, Labor, etc.).
- Wenn Ihre Patientin auf Ihr Gesprächsangebot eingeht oder das Thema von sich aus anspricht, nehmen Sie sie ernst, auch wenn Sie nicht gleich alles verstehen und Ihnen manches zunächst unlogisch vorkommt. Die Dynamik Häuslicher Gewalt ist vielschichtig; das Verhalten und die Reaktionen betroffener Frauen sind nicht immer leicht nachzuvollziehen.
- Hören Sie zu, aber unterbrechen Sie, wenn Ihre Patientin beginnt, Ihnen ausführlich Details ihres Traumas zu erzählen. Es besteht die Gefahr von Erinnerungsüberflutungen, auch Flashbacks genannt. Ein kurzes Benennen, worum es geht, reicht aus. Wenn ein großes Mitteilungsbedürfnis besteht, erklären Sie Ihrer Patientin, dass es eines besonderen und sicheren Rahmens bedarf, um über ihre Erlebnisse zu reden. Sie könne sonst von Gefühlen und Bildern überschwemmt werden.
- Starke Beschwerden und Symptome der unterschiedlichsten Art sind normale Reaktionen auf Extremsituationen, wie sie physische, sexuelle, psychische, soziale und emotionale Gewalterfahrungen darstellen. Sie können als eine Bewältigungsstrategie des gesamten Organismus verstanden werden. Bleibt dieser Zusammenhang jedoch im Nebel, erscheinen betroffenen Frauen ihre eigenen Reaktionen oft unnormal und verrückt. Versuchen sie deshalb, Ihren Patientinnen zu vermitteln, dass die Symptome erklärlich und dass sie keinesfalls als ein Anzeichen von Wahnsinn zu werten sind. Das wirkt entlastend und einer möglichen Pathologisierung entgegen.
- Aus dem selben Grund ist auch äußerste Zurückhaltung mit der Verordnung von Psychopharmaka geboten: Sie kann das Gefühl verstärken, krank und verrückt zu sein.
- Eine einfühlsame und respektvolle Untersuchung ist für die meisten Ärztinnen und Ärzte selbstverständlich. Gewaltbetroffene Frauen haben infolge massiver Grenzverletzungen oft ein extrem gestörtes Körpergefühl und sind daher in besonderem Maße schutzbedürftig. Jeder Behandlungsschritt sollte im Vorfeld mit Ihrer Patientin geklärt werden. Sie muss in jedem Fall darüber aufgeklärt werden, was gemacht wird und warum etwas gemacht wird. Sie sollten Ihrer Patientin anbieten, die Untersuchung zu unterbrechen, wenn sie dies wünscht.

- Prüfen und dokumentieren Sie etwaige Verletzungen sorgfältig, vermeiden Sie aber alles, was neue Grenzverletzungen bedeuten könnte. Erklären sie Sinn und Zweck der Beweissicherung (bessere juristische Beweiskraft bei Gerichtsverfahren, Vermeiden von Doppeluntersuchungen). Verdeutlichen Sie jedoch, dass die Dokumentation eine mögliche juristische Prüfung zwar erleichtert, dass Ihre Patientin aber ganz alleine entscheidet, ob sie Anzeige erstatten möchte.
- Sprechen Sie möglichst ausführlich darüber, was Ihre Patientin aktuell tun kann, damit es ihr besser geht: Gibt es ein unterstützendes soziales Umfeld? Was kann sie gut, was macht ihr Spaß, was tut ihr gut? Wo liegen ihre Kraftquellen? Über mögliche Ressourcen zu sprechen, fällt den Frauen oft sehr viel schwerer als über Belastendes zu reden. Die Mobilisierung eigener Ressourcen stellt indes einen wichtigen Schlüssel zur eigenen Stabilisierung dar.
- Bestimmte Stabilisierungstechniken helfen traumatisierten Menschen, ihren Alltag besser zu bewältigen. Das Kennenlernen dieser Techniken ist eine wichtige Phase innerhalb der Traumatherapie, kann jedoch auch hilfreich sein im Vorfeld einer Therapie oder in akuten Krisen. Manche Frauenberatungsstellen bieten Stabilisierung für Einzelne oder Stabilisierungsgruppen an.
- Gewalt zerstört Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein. Deshalb ist es von großer Bedeutung, das Selbstbestimmungsrecht und die Wahlfreiheit gewaltbetroffener Frauen immer wieder zu betonen und zu respektieren. Der Wille Ihrer Patientin ist entscheidend. Drängen Sie sie nicht zu schnellem Handeln oder zu vermeintlich nahe liegenden Lösungen.
- Manchmal ist es nicht leicht, die eigenen Grenzen zu akzeptieren und nichts tun zu können. Wenn Sie jedoch selbst initiativ werden und den Täter etwa zur Rede stellen, setzen Sie Ihre Patientin einer zusätzlichen Gefahr aus. Vorrang sollte immer die Sorge um deren Sicherheit haben.
- Klären Sie in jedem Fall, ob Ihre Patientin gefestigt genug ist, um in ihrem normalen Umfeld zu bleiben und ob sie dort auch sicher ist. Bei einem akuten Fall kann evtl. eine Krankenhauseinweisung sinnvoll sein. Möglicherweise ist ein Aufenthalt im Frauenhaus nötig. Hat Ihre Patientin einen anderen Ort, an den sie im Notfall flüchten kann? Machen Sie mit ihr einen Plan für die nächsten Tage. Krisenpläne verringern das Gefühl, ausgeliefert zu sein. Wenn es Ihnen möglich ist, bieten Sie sich selbst für weitere strukturierende Gespräche an.
- Informieren Sie Ihre Patientin ausführlich über weiterführende spezielle Hilfen bei Gewalt. Die Studien zeigen, dass Frauen von ihren Ärztinnen und Ärzten primär eine angemessene medizinische Versorgung erwarten, im Rahmen derer geschlechtsspezifische Gewalt nicht tabuisiert wird. Darüber hinausgehende psychosoziale Unterstützung jedoch gehört nicht zu ihren Erwartungen an die Ärztinnen und Ärzte. Diese müssen keine Expertinnen und Experten auf dem Gebiet Häusliche Gewalt werden, um hilfreich im Sinne der von Gewalt betroffenen Frauen intervenieren zu können.

Die Anregungen für das ärztliche Gespräch orientieren sich u. a. an den Ausführungen der AutorInnen der Leitlinie PTSD über Mindestanforderungen an das Versorgungssystem (Leitlinie 1998: bes. 73–78). Dort v. a. auf die psychotherapeutische Versorgung bezogen, wurden die Hinweise hier an das ambulante medizinische Setting angepasst und ergänzt.



### **zitierte Literatur:**

Schirmacher, Gesa, Dr. jur., Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales (2001): Möglichkeiten und Grenzen für den Schutz misshandelter Frauen im Gesundheitswesen. Ergebnisse wissenschaftlicher Studien und Praxiserfahrungen aus dem Bereich Public Health und häusliche Gewalt. Unveröffentlichte Kurzfassung eines Vortrages auf dem 4. Nds. Ärztinentag am 31.10.2001 in Hannover.

### **Literatur zum Weiterlesen:**

Mark, H. (2000): Häusliche Gewalt gegen Frauen – Gesundheitsjournal Hohenschönhausen, Sonderausgabe. Hg: Bezirksamt Hohenschönhausen, Plan- und Leitstelle Gesundheit, Berlin ([www.berlin.de/home/Land/BAs/Hohenschoenhausen/aktuell/StudieGewalt/](http://www.berlin.de/home/Land/BAs/Hohenschoenhausen/aktuell/StudieGewalt/))

Rodriguez, M.A./ Quiroga, S.S./ Bauer, H.M. (1996): Breaking the Silence – Battered Women's Perspectives on Medical Care, Arch Fam Med 1996/5: 153–158.

Fischer, Gottfried, 2003: Neue Wege aus dem Trauma. Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen. Walter: Düsseldorf und Zürich.

## Material: Tipps für die Gesprächsführung

- Gesundheitliche Störungen von Frauen können Folge erlittener Gewalt sein. Eine eindeutige Kausalität indes ist nicht immer herzustellen. Sie sollten insoweit Gewalt grundsätzlich als mögliche Krankheitsursache bei der Patientin in Betracht ziehen.
- Signalisieren Sie bei Verdacht auf Gewalt immer wieder Offenheit für das Thema und Gesprächsbereitschaft – auch wenn Ihre Patientin zunächst nicht darauf eingeht. Erwähnen Sie etwa, wie verbreitet Gewalt im häuslichen Bereich ist.
- Will der Partner Ihre Patientin stets zur Untersuchung begleiten, schaffen Sie äußere Situationen, in denen Sie mit ihrer Patientin alleine sind (Röntgen, etc.).
- Hören Sie Ihrer Patientin zunächst einfach zu, auch wenn manches auf den ersten Blick unverständlich oder unlogisch scheint. Zeigen Sie Mitgefühl; bewerten Sie möglichst nicht.
- Unterbrechen Sie ausführliche Detailschilderungen: Es besteht die Gefahr von Erinnerungsüberflutungen. Ein kurzes Benennen, worum es geht, reicht aus.
- Vermitteln Sie Ihrer Patientin, dass ihre Symptome „gesunde“ Reaktionen auf extreme Erfahrungen sind, wie sie erlebte Gewalt immer darstellt.
- Wirken Sie allen Maßnahmen entgegen, die eine Pathologisierung der Patientin bewirken könnten.
- Vorsicht vor Psychopharmaka: Sie beeinträchtigen möglicherweise die Handlungsfähigkeit Ihrer Patientin in häuslichen Gefahrensituationen.
- Besprechen Sie mit der Patientin jeden Untersuchungsschritt vorher genau, um eine erneute Grenzverletzung zu vermeiden.
- Prüfen und dokumentieren Sie Verletzungen sorgfältig und mit Blick auf eine mögliche gerichtliche Verwertbarkeit. Stellen Sie jedoch klar, dass Ihre Patientin allein über die Verwendung der Dokumentationsdaten entscheidet.
- Drängen Sie Ihre Patientin nicht zu schnellem Handeln oder zu vermeintlich naheliegenden Lösungen. Gewaltbetroffene Frauen müssen in ihrem Selbstbestimmungsrecht besonders respektiert und gestärkt werden.
- Suchen Sie in keinem Falle ohne vorherige Absprache mit Ihrer Patientin Kontakt zum Täter. Sie könnten sie damit einer zusätzlichen Gefahr aussetzen.
- Ermuntern Sie Ihre Patientin, sich ihrer Ressourcen zu erinnern und sich im Alltag zu entlasten, so gut es geht.
- Überprüfen Sie, ob Ihre Patientin in ihrem normalen Umfeld sicher ist und ob sie stabil genug ist, um darin zu verbleiben.
- Informieren Sie über weiterführende Hilfen in Ihrer Region und ermutigen Sie Ihre Patientin, diese in Anspruch zu nehmen. Regen Sie an, dort mit Unterstützung einen Krisenplan zu entwerfen.

## 6. Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Medikamenten

Die Verordnung schlafanstoßender, beruhigender und psychisch abschirmender Medikamente erfordert hohe ärztliche Sorgfalt und Fingerspitzengefühl.

Das gilt besonders für Patientinnen, die vermeintlich auffällige Verhaltensweisen in Folge von Gewalt in jeder Form zeigen. Diese Auffälligkeiten können sich neben vielen anderen Symptomen beispielsweise als Angst- oder Panikattacken, in Form von depressiven Verstimmungszuständen, Schlaflosigkeit, Unruhezuständen, hektischer Betriebsamkeit oder auch als völlige Antriebslosigkeit und in innerer Erstarrung äußern. Nicht immer ist Gewalt als Ursache für eine bestimmte Verhaltensweise dabei bekannt!

Ein Großteil der durch Häusliche Gewalt erlittenen körperlichen und seelischen Verletzungen und Symptome wird in der ärztlichen Praxis nicht erkannt. Patientinnen schämen sich oft, das Problem zu thematisieren und Ärztinnen und Ärzte fragen aus vermeintlicher Rücksichtnahme nicht konkret nach. Es ist davon auszugehen, dass Beruhigungs- und Schlafmittel sowie psychisch wirksame Medikamente auch in diesen Fällen in großen Mengen verordnet und Symptome dadurch zusätzlich verschleiert werden. Zugrunde liegende Ursachen bleiben unentdeckt oder sie werden missgedeutet. Infolgedessen unterbleibt eine ursachenadäquate Behandlung.

Schwerer noch wiegt die Tatsache, dass der alleinige Einsatz dieser Medikamentengruppen für die Patientinnen unter Umständen sogar gefährlich sein kann. Auffällige Verhaltensweisen, die zum Teil auch Schutzfunktionscharakter in der jeweiligen Situation haben können (körperliche Unruhe, überhöhte Wachsamkeit bei gleichzeitigem Erschöpfungszustand), werden dann häufig falsch interpretiert und therapiert. Denkbar ist, dass ein schlafanstoßendes Medikament eine Patientin zusätzlich gefährdet, wenn sie wegen ihrer häuslichen Gefahrensituation besonders aufmerksam und wach bleiben sollte. Einer Patientin, die schnell reagieren und sich in Sicherheit bringen muss, ist mit einem Beruhigungsmedikament nicht geholfen. Ein sedierendes Medikament erschwert es möglicherweise, angemessene Entscheidungen zu treffen. Psychopharmaka können außerdem zur Pathologisierung von Gewalt betroffenen Patientinnen beitragen, weil sie deren Gefühl verstärken, krank und verrückt zu sein.

Die Verordnung psychotroper Medikamente birgt zudem die Gefahr, die gewalttätige Beziehung für Frauen besser erträglich werden zu lassen, statt sie darin zu unterstützen, Stabilität und Handlungsfähigkeit wieder zu erlangen.

Hierzu sind vielmehr psychisch stützende oder stabilisierende Maßnahmen sinnvoll. Dies können ärztlich-therapeutische Gesprächsangebote sein oder Beratungen in den entsprechenden Frauenberatungsstellen. Je nach Einzelfall zeigt sich auch die Verordnung einer Kur als hilfreich. Frauen, die zuhause ständig von Gewalt bedroht sind, gewinnen dadurch vielleicht vorübergehend Ruhe und Abstand, um ihre Lage zu überdenken.

Wichtig ist, Patientinnen in ihrer jeweiligen Situation nicht allein zu lassen und ihnen gemeinsam und berufsübergreifend zu helfen.

## 7. Die Rolle von Ärztinnen und Ärzten in Netzwerken gegen Häusliche Gewalt

Die Folgen Häuslicher Gewalt sind häufig nicht sofort erkennbar. Gleichwohl kommt Ärztinnen und Ärzten in vielen Fällen eine Schlüsselrolle bei der Intervention zu: Für viele betroffene Frauen sind Arztpraxen und Notfallambulanzen die „erste Adresse“ im Hilfesystem – niedrighschwelliger als eine Beratungsstelle für misshandelte Frauen, vertrauter als der Gang zum Amtsgericht, um eine Anordnung nach dem Gewaltschutzgesetz zu beantragen und in seinen Konsequenzen leichter zu kontrollieren als eine Anzeige gegen den Misshandler bei der Polizei zu erstatten. Insofern ist die Arztpraxis oder die Notfallambulanz ein wichtiges Scharnier für die Einleitung eines interdisziplinären Fallmanagements: Hier finden betroffene Frauen zum einen medizinische Diagnostik und Versorgung und eine professionelle Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner. Darüber hinaus können Praxen und Notfallambulanzen die Weitervermittlung an spezialisierte Beratungs- und Unterstützungseinrichtungen übernehmen und damit einen wichtigen Beitrag leisten zur Unterbrechung der innerfamiliären Gewaltspirale.

### Gewaltschutz als interdisziplinäre Aufgabe

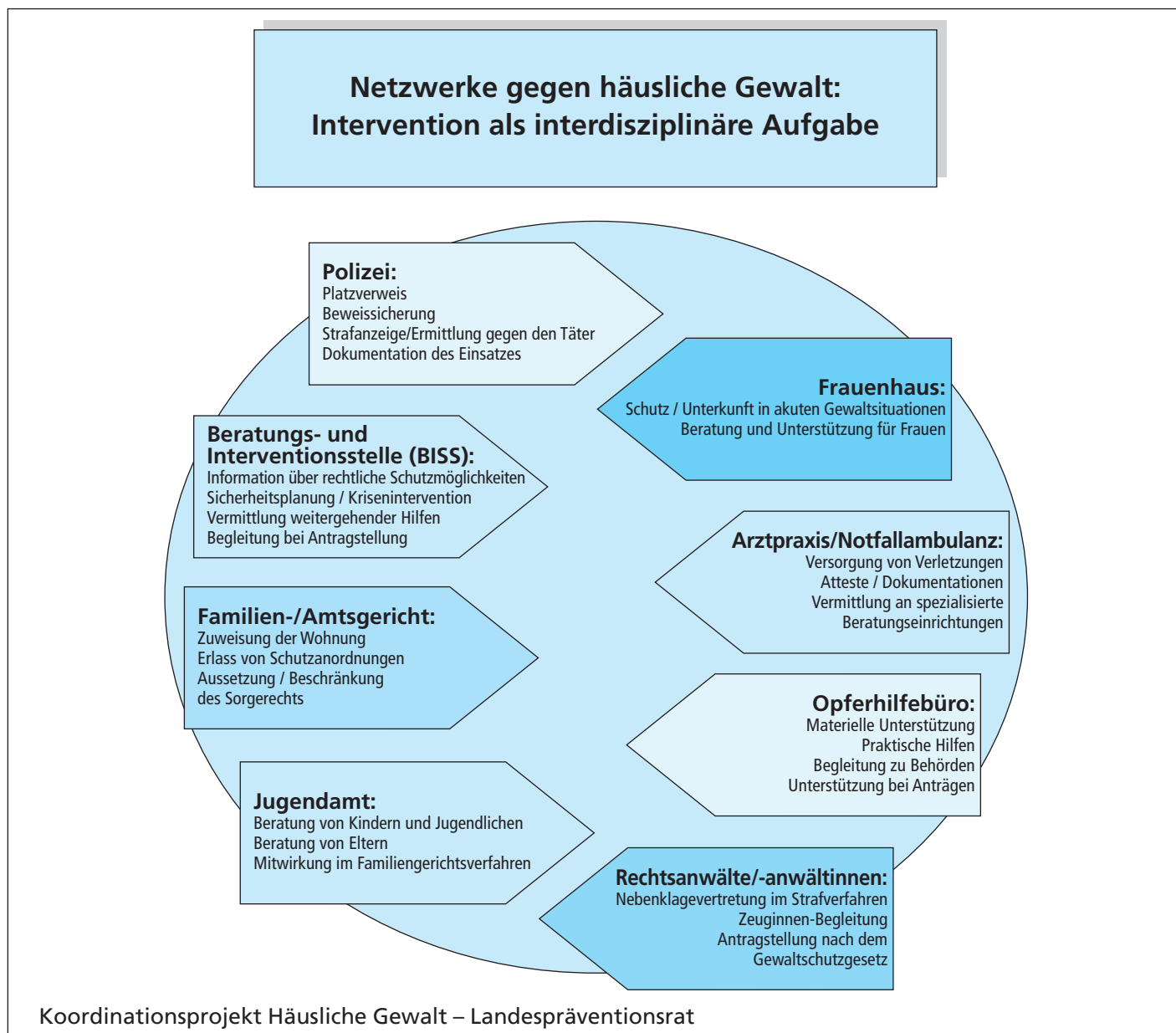
Durch Einzelmaßnahmen kann Häusliche Gewalt nicht effektiv bekämpft werden. Erst im kombinierten und koordinierten Zusammenwirken unterschiedlicher Professionen – vor allem von Polizei und Justiz sowie den Unterstützungseinrichtungen aus dem sozialen und dem Gesundheitsbereich – ist eine Basis für die dauerhafte Beendigung der Gewaltsituation gegeben. In Niedersachsen existieren derzeit über 70 runde Tische gegen Häusliche Gewalt. Diese kommunalen oder regionalen Arbeitsbündnisse arbeiten berufsgruppen- und institutionenübergreifend. Je mehr Einrichtungen am Runden Tisch mitarbeiten, die im Interventionsprozess gegen Häusliche Gewalt beteiligt sind, desto effektiver kann die Arbeit werden.

Zentraler Bezugspunkt für ein interdisziplinäres Fallmanagement ist das Gewaltschutzgesetz: Es hat die Rechte von Opfern Häuslicher Gewalt präzisiert und gestärkt und deutlich gemacht, dass Gewalt in der Familie von der Gesellschaft nicht anders bewertet wird als Gewalt auf der Straße und zwischen Fremden: nämlich als Kriminalität.

Das Land Niedersachsen hat darüber hinaus einen Landesaktionsplan<sup>5</sup> entwickelt, der die Umsetzung des Gesetzes fördern und forcieren soll. Darin sind vielfältige Schutz- und Hilfemaßnahmen in den verschiedenen Ressorts aufeinander abgestimmt und zusammengefasst. Sie betreffen die polizeiliche Krisenintervention, die Strafverfolgung der Täter, den zivilrechtlichen Schutz von Frauen, die Beratung und Unterstützung der betroffenen Frauen und die Prävention.

---

<sup>5</sup> Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2002): Aktionsplan des Landes Niedersachsen zur Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen im häuslichen Bereich, Hannover



## Polizeiliche Krisenintervention

Das polizeiliche Eingreifen soll die Gewalt unterbrechen und die Voraussetzungen für einen nachhaltigen Schutz der Opfer schaffen. Durch einen befristeten Platzverweis<sup>6</sup> für den Täter wird den Frauen ein Freiraum geschaffen, in dem sie sich – unterstützt durch Beratungseinrichtungen – über ihre Situation und die möglichen Konsequenzen Klarheit verschaffen und Schutzmaßnahmen einleiten können. Damit dieser Interventionschritt gelingt, müssen Polizeibeamte über spezifische Beratungs- und Hilfeangebote vor Ort Bescheid wissen und bei einem Einsatz darauf hinweisen können. Notwendig ist also zunächst eine gute Kooperation zwischen Polizei und Frauenschutzarbeit.

<sup>6</sup> § 17 Abs. 2 Nds. Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung

Opferschutz und Unterstützung der von Gewalt betroffenen Frauen und ihrer Kinder: Die Opfer Häuslicher Gewalt können zivilrechtliche Schutzanordnungen beantragen, um sich vor dem Täter zu schützen. Diese Anordnungen treffen in vielen Fällen mit polizeilich angeordneten Wegweisungen der Täter zusammen. Deshalb ist eine Kooperation der Familiengerichte mit der Polizei notwendig. Die polizeilichen und rechtlichen Maßnahmen müssen durch eine professionelle Beratung und Begleitung der betroffenen Frauen ergänzt werden. Diese Unterstützungsarbeit leisten Frauenhäuser und Gewaltberatungsstellen sowie Beratungs- und Interventionsstellen gegen Häusliche Gewalt (BISS). Sie werden nach einem polizeilichen Einsatz umgehend informiert und nehmen pro-aktiv (also „von sich aus“) Kontakt zu den betroffenen Frauen auf, um ihnen Unterstützung und ggf. Begleitung bei der Beantragung von zivilrechtlichen Anordnungen anzubieten.

Neben akuten Verletzungen kann Häusliche Gewalt zu vorübergehenden oder längerfristigen psychischen Beeinträchtigungen führen. Außer einer psychosozialen Betreuung benötigen viele betroffene Frauen deshalb eine medizinische bzw. psychiatrische Versorgung – dementsprechend ist eine Vernetzung zwischen Notfallambulanzen und Arztpraxen mit der Polizei und Frauen- bzw. Opferberatungseinrichtungen nützlich.

## **Strafverfolgung der Täter und Opferschutz**

Die Täter von Gewalt im häuslichen Bereich sollen zeitnah und konsequent zur Verantwortung gezogen werden. Dies ist wichtig, um einerseits den Tätern die Folgen der Tat vor Augen zu führen und darüber hinaus zu dokumentieren, dass Gewalt gegen Frauen keine Privatangelegenheit, sondern ein Straftatbestand ist. Im Einzelfall spielen medizinische Falldokumentationen und Atteste eine wichtige Rolle im justiziellen Verfahren – hier kann also ebenfalls die Zusammenarbeit notwendig sein.

## **Schnittstellen zum Gesundheitswesen**

Die Beendigung Häuslicher Gewalt und ein konsequenter Schutz der Opfer erfordern ein koordiniertes „Interventionssystem“: Polizei, Justiz, Frauenschutzeinrichtungen, Beratungsstellen und die Einrichtungen des Gesundheitswesens müssen Netzwerke bilden, in denen Handlungsschritte, Abläufe und Standards für den Umgang mit misshandelten Frauen und ihren Kindern entwickelt und abgestimmt werden. Kommunale und regionale Netzwerke sind eine zentrale Kommunikations- und Operationsbasis für die Abstimmung aller relevanten Bedarfe, Angebote und Ressourcen zum Schutz von Opfern. Sie fungieren als interdisziplinäres Kompetenzzentrum für die fachkundige Bewertung und optimale Nutzung der vorhandenen Angebotsstruktur für gewaltbelastete Familien.

Aus der Perspektive der Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen sind dabei zwei Aspekte wesentlich: Ärztinnen und Ärzte sowie das Praxis- und Klinikpersonal können den Kontakt zwischen betroffenen Frauen und den spezialisierten Einrichtungen im psychosozialen Bereich anbahnen. Als Grundlage dafür sollte die Praxis bzw. die Klinik Informationen über das Gewaltschutzgesetz und Informationen über die vor Ort existierenden Hilfe- und Unterstützungseinrichtungen bereithalten und ggf. forciert anbieten. Für die Patientinnen ist besonders hilfreich, wenn die Ärztin oder der Arzt sowie das Praxispersonal gut informiert sind über die Arbeitsweise und konkreten Angebote der jeweiligen Einrichtungen. Besonders nützlich sind eigene Kontakte zu einem Frauennotruf, zu einer Gewaltberatungsstelle und zu einem Frauenhaus.

## 8. Rechtsmedizinische Aspekte bei Opfern körperlicher Gewalt

*Prof. Dr. med. H. D. Tröger, Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover*

### Problemlage aus rechtsmedizinischer Sicht

Der Begriff „Häusliche Gewalt“ (Domestic Violence) beschreibt physische und psychische Traumatisierungen im sozialen Nahbereich. Die Opfer zeigen den Täter aus Schamgefühl und/oder aus Angst vor Repressalien oft nicht an. Es ist von einer hohen Dunkelziffer nicht angezeigter Gewalttaten auszugehen. In der ärztlichen Praxis oder im Krankenhaus wird die tatsächliche Verletzungsursache häufig verschwiegen und statt dessen ein Unfallgeschehen, z. B. ein Treppensturz, behauptet.

Nach amerikanischen Studien sind 22 Prozent bis 33 Prozent aller Patientinnen und Patienten, die sich in traumatologischen Einrichtungen zur Behandlung vorstellen, Opfer Häuslicher Gewalt gewesen. Nur ein kleiner Prozentsatz der dabei festgestellten Verletzungen sind richtigerweise als Folgen Häuslicher Gewalt erkannt worden. Deswegen gelangen viele Frauen mit akuten Verletzungen mehrfach in notfallmedizinische Behandlung, ehe die eigentliche Verletzungsursache herausgefunden wird.

Häusliche Gewalt ist ein gesellschaftliches Phänomen, das nicht als selbstverständlicher Teil des Lebens hingenommen werden darf. Ihre Bekämpfung ist sicher nicht nur Aufgabe von Polizei und Justiz. Auch der kurativ tätigen Ärzteschaft und den Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmedizinern muss es Auftrag und Anliegen sein, den Opfern durch frühzeitige Aufdeckung der verletzenden Hintergründe die Möglichkeit zu eröffnen, Unterstützungsangebote wahrzunehmen und den grundrechtlichen Anspruch auf ein gewaltfreies Leben zu realisieren.

Voraussetzung für eine richtige Interpretation des Verletzungsbildes in der ärztlichen Praxis ist die Unterscheidung zwischen zufällig und misshandlungsbedingt entstandenen Traumen. Um das Verletzungsbild richtig einordnen zu können, müssen die erhobenen Einzelfallbefunde zusammengetragen und daraus ein Geschehensablauf rekonstruiert werden.

### Rechtsmedizinische Diagnostik

Aus rechtsmedizinischer Sicht ist es unabdingbar, vor der gründlichen Untersuchung des ganzen Körpers zunächst eine exakte Anamnese zu erheben. Neben der Befragung zur Vorgeschichte mit Angaben über eventuelle frühere Misshandlungen ist eine möglichst genaue Beschreibung des Tathergangs einschließlich der Tatzeit erforderlich.

In diesem Zusammenhang sind folgende Fragen relevant:

- Wie stark wandte der Täter körperliche Gewalt an?
- Welche Tatmittel wurden benutzt?
- Ab wann hat der Täter Gewalt angewandt?
- Hat das Opfer Widerstand geleistet?
- Spielten Alkohol oder Drogen/Medikamente sowohl beim Opfer als auch beim Täter eine Rolle?

Die wesentlichen Verletzungsbefunde sind fotografisch zu dokumentieren, besonders wenn es sich um komplexe oder geformte Verletzungen handelt.

Bei der Untersuchung von Frauen durch einen Arzt sollte stets eine weibliche Vertrauensperson (zum Beispiel Angehörige der Patientin, Krankenschwester oder Sprechstundengehilfin) anwesend sein.

Die traumatischen Veränderungen an der Körperoberfläche sind hinsichtlich Größe und Form genau zu beschreiben, am besten mit Hilfe eines Längenmaßes, das auch bei der Fotodokumentation als Maßstab verwendet werden sollte.

Der schriftliche Befund soll enthalten:

- Anzahl und Größe der Wunden
- Lagebeziehung zu anatomischen Fixpunkten
- Art der Verletzung (Wundränder riss- oder schnittartig, geschürft oder blutunterlaufen, Gewebsbrücken oder Fremdkörper vorhanden, z. B. Glassplitter im Wundspalt eingelagert)
- Hinweise auf das Alter der Wunde (offen, verschorft, infiziert, Farbe des Hämatoms)

Aus dem Befundbericht beziehungsweise aus dem ärztlichen Attest muss nachvollziehbar hervorgehen, auf welcher Grundlage die Diagnose zustande gekommen ist.

Obwohl die meisten Hämatome und Abschürfungen uncharakteristisch geformt sind, können sich Hinweise auf ihre Verursachung ergeben, dies gilt z. B.

- für Hauteinblutungen, die Formmerkmale der Kontaktfläche des verletzenden Gegenstandes wiedergeben können,
- musterartig angeordnete Blutungen in der Haut nach Einwirkung eines Schuhsohlenreliefs oder
- striemenförmige so genannte Doppelkonturen bei Schlägen mit Stöcken oder ähnlich geformten stabförmigen Gegenständen.

Hämatome werden oftmals nicht sofort nach dem ursächlichen Trauma sichtbar, sondern erst Stunden später, wenn sich eine in der Tiefe entstandene Blutung in Richtung der Körperoberfläche ausgebreitet hat. In entsprechenden Verdachtsfällen ist es zweckmäßig, die verletzte Region nach ein bis zwei Tagen noch einmal zu besichtigen. Für eine Altersschätzung des Hämatoms ist es wichtig, dessen Farbqualitäten in den zentralen und peripheren Anteilen zu dokumentieren. Wenn dies nicht geschieht, kann im Nachhinein nicht mehr sicher festgestellt werden, ob es sich um eine frische oder, wie vom Täter behauptet, eine bereits vorbestehende ältere Verletzung gehandelt hat.

Bei Schürfungen sind neben Lokalisation, Größe und Form auch etwaige Anhaftungen auf die verletzte Haut anzugeben (Wundsekret, fest anhaftende Kruste, in Ablösung begriffene Borke), da dies als Hinweis für das Alter der Entstehung wichtig ist.

## Angriffe gegen den Hals

Angriffe gegen den Hals kommen nicht nur im Zusammenhang mit versuchten oder vollendeten Tötungsdelikten vor, sondern auch im Rahmen häuslicher Gewalt. Dabei sind zwei Formen der Strangulation zu unterscheiden: das **Würgen** und die **Drosselung**.

**Beim Würgen** wird der Hals mit einer Hand oder mit beiden Händen komprimiert, seltener mit dem Unterarm oder mit einem anderen Körperteil, zum Beispiel den Knien. Dementsprechend unterschiedlich können die äußeren Befunde an der Haut des Halses sein. Als klassische Würgemale gelten rundliche oder konfluierende Blutunterlaufungen vom Druck der Fingerbeeren, kratzerartige und halbmondförmige Schürfungen von den Fingernägeln und flüchtige Hautrötungen als Folge der funktionellen Gefäßweitstellung durch die mechanische Irritation. Die äußeren Befunde am Hals können auch trotz erheblicher Gewalt sehr diskret sein oder sogar ganz fehlen, wenn der Druck großflächig ausgeübt wurde, oder wenn weiche Gegenstände, wie zum Beispiel Kissen oder andere Textilien, während der Druckausübung zwischengelegt waren.

Nach einer **Drosselung** hängt das Aussehen der Drosselmarke stark von den Eigenschaften des Tatwerkzeuges, von der Intensität und Dauer der Strangulation und von der Gegenwehr der Betroffenen ab. In der Regel handelt es sich um eine streifige Rötung oder Hautabschürfung, die mehr oder weniger zirkulär und häufig auch horizontal den Hals umgibt.



Bei fortgesetzter Halskompression mit Beeinträchtigung des venösen Blutdruckstroms aus den Kopfblutgefäßen sind in den Augenlidern und -bindehäuten, in der Gesichtshaut, in der Schleimhaut des Mundes oder in der Hinterohrregion punktförmige Stauungsblutaustritte zu erwarten. Die Zeitspanne bis zum Bewusstseinsverlust variiert in Abhängigkeit von zahlreichen Einflussfaktoren (Art und Intensität der Halskompression, Kräfteverhältnis zwischen Angreifer und Opfer, vorübergehendes Nachlassen der Druckwirkung). Röntgenologisch können mitunter Brüche des Zungenbeins und des Kehlkopferüsts nachgewiesen werden. Opfer von Halsangriffen klagen oft über Schluckbeschwerden, Heiserkeit und Schmerzen bei Bewegungen des Halses. Dies ist zu befragen, da es als Hinweis für eine Lebensbedrohlichkeit medizinisch und juristisch gewertet werden kann. Ungewollter Harn- und Stuhlabgang kommt ganz überwiegend in Verbindung mit Bewusstlosigkeit vor, auch dies muss ausdrücklich erfragt werden, da aus Scham häufig diese Angaben nicht von selbst gemacht werden.

**Im Zuge einer Strangulation wird häufig auch der Angreifer verletzt**, vor allem dann, wenn das Opfer heftige Gegenwehr leistet. So können durch Einwirkung der Fingernägel blutende Kratzspuren im Gesicht, am Hals, an den Schultern oder im Brustbereich entstehen. Insbesondere wenn eine Täteruntersuchung nicht durchgeführt wurde und die Tat bestritten wird, ist das Hautmaterial unter den Fingernägeln ein bedeutendes Indiz zur Glaubwürdigkeit des Opfers. Mitunter zeigen sich auch andere Spuren des körperlichen Widerstandes, wie zum Beispiel Bissverletzungen.

## Abwehrverletzungen

Abwehrverletzungen sind ein wichtiges Zeichen dafür, dass eine Person angegriffen wurde und sich nicht etwa die übrigen Verletzungen selbst zugefügt hat. Aus rechtsmedizinischer Sicht sind derartige Verletzungen auch ein Indiz dafür, dass die oder der Betroffene zumindest initial bei Bewusstsein und handlungsfähig war. Durch schützendes Vorhalten der Arme und Hände wird versucht, Verletzungen des Kopfes und des Oberkörpers zu verhindern. Schläge und Fußtritte des Täters führen dann zu Hämatomen oder Schürfungen an Händen und Armen, seltener auch an den Beinen. In Körperregionen, wo sich unter der Haut ein knöchernes Widerlager befindet, zum Beispiel am Handrücken, können durch stumpfkantige Traumatisierung auch Riss-Quetsch-Wunden entstehen. Sogar knöcherne Strukturen können verletzt werden, zum Beispiel so genannte Parierfrakturen der Elle oder Bruchverletzungen des Handskeletts.

## Besonderheiten bei sexuellen Gewalttacken

Vorgeschichte und Tathergang sind für eine spätere Verwendung in einem Verfahren von entscheidender Bedeutung. Verletzungsspuren können fehlen oder nur diskret sein. Bei der körperlichen Untersuchung ist es unabdingbar, nicht nur eine gynäkologische, sondern eine exakte extragenitale Untersuchung, also die Untersuchung des gesamten Körpers, durchzuführen. Extragenitale Verletzungen können einen entscheidenden Hinweis auf einen erzwungenen Geschlechtsverkehr geben. Neben den vorher beschriebenen Verletzungen ist insbesondere darauf zu achten, ob zum Beispiel der Mund zugehalten wurde, hier zeigen sich dann Defekte von Lippenbändchen- oder Mundschleimhauterosionen bei Kontakt mit den Zahnreihen, ob Griff- oder Bissverletzungen oder auch Knutschflecken am Hals beziehungsweise an der Brust, oder ob Fingerabdrücke oder großflächige Hämatome an der Innenseite der Oberschenkel durch das brüske Auseinanderdrängen der Oberschenkel vorliegen. Es ist selbstverständlich und insbesondere rechtsmedizinische Erfahrung, dass ein Fehlen von extragenitalen Verletzungen keinesfalls gegen eine erzwungene sexuelle Handlung spricht, da diese zum Beispiel bei einer von Beginn an unterlassenen Abwehr aus Angst oder bei schnellem Erlahmen der Abwehr fehlen

können. Dies trifft nach Untersuchungen des Instituts für Gerichtsmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover in 30 bis 40 Prozent der Fälle zu. Bei der Untersuchung des weiblichen Genitales kommt es vor allem darauf an, auch kleinste Verletzungen, zum Beispiel Schürfwunden im Scheidenvorhof, festzustellen, da diese häufig das einzige Indiz für eine gewaltsame Penetration darstellen und schwerere Verletzungen selbst bei brutalen Sexualdelikten oft fehlen. Sperma ist grundsätzlich bis zu 24 Stunden, in Einzelfällen sogar bis zu fünf Tagen nach dem Verkehr, nachweisbar.

## Kriminalistische Gesichtspunkte

In der Mehrzahl der Fälle sind Schürfwunden, Blutunterlaufungen oder Hautwunden wenig charakteristisch geformt. Umso wichtiger ist es, dass geformte und typisch angeordnete Verletzungsspuren in ihrer Bedeutung erkannt werden. Dazu zählen scheinbar banale Befunde, wie typisch konfigurierte Hautrötungen nach Schlägen mit der flachen Hand, parallel-streifige Fingernagelkratzspuren, gruppierte Blutunterlaufungen durch den Druck benachbarter Fingerkuppen bei Festhaltegriffen an den Armen, striemenartige Blutergüsse und musterartige Einblutungen in der Haut nach Einwirkung strukturierter Oberflächen, zum Beispiel auch Textilanpressspuren. Bei angeblichen Sturzverletzungen ist zu prüfen, ob die verletzte Körperregion beim geschilderten Sturzvorgang tatsächlich stumpf traumatisiert werden konnte. Ein wichtiges Hinweiszeichen für eine Fremdbeibringung sind Verletzungslokalisationen, die für zufällige Stürze untypisch sind, wie zum Beispiel bestimmte Schädelregionen, Hals, Innenseite der

Oberarme, Brüste, Bauch, Oberschenkel. Schließlich spricht auch eine Mehrzahl unterschiedlich alter Hautverletzungen gegen eine Verursachung durch ein einmaliges Hinstürzen. Selten können auch Hautverbrennungen durch Zigarettenglut oder Verbrühen durch heiße Flüssigkeit Ausdruck einer häuslichen Gewalttatkette sein.

## Spurensicherung

Die ärztliche Spurensicherung umfasst weniger die Sicherung von biologischen Spuren, wie Sperma oder Speichel, sondern die Dokumentation der am Körper der verletzten Frau festgestellten Befunde. Die rechtsmedizinische Erfahrung aus Gerichtsverfahren zeigt, dass die häufig vorgenommenen pauschalen Beschreibungen (z. B. „multiple Hämatome am ganzen Körper“) hinsichtlich der Beweisführung problematisch sind. Zum Zeitpunkt einer späteren Vernehmung haben die Untersuchenden in der Regel keine eigene Erinnerung mehr an die Untersuchungsergebnisse, eine sichere Aussage über die Intensität, über das Tatwerkzeug oder gar über das Alter der Verletzung ist dann nicht mehr möglich. Im Strafverfahren muss jedoch der Tatnachweis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit geführt werden. Insoweit ist die bereits erwähnte fotografische Dokumentation sowie die Verwendung von Körperschematabögen oder Dokumentationsbögen sinnvoll.

Eine Dokumentation hat in einem Gerichtsverfahren Bestand, wenn

- Angaben zur Person,
  - Zeitpunkt der Untersuchung,
  - einzelne aufgeführte Verletzungsbefunde sowie
  - eine abschließende medizinische Beurteilung
- enthalten sind.

Am besten ist die Diagnose, bei der die erhobenen Befunde mit den Angaben der verletzten Person zwanglos zu vereinbaren sind und wenn Aussagen getroffen werden, ob die Verletzungen auf eine erhebliche oder gar potenziell lebensbedrohliche Gewaltanwendung hinweisen.

## 9. Diagnostik und Spurensicherung – Hinweise zur Dokumentation

*Dr. med. S. Anders, Prof. Dr. med. K. Püschel, Institut für Rechtsmedizin, Universität Hamburg*

Rechtsmedizinische Aspekte bei Opfern körperlicher Gewalt beinhalten:

- eine anlassbezogene spezifische Anamnese
- eine rechtsmedizinische Ganzkörperuntersuchung
- eine geeignete Dokumentation der Verletzungsbefunde
- ggf. das fachgerechte Anlegen von Asservaten (insbesondere in Fällen sexualisierter Gewalt)

### Anamnese

In Ergänzung der klinischen Anamneseerhebung ist eine für das Gewaltereignis spezifische Anamnese zu erheben und zu dokumentieren:

- **Wer hat wann, womit, wie intensiv und wie oft gegen welche Körperregionen eingewirkt? Wie war der detaillierte Ablauf der Ereignisse?**

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.

In Fällen einer Gewalteinwirkung gegen den Hals im Sinne eines Strangulationsgeschehens ist zudem zu fragen nach:

- einem erinnerlichen **Bewusstseinsverlust** sowie
- nach möglichen Symptomen eines drohenden bzw. nicht-erinnerlichen Bewusstseinsverlustes (Schwindel, Ohrgeräusche, Sehstörungen, unbemerkter/unwillkürlicher Urin- oder Kotabgang).

### Rechtsmedizinische Ganzkörperuntersuchung

Für später möglicherweise wichtig werdende rekonstruktive Aspekte ist hierbei, neben den klinisch-medizinisch im Vordergrund stehenden Verletzungen auch auf aus medizinischer Sicht bagatellhafte Begleitverletzungen zu achten, wie etwa:

- **Kopf:** Schwellungen und Abschürfungen am **behaarten Kopf**, von (langen) Haaren verdeckte Regionen (Nacken), Haut hinter den Ohren, **Mundschleimhaut**.
- **Hals:** Kratzspuren, Hautrötungen, Unterblutungen (ggf. im Sinne von Würgemalen), Strangulationsmarken (zirkulärer Aspekt). Bei angegebener Gewalt gegen den Hals ist unbedingt auf das Vorhandensein **petechialer Einblutungen als Ausdruck einer venösen Stauung** zu achten.

Hierbei sind zu inspizieren:

- Augenbindehaut der Augenlider,
- Haut der Augenlider,
- Haut hinter den Ohren,
- Gesichtshaut,
- gelegentlich auch flächenhafte Unterblutungen am Augapfel.

- **Arme:** Griffspuren (Hämatome an Innen- und Außenseite von Ober- oder Unterarm), Fesselungsspuren (zirkulärer Aspekt), Abwehrverletzungen (kleinfingerseitig am Unterarm, Handrücken, bei Griff in scharfes Werkzeug Handinnenfläche).
- Vor allem bei **sexualisierter Gewalt** (Vergewaltigung) ist insbesondere zu achten auf:
  - Fixierverletzungen (Griff- oder Fesselungsspuren an Armen und Beinen),
  - Spreizverletzungen (Hämatome Innenseite Oberschenkel, Knie),
  - Entkleidungsverletzungen (bei gewaltsamer Entkleidung, etwa BH- oder Hosenbundbereich),
  - Widerlagerverletzungen (z. B. Schürfungen am Rücken über Schulterblättern, Steißregion),
  - ggf. genitale Verletzungen.

## Dokumentation

Die sachgerechte Dokumentation aller erhobenen Befunde spielt ggf. eine wichtige Rolle für ein späteres Ermittlungs- und Strafverfahren, für rekonstruktive Aspekte sowie für die eigene Dokumentation des Arztes (Rolle des Arztes als Zeuge, ggf. Sachverständiger im Strafverfahren).

Zu fordern ist hierfür eine **genaue Beschreibung** aller erhobenen Befunde:

- **Art der Verletzung** (Hämatom, Schürfung, Kratz-, Schnitt-, Stichverletzung etc.), genaue Lokalisation, Größe, Farbe, Form (ggf. Abformung eines vermutlichen Gegenstandes), Verdeutlichung von Gruppierungen, ggf. Tiefe und Richtung (bei Stich, Schuss).
- Darüber hinaus ist eine **fotografische Dokumentation** (mit Maßstab/Lineal) und/oder Verdeutlichung des Verletzungsbildes mit einer **Skizze (Körperschema)** vorzunehmen.

*Das Anfertigen von Fotos ersetzt jedoch nicht die Beschreibung der erhobenen Befunde! Bei der Dokumentation sind subjektive Schilderungen (z. B. Schluckbeschwerden) von objektiven Befunden (z. B. Kratzspuren und Schürfungen am Hals) zu trennen! Eine abschließende Bewertung der Befundkonstellation sollte bei diesbezüglichen (auch nur kleinsten) Unsicherheiten **nicht** vorgenommen werden!*

## Asservate

Asservate zur Gewinnung DNA-fähigen Materials spielen insbesondere in Fällen sexualisierter Gewalt eine wichtige Rolle. Neben **potentiellen Spurentägern** (v. a. Unterwäsche!) sind mit geeigneten Tupfern folgende **Abstriche** zu fertigen (je nach angegebenem Sachverhalt):

- Oral, anal, vaginal (Portio!), Umgebung der Genitalregion, Haut mit möglichem Samen- oder Speichelkontakt.
- Generell gilt: Abstriche von Schleimhäuten mit trockenem Tupfer, Abstriche von der Haut mit angefeuchtem Tupfer (NaCl).
- *Tupfer grundsätzlich in offenem Gefäß vollständig lufttrocknen lassen, sonst kein DNA-Nachweis möglich!*
- Falls eine Einwirkung von Drogen, Alkohol oder Medikamenten im Raum steht, sollte (bei Einverständnis des Opfers) vorsorglich eine Blut- und Urinprobe gesichert und bis zur Untersuchung bei 4 °C gelagert werden.

## Sonstige Aspekte

Über die medizinische Untersuchung, Behandlung und Dokumentation aller Verletzungen hinaus sollte Gewaltopfern eine **Beratung** über nicht-medizinische regionale **Hilfsangebote** angeboten werden.

In Fällen von sexualisierter Gewalt (Vergewaltigung) ist bei entsprechenden Risikokonstellationen eine **Beratung** und ggf. Prophylaxe bzgl. **sexuell übertragbarer Erkrankungen** (v.a. HIV, Hepatitis) vorzunehmen.

Das Fehlen akuter Verletzungszeichen schließt v. a. **chronische** (physische, psychische, soziale etc.) **Gewalterfahrungen**, häufig im Sinne „Häuslicher Gewalt“, nicht aus. Bei Patientinnen mit diffusen Beschwerden ohne somatisches Korrelat (z. B. Kopf-, Rücken-, Unterleibsschmerzen, Schlafstörungen) sollten diesbezügliche anamnestische Fragen in Erwägung gezogen werden.

Zu bedenken ist auch, dass bei körperlicher Überlegenheit des Täters, Drogenbeeinflussung, Abhängigkeitsverhältnissen, großer Angst und Bedrohung mit Waffengewalt äußere Verletzungen **völlig fehlen** können und dennoch erhebliche (z. B. sexuelle) Gewalt ausgeübt wurde.

**Eine fallbezogene Beratungsmöglichkeit besteht an allen rechtsmedizinischen Instituten:**

- **Institut für Rechtsmedizin – Medizinische Hochschule Hannover (MHH) sowie**
- **Außenstelle Oldenburg**
- **Institut für Rechtsmedizin  
Uni Göttingen**

und auch beim:

- **Institut für Rechtsmedizin  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Butenfeld 34  
22529 Hamburg  
Tel.: 040-42803-2127**

## Material: Dokumentationsbogen Häusliche Gewalt

Untersucher/Untersucherin: \_\_\_\_\_ Ort der Untersuchung: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Patientin: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_ Schwangerschaft: ja/ nein

Geschilderter Hergang: *(in den Worten der Patientin)*

### Untersuchung:

	Rötung/ Violettverfärbung	Schwellung	Druckschmerz	oberflächlicher Hautdefekt	tiefer reichender Hautdefekt
<b>Kopf</b>					
– behaarte Region					
– Stirn/Schläfen					
– Augen					
– Ohren					
– Nase					
– Wangen					
– Mund					
– Kinn					
<b>Hals</b>					
– Vorderseite/Kehlkopf					
– Rückseite/Nacken					
<b>Thorax</b>					
– Mammae					
– Vorderseite					
– Rücken					
<b>Schultern</b>					
<b>Arme</b>					
– Oberarme					
– Unterarme					
– Hände					
<b>Abdomen</b>					
<b>Lendenregion/ Gesäß</b>					
<b>Genitale</b>					
<b>Beine</b>					
– Oberschenkel					
– Unterschenkel					
– Füße					

**Befundbeschreibung der einzelnen Verletzungen:**  
(ggf. gesondertes Blatt)

**Neurologischer Status:**  
(ggf. gesondertes Blatt)

Bestehen anamnestische Angaben oder/ und Anzeichen für eine Gewalteinwirkung gegen den Hals oder das Gesicht bzw. den Schädel? Gibt es Auffälligkeiten bei den neurologischen Befunden oder der Anamnese (z. B. Bewusstseinsstörung/ Amnesie; auffälliger Reflexstatus; Einschränkungen der Beweglichkeit oder der Sensibilität)?

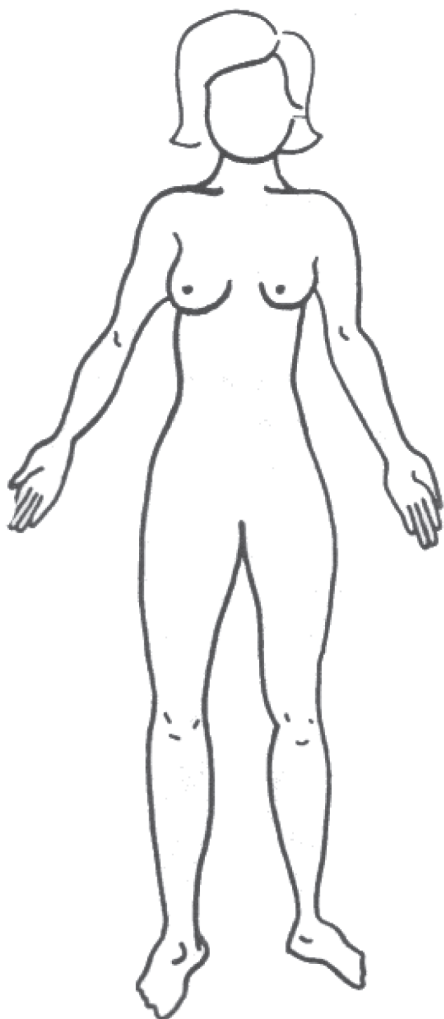
## Material: Dokumentationsbogen Häusliche Gewalt

**Befundbericht zur seelischen Verfassung:** (ggf. gesondertes Blatt)

*(z. B. Patientin weint, zittert – wirkt verzweifelt, hilflos, verängstigt, verwirrt, schockiert, apathisch, gefasst – sagt immer wieder das gleiche, antwortet nicht oder ausweichend auf Fragen, spricht zusammenhanglos, berichtet klar und verständlich)*

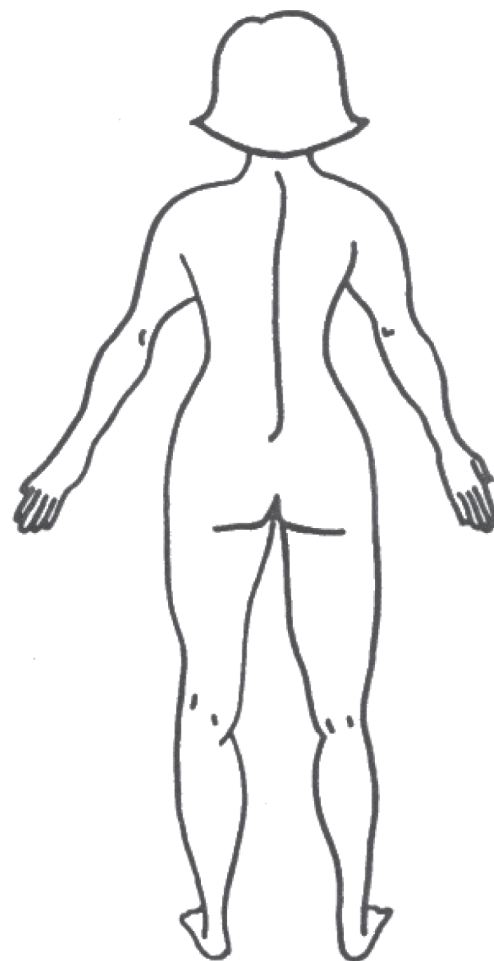
### Skizze:

*Kennzeichnen Sie mit einem Pfeil, welche Verletzungen festgestellt wurden. Geben Sie die Anzahl jeder Verletzung an.*



#### **BEFUND:**

- Hämatome
- Schwellung
- Gelenkschwellung
- Zahnabdruck
- Hautrötung
- Abschürfung
- Kratzspuren
- Platzwunde
- Stichwunde
- offene Bisswunde
- Schnitte
- Brandwunde
- Knochenbruch



**Markieren und beschreiben Sie alle Hämatome, Kratzer, Bissspuren, Abschürfungen etc.**

*Geben Sie bitte auch – gesondert gekennzeichnet – ältere Verletzungen an (evtl. mit Datum der Entstehung)*

Ort, Datum, Unterschrift

## 10. Kostenübernahme für ein ärztliches Attest durch die Opferhilfebüros

Es besteht die Möglichkeit, dass die Kosten für ein Attest vom Opferhilfebüro übernommen werden. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist:

- Der Verletzung muss eine Straftat zugrunde liegen (bei Häuslicher Gewalt meist [zumindest] eine Körperverletzung).
- Eine Anzeige bei der Polizei/Staatsanwaltschaft soll „in der Regel“ erstattet werden; damit ist eine Anzeige nicht zwangsläufig Voraussetzung für die Übernahme der Kosten.

Über das Verfahren berät das regionale Opferhilfebüro. Die Beratung ist kostenlos und streng vertraulich. Es ist durchaus möglich, dass schon entstandene Kosten für Atteste im Nachhinein erstattet werden. Es besteht hierauf – wie auf alle Leistungen der Stiftung Opferhilfe Niedersachsen – allerdings kein Rechtsanspruch.

**Die Anschriften der regionalen Opferhilfebüros mit Ansprechpartnerinnen und -partner sind unter *Wichtige Adressen* – nach Einzugsbereichen der Bezirksstellen der Ärztekammer gegliedert – ab Seite 48 aufgeführt.**



# 11. Rechtliche Fakten im Kontext von Häuslicher Gewalt

Gewalt gegen Frauen betrifft verschiedene rechtliche Gebiete. Auf den folgenden Seiten wird ein kurzer Überblick zu den wichtigsten Fragen im Hinblick auf rechtliche Möglichkeiten für das Opfer gegeben.

## Schutz durch die Polizei

Drohungen und Gewalttätigkeiten im häuslichen Bereich sind keine Kavaliersdelikte, sondern sie sind genauso zu bewerten wie Straftaten außerhalb des privaten Raumes. Daraus folgt: Die Polizei wird zum Schutz von Opfern tätig. Die Niedersächsische Polizei wurde besonders für solche Einsätze geschult. Sie wird jedem Gewalttäter deutlich machen, dass Gewalt im häuslichen Bereich von ihr nicht toleriert wird und dass Opfer mit der Unterstützung des Staates rechnen können.

## Rechte der Polizei

Zentrale Interventionsmaßnahme der Polizei ist der **Platzverweis** gegen Täter. Die Polizei kann einen Täter – unabhängig davon, ob er Mieter oder Eigentümer der Wohnung ist – für **bis zu 14 Tagen**<sup>7</sup> der Wohnung verweisen. Geht die Polizei davon aus, dass eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für das Opfer und/oder die Kinder von dem Gewalttäter ausgeht, spricht sie diesen Platzverweis aus. Das ist z. B. der Fall, wenn sie feststellt, dass es bereits zu einem schweren Eingriff gegen Leben, Leib oder Gesundheit gekommen ist. Die Polizei kann dem Gewalttäter zugleich das Betreten anderer Orte, an denen sich das Opfer regelmäßig aufhält (z. B. Arbeitsplatz, Kindergarten), untersagen. Bei einem Platzverweis kann der Gewalttäter unter Aufsicht der Polizei Gegenstände seines persönlichen Bedarfs einpacken und mitnehmen. Seine Wohnungsschlüssel werden ihm abgenommen. Geht er nicht freiwillig, kann die Polizei ihn unter Anwendung von Zwangsmaßnahmen entfernen.

Wichtig ist zu wissen: Über einen Platzverweis entscheidet allein die Polizei nach der Situation vor Ort. Das Opfer der Tat muss keinen Antrag hierauf stellen.

## Was bedeutet das für die ärztliche Praxis?

- Die niedersächsischen Polizeibeamtinnen und -beamten wurden für Einsätze bei Häuslicher Gewalt geschult und können helfen. Sie sollten der Patientin raten, in akuten Notfällen die Polizei über 110 zu Hilfe zu holen.
- In der Regel wird ein Platzverweis im Rahmen eines solchen Notrufs ausgesprochen, also vor Ort in der Wohnung. Dann ist es für die Polizeibeamtinnen und -beamten leichter, das Vorliegen der Voraussetzungen für einen Platzverweis zu ermitteln. Doch in Fällen, in denen das Opfer sich sofort nach der Tat in ärztliche Behandlung begeben hat – z. B. zur Notversorgung in einer Ambulanz – kann bei klarer Beweislage auch dann noch ein Platzverweis ausgesprochen werden. Wenn die Frau hiermit einverstanden ist, kann die Polizei hinzugezogen werden. Sie wird prüfen, welche Maßnahmen zum Schutz des Opfers im Einzelfall getroffen werden können. Ggf. kann auch in einem Telefonat mit der Polizei vorab geklärt werden, ob ein Platzverweis oder andere Maßnahmen möglich erscheinen oder nicht.
- Liegen die Verletzungen und damit die Taten weiter zurück, ist die Anordnung eines Platzverweises in aller Regel ausgeschlossen, da es sich um eine Kriseninterventionsmaßnahme handelt (siehe aber unter Strafrecht!).

<sup>7</sup> Gemäß § 17 Abs. 2 Nds. Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung.

- Es kann auch sein, dass die Polizeibeamtinnen und -beamten das Opfer in die ärztliche Praxis oder zur Notaufnahme begleiten, um eine Erstversorgung sicher zu stellen. Zur Klärung des aktuellen Schutzbedürfnisses der Patientin können Sie gern bei den Beamtinnen oder Beamten nachfragen, ob der Täter noch zu Hause ist oder aus der Wohnung verwiesen wurde.
- Sollte die Patientin Angst haben, nach Hause zurückzukehren, und kommt ein Platzverweis nicht Betracht (entweder weil die Frau die Polizei nicht hinzuziehen möchte oder aus rechtlichen Gründen), kann die Frau in einem Frauenhaus sichere Unterkunft finden. Falls sie persönliche Dinge aus der Wohnung holen muss, kann die Polizei die Patientin dabei begleiten, um sie zu schützen. Auch hierfür können Sie also die Polizei zu Hilfe rufen.

## Zivilrechtlicher Gewaltschutz

Zentrales Gesetz auf diesem Rechtsgebiet ist das Gewaltschutzgesetz. Es ist geschaffen worden, um Opfern von Gewalt im sozialen Nahraum verbesserte rechtliche Handlungsmöglichkeiten an die Hand zu geben. Kern des Gewaltschutzgesetzes sind zum einen Regelungen zur Überlassung einer gemeinsam genutzten Wohnung, und zum anderen gerichtliche Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt und Nachstellungen, so genannte Schutzanordnungen (z. B. das Verbot, sich in einem bestimmten Umkreis der Wohnung der verletzten Person oder an anderen Orten aufzuhalten).

Im Grundsatz gilt das Gesetz für jede Person. Eine Ausnahme bilden nur minderjährige Kinder im Verhältnis zu ihren Eltern und anderen sorgeberechtigten Personen (Vormund, Pfleger). Wird ihr Wohl durch eine Verletzung ihres Körpers, ihrer Gesundheit oder Freiheit gefährdet, ist das Kindschafts- bzw. Vormundschaftsrecht anzuwenden.

## Was regelt das Gewaltschutzgesetz?

Gewalttaten im Sinne dieses Gesetzes sind Verletzungen des Körpers, der Gesundheit, der Freiheit oder die Drohung mit solchen Verletzungen sowie unzumutbare Belästigungen und Nachstellungen.

Es besteht die Möglichkeit, bei einem Gericht das Folgende zu beantragen:

- **Überlassung einer gemeinsam genutzten Wohnung – § 2 Gewaltschutzgesetz**  
Leben Opfer und Täter zusammen in einer Wohnung, gibt das Gewaltschutzgesetz dem Opfer das Recht, den Täter für einen längeren Zeitraum der Wohnung verweisen zu lassen. Wichtig zu wissen ist:
  - Der Anspruch ist unabhängig davon, ob der Täter Mieter oder Eigentümer der Wohnung ist.
  - Diese Zuweisung ist in der Regel befristet; die Dauer beträgt meist sechs Monate (eine Ausnahme gilt dann, wenn das Opfer Alleinmieterin oder Eigentümerin der Wohnung ist, dann ist die Zuweisung auf Dauer wirksam).
  - Nach der Tat dürfen nicht mehr als drei Monate vergangen sein.
- **Gerichtliche Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt und Nachstellungen – Schutzanordnungen – § 1 Gewaltschutzgesetz**  
Mit Schutzanordnungen kann die Nutzungsüberlassung der Wohnung durch weitere Maßnahmen – wie Betretungs- oder Näherungsverbote – abgesichert werden. Der Erlass von Schutzanordnungen setzt keine besondere Beziehung zwischen Täter und Opfer voraus, ist also nicht auf Gewalt im häuslichen Bereich beschränkt. Damit kann also auch Fällen hartnäckiger Belästigungen und Nachstellungen (auch unter Fremden oder ohne vorangegangene Beziehung) „Stalking“ genannt – begegnet werden. Schutzanordnungen können damit auch isoliert beantragt werden, beispiels-

weise dann, wenn sich Täter und Opfer bereits vorher getrennt haben und der Täter erst nach der Trennung beginnt, das Opfer zu verfolgen und zu belästigen.

Das Gericht kann in diesen Fällen auf Antrag der verletzten bzw. belästigten Person anordnen, dass der Täter es z. B. unterlässt,

- die Wohnung der Person zu betreten,
- sich in einem bestimmten Umkreis ihrer Wohnung aufzuhalten,
- andere Orte aufzusuchen, an denen sich die verletzte bzw. belästigte Person regelmäßig aufhält, wie z. B. Arbeitsplatz oder Kindergärten,
- Verbindung – persönlich oder über Kommunikationsmedien (Telefon, Fax, Briefe, eMail) – mit ihr aufzunehmen,
- ein Zusammentreffen mit ihr herbeizuführen.

Diese Liste ist nicht abschließend, im Einzelfall können je nach Lebensumständen auch andere Maßnahmen beantragt und angeordnet werden, die zum Schutz der verletzten oder bedrohten Person erforderlich sind. Auch können mehrere Anordnungen kombiniert werden: Ziel ist es, den Schutz des Opfers sicherzustellen.

- Wichtig ist hier: Im Rahmen des Gewaltschutzgesetzes muss das Opfer selbst einen Antrag bei einem Gericht stellen; dieser Schutz greift nicht automatisch ein.

## Wie ist das Verfahren?

In Fällen Häuslicher Gewalt können Schutzanordnungen und Wohnungsüberlassung beim Familiengericht im **Eilverfahren** als einstweilige Anordnungen beantragt werden. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die Frist des polizeilichen Platzverweises von maximal 14 Tagen wichtig. Aber auch wenn kein polizeilicher Einsatz vorhing, ist ein zügiges Verfahren notwendig, denn nach aller Erfahrung nimmt die Gefährdung für die Opfer gerade in der Trennungsphase stark zu. Zu beachten ist allerdings, dass die Gerichte die Eilbedürftigkeit umso eher ablehnen werden, je länger die Tat zurückliegt.

Anträge können über Rechtsanwältinnen oder Rechtsanwälte, aber auch selbst persönlich bei der Rechtsantragsstelle des örtlichen Gerichts gestellt werden.

## Was bedeutet das für die ärztliche Praxis?

- Sie können Opfer von Häuslicher Gewalt darüber informieren, dass es rechtliche Möglichkeiten zum Schutz gibt.
- Stellt ein Opfer Anträge nach dem Gewaltschutzgesetz, muss es die Voraussetzungen bei einem Gericht nachweisen. Gerade in den Fällen, in denen es keinen Platzverweis (und damit keine polizeiliche Dokumentation des Falles) gibt, ist das Opfer darauf angewiesen, nachzuweisen, dass es verletzt worden ist. Hier kommt einem sorgfältigen Attest (das kein rechtsmedizinisches Gutachten sein muss!) besondere Bedeutung zu. (Zu den Erstattungsmöglichkeiten der Kosten des Attests für die Frau bei den Opferhilfebüros vgl. Nr. 9)
- Falls die Frau über kein oder nur ein sehr geringes Einkommen verfügt, ist sie dennoch nicht gehindert, einen Antrag bei einem Gericht zu stellen. Dann greift die Prozesskostenhilfe ein, die zugleich mit dem Antrag auf Wegweisung des Täters und/oder der Schutzanordnung beantragt werden kann.

## **Strafverfahren gegen den Täter**

Gewalttaten sind Straftaten – unabhängig davon, wo und von wem sie begangen werden. Deshalb ist Häusliche Gewalt durch Verwandte oder Lebenspartner genauso zu behandeln wie etwa Gewalthandlungen durch andere Personen im öffentlichen Bereich. Die Polizei wird daher nicht nur zum Schutz der Opfer tätig (vgl. oben Schutz durch die Polizei), sondern leitet die Strafverfolgung der Täter ein. Die strafrechtliche Ahndung von Gewalttaten im häuslichen Bereich ist ein wesentliches Element zur Verhinderung künftiger Gewalt, denn dem Gewalttäter wird deutlich gemacht, dass sein Verhalten gesellschaftlich nicht toleriert oder akzeptiert wird.

Die Polizei sichert bei ihren Einsätzen in Fällen Häuslicher Gewalt bei Verdacht einer Straftat immer die für die weiteren Ermittlungen erforderlichen Beweise und leitet eine Strafanzeige an die Staatsanwaltschaft zur Prüfung und weiteren Entscheidung (z. B. Anklageerhebung) weiter.

Das strafrechtliche Ermittlungsverfahren beginnt in aller Regel mit einer Strafanzeige. Sie ist die Mitteilung des Verdachts, dass eine Straftat begangen wurde. Nicht nur die oder der Verletzte, sondern jede Person kann bei Polizei, Staatsanwaltschaft oder auch den Amtsgerichten eine Anzeige erstatten. Strafanzeigen verpflichten die Strafverfolgungsbehörden zu prüfen, ob ein Anfangsverdacht vorliegt, d.h. ob ausreichende tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Straftat begangen wurde. In Niedersachsen ist die Polizei aufgefordert, in allen Fällen Häuslicher Gewalt eine Anzeige zu fertigen.

Hat sich im Rahmen des Ermittlungsverfahrens der Verdacht bestätigt, dass eine Straftat durch eine bestimmte Person begangen wurde, erhebt die Staatsanwaltschaft regelmäßig Anklage und eine Hauptverhandlung findet statt. Möglich ist allerdings auch, dass das Verfahren von der Staatsanwaltschaft eingestellt wird – zumeist unter der Voraussetzung, dass der Täter bestimmte Auflagen erfüllt.

### **Was bedeutet das für die ärztliche Praxis?**

- Für die strafrechtliche Ahndung der Tat sind – ebenso wie für die Durchsetzung zivilrechtlicher Ansprüche – Beweismittel sehr wichtig. Gerade wenn der Täter die Taten leugnet, ist ein Nachweis schwierig, weil häufig „Aussage gegen Aussage“ steht. Vielfach gibt es keine weiteren Zeuginnen oder Zeugen für das, was konkret geschehen ist. Dann kommt einem ärztlichen Attest, das die Verletzungen dokumentiert, besondere Bedeutung zu. Sollte dies der Fall sein, können Sie möglicherweise auch als sachverständige Zeugin bzw. als sachverständiger Zeuge in der Hauptverhandlung gehört werden. Sie sollten daher die Verletzungen für den Fall der Fälle auch in Ihren Unterlagen nachvollziehbar dokumentieren. (Zur ärztlichen Schweigepflicht vgl. Nr. 11.)
- Bei schwerwiegenderen Taten, bei denen Polizei und/oder Staatsanwaltschaft schon involviert sind, also z. B. bei Vergewaltigung, sexueller Nötigung, versuchter Tötung oder lebensbedrohlichen Angriffen, sollten Sie auf jeden Fall mit diesen Kontakt aufnehmen, um zu klären, ob aus Sicht der Strafverfolgungsbehörden im konkreten Fall eine rechtsmedizinische Untersuchung notwendig ist. Auch wenn Sie in dieser Frage nicht sicher sind, sollten Sie nachfragen.
- Opfer einer Straftat können – neben den Beratungsstellen für von Gewalt Betroffene – auch Hilfe bei den Opferhilfebüros bekommen (vgl. die Zusammenstellen aller wichtigen Adressen). Diese können Patientinnen speziell zu allen Fragen, die mit einem Strafverfahren zu tun haben, beraten.

## **Literatur zum Weiterlesen:**

*Ohne Gewalt leben – Sie haben ein Recht darauf!* Rechtsratgeber für Opfer häuslicher Gewalt (2003)

Internet: [www.ms.niedersachsen.de](http://www.ms.niedersachsen.de) (> Service: Publikationen)

## 12. Die Schweigepflicht für Ärztinnen und Ärzte in Fällen Häuslicher Gewalt

*Hinweise der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und des Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (MS).*

Über die Grundsätze ihrer ärztlichen Schweigepflicht sind Ärztinnen und Ärzte gut informiert. Dennoch gibt es Konfliktsituationen, in denen eine schwierige Abwägung zwischen dem Schweigegebot und dem Wunsch oder sogar der Pflicht zur Offenbarung zu treffen ist. Deshalb ist es sinnvoll, wenn es um Fälle Häuslicher Gewalt geht, sich vorher über die Rechtslage noch einmal genau zu vergewissern.

Mit diesem Merkblatt wollen wir einige allgemeine Grundsätze wiedergeben, die Ihnen einen Einstieg in die Thematik ermöglichen. Dennoch sollten Sie sich bei Zweifeln auf jeden Fall noch individuell juristisch beraten lassen – z. B. durch die Juristinnen und Juristen der Ärztekammer Niedersachsen. Wenn Sie diese Beratung auch noch dokumentieren, ist jedenfalls das strafrechtliche Risiko für Sie gering, weil Sie sich notfalls – wie die Juristinnen und Juristen sagen – auf einen unvermeidbaren Verbotsirrtum berufen können.

### Entbindung von der Schweigepflicht

Im Grundsatz einfach ist die Rechtslage, wenn die Patientin Sie von der Schweigepflicht entbindet. Der vertrauensvollen Arzt-Patientenbeziehung widerspricht es gerade in Fällen Häuslicher Gewalt häufig, von der Patientin am Ende des Gesprächs noch eine schriftliche Abgabe der Erklärung zu erbitten. Aber insbesondere dann, wenn die Patientin in ihrer Entscheidung unsicher ist und es auch nicht möglich ist, der Patientin noch weitere Bedenkzeit einzuräumen, sollten Sie diese Bedenken zurückstellen und sich nicht nur mit einer eigenen Dokumentation in der Krankenakte begnügen.

### Rechtfertigender Notstand

Eine Offenbarungsbefugnis besteht aber auch, wenn Interessen zu schützen sind, die weit höher wiegen als die Schweigepflicht. Hier erlaubt § 34 Strafgesetzbuch (rechtfertigender Notstand)<sup>8</sup> den Bruch der Schweigepflicht. Diese Rechtsnorm ist jedoch gerade bei Fällen Häuslicher Gewalt zwiespältig, denn sie erlaubt es, andere zu unterrichten, verpflichtet aber nicht dazu. Deshalb hat die Ärztin oder der Arzt eine häufig nicht leichte Gewissensentscheidung zu treffen, die sich an der rechtlichen Bewertung messen lassen sollte – aber nicht muss.

Durch den Angemessenheitsvorbehalt wird die Offenbarungsbefugnis allerdings eingeschränkt. Ist die behandelte Person in der Lage, die notwendigen Maßnahmen selbst zu veranlassen, muss die Ärztin/der Arzt vorher auf sie einwirken, dieses von sich aus zu tun. Davon kann nur abgesehen werden, wenn das Einwirken nicht von vornherein aussichtslos ist.

---

<sup>8</sup> § 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.“

## Schweigepflicht und Aussage in Gerichtsverfahren

Ärztinnen und Ärzte können in Strafverfahren als Zeuginnen/Zeugen zu Fragen, die ihnen im Rahmen des Behandlungsverhältnisses anvertraut wurden, gehört werden. Das kommt allerdings selten vor. In aller Regel sind Erklärungen zur Schweigepflicht bei Gericht bereits zu den Akten genommen worden, so dass hier Probleme praktisch nie auftreten. Wenn Sie Zweifel über Ihre Rechte und Pflichten haben, wird Sie die RichterIn oder der Richter auf Nachfrage belehren. Sie können sich aber natürlich auch an die Juristinnen und Juristen der Ärztekammer Niedersachsen wenden.

## Schweigepflicht und Informationen an die Polizei

Mehr Sorgfalt ist bei Anfragen der Kriminalpolizei geboten. In diesem Ermittlungsstadium wird manchmal nicht beachtet, dass die ärztliche Schweigepflicht auch die Identität der Patientin oder des Patienten und die Tatsache ihrer bzw. seiner 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 der Befunddokumentationen

In Zivilverfahren nach dem Gewaltschutzgesetz müssen Frauen den Nachweis erbringen, Opfer einer Körperverletzung oder Gesundheitsbeschädigung geworden zu sein. Hierbei kann ihnen eine ärztliche Dokumentation helfen. Diese dürfen Sie der Patientin aber nach § 10 Abs. 3 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen nie im Original übergeben. Wenn Sie ihr gegen Kostenerstattung 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.

Verlangt die Patientin einen ärztlichen Bericht, müssen Sie diesen in Erfüllung einer vertraglichen Nebenpflicht erstellen. Die Patientin kann im Grundsatz auch selbst entscheiden, welche Umstände dem Gericht mitgeteilt werden. Dadurch darf die Darstellung aber nicht entstehend werden.

## Schweigepflicht und Kooperationen mit Runden Tischen und Kommunalen Netzwerken

Runde Tische und Kommunale Netzwerke arbeiten nicht an Einzelfällen (keine sog. Fallkonferenzen), sondern wollen grundlegende Kooperationsvereinbarungen erarbeiten.

### Beispiel:

Idealer Interventionsverlauf bei Häuslicher Gewalt – Welche Einrichtung, Institution kann was an welcher Stelle machen? Wo sind die Grenzen?

Alle Teilnehmenden in Netzwerken haben ein Interesse daran, Informationen, die sie über einzelne misshandelte Frauen im Rahmen ihrer Tätigkeit erlangt haben, zu schützen. Nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Betroffenen werden im Netzwerk Gespräche über Einzelfalllösungen geführt.

### Kontakt bei Fragen zu Einzelfällen

Juristischer Geschäftsbereich der ÄKN, Dr. jur. Karsten Scholz (Leitung); Telefon 0511/380-2235;  
E-Mail: karsten.scholz@aekn.de; Ärztehaus, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

# Hinweise und Tipps für die Gestaltung von Fortbildungen

Für die Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen wurden gesonderte „Empfehlungen und didaktische Hinweise“ als Handout ausschließlich als Arbeitshilfen für Referentinnen und Referenten zusammengestellt.

Diese Materialien beschreiben z. B. die Rahmenbedingungen der Fortbildungsveranstaltung, geben einen Zeitplan vor und empfehlen die zu vermittelnden Inhalte. Sie sind nicht Bestandteil der vorliegenden Veröffentlichung.

## Weitere Informationen:

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit  
Frau Jeß, Telefon: 0511/120-2970, E-Mail: [ursula.jess@ms.niedersachsen.de](mailto:ursula.jess@ms.niedersachsen.de)  
Postfach 141, 30001 Hannover

## Wichtige Adressen

### Im Bereich der Bezirksstelle Aurich:

#### Frauenhäuser

Frauenhaus in Aurich  
Postfach 13 68  
26583 Aurich  
Tel.: 0 49 41/6 28 47

Frauenhaus der AWO  
Postfach 15 36  
26695 Emden  
Tel.: 0 49 21/439 00

Frauenhaus in Leer  
Postfach 16 40  
26787 Leer  
Tel.: 0 4 91/6 58 98

#### Beratungs- und Interventionsstellen (BISS)

BISS Beratungsstelle Emden/Leer  
Friedrich-Ebert-Straße 65  
26725 Emden  
Tel.: 0 49 21/58 88 68  
Fax: 0 49 21/87 30 06

BISS Aurich/Wittmund  
Postfach 13 68  
26583 Aurich  
Tel.: 0 49 41/97 32 22  
Fax: 0 49 41/97 45 15  
Handy: 0173/600 26 08

#### Gewaltberatungsstellen

Frauen in Not e.V.  
Allensteiner Straße 4  
26603 Aurich  
Tel. 049 41/23 69

#### Opferhilfebüros

Opferhilfebüro Aurich  
Kreishaus/Raum 3.044,  
Fischteichweg 7–13  
26603 Aurich  
Herr Harms  
Tel.: 0 4941/16-888  
Fax: 0 4941/16-837  
E-Mail: [opferhilfebuero@landkreis-aurich.de](mailto:opferhilfebuero@landkreis-aurich.de)

### Im Bereich der Bezirksstelle Braunschweig:

#### Frauenhäuser

Haus der Familie e.V.  
Familienbildungsstätte  
Kaiserstraße 48  
38100 Braunschweig  
Tel.: 05 31/24 33 70

Zufluchtshaus Gifhorn  
Postfach 17 27  
38507 Gifhorn  
Tel.: 0 53 71/9 87 42

Peiner Frauenhaus e.V.  
Postfach 13 71  
31203 Peine  
Tel.: 0 51 71/5 55 57

Frauen in Not e.V.  
Postfach 10 02 67  
38202 Salzgitter  
Tel.: 0 53 41/1 30 33

Frauenschutzhaus e.V.  
Postfach 13 03  
38283 Wolfenbüttel  
Tel.: 0 53 31/4 11 88

Wolfsburger Frauenhaus e.V.  
Postfach 10 03 53  
38403 Wolfsburg  
Tel.: 0 53 61/2 38 50

#### Beratungs- und Interventionsstellen (BISS)

BISS Beratungsstelle Peine  
Im Winkel 10  
31224 Peine  
Tel.: 0 51 71/59 02 32  
Fax: 0 051 71/59 03 18



BISS Beratungsstelle Salzgitter  
 Frauenhaus Salzgitter  
 Postfach 10 02 67  
 38202 Salzgitter  
 Tel.: 0 53 41/90 26 26  
 oder 0 53 41/1 30 33 (Frauenhaus)  
 Fax: 0 53 41/4 58 53

BISS Beratungsstelle Wolfenbüttel  
 Frauenhaus Wolfenbüttel  
 Postfach 13 03  
 38283 Wolfenbüttel  
 Tel.: 0 53 31/88 14 11

### **Gewaltberatungsstellen**

Frauen/Mädchenberatung bei  
 sexueller Gewalt  
 Gliesmaroder Straße 38  
 38106 Braunschweig  
 Tel.: 0 5 31/2 33 66 66  
 Fax: 0 5 31/2 33 66 68

Heckenrose e.V.  
 Beethovenstraße 13  
 31224 Peine  
 Tel.: 0 51 71/1 55 86

Beratungsstelle gegen sexuellen Missbrauch  
 in Salzgitter e.V.  
 Berliner Straße 80  
 38226 Salzgitter  
 Tel.: 0 53 41/1 56 00  
 Fax: 0 53 41/1 37 43

### **Opferhilfebüros**

Opferhilfebüro Braunschweig  
 Hochstraße 18  
 38102 Braunschweig  
 Frau Romanow  
 Tel.: 05 31/7 01 78 77  
 Fax: 05 31/7 01 78 82  
 E-Mail: [opferhilfebuero-braunschweig@arcor.de](mailto:opferhilfebuero-braunschweig@arcor.de)

## **Im Bereich der Bezirksstelle Göttingen:**

### **Frauenhäuser**

Frauenhaus Göttingen e.V.  
 Zuflucht, Beratung und Information für  
 gewaltbetroffene Frauen und Kinder  
 Postfach 19 11  
 37009 Göttingen  
 Tel.: 0 5 51/521 18 00

### **Beratungs- und Informationsstellen (BISS)**

BISS Holzminden  
 Fürstenbergerstraße 42 a  
 37603 Holzminden  
 Tel.: 0 55 31/94 92 98  
 Fax: 0 55 31/94 93 58

### **Gewaltberatungsstellen**

Frauen-Notruf e.V.  
 Postfach 18 25  
 37008 Göttingen  
 Tel.: 0 5 51/4 46 84  
 Fax: 0 5 51/5 31 18 75

Beratungsstelle für Frauen und Mädchen,  
 die von Gewalt betroffen sind im  
 DKSB Kreisverband Holzminden  
 Fürstenberger Straße 42 a  
 37603 Holzminden  
 Tel.: 0 55 31/45 44/94 92 98

Frauen-Notruf  
 Am Schilde 29  
 37520 Osterode/Harz  
 Tel.: 0 55 22/92 07 70  
 Tel.: 0 51 71/1 55 86

### **Opferhilfebüros**

Opferhilfebüro Göttingen  
 Postfach 29 22  
 37019 Göttingen  
 Frau Herlyn  
 Tel.: 0 5 51/521 38 83  
 Fax: 0 5 51/521 38 84  
 E-Mail: [info@opferhilfebuero-goettingen.de](mailto:info@opferhilfebuero-goettingen.de)

**Frauengesundheits- und Therapiezentren**  
Frauengesundheitszentrum Göttingen e.V.  
Goetheallee 9  
37073 Göttingen  
Tel.: 0 5 51/48 45 30  
Fax: 0 5 51/48 70 60

Therapeutische Frauenberatung e.V.  
Groner Str. 32/33  
37073 Göttingen  
Tel.: 05 51/4 56 15 oder 5 31 62 10  
Fax: 05 51/5 31 62 11

## Im Bereich der Bezirksstelle Hannover

**Frauenhäuser**  
Frauenhaus Celle e.V.  
Postfach 11 25  
29201 Celle  
Tel.: 0 51 41/2 57 88

Haus der Familie  
„Hilfen für Frauen und Kinder in Not“  
Postfach 32 67  
29232 Celle  
Tel.: 0 51 41/21 44 44

Frauenhaus Hannover  
„Frauen helfen Frauen“ e.V.  
Postfach 20 05  
30020 Hannover  
Tel.: 0 5 11/66 44 77

Frauen- und Kinderschutzhaus Hannover  
Postfach 61 62  
30061 Hannover  
Tel.: 05 11/69 86 46

Frauenhaus der AWO Hannover-Land e.V.  
Postfach 91 01 27  
30421 Hannover  
Tel.: 05 11/22 11 02

Frauenhaus Hameln  
Postfach 10 03 18  
31753 Hameln  
Tel.: 0 51 51/252 99

Frauenhaus Schaumburg  
Postfach 11 46  
31641 Stadthagen  
Tel.: 0 57 21/32 12

Frauenhaus Walsrode  
Frauen helfen Frauen e.V.  
Postfach 15 11  
29655 Walsrode  
Tel.: 0 51 61/7 33 00

### **Beratungs- und Interventionsstellen (BISS)**

BISS Beratungsstelle Hameln  
Wilhelmstraße 6  
31785 Hameln  
Tel.: 0 51 51/40 57 07  
Fax: 0 51 51/40 57 08

BISS Beratungsstelle Stadthagen  
Bahnhofstraße 15 a  
31655 Stadthagen  
Tel.: 0 57 21/99 51 21  
Fax: 0 57 21/99 51 27

### **Gewaltberatungsstellen**

BASTA Mädchen- und Frauenberatungsstelle  
Windmühlenstraße 31  
31655 Stadthagen  
Tel.: 0 57 21/9 10 48  
Fax: 0 57 21/91075

Frauen-Notruf-Telefon Langenhagen e.V.  
Postfach 19 44  
30840 Langenhagen  
Tel. 05 11/7 24 05 05

Frauenberatungsstelle für Betroffene von Gewalt  
Marienstraße 63  
30171 Hannover  
Tel.: 05 11/32 32 33

Notruf für vergewaltigte Frauen  
und Mädchen e.V.  
Goethestraße 23  
30169 Hannover  
Tel.: 05 11/33 21 12

Violetta e.V.  
Verein gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen  
Seelhorststraße 11  
30175 Hannover  
Tel.: 05 11/85 55 54

Beratung und aktive Unterstützung  
Von Frauen für Frauen e.V.  
Leinstraße 34 A  
31535 Neustadt  
Tel.: 0 50 32/78 98

Notruffeinrichtung der Stadt Ronnenberg  
Hansastraße 38  
30952 Ronnenberg  
Tel.: 0 5 11/2 62 16 22

DONNA-CLARA  
Beratungsstelle für Frauen und Mädchen  
in Gewaltsituationen e.V.  
Hildesheimer Straße 345  
30880 Laatzen  
Tel.: 0 51 02/33 00  
Fax: 0 51 02/33 09

**Opferhilfebüros**  
Opferhilfebüro Bückeberg  
Amtsgericht Bückeberg  
Schulstraße 2  
31675 Bückeberg  
Frau Behrens  
Tel.: 0 57 22/290-264  
Fax: 0 57 22/290-277  
E-Mail:  
dagmar.behrens@ag-bbg.niedersachsen.de

Opferhilfebüro Hannover  
Altes Kreishaus  
Hölytstraße 17  
30171 Hannover  
Frau Franke  
Tel.: 0 5 11/616-220 30  
Herr Berg  
Tel.: 0 5 11/616-220 29  
Fax: 0 5 11/616/210 43  
E-Mail: info@opferhilfebuero-hannover.de

**Frauengesundheits- und Therapiezentren**  
Amanda  
Verein für Frauentherapie und Gesundheit e.V.  
30175 Hannover  
Volgersweg 4 a  
Tel.: 0 5 11-88 59 70  
Fax: 38 87494

## **Im Bereich der Bezirksstelle Hildesheim:**

**Frauenhäuser**  
Frauenhaus Hildesheim  
Postfach 10 01 14  
31104 Hildesheim  
Tel. 051 21/155 44

**Gewaltberatungsstellen**  
Wildrose Hildesheim e.V.  
Andreasplatz 5  
31134 Hildesheim  
Tel.: 0 51 21/40 20 06  
Fax: 0 51 21/13 39 65

**Opferhilfebüros**  
Opferhilfebüro Hildesheim  
Stadtverwaltung Hildesheim  
Markt 2, Zi. B 325  
31134 Hildesheim  
Frau Briol  
Tel.: 0 51 21/301-816  
Fax: 0 51 21/301-982  
E-Mail: opferhilfebuero.hildesheim@t-online.de

## **Im Bereich der Bezirksstelle Lüneburg:**

### **Frauenhäuser**

Frauenhaus für den Landkreis Harburg der AWO  
Postfach 11 27  
21267 Hanstedt  
Tel.: 0 41 84/82 85

Frauen- und Kinderhaus Lüchow  
Frauen für Frauen e.V.  
Postfach 14 07  
29439 Lüchow  
Tel.: 0 58 41/54 50

Frauen helfen Frauen e.V.  
Beußweg 2  
21339 Lüneburg  
Tel.: 0 4131/617 33

Frauen- und Kinderhaus e.V.  
Postfach 14 25  
29504 Uelzen  
Tel.: 0 5 81/779 99

### **Beratungs- und Interventionsstellen (BISS)**

BISS Beratungsstelle Lüchow-Dannenberg  
Frauenhaus Lüchow -Dannenberg  
Postfach 14 07  
29439 Lüchow  
Tel.: 0 58 41/97 36 11 (BISS)  
oder 0 58 41/54 50 (Frauenhaus)  
Fax: 0 58 41/97 36 10

BISS Beratungsstelle Lüneburg  
Frauenhaus Lüneburg  
Am Werder 15  
21335 Lüneburg  
Tel./Fax: 0 41 31/24 72 89

BISS Beratungsstelle Uelzen  
c/o Frauen- und Kinderhaus e.V.  
Postfach 14 25  
29504 Uelzen  
Tel.: 0 5 81/38 92 820 (BISS)  
oder 05 81/7 79 99 (Frauenhaus)  
Fax: 0 5 81/3 89 28 21

### **Gewaltberatungsstellen**

Violetta e.V.  
Marschtorstraße 23  
29451 Dannenberg  
Tel.: 0 58 61/46 26  
Fax: 0 58 61/97 99 85

### **Opferhilfebüros**

Opferhilfebüro Lüneburg  
Reitende-Diener-Straße 7  
21335 Lüneburg  
Herr Roßmäbler  
Tel.: 0 41 31/202-639  
Fax: 0 41 31 202-369  
E-Mail: [uwe.rossmaessler@sta-lg.niedersachsen.de](mailto:uwe.rossmaessler@sta-lg.niedersachsen.de)

## **Im Bereich der Bezirksstelle Oldenburg:**

### **Frauenhäuser**

Frauenhaus Bersenbrück  
Postfach 11 01  
49587 Bersenbrück  
Tel.: 0 54 39/37 12

Autonomes Frauenhaus Oldenburg  
Postfach 18 25  
26008 Oldenburg  
Tel.: 0 4 41/479 81

Frauen- und Kinderschutzhaus  
des Landkreises Oldenburg  
Postfach 14 64  
27781 Wildeshausen  
Tel.: 0 44 31/9 28 42

Schutzwohnung für Frauen und Kinder in Not  
Am Klapphaken 15  
49377 Vechta  
Tel.: 0 44 41/8 38 38

Frauenhaus Delmenhorst  
AWO KV Delmenhorst e.V.  
Cramerstr. 193  
27749 Delmenhorst  
Tel.: 0 42 21/96 81 81

### **Gewaltberatungsstellen**

Frauen- und Mädchentelefon Aufwind  
des Landkreises Oldenburg  
Postfach 14 64  
27781 Wildeshausen  
Tel.: 0 44 08/81 80

Wildwasser Oldenburg e.V.  
Lindenallee 23  
26122 Oldenburg  
Tel.: 0 4 41/1 66 56  
Fax: 0 4 41/2 48 95 53

### **Opferhilfebüros**

Opferhilfebüro Oldenburg  
Bahnhofstraße 13, Raum 14  
26122 Oldenburg  
Frau Stuber  
Tel.: 0 4 41/220-34 66  
Fax: 0 4 41/220-34 46  
E-Mail: christine.stuber@sta-ol.niedersachsen.de

### **Frauengesundheits- und Therapiezentren**

Therapie- und Beratungszentrum  
für Frauen Oldenburg e.V.  
Georgstraße 24  
26121 Oldenburg  
Tel.: 04 41/2 59 28  
Fax: 04 41/9 26 67 18

### **Im Bereich der Bezirksstelle Osnabrück:**

#### **Frauenhäuser**

Frauenhaus des SKF in Lingen e.V.  
Postfach 20 04  
49790 Lingen (Ems)  
Tel.: 05 91/8 00 62-46

Frauen- und Kinderschutzhaus des SKF  
Postfach 13 39  
49703 Meppen  
Tel.: 0 59 31/77 37

Frauen- und Kinderschutzhaus in Nordhorn  
Postfach 23 31  
48512 Nordhorn  
Tel.: 0 59 21/85 87 81

Frauenhaus Osnabrück  
Postfach 19 24  
49009 Osnabrück  
Tel. 05 41/654 00

#### **Beratungs- und Interventionsstellen (BISS)**

BISS Beratungsstelle Meppen  
Nagelshof 21b  
49716 Meppen  
Tel.: 0 59 31/9 84 10  
Fax: 0 59 31/1 73 45

BISS Beratungsstelle Lingen  
Bögenstraße 12  
49808 Lingen  
Tel.: 05 91/41 29  
Fax: 0 5 91/41 29

BISS Beratungsstelle Nordhorn  
Bentheimer Straße 33  
48529 Nordhorn  
Tel.: 0 59 21/85 87-0  
Fax: 0 59 21/85 87-90

### **Gewaltberatungsstellen**

Frauen für Frauen  
Beratung und Hilfe e.V.  
Steinmaate 1  
48529 Nordhorn  
Tel.: 0 59 21/7 77 79  
Fax: 0 59 21/99 11 99

Frauenberatungsstelle  
Frauen für Frauen e.V.  
Spindelstraße 41  
49074 Osnabrück  
Tel.: 0 5 41/80 34 05  
Fax: 0 5 41/8 20 56

### **Opferhilfebüros**

Opferhilfebüro Osnabrück  
Postfach 33 63  
49023 Osnabrück  
Frau Weber  
Tel.: 0 5 41/600-86 58  
Fax: 0 5 41/600-86 55  
E-Mail: [opferhilfebuero.osnabrueck@web.de](mailto:opferhilfebuero.osnabrueck@web.de)

### **Im Bereich der Bezirksstelle Stade:**

#### **Frauenhäuser**

PARITÄTISCHER Niedersachsen e.V.  
– Sozialzentrum Cuxhaven –  
Kirchenpauerstraße 1  
27472 Cuxhaven  
Tel.: 0 47 21/57 93 12

Frauenhaus Schwanewede  
Postfach 11 19  
28784 Schwanewede  
Tel.: 0 42 09/12 75

Frauenhaus Stade  
Postfach 30 29  
21670 Stade  
Tel.: 0 41 41/44123

#### **Gewaltberatungsstellen**

AWO Beratungsstelle Lichtblick  
Bertha-von-Suttner-Allee 4  
21614 Buxtehude  
Tel.: 0 41 41/71 47 15  
Fax: 0 41 41 /71 47 19

Der PARITÄTISCHE Niedersachsen e.V.  
Sozialzentrum Cuxhaven  
Kirchenpauerstraße 1  
21472 Cuxhaven  
Tel.: 0 4721/579392

Arbeiterwohlfahrt  
Kreisverband Stade  
Teichstraße 6  
21680 Stade  
Tel.: 0 41 41/681 91

#### **Opferhilfebüros**

Opferhilfebüro Stade  
Postfach 31 69 · 21670 Stade  
Frau Ehrhardt, Tel.: 0 41 41/107-286  
Frau Richter, Tel.: 0 41 41/107-289  
Fax: 0 41 41/107-381  
E-Mail: [birgit.erhardt@sta-std.niedersachsen.de](mailto:birgit.erhardt@sta-std.niedersachsen.de)

**Im Bereich der Bezirksstelle Verden:****Frauenhäuser**

Frauen- und Kinderschutzhaus Diepholz  
Postfach 16 24  
49346 Diepholz  
Tel.: 0 54 41/13 73

Frauenhaus Nienburg  
Postfach 15 34  
31565 Nienburg  
Tel.: 0 50 21/24 24

Frauenhaus Zeven  
Landkreis Rotenburg  
Postfach 14 40  
27344 Rotenburg  
Tel.: 0 47 61/812 03

Frauenhaus Verden  
Frauen helfen Frauen e.V.  
Postfach 18 43  
27268 Verden/Aller  
Tel.: 0 42 31/815 82

**Beratungs- und Informationsstellen (BISS)**

BISS Beratungsstelle Nienburg  
Carl-Schütte-Straße 6  
31582 Nienburg  
Tel. 050 21/88 94 88  
Fax 050 21/60 49 71  
Fax: 0 4231/18-523  
E-Mail: martin.wegen@sta-ver.niedersachsen.de

BISS Beratungsstelle Verden  
Johanniswall 2  
27283 Verden  
Tel.: 0 42 31/95 64 74  
Fax: 0 42 31/95 64 76

**Gewaltberatungsstellen**

Frauen lernen gemeinsam e.V.  
Lange Straße 17  
31582 Nienburg  
Tel.: 0 50 21/6 11 63

Wildwasser Rotenburg e.V.  
Postfach 19 39  
27347 Rotenburg  
Tel.: 0 42 61/25 25  
Fax: 0 42 61/97 15 84

Frauenberatungsstelle Frauen helfen Frauen  
Grüne Straße 31  
27283 Verden  
Tel.: 0 42 31/851 20

Sprachlos e.V.  
Henry-Wetjen-Platz 4  
28844 Weyhe

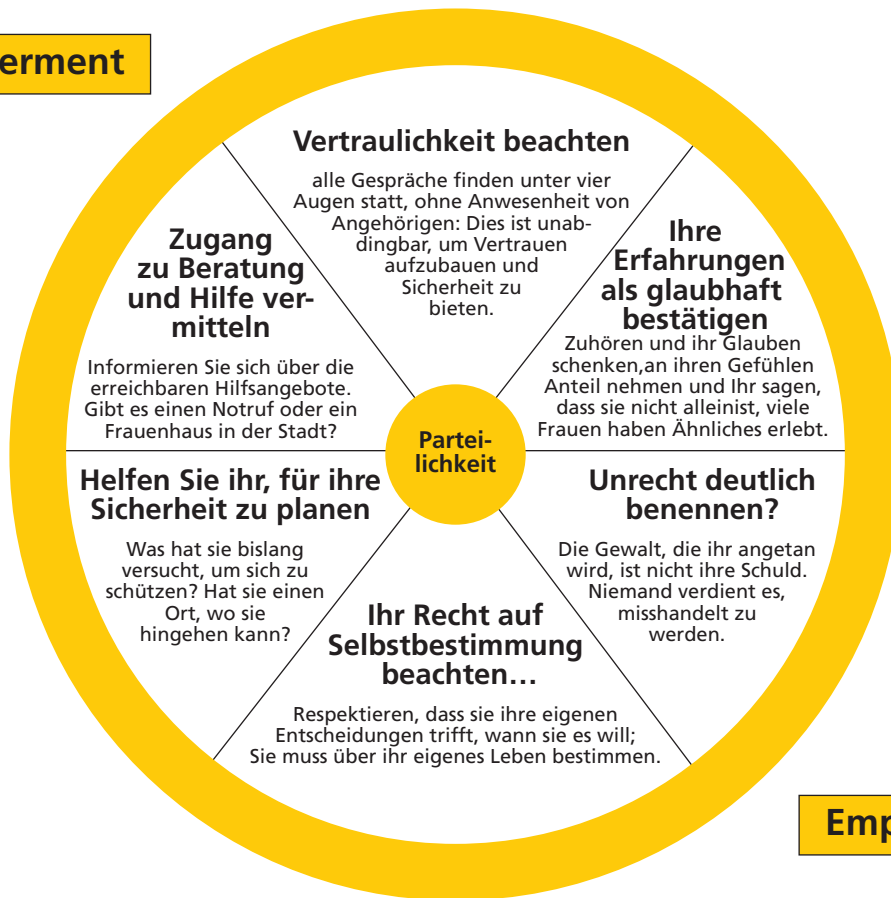
**Opferhilfebüros**

Opferhilfebüro Verden  
Piepenbrink 6  
27283 Verden  
Herr Weger  
Tel.: 0 42 31/18-530  
Fax: 0 42 31/18-523  
E-Mail: martin.weger@sta-ver.niedersachsen.de

**Im Bereich der Bezirksstelle  
Wilhelmshaven:****Frauenhäuser**

Frauenhaus der AWO in Wilhelmshaven  
Siebethsbürger Str. 1 B  
26386 Wilhelmshaven  
Tel.: 0 44 21/222 34

## Empowerment



## Empowerment

### Herausgeber:

Arbeitskreis Häusliche Gewalt bei der Ärztekammer Niedersachsen

### Dem Arbeitskreis gehören an:

Ärzttekammer Niedersachsen, Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, Landesvereinigung für Gesundheit e.V., Psychotherapeutenkammer, Medizinerinnen der Medizinischen Hochschule Hannover, AOK Niedersachsen

### Redaktion:

- Ärztekammer Niedersachsen
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit
- Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
- Landespräventionsrat Niedersachsen – Koordinationsprojekt „Häusliche Gewalt“
- Therapeutische Frauenberatung e.V. Göttingen
- Bestärkungsstelle für von Männergewalt betroffene Frauen, Hannover

### Bezug:

Arbeitskreis Häusliche Gewalt bei der Ärztekammer Niedersachsen  
Berliner Allee 20 · 30175 Hannover

Dezember 2004