GEWALT GEGEN FRAUEN ERKENNEN UND HELFEN

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Gewalt gegen Frauen findet in verschiedenen Varianten und tagtäglich statt. Die Patientin, die in der ärztlichen Sprechstunde sitzt und in ihrer Partnerschaft Opfer von Gewalt wurde, zeigt außer bei einem akuten Ereignis selten Symptome. Da die meisten Frauen von sich aus nicht über die familiäre Problematik sprechen, weil sie dafür keine Worte finden, ihren Partner nicht bloßstellen wollen, oder hoffen, dass das bald aufhört, sind die ärztliche Empathie und Ansprache entscheidend.

Manche Ärztinnen und Ärzte sprechen routinemäßig mit allen Patientinnen über ihre partnerschaftliche Beziehung und finden so heraus, ob ein Gesprächsbedarf besteht. Auch ein persönlicher Risiko-Score – z. B. Essstörungen, Angstzustände, regelmäßiger und hoher Sedativa-, Zigaretten- oder Alkoholkonsum, Schlafstörungen, unklare Verletzungen bzw. Vernarbungen am Genitale und am Anus als Indikatoren – kann hilfreich sein und einen Einstieg in das Gespräch bieten. Für Patientinnen, die sich nur anonym äußern können, aber auch für Fragen der Fachkräfte, ist die großartige Einrichtung des Hilfetelefons 08000 116 016 in insgesamt 18 Sprachen sehr wertvoll.

Für die Bewältigung detektierter Gewalterlebnisse ist ein eigenes Netzwerk mit Adressen und Telefonnummern von regionalen Beratungsstellen, Frauenhäusern etc. in jeder Praxis zielführend. Das hier vorliegende Zeitbild MEDICAL mit seinen Hinweisen, Hilfsangeboten sowie wichtigen Adressen wird Ihnen eine Hilfe sein, das Thema zu vertiefen, gefährdete Patientinnen zu erkennen, anzusprechen und in geeigneter Weise zu betreuen.

Mit kollegialem Gruß

Ihr Christian Albring
Präsident, Berufsverband der Frauenärzte e. V.

zeitbild MEDICAL

HOHE VERANTWORTUNG FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer

„Gewalt in privaten Beziehungen findet häufig im Verborgenen statt, so dass wir über das wahre Ausmaß dieser Problematik keine gesicherten Erkenntnisse haben. Doch auch schon die offiziell gemeldeten Zahlen geben Grund zur Besorgnis. So wurden im vergangenen Jahr 141.792 Fälle von Gewalt in Beziehungen gemeldet. Das sind 0,74 Prozent mehr als 2018, was die in den Vorjahren festgestellte Entwicklung bestätigt und die zunehmende Bedeutung des Gesamtphänomens verdeutlicht. Etwa vier Fünftel der von Gewalt Betroffenen waren Frauen. Für sie sind ihre Ärztinnen und Ärzte häufig die ersten und oft auch die einzigen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner. Daraus ergibt sich für Ärztinnen und Ärzte eine hohe Verantwortung – aber eben auch eine große Chance, die Gewaltspirale zu durchbrechen.

Ärztinnen und Ärzte genießen hohe Akzeptanz und Vertrauen und sind zeitlich und räumlich schnell zu erreichen. Viele Frauen berichten jedoch häufig nicht sofort von sich aus über die erlittenen Misshandlungen. Die Gründe dafür sind Schuld- oder Schamgefühle, die Befürchtung, dass ihnen nicht geglaubt wird, oder die – leider häufig berechtigte – Angst, dass die Gewalt durch die Offenbarung oder durch eine Trennung weiter eskalieren könnte.

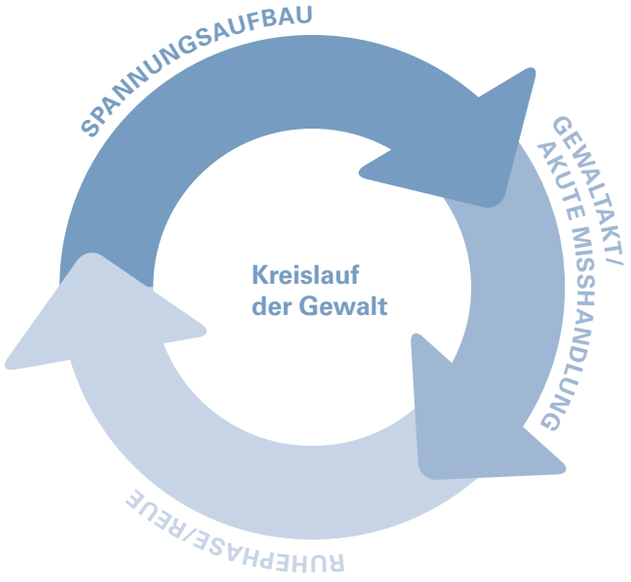
Ärztinnen und Ärzte können Zeichen von Gewalt erkennen, ihre Patientinnen behutsam darauf ansprechen und bei Bedarf gemeinsam mit ihnen weitere Schritte zu ihrem Schutz veranlassen. Hierzu bedarf es einer Vernetzung von Ärztinnen und Ärzten mit regionalen und lokalen Institutionen und Einrichtungen, die beraten, verlässliche Hilfe für die Opfer leisten und ihnen Möglichkeiten zur Veränderung aufzeigen."

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

Gewalt kann Frauen jeden Alters und in allen Bevölkerungsschichten treffen.

- Jede vierte in Deutschland lebende Frau berichtet über mindestens eine körperliche und/oder sexuelle Gewalterfahrung durch den Partner.
- 2019 wurden 141.792 Personen Opfer von Partnerschaftsgewalt, davon knapp 81 Prozent Frauen.
- Mehr als die Hälfte der von körperlicher Gewalt betroffenen Frauen hat körperliche Verletzungen aus Übergriffen davongetragen, von diesen hat ein Drittel deshalb medizinische Hilfe in Anspruch genommen.
- Je nach Gewaltform haben 56 bis 80 Prozent der Betroffenen psychische Folgebeschwerden davongetragen (Schlafstörungen, Depressionen, erhöhte Ängste etc.). Besonders hoch war der Anteil bei psychischer und bei sexueller Gewalt.
- Während des Corona-Lockdowns ab März 2020 waren diejenigen Frauen vermehrt Gewalt ausgesetzt, die sich zu Hause in Quarantäne befanden, deren Familie finanzielle Sorgen hatte, deren Partner Angst oder Depressionen hatte und in deren Haushalt Kinder unter zehn Jahren lebten.

Quellen:
Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland – Ergebnisse der repräsentativen Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland (Müller/Schröttle, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2013)
Partnerschaftsgewalt. Kriminalistische Auswertung. Berichtsjahr 2019 (Bundeskriminalamt, 2020)
Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen (Steinert/Ebert, 2020)



Nach dem Modell von Leonore Walker

Gewalt in Paarbeziehungen entwickelt oft eine Eigendynamik und wiederholt sich zyklisch. Kennzeichnend sind dabei drei Phasen:

1. Spannungsaufbau: kleine gewalttätige Übergriffe und verbale Attacken durch den Täter/Versuche der Frau, die Eskalation zu vermeiden (z. B. Anpassung, Bagatellisierung, Verdrängung der eigenen Gefühle der Angst, Wut und Enttäuschung)
2. Gewaltausbruch: massive Gewaltakte mit zerstörerischer Wirkung/Unvorhersehbarkeit von Zeitpunkt, Art, Schwere und Dauer der Gewalttat/Opfer ist häufig auf medizinische Hilfe und andere Unterstützung angewiesen
3. Ruhephase: Entschuldigungs- und Entlastungsversuche/Reue des Täters und liebevolle Zuwendung/Hoffnung der Opfer auf nachhaltige Besserung/sinkende Chancen, den Gewaltkreislauf zu durchbrechen

Zeitbild MEDICAL sprach mit Prof. Dr. Stefanie Ritz-Timme, Direktorin des Instituts für Rechtsmedizin und Ärztin für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf.

Wie kann eine Ärztin oder ein Arzt den Verdacht auf häusliche Gewalt bei einer Patientin ansprechen?

Wenn eine Ärztin oder ein Arzt den Verdacht hat, ihre oder seine Patientin könnte ein Opfer von Gewalt geworden sein, dann muss dieser Verdacht sensibel und empathisch in vertrauensvollem und geschütztem Rahmen unter vier Augen angesprochen werden. Die Ärztin oder der Arzt sollte offen, aber dennoch präzise fragen; vor allem sollte Gewalt klar als Unrecht benannt werden.

Wie können Ärztinnen und Ärzte dem Problem der Gewalt während Zeiten eines Lockdowns und größerer sozialer Isolation, wie aktuell durch die Corona-Pandemie, begegnen?

Wir wissen, dass in einer „Lockdown"-Situation mit hoher Belastung von Familien durch verschiedenste Stressoren das Risiko häuslicher Gewalt steigt. Ärztinnen und Ärzte sollten in einer solchen Situation noch aufmerksamer sein. In vielen Fällen berichten betroffene Patientinnen nicht spontan über die erlebte Gewalt – zum Beispiel aus Scham. Deshalb ist es wichtig, genau hinzuschauen und bei nicht stimmig erklärten Verletzungen oder auffälligem psychischen Befund die Frage nach Gewalterleben in angemessener Form zu stellen. Im Fall eines Bejahens sollte die Ärztin/der Arzt der Patientin Unterstützungsmaßnahmen anbieten und sie mit ihr besprechen. Die Patientin sollte verstehen, dass die Ärztin/der Arzt Ansprechperson für dieses Thema ist. Gerade in der Pandemie-Situation zeigt sich, wie wichtig niederschwellige Anlaufstellen mit dem Angebot einer „vertraulichen Spurensicherung" sind.

Welche Unterstützung kann eine Ärztin oder ein Arzt bieten?

Ärztinnen und Ärzten kommt eine große Bedeutung in der Versorgung von Gewaltopfern zu. Sie übernehmen insbesondere folgende Aufgaben:

- Erkennen von Gewaltfolgen,
- Ansprechen der Gewalterfahrung und Stellung der Diagnose,
- Versorgung physischer Verletzungen,
- Behandlung psychischer Folgen von Gewalterleben,
- gerichtsfeste Dokumentation von Verletzungen und gegebenenfalls Sicherung biologischer Spuren,
- Angebot zur Unterstützung unterbreiten, gegebenenfalls Vermittlung betroffener Patientinnen in psychosoziale Unterstützungsangebote.

Jeder betroffenen Patientin sollte die Möglichkeit einer „vertraulichen Spurensicherung" angeboten werden, also einer gerichtsfesten Dokumentation von Gewaltfolgen und einer Sicherung von Spuren auch ohne Einschaltung der Polizei. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Patientin ausreichend Zeit hat, Entscheidungen zum Beispiel in Hinblick auf eine Anzeige zu treffen, ohne dass (beweisende) Befunde verloren gehen.

Für Ärztinnen und Ärzte kann die gerichtsfeste Dokumentation eine Herausforderung sein – insbesondere dann, wenn sie nicht einschlägig geschult sind. In diesem Falle sollte die Ärztin/der Arzt die Patientin möglichst rasch an Kolleginnen/Kollegen verweisen, die geschult sind und diese Leistung erbringen können. Auch die Unterstützung durch Internetportale, wie zum Beispiel www.gobsis.de, kann hilfreich sein.

(Anm. d. Red.: Siehe dazu Kapitel Dokumentation.)

Welche Folgen können sich, auch aus jahrelang zurückliegenden Gewalterfahrungen, ergeben?

Frauen, die chronisch häuslicher Gewalt ausgesetzt sind, haben ständig Angst und leben in permanentem Stress. Vor diesem Hintergrund wundert es nicht, dass – verkürzt gesagt – Gewalt krank macht. Die Patientinnen können verschiedenste psychische Folgen und psychosomatische Erkrankungen entwickeln; auch die Entwicklung eines Substanzmissbrauchs – insbesondere Alkohol, Medikamente – ist nicht selten. Leben Kinder in den gewaltbetroffenen Familien und erleben die Gewalt zwischen den Erwachsenen mit, so können auch sie Schaden mit erheblichen Konsequenzen für ihre weitere gesundheitliche und psychosoziale Lebensprognose nehmen – auch wenn sie selbst nicht direkt physisch misshandelt werden.

TIPPS ZUR GESPRÄCHSFÜHRUNG

- Führen Sie das Gespräch unter vier Augen und weisen Sie auf Ihre Schweigepflicht hin.
- Benennen Sie Gewalt als Unrecht.
- Lassen Sie keine Familienangehörigen und Bekannten der Frau als Dolmetschende zu. Alternativ können Sie z. B. Sprach-Apps oder bebilderte medizinische Sprachführer sowie das mehrsprachige Angebot des Hilfetelefons „Gewalt gegen Frauen" nutzen.
- Informieren Sie über Hilfsangebote vor Ort, z. B. auch durch Informationsmaterialien im Warteraum, im Vorraum der Toilette oder in Umkleidekabinen.
- Erläutern Sie der Patientin die Bedeutung einer gerichtsfesten Dokumentation der Befunde.
- Respektieren Sie, wenn die Patientin ein Gesprächsangebot oder die Vermittlung an ein weiterführendes Unterstützungsangebot ablehnt.
- Folgende Beispielsätze können Ihnen helfen, das Thema anzusprechen:
  „Ich möchte Ihnen nicht zu nahe treten, aber ich kenne solche Verletzungen auch als Folge von Schlägen."
  „Wir wissen, dass viele Frauen Gewalt erlebt haben. Deshalb fragen wir alle Patientinnen danach."
  „Die Verletzungen sehen aus, als habe Ihnen jemand wehgetan. Hat jemand Sie verletzt? Wer war das?"

Patientinnen, die Gewalt erlebt haben, können auf ein dichtes Netz an Hilfeeinrichtungen wie Frauenhäuser, Frauenberatungsstellen, Kriseneinrichtungen und natürlich auf Justiz und Polizei zurückgreifen. Eine qualifizierte Unterstützung ist für die Betroffenen wichtig.

Eine Übersicht über Unterstützungsangebote vor Ort finden Sie auf folgenden Webseiten:

www.frauen-gegen-gewalt.de
www.frauenhauskoordinierung.de
www.gobsis.de
www.signal-intervention.de

GEWALT ERKENNEN UND DOKUMENTIEREN

Viele Verletzungs- und Krankheitssymptome, aber auch situative Merkmale (Verhaltensweisen) können Hinweise auf aktuell oder zurückliegend erlittene Gewalt sein.

„Red Flags“

„Red Flags“ sind Warnzeichen für ein mögliches Vorliegen von häuslicher Gewalt. Treten mehrere der folgenden Indikatoren gleichzeitig auf, ist Aufmerksamkeit geboten:

- unerklärte chronische Schmerzen oder Zustände (Beckenbodenschmerzen oder sexuelle Probleme, gastrointestinale Probleme, Nieren- oder Blaseninfektion, Kopfschmerzen)
- Verletzungen, die sich wiederholen oder nicht überzeugend erklärt werden
- Verzögerungen zwischen Zeitpunkt der Verletzung und Aufsuchen der Behandlung
- häufiges Nichteinhalten von Terminen, wechselnder Arztkontakt
- verschiedene Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien
- ein Partner, der übermäßig aufmerksam ist, kontrolliert und sich weigert, von der Seite der Frau zu weichen
- ungewollte Schwangerschaften, physische Verletzungen während der Schwangerschaft, später Beginn der Schwangerschaftsvorsorge
- schädigende Verhaltensweisen wie Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Sedativa, hoher Nikotinkonsum, „Ritzen“, Anorexie/Bulimie
- psychische Auffälligkeiten wie Stress, Angst oder Depressionen, Veränderungen der Frau
- Gedanken, Pläne oder Taten von Selbstverletzung oder (versuchtem) Suizid
- wiederholte Konsultationen ohne eindeutige Befunde

Dokumentation

Der gründlichen Untersuchung und exakten Dokumentation der körperlichen und psychischen Symptome bei Gewaltopfern kommt eine entscheidende Rolle zu. Die gerichtsverwertbare Dokumentation soll dazu dienen, einem Dritten (in der Regel einer Juristin/einem Juristen) einen Eindruck der erlittenen Verletzungen zu vermitteln. Werden bei der Interpretation von Gewaltfolgen und der Dokumentation Fehler gemacht, kann dies erhebliche negative Konsequenzen für Betroffene haben.

Wenn eine Ärztin/ein Arzt dieses Angebot nicht machen kann, sollte sie/er die Patientin möglichst rasch an Kolleginnen/Kollegen verweisen, die geschult sind und diese Leistung erbringen können. Es kann auch hilfreich sein, ein Institut für Rechtsmedizin einzubeziehen.

Die Dokumentation sollte u. a. folgende Befunde auflisten:

- einzelne Darstellung von aktuellen und älteren Verletzungen
- Anzahl und Größe der Verletzungen
- Lagebeschreibung zu anatomischen Fixpunkten
- Art der Läsionen (Alter, Aussehen, Beschaffenheit)
- grafische/fotografische Dokumentation unter Verwendung eines Lineals
- Beschreibung des psychischen Zustands der Patientin

Spezielle Dokumentationsbögen sind z. B. über die Landesärztekammern oder die unten genannten Webseiten abrufbar.

Für die Dokumentation nach sexualisierter Gewalt sind Abstriche und Probenentnahmen notwendig. Diese Befundung wird normalerweise in den erfahrenen Notfallaufnahmen der Kliniken mithilfe spezieller Spurensicherungs-Kits durchgeführt. In der frauenärztlichen Praxis steht hier neben der Notfallverhütung und der Nachkontrolle auf eine eventuelle Schwangerschaft auch die Infektionsdiagnostik auf sexuell übertragbare Krankheiten an. Ärztinnen und Ärzte sind nicht mehr verpflichtet, den Verursacher der Gewalt an die Krankenkassen zu melden. Auch muss der Name der Patientin nicht auf dem Befundbogen stehen, weil ihn sonst im Gerichtsprozess auch der Täter und seine Verteidigung erfahren würden.

Unterstützung bei der Dokumentation bieten rechtsmedizinische Projekte in vielen Bundesländern, wie z. B.:

iGOBSIS-pro in NRW: **www.gobsis.de**
ProBeweis in Niedersachsen: **www.probeweis.de**
FoKoGi in Hessen: **www.fokogi.de**
Remed-online in Bayern: **www.remed-online.de**

Mit Inkrafttreten des s. g. Masernschutzgesetzes im März 2020 gehört die Finanzierung der vertraulichen Spurensicherung zu den regulären Leistungen der Krankenbehandlung. Die Umsetzung wird über die Länder geregelt und nimmt einige Zeit in Anspruch.

FOLGEN VON GEWALT

GESUNDHEITLICHE FOLGEN VON GEWALT GEGEN FRAUEN UND MÄDCHEN

Gewalterfahrungen können die Situation der Betroffenen nachhaltig prägen und beeinflussen ihren physischen und psychischen Gesundheitszustand. Neben kurzfristigen Beeinträchtigungen lassen sich auch mittel- und langfristig somatische, psychosomatische und psychische Folgen bei den Patientinnen feststellen.

Körperliche Folgen

- Verletzungen
- dauerhafte Behinderungen

Folgen für die reproduktive Gesundheit

- Verletzungen und Vernarbungen im Intimbereich
- ungewollte Schwangerschaften
- Fehl- und Frühgeburten
- intrauterine Mangelernährung
- sexuell übertragbare Infektionen

Gesundheitsgefährdende (Überlebens-)Strategien als Folgen

- Rauchen (evtl. starkes Weiterrauchen in der Schwangerschaft)
- Alkohol- und Drogenmissbrauch
- problematischer Konsum von Psychopharmaka, Sedativa, Narkotika

(Psycho-)somatische Folgen

- chronisches Schmerzsyndrom
- Reizdarmsyndrom
- chronische Kopfschmerzen
- Atemwegsbeschwerden

Psychische Folgen

- posttraumatische Belastungsstörungen
- Depressionen, Essstörungen, Ängste, Schlafstörungen, Panikattacken
- risikoreiches Sexualverhalten
- selbstverletzendes Verhalten
- Suizidalität

Tödliche Folgen

- tödliche Verletzungen, Mord
- Suizid

Modifiziert nach: Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm, Hellbernd, Brzank, Wieners, Maschewsky-Schneider, 2004

FORMEN VON GEWALT

Häusliche Gewalt

Häusliche Gewalt umfasst – unabhängig vom Tatort – alle Formen der körperlichen, sexuellen und seelischen Gewalt, die zwischen erwachsenen Menschen stattfindet, die in einer nahen Beziehung zueinander stehen oder gestanden haben. Das sind vor allem Personen, die verwandtschaftlich oder z. B. durch Lebensgemeinschaften verbunden sind. Die Tatorte können die eigene Wohnung, aber auch die Arbeitsstelle, öffentliche Plätze, die Kindertagesstätte oder andere sein.

Häusliche Gewalt trifft überwiegend, aber nicht ausschließlich, Frauen, wird zumeist von Männern ausgeübt und zielt darauf ab, Macht und Kontrolle über die Opfer zu erreichen. Sie reicht von körperlichen Angriffen wie Schubsen oder Schlagen bis hin zu erzwungenen sexuellen Handlungen und psychischer Gewalt wie Demütigungen, Verfolgung, ständige Kontrolle oder Beleidigungen durch den Partner/die Partnerin.

Häusliche Gewalt ereignet sich in hetero- und homosexuellen Beziehungen, kommt in allen Bildungs- und Einkommensschichten vor und ist unabhängig von Alter, religiösen und kulturellen Hintergründen. Migrantinnen, geflüchtete Frauen und Frauen mit Behinderungen sind in besonderem Maße verletzbar und überproportional häufig von Gewalt in der Partnerschaft betroffen.

Sexualisierte Gewalt

Sexualisierte Gewalt umfasst sexuelle Handlungen, die gegen den Willen einer Person oder gegen eine Person, die ihren Willen nicht äußern kann, gerichtet sind. Opfer sexualisierter Gewalt sind überwiegend Mädchen und Frauen. Die Gewalt beginnt bei der Einschränkung der persönlichen Freiheit, bei Anmache, Belästigung und geht bis zur sexuellen Nötigung und Vergewaltigung. Sexualisierte Gewalt kommt in allen Gesellschaftsschichten vor.

Digitale Gewalt

Werden Menschen mithilfe digitaler Medien beleidigt, bloßgestellt, isoliert, beschimpft, erpresst und/oder bedroht, spricht man von digitaler Gewalt. Dabei können verschiedene digitale Kommunikationskanäle wie Mails, Apps und Soziale Netzwerke genutzt werden. Die Möglichkeit der Anonymität erleichtert die Angriffe. Jede zehnte Frau hat bereits digitale Gewalt erfahren. Sie stellt meist eine Ergänzung anderer Gewaltformen dar. In vielen Fällen sind digitale Angriffe strafrechtlich relevant, darunter zum Beispiel die Kontrolle privater digitaler Kanäle durch den Partner, das unerlaubte Veröffentlichen von Fotos sowie Hatespeech, also Beschimpfungen und Bedrohungen im Netz.

Stalking

Unter Stalking wird die wiederholte, obsessive Verfolgung, Belästigung oder Bedrohung einer Person verstanden. Stalking betrifft sowohl Männer als auch Frauen, wobei der Anteil der weiblichen Stalking-Opfer deutlich höher liegt.

Stalking kann schwere psychische und soziale Auswirkungen auf die Betroffenen haben. Sie leiden unter Angstzuständen, sind traumatisiert oder erleben eine folgenschwere Rufschädigung. Rund 20.000 Menschen erstatten in Deutschland jährlich Strafanzeige gegen einen mutmaßlichen Stalker. Das Anti-Stalking-Gesetz bietet rechtlichen Schutz, allerdings nur, wenn nachgewiesen werden kann, dass der Stalker die Lebensumstände „schwerwiegend beeinträchtigt", also ein Umzug nötig war oder die Arbeitsstelle gewechselt wurde.

Genitalverstümmelung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterscheidet vier Formen von weiblicher Genitalverstümmelung: Klitoridektomie (Entfernung der Vorhaut mit der ganzen oder einem Teil der Klitoris), Exzision (Entfernung der Klitoris mit teilweiser oder totaler Entfernung der kleinen Schamlippen), Infibulation (Entfernung der ganzen oder eines Teils der äußeren Genitalien und Verengung oder Verschließung der vaginalen Öffnung) sowie andere Formen von medizinisch nicht erforderlichen Verletzungen der äußeren und/oder inneren weiblichen Geschlechtsorgane wie z. B. Piercing, Einschnitt oder Einriss der Klitoris. Die Vornahme kann zu schweren seelischen und körperlichen Schäden führen.

Weibliche Genitalverstümmelung ist ein Straftatbestand nach § 226a StGB und eine schwere Menschenrechtsverletzung. Sie wird vor allem im Norden von Afrika, aber auch im Süden der Arabischen Halbinsel und in einigen Ländern Asiens praktiziert. Durch die Migrationsbewegungen der letzten Jahre nimmt in Deutschland die Zahl der Frauen mit Genitalverstümmelung zu. Die gesundheitliche Versorgung dieser Patientinnen kann eine erhebliche Herausforderung darstellen.

AUCH DIE KINDER SIND GEFÄHRDET

Gewalt gegen Frauen, insbesondere häusliche Gewalt, gilt als Risiko für die in der Familie lebenden Kinder und erfordert entsprechendes Handeln. Das Miterleben von Gewalt in der Kindheit gilt für Frauen als höchster Risikofaktor, als Erwachsene selbst Gewalt in der Partnerschaft zu erleben. Die Entwicklung und die Gesundheit der Kinder können nachhaltig und langfristig beeinträchtigt werden. Unterstützung durch Dritte kann den betroffenen Kindern dabei helfen, das Erlebte besser zu bewältigen. Was können Ärztinnen und Ärzte tun?

- Sprechen Sie die Betroffenen auf die Gefährdung ihrer Kinder an.
- Klären Sie über die Folgen, die Gefährdung und den Schutzbedarf der Kinder auf.
- Informieren Sie die Betroffenen über Hilfsmöglichkeiten.

FRAUEN IN BESONDEREN PROBLEM- UND BEDÜRFNISLAGEN

Geflüchtete Frauen und Frauen mit Migrationshintergrund
- stärker von Gewalt betroffen als der Durchschnitt
- Gewalterlebnisse auf der Flucht und hohes Gewaltrisiko in Aufnahmelagern und Gemeinschaftsunterkünften
- sprachliche und kulturelle Barrieren bei der Kommunikation (Hier können z. B. Sprach-Apps oder bebilderte medizinische Sprachführer helfen.)

Ältere Frauen
- häufig große Schwierigkeiten, die Gewaltbeziehung zu beenden
- mögliche Pflegebedürftigkeit in der Partnerschaft als besondere Herausforderung

Frauen mit Behinderungen
- doppelt so häufig Opfer körperlicher Gewalt wie der weibliche Bevölkerungsdurchschnitt
- zusätzlich vielfältigen Formen von Diskriminierung und struktureller Gewalt ausgesetzt

Impressum:

Das Zeitbild MEDICAL entstand mit Förderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Gesamtherstellung: Zeitbild-Stiftung, Rumfordstraße 9, 80469 München. V. i. S. d. P.: Bernd Woischnik. Bildnachweis: Benjamin Brinkmann (S. 3 links), iStockPhoto (S. 3 rechts, S. 4, S. 5), Shutterstock (S. 1). Druck: DCM Druck Center, Meckenheim. Überarbeitete Neuauflage: Dezember 2020. Die enthaltenen Texte sind urheberrechtlich geschützt. Eine kommerzielle Nutzung ist nicht gestattet. Wir erklären mit Blick auf die genannten Internet-Links, dass wir keinerlei Einfluss auf die Gestaltung und Inhalte der Seiten haben und uns die Inhalte nicht zu eigen machen.

INHALT

PATIENTINNENMAGAZIN „GEWALT GEGEN FRAUEN: SPRECHEN SIE DARÜBER!“

- Deutsch
- Arabisch
- Englisch
- Russisch
- Türkisch

BESTELLFORMULAR

MEDIZINISCHE INTERVENTION GEGEN GEWALT AN FRAUEN (MIGG)

Im Rahmen des Modellprojekts MIGG (2008 bis 2011) des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wurden 140 Ärztinnen und Ärzte an fünf Modellstandorten für den fachgerechten Umgang mit gewaltbelasteten Patientinnen in ihrer Praxis geschult und wissenschaftlich begleitet. Träger des Modellprojekts waren das Institut für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf (www.uniklinik-duesseldorf.de/rechtsmedizin), S.I.G.N.A.L. e.V. (www.signal-intervention.de) sowie das GESINE-Netzwerk (www.gesine-intervention.de).

Aus den Ergebnissen des Modellprogramms wurde ein praxistaugliches Interventionsprogramm entwickelt, mit dem die ambulante medizinische Versorgung von gewaltbetroffenen Patientinnen nachhaltig verbessert werden konnte.

Der Implementierungsleitfaden unterstützt niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit einem umfangreichen Handlungskonzept und vielen Good-practice-Beispielen der Modellträger. Sie erhalten ihn und weitere Informationen zum Projekt unter:

www.bmfsfj.de
www.gesundheit-und-gewalt.de

HILFETELEFON
GEWALT GEGEN FRAUEN

08000 116 016

365 TAGE IM JAHR, RUND UM DIE UHR ERREICHBAR:

- Das Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ ist täglich 24 Stunden erreichbar.
- Unter der Nummer 08000 116 016 und via Online-Beratung können sich Betroffene, aber auch Angehörige, Personen des nahen Umfeldes Betroffener sowie Fachkräfte anonym und kostenfrei beraten lassen.
- Eine sichere Chat- und E-Mail-Beratung ist über die Webseite www.hilfetelefon.de möglich.
- Qualifizierte Beraterinnen stehen den Anrufenden vertraulich zur Seite und vermitteln sie auf Wunsch an Unterstützungsangebote vor Ort. Bei Bedarf werden Dolmetscherinnen in 17 Fremdsprachen zum Gespräch hinzugeschaltet.
- Für Frauen mit Behinderung ist die Beratung in Leichter Sprache und in Deutscher Gebärdensprache möglich.

www.hilfetelefon.de

Gefördert vom:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

LINKTIPPS

www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen
Website des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mit weiterführenden Informationen zum Thema Gewalt gegen Frauen und externen Links.

www.bundesaerztekammer.de
Informationen der Landesärztekammern über Fortbildungen, Handlungsleitfäden zur Intervention und regionale Adressen.

www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Empfehlungen/2016-04_Empfehlungen-zum-Umgang-mit-Patientinnen-nach-weiblicher-Genitalverstuemmelung.pdf
Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung.

www.fluechtlingshelfer.info >> Für Flüchtlinge >> Gesundheit >>
Verständigungshilfen für Arztbesuch, Krankenhaus und Apotheke in mehreren Sprachen.

www.frauen-gegen-gewalt.de
Website des Bundesverbands Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe mit direkten und wohnortnahen Hilfsangeboten für Frauen, die von Gewalt betroffen sind.

www.frauenhauskoordinierung.de
Informationsportal der Frauenhäuser mit Frauenhaus- und Beratungsstellensuchfunktion.

http://frauenrechte.de/online/images/downloads/ehrgewalt/TERRE-DES-FEMMES-Hilfsleitfaden.pdf
Hilfsleitfaden von Terre des femmes für die Arbeit mit von Zwangsheirat/Gewalt im Namen der Ehre bedrohten und betroffenen Mädchen und Frauen.

www.gesundheit-und-gewalt.de
Internetportal mit aktuellen weiterführenden Informationen und kostenlosen Bestell- und Downloadmöglichkeiten des Zeitbild MEDICAL.

www.gobsis.de
Informationssystem für Ärztinnen und Ärzte mit u. a. Anleitungen und Dokumenten zur Versorgung von Gewaltopfern und zur gerichtsfesten Dokumentation.

www.signal-intervention.de/Leitlinien-und-Handbuecher
Materialangebot inkl. aktueller Übersicht über die Handlungsleitfäden und Empfehlungen in den Bundesländern sowie WHO-Handbuch zum Thema.

www.staerker-als-gewalt.de
Website der bundesweiten Initiative „Stärker als Gewalt“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

www.telefonseelsorge.de
Anonyme Beratung per Telefon, Chat und persönlich für Menschen in allen Problemlagen.

www.weisser-ring.de
Informationen, Beratung und Hilfe für Opfer von Gewalt.

www.zanzu.de
Webportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit Informationen zur sexuellen/reproduktiven Gesundheit in 13 Sprachen, in Bild und Wort.