



Foto: Keystone

HÄUSLICHE GEWALT

Werden die Opfer in der Arztpraxis optimal versorgt?

In einem innovativen Modellprojekt soll gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten ein besserer Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen umgesetzt werden.

Das Projekt „Medizinische Intervention gegen Gewalt“ (MIGG) des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ist ein Modellprojekt im Rahmen des Aktionsplans II der Bundesregierung (2007) zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen. Im Rahmen des Projekts sollen Maßnahmen zur Unterstützung von niedergelassenen Ärzten für das Erkennen, die Dokumentation und den sachgerechten Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen erarbeitet werden.

Die Bedeutung des Projekts für die Ärzteschaft wird an folgendem Beispiel deutlich: Frau B. stellt sich in einer Praxis vor. Sie klagt über Schlafstörungen und möchte „was zum Schlafen“ verschrieben haben. Im Gespräch wirkt sie sehr zurückgezogen, berichtet von „vorübergehendem Stress in der Familie, der ja bei drei kleinen Kindern unvermeidbar“ sei. Über dem linksseitigen Unterkieferrand zeigt sich bei der Untersuchung ein kräftiges Hämatom. Im Anamnesegespräch erklärt Frau B., dass sie „im Stress gegen einen Türrahmen gelaufen“ sei.

Differenzialdiagnostische Überlegungen müssen auch einen Zustand nach Erleben häuslicher Gewalt mit einbeziehen: Die Inzidenz häuslicher Gewalt gegen Frauen ist hoch. Wie eine repräsentative Studie des Bundesministeriums (2) zur Gewalt gegen Frauen ergab, haben 40 Prozent der befragten Frauen im Alter zwischen 16 und 85 Jahren kör-

perliche und/oder sexuelle Gewalt seit dem 16. Lebensjahr erlebt. Alle Formen von Gewalt können zu erheblichen psychischen, psychosozialen und gesundheitlichen Folgen für Betroffene führen (2). In ihrer gesundheitlichen Dimension sind die vielfältigen gewaltbedingten Gesundheitsschäden mit denen von HIV, Tuberkulose, Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen vergleichbar (1). Geschädigte Frauen wenden sich sehr häufig an Ärzte. Der Ärzteschaft kommt also eine Schlüsselrolle bei der Betreuung von Menschen mit Gewalterfahrungen zu (2).

„Gerichtsfeste“ Beweise

Die Möglichkeit, dass Frau B. Opfer von Gewalt geworden ist, muss in Betracht gezogen werden – auch wenn die Patientin spontan nicht direkt darüber berichtet. Das (durch Kontakt mit einem Türrahmen schwer zu erklärende) Hämatom über dem Unterkiefer und das Beschwerdebild „Schlafstörung“ sind als konkrete Hinweise zu werten.

Patientinnen wie Frau B. berichten oft aus Scham nicht über das Erlebte, sondern klagen über scheinbar unspezifische oder anders erklärte Beschwerden. Ärzte müssen in dieser Situation Hinweise auf Gewalterleben erkennen, differenzialdiagnostisch in Betracht ziehen und bereit sein, die Patientin darauf anzusprechen. Das Ansprechen der Patientin muss sensibel erfolgen, erfordert Erfahrungen und kommunikative Kompetenz.

Unterbleibt die Ansprache, wird die Chance, der Patientin frühzeitig einen Weg zu Hilfe und Unterstützung zu eröffnen, um sich vor weiterer Gewalt schützen zu können, nicht genutzt. Langfristig können sich chronische gesundheitliche Störungen entwickeln. Dabei geht es häufig nicht nur um Gesundheit und Unversehrtheit der Patientin selbst, sondern auch um das Schicksal der mit im häuslichen Umfeld lebenden Kinder, die durch das Miterleben von Gewalt ebenfalls psychisch und gesundheitlich schwer belastet sind. Ein Gesprächsangebot und die idealerweise in der Arztpraxis diskret ausliegenden Informationsmaterialien können auch ohne ein stattgefundenes Gespräch mit einer Betroffenen wichtige Signale setzen. Manchmal wird dann erst bei einem der nachfolgenden Termine offener über die erlebte Gewalt gesprochen.

Opfer häuslicher Gewalt zeigen den Täter häufig erst spät nach der Tat an, dies liegt oft in der berechtigten Angst begründet, sich dadurch einer höheren Gefährdung durch den Täter auszusetzen. Zumeist liegt dem auch die Hoffnung zugrunde, der Partner würde sein gewalttätiges Verhalten ändern. Wenn die Ermittlungen gegen den Täter erst lange nach Abheilen der physischen Gewaltfolgen einsetzen, kommt der ärztlichen Dokumentation als Beweismittel eine große Bedeutung zu. Ist diese nicht „gerichtsfest“, also nicht geeignet, die Traumatisierung der Patientin vor Gericht nach Art und Ausmaß zwei-

feldfrei zu belegen, kann im Extremfall daraus ein Freispruch des Täters resultieren – unter Umständen mit der Folge einer massiven sekundären Traumatisierung der geschädigten Frau. Eine „gerichts-feste“ ärztliche Dokumentation der Folgen von Gewalt ist auch im Hinblick auf die Gesundheit der Patientin unabdingbar.

Im Fall der Frau B. hätte die „gerichts-feste“ Dokumentation die genaue Lage, die genauen Maße und die Details der Beschaffenheit des festgestellten Hämatoms in Wort und Bild (Foto) umfassen müssen. Als wesentliche Aspekte sind durch eine solche Dokumentation drei Fragen zu beantworten:

- Wo am Körper ist der Befund (zum Beispiel am rechten Oberarm, innenseitig, unmittelbar unter der Achselumschlagfalte)?

- Was liegt für ein Befund vor (zum Beispiel Hämatom, Schürfwunde, Schnittwunde)?

- Wie ist dieser Befund näher zu beschreiben (etwa Form, Farbe, Größe, Randkontur, Tiefe)? Eine kompakte Anleitung ist in verschiedenen Leitfäden zum Thema „Häusliche Gewalt“ integriert oder als Kitteltaschenkarte (Med-Doc-Card des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf) erhältlich.

Neben den körperlichen Folgen von Gewalt sind in gleicher Weise

auch die seelischen Traumatisierungen und deren Folgen zu beachten und ebenfalls deskriptiv zu dokumentieren, zum Beispiel mit einer Beschreibung des Auftretens und Verhaltens der Frau, der Art und Weise der Äußerungen zum Geschehen und wortwörtlichen Wiedergabe von Zitaten.

Chronifizierte Beschwerden

Sollte Frau B. tatsächlich Opfer von Gewalt geworden sein, so bedürfte sie nicht nur einer medizinischen Versorgung, sondern auch des Angebots psychosozialer Hilfen durch spezialisierte Beratungsstellen oder bei akuter Gefährdung auch des Schutzes vor weiterer Gewalt. Hierfür wäre die Frage des Schutzbedürfnisses zunächst abzuklären, über spezialisierte Hilfeinrichtungen zu informieren und gegebenenfalls auch Kontakt herzustellen.

Aber nicht jede Frau, die in einer gewaltgeprägten Beziehung lebt, konsultiert die ärztliche Praxis mit sichtbaren Verletzungen. Vielmehr führt Gewalt häufig auch zu chronifizierten Beschwerden, die nur über gezielteres Nachfragen mit Gewalt in der Vorgeschichte in Zusammenhang gebracht werden können. Durch die Kenntnis des Gewalthintergrunds eröffnen sich neue Behandlungsoptionen, und gleichzeitig bieten auch hier spezialisierte Beratungsstellen

hilfreiche Unterstützung zum Schutz vor weiterer Gewalt oder – wenn die Gewaltsituation nicht mehr akut besteht – zur Bewältigung des Gewalterlebens und seiner Folgen.

Das Projekt MIGG möchte ein Angebot machen, wie dies alles im Arbeitsalltag einer Praxis geleistet werden kann. Viele Ärzte stehen in ihrem komplexen Arbeitsalltag mit seinen zahllosen konkurrierenden Ansprüchen unter großem zeitlichem Druck. Die bisherigen Bemühungen, den ärztlichen Umgang mit Gewaltopfern über Fortbildungen und Handlungsempfehlungen zu unterstützen, haben vor diesem Hintergrund und trotz des Engagements vieler Ärzte keine ausreichende Wirksamkeit gezeigt (3). ■

*Prof. Dr. med. Stefanie Ritz-Timme
PD Dr. med. Hildegard Graß
Institut für Rechtsmedizin
am Universitätsklinikum Düsseldorf*

LITERATUR

1. World Health Organization (Hg): World Report on Health and Violence 2002.
2. Müller U, Schröttele M: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen u. Jugend (Hg) 2004.
3. Robert-Koch-Institut: Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2008; 42.

ÄRZTINNEN UND ÄRZTE FÜR MODELLPROJEKT GESUCHT

Für das Projekt MIGG werden an fünf Standorten – Düsseldorf, Kiel, München, Berlin, Ennepe-Ruhr-Kreis – 25, vor allem hausärztlich und gynäkologisch, aber auch andere fachärztlich tätige Praxen zur Mitwirkung geworben und als Modellpraxen optimal und unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse geschult und betreut.

Nicht nur Opfer häuslicher Gewalt kommen in eine Arztpraxis; auch andere Formen von Gewalt erzeugen körperliche und seelische Verletzungen, die einen Menschen zum Arzt führen. Neben dem besonderen Fokus auf Frauen als Opfer häuslicher und sexueller Gewalt können die Handlungsoptionen auch für andere Gewaltopfer zielführend genutzt werden.

Interessierte Ärzte, deren Praxen im Umfeld der genannten Standorte (siehe unten) liegen, sind zur Mitwirkung als Modellpraxis eingeladen.

Die Standorte werden von zwei Teilprojektleitungen betreut (siehe auch www.MIGG-Frauen.de). Bei Interesse wird um Kontaktaufnahme mit den im Folgenden genannten Ansprechpartnerinnen gebeten:

- Standorte Düsseldorf, Kiel, München – Projektleitung: Prof. Dr. Stefanie Ritz-Timme, PD Dr. Hildegard Graß; Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf, Internet: www.uniklinik-duesseldorf.de/rechtsmedizin, Projektkoordinatorin: Dr. Lydia Berendes, E-Mail: lydia.berendes@med.uni-duesseldorf.de

- Standort Düsseldorf – PD Dr. Hildegard Graß, Telefon: 02 11/81- 0 40 58, Fax: 02 11/81-1 93 66, E-Mail: hildegard.grass@med.uni-duesseldorf.de

- Standort Kiel – Dr. Regina Schlenger, Telefon: 04 31/ 5 97 36 05, Fax: 04 31/5 97 36 12, E-Mail: schlenger@rechtsmedizin.uni-kiel.de

- Standort München – Dr. Elisabeth Mützel, Telefon: 0 89/21 80-7 31 17, Fax 0 89/21 80-7 30 11, E-Mail: elisabeth.muettel@med.uni-muenchen.de

- Standorte Berlin, Ennepe-Ruhr-Kreis

- Standort Berlin – Projektleitung: Hildegard Hellbernd, MPH, S.I.G.N.A.L. e.V., Telefon: 0 30/ 24 63 05 79, Fax: 0 30/ 27 59 53 66, E-Mail: hellbernd@signal-intervention.de, Dr. med. Heike Mark, MPH, E-Mail: mark@signal-intervention.de, Internet: www.signal-intervention.de

- Standort Ennepe-Ruhr-Kreis – Projektleitung: Marion Steffens, GESINE – Netzwerk Gesundheit.EN, Intervention gegen Häusliche Gewalt, E-Mail: steffens@gesine-net.info, Telefon: 0 23 36/ 4 75 91 52, Fax: 0 23 36/ 4 75 91 55, E-Mail: www.gesine-net.info.