

Thema: Hämatome an Armen und Beinen, die von langer Kleidung verdeckt werden, ein blutunterlaufenes Auge, das hinter einer Sonnenbrille verschwindet, Erniedrigungen, die zum Rückzug aus dem sozialen Leben führen: Gewalt in sozialen Beziehungen ist leider Realität in Deutschland. Opfer und Täter brauchen Hilfe und Unterstützung. Die Initiative, Sorgfalt und Hilfe von Ärztinnen und Ärzten kann hier der wichtige erste Schritt sein, um die Gewaltspirale zu stoppen. **von Jocelyne Fischer und Bülent Erdogan**

Gewalt in sozialen Beziehungen: Erkennen. Ansprechen. Hilfe anbieten



Die Zentrale Notfallpraxis in der Düsseldorfer Kronenstraße: Hier absolvieren die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte der Landeshauptstadt ihren Notdienst. Neben den sieben Zimmern, in denen sich Ärztinnen und Ärzte aus sieben Fachrichtungen um ihre Patienten kümmern, gibt es noch ein achttes Zimmer. Geht es in den sieben Behandlungsräumen um Kopfschmerzen, grippale Infekte oder Ohrenscherzen, dient dieser Raum einem anderen Zweck: In „Zimmer 8“ können die diensthabenden Ärztinnen und Ärzte der Landeshauptstadt in einer über die übliche Ambulanz-Einrichtung hinausgehenden Atmosphäre Frauen und Männer betreuen, die häusliche Gewalt erlitten haben, wie Dr. André Schumacher im Gespräch mit dem *Rheinischen Ärzteblatt* erläutert: „In den meisten Fällen handelt es sich bei diesen Patienten, die zu uns in die Notfallpraxis kommen, um Frauen“, sagt der Holthausener Hausarzt. „Oft ist es so, dass die Gewaltbelastung zunächst hinter einer anderen Symptomatik verborgen ist. Durch Empathie, eine sensible, gleichzeitig aber direkte Ansprache des Themas und die richtige Fragetechnik kann der Arzt nicht selten erreichen, dass sich die Patientin oder der Patient doch öffnet“, sagt Schumacher. „In Zimmer 8 können wir dann die weitere Anamnese und auch die Befundung anbieten.“

Anders als noch vor 30 Jahren, erinnert sich Schumacher an seine Anfänge in der Patientenversorgung, werde häusliche Gewalt als gesellschaftliches Pro-

blem und als Inhalt ärztlicher Tätigkeit heute viel stärker wahrgenommen: „Wir waren damals nicht im Entferntesten auf das Thema Gewalt vorbereitet und dafür sensibilisiert. Außerdem gab es für die Opfer auch keine Angebote, zum Beispiel Psychotraumatologie.“ Die Fachtagung „Häusliche Gewalt – Gewalt in sozialen Beziehungen“ am Samstag, den 27. September im Haus der Ärzteschaft (siehe Programm auf Seite 2) soll einen weiteren kleinen Beitrag zur Wahrnehmung des Themas leisten.

Gewalt hat viele Gesichter

In seiner eigenen Praxis, sagt Schumacher, begegne er im Quartal vielleicht einem oder zwei Menschen mit Gewalterfahrung, die auch zur Sprache kommt: „Es ist aber auch schon mal vorgekommen, dass ich in einer Woche vier dieser Patienten in der Sprechstunde hatte.“

Gewalthandlungen lassen sich grob in folgende Kategorien einordnen:

- Körperliche (auch sexualisierte) Gewalt: Ohrfeigen, Faustschläge, Fußtritte, Stöße, Würgen, Fesseln, Attacken mit Gegenständen und Waffen bis hin zu Tötungsdelikten, Nötigung, Vergewaltigung, Zwang zur Prostitution.
- Psychische Gewalt: Drohungen (darunter auch die Drohung, den Kindern etwas anzutun), Beleidigungen und Demütigungen (auch vor anderen Menschen), Einschüchterungen, Blicke oder Gesten, Entzug von Essen, Einreden von Schuldgefühlen.
- Wirtschaftliche und soziale Gewalt: Das Verbot, eine Arbeit aufzunehmen oder umgekehrt der Zwang zur Arbeit, Verweigerung des Zugriffs auf das Haushaltseinkommen, Isolation, Kontrolle der Kontakte zu Familie, Freunden, Bekannten.

Auch die Folgen von Gewalthandlungen für das Opfer sind vielfältig:

- Direkte körperliche, mitunter tödliche Folgen: Platz-, Riss-, Brandwunden, Prellungen, Würgemale, Verletzungen an Kopf, Brust, Arm und Händen (mögliche Abwehrverletzung), Nasenbein, Rippen, Trommelfell, Vagina, Kiefer und Zahn,

Leitfaden „Häusliche Gewalt“ im Internet

Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt die Prävention von Gewalt im häuslichen Umfeld und die Hilfe für Gewaltopfer mit einem Online-Themenschwerpunkt: Auf www.aekno.de/haeusliche-gewalt können interessierte Ärztinnen und Ärzte zum Beispiel einen Dokumentationsbogen und ein Körperschema herunterladen. Auch der Umgang mit suicidalen Gewaltopfern ist Thema.

Stich- und Hiebverletzungen (auch während der Schwangerschaft). Folge können bleibende Behinderungen sein (Hör- oder Sehminderung, Bewegungseinschränkungen). Verletzungen des Fötus, Frühgeburt, Fehlgeburt, niedriges Geburtsgewicht, Totschlag, Mord, Selbsttötung.

- Somatische und psychosomatische Folgen: Kopf-, Rücken-, Brust- und Unterleibsschmerzen, Essstörungen, Magen-Darm-Probleme, Übelkeit, Brechreiz, Angst, Harnwegsinfekte.
- Psychische Folgen: Depression, Angst- und Panikattacken, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, posttraumatische Belastungsstörung, dauerhafte Persönlichkeitsstörungen, Störung des sexuellen Empfindens.
- Selbstgefährdende Überlebensstrategien: Teils exzessiver Konsum von beruhigenden, berauschenden oder die Wahrnehmung der Realität verändernden Substanzen, um das Erlebte zu verdrängen oder zu vergessen.

Zu den Grundlagen der Betreuung von Opfern von Gewalt in sozialen Beziehungen gehört für Schumacher, sich regelmäßig mit dem Thema psychischer und physischer Gewalt auseinandersetzen und darüber auszutauschen. „Das kann zum Beispiel in den ärztlichen Qualitätszirkeln passieren.“ Hat Schumacher den Eindruck, dass ein Hämatom oder eine offene Wunde Folge einer Gewalttat ist, fragt er zum Beispiel: „Ich möchte Ihnen nicht zu nahe treten, aber ich kenne solche Verletzungen auch als Folge von Schlägen.“ Oder: „Wenn ich mich nicht irre, sieht diese Verletzung nicht nach einem Sturz von der Leiter aus.“ Die Dokumentation in der Notfallpraxis im Düsseldorfer Stadtteil Bilk orientiert sich an der in der Rechtsmedizin üblichen Befundungspraxis. So werden mit Zustimmung des Opfers Fotos gemacht (mit Maßstab) und ein Körperschema verwendet.

Hilfsangebot aufrechterhalten

Wesentlich für eine erfolgreiche Versorgung von Gewaltopfern ist für Schumacher, auch die Medizinischen Fachangestellten zu schulen. Denn sie sind es, denen die Patienten in der Regel als erstes begegnen, sei es in der Notdienstpraxis oder in der normalen Sprechstunde. Sie können unter Umständen auch wertvolle Hinweise geben, ob es sich bei einer begleitenden Person um ein besorgtes Familienmitglied handeln könnte oder den Täter selbst, der sichergehen will, dass das Opfer schweigt. Schumacher: „Wenn der Aufpasser nicht von der Seite weichen möchte, ist das zunächst einmal alarmierend. In den allermeisten Fällen gelingt es aber, die Person aus dem Behandlungszimmer hinauszukomplementieren.“

Ob ein Gewaltopfer auf das Gesprächsangebot eines Arztes eingeht, ist dessen freie Entscheidung.

Wichtig ist, dieses Angebot ärztlicherseits aufrecht zu erhalten, lautet der Rat von Experten. Das kann zum Beispiel auf folgende Art geschehen:

„Mir ist bewusst, dass es sehr schwer ist, über dieses Thema zu sprechen und dass dies Ihre Entscheidung ist. In dieser Praxis finden Sie jederzeit Unterstützung, wenn Sie darüber sprechen oder Informationen haben möchten. Niemand verdient es, geschlagen oder bedroht oder erniedrigt zu werden. Wenn Sie möchten, kann ich Ihnen auch eine Telefonnummer mitgeben.“

Der Bund hat beispielsweise eine zentrale Notrufnummer für Frauen mit Gewaltbelastung geschaltet, sie lautet: 08000 116 016.

Seelische Folgen bei Kindern

40 Kilometer rheinaufwärts, im rechtsrheinischen Köln-Holweide, kümmert sich Professor Dr. Christoph Wewetzer mit seinem Team in der Kölner Ambulanz für seelisch traumatisierte Kinder und Jugendliche auch um Minderjährige, die misshandelt oder missbraucht worden sind. In der Regel sind das solche Patienten, die wegen Erkrankungen oder Verletzungen zunächst im Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße auf der anderen Rheinseite vorgestellt wurden und bei denen die Pädiater eine Traumatisierung vermuten. Diese Kinder werden dann in die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Holweide überwiesen.

Gewalt komme häufig in Familien vor, in denen zum Beispiel ein Elternteil psychisch krank, drogen- oder alkoholabhängig sei, so Wewetzer. Gewaltauslösende Stressoren seien zum Beispiel finanzielle Engpässe oder fehlender Rückhalt und Betreuungsoptionen im Umfeld der Eltern. Auf der anderen Seite können auch ausgeprägte besondere Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen dazu führen, dass eigentlich belastbare Eltern an ihre Grenzen stoßen.

„Jegliche Form der körperlichen Gewalt ist für ein Kind schädlich“, sagt Wewetzer im Gespräch mit dem *Rheinischen Ärzteblatt*. „Aber nicht jedes Kind ist dadurch traumatisiert und nicht jedes Kind braucht Therapie. Das gilt es zu unterscheiden.“ Werde ein Kind regelmäßig über einen langen Zeitraum misshandelt, erleide es in der Regel auch eine Traumatisierung. Das gelte auch beim sexuellen Missbrauch. Folgen, die Wewetzer beobachtet, sind massive Schlafstörungen, Stimmungen, die zwischen Depression und Aggression wechseln, Alpträume und Flashbacks. Gerade jüngere Kinder, die ihr Erleben noch nicht ausreichend verbalisieren können, bedürften einer besonderen Beobachtung.

„Es gibt Kinder, die nicht über ihr Gewalterlebnis, zum Beispiel einen Missbrauch, sprechen wollen“, sagt der Kölner Mediziner. Diese Kinder wollten auch keinen Kontakt. In diesen Fällen bleibe es zunächst



So helfen Sie Schritt für Schritt

1. Ansprechen, Zuhören. Fragen
 2. Untersuchung und Behandlung in ungestörter Atmosphäre
 3. Rechtssicher dokumentieren
 4. Abklären der aktuellen Gefahrenlage
 5. Notrufnummer und Anlaufstellen benennen
- (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt* 2/2013, Seite 12–15, „Ärztliche Intervention gegen häusliche Gewalt“, <http://www.aekno.de/downloads/archiv/2013.02.012.pdf>)

bei der Diagnostik. Wewetzer: „Ein Kind zwangsweise zu therapieren, führt zu einer zweiten Traumatisierung. Wir machen unseren Patienten aber immer wieder das Angebot, über das Erlebte zu sprechen.“

Ist die Sicherheit eines Kindes oder Jugendlichen nicht gewährleistet, schalten die Mediziner sofort das Jugendamt der Stadt Köln ein. „Das Jugendamt hat die Möglichkeit, unseren Patienten in Obhut zu nehmen.“ Werde hingegen sofort die Polizei eingeschaltet, so Wewetzer, sei damit auch direkt der Staatsanwalt involviert. Im Idealfall gelinge es, das Kind weiterhin im gewohnten familiären Umfeld unterzubringen, wenn dieses stabil ist, zum Beispiel bei den Großeltern. „Geschwister sollte man zudem, wenn möglich, nicht trennen“, sagt Wewetzer, „es kommt darauf an, weiter so viel Normalität wie möglich aufrechtzuerhalten.“

Jugendamt spielt wichtige Rolle

Die spezifische Trauma-Therapie erfolgt in Köln je nach Patient ambulant, teilstationär oder stationär und ist kognitiv-verhaltenstherapeutisch ausgerichtet, schildert der Ärztliche Leiter der Klinik. Kernpunkt ist die Konfrontation unter kontrollierten Bedingungen. Eine Therapieoption ist das Eye Movement Desensitization and Reprocessing, kurz: EMDR. Zu einer erfolgreichen Therapie gehört dabei immer auch, die Eltern einzubinden und deren erzieherische Ressourcen zu stärken, sodass die Eltern lernen, als vermeintliche Lösung nicht mehr zu Gewalt zu greifen. Zu dieser Stabilisierung kann auch das Jugendamt beitragen. Bei besonders aktiven Kindern kann diese Stabilisierung darin bestehen, dass die Patienten stunden- oder tageweise professionelle Betreuung, zum Beispiel durch aufsuchende Hilfe oder aber in externen Wohngruppen, erhalten.

Gewalterlebnisse können dazu führen, dass Kinder den Lebensmut verlieren, macht Wewetzer deutlich: „Wenn ich das Gefühl habe, dass ein Kind oder Jugendlicher suizidal sein könnte, dann spreche ich das auch an.“ Oft handele es sich nämlich um einen Hilferuf des Kindes.

Schweigen ist keine Lösung

Über vermutete Gewalt nicht zu sprechen, ist nach Ansicht Wewetzers keine Lösung: „Ich würde jedem kinderärztlich tätigen Kollegen raten, die Sorge um seinen Patienten offen anzusprechen. Dazu kann auch gehören, die Eltern zu bitten, von sich aus mit dem Jugendamt in Kontakt zu treten. Wenn die Eltern dann nicht mehr mit ihrem Kind zu mir kommen, wäre das für mich ein Grund, das Jugendamt über meine Beobachtungen zu informieren.“

Insbesondere beim sexuellen Missbrauch komme es auf eine frühzeitige Sicherung der Aussage des Opfers an, sagte Wewetzer weiter. Dies führe in gewisser Weise zu einem Zielkonflikt. „Bevor wir mit einer

Rufnummern gegen häusliche Gewalt

- **Bundesweite Rufnummer gegen Gewalt an Frauen**, zu jeder Zeit, auf Wunsch auch anonym: 08000 116 016
- **Das Notruftelefon des Vereins Handeln statt Misshandeln** ist wochentags von 10 bis 12 Uhr von einem ehrenamtlich Tätigen besetzt: 0228 69 68 68.
- **Pflegetelefon NRW**: 08 00 2 20 44 00 Mo.-Fr. 10–12 Uhr
- **Landesstelle Pflegende Angehörige in Münster**: Tel.: 02 51 4 11-33 02 oder -33 22, E-Mail: info@LPFA-NRW.de
- **„Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ (BMFSFJ/BMG)** www.pflege-charta.de

Therapie beginnen, versuchen wir eine Erstaussage auf Tonband aufzuzeichnen.“ Damit soll erreicht werden, dass die Schilderungen vor Gericht auf ihre Glaubhaftigkeit überprüft werden können und das Kind nicht immer wieder befragt wird, was zu einer suggestiven Beeinflussung führen kann. Gleichzeitig soll die Therapie so früh wie möglich einsetzen, wenn der Patient hierzu bereit ist.

Zu den Menschen, die besonders verletzlich und schutzbedürftig sind, gehört neben Kindern auch die Generation der Großeltern. Gewalt gegen alte Menschen kann viele Formen annehmen, erklärt der Gerontopsychiater und Altersforscher Professor Dr. Rolf Dieter Hirsch, Vorsitzender der Bonner Initiative „Handeln statt Misshandeln“ (HsM), einer gemeinnützigen und unabhängigen Beratungs- und Informationsstelle gegen Gewalt im Alter. Die Initiative hat auch eine kostenlose Notruf-Hotline für alte Menschen eingerichtet, sie lautet 0228 696868.

Auch Senioren erfahren sowohl physische Gewalt, hierzu zählt auch der missbräuchliche Gebrauch von Medikamenten zur Ruhigstellung, als auch sexuellen Missbrauch, verbale und emotionale Gewalt sowie Vernachlässigung, finanzielle Ausbeutung, Freiheits Einschränkungen und den Missbrauch von gesetzlichen Vorgaben wie dem Betreuungsrecht. Missbrauch kann dabei aktiv wie passiv stattfinden: Aktiver Missbrauch, so Hirsch, findet zum Beispiel statt, wenn der Patient mehrmals nach dem Pflegenden klingelt, doch der Pflegende, anstatt zu helfen, ihm diese Klingel einfach wegnimmt. Passiver Missbrauch wiegt nicht minder schwer, auch hierfür einige Beispiele: trotz einer Bitte des Pflegebedürftigen ruft der Pfleger nicht nach dem Arzt, das Tablett mit dem unangestauten Abendessen wird wieder abgeräumt, ohne dass der Pflegende sich erkundigt, ob es einen Grund für die Essensverweigerung gibt. Auch aus Situationen

wie diesen kann Gewalt resultieren. Nicht nur jede Handlung, auch jede unterlassene oder angedrohte Handlung, die einen älteren Menschen verletzt, ist Gewalt, führt Hirsch aus.

Doch das Bewusstsein hierfür fehlt oft: „Gewalt im Alter ist kein Tabuthema, man möchte nur nichts davon hören“, sagt Hirsch provokativ. Nicht nur gesellschaftlich ist das Thema Gewalt im Alter eher latent. Politik und Kommunen fühlten sich nicht zuständig, „und auch die Ärzte interessiert das Thema selten“, meint Hirsch. So wende sich nur eine Handvoll Ärzte jährlich an die Initiative und melde Auffälligkeiten. Meistens riefen Verwandte, Nachbarn oder die Opfer selbst bei der Hotline an und bäten um Hilfe. Dabei geht es Hirsch nicht darum, dass Ärztinnen und Ärzte selbst unmittelbar gegen Gewalt intervenieren. „Es geht ums Weitergeben, ums Vermitteln“, insistiert Hirsch, sodass Organisationen wie HsM aktiv werden können. Doch genau hier liege das Problem, denn Hilfetelone, Beratungsangebote und Selbsthilfegruppen gebe es kaum, die finanzielle Unterstützung in den Kommunen fehle. Hirsch: „Für alte Menschen gibt es keine Anlaufstelle.“ Er kritisiert: „Man könnte meinen, das Grundgesetz gelte für alle Menschen, auch für Ältere, aber es scheint fast so, als hätten Alte nicht das Recht, gewaltfrei ihre letzten Jahre verbringen zu können.“ „Das klingt zynisch und ein Stück weit bin ich auch zynisch“, bedauert Hirsch, „doch die Fälle, mit denen ich tagtäglich als Vorsitzender der Bonner Initiative zu tun habe, sprechen ihre eigene Sprache.“ Hirsch berichtet von Respektlosigkeiten, Beschimpfungen, Schlägen und mangelhafter Pflege. Gewalt gegen alte Menschen trete sowohl im öffentlichen Bereich als auch in stationären und ambulanten Alten- und Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern auf.

Alte Menschen seien auch Opfer häuslicher Gewalt, viele von ihnen seien pflegebedürftig, sagt Hirsch. Jeder zweite Mensch über 60 erfahre im Alter Gewalt oder werde Opfer anderer Straftaten wie des Enkeltricks. Doch nur wenige Übergriffe würden gemeldet. Gerade bei häuslicher Gewalt sei dies ein häufiges Phänomen. Tatsächlich, so Hirsch, kämen fünfzig bis sechzig Prozent der Hilferufe an die Initiative

aus dem stationären Pflegebereich. Nur wenige Opfer häuslicher Gewalt trauten sich, gegen ihre Peiniger aktiv zu werden, da sie zu ihnen meist eine enge emotionale Bindung hätten. Häufig sei der Mann der Täter, aber auch Frauen können in der sozialen Beziehung gewalttätig werden.

Letzten Endes, so Hirsch, „sind beide in Not“. Daher gehe es seinen Mitarbeitern in einem ersten Schritt darum, Vertrauen zu schaffen: „Einfach einmal zuhören“, sagt Hirsch, „nicht sofort mit blöden Ratschlägen daherkommen, lautet unsere Parole.“ Opfer, die von sich aus beim Notruftelefon anrufen, werden zu einem persönlichen Gespräch eingeladen. Im zweiten Schritt werden dann die Angehörigen zu einem Gespräch gebeten. Bei Hilferufen von Nachbarn und Verwandten suchen die Mitarbeiter die Hilfesuchenden zu Hause auf. Nur sehr selten wird die angebotene Hilfe verweigert, in Notfällen holen Mitarbeiter auch die Polizei zur Hilfe, um Gewaltopfer zu schützen.

Opfer und Täter benötigen Hilfe

Aus der Not befreit werden müssten letztlich beide – Opfer und Täter: Gerade pflegende Verwandte seien häufig völlig überfordert, betont Hirsch. Unwissenheit, Erschöpfung, Zeitmangel und moralischer Druck führten dazu, Grenzen zu überschreiten. Hier ist Abhilfe nötig: „Ich habe einem pflegenden Angehörigen einmal ein Rezept ausgestellt – über drei Stunden Freizeit.“ Doch die psychische Belastung für die Pflegenden sei hoch: „Darf ich das denn überhaupt? Ich muss doch hier bleiben“, war die Antwort des Angehörigen, dem Hirsch das Rezept ausgestellt hatte.

In der stationären und ambulanten Pflege sind es nach den Worten des Gerontopsychiaters oft die strukturellen Bedingungen, die das Pflegepersonal überfordern: Allein oder zu zweit die Bedürfnisse von achtzig Patienten zu stillen, sei in den allermeisten Fällen schlichtweg unmöglich. Darum, betont Hirsch, müssen auch die Pflegenden entlastet werden. Gerade in der häuslichen Pflege von Angehörigen sei es wichtig, auch einmal Distanz zur Pflegesituation zu schaffen. Besonders in Pflege- und Demenzfällen wäre es wünschenswert, dass Pflegenden frühzeitig Beratungsangebote wahrnehmen können und damit Überforderung und Unwissenheit vorgebeugt wird, so Hirsch.

Vor allem müsse ein gesellschaftliches und politisches Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass Gewalt keine Frage des Alters sei, sagt Hirsch: „In jedem Lebensbereich gibt es Krisen, auch im Alter. Hier muss man handeln, bevor es gewalttätig wird.“ Die Betroffenen müssten die Zuversicht gewinnen, dass es sich lohnt, sich zu wehren. Hirsch: „Mit kleinen Schritten kann man bereits viel erreichen. Es geht um die Würde des Geschädigten. Es geht darum, einfach einmal hinzuhören, hinzusehen und dann auch gemeinsam zu handeln.“

Weitere Informationen zum Thema gibt es auch auf folgenden Internetseiten:

- www.frauen nrw.de
- www.frauenberatungsstellen-nrw.de und
- www.warnsignale-gewalt.de
- www.gewaltschutz.info
- www.gesine-intervention.de
- www.signal-intervention.de
- www.hsm-bonn.de