

Häusliche Gewalt macht krank

Erkennen, ansprechen, Hilfe anbieten: Das soll die Maxime ärztlichen Handelns beim Verdacht auf häusliche Gewalt sein. Auch für Ärztinnen und Ärzte selbst ist es hilfreich, Kenntnisse im Umgang mit Gewaltopfern und einen Überblick über regionale Hilfestrukturen zu haben. Eine Frage, die Ende September auf dem Fachkongress „Häusliche Gewalt – Gewalt in sozialen Beziehungen“ im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf erörtert wurde: wann dürfen Ärzte die Schweigepflicht brechen?

von Jürgen Brenn

Es beginnt immer mit kleinen Unstimmigkeiten, die zu Meinungsverschiedenheiten und Streit führen. Erst fliegen laute Worte, dann die Fäuste. Zurück bleiben geschundene Körper und Seelen. Anschließend fließen Tränen des Bedauerns, Pralinen und Blumensträuße werden zur Entschuldigung gekauft. Dann geht das Ganze häufig wieder von vorn los.

Häusliche Gewalt ist ein Phänomen, das sich durch alle Altersgruppen und alle sozialen Schichten zieht und auch in Deutschland häufig vorkommt. In Nordrhein-Westfalen stieg die Zahl der Strafanzeigen wegen häuslicher Gewalt zwischen 2004 und 2013 von 16.267 auf 27.284 und damit um 68 Prozent. Laut Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend haben laut einer repräsentativen Studie aus dem Jahr 2004 rund 25 Prozent der Frauen im Alter von 16 bis 85 Jahren ein- oder mehrmals körperliche oder sexuelle Gewalt durch Beziehungspartnerinnen und Beziehungspartner in ihrem Leben erfahren. In der allgemeinen, öffentlichen Debatte ist häusliche Gewalt kein Tabuthema mehr. Für Opfer von Gewalt ist es indes oft unmöglich, von sich aus auf das Thema zu sprechen zu kommen, und das auch im eigentlich vertrauensvollen Arzt-Patienten-Gespräch.

Dabei können Ärztinnen und Ärzte eine entscheidende Rolle spielen, um die oben beschriebene Gewaltspirale zum Stehen zu bringen: Gemeinsam mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe veranstaltete die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo)

in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Frauen und Gesundheit NRW Ende September daher die Fachtagung „Häusliche Gewalt – Gewalt in sozialen Beziehungen“. Der Einladung ins Haus der Ärzteschaft folgten rund 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die meisten von ihnen Ärztinnen und Ärzte.

Beziehungsgewalt im sozialen Nahraum

Unter häuslicher Gewalt werden verschiedene Formen von Gewalt verstanden, die als Beziehungsgewalt im sozialen Nahraum stattfinden: „Häusliche Gewalt wird daher definiert als Gewalt, die zwischen Personen geschieht, die durch intime, verwandtschaftliche oder gesetzliche Beziehung miteinander verbunden sind“, erläuterte der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst, das Phänomen auf einer Pressekonferenz im Vorfeld der Fachtagung. Die Geschäftsführende Ärztin der ÄkNo, Professor Dr. Susanne Schwalen, stellte auf der Tagung fest, dass der Gewaltbegriff in diesem Zusammenhang weit gefasst werden muss: Häusliche Gewalt kann demnach als körperliche, psychische und sexualisierte Gewalt, aber auch als wirtschaftliche oder soziale Gewalt in Erscheinung treten,

etwa durch das Verbot, soziale Kontakte zu pflegen oder einer Arbeit nachzugehen, was zur finanziellen und sozialen Isolation führt.

Die eingangs geschilderte Gewaltspirale mit den drei Phasen „Spannungsaufbau – Gewalteskalation – Reue und Versöhnung“ ist bei häuslicher Gewalt häufig anzutreffen, so die Kriminalhauptkommissarin Karin Kienast, die im Kommissariat Kriminalprävention / Opferschutz der Polizei in Düsseldorf arbeitet. Die Polizei kann aus einem Instrumentarium schöpfen, das der Gesetzgeber zum Schutz vor Gewalt und insbesondere von häuslicher Gewalt auf Bundes- und Landesebene zur Verfügung gestellt hat: konkret sind das neben der Verfolgung von Straftatbeständen wie Körperverletzung, Nötigung, Bedrohung oder Nachstellung der Verweis des Täters aus der gemeinsamen Wohnung für zehn Tage. Um tätig zu werden, müsse die Gewalt für die Polizei vor Ort allerdings erkennbar sein, sagt Kienast.

Oftmals ist dies nicht der Fall, da häusliche Gewalt sich meist in den eigenen vier Wänden abspielt oder subtil wirkt. Auch rufen die Opfer meist nicht die Polizei, sondern gehen wegen der Verletzungen oder aufgrund psychosomatischer Beschwerden zum Arzt. Aus diesem Grund haben Ärztinnen und Ärzte eine „Schlüs-



Die Fachtagung im Haus der Ärzteschaft führte verschiedene Professionen, die Opfern häuslicher Gewalt helfen und betreuen, zusammen.
Foto: Jochen Rolfes

selbsterleuchtung“ beim Erkennen von Opfern häuslicher Gewalt inne, betonte die Staatssekretärin im NRW-Landesgesundheitsministerium, Martina Hoffmann-Badache. Werde die häusliche Gewalt in der Klinikambulanz oder in der Arztpraxis nicht erkannt, gehe das Leiden weiter, so Hoffmann-Badache. „Ärzte müssen lernen nicht wegzusehen“, forderte Schwalen.



Marion Steffens:
„Es ist nicht damit erledigt, die Opfer medizinisch zu versorgen.“
Foto: Jochen Rolfes

„Es ist nicht damit erledigt, die Opfer medizinisch zu versorgen“, sagte auch Marion Steffens, Leiterin des Kompetenzzentrums Frauen und Gesundheit NRW. Es gehe um den Umgang mit der Gewalterfahrung. An dieser Stelle starte die Hilfe anderer Professionen. „Der Arzt ist kein Pfarrer, Polizist oder Sozialarbeiter“, ergänzte die Geschäftsführende Ärztin Schwalen. Deshalb sei es nötig, die psychosozialen Einrichtungen für Gewaltopfer vor Ort zu kennen, um den Patientinnen und Patienten entsprechende Hilfe anbieten zu können. „Füllen Sie die Lücken in der Gewaltprävention durch Aktivitäten in Ihrer Praxis oder Klinik, damit Menschen mit Gewalterfahrung ihr Recht auf Gesundheitsschutz und Gesundheitsversorgung umsetzen können“, sagte Schwalen an die Adresse ihrer ärztlichen Kolleginnen und Kollegen.

Verletzungen durch häusliche Gewalt erkennen

Ein erster Schritt in der Praxis sei, die Spuren von Gewalteinwirkung richtig zu erkennen und zu deuten. Die Direktorin des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Münster, Universitätsprofessorin Dr. Heidi Pfeiffer, wies auf die Gefahr hin, dass Opfer ihre Gewalterfahrung aus Angst oder Scham verschleiern. Hier müsse der Arzt die Plausibilität der Angaben über das, was angeblich passiert

sein soll, prüfen. Ein Junge kann sich zum Beispiel beim Treppensturz keine kreisrunde Brandwunde am Fußrücken zugezogen haben, die auf eine darauf ausgedrückte Zigarette deutet. Es gelte, Verletzungsmuster zu erkennen und richtig zu ordnen zu können.

Die ärztliche Untersuchung eines mutmaßlichen Gewaltopfers sollte zeitnah erfolgen und sich nach Möglichkeit auf den ganzen Körper erstrecken. Um Spuren von häuslicher Gewalt für eine spätere, eventuell gerichtliche Verfolgung des Täters zu sichern, sei eine genaue Dokumentation auch von Bagatelverletzungen nötig. Dazu gehören die genaue Beschreibung der Stelle am Körper und Art, Form, Farbe und Größe der Verletzungen. Bei einer Fotodokumentation, die häufig hilfreich ist, muss ein Maßstab verwendet werden. Bei der Untersuchung und gerichtsfesten ärztlichen Dokumentation können Dokumentationsbögen mit Ganzkörperskizzen und Checklisten im Praxisalltag eine große Hilfe sein, so die Rechtsmedizinerin.

Als typische Verletzungen im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt nannte Pfeiffer Hämatome, Abwehrverletzungen, Fixiergriffe oder Abdrücke von Händen oder Gegenständen wie Stöcken oder Riemen auf der Haut. Aber auch Bissverletzungen oder Einblutungen, wie sie für das Stauungssyndrom typisch sind, können Symptome für massive Gewalteinwirkungen sein. Wenn das Opfer gewürgt oder gedrosselt wurde, entstehen nicht nur Würgemale am Hals, sondern die Patientinnen und Patienten klagen über Schluckbeschwerden, Heiserkeit oder Halsschmerzen, erläuterte Pfeiffer. Generelle Leitsymptome für Misshandlungen sind wiederholte Gewalteinwirkungen mit zu unterschiedlichen Zeiten entstandenen Verletzungen, die sich an „nicht sturz-exponierten Körperregionen“ manifestieren, erklärte Pfeiffer. Davon abzugrenzen sind allerdings Verletzungen, die sich Patientinnen und Patienten selbst beibringen. Ritzverletzungen verlaufen typischerweise parallel oder kreuzweise, sind nicht tief und liegen an Stellen, an die man leicht herankommt, wie den Unterarmen.

Ärztlicher Aktionismus ist schädlich

Noch schwerwiegender als die offensichtlichen Folgen massiver Gewalteinwirkung sind die psychischen und psy-

chosomatischen Folgen von häuslicher Gewalt. „Meist sind es nicht äußere Verletzungsfolgen, die die Opfer zum Arzt führen, sondern unerklärliche psychosomatische Beschwerden“, sagte Privatdozent Dr. Wolfgang Wöller, Ärztlicher Direktor von der Rhein-Klinik in Bad Honnef. Sein Arbeitsschwerpunkt sind Traumafolgeerkrankungen. Sehr häufig seien Schmerzsymptome ohne erkennbare medizinische Ursache, insbesondere Schmerzen im Ober- oder Unterbauch, Kopf- sowie Rückenschmerzen. Aber auch Depressionen oder Schlafstörungen könnten Folgen von häuslicher Gewalt sein. „Besonders depressive Erkrankungen, die nur schlecht auf übliche Behandlungsformen ansprechen, sollten den Verdacht auf häusliche Gewalt lenken“, so Wöller. Die Betroffenen können auch alle Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung zeigen, von Flashbacks bis zur vegetativen Übererregung.

Vermutet der behandelnde Arzt, dass ein Patient häusliche Gewalt erlebt haben könnte, sollte er diesen darauf ansprechen. „Menschen mit Gewalterfahrung empfinden häufig Erleichterung, wenn ihre Ärztin oder ihr Arzt in ungestörter Atmosphäre die Initiative ergreift und sensibel auf eine mögliche Gewaltbelastung zu sprechen kommt“, sagte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Als einen möglichen Einstiegssatz in ein Patientengespräch, das in diese Richtung geht, schlägt sein ärztlicher Kollege Wöller vor: „Ist es in letzter Zeit vorgekommen, dass Ihnen Gewalt angetan wurde? Es kann sich um körperliche oder auch um seelische Gewalt handeln.“ Bereits die Reaktion der Patientin oder des Patienten lasse Rückschlüsse zu, so Wöller. Wichtig sei es, dass der Patient zu nichts gedrängt wird: „Sie brauchen mir nicht sofort darauf zu antworten, wenn Ihnen das zu



Privatdozent Dr. Wolfgang Wöller:
Respekt und Geduld sind beim Umgang mit Gewaltopfern am wichtigsten.
Foto: Jochen Rolfes

schwerfällt. Sie können sich auch überlegen, ob Sie mir später einmal etwas dazu sagen möchten“, schlägt Wöller eine weitere Formulierung vor, um Hilfe ohne Druck zu signalisieren.

Ärzte sollten keine Beweise einfordern und klarmachen, dass die Opfer nicht an der Misshandlung schuld sind. Dies ist wichtig, weil Menschen mit Gewalterfahrung dazu neigen, die Schuld bei sich zu suchen. Der Umgang mit Gewaltopfern oder Patienten, die in einer gewalttätigen Beziehung leben, fordert von Ärztinnen und Ärzten Geduld. Sie dürften keine schnellen Lösungen erwarten und müssten damit rechnen, dass sich Opfer nur langsam öffnen. Sie haben Angst, dem Arzt die Wahrheit zu sagen und bagatellisieren die Gewalt. „Aktionismus seitens des Arztes ist unbedingt zu vermeiden“, betonte Wöller. Auch sollte der Arzt versuchen, eine gewisse professionelle Distanz zu wahren, um nicht in Ärger und Wut zu verfallen angesichts eines nicht zur Trennung bereiten Gewaltopfers. Auch widersprüchliche Entscheidungen sollten nicht verurteilt werden, rät Wöller. Der Arzt müsse sich stets vor Augen führen, dass es nicht um die Trennung vom gewalttätigen Partner gehe, sondern darum, die Gewaltspirale zu unterbrechen, Hilfe anzubieten und mit weiteren Partnern wie etwa spezialisierten psychosozialen Beratungsstellen nach einer Lösung zu suchen.

Rechtliche Aspekte

Neben den medizinischen Schwierigkeiten, Opfer von häuslicher Gewalt zu erkennen und mit ihnen ins Gespräch zu kommen, bestehen bei vielen Ärztinnen und Ärzten Unsicherheiten, wann sie ihre ärztliche Schweigepflicht brechen dürfen oder sogar müssen, um den Betroffenen zu helfen (siehe dazu auch *RhÄ 9/2014 S. 26*). Dr. iur. Dirk Schulenburg, Justiziar der ÄkNo betonte, dass Ärztinnen und Ärzte, die er bei diesen Fragen berät, die ärztliche Schweigepflicht sehr ernst nehmen. Bei erwachsenen Patienten hat der Arzt nur in wenigen Ausnahmefällen das Recht, seine Schweigepflicht zu verletzen. Dies ist der Fall, wenn er vom Patienten von sei-

ner Verschwiegenheitspflicht entbunden wurde oder wenn ein „Rechtfertigender Notstand“ nach § 34 *Strafgesetzbuch* vorliegt. Die Behörden muss der Arzt dann in Kenntnis setzen, wenn er von einer geplanten schwerwiegenden Straftat wie Mord oder Totschlag erfährt. Deren Nichtanzeige ist ebenfalls strafbewehrt, so Schulenburg. Im „Rechtfertigenden Notstand“ hat der Arzt das Recht, Dritte über seinen Verdacht auf häusliche Gewalt zu informieren, wenn er davon überzeugt ist, dass eine gegenwärtige Gefahr für Leib und Leben des Opfers bestehe. Dies ist der Fall, wenn die Gefahr besteht, dass sich massive Gewalt wiederholt. Dabei reiche es aus, wenn der Arzt einen „ernst zu nehmenden Verdacht“ habe. Der Arzt sei keine Ermittlungsbehörde, die Beweise vorzulegen habe, betonte Schulenburg. Die Misshandlung müsse nicht erwiesen sein. Allerdings stecke der Arzt in einem Dilemma, da er, bevor er zum Telefonhörer greife, abwägen müsse zwischen dem Interesse an der körperlichen Unversehrtheit seines Patienten und dem individuellen Vertrauen in die ärztliche Verschwiegenheit.

Handelt es sich bei dem Gewaltopfer um ein minderjähriges Kind bis zum Alter von 14 Jahren, so greifen Bestimmungen des Bundeskinderschutzgesetzes. Zeigen sich die Erziehungsberechtigten uneinsichtig, wenn sie auf die mögliche Kindesmisshandlung angesprochen wurden, und besteht gleichzeitig in den Augen des Arztes Wiederholungsgefahr, so kann er zum Wohle des Kindes das Jugendamt einschalten.

Ärztinnen und Ärzte spielen bei häuslicher Gewalt eine entscheidende Rolle, um die Betroffenen medizinisch zu versorgen und ihnen zu helfen, sich aus der Gewaltspirale zu befreien, indem sie auf bestehende psychosoziale Hilfeeinrichtungen und lokale Netzwerke hinweisen. „Sie können die Tür öffnen für die Opfer, hindurchgehen müssen die Frauen alleine“, beschreibt Marion Steffens die Situation. Um den Opfern effektiv zu helfen, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Professionen unerlässlich.

Nützliche Internetlinks und Kontaktstellen

- **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 besetzt: 0228 69 68 68. Das Angebot richtet sich an Senioren und deren Angehörige.
- **Informationssystem für Ärztinnen und Ärzte zur Versorgung von Gewaltopfer (GOBSIS)** www.gobsis.de
- **Leitfaden „Diagnose: Häusliche Gewalt“** (inklusive Dokumentationsbogen und Körperschema): www.aekno.de/haeusliche-gewalt
- **Institut für Rechtsmedizin der Uniklinik Düsseldorf:** www.uniklinik-duesseldorf.de/rechtsmedizin
- Auf diesen Seiten finden Sie auch die „Med-Doc-Card“ im Kitteltaschenformat mit wesentlichen Informationen zu Ansprache von gewaltbelasteten Menschen und zur Dokumentation der körperlichen und psychischen Folgen.
 - 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.aekno.de/haeusliche-gewalt Dort finden sich auch einige der Vorträge der Fachtagung
- **Hilfsangebote für Täter, die ihr Verhalten ändern wollen** Telefonnummer: 0175 148 4726, www.4Uman.info Ambulanz für Gewaltopfer – Krisenintervention, Willi-Becker-Allee 10, 40227 Düsseldorf, Tel.: 0211 899-5368

Ärztliche Körperschaften im Internet

Ärzttekammer Nordrhein
www.aekno.de

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
www.kvno.de