



Eine Information für Ärztinnen und Ärzte

HÄUSLICHE GEWALT ERKENNEN – BEHANDELN – DOKUMENTIEREN

Häusliche Gewalt

erkennen – behandeln - dokumentieren

Eine Information für Ärztinnen und Ärzte

herausgegeben von der Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt,
Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales
e-mail: haeusliche-gewalt@justiz-soziales.saarland.de
<http://www.justiz-soziales.saarland.de/justiz/10624.htm>
Telefon: 06 81 / 501 54 25

erstellt von der Arbeitsgruppe „Häusliche Gewalt und Gesundheit“
der Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt:

- Frank Bleymehl, Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales
- Sanitätsrätin Dr. med. Renate Dessauer, Vorsitzende des Arbeitskreises
„Ärztinnen“ der Ärztekammer des Saarlandes
- Marion Ernst, Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt, Ministerium für Justiz,
Gesundheit und Soziales
- Franz Gigout, Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V.
(LAGS)
- Astrid Koch, AWO Landesverband Saarland e.V.
- Sabine Kräuter-Stockton, Sonderdezernat „Häusliche Gewalt“ der Staatsanwalt-
schaft Saarbrücken
- Dr. med. Klaus-Henning Kraft, Frauenarzt, Dudweiler
- Prof. Dr. med. Jochen Wilske, Institut für Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes

Cover- und Innengestaltung:
SEH-PRODUCT, Saarbrücken

Titelfoto:
Tom Gundelwein

Druck:
REPA, Ensheim

Häusliche Gewalt

erkennen – behandeln - dokumentieren

– Eine Information für Ärztinnen und Ärzte -

Inhalt

1. Die Schlüsselstellung der Ärztinnen und Ärzte	6
2. Verbreitung und Formen häuslicher Gewalt	6
3. Das Besondere an häuslicher Gewalt	8
Die Sogwirkung der Gewaltspirale	8
Das oft widersprüchliche Verhalten der Opfer	9
Die Strategien der Täter	10
Gründe für das Verharren in Misshandlungsbeziehungen	10
4. Die Möglichkeiten ärztlicher Hilfe – unter Wahrung der eigenen Grenzen	11
Gewalteinwirkungen erkennen	11
Sensibel ansprechen	12
Gründlich untersuchen	13
Gerichtsverwertbar dokumentieren	13
Beratungsstellen aufzeigen und Mut machen	14
5. Die Fallstricke	15
6. Schweigepflicht oder Offenbarung (spflicht)	16
Schweigepflichtentbindung	16
Rechtfertigender Notstand	16
Fototafel ausgewählter Misshandlungsverletzungen	17-20
Anzeigepflicht	21
Herausgabe von Krankenunterlagen	21
7. Das Hilfesystem – An wen Sie wann verweisen können	22
Frauennotruf Saarland	22
Frauenhäuser	22
Amtsgerichte	23
Polizei	23
Klinik Berus	24
Anhang:	
Dokumentationsbogen häusliche Gewalt	26
Dokumentationsbogen sexualisierte Gewalt	31
Weiterführende Literatur	33
Adressen von Hilfeeinrichtungen	35

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt,

für Opfer häuslicher Gewalt sind Sie die häufigsten Ansprechpartner innerhalb des öffentlichen Hilfesystems. Wenn überhaupt, wenden sich Gewaltopfer oftmals erst später, nach zahlreichen weiteren Misshandlungen an Polizei, Justiz oder Beratungsstellen. Ihre auf hippokratischem Eid und Schweigepflicht beruhende besondere Vertrauensstellung erleichtert den Opfern, das Schweigen zu brechen und ihre Isolation zu überwinden. Darüber hinaus bietet sich Ihnen die Möglichkeit, zur Inanspruchnahme weiterer Hilfe in Form von psychosozialer wie rechtlicher Unterstützung zu ermutigen.



Zudem können Sie – und zwar nur Sie - die Befunde gerichtsverwertbar dokumentieren, so dass das Opfer bei einem möglichen Verfahren darauf zurückgreifen kann. Eine profunde Dokumentation leistet dem Opfer einen unschätzbaren Dienst bei dem Bemühen, Gerechtigkeit zu erfahren und Akzeptanz des Opferstatus zu erlangen - beides ungemein wichtig für die Überwindung von Traumatisierungen und die Heilung seelischer Wunden.

Die Schlüsselposition, die ärztlichem Handeln bei der Bekämpfung häuslicher Gewalt zukommt, beinhaltet eine große Verantwortung. Umso wichtiger ist es, sich als Teil eines Systems begreifen zu können, in dem die Bereiche aufeinander aufbauen und die Maßnahmen ineinander greifen. Das Wissen um die Kompetenzen und Zuständigkeiten anderer Helferinnen und Helfer erleichtert rechtzeitiges und passgenaues Abgeben an spezialisierte Stellen und entlastet vom Druck der (vermeintlich) alleinigen Verantwortung.

Die vorliegende Broschüre informiert über Leistungsangebote und Adressen des saarländischen Hilfesystems, legt die Möglichkeiten polizeilichen und gerichtlichen Opferschutzes dar und stellt umfangreiches insbesondere medizinisches Fachwissen für Diagnostik und Dokumentation zur Verfügung.

Mein Dank gilt der Arbeitsgruppe „Häusliche Gewalt und Gesundheit“, die diese vielfältigen Informationen zusammengetragen und ihren reichhaltigen Wissens- und Erfahrungsschatz zur Verfügung gestellt hat.

Darüber hinaus danke ich dem Kooperationspartner Weißer Ring sowie der Ärztekammer des Saarlandes, deren finanzielle Unterstützung das Projekt in der vorliegenden Form erst ermöglicht hat.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Hecken'. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

Josef Hecken
Minister für Justiz, Gesundheit und Soziales

G r u ß w o r t

Häusliche Gewalt wird zunehmend als ein bedeutendes ungelöstes Problem unserer Gesellschaft erkannt. Der Bericht der Gewaltkommission der Bundesregierung aus dem Jahr 1990 stellte erstmals offiziell fest, dass Gewalt in der Familie die am häufigsten ausgeübte Gewalt ist. Wissenschaftliche Schätzungen gehen davon aus, dass jede vierte Frau in ihrem Leben einmal von Gewalt durch einen Lebenspartner betroffen ist. Dabei ist häusliche Gewalt meist kein einmaliges Ereignis, sondern ein sich wiederholender Rechtsverstoß, der in Häufigkeit und Intensität oftmals in der weiteren Entwicklung eskaliert.

Ärztinnen und Ärzte sind häufig erste Ansprechpartner von Opfern von körperlicher, seelischer und/oder sozialer Gewalt. Sie müssen darauf vorbereitet sein, Gewalt als Ursache von Beschwerden zu erkennen und die Betroffenen adäquat zu behandeln. Hierzu zählen die Bereitschaft, sich mit den Problemen der Opfer auseinander zusetzen, aber auch der Mut, vermeintliche Opfer anzusprechen. Besondere Bedeutung kommt der rechtssicheren Dokumentation der Befunde zu, aber auch der Notwendigkeit, den Betroffenen über die rein medizinische Seite hinaus Hilfestellung zu geben.

Die nunmehr vorgelegte Broschüre „Häusliche Gewalt erkennen, behandeln, dokumentieren“ dient dazu, die Aufmerksamkeit der gesamten Ärzteschaft auf die Bedeutung der ärztlichen Tätigkeit bei der Erkennung und Behandlung häuslicher Gewalt zu lenken und gibt konkrete Hilfestellung insbesondere für die Diagnostik, Dokumentation und die erforderlichen Interventionsmöglichkeiten.

Ich danke allen, die an der Erarbeitung oder Broschüre mitgewirkt haben und hoffe auf eine Verbesserung der Hilfe für die Opfer häuslicher Gewalt.

San.-Rat Dr. med. Franz Gadomski
Präsident
der Ärztekammer des Saarlandes

1. Die Schlüsselstellung der Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte als wichtigste Anlaufstelle

Ärzte und Personal ärztlicher Praxen oder Kliniken sind oft die ersten und einzigen des professionellen Hilfesystems, mit denen ein Gewaltopfer in Kontakt tritt¹. Ärztlichem Handeln kommt somit über die rein medizinische Versorgung eine kaum zu überschätzende Bedeutung zu.

Ärztinnen und Ärzte nehmen auch deshalb eine Schlüsselstellung ein, weil professionelle und verständnisvolle ärztliche Unterstützung Vertrauen in das übrige Unterstützungssystem schaffen und dem Opfer damit den Weg ebnen kann für die Inanspruchnahme spezialisierter Hilfe.

Auch unter Ihren Patientinnen und Patienten befindet sich wahrscheinlich eine beträchtliche Anzahl von Opfern häuslicher Gewalt, die gesundheitlich zumindest gefährdet sind.

Die vorliegende Broschüre bietet konkrete Hilfestellung, um Gewalt zutreffend als Ursache von Beschwerden zu erkennen und Fehlbehandlungen mit zusätzlichem Leid, Chronifizierung oder sekundäre Erkrankungen zu vermeiden. Sie stellt Ihnen hierzu das professionelle Fach-, aber auch das nötige Hintergrundwissen zur Verfügung, um Spuren der Gewalt (leichter) als solche zu erkennen und das auf den ersten Blick häufig schwer verständliche Verhalten von Opfern richtig einordnen zu können. Sie erläutert die Erfordernisse gerichtsverwertbarer Dokumentation und stellt hierzu Vordrucke zur Verfügung. Darüber hinaus gibt sie Tipps, wie Sie die Patientin oder den Patienten ansprechen können und beschreibt die spezialisierten Hilfeinrichtungen mit ihren jeweiligen Leistungsangeboten, an die Sie verweisen können. Eine Liste der allgemeinen Unterstützungs- und Beratungsstellen im Saarland inklusive ihrer Adressen und Rufnummern ist ebenfalls enthalten.

2. Verbreitung und Formen häuslicher Gewalt

jede 4. Frau ist betroffen

25 % der Frauen zwischen 16 und 85 Jahren haben ein- oder mehrmals körperliche Gewalt durch ihren Lebenspartner erfahren. Zu diesem Ergebnis kommt eine wissenschaftliche Studie², die die Gewaltbetroffenheit in Deutschland lebender Frauen erstmalig repräsentativ untersucht hat.

64 % dieser Frauen haben körperliche Verletzungen davon getragen (das entspricht 16 Prozent der weiblichen Gesamtbevölkerung) und immerhin 37 % dieser verletzten Frauen haben ärztliche Hilfe in Anspruch genommen.

männliche Gewaltopfer

Auch Männer werden Opfer häuslicher Gewalt - allerdings in weitaus geringerem Maße.³ Exaktes Zahlenmaterial liegt bislang nicht vor, da die bundesweite Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) häusliche Gewalt nicht als eigenes Deliktfeld erfasst und repräsentative Studien zur Dunkelfelderhebung noch nicht existieren.

Eine von der Bundesregierung in Auftrag gegebene und im September 2004 ebenfalls vorgestellte Pilot-Studie⁴ hatte zunächst zu untersuchen, mit welchem wissenschaftlichen Instrumentarium die Besonderheit männlicher Opfererfahrung erfasst und wie Zugang zu männlichen Gewaltopfern

geschaffen werden kann. Die Forschungsergebnisse sind nicht repräsentativ, geben aber eindeutige Hinweise, dass Männer häufig Opfer von Gewalt werden. Sie erfahren sie meist durch andere Männer und im öffentlichen Raum. Im häuslichen Bereich werden sie in weitaus geringerem Maße Opfer körperlicher Gewalt.

Die im Rahmen eines Modellprojektes im Polizeibezirk Saarlouis geführte Statistik weist einen Anteil männlicher Gewaltopfer von 9,5 % aus. Allerdings sind in dieser Zahl auch kindliche Opfer enthalten, so dass sich bei einer entsprechenden Bereinigung der Daten eine geringere Quote ergeben würde. Bereinigt man die polizeiliche Statistik zudem um die nach Aktenlage im weiteren Strafverfahren nicht stichhaltigen Gegenanzeigen, ergeben sich Hinweise auf eine Quote männlicher Opfer und weiblicher Täterinnen von etwa 1 %. Aufgrund dieses Zahlenverhältnisses sowie der Tatsache, dass die vorhandenen Erkenntnisse über die psychosozialen Grundlagen häuslicher Gewalt auf weiblichen Opfern und männlichen Tätern basieren, handelt die vorliegende Broschüre von dieser Täter-Opfer-Konstellation.

Dennoch ist es unerlässlich, den Blick für Gewalt in der umgekehrten Konstellation und ebenso in gleichgeschlechtlichen Paarbeziehungen zu schärfen.

Formen häuslicher Gewalt

Häusliche Gewalt hat vielfältige Erscheinungsformen, wobei die Übergänge häufig fließend sind. Zudem kann sich eine Reihe scheinbar kleinerer Übergriffe zu einer großen Wirkung addieren bzw. auch potenzieren.

Üblicherweise wird unterschieden zwischen

physischer Gewalt

von der „Ohrfeige“ über Knochenbrüche bis hin zur Tötung

psychischer Gewalt

wie beispielsweise Drohungen, systematische Demütigung, Beschimpfungen, Abwertungen, Belästigungen, Verfolgungen

sexualisierter Gewalt

von erzwungenem Anschauen von Pornografie bis hin zu sexueller Nötigung und Vergewaltigung.

Um zu einem angemessenen Verständnis der Gewalterfahrung und ihrer Wirkungsweise zu gelangen, ist eine Berücksichtigung aller Gewaltformen unerlässlich. Eine solche umfassende Betrachtungsweise darf allerdings nicht dazu führen, die drei Gewaltformen hinsichtlich der Schwere ihrer Wirkungsweise gleichzusetzen. Auch wenn psychische Gewalt grundsätzlich enorme gesundheitliche Schädigungen nach sich ziehen kann, so ist „die Möglichkeit, einem Menschen am Leibe etwas anzutun letztendlich für Gewalt entscheidend“ (Hagemann-White)⁵. Denn eine Person kann sich von sozialen Zugehörigkeiten lösen; sie kann sich von materiellem Besitz trennen. Aber sie kann sich nicht von ihrem Körper trennen. (Heinrich Popitz, S. 70)⁶

Bezug auf weibliche Opfer und männliche Täter

Kumulative Wirkung milder schwerer Gewalt

Gewalt ist nicht gleich Gewalt

3. Das Besondere an häuslicher Gewalt

unabhängig vom Sozialstatus

Häusliche Gewalt betrifft alle Bildungs- und Einkommensschichten gleichermaßen.⁷

in allen Kulturen

Sie existiert in allen Altersgruppen, Nationalitäten, Religionen und Kulturen. Mit Blick auf Häufigkeit und Schwere der Gewaltbetroffenheit lassen sich allerdings kulturelle Unterschiede feststellen.⁸

basiert auf Machtungleichgewicht

Häusliche Gewalt entsteht nicht – wie z.B. eine Wirtshausschlägerei – aus einer konkreten Situation heraus, vielmehr ist sie Ausdruck eines Macht- und Abhängigkeitsverhältnisses zwischen Täter und Opfer.

keine „Ausrutscher“

Alkohol kann zwar Auslöser für einzelne Gewaltakte sein, ist aber nicht die Ursache.

Es handelt sich auch nicht um sporadische emotionale Ausbrüche, sondern um ein System von Gewalt und Unterdrückung.

Steigerung von Frequenz und Intensität

Die Sogwirkung der Gewaltspirale

Beziehungen, in denen Gewalt ausgeübt wird, unterliegen häufig einer Eigendynamik, die unabhängig von den einzelnen Persönlichkeiten verläuft und einem bestimmten Muster folgt. Typisch ist dabei, dass die Gewalt sich zyklisch wiederholt, wobei mit der Zeit sowohl die Abstände zwischen den einzelnen Gewaltakten geringer werden als auch die Taten in ihrer Schwere zunehmen⁹.

Spannungsaufbau

Die Phase 1 („tension building phase“), während der sich eine Spannung zwischen Täter und Opfer aufbaut und ansteigt, ist geprägt von kleineren gewalttätigen Übergriffen.

Eine gewisse Zeit lang gelingt es dem Opfer noch, den Täter mit Hilfe von Methoden zu besänftigen, die sich bereits vorher als erfolgreich erwiesen haben: Das Opfer zeigt sich fürsorglich und willfährig und versucht im Voraus auf jede Laune des Täters einzugehen. Dadurch kann es in dieser Phase schwerere Gewalttaten umgehen.

Gewalttat

Dies wird jedoch zunehmend schwieriger und in der darauffolgenden Phase 2 des Zyklus („violent phase“) löst der Täter die bedrohlich gestiegene Spannung mit einer massiven Gewalttat auf.

Reue und Zuwendung

In der sich hieran anschließenden Phase 3 („honeymoon-phase“) bemüht sich der Täter, durch besonders liebevolles und zugewandtes Verhalten seine – in diesem Moment tatsächlich empfundene - Reue zu zeigen und verspricht dem Opfer, nie wieder gewalttätig zu werden. Nicht selten kommt es in dieser Phase zu einer „neuen Verliebtheit“ von beiden.

Schuldverschiebung

Allmählich geht jedoch das ruhige, liebevolle Verhalten des Täters von Phase 3 fast unmerklich wieder in Phase 1 über: Um sich zu entlasten, schiebt er dem Opfer zunehmend die Schuld für den Gewaltausbruch in Phase 2 zu. Auch das Opfer selbst bezieht einen Teil der Schuld häufig auf sich. (Der Gedanke ist leichter auszuhalten, selbst „mit schuld“ gewesen zu sein und

damit auch über gewisse Einflussmöglichkeiten zu verfügen, als das Bewusstsein der absoluten Ohnmacht und Hilflosigkeit, des Ausgeliefertseins.)

Zunehmend kommt es zunächst wieder zu verbalen Attacken und dann erneut zu sich steigenden kleineren Gewaltakten, worauf ein neuer Zyklus beginnt.

Je nachdem, in welcher der Phasen Sie mit einem Opfer in Kontakt kommen, werden Sie auf ganz unterschiedliche Reaktionen treffen. Heute kann der Wunsch und die Bereitschaft bestehen, Hilfe anzunehmen, morgen jedoch wieder die Solidarisierung mit dem Täter überwiegen.

Das oft widersprüchliche Verhalten der Opfer

Für Außenstehende ist es meist recht schwierig, das Verhalten von Opfern häuslicher Gewalt nachzuvollziehen. Ohne Fachkenntnis wirkt es oft inkonsequent, widersprüchlich und lässt an der Glaubwürdigkeit zweifeln.

Opfer befinden sich in einem andauernden Konflikt, der geprägt ist von ständig wechselnden und widersprüchlichen Empfindungen und Gedanken. Einerseits fürchten sie sich vor weiteren Misshandlungen, haben permanent Angst, unter Umständen Todesangst. Andererseits hoffen sie doch wieder, dass der Täter seine Versprechungen (Phase Drei) wahr machen und sich ändern wird.

Über diese „alltägliche“ Zerrissenheit hinaus kann auch eine ausgesprochene Traumatisierung vorliegen, die das Verhalten der Opfer merkwürdig erscheinen lässt. Die Entwicklung eines solchen Posttraumatischen Belastungssyndroms (PTBS) ist umso wahrscheinlicher, je länger die Gewalt erlebt wurde, je intensiver sie war und je weniger Unterstützung das Opfer durch das soziale Umfeld erfahren hat.¹⁰ Mangelnde angemessene Unterstützung durch das soziale Umfeld ist dabei nicht die Ausnahme, sondern eher die Regel, denn nicht selten wird dem Opfer die Schuld zugeschoben - ein unter dem Begriff „victim-blaming“ in der Kriminologie bekanntes Phänomen, das insbesondere bei Gewaltverbrechen zu beobachten ist. Im Zuge eines solchen Prozesses erfahren Opfer oft soziale Abwertung und Stigmatisierung.

Gelegentlich ist auch ein ausgesprochenes Solidarisierungsverhalten des Opfers mit dem Täter festzustellen, wie wir es von Opfern von Folter oder Geiselnahmen kennen - das sogenannte „Stockholm-Syndrom“. Zu einer solchen Identifizierung mit dem Täter kann es kommen, wenn in der Wahrnehmung der Opfer

- Todesgefahr besteht
- Fluchtmöglichkeiten fehlen
- die Opfer sozial isoliert sind und
- vom Täter kurzzeitig auch Zuwendung erfahren.

In solchen Fällen handeln die Opfer gemäß den Interessen des Täters und nicht nach ihren eigenen.

Wiedereinstieg in Phase 1

Gewaltzyklus beeinflusst Außenkontakte

Widersprüche

tiefe Zerrissenheit

Posttraumatisches Belastungssyndrom

„victim-blaming“

„Stockholm-Syndrom“

Verstrickung in die Gewaltbeziehung

Hindernisse für die Loslösung

Opfer brauchen zur Trennung viel Zeit und Kraft

Sozial angepasst

Einflussnahme auf das Verhalten des Opfers

leugnen

Gründe für das Verharren in Misshandlungsbeziehungen

Dass Opfer oft sehr lange in Misshandlungsbeziehungen verharren (durchschnittlich sieben Jahre!), hat vielfältige Gründe. Meist existiert ein ganzes Ursachengeflecht, dessen wichtigste Aspekte sind:

- die beschriebene Eigendynamik von Gewaltbeziehungen, die durch die Reue des Täters immer wieder (vorrübergehende) Hoffnung aufkeimen lässt
- die psychische Schwächung der Opfer durch die Folgen der Gewalt
- die vielfältigen Maßnahmen der Täter, um das Opfer unter Druck zu setzen und so einer Sanktionierung zu entgehen (siehe unten).
- die (berechtigte) Angst vor einer Eskalation der Gewalt im Trennungsprozess – statistisch nachweisbar erhöht sich die Tötungsgefahr um das Fünffache
- wirtschaftliche Existenzängste
- Schuldgefühle, den Kindern den Vater zu nehmen
- Angst vor Einsamkeit
- das Fehlen angemessener Hilfe

Gehen Sie bei Ihrer eigenen Unterstützung nicht davon aus, dass jedes Opfer Ihre Hilfe sofort und in der Weise annimmt, dass es sich von dem Misshandler trennt. Stellen Sie sich im Gegenteil darauf ein, dass viele Opfer Ihre Unterstützung erst gar nicht anzunehmen scheinen oder nach erfolgter Trennung wieder zum Misshandler zurückkehren.

Dennoch ist Ihre Mühe nicht umsonst. Im Gegenteil: Ihre Unterstützungsbereitschaft setzt ein Zeichen, das es dem Opfer erleichtert, vielleicht beim nächsten oder übernächsten Mal vertrauensvoll auf Ihr Angebot zurückzugreifen.

Die Strategien der Täter

Täter häuslicher Gewalt sind typischerweise völlig unauffällige, angepasste Menschen, denen Nachbarn, Bekannte und Kollegen Gewalttätigkeiten überhaupt nicht zutrauen würden. In der Regel sind sie nicht etwa unberechenbar, aufbrausende Schlägertypen, sondern haben sich und ihr Temperament in allen anderen sozialen Kontexten bestens im Griff. Nur zu Hause, gegenüber der Partnerin schlagen sie zu - und zwar bewusst, wie Tätertherapeuten belegen.¹¹ Das verdeutlicht, dass die Annahme, sie seien psychisch krank oder sie „könnten nicht anders“, falsch ist.

Um Sanktionen zu umgehen bzw. zu mindern, verfügen Täter häufig über ein ausgeklügeltes System der Opferbeeinflussung und der verfälschenden Darstellung des Sachverhalts. Auf vielfältige Weise versuchen sie, die Opfer daran zu hindern, anderen von den Gewalttätigkeiten zu berichten. Dies gilt für Freunde, Verwandte, aber auch für Ärzte und im Besonderen für Polizei und Justiz.

Werden dennoch andere aufmerksam, so wird der Sachverhalt in der Regel

- geleugnet („Ich habe meine Frau nicht geschlagen - sie ist im Badezimmer

ausgerutscht.“),

- bagatellisiert („Ich habe sie gar nicht fest angefasst - sie bekommt so leicht blaue Flecken.“) oder
- im Kontext verfälscht („Ja, ich habe sie wirklich geschlagen - sie war hysterisch und wollte aus dem Fenster springen.“)

verharmlosen

verfälschen

4. Die Möglichkeiten ärztlicher Hilfe - unter Wahrung der eigenen Grenzen

Selbstverständlich liegt es weder in Ihrer Verantwortung noch in Ihrer Macht, die Gewalt zu beenden.

Aber als Arzt können Sie dem Opfer wertvolle professionelle Hilfe leisten, indem sie

- Gewalteinwirkungen erkennen
- sensibel ansprechen
- gründlich untersuchen
- gerichtsverwertbar dokumentieren
- spezialisierte Unterstützungs- und Beratungsstellen aufzeigen und dem Opfer Mut machen, diese zu nutzen.

das Besondere ärztlicher Opferhilfe

Ihr Engagement ist wichtig. Ebenso aber auch das Wissen um die eigenen Grenzen und die Ihres Berufes bzw. um den Zeitpunkt, wann andere Helfer und Helferinnen übernehmen sollten, weil diese gerade dafür qualifiziert sind.

Grenzen der ärztlichen Möglichkeiten

Ihre Unterstützung kann sich bereits in der Gestaltung des Wartezimmers und sogar des Vorraums der Toilette (!) zeigen: Indem Sie dort Informationsmaterialien auslegen, machen Sie deutlich, dass Sie für das Thema ansprechbar sind und vermitteln dem Opfer, dass viele Menschen in der gleichen Lage sind. Unter Umständen wird so die Hemmschwelle herabgesetzt, Sie auf das Thema anzusprechen oder auf eine Frage von Ihnen ohne Ausflüchte einzugehen. Die Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt stellt Ihnen geeignete Informationsmaterialien zur Verfügung bzw. nennt Ihnen Bezugsquellen.

Gewalteinwirkungen erkennen

Vielfältige Auffälligkeiten können darauf hinweisen, dass eine Patientin von häuslicher Gewalt betroffen ist. Die Beurteilung, ob Verletzungen und Beschwerden durch Gewalt und nicht durch Unfälle oder Erkrankungen entstanden sind, kann sehr schwierig sein. Deswegen ist es umso bedeutsamer, auch die Möglichkeit einer Entstehung durch Gewalt in die diagnostischen und therapeutischen Überlegungen mit einzubeziehen. Ein Hinweis kann beispielsweise sein, dass ein „überfürsorglicher“ Partner darauf besteht, in der Nähe zu bleiben oder an Stelle der Patientin die Fragen beantwortet. Auch Ängstlichkeit, Meiden des Blickkontakts während des Untersuchungsgesprächs, Verschleppen von Terminen oder ein unerklärlicher Zeitraum zwischen Verletzung und dem Aufsuchen medizinischer Hilfe können auf das Vorliegen einer Gewaltbeziehung hinweisen.

Hinweise im Verhalten

Hinweise in der Art der Verletzungen

Symptome und Beschwerden, die Sie hellhörig machen sollten:

- Multiple oder bilaterale Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien
- Verletzungen vorwiegend an bedeckten Körperstellen
- Verletzungen, die in Schwere und Erscheinungsbild nicht zur angegebenen Ursache passen
- Frakturen ohne nachvollziehbares adäquates Trauma, besonders Arm- und Rippenbrüche,
- alte, schlecht verheilte Frakturen

Hinweise in den Verletzungslokalisationen

Sturzuntypische Verletzungslokalisationen, d.h. Verletzungen außerhalb der typischen Aufschlagstellen:

- bestimmte Schädelregionen (oberhalb der Augenbrauenregion - „Hutkrempe“)
- Hals, insbesondere in Verbindung mit Stauungsblutungen besonders der Augenbindehäute
- Innenseite und Beugeseiten der Extremitäten
- Brust- und Bauchregion

Gynäkologische Hinweise

Aus dem Bereich der Gynäkologie

- gehäufte Kolpitiden
- Verletzungen von Brust, Unterleib, Genitalbereich
- Versäumen von Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen
- Alkohol-, Drogen- oder Tablettenmissbrauch bei bestehender Schwangerschaft

unspezifische Hinweise

Auch bei unklaren chronischen Beschwerden oder sonstiger körperlicher Symptomatik ohne pathologisches Korrelat kann Gewalt die Ursache sein. Darüber hinaus können selbstverständlich auch psychische oder psychosomatische Reaktionen wie Angst- und Panikattacken, Schlafstörungen, Depressionen, Verlust des Selbstwertgefühls, Essstörungen oder Reizdarmsyndrom Anhaltspunkte für einen Gewalthintergrund bieten. Denn in einer von Gewalt geprägten häuslichen Atmosphäre dominieren anstelle von Sicherheit und Geborgenheit (Todes-)Angst, Unsicherheit und ein ständiges Taktieren, um - vermeintliche – Auslöser gewalttätigen Handelns zu vermeiden (auch wenn die Hoffnung, einen Gewaltausbruch verhindern zu können, in der Regel eine Illusion darstellt). Dies sorgt für körperlichen Stress mit all den bekannten Elementen: erhöhte Grundspannung, erhöhter Cortisolspiegel, erhöhter Blutdruck, Herabsetzung der körpereigenen Abwehr und damit einhergehend gesteigerte Erkrankungsneigung¹².

Sensibel ansprechen

Patientinnen, die in einer Gewaltbeziehung leben, sprechen selten von sich aus diese Ursache ihrer Beschwerden an. Ihr Leben ist in der Regel von jahrelangem Verschweigen und Verheimlichen gekennzeichnet. Wenn sie in einer ruhigen und vorurteilsfreien Atmosphäre angesprochen werden, besteht jedoch die Chance, dass sie sich Ihnen anvertrauen und so den Kreislauf der Geheimhaltung und Isolation durchbrechen.

Vier-Augen-Gespräch

Ganz wichtig ist es, dass Sie bei einem begründeten Verdacht häuslicher Gewalt darauf hinwirken, alleine mit dem Opfer sprechen zu können.

Teilen Sie der Patientin mit, dass Gewalt häufiger Hintergrund bestimmter Beschwerden ist und dass Sie diese Möglichkeit deshalb in Ihrer Arbeit obligatorisch mitberücksichtigen. Sprechen Sie häusliche Gewalt als mögliche Ursache der Beschwerden direkt an. Akzeptieren Sie jedoch in jedem Fall, wenn die Patientin nicht über die Gewalterfahrungen sprechen möchte und zeigen Sie Verständnis für Hemmungen, darüber zu sprechen. Unter Umständen können auch nur allgemein formulierte Fragen angebracht sein, um zu signalisieren, dass Sie bereit sind, zuzuhören und nicht wegzusehen. Keinesfalls sollten Sie die Patientin bedrängen.

**Offenheit
signalisieren**

**Schweigen
akzeptieren**

Vermitteln Sie durch Ihre Haltung, dass Sie die Schilderungen Ihrer Patientin ertragen, damit die Patientin ihren Bericht nicht abbricht, um Sie zu schützen. Wenn aber die Grenze des für Sie Erträglichen erreicht ist, gehen Sie offen damit um! Es wird das Vertrauensverhältnis nicht gefährden, sondern festigen. Erwägen Sie die Einbeziehung weiterer Hilfe.

In Ihren Reaktionen sollten Sie sich auf das Erleben des Gewaltopfers beziehen, nicht aber den Täter beschimpfen. Stärken Sie die Patientin, indem Sie betonen, dass es keinerlei Rechtfertigung für Gewalt gibt – außer Notwehr. Weisen Sie ihr auch nicht direkt oder indirekt eine Mitschuld zu durch entsprechende Fragen nach vermeintlichen Provokationen oder auch nur nach „Gründen“ der Gewalt. Denn „keine Beschimpfung und keine Behandlung, die nicht selbst gewaltsam ist, kann eine Gewalthandlung rechtfertigen“¹². Achten Sie darauf, keine Schuldgefühle zu wecken, weil die Patientin die Situation schon so lange erträgt. Bestätigen Sie, wie schwer es ist, sich aus Misshandlungsbeziehungen zu lösen, fördern Sie jedoch die Zuversicht, dass dies möglich ist und ermutigen Sie zur Inanspruchnahme spezialisierter Beratung und Unterstützung. Verstehen Sie das Gespräch in erster Linie als eine Entlastung für die Patientin. Setzen Sie niemanden unter Druck zu handeln, machen Sie aber Mut, weiter darüber zu sprechen und damit das Thema zu enttabuisieren.

**Verurteilen Sie
die Gewalttat,
nicht den Täter**

**keinerlei Rechtfertigung
für Gewalt**

Gründlich untersuchen

Bemühen Sie sich, äußerst achtsam und behutsam den Willen der Patientin zu eruieren und drängen Sie sie keinesfalls! Denken Sie daran, dass die Gewalterfahrung in der Regel schambesetzt ist und dass deshalb eine Untersuchung für das Opfer - ein Zurschaustellen der sichtbaren Zeichen der Gewalterfahrung - sehr belastend sein kann. Eine Retraumatisierung oder sekundäre Viktimisierung muss unbedingt vermieden werden! Oft ist es deshalb hilfreich, sich im Untersuchungsgang von den Angaben der Patientin leiten zu lassen.

**Retraumatisierung
vermeiden!**

Vermitteln Sie der Patientin, dass die Weitergabe der Befunde wie der gesamten Dokumentation nur auf ihren eigenen Wunsch hin erfolgen wird.

Gerichtsverwertbar dokumentieren

Nicht nur die Untersuchung, auch und insbesondere die Dokumentation der Anamnese, der körperlichen und psychischen Symptome und sämtlicher Untersuchungsbefunde sollte so exakt und nachvollziehbar erfolgen, wie Sie es etwa bei Verkehrs- und Arbeitsunfällen gewöhnt sind. In einem zivil- oder

**Dokumentation
als Beweismittel**

strafrechtlichen Gerichtsverfahren kann dies von ausschlaggebender Bedeutung für die Beweisführung sein. Zudem erspart Ihnen eine gerichtsverwertbare Dokumentation meist das persönliche Erscheinen vor Gericht.

Fotografien sind zu Beweiszwecken von unschätzbarem Wert. Fotografieren Sie deshalb - mit Einverständnis der Patientin - alle Verletzungen

- senkrecht zur Hautoberfläche,
- jeweils in der Übersicht und im Detail,
- mit angelegtem Lineal als Maßstab und
- zur Identifizierung auch einmal mit dem Gesicht.

detaillierte Einzelbeschreibungen

Eine pauschale Beschreibung, etwa „multiple Hämatome am ganzen Körper“, ist nicht ausreichend – dies hätte in einem Gerichtsverfahren keinen Bestand. Stellen Sie daher die Verletzungen im Einzelnen dar:

- Anzahl, Größe und Lagebeziehung zu anatomischen Fixpunkten
- Aussehen, Farbgebung (in Ergänzung zur Fotografie wegen der dort möglichen Farbverfälschungen) und Wundheilungsreaktion
- Ihre Einschätzung des Alters der Verletzung

Nicht nur offene Wunden, auch Schürfungen und Blutunterlaufungen bedürfen einer sorgfältigen Erfassung. Hämatome werden oftmals nicht sofort nach dem ursächlichen Trauma sichtbar, sondern erst später, wenn sich eine in der Tiefe entstandene Blutung bis zur Körperoberfläche ausgebreitet hat.

Trennung von Befund und Beurteilung!

Vermerken Sie, ob die Verletzungen nach Ihrer Auffassung mit den Angaben der Patientin vereinbar sind. Achten Sie dabei auf eine strikte Trennung von Patientenangaben, Befund und Ihrer eigenen Glaubhaftigkeitsbeurteilung.

Angabe von Zeugen

Halten Sie die Namen weiterer Personen, die während der Untersuchung anwesend waren, fest. Auch sie kommen als Zeuginnen oder Zeugen in Betracht.

Gegebenenfalls können Sie bei Bedarf und mit Einverständnis der Patientin Kontakt zur Rechtsmedizin aufnehmen (Universitätsklinik Homburg, 06841/162-6300).

Eine Kopiervorlage für gerichtsverwertbare Dokumentationsbogen bei häuslicher sowie bei sexualisierter Gewalt finden Sie im Anhang.

Schutzbedürfnis abklären

Beratungsmöglichkeiten aufzeigen und Mut machen

Nach der rein medizinischen Versorgung sollten Sie das Schutzbedürfnis der Patientin abklären: Möchte sie sich in einem Frauenhaus in Sicherheit bringen? Braucht die Patientin sofortigen Schutz durch die Polizei? Dies wird meist nicht der Fall sein, so dass keine Sofortmaßnahmen einzuleiten sind.

rechtzeitig „abgeben“

Zur Klärung des weiteren Vorgehens sollten Sie sich darauf beschränken, unterschiedliche Möglichkeiten, beispielsweise die der Wohnungsverweigerung, überblicksartig aufzuzeigen (Eine Beschreibung des Hilfesystems und seiner Leistungsangebote finden Sie unter Punkt 7.). Eine tatsächliche Klä-

rung, welcher Weg für die Patientin der „richtige“, d.h. der zu diesem Zeitpunkt in ihren Augen für sie gangbare ist, kann nur von professioneller sozialpädagogischer Seite erfolgen.

Sie sollten Ihrer Patientin in jedem Fall Mut machen, spezialisierte Beratung in Anspruch zu nehmen, denn die dauerhafte Unterbrechung der Gewaltspirale erfordert - neben staatlichen Schutz- und Sicherheitsmaßnahmen - auch ein hohes Maß an Eigenleistungen des Opfers. Meist sind die Opfer häuslicher Gewalt aber psychisch so geschwächt, dass sie ohne stärkende Unterstützung dazu kaum in der Lage sind. In ihrer Ambivalenz gefangen, gelingt es ihnen oftmals nicht, Perspektiven zu entwickeln und klare Entscheidungen zu treffen - die Loslösung aus der Gewaltbeziehung erscheint wie ein unüberwindliches Hindernis.

Sprechen Sie, um Ihre Patientin zu entlasten, Schwäche, Perspektivlosigkeit und (partielle) Lähmung als typische Folgewirkungen häuslicher Gewalterfahrungen an und schildern Sie, dass spezialisierte Beratungsstellen bei eben diesen Folgewirkungen ansetzen und helfen, sie zu überwinden.

Wenn die Patientin offen ist für weitergehende Unterstützung, bieten Sie an, den telefonischen Erstkontakt herzustellen - für viele ist das eine große Hilfe.

Geben Sie dem Opfer eine Liste mit Adressen und Rufnummern der im Saarland vorhandenen Hilfeinrichtungen mit. Eine entsprechende Kopiervorlage finden Sie im Anhang dieser Broschüre oder können Sie im Internet herunterladen: <http://www.justiz-soziales.saarland.de/justiz/10624.htm> .

5. Die Fallstricke

Bestärken Sie die Patientin, wenn sie Anzeige erstatten möchte, aber drängen Sie sie keinesfalls dazu. Ohne Entschluss des Opfers zur Anzeige ist ohnehin mit keiner Aussage bei Polizei oder Justiz zu rechnen, so dass die Beweislage mangels direkter Zeugen meist völlig unzureichend ist. Die Folge: Das Ermittlungsverfahren wird eingestellt und der Täter damit ungewollt in seinem Verhalten bestätigt. Zudem haben Sie sinnlos das Vertrauen des Opfers riskiert. Möglicherweise verhindert der Vertrauensbruch auch, dass das Opfer sich an weitere Stellen des Hilfesystems wendet.

Sie sollten es auch unterlassen, den gewalttätigen (Ehe-) Partner auf die Situation anzusprechen. Sie haben kaum eine Chance, bei ihm auf Einsicht zu stoßen. Demgegenüber ist die Wahrscheinlichkeit ausgesprochen groß, dass daraufhin die Gewalt eskaliert, weil er seine Frau dafür büßen lassen wird, dass sie sich jemandem anvertraut hat.

Auch eine Ehe- oder Paartherapie sollten Sie nicht anraten, da sie grundsätzlich ungeeignet ist. Denn die Verantwortung für die Gewaltausübung liegt bei dem Täter - wie das Opfer sich verhält, beeinflusst den Gewaltkreislauf kaum. Deshalb macht auch ein Kommunikationstraining für beide

Bedarf an psychosozialer Hilfe

Mut machen

Erstkontakt herstellen

Adressen aushändigen

Fallstrick 1: Bedrängen

Fallstrick 2: den Partner ansprechen

Fallstrick 3: Paartherapie anraten

keinen Sinn¹⁴. Im Gegenteil sollte, sobald Gewalt im Spiel ist, zunächst das Opfer in spezialisierter Einzelberatung gestärkt werden und der Täter – ebenfalls in Einzelarbeit- die Verantwortung für sein Handeln übernehmen.

Fallstrick 4: Psychopharmaka verordnen

Auch mit der Verordnung von Psychopharmaka sollten Sie äußerst zurückhaltend sein. Der kurzfristige Gebrauch kann in Einzelfällen indiziert sein, doch ist die Gefahr der Abhängigkeit und damit auch der Stabilisierung der Gewaltbeziehung besonders groß.¹⁵

6. Schweigepflicht oder Offenbarung(splicht)

Gerade in Fällen häuslicher Gewalt werden Sie auch in einen Konflikt geraten zwischen ärztlicher Schweigepflicht und eigenem Offenbarungswunsch bzw. einer Offenbarungspflicht.

Die ärztliche Schweigepflicht, normiert in § 203 des Strafgesetzbuchs (StGB) sowie in § 9 der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes, gilt nicht nur für Ärztinnen und Ärzte, sondern darüber hinaus für das gesamte medizinische Hilfspersonal, gleichgültig, in welcher Funktion eingesetzt.

Die Schweigepflicht umfasst dabei nicht nur Inhalt oder Einzelheiten von Untersuchung und Behandlung, sondern bereits die Identität der Patientin und die Tatsache der Behandlung überhaupt.

Nachrang staatlicher Strafverfolgung

Antworten auf polizeiliche Anfragen oder Aussagen vor Gericht sind infolge der Schweigepflicht nur dann zulässig, wenn eine der nachfolgend dargestellten Ausnahmesituationen vorliegt. Das staatliche Strafverfolgungsinteresse – mag es auch noch so nachvollziehbar sein – rechtfertigt einen Bruch der Schweigepflicht nicht.

Schweigepflichtentbindung

Da das Schutzgut der ärztlichen Schweigepflicht das allgemeine Persönlichkeitsrecht der behandelten Person ist, können Sie auch nur durch diese Person wirksam von der Schweigepflicht entbunden werden. Mit Einverständnis bzw. auf Aufforderung der Patientin können und müssen Sie dann allerdings - etwa vor den Strafverfolgungsbehörden – Ihr Wissen so offenbaren, wie jede andere zum Zeugnis aufgeforderte Person auch.

Rechtfertigender Notstand

gründliche Abwägung

Eine Befugnis (nicht Pflicht) zur Offenbarung Ihnen anvertrauter Geheimnisse kann auch aus § 34 StGB (rechtfertigender Notstand) folgen. Voraussetzung ist, dass eine gründliche Abwägung Ihrerseits ergibt, dass der Bruch der Schweigepflicht angemessenes, geeignetes und erforderliches Mittel ist, um eine akute, das Geheimhaltungsinteresse der Patientin wesentlich überwiegende Gefahr für Leib oder Leben (schwerwiegende Dauerschäden oder Tod) abzuwenden¹⁶. In jedem Fall müssen aber zuvor alle anderen mildereren Mittel vergeblich versucht worden sein (in Form von Beratung und Einwirken auf die behandelte Person, Sie von der Schweigepflicht zu entbinden oder sich selbst an die Behörden zu wenden oder an einen sicheren Ort zu flüchten).

Der erste Schritt zur richtigen Diagnose ist, daran zu denken, dass jede Verletzung auch Folge einer Misshandlung sein könnte!



1) Textilabdruck nach Schlageinwirkung



2) Abwehr von Stockhieben mit Unterarm



3) Abwehr eines Messerangriffs mit Unterarm



4) Schlageinwirkung oder Gegenschlagen mit Scheitelhöhe



5) vorausgegangene Schürfung im Zustand der Abheilung



6) Drosselung (Strangulation) mit begleitender Schürfung



7) Drosselung-Würgen: äußerlich kaum sichtbar



8) Stauungsblutungen nach Gewalt gegen den Hals



9) ältere Stauungsblutungen



10) Verdacht auf Bissverletzung



11) Fesselungsverletzung



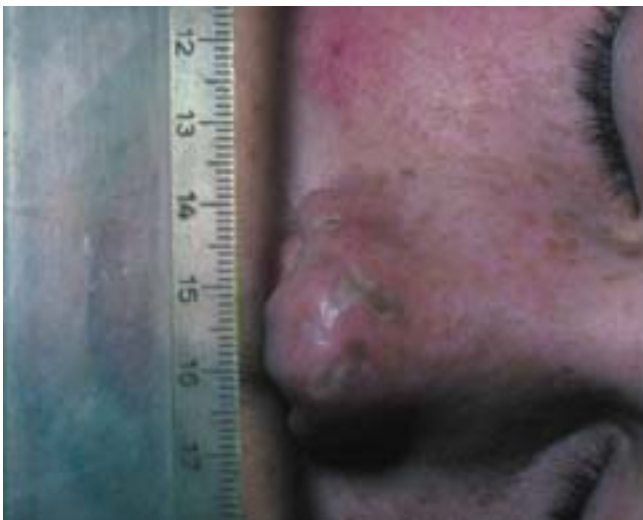
12) Schlägeinwirkungen mit Drahtschlinge am Gesäß



13) Nötigung durch Einsatz einer Essgabel



14) Nötigung durch Verbrühung



15) Verätzungen durch Spritzen mit Säure



16) Verbrennung durch heißes Feuerzeug

Fortsetzung von S. 16 Rechtfertigender Notstand

Ob allerdings der Bruch der Schweigepflicht überhaupt ein geeignetes Mittel darstellt und damit die Offenbarung gegen den Willen der Patientin rechtfertigt, muss sehr kritisch geprüft werden, da Polizei und Justiz ohne Aussage des Opfers in der Regel die Hände gebunden sind (Siehe auch Punkt 5).

Anzeigepflicht

Eine Pflicht, bereits geschehene Straftaten zur Anzeige zu bringen, besteht für Sie in keinem Fall.

Wenn Sie hingegen glaubhaft erfahren haben, dass ganz gravierende Straftaten entweder bevorstehen, oder schon begonnen haben und durch die Anzeige zumindest zum Teil noch abwendbar sind¹⁷, besteht eine Anzeigepflicht. Zu denken wäre hieran beispielsweise bei drohender Todesgefahr oder der Gefahr der Verschleppung ins Ausland.

Da es sich um eine meist schwierig zu beantwortende Rechtsfrage handelt, ist zu empfehlen, dass Sie sich, wenn es die Zeit erlaubt, vor Ihrer Entscheidung von einer Juristin / einem Juristen der Ärztekammer (Tel: 0681/4003-253) oder einer Anwältin / einem Anwalt beraten lassen und diese Beratung entsprechend dokumentieren.

Herausgabe von Krankenunterlagen

Auch ärztliche Unterlagen, die Patientinnen oder Patienten betreffen, unterliegen der Schweigepflicht, so dass bezüglich ihrer Herausgabe an Dritte, zu denen auch Polizei und Gericht gehören, das oben Ausgeführte gilt.

Wenn die Patientin Sie von der Schweigepflicht entbunden hat (auch die Aufforderung der Patientin, die Unterlagen an das Gericht zu übersenden, ist als Schweigepflichtentbindung zu verstehen), geben Sie allerdings nur Kopien heraus (vgl. § 10 Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes). Ihre Befunddokumentation in Verbindung mit Ihrer Zeugenaussage kann für die Patientin oder den Patienten ein wertvolles und unter Umständen unverzichtbares Beweismittel im Rahmen von Verfahren nach dem Gewaltschutzgesetz, sonstigen zivilrechtlichen Verfahren oder Strafverfahren bedeuten.

Eignung fraglich

abwendbare gravierende Straftat

Originale behalten

Dokumentation als Beweismittel

7. Das Hilfesystem - An wen Sie wann verweisen können

Der folgende Überblick über die Arbeitsweise der übrigen Institutionen des Hilfesystems soll Ihnen erleichtern „abzugeben“ und das Opfer an die richtige Stelle zu vermitteln.

Frauennotruf Saarland

Die Erfahrung zeigt, dass die meisten Opfer häuslicher Gewalt psychosozialer Unterstützung bedürfen, um ihre Rechte auf eigenen Schutz und/oder Strafverfolgung des Täters in Anspruch nehmen zu können.

**Beratung,
Unterstützung,
Begleitung,
Prozessvor-
bereitung**

Im „Frauennotruf Saarland“ (Kontaktaten auf Umschlaginnenseite) arbeiten wie in den Frauenhäusern Spezialistinnen auf dem Gebiet häuslicher Gewalt. Sie beraten und unterstützen telefonisch und persönlich sowohl misshandelte als auch von sexualisierter Gewalt betroffene Frauen. Sie begleiten diese Frauen bei allen Schritten, die sie nicht allein unternehmen können oder wollen, z.B. zur Polizei, zu RechtsanwältInnen, zum Gerichtsprozess. Für Migrantinnen besteht die Möglichkeit, Beratungsgespräche auch mit Dolmetscherinnen zu führen.

Telefonisch direkt zu erreichen sind die Mitarbeiterinnen montags und donnerstags von 14.00 bis 17.00 Uhr und dienstags und freitags von 09.00 bis 12.00 Uhr. In den übrigen Zeiten läuft ein Anrufbeantworter – ein Rückruf erfolgt schnellstmöglich.

Frauenhäuser

Die neuen rechtlichen Möglichkeiten der Wohnungsverweisung haben Frauenhäuser nicht überflüssig gemacht. In besonders gefährlichen Fällen ist nach wie vor eine Flucht des Opfers in ein Frauenhaus ratsam. Und auch jene Frauen können dort Aufnahme finden, die aktuell zwar nicht extrem bedroht sind, aber intensive Betreuung, Unterstützung und Beratung benötigen, weil sie durch die Folgewirkungen der Gewalt zu geschwächt sind, um die Krise alleine zu bewältigen.

**Unterkunft,
Beratung,
Unterstützung**

Frauenhäuser bieten von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen und ihren Kindern Schutz, Unterkunft, Beratung und Unterstützung. Grundsätzlich kann jede misshandelte oder von Misshandlung bedrohte Frau, unabhängig von ihrer Herkunft, ihrer Kultur oder ihrem Aufenthaltsstatus aufgenommen werden. Suizidale oder psychiatrisch behandlungsbedürftige Frauen sowie solche mit einer massiven Suchtproblematik können jedoch keine Aufnahme finden, da diese Hintergrundproblematik die fachlichen Möglichkeiten der Frauenhäuser übersteigt.

**Frauenhaus als
„Kinderhaus“**

Frauenhäuser bieten auch den Kindern, die immer von der häuslichen Gewalt mit betroffen sind, qualifizierte und eigenständige Unterstützung an. In Einzel- und Gruppenangeboten wird versucht, traumatische Belastungen und mögliche Entwicklungsstörungen altersangemessen anzugehen.

**jederzeit
erreichbar**

Die saarländischen Frauenhäuser sind rund um die Uhr erreichbar. Außerhalb

der Bürozeiten ist eine telefonische Rufbereitschaft eingerichtet. Die Adresse der Frauenhäuser wird zum Schutz der Bewohnerinnen nicht öffentlich bekannt gegeben.

Auch aus dem Frauenhaus heraus kann die Wohnungszuweisung nach dem Gewaltschutzgesetz betrieben werden.

Amtsgerichte

Die meisten Opfer lehnen eine Anzeige des gewalttätigen Partners und die strafrechtliche Verfolgung strikt ab. Dennoch wünschen Sie ein Ende der Gewalt. Das Gewaltschutzgesetz bietet einen solchen zivilrechtlichen Schutz unabhängig von der Strafverfolgung.

Nach dem Gewaltschutzgesetz hat ein Opfer häuslicher Gewalt die Möglichkeit, bei Gericht zu beantragen, dass dem Täter untersagt wird

- für eine befristete Zeit (in der Regel für einige Monate) in der gemeinsam mit dem Opfer genutzten Wohnung zu leben
- die Wohnung des Opfers zu betreten
- sich dem Opfer zu nähern oder
- auf irgendeine Weise Kontakt zu dem Opfer aufzunehmen

Das Gericht wird – anders als die Polizei - nach dem Gewaltschutzgesetz nur tätig, wenn das Opfer dies beantragt. Für die Wohnungszuweisung ist es bedeutungslos, wer Mieter/in oder Eigentümer/in der Wohnung ist (das wirkt sich allerdings auf die Dauer des Benutzungsverbots aus), oder ob beide verheiratet sind oder nicht. In der Regel ist eine für mehrere Monate geltende gerichtliche Zuweisung der Wohnung an das Opfer ausreichend, damit es sich über seinen weiteren Weg klar werden und gegebenenfalls die Trennung, d.h. auch ein Umzug in Ruhe abgewickelt werden kann.

Eine Schutzanordnung kommt auch bei getrennten Paaren in Betracht, wenn einer von beiden die Trennung nicht akzeptiert und durch „Telefonterror“ oder auf andere Weise das Opfer verfolgt oder ihm nachstellt (sogenanntes „Stalking“).

Da die meisten Täter häuslicher Gewalt sozial angepasst und unauffällig sind, ist die Wahrscheinlichkeit sehr groß, dass sie sich an eine Wohnungszuweisung oder Schutzanordnung halten werden.

Polizei

Erhält die Polizei Kenntnis von einem Fall häuslicher Gewalt (beispielsweise durch Anzeige des Opfers oder der Nachbarn), so muss sie ein Ermittlungsverfahren einleiten, wenn der Verdacht einer Straftat besteht.

Losgelöst von einem etwaigen Strafverfahren kann die Polizei eine Reihe gefahrenabwehrender Maßnahmen ergreifen, um Opfer häuslicher Gewalt zu schützen. So kann sie beispielsweise dem Gewalttäter die Benutzung der eigenen Wohnung untersagen (Wohnungsverweisung), wenn die Gefahr weiterer Gewaltanwendung besteht. Ein Antrag des Opfers – oder auch nur sein Einverständnis - ist hierfür nicht erforderlich.

telefonische Kontaktaufnahme

Gewaltschutzgesetz

Wohnungszuweisung

Näherungs- und Kontaktverbote

Antragserfordernis

unabhängig von Besitzverhältnissen

„Stalking“

sofortige, kurzfristige Wohnungsverweisung

Die Dauer der Wohnungsverweisung beträgt in der Regel 10 Tage und kann um weitere 10 Tage verlängert werden, wenn das Opfer einen gerichtlichen Antrag nach dem Gewaltschutzgesetz auf Wohnungszuweisung stellt.

Im Einzelfall besteht auch die Möglichkeit der Ingewahrsamnahme oder der Anordnung von Untersuchungshaft.

Traumatherapie

Krankenhäuser und Reha-Kliniken

Die folgenden psychosomatischen Krankenhäuser und Reha-Kliniken sind auf die Behandlung von Schock-, akuten Belastungs- und Erlebnisreaktionen sowie posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen Traumafolgekrankheiten spezialisiert. Meist sind stationäre, teilstationäre (Tagesklinik) oder ambulante Behandlungen möglich.

„Kuren“

Im Reha-Bereich bieten die Psychosomatischen Kliniken in Berus, Blieskastel und Münchwies spezifische Behandlungskonzepte.

Akutversorgung

Akutbetten stehen in der psychosomatischen Abteilung des Allgemeinkrankenhauses Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken zur Verfügung. Die traumatherapeutische Behandlung wird von allen Krankenkassen finanziert. Eine Krankenhauseinweisung des Haus- oder Facharztes reicht aus. Aufnahmen sind daher kurzfristig möglich.

Einweisung des Hausarztes genügt!

Liebe Ärztin, lieber Arzt,

Ihre Standesethik, Ihre Sorgfaltspflicht sowie die Verantwortung, Heilung zu fördern und Schaden abzuwenden fordern von Ihnen als Fachkraft im Gesundheitswesen die Bereitschaft, mögliche Gewalterfahrungen anzusprechen und sie im Rahmen des Behandlungskonzepts und des Umgangs mit der Patientin zu berücksichtigen. Dies ist sicherlich nicht immer einfach und wir hoffen darum, dass die vorliegende Broschüre Ihnen dabei Hilfestellung zu leisten vermag. Im Interesse der betroffenen Frauen bitten wir Sie ausdrücklich um Anregungen, Ergänzungswünsche und Kritik.

Sollten Sie weitergehende Informationen wünschen, können Sie sich bei der Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt beim Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales, informieren oder sich an eine der oben genannten Institutionen wenden.

e-mail: haeusliche-gewalt@justiz-soziales.saarland.de

<http://www.justiz-soziales.saarland.de/justiz/10624.htm>

Telefon: 06 81 / 501 54 25

Anmerkungen

- ¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland - Zusammenfassung zentraler Studienergebnisse“, 2004
- ² siehe Endnote 1 Einen Überblick über die Forschungen zum Umfang häuslicher Gewalt gibt auch Birgit Schweikert: „Gewalt ist kein Schicksal“, Nomos Verlag, Baden-Baden, 2000, S. 46
- ³ Gloor, Daniela und Meier, Hanna: „Gewaltbetroffene Männer – wissenschaftliche und gesellschaftlich-politische Einblicke in eine Debatte“ in: Die Praxis des Familienrechts 2003, 526 – 547 (Stämpfli Verlag AG Bern); eine Studie zur Erforschung der Opfer
- ⁴ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: „Gewalt gegen Männer. Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland“, 2004
- ⁵ Carol Hagemann-White: „Alltägliche Gewalt - Wege zur Prävention“ in: AWO Bundesverband e.V.: „... und doch wird nicht Jede/ Jeder gewalttätig - Projekte und Initiativen gegen Gewalt“, Bonn, Mai 2004
- ⁶ Heinrich Popitz: „Phänomene der Macht: Autorität - Herrschaft - Gewalt - Technik“, Tübingen 1986
- ⁷ siehe Endnote 1
- ⁸ Migrantinnen sind von häuslicher Gewalt in zum Teil deutlich höherem Maße betroffen: 28 % der in Deutschland lebenden Osteuropäerinnen haben durch ihren aktuellen oder einen früheren Lebenspartner körperliche Gewalt erfahren. Bei den Türkinnen steigt die Rate der Gewalterfahrung durch einen Partner auf 38 %, und 54 % der Flüchtlingsfrauen haben von ihrem aktuellen Partner Gewalt erfahren. Die türkischen Migrantinnen sowie die Flüchtlingsfrauen sind nicht nur häufiger von Gewalt betroffen, sondern erleiden auch deutlich schwerere Formen und Ausprägungen von körperlicher Gewalt als die Gesamtheit der in Deutschland lebenden Frauen. Quelle: siehe Endnote 1.
- ⁹ Die nachfolgende Darstellung der „Zyklustheorie der Gewalt“ lehnt sich an Lenore E. Walker: „Warum schlägst du mich?“, München 1994, an
- ¹⁰ Judith Lewis Herman: „Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden“, München 1994
- ¹¹ Lempert, Joachim: „Gewalttätig werden nicht Menschen, sondern Männer“ in: Dokumentation der Fachtagung „Möglichkeiten und Grenzen der Tätertherapie“ der Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt beim Ministerium der Justiz des Saarlandes, S. 15
- ¹² Nach: Dr. med. Marion Traub, Wicker-Kliniken Bad Wildungen: „Spuren in der Seele“, Vortrag, gehalten im Rahmen der Tagung des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen, 02.07.2003 in Hannover
- ¹³ Ministerium für Inneres und Sport des Saarlandes/ Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt: „Handlungsrichtlinie für die polizeiliche Arbeit in Fällen häuslicher Gewalt“, Juli 2004
- ¹⁴ siehe Endnote 11
- ¹⁵ Rauchfuß, Martina; Mark, Heike; Hauffe, Ulrike: Leitlinien „Häusliche Gewalt gegen Frauen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Punkt IV 9
- ¹⁶ § 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.*“
- ¹⁷ § 138 StGB, Nichtanzeige geplanter Straftaten: „*Wer von dem Vorhaben oder der Ausführung...eines schweren Menschenhandels, eines Mordes, Totschlags,..., einer Straftat gegen die persönliche Freiheit (Menschenraub, Verschleppung...)... zu einer Zeit, zu der die Ausführung oder der Erfolg noch abgewendet werden kann, glaubhaft erfährt, und es unterlässt, der Behörde ... rechtzeitig Anzeige zu machen, wird... bestraft.*“

Informationen für die Patientin

(für Gewaltopfer vor der Untersuchung beim Frauenarzt)

Sehr geehrte Patientin!

Sie sind zu uns gekommen, weil Sie Opfer einer Gewalttat geworden sind.

Wir werden uns bemühen, Ihnen zu helfen. Zum einen erhalten Sie von uns medizinische Hilfe, wenn Sie Schmerzen oder andere Beschwerden haben; wir stehen auch für Ihre Fragen und Probleme zur Verfügung. Zum anderen kann die Untersuchung und Dokumentation der Befunde im Sinne einer Beweissicherung für evtl. weitere Ermittlungen bzw. für ein nachfolgendes Strafverfahren sehr wichtig werden, sofern Sie dies anstreben.

Möglicherweise haben Sie den Tathergang bereits der Polizei ausführlich zu Protokoll gegeben. Ohne Sie mit einer erneuten Schilderung unnötig belasten zu wollen, benötigen wir für eine gezielte Untersuchung und Dokumentation einige Angaben zum Ablauf. Hierdurch lässt sich die Untersuchung meist abkürzen und außerdem besser ein Bezug zwischen Tathergang und Befunden herstellen.

Sollte Sie eine erneute Schilderung zu stark belasten, so nehmen wir darauf gerne Rücksicht; der Untersuchungsgang richtet sich dann nach unseren Erfahrungen in früheren Fällen.

Wir gehen davon aus, dass die heutige Untersuchung einschließlich ggf. sinnvoller Spurensicherungen mit Ihrem Einverständnis erfolgt. Eine Weitergabe an andere Personen oder Stellen einschließlich der Ermittlungsbehörden erfolgt jedoch nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis. Eine entsprechende Einverständniserklärung und Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht wird Ihnen vorgelegt werden.

Zur Bewältigung der Geschehnisse benötigen Sie wahrscheinlich außer dieser ersten ärztlichen Untersuchung weitere Hilfe. Als Ansprechpartner für alle Fragen und auch zur Vermittlung an andere Stellen steht die Beratungsstelle für vergewaltigte und misshandelte Frauen (Frauennotruf Saarland) zur Verfügung, Nauwieserstraße 19, 66111 Saarbrücken, Tel. 0681 - 36767 . Ein Faltblatt der Beratungsstelle geben wir Ihnen gerne mit. Wenn Sie noch mehr Informationen brauchen, sprechen Sie uns an!

Ihre Frauenärztin / Frauenarzt

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich, dass die heutige Untersuchung mit meinem Einverständnis erfolgte. Sofern für das berichtete Geschehen sinnvoll, erkläre ich mich außerdem einverstanden mit einer Fotodokumentation, einer Blutentnahme und der Durchführung eines Schwangerschaftstests sowie Tests auf AIDS, Geschlechtskrankheiten und Hepatitis. Ich bin einverstanden mit der Sicherstellung von Spuren, da deren Auswertung als Beweis später wichtig werden kann.

....., den
 Unterschrift

Entbindung von der Schweigepflicht

Die jetzt durchgeführte Untersuchung einschl. der Sicherstellung von Spuren wurde zunächst nur im Rahmen einer ärztlichen Behandlung durchgeführt und unterliegt damit der ärztlichen Schweigepflicht. Eine Mitteilung über die Untersuchung oder die Weitergabe von Untersuchungsergebnissen an andere Personen und insbesondere an die Ermittlungsbehörden kann daher nur nach ausdrücklicher Entbindung von der Schweigepflicht oder auf richterliche Anordnung erfolgen.

Mit der Entbindung der hier behandelnden Ärzte sowie des Assistenzpersonals von der Schweigepflicht insbesondere gegenüber den Ermittlungsbehörden (z.B. Polizei) sowie dem Gericht erkläre ich mich derzeit

einverstanden nicht einverstanden
 (nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ich weiß, dass ich mein Einverständnis auch nachträglich geben bzw. jederzeit widerrufen (nur eingeschränkt für das Weitere wirksam) kann.

....., den
 Unterschrift

DOKUMENTATIONSBOGEN BEI HÄUSLICHER GEWALT *

Angaben zur Patientin / zum Patienten	Datum:	Name der Ärztin/des Arztes:
Name:	Uhrzeit:	(in Druckbuchstaben u. Tel.Nr.)
Strasse:		Unterschrift:
PLZ Wohnort:		STEMPEL

Bitte sorgen Sie für eine ruhige, ungestörte Gesprächs- und Untersuchungsatmosphäre

Je sorgfältiger und genauer Sie dokumentieren, desto besser wird dieser Bogen auch für juristische Zwecke verwertbar sein.

Lassen Sie sich eine kurze spontane Schilderung geben.

(Falls erforderlich: Stellen Sie zusätzlich nur wenige gezielte Fragen wie: „Können Sie sagen, woher diese Verletzung stammt? Bei Sexualdelikt: „Hat Ejakulation stattgefunden, wann letzter Verkehr“). Notieren Sie möglichst mit den eigenen Worten der Patientin die Angaben über den Hergang und wer daran beteiligt/zugegen war. Zusätzliche Angaben können auch auf der Rückseite festgehalten werden.

Nicht vergessen:

* Zeitpunkt (Datum, Uhrzeit).

* Falls Patient/in kein Deutsch spricht oder gehörlos ist: Wie hat das Anamnesegespräch stattgefunden?

Angaben zur Person, die die Verletzung verursacht habe: _____

Befunde und Ergebnisse

Röntgen: Ja Nein Befund: _____

Sono: Ja Nein Befund: _____

Urin-Stix: Ja Nein Befund: _____

Abstriche: Ja Nein Wo: _____

Blutentnahme: Ja Nein wohin gegeben: Polizei Labor nur asserviert Rechtsmedizin

Sonstige Asservate: welcher Art: _____

Ja Nein wohin gegeben: Polizei Labor nur asserviert Rechtsmedizin

Fotos: Ja Nein wovon _____ (immer mit Maßstab)

Konsil: _____

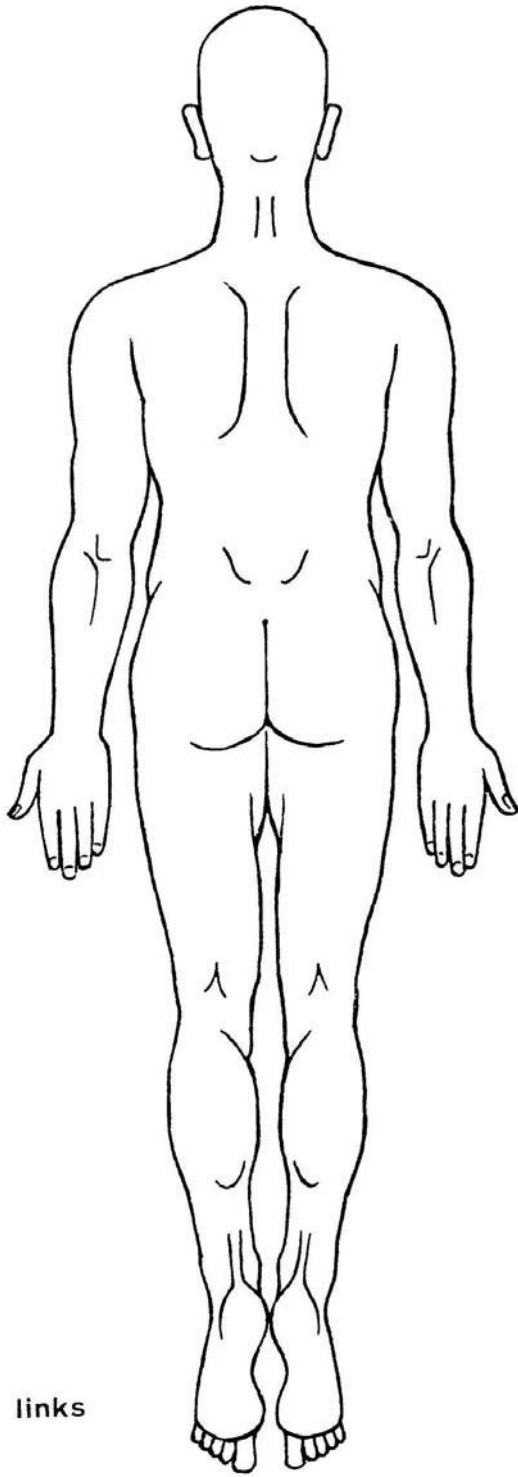
DIAGNOSE/VERDACHTSDIAGNOSE: _____

Spureträger sichergestellt (z.B. Kleidungsstücke, Abstriche) [in Papiertüte, Karton, Stofftasche - nie Plastik !!!]

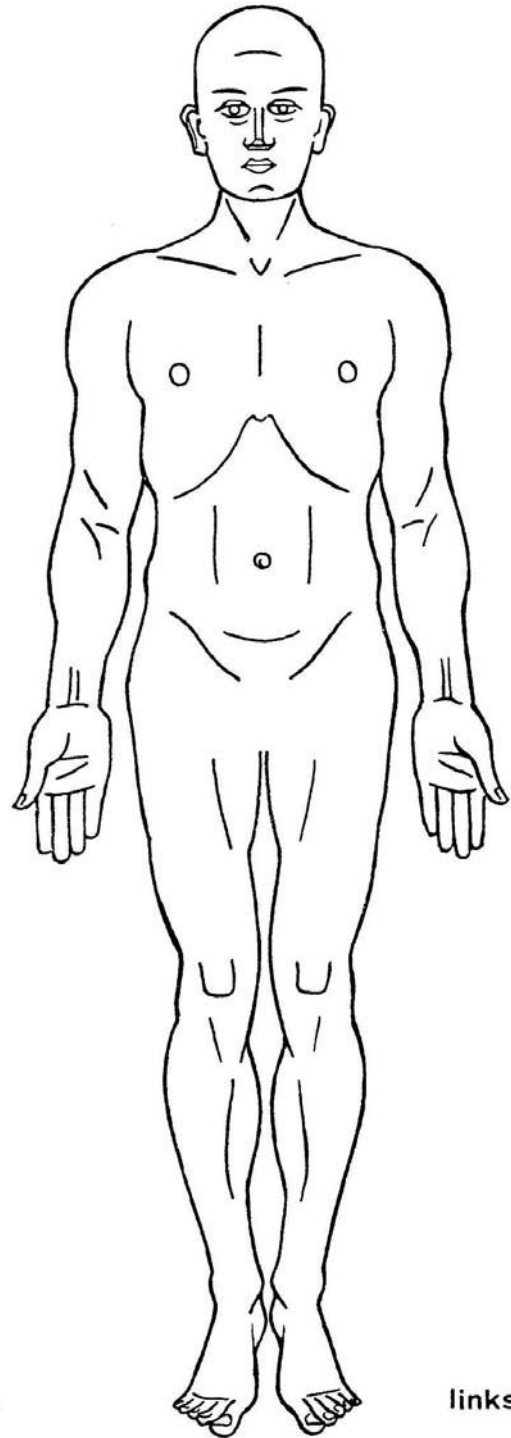
Ja Nein welche: _____

Wo verblieben: _____

*Die Kopiervorlage basiert in Teilen auf dem Dokumentationsbogen des Netzwerkes „Gewaltintervention im Gesundheitswesen“ beim Hessischen Sozialministerium.



links



rechts

links

Dokumentationsbogen sexuelle Gewalt

bei Untersuchung durch Frauenärztin/arzt nach Gewaltanwendung

Name:

geb.:

wohnhaf in:

Telefon:

Krankenkasse: (ggf.) versichert über:

Frauenarzt:

Hausarzt:

kommt zur Untersuchung in Begleitung von:

1. Anamnese

a) Grund der Untersuchung, spez. Vorgeschichte:

(nur soweit erheben, wie es für die Untersuchung notwendig ist, insbesondere: Zeitpunkt, Stellen und Spuren der Gewalteinwirkung, Schmerzen, Miktio und Defäkatio, Kondom?, Samenerguß?, Wäsche asserviert?)

b) Gynäkologische Anamnese:

L.P.: Zyklus: Kontrazeption:

Para: gyn. Op's:

Letzter (einverständlicher) GV:

2. Befund

a) psychischer Eindruck

b) körperlicher Befund

(z. B. Verletzungen, Schwellungen, Hämatome einschl. Farbe, Entstehung < / >1 Tag)

Kopf und Hals:

Brust:

Bauch und Becken:

Rücken:

Arme:

Beine:

c) Gynäkologischer Befund:

(äußeres Genital, Analbereich, Speculum, Palpation, Sonographie)

Nativbild:

3. Spurensicherung

a) Fotodokumentation ja nein

b) zur Untersuchung durch die Gerichtsmedizin

Kleidung asserviert durch Kripo: ja nein

bei Untersuchung: ja nein

Schamhaare ausgekämmt: ja nein

Watteträgerabstriche
von der Vulva ja nein

aus dem hint. Scheidengew. ja nein

aus der Cervix ja nein

vom Anus ja nein

trocken lagern! (z.B. Briefumschlag)

Sonstiges:

4. Serologische Untersuchungen

- HIV - Test
- TPHA
- β -HCG
- HBs-Ag
- anti-HBs
-

Untersucher:

Datum:

Uhrzeit:

Assistenz bei der Untersuchung:

Ein Gutachten sollte neben den im Dokubogen aufgelisteten Punkten mindestens enthalten:
 Beurteilung der Befunde, Einklang mit den erhaltenen Schilderungen, psychischer Eindruck, Glaubhaftigkeit falls beurteilbar, ggf. Hinweis auf ein Glaubhaftigkeitsgutachten.
 Eine klare Beurteilung kann helfen, Vorladungen vor Gericht zu vermindern!

Weiterführende Literatur

Häusliche Gewalt und gesundheitliche Versorgung

- Berendes, Lydia: Häusliche Gewalt erkennen. In: Westfälisches Ärzteblatt 5-03. S. 10. 2003
- Bericht der Begleitforschung des S.I.G.N.A.L. – Interventionsprojektes. Bearbeitet von Hellbernd, H./Brzank, P./Wieners, K./Maschewsky-Schneider, U.: Technische Universität Berlin, Institut für Gesundheitssoziologie. Download über die Homepage des BMFSFJ unter www.BMFSFJ.de .
- Brünger, Bärbel; Dagmar Starke und Monika Weber: Häusliche Gewalt macht krank! Was können Ärztinnen und Ärzte tun? In: Westfälisches Ärzteblatt 10-03, S. 16 - 18.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Berlin 2001.
- Dutton, Mary A.: Gewalt gegen Frauen. Diagnostik und Intervention. Klinische Praxis. Bern: Huber 2002.
- Hagemann-White, Carol, Sabine Bohne: Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen. Expertise für die Enquetekommission "Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW". Osnabrück/Düsseldorf 2003.
- Mark, Heike: Häusliche Gewalt gegen Frauen. Ergebnisse einer Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Marburg: Tectum 2001.
- World Health Organisation (WHO) (Hg.): World Report on Health and Violence. 2002

Leitfäden für Ärztinnen und Ärzte

- BIG – Berliner Interventionszentrale gegen häusliche Gewalt (Hg.): Wenn Patientinnen von Gewalt betroffen sind. Informationen für Ärztinnen und Ärzte über Gewalt gegen Frauen. Berlin 2001.
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Hg.): Leitlinien der DGPF: Häusliche Gewalt gegen Frauen (Entwurf). 2003
<http://www.dgppg.de/Default.asp?menu=Leitlinien&chapter=Gewalt>
- Hessisches Sozialministerium: Gewaltintervention im Gesundheitswesen.
<http://www.frauennotrufe-hessen.de/formulare/index.htm>
- Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e. V. (Hg.): Hinsehen. Leitfaden für die ärztliche Praxis zu häuslicher Gewalt. Magdeburg 2001.
- Ministerium für Justiz, Frauen, Jugend und Familie des Landes Schleswig-Holstein 2002: Diagnose: Gewalt. Leitfaden für den Umgang mit Patientinnen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind. Kiel.
- Weltgesundheitsorganisation WHO Departments Gender-based Violence, Violence Against Women. Informationspaket, 1997. <http://www.who.int/gender/violence/prioreng/en/>

Psychologische, soziologische und juristische Aspekte

- Baer, Susanne; Schweikert, Birgit: Jetzt erst recht. Rechte für misshandelte Frauen - Konsequenzen für die Täter, Berlin 1997.
- Bange, Dirk; Enders, Ursula: Auch Indianer kennen Schmerz. Sexuelle Gewalt gegen Jungen, Köln (Luchterhand) 1996.
- Birck, A.; Pross, C.; Lansen, J. (Hrsg.): Das Unsagbare. Die Arbeit mit Traumatisierten im Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin. Berlin (Springer) 2003.
- Brückner, Margrit: Die Liebe der Frauen. Über Weiblichkeit und Misshandlung, Frankfurt/M. 1988.
- Brückner, Margrit: Wege aus der Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Eine Einführung, Frankfurt/M. 1998.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium der Justiz: Mehr Schutz bei häuslicher Gewalt. Informationen zum neuen Gewaltschutzgesetz, Berlin 2002.

- Burgard, Roswitha: Misshandelte Frauen. Verstrickung und Befreiung. Eine Untersuchung zur Überwindung von Gewaltverhältnissen (Ergebnisse der Frauenforschung, Bd. 8), Weinheim 1985.
- Dearing, Albin (Hrsg.): Konferenzdokumentation "Polizeiarbeit gegen Gewalt an Frauen", Wien 1999.
- Gloor, D./Meier, H.: Gewaltbetroffene Männer – wissenschaftliche und gesellschaftlich-politische Einblicke in eine Debatte. Bern. 2003
- Gnanadason, Aruna: Die Zeit des Schweigens ist vorbei: Kirchen und Gewalt gegen Frauen, Luzern 1993.
- Godenzi, A. (1996): Gewalt im sozialen Nahraum. Dritte, erweiterte Neuauflage. Basel und Frankfurt am Main.
- Godenzi, A./Yodanis, C. (1998): Erster Bericht zu den ökonomischen Kosten der Gewalt gegen Frauen, Freiburg.
- Hagemann-White, C. (1992): Strategien gegen Gewalt im Geschlechterverhältnis, Bestandsanalyse und Perspektiven, Pfaffenweiler.
- Hermann, Judith Lewis: Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München 1994
- Hurrelmann, Klaus; Kolip, Petra (Hrsg.): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle (Hans Huber) 2002.
- Kavemann, Barbara; Leopold, Beate; Schirmacher, Gesa; Hagemann-White, Carol: Modelle der Kooperation gegen häusliche Gewalt - Wir sind ein Kooperationsprojekt, kein Konfrontationsprojekt, BMFSFJ (Hrsg.), Schriftenreihe Band 193, Stuttgart 2001
- Kavemann, B. (2001): Kinder und häusliche Gewalt. In: Gewaltfreies Erziehen in Familien – Schritte der Veränderung. Dokumentation einer Fachtagung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Deutschen Jugendinstituts am 21. – 22.03.2000 in Berlin. Materialien zur Frauenpolitik Nr. 8. Berlin 2001.
- Lenz, Hans-Joachim (Hrsg.): Männliche Opfererfahrungen, Problemlagen und Hilfeansätze in der Männerberatung. Weinheim – München (Juventa) 2000 (=Geschlechterforschung).
- Lenz, Hans-Joachim; Meier, Christoph (Hrsg.): Tutzing Materialien, Männliche Opfererfahrungen. Tutzing (Evangelische Akademie Tutzing) 2002.
- Ohms, Constance (Hrsg.): Mehr als das Herz gebrochen. Gewalt in lesbischen Beziehungen, Berlin 1993.
- PSB/Bundesministerium des Innern; Bundesministerium der Justiz: Periodischer Sicherheitsbericht. Berlin, 2001. <http://www.bmj.bund.de>.
- Schneider, Patricia; Spoden, Christian: Grenzen setzen - verantwortlich machen - Veränderung ermöglichen. Die Arbeit mit Tätern im Rahmen eines Interventionsprojektes gegen häusliche Gewalt, Berlin 1997.
- Schweikert, Birgit: Gewalt ist kein Schicksal. Ausgangsbedingungen, Praxis und Möglichkeiten einer rechtlichen Intervention bei häuslicher Gewalt gegen Frauen unter besonderer Berücksichtigung von polizei- und zivilrechtlichen Befugnissen, Münster 1999.
- Schweikert, Birgit; Baer, Susanne (Hrsg.): Das neue Gewaltschutzrecht. Baden-Baden (Nomos) 2002.
- Vereinte Nationen: Die Frauen der Welt 2000 – Trends und Statistiken, New York 2000, VN-Publikation Vertriebs-Nr. D.00.XVII.14
- Walker, Lenore E.: Warum schlägst du mich. Frauen werden misshandelt und wehren sich. Eine Psychologin beichtet. München 1994
- Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Weltbericht Gewalt und Gesundheit – Zusammenfassung. Geneva 2003.
- Wetzels, P./Pfeiffer, C. (1995): Sexuelle Gewalt gegen Frauen im öffentlichen und im privaten Raum. Ergebnisse der KFN-Opferbefragung 1992. KFN-Forschungsberichte, Nr. 37, Hannover.
- Wetzels, Peter: Gewalterfahrungen in der Kindheit. Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung und deren langfristige Konsequenz. Baden-Baden (Nomos Verlagsgesellschaft) 1997A (Interdisziplinäre Beiträge zur Kriminologischen Forschung 8)

1. Frauenhäuser

Die Frauenhäuser sind rund um die Uhr besetzt.

Saarbrücken: 0681 – 99 18 00,

Saarlouis: 06831- 2200,

Neunkirchen: 06821 – 9 22 50

2. Frauennotruf

Die Mitarbeiterinnen sind telefonisch direkt zu erreichen:

Mo und Do 14.00 – 17.00 Uhr,

Di und Fr von 09.00 – 12.00 Uhr.

In den übrigen Zeiten läuft ein Anrufbeantworter - der Rückruf erfolgt schnellstmöglich.

Nauwieser Straße 19, 66111 Saarbrücken,
0681 – 3 67 67

3. Frauenaufnahmeheim

Elisabeth-Zillken-Haus,

Dudweiler Landstraße 109–111,

66123 Saarbrücken, 0681 – 91 92 70

4. Beratung für ausländische Frauen

Beratungsstelle für Migrantinnen

Die Mitarbeiterinnen sind Mo – Do von 09.00 – 15.00 Uhr und Fr von 09.00 – 13.00 Uhr erreichbar. Nauwieserstraße 18, 66111 Saarbrücken
0681 – 37 36 31, 0173 – 306 58 32, 0172 – 684 31 00

IAF Verband binationaler Familien und Partnerschaften e.V.

Die Geschäftsstelle ist Mo, Mi, Fr von 09.00 – 12.00 Uhr geöffnet. Beratungen erfolgen nach telefonischer Vereinbarung.

Johannisstraße 13, 66111 Saarbrücken, 0681 – 37 25 90

Baris – Leben und Lernen e.V., Saarstraße 25,
66333 Völklingen, 06898 – 29 40 14

Therapie Interkulturell e.V., Rosenstraße 31,
66111 Saarbrücken, 0681 – 37 35 35

5. Regionale und konfessionelle Ehe-, Erziehungs- und Lebensberatungsstellen

Psychologische Beratungsstelle des Saarpfalz-Kreises, Am Forum, **66424 Homburg**
06841 – 104 666

Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle des Bistums Trier im Saarland,
Pfarrgasse 9, **66822 Lebach**, 06881 - 40 65

Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle des Bistums Trier im Saarland,
Fischerstraße 20, **66663 Merzig**,
06861 - 3542 und 74874

Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle des Bistums Trier im Saarland,
Hüttenbergstraße 42, **66538 Neunkirchen**
06821 - 21 919

Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle des Bistums Trier im Saarland,
Halbergstraße 3, **66121 Saarbrücken**
0681 - 66 704

Ev. Beratungsstelle für Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensfragen des Diakonischen Werkes,
Heinestraße 11, **66121 Saarbrücken**
0681 - 65 722

Soziale Beratungsstelle der Arbeiterwohlfahrt,
Dragonerstraße 7, **66117 Saarbrücken**
0681 - 58605-54

Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatung im Haus der Beratung der Arbeiterwohlfahrt, Vaubanstraße 21, **66740 Saarlouis**
06831 - 9469-0

Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle des Bistums Trier im Saarland,
Lothringer Straße 23, **66740 Saarlouis**
06831 - 2477

Psychologische Beratungsstelle für Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensfragen des Caritasverbandes St. Ingbert, Ensheimer Straße 70,
66386 St. Ingbert, 06894 - 6656

Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle des Bistums Trier im Saarland,
Werschweilerstraße 23, **66606 St. Wendel**
06851 - 4927

6. Beratung für Kinder

Kinderschutzbund Landesverband Saarland e.V.
Gaußstraße 63, 66123 Saarbrücken,
0681 - 9104922

NELE -Beratung gegen sexuelle Ausbeutung von Mädchen e.V., Kronenstraße 1,
66111 Saarbrücken, 0681 - 32043 u. 32058

Neue Wege - Beratung und Hilfe für sexuell missbrauchte Jungen.
0681 - 7619685, 0163 2077931

7. Kommunale Frauenbeauftragte

Blieskastel	06842 – 926 234
Dillingen	06831 – 709 262
Homburg	06841 – 101 201
Illingen	06825 – 409 167
Lebach	06881 – 59244
Merzig	06861 – 85402
Neunkirchen	06821 – 202 111
Püttlingen	06898 – 691 120
Quierschied-Fischbach-Göttelborn.....	06897 – 961 119
Saarbrücken	0681 – 905 1649 o.1679
Saarlouis	06831 – 443 233
Schwalbach.....	06834 – 571 192
St. Ingbert.....	06894 – 13248
St. Wendel	06851 – 809 101
Völklingen.....	06898 – 13 2100
Kreis Merzig-Wadern	06861 – 80 320
Kreis Neunkirchen	06824 – 906 147
Kreis Saarlouis.....	06831 – 444 319
Saarpfalz-Kreis	06841 – 104 330 o.329
Kreis St. Wendel	06951 – 801 267
Stadtverband Saarbrücken	0681 – 506 1900

8. Weisser Ring

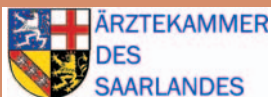
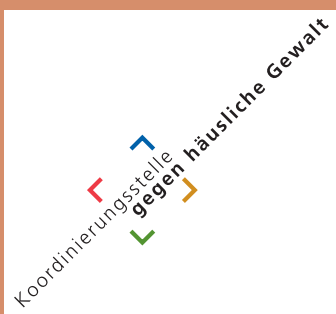
Außenstelle Merzig-Wadern	06835 - 50 14 05
Außenstelle Neunkirchen	06821 - 59 725
Außenstelle Saarbrücken.....	06806 - 60 37 63
Außenstelle Saarlouis	06831 - 12 13 88
Außenstelle Saar-Pfalz-Kreis	0681 - 67319
Außenstelle St. Wendel.....	06857 - 51 98
Landesbüro Saarland.....	0681 - 6 73 19

9. Sozialdienst der Justiz

beim Landgericht Stadtverband Saarbrücken und Saar-Pfalz-Kreis	0681 – 501 5007
Landkreise Neunkirchen und St. Wendel ..	06821 – 90 97 26
Landkreise Merzig und Saarlouis	06831 – 949 82 46

Saarland

Ministerium für Justiz,
Gesundheit und Soziales



Herausgeberin:
Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt,
Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales des Saarlandes

Mit freundlicher Unterstützung des Weißen Rings und der Ärztekammer des Saarlandes.
3. Auflage September 2006