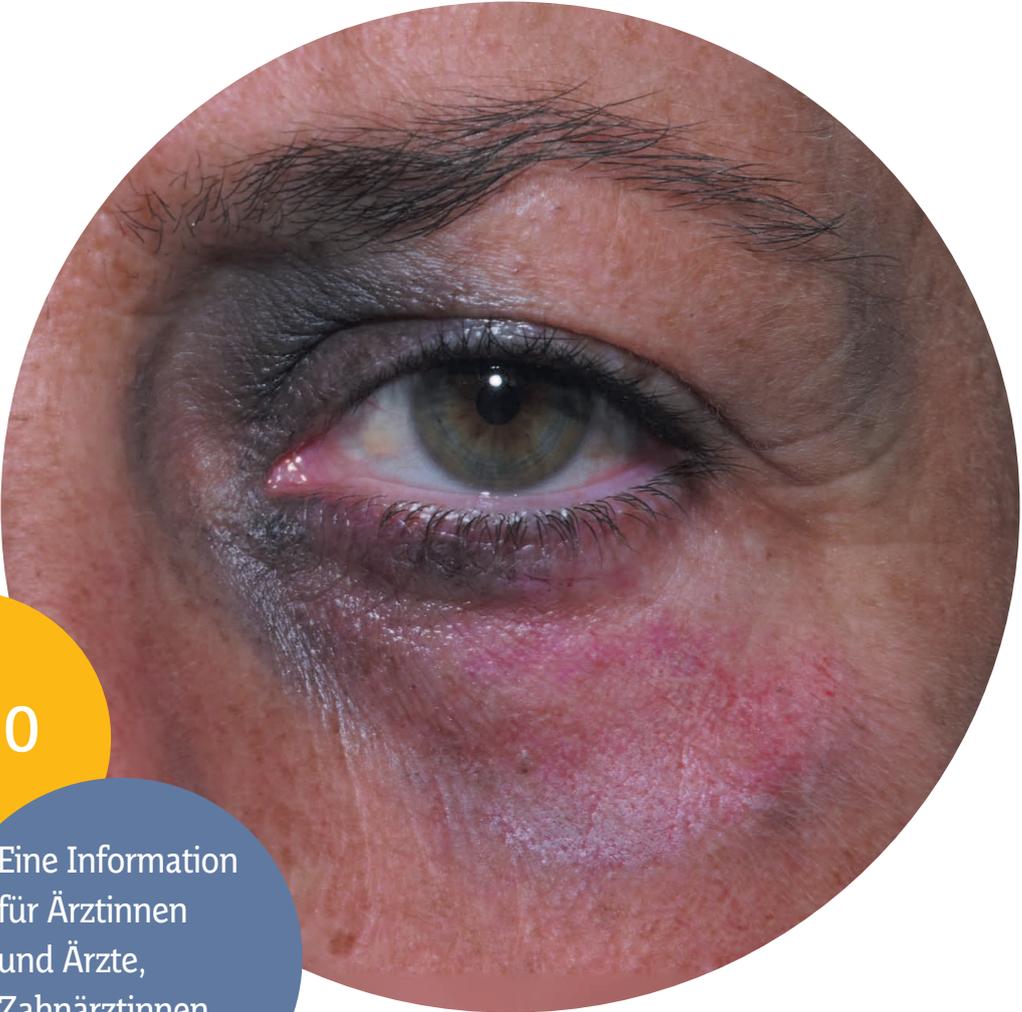


# Häusliche Gewalt

- Erkennen
- Behandeln
- Dokumentieren



2020

Eine Information  
für Ärztinnen  
und Ärzte,  
Zahnärztinnen  
und Zahnärzte



## Häusliche Gewalt

- Erkennen
- Behandeln
- Dokumentieren

Eine Information für Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte

## Herausgeber:

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie  
Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt  
[www.saarland.de/3048.htm](http://www.saarland.de/3048.htm)  
0681/ 501-3489

6., aktualisierte Auflage Januar 2020

Die 5., umfassend überarbeitete Auflage, erschienen 2016, wurde erstellt von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe unter Federführung der Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt und unter Mitwirkung der folgenden Personen:

- **Justine Bronkalla**, Staatsanwältin, von November 2012 bis Oktober 2014 zum Ministerium der Justiz abgeordnet
- **Marion Ernst**, Ministerium der Justiz, Leiterin des Referates C5 mit der Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt
- **Barbara Filipak**, Leiterin der Beratungsstelle für Migrantinnen ALDONA e.V.
- **Dr. med. Klaus-Henning Kraft**, Frauenarzt, Beauftragter der Ärztekammer des Saarlandes und des Berufsverbandes der Frauenärzte (LV Saarland) für Hilfen gegen Gewalt
- **Univ.-Prof. Dr. med. Peter Schmidt**, Leiter des Instituts für Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes
- **Dr. med. dent. Gisela Tascher**, Beauftragte der saarländischen Ärztekammer Abteilung Zahnärzte
- **Christine Theisen**, Leiterin der Beratungs- und Interventionsstelle für Opfer häuslicher Gewalt im Saarland

An der Erstellung der ersten Auflage haben mitgewirkt: 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 (Staatsanwältin, Sonderdezernat „Häusliche Gewalt“ der Staatsanwaltschaft Saarbrücken); Dr. med. Klaus-Henning Kraft (Frauenarzt, Dudweiler) und Prof. Dr. med. Jochen Wilske (Institut für Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes)

Für freundliche Abdruckgenehmigungen danken wir dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration, Priv.-Doz. Dr. H.L. Graß und dem Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Düsseldorf, der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen.

Barbara Filipak, Martine Kraft, Sabine Kräuter-Stockton und Isabel Stockton danken wir für ihre Übersetzungen im Anhang 3.6.

Cover- und Innengestaltung:  
SEH-PRODUCT, Saarbrücken

Titelfoto:  
Tom Gundelwein, Saarbrücken

Druck:  
Justizvollzugsanstalt Saarbrücken

# Häusliche Gewalt

## • Erkennen • Behandeln • Dokumentieren

Eine Information für Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte

Grußworte .....	5
<b>1. Die Schlüsselstellung der Ärzte/innen und Zahnärzte/innen.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Die Hintergründe häuslicher Gewalt</b>	
1. Formen, Ausmaß und Verbreitung .....	9
2. Gesundheitliche Folgewirkungen .....	11
3. Vorurteile und Fehlannahmen im Alltagswissen .....	14
4. Gewaltmuster und Dynamiken von Gewaltbeziehungen.....	17
5. Verhaltensweisen und Strategien der Gewaltausübenden.....	19
6. Kriterien der Gefährdungseinschätzung .....	20
<b>3. Die Fallstricke im Umgang mit den Betroffenen.....</b>	<b>23</b>
<b>4. Die Möglichkeiten ärztlicher und zahnärztlicher Hilfe – unter Wahrung der eigenen Grenzen</b>	
1. Gewalteinwirkungen erkennen .....	25
2. Sensibel ansprechen.....	27
3. Gründlich untersuchen.....	28
4. Gerichtsverwertbar dokumentieren .....	28
5. Schutz und Beratungsstellen aufzeigen und zur Inanspruchnahme motivieren .....	30
<b>5. Das Hilfesystem – An wen Sie wann verweisen können und wer Sie selbst bei Bedarf berät</b>	
1. Grundsätzliche Bedeutung von Beratung und Therapie .....	31
2. Leistungsprofile und Adressen von saarländischen Einrichtungen und Behörden der Opferunterstützung und des Schutzes .....	32
a) Fachberatung .....	32
b) Unterkunft, Beratung und Unterstützung .....	33
c) Unterstützung für gewaltbetroffene Migrantinnen.....	34
d) Unterstützung bei Gewalt in der häuslichen Pflege .....	36
e) Unterstützung für gewaltbetroffene Menschen mit Behinderungen .....	36
f) Befunderhebung und Dokumentation, Vertrauliche Spurensicherung .....	37
g) Traumabehandlung in (Reha-) Kliniken, Krankenhäusern und Trauma-Ambulanz .....	38
h) Weißer Ring .....	38
i) Polizei.....	39
j) Familiengerichte .....	40
k) Kompetenzzentrum der Justiz für ambulante Resozialisierung und Opferhilfe .....	40
l) Spezifische Angebote für von elterlicher Partnerschaftsgewalt betroffene Kinder .....	41
m) Familien- und Lebensberatungsstellen .....	41
n) Unterstützung für Schwangere und junge Familien.....	42
3. Das bundesweite Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen.....	42
4. Beratung für Täter.....	42
5. Links zu Online-Beratung und Informationen .....	43
6. Beratung für medizinische Fachkräfte .....	44

<b>6. Die rechtlichen Schutzmöglichkeiten</b>	
1. Polizeiliche Wohnungsverweisung, Kontaktverbot etc. ....	49
2. Gewaltschutz durch Amtsgerichte (Gewaltschutzgesetz) .....	49
3. Strafrechtliche Aspekte .....	50
<b>7. Die Schweigepflicht und ihre Grenzen</b>	
1. Offenbarungsrechte.....	51
2. Anzeigepflicht .....	54
3. Herausgabe von Krankenunterlagen .....	54
4. Untersuchungsverweigerungsrecht .....	55
5. Exkurs: Bundeskinderschutzgesetz.....	56
<b>Literaturliste .....</b>	<b>58</b>
<b>Anhang:</b>	
1. Geschlechtsspezifik der Gewaltbetroffenheit.....	63
2. Opfergruppen mit erhöhtem Viktimisierungsrisiko.....	65
MigrantInnen .....	65
SeniorInnen/Pflegebedürftige.....	66
Menschen mit Behinderungen .....	67
Kinder als Geschädigte elterlicher Partnerschaftsgewalt .....	68
3. Kopiervorlagen:	
Informationen für Gewaltopfer vor der Untersuchung .....	74
Einverständniserklärung und Entbindung von der Schweigepflicht .....	75
Formulierungshilfen.....	76
Dokumentationsbogen häusliche und sexuelle Gewalt .....	80
Dokumentationsbogen Zahnärztliche Dokumentation bei häuslicher/interpersoneller Gewalt .....	88
Informationen für die PatientInnen zu Hilfeeinrichtungen .....	92
in deutscher, arabischer, englischer, französischer, polnischer, russischer, türkischer und einfacher deutscher Sprache	
<b>Einschub: Fototafel ausgewählter Misshandlungsverletzungen .....</b>	<b>45-48</b>
<b>Beilage: Med-Doc-Card® und/oder Dent-Doc-Card®</b>	

**Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt,  
sehr geehrte Zahnärztin, sehr geehrter Zahnarzt,**

die Bekämpfung häuslicher Gewalt ist mir ein wichtiges Anliegen. Deshalb freue ich mich sehr, dass die Broschüre „Häusliche Gewalt: Erkennen – Behandeln – Dokumentieren“ nun in der 6. Auflage vorliegt und Sie bei Ihrer ebenso wichtigen wie anspruchsvollen Tätigkeit zu unterstützen vermag. Denn Ärzt\_innen und Zahnärzt\_innen kommt eine besondere Bedeutung zu - auch bei Opferschutz und Prävention. Sie können viel bewirken, indem Sie Gewalteinwirkungen erkennen, die Befunde gerichtsverwertbar dokumentieren und die Patient\_innen zur Inanspruchnahme der Schutz- und Hilfeangebote motivieren.



Mit dem frühzeitigen Erkennen von Gewalteinwirkungen als Ursache von Verletzungen und Beschwerden besteht die Chance, Mangel-, Fehl- und Unterversorgungen zu verhindern und Chronifizierungen vorzubeugen. Die Befunddokumentation erleichtert die Beweisführung in späteren strafrechtlichen und sozialrechtlichen Verfahren in erheblichem Maße. Und aufgrund der ärztlichen Vertrauensstellung kann es gelingen, den Patient\_innen den Weg in das weitere Schutz- und Hilfesystem zu ebnet, was sich oftmals als Voraussetzung für die Beendigung der Gewalt (-beziehung) erweist.

In Anbetracht der hohen Prävalenzraten häuslicher Gewalt ist davon auszugehen, dass sich auch unter Ihren Patient\_innen immer wieder Betroffene befinden werden. Zur Kontakt- und Untersuchungsgestaltung liefert die vorliegende Broschüre Hintergrundwissen, gibt anschauliche, auch fotografische Erläuterungen, zeigt relevante Untersuchungsschritte und -verläufe auf, stellt Kopiervorlagen zur Befunddokumentation zur Verfügung, beschreibt ausführlich das umfangreiche Leistungsangebot der Schutz- und Hilfeeinrichtungen und listet ihre Kontaktdaten zur Weitergabe an Patient\_innen auf. Mit der Vermittlung an diese spezialisierten Fachstellen bzw. mit deren Hinzuziehung unterstützen Sie nicht nur Ihre Patient\_innen, sondern tragen mit der rechtzeitigen „Abgabe“ zu Ihrer eigenen Entlastung von einer nicht zu bewältigenden Allverantwortlichkeit bei.

Die vorliegende Broschüre, die insbesondere im Adressteil eine Aktualisierung erfahren hat, beruht im Wesentlichen auf der 5. Auflage. Für deren Erstellung spreche ich der interdisziplinären Arbeitsgruppe und ihren für ihre hohe Fachlichkeit anerkannten Mitgliedern erneut meinen herzlichen Dank aus.

Monika Bachmann  
Ministerin für  
Soziales, Gesundheit,  
Frauen und Familie

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Bachmann', written in a cursive style.



**Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,**

wir freuen uns, dass die Informationsbroschüre **Häusliche Gewalt erkennen – behandeln – dokumentieren** jetzt in einer neuen Auflage vorliegt.

Wie bereits in der Ausgabe von 2016 sprechen wir Ärzte und Zahnärzte gemeinsam an. Wir verfügen im Saarland über den ersten und bundesweit einzigen gemeinsamen Leitfaden für beide Berufsgruppen. Dieser Leitfaden soll Ihnen wieder wertvolle Informationen und auch Handlungsanleitungen zur Unterstützung im ärztlichen und zahnärztlichen Alltag geben.

Die Zahlen häuslicher Gewalt sind unverändert erschreckend hoch - über 140.000 Personen waren in 2018 betroffen. Bundesfrauenministerin Dr. Franziska Giffey betonte anlässlich des „Internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen“: „Gewalt gegen Frauen geht uns alle an, sie kommt in allen sozialen Schichten und Altersgruppen vor.“ Die Ministerin startete eine Initiative, um Betroffenen Mut zu machen, Unterstützung zu holen und Hilfsangebote besser bekannt zu machen.



Auch dieser Leitfaden dient diesem Ziel. Er soll Sie bei der Erkennung, Dokumentation und Behandlung unterstützen. Die Dokumentation der Untersuchungen im ärztlichen Teil ist in Gliederung und Inhalt eng angelehnt an die Dokumentation von Untersuchungen nach Vergewaltigung, wie sie u. a. auch bei der vertraulichen Spurensicherung eingesetzt wird. Ärztinnen und Ärzte, die bereits mit dem einen Untersuchungsbogen gearbeitet haben, können sich damit sehr einfach im anderen Bogen zurechtfinden.

Als Ärztekammer unterstützen wir ausdrücklich alle Bemühungen, häusliche Gewalt frühzeitig zu erkennen und wirksam dagegen vorzugehen – ganz gleich, ob gegen Frauen, Männer oder Kinder! Die entscheidende Bedeutung kommt unverändert Ihnen in der Begegnung mit Betroffenen in der ärztlichen und zahnärztlichen Praxis zu. Aufgrund Ihrer medizinischen Kenntnisse und oft auch durch das Wissen um psychosoziale Hintergründe Ihrer Patientinnen und Patienten können Sie konkrete Problemfälle erkennen, ansprechen und Veränderungen einleiten. Ganz ausdrücklich möchten wir Sie bitten, diese wichtige, aber sicher nicht immer einfache Aufgabe auf sich zu nehmen. Sie sind in der Lage, Betroffenen zu helfen und Wege aus ihrer Krise zu finden. Bei diesem Bemühen wird Sie auch das ausführliche Verzeichnis weiterer Hilfseinrichtungen unterstützen, das in diesen Leitfaden aufgenommen ist. Für Hilfen, die wir Ärzte nicht leisten können, gibt es andere Ansprechpartner, an die wir Opfer weiterleiten können und sollen. Scheuen Sie sich auch nicht, bei weiteren, noch offenen Fragen den Rat der Ärztekammer einzuholen. Es lohnt sich, gemeinsam aktiv gegen Gewalt im häuslichen Bereich vorzugehen.

SR Dr. med. Josef Mischo  
Präsident der Ärztekammer

Dr. Lea Laubenthal  
Vorsitzende der Abteilung Zahnärzte

# 1. Die Schlüsselstellung der Ärzte/innen und Zahnärzte/innen<sup>1</sup>

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gehören häusliche und sexuelle Gewalt weltweit zu den größten Gesundheitsrisiken für Frauen. Dabei macht die Krankheitslast (burden of disease) von Partnergewalt unter Frauen zwischen 18 und 44 Jahren - so eine Studie aus Australien - 7 % der gesamten Krankheitslast für diese Altersgruppe aus und stellt damit einen größeren Risikofaktor für eine schlechtere Gesundheit dar als etwa die Risikofaktoren hoher Blutdruck, Nikotinkonsum oder Adipositas<sup>2</sup>.

Für Opfer häuslicher Gewalt sind Sie, die medizinischen und zahnmedizinischen Fachkräfte in Kliniken und Praxen, die häufigsten Ansprechpartner innerhalb des öffentlichen Hilfesystems. Aus Scham und Angst wenden sich Gewaltopfer - wenn überhaupt - oftmals erst später, nach zahlreichen weiteren Misshandlungen an Polizei, Justiz oder Beratungsstellen. Ihre auf medizinischen Grundwerten und Schweigepflicht beruhende besondere Vertrauensstellung erleichtert den Opfern, das Schweigen zu brechen und ihre Isolation zu überwinden. Über die rein medizinische Versorgung hinaus kommt Ihrem Handeln daher eine immense Bedeutung, eine Schlüsselstellung, zu. Denn mit Ihrer Vertrauensstellung fungieren Sie nicht nur als mögliche „Türöffner“ für das psychosoziale Unterstützungssystem. Mit der Befunddokumentation vermögen Sie zudem dem Opfer einen unschätzbaren Dienst zu leisten im Hinblick auf ihr Bemühen, in straf-, zivil- oder sozialrechtlichen Verfahren Gerechtigkeit zu erfahren, Schutz zu erwirken oder Entschädigungsleistungen zu beantragen.

Doch weil die Betroffenen oftmals ihre Gewalterfahrungen aus Scham-, Schuld- und Angstgefühlen heraus selbst gegenüber ihren behandelnden Ärzten/innen oder Zahnärzten/innen verschweigen, ist es von entscheidender Bedeutung, dass Sie von sich aus Anzeichen gewaltverursachter Verletzungen erkennen können und in der Lage sind, die PatientInnen darauf angemessen anzusprechen, um die Gefahr von Unter-, Über- oder Fehlversorgungen mit zusätzlichem Leid, Chronifizierung oder sekundäre Erkrankungen zu vermeiden.

Dabei möchte die vorliegende Broschüre konkrete Hilfestellung leisten. 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 manchmal schwer verständliche Verhalten von Opfern richtig einordnen zu können. Darüber hinaus gibt sie Tipps, wie Sie die Patientin oder den Patienten ansprechen können und was im weiteren Umgang mit den Betroffenen zu beachten ist.

**Gesundheitsrisiko Gewalt**

**ÄrztInnen und ZahnärztInnen als häufigste Ansprechpartner**

**"Türöffnerfunktion"  
Befunddokumentation**

**Erkennen und Ansprechen der Gewalt**

<sup>1</sup> Den Ausführungen dieses Kapitels liegen die folgenden Quellen zugrunde, deren vollständige Angaben dem Literaturverzeichnis zu entnehmen sind: Hellbernd/Brzank/Wiener/Maschewsky-Schneider; Hagemann-White/Bohne; Homberg et al.; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004); Brzank; S.I.G.N.A.L.: Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und mit sexueller Gewalt gegen Frauen. Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik.

<sup>2</sup> Vos/Astbury et al. 2006 zitiert nach Brzank, S. 45

## **Hilfe und eigene Entlastung durch passgenaues Abgeben**

## **Beratung für medizinische Fachkräfte**

Die Schlüsselposition, die ärztlichem Handeln bei der Bekämpfung häuslicher Gewalt zukommt, beinhaltet eine große Verantwortung. Umso wichtiger ist es, sich als Teil des Hilfesystems begreifen zu können, in dem die Bereiche aufeinander aufbauen und die Maßnahmen ineinander greifen. Das Wissen um die Kompetenzen und Zuständigkeiten anderer Professionen und Organisationen erleichtert rechtzeitiges und passgenaues Abgeben an diese spezialisierten Stellen und entlastet vom Druck der (vermeintlich) alleinigen Verantwortung. Die vorliegende Broschüre informiert deshalb auch über Leistungsangebote und Adressen des saarländischen Hilfesystems und benennt nicht zuletzt Einrichtungen, bei denen Sie selbst fachlichen Rat und Unterstützung in einer schwierigen Fallbewertung einholen können.

## 2. Die Hintergründe häuslicher Gewalt

Bundesweit existiert keine einheitliche Definition häuslicher Gewalt, meist wird sie aber mit Partnerschaftsgewalt gleichgesetzt und auf aktuelle wie auf in Trennung befindliche bzw. ehemalige Paare gleichermaßen bezogen. Auch dem vorliegenden Leitfaden liegt dieses Verständnis zugrunde. Die Begriffe „Häusliche Gewalt“, „Partnerschaftsgewalt“ und „Gewalt in Paarbeziehungen“ werden daher synonym gebraucht.

„Häusliche Gewalt“ -  
„Partnerschaftsgewalt“ -  
„Gewalt in Paarbeziehungen“

In einem Großteil der Fälle sind die Gewalthandlungen mit der Trennung nicht beendet, sondern setzen sich - teils in Form von systematischen Nachstellungen und Verfolgungen, verbunden mit Drohungen und weiterer Gewaltanwendung - fort (Ex-Partnerstalking bzw. Trennungsstalking).

Stalking

In knapp einem Fünftel der Fälle beginnt die körperliche Gewalt während des Trennungsprozesses, oftmals spitzt sie sich in der Trennungsphase zu<sup>1</sup>. Auch das Tötungsrisiko steigt mit der Trennung erheblich<sup>2</sup>.

Zuspitzung in der  
Trennungsphase

### 2.1 Gewaltformen, Ausmaß und Verbreitung

Häusliche Gewalt hat vielfältige Erscheinungsformen, wobei die Übergänge häufig fließend und die Formen miteinander verflochten sind. So wird bei schwerer körperlicher Gewalt oftmals auch erhebliche psychische Gewalt wie kontrollierendes und (extrem) eifersüchtiges Verhalten, systematische verbale Aggressionen, Demütigungen sowie Drohungen und Dominanzgebaren<sup>3</sup> ausgeübt. Zudem besitzt die Gewaltwirkung kumulativen Charakter, so dass sich eine Reihe kleinerer Übergriffe zu einer großen Wirkung addieren bzw. auch potenzieren.

kumulative Wirkung

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.

Hinweis: Dieses Kapitel behandelt im Schwerpunkt die mittlere bis schwere körperliche sowie sexuelle Gewalt. Gleichwohl ist es zum Verständnis des Phänomens im Allgemeinen wie auch der Situation der PatientInnen im Besonderen unerlässlich, sich einen Gesamteindruck unter Berücksichtigung psychischer Gewalt zu verschaffen. Dies auch vor dem Hintergrund, dass schwere körperliche Gewalt meist eingebettet ist in ein

Gesamtbild erstellen

<sup>1</sup> Schröttle/Müller/Glammeier, 2004

<sup>2</sup> Greuel, 2009

<sup>3</sup> Schröttle/Müller/Glammeier, 2004, S. 248

**schwerwiegende Folgen  
psychischer Gewalt**

System von Kontrolle und Demütigung und zudem neue Forschungsergebnisse gravierende Folgewirkungen psychischer Gewalt belegen<sup>4</sup>. Ebenfalls im Gesamtbild zu berücksichtigen sind etwaige Formen von sogenannter ökonomischer Gewalt wie Geldentzug sowie „soziale Gewalt“, die Einschränkungen der sozialen Kontakte und Isolierung umfasst.

**Geldentzug  
soziale Isolierung**

**epidemisches Ausmaß**

Die WHO bezeichnet Gewalt gegen Frauen als ein globales Gesundheitsproblem mit epidemischen Ausmaßen und stellt fest, dass Gewalt in der Partnerschaft die häufigste Form von Gewalt gegen Frauen ist<sup>5</sup>.

**männliche Gewaltopfer**

Zwar werden Männer häufig Opfer von Gewalt, allerdings erfahren sie im Vergleich zu Frauen viel seltener verletzungsträchtige Gewalt durch den Partner/ die Partnerin<sup>6</sup>.

Aufgrund dieser Geschlechterverteilung sowie der Tatsache, dass die vorhandenen Erkenntnisse über die psychosozialen Grundlagen häuslicher Gewalt auf weiblichen Opfern und männlichen Tätern basieren und nicht ohne Weiteres übertragen werden können, handelt die vorliegende Broschüre überwiegend von dieser Täter-Opfer-Konstellation (siehe auch hierzu die Ausführungen des Anhangs 1 zur Geschlechtsspezifität).

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

**jede vierte Frau**

#### **Ausmaß und Umfang der Häuslichen Gewalt an Frauen**

25 % der Frauen zwischen 16 und 85 Jahren haben ein- oder mehrmals in ihrem Leben körperliche Gewalt durch ihren aktuellen oder einen früheren Lebenspartner erfahren. Zu diesem Ergebnis kommt eine wissenschaftliche Studie<sup>7</sup>, 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.

In knapp zwei Drittel der Fälle betrug der Zeitraum, in dem die Frauen Gewalt erfahren, bis zu einem Jahr (wobei in zwei Drittel dieser Beziehungen „nur“ einmalig Gewalt ausgeübt wurde). Bei weiteren 11-12 % betrug der Zeitraum bis zu drei Jahren, bei 14-15 % drei bis zehn Jahre und bei 9-10 % der Betroffenen mehr als zehn Jahre.

<sup>4</sup> Schröttle/Ansorge 2008

<sup>5</sup> WHO 2013: „Global and regional estimates of violence against Women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence“; <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/index.html>

<sup>6</sup> Eine ausführliche Darlegung der geschlechtsspezifischen Ausprägungen von (häuslicher) Gewalt findet sich in Anhang 1.

<sup>7</sup> Schröttle/Müller/Glammeier 2004 sowie Schröttle/Ansorge 2008

## 2.2 Gesundheitliche Folgewirkungen

Wie Diagramm 1 in der Übersicht darstellt, treten neben den Verletzungen als unmittelbaren Folgen der Gewalteinwirkung - teils mit zeitlicher Verzögerung - weitere physische, psychosomatische und psychische Folgen sowie gesundheitsgefährdende (Überlebens-) Strategien auf.

<b>Gesundheitliche Folgen häuslicher Gewalt</b>			
adaptiert nach Change (1999) und Hellbernd/Wieners/Brzank (2004)			
<b>Körperliche Folgen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Verletzungen</li> <li>•Funktionelle Beeinträchtigungen</li> <li>•dauerhafte Behinderungen</li> </ul>	<b>(Psycho-) somatische Folgen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Chronische Schmerzsyndrome</li> <li>•Magen-Darm-Störung</li> <li>•Harnwegsinfektionen</li> <li>•Atemwegsbeschwerden</li> </ul>	<b>Psychische Folgen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Scham- und Schuldgefühle</li> <li>•Depression, Ängste, Panikattacken</li> <li>•Suizidalität</li> <li>•Schlafstörungen</li> <li>•Essstörungen</li> <li>•Verlust von Selbstachtung u. Selbstwert</li> <li>•Verlust der Fähigkeit, mittel- u. langfristig zu planen</li> <li>•PTBS</li> </ul>	<b>Tod</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tödl. Verletzg.</li> <li>• Tötung (Mord, Totschlag)</li> <li>• Suizid</li> </ul>
<b>Gesundheitsgefährdende (Überlebens-) Strategien</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Rauchen</li> <li>•Alkohol- u. Drogenkonsum</li> <li>•risikoreiches Sexualverhalten</li> <li>•Selbstverletzungen</li> </ul>	<b>Reproduktive Gesundheit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Eileiter-/ Eierstockentzündungen</li> <li>•sexuell übertragbare Krankheiten</li> <li>•ungewollte Schwangersch.</li> <li>•Schwangerschaftskomplikationen</li> <li>•Fehlgeburten/ niedriges Geburtsgewicht</li> </ul>		

Zwei Drittel der von körperlicher Gewalt betroffenen Frauen tragen Verletzungen davon, beispielsweise Hämatome, Stich- und Hiebverletzungen, Schnitt-, Platz-, Riss- und Brandwunden, Würgemale, Knochenbrüche (insbesondere des Nasenbeins, der Arme und Rippen), Trommelfellverletzungen. Ebenso zeigen sich Verletzungen im Mund- und Kieferbereich-, etwa Einblutungen in die Mundschleimhaut oder Verletzungen des Lippenbändchens.<sup>8</sup>

### unmittelbare Verletzungen

Unter Umständen entstehen bleibende Behinderungen wie Einschränkungen der Seh-, Hör- oder Bewegungsfähigkeit oder Zahnfrakturen<sup>9</sup>.

### bleibende Behinderungen

Da körperliche Gewalt nicht selten gegenüber der schwangeren Partnerin ausgeübt wird - Schwangerschaft muss sogar als Risikofaktor betrachtet werden<sup>10</sup>, zählen auch Schwangerschaftskomplikationen, Verletzungen am Fötus, Früh- und Fehlgeburten zu den Folgewirkungen<sup>11</sup>.

### Risikofaktor Schwangerschaft

### Psychosomatische Folgen

Über die unmittelbaren Verletzungen hinaus treten häufig somatische und psychosomatische Beschwerden wie Übelkeit und Brechreiz, Schmerzzustände, Schlafstörungen, Magen-/ Darmbeschwerden und

<sup>8</sup> US-amerikanische Studien kommen zu dem Ergebnis, dass die große Mehrheit der Verletzungen im Bereich von Kopf und Nacken lokalisiert sind. Auch wenn die Studien nicht repräsentativ angelegt sind und zudem nicht auf bundesdeutsche Verhältnisse übertragen werden können, so legen sie doch die Vermutung nahe, dass auch hier ein beachtlicher Teil der Verletzungen in den genannten Region für ÄrztInnen und ZahnärztInnen sichtbar wird. (Nelms/ Gutmann / Solomon/ DeWald/ Campbell: „What Victims of Domestic Violence Need from the Dental Profession“, Journal of Dental Education, Volume 73).

<sup>9</sup> Hellbernd et al. 2004; Hagemann-White/Bohne 2003

<sup>10</sup> Siehe auch 2.10

<sup>11</sup> Hellbernd et al. 2004; Hagemann-White/ Bohne 2003

Konzentrationschwierigkeiten auf. Insgesamt ist eine erhöhte Krankheitsanfälligkeit festzustellen.

## **psychische Schwächung**

### **Psychische Folgen**

Die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit sind neben ihrem unmittelbar schädigenden Charakter auch wegen ihrer schwächenden Wirkung bedeutsam, die die Loslösung aus einer Gewaltbeziehung zusätzlich erschwert. Je schwerer die Gewalttaten sind und je länger die Betroffenen sie erfahren, umso häufiger und ausgeprägter leiden sie an folgenden Symptomen:

## **vielfältige Symptome**

- Angstzustände
- Scham- und Schuldgefühle
- dauerndes Grübeln
- depressive Verstimmungen bis hin zu Suizidalität (Abgestumpftheit, innere Leere, Sinnlosigkeit, Antriebslosigkeit)
- Verlust von Selbstachtung
- Minderung der Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung (eigene Bedürfnisse, Gefühle, Interessen)
- Störungen des sexuellen Empfindens
- Angst vor Nähe und Intimität
- Verminderung der Fähigkeit, mittelfristig und langfristig zu planen

## **„paradoxes“ Verhalten**

Letzteres ist typisch, wenn sich die lebensbedrohliche Erfahrung wiederholt oder die Flucht aus der realen Bedrohungssituation für längere Zeit unmöglich erscheint. Dies erklärt auch die für Außenstehende oft paradoxe Verhaltensweise, wieder zum Täter zurückzukehren, wenn die akute Gefahr vorüber ist. Dies wird aber verständlich, wenn man weiß, dass die Fähigkeit, sich die Zukunft realistisch vorzustellen, eingeschränkt ist und bei der Steuerung des Handelns nur noch die kurzfristigen Folgen, aber nicht mehr die langfristigen Konsequenzen eine Rolle spielen. Das Opfer arrangiert sich mit der Bedrohung und kann mögliche Auswege nicht mehr nutzen. Das körpereigene Alarmsystem, das zu Flucht oder Angriff motiviert, wird ausgeschaltet.

## **Identifikation mit dem Täter**

Um das Gefühl der Ohnmacht erträglich zu machen, wird dieses durch Abwehrmechanismen verdrängt. Als wichtigste sind hier die Identifikation mit dem Täter und das Mitleid mit ihm zu nennen. Bei der Identifikation wird die Welt aus dem Blickwinkel des Täters gesehen und sein Bagatelisieren und seine Rechtfertigungen übernommen. Das Opfer gibt sich selbst die Schuld („Ich habe ihn provoziert“, „Ich hätte ihm sein Essen hinstellen sollen“ usw.) oder es erlebt Schamgefühle, die eigentlich der Täter haben müsste. Auch das Mitleid mildert das Gefühl der Ohnmacht, weil es eine Machtposition über den Misshandler vorgaukelt.

## **Mitleid mit dem Täter**

## **Kindheitserfahrungen**

Zwar bringen diese Mechanismen zunächst Erleichterung, allerdings um den hohen Preis, dass sie von realistischen Auswegen ablenken. Besonders bei Menschen, die diese Abwehrmechanismen in ihrer Kindheit lernen mussten, um mit misshandelnden oder vernachlässigenden Eltern leben zu können, werden diese dysfunktionalen Bewältigungsstrategien leicht aktiviert und verhindern auch im Erwachsenenalter eine angemessene und dauerhafte Schutzreaktion.

## Posttraumatische Belastungsstörungen

Ebenso wie bei anderen Ereignissen mit Todesbedrohung oder ernsthafter Verletzung der eigenen Person oder anderer, kann es auch bei häuslicher Gewalt zur Entwicklung von Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) kommen.

Bei posttraumatischen Belastungsstörungen<sup>12</sup> wird das traumatische Ereignis ständig wieder erlebt, z. B. in Alpträumen, sich aufdrängenden Erinnerungen (Intrusionen) oder intensiven dysfunktionalen Gefühlen (Flashbacks) bei ähnlichen Reizen wie in der Bedrohungssituation (Trigger).

Intrusionen werden wie Alpträume im Wachzustand erfahren. Es ist so, als erlebe man das traumatische Ereignis erneut, kann sich dem nicht entziehen oder es beenden, weiß allerdings währenddessen und anschließend durchaus, dass es ein Trugbild war. Das unterscheidet Intrusionen von Halluzinationen, wie sie bei Schizophrenien auftreten. Flashbacks sind heftige Gefühle, begleitet von körperlichen Symptomen, die durch (nebensächliche) Begleitumstände ausgelöst werden können, die in der Bedrohungssituation eine Rolle gespielt haben. Das körpereigene Alarm- und Abwehrsystem (Ekel, heftige Angst, Herzrasen, usw.) wird unnötig aktiviert. Der Körper wird mit Stresshormonen übersättigt, die nur in Bedrohungssituationen nützlich sind. Sie befähigen zu Flucht oder Angriff, um sich in Sicherheit zu bringen. Ohne reale Bedrohung sind sie schädlich (dysfunktional). Beispielsweise reagiert der Körper mit Panik bei einer bestimmten Musik, einem Geruch oder einer Farbe, die während der Bedrohung wahrzunehmen war, nun aber in einem harmlosen Kontext steht. Die Begleitumstände oder Reize, die die Flashbacks auslösen, nennt man Trigger oder Hinweisreize.

**Intrusionen**

**Flashbacks**

**„Trigger“**

Hinzu kommt eine anhaltende Vermeidung von situativen Reizen, die bei dem Trauma eine Rolle gespielt haben. Als Beispiele sind zu nennen:

- Vermeiden von Gedanken, Gefühlen und Aktivitäten, die mit dem Trauma in Verbindung stehen
- Versuche, alles zu vermeiden, was an das Trauma erinnern könnte
- Vermindertes Interesse an bedeutenden Aktivitäten
- Gefühl der Entfremdung von anderen
- Eingeschränkter Affekt, etwa Unfähigkeit zärtliche Gefühle zu empfinden
- Unfähigkeit, sich an einen oder mehrere wichtige Bestandteile des Traumas zu erinnern

**Vermeidungsverhalten**

Diese als letzter Punkt genannte partielle Amnesie erklärt sich wie folgt: Hinsichtlich des traumatischen Ereignisses finden im Gehirn nachhaltige Veränderungen statt, die insbesondere die Informationsblockade zwischen einzelnen Hirnbereichen betreffen. Diese Blockade kann bewirken, dass die Erinnerung zwar detailliert, aber nur in Bruchstücken möglich ist oder auch, dass die zeitliche Abfolge des Geschehens durcheinander gerät. Sie kann ebenfalls dazu führen, dass die Erinnerung zwar detailgenau, komplett und zeitlich strukturiert erfolgt, aber keinerlei emotionale Beteiligung zu erkennen ist.

**partielle Amnesie**

<sup>12</sup> DSM IV, zitiert nach Ulrich Frommberger et. al 2004

## Schädigung der Nervenzellen

Gleichzeitig erschweren anhaltende Symptome des erhöhten Erregungsniveaus den Alltag und schädigen den Hippocampus, eine Hirnregion, die eine Schnittstelle für kognitive Fähigkeiten bildet. Die Schädigung oder Verringerung der Nervenzellen im Hippocampus beeinträchtigt das Episodengedächtnis. Darunter versteht man die Fähigkeit, Alltagserfahrungen, Begegnungen mit anderen Menschen und neue sprachliche Informationen in das Langzeitgedächtnis zu übertragen. So ist auch die Verarbeitung von neuen positiven Erfahrungen mit wohlwollenden Menschen erschwert.

### Gesundheitsgefährdende Bewältigungsstrategien

Das Ertragen insbesondere schwerer und langandauernder Gewalt kann darüber hinaus zu gesundheitsgefährdenden Bewältigungsstrategien beispielsweise in Form des Konsums von beruhigenden oder realitätsverändernden Substanzen wie Nikotin, Alkohol, Medikamenten oder Drogen führen.

## Tötungsdelikte mehrheitlich bei bzw. nach Trennung

### Tötung

Häusliche Gewalt kann schwerste Verletzungen bis hin zur Tötung umfassen. Dabei werden nach einer aktuellen Studie des Deutschen Instituts für Polizei und Sicherheitsforschung (IPoS)<sup>13</sup> zwei Drittel aller Tötungsdelikte in Paarbeziehungen während bzw. nach der Trennung ausgeübt! Auffällig ist zudem, dass die Tötungsgefahr mit fortschreitendem Trennungsprozess zunächst nicht abnimmt, sondern ansteigt. Die Hälfte der Tötungsdelikte wurde im zweiten Halbjahr nach der Trennung und später begangen, darunter 22 % nach über einem Jahr! Dabei ist es völlig unerheblich, ob der Gefährder bereits seit längerem offen gewalttätiges Verhalten gezeigt hat oder nicht<sup>14</sup>. Auch wenn die letzte Gewalttat einige Monate zurückliegt, ist dies also kein Indiz für eine abklingende Gefährdung sowohl der Patientin wie auch der Kinder (siehe auch die im Anhang 2 dargelegten Auswirkungen auf die Kinder).

## Tötung häufig viele Monate nach Trennung und oftmals auch einige Monate nach letzter Gewalttat

## 2.3 Vorurteile und Fehlannahmen im Alltagswissen

### Vorurteil: „Männer, die ihre Frauen schlagen, sind psychisch krank“

Bei misshandelnden Männern finden sich keine Hinweise auf das im Vergleich zur Gesamtbevölkerung vermehrte Vorkommen psychischer Erkrankungen im engeren Sinn. Allerdings lässt sich bei der Gruppe der extrem Gewalttätigen eine erhöhte Rate psychischer Störungen feststellen<sup>15</sup>. Auch geht die Gewaltausübung regelmäßig nicht mit einem „Black out“ oder anderen Formen eines Kontrollverlustes einher. Und nur in Ausnahmefällen liegen Schuldunfähigkeit oder verminderte Schuldfähigkeit im Sinne der §§ 20, 21 StGB vor. Dies wird auch daran deutlich, dass Männer, die ihre Partnerin misshandeln, zum ganz überwiegenden Teil gegenüber anderen Menschen (Kollegen, Nachbarn, Freunden) sehr wohl in der Lage bzw. willens sind, Dominanz- und Gewaltbedürfnisse im Zaum zu halten.

## kein Kontrollverlust

## keine Minderung der Schuldfähigkeit

<sup>13</sup> Greuel, 2009

<sup>14</sup> Greuel 2009, S. 50

<sup>15</sup> Liel; Greuel 2009

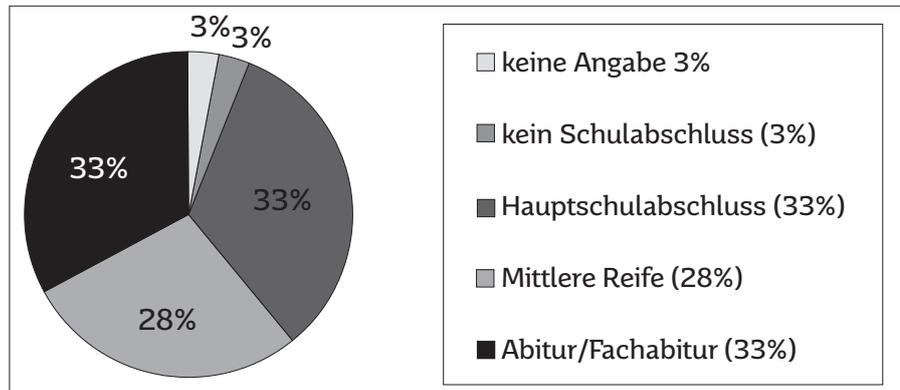
### Vorurteil: „Pack schlägt sich, Pack verträgt sich: - Häusliche Gewalt ist ein Unterschicht-Problem“

Häusliche Gewalt ist keine Frage der Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht. Betrachtet man Schulabschlüsse als einen Indikator für die Schichtzugehörigkeit, so zeigt sich eine gleichmäßige Verteilung<sup>16</sup>.

### Bildungsniveau der Täter

#### Diagramm 2:

Gesamtgruppe der Gewalttätigen nach Bildungsniveau



Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt, Ministerium der Justiz  
Datenquelle: Schröttle/Ansorge 2008

Dennoch stammen die bei Polizei und Justiz in Erscheinung tretenden Fälle häufiger aus einkommensschwächeren und bildungsferneren Bevölkerungsgruppen und die polizeilichen Einsätze finden eher im sozialen Brennpunkt als in der Villengegend statt. Als Ursache dafür, dass Gewalt in höheren Schichten erheblich weniger ans Licht der Öffentlichkeit dringt, wird eine in allen Deliktsbereichen ohnehin bestehende geringere Anzeigenbereitschaft höherer Schichten verbunden mit einer vermehrten Sorge um Statusverluste im sozialen Umfeld beim Bekanntwerden der Gewalt vermutet.

### geringe Anzeigenbereitschaft in höheren Schichten

### Vorurteil: „Er schlägt nur, weil er getrunken hat“

Alkohol macht nicht aggressiv oder gewalttätig, aber er enthemmt, so dass sich Verhaltensweisen zeigen, die ansonsten der Kontrolle unterliegen und unterdrückt werden. Daher variiert die "Wirkungsweise" von Alkohol von Person zu Person, zeigt aber auch typische Muster je nach Kultur- und Geschlechtszugehörigkeit. Die Persönlichkeitsaspekte, die durch Alkoholkonsum zum Vorschein kommen, reichen von vermehrter Redseligkeit und Anlehnungsbedürftigkeit über Traurigkeit und „Welt-schmerz“ bis hin zu aggressivem und gewalttätigem Verhalten.

### Risikofaktor Alkohol

Trotz der deutlicher hervortretenden Rolle von Alkohol insbesondere bei schwerer Gewaltausübung, muss nach wie vor die hohe Zahl der Gewalthandlungen ohne Alkoholeinfluss bedacht werden. So gaben bei der bundesdeutschen Repräsentativstudie 27 % der Betroffenen an, der Partner habe während der Gewalttaten nie unter Alkoholeinfluss gestanden. 55 % berichteten, dies sei häufig oder gelegentlich der Fall gewesen. Das bedeutet, dass auch von diesen 55 % der Täter eben nur ein Teil der Taten unter Alkoholeinfluss ausgeübt wurde.

<sup>16</sup> Schröttle, Monika /Ansorge, Nicole (2008)

keine Mitverantwortung  
der Geschädigten

Unterscheidung Konflikt /  
Streit versus Gewalt

„Kontrollverlust“

Gründe für das Verharren

### **Vorurteil: "Zu einem Streit gehören immer Zwei"**

Diese Aussage suggeriert eine Mit- oder sogar Hauptverantwortung für die Gewaltausübung seitens der Geschädigten. Jedoch sind die Beteiligten nur dann tatsächlich gleichermaßen verantwortlich, wenn sie die Situation auf Wunsch verlassen können und auf gleicher Augenhöhe operieren. Und auch dann bestimmt jede/jeder die Wahl der eigenen Konfliktlösungsmittel, wobei Gewalt kein Konfliktlösungsmittel, sondern ein Machtmittel darstellt, dessen Einsatz - außer bei Notwehr - durch Nichts legitimiert ist.

### **Vorurteil: „Er war im Stress – ihm ist halt mal die Hand ausgerutscht“**

Gewalt in der Partnerschaft ist in aller Regel ein absichtliches und zielgerichtetes Zuschlagen und kann nicht als Kontrollverlust verharmlost oder gerechtfertigt werden (Ausnahmen bilden die seltenen Fälle tatsächlichen Kontrollverlustes in Folge psychischer Erkrankung)<sup>17</sup>.

### **Vorurteil: "Wenn es so schlimm wäre, könnte sie doch einfach gehen"**

Wenn Frauen nicht selten über Jahre hinweg in einer gewaltbelasteten Beziehung verharren, so ist dies kein Zeichen dafür, dass die Gewalttätigkeiten „vielleicht gar nicht so schlimm“ wären oder sie den Frauen nichts mehr ausmachten, weil sie sich daran gewöhnt hätten oder ihnen die Gewalt sogar gefiele. Es bedeutet, dass eine Loslösung für viele Menschen sehr schwierig ist. Neben der (teils ambivalenten) engen emotionalen Bindung an den Partner existieren vielfältige **Hinderungsgründe für die Loslösung:**

- die Eigendynamik von Gewaltbeziehungen, die immer wieder Hoffnung aufkeimen lässt (siehe 2.4)
- die Schwächung der Opfer durch die psychischen Folgewirkungen der Gewalt (siehe 2.2)
- die vielfältigen Maßnahmen des Täters, um das Opfer unter Druck zu setzen und so einer Sanktionierung zu entgehen (siehe 2.5)
- die Angst vor einer Eskalation der Gewalt durch die Trennung (siehe 2.2 und 2.7)
- wirtschaftliche Existenzängste
- Schuldgefühle, den Kindern den Vater zu nehmen
- wenig angemessene Unterstützung durch das Umfeld

Neben der bereits geschilderten Schwächung durch die psychischen Folgewirkungen der erfahrenen Gewalt sind die Gewaltspirale sowie die Verhaltensweisen der gewalttätigen Partner von besonderer Bedeutung für das Verständnis der Schwierigkeiten, sich aus einer gewaltgeprägten Beziehung zu lösen. Sie werden deshalb im Folgenden gesondert ausgeführt.

---

<sup>17</sup> Hainbach/Liel 2006, Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt; Lempert/Oelemann

## 2.4 Gewaltmuster und -dynamiken von Gewaltbeziehungen

### Die Gewaltspirale

Beziehungen, in denen Gewalt ausgeübt wird, unterliegen häufig einer Dynamik, die unabhängig von den einzelnen Persönlichkeiten 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 zunehmen<sup>18</sup>.

Die erste Phase der Spirale bildet die Gewalttat selbst. Wie wir von Täterprogrammen und -therapien wissen, handelt es sich dabei nicht um Formen von Kontrollverlust, sondern um gewollte Gewaltausübung, um gezieltes, intentionales Zuschlagen. Unmittelbar danach ist der Gewalttätige typischerweise über das eigene Tun entsetzt, empfindet tiefe Reue, entschuldigt sich bei dem Opfer und verspricht, dass dies nie mehr vorkommen wird. Da er selbst von diesem Vorsatz überzeugt und die Reue – zu diesem Zeitpunkt – echt ist, wirkt er sehr glaubwürdig. Er kann das Opfer häufig bewegen, ihm „eine neue Chance zu geben“. In der nächsten Zeit bemüht er sich um zuvorkommendes Verhalten. Es kommt zu einer neuen Annäherung, nicht selten zu einer „neuen Verliebtheit“. Weder die Gewaltausübung selbst noch die Konflikte, die ihr möglicherweise zugrunde liegen bzw. der durch die Gewalt ausgedrückte Dominanzanspruch, werden offen thematisiert. Zugleich setzt ein Prozess der Verantwortungsverschiebung ein: der Täter entschuldigt das eigene Handeln zunehmend mit äußeren Anlässen oder rechtfertigt es mit (Fehl-) Verhalten des Opfers („sie hat mich provoziert“ oder „sie hat doch gewusst, dass es mich auf die Palme bringt, wenn sie das Essen nicht pünktlich aufischt“). Die alten, unbearbeiteten Konflikte brodeln. Irgendwann entscheidet der Täter, dass „es reicht“ und er schlägt erneut zu. Der Kreis schließt sich bzw. die Spirale dreht sich steigend weiter.

In Praxis und Wissenschaft wurde lange Zeit dieses Muster der Gewaltspirale als dasjenige angenommen, das nahezu alle Gewaltausübung in Paarbeziehungen prägt. Inzwischen zeichnen neuere Forschungsergebnisse ein differenzierteres Bild. Diese geben erste Hinweise darauf, „dass hier durchaus unterschiedliche Dynamiken und Entwicklungen möglich und verschiedene Muster von Gewalt in Paarbeziehungen wirksam sein können“<sup>19</sup>.

Danach lässt sich zwar die für die Gewaltspirale typische Tendenz einer Zunahme der Gewalt hinsichtlich Frequenz und Intensität für die Mehrheit der befragten Frauen feststellen (47 bzw. 37 %). Zugleich aber gibt ein beachtlicher Teil an, dass Häufigkeit und Intensität auf dem gleichen Level geblieben sind (27 bzw. 37 %) und weitere 23 bzw. 19 %, dass die Gewalt abgenommen oder sogar vollständig aufgehört habe<sup>20</sup>.

**Steigerung von Frequenz und Intensität**

**Gewalttat**

**Reue und Zuwendung**

**„neue Verliebtheit“**

**keine Thematisierung der Gewalt**

**Verantwortungsverschiebung**

**erneute Gewalttat**

**verschiedene Muster von Gewalt in Paarbeziehungen**

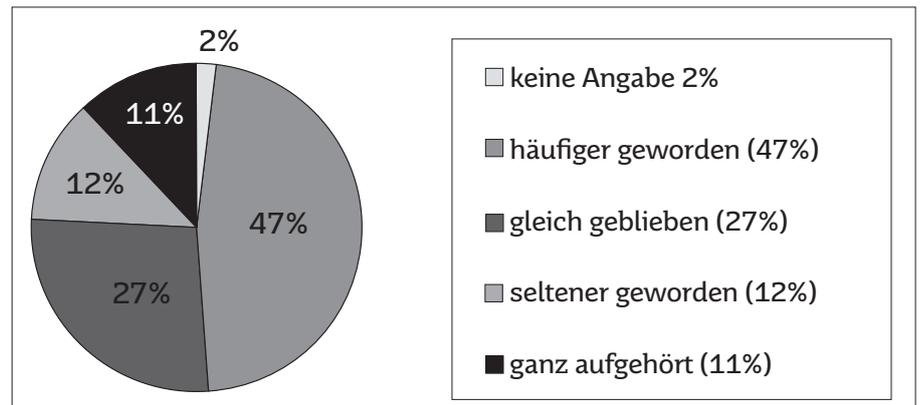
18 Die nachfolgende Darstellung der „Zyklustheorie der Gewalt“ lehnt sich an Lenore E. Walker, S. 84 f an.  
19 Schröttle/Müller/Glammeier, 2004, S. 268

20 Schröttle/Müller/Glammeier, 2004, S. 270

### Diagramm 3<sup>21</sup>

Entwicklung der Häufigkeit der Gewaltawendung

Fallbasis: Betroffene mit mehr als einer erlebten Gewaltsituation



### Das Modell der Übergänge<sup>22</sup>

Im Rahmen ihres Forschungsprojektes „Platzverweis – Beratung und Hilfen“ haben Prof. Dr. Comelia Helfferich und Prof. Dr. Barbara Kavemann „Konturen eines neuen theoretischen Konzepts zur Gewaltdynamik“<sup>23</sup> entwickelt, das in der Lage ist, die neuen Erkenntnisse mit der „klassischen“ Gewaltspirale zu verbinden. Dieses „Modell der Übergänge“, das dem in der Delinquenztheorie oder im Suchtbereich üblichen „Karrieremodell“ nachgebildet wurde, vermag neben den hochambivalenten Gewaltbeziehungen auch einmalige Gewalthandlungen zu integrieren und darüber hinaus zu erläutern, wie Ausstiegstore aus der Gewaltspirale entstehen können. Der ersten Gewaltausübung kommt eine besondere Bedeutung zu, denn die Beziehung kann hinter dieses „erste Mal“ nicht zurück. Danach besteht – eine nur vermeintlich banale Feststellung – die Möglichkeit, aus den oben genannten Gründen zu bleiben, ebenso wie die Möglichkeit gleich zu gehen, was einige Frauen auch tun. Wenn die Frau bleibt, wird der Mann erneut gewalttätig. Die Gewalt eskaliert stufenförmig, sei es, dass der Mann erstmalig auch die Kinder angreift, sei es, dass er nun auch die sozialen Beziehungen der Frau stört, indem er sie beispielsweise vor anderen beschämt oder Kontakte unterbindet, sei es, dass er sie erstmalig mit einer Waffe bedroht oder schlägt.

**besondere Bedeutung der ersten Gewalttat**

**stufenförmige Eskalation der Gewalt**

**neue Entscheidungsmöglichkeiten**

Nach jeder Stufe sind die Ausgangsvoraussetzungen für die Entscheidung neu gegeben, denn jede neue Stufe der Gewalt fördert auch Wut oder Ekel und kann so psychische Reserven mobilisieren, die zu kleinen Lösungsschritten führen.

Auch diese kleinen Schritte haben ein eigenes ‚das erste Mal‘: das erste Mal – vielleicht heimlich – zu einer Anwältin gehen, das erste Mal Widerstand leisten, das erste Mal mit Trennung drohen, das erste Mal sich selbst behaupten, vielleicht auch das erste Mal die Polizei rufen.

Auch diese Schritte scheinen zu „eskalieren“ bis hin zu einem Punkt, an dem ein (endgültiges) Verlassen möglich wird – vielleicht auch, weil die äußeren Umstände wie der Platzverweis einen letzten Ausschlag geben. In einigen Fällen braucht das Verlassen eine letzte, zum Teil lebensbedrohliche Zuspitzung.

<sup>21</sup> Die Daten des Diagramms 2 beruhen auf der Studie von Schröttle/Müller/Glammeier, 2004.

<sup>22</sup> Die folgende Modelldarstellung beruht auf dem Abschlussbericht von Helfferich/Lehmann/Kavemann/Rabe, 2004.

<sup>23</sup> Helfferich/Lehmann/Kavemann/Rabe, 2004

Für Außenstehende ist das allmähliche Loslösen aus der Gewaltbeziehung kaum oder nur schwerlich zu bemerken. Nimmt man als Maßstab eine rasche Veränderung der Gewaltsituation, so scheinen viele Schritte zunächst zu scheitern, tatsächlich sind sie aber wichtige Elemente des Ablösungsprozesses. Dies gilt auch hinsichtlich des Umstandes, dass viele Frauen Flucht- und Trennungsversuche unternehmen, wieder zurückkehren und erst in einem zweiten, dritten oder sogar auch vierten Anlauf die „Hürde Trennung“ überwinden<sup>24</sup>.

**allmählicher Loslösungsprozess**

**Flucht- und Trennungsversuche als wichtiger Schritt im Ablösungsprozess**

### **Beziehungsmuster und Hilfebedarfe<sup>25</sup>**

"Gewalt ist nicht gleich und Gewalt macht nicht gleich". So zeigen Opfer häuslicher Gewalt teils sehr divergierende Unterstützungsbedarfe. Während einige nach kurzer Gewaltgeschichte frühzeitig die Entscheidung zur Trennung treffen und diese auch zügig umsetzen, halten andere explizit an der Beziehung fest, weil Partnerschaft und Familie für sie einen sehr hohen Wert besitzen und sie daher dem Partner bzw. der Beziehung "eine neue Chance" geben möchten. Beide Gruppen sind dadurch gekennzeichnet, dass die Frauen zwar Gewaltopfer sind und in der Akutsituation polizeiliche Hilfe benötigten, ansonsten aber durchaus handlungsmächtig und in der Lage sind, Berufsleben und Familienalltag zu managen. Sie sehen sich nicht als Opfer und haben keinen bzw. einen begrenzten Beratungsbedarf. Demgegenüber weist die Gruppe der ambivalent Gebundenen den größten Beratungsbedarf auf, ist aber am schwersten dafür zu erreichen. In diesen Beziehungen setzt die Gewalt früh ein, die Bindung nimmt zu, während die Handlungsmächtigkeit schwindet. Das Opferverhalten ist als Bewältigungsversuch der gewaltverursachten Traumatisierung zu sehen. Denn die Gewaltopfer versuchen ihre Ohnmacht zu überwinden und mittels Nähe zum Täter Kontrolle wieder herzustellen. Nach einer Trennung stellt sich daher rasch noch mehr Angst ein, so dass sie wieder die Nähe des gewalttätigen Partners suchen.

Eine weitere Gruppe, die sich im fortgeschrittenen Trennungsprozess befindet, erfährt die "umgekehrte Gewaltspirale". Mit steigender Gewalttätigkeit des Mannes nimmt die Handlungsmächtigkeit der Frau wieder zu und sie löst sich nach und nach aus der Gewaltbeziehung ("Modell der Übergänge").

## **2.5 Verhaltensweisen und -strategien der Gewaltausübenden**

Die Männer, die gegenüber ihrer Partnerin gewalttätig werden, sind ganz überwiegend sozial angepasst und nach außen völlig unauffällig. Hinsichtlich Schulbildung, Beruf und Einkommen unterscheiden sie sich nicht von der Gesamtheit<sup>26</sup>. Die häufig vorzufindende Auffassung, häusliche Gewalt sei vorwiegend ein Problem unterer Schichten, lässt sich also empirisch nicht belegen<sup>27</sup>.

**Täter sind sozial angepasst**

<sup>24</sup> Die von Partnerschaftsgewalt betroffenen Frauen unternehmen zu gut 40 % Fluchtversuche; 31% davon einmalig, 38% zwei- bis dreimal und 27% häufiger. In 87 % der Fälle kam es nach der Rückkehr erneut zu Gewalthandlungen (Schröttle/Müller/Glammeier, 2004, S. 280f).

<sup>25</sup> Helfferich et al. 2004

<sup>26</sup> Allerdings zeigt sich eine überdurchschnittliche Betroffenheit von Arbeitslosigkeit. Repräsentative Werte liegen hierzu nicht vor, allerdings lassen sich Tendenzen der oben beschriebenen Art nachweisen (Schröttle/Müller/Glammeier, 2004, S. 244f).

<sup>27</sup> Schröttle/Müller/Glammeier, 2004, S. 245f

**unabhängig vom  
Sozialstatus**

Die wenigsten Menschen, die innerhalb der Beziehung Gewalt ausüben, tun dies auch außerhalb. Vielmehr treten sie gegenüber Freunden, Kollegen und Nachbarn meist freundlich und zuvorkommend auf, leben in einer bürgerlichen Wohngegend und üben einen geachteten Beruf aus. Deshalb wird manches Mal – bewusst oder auch unbewusst – an den Erzählungen der Partnerinnen gezweifelt, wenn diese von ihren Gewalterfahrungen berichten.

**Leugnen,  
Bagatellisieren,  
Verfälschen**

Die Gewaltausübenden ihrerseits unterstützen oder wecken meist diese Zweifel, indem sie das Geschehen leugnen („Ich habe sie nicht geschlagen - sie ist gestürzt.“), bagatellisieren („Ich habe sie gar nicht fest angefasst - sie bekommt so leicht blaue Flecken.“) oder verfälschen („Ich habe sie zwar fest angepackt, aber ich hatte keine Wahl - sie war hysterisch und wollte sich aus dem Fenster stürzen.“).

**Verantwortungs-  
verschiebung**

Oftmals wird auch versucht, die Gewalt durch äußere Umstände zu rechtfertigen (berufliche Probleme, Geldsorgen, Ärger mit dem Chef...), sich durch einen „Kontrollverlust“ zu entschuldigen oder die „eigentliche“ Schuld dem Opfer anzulasten („Sie hat mich betrogen.“, „Sie hat nicht gekocht.“, „Sie hat mich provoziert.“)<sup>28</sup>.

**„victim blaming“**

Diese Tendenz der Opferbeschuldigung („victim-blaming“) ist ein in der Kriminologie für viele Kriminalitätsbereiche bekanntes Phänomen, das sich nicht nur bei den Gewaltausübenden feststellen lässt. Es findet sich auch in gesellschaftlichen Vorurteilen und wird häufig von den Opfern übernommen.

**Einflussnahme auf das Opfer**

Das sicherste und erfolgreichste Mittel für den Gewaltausübenden, soziale und/oder rechtliche Konsequenzen zu umgehen, ist die Einflussnahme auf die Partnerin. Mit Drohungen, Einsperren, weiteren Misshandlungen der Partnerin oder der Kinder, Mitleidsappellen und Selbstmorddrohungen wird oftmals versucht, das Opfer beispielsweise daran zu hindern, die Polizei zu rufen, einen Arzt aufzusuchen, vor Gericht auszusagen oder entsprechende Angaben beim Jugendamt zu machen. Dabei erleichtert die bereits erfolgte Einschüchterung durch die erlebte Gewalt das Vorhaben.

## **2.6 Kriterien der Gefährdungseinschätzung**

**grundsätzliche  
Wiederholungsgefahr**

### **Allgemeine Einschätzung**

Alleine der Umstand, dass bereits Gewalt ausgeübt wurde, begründet das Vorliegen einer grundsätzlichen Wiederholungsgefahr.

Von Bedeutung für die Einschätzung der Schwere möglicher weiterer Gewalttätigkeiten sind insbesondere die Art und die Häufigkeit früherer Gewalttätigkeiten sowie mögliche Steigerungen hinsichtlich Frequenz und Schweregraden (wie unter 2.4 "Gewaltspirale" beschrieben).

Schwangerschaft der Partnerin und die Geburt eines Kindes sind nachweislich als Risikofaktor für die erstmalige oder verstärkte Gewaltausübung zu verstehen. Ebenso wie die Trennung zählen sie zu den

<sup>28</sup> Lempert/Oelemann, „...dann habe ich zugeschlagen“

situativen Risikofaktoren und begünstigen die erstmalige oder verstärkte Gewaltausübung<sup>29</sup>.

### **Kriterien zur Einschätzung einer möglichen Tötungsgefahr:**

Die Beurteilung, wie brisant sich die Akut-Situation für die von Gewalt betroffene Patientin darstellt, lässt sich nie mit Gewissheit vornehmen. Faktoren mit 100-prozentiger Vorhersagekraft kann es aufgrund der Komplexität menschlichen Handelns naturgemäß nicht geben. Dennoch hat die internationale Forschung inzwischen Kriterien ausfindig gemacht, die helfen, eine Einschätzung hochgradiger Gefährdung vorzunehmen. Zu betonen ist dabei, dass diese im Folgenden genannten Kriterien auf die Gefahr der Tötung ausgerichtet sind und weder eine Rückfallgefahr noch eine unspezifische Eskalationsgefahr erfassen<sup>30</sup>.

- Gewalt gegen den Hals oder Vergewaltigung
- Misshandlung während der Schwangerschaft
- Einsatz von Waffen, insbesondere Stich- oder Schusswaffen, oder Kampfsporttechniken
- Besitz bzw. Zugang zu Waffen oder Kenntnis von Kampfsporttechniken
- Entwicklung der Gewalt gegenüber der Partnerin (Gewaltspirale mit Steigerung von Intensität und Frequenz, Gewaltausübung im Beisein Dritter, Verstoß gegen Schutzanordnungen)
- Gewaltanwendung gegenüber Dritten
- Alkohol- oder Drogenkonsum
- ausgeprägtes Besitzdenken (extreme Eifersucht und/oder kontrollierendes Verhalten)
- Todes-, auch Suiziddrohungen<sup>31</sup>
- situative Risikofaktoren wie insbesondere Trennung (Ankündigung der Trennung, Auszug, „letzte Aussprachen“, Einreichung der Scheidung, Geltendmachen von Unterhaltsansprüchen, Beantragung des alleinigen Sorgerechts usw.)

**situative Risikofaktoren**

**Je mehr dieser Faktoren festgestellt werden können, desto akuter und insbesondere größer muss die Gefahr der Tötung eingeschätzt werden**

**Kriterien zur Beurteilung einer Tötungsgefahr!**

Zu beachten ist jedoch, dass der Umkehrschluss nicht zulässig ist, denn das Vorliegen nur weniger Faktoren bedeutet keineswegs eine geringe Gefährdungslage! Dies gilt insbesondere beim Vorliegen des mit Abstand gewichtigsten Risikofaktors für die Tötung der Partnerin, der Trennung.

<sup>29</sup> Schröttle 2008;

Zu den Gründen, die Schwangerschaft zum Risikofaktor für das erstmalige oder vermehrte Ausüben von Partnerschaftsgewalt machen, zählen die folgenden Aspekte (Brzank 2013, S. 42f):

- Gewalttätige Partner versuchen Macht und Kontrolle zu (re)stabilisieren, denn einerseits symbolisiert eine Schwangerschaft die autonome Kontrolle der Frau über ihren Körper und damit ihre Unabhängigkeit von ihrem Partner. Andererseits erfahren Frauen in dieser Zeit häufig mehr Aufmerksamkeit von Freunden, Familie und Gesundheitskräften, so dass die Partnerin auch in dieser sozialen Hinsicht unabhängiger vom Partner wird und er zudem befürchten muss, die Gewalttätigkeit könnte aufgedeckt werden.
- Gewaltepisoden ereignen sich nach Auskunft der Befragten häufig in Folge von erhöhten finanziellen Bedürfnissen der Schwangeren verbunden mit der Bitte um Geld.
- Ist die Schwangerschaft vom Partner nicht gewollt, kann auch dies der Auslöser für Gewalt sein. Gewalttätige Partner werden oft als emotional unsicher und unzulänglich beschrieben. Diese Männer brauchen die Partnerin für den emotionalen Rückhalt und reagieren sensibel auf Zurückweisungen. So kann das Baby als Bedrohung und Rivale um die Aufmerksamkeit und Versorgung der Partnerin angesehen und Eifersucht auf es entwickelt werden.

<sup>30</sup> Laing: Risk Assessment in Domestic Violence, 2004 unter [www.austdvclearinghouse.unsw.edu.au](http://www.austdvclearinghouse.unsw.edu.au); Schröttle/Müller/Glammeier, 2004

<sup>31</sup> Zwar sind die meisten Morddrohungen insofern nicht ernst gemeint, als sie „nur“ dazu dienen, die Partnerin einzuschüchtern und gefügig zu machen. Dennoch gibt es eine beachtliche Anzahl von Drohungen, die im Sinne einer Ankündigung zu verstehen sind. Sogar die Mehrheit der vollendeten oder versuchten Tötungen von Lebenspartnerinnen wird in dieser Weise angekündigt, nicht selten auch gegenüber Dritten (Lagebild zu Tötungsdelikten des Landes Baden-Württemberg, zitiert nach dem Bericht der Projektgruppe „Verhinderung von Gewalteskalationen in Paarbeziehungen bis hin zu Tötungsdelikten“ der AK II der Innenministerkonferenz, 2005).

## **2/3 aller Tötungen bei/nach Trennung!**

Nach einer kanadischen Studie steigt das Risiko schwerer Verletzung oder Tötung während der Trennungsphase auf das Fünffache<sup>32</sup>. Eine aktuelle Studie des Deutschen Instituts für Polizei und Sicherheitsforschung (IPoS)<sup>33</sup> hat ergeben, dass zwei Drittel aller Tötungsdelikte in Paarbeziehungen während bzw. nach der Trennung ausgeübt werden!

## **Gefährdungskriterien bei Trennung**

Bei der Beurteilung einer möglichen Tötungsgefahr im Kontext einer Trennung sind die folgenden, wenigen Kriterien von Relevanz. Bereits ihr alleiniges Vorliegen begründet eine Tötungsgefahr, wenn es sich um eine "feste" Beziehung gehandelt hat (im Gegensatz zu einer flüchtigen Bekanntschaft):

- Todesdrohungen gegenüber Ex-Partnerin oder/und Dritten
- Exzessives Kontrollverhalten oder Stalking

## **Tötung der Kinder "anstelle" der Mütter**

Die genannte IPoS-Studie hat zudem ergeben, dass etwa 20 % aller Tötungsdelikte im Kontext von Paarbeziehungen an Kindern verübt werden. Häufig geschieht dies anstelle der Tötung der Partnerin („Medea-Syndrom“), um sich an ihr für vermeintlich begangenes Unrecht zu rächen.

Mit Blick auf die Einschätzung einer potentiellen Tötungsgefahr ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass etwa 40 % aller Tötungsdelikte ohne eine Gewaltvorgeschichte ausgeübt werden, bislang fehlende Gewaltvorfälle also keineswegs als Indiz für eine mangelnde oder geringe Gefährdungslage dienen können.

---

<sup>32</sup> Crawford & Gartner

<sup>33</sup> Greuel, Luise, 2009

### 3. Die Fallstricke

Bestärken Sie die PatientInnen, wenn sie Anzeige erstatten möchten, aber **drängen Sie sie keinesfalls** dazu. Ohne ernsthaften und nachhaltigen Entschluss des Opfers zur Anzeige ist ohnehin mit keiner verwertbaren Aussage bei Polizei oder Justiz zu rechnen, so dass die Beweislage mangels direkter Zeugen häufig völlig unzureichend ist. Die Folge: Das Ermittlungsverfahren wird eingestellt und der Täter damit ungewollt in seinem Verhalten bestätigt. Ist das Opfer zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht wilens oder in der Lage, Strafanzeige zu erstatten, so ermöglicht eine zeitnahe gerichtsverwertbare Dokumentation der erhobenen Befunde eine Anzeigenerstattung auch noch nach Monaten oder Jahren, ohne auf Beweismittel verzichten zu müssen.

**Fallstrick 1:  
Bedrängen**

Speziell für Opfer sexueller Gewalt besteht darüber hinaus mit dem im Herbst 2014 eingeführten Verfahren der Vertraulichen Spurensicherung die Möglichkeit, Spuren anonymisiert asservieren zu lassen, um gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt (max. 10 Jahre nach der Tat) bei einer Strafanzeige darauf zurückgreifen zu können (siehe 5.2 f).

Auch ein Bedrängen der PatientInnen, sich vom gewalttätigen Partner zu trennen, verspricht ebenfalls keine Erfolgsaussichten. Im Gegenteil besteht die Gefahr, dass die PatientInnen in noch höherem Maße Scham- und Schuldgefühle entwickeln und sich Ihnen künftig nicht mehr offenbaren oder Ihre Dienste nicht mehr in Anspruch nehmen.

Sie sollten es auch unbedingt **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 aus Rache für diesen "Verrat" des Opfers eskaliert.

**Fallstrick 2:  
den Partner ansprechen**

Auch eine allgemeine 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 wenig Sinn, wenn nicht die Opfer in spezialisierter Einzelberatung gestärkt werden und die TäterInnen die Verantwortung für das eigene Gewalthandeln übernehmen.

**Fallstrick 3:  
Paartherapie anraten**

Vereinzelt werden gewaltzentrierte Paarberatungen angeboten, die unter engen Voraussetzungen, insbesondere unter Wahrung des Sicherheitsaspektes, für einige Paare die Option einer adäquaten Beratung darstellen können<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>Bei folgenden Konstellationen ist Paarberatung sinnvoll:

a) Ein Partner wurde einmalig oder in langer Paargeschichte selten handgreiflich.

Bei ca. einem Drittel der Gewaltbetroffenen ist diese Konstellation zu finden. Der Versuch der Paarberatung lohnt sich, wenn sich beide auf folgende Ziele festlegen können:

- Verantwortungsübernahme des gewalttätig Handelnden für den angerichteten Schaden
- funktionierender Plan des Angreifers, ohne gewalttätiges Handeln auszukommen
- realistische vertrauensbildende Maßnahmen
- Gestaltung der Zukunft ohne Gewalt

b) Beide Partner handeln gewalttätig:

Paarberatung ist eine Option, wenn die Ratsuchenden folgende Anliegen verwirklichen wollen:

- Verankerung einer Ethik, dass eine Paarbeziehung ohne körperliche oder sexuelle Angriffe auskommen muss

#### 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 auch der Stabilisierung der Gewaltbeziehung besonders groß<sup>2</sup>.

- 
- Partnerschaftliches Aushandeln von unterschiedlichen Interessen
  - Entwicklung eines liebevollen Umgangs miteinander

Voraussetzung ist, dass die Kinder in Sicherheit sind, z. B. durch Fremdunterbringung innerfamiliär oder mit Hilfe des Jugendamtes. Ist kein Fortschritt zu erkennen, sollte die Paarberatung abgebrochen werden.

c) Ein Partner war mehrmals gewalttätig, beide halten an der Beziehung fest:

Paarberatung ist sinnvoll, wenn das Sicherheitsproblem für die Kinder geregelt ist (sie müssen aus dem Spannungsfeld gebracht sein) und das Paar gewillt ist, in zwei Stufen folgende Ziele umzusetzen:

1. Das Sicherheitsproblem wird gelöst:

- Durch vorübergehende Trennung(en)

Parallel dazu

- Durch aufbauen einer wirksamen Impulskontrolle des gewalttätig Handelnden
- Einführen wirksamen Schutzverhaltens
- Durch Stabilisieren und Ausbauen von liebevollen Interaktionen

2. Planung der Zukunft ohne Gewalttätigkeit,

- Ausbau einer partnerschaftlichen Beziehung/ Anpassung der Beziehung an veränderte gesetzliche Vorgaben
- Konfliktlösetraining
- Toleranz bei berechtigten Anliegen einer der Partner
- Training von freundlichem Umgang miteinander

Wenn ein Paar diese Ziele nicht teilt, sollte die Paarberatung abgelehnt werden.

Ministerium der Justiz des Saarlandes (2011), S. 51

<sup>2</sup> Rauchfuß/ Mark/ Hauffe, Punkt IV 9

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

Selbstverständlich liegt es weder in Ihrer Verantwortung noch in Ihrer Macht, die Gewalt zu beenden. Aber als Ärztin/Arzt oder als Zahnärztin/Zahnarzt 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 Berufsstandes bzw. um den Zeitpunkt, wann andere Helfer und Helferinnen übernehmen sollten, weil diese gerade dafür qualifiziert sind. 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. Bezugsquellen geeigneter Informationsmaterialien finden Sie in Kapitel 5 und Kopiervorlagen in Anhang 3.6.

**Grenzen der ärztlichen  
Möglichkeiten**

### 1. Gewalteinwirkungen erkennen

Vielfältige Auffälligkeiten können darauf hinweisen, dass eine Patientin/ein Patient von häuslicher Gewalt betroffen ist. Die Bewertung, 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 im Verhalten 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. Gleiches gilt für Arztwechsel und inadäquate bzw. wechselnde Verletzungserklärungen.

**Hinweise im Verhalten**

### 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
- alte, schlecht verheilte Frakturen

**Hinweise in der Art  
der Verletzungen**

## 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

## Zahnmedizinische Hinweise

Im Bereich der Zahnmedizin sollten in der Regel alle Symptome und Beschwerden, die (zunächst) ein Unfallgeschehen vermuten lassen, Anlass sein, auch Gewalteinwirkung als mögliche Ursache in Betracht zu ziehen<sup>1</sup>. Dies gilt unter anderem für:

- Verletzungen an den Zähnen bzw. dem Zahnhalteapparat (z.B. Frakturen, Luxation) oder dem Kiefer (z.B. abnorme Beweglichkeit, Stufenbildung),
- Beschädigungen des festsitzenden oder herausnehmbaren Zahnersatzes
- Verletzungen des Kiefers
- Verletzungen der Mundschleimhaut (z.B. Schwellung, Schluckbeschwerden)
- Verletzungen im Kopf-, Gesichts- und Halsbereich (z.B. Hämatome, Wunden)
- Beeinträchtigungen des Seh- bzw. Hörvermögens (z.B. verschwommenes Sehen, Hörgeräusche)

## 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 Erkrankungsneigung<sup>2</sup>.

## hoher Stresslevel

<sup>1</sup> Hahn/ Blättner/ Fuchs

<sup>2</sup> Nach Dr. med. Marion Traub

## 2. 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 monate- oder 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. Von Untersuchungen in medizinischen Einrichtungen ist bekannt, dass Betroffene (wie auch Nicht-Betroffene) eine solche Frage in aller Regel nicht als aufdringlich oder beschämend empfinden<sup>3</sup>.

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

**Vier-Augen-Gespräch**

Teilen Sie der Patientin/dem Patienten 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 an, akzeptieren Sie jedoch in jedem Fall, wenn die PatientInnen nicht über die Gewalterfahrungen sprechen möchten und zeigen Sie Verständnis für entsprechende Hemmungen. 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 PatientInnen bedrängen.**

**Offenheit signalisieren**

**Schweigen akzeptieren**

### Beispielsätze

"Viele Frauen erleben Gewalt von einer nahe stehenden Person. War das bei Ihnen auch schon mal der Fall?"

"Ihre Beschwerden können Ausdruck von Belastung sein. Viele Frauen erleiden körperliche, seelische und sexuelle Verletzungen, die auch ihre Gesundheit beeinträchtigen. Ist das bei Ihnen möglicherweise auch der Fall?"

"Belastet Sie etwas? Ich habe das Gefühl, dass Sie unter Druck stehen."

"Was ist genau passiert? Macht Ihnen etwas Angst oder bedrückt Sie etwas?"

"Wir wissen, dass viele Frauen in ihrer Familie Gewalt erleben. Körperliche, sexuelle und psychische Gewalt, aber auch Abwertungen und Einschränkungen der Freiheit gehören leider zum Leben vieler unserer Patientinnen. Deshalb fragen wir alle Patientinnen danach: Wurden oder werden Sie von einer nahe stehenden Person verletzt, bedroht oder gedemütigt?"

"Ich sehe, Sie haben Verletzungen. Hat Sie jemand geschlagen, getreten oder gestoßen? Wer?"<sup>4</sup>

Weitere Beispiele finden Sie auf der beigelegten Med-Doc-Card bzw. Dent-Doc-Card.

<sup>3</sup> Hellbernd/ Brzank/ Wieners/ Maschewsky (2004); Weingartner/Belser (2007)

<sup>4</sup> Weingartner/Belser, S. 147

Vermitteln Sie durch Ihre Haltung, dass Sie die Schilderungen ertragen, damit die PatientInnen ihren Bericht nicht abbrechen, 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.

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

In Ihren Reaktionen sollten Sie sich auf das Erleben des Gewaltopfers beziehen, nicht aber die TäterInnen beschuldigen oder gar beschimpfen. Stärken Sie die PatientInnen, indem Sie betonen, dass es keinerlei Rechtfertigung für Gewalt gibt – außer Notwehr. Weisen Sie ihnen 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 gewalttätig ist, kann eine Gewalthandlung rechtfertigen. Achten Sie darauf, keine Schuldgefühle zu wecken, weil die Patientin/der Patient 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 PatientInnen. Setzen Sie niemanden unter Druck zu handeln, machen Sie aber Mut, weiter darüber zu sprechen und damit das Thema zu enttabuisieren.

**keinerlei Rechtfertigung  
für Gewalt**

**Retraumatisierung  
vermeiden!**

### **3. Gründlich untersuchen**

Bemühen Sie sich, äußerst achtsam und behutsam den Willen der PatientInnen zu eruieren und drängen Sie sie keinesfalls! Denken Sie daran, dass die Gewalterfahrung in der Regel in hohem Maße 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 PatientInnen leiten zu lassen. Nicht selten wird es angeraten sein, den gesamten Körper auf Verletzungsspuren zu untersuchen. Dabei sollten Sie keinesfalls die PatientInnen sich vollständig entkleiden lassen, sondern immer nur einen Körperbereich nach dem anderen untersuchen. Vermitteln Sie der Patientin, dass die Weitergabe der Befunde wie der gesamten Dokumentation nur auf ihren eigenen Wunsch hin erfolgen wird.

**keine vollständige  
Entkleidung**

### **4. 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 gewohnt sind. Dabei sind wertende Formulierungen ebenso zu vermeiden wie Plausibilitätsbeurteilungen. In einem zivil- oder strafrechtlichen Gerichtsverfahren kann dies von ausschlaggebender Bedeutung für die Beweisführung sein. Zudem erspart Ihnen eine gerichtsverwertbare Dokumentation manchmal das persönliche Erscheinen vor Gericht.

**Dokumentation als  
Beweismittel**

**Fotografien sind zu Beweis Zwecken von unschätzbarem Wert. Fotografieren Sie deshalb - mit Einverständnis der PatientInnen - alle Verletzungen**

- senkrecht zur Hautoberfläche,
- jeweils in der Übersicht und im Detail,
- mit angelegtem Lineal als Maßstab und Farbskala zum Weißabgleich (siehe beigefügte Med-Doc-Card/Dent-Doc-Card)
- zur Identifizierung auch einmal mit dem Gesicht.

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.

**Im Anhang finden Sie eine Formulierungshilfe zur Beschreibung von Verletzungen.**

Vermerken Sie gesondert für Ihre Akte, ob die Verletzungen nach Ihrer Auffassung mit den Angaben der PatientInnen vereinbar sind. Achten Sie darauf, auf dem Dokumentationsbogen eine solche Einschätzung nicht vorzunehmen. Sie kann gegebenenfalls bei der Begutachtung, mit der oftmals die rechtsmedizinischen Institute am Universitätsklinikum Homburg sowie am Klinikum Saarbrücken (REMAKS) beauftragt werden, erfolgen. Gegebenenfalls können Sie bei Bedarf und mit Einverständnis der PatientInnen Kontakt zur Rechtsmedizin (Universitätsklinikum Homburg, 06841/162-6300) oder zur REMAKS (Klinikum Saarbrücken, 0681/ 963-2913) zur konsiliarischen Beratung aufnehmen. Halten Sie die Namen weiterer Personen, die während der Untersuchung anwesend waren, fest. Auch sie kommen als Zeuginnen oder Zeugen in Betracht. **Kopiervorlagen für gerichtsverwertbare Dokumentationsbogen bei häuslicher und sexueller Gewalt sowie für Verletzungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich finden Sie im Anhang.**

### **Vertrauliche Spurensicherung nach sexueller Gewalt**

Seit November 2014 besteht für Vergewaltigungsoffer die Möglichkeit, neben einer Dokumentation der Befunde auch eine Spurensicherung und Asservierung vornehmen zu lassen, ohne dass Polizei oder Staatsanwaltschaft davon Kenntnis erlangen. Auf diese Weise können Betroffene, die sich unmittelbar nach der Tat nicht in der Lage sehen, Anzeige zu erstatten, dies nach Monaten oder Jahren, wenn sie sich stabilisiert und gefestigt fühlen, nachholen, ohne auf Beweismittel verzichten zu müssen. Die eigentliche Spurensicherung erfolgt im Kern in gleicher Weise wie die polizeilich

**detaillierte Einzelbeschreibungen**

**Formulierungshilfe**

**Keine Beurteilung der Glaubhaftigkeit im Doku-Bogen!**

**Angabe von Zeugen**

**Anonymisierung**

**Lagerung in der Gerichtsmedizin Homburg**

beauftragte, die Spuren werden aber chiffriert an das gerichtsmedizinische Institut in Homburg versendet und dort max. zehn Jahre gelagert. Das Vergewaltigungsoffer kann sich innerhalb dieser Frist jederzeit die Beweismittel aushändigen lassen bzw. bei einer Anzeigenerstattung die Polizei damit beauftragen. Die am Projekt der Vertraulichen Spurensicherung flächendeckend über das Land verteilten beteiligten Kliniken und Schwerpunktpraxen sind im Internet unter [www.spuren-sichern.de](http://www.spuren-sichern.de) ersichtlich. Sie sind für diese Untersuchungen speziell fortgebildet und verfügen über die geeigneten Utensilien zur Befunderhebung und -sicherung. Wendet sich eine von sexueller Gewalt betroffene Person unmittelbar nach der Tat an Sie, so sollten Sie ihr die Vertrauliche Spurensicherung durch eine der Kliniken/Praxen anraten, falls sie keine Anzeige erstatten möchte.

### **5. Schutz- und Beratungsmöglichkeiten aufzeigen und zur Inanspruchnahme motivieren**

**Schutzbedürfnis  
abklären**

**rechtzeitig  
„abgeben“**

Nach der rein medizinischen Versorgung sollten Sie das Schutzbedürfnis der PatientInnen abklären: Möchte sich eine betroffene Frau beispielsweise in einem Frauenhaus oder bei Freunden in Sicherheit bringen? Benötigen die PatientInnen sofortigen Schutz durch die Polizei? Dies wird meist nicht der Fall sein, so dass keine derartigen Sofortmaßnahmen einzuleiten sind. Sollten Sie selbst aber eine von der Meinung der PatientInnen abweichende erhebliche Gefährdung sehen, so scheuen Sie sich nicht, Ihre diesbezügliche Sorge mitzuteilen und Vorsichts- bzw. Schutzmaßnahmen anzuraten. Bedenken Sie dabei auch die Gefahr schwerster Verletzungen oder des Todes (siehe Kapitel 2.6). Zur Steigerung der Motivation der gewaltbelasteten PatientInnen kann es hilfreich sein, rechtliche Schutzmöglichkeiten wie polizeiliche Wohnungsverweisung oder das zivilrechtliche Gewaltschutzgesetz zu benennen (siehe Kapitel 6). Eine ausführliche Erläuterung der Schutzmaßnahmen ist an dieser Stelle ebenso wenig von Nöten wie eine Klärung, welcher Weg für die PatientInnen der „richtige“, d.h. der zu diesem Zeitpunkt in ihren Augen für sie gangbare ist. Das kann dann von professioneller sozialpädagogischer Seite erfolgen (eine ausführliche Beschreibung des psychosozialen Hilfesystems und seiner Leistungsangebote findet sich in Kapitel 5). Sie sollten Ihrer Patientin daher 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 PatientInnen 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 PatientInnen offen sind für weitergehende Unterstützung, bieten Sie an, den telefonischen Erstkontakt zu diesen Beratungsstellen herzustellen - für viele Opfer ist das eine große Hilfe. Geben Sie dem Opfer nach Möglichkeit eine Liste mit Adressen und Rufnummern der im Saarland vorhandenen Hilfeinrichtungen mit. Eine entsprechende Kopiervorlage finden Sie im Anhang 3 dieser Broschüre.

**Bedarf an  
psychosozialer Hilfe**

**Mut machen**

**Erstkontakt herstellen**

**Adressen  
aushändigen**

## 5. Das Hilfesystem: An wen Sie wann verweisen können und wer Sie selbst bei Bedarf berät

### 5.1 Grundsätzliche Bedeutung von Beratung und Therapie

Beratung, wie sie in sozialpädagogischen oder psychologischen Beratungsstellen und Unterstützungseinrichtungen durchgeführt wird, bedeutet mehr als einen Rat zu geben. So wie es meist unsinnig ist, einer gewaltbetroffenen Frau schlicht zu raten, sich doch vom Partner zu trennen, so wenig wäre ein solcher Weg auch in anderen Problemfeldern sinnvoll. Psychosoziale Beratung umfasst als Oberbegriff Beratung, die sich eher sozialen Problemen widmet (z. B. Schuldenberatung), Beratung, die eher auf die seelische Befindlichkeit fokussiert (z. B. Eheberatung) sowie das große Feld der Mischformen und ganzheitlichen Beratung.

#### Beratung

Professionelle Beratung zeichnet sich dadurch aus, dass mit der Klientin/dem Klienten verschiedene Möglichkeiten der Lösung eines aktuellen Konfliktes bzw. des weiteren Lebensweges herausgearbeitet werden und Unterstützung dabei gewährt wird, herauszufinden, welcher Weg derjenige ist, den der Klient/die Klientin gehen möchte. Es geht nicht darum, direktiv einen Weg oder eine bestimmte Verhaltensweise als richtig anzuraten. Die Aussage „Sie müssen sich trennen“ wäre in aller Regel absolut kontraproduktiv.

Gerade in Fällen Häuslicher Gewalt hat die professionelle Beratung eine große Bandbreite von Themenfeldern abzudecken: rechtliche Schutzmöglichkeiten, grundlegende Bedingungen des Kindschaftsrechts (Wann ist es beispielsweise angeraten, einen Antrag auf alleinige Sorge zu stellen?), aber auch alltagspraktische Angelegenheiten wie Kinderbetreuung, Wohnungssuche etc. Oftmals geht es vor allem aber um die Bearbeitung der Gewalterfahrung und die emotionale Stärkung.

Dabei hat die Fachberatung die anspruchsvolle Aufgabe, dem unterschiedlichen Beratungsbedarf gerecht zu werden. Während eine Klientin beispielsweise emotional gefasst und in ihrem sozialen Netzwerk gut eingebunden ist und nun ausschließlich Informationen über die rechtlichen Möglichkeiten benötigt, um Sicherheit und Schutz für sich und ihre Kinder zu organisieren, mag bei einer anderen die Bindung an den gewalttätigen Partner und ihre gefühlsmäßige Zerrissenheit zunächst im Mittelpunkt stehen. Gerade zur Bearbeitung dieser emotionalen Ambivalenzen bedarf es hochspezialisierter Fachberatung – gegebenenfalls ist auch therapeutische Unterstützung angezeigt.

#### unterschiedlicher Beratungsbedarf

Psychotherapie ist eine in der Regel zeitlich wesentlich umfangreichere Folge von sehr intensiven Gesprächen und/oder anderen Übungen und Behandlungsformen. Dabei kann die Therapie sich auf die Verbesserung der ohnehin bereits gut ausgebauten kognitiven und insbesondere emotionalen Fähigkeiten richten, also lediglich der persönlichen Weiterentwicklung dienen. Sie kann aber auch zur Linderung unter Umständen großen seelischen Leids eingesetzt werden. Und sie kann im psychiatrischen Kontext die – nicht selten auch medikamentös unterstützte – Behandlung einer psychischen Erkrankung im engeren Sinne sein.

#### Psychotherapie

In Fällen Häuslicher Gewalt reicht das Spektrum der Anwendungsmöglichkeiten von der hilfreichen Unterstützung bei der Verarbeitung eher mäßig belastender Gewalterfahrungen bis hin zur (meist stationären) Behandlung einer medizinisch diagnostizierbaren posttraumatischen Belastungsstörung oder weiterer gewaltverursachter Krankheitsbilder.

## **5.2 Leistungsprofile und Adressen von saarländischen Einrichtungen und Institutionen der Opferunterstützung und des Schutzes**

Nachstehend werden zunächst die Leistungsangebote der spezialisierten Fachdienste für folgende Zielgruppen erläutert:

- Opfer von Häuslicher Gewalt und (Ex-) Partner-Stalking,
- von Gewalt betroffene Migrantinnen/Migranten
- von Gewalt in der (häuslichen) Pflege und von Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen Betroffene

Im Anschluss erfolgt die Vorstellung allgemeiner Beratungsstellen sowie weiterer in Fällen Häuslicher Gewalt gegebenenfalls sinnvoller und hilfreicher Einrichtungen, beispielsweise der Opferambulanz oder der Trauma-Ambulanz. Den auf Häusliche Gewalt spezialisierten Einrichtungen ist in Fällen Häuslicher Gewalt im Allgemeinen der Vorzug zu geben.

### **Zuständigkeit meist für weibliche Gewaltopfer**

Aufgrund der Bedarfslage richten sich die gewaltspezifischen Angebote meist ausschließlich an Frauen. Männliche Gewaltopfer können sich an die Beratungs- und Interventionsstelle für Opfer häuslicher Gewalt oder an die allgemeinen Beratungsstellen wenden.

#### **a) Fachberatung**

0681 - 37 99 61-0  
Fax: 0681 / 379961-15

### **Bindeglied zwischen polizeilicher und gerichtlicher Wohnungsverweisung**

#### **Beratungs- und Interventionsstelle für Opfer häuslicher Gewalt im Saarland**

Richard-Wagnerstr. 17, 66111 Saarbrücken

Die Beratungs- und Interventionsstelle ist vor allem als Bindeglied zwischen polizeilichem Einsatz und zivilrechtlichem Gewaltschutz zu verstehen. Sie arbeitet „pro-aktiv“ und zeitnah, d.h. eine Mitarbeiterin nimmt möglichst innerhalb von 24 Stunden nach einem Polizeieinsatz wegen häuslicher Gewalt Kontakt zu den Gewaltbetroffenen auf und informiert insbesondere über Möglichkeiten des Gewaltschutzgesetzes. Da die Beratungsstelle schnell und von sich aus auf die Betroffenen zugeht, werden auch die Betroffenen erreicht, die ansonsten durch das Netz fallen würden, weil sie von sich aus die Kraft und den Mut, sich an eine Beratungsstelle zu wenden, nicht aufbringen könnten. Darüber hinaus werden Frauen und Männer beraten, die selbst Kontakt aufnehmen.

### **zeitnah, proaktiv**

Die Interventionsstelle arbeitet nicht nur zeitnah, sondern auch relativ kurzzeitig, meist finden ein bis zwei Beratungsgespräche statt. Sie kann einen weitergehenden Beratungs- oder Schutzbedarf erkennen und gegebenenfalls an geeignete Stellen wie Frauenhäuser, Frauennotruf, allgemeine Beratungsstellen, TherapeutInnen, RechtsanwältInnen usw. weitervermitteln. Dolmetscherinnen können bei Bedarf hinzugezogen werden.

### **Weitervermittlung bei längerfristigem Beratungsbedarf**

Die Beratungsstelle informiert die gewaltbetroffenen Elternteile über die Auswirkungen des Miterlebens elterlicher Partnerschaftsgewalt auf die Kinder und vermittelt auf Wunsch an andere Stellen weiter. Eine Begleitung zum Jugendamt ist möglich.

## **Unterstützung für Kinder**

**0681 – 3 67 67**

## **Beratung und Begleitung**

### **Frauennotruf Saarland**

Nauwieser Straße 19, 66111 Saarbrücken

Die Mitarbeiterinnen des Frauennotrufes Saarland beraten und unterstützen sowohl misshandelte, als auch von anderen Gewaltformen (sexualisierte, psychische, u. ä.) betroffene Frauen telefonisch und persönlich. Sie bieten Krisenintervention und Klärungsgespräche an, informieren und vermitteln weiter an spezialisierte Stellen, z.B. im medizinischen oder psychologischen Bereich. Sie begleiten die Frauen bei allen Schritten, die sie nicht alleine unternehmen können oder wollen, wie zur Polizei, zu Rechtsanwältinnen oder zu Gerichtsprozessen. Für Migrantinnen besteht die Möglichkeit, dass bei Beratungsgesprächen Dolmetscherinnen hinzu gezogen werden.

**anonyme, telefonische oder bei Bedarf Beratung vor Ort**

Die Beratungsstelle ist von Montag bis Freitag besetzt, telefonisch direkt zu erreichen sind die Beraterinnen Montag und Donnerstag von 14.00 bis 17.00 Uhr und Dienstag und Freitag von 9.00 bis 12.00 Uhr. In der übrigen Zeit läuft ein Anrufbeantworter – der Rückruf erfolgt schnellstmöglich. Terminvereinbarungen sind i.d.R. kurzfristig möglich.

**08000 116 016**

**[www.hilfetelefon.de](http://www.hilfetelefon.de)**

**24 Stunden, 365 Tage**

**kostenlos**

**Vermittlung an Hilfe vor Ort**

### **Bundesweites Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen**

365 Tage im Jahr rund um die Uhr erreichbar: Das Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen bietet Betroffenen die Möglichkeit, sich zu jeder Zeit anonym, kompetent und sicher beraten zu lassen. Ob Gewalt in Ehe und Partnerschaft, sexuelle Übergriffe und Vergewaltigung sowie Stalking, Zwangsprostitution oder Genitalverstümmelung – Beraterinnen stehen hilfeschuchenden Frauen zu allen Formen der Gewalt vertraulich zur Seite und leiten sie auf Wunsch an die passende Unterstützungseinrichtung vor Ort weiter. Der Anruf und die Beratung sind kostenlos.

## **b) Unterkunft, Beratung und Unterstützung**

### **Die saarländischen Frauenhäuser (Saarbrücken, Saarlouis und Neunkirchen)**

**SB: 0681 - 99 18 00**

**SLS: 06831 - 22 00**

**NK: 06821 - 9 22 50**

Frauenhäuser bieten von Häuslicher Gewalt betroffenen Frauen und ihren Kindern Schutz, Unterkunft, Beratung und vielfältige konkrete Unterstützung in der Alltagsbewältigung. Grundsätzlich kann jede misshandelte oder von Misshandlung bedrohte Frau unabhängig von ihrer Herkunft, ihrer Kultur oder ihrem Aufenthaltsstatus aufgenommen werden. Keine Aufnahme finden suizidgefährdete oder psychisch erkrankte Frauen, die psychiatrisch behandlungsbedürftig sind sowie Frauen mit einer massiven Suchtproblematik.

**Unterkunft**

**Beratung**

**Unterstützung**

Frauenhäuser bieten auch den Kindern und Jugendlichen, die immer von der Häuslichen Gewalt mit betroffen sind, qualifizierte und eigenständige Unterstützung an. In spezifischen, altersangemessenen Einzel- und Grup-

**Frauenhaus als „Kinderhaus“**

**jederzeit telefonisch erreichbar**

penangeboten wird versucht, traumatische Belastungen und mögliche Störungen in der Entwicklung anzugehen. Ältere Söhne (männliche Jugendliche ab 16 Jahren) werden im Frauenhaus nicht aufgenommen. Bei Jungen zwischen vierzehn und sechzehn Jahren wird im Einzelfall über eine Aufnahme entschieden. Die Frauenhausmitarbeiterinnen werden sich gegebenenfalls um eine anderweitige Unterbringungsmöglichkeit kümmern. Frauenhäuser sind rund um die Uhr erreichbar. In den Nachtstunden, an Wochenenden und Feiertagen wird eine telefonische Rufbereitschaft vorgehalten; bei Bedarf kommt eine Mitarbeiterin in die Einrichtung. Zum Schutz der Bewohnerinnen wird die Adresse der Frauenhäuser nicht öffentlich bekannt gegeben. In einem telefonischen Vorgespräch (nach Möglichkeit mit der betroffenen Frau selbst) wird geklärt, ob eine Aufnahme erfolgen kann. Sollte eine Aufnahme nicht möglich sein (etwa wegen Vollbelegung), kann ein Platz in einem anderen Frauenhaus organisiert werden.

**0681 – 91 02 70**

**stationäre Notaufnahme  
bei erhöhtem Hilfebedarf**

### **Elisabeth-Zillken-Haus**

Dudweiler Landstraße 109–111, 66123 Saarbrücken

Fax: 0681-9102725, kontakt@elisabeth-zillken-haus.de

Das Elisabeth-Zillken-Haus in Saarbrücken ist u. a. eine stationäre Notaufnahmeeinrichtung für Frauen und deren Kinder. Im Zusammenhang mit dem Erleben häuslicher Gewalt richtet sich die Einrichtung an Frauen, die aufgrund weiterer Belastungsfaktoren einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben. Die Mitarbeiterinnen sind erfahren im Umgang mit psychisch und/oder körperlich beeinträchtigten Frauen, für gehbehinderte Frauen steht ein Aufzug zur Verfügung. Bei einer Aufnahmeanfrage wird der konkrete Bedarf abgesprochen.

**Personalbesetzung  
rund um die Uhr**

Die Einrichtung ist 24h, also auch nachts und am Wochenende mit Fachkräften besetzt. Dies erhöht die Schutzfunktion der Einrichtung und gewährleistet, dass den Frauen jederzeit eine Ansprechpartnerin im Haus zur Verfügung steht. Die Aufnahme erfolgt zu jeder Tages- und Nachtzeit, auch sonn- und feiertags.

Aufgenommen werden Frauen, die grundsätzlich einen Anspruch auf Sozialhilfe nach dem SGB XII haben oder Selbstzahlerinnen. Frauen mit akuter, stationär behandlungsbedürftiger Suchtmittelabhängigkeit oder Krankheit sowie Pflegebedürftige werden nicht aufgenommen.

### **c) Unterstützung für gewaltbetroffene Migrantinnen:**

**0681 – 37 36 31**

**0173 306 58 32**

**0172 684 31 00**

### **Beratungsstelle für Migrantinnen (ALDONA e.V.)**

Großherzog-Friedrich-Str. 37, 66111 Saarbrücken

Mo – Do: 9.00 – 15.00 Uhr, Fr 9.00 – 13.00 Uhr

Die polnisch, russisch, englisch und deutsch sprechenden Mitarbeiterinnen, die auch auf die Hilfe von Dolmetscherinnen für andere Sprachen zurückgreifen können, bieten ausländischen Frauen psychosoziale Beratung an. Sie leisten Betreuung und Unterstützung in Notsituationen, Information über Ausländerrecht und Hilfe bei der Klärung der sozialen und rechtlichen Situation oder bei Amtsgängen, Vermittlung von Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten, Ärztinnen und Ärzten sowie Prozessbe-

gleitung. Die Beratungsstelle für Migrantinnen ist auch saarlandweite Anlaufstelle für von Zwangsprostitution und Zwangsheirat Betroffene sowie für Behörden. Gemeinsam mit diesen organisiert sie bei Bedarf eine verdeckte Unterbringung und ggf. weitere Sicherheitsmaßnahmen sowie Unterstützung bei der Sicherung der materiellen Existenz.

### **Krisentelefon Zwangsheirat**

kostenlose Erstberatung, auf Wunsch anonym  
an Werktagen, saarlandweit

**0800 1611111**

### **Online-Beratung bei Zwangsheirat**

[www.zwangsheirat-saarland.de](http://www.zwangsheirat-saarland.de)

### **„Beratung Interkulturell“**

Rosenstraße 31, 66111 Saarbrücken

**0681 – 37 35 35**

In der Beratungsstelle werden neben Flüchtlingsfrauen, die (sexualisierte) Gewalt erfahren haben, auch Frauen nichtdeutscher Herkunft beraten, die Opfer Häuslicher Gewalt geworden sind. Die Mitarbeiterinnen können dabei auf ein Netz von speziell weitergebildeten Dolmetscherinnen zurückgreifen. Im Bedarfsfalle werden die Frauen an Psychotherapeutinnen zur Langzeittherapie oder an weitere Stellen wie z.B. Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte weiter vermittelt.

### **IAF Verband binationaler Familien und Partnerschaften e.V.**

**0681 – 9388023**

Gersweilerstraße 7, 66117 Saarbrücken  
[saarbruecken@verband-binationaler.de](mailto:saarbruecken@verband-binationaler.de)

Hier erhalten Ratsuchende Informationen und Beratung über Eheschließung und Scheidung, Aufenthaltsrecht und Arbeitserlaubnis, Staatsangehörigkeitsfragen und Einbürgerung, interkulturelles Lernen und mehrsprachige Erziehung. Außerdem wird bei Partnerschaftskonflikten und in Krisensituationen beraten.

### **Baris – Leben und Lernen e.V. Verein zur Förderung des Zusammenlebens von Bewohnern deutscher und ausländischer Herkunft**

**06898 – 29 40 14**

Saarstraße 25, 66333 Völklingen

Der Verein unterhält einen Beratungsdienst für migrationsbedingte psychosoziale Problemlagen. In diesem Rahmen werden ausländische Frauen bei Ehe- und Familienkonflikten, u.U. verbunden mit Gewalterlebnissen, kostenfrei und in vertraulicher Atmosphäre beraten, unterstützt durch eine muttersprachliche Dolmetscherin.

### **Bundesweites Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen**

**in 17 Sprachen  
kostenlos  
rund um die Uhr**

Telefonische Beratung zu allen Formen von Gewalt gegen Frauen ist in 17 Sprachen möglich. Auch Gebärdendolmetschdienste sind vorhanden. Zudem werden Online-Beratungen und Chats angeboten. Die Homepage ist in fünf Sprachen gestaltet: Englisch, Französisch, Spanisch, Russisch und Türkisch.

**08000116016**

[www.hilfetelefon.de](http://www.hilfetelefon.de)

#### d) Unterstützung bei Gewalt in der häuslichen Pflege

##### **Pflegetelefon des Sozialministeriums**

0681 501-3480

werktags von 8.30-16.30

##### **Pflegestützpunkte**

Sie helfen den betroffenen Menschen und ihren Angehörigen, im Falle der Pflegebedürftigkeit oder sonstigen Not- und Bedarfssituationen schnell und gezielt alle notwendigen Hilfen zu organisieren.

06861 80-477

##### **Landkreis Merzig-Wadern**

Bahnhofstraße 27, 66663 Merzig

06821 102674

##### **Landkreis Neunkirchen**

Knappschaftsstraße 1, 66538 Neunkirchen

06898 13-5555

##### **Regionalverband Saarbrücken, Beratungsstelle Völklingen**

Rathausstraße 4 – 6, 66333 Völklingen

0681 506-5322

##### **Regionalverband Saarbrücken, Beratungsstelle Saarbrücken**

Stengelstraße 12, 66117 Saarbrücken

06897 92467-98

##### **Regionalverband Saarbrücken, Beratungsstelle Sulzbach**

Sulzbachtalstraße 81, 66280 Sulzbach

06831 120630

##### **Landkreis Saarlouis**

Choisyring 9, 66740 Saarlouis

06841 104-7134

##### **Saar-Pfalz-Kreis**

Am Forum 1, 66424 Homburg

06851 801 5251

##### **Landkreis St. Wendel**

Mommstraße 27, Gebäude J, 66606 St. Wendel

0681 501-3297

##### **Unabhängiger Pflegebeauftragter für das Saarland**

Fax: 0681 501-3277

Er ist Ansprechpartner für Pflegebedürftige, deren Angehörige und Pflegekräfte.

#### e) Spezialisierte Unterstützung für gewaltbetroffene Menschen mit Behinderungen

0681 – 91 02 7-0

Das **Elisabeth-Zillken-Haus** bietet auch mobilitätseingeschränkten Gewaltbetroffenen sowie Frauen mit psychischen Einschränkungen Unterkunft und Unterstützung

08000 116 016

##### **Bundesweites Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen**

[www.hilfetelefon.de](http://www.hilfetelefon.de)

Hörgeschädigte Frauen können täglich von 8 bis 23 Uhr über einen Relay-Dienst unkompliziert mittels Gebärden- oder Schriftsprachdolmetscherinnen mit den Beraterinnen in Kontakt treten. Die Modalitäten und technischen Voraussetzungen werden auf der Homepage schriftlich und in Gebärdensprache erläutert.

Für Frauen mit Lernbehinderungen stehen Informationen in leichter Sprache zur Verfügung.

### **Saarländischer Pflegebeauftragter**

Seine Zuständigkeit erstreckt sich über die Pflege hinaus auch auf kranke und behinderte Menschen.

**0681 501-3297**

**Telefax: 0681 501-3277**

### **f) Befunderhebung und Dokumentation, Vertrauliche Spurensicherung**

#### **Institut für Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes**

Universitätsklinikum, 66421 Homburg/Saar

Zur gerichtsverwertbaren Dokumentation von Verletzungen und Asservierung von Spuren werden bei folgenden Tatbeständen körperliche Untersuchungen bei allen Tatbeteiligten durchgeführt: nach Körperverletzung, nach Misshandlung von Kindern und älteren Personen, nach Missbrauch von Kindern oder nach Vergewaltigung. Die Untersuchung erfolgt bei schwerverletzten Personen, die sich in stationärer Behandlung befinden im jeweiligen Krankenhaus. Für transportfähige Personen steht im Institut ein entsprechend eingerichteter Untersuchungsraum zur Verfügung. Auftraggeber sind i. d. R. Polizei, Justiz, Behörden, Beratungsstellen und ggf. Privatpersonen (z. B. bei Verdacht auf Misshandlung od. Missbrauch von Kindern, Gewalt in der Ehe, etc.).

**06841/ 16 26300**

**Fax:06841/ 16 26314**

**Mail: rechtsmedizin@uks.eu**

#### **REMAKS**

Opferambulanz

Von der REMAKS, der Rechtsmedizin am Klinikum Saarbrücken, wird eine Opferambulanz betrieben. Sie bietet erwachsenen und kindlichen Opfern von Gewalttaten eine kostenlose Befunderhebung und Dokumentation gewaltbedingter Verletzungen sowie deren Aufbewahrung – unabhängig von Strafanzeigen. Insbesondere Gewaltopfern, die sich (noch) nicht zu einer Anzeigenerstattung entschließen können, eröffnet sich so die Möglichkeit, Verletzungen gerichtsfest dokumentieren zu lassen und gegebenenfalls nach Monaten oder Jahren darauf zurückzugreifen, wenn sie sich in der Lage sehen, ein Strafverfahren durchzustehen.

**0681/ 963-2913**

**info@remaks.de**

**www.remaks.de**

#### **Vertrauliche Spurensicherung**

Speziell für Opfer sexueller Gewalt besteht darüber hinaus mit dem im Herbst 2014 eingeführten Verfahren der Vertraulichen Spurensicherung die Möglichkeit, Spuren wie beispielsweise Speichel oder Sperma anonymisiert asservieren zu lassen, um gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt (max. zehn Jahre nach der Tat) bei einer Strafanzeige darauf zurückgreifen zu können. Unter [www.spuren-sichern.de](http://www.spuren-sichern.de) finden sich Erläuterungen sowie eine Liste der spezialisierten gynäkologischen Kliniken und Schwerpunktpraxen. Auch unter der Nummer 0681 844944 ist rund um die Uhr die nächst gelegene Klinik oder Praxis zu erfahren. Befunderhebung und Spurensicherung sollten möglichst von diesen speziell fortgebildeten Einrichtungen durchgeführt werden. Die Lagerung der Spuren erfolgt in pseudonymisierter Weise im Institut für Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes. Die spezialisierten Kliniken und Praxen nehmen die Pseudonymisierung und Organisation des Transportes der Beweismittel vor.

**[www.spuren-sichern.de](http://www.spuren-sichern.de)**

Trauma-Ambulanz in der  
MEDIAN Klinik Berus  
Orannastr. 55  
D-66802 Überherrn-Berus  
06836 39-555

Trauma-Ambulanz in der  
MEDIAN Klinik Münchwies  
Turmstraße 50-58  
66540 Neunkirchen  
06858 691-209 oder -215

MEDIAN Kliniken Berus,  
06836 39-0

MediClin Blieskastelkliniken,  
06842 540

MEDIAN Klinik Münchwies  
06858 691-0

St. Josef Dudweiler  
Klosterstraße 15  
66125 Saarbrücken  
06897 799-2540

MEDIAN Klinik Berus  
Orannastr. 55  
D-66802 Überherrn-Berus  
06836 39-0

ehrenamtliche Opferhilfe

015155164709  
015155164610  
015155164744  
015155164788  
015155164627  
015155164803  
0681 - 6 73 19

## **g) Traumabehandlung in (Reha-) Kliniken und Krankenhäusern Traumaambulanzen**

Opfern einer Gewalttat, die nicht länger als ein halbes Jahr zurückliegt, bietet die Trauma-Ambulanz im Rahmen des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) psychotherapeutische Unterstützung. Auch Personen, die unter psychischer Belastung als Zeuge einer Gewalttat leiden, können sich melden. Ziele sind die

- Behandlung bestehender Belastungssymptome
- Prüfung der Indikation für eine weitere langfristige Therapie oder Beratung
- Prävention chronischer Traumafolgestörungen

## **Traumatherapie in Reha-Kliniken**

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

## **Akutversorgung bei Traumatisierung**

Akutbetten stehen in der psychosomatischen Abteilung des Allgemeinkrankenhauses St. Josef Dudweiler sowie in den Kliniken Berus zur Verfügung.

Die traumatherapeutische Behandlung wird von allen Krankenkassen finanziert. Eine Krankenhauseinweisung des Haus- oder Facharztes reicht aus. Aufnahmen sind daher grundsätzlich kurzfristig möglich, allerdings sind etwaige Wartezeiten abzuklären.

## **h) Weißer Ring**

Der Weiße Ring, dessen ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen jederzeit kurzfristig erreichbar sind, bietet Opfern menschlichen Beistand, Hilfeleistung im Umgang mit Behörden, Begleitung zu Gerichtsterminen, Unterstützung in materiellen Notlagen, die durch eine Straftat entstanden sind, sowie Vermittlung von Beratung und fachlicher Hilfe. Zu den finanziellen Hilfsmöglichkeiten zählen unter anderem Hilfeschecks für anwaltliche Erstberatung, für eine psychotraumatologische Erstberatung oder für eine rechtsmedizinische Untersuchung.

Der Weiße Ring verfügt über Außenstellen in Merzig-Wadern, Neunkirchen, Saarbrücken, Saarlouis, Homburg, St. Wendel und über ein Landesbüro in Saarbrücken.

Außenstelle Merzig-Wadern  
Außenstelle Neunkirchen  
Außenstelle Saarbrücken  
Außenstelle Saarlouis  
Außenstelle Saar-Pfalz-Kreis  
Außenstelle St. Wendel  
Landesbüro Saarland  
[www.saarland.weisser-ring.de](http://www.saarland.weisser-ring.de)

## i) Polizei

Die Polizei hat zwei Aufgaben, nämlich die Strafverfolgung und die Gefahrenabwehr, und besitzt auch in Fällen Häuslicher Gewalt diese Doppelfunktion. Im Saarland ist grundsätzlich jede Polizeidienststelle dafür zuständig, Strafanzeigen aufzunehmen und erforderliche Maßnahmen der Gefahrenabwehr wie beispielsweise Wohnungsverweisung (siehe 6.1) zu ergreifen.

Die Straftaten im Phänomenbereich der Häuslichen Gewalt werden – in der Regel nach Erstintervention durch den Wach- und Streifendienst – im Rahmen der Schwerpunktsachbearbeitung durch ausgebildete Schwerpunktsachbearbeiter in den neun Kriminaldiensten bearbeitet. Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung werden im Landespolizeipräsidium von der Direktion LPP 2, Dezernat LPP 213, Straftaten gegen das Leben und die sexuelle Selbstbestimmung, bearbeitet und können rund um die Uhr beim Dezernat LPP 211, Kriminaldauerdienst, angezeigt werden.

Polizeiinspektion Saarbrücken-Stadt*	0681/93210
Polizeirevier Saarbrücken-Brebach	0681/98720
Polizeirevier Alt-Saarbrücken	0681/5881640
Polizeiinspektion Saarbrücken-Burbach	0681/97150
Polizeiinspektion Völklingen*	06898/2020
Polizeirevier Köllertal	06806/9100
Polizeiinspektion Sulzbach*	06897/9330
Polizeiinspektion Saarlouis*	06831/9010
Polizeirevier Dillingen	06831/9770
Polizeirevier Bous	06834/9250
Polizeiinspektion Lebach*	06881/5050
Polizeiinspektion Merzig*	06861/7040
Polizeiinspektion Nordsaarland	06871/90010
Polizeiinspektion St. Wendel*	06851/8980
Polizeiinspektion Neunkirchen*	06821/2030
Polizeirevier Illingen	06825/9240
Polizeiinspektion Homburg*	06864/1060
Polizeirevier Blieskastel	06842/9270
Polizeiinspektion St. Ingbert	06894/1090

\*Bei diesen Polizeiinspektionen sind Kriminaldienste angesiedelt. Polizeireviere sind den Polizeiinspektionen angegliedert.

### In Notfällen

Jede örtlich zuständige Polizeidienststelle im Saarland ist über die Notrufnummer der Polizei erreichbar. Die Hilfersuchen werden von der Führungs- und Lagezentrale (FLZ) entgegen genommen.

Landespolizeipräsidium  
Direktion LPP 2, Dezernat LPP 211  
Kriminaldauerdienst  
Graf-Johann-Straße 25 – 29, 66121 Saarbrücken

**110**

**0681/962-2133**

## j) Familiengerichte

Die im Januar 2018 in Kraft getretene Strukturreform der saarländischen Gerichte hat zu Zusammenlegungen geführt. In Familiensachen, zu denen unter anderem Ehe-, Kindschafts- und Gewaltschutzsachen gehören, sind die folgenden Amtsgerichte zuständig:

- 06841/ 9228-0** das Amtsgericht Homburg für die Amtsgerichtsbezirke Homburg und St. Ingbert  
Amtsgericht Homburg, Zweibrücker Straße 24, 66424 Homburg
- 06861/703-200** das Amtsgericht Merzig für den gesamten Amtsgerichtsbezirk Merzig einschließlich der Nebenstelle Wadem  
Amtsgericht Merzig, Wilhelmstraße 2, 66663 Merzig
- 06831/445-0** das Amtsgericht Saarlouis für die Amtsgerichtsbezirke Saarlouis und Lebach  
Amtsgericht Saarlouis, Prälat-Subtil-Ring 10, 66740 Saarlouis
- 06821/106-01** Amtsgericht Neunkirchen  
Knappschaftsstraße 16, 66538 Neunkirchen
- 06824/309-0** Amtsgericht Ottweiler  
Reiherswaldweg 2, 66564 Ottweiler
- 0681/501-05** Amtsgericht Saarbrücken  
Franz-Josef-Röder-Straße 13, 66119 Saarbrücken
- 06851/908-0** Amtsgericht St. Wendel  
Schorlemerstraße 33, 66606 St. Wendel
- 06898/203-02** Amtsgericht Völklingen  
Karl-Janssen-Straße 35, 66333 Völklingen
- 0681/501-5082od.501-5029** Erreichbarkeit aller Gerichte außerhalb der Dienstzeiten über den Bereitschaftsdienst des Amtsgerichts Saarbrücken

## k) Kompetenzzentrum der Justiz für ambulante Resozialisierung und Opferhilfe

**0681/501 - 5050**

**Info-Telefon** für Zeuginnen und Zeugen

Schon im Vorfeld von Gerichtsverhandlungen können Zeuginnen und Zeugen telefonische Informationen erhalten.

## Zeugenbetreuung

**Begleitung und Betreuung im Zusammenhang mit Gerichtsverfahren**

Die Diplom-Sozialarbeiterinnen und Diplom-Sozialarbeiter der Zeugenbetreuung stehen allen Zeugen, die besonders belastet sind, sich unsicher oder ängstlich fühlen, auf Anfrage zur Verfügung. Sie bereiten die Zeugen auf die Vernehmungssituation im Gerichtssaal vor, informieren über den Ablauf der anstehenden Hauptverhandlung, bieten auf Wunsch im Vorfeld der Hauptverhandlung auch einen Besuch eines anderen Prozesses an. Die Zeugenbegleiterinnen betreuen vor und während der Gerichtsverhand-

lung die betroffenen Zeugen. Das Urteil/die Entscheidung des Gerichts wird auf Wunsch besprochen und sie bieten weitergehende Hilfen an.

Regionalverband Saarbrücken, Saar-Pfalz-Kreis (ohne Stadt Homburg) 0681 - 501 5007  
Landkreise Neunkirchen und St. Wendel 06821 - 909726  
Landkreise Merzig/Wadern, Saarlouis und Stadt Homburg 06821 - 909740

#### **l) Spezifische Angebote für von elterlicher Partnerschaftsgewalt betroffene Kinder**

Lebensberatung des Bistums Trier, Ursulinenstraße 67, 66111 Saarbrücken 0681 - 66 704

#### **m) Familien- und Lebensberatungsstellen**

Die Familien- und Lebensberatungsstellen beraten und unterstützen Erwachsene und Kinder, wobei ein Erstgespräch meistens innerhalb kurzer Zeit zustande kommt, bis zur Aufnahme einer länger dauernden Beratung jedoch oft eine Wartezeit besteht. **allgemeine Beratung**

Psychologische Beratungsstelle des Saarpfalz-Kreises, Am Forum 3, 66424 Homburg 06841 – 104 8085

Lebensberatung des Bistums Trier, Pfarrgasse 9, 66822 Lebach 06881 - 40 65

Lebensberatung des Bistums Trier, Triererstraße 20, 66663 Merzig 06861 - 74847 u. 3549

Lebensberatung des Bistums Trier, Hüttenbergstraße 42, 66538 Neunkirchen 06821 - 21 919

Lebensberatung des Bistums Trier, Ursulinenstraße 67, 66111 Saarbrücken 0681 - 66 704

Ev. Beratungsstelle für Erziehungsfragen, Partnerschafts-, und Lebensfragen des Diakonischen Werkes 0681 - 65 722  
Johannisstraße 6, 66111 Saarbrücken

Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatung der Arbeiterwohlfahrt, Prälat-Subtil-Ring 3a, 66740 Saarlouis 06831 - 9469-0

Lebensberatung des Bistums Trier, Titzstraße 17, 66740 Saarlouis 06831 - 2577

Psychologische Beratungsstelle für Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensfragen, Caritaszentrum Saarpfalz-Kreis, Spitalstraße 9, 66386 St. Ingbert 06894 - 3876170

Lebensberatung des Bistums Trier, Werschweilerstraße 23, 66606 St. Wendel 06851 - 4927

## n) Unterstützung für Schwangere und junge Familien Frühe Hilfen

Ansprechpartner für Frühe Hilfen in den Kreisen und auf Landesebene unter [www.saarland.de/fruehe-hilfen.htm](http://www.saarland.de/fruehe-hilfen.htm)

08000 116 016  
[www.hilfetelefon.de](http://www.hilfetelefon.de)  
24 Stunden, 365 Tage

kostenlos

Vermittlung an Hilfe vor Ort

Beratung für Fachkräfte  
und Angehörige

Beratung in 17 Sprachen

Homepage in fünf Sprachen

Beratung für Hörgeschädigte

Online-Beratung

06894 93971-20  
06894 93971-19  
017615861107

### 5.3 Das bundesweite Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen

365 Tage im Jahr rund um die Uhr erreichbar: Das Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen bietet Betroffenen die Möglichkeit, sich zu jeder Zeit anonym, kompetent und sicher beraten zu lassen. Ob Gewalt in Ehe und Partnerschaft, sexuelle Übergriffe und Vergewaltigung sowie Stalking, Zwangsprostitution oder Genitalverstümmelung – Beraterinnen stehen hilfesuchenden Frauen zu allen Formen der Gewalt vertraulich zur Seite und leiten sie auf Wunsch an die passende Unterstützungseinrichtung vor Ort weiter. Der Anruf und die Beratung sind kostenlos.

Auch medizinische, psychologische oder andere Fachkräfte, die im Rahmen ihres beruflichen oder ehrenamtlichen Einsatzes mit Gewalt gegen Frauen konfrontiert werden, können sich jederzeit an das Hilfetelefon wenden. Gleiches gilt für Angehörige oder Bekannte, die betroffenen Frauen helfen wollen.

Auch wenn die Betroffenen kein Deutsch sprechen oder sich nicht ausreichend verständigen können, erhalten diese beim Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen Unterstützung. Mit Hilfe von Dolmetscherinnen ist eine Beratung in 16 Sprachen möglich. Hörgeschädigte und Gehörlose können über einen Relay-Dienst unkompliziert in Kontakt mit den Beraterinnen des Hilfetelefons treten – barrierefrei per Gebärden- oder Schriftsprachdolmetscher und kostenlos. Darüber hinaus bietet das Hilfetelefon auch Online-Beratung an (s.u.).

### 5.4 Beratung für Täter

Perspektive - Fachstelle für Täterarbeit bei gewalttätigem Verhalten im häuslichen Bereich, Zentrum für Prävention, Poststraße 37, 66386 St. Ingbert

Die Beratungsstelle bietet Männern, die gegenüber der Partnerin/dem Partner Gewalt ausüben, Unterstützung beim Ablegen des gewalttätigen Verhaltens. Die sozialen Trainingskurse werden in Form von Gruppenarbeit und Einzelgesprächen durchgeführt. Es wird sowohl mit Selbstmeldern als auch mit institutionell vermittelten oder zugewiesenen Männern gearbeitet.

## 5.5 Links zu Online-Beratung und Informationen

Im Internet sind die folgenden qualitativ hochwertigen Online-Beratungsangebote sowie Informationsmaterialien zu finden, die sich an den Gesundheitsbereich, Betroffene und/oder an professionelle HelferInnen richten:

Das Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen führt neben telefonischer Unterstützung auch Online-Beratung in Form von E-Mail- oder Chat-Beratung zu allen Formen von Gewalt gegen Frauen für Betroffene; HelferInnen und das Umfeld durch: [www.hilfetelefon.de](http://www.hilfetelefon.de)

Online-Hilfe in sieben Sprachen für Betroffene, HelferInnen und das Umfeld: [www.gewaltschutz.info](http://www.gewaltschutz.info)

Allgemeine Portale zur medizinischen Versorgung bei häuslicher Gewalt

- <http://www.gesundheit-und-gewalt.de>
- <http://www.signal-intervention.de>
- Informationsmaterialien „Zeitbild Medical Häusliche Gewalt“ in deutscher, türkischer, russischer, Arabischer und englischer Sprache
- <http://www.zeitbild.de/2013/04/17/fremdsprachige-ausgaben-medical.haeusliche-gewalt/>

Modellprojekt „Medizinische Intervention gegen Gewalt an Frauen“ (MIGG):

- <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/gleichstellung,did=185794.html>
- <http://www.gesundheit-und-gewalt.de/migg>
- <http://www.uniklinik-duesseldorf.de/index.php?id=17243>
- <http://www.gesine-intervention.de>
- [http://www.rechtsmedizin.med.uni-muenchen.de/wissenschaft/klinische\\_rechtsmed/migg/index.html](http://www.rechtsmedizin.med.uni-muenchen.de/wissenschaft/klinische_rechtsmed/migg/index.html)

Begleitinformationen für (Zahn-) ÄrztInnen:

- <http://www.frauennotruf-frankfurt.de/AErztliche-Dokumentation.40.0.htm>
- <http://www.signal-intervention.de>

Weltgesundheitsorganisation (WHO):

- mehrere weltweite Studien zu Gewalt gegen Frauen/ häuslicher Gewalt: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence\\_against\\_women\\_20130620/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/en/index.html)
- Empfehlungen für nationale Gesundheitssysteme (Leitlinien für Kliniken und Gesundheitsfachkräfte)
- <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/index.html>

Frauenhauskoordinierung [www.frauenhauskoordinierung.de](http://www.frauenhauskoordinierung.de):

zahlreiche Informationsmaterialien, Stellungnahmen und Dokumentationen zum Thema Häusliche Gewalt für unterschiedliche Opfergruppen, inklusive einer Frauenhaussuche

Bundesverband der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe e.V.:  
<https://www.frauen-gegen-gewalt.de>  
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend;  
[www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de) :  
zahlreiche Informationsmaterialien, Stellungnahmen und Dokumentationen zum Thema Häusliche Gewalt, z.B.:

- „Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen. Eine sekundäranalytische Auswertung zur Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt“; <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=120792.html>
- „Gesundheit, Gewalt, Migration. Eine vergleichende Sekundäranalyse zur gesundheitlichen und Gewaltsituation von Frauen mit und ohne Migrationshintergrund in Deutschland - Kurz- und Langfassung; <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=108722.html>
- Studie „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“; <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/gleichstellung,did=88294.html>

Europarat:

„Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“;  
<http://www.conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?CL=GER&NT=210>

Terre des Femmes: [www.terredesfemmes.de](http://www.terredesfemmes.de):

- „Hilfleitfaden Gewalt im Namen der Ehre“ zu Zwangsverheiratung und „Ehrenmord“ für Helfer/innen
- Flyer zu häuslicher Gewalt für Migrantinnen in mehreren Sprachen

Deutsches Jugendinstitut (DJI); [www.dji.de](http://www.dji.de):

Publikationen zu Kindesmisshandlung, Gewalt gegen Kinder, häusliche Gewalt.

Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit [www.taeterarbeit.com](http://www.taeterarbeit.com):

- „Standards und Empfehlungen für die Arbeit mit männlichen Tätern im Rahmen von interinstitutionellen Kooperationsbündnissen gegen Häusliche Gewalt (Täterarbeit HG)“

## **5.6 Beratung für medizinische Fachkräfte**

Grundsätzlich sind alle der unter 5.1 -5.5 genannten Fachdienste und Beratungsstellen immer auch für Angehörige von Betroffenen sowie für Fachkräfte zuständig. Neben den fachlich fundierten und vernetzten saarländischen Einrichtungen (5.2) ist für die Erörterung Ihrer Fragen sicherlich in besonderer Weise das Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (5.3) interessant, da es auch außerhalb der Praxiszeiten rund um die Uhr besetzt ist.

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) Drosselung (Strangulation) mit begleitender Schürfung



6) Drosselung-Würgen: äußerlich kaum sichtbar



7) Stauungsblutungen nach Gewalt gegen den Hals



8) ältere Stauungsblutungen



9) Verdacht auf Bissverletzung



10) Fesselungsverletzung



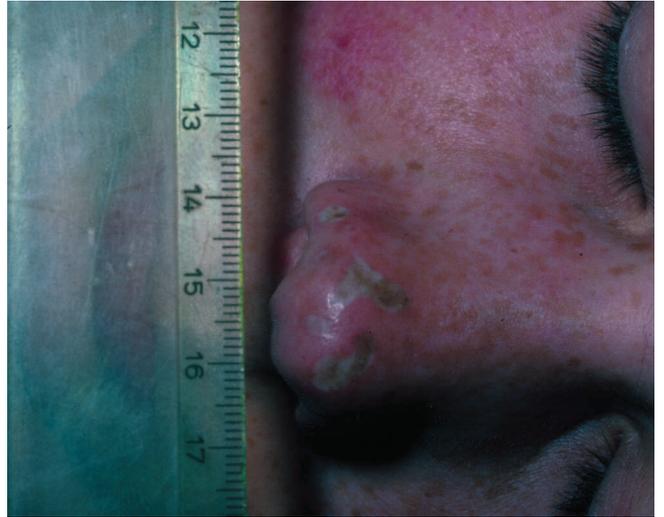
11) Schlägeinwirkungen mit Drahtschlinge am Gesäß



12) Nötigung durch Einsatz einer Essgabel



13) Nötigung durch Verbrühung



14) Verätzungen durch Spritzen mit Säure



15) Verbrennung durch heißes Feuerzeug



16) Dekubitus am Unterschenkel

## 6. Die rechtlichen Schutzmöglichkeiten

### 1. Polizeiliche Wohnungsverweisung, Kontaktverbot etc.

Erhält die Polizei Kenntnis von einem Fall häuslicher Gewalt (beispielsweise durch Anzeige des Opfers oder der Nachbarn), ist sie befugt, eine Reihe gefahrenabwehrender Maßnahmen zu ergreifen, um Opfer häuslicher Gewalt zu schützen. So kann sie beispielsweise der gewalttätigen Person 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. Die Besitzverhältnisse an Haus oder Wohnung sind für die polizeiliche Maßnahme unerheblich.

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

Zudem ist die Polizei befugt, der gewalttätigen Person zu untersagen, beispielsweise den Arbeitsplatz der Partnerin/des Partners aufzusuchen oder sich ihr/ihm in irgendeiner Weise zu nähern (Kontaktverbot). Im Einzelfall besteht auch die Möglichkeit der Ingewahrsamnahme oder der Anordnung von Untersuchungshaft.

Neben der Gefahrenabwehr gehört die Strafverfolgung zu den beiden Aufgabenbereichen der Polizei. Aus diesem Grund ist sie gemäß des sogenannten Legalitätsprinzips gezwungen, ein Ermittlungsverfahren einzuleiten, wenn der begründete Verdacht einer Straftat besteht.

### 2. Gewaltschutz durch Amtsgerichte (Gewaltschutzgesetz)

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 aus-

**sofortige, kurzfristige  
Wohnungsverweisung**

**Platzverweis**

**Kontaktverbot**

**Ermittlungsverfahren**

**Gewaltschutzgesetz**

**Wohnungszuweisung**

**Näherungs- und  
Kontaktverbote**

**Antragserfordernis**

**unabhängig von  
Besitzverhältnissen**

reichend, damit es sich über seinen weiteren Weg klar werden und gegebenenfalls die Trennung, d.h. auch ein Umzug in Ruhe abgewickelt werden kann.

#### „Stalking“

Eine Schutzanordnung kommt auch bei getrennten Paaren in Betracht, wenn einer von beiden die Trennung nicht akzeptiert und mit „Psychoterror“ das Opfer verfolgt oder ihm nachstellt (Stalking).

#### Verfahrenskostenhilfe

Fehlen einer betroffenen Person die finanziellen Mittel für ein gerichtliches Verfahren, so kann ein Antrag auf Verfahrenskostenhilfe gestellt werden. Wird diese bewilligt, so werden die unter Umständen anfallenden Gerichtskosten und die eigenen Rechtsanwaltskosten gestundet oder – je nach Vermögensverhältnissen – von der Staatskasse vollständig übernommen. Darüber hinaus kann (auch bereits im Vorfeld einer Antragsstellung) bei den Rechtsantragsstellen der Gerichte ein sogenannter Beratungsschein für die Konsultation eines Rechtsanwaltes oder einer Rechtsanwältin beantragt werden.

#### „Beratungsschein“

#### dient primär nicht dem Schutz

### 3. Strafrechtliche Aspekte

Es bestehen vielfältige Möglichkeiten, gegen eine gewalttätige Person im Wege des Strafrechts vorzugehen. Allerdings bieten diese keinen direkten Schutz vor weiteren Gewalttaten, sondern dienen primär der Durchsetzung des staatlichen Strafanspruchs. Jedoch steht bei den Taten, die im Rahmen häuslicher Gewalt begangen werden, unter Umständen die Möglichkeit einer Inhaftierung als Untersuchungshäftling im Raum bzw. droht bei Aburteilung eine Gefängnisstrafe, die den Opfern einen gewissen Schutz bietet. Vordringlich kann die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens jedoch dazu führen, dass ein Gewalttäter das Ausmaß und die Konsequenzen seines Tuns erkennt und sein Verhalten ändert, bzw. dass das Opfer die Genugtuung der staatlichen Sanktionierung der Taten erfährt. Dabei können die Täter häuslicher Gewalt die unterschiedlichsten Straftatbestände (z.B. Körperverletzung, Freiheitsberaubung, Bedrohung, Nötigung, Vergewaltigung, Stalking) verwirklichen. Einen besonderen Tatbestand der „häuslichen Gewalt“ kennt das deutsche Strafrecht nicht.

#### Grenzsetzung

#### Genugtuungsfunktion

### Kinderschutz

Kinder, die durch das wiederholte Miterleben elterlicher Partnerschaftsgewalt erheblich in ihrem Verhalten und ihrer weiteren Entwicklung geschädigt wurden oder davon bedroht sind, sind von Jugendamt und Familiengericht (als Verkörperungen des staatlichen Wächteramtes) vor weiterer Gewalt zu schützen und Hilfen zu gewähren. Gemäß § 8a Sozialgesetzbuch VIII sowie § 1666 BGB stehen dem Jugendamt bzw. dem Familiengericht dazu unterschiedliche Befugnisse zur Verfügung, die von der Verpflichtung zur Beratung über die Wegweisung des gewalttätigen Elternteils bis hin zur Inobhutnahme oder dem (teilweisen) Entzug der elterlichen Sorge reichen.

Unter bestimmten Bedingungen sind ÄrztInnen und ZahnärztInnen gemäß des Kinderschutzgesetzes vom Januar 2012 befugt, das Jugendamt über eine (mögliche) Kindeswohlgefährdung zu unterrichten (siehe 7.5).

## 7. Die Schweigepflicht und ihre Grenzen

Die ärztliche Schweigepflicht ist sowohl in § 203 des Strafgesetzbuchs (Verletzung von Privatgeheimnissen) als auch in § 9 der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes geregelt. Neben den ausdrücklich genannten „approbierten Medizinalpersonen“ unterwirft § 203 Absatz 1 Nr. 1 StGB auch andere Heilberufe der Schweigepflicht, sofern diese zum Führen der Berufsbezeichnung eine staatlich genehmigte Ausbildung benötigen. Hierzu gehören unter anderem ArzthelferInnen, Hebammen, medizinisch-technische bzw. radiologische AssistentInnen<sup>1</sup>, mithin das gesamte medizinische Hilfspersonal.

Bei dem Straftatbestand des § 203 StGB handelt es sich um ein sogenanntes Antragsdelikt. Das bedeutet, dass die Tat nur auf Antrag des Geheimnisberechtigten, sprich der Patientin/ des Patienten verfolgt wird.

Die ärztliche Schweigepflicht umfasst alle Tatsachen, die der Ärztin/ dem Arzt im Rahmen der beruflichen Eigenschaft bekannt geworden sind. Hierunter fallen nicht nur medizinische Informationen aus Anamnese, Diagnose und Therapie, sondern auch familiäre, persönliche und finanzielle Umstände der Patientin/ des Patienten, einschließlich der Tatsache der Behandlung als solche<sup>2</sup>.

Antworten auf polizeiliche Anfragen oder Aussagen vor Gericht sind infolge der Schweigepflicht nur dann zulässig, wenn entweder die Einwilligung der Patientin/ des Patienten oder eine gesetzliche Offenbarungspflicht vorliegt. Allein das staatliche Strafverfolgungsinteresse – mag es auch noch so nachvollziehbar sein – rechtfertigt einen Bruch der Schweigepflicht hingegen nicht.

Hiervon zu unterscheiden ist die Konstellation, wenn Sie vom Gericht zur Gutachterin/ zum Gutachter oder ärztlichen Sachverständigen bestellt worden sind. In diesen Fällen sind Sie, unabhängig von einer Entbindung von der Schweigepflicht, zur Erstattung Ihres Gutachtens verpflichtet. Eine weitere umfassende Informationsweitergabe durch Berufsgeheimnisträger an die Jugendämter ist speziell in § 4 Absatz 3 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) geregelt. (siehe 7.5)

### 7.1. Offenbarungsrechte

#### 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. Voraussetzung hierbei ist, dass die entbindende Person einwilligungsfähig ist. Einwilligungsfähig ist eine Person dann, wenn sie in der Lage ist, Wesen, Bedeutung und Tragweite ihrer Entscheidung zu überblicken, um ihren Willen hiernach zu bestimmen. Es ist die Aufgabe der Ärztin/ des

#### Schweigepflicht als wesentliche Berufspflicht der Ärzte

#### Schweigepflicht als Schutz des Patienten

#### Kein Zeugnisverweigerungsrecht als GutachterIn oder Sachverständige/ Sachverständiger

#### Ausdrückliche Einwilligung

#### Einwilligungsfähigkeit

<sup>1</sup> Bergmann/ Pauge/ Steinmeyer, Gesamtes Medizinrecht, S. 1266 f. Rn. 4

<sup>2</sup> Münchener Anwalts Handbuch Medizinrecht, S. 602, Rn. 121

Arztes die so genannte „Einsichts- und Urteilsfähigkeit“, die eine intellektuelle und eine voluntative Komponente hat, zu beurteilen. Bei Ihrer Beurteilung sollten Sie die gesamten Umstände – Alter, psychische und physische Konstitution, Grad der Verständnisfähigkeit etc. – berücksichtigen<sup>3</sup>. So kann die Einwilligungsfähigkeit beispielsweise bei einer intoxikierten oder kognitiv eingeschränkten Person unter Umständen beeinträchtigt sein.

## Formlos möglich

Eine Einwilligungserklärung ist grundsätzlich formlos möglich, das heißt sie muss nicht schriftlich erfolgen. Zum entsprechenden Nachweis und um Unsicherheiten zu vermeiden, empfiehlt sich allerdings eine schriftliche Schweigepflichtentbindung einzuholen.

## Schweigepflichtentbindung bei Kindern

Sind Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr Opfer von häuslicher Gewalt, so obliegt es grundsätzlich den Sorgeberechtigten, die Ärztin/ den Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Üben die Eltern gemeinsam die elterliche Sorge im Sinne der § 1626 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) aus, so bedarf es zur wirksamen Schweigepflichtentbindung der Einwilligung beider Elternteile, bei allein sorgeberechtigten Elternteilen, ist nur deren Einwilligung erforderlich.

Für den Fall, dass Gewalt gegenüber dem Kind durch einen Sorgeberechtigten ausgeübt wird, kann bei gemeinsamer elterlicher Sorge die Ärztin/ der Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht nicht allein von dem anderen nicht gewaltausübenden Elternteil entbunden werden. In diesen Konstellationen muss eine Anordnung des Familiengerichts eingeholt werden (§ 1666 Absatz 3 Nr. 5 BGB), die die Einwilligungserklärung des gewalttätigen Elternteils ersetzt, oder aber die Befugnis zur Weitergabe der Informationen wegen rechtfertigenden Notstand (siehe unten) muss geprüft werden.

## Schweigepflichtentbindung bei Jugendlichen

Die Annahme, dass eine Schweigepflichtentbindung bei Minderjährigen allein von den Sorgeberechtigten erteilt werden kann, ist unzutreffend. Für die Entbindung von der Schweigepflicht kommt es auch hier auf deren Einwilligungsfähigkeit an. Danach können Jugendliche, sofern sie die erforderliche Reife besitzen, um die Tragweite einer ärztlichen Heilbehandlung und eine etwaig damit verbundene Schweigepflicht zu erkennen, die Entscheidung hierüber selbst treffen. Es gibt keine starre, generelle Altersgrenze, wann die Einsichtsfähigkeit bei einem Jugendlichen vorliegt, vielmehr hängt dies von der individuellen geistigen und sittlichen Reife des Minderjährigen ab, jedoch ist davon auszugehen, dass es bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres in der Regel an der nötigen Einwilligungsfähigkeit fehlen wird, während nach Vollendung des 16. Lebensjahres meist von einer bereits vorhandenen Einwilligungsfähigkeit ausgegangen werden kann<sup>4</sup>. Für die Altersspanne zwischen dem 14. und 16. Lebensjahr besteht dagegen keine Regelvermutung<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Laufs/ Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, 4. Auflage 2010, Rn 44.

<sup>4</sup> Hierbei handelt es sich um eine Regelvermutung. Die Regelvermutung bedeutet, dass im Einzelfall besondere Umstände vorliegen können, die zu einer anderen Beurteilung führen. Sprich, es ist durchaus denkbar, dass beim Vorliegen besonderer Umstände (z.B. persönliche oder wirtschaftliche Unabhängigkeit, fortgeschrittene Verstandesreife) eine 13-jährige Person in der Lage ist, Wesen, Bedeutung und Tragweite ihrer Entscheidung zu überblicken und damit einwilligungsfähig ist. Bei Abweichen von der Regelvermutung wird angeraten, die besonderen Umstände, die für oder gegen die Einwilligungsfähigkeit der/des Jugendlichen sprachen in Akte zu dokumentieren.

<sup>5</sup> [http://www.palliativecare.bb.braun.de/images/images\\_header/FW-Palliativecare/\\_F9.pdf](http://www.palliativecare.bb.braun.de/images/images_header/FW-Palliativecare/_F9.pdf)

## Rechtfertigender Notstand gemäß § 34 Strafgesetzbuch

Eine Befugnis (nicht Pflicht) zur Offenbarung Ihnen anvertrauter Geheimnisse kann auch aus § 34 StGB, dem sogenannten rechtfertigenden Notstands folgen. Dieser lässt die Rechtswidrigkeit der tatbestandlichen Verletzung von § 203 StGB entfallen. Voraussetzung ist, dass eine gründliche Abwägung Ihrerseits ergibt, dass der Bruch der Schweigepflicht ein angemessenes, geeignetes und erforderliches Mittel ist, um eine gegenwärtige, das Geheimhaltungsinteresse der behandelte Person wesentlich überwiegende Gefahr für Leib oder Leben (schwerwiegende (Dauer-) Schäden oder Tod) abzuwenden.

Unter einer gegenwärtigen Gefahr wird ein Zustand verstanden, bei dem bei natürlicher Weiterentwicklung der Dinge der Eintritt eines Schadens sicher oder doch höchst wahrscheinlich ist, falls nicht alsbald Abwehrmaßnahmen ergriffen werden<sup>6</sup>.

Darüber hinaus müssen Ärztinnen und Ärzte bei der Interessenabwägung zu dem Ergebnis gelangen, dass das geschützte Interesse, die körperliche und seelische Unversehrtheit, das beeinträchtigte Schutzgut, das Geheimhaltungsinteresse, wesentlich überwiegt. In die Interessenabwägung ist der Grad der drohenden Gefahr, das heißt das Ausmaß der Beeinträchtigungen bzw. Schädigungen der Patientin/ des Patienten und der Grad der Wahrscheinlichkeit des Schadeneintritts, miteinzubeziehen. Ferner muss es sich um eine nicht anders abwendbare Gefahr handeln. Damit ist gemeint, dass die Informationsweitergabe zur Abwendung der Gefahr von der Patientin/ dem Patienten erforderlich sein muss und zwar in zweierlei Hinsicht: dass sie zum Schutz der Gesundheit des Betroffenen geeignet und im Hinblick auf das Geheimhaltungsinteresse so schonend wie möglich ist. Geeignet ist die Informationsweitergabe dann, wenn sie eine Rettungschance für das gefährdete Rechtsgut (Leib oder Leben) bietet. Zudem müssen zuvor alle anderen mildereren Mittel vergeblich versucht worden sein (in Form von Beratung und Einwirkung 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). Dies jedoch stets unter der Prämisse, dass die Situation dies erlaubt und keine Sofortmaßnahmen ergriffen werden müssen.

Eine solche Güterabwägung ist stets eine Einzelfallentscheidung. Dabei sind die Maßstäbe bei einem erwachsenen und einem kindlichen Opfer unterschiedlich. Während der an die/den Ärztin/Arzt herangetragene Wunsch der Nichtoffenbarung einer/eines Erwachseneden in der Regel zu respektieren sein dürfte, sofern nicht mit einer Wiederholung von schwersten Gewalttaten zu rechnen ist, sollte bei der Feststellung von kindlichen Misshandlungen im Interesse des Kindes und zum Schutz vor weiteren körperlichen und seelischen Schäden das Jugendamt (siehe auch 7.5) oder in Ausnahmefällen die Polizei informiert werden. In jedem Fall sollte der Bruch der ärztlichen Schweigepflicht möglichst Ultima ratio sein und zunächst in einem ausführlichen Gespräch mit der Patientin/dem Patienten über ihre/seine Misshandlungsfolgen und ihr/sein physisches sowie psychisches Befinden gesprochen werden.

<sup>6</sup>Fischer, Strafgesetzbuch und Nebengesetze, § 34 Rn. 4.

## Rechtfertigungsgrund für das Brechen der Schweigepflicht

### gegenwärtige Gefahr

### Interessenabwägung

### nicht anders abwendbare Gefahr

### Geeignetheit

### mildestes Mittel

## 7.2. Anzeigepflicht

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

### abwendbare gravierende Straftaten

Nach § 138 StGB (Nichtanzeige geplanter Straftaten) besteht jedoch in einigen Fällen die Pflicht eine Anzeige zu erstatten und damit Ihre Schweigepflicht zu brechen. Dies gilt dann, wenn Sie glaubhaft erfahren haben, dass ganz gravierende Straftaten entweder bevorstehen oder schon begonnen haben und durch die Anzeige zumindest zum Teil noch abwendbar sind. Zu den gravierenden Straftaten zählen unter anderem schwerer Menschenhandel, Mord, Totschlag, Geiselnahme u.a. In Fällen häuslicher Gewalt dürften insbesondere Tötungsdelikte oder die Verschleppung ins Ausland von besonderer Relevanz sein.

Für das Bestehen der Anzeigepflicht ist es grundsätzlich gleichgültig, ob die drohende Tat ausgeführt werden wird. Dies ergibt sich aus der Pflicht, bereits das „Vorhaben“ solcher Taten anzuzeigen.

§ 139 Absatz 4 StGB enthält jedoch einen Strafausschließungsgrund. Danach tritt Straffreiheit ein, wenn die Ärztin oder der Arzt<sup>7</sup> die Ausführung oder den Erfolg der drohenden Tat auf andere Weise als durch Erfüllung seiner Anzeigepflicht abwendet. Die Tat muss daher auf Grund eines Handelns des Anzeigepflichtigen unterbleiben<sup>8</sup>. Ein ernsthaftes Bemühen um Abwendung der Tat reicht nach § 139 Absatz 4 Satz 2 StGB aus, wenn die drohende Tat ohne das Zutun des Anzeigepflichtigen unterbleibt<sup>9,10</sup>.

Da es sich um meist schwierig zu beantwortende Rechtsfragen handelt, ist zu empfehlen, dass Sie die Umstände und Tatsachen, die Ihnen im konkreten Einzelfall bekannt sind, in der Akte ausführlich dokumentieren. Sollten Sie sich dennoch weiterhin außerstande sehen, diese Rechtsfrage zu beantworten, können Sie, wenn es die Zeit erlaubt, vor Ihrer Entscheidung rechtskundigen Rat einholen. Dies ist zum einen möglich bei dem Justiziar der Ärztekammer des Saarlandes (0681-4003-270) oder bei einem Anwalt/ einer Anwältin Ihrer Wahl. Dokumentieren Sie diese Beratung.

## 7.3. Herausgabe von Krankenunterlagen

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

<sup>7</sup> Straffreiheit wird in diesen Fällen auch jeder anderen natürlichen Person, unabhängig von ihrer Profession, gewährt.

<sup>8</sup> Fischer, StGB, § 138 Rn. 12.

<sup>9</sup> Fischer, StGB, § 138 Rn. 13.

<sup>10</sup> Für Ärztinnen und Ärzte (sowie weiter in § 139 Absatz 3 normierte Berufsheimnisträger) besteht darüber hinaus nach § 139 Absatz 3 Satz 1 StGB ein eingeschränkter Rechtfertigungsgrund. Das bedeutet, dass dann von Straffreiheit bei Nichtanzeige einer geplanten Straftat auszugehen ist, wenn:

- sich der Berufsheimnisträger ernsthaft bemüht, den Mitteilenden von der Tat abzuhalten oder den Erfolg auf andere Weise zu verhindern und
- es sich bei der Tat NICHT um einen Mord, Totschlag (§ 139 Absatz 3 Nr. 1 StGB), Völkermord, Verbrechen gegen die Menschlichkeit, Kriegsverbrechen (§ 139 Absatz 3 Nr. 2 StGB), sowie erpresserischer Menschenraub, Geiselnahme, Angriff auf den Luft- und Seeverkehr durch eine terroristische Vereinigung (§ 139 Absatz 3 Nr. 3 StGB) handelt

Sind solche Bemühungen gegeben, so kommt es nicht darauf an, ob sie erfolgreich sind.

Wenn die Patientin/ der Patient Sie von der Schweigepflicht entbunden hat (auch die Aufforderung der Patientin/ des Patienten, die Unterlagen an die Staatsanwaltschaft oder das Gericht zu übersenden, ist als Schweigepflichtentbindung zu verstehen), geben Sie stets ausschließlich Kopien heraus (vgl. § 10 Absatz 2 Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes). Beachten Sie bei der Dokumentation Ihrer Befunde, dass diese gerichtsverwertbar ist. Ihrer Befunddokumentation kann für die Patientin oder den Patienten ein wertvolles und unter Umständen unverzichtbares Beweismittel im Rahmen von Verfahren nach dem Gewaltschutzgesetz, Sozialgerichtsverfahren (Ansprüche nach dem Opferentschädigungsgesetz), sonstigen zivilrechtlichen Verfahren (Bsp. Schadensersatzansprüchen) oder Strafverfahren sein. In Strafverfahren ist jedoch zu beachten, dass eine Verlesung des ärztlichen Attests nur zugelassen ist, wenn sich der Tatvorwurf auf eine Körperverletzung<sup>11</sup> bezieht, die nicht zu den schweren<sup>12</sup> gehört, oder aber wenn die Verfahrensbeteiligten, sprich Staatsanwaltschaft, Verteidiger und Angeklagte/r sich übereinstimmend mit der Verlesung einverstanden erklären. Liegt das Einverständnis der Verfahrensbeteiligten nicht vor und handelt es sich bei dem angeklagten Tatvorwurf um eine schwere Körperverletzung oder ein Sexualdelikt, so ist eine Verlesung unzulässig, mit der Folge, dass Sie als (sachverständiger) Zeuge<sup>13</sup> vor Gericht geladen werden.

### **Originale behalten**

### **Dokumentation als Beweis-Mittel**

### **Verlesung des ärztlichen Attest im Strafverfahren**

Vor Gericht dürfen Sie sich, sofern Sie von der Patientin/ dem Patienten nicht von der Schweigepflicht entbunden wurden, auf Ihr Zeugnisverweigerungsrecht nach § 53 Absatz 1 Nr. 3 Strafprozessordnung (StPO) berufen. Hat die Patientin oder der Patient Sie hingegen von der Schweigepflicht entbunden oder sind Sie vom Gericht zur Gutachterin/ zum Gutachter oder ärztlichen Sachverständigen bestellt worden, sind Sie zur Aussage verpflichtet.

### **Zeugnisverweigerungsrecht vor Gericht**

## **7.4. Untersuchungsverweigerungsrecht**

Eine körperliche Untersuchung von Personen ist zulässig, sofern die Personen in die Untersuchungen einwilligen. Gegen den Willen darf eine körperliche Untersuchung nur nach strengen gesetzlichen Vorgaben erfolgen.

Voraussetzung für die Erzwingbarkeit von Untersuchungen, bei denen ein körperlicher Eingriff notwendig wird, ist, dass kein Nachteil für die Gesundheit des zu Untersuchenden zu erwarten ist und dass dieser Eingriff ausschließlich von einer ärztlichen Person durchgeführt wird. Zudem muss die Untersuchung gerichtlich oder bei Gefahr in Verzug durch die Staatsanwaltschaft und ihre Ermittlungspersonen (z.B. Polizei) angeordnet werden. Ferner ist eine Untersuchung von Zeugen nur dann zulässig,

<sup>11</sup> Das sind die vorsätzlichen und gefährlichen Körperverletzungen (§§ 223, 224 StGB) sowie alle fahrlässigen Körperverletzungen (§ 229 StGB) ohne Rücksicht auf ihre Folgen.

<sup>12</sup> Eine schwere Körperverletzung liegt beispielsweise dann vor, wenn jemand infolge einer körperlichen Übergriffs das Sehvermögen auf einem oder beiden Augen, das Sprachvermögen, das Gehör oder die Fortpflanzungsfähigkeit verliert, ein wichtiges Glied des Körpers verliert oder dauernd nicht mehr gebrauchen kann, in Behinderung verfällt etc. (Siehe §§ 226, 227 StGB).

<sup>13</sup> Ein sachverständiger Zeuge bekundet Wissen von bestimmten vergangenen, eigens beobachteten Tatsachen oder Zuständen, zu deren Wahrnehmung eine besondere Sachkunde erforderlich war und die er nur kraft dieser besonderen Sachkunde ohne Zusammenhang mit einem gerichtlichen Gutachtenauftrag wahrgenommen hat. Kennzeichnend für den sachverständigen Zeugen ist, dass er „unersetzbar“ ist, da er als Zeuge nur von ihm selbst wahrgenommene Tatsachen bekundet (§ 85 Strafprozessordnung). Der sachverständige Zeuge wird wie jeder andere Zeuge vereidigt und entschädigt; wegen Befangenheit kann er nicht abgelehnt werden.

soweit zur Erforschung der Wahrheit festgestellt werden muss, ob sich an ihrem Körper eine bestimmte Spur oder Folge einer Straftat befindet (§ 81c Absatz 1 StPO<sup>14</sup>). Zu beachten ist, dass einer Patientin/ einem Patient jedoch ein Untersuchungsverweigerungsrecht nach § 81c Absatz 3 StPO zusteht, wenn sie/ er mit dem/ der Beschuldigten verlobt, verheiratet oder in gerader Linien verwandt oder verschwägert ist. Das bedeutet, dass die betroffene Person in diesen Fällen nicht gegen ihren Willen durch die Strafverfolgungsbehörden oder das Gericht zu Untersuchung gezwungen werden kann. Diese Möglichkeit besteht hingegen bei nicht zeugnisverweigerungsberechtigenden Personen, sofern die obigen gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen.

## **7.5. Exkurs: Bundeskinderschutzgesetz**

Im Januar 2012 ist das Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG) in Kraft getreten, welches als Bestandteil das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz enthält (KKG). Darin werden die Aufgaben und Befugnisse für Ärztinnen und Ärzte, was die Beratung und Weitergabe von Informationen bei Kindeswohlgefährdung angeht, in § 4 KKG konkretisiert.

Die Vorschrift des § 4 KKG sieht ein mehrstufiges Verfahren vor. Im Hinblick auf die vorrangige elterliche Erziehungsverantwortung und den Primat der elterlichen Gefahrenabwendung verpflichtet die Vorschrift kind- und jugendnah beschäftigte Berufsgeheimnisträger zur Beratung der Eltern und zur Motivation für die Inanspruchnahme geeigneter Hilfen und bestimmt im Interesse eines aktiven Kinderschutzes auch die Voraussetzungen, unter denen die Adressaten befugt sind, Informationen an das Jugendamt weiterzuleiten.<sup>15</sup>

### **auf Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken**

Absatz 1 des § 4 sieht vor, dass Berufsgeheimnisträger bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen mit dem Betroffenen und dessen Personenberechtigten die Situation erörtern und soweit erforderlich bei ihnen auf die Inanspruchnahme geeigneter Hilfen hinwirken soll, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird (so zum Beispiel bei sexuellem Missbrauch durch einen Sorgeberechtigten).

### **gewichtige Anhaltspunkte**

Den Begriff der „gewichtigen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung“ hat der Gesetzgeber nicht näher präzisiert. Diesen Begriff verwendet der Gesetzgeber jedoch auch als Ausgangspunkt des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII für Jugendämter und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Insoweit dürfte auf die dortige Definition zu verweisen sein. Danach sind gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung Hinweise oder Informationen über Handlungen gegen Kinder und Jugendliche oder Lebensumstände, die das leibliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder Jugendlichen gefährden, unabhängig davon, ob sie durch eine missbräuchliche Aus-

<sup>14</sup> <http://www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de/ausgabe/recht-aktuell/120-recht-11-2013/403-der-arzt-als-zeuge-sachverstaendiger-zeuge-oder-sachverstaendiger.html>

<sup>15</sup> Bundestag-Drucksache 17/6256, S. 19.

übung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes oder Jugendlichen, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten bestehen<sup>16</sup>.

Nicht alle Ärztinnen und Ärzte haben im gleichen Maße mit Kindern und Jugendlichen Kontakt, als dass sie in komplexen Einzelfällen alleine zu der Einschätzung gelangen können, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Abhilfe schafft in diesen Fällen der § 4 Absatz 2 KKG, welcher den Berufsgeheimnisträgern einen Rechtsanspruch auf Beratung zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft (diese Fachkraft wird vom Jugendamt vermittelt) verleiht. Zu diesem Zwecke sind die Berufsgeheimnisträger befugt, den Sachverhalt wie die erforderlichen Daten in anonymisierter und pseudonymisierter Form der Fachkraft zu übermitteln.

**Rechtsanspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft**

Der Kernnorm des KKG, welche auch die Befugnisnorm zur Offenbarung darstellt, ist § 4 Absatz 3 KKG. Danach kann ein Berufsgeheimnisträger das Jugendamt informieren, sofern

**Befugnisnorm zur Mitteilung an das Jugendamt bei gewichtigen Anhaltspunkten**

- das Abwenden eine Kindeswohlgefährdung durch helfende, unterstützende, auf Herstellung oder Wiederherstellung eines verantwortlichen Verhaltens der Eltern gerichtete Maßnahmen erfolglos waren oder es absehbar ist, dass diese fruchtlos verlaufen
- und die Ärztin oder der Arzt ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich hält, um eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden.

Diese Regelung soll der Praxis für die Weitergabe von Informationen an das Jugendamt größere Handlungssicherheit vermitteln. Sie vereinfacht die Situation der Ärztinnen und Ärzte insofern, als diese nunmehr nicht mehr eine Interessensabwägung im Hinblick auf den rechtfertigenden Notstand durchführen müssen. Vielmehr ist ihnen aufgrund dieser Befugnisnorm eine Informationsweitergabe an die Jugendämter möglich, ohne dass sie Sorge haben müssten, dass sie sich dem Vorwurf des Bruchs der ärztlichen Schweigepflicht aussetzen.

In diesem Zusammenhang ist jedoch zu beachten, dass § 4 Absatz 3 KKG ausschließlich eine Befugnisnorm zur Informationsweitergabe an das Jugendamt und nicht andere Dritte, wie zum Beispiel die Polizei oder das Gericht, darstellt.

<sup>16</sup> [http://www.bjja.bayern.de/themen/waechteramt/gewalt/Empfehlungen\\_8a.html](http://www.bjja.bayern.de/themen/waechteramt/gewalt/Empfehlungen_8a.html)

## Literaturliste

Ärzteblatt Sachsen Anhalt: "Der Arzt als Zeuge, sachverständiger Zeuge oder Sachverständiger. 2013  
<http://www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de/ausgabe/recht-aktuell/120-recht-11-2013/403-der-arzt-als-zeuge-sachverstaendiger-zeuge-oder-sachverstaendiger.html>

Baier, Dirk /Pfeiffer, Christian /Windzio, Michael / Rabold, Susanne: Schülerbefragung 2005: Gewalterfahrungen, Schulabsentismus und Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen. Abschlussbericht über eine repräsentative Befragung von Schülerinnen und Schülern der 4. und 9. Jahrgangsstufen"; Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN)  
[http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/abschlussbericht\\_schuelerbefragung2005.pdf](http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/abschlussbericht_schuelerbefragung2005.pdf)

Bergmann, Otto/ Pauge, Burkhard/ Steinmeyer, Heinz-Dietrich: Gesamtes Medizinrecht

Bericht der Projektgruppe „Verhinderung von Gewalteskalationen in Paarbeziehungen bis hin zu Tötungsdelikten“ des AK II der Innenministerkonferenz, 2005; <http://www.bundesrat.de/DE/gremien-konf/fachministerkonf/imk/Sitzungen/05-06-24/05-06-24-anlage-nr-20-1,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/05-06-24-anlage-nr-20-1.pdf>

Brzank, Petra: Wege aus der Partnergewalt. Frauen auf der Suche nach Hilfe. Wiesbaden 2012

Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt (BAG TäHG): Standards und Empfehlungen für die Arbeit mit männlichen Tätern im Rahmen von interinstitutionellen Kooperationsbündnissen gegen Häusliche Gewalt (Täterarbeit HG)“, [www.taeterarbeit.com](http://www.taeterarbeit.com)

Bundesministerium des Innern/Bundesministerium der Justiz (2006): Zweiter periodischer Sicherheitsbericht; [https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Veroeffentlichungen/2\\_periodischer\\_sicherheitsbericht\\_langfassung\\_de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Veroeffentlichungen/2_periodischer_sicherheitsbericht_langfassung_de.pdf?__blob=publicationFile)

Bundesministerium des Innern/Bundesministerium der Justiz (2001): Erster periodischer Sicherheitsbericht; [http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Veroeffentlichungen/erster\\_periodischer\\_sicherheitsbericht\\_langfassung\\_de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Veroeffentlichungen/erster_periodischer_sicherheitsbericht_langfassung_de.pdf?__blob=publicationFile)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2004): Gewalt gegen Männer. Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland;  
[http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/M\\_C3\\_A4nnerstudie-Kurzfassung-Gewalt,property=pdf.pdf](http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/M_C3_A4nnerstudie-Kurzfassung-Gewalt,property=pdf.pdf)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland;  
<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen,did=186150.html>

Crawford, M./ Gartner, R.: Woman Killing. Intimate Femizid in Ontario 1974-1990. Ontario 1992

Fischer, Thomas: Strafgesetzbuch mit Nebengesetzen

Frommberger, Ulrich/ Nyberg, Elisabeth/ Angemendt, Jörg/ Lieb, Klaus, Berger, Mathias: Posttraumatische Belastungsstörungen. In: Mathias Berger: Psychische Erkrankungen, München, 2. Auflage, 2004

GiGnet – Forschungsnetz Gewalt im Geschlechterverhältnis (Hrsg.) (2008): Gewalt im Geschlechterverhältnis. Erkenntnisse und Konsequenzen für Politik, Wissenschaft und Soziale Praxis. Verlag Barbara Budrich, Opladen

Gloor, Daniela/ 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, 2003

Görge, Thomas: Zwischenergebnisse der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ in Görge, Thomas /Nägele, Barbara: Wehrlos im Alter? Strategien gegen Gewalt in engen persönlichen Beziehungen älterer Menschen. KFN-Materialien für die Praxis Nr. 2; 2006

Görge, Thomas: Gewalt gegen Ältere im sozialen Nahraum: Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation eines Modellprojektes; Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002  
<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/PRM-24194-SR-Band-217,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>

Görge, Thomas/ Herbst, Sandra/ Kotlenga, Sandra/ Nägele, Barbara/ Rabold, Susann: „Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen. Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse einer Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen“, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), 2009

Görge, Thomas/ Nägele, Barbara: Wehrlos im Alter? Strategien gegen Gewalt in engen persönlichen Beziehungen älterer Menschen. KFN-Materialien für die Praxis - Nr. 2; 2006

Görge, Thomas/ Newig, Antje/ Nägele, Barbara/ Herbst, Sandra: "Jetzt bin ich schon so alt und das hört nicht auf. Sexuelle Viktimisierung im Alter", Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen (Hrsg.), 2005

Greuel, Luise: Abschlussbericht des Forschungsprojekts „Gewalteskalation in Paarbeziehungen“; Institut für Polizei und Sicherheitsforschung [IPoS]; Online-Publikation: [http://www.polizei.nrw.de/media/Dokumente/Behoerden/LKA/Gwaltesk\\_Forschungsproj\\_kurz.pdf](http://www.polizei.nrw.de/media/Dokumente/Behoerden/LKA/Gwaltesk_Forschungsproj_kurz.pdf), 2009

Greuel, Luise/ Petermann, Axel: "Bis das der Tod uns scheidet...". Femizid im Rahmen von Partnerschaftskonflikten. In: Greuel, Luise/ Petermann, Axel (Hrsg.): Macht - Nähe - Gewalt (?). (Sexuelle) Gewalt- und Tötungsdelikte im sozialen Nahraum, Lengerich, 2007

Hagemann-White, Carol: „Alltägliche Gewalt - Wege zur Prävention“ in: AWO Bundesverband e.V.: „... und doch wird nicht Jede/ Jeder gewalttätig - Projekte und Initiativen gegen Gewalt“, Bonn 2004

Hagemann-White, Carol/ Bohne, Sabine: Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen und Mädchen, Expertise für die Enquêtekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen“, 2003

Hahn, Daphne/ Blättner, Beate/ Fuchs, Ulrike: Zahnärztliche Betreuung von Patientinnen nach Gewalteinwirkung. In: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe / Hessisches Sozialministerium (Hrsg.): Ärztliches Praxishandbuch Gewalt. Berlin 2013

Hainbach, Sigurd/ Liel, Christoph: Arbeit mit Tätern häuslicher Gewalt zum Thema "Väterverantwortung" - ein noch wenig beachtetes Thema der gewaltzentrierten Trainingsprogramme, in: Kavemann, Barbara/ Kreyssig, Ulrike (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung, 1. Aufl., Wiesbaden 2006

Helfferrich, Cornelia/ Lehmann, Katrin/ Kavemann, Barbara/ Rabe, Heike: Wissenschaftliche Untersuchung zur Situation von Frauen und zum Beratungsangebot nach einem Platzverweis bei häuslicher Gewalt, Sozialministerium Baden-Württemberg, 2004

Hellbernd, Hildegard/ Brzank, Petra/ Wieners, Karin/ Maschewsky-Schneider, Ulrike: Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L. - Interventionsprogramm. Handbuch für die Praxis, Wissenschaftlicher Bericht. <http://www.signal-intervention.de>, 2004

Heynen: Zeugung durch Vergewaltigung - Folgen für Mütter und Kinder. In: Kavemann, Barbara/ Kreyssig, Ulrike (Hrsg.): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt, 3. Auflage, Wiesbaden 2013

Heynen (a): Häusliche Gewalt: direkte und indirekte Auswirkungen auf die Kinder, Handout anlässlich eines Vortrages bei der Deutsche Richterakademie im Oktober 2006

Heynen, Susanne (b): Zeugung durch Vergewaltigung - Folgen für Mütter und Kinder, in: Kavemann, Barbara/ Kreyssig, Ulrike (Hrsg.): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt, Wiesbaden 2006

Hornberg, Claudia/ Schröttle, Monika/ Bohne, Sabine/ Khelaifat, Nadia/ Pauli, Andrea: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 42: Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen. Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Berlin 2008

Kavemann, Barbara: Häusliche Gewalt gegen die Mutter und die Situation der Töchter und Söhne - Ergebnisse neuerer deutscher Untersuchungen, in: Kavemann, Barbara/ Kreyssig, Ulrike (Hrsg.): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt, Wiesbaden 2006

Kavemann, Barbara/ Kreyssig, Ulrike (Hrsg.): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt, Wiesbaden 2006

Kindler, Heinz: Partnergewalt und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung: ein aktualisierter Forschungsüberblick. In: Kavemann, Barbara/ Kreyssig, Ulrike (Hrsg.): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. 3. Auflage, Wiesbaden 2013

Kindler, Heinz: Partnergewalt und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung: ein Forschungsüberblick. In: Kavemann, Barbara/ Kreyssig, Ulrike (Hrsg.): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. 1. Auflage, Wiesbaden 2006

Kindler, Heinz/ Salzgeber, Joseph/ Fichtner, Jörg/ Werner, Annegret (2004): Familiäre Gewalt und Umgang, in: Zeitschrift für das gesamte Familienrecht (FamRZ) 2004, S. 1241-1328

Kindler, Heinz/ Unterstaller, Adelheid (2006): Primäre Prävention und Partnergewalt: Ein entwicklungsökologisches Modell, in Kavemann/Kreyssig: Handbuch Kinder und häusliche Gewalt, 1. Auflage

Krüger, Andreas: Psychische Traumatisierung im Kindes- und Jugendalter im Überblick in: Leitfaden „Häusliche Gewalt“. Hinweise zu Diagnostik, Dokumentation und Fallmanagement. Herausgegeben von der Ärztekammer Hamburg in Kooperation mit der HIGAG, dem UKE, der Techniker Krankenkasse und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, <http://kvhh.de>

Laing, Lesley: Risk Assessment in Domestic Violence, Australian Domestic & Family Violence; [www.austdvclearinghouse.unsw.edu.au](http://www.austdvclearinghouse.unsw.edu.au), 2004

Landespräventionsrat NRW: Gefahren für alte Menschen in der Pflege, 2006

Laufs, Adolf/ Uhlenbruck, Wilhelm: Handbuch des Arztrechts, 4. Auflage 2010

Lempert, Joachim/Oelemann, Burkhard: "...dann habe ich zugeschlagen" Männergewalt gegen Frauen, Hamburg 1995

Liel, Christoph: Handlungsfeld häusliche Gewalt: Konfrontative Arbeit mit Partnerschaftsgewalttätern. In: Weidner, J. & Kilb, R. (Hrsg.): Handbuch Konfrontative Pädagogik. Weinheim 2011, 325-342.

Mameros, Andreas: Intimidid. Die Tötung des Intimpartners. Ursachen, Tatsituationen und forensische Beurteilung, Stuttgart 2008

Ministerium der Justiz des Saarlandes: "Kinderschutz und Kindeswohl bei elterlicher Partnerschaftsgewalt. Eine Handlungsorientierung für Jugendämter". [www.saarland.de/38573.htm](http://www.saarland.de/38573.htm), 2011

Ministerium für Inneres und Sport/ Ministerium der Justiz des Saarlandes: "Handlungsrichtlinie für die polizeiliche Arbeit in Fällen häuslicher Gewalt". 3. Auflage 2014

Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht

OLG Köln, Beschluss des Senats für Familiensachen zu Beschränkungen des Umgangsrechts eines Kindesvaters wegen massiver Gewalt gegenüber der Kindesmutter, Aktenzeichen 4 UF 183/10, II-4 UF 183/10; Fundstellen: a) Juris. Das Rechtsportal, b) FamRZ 2011, 571

Popitz, Heinrich: Phänomene der Macht: Autorität - Herrschaft - Gewalt - Technik, Tübingen 1986

Rauchfuß, Martina/ Mark, Heike/ Hauffe, Ulrike: Leitlinien „Häusliche Gewalt gegen Frauen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Schröttle, Monika: Die Studienergebnisse des Robert-Koch-Instituts zu Gewalt gegen Frauen und Männer: Ein Lehrstück für die Notwendigkeit einer methodisch versierten Erfassung, Auswertung und Interpretation geschlechtervergleichender Daten im Rahmen einer geschlechtersensiblen Gewalt- und Gesundheitsforschung, [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs\\_w1/Basispublikation/Gewalt\\_Stellungnahmen.html;jsessionid=A9C17EF7CEAE2E94A6DA6D0F3AE6EFAE.2\\_cid372.](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs_w1/Basispublikation/Gewalt_Stellungnahmen.html;jsessionid=A9C17EF7CEAE2E94A6DA6D0F3AE6EFAE.2_cid372.), 2013

Schröttle, Monika: Kritische Anmerkungen zur These der Gendersymetrie bei Gewalt in Paarbeziehungen; GENDER, Heft 1/2010, S. 133-151, 2010

Schröttle, Monika: "Gesundheit - Gewalt - Migration. Eine vergleichende Sekundäranalyse zur gesundheitlichen und Gewaltsituation von Frauen mit und ohne Migrationshintergrund in Deutschland", 2008

Schröttle, Monika /Ansorge, Nicole: Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen – eine sekundäranalytische Auswertung zur Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt, Enddokumentation (Langfassung), Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg), <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/gewalt-paarbeziehung-langfassung,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> , 2008

Schröttle, Monika / Müller, Ursula / Glammeier, Sandra: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend /Hrsg.) [www.bmfsfj.de/Forschungsnetz/Forschungsberichte](http://www.bmfsfj.de/Forschungsnetz/Forschungsberichte), 2004

S.I.G.N.A.L.: Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen. Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik. 2014; Veröffentlicht von der Weltgesundheitsorganisation in 2013 unter dem Titel "Responding to intimate Partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines.

Strasser, Philomena: Kinder legen Zeugnis ab, Gewalt gegen Frauen als Trauma für Kinder, Innsbruck-Wien-München 2001

Traub, Marion: „Spuren in der Seele“, Vortrag, gehalten im Rahmen der Tagung des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen, 02.07.2003 in Hannover

Universität Konstanz: Gewalt an Schwangeren verändert Genetik der Kinder, Presseinformation Nr. 82 vom 13. Juli 2011, <http://www.aktuelles.uni-konstanz.de/presseinformationen/2011/82/>, 2011

Walker, Lenore E: Warum schlägst du mich? Frauen werden misshandelt und wehren sich. Eine Psychologin berichtet, München 1994

Weingartner, Martha/ Belser, Katharina: Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren. Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung. Herausgeber: Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich/ Fachklinik Maternité, Stadtspital Triemli Zürich/ Verein Inselhof Triemli Zürich; Bern 2007

WHO 2013: " Global and regional estimates of violence against Women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence"; <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/index.html>

Zitlmann, Maud: Kindeswohl und Kindesrechte in Gerichtsverfahren bei häuslicher Gewalt. In: Kavemann, Barbara/ Kreyssig, Ulrike (Hrsg.): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt, Wiesbaden, S. 147-157, 2006

# Anhang 1: Geschlechtsspezifik der Gewaltbetroffenheit

## Häufigkeitsverteilung

Zwar wird immer mal wieder die Gleichverteilung der Gewaltbetroffenheit zwischen den Geschlechtern behauptet. Betrachtet man aber Häufigkeiten, Schweregrade und Verletzungsfolgen, so ergeben sich erhebliche Unterschiede, die umso deutlicher zu Tage treten, je fundierter und differenzierter das Erfassungsinstrument und je versierter das Forschungsdesign ausgelegt sind<sup>1</sup>.

**Sozial- und Gesundheitsforschung**

Eine von der Bundesregierung in Auftrag gegebene Pilot-Studie<sup>2</sup>, die den Auftrag hatte, zunächst zu untersuchen, mit welchem wissenschaftlichen Instrumentarium die Besonderheit männlicher Opfererfahrung erfasst und wie Zugang zu männlichen Gewaltopfern geschaffen werden kann, konnte zwar keine repräsentativen Zahlen vorlegen. Sie ergab aber eindeutige Hinweise, dass eine große Bandbreite an Gewalterfahrung grundsätzlich auch bei der Gruppe männlicher Opfer vorzufinden ist. Das heißt, auch Männer erfahren durch ihre Partnerin massive körperliche Gewalt, eingebettet in ein psychisches Unterdrückungssystem. Dies ist aber selten der Fall. Im Durchschnitt ist das Ausmaß der Gewalt gegen Männer, was Häufigkeit und Schwere der Gewalt angeht, erheblich geringer als das Ausmaß der gegen Frauen ausgeübten Gewalt.

**keine repräsentativen Dunkelfeldraten**

Betrachtet man die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS), die - naturgemäß - nur das relativ kleine Hellfeld polizeilich bekannt gewordener Fälle (häuslicher) Gewalt erfasst, so wird diese Befundlage bestätigt. Zwar stellen Männer laut PKS über 70 % der Opfer aller Gewaltdelikte<sup>3</sup>, sie erfahren diese jedoch weit überwiegend durch andere Männer und im öffentlichen Raum<sup>4</sup>, während sie in weitaus geringerem Maße Opfer verletzungssträchtiger körperlicher Gewalt der Partnerin werden<sup>5</sup>.

**Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS)**

Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) des Saarlandes weist in den Jahren 2016 bis 2018 einen Durchschnittswert von 77,2 % Tätern und 22,8 % Täterinnen aus. Bereinigt man diese Fallzahlen um die nicht stichhaltigen Gegenanzeigen, wie sie die Aktenlage im weiteren Strafverfahren zeigt, ergeben sich Hinweise auf eine deutlich geringere Quote männlicher Opfer und weiblicher Täterinnen.

**PKS des Saarlandes**

## Folgewirkungen

Die im Rahmen jahrzehntelanger Forschung bei weiblichen Opfern festgestellten Folgewirkungen können nicht ohne weiteres auf Männer übertragen werden. Neben Unterschieden in der physischen Verfassung gelten für Männer trotz partieller Annäherungen der Geschlechtsrollen

<sup>1</sup> Eine beispielhafte, fundierte Erläuterung liefert die Stellungnahme von Dr. Schröttle: "Die Studienergebnisse des Robert-Koch-Instituts zu Gewalt gegen Frauen und Männer: Ein Lehrstück für die Notwendigkeit einer methodisch versierten Erfassung, Auswertung und Interpretation geschlechtervergleichender Daten im Rahmen einer geschlechtersensiblen Gewalt- und Gesundheitsforschung" 2013. Aufgrund der Kritik plant das Robert-Koch-Institut die Erstellung einer revidierten Fassung. Zur Auseinandersetzung mit Studien über geschlechtsspezifische Verteilung (häuslicher) Gewalt siehe auch: Gloor, Daniela / Meier, Hanna, S. 526 - 547 sowie Schröttle 2010, S. 133-151

<sup>2</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2004

<sup>3</sup> In den neuen Ländern sind die Gewaltopfer zu 73,5 % und in den alten Ländern zu 69,9 % männlich (Bundesministerium des Innern/ Bundesministerium der Justiz 2001, S. 55).

<sup>4</sup> In den alten Ländern stellen Männer 88,2 % der Tatverdächtigen bei Gewaltdelikten (Bundesministerium des Innern/Bundesministerium der Justiz 2001, S. 61); Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2004

<sup>5</sup> Bundesministerium des Innern/Bundesministerium der Justiz 2006, S. 125

nach wie vor teils erheblich voneinander abweichende Normen und Werte. Da unterschiedliche Wahrnehmungsmuster, Verarbeitungsmechanismen und Coping-Strategien sowie Sublimierungsressourcen anzunehmen sind, ist von beträchtlichen Unterschieden in den Gewaltauswirkungen auch im gesundheitlichen Sinne auszugehen.

### **geschlechtsspezifische Unterschiede auf Täterseite**

#### **männlicher Besitzanspruch**

#### **Tatausführung und Motivlage**

Insbesondere für den Bereich der Tötungsdelikte sind erhebliche geschlechtsspezifische Differenzen im Tat-, Vortat- und Nachtatverhalten sowie in den Motivlagen belegt. So ist bei Männern, die ihre Partnerin töten, mehrheitlich "eine kognitive Grundeinstellung vorherrschend, die nicht nur das Bedürfnis nach alleiniger (sexueller) Kontrolle der Frau, sondern auch die Überzeugung umfasst, einen legitimen Anspruch auf diese Kontrolle zu haben"<sup>6</sup>. Die Tötung der Partnerin erfolgt häufig, um sie an der beabsichtigten Trennung zu hindern oder um sie für die vollzogene Trennung zu bestrafen (deren Grund nicht selten in der vom Partner ausgeübten Gewalt liegt).

#### **Selbstschutz als weibliches Tatmotiv**

"Wenn Frauen ihre Partner töten, spielen Eifersucht bzw. Besitzansprüche keine - allenfalls eine marginale - Rolle (Englander 1997). Hier werden überwiegend defensive Schutzmotive im Sinne von Selbstschutz wirksam, etwa um einer von Gewalt geprägten Beziehung zu entkommen (Gauthier & Bankston 2004, Peterson 1999)"<sup>7</sup>.

Zum sogenannten Overkill, also Gewalthandlungen, die weit über das zur Tötung erforderliche Maß hinausgehen, kommt es in etwa der Hälfte der Fälle von männlicher Tötung der Partnerin, während Frauen nur in etwa 10 % der Fälle derart exzessive Gewalthandlungen ausüben<sup>8</sup>.

#### **Dritttötung**

"Wenn Frauen ihre aktuellen oder ehemaligen Partner töten, ist es zudem ausgesprochen selten, dass sich die Tathandlungen auf Dritte beziehen (Frye et al. 2005)"<sup>9</sup>. Demgegenüber kommt es in etwa jedem zehnten Fall mit einem männlichen Täter zu multiplen Opfern. Meist werden die Kinder getötet, nicht selten sogar an Stelle der Mutter, um diese zu strafen<sup>10</sup>.

---

<sup>6</sup> Greuel/ Petermann, S. 22

<sup>7</sup> Greuel/ Petermann, S. 23

<sup>8</sup> Greuel/ Petermann, S. 23

<sup>9</sup> Greuel/ Petermann, S.24

<sup>10</sup> Greuel 2009

## Anhang 2: Opfergruppen mit erhöhtem Viktimisierungsrisiko

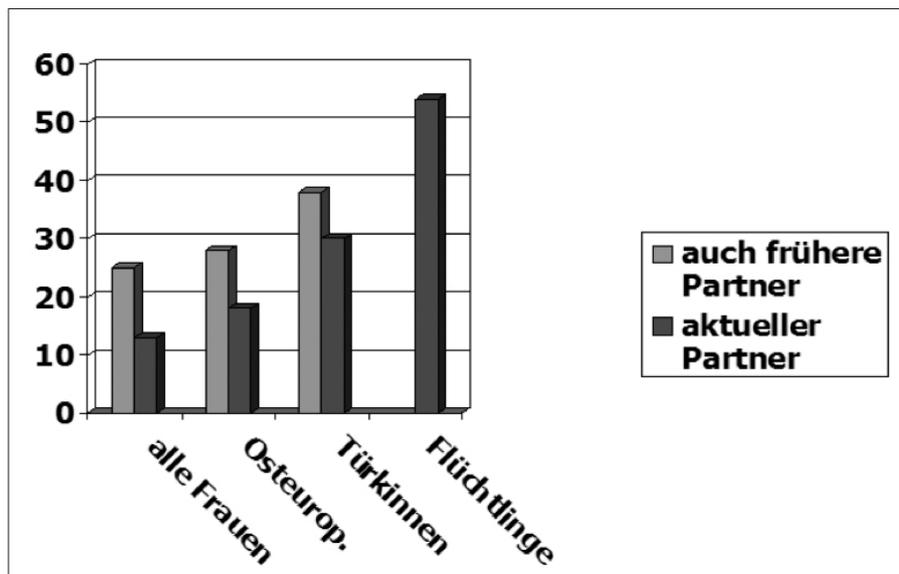
### MigrantInnen

Die beiden größten Gruppen der in Deutschland lebenden Migrantinnen, nämlich jene mit türkischer und osteuropäischer Herkunft, sind vermehrt von Häuslicher Gewalt betroffen. Sie erfahren häufiger und schwerere Gewalt als der Durchschnitt der in Deutschland lebenden Frauen.

**deutlich erhöhte  
Gewaltbetroffenheit**

**Diagramm 4: Gewaltprävalenzen in Deutschland lebender Migrantinnen in Prozent**

Quelle: Schröttle/Müller/Glammeier



In Abhängigkeit von Herkunftsland und kultureller Tradition sehen sich einige Migrantinnengruppen durch eine Vielzahl von Faktoren an der Beendigung einer gewaltgeprägten Beziehung gehindert. Insbesondere ist der Zugang zu Unterstützungs- und Schutzmöglichkeiten erschwert aufgrund von:

**erschwerter Hilfesuche**

- ausgeprägter sozialer Kontrolle in Familie und sozialer Gemeinschaft
- fehlender Sprachkompetenz
- mangelnder Kenntnis des dt. Hilfesystems wie auch der Verwaltungsstruktur (z. B. fehlende Differenzierung zwischen Polizei und Jugendamt oder zwischen Sozialamt und sozialer Beratungsstelle)
- hoher Schamgrenze in der Kommunikation, insbesondere mit Blick auf Themen wie Gewalt oder Sexualität

**dichte Kontrolle**

**Angst vor Ausweisung**

**Angst vor Benachteiligung**

Nicht zuletzt ist die eingeschränkte bzw. mangelnde Verfügbarkeit kultursensibler Beratung und Therapie zu nennen, die eine individuelle, an den kulturellen Werten und Gepflogenheiten des Herkunftslandes orientierte Hilfe verhindert.

**Mangel an kultursensibler  
Beratung und Therapie**

Migrantinnen einiger Herkunftsländer sind neben der vermehrten und gesteigerten Betroffenheit von Häuslicher Gewalt auch von zusätzlichen, spezifischen Gewaltformen wie Zwangsverheiratung und „Ehrenmorden“ betroffen.

## Zwangsverheiratung

fortdauernde  
häusliche Gewalt

patriarchales Konzept

hohe Gefährdung

Zwangsverheiratung ist als eine spezielle Form von familiärer Gewalt und meist auch sexualisierter Gewalt zu sehen, die selten mit dem Akt der Verheiratung enden, sondern sich oftmals über einen langen Zeitraum, gegebenenfalls über die gesamte Ehe hinweg fortsetzen. Zwangsverheiratungen finden sowohl unter in Deutschland lebenden Personen als auch mit Bezug zum Ausland statt. So werden beispielsweise in Deutschland aufgewachsene Mädchen und junge Frauen ins Ausland verheiratet bzw. als Bräute aus dem Ausland hergeholt. Auch wenn die Häufigkeit deutlich geringer ist, können auch junge Männer Opfer von Zwangsverheiratungen sein<sup>1</sup>. Sie basieren - ähnlich wie die sogenannten Ehrenmorde - auf einem traditionellen bzw. patriarchalen Konzept der Familienehre. Zwangsverheiratungen bergen ein erhebliches Gefährdungspotential und begründen somit einen hohen Sicherheits- und Schutzbedarf. Sogenannte Ehrenmorde stehen häufig im Kontext von arrangierten Ehen oder Zwangsehen.

Mit der erhöhten Gewaltbetroffenheit einher geht eine im Vergleich zur weiblichen Gesamtbevölkerung noch stärkere gesundheitliche Belastung, wobei die höhere Gewaltbetroffenheit nur einen unter mehreren dafür ursächlichen Faktoren ausmacht. Zudem erhöht die schlechtere gesundheitliche und soziale Situation eines Teils der Migrantinnen ihre Vulnerabilität für Gewalt in Paarbeziehungen und erschwert deren Loslösung<sup>2</sup>.

## SeniorInnen/Pflegebedürftige

hohe Gewaltquote

Trotz allgemein rückläufiger Gewalterfahrungen im Alter<sup>3</sup> gehen Schätzungen für hochaltrige (über 80-Jährige) und pflegebedürftige Menschen von deutlich erhöhten Viktimisierungsraten aus. In welchem Umfang Gewalt in der Pflege tatsächlich ausgeübt wird, lässt sich allerdings nicht exakt beziffern, da bei Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen kaum verlässliche Befragungen und häufig nicht einmal ein Kontakt möglich sind. Im Rahmen einer wissenschaftlichen Befragung unter pflegenden Angehörigen gaben 19,4 % an, in den letzten zwölf Monaten körperliche Gewalt in der Pflege ausgeübt zu haben<sup>4</sup>.

Gewalt durch  
"falsche" Pflege

Zu dem Spektrum der Formen und Ausprägungen häuslicher Gewalt treten im Falle der Pflege weitere Handlungen und Unterlassungen hinzu wie beispielsweise<sup>5</sup>:

- Vernachlässigungen mit den möglichen Folgen des Wundliegens oder der Dehydrierung
- dentale Vernachlässigung mit Einschränkung der Nahrungsaufnahme und Kaufunktion
- gewaltsames Einflößen von Nahrung
- zwangsweises Anlegen oder nicht Wechseln von Windeln
- Entzug von Hilfsmitteln (z.B. Rollstuhl)
- medizinisch nicht angezeigte Fixierung oder medikamentöse Ruhigstellung

<sup>1</sup> Unveröffentlichter Entwurf eines bundesweiten und länderübergreifenden Konzepts zur Krisenintervention bei Zwangsverheiratung, März 2012.

<sup>2</sup> Schröttle 2008

<sup>3</sup> So ergab die Bundesweite Opferwerdungsbefragung im Jahre 2005, dass 4,5 % der befragten Frauen und 3,4 % der Männer im Alter zwischen 40 und 59 Jahren körperliche Gewalt durch Familien- und Haushaltsmitglieder erfahren zu haben, sinkt der Anteil bei den 60 bis 85-Jährigen auf 1,6 bzw. 1,3 %. (Görge 2006).

<sup>4</sup> Görge et al. 2009

<sup>5</sup> Landespräventionsrat NRW 2006

- Finanzielle Ausbeutung/Vermögensdelikte
- körperliche Gewaltausübung durch die Pflegebedürftigen

Ältere und pflegebedürftige Menschen können zudem auch Opfer sexueller Gewalt werden. Allerdings unterliegt dieser Sachverhalt einer weitgehenden gesellschaftlichen Tabuisierung. Das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen spricht in diesem Zusammenhang von einer „Wahrnehmungssperre“. Diese beruht auf zwei Fehlannahmen: 1. einem Bild des hohen Alters als einer mit Sexualität tendenziell unvereinbaren Lebensphase und 2. der Wahrnehmung von Vergewaltigung als primär sexuell motivierten Handlungen. Tatsächlich wird sexuelle Gewalt aber instrumentell eingesetzt und ist wesentlich als aggressions- und machtmotivierte Handlung zu begreifen<sup>6</sup>.

**sexuelle Gewalt**

**Wahrnehmungssperren**

Gewalt in der Pflege ist gekennzeichnet durch eine erhöhte Verletzbarkeit und eine größere Wehrlosigkeit der Opfer. Die meist starke Abhängigkeit von pflegenden Angehörigen erschwert die Inanspruchnahme von Hilfe. Zudem verhindern motorische oder sprachliche Beeinträchtigungen die Anzeigefähigkeit. Insofern herrschen kriminologisch gesehen "geradezu paradiesisch anmutende Tatbegehungs- und Tatverdeckungsmöglichkeiten"<sup>7</sup>.

**Verletzbarkeit und Wehrlosigkeit**

**geringe Anzeigefähigkeit**

**Abhängigkeit**

Wenngleich die gezielte Ausnutzung der Wehrlosigkeit der Pflegebedürftigen nicht aus dem Blick geraten darf, so beruht vermutlich doch die Mehrheit der gewalttätigen Übergriffe auf der Überforderung der Pflegenden.

**gezieltes Ausnutzen vs. Überforderung**

Eine weitere, nicht zu vernachlässigende Form der Gewalt in der Pflege ist die von den Pflegebedürftigen ausgeübte Gewalt wie beispielsweise verbal aggressives Verhalten und körperliche Übergriffe der Pflegebedürftigen gegenüber ihren Pflegern<sup>8</sup>.

**Gewalt durch Pflegebedürftige**

### **Menschen mit Behinderungen**

Die weltweit erste repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen<sup>9</sup> hat ergeben, dass sie etwa doppelt so häufig von Gewalt betroffen sind wie der Durchschnitt der in Deutschland lebenden Frauen. Das heißt, etwa jede zweite der Frauen mit Behinderungen hat körperliche Gewalt erfahren. Dabei zeigte sich, dass bei allen erfassten Formen der Behinderung (Gehörlosigkeit, mehrfache körperliche Behinderung, Blindheit, psychische Erkrankung) Partnerschaftsgewalt die am häufigsten auftretende Gewaltart bildet. Durchgängig am häufigsten betroffen sind gehörlose Frauen. 75 % von ihnen erleben körperliche Gewalt, 43 % von sexuelle Gewalt und 41 % körperliche Gewalt durch den Partner.

**jede Zweite erfährt körperliche Gewalt**

Ähnlich wie beeinträchtigte Frauen weisen Männer mit Behinderungen eine im Vergleich zur männlichen Durchschnittsbevölkerung deutlich höhere Gewaltbetroffenheit (71 % vs. 43 %) auf. Wie nicht behinderte Män-

**Männer mit Behinderungen**

<sup>6</sup> Görgen et al. 2005

<sup>7</sup> Görgen 2002

<sup>8</sup> Görgen et al. 2009

<sup>9</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 2012

ner erfahren sie die Gewalt meist durch fremde oder kaum bekannte Männer im öffentlichen Raum.

Auch im Vergleich zu Frauen mit Behinderungen sind sie in höherem Maße von Gewalt betroffen (71 % vs. 62 %), weisen aber eine geringere Betroffenheit durch Partnerschaftsgewalt oder sexuelle Gewalt auf. Bemerkenswerterweise scheint ihre Zufriedenheit mit Partnerschaft und Familie sogar höher als in der männlichen Durchschnittsbevölkerung.

### erhöhte Gefährdung

Ähnlich wie pflegebedürftige Ältere sind auch behinderte Menschen in besonderem Maße gefährdet, misshandelt zu werden, da sie meist leichter zu verletzen und nur eingeschränkt zur Gegenwehr in der Lage sind, ihre Fähigkeiten und Lebensbedingungen die Inanspruchnahme von Hilfe oder Schutz erschweren, sie auf Unterstützung angewiesen sind und dadurch in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen. Zudem haben viele Frauen mit Behinderungen in der Kindheit Gewalt oder Zurückweisung durch die Eltern erlebt. Diese Mangelenerfahrung macht sie duldsamer für Gewalt und Dominanz der Partner. Das größte Problem für eine Selbstbehauptung in der Beziehung ist häufig "das ihnen von Kind an eingetrichterte Minderwertigkeitsgefühl: keine Ansprüche stellen zu dürfen und nehmen zu müssen, was kommt"<sup>10</sup>.

### Belastung durch Betreuung

Wie bei der Pflege von Älteren kann die Betreuung hochgradig behinderter Menschen sehr viel Kraft erfordern und die Grenzen der Belastbarkeit erreichen oder überschreiten. Auf Grund solcher Überforderung versuchen manche Pflegenden, die Probleme mit Gewalt zu "lösen". Aber nicht jede Gewaltausübung ist als Ausdruck einer Überforderung zu verstehen, handelt es sich doch nicht selten um eine gezielte, systematische Ausnutzung der Hilflosigkeit, wie sie ebenso bei der Pflege alter Menschen vorzufinden ist.

### Schädigungsabsicht

#### **Kinder als Geschädigte elterlicher Partnerschaftsgewalt**

Dass das Miterleben elterlicher Partnerschaftsgewalt die Kinder in der Akutsituation immens belastet, ist unmittelbar einsichtig. Dass die Kinder häufig aber auch nachhaltig geschädigt werden und sie Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen, Bindungs- oder Traumafolgestörungen davontragen, setzt sich erst allmählich in der Fachdiskussion durch<sup>11</sup>. Neben Charakter und Ausmaß der schädigenden Folgewirkungen, wird oftmals bereits die Häufigkeit des Miterlebens selbst verkannt.

Mehr als die Hälfte der von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen lebt mit Kindern zusammen<sup>12</sup>. In einer Schülerbefragung des kriminologischen Forschungsinstitutes Niedersachsen gaben 10 % der 14- bis 16-jährigen Schüler an, in den letzten zwölf Monaten Elterliche Partnerschaftsgewalt erlebt zu haben<sup>13</sup>. Viele dieser Kinder und Jugendlichen müssen die Gewalttätigkeiten mitansehen oder -hören.

<sup>10</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 2012

<sup>11</sup> Kavemann 2006, S. 28

<sup>12</sup> Schröttle/Müller/Glammeier

<sup>13</sup> Baier et al.

## a) Das unmittelbare Gewalterleben

Eine emotional sichere Bindung erfahren Kinder dann, wenn die Bezugsperson verlässlich, mit innerer Stärke und warmherzig auf ihre Bedürfnisse reagiert. Die erlebte Zugänglichkeit ihrer Bindungspersonen ist für sie ein zentrales Merkmal ihrer inneren emotionalen Sicherheit. Gewalt gegen Mutter oder Vater wird als Bedrohung dieser Bindungsbeziehung und damit als Verlust der inneren Sicherheit erlebt und erzeugt entsprechend durchgängig erheblichen Stress<sup>14</sup>. So stellt die Akutsituation für Kinder eine große Belastung, Verunsicherung und Überforderung dar.

Die Kinder schildern ausgeprägte Gefühle von Angst und Mitleid, teilweise auch innerer Erstarrung, ohnmächtiger Wut oder Traurigkeit. „Die Schläge, die meine Mama bekam, spürte ich in meinem Bauch’ ... erinnert sich die zwölfjährige Amela<sup>15</sup>. "Viele Kinder beschreiben darüber hinaus Versuche, sich innerlich vom Geschehen zu distanzieren und sich selbst abzulenken bzw. zu beruhigen, manche versuchen schlichtend oder schützend einzugreifen oder zumindest im Nachhinein zu trösten bzw. zu helfen<sup>16</sup>."

Das Gefühl der Ohnmacht ist schwer zu ertragen und deshalb wünschen sie sich, sie könnten eingreifen und der Mutter helfen, obwohl sie eigentlich wissen, dass sie weder die Kraft noch die Möglichkeiten haben.

Oftmals fühlen sie sich auch schuldig, weil sie nicht eingegriffen haben oder weil sie glauben, Anlass bzw. „Grund“ für die Gewalt zu sein. Auch dies ist als Versuch zu werten, die Ohnmachtsgefühle zu lindern. Die Vorstellung, verantwortlich zu sein, ist leichter zu ertragen als das Gefühl, hilflos zusehen zu müssen.

Manches Mal geraten sie in Loyalitätskonflikte zwischen der misshandelten Mutter, der sie gerne helfen möchten, und dem gewalttätigen Vater, zu dem sie dennoch eine enge Bindung besitzen. Insbesondere die älteren Kinder sind nicht selten überfordert, wenn sie in dem Bemühen, die Mutter zu entlasten und zu stützen, die Rolle des „Ersatzpartners“ übernehmen.

Nicht selten werden Mädchen und Jungen in die Gewalttätigkeiten einbezogen, so dass sie hoffen müssen, die Mutter werde sich dem Vater unterordnen, damit die Gewalthandlungen aufhören. Dies kann sogar so weit führen, dass die Kinder - entgegen dem üblicherweise stark ausgeprägten kindlichen Gerechtigkeitsbedürfnis - Partei für den Gewalt ausübenden Elternteil ergreifen oder Mitleid mit ihm empfinden. Auch diese beiden Mechanismen dienen als Überlebensstrategie und ähneln jenen der erwachsenen Opfer wie sie ausführlich in 2.2 geschildert wurden.

Aber auch, wenn Kinder nicht eingebunden werden in die Gewalthandlungen und diese auch nicht unmittelbar beobachten, so wachsen sie doch in einer spannungsgeladenen Atmosphäre von Gewalt und Demütigung auf.

**Bedrohung der Bindung**

**Verlust der emotionalen Sicherheit**

**Angst, Mitleid, Erstarrung, Hilflosigkeit**

**Eingreifen ins Gewaltgeschehen**

**Schuldgefühle**

**unerträgliche Ohnmacht**

**Loyalitätskonflikte**

**„Ersatzpartner“**

**Abwehrmechanismen**

**u.U. Parteinahme für den Gewalt ausübenden Elternteil**

**von Gewalt und Demütigung geprägte Atmosphäre**

<sup>14</sup> Kindler 2013

<sup>15</sup> Strasser, S.123

<sup>16</sup> Kindler 2013, S. 27

## b) Mittel- und langfristige Belastungswirkungen

Die gesamte Forschung untersucht nahezu ausschließlich das kindliche Miterleben wiederholter und/oder mittlerer bis schwerer Partnerschaftsgewalt, die vom Vater bzw. Partner der Mutter ausgeübt wird, während zu den Auswirkungen einmaliger oder kaum verletzungsträchtiger Gewalt ebenso wenig verlässliches Zahlenmaterial vorliegt wie zu Gewalthandlungen in der Konstellation Gewalt ausübende Mutter/Gewalt erleidender Vater. Auch zu den kindlichen Auswirkungen elterlicher Gewalt in gleichgeschlechtlichen Beziehungen liegen noch keine Daten vor. Deshalb befasst sich dieses Kapitel vorwiegend mit der erstgenannten Gewaltausprägung und -konstellation<sup>17</sup>. Es basiert dabei überwiegend auf den umfangreichen Arbeiten von Dr. Kindler und Kollegen<sup>18</sup>.

### Ausmaß der Schädigung

Eine vergleichende Betrachtung des Schweregrades der kindlichen Entwicklungsbeeinträchtigungen zeigt, dass sich beim Miterleben häuslicher Gewalt durchschnittlich etwa gleich starke Belastungen zeigen wie beim Aufwachsen mit einem oder zwei alkoholkranken Elternteilen<sup>19</sup>.

### kumulative Wirkung der Gewalt

Grundsätzlich "gewöhnen" sich Kinder nicht an die Gewalt, sondern es tritt im Gegenteil eine Sensitivierung ein, so dass das fortgesetzte Miterleben von Mal zu Mal schwerere Schädigungen bewirkt<sup>20</sup>.

In den Jahren nach miterlebter elterlicher Partnergewalt haben Kinder deutlich häufiger Kontakte zu Kinderärzten. Sie weisen häufiger Regulationsprobleme (Schlaf- und Essprobleme) auf und klagen über psychosomatische Beschwerden (z.B. Kopf- und Bauchschmerzen). "Die vielleicht überraschendsten Befunde zu physiologischen Wirkungen miterlebter Partnergewalt betreffen jedoch langfristige Veränderungen, die unter den Stichworten Epigenetik und Telomerverkürzung diskutiert werden<sup>21</sup>."

### Verhaltensauffälligkeiten

Von häuslicher Gewalt betroffene Mädchen und Jungen weisen eine um das Fünffache höhere Rate behandlungsbedürftiger Verhaltensauffälligkeiten auf, die die Form von sogenannten Internalisierungen (Niedergeschlagenheit, Ängstlichkeit, Antriebsarmut) oder Externalisierungen (Unruhe, Aggressivität, Gewalttätigkeit) zeigen können<sup>22</sup>.

### Beeinträchtigungen von Konzentrationsfähigkeit, Intelligenz und Schulleistung

Das Miterleben elterlicher Partnerschaftsgewalt bewirkt zudem Beeinträchtigungen der kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklung. In vielen Fällen erfolgt eine Minderung der Konzentrationsfähigkeit, der Intelligenz sowie der Schulleistung. So wurden beispielsweise bei etwa 40 % der Kinder ernsthafte Entwicklungsrückstände und Schulschwierigkeiten sowie Fähigkeitsdefizite beim Lesen von einem oder mehreren Jahren und eine Beeinträchtigung um 8 IQ-Punkte festgestellt<sup>23</sup>.

<sup>17</sup> Siehe hierzu auch Kapitel 2.1

<sup>18</sup> Kindler 2013; Kindler et al. 2004, S. 1245

<sup>19</sup> Kindler et al. 2004, S. 1245; Kindler 2013

<sup>20</sup> Kindler 2013, S. 46

<sup>21</sup> Epigenetik bezeichnet erfahrungsgesteuerte chemische Veränderungen im menschlichen Erbgut, die darauf Einfluss nehmen, welche Gene aktiviert und abgelesen werden [...] Telomere wiederum bezeichnen die Enden von Chromosomen, deren Stabilität und Teilungsfähigkeit sie beeinflussen. Verkürzungen der Telomere im Lauf des Lebens werden als Teil des Alterungsprozesses und seiner Folgen angesehen. Kindler 2013, S. 35

<sup>22</sup> Kindler 2006, S. 39

<sup>23</sup> Kindler et al. 2004, S. 1245

Das Miterleben elterlicher Partnerschaftsgewalt wirkt sich ebenfalls auf das Erlernen von Beziehungsfähigkeit negativ aus. Von häuslicher Gewalt betroffene Kinder besitzen ein dreifach erhöhtes Risiko, als Erwachsene Partnerschaftsgewalt auszuüben oder zu erdulden. Sie entwickeln stereotypere Geschlechtsrollenbilder, einen aggressiveren Verhaltensstil und größere Schwierigkeiten beim Aufbau positiver Freundschaftsbeziehungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Auch in ihrer Fähigkeit zur konstruktiven Konfliktbewältigung sind sie eingeschränkt<sup>24</sup>.

**Minderung der Beziehungsfähigkeit**

**dreifach erhöhte Gewaltraten**

**schwierige Freundschaften**

**verminderte Konfliktfähigkeit**

Zudem werden Kinder zwar nicht mehrheitlich, aber doch vermehrt Opfer von Bullying (Mobbing unter Gleichaltrigen) oder schikanieren selbst andere Kinder<sup>25</sup>.

**vermehrtes Bullying**

Auch und gerade in Fällen des ohnmächtigen Miterlebens elterlicher Partnerschaftsgewalt oder eigener Misshandlung sind Kinder „oft bis hin zur Selbstaufgabe an jene Erwachsene gebunden, die sie in ihrer Selbstachtung und Integrität verletzt und ihre Entwicklungsbedürfnisse missachtet haben, bzw. sie vor diesen Erfahrungen hätten schützen müssen“<sup>26</sup>. Eine solche krankmachende, aber dennoch intensive Bindung verhindert die normale Autonomieentwicklung. Auf den ersten Blick ist sie nicht ohne weiteres von „normaler“ Bindung zu unterscheiden. Bei genauerem Hinschauen lassen sich aber meist extreme Formen der Anpassung (Klammern, Hörigsein) oder Überanpassung und Panikreaktionen bei normalen Auseinandersetzungen erkennen. Darüber hinaus verursacht eine solche Bindung bei den Kindern einen erhöhten Stresslevel, der sich zeitnah zu einem Kontakt anhand erhöhter Cortisolwerte im Speichel nachweisen lässt.

**intensive, schädigende Bindung**

**Verhinderung der Autonomieentwicklung**

**Überanpassung, Panikreaktionen**

Ist das erlebte Ereignis bzw. die miterlebte Gewalt derart bedrohlich, dass sich das Kind existenziell ausgeliefert und ohnmächtig fühlt oder die primäre Bezugsperson als ernsthaft bedroht erlebt und die persönlichen Bewältigungsmechanismen des Kindes keine Lösung der Situation ermöglichen, muss man mit einer posttraumatischen Belastungsreaktion rechnen. Diese entwickelt sich mit hoher Wahrscheinlichkeit dann zu einer posttraumatischen Belastungsstörung, wenn der Schutz der bedrohten Personen nicht wirksam gewährleistet wird und die notwendige Hilfe zur Erholung und Heilung fehlt.

**Traumatisierung**

„Schon Säuglinge können traumatisiert werden. Sie reagieren äußerlich sichtbar, z.B. mit Fütterstörungen und Schreien. Bereits erlernte Selbstberuhigungsmechanismen (Autostimulationen wie Selbstberührungen, Daumenlutschen etc.) oder Trost von emotional relevanten Bezugspersonen reichen nicht mehr aus, um die psychobiologischen Spannungszustände in der traumatischen Situation zu kompensieren“<sup>27</sup>.

**Traumatisierung von Säuglingen**

<sup>24</sup> Kindler et al. 2004, S. 1245

<sup>25</sup> Kindler 2013, S. 38

<sup>26</sup> Zitelmann, S. 153

<sup>27</sup> Krüger, S. 23f

**Fötus löst traumatische Erinnerung aus**

**negativer Kreislauf**

### **c) Besondere Formen und Zeiten der Gewalterfahrung**

Nicht selten beginnt die Biographie der Kinder mit einer Zeugung durch Vergewaltigung. In einer Studie von Heynen waren alle von ihrem Partner misshandelten und vergewaltigten Frauen, die mit dem Täter Kinder hatten, auch durch eine Vergewaltigung schwanger geworden.<sup>28</sup> Diese Frauen leiden in der Regel unter einem durch die Gewalttat ausgelösten psychischen Trauma, das die Auseinandersetzung mit der aufgezwungenen Schwangerschaft massiv erschwert. Der Fötus wird zu einem ständigen Auslöser für die traumatische Erfahrung (Trigger) und erfährt bereits im Mutterleib emotionale Ablehnung sowie starke unangenehme Gefühle der Mutter. Hier kann ein negativer Kreislauf entstehen, denn das Neugeborene ist aufgrund dieser Belastungen iritabler und in der Selbstregulationsfähigkeit instabiler, so dass es für die Mutter schwieriger wird, auf entsprechend widersprüchliche Signale des Kindes angemessen zu reagieren<sup>29</sup>. Auch im weiteren Verlauf kann sich die Beziehung zu einem durch Vergewaltigung gezeugten Kind für die Mütter äußerst kompliziert und schwierig gestalten. „Unter Umständen fällt es der Mutter schwer, das Kind anzunehmen und zu lieben oder ihm - aus Angst vor den eigenen Aggressionen - Grenzen zu setzen<sup>30</sup>.“ Zugleich wird dieser Sachverhalt nur äußerst selten nach außen kommuniziert, auch nicht in Beratungskontexten, so dass Hilfestellungen häufig am Symptom ansetzen, ohne die wirklichen Ursachen bearbeiten zu können.

**Verletzungen des Embryos**

Während der Schwangerschaft werden Frauen besonders häufig misshandelt<sup>34</sup>. Dabei tragen Föten und Embryonen nicht selten Verletzungen bzw. Beeinträchtigungen davon, die beispielsweise zu einem niedrigeren Geburtsgewicht, einer Früh- oder auch einer Fehlgeburt führen können.

**Stressübertragung auf das Neugeborene**

Aber auch jenseits unmittelbarer embryonaler Verletzungen, ist von schädigenden Folgen auszugehen, denn die physischen und psychischen Misshandlungsfolgen bei der Mutter können sich auf den Embryo auswirken und sich beim Neugeborenen zeigen, beispielsweise bei so genannten Schreikindern.

**erhöhter Versorgungsbedarf der Kinder**

Aufgrund der höheren Anforderungen an ihre Versorgung benötigten diese Kinder eigentlich besonders robuste Mütter. Doch wegen ihrer durch die Partnerschaftsgewalt belasteten Ausgangslage sind diese oftmals nicht in der Lage, dem erhöhten Versorgungsbedarf gerecht zu werden, so dass leicht ein Kreislauf wechselseitig sich steigernder Belastungen von Mutter und Kind - wie oben beschrieben - entstehen kann.

Wie Konstanzer Wissenschaftler dargelegt haben, verändert Gewalt an Schwangeren sogar die Genetik der Kinder. "Wenn Mütter in der Schwangerschaft häusliche Gewalt erfahren und somit fortgesetzt einem starken Stress-Erleben ausgesetzt sind, verändert dies die genetische Veranlagung des Kindes und lässt es in seinem späteren Leben anfälliger für Stress und psychische Erkrankungen werden<sup>32</sup>."

<sup>28</sup> Heynen 2006 a), S. 4

<sup>29</sup> Brisch nach Heynen 2006 b), S. 67

<sup>30</sup> Heynen 2013, S. 62 f

<sup>31</sup> Zu den Gründen, die Schwangerschaft zum Risikofaktor machen, siehe 2.10.

<sup>32</sup> Universität Konstanz, Presseinformation Nr. 82 vom 13. Juli 2011

Nach dem Miterleben elterlicher Partnerschaftsgewalt kann der Umgang mit dem gewaltausübenden Elternteil das traumatisierte Kind auch dann schädigen, wenn eine Verhinderung weiterer Gewalt gewährleistet ist und zudem verbale Einflussnahmen oder Übergriffe ausgeschlossen werden können. Selbst der rein telefonische Kontakt vermag die Kinder dadurch zu retraumatisieren und zu einer Kindeswohlgefährdung zu führen, dass die Stimme des Vaters die Erinnerung an die Gewalterlebnisse wieder aufleben lässt<sup>33</sup>.

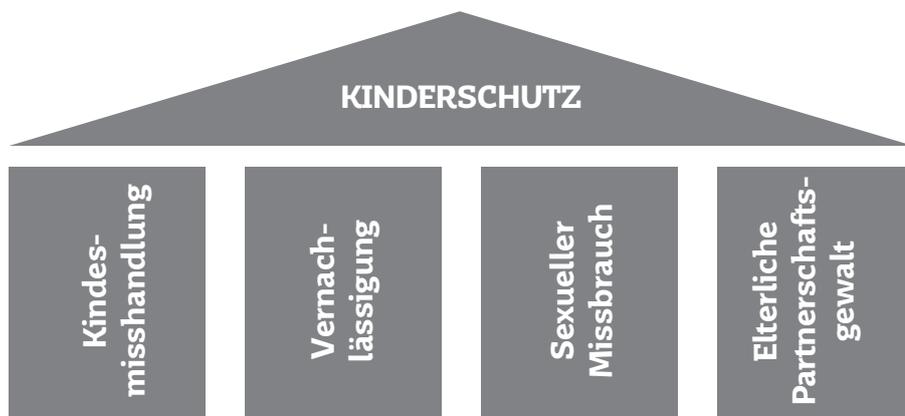
**Retraumatisierung durch Umgang**

Während und nach der Trennung der Eltern sind die Kinder in erhöhtem Maß existentiell durch Tötung und Selbsttötung eines oder beider Elternteile bedroht. Zudem besteht für sie die Gefahr selbst getötet zu werden. Nach einer Studie des Instituts für Polizei und Sicherheitsforschung werden sogar 20 % aller Tötungsdelikte im Kontext von Paarkonflikten an Kindern verübt<sup>34</sup>. Dies geschieht oftmals im unmittelbaren Kontext der Tötung eines Elternteils. Nicht selten wird aber auch ausschließlich das Kind getötet, um sich damit am anderen Elternteil - ganz überwiegend an der Mutter - zu rächen (Medea-Syndrom<sup>35</sup>).

**Beobachtung einer Tötung eigene Tötungsgefahr**

Aufgrund der umfassenden kindlichen Schädigungen wird dem Kinderschutz zunehmend ein Vier-Säulen-Modell zugrunde gelegt.

**Diagramm 5: 4-Säulen-Modell des Kinderschutzes<sup>36</sup>**



Elterliche Partnerschaftsgewalt bedeutet eine (potentielle) Kindeswohlgefährdung, die die Jugendämter vor die Aufgabe stellt, gemäß ihres staatlichen Schutzauftrages zu prüfen, ob und in welchem Umfang Schädigungen vorliegen und welche Maßnahmen zur Wiederherstellung des Kindeswohls gegebenenfalls zu ergreifen sind. Für pädagogische/entwicklungspsychologische Laien erweist sich eine solche Einschätzung als äußerst schwierig. Auch eine diesbezügliche Befragung der Eltern kann ebenfalls nur begrenzt Hinweise geben, da selbst bei dem Gewalt erleidenden Elternteil meist eine (leichte) Tendenz zur Bagatellisierung des kindlichen Miterlebens der Gewalt besteht. Seitens der Gewaltausübenden besteht diese Tendenz in ausgeprägterer Form<sup>37</sup>. Zudem fehlt es häufig am Wissen um die schädigenden Auswirkungen auf Kinder.

**staatlicher Schutzauftrag**

**Einschätzung der Schädigung durch Jugendamt**

**Eltern unterschätzen die Schädigung**

<sup>33</sup> Beschluss des OLG Köln, Senat für Familiensachen, vom 6.12.2010, AZ 4 UF 183/10, II-4 UF 183/10;

Fundstellen: a) Juris. Das Rechtsportal, b) FamRZ 2011, 571

<sup>34</sup> Greuel, Luise (2009)

<sup>35</sup> Mamerros, Andreas

<sup>36</sup> GiGnet

<sup>37</sup> Hainbach, Sigurd/ Liel, Christoph 2006, S. 391 ff

## Informationen für Gewaltopfer vor der Untersuchung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

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

Sie erhalten von uns medizinische Hilfe, wenn Sie Schmerzen, Verletzungen oder andere Beschwerden haben; wir stehen auch für Ihre Fragen und Sorgen zur Verfügung.

Zusätzlich können die Untersuchung und die Dokumentation der Befunde für weitere Ermittlungen oder ein Strafverfahren als Beweissicherung helfen, wenn Sie dies wünschen.

Ohne Sie mit einer (erneuten) Schilderung des Tathergangs unnötig belasten zu wollen, benötigen wir für eine sinnvolle Untersuchung und Dokumentation einige Hinweise zum Ablauf des Geschehens. Hierdurch lässt sich die Untersuchung meist gezielter durchführen und damit für Sie abkürzen. Sollte Sie die Schilderung zu sehr belasten, so nehmen wir darauf Rücksicht; der Untersuchungsgang richtet sich dann nach unseren Erfahrungen bei früheren Fällen.

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

Zur Bewältigung der Geschehnisse benötigen Sie wahrscheinlich außer dieser ärztlichen Untersuchung weitere Hilfe. Als Ansprechpartner für alle Fragen und auch zur Vermittlung an andere Stellen stehen Ihnen unter anderem die Beratungs- und Interventionsstelle für Opfer häuslicher Gewalt im Saarland sowie die Beratungsstelle für vergewaltigte und misshandelte Frauen des Frauennotrufs Saarland sowie die Beratungsstelle für Migrantinnen Aldona e.V. zur Verfügung.

Eine Liste mit den Adressen dieser und zahlreicher weiterer Hilfeinrichtungen geben wir Ihnen gerne mit. Wenn Sie noch mehr Informationen brauchen, sprechen Sie uns an!

Ihre Ärztin / Ihr Arzt, Ihre Zahnärztin / Ihr Zahnarzt



## Formulierungshilfe für die gerichtsfeste Befunddokumentation von Verletzungen

(unter besonderer Beachtung häufiger Verletzungsformen und typischer Befundkonstellationen;  
kein Anspruch auf Vollständigkeit!)

**Prinzip: Wo** am Körper ist **was** für ein Befund und **wie** (Form, Farbe, Rand, Tiefe usw.)?  
ist dieser näher zu beschreiben

Ihre Formulierung muss das von Ihnen Gesehene für einen Dritten vor dessen geistigen Auge wieder  
darstellbar machen!

### Beschreiben ist wertvoller als bewerten!

Denken Sie auch – sofern möglich – an die Anfertigung von Fotos, oder nutzen Sie Schemazeichnungen.

<b>übergeordneter Begriff</b> <b>„wo“ &amp; „was“</b>	<b>Begriffe, Adjektive zur Beschreibung (beispielhaft)</b> <b>„wo“ &amp; „wie“</b>
<b>„wo“ - Lage</b> Präzise Benennung der Körperregion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Denken Sie sich ein Koordinatensystem, z.B. „X-Achse“ Körpermittellinie; „Y-Achse“ Fußsohlenniveau.</li> <li>- Beuge- oder Streckseite der Extremitäten</li> <li>- Außenseitig oder innenseitig, am Arm z.B. daumenseitig oder kleinfingerseitig.</li> <li>- Abschnitt eingrenzen z.B. oberes, mittleres oder unteres Drittel von Oberarm, Unterarm, Oberschenkel oder Unterschenkel</li> <li>- Zuordnung der Lage durch Position über Knochenprominenzen,</li> <li>- an der Brust oder am Gesäß durch die Quadranteneinteilung,</li> <li>- am Bauch über Position in Bezug auf den Bauchnabel und/oder Rippenbogen,</li> <li>- am Rücken unter Bezug auf Dornfortsätze der Wirbelkörper oder Schulterblattknochen bzw. Beckenknochen</li> <li>- ideal durch Ausmessen und Benennung der Bezugspunkte, z.B. x cm unter der Schulterhöhe und y cm rechts der rückwärtigen Mittellinie...</li> </ul>
<b>„was“ - Befund</b> Präzise Benennung der Art des Befundes, siehe unten	inklusive Erfassung von begleitenden Beschwerden wie Schmerzen, Bewegungseinschränkung, Überwärmung...
<b>Schwellung</b>	- <u>Ausmaß</u> in der Fläche und Höhe in mm
<b>Rötung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Ausmaß</u> in der Fläche, Form</li> <li>- Bei mehreren Befunden <u>Zuordnung</u> zueinander, z.B. parallel mit gleichem Abstand (messen und beziffern) oder variable Abstände angeben</li> <li>- Bei thermischer Einwirkung können auch noch die klinisch bekannten Veränderungen zu beachten sein, wie Blasenbildung usw.</li> </ul>

<b>Hämatom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Ausmaß</u> in der Fläche und Höhe, sofern mit Schwellung kombiniert,</li> <li>- geformte <u>Gestaltung</u>, z.B. quadratisch, oval, rund, oder ohne eindeutige geformte Gestaltung, z.B. grobleckig, überwiegend rundlich...</li> <li>- <u>Farbe, im Zentrum und in der Peripherie</u>, oft nicht nur eine Farbe, mögliche Farbgebung: schwarz-livide, grau-blau, grünlich, gelblich, braun-rot.... und diverse Kombinationen (sehr wichtig für spätere Einschätzung des Verletzungszeitpunktes)</li> <li>- Bei mehreren Befunden <u>Zuordnung</u> zueinander, z.B. parallel mit gleichem Abstand (messen und beziffern) oder variable Abstände angeben</li> </ul>
<b>Sonderfall Bisswunde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sehr variabel im <u>Erscheinungsbild</u>,</li> <li>- Genaue <u>Lokalisation</u>,</li> <li>- <u>Querdurchmesser</u> des Bogens.</li> <li>- z.B. Impression mit Abdruck von feinstreifigen, bogenförmig angeordneten Anteilen (Zähne), oder Bogenförmiges Hämatom, z.T. mit gegenläufigem zweiten Bogen (Unter- und Oberkieferabdruck), max. Querdurchmesser 3,5 cm</li> </ul>
<b>Abschürfung</b> (stumpfe Gewalt),	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Ausmaß</u> in der Fläche bzw. in der Länge,</li> <li>- Form</li> <li>- <u>Tiefenausdehnung</u>, z.B. ganz oberflächlich oder bis zu x mm tief</li> <li>- <u>Ausrichtung</u> im Verlauf, z.B. von schräg oben außen rechts von der Schulterhöhe nach schräg innen unten links in Richtung zur Wirbelsäule verlaufend...</li> <li>- Bei mehreren Befunden <u>Zuordnung</u> zueinander, z.B. parallel mit gleichem Abstand (messen und beziffern) oder variable Abstände angeben</li> <li>- <u>Farbe und Beschreibung vom Randbereich sowie Wundbelag</u>, z.B. Schorf in Farbe und Beschaffenheit, hier auch benennen ob fest anhaftend oder schon beginnend oder weitgehend gelöst....</li> </ul>
<b>Kratzer</b> (oberflächliche, scharfe bis halbscharfe Gewalt)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Maße</u> in der Länge (und Breite)</li> <li>- <u>Tiefenausdehnung</u>, z.B. ganz oberflächlich oder bis zu 1 mm tief</li> <li>- <u>Ausrichtung</u> im Verlauf, z.B. von schräg oben außen rechts von der Schulterhöhe nach schräg innen unten links in Richtung zur Wirbelsäule verlaufend...</li> <li>- Bei mehreren Befunden <u>Zuordnung</u> zueinander, z.B. parallel mit gleichem Abstand (messen und beziffern) oder variable Abstände angeben</li> <li>- <u>Farbe und Beschreibung vom Randbereich sowie Wundbelag</u>, z.B. Blutkruste oder Schorf in Farbe und Beschaffenheit, hier auch benennen ob fest anhaftend oder schon beginnend oder weitgehend gelöst....</li> </ul>

<p><b>Schnitt-artige Wunde*</b></p> <p>* Unterschied im Wesentlichen über die Tiefe der Verletzung im Verhältnis zur Länge der Hautdurchtrennung: Schnitt „länger als tief“; Stich „tiefer als lang“!</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Ausmaß</u> in der <u>Länge</u> und in der <u>Tiefe</u>, Art des durchtrennten Gewebes benennen, z.B. Unterhautfettgewebe, Muskel, Knochen, Organe...</li> <li>- Bei mehreren Befunden <u>Zuordnung</u> zueinander, z.B. parallel mit gleichem Abstand (messen und beziffern) oder variable Abstände angeben</li> <li>- <u>Ausrichtung</u> im Verlauf, z.B. von schräg oben außen rechts von der Schulterhöhe nach schräg innen unten links in Richtung zur Wirbelsäule verlaufend...</li> <li>- Beschreibung der <u>Wundränder</u>, ob glatt im Verlauf oder mit definierten Ausziehungen oder anderen Verläufen, z.B. wellenartig, wenn ja, möglichst genau beschreiben und vermessen; z.T. finden sich von einem <u>Wundwinkel</u> ausgehend kratzerartige Befunde, diese dann auch vermessen und im Verlauf beschreiben</li> <li>- auch auf abgeschränkten bzw. unterminierten Verlauf der Wundränder in der Tiefe des Verlaufs achten</li> <li>- <u>umgebender Randbereich</u>, z.B. Rötung</li> </ul>
<p><b>Stich-artige Wunde*</b></p> <p>* Unterschied im Wesentlichen über die Tiefe der Verletzung im Verhältnis zur Länge der Hautdurchtrennung: Schnitt „länger als tief“; Stich „tiefer als lang“!</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Ausmaß</u> in der Tiefe und in der Länge; auch Art des durchtrennten Gewebes benennen, z.B. Unterhautfettgewebe, Muskel, Knochen, Organe...</li> <li>- <u>Ausrichtung</u> im Stich-Verlauf, z.B. in einem Winkel von 45 ° aus der Pfeilachse nach rechts-oben-außen abweichend</li> <li>- Bei mehreren Befunden <u>Zuordnung</u> zueinander, z.B. parallel mit gleichem Abstand (messen und beziffern) oder variable Abstände,</li> <li>- musterartige oder ungeordnete Positionierung, Gesamtareal der Verletzungen, sofern auf eine Körperregion fokussiert</li> <li>- Farbe und Beschreibung vom unmittelbar angrenzenden <u>Randbereich</u>, z.B. geformte Hautrötungen oder Vertrocknungen, Stichwort „Messerheft“</li> <li>- Beschreibung der <u>Wundränder</u>, ob glatt im Verlauf oder mit definierten Ausziehungen oder anderen Verläufen, z.B. wellenartig, wenn ja möglichst genau beschreiben (Foto) und vermessen;</li> <li>- hier auch auf abgeschränkten bzw. unterminierten Verlauf der Wundränder in der Tiefe des Verlaufs achten</li> <li>- Beschreibung der <u>Wundwinkel</u> als stumpf oder spitz, wenn stumpf: Breite im Verlauf messen (Hinweis auf Messerrücken und Messerschneide)</li> </ul>

<p><b>Quetsch-Riss/“Platz“-Wunde**</b></p> <p>** bei relativ kantiger Einwirkung Wundränder oft recht glatt erscheinend, aber in der Verletzungszone im Bindegewebe bei nicht scharfer Gewalt (siehe *) typischerweise so genannte Gewebebrücken zu finden!</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Ausmaß</u> in der Tiefe und in der Länge</li> <li>- <u>Ausrichtung</u> im Verlauf, z.B. von stirnmittig-unten nach schläfenwärts-außen-oben</li> <li>- Bei mehreren Befunden <u>Zuordnung</u> zueinander, z.B. parallel mit gleichem Abstand (messen und beziffern) oder variable Abstände,</li> <li>- musterartige oder ungeordnete Positionierung, Gesamtareal der Verletzungen, sofern auf eine Körperregion fokussiert</li> <li>- Farbe und Beschreibung vom unmittelbar angrenzenden <u>Randbereich</u>, z.B. geformte Hautrötungen oder Vertrocknungen</li> <li>- Beschreibung der <u>Wundränder</u>, erfassen von Gewebebrücken...</li> </ul>
<p><b>Stauungsblutungen</b></p> <p><b>Petechien</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Genaue Lage und Flächenausdehnung sowie Dichte und Größe der Einblutungen, b.B. auszählen auf einer repräsentativen Fläche von 1 x 1 cm.</li> <li>- z.B. in den Augenlidern, Augenlidbindehäuten und den Augapfelbindehäuten einzelne, flohstichartige oder punktförmige oder stecknadelspitzgroße hellrote Einblutungen.</li> <li>- Bei Gewalt gegen den Hals gesamte Gesichtshaut sorgfältig prüfen, auch hinter den Ohren und in der Mundschleimhaut prüfen.</li> </ul>
<p><b>Schuss</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorrangig beschreiben!, sofern Ein- und Ausschusskriterien bekannt sind, können diese Kriterien verwendet werden.</li> <li>- Genaue Lage und Form, Größe, Tiefe und Randregion sowie den Verlauf der Wunde in der Tiefe unter Benennung der betroffenen Gewebearten (Haut-Unterhautfettgewebe, Muskel, Knochen, Organe; Schusskanal) beschreiben.</li> <li>- z.B. kreisrunder Defekt (Defekt ist typisch für Einschuss), Durchmesser 0,7 mm, am Rand schwärzliche Antrugungen und leichter Metallschimmer, oder</li> <li>- z.B. in Umgebung des Defekts (Durchmesser 0,5 cm) auf einem Areal von 3 cm Durchmesser kleine, hellrote und z.T. schwärzliche, fleckförmige Veränderungen, z.T. wie Einblutungen, z.T. wie Auflagerungen erscheinend.</li> <li>- z.B. schlitzförmige Wunde, Ränder adaptierbar (so typischer Befund für Ausschuss).</li> </ul>

Medium eingesetzt im Modellprojekt MIGG, medizinische Intervention gegen Gewalt an Frauen, gefördert vom BMFSF, Abschluss 2011

Weitere Informationen über Institut für Rechtsmedizin Düsseldorf,  
[www.uniklinik-duesseldorf.de/rechtsmedizin](http://www.uniklinik-duesseldorf.de/rechtsmedizin)  
und  
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, PD. Dr. med. H.L Graß,  
[www.akademie-oegw.de](http://www.akademie-oegw.de)

## DOKUMENTATIONSBOGEN HÄUSLICHE UND SEXUELLE GEWALT

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

### PERSONALIEN DER / DES UNTERSUCHTEN

weiblich  männlich

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Anschrift: Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Nummer **nur** aufnehmen, wenn telefonische Kontaktaufnahme möglich ist!)

Gegebenenfalls weitere Kontaktdaten (z.B. Familienangehörige, Erziehungsberechtigte, Betreuer/-in):

\_\_\_\_\_

Begleitende Person / Opferunterstützungseinrichtung: \_\_\_\_\_

### UNTERSUCHENDE PRAXIS / EINRICHTUNG

Name der Ärztin/des Arztes: \_\_\_\_\_

Name der Assistenz: \_\_\_\_\_

Ggf. Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_ Abteilung/Station: \_\_\_\_\_

**BEGINN DER UNTERSUCHUNG:** Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Uhr

### INFORMATIONEN ZUM GESPRÄCHSVERLAUF

Ist eine freie Schilderung des Ereignisses möglich?  ja  nein

Schilderung nur auf gezieltes Nachfragen?  ja  nein

Ist Verständigung auf Deutsch möglich?  gut  mäßig  schlecht

Verständigung auf Deutsch ist **nicht möglich**

Welche Sprache: \_\_\_\_\_

Ist Verständigung mit Dolmetscher/-in möglich?  gut  mäßig  schlecht

Name und Anschrift der dolmetschenden Person: \_\_\_\_\_

## SCHILDERUNG DES GESCHEHENS / DES ÜBERGRIFFS

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

(Notieren Sie - insbesondere wenn Sie der einzige Ansprechpartner zum Geschehen sind - die Schilderung **möglichst genau!**  
Verwenden Sie - wenn erforderlich - ein Beiblatt.)

-----  
-----  
-----  
-----

Anzahl der Verursacher/-innen:  männlich, Anzahl: \_\_\_\_\_  weiblich, Anzahl: \_\_\_\_\_

Beziehung zum/zur/zu Verursacher/-innen:

- Ehegatte/in/Lebensgefährtin/in
- Ex-Lebensgefährtin/in, Ex-Ehemann/-frau
- Bekannte(r)/Freund(in)
- flüchtige Bekanntschaft
- Verwandte(r): \_\_\_\_\_
- Sonstige: \_\_\_\_\_
- Fremde(r)

Falls bekannt, Name des/der Verursachers/ -in: \_\_\_\_\_

## GEWALT GEGEN DEN HALS

Würgen oder Drosseln:  ja  nein

Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
-----

## KONTAKTSPUREN

Wurde Speichel übertragen? (z. B. durch Beißen, Küssen, Lecken, Saugen, Kratzen etc.)

ja  nein  nicht sicher

Falls ja, wodurch und wo? \_\_\_\_\_

Hat der / die Verursacher(in) die/den Untersuchte(n) gekratzt oder festgehalten oder geschlagen?

Hat der / die Untersuchte(n) gekratzt oder gegriffen?

ja, Wo? \_\_\_\_\_  nein  nicht sicher

Bei Gewalt gegen den Hals, bei Verletzungen und zum Sichern von Kontaktsuren sollten Sie ggf. an einen Kollegen / Kollegin mit speziellen Kenntnissen in der Spurensicherung oder an die Rechtsmedizin verweisen!

## SEXUELLER ÜBERGRIFF

	nein	versucht	nicht sicher	ja	Penis	Finger	Gegenstand	Anderes
vaginal								
anal								
oral								

Samenerguss  ja  nein  nicht sicher

Falls ja, Lokalisation (z.B. Kleidung, Bettlaken, etc. benennen): \_\_\_\_\_

Verbleib von Kleidung, Slip, Slipseinlage, Kondom? \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## VERHALTEN NACH DEM GESCHEHEN

Wurde die **Kleidung** nach dem Geschehen gewechselt?  ja  nein

Hände gereinigt:  ja  nein

Sonstige Körperreinigung:  ja  nein wie? \_\_\_\_\_

Urin gelassen?  ja  nein Stuhlgang gehabt?  ja  nein

## ALKOHOL, DROGEN, MEDIKAMENTE BEI DER/DEM UNTERSUCHTE(N)

**Vor** dem Geschehen:  nein  ja, Zeitpunkt \_\_\_\_\_, Art und Menge \_\_\_\_\_

**Nach** dem Geschehen:  nein  ja, Zeitpunkt \_\_\_\_\_, Art und Menge \_\_\_\_\_

Erinnerungslücken:  ja  nein

Ist eine Fremdbeibringung von Drogen/ Medikamenten möglich:  ja  nein  unsicher

## Einschätzung des Arztes:

Alkoholgeruch bei Untersuchung  ja  nein

Einfluss von Drogen/ Alkohol während Untersuchung?  nein  ja; vermutlich was? \_\_\_\_\_

Falls ja, in welchem Maß:  leicht  deutlich  stark  sehr stark

## MEDIZINISCHE ANAMNESE

Akute / Chronische Erkrankungen bekannt? \_\_\_\_\_

Einnahme von Medikamenten (Name des Präparates): \_\_\_\_\_

Letztmalige Einnahme am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Uhr

## GYNÄKOLOGISCHE ANAMNESE

**Menstruation** letztmalig am \_\_\_\_\_ (Datum)  regelmäßig  unregelmäßig

**Kontrazeptionsmethode:**  Pille  Spirale  Sonstige \_\_\_\_\_

Keine

Freiwilliger, ungeschützter Geschlechtsverkehr letztmalig am: \_\_\_\_\_ (Datum)

identisch mit Verursacher(in)  andere/-r  zuvor noch kein Geschlechtsverkehr (Virgo)

Aufklärung zur postkoitalen Empfängnisverhütung:  ja  nein

Soll „Pille danach“ vorordnet werden  nein  ja  bereits veranlasst, und zwar durch: \_\_\_\_\_

## KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG

Allgemeinzustand \_\_\_\_\_ Ernährungszustand \_\_\_\_\_

(fakultative Messung: Blutdruck \_\_\_ / \_\_\_ mmHg Puls \_\_\_\_\_ pro Minute)

Physischer und psychischer Gesamteindruck (*Objektiv, keine Wertungen*)

a) Körperliche Schmerzen: \_\_\_\_\_

b) Bewusstseinslage: klar, benommen, somnolent, andere: \_\_\_\_\_

c) Denkablauf: geordnet, sprunghaft, perseverierend, fixiert, phobisch,  
zwanghaft, paranoid, überwertig, ideenflüchtig, weitschweifig, zerfahren,  
andere: \_\_\_\_\_

d) Stimmung: ausgeglichen, heiter, gereizt, ängstlich, aggressiv, traurig,  
andere: \_\_\_\_\_

e) Orientiertheit: zeitlich:  gestört  nicht gestört  
örtlich:  gestört  nicht gestört  
bezogen auf die eigene Person:  gestört  nicht gestört

## Auffälligkeiten bezüglich Kontakt, Gedächtnis, seelische Verfassung, Gefährdung

ja  nein Hilfe oder stationäre Aufnahme erforderlich?  ja  nein

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

## KLINISCHE UNTERSUCHUNG

**Spurenentnahme** (vor Beginn der Untersuchung!!): Wangenschleimhaut-Abstrich, Fingemägel, Sekretspuren

Blutprobe  nein  ja; um \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Uhr

Urinprobe  nein  ja; um \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Uhr

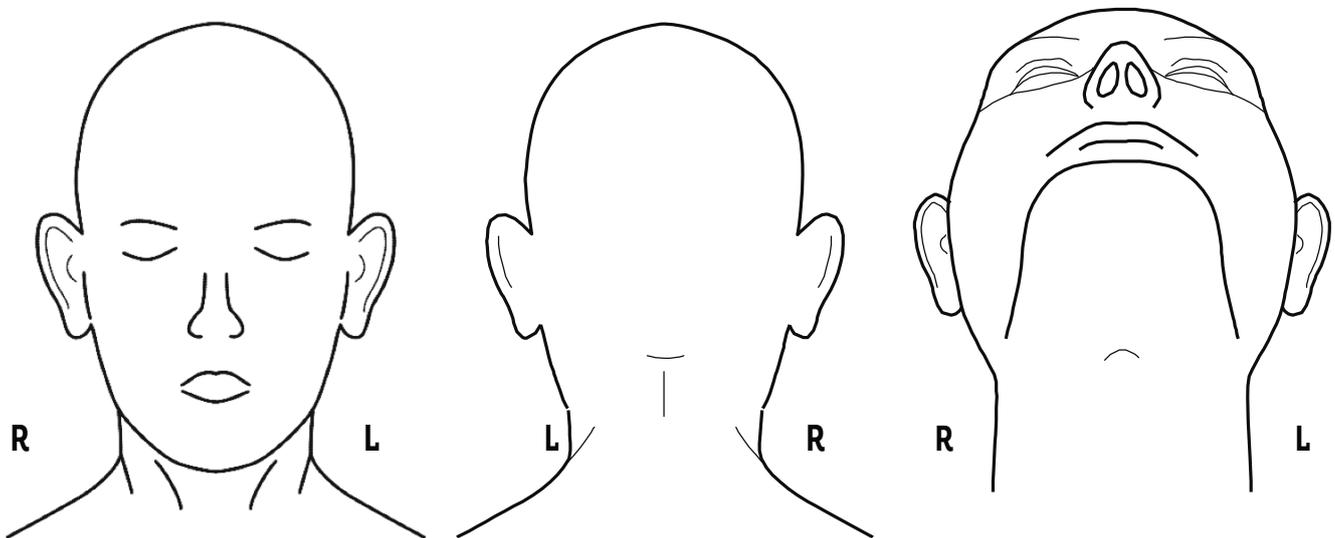
**Möglichst genaue und objektive Beschreibung aller Befunde / Verletzungen !**

**Markieren Sie in den Schemata alle Verletzungen - auch wenn nicht behandlungsbedürftig!**

### KOPF und HALS

Sind punktförmige Einblutungen sichtbar?  nein  ja, wo: \_\_\_\_\_

Hinterohrregion  Gesicht  Augenlidhäute  Augenbindehäute  Mundschleimhaut



Behaarte - Kopfhaut - Stimhaut:

-----

Augenlider - Augenbindehäute:

-----

Nasenhaut - Lippen - Mundschleimhaut - Zähne:

-----

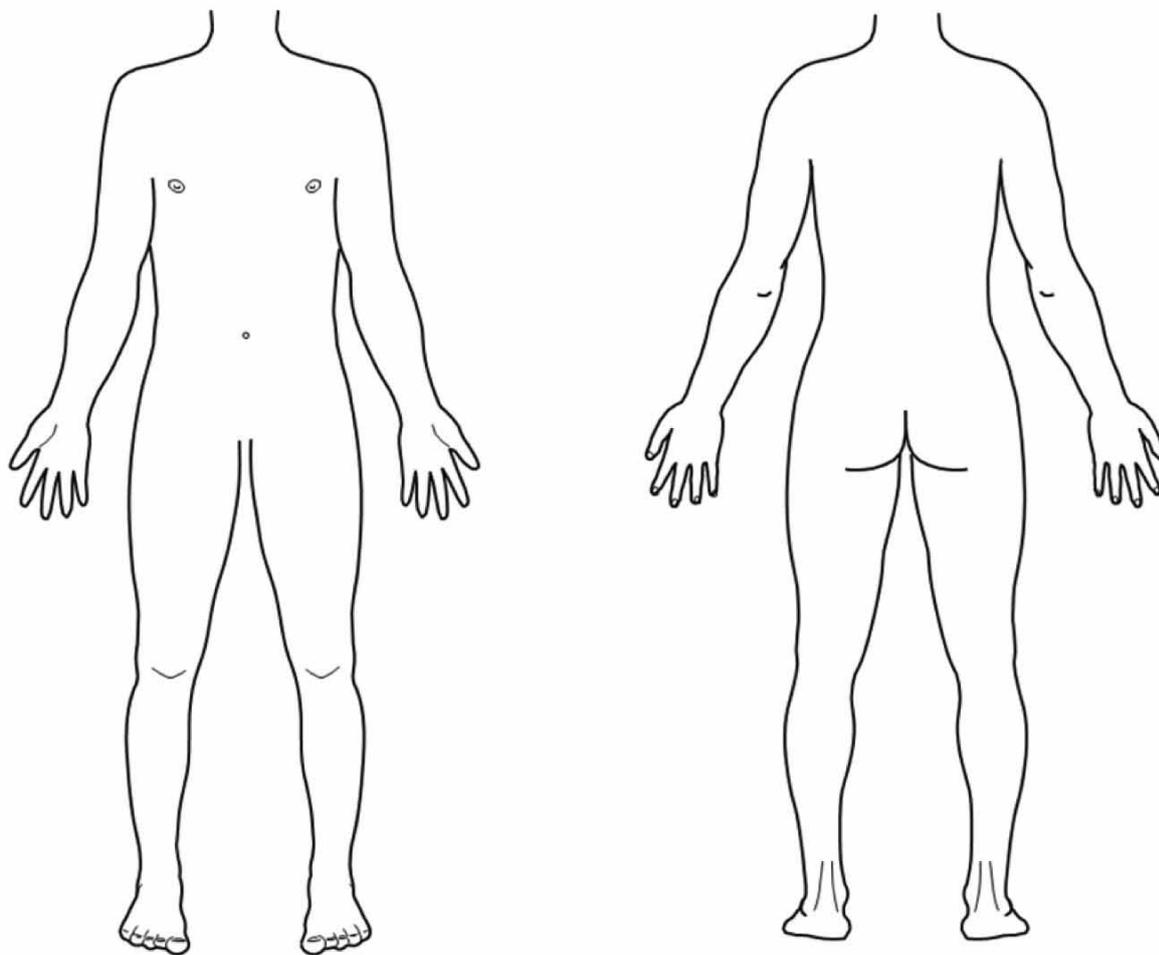
Wangenhaut - Ohren:

-----

Mundboden - Kinn - Hals:

-----

**KÖRPER** (Pat. nie ganz entkleiden lassen; erst Oberkörper, dann Unterkörper)



Brustkorb - Brüste - Bauch

---

Oberarme - Hände - Unterarme

---

Rücken - Gesäß

---

Oberschenkel - Unterschenkel - Füße

---

## GENITALE und ANALREGION

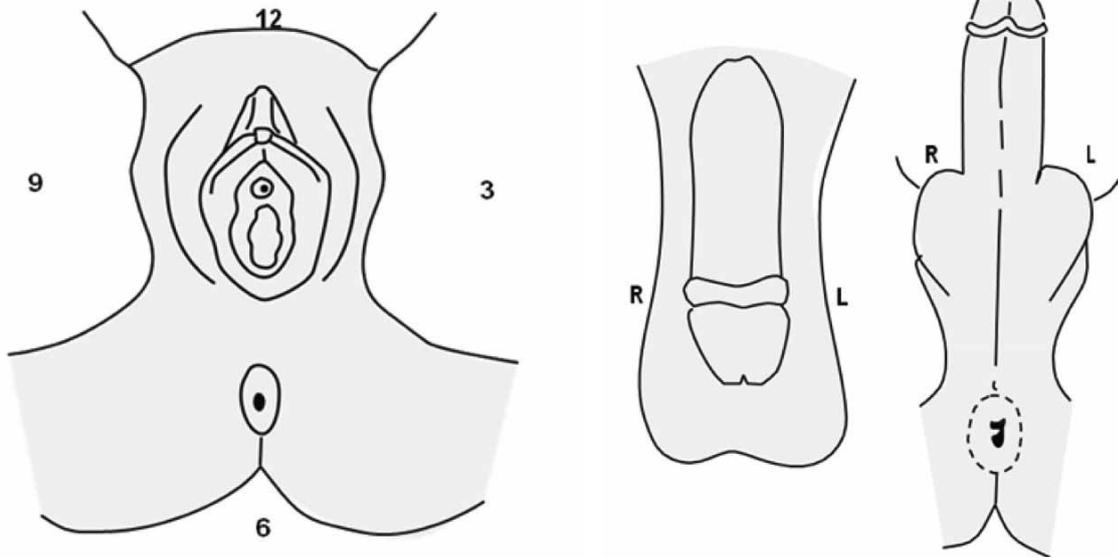
Ist die Anfertigung einer Fotodokumentation erforderlich:  nein  ja,  Bilder erstellt

Spekulum-Untersuchung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bimanuelle Untersuchung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



♀ Äußere Genitalregion – Scheideneingang / ♂ Peniswurzel – Eichel:

\_\_\_\_\_

♀ Große Schamlippen – Kleine Schamlippen / ♂ Penisschaft

\_\_\_\_\_

♀ Klitoris – Hymen – Inneres Scheidengewölbe – Cervix / ♂ Hoden

\_\_\_\_\_

♀ ♂ Dammregion – After

\_\_\_\_\_

Besonderheiten:

\_\_\_\_\_

## ABSCHLIESSENDE BERATUNG

1.) Aufklärung und Beratung zur **Postexpositionsprophylaxe (PEP)**

Aufklärung zu **Tetanus, Hepatitis B, HIV**

ist erfolgt  ja  nein  
wurde verstanden  ja  nein

Es wird zur **PostExpositionsProphylaxe (PEP)** gegen \_\_\_\_\_ geraten.

2.) Postkoitale **Empfängnisverhütung** besprochen  ja  nein

3.) **Schutzbedürfnis** wurde abgeklärt  ja; Ergebnis: \_\_\_\_\_  
 nein, Begründung: \_\_\_\_\_

4.) **Stationäre Aufnahme** erforderlich  ja; \_\_\_\_\_  
Kann auch aus Schutzgründen sein!  
 nein, nicht erforderlich

5.) Mit dem/der Untersuchten wurde über eine mögliche **Strafanzeige** gesprochen?

ja  nein

6.) Informationsmaterial von **Unterstützungseinrichtungen** wurde ausgehändigt

Kontakt veranlasst  ja  nein, von Patientin abgelehnt

7.) **Untersuchungen bei KollegInnen anderer Fachrichtungen** besprochen?  ja;  nein, nicht erforderlich

Welche? \_\_\_\_\_

8.) Wurde ein erneuter Termin hier vereinbart? \_\_\_\_\_

9.) Wo werden ggf. gesicherte Spuren asserviert: \_\_\_\_\_

10.) Arbeitsunfähigkeit bescheinigt?  ja  nein

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Befundbogen forensische Zahnmedizin

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Geb.-Datum	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Begleitperson	<input type="text"/>
Befundaufnahme durch	<input type="text"/>
Assistenz	<input type="text"/>
Ort/Datum/Uhrzeit	<input type="text"/>

Zahnarztpraxis

Stempel

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Diese Dokumentation kann in zivil-, sozial- und strafrechtlichen Verfahren bei der Beweisführung sehr hilfreich sein: **Sie ersetzt kein rechtsmedizinisches Gutachten.** Aus Datenschutzgründen darf die zahnärztliche Dokumentation nur mit Einwilligung der Patientin/des Patienten erstellt und aufbewahrt werden.  
➔ Bitte sorgen Sie für eine ruhige, ungestörte Gesprächs- und Untersuchungsatmosphäre!

### 1) Angaben zur Dokumentation

	ja	nein
Patientin/Patient willigt in die Dokumentation ein (einschl. einer Fotodokumentation) Bitte beachten: Dies ist keine Schweigepflichtentbindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotodokumentation angefertigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der Dokumentation an Patientin/Patienten ausgehändigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2) Angaben zum Vorfall

Fragen Sie nach dem Ablauf des Vorfalls und notieren Sie diese Schilderung der Patientin/des Patienten, möglichst mit deren eigenen Worten. Verwenden Sie ggf. ein Zusatzblatt.

Ort, Datum, Zeitpunkt bzw. Zeitraum des Vorfalls:

Ursache der Verletzungen (z. B. Schlag, Tritt, Verwendung von Gegenständen):

Verursachende Person(en):

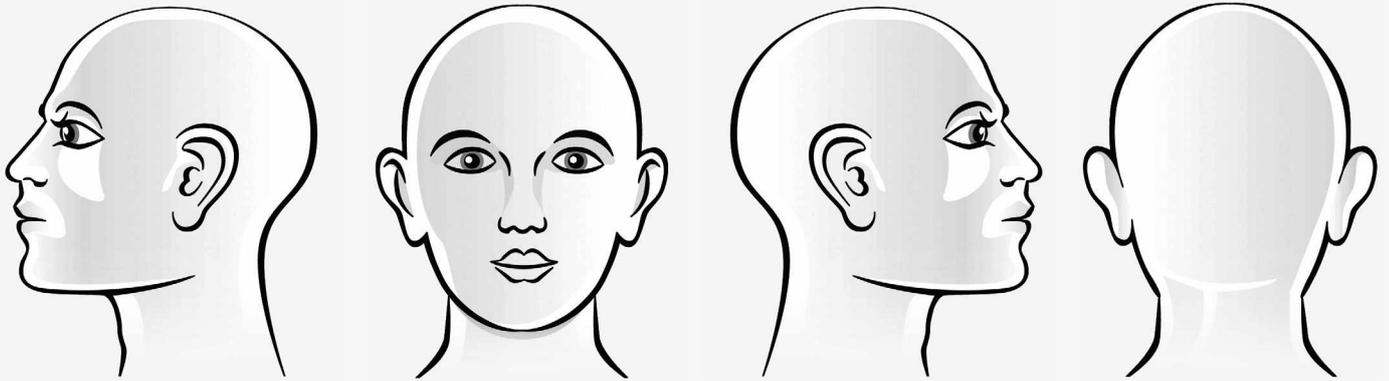
Personen, die während des Vorfalls anwesend waren oder den Verletzten/die Verletzte gefunden haben:

### 3) Zahnärztliche Diagnostik

Bitte **Zutreffendes ankreuzen** sowie betroffenen Zahn bzw. Zähne bezeichnen.

**Auffällige Befunde** hinsichtlich Größe, Form, Farbe, Tiefe und Beschaffenheit **dokumentieren**.

#### 3.1) Extraorale Befunde (Bitte in den Illustrationen markieren)



**Behaarte/unbehaarte Kopfhaut:**

**Gesichtshaut** (Unterblutungen, Wunden, Abschürfungen, Musterabdrücke, Petechien):

**Auge, Lidhaut, Bindehaut, Augapfel** (Petechien, Monokelhämatom, Brillenhämatom, flächenhafte Einblutungen, Sehstörungen, Doppelbilder):

**Nase** (Schwellung, Nasenbluten, Nasenatmungsbehinderung):

**Kinn:**

**Ohren/Hinterohrregion** (Blutunterlaufung, Beeinträchtigung des Hörvermögens, Ohrgeräusche):

**Hals / Nacken:**

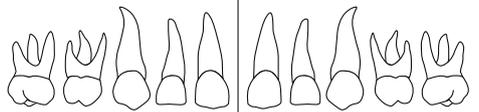
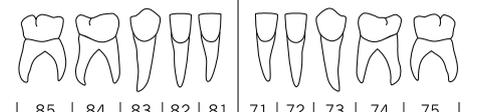
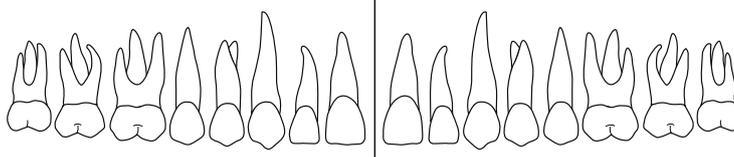
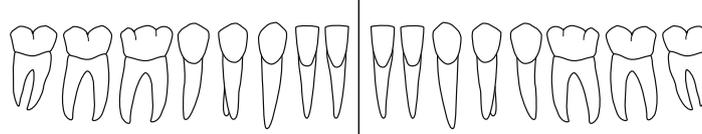
**Lippenrot/Lippenschleimhaut** (Unterblutungen, Zerreißungen, Petechien):

**Frakturen im Schädel- und Gesichtsbereich** (z. B. Jochbein, Kiefer):

**Sonstiges** (Schwindel, Übelkeit, Erbrechen):

Wurden **Röntgenaufnahmen** angefertigt? Wenn ja, Art der Röntgenaufnahme:

### 3.2) Intraorale Befunde (Bitte im Zahnschema markieren)

<p>  55   54   53   52   51   61   62   63   64   65  </p>  <hr/> <p>  85   84   83   82   81   71   72   73   74   75  </p> 	<p>  18   17   16   15   14   13   12   11   21   22   23   24   25   26   27   28  </p>  <hr/> <p>  48   47   46   45   44   43   42   41   31   32   33   34   35   36   37   38  </p> 
Milchgebiss (eugnath)/Zahnschemata	Bleibendes Gebiss (eugnath)/Zahnschemata

#### Zähne und Zahnhalteapparat:

- Schmelz-Fraktur
- Dentin-Fraktur
- Wurzelfraktur
- Luxation
- Avulsion (Totalluxation)
- Alveolarfortsatzfraktur
- Vitalitätsverlust
- Perkussionsempfindlichkeit
- Lockerungsgrad
- Blutung aus dem PA-Spalt
- Sonstiges

#### Kiefer:

- Abnorme Beweglichkeit
- Okklusionsstörungen
- Stufenbildung
- Gelenkbeteiligung
- Mundöffnung eingeschränkt
- Hämatom

- akute Blutung
- Schmerzen
- Sonstiges

#### Zahnersatz:

- Beschädigung

#### Mundschleimhaut:

- Zunge
- Wange
- Mundboden
- Vestibulum
- Gaumen
- Lippe
- Schwellung
- Hämatom
- Schluckbeschwerden
- Sonstiges

Bemerkungen:



## Hilfen bei Gewalt

Wenn Sie körperliche oder sexuelle Gewalt durch Ihren Partner/Ihre Partnerin oder einen anderen Menschen erfahren haben, können Sie sich an die folgenden Einrichtungen wenden. Sie erhalten dort fachliche Beratung, kompetente Unterstützung, gegebenenfalls auch Unterkunft und Schutz vor weiterer Gewalt.

### Leichte Sprache:

Hat Sie jemand geschlagen oder Ihnen sexuelle Gewalt angetan? Ihr Partner oder jemand anderes? Dann holen Sie sich Hilfe. Sie sind mit Ihren Sorgen nicht allein. Rat und Unterstützung geben die folgenden Stellen:

### Arabisch:

المساعذات في احوال العنف

إذا كانا منك عنف جسدي او جنسي من قبل الزوج او الزوجه او اي شخص اخر فلنكلم  
الأمك اني ه  
ه السككن بأن تتصلو بهذه العناوين ليعطوكن النصاح المدروسه وأذا كان هناك لازم يعطوكم امكاني  
في مكان سالم

### Englisch:

Violence: Who can help?

If you have experienced physical or sexual violence by your partner or another person, you can contact one of the following institutions. They will provide expert advice, capable support, as well as accommodation and protection from further violence, if needed.

### Französisch:

Si vous avez connu des sévices corporels ou abus sexuels de la part de votre partenaire ou d'une autre personne, vous avez la possibilité de vous adresser aux organismes suivants. Vous y serez conseillé(e), soutenu(e), et si nécessaire, logé(e) et protégé(e) contre d'autre violence.

### Polnisch:

*Jeżeli doświadczył/a Pani/Pan przemocy fizycznej lub seksualnej ze strony partnera/partnerki lub osoby trzeciej, może się Pani/Pan zwrócić do jednej z niżej podanych placówek. Otrzyma Pani/Pan tam fachową poradę, kompetentną pomoc a w razie potrzeby również schronienie przed dalszą przemocą.*

### Russisch:

Если Вы подверглись физическому или сексуальному насилию от Вашего партнера или от любого другого человека, Вы можете обратиться за помощью к нижеследующим организациям. Там вы получите профессиональную консультацию, компетентную поддержку, а также, по необходимости, жилье и защиту от дальнейшего насилия.

### Türkisch:

*Şiddet durumunda yardımlar  
Eşiniz veya diğer bir kişi size fiziksel veya cinsel  
şiddet uyguladıysa aşağıdaki kurumlara  
başvurabilirsiniz. Belirtilen kurumlardan uzman bilgisi,  
yetkin destek ve gerektiğinde kalacak yer ve daha fazla  
şiddetten korunma alabilirsiniz.*

## **1. Fachberatung**

### **Beratungs- und Interventionsstelle für Opfer häuslicher Gewalt im**

**Saarland** (Frauen und Männer)

Richard-Wagner-Str. 17, 66111 Saarbrücken,

06 81 – 37 99 610

interventionsstelle@skf-saarbruecken.de

### **Frauennotruf**

Nauwieserstraße 19, 66111 Saarbrücken, 0681 – 3 67 67

info@frauennotruf-saarland.de

### **Bundesweites Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen**

08000 116 016, [www.hilfetelefon.de](http://www.hilfetelefon.de)

rund um die Uhr an 365 Tagen

## **2. Unterkunft, Beratung und Unterstützung**

### **Frauenhäuser**

Saarbrücken: 0681 – 99 18 00

Saarlouis: 06831 – 2200

Neunkirchen: 06821 – 9 22 50

### **Elisabeth-Zillken-Haus**

Dudweiler Landstraße 109 – 111, 66123 Saarbrücken,

0681/9 10 27-0, [kontakt@elisabeth-zillken-haus.de](mailto:kontakt@elisabeth-zillken-haus.de)

## **3. Spezialisierte Unterstützung für gewaltbetroffene Migrantinnen**

### **Beratungsstelle für Migrantinnen Aldona e.V.**

Postfach 101413, 66014 Saarbrücken,

0681/373631 oder 0173/3065832

[beratung.migrantinnen@t-online.de](mailto:beratung.migrantinnen@t-online.de)

### **Beratung Interkulturell e.V.**

Rosenstraße 31, 66111 Saarbrücken, 0681 – 37 35 35

### **Baris – Leben und Lernen e.V.**

Saarstraße 25, 66333 Völklingen,

06898 – 29 40 14

### **Krisentelefon Zwangsheirat**

0800 1611111, kostenlose Erstberatung an Werktagen, auf Wunsch anonym, saarlandweit

**Online-Beratung bei Zwangsheirat:** [www.zwangsheirat-saarland.de](http://www.zwangsheirat-saarland.de)

### **Bundesweites Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen**

08000116016, [www.hilfetelefon.de](http://www.hilfetelefon.de)

#### **4. Spezialisierte Unterstützung bei Gewalt in der häuslichen Pflege /Beratungsstellen für Pflegebedürftige, Angehörige und Fachkräfte**

**Pflegetelefon** des Sozialministeriums,  
werktags von 8.30-16.30, 0681 501-3480

##### **Pflegestützpunkte**

Saarbrücken, Stengelstraße 12,  
66117 Saarbrücken, 0681 506-5322  
Völklingen, Rathausstraße 4 – 6,  
66333 Völklingen, 06898 13-5555  
Sulzbach, Sulzbachtalstraße 81,  
66280 Sulzbach, 06897 92467-98  
Landkreis Merzig-Wadern, Bahnhofstraße 27,  
66663 Merzig, 06861 80477  
Landkreis Neunkirchen, Knappschaftsstraße 1,  
66538 Neunkirchen, 06821 102674  
Landkreis Saarlouis, Choisy-Ring 9,  
66740 Saarlouis, 06831 120630  
Saar-Pfalz-Kreis, Am Forum 1,  
66424 Homburg, 06841 104-7134  
Landkreis St. Wendel, Mommstraße 27, Gebäude J,  
66606 St. Wendel, 06851 801 5251

##### **Unabhängiger Pflegebeauftragter für das Saarland**

0681 501-3297, Fax: 0681 501-3277

#### **5. Spezialisierte Unterstützung für gewaltbetroffene Menschen mit Behinderungen**

##### **Elisabeth-Zillken-Haus**

(Mobilitätseinschränkung und psychische Einschränkungen), 0681 – 91 02 7-0

##### **Bundesweites Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen**

8-23 Uhr: Kontakt für Hörgeschädigte über einen Relay-Dienst mittels Gebärdensprache- oder Schriftsprachdolmetscherinnen. Informationen in leichter Sprache für Frauen mit Lernbehinderungen.

08000 116 016, [www.hilfetelefon.de](http://www.hilfetelefon.de)

##### **Saarländischer Pflegebeauftragter**

0681 501-3297, Telefax: 0681 501-3277

## **6. Befunderhebung und Dokumentation**

### **Institut für Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes**

Universitätsklinikum, 66421 Homburg/Saar; 06841/ 16 26300,  
Fax: 06841/ 16 26314, rechtsmedizin@uks.eu

### **REMAKS Opferambulanz,**

Rechtsmedizin am Klinikum Saarbrücken  
0681/ 963-2913, info@remaks.de, www.remaks.de

### **Vertrauliche Spurensicherung**

[www.spuren-sichern.de](http://www.spuren-sichern.de)

## **7. Trauma-Behandlung in Krankenhäusern und Reha-Kliniken**

### **Trauma-Ambulanz**

Trauma-Ambulanz in der MEDIAN Klinik Berus, Orannastr. 55,  
D-66802 Überherm-Berus, 06836 39-555

Trauma-Ambulanz in der MEDIAN Klinik Münchwies,  
Turmstraße 50-58, 66540 Neunkirchen,  
06858 691-209 und -215

### **Traumatherapie in Reha-Kliniken**

MEDIAN Klinik Berus, Orannastr. 55, 66802 Überherm-Berus  
06836 39-0, klinikberus@ahg.de

MEDIAN Klinik Münchwies, Turmstraße 50-58, 66540 Neunkirchen,  
06858 691-0, muenchwies@ahg.de

MediClin Bliestalkliniken, Am Spitzenberg, 66440 Blieskastel,  
06842 540

### **Akutbetten in psychosomatischen Krankenhausabteilungen**

Allgemeinkrankenhaus St. Josef Dudweiler, Klosterstraße 14,  
66125 Saarbrücken, 06897 799-2540

MEDIAN Klinik Berus – Fachkrankenhaus  
Orannastr. 55, 66802 Überherm-Berus 06836 39-0

## **8. Kompetenzzentrum der Justiz für ambulante Resozialisierung und Opferhilfe (KARO)**

Info-Telefon für Zeuginnen und Zeugen, 0681/501 - 5050

### **Zeugenbetreuung**

Regionalverband Saarbrücken und Saar-Pfalz-Kreis  
(ohne Stadt Homburg): 0681 - 501 5007  
Landkreise Neunkirchen und St. Wendel: 06821 - 909726  
Landkreise Merzig/Wadern, Saarlouis und Stadt Homburg:  
06821 - 909740

## **9. Weißer Ring**

Außenstellen in Merzig-Wadern, Neunkirchen, Saarbrücken, Saarlouis, Homburg, St. Wendel und Landesbüro in Saarbrücken  
(0681 - 6 73 19), [www.saarland.weisser-ring.de](http://www.saarland.weisser-ring.de)

## **10. Unterstützung für Täter**

Perspektive. Fachstelle für Täterarbeit bei gewalttätigem Verhalten im häuslichen Bereich.

Zentrum für Prävention der AWO  
Poststraße 37, 66386 Sankt Ingbert  
06894/93971-20 oder -19

**Online-Informationen bieten unter anderem die folgenden Links**

**[www.hilfetelefon.de](http://www.hilfetelefon.de)**

(Bundesweites Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen)

**[www.frauen-gegen-gewalt.de](http://www.frauen-gegen-gewalt.de)**

(Bundesverband der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe e.V)

**[www.frauenhauskoordinierung.de](http://www.frauenhauskoordinierung.de)**

**[www.weibernetz.de](http://www.weibernetz.de)**

(Interessenvertretung behinderter Frauen)

**[www.saarland.de/koordinierungsstelle.htm](http://www.saarland.de/koordinierungsstelle.htm)**

(Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt des Saarlandes, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie)

**[www.saarland.de/frauen.htm](http://www.saarland.de/frauen.htm)**

**<http://www.saarland.de/soziales.htm>**

**[www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)**

(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)

Ministerium für  
Soziales, Gesundheit,  
Frauen und Familie  
Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt  
Franz-Josef-Röder-Straße 23 · 66119 Saarbrücken  
Tel.: +49(0)681 501-3489 ·  
Fax: +49(0)681 501-3277

[m.emst@soziales.saarland.de](mailto:m.emst@soziales.saarland.de)  
[www.soziales.saarland.de](http://www.soziales.saarland.de)