

# S.I.G.N.A.L. – Hilfe für Frauen Interventionsprogramm gegen häusliche Gewalt



## Inhaltsverzeichnis

● S.I.G.N.A.L. - Leitfaden	Seite 3
● S.I.G.N.A.L. - Ablaufdiagramm	Seite 5
● Indikatorenliste	Seite 6
● Dokumentationsanleitung	Seite 9
● Anleitung und Tipps zur Opferfotografie	Seite 11
● Beispielsätze für Patientinnengespräch	Seite 12
● Krankenhausinterne Hilfsangebote - Sozialer Dienst	Seite 14
● Abgrenzung und Selbstschutz für das Personal	Seite 15
● Umgang mit gewaltbereiten Angehörigen/Bezugspersonen	Seite 16
● Ärztliche Schweigepflicht (Rechtsrahmen Deutschland)	Seite 17
● Hilfs- und Beratungsangebote in Vorarlberg	Seite 18
● Literaturliste und Leseempfehlung	Seite 19
● Ärztliche Anzeigepflicht (gesetzlicher Rahmen Österreich)	Seite 21
● Dokumentationsbogen	Beilage 1
● Auszüge aus der Broschüre zur Ausstellung „Hinter der Fassade“	Beilage 2

# Einleitung

Laut WHO gehört körperliche, sexuelle und psychische Gewalt zu den grössten Gesundheitsrisiken für Frauen.

Gewalttätige Handlungen lassen sich oft erst durch den Blick eines außenstehenden, neutralen Dritten erkennen. Erste Anlaufstellen für Hilfe und Unterstützung sind oft Einrichtungen des Gesundheitswesens und des Pflegebereichs. Daher nehmen die medizinischen, die pflegenden und betreuenden Berufsgruppen bei der Früherkennung von Gewalt und der Vermittlung an Hilfseinrichtungen eine Schlüsselrolle ein:

Das Projekt S.I.G.N.A.L hat sich zum Ziel gesetzt durch Informationsveranstaltungen für das Thema Gewalt zu sensibilisieren. Diese Weiterbildungsmaßnahmen fördern das Verstehen von Gewaltsituationen, erklären ihre Ursachen und veranschaulichen die Folgen. Je früher Misshandlungen erkannt und zur Sprache gebracht werden, desto effektiver kann an der Vermeidung und Verringerung der Gewalt gearbeitet werden.

Für das Projekt:

Monika Lindermayr,  
Frauenreferat des Landes Vorarlberg

Bernadette Kubik-Risch,  
Stabsstelle für  
Chancengleichheit Liechtenstein

Ulrike Furtenbach  
IfS-Gewaltschutzstelle Vorarlberg

Jasmine Andres-Meier,  
Frauenhaus Liechtenstein

# S.I.G.N.A.L. – Leitfaden

## **Setzen Sie ein Signal: Sprechen Sie die Patientin an.**

Viele Frauen, die misshandelt werden, erzählen aus Angst und Scham nicht von sich aus, was ihnen passiert ist. Studien belegen eindrucksvoll, dass Frauen sich öffnen, wenn sie direkt nach möglichen Gewalterfahrungen gefragt werden. Professionelle sollten signalisieren, dass sie für das Thema Gewalt sensibilisiert sind. Das Gespräch sollte mit einem Statement beginnen, etwa: „Da Misshandlungen an Frauen so häufig vorkommen, haben wir uns entschlossen, routinemäßig danach zu fragen.“

## **Interview mit konkreten, einfachen Fragen**

Die Befragung der Patientinnen sollte routinemäßig als Standard durchgeführt werden. Generell ist darauf zu achten, dass einfache und direkte Fragen gestellt werden und das Gespräch in einer vertrauensvollen und geschützten Atmosphäre stattfindet. Frauen, die misshandelt wurden und über ihre Gewalterfahrungen sprechen, schämen sich und haben Angst bzw. sind es gewohnt, dass ihnen nicht geglaubt und das Erlebte bagatellisiert wird. Deshalb einige Grundsätze für die Beratung.

Die Patientin bejaht Gewalterfahrungen:

- Sie muss ermutigt werden, darüber zu sprechen.
- Behandelnde und Pflegende müssen ihr offen und unvoreingenommen zuhören.
- Behandelnde und Pflegende müssen ihre Wahrnehmungen unterstützen und bestätigen.

Die Patientin verneint Gewalterfahrungen:

- Behandelnde und Pflegende müssen sehr bewusst auf Anzeichen von Gewalt achten.
- Stellen Behandelnde und Pflegende Anzeichen fest, sollten sie dies benennen und spezifische Fragen stellen.
- Auch wenn die Patientin verneint, sollten Behandelnde und Pflegende ihren Verdacht dokumentieren und Informationen über Hilfsangebote anbieten.

Bei Migrantinnen, die nicht ausreichend Deutsch sprechen, ist eine Sprachmittlerin hinzuzuziehen. In keinem Fall sollten begleitende Männer, Familienangehörige oder Kinder zur Übersetzung herangezogen werden.

## **Gründliche Untersuchung alter und neuer Verletzungen**

Bei der Untersuchung ergeben sich Anzeichen für Misshandlungen,

- wenn Verletzungen unterschiedlich alt sind. Misshandlungsbeziehungen erstrecken sich häufig über lange Zeiträume und Frauen lassen ihre Verletzungen nicht immer behandeln bzw. dürfen sie nicht behandeln lassen.
- wenn Verletzungsart und Erklärungen nicht übereinstimmen.
- wenn trotz schwerer Verletzungen erst sehr spät ärztliche Hilfe gesucht wird.
- wenn die Patientin von Depressionen, Selbstmordgedanken oder -versuchen, Beruhigungs- und Aufputzmitteln, Essstörungen und/oder Suchtmittelabhängigkeit berichtet.
- wenn sich die Patientin schon mehrmals wegen Angst- und Panikattacken ärztliche Hilfe gesucht hat.
- wenn sich die Patientin als wenig gesund beschreibt.

## **Notieren und dokumentieren aller Ergebnisse und Antworten**

Dokumentationen sollten besonders unter dem Aspekt der Gerichtsverwertbarkeit verfasst werden, d.h. sie müssen leserlich geschrieben sein und möglichst viele genaue Informationen enthalten:

- eine detaillierte Beschreibung der physischen und psychischen Verletzungen sowie der Traumageschichte der Patientin und die wichtigsten Aspekte ihrer sozialen Situation,
- eine detaillierte Beschreibung der physischen Verletzungen mit ihrer Anzahl, Größe und Lokalisierung. Die Verletzungen sollten fotografiert werden,
- alle abgegebenen Erklärungen der Patientin (möglichst in Form von Zitaten) über die Ursache der Verletzungen, Tatort und -zeit, den Täter und Zeuginnen,
- die Einschätzung, ob die Erklärungen der Patientin mit der Art der Verletzung/Symptome übereinstimmen,
- alle Ergebnisse der Untersuchungen und die genaue Diagnose,
- Nennung der Beweismittel (Fotos von Verletzungen sowie Beweismitteln, Kleidungsstücke usw.) und Beschreibung der Beweissicherung,
- Nennung aller involvierten Institutionen, z.B. Polizei, Notarzt/ärztin.

## **Abklären des aktuellen Schutzbedürfnisses der Patientin**

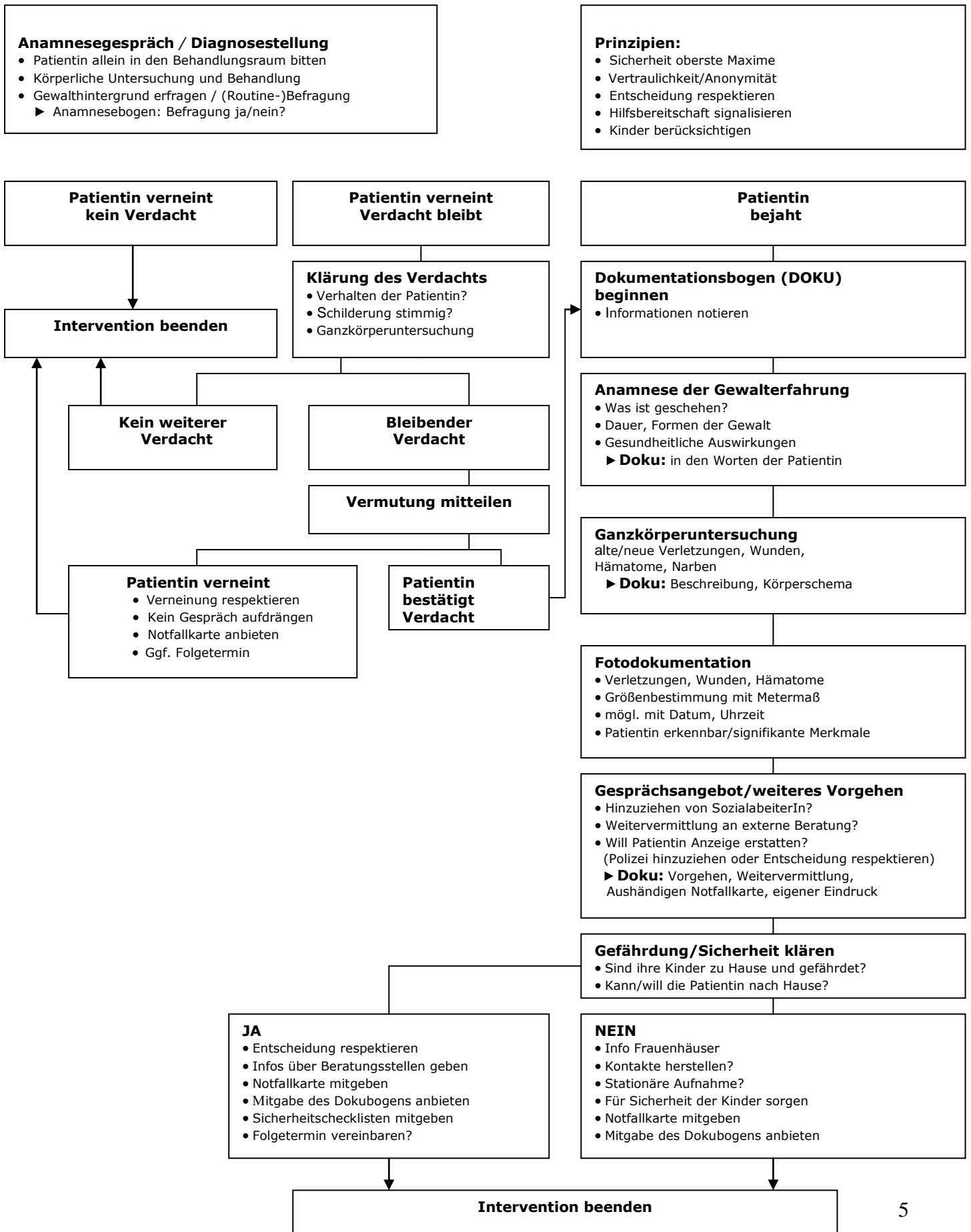
Die Gefahr, dass Gewalt eskaliert, ist dann am Größten, wenn eine Frau ihre Misshandlungen öffentlich macht und/oder sich trennt. Das Ziel jeder Intervention ist Schutz, Sicherheit und Beendigung von Gewalt. Es ist deshalb wichtig herauszufinden, ob sie Angst hat, nach Hause zurückzukehren und lieber zu einer Freundin bzw. einem Freund, anderen Familienangehörigen oder in ein Frauenhaus möchte. Es ist auch zu erfragen, ob sie unversorgte Kinder zurückgelassen hat. Die betroffene Frau kann ihre Situation selbst am besten einschätzen. Es sollten ihr Schutzmöglichkeiten aufgezeigt werden, aber ihre Entscheidung ist in jedem Fall zu respektieren. Die Polizei sollte nur auf ihren Wunsch hin eingeschaltet werden.

## **Leitfaden über Hilfsangebote und Notrufnummer geben**

Der Patientin sollten Telefonnummern und Adressen von Hilfs- und Schutzeinrichtungen angeboten werden. Sie darf aber weder überredet noch gezwungen werden, sie zu nehmen. Sie muss darauf hingewiesen werden, dass es auch gefährlich für sie sein kann, diese mit sich zu tragen.

# S.I.G.N.A.L. – Ablaufdiagramm

## Patientin stellt sich vor



# Indikatorenliste für Gewalt

Folgende Indikatoren weisen auf spezifische Formen erlittener Gewalt hin und helfen beim Diagnostizieren. Bei Vorliegen der hier aufgezählten Merkmale sollte auf jeden Fall immer eine Intervention erfolgen. Im wesentlichen orientiert sich diese Liste an einer Vorlage des Arbeitskreises häusliche Gewalt bei der Ärztekammer Niedersachsen (AK häusliche Gewalt bei der Ärztekammer Niedersachsen 2002) und wurde ergänzt durch Hinweise anderer Modelllisten (FVPPF 2002b; MJF 2002; Erdemgil-Brandstätter 2003). Die Tabellen können als kopierte Materialien in den Behandlungsräumen aufgehängt oder ausgelegt werden.

## Gewaltform

## Indikatoren

### Körperliche Gewalt

- Schläge**  
(Faust, flache Hand, Gegenstände etc.)  
Hämatome, Prellungen, Quetschungen, Schürf- und Kratzwunden, Schwellungen, geformte Verletzungen (Gegenstand), Amnesie  
im Bereich von Kopf, Gesicht, Nacken, Hals, Oberarm, Brustkorb und Rücken.
- Stöße**  
Hämatome, Prellungen, Schürfwunden, Frakturen (Rippenbrüche)  
im Bereich von Becken, Rücken, Ober- und Unterschenkel
- Tritte**  
Schürfwunden, Verletzungen an Ober- und Unterschenkel, Hämatome, Prellungen  
im Bereich von Rücken und Bauch
- Würgen**  
(Hände, Schal, Gürtel etc.)  
Würgemale, Hämatome, Schürf- und Kratzwunden, geplatzte Blutgefäße  
in der Augenbindehaut und im Gesicht
- Verbrennen**  
(heiße Flüssigkeit, Zigaretten etc.)  
Brandblasen, schlecht verheilte offene Brandwunden, Brandnarben  
im Bereich von Gesicht und Unterarm
- Stich- und Bissverletzungen**  
Stichwunden, Zahnabdrücke
- Fesseln**  
Geformte Hämatome, Prellungen, Quetschungen, Schürf- und Kratzwunden, Schwellungen
- Essensentzug**  
Unter-, Mangelernährung
- Misshandlung in der Schwangerschaft**  
typische Verletzungen (s.o.), Fehl-, Frühgeburten, gynäkologische und/oder sexuelle Probleme, niedriges Geburtsgewicht des Kindes

### Sexualisierte Gewalt

- Vaginale, orale, anale Penetration**  
(u.a. auch mit Gegenständen)  
Vaginale und anale Verletzungen, Hämatome an den Innenseiten des Oberschenkels, starke Blutungen,
- Zwang zu anderen sexuellen Handlungen**  
Harnwegsinfekte, chronische (Unterleibs-)Schmerzen ohne organischen Befund, sexuell übertragbare Erkrankungen, HIV/Aids, ungewollte Schwangerschaften

## Weitere Indikatoren

### Somatische Indikatoren

- Frakturen ohne nachvollziehbares adäquates Trauma, besonders Arm- und Rippenbrüche
- Verletzungen im Bereich des Beckens, an den Oberarmen, auf dem Rücken, an Ober- und Unterschenkel, Mittelgesichtsverletzungen
- Hämatome, Prellungen, Quetschungen, Würgemale, Schürf- und Kratzwunden, Schnittwunden, Hitzeeinwirkungen (Verbrennungen, Verbrühungen, Zigarettenmarken)
- Alte schlecht verheilte Frakturen
- Multiple Verletzungen unterschiedlichen Heilungsstadiums
- Fehlende Frontzähne
- Verminderte Hör- und Sehfähigkeit aufgrund alter Verletzungen

### Gynäkologische Aspekte

- Vaginale, anale Verletzungen
- Starke Blutungen, Menstruationsbeschwerden

### Psychische Indikatoren

- akute/chronische posttraumatische Belastungsstörungen
- Kognitive Symptome (Denk- und Konzentrationsstörungen, Verwirrtheit, Desorientierung)
- Angststörungen, Panikattacken
- Depressionen
- Schlafstörungen, Alpträume
- Essstörungen
- Alkohol-, Nikotin-, Drogen-, Medikamentenabusus
- Selbstwertkrisen
- Ekel gegenüber dem eigenen Körper
- Selbstverletzendes Verhalten
- Suizidgedanken
- risikohaftes Sexualleben
- Schwierigkeit, befriedigende Beziehungen zu leben (Misstrauen, Angst vor Nähe, Isolation etc.)
- dissoziative Störungen
- Borderline (Selbstverletzung)
- Desorganisation der Persönlichkeit

### Psychosomatische Indikatoren

- Magen-Darm-Störungen
- Verdauungsbeschwerden
- diffuse Unterleibs-/Bauchbeschwerden ohne organische Ursache
- Herzrhythmusstörungen
- Kopfschmerzen, Migräne
- Hauterkrankungen
- Muskelverspannungen (Zervikal-, Schulter-Arm-Syndrom)
- chronische Schmerzzustände
- Atemstörungen
- Asthma bronchiale
- Menstruationsbeschwerden
- Unfruchtbarkeit
- sexuelle Probleme
- Eierstock- und Eileiterentzündung
- Schwangerschaftskomplikationen
- Erschöpfungszustände

## **Psychosoziale Hinweise**

- Isolation
- Angst vor dem (begleitenden) Mann
- Scheu, über die wahren Ursachen der Konsultation zu sprechen
- auffallend große Zeitspanne zwischen der Verletzung und dem Aufsuchen der medizinischen Versorgungseinrichtung
- Art und Ausmaß der Verletzungen/Beschwerden stimmen nicht mit der Erklärung überein
- aufbrausende oder unterdrückte Wut
- interpersonelle Störungen (sozialer, psychischer Rückzug etc.)
- auffallendes Verhalten des begleitenden Mannes (überaktiv, überfürsorglich, dominant)
- Schwierigkeiten, Termine einzuhalten oder Therapieempfehlungen zu befolgen
- Scheu, über die Partnerschaft zu sprechen
- Wiederholte Konsultation, hohe Inanspruchnahme von gesundheitlicher Versorgung

# Dokumentationsanleitung

## Hinweise zur Dokumentation

Mit einer Dokumentation vorliegender alter und neuer Verletzungen können gewaltbetroffene Patientinnen unterstützt werden. Häusliche Gewalt findet in der Regel hinter verschlossenen Türen und ohne Zeugen statt. Bei bestimmten rechtlichen Verfahren, wie bei der Beantragung zivilrechtlicher Schutzmaßnahmen, einer Klage wegen Körperverletzung, im Zuge von Sorgerechtsentscheidungen, bei Besuchs- und Umgangsregelungen für die Kinder oder aufenthaltsrechtlichen Fragen können Nachweise über die erlittene Gewalt von entscheidender Bedeutung sein. Eine gründliche Dokumentation der Verletzungen und Beschwerden kann Frauen ermutigen, strafrechtliche Schritte gegen den Täter einzuleiten. Innerhalb des S.I.G.N.A.L.-Projekts wurde ein spezieller Dokumentationsbogen entwickelt, um Patientinnen mit einer umfassenden Dokumentation zu unterstützen.

## Eine Dokumentation sollte folgende Angaben enthalten

- Angaben zur Person
- Angaben zur Misshandlung in den eigenen Worten der Patientin:
  - zum Hergang bzw. zu den Ursachen der Verletzung
  - zu ZeugInnen der Gewalttat
  - zum Zeitpunkt und/oder Zeitraum der Gewalthandlung
  - zu Formen/Arten der erlebten Gewalt
  - war es das erste Mal oder wiederholen sich die Gewalthandlungen
- Angaben zum Verursacher und der Beziehung, in der die Patientin zu ihm steht
- Gesundheitliche Folgen
  - Verletzungen: Art, Lage, Anzahl, Aussehen, Alter/Heilungsstadium (Körperschema)
  - Beschwerden
  - psychischer und neurologischer Zustand der Patientin
- Gefährdungsabklärung, Sicherheitsplan, mitbetroffene Kinder
- weitere Schritte, die unternommen wurden (z.B. Polizei eingeschaltet)
- Weitergabe von Informationen über Unterstützungsangebote
- Verbleib der Patientin (Kontaktaufnahme mit Einrichtungen)

Um den Dokumentationsbogen entsprechend ausfüllen zu können, bedarf es einer gründlichen und detaillierten Untersuchung und Befragung der Patientin nach allen Verletzungen und Beschwerden zum Zeitpunkt des Besuchs der Praxis oder des Krankenhauses.

Auch wenn eine Patientin zu dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Ersten Hilfe keine gerichtsverwertbare Dokumentation benötigt, kann dieser Nachweis zu einem späteren Zeitpunkt eine große Hilfe sein. Die Patientin sollte darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Dokumentation sicher verwahrt wird und ihr bei Bedarf zur Verfügung steht.

Eine medizinische Dokumentation ersetzt jedoch kein ausführliches, rechts-medizinisches Gutachten, das in Fällen besonders schwerer Verletzungen angefordert werden sollte. Für Vorarlberg zuständig ist das Institut für Gerichtliche Medizin - Universität Innsbruck  
Tel.: +43 512 9003 70 600 E-Mail: [gmi@uibk.ac.at](mailto:gmi@uibk.ac.at)

## Hinweise zur Fotodokumentation

Fotos sind als sichtbarer Beweis bei der Dokumentation von Verletzungen von eindrucksvoller Bedeutung. In Zeiten der digitalen Fotografie wird das Verfahren zu einer kostengünstigen und effektiven Nachweisvariante. Eine Fotodokumentation sollte nur mit Zustimmung der Patientin durchgeführt werden. Sollten Patientinnen Bedenken äußern und vorerst auch keine Anzeige erstatten wollen, so kann Ihnen die besondere Bedeutung von Fotos vermittelt werden: Verletzungen verheilen, aber Fotos und Berichte beweisen auch nach Jahren die Gewalttätigkeiten. Bei Wiederholung und in rechtlichen Fällen kann ein Nachweis auch zu einem späteren Zeitpunkt wichtig sein. Bei einer Fotodokumentation sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden.

## Aspekte für eine Fotodokumentation

- Für eine Fotodokumentation empfiehlt sich der Einsatz von Digitalkameras
- Digitalkameras sollten in entsprechender Anzahl vorhanden sein
- Die Kameras sollten funktionstüchtig sein
- MitarbeiterInnen sollten die Kamera bedienen können
- Das Verfahren zur Sicherung der Fotos sollte verbindlich festgeschrieben sein
- Fotos sollten vor einer Behandlung gemacht werden
- Auf den Fotos sollte die Patientin eindeutig zu erkennen sein (Gesicht oder unverwechselbare Kennzeichen der Patientin)
- Datum und Uhrzeit sollten auf dem Foto festgehalten werden
- Ein Lineal muss die Größe der Verletzung verdeutlichen
- Bei Bedarf sind der Patientin die Fotos sofort auszuhändigen, sonst sind die Fotodokumentationen aufzubewahren
- Auf dem Dokumentationsbogen ist festzuhalten, welche Fotos gemacht wurden und wo sie gesichert werden

## Hinweise zur Spurensicherung

Sind Spureenträger sichergestellt (z.B. Kleidungsstücke) sind diese in einer Papiertüte, Karton oder Stofftasche zu verwahren. Sie sind auf **keinen Fall in Plastik aufzubewahren!**

# Anleitung und Tipps zur Opferfotografie

- Verwenden Sie nach Möglichkeit eine **Digitalkamera** mit **Stativ**
- Gehen Sie an das Objekt heran – von **Übersicht** auf **Nahsicht** : markieren Sie zunächst die Verletzungen (Zentimeterklebeband, Schneidermaßband oder Zollstock bei planen Objekten) und fertigen Sie dann Übersichtsaufnahmen, damit man später auch sehen kann, wo die Verletzungen platziert waren. Dann in Schritten an die Einzelheiten „heranfotografieren“
- Legen Sie immer einen **Maßstab** (siehe oben) an die zu fotografierende Stelle an, am besten einen rechten Winkel, und wenn möglich parallel zum Wundverlauf
- Fotografieren Sie **alle** betroffenen **Stellen**, ziehen Sie in Betracht, dass Verletzungen am **gesamten Körper** (Abwehrverletzungen) vorhanden sein könnten
- Nicht nur frische, auch **älter** erscheinende Verletzungen sollten Sie fotografieren, denn auch diese können relevant sein
- Auch **minimal** ausgeprägte Druckstellen oder **Hämatome** sind von Bedeutung, diese können sich in der Folgezeit noch erheblich kräftiger ausbilden. Daher, wenn möglich, Bildfolgen über mehrere Tage hinweg anfertigen
- Stellen Sie bei Nahaufnahmen die Kamera auf „Makro“ (= Nahaufnahme „Blumensymbol“) ein, ansonsten auf Automatik
- **Vermeiden** Sie vor allem bei Nahaufnahmen die Verwendung des **Fotoblitzes**, durch die Überstrahlung im Nahbereich sind auf dem Foto keine Einzelheiten mehr erkennbar.
- **Vermeiden** Sie den **Digitalzoom**, dieser verursacht meistens unscharfe Bilder
- Versuchen Sie, die Verletzung **senkrecht** bzw. in gerader Linie zu fotografieren – nicht schräg, das führt zu Verzerrungen
- Die Polizei benötigt Ihre Bilder unbedingt in **digitaler Form**, damit diese wenn nötig mit entsprechenden Bildbearbeitungsprogrammen (Schärfe, Grösse usw.) aufgearbeitet werden können. Liegen nur Ausdrucke vor, ist dieses nicht mehr möglich.
- **Speichern** Sie Ihre Bilder baldmöglichst auf einen Datenträger ab oder händigen Sie Ihre Chipkarte an einen Polizeibeamten aus. Sie erhalten die Karte nach Überspielen der Bilder natürlich sofort zurück.
- **Bezugsadresse der Maßband-Klebebänder:** Fa. Voigtländer, Bachgerstenstraße 5, D - 70499 Stuttgart, Telefon: 0049-711-88 13 23. Artikelbestellnummer: 1590-0

## Haben Sie Fragen?

Wenden Sie sich an das zuständige Bezirkspolizeikommando, wo Beamte des Koordinierten Kriminaldienstes – Spurensicherung – gerne Auskunft erteilen.

BPK Bregenz	059 133 – 8120 – 305
BPK Bludenz	059 133 – 8100 – 305
BPK Dornbirn	059 133 – 8140 – 305
BPK Feldkirch	059 133 – 8150 – 305

# Beispielsätze für das Patientinnengespräch

## **Einstiegssatz**

- In unsere Klinik kommen häufiger Frauen, die von Gewalt betroffen sind, deshalb fragen wir routinemäßig nach: Kann es sein, dass Sie jemand "geschlagen" hat?
- Ich habe den Eindruck, Ihre Verletzungen sind durch körperliche Gewalt entstanden, möchten Sie schildern, wie Ihre Verletzungen entstanden sind??
- Ich möchte Ihnen nicht zu nahe treten, aber ich kenne solche Verletzungen auch als Folge von Schlägen ...
- Ich vermute, dass Ihre Symptome dadurch hervorgerufen wurden, dass jemand Sie verletzt hat.
- Ich haben den Eindruck, dass...
- Ich kann mich irren, aber diese Verletzung sieht nicht nach einem Sturz(..) aus.
- Kann es sein, dass Sie von einer anderen Person geschlagen, geschubst, gebissen, verbrannt.... wurden? War es ihr Partner oder Freund?
- Die Verletzungen, die Sie haben, könnten von einer anderen Person verursacht sein. Hat Sie jemand verletzt? Wer?
- Sie wirken ängstlich/nervös, möchten Sie mir erzählen, was Ihnen Angst macht. Hat es etwas mit Ihrer Situation zu Hause zu tun? Fühlen Sie sich dort sicher? Fürchten Sie sich vor Ihrem Partner?

## **Hinweis auf Schweigepflicht**

„Sie wissen ja, Sie sind hier im Klinikbereich und wir unterliegen der Schweigepflicht, d.h. alles was wir hier besprechen gelangt ohne I h r e n Willen nicht nach draußen; auch Ihr Mann oder Ihre Familie erfahren nichts.“

## **Konkreter Satz zur Untersuchung**

„Ich weiß, wie schwierig es ist, über bestimmte Dinge zu reden, aber während ich Ihre Verletzung / Wunde versorge, können Sie mir ja noch mal genau erzählen, was passiert ist. Ist Ihnen schon öfter so was passiert?“

## **Konkreter Satz zur Ganzkörper-Untersuchung**

„Ich möchte Sie jetzt gründlich untersuchen. Sie könnten sich noch woanders verletzt haben. Haben Sie noch woanders Schmerzen? Ich kann die bei Ihnen feststellbaren Formen und Folgen von Gewalt dokumentieren und Ihnen eine Kopie des Befundes mitgeben. Möchten Sie den Bericht mitnehmen?“

### **Konkreter Satz zur Schweigepflicht-Entbindung**

„Wir haben einen Vordruck vorbereitet, uns von der Schweigepflicht zu entbinden. Sie können hier unterschreiben, das erspart Ihnen Zeit und Umstände, wenn Sie eine Anzeige erstatten wollen und wir evtl. gegenüber Anderen, z.B. Anwälten/Polizei etc tätig werden sollen.“

### **Konkreter Satz zum aktuellen Schutzbedürfnis der Patientin (keine Sozialarbeit)**

„Können Sie jetzt nach Hause gehen? Sie entscheiden, was Sie an Hilfe und Unterstützung benötigen. Was erwartet Sie zu Hause? Haben Sie Kinder? Gibt es eine Freundin/Verwandte zu der Sie gehen können? Wissen Sie, an wen Sie sich wenden können? Wünschen Sie Vermittlung in ein Frauenhaus? Können Sie ungestört telefonieren? Sonst können Sie es hier tun! Wir haben ein Faltblatt entwickelt, in dem Sie Adressen finden, die Ihnen weiterhelfen könnten.“

# Krankenhausinterne Hilfsangebote

## Sozialer Dienst

Die Beratung des Sozialen Dienstes dient dazu gewaltbetroffenen Patientinnen die Unterstützung zukommen zu lassen, die sie in ihrer momentanen Situation benötigen.

Im Gespräch mit der Patientin soll ein Klima vorherrschen, das sie nicht unter Druck setzt und ihr die Möglichkeit offen lässt, ihre Situation nach ihren eigenen Vorstellungen zu verändern.

Die Sozialarbeiterin klärt mit der Patientin die Situation der Frau ab, welche Angebote es gibt und welchen Weg die Frau einschlagen möchte.

### **Zu prüfen ist:**

- Die Sicherheit der Frau und ihrer Kinder
- Sind Kinder gefährdet: Alter der Kinder und Ausmaß der Gefährdung prüfen
- Wie möchte sie die familiäre Situation weiter gestalten
- Wer (Angehörige, Nachbarn, Freunde usw.) unterstützt die Patientin
- Auf welche Hilfen kann sie zurückgreifen

### **Angebote des Sozialen Dienstes:**

- Psychosoziale Beratung
- Information über Hilfsangebote (extern und krankenhausintern)
- Kontakt zur Interventionsstelle, Frauennot Wohnung und psychosozialen Beratungsstellen

# Abgrenzung und Selbstschutz für das Personal

Frauen, die häusliche Gewalt erleb(t)en, sind häufig traumatisiert. In der Arbeit mit gewaltbetroffenen Menschen kann es dazu kommen, dass Zuhörende, Helfende von den Emotionen der traumatisierten Frau „angesteckt“ werden. Was sie erlebt hat, kann sich plötzlich in uns „einnisten“. Wir erleben ihre Gefühle (Ohnmacht, Hilflosigkeit, Angst, Wut etc.) selbst. Dies kann zu ähnlichen psychischen und physischen Symptomen führen, die uns dann belasten.

Menschen in helfenden Berufen sind stärker gefährdet: Zeitdruck, vielfältige emotionale Belastungen, Stress, Müdigkeit, Erschöpfung fördern dies. Nicht selten entstehen auch Rettungsphantasien, die Schuldgefühle und Ohnmacht auslösen. Erinnerungen an eigene Gewalterfahrungen können in der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen schmerzhaft ausgelöst werden. Wichtig wird dann, für sich selbst ein Gespräch in Anspruch zu nehmen, bei einer internen oder externen Fachperson (Sozialer Dienst oder eine externe Beratungsstelle).

Beachten Sie:

- Ich wahre berufliche und persönliche Grenzen.
- Ich darf die Frau stoppen, wenn es mir zuviel wird, was ich zu hören bekomme.
- Ich erkläre der Frau, was meine Möglichkeiten an Unterstützung sind und wer ihr weiterhelfen kann.
- Ich beachte meine berufliche Schweigepflicht

# Umgang mit gewalttätigen Angehörigen

Im Krankenhaus geht es einzig um den Schutz und die Behandlung der gewaltbetroffenen Frau. Vermittlungs- und / oder Versöhnungsgespräche mit dem Paar, mit der gewaltausübenden Person sind zu vermeiden. Als Pflegefachperson, Arzt/Ärztin oder Hebamme ist es nicht meine Aufgabe eine gewaltausübende Person zu "bekehren" oder "zur Vernunft" bringen.

## 1. Wohin mit den eigenen Gefühlen?

Wenn ich mit Angehörigen zu tun habe, von denen ich weiß, dass sie Gewalt ausüben, kann dies Gefühle wie Wut und Zorn, Ohnmacht oder Hilflosigkeit auslösen. Oder ich kann den starken Wunsch haben, diese Person zu konfrontieren und mit einer klaren Stellungnahme für die gewaltbetroffene Frau eine gewisse Gerechtigkeit herzustellen. Auch hier gilt, berufliche und persönliche Grenzen zu wahren.

Wichtig ist, die eigenen Gefühle wahr und ernst zu nehmen. Wenn ich unsicher bin und/oder wenn ich eine Situation als bedrohlich wahrnehme, kann ich meine Beobachtungen im Team besprechen und so die eigenen Gefühle überprüfen.

## 2. Wenn ich Grenzverletzungen und Entwertungen direkt miterlebe

Sofort reagieren, wenn das möglich ist und wenn Sie sich das zutrauen. Zum Beispiel: "Ich habe gesehen, oder gehört, was Sie soeben gesagt/gemacht haben. Ein solches Verhalten wird im Krankenhaus nicht toleriert. Deshalb weise ich Sie an, mit diesem Verhalten aufzuhören".

## 3. Wenn Sie oder die Patientin bedroht werden

Sofortige Mitteilung an die Pforte!

# Ärztliche Schweigepflicht – Rechtsrahmen\*

\*Rechtliche Grundlage in Deutschland

Rechtsrahmen für Österreich siehe Beilage 1: **Die ärztliche Anzeigepflicht**

## Ärztliche Schweigepflicht

Auch bei Anzeichen und Kenntnissen von häuslicher Gewalt gilt die ärztliche Schweigepflicht.

Ein Bruch der ärztlichen Schweigepflicht ist gerechtfertigt, wenn

- die Patientin Sie von der Schweigepflicht entbindet.
- nach Abwägung der konkreten Umstände Leib, Leben und Freiheit der Patientin in Gefahr sind. Das stellt ein höherwertiges Rechtsgut als die Schweigepflicht dar. (Rieger: Lexikon des Arztrechtes“ Rd.-Nr. 1652, Vorschrift des § 34 StGB über den rechtfertigenden Notstand)
- ein Strafverfolgungsinteresse besteht und es sich um schwerste Taten gegen Leib, Leben und Freiheit der Patientin handelt und Wiederholungsgefahr besteht. (Rieger: Lexikon des Arztrechtes“ Rd.-Nr. 1653)

**Es ist Ihre Pflicht abzuwägen, ob Sie Ihre Schweigepflicht brechen oder nicht.**

## Erstattung einer Anzeige

Liegen Ihnen Erkenntnisse darüber vor, dass häusliche Gewalt stattgefunden hat bzw. stattfindet, können Sie Anzeige erstatten, sind aber nicht dazu verpflichtet.

**Bedenken Sie:** Wenn eine Frau selbst nicht bereit ist, Anzeige zu erstatten, sollten Sie es nicht gegen Ihren Willen tun.

Abgesehen davon, dass das Vertrauensverhältnis bricht, ist davon auszugehen, dass die Frau die Strafverfolgung nicht unterstützen, eher dagegen agieren wird.

# Hilfs- und Beratungsangebote in Vorarlberg

Spezielle Hilfs- und Beratungsangebote für Frauen in Vorarlberg sind nachfolgend aufgeführt und können der Patientin im Bedarfsfall weiter gegeben werden. Diese Einrichtungen können den Frauen die Handlungsmöglichkeiten aus der Gewaltbeziehung aufzeigen und konkrete Hilfsmaßnahmen anbieten.

**IfS-Opferschutz** – Psychosoziale Beratung und Prozessbegleitung für Opfer im Strafverfahren für Opfer von Gewalttaten im Familienkreis und sozialen Nahraum:

## **IfS-Gewaltschutzstelle Vorarlberg**

Handeln gegen Gewalt in der Familie  
Gesetzlich anerkannte Opferschutzeinrichtung  
Johannitergasse 6, A - 6800 Feldkirch  
Tel: 05522 / 82440  
E-Mail: [gewaltschutzstelle@ifs.at](mailto:gewaltschutzstelle@ifs.at)

## **IfS-FrauennotWohnung**

Tel: 05572 / 29304 ( 24 Stunden)  
E- Mail: [frauennotwohnung@ifs.at](mailto:frauennotwohnung@ifs.at)

## **Weitere IfS-Beratungsstellen:**

Bregenz: Tel. 05574 / 42890  
Bregenzerwald: Tel. 05512 / 2079  
Dornbirn: Tel. 05572 / 21331  
Hohenems: Tel. 05576 / 73302  
Feldkirch: Tel. 05522 / 75902  
Bludenz: Tel. 05552 / 62303  
Jugendberatungsstelle Mühletor Feldkirch: 05522 / 76729

## **IfS-Kinderschutz**

Bregenz: Tel. 05574 / 42890  
E-Mail: [ifs.bregenz@ifs.at](mailto:ifs.bregenz@ifs.at)

## **FEMAIL** Fraueninformationszentrum Vorarlberg

Tel. 05522/ 31002- 0

## **Ambulanz für Gewalt und sexuelle Missbrauchsoffer**

(Erstuntersuchung für weibliche Missbrauchsoffer)  
Krankenhaus der Stadt Dornbirn  
Abteilung Gynäkologie (24 Stunden)  
Lustenauerstraße 4, A - 6850 Dornbirn  
Tel. 05572/ 303

**Telefonseelsorge:** Tel. 142

**Polizei:** Tel. 059133 (nächstgelegene Dienststelle)

**Polizeinotruf:** Tel. 133

**Euro- Notruf:** 112

# Literaturliste und Leseempfehlungen

- Brückner, M. (2002). **Wege aus der Gewalt gegen Frauen und Mädchen: Eine Einführung.** (2. Aufl.) Frankfurt a.M.: Fachhochschulverlag.
- Campbell, J.C. (2002). **Health consequences of intimate partner violence.** The Lancet, 359, S.1331-1336.
- Gloor, D. & Meier, H. (2004). **Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum – Repräsentativbefragung bei Patientinnen der Maternite Inselhof Triemli, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe.** Zürich: Social Insight GmbH.
- Hellbernd H., Brzank P., Wieners K., Maschewsky-Schneider U. (2004). Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. **Das S.I.G.N.A.L. - Interventionsprogramm. Handbuch für die Praxis, wissenschaftlicher Bericht.** Berlin. (Stand: 10.09.06) [www.bmfsfj.de/Kategorien/Forschungsnetz/forschungsberichte/did=18204.html](http://www.bmfsfj.de/Kategorien/Forschungsnetz/forschungsberichte/did=18204.html)
- Koordinationsstelle „Frauen und Gesundheit in NRW (Stand: 10.09.06). Über die Internetseite der Koordinationsstelle „Frauen und Gesundheit in NRW (<http://www.frauengesundheit-nrw.de>) findet man unter den Informationen zu „Gewalt und Gesundheitliche Versorgung“ den **Leitfaden zu „Diagnose; Häusliche Gewalt“** ([http://www.frauengesundheit-nrw.de/ges\\_them/gewalt/O\\_Leitfaden.pdf](http://www.frauengesundheit-nrw.de/ges_them/gewalt/O_Leitfaden.pdf)), der Informationen für Ärzte und Ärztinnen enthält.
- Maercker, A. (1997). Erscheinungsbild, Erklärungsansätze und Therapieforschung. In Maercker (Hrsg.) **Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung.** Berlin Heidelberg: Springer.
- Mark, H. (2001). **Häusliche Gewalt gegen Frauen: Ergebnisse einer Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte.** Marburg: Tectum Verlag.
- Müller, U.; Schröttle, M., Glammeier, S. & Oppenheimer, C. (2004). **Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland – eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in der BRD.** Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen u. Jugend
- Seifert, D.; Heinemann, A. & Püschel, K. (2006). **Frauen und Kinder als Opfer häuslicher Gewalt.** Deutsches Ärzteblatt, 103 (33). Auch online im Archiv des Deutschen Ärzteblattes zu finden [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de) (Stand 12.09.06)
- WHO - Weltgesundheitsorganisation (2002). **Weltbericht: Gewalt und Gesundheit.** Genf: [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/) (Stand: 10.09.06)

## Weiterführende Literatur zu „Gewalt gegen Frauen“

- Brückner, Margrit (1998). **Wege aus der Gewalt gegen Frauen und Mädchen.** Frankfurt: Fachhochschulverlag.
- Dutton, Mary A. (2001). **Gewalt gegen Frauen: Diagnostik und Intervention,** Bern: Huber.
- Egger, R. , Fröschl, E. & Lercher, L. (1995). **Gewalt gegen Frauen in der Familie.** Wien: Verlag für Gesellschaftskritik.
- Hageman-White & Lenz, H.J. (2002). Gewalterfahrungen von Männern und Frauen. In Hurrelmann, K. (Hrsg) **Geschlecht, Gesundheit und Krankheit.** Bern: Huber.

- Hageman-White, & Bohne, S. (2003). **Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen: Expertise für die Enquete-Kommision "Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen"**. www.landtag.nrw.de. (Stand: 10.09.06)
- Herman, Judith (2001). **Die Narben der Gewalt: Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden**. München: Junfermann.
- Kavemann, B. & Kreyszig, U. (2006) **Handbuch Kinder und häusliche Gewalt**. Wiesbaden: VH-Verlag.
- Kretschmann, U. (2002). **Das Vergewaltigungstrauma: Krisenintervention und Therapie mit vergewaltigten Frauen**. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Olbricht, I. (2004). **Wege aus der Angst: Gewalt gegen Frauen, Ursachen Folgen, Therapien**. München: Beck.
- Penfold, R. B. (2006). **Und das soll Liebe sein? Geschichte einer bedrohlichen Beziehung**. Frankfurt: Eichborn.
- Schweikert, B. (2000). **Gewalt ist kein Schicksal: Ausgangsbedingungen, Praxis und Möglichkeiten einer rechtlichen Intervention bei häuslicher Gewalt gegen Frauen unter besonderer Berücksichtigung von polizei- und zivilrechtlichen Befugnissen**. Baden-Baden: Nomos.

#### **Weiterführende Internet-Ressourcen**

- Die Ärztekammer Baden-Württemberg hat einige **Materialien zum Thema „Häusliche Gewalt“** zusammengestellt, die unter <http://www.aerztekammer-bw.de/20/gewzuhause/> zu finden sind. (Stand: 10.09.06)
- Dokumentationsbogen** (Stand: 14.09.06) über Rechtsmedizinische Ambulanz für Gewaltopfer, Rubrik „Informationen: Sammlung von Daten, Fakten und hilfreichen Informationen rund um die Ambulanz für Gewaltopfer“ unter [www.uniklinik-duesseldorf.de/rechtsmedizin](http://www.uniklinik-duesseldorf.de/rechtsmedizin).
- Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur Posttraumatischen Belastungsstörung**. Zu finden unter <http://leitlinien.net/> über die Rubrik „Suchen“. (Stand: 10.09.06)
- SIGNAL e.V, Homepage:** <http://www.signal-intervention.de/> (Stand: 10.09.06)
- Silvia Skolik (2002) **Sexualisierte Gewalt gegen Frauen: Auswirkungen auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett**. Zu finden unter <http://www.geburtskanal.de> in der Rubrik „Wissen“ unter Buchstabe „S“ (Stand: 10.09.06)

#### **Ansprechpartner**

Institut für Gerichtliche Medizin – Medizinische Universität Innsbruck für Auskünfte zu Fragen der Dokumentation.

Tel: +43 512 9003 70600 Fax: +43 512 9003 73600 eMail: unter [gmi@i-med.ac.at](mailto:gmi@i-med.ac.at)

# Die ärztliche Anzeigepflicht

## Kurztitel

Ärztegesetz 1998

## Fundstelle

BGBI. I Nr. 169/1998 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 122/2006

Typ	§/Artikel/Anlage	Inkrafttretedatum	Außerkrafttretedatum
BG	Art. 1 § 54	20060727	99999999

## Abkürzung

ÄrzteG 1998

## Index

82/03 Ärzte, sonstiges Sanitätspersonal

## Text

Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht

§ 54. (1) Der Arzt und seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. nach gesetzlichen Vorschriften eine Meldung des Arztes über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist,
2. Mitteilungen oder Befunde des Arztes an die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten oder sonstigen Kostenträger in dem Umfang, als er für den Empfänger zur Wahrnehmung der ihm übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, erforderlich sind,
3. **die durch die Offenbarung des Geheimnisses bedrohte Person den Arzt von der Geheimhaltung entbunden hat,**
4. die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege unbedingt erforderlich ist.

(3) Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch insoweit nicht, als die für die Honorar- oder Medikamentenabrechnung gegenüber den Krankenversicherungsträgern, Krankenanstalten, sonstigen Kostenträgern oder Patienten erforderlichen Unterlagen zum Zweck der Abrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, Dienstleistungsunternehmen überlassen werden. Eine allfällige Speicherung darf nur so erfolgen, daß Betroffene weder bestimmt werden können noch mit hoher Wahrscheinlichkeit bestimmbar sind. Diese anonymen Daten sind ausschließlich mit Zustimmung des Auftraggebers an die zuständige Ärztekammer über deren Verlangen weiterzugeben.

(4) **Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder eine schwere Körperverletzung<sup>1</sup> herbeigeführt wurde, so hat der Arzt, sofern Abs. 5 nicht anderes bestimmt, der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten. Gleiches gilt im Fall des Verdachts, dass eine volljährige Person, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist.**

(5) **Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass ein Minderjähriger misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist, so hat der Arzt Anzeige an die Sicherheitsbehörde zu erstatten. Richtet sich der Verdacht gegen einen nahen Angehörigen (§ 166 StGB), so kann die Anzeige so lange unterbleiben, als dies das Wohl des Minderjährigen erfordert und eine Zusammenarbeit mit dem Jugendwohlfahrtsträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an**

---

<sup>1</sup> § 84 Abs 1 StPO: die Tat hat eine länger als vierundzwanzig Tage dauernde Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit zur Folge

einer Krankenanstalt erfolgt.

(6) In den Fällen einer vorsätzlich begangenen schweren Körperverletzung hat der Arzt auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen. In den Fällen des Abs. 5 hat er überdies unverzüglich und nachweislich Meldung an den zuständigen Jugendwohlfahrtsträger zu erstatten.

## Anzeigepflicht

Bei Verdacht im Zusammenhang mit der Ausübung des Berufes Pflicht zur Anzeigenerstattung	Tod	Körperverletzung iSd § 84 StGB	Misshandlung, Quälen, Vernachlässigung oder sexueller Missbrauch
Erwachsene	ja	ja	ja, falls § 84 StGB erfüllt
Minderjährige	ja	ja (Ausnahme!)	ja (Ausnahme!)
volljährige Personen, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermögen	ja	ja	ja

### Ausnahme im Zusammenhang mit Minderjährigen:

Richtet sich der Verdacht gegen einen nahen Angehörigen<sup>2</sup>, kann die Anzeige so lange unterbleiben, als dies das Wohl des Minderjährigen erfordert und eine Zusammenarbeit mit dem Jugendwohlfahrtsträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt (§ 54 Abs 5 ÄrzteG).

### **Informationspflicht**

In den Fällen einer schweren Körperverletzung müssen die Ärzte auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinweisen. Bei Minderjährigen ist jedenfalls unverzüglich und nachweislich Meldung an den zuständigen Jugendwohlfahrtsträger zu erstatten (§ 54 Abs 6 ÄrzteG).

### **Kooperationsrecht**

Eine wichtige Ausnahme im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt normiert § 54 Abs 2 Z 3 ÄrzteG. Damit ist klargestellt, dass die betroffene Person den Arzt von der Geheimhaltung gegenüber der Opferschutzeinrichtung entbinden kann, um eine bestmögliche Kooperation im Sinne der Gewaltprävention sichern zu können.

<sup>2</sup> § 166 StGB: Ehegatte, Verwandter in gerader Linie, Bruder, Schwester oder anderer Angehöriger, wenn er mit ihm in Hausgemeinschaft lebt