

Diagnose: Häusliche Gewalt

Leitfaden



Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes
Nordrhein-Westfalen



Ministerium für
Generationen, Familie,
Frauen und Integration
des Landes
Nordrhein-Westfalen

NRW.

Impressum

Der Leitfaden wurde erarbeitet von

Ärztammer Nordrhein
Ärztammer Westfalen-Lippe
Institut für Rechtsmedizin des Klinikums
der Universität zu Köln
Koordinationsstelle »Frauen und Gesundheit«
NRW, FFGZ Hagazussa e.V.
Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (lögD)
Psychotherapeutenkammer NRW

Gefördert mit Mitteln des

Ministerium für Generationen, Familie,
Frauen und Integration des Landes
Nordrhein-Westfalen

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und
Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Gestaltung und Umsetzung

lögD Bielefeld, www.ioegd.nrw.de

Juli 2005

Mit freundlicher Genehmigung der Herausgeber sind Teile des Leitfadens und des Dokumentationbogens den folgenden Veröffentlichungen entnommen worden:

BIG – Berliner Interventionszentrale gegen häusliche Gewalt, BIG Berlin (Hg.) 2001: Wenn Patientinnen von Gewalt betroffen sind. Informationen für Ärztinnen und Ärzte über Gewalt gegen Frauen. Berlin

Ministerium für Justiz, Frauen, Jugend und Familie des Landes Schleswig-Holstein 2002, Diagnose: Gewalt. Leitfaden für den Umgang mit Patientinnen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind. Kiel

Netzwerk gesundheit.EN gesine, Frauen helfen Frauen EN e.V. (Hg.): Diagnose: Gewalt. Leitfaden für den Umgang mit Patientinnen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind.

Netzwerk »Gewaltintervention im Gesundheitswesen« beim Hessischen Sozialministerium, Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt © »Gewaltintervention im Gesundheitswesen« beim Hessischen Sozialministerium

Vorwort

Häusliche Gewalt – Die Rolle des Gesundheitswesens

Häusliche Gewalt gilt weltweit als eines der größten Gesundheitsrisiken für Frauen und Kinder. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa jede fünfte Frau im Laufe ihres Lebens geschlechtsbezogene Gewalt mit Folgen für ihre Gesundheit erlebt. Für Kinder ist allein das Miterleben von Gewalt im häuslichen Umfeld – unabhängig von der persönlichen Gefährdung – dramatisch für ihre weitere Entwicklung.

In diesem Kontext hat sich das Land Nordrhein-Westfalen in der Vergangenheit – neben zahlreichen Aktivitäten zur Gewaltbekämpfung – auch der Frage gewidmet, welche Rolle der Ärzteschaft bei der Bekämpfung häuslicher Gewalt zukommt und was sie konkret zur Verbesserung der Situation gewaltbetroffener Frauen und Kinder leisten kann.

Aus dieser Fragestellung heraus haben das Gesundheits- und das Frauenressort gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Landesgesundheitskonferenz, insbesondere aus der Ärzteschaft und weiteren Expertinnen und Experten des Gesundheitswesens Empfehlungen erarbeitet, wie die Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten in der Praxis optimiert werden können.

Etliche der formulierten Handlungsempfehlungen wurden bereits umgesetzt. Gerade in der Ärzteschaft besteht zu diesem Themenkreis jedoch weitergehender Informationsbedarf. Die Publikation stellt daher aktuell erarbeitete Erkenntnisse und Informationen in Form des Leitfadens »Diagnose: Häusliche Gewalt« zur Verfügung.

Der Leitfaden soll Hilfestellung bei der täglichen Arbeit leisten und gleichzeitig weiter für dieses Thema sensibilisieren. Sehen Sie hin, hören Sie zu – Ihre Hilfe wird benötigt.

Gewalt – auch ein Problem der Patientinnen in Ihrer Praxis oder Klinik

Häusliche Gewalt ist leider keine Randerscheinung in unserer Gesellschaft. Sie ist vielmehr ein Problemfeld, das in seiner tatsächlichen Dimension oft unterschätzt wird und das medizinische, soziale und juristische Aspekte aufweist.

Einer Expertise für die Enquete-kommission »Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW« zufolge erleiden etwa 22 Prozent aller Frauen im Laufe ihres Lebens Gewalt in einer Ausprägung, die Auswirkungen auf die Gesundheit hat (Hagemann-White und Bohne 2003).

Eine im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) durchgeführte repräsentative Studie, bei der 10.000 Frauen zwischen 16 und 85 Jahren befragt wurden, kommt zu dem Ergebnis, dass **40 Prozent der Frauen seit ihrem 16. Lebensjahr körperliche oder sexuelle Gewalt oder beides erlebt haben** (Prävalenzstudie »Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland«, BMFSFJ 2004).

In ihrer Dimension sind gewaltbedingte Gesundheitsschäden nach einer Studie der Weltbank mit denen von HIV, Tuberkulose, Krebs und Herz-

Kreislauf-Erkrankungen vergleichbar (Heise, Pitanguy, Germain 1994).

Häusliche Gewalt ist jede Art körperlicher, seelischer und/oder sexualisierter Misshandlung innerhalb bestehender oder ehemaliger Beziehungen. Sie wird **überwiegend von Männern gegenüber Frauen ausgeübt und findet überwiegend zu Hause**, im vermeintlichen Schutzraum der eigenen vier Wände statt. **Täter und Opfer finden sich in allen sozialen Schichten, unabhängig von Bildungsstand, Einkommen, gesellschaftlichem Status, Kultur, Herkunft oder Alter.**

Zwei Drittel aller Gewalttaten gegen Frauen geschehen im sozialen Nahbereich, in der Partnerschaft, in der Familie (vgl. auch Prävalenzstudie des BMFSFJ 2004). Gewalttätige Handlungen sind in der Regel keine Einmaldelikte, sondern Bestandteile eines Misshandlungssystems. **Dabei nimmt im Laufe der Zeit die Schwere der Gewalt** sowohl hinsichtlich **Häufigkeit als auch Intensität zu.**

Auch zunächst weniger offensichtliche Gewaltanwendungen (z.B. Beschimpfen, wütendes Wegschubsen oder Einsperren in einen Raum) können für Frauen traumatisch sein, ins-

besondere wenn diesen bereits Gewalt widerfahren ist.

Jede Frau, die Gewalt erleiden musste, sucht irgendwann in ihrem Leben eine ärztliche Praxis oder ein Krankenhaus auf – oft auch aufgrund von Symptomen, die im Zusammenhang mit der erlebten Gewalt stehen. **Aber nur die wenigsten Frauen sprechen dort über ihre Gewalterfahrungen.** Somit bleibt eine wichtige Ursache für viele Krankheitssymptome oft unbenannt und damit unbekannt.

Gewalt macht krank. Die Enttabuisierung und Ächtung von Gewalt (Wahrnehmen und Ansprechen) und adäquates Reagieren in der beruflichen Praxis (Informieren und Weitervermitteln) verbessern die Möglichkeiten für Frauen und ihre Kinder, die gesundheitlichen Folgen der Gewalterfahrung zu mindern. Zudem wird hierdurch der Schutz vor weiterer Gewalt erhöht.

Häusliche Gewalt umfasst:

Physische Gewalt

Schlagen, Stoßen, Treten, Würgen, Fesseln, mit Gegenständen bedrohen und verletzen, Essensentzug

Psychische Gewalt

Permanente Beschimpfung und Erniedrigung, Drohungen, für verrückt erklären, Kinder als Druckmittel einsetzen, Schlafentzug

Sexualisierte Gewalt

Zwang zu sexuellen Handlungen, Nötigung, Vergewaltigungen in einer Partnerschaft

Soziale Gewalt

Einsperren, Kontaktverbot, soziale Isolation, Kontrolle

Ökonomische Gewalt

Entzug von Geld, Arbeitsverbot oder Zwang zu arbeiten

Woran Sie **Gewalt** als Krankheitsursache erkennen können

Häusliche Gewalttaten haben vielfältige, zum Teil auch **chronische, psychische und somatische Beschwerden zur Folge**. Viele Verlet-

zungs- und Krankheitssymptome, aber auch Verhaltensweisen können für Sie ein Hinweis auf aktuelle oder zurückliegend erlittene Gewalt sein.

Die Summe des Auftretens mehrerer körperlicher und psychischer Symptome erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Gewaltanamnese.

Körperliche Symptomatik

- Frakturen ohne nachvollziehbares adäquates Trauma, besonders Arm- und Rippenbrüche
- Verletzungen im Bereich des Beckens, an den Oberarmen, auf dem Rücken, an Unter- und Oberschenkeln, Gesichtsverletzungen
- Hämatome, Quetschungen, Würgemale, Schürf- und Kratzwunden, Schnittwunden, Hitzeeinwirkungen (Verbrennungen, Verbrühungen, Zigarettenmarken) – häufig auch durch Kleidung verdeckt
- Alte, schlecht verheilte Frakturen
- Fehlende Frontzähne

- Verminderte Hör- und Sehfähigkeit aufgrund alter Verletzungen
- Mangelernährung

Spezielle gynäkologische Auffälligkeiten

- Vaginale, anale Verletzungen
- Starke Blutungen, Menstruationsbeschwerden
- Gehäufte Kolpitiden
- Hämatome an den Oberschenkelninnenseiten, rezidivierende Harnwegsinfekte und Miktionsbeschwerden ohne fassbaren Befund

- Diffuse Unterleibs- und Bauchbeschwerden ohne abklärbare Ursache

Hinweise auf Konfliktsituationen, Chronifizierungsprozesse

- funktionelle somatische Schmerzsyndrome wie z.B. Spannungskopfschmerz, Fibromyalgiesyndrom, Reizdarmsyndrom, Myoarthropathie des Kausystems
- Bauchbeschwerden, Ursache unklar
- Atemstörungen, Asthma
- Herzbeschwerden, orthostatische Beschwerden

Psychische und psychosomatische Symptomatik

Zu unterscheiden sind akute Reaktionen und verzögert auftretende psychische Störungen von unterschiedlicher Dauer und Intensität.

Akute Belastungsreaktion

- Niedergeschlagenheit
- Angst, Verzweiflung
- Schlaflosigkeit, Unruhezustände

Anpassungsstörungen

(in der Regel innerhalb von vier Wochen auftretend mit bis zu sechs Monaten Dauer)

- Längere depressive Reaktion
- Besorgnis, Anspannung
- Angstgefühle
- Beeinträchtigte soziale Funktionen

Posttraumatische Belastungsstörung

(kann nach Monaten auftreten und über Jahre dauern)

- Emotionaler Rückzug, Gefühlsabstumpfung
- Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen
- Genussunfähigkeit
- Quälende Erinnerung an das Trauma
- Vermeidung von Erinnerung auslösenden Situationen

Weitere im Verlauf zu beobachtende Symptome

- Essstörungen
- Kommunikationsstörungen
- Selbstverletzung
- Somatoforme Schmerzstörung
- Störungen der sexuellen Funktionen und des Erlebens
- Substanzmissbrauch (Suchtgefährdungen)
- Suizidideen
- Verlust des Selbstwertgefühls und der Selbstachtung

Folgende Warnzeichen – so genannte **red flags** – können auf häusliche Gewalt hindeuten und sollten bei Ihnen erhöhte Aufmerksamkeit auslösen:

1. chronische Beschwerden, die keine offensichtliche physische Ursache haben

2. Verletzungen, die nicht mit der Erklärung, wie sie entstanden sind, übereinstimmen

3. verschiedene Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien

4. Partner, der übermäßig aufmerksam ist, kontrolliert und nicht von der Seite der Frau weichen will

5. physische Verletzungen während der Schwangerschaft

6. spätes Beginnen der Schwangerschaftsvorsorge

7. häufige Fehlgeburten

8. häufige Suizidversuche und -gedanken

9. Verzögerungen zwischen Zeitpunkt der Verletzung und Aufsuchen der Behandlung

10. chronische reizbare Darmstörungen

11. chronische Beckenschmerzen

(Hagemann-White und Bohne 2003)

Was Sie als Ärztin, Arzt oder Pflegekraft **tun können**

Ihnen kommt die Aufgabe zu

- Gewalt als Ursache von Krankheiten und gesundheitlichen Störungen **zu erkennen**,
- die betroffene Frau **sensibel anzusprechen** und ihr Unterstützung anzubieten,
- Betroffene **angemessen zu behandeln** und ggf. Verletzungen zu **dokumentieren** und sie über spezialisierte Hilfeeinrichtungen zu informieren.

Wahrnehmen

Sie gehören zu den Berufsgruppen im Hilfesystem, die häufig als eine der ersten und auch einzigen mit den Frauen, denen Gewalt widerfahren ist, in Kontakt kommen. **Ihre Reaktion ist deshalb von besonderer Bedeutung.** Die Art und Weise, wie Sie der Frau begegnen, ist mitbestimmend für die weitere Verarbeitung der schwerwiegenden Erfahrungen, den weiteren Umgang mit der Gewaltsituation und die Annahme anderer Hilfsangebote.

Bereits im Wartezimmer ausgelegtes Informationsmaterial signalisiert

der Patientin, dass bei Ihnen Kenntnis und Erfahrung im Umgang mit »Gewalt gegen Frauen« besteht. Ein solches niedrigschwelliges Informationsangebot kann Ihren Patientinnen den Schritt erleichtern, sich bei Gewalterfahrungen an entsprechende Beratungsstellen zu wenden. Informationsmaterial können sie über die im Anhang aufgeführten Hilfeeinrichtungen erhalten.

Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, sprechen häufig nicht von sich aus über die Hin-

tergründe ihrer Verletzungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen. Sie schweigen aus Schuld- und Schamgefühl, aus Angst vor dem Misshandler oder befürchten das Unverständnis oder die Ablehnung ihrer Umwelt. Diese Verhaltensweisen zeigen insbesondere Frauen, denen sexualisierte Gewalt widerfahren ist.

Ansprechen – Zuhören – Fragen

Betroffene Frauen empfinden es oft als Erleichterung, wenn sie nicht selbst auf die Ursachen ihrer Verletzungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu sprechen kommen müssen, sondern gezielt und vorsichtig befragt werden. Es signalisiert der Frau, **dass Sie mit der Problematik vertraut sind.** Sprechen Sie in möglichst ungestörter Atmosphäre allein mit der Patientin. Fragen Sie behutsam nach, stellen Sie nach Möglichkeit offene Fragen, machen Sie ihr Mut, mit Ihnen zu sprechen, drängen Sie jedoch nicht weiter, wenn Sie spüren, dass die Frau nicht sprechen möchte. Ein Gesprächseinstieg könnte folgen-

de Frage sein: *»Symptome, wie Sie sie haben, stehen häufig im Zusammenhang mit Gewalt. Kann es sein, dass Ihnen jemand Gewalt angetan hat?«* Bieten Sie gegebenenfalls ein zweites Gespräch, eventuell mit einer Begleitperson, an. Informieren Sie die Frau jedoch auch, dass **die Folgen der Gewalt zu einem späteren Zeitpunkt möglicherweise nicht mehr gerichtsfest dokumentiert werden können.**

Einige Frauen sprechen auch von sich aus über die Gewalttaten, weil sie nicht mehr schweigen wollen oder weil sie Antworten auf konkrete Fragen suchen.

Nehmen Sie die Angaben der Frauen ernst! Gewaltbetroffene Frauen schildern eher nicht das gesamte Ausmaß der Tatgeschehen. Vermitteln Sie der Frau, dass sehr vielen Frauen Gewalt widerfährt und sie sich weder schämen noch schuldig fühlen muss.

Meist ist eine Frau verschiedenen Formen von Gewalt ausgesetzt und befindet sich in einem Netz von angedrohter und ausgeübter Gewalt gekoppelt mit Demütigungen und Herabsetzungen, die ihr Selbstbewusstsein systematisch demontieren. Frauen sind daher häufig nicht in der Lage, die Gewaltsituation zu

verlassen. **Sie haben Angst** vor dem Misshandler oder fürchten noch mehr Gewalt. Die Befürchtung ist nicht ganz unbegründet, gelten doch Trennung und Trennungsabsicht als Risikofaktoren für Gewalt, da es in dieser Zeit häufig entweder zum Beginn von Ge-

walt oder zur Steigerung von Gewalt kommt.

Darüber hinaus trauen Frauen sich oftmals nicht zu, den Mann zu verlassen und es »allein« schaffen zu können.

Untersuchen

Neben sichtbaren Verletzungen und berichteten körperlichen Beschwerden geben Ihnen die aktuelle psychische Verfassung und die Schilderung psychischer Beeinträchtigungen Hinweise auf die Folgen des erlittenen Traumas. Die klinischen Eindrücke aus dem Eingangsgespräch über Stimmungslage, Reaktionsvermögen, innere Erregung und den allgemeinen Verhaltenshabitus mit Mimik und Gestik ermöglichen eine Einschätzung der psychischen Verfassung der Patientin. Versuchen Sie, bereits im Erstgespräch ein umfassendes Bild über die psychische Symptomatik und beklagten Beschwerden zu gewinnen.

Entscheiden Sie, welche Untersuchungen erforderlich sind, und besprechen Sie mit der Patientin Ihren Untersuchungsplan. **Akzeptieren Sie die Entscheidung der Patientin.**

Sowohl bei akuten als auch bei länger zurückliegenden Gewalterfahrungen sollten Sie folgende Punkte beachten:

- Sorgen Sie für eine **ungestörte Untersuchungsatmosphäre.**
- Fragen Sie die Frau, ob sie zur Untersuchung bereit ist, bevor Sie beginnen. Lassen Sie ihr die Zeit, die sie braucht. **Drängen Sie sie nicht.** Bieten Sie ihr an, eine Begleitperson oder Praxispersonal dabei zu haben.
- Insbesondere bei gynäkologischen Untersuchungen können negative traumatische Gefühle aktiviert oder verstärkt werden. Beispielsweise kann allein die Lage auf dem gynäkologischen Untersuchungsstuhl erneut an das Ausgeliefertsein während einer Tat erinnern. Schnell durchgeführte professionelle Handlungen

können das Gefühl auslösen, wieder Objekt zu sein.

- Sie helfen der Frau, ihr Gefühl der Selbstbestimmung über sich und ihren Körper zurückzugewinnen und ihre Angst und Scham zu überwinden, indem Sie ihr **genau erklären, welche einzelnen Schritte der Untersuchung notwendig sind und warum.**
- Fragen Sie die Frau, was die Untersuchungssituation **erleichtern** würde.
- **Untersuchen Sie die Patientin sensibel und registrieren Sie, wenn die Patientin zurückweicht oder verkrampft.** Unter Umständen helfen eine Pause oder erklärende Worte oder ein neuer Termin.

Dokumentieren

Um die Untersuchungsergebnisse festzuhalten, wurde ein **Dokumentationsbogen »Diagnose: Häusliche Gewalt«** entwickelt. Allgemeinen Angaben zur Patientin, zur behandelnden Ärztin/zum behandelnden Arzt und der Untersuchung folgen hier Fragen zur Tat, die auch für juristische Zwecke verwertbar sind. Konkrete Angaben zu den Verletzungen werden mit Hilfe der **»Körperschemata«** zusammenge-

stellt. Markieren Sie die Verletzungen im einzelnen anhand der Skizzen und beschreiben Sie die Befunde möglichst genau. Die Angaben zur Anzahl der Verletzungen sollten genau sein. Geben Sie die Größe der Verletzungen in Zentimetern oder Millimetern an. Hilfreich ist auch eine Lagebeziehung zu anatomischen Fixpunkten. Beschreiben Sie die Art der Verletzung mit Hinweisen auf ihr Alter und ihr

Aussehen (Hämatome: blau/rot, grün/türkis, gelb/braun, Organisation von offenen Verletzungen, Narben).

Halten Sie die Befunde mit einer fotografischen Dokumentation unter Verwendung eines herkömmlichen Metermaßes fest.

Ebenfalls wichtig ist die Beschreibung des neurologischen und psychischen Zustands der Patientin. Der Dokumentationsbogen gibt Ihnen

dazu Anhaltspunkte. Erfragen Sie die psychischen Beschwerden der vorausgegangenen Woche. Vermerken Sie nach Möglichkeit die Häufigkeit und Intensität genau.

Eine Befragung der Betroffenen mit dem »**Gesundheitsfragebogen für Patienten (Kurzform PHQ-D)**« ist zur Beurteilung der psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit zu empfehlen. Der Fragebogen liegt der CD-ROM als pdf-Dokument zum Ausdrucken bei. Das Screening-Instrument erfasst bei Erwachsenen Angstsymptome und Depressivität. Es liefert Schwellenwerte für das Vorliegen einer psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Symptomatik und unterstützt so die Entscheidung über weitere Hilfsangebote. Der Fragebogen kann kodiert und in den »Dokumentationsbogen« übertragen werden.

Dokumentieren Sie auch die Form der notwendigen Behandlung und ob eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auszustellen ist.

Wichtiger Bestandteil ist der »**Er ergänzende Dokumentationsbogen bei Verdacht auf Sexualstraftaten**«. Er dient der umfassenden Sicherung von möglichen Beweismitteln, z.B. DNA-Spuren an Kleidung oder Körper, die aufgrund der hierfür erforderlichen Ausstattung in der Regel in Kooperation mit einer gynäkologischen Fachpraxis oder Krankenhausabteilung und/oder einer rechtsmedizinischen Institution durchgeführt werden sollte.

Informationen an Dritte bedürfen der Entbindung von der Schweigepflicht, diese ist u.U. vor einer gerichtlichen Aussage zu erbitten. In einem zivil- oder strafrechtlichen Verfahren kann die Dokumentation der erstbehandelnden Ärztin oder des Arztes ein

entscheidendes Beweismittel für die betroffene Frau sein. An eine gerichtsverwertbare Dokumentation werden sehr hohe Anforderungen gestellt, deshalb untersuchen und dokumentieren Sie exakt, nachvollziehbar und vollständig.

Falls bereits **Anzeige** erstattet worden ist, mögliche Beweismittel zu sichern sind oder schwere Verbrechen vorliegen, sollten Sie – wenn es Ihnen möglich ist – eine Rechtsmedizinerin oder einen Rechtsmediziner hinzuziehen. Die Kontaktadressen und Telefonnummern sind über die Kriminalpolizei oder im Internet www.dgrm.de erhältlich. Eine umfassende Beweismittelsicherung unter strafrechtlichen/kriminalpolizeilichen Gesichtspunkten wird in der Regel in der rechtsmedizinischen Abteilung oder Ambulanz eines Krankenhauses unter Mitwirkung von kriminalpolizeilichem Fachpersonal durchgeführt werden.

Die **MED-DOC-CARD** liefert Ihnen eine Checkliste für den Praxisalltag zum Mitnehmen.

Alle aufgeführten Dokumente befinden sich als pdf-files auf der beiliegenden CD-ROM.

Dokumentationsbogen

Die »Körperschemata« im Dokumentationsbogen: Frau

Weitere Hilfe vermitteln

Spezielle Hilfe und Beratungsangebote für Frauen in Nordrhein-Westfalen sind nachfolgend aufgeführt und können den Patientinnen im Bedarfsfall an die Hand gegeben werden. Diese Einrichtungen können den Frauen die Handlungsmöglichkeiten aufzeigen und konkrete Hilfsmaßnahmen anbieten.

Unbedingt sollte auch das aktuelle Schutzbedürfnis abgeklärt werden.

Bei psychischen Beschwerden sollte möglichst frühzeitig eine in der Traumabehandlung erfahrene Psychotherapeutin hinzugezogen werden. Durch Traumatisierungen verursachte psychische Störungen neigen zur Chronifizierung. Eine rechtzeitige Dif-

ferenzialdiagnose und frühzeitige Psychotherapie kann dem entgegenwirken.

Als weitere Informationsquelle können sie die »Info-Card« für betroffene Frauen einsetzen. Das PDF für den Druck liegt der CD-ROM bei.

Hilfe und Beratungsangebote für Frauen in NRW

Allgemeine

Frauenberatungsstellen

Die allgemeinen Frauenberatungsstellen bieten Krisenintervention und Beratung an, unterstützen in Rechtsfragen, zeigen Handlungsmöglichkeiten zum Schutz vor weiterer Gewalt auf, bieten lebenspraktische Unterstützung und helfen im Bedarfsfall bei der Suche nach geeigneten Kuren, Selbsthilfegruppen, Therapien etc.. Auch professionelle Helferinnen und Helfer, also beispielsweise Sie selbst, können hier Rat und Information erhalten.

Dachverband der autonomen Frauenberatungsstellen in

Nordrhein-Westfalen:

www.frauenberatungsstellen-nrw.de

Frauenhäuser

Frauenhäuser bieten darüber hinaus – gerade in der akuten Situation – für Frauen und ihre Kinder eine sichere

Zufluchtsstätte vor Gewalt.

Landesarbeitsgemeinschaft autonomer Frauenhäuser Nordrhein-Westfalen:

www.frauen-info-netz.de

Frauen-Notrufe

Frauen-Notrufe unterstützen Opfer von Vergewaltigung, indem sie psychosoziale Beratung bieten, über weitergehende Hilfemöglichkeiten informieren und im Bedarfsfall in Gerichtsverfahren unterstützen.

www.frauennotrufe-nrw.de

Hilfe bei psychischen Problemen und Beschwerden

Um bei seelischen Beschwerden niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Wohnortnähe zu finden, hat die Psychotherapeutenkammer NRW auf ihrer Internetseite einen Suchdienst eingerichtet. Diese Praxen können nach telefonischer Kontaktaufnahme direkt

aufgesucht werden. Bei der Suchabfrage ist die Angabe von Auswahlkriterien möglich, wie z.B. Geschlecht und Fremdsprache, in der eine Behandlung möglich ist.

www.ptk-nrw.de

Weiterführende

Internet-Links:

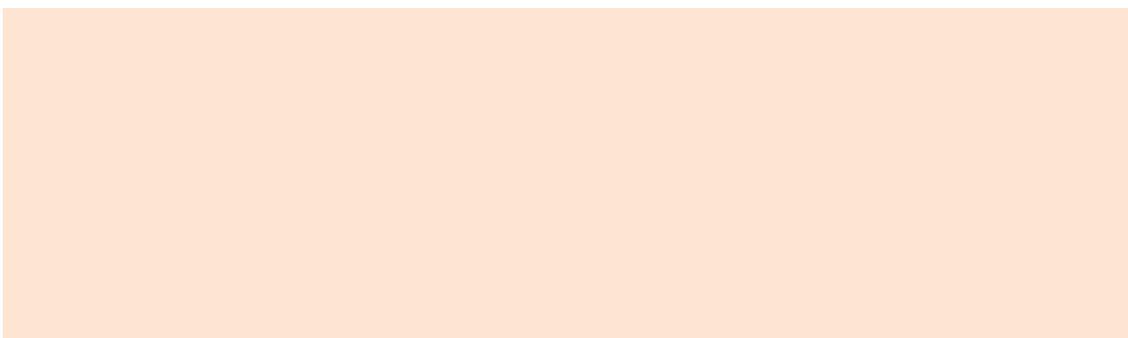
Bundesverband autonomer Frauennotrufe e.V., Ansprechpartner vorwiegend bei sexueller Gewalt.

www.frauennotrufe.de

Internet-Portal für Frauen in NRW zu frauen- und gleichstellungspolitischen Themen.

www.frauen nrw.de

Hilfsangebote für Frauen und Unterstützung für Helferinnen und Helfer vor Ort



Zur rechtlichen Situation

Schweige- und Meldepflicht

Es ist **keine ärztliche Aufgabe**, Polizei bzw. Staatsanwaltschaft über mögliche häusliche Gewalt **zu informieren**. Nach dem Gesetz sind z.B. für Kinder und Jugendliche das Jugendamt oder die Fachdienste der Jugendhilfe für die Einleitung, Entwicklung und Durchführung von Hilfen zum Schutz des Kindes rechtlich verantwortlich.

Als **Arzt/Ärztin ist man jedoch berechtigt**, Polizei bzw. Staatsanwaltschaft auch ohne Einwilligung und Wissen des/der Betroffenen einzuschalten. Dennoch wird in den meisten Fällen der richtige Weg der sein, sich von der Schweigepflicht

ausdrücklich entbinden zu lassen. Der »rechtfertigende Notstand« (§ 34 StGB) erlaubt es dem Arzt/der Ärztin, das Geheimnis auch ohne eine Schweigepflichtentbindungserklärung preiszugeben, wenn nur durch die Mitteilung Unheil von dem/der Betroffenen abgewendet werden kann.

Ein Arzt/eine Ärztin verstößt nicht gegen die ärztliche Schweigepflicht (§ 203 StGB und § 9 Berufsordnung), wenn er/sie nach einer Güter- und Interessenabwägung zu dem Ergebnis kommt, dass das gefährdete Rechtsgut des/der Betroffenen höher zu bewerten ist als die Wahrung

von Patientengeheimnissen. Man handelt in einem solchen Fall also nicht rechtswidrig, wenn man Informationen z.B. an Polizei bzw. Staatsanwaltschaft weitergibt.

In Deutschland besteht für Fälle von Gewaltausübung – auch bei Schuss- oder Stichverletzungen, Vergewaltigung oder Kindesmisshandlung – **keine Meldepflicht**. Eine Verpflichtung zur Information von Polizei bzw. Staatsanwaltschaft besteht nur dann, wenn der als Verbrechen im strafrechtlichen Sinne zu qualifizierende Sachverhalt noch nicht passiert ist, er also noch bevorsteht (§ 138 StGB).

Gewaltschutz- und Polizeigesetz

»**Gesetz zur Verbesserung des zivilrechtlichen Schutzes bei Gewalttaten und Nachstellungen sowie zur Erleichterung der Überlassung der Ehemohnung bei Trennung**« vom 01.01.2002

Das Gewaltschutzgesetz beinhaltet zahlreiche zivilrechtliche Schutzmaßnahmen für die Opfer häuslicher Gewalt. Auf Antrag des Opfers kann das Zivilgericht dem Täter längerfristig das Betreten der gemeinsamen Wohnung verbieten. Außerdem kann das Gericht dem Täter untersagen, sich dem Opfer zu nähern oder mit ihm Kontakt aufzunehmen. Verstößt der

Täter gegen diese Verbote, macht er sich strafbar.

Änderung des Polizeigesetzes NRW (§ 34a) »Wohnungsverweisung und Rückkehrverbot zum Schutz vor häuslicher Gewalt«

F flankierend zum Bundesgesetz wurden mit der Änderung des Polizeigesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen die polizeirechtlichen Befugnisse geschaffen, zur Vermeidung weiterer Gewalt die gewalttätige Person für die Dauer von regelmäßig zehn Tagen aus der gemeinsamen Wohnung zu verweisen und ihr die

Rückkehr zu untersagen. Mindestens einmal während dieser Zeit kontrolliert die Polizei, ob der Täter sich dennoch in der Wohnung aufhält.

Im Gesetz ist gleichfalls geregelt, dass die Polizei das Opfer über Unterstützungsangebote qualifizierter Beratungsstellen informiert und ihm entsprechende Adressen übergibt. Darüber hinaus hat die Polizei anzubieten, durch Weitergabe des Namens und der Adresse der Betroffenen einen Kontakt durch eine entsprechende Beratungseinrichtung zu ermöglichen, sofern das Opfer damit einverstanden ist.

Opferentschädigungsgesetz (OEG)

Das OEG regelt Leistungen für Opfer von Gewalttaten. Personen, die durch eine Gewalttat eine gesundheitliche Beeinträchtigung erlitten haben, können nach dem OEG auf Antrag Heilbehandlungs-, Renten- und Fürsorgeleistungen erhalten. Vorrangiges Ziel ist die Wiederherstellung der Gesundheit und die Wiederein-

gliederung in Beruf und Gesellschaft (Heilbehandlung, Rehabilitation). Die Anträge werden beim zuständigen Versorgungsamt gestellt.

Die Geschädigte soll an der Aufklärung der Tat mitwirken und zur Verfolgung des Täters beitragen. Neben der Nennung des Täters ist in der Regel eine Strafanzeige Voraussetzung für

die Inanspruchnahme von Leistungen des OEG. Die gezahlten Leistungen werden vom Täter zurückgefordert. Von einer Strafanzeige gegen den Täter als Leistungsvoraussetzung kann abgesehen werden, wenn es hierfür gute Gründe gibt.

