



DAS POTENTIAL  
DES GESUNDHEITSWESENS  
IN DER PRÄVENTION  
FAMILIÄRER GEWALT

# MARTHA WEINGARTNER

## HÄUSLICHE GEWALT MACHT KRANK. WAS KANN DAS GESUNDHEITSWESEN TUN?

Auch in der Schweiz hat sich in den letzten zehn Jahren der Umgang mit häuslicher Gewalt verändert. Äußerst anregend und fruchtbar war in diesem Zusammenhang der rege Austausch mit Österreich, insbesondere die innovative Arbeit der Interventionsstellen. Das österreichische Gewaltschutzgesetz und die pro-aktive Beratung dienten als Vorbild, vielerorts konnte von diesen Erfahrungen profitiert werden. In einigen Kantonen wurden Wegweisungsartikel oder Gewaltschutzgesetze beschlossen, die ein Rückkehr- und Kontaktverbot für die gefährdende Person beinhalten. Auf der Ebene des Strafrechts wurde die Offizialisierung eingeführt, das bedeutet, dass viele Delikte im Bereich der häuslichen Gewalt heute von Staats wegen verfolgt werden, ohne dass ein Strafantrag des Opfers vorliegen muss. In verschiedenen Kantonen wurden Interventionsprojekte und Runde Tische eingeführt, um die Zusammenarbeit zwischen Behörden und Institutionen zu verbessern und sich auf eine gemeinsame Strategie zu einigen.

Noch wenig einbezogen in die Entwicklung neuer Interventionsstrategien ist bisher der Gesundheitsbereich. Gründe dafür mögen sein, dass häusliche Gewalt noch immer sehr stark als soziales oder allenfalls als rechtliches Problem, nicht aber als medizinisches oder gesundheitliches Problem betrachtet wird. Fachleute im Gesundheitsbereich haben jedoch eine wichtige Rolle, insbesondere bei der Früherkennung von häuslicher Gewalt. Ausserdem hat häusliche Gewalt nicht zu unterschätzende Auswirkungen auf die Gesundheit. Dies wird bei der Gesundheitsförderung und Prävention noch zu wenig berücksichtigt.

### **Gesundheitswesen als Anlaufstelle für Gewaltopfer**

Einrichtungen des Gesundheitswesens haben den Vorteil, dass sie sehr niederschwellig sind. So geht beispielsweise fast jede Frau regelmässig zu einem Arzt oder einer Ärztin, sei es für eine Vorsorgeuntersuchung oder wegen Krankheiten oder Verletzungen. Wenn ÄrztInnen für das Thema häusliche Gewalt sensibilisiert sind, besteht die Chance, dass über Gewalttätigkeit gesprochen wird und Hilfe vermittelt werden kann. Fachleute im Gesundheitsbereich wie ÄrztInnen, Pflegefachpersonen, Hebammen und TherapeutInnen genießen in der Regel hohes Vertrauen. Sie befassen sich tagtäglich mit Krankheit und Schmerz, sie kommen auch mit intimen und verletzbaren Seiten der Menschen in Berührung. Ihre Vertrauenswürdigkeit wird dadurch verstärkt, dass sie einer beruflichen Schweigepflicht unterstehen.

Aufgrund von Verletzungen und gesundheitlichen Störungen benötigen viele Gewaltopfer medizinische Hilfe. Es ist viel wahrscheinlicher, dass eine von Gewalt betroffene Frau wegen Verletzungen und/oder psychischen/psychosomatischen Beschwerden eine Notfallstation aufsucht oder zum Hausarzt oder zur Hausärztin geht, als dass sie sich an eine Beratungsstelle, an ein Frauenhaus oder an die Polizei

wendet. Das heißt, Fachleute im Gesundheitsbereich kommen mit sehr vielen Opfern von häuslicher Gewalt in Kontakt. Sie haben damit die große Chance, Opfer von Gewalt anzusprechen und Unterstützung in die Wege zu leiten.

All dies spricht dafür, die Rolle der Fachleute im Gesundheitsbereich bei der Früherkennung von häuslicher Gewalt zu stärken.

## **Schwierigkeiten im Umgang mit dem Thema**

Für die betroffenen Berufsgruppen des Gesundheitswesens ist der Umgang mit häuslicher Gewalt aber nicht einfach. Viele Gesundheitsfachleute scheuen sich, einen möglichen Gewalthintergrund anzusprechen. Dafür gibt es viele Gründe: Angst, in die Privatsphäre einzudringen, fehlende Sensibilität für die Problematik, Zeitdruck und mangelndes Wissen über die eigenen Möglichkeiten und die bestehenden Hilfsangebote. Sie sind besonders dann verunsichert, wenn die Gewalt nicht offensichtlich ist und lediglich ein Verdacht besteht. Sie fühlen sich hilflos und überfordert angesichts dessen, was kommen könnte, wenn sie nach Gewalt fragen. Nicht zu vergessen ist die Betroffenheit von häuslicher Gewalt bei den Fachleuten selbst. Der eigene Erfahrungshintergrund kann ein Hindernis, aber auch eine Ressource sein für einen kompetenten Umgang mit von Gewalt betroffenen Patientinnen.

Nicht nur Fachleute haben Angst davor, die Problematik anzusprechen, auch für Betroffene ist es sehr schwierig, ihre Erfahrungen preiszugeben. Viele schämen sich und befürchten, nicht ernst genommen zu werden. Auch sie haben verinnerlicht, dass Beziehungen Privatsache sind. Sie fürchten aber auch, dass sie durch ihr Reden Handlungen auslösen können, die sie nicht möchten (z.B. Einschalten der Polizei ohne ihr Einverständnis). Oder dass der Partner erfährt, dass sie jemandem etwas erzählt haben. Viele Frauen beginnen daher nicht von sich aus zu reden oder geben falsche Erklärungen für die Ursachen ihrer Verletzungen an. Die Verantwortung für das Ansprechen der häuslichen Gewalt darf deshalb nicht allein den Betroffenen überlassen werden.

Damit die Fachleute im Gesundheitswesen ihre Verantwortung wahrnehmen können, benötigen sie entsprechende Fachkenntnisse und Handlungskompetenzen. Berufsorganisationen und Einrichtungen des Gesundheitswesens müssen Konzepte und Leitlinien für den Umgang mit häuslicher Gewalt entwickeln. Diese dienen nicht zuletzt dazu, die eigene Aufgabe zu definieren, diese aber auch gegenüber anderen Fachdisziplinen und Institutionen abzugrenzen. Dies führt zu mehr Handlungssicherheit bei jedem und jeder Einzelnen und kann helfen, mit Ohnmacht und Frustrationen umzugehen, die unweigerlich Bestandteil des Themas häusliche Gewalt sind.

## **Pionierprojekt an der Frauenklinik Maternité in Zürich**

Ich möchte Ihnen nun ein Projekt vorstellen, das wir im Jahr 2002 zusammen mit der Frauenklinik Maternité, Stadtspital Triemli, Zürich, initiiert haben. Die Frauenklinik Maternité ist eine Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie in der Stadt Zürich. Neben der Betreuung von Schwangeren und Gebärenden verfügt sie auch über eine gynäkologische stationäre Abteilung und führt ambulante Behandlungen durch. Etwa 4.000 Patientinnen begeben sich jährlich für eine Geburt oder eine gynäkologische Untersuchung oder Behandlung in die Frauenklinik Maternité.

Das Projekt mit dem Titel „Häusliche Gewalt – wahrnehmen – intervenieren“<sup>1</sup> startete im Jahre 2002 und konnte 2006 abgeschlossen werden. Es dauerte also fast vier Jahre. Ziel des Projekts war es,

---

<sup>1</sup> Das Projekt „Häusliche Gewalt – wahrnehmen – intervenieren“ sowie die Leitlinien zum Vorgehen bei häuslicher Gewalt sind im Handbuch „Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren“ ausführlich dargestellt. Vgl. Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich.

Daten zu erheben und Grundlagen zu häuslicher Gewalt für den Gesundheitsbereich zu erarbeiten sowie ein Interventionskonzept zu entwickeln und zu erproben. Das Projekt war in folgende Teilprojekte bzw. Etappen gegliedert:

- Befragung der MitarbeiterInnen
- Befragung der Patientinnen
- Institutionelle Maßnahmen und Schulung des Personals

Die beiden Befragungen wurden von den Soziologinnen Daniela Gloor und Hanna Meier, Social Insight Zürich, durchgeführt. Ich werde hier nur ganz kurz auf die Ergebnisse eingehen, da ich den Schwerpunkt auf die Maßnahmen legen möchte.

### **Betrifft: Befragung der MitarbeiterInnen**

Alle MitarbeiterInnen der Frauenklinik, die Kontakt mit Patientinnen haben, wurden zu Erfahrungen und Einschätzungen bezüglich des Themas häusliche Gewalt schriftlich befragt. Zusätzlich fanden mündliche Interviews mit einzelnen Fachleuten (ÄrztInnen, Hebammen, Pflegefachpersonen und Sozialarbeiterin) statt. Die Ergebnisse zeigen, dass die MitarbeiterInnen relativ häufig mit häuslicher Gewalt konfrontiert sind. Zwei Drittel der Befragten gaben an, dass sie im Laufe der drei Monate vor der Befragung mit mindestens einer Patientin Kontakt hatten, bei der sie den Verdacht oder die Gewissheit hatten, dass die Frau Gewalt von einer nahestehenden Person erlebt. Viele gaben an, dass sie sich nicht sicher genug fühlen, wenn es um solche Probleme geht. Über alle Berufsgruppen hinweg zeigte sich ein großes Interesse an Weiterbildungen zum Thema. Das Engagement der Klinik wurde befürwortet, obwohl auch Ängste geäußert wurden. Diese betrafen in erster Linie die Angst vor zusätzlichen Belastungen, vor allem bezüglich der sowieso bereits knappen zeitlichen Ressourcen.

### **Betrifft: Befragung der Patientinnen**

Die Befragung der Patientinnen erfolgte schriftlich mittels eines Fragebogens in vier Sprachen, der den Patientinnen zugeschickt wurde. Rund 3.800 Patientinnen konnten damit erreicht werden, 1.886 Frauen beteiligten sich an der Befragung. Nach Abzug der nicht auswertbaren Fragebögen (114) lag die Zahl der verwendbaren bei 1.772. Dies entspricht einem Rücklauf von gut 50 Prozent. Im Folgenden möchte ich Ihnen einige der Resultate aus der Befragung vorstellen. Die ausführlichen Ergebnisse sind im Bericht „Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum“<sup>2</sup> dargelegt.

#### **Häusliche Gewalt kommt häufig vor und ist ein Gesundheitsproblem**

Die Befragung der Patientinnen ergab, dass jede zehnte der 1.772 befragten Frauen im Jahr vor der Befragung häusliche Gewalt durch eine nahestehende Person erlebt hat. Am häufigsten erleiden die Frauen physische Gewalt und Drohungen durch den aktuellen Beziehungspartner (7,9 %). Aber auch frühere Partner wurden gegenüber den Befragten gewalttätig (4,2 %), manchmal auch verwandte Personen (1,9 %)<sup>3</sup>. Die Betroffenheit blieb in etwa gleich, wenn die Zahlen nach unterschiedlichen Merkmalen wie etwa Bildung, Nationalität oder Einkommen ausgewertet wurden.

Sehr aussagekräftig sind die Resultate bezüglich der gesundheitlichen Situation der befragten Frauen. Eine der Fragen galt der physischen Befindlichkeit, sie wurde mit 14 Items erhoben. Erfasst wurde unter anderem die Häufigkeit von Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Unterleibsschmerzen, Schwindel,

---

<sup>2</sup> Gloor/ Meier.

<sup>3</sup> Da einzelne Patientinnen in den letzten zwölf Monaten von mehr als einer Person im sozialen Nahraum Gewalt erfahren haben, ist die Summe der Betroffenheit durch die einzelnen Akteure höher als die Gesamtbetroffenheit von zehn Prozent.

Übelkeit, Magenschmerzen und Essstörungen. Das Resultat zeigt einen sehr klaren Zusammenhang zwischen erlebter Gewalt und gesundheitlicher Situation. Je stärker das Ausmaß der erlittenen Gewalt desto grösser die physischen Beschwerden. Während nur fünf Prozent der Frauen, die keine Gewalt erlebt haben, eigenen Aussagen zufolge deutliche oder häufige körperliche Beschwerden haben, so haben von den Frauen, die mit einem stärkeren Ausmaß an Gewalt konfrontiert waren, 24,4 Prozent deutliche oder häufige körperliche Beschwerden (jede zwanzigste versus jede vierte Frau!). Sämtliche Ergebnisse zur gesundheitlichen Situation der Frauen bestätigen diesen Befund. Frauen, die mit einem stärkeren Ausmaß an Gewalt konfrontiert waren, haben vier Mal häufiger an Suizid gedacht als Frauen, die keine Gewalt erlebt haben, und sie haben sechs Mal häufiger tatsächlich einen Suizidversuch unternommen. Auch die Daten zur psychosomatischen und zur psychischen Gesundheit wie die Daten zur subjektiven Gesundheitseinschätzung etc. verweisen alle in dieselbe Richtung.

### **Am häufigsten wenden sich Betroffene an Fachleute im Bereich Psychologie/Medizin**

In der Befragung gaben diejenigen Frauen, die häusliche Gewalt erlebt hatten, darüber Auskunft, welche institutionelle Hilfe sie in Anspruch genommen haben. Am häufigsten wird die Hilfe von PsychologInnen und PsychiaterInnen in Anspruch genommen. An zweiter Stelle stehen ÄrztInnen, an dritter Stelle die Polizei. Fast zwei Drittel der Betroffenen nahmen jedoch keine professionelle Hilfe in Anspruch.

### **Das Ansprechen von häuslicher Gewalt stößt auf hohe Akzeptanz**

In der Studie wurde die Einstellung der Frauen zum routinemäßigen Fragen bezüglich Gewalterfahrungen (Screening) erfasst. Die konkrete Frage lautete: „Wie reagieren Sie, wenn Sie beim Arztbesuch oder im Spital gefragt würden, ob Sie körperliche oder sexuelle Übergriffe vom Ehemann, vom Partner oder von einer andern nahestehenden Person erleben?“ Die Ergebnisse zeigen, dass die große Mehrheit der Patientinnen gegenüber dem Screening eine positive Haltung einnimmt. Fast neun von zehn Frauen finden eine solche Frage in Ordnung und haben kein Problem damit (88,7%).

## **Betrifft: Entwicklung von Maßnahmen und Schulung des Personals**

Die Ergebnisse der beiden Befragungen haben die Klinikleitung darin bestärkt, dem Thema häusliche Gewalt eine gewisse Priorität einzuräumen und Ressourcen dafür bereitzustellen. Diese Ressourcen betrafen in erster Linie die Freistellung des Personals für die Mitarbeit an den Leitlinien und die Teilnahme an den Schulungen. Im Sommer 2004 wurde die Einführung folgender Maßnahmen beschlossen:

- Schulung aller MitarbeiterInnen mit Patientinnenkontakt (Empfang, Patientinnenaufnahme, Pflegefachpersonen, Hebammen, ÄrztInnen, Ärztesekretariate) im Rahmen eines halbtägigen „Basisseminars“
- Entwicklung von Leitlinien zum Vorgehen bei häuslicher Gewalt inklusive Screening;
- Schulung derjenigen MitarbeiterInnen, die die Leitlinien anwenden sollen (ÄrztInnen, Pflegefachpersonen und Hebammen) im Rahmen eines halbtägigen „Interventionsseminars“
- Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen für Patientinnen

Zur Ausarbeitung des Schulungsprogramms und der Leitlinien wurden externe Fachleute mit therapeutischem Hintergrund und mit Fachwissen aus der Beratung von Frauen, die von Gewalt betroffen sind, beigezogen. Ebenso wurde Wert darauf gelegt, dass auch MitarbeiterInnen der Ärzteschaft und der Pflege, die die Leitlinien später anwenden würden, an deren Entwicklung teilnahmen. Mit den Leitlinien sollten alle MitarbeiterInnen ein Instrument in die Hände bekommen, das aufzeigt, wie die Frauenklinik Maternité mit dem Thema häusliche Gewalt umgehen möchte und was die Aufgaben der einzelnen MitarbeiterInnen sind.

In der Maternité melden sich selten Frauen mit direkten Verletzungsfolgen aufgrund von häuslicher Gewalt. Die Befragung der MitarbeiterInnen zeigte aber, dass diese häufig mit der Vermutung oder dem Verdacht konfrontiert sind, eine Patientin könnte von Gewalt betroffen sein. Die Patientinnenbefragung wies diesbezüglich auch auf eine hohe Betroffenheit hin. Mit der Einführung des Screening bietet sich eine gute Möglichkeit, das Thema Gewalt bei allen Frauen anzusprechen und damit Offenheit und Gesprächsbereitschaft zu signalisieren. Wenn eine Patientin bejaht, dass sie von Gewalt betroffen ist, können ihr Informationen gegeben und Hilfsangebote aufgezeigt werden. Es steht der Patientin aber frei, ob sie sich als Opfer von Gewalt zu erkennen gibt und ob sie das Gesprächsangebot annehmen möchte.

In den Leitlinien werden folgende Inhalte und Arbeitsinstrumente beschrieben:

- Definition
- Indikatoren
- Screening – Ziel und Vorgehen
- Gesprächsführung
- Dokumentationsbogen – Ziel und Inhalt
- Ärztlicher Bericht bei häuslicher Gewalt
- Klinikinterne Hilfsangebote
- Interner Informationsfluss und berufliche Schweigepflicht
- Abgrenzung und Selbstschutz
- Umgang mit Angehörigen, die Gewalt ausüben oder damit drohen

Die Leitlinien wurden von der Klinikleitung genehmigt und nach der Schulung in einer vorerst sechs Monate dauernden Probephase eingeführt. In der Schulung wurde vor allem Wert auf das Stellen der Screening-Frage gelegt, dies wurde in Rollenspielen geübt. Mit Beginn der Probephase hatten alle dafür zuständigen MitarbeiterInnen jeder Patientin, die ambulant oder stationär in die Klinik kam, die Screening-Frage nach häuslicher Gewalt zu stellen, sofern dies die konkrete Situation erlaubte. Die MitarbeiterInnen wurden während dieser Zeit punktuell unterstützt. Die Sozialarbeiterin und die psychosomatisch tätige Gynäkologin suchten in regelmäßigen Abständen die Teams auf und erkundigten sich nach dem Verlauf der Umsetzung und boten Rat bei Schwierigkeiten an.

Nach Ablauf der Probephase wurden alle beteiligten MitarbeiterInnen mittels eines zweiseitigen Fragebogens über ihre Erfahrungen mit der Anwendung der Leitlinien befragt. Die Auswertung der von zwei Dritteln aller befragten MitarbeiterInnen ausgefüllten Fragebögen kam zu folgenden Ergebnissen:

- 95 Prozent erachten die Leitlinien als gutes Mittel, um zu wissen, wie bei häuslicher Gewalt vorzugehen ist.
- Mehr als 50 Prozent haben keine Probleme mit dem Stellen der Screening-Frage. 13 Prozent haben das Gefühl, dass dies für die Patientin unangenehm sein kann. Einige fühlen sich zu wenig kompetent. Als größtes Problem wird die fehlende Zeit genannt.
- Über 50 Prozent berichten über positive Reaktionen der Patientinnen auf das Screening, nur wenige erlebten die Reaktion der Patientin als ablehnend.

Ich möchte Ihnen noch drei Zitate aus Berichten von MitarbeiterInnen vorstellen, die wir um eine persönliche Stellungnahme gebeten haben:

„Meine erste Reaktion war Erleichterung, dass ich nun endlich offiziell eine Frage zum Thema Gewalt während des Anamnesegesprächs stellen durfte. Wichtig war für mich, dafür einen Leitfaden zu bekommen. (...) Ich konnte mir vorher nicht gut vorstellen, wie weit ich in einem Gespräch über Gewalt gehen darf und wo ich mich abgrenzen kann und soll.“ (Hebamme)

„Das von uns durchgeführte Screening dient nicht der aufwändigen Lösung von Problemen, die durch häusliche Gewalt entstehen, sondern lediglich der Identifizierung betroffener Opfer, um ihnen Hilfe anzubieten. (...) Mit zunehmender Übung verliert sich die Scheu vor der Screening-Frage. Diese erworbene Sicherheit spürt die Patientin und die Frage nach Gewalt wird nicht mehr als abrupter Themenwechsel im Gespräch zwischen Arzt und Patientin empfunden, sondern kann sogar zur Erleichterung und Entlastung des Opfers führen.“ (Oberarzt)

„Was mich am meisten überraschte, war, dass es mir dabei besser ging als früher. Wie auch immer die Reaktionen der betroffenen Frauen ausfielen, nichts war so schlimm wie die frühere Tabuisierung, die unausgesprochenen Vermutungen, die diffusen Annahmen und Verdächtigungen.“ (Pflegefachfrau)

Diese Ergebnisse stimmten sehr positiv. Allerdings haben wir auch festgestellt, dass das Screening doch relativ häufig nicht durchgeführt wurde. Vor allem im ambulanten Bereich wurde die Screening-Frage oft nicht gestellt. Ein wichtiger Grund dafür ist sicher die fehlende Zeit, aber auch andere Faktoren können ausschlaggebend sein. So ist es beispielsweise sehr stark davon abhängig, welche Bedeutung das Thema bei den Vorgesetzten hat und ob diese die MitarbeiterInnen dazu anhalten und motivieren, die Leitlinien anzuwenden.

Bei der definitiven Einführung der Leitlinien ging es vor allem darum sicherzustellen, dass diese nach Projektabschluss weiterhin angewendet werden, dass ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch stattfindet und nötige Anpassungen vorgenommen werden. Dafür wurden verschiedene Verantwortlichkeiten festgelegt und auf einzelne Personen verteilt. Ebenfalls eingeführt wurde ein Schulungsmodul, das alle neu eintretenden MitarbeiterInnen absolvieren müssen.

Als Informationsmaterial wurde eine Broschüre mit Beratungsadressen in sieben Sprachen sowie ein Plakat erarbeitet. Plakate im Eingangsbereich und auf den Abteilungen signalisieren mit den Worten „Häusliche Gewalt macht krank. Bei uns können Sie darüber reden“, dass man in der Frauenklinik Maternité für dieses Problem sensibilisiert ist und Hilfe angeboten wird.

Nach Abschluss des Projekts haben die Projektträgerinnen beschlossen, ein Handbuch für den Gesundheitsbereich zu erarbeiten, das die wichtigsten Hintergrundinformationen und Handlungsanleitungen für das Vorgehen bei häuslicher Gewalt umfasst. Das Handbuch mit dem Titel „Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren“<sup>4</sup> ist im Verlag Hans Huber erschienen.

## Was können Fachleute im Gesundheitsbereich tun?

Im folgenden Teil möchte ich skizzieren, was der Auftrag von Fachleuten im Gesundheitsbereich bei häuslicher Gewalt umfasst. Die einzelnen Aufgaben müssen an das jeweilige Tätigkeitsfeld angepasst werden. Je nachdem, ob ich als Hausarzt, als Hebamme, als Chirurgin, als Mitarbeiter einer Notfallstation oder als Pflegefachfrau in der spitalexternen Pflege beschäftigt bin, muss dieser Aufgabenkatalog auf den jeweiligen Auftrag und die spezifischen Handlungsmöglichkeiten hin überprüft und angepasst werden. Wichtig ist aber auch, die Grenzen des Auftrags zu sehen. Es liegt weder in der Macht noch ist es der Auftrag einer Fachperson im Gesundheitsbereich, die Gewalt zu beenden und das Problem für die von Gewalt betroffene Person zu lösen. Sie kann jedoch wertvolle professionelle Hilfe leisten, um die Folgen der Gewalt zu lindern und weitere Unterstützung einzuleiten.

---

4 Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich.

### **Aufmerksam sein und Anzeichen von häuslicher Gewalt erkennen**

Der erste Schritt ist das In-Betracht-Ziehen von häuslicher Gewalt als mögliche Ursache von Verletzungen und gesundheitlichen Beschwerden. Diese reichen von sichtbaren Verletzungen bis hin zu diffusen somatischen, nicht selten schon chronischen Beschwerdebildern. Häusliche Gewalt ist also nicht nur ein Thema für die Notfallstation, denn auch chronische Beschwerden können auf häusliche Gewalt hinweisen.

### **Häusliche Gewalt ansprechen**

Häusliche Gewalt sollte als mögliche Ursache von Verletzungen und Beschwerden direkt angesprochen werden. Damit wird der Patientin signalisiert, dass häusliche Gewalt Thema sein darf und dass Gesprächsbereitschaft vorhanden ist. Auch der Hinweis auf die Schweigepflicht, mit der Präzisierung, dass niemand, auch nicht der Partner oder die Familie etwas davon erfährt, kann unterstützend sein, insbesondere bei Migrantinnen, die die Bedeutung der Schweigepflicht vielleicht nicht kennen. Wenn die Patientin nicht auf das Gesprächsangebot eingehen möchte, ist es wichtig, ihr anzubieten, dass sie jederzeit darauf zurückkommen kann.

Bei der Gesprächsführung sind einige Grundregeln zu beachten, die im Folgenden kurz zusammengefasst sind:

- Vermutete Gewalt nicht in Anwesenheit des Partners ansprechen
- Das Erlebte nicht in Frage stellen
- Nicht urteilen, auch nicht über die gewalttätige Person
- Bei Verständigungsschwierigkeiten neutrale Übersetzerin beiziehen
- Schutz und Sicherheit beachten
- Entscheidungen der Betroffenen respektieren
- Das Gespräch dokumentieren

Das routinemäßige Fragen nach häuslicher Gewalt (Screening) ist eine gute Möglichkeit, häusliche Gewalt nicht nur in Verdachtssituationen, sondern generell anzusprechen. Damit wird häusliche Gewalt als Gesundheitsproblem definiert und enttabuisiert. Alle bekommen damit die Gelegenheit, allfällige Gewalterfahrungen zu thematisieren.

### **Gründlich untersuchen und dokumentieren**

Eine gründliche Untersuchung und sorgfältige Dokumentation ist bei Verletzungen und Beschwerden zwingend notwendig. Dabei ist auf alte und neue Verletzungen sowie auch auf chronische und diffuse Beschwerden zu achten. Die Befunde sind sorgfältig zu dokumentieren, sodass sie auch gerichtlichen Ansprüchen genügen. Zwar benötigen von Gewalt betroffene Frauen zum Zeitpunkt der Konsultation sehr oft keine Dokumentation. Eine solche kann aber später von entscheidender Bedeutung sein, insbesondere in einem Straf- und/oder Trennungsverfahren, aber auch im Zusammenhang mit aufenthaltsrechtlichen Fragen oder finanziellen Leistungen. Die meisten Betroffenen können die erlittene Gewalt nicht „beweisen“, deshalb ist der Nachweis durch eine medizinische Dokumentation so wichtig.

### **Sicherheits- und Schutzbedürfnis klären**

Die Sicherheit der Patientin muss oberstes Gebot sein. Die Gefährdungslage muss mit der Frau besprochen werden, und es ist zu klären, ob sie nach Hause zurückkehren bzw. zu Hause bleiben kann und will. Wichtig ist dabei, auch die Situation allfälliger Kinder einzubeziehen. Wenn weiterhin eine Gefährdung besteht, ist möglicherweise der Einzug in ein Frauenhaus aufzuzeigen. Bei einem stationären Aufenthalt (Klinik) muss geklärt werden, wie mit gewalttätigen Angehörigen umgegangen werden kann und welche Schutzmaßnahmen nötig sind.

Falls Sie als Arzt bzw. als Ärztin oder Pflegefachperson die Gefährdung einer Patientin höher einschätzen als die Patientin selbst, gilt es, notwendige Schutzmaßnahmen genau zu prüfen und die Patientin für eine Lösung zu gewinnen, die ihrer Gefährdungssituation Rechnung trägt. Dabei kann es Situati-

onen geben, in denen Sie gegen den Willen der Patientin beispielsweise die Polizei einschalten müssen. Solche Situationen sind heikel, und es empfiehlt sich in jedem Fall, nicht voreilig und nicht allein zu handeln, sondern das Vorgehen mit einer Fachperson abzusprechen.

### **Informieren und Unterstützungsangebote vermitteln**

Viele Frauen, die von Gewalt betroffen sind, werden stark kontrolliert, sind isoliert und wissen nicht, wo sie Hilfe bekommen könnten. Wichtig ist deshalb die Information über bestehende Hilfsangebote. In Spitälern und Praxen sollte Informationsmaterial von Frauenhäusern und spezialisierten Beratungsstellen in verschiedenen Sprachen aufliegen. Manchmal – und falls Ihnen dies möglich ist – kann es helfen, das Angebot dieser Stellen etwas näher zu erläutern, oder allenfalls Unterstützung beim Herstellen des Erstkontakts anzubieten. Wenig sinnvoll ist es, in Fällen von häuslicher Gewalt eine Paarberatung zu empfehlen. Das bestehende Machtgefälle in der Beziehung verunmöglicht das offene Gespräch und kann eine von Gewalt betroffene Person zusätzlich unter Druck setzen. Sinnvoller ist es, wenn sich der gewalttätige Mann von einer Männer-/ Gewaltberatungsstelle unterstützen lässt und die von Gewalt betroffene Frau von einer Opferberatungsstelle beraten wird.

## **Anforderungen an das Gesundheitswesen**

Damit die einzelnen Fachleute im Gesundheitsbereich ihre Aufgaben wahrnehmen können, müssen einige strukturelle Voraussetzungen erfüllt sein. Die folgenden Forderungen richten sich deshalb an GesundheitspolitikerInnen, Fachgesellschaften und Berufsverbände sowie an Ausbildungsinstitutionen und EntscheidungsträgerInnen in Einrichtungen des Gesundheitswesens.

### **Häusliche Gewalt als Gesundheitsproblem anerkennen**

Häusliche Gewalt muss - in der Prävention und in der Behandlung von Gewaltopfern - als medizinisches und gesundheitliches Problem anerkannt und ernst genommen werden. Das In-Betracht-Ziehen von häuslicher Gewalt als möglicher Ursache einer gesundheitlichen Störung sollte Bestandteil der Diagnose-Stellung sein.

### **Fachwissen zum Thema häusliche Gewalt aufbauen und weiterentwickeln**

Das bereits bestehende Fachwissen zu den Formen von häuslicher Gewalt, den Verletzungsfolgen und den weiteren gesundheitlichen Auswirkungen ist vom Gesundheitsbereich aufzunehmen und weiterzuentwickeln.

### **Häusliche Gewalt in der Aus- und Fortbildung verankern**

Das Thema häusliche Gewalt und der berufsspezifische Umgang damit gehören in die Grundausbildung und in die Fortbildungsprogramme von medizinischen, therapeutischen und Pflegeberufen.

### **Grundlagen für die Praxis erarbeiten**

Den Fachleuten in der Praxis müssen Handlungskonzepte, Checklisten und Instrumente zur Verfügung stehen, damit sie Gewaltopfer kompetent behandeln und betreuen können. Bereits bestehende Forschungsergebnisse, Praxiserfahrungen und Evaluationen sollen dafür genutzt werden.

### **Vernetzung und Zusammenarbeit fördern**

Der Umgang mit dem Thema häusliche Gewalt ist Bestandteil des Pflichtenheftes verschiedener Berufsgruppen und Institutionen. Interdisziplinärer Austausch, gegenseitiges Kennenlernen des Auftrags und das Klären von Schnittstellen sind wichtige Voraussetzungen, um Gewaltopfer kompetent unterstützen zu können.

## Literatur

*Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité, Stadtspital Triemli, Zürich, Verein Inselhof Triemli Zürich (Hg.):* Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren. Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung. Bern 2007.

*Gloor, Daniela/ Hanna Meier:* Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum. Repräsentativbefragung bei Patientinnen der Maternité Inselhof Triemli, Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie. Bern 2004.