

Häusliche Gewalt: Wissen Sie, wie Sie in Ihrer Praxis mit einem Gewaltopfer umgehen sollen?

Im September .2007 hat die Bundesregierung mit dem „Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen“ ein Handlungskonzept vorgelegt, das Antworten auf die aktuellen Herausforderungen zum Schutz der Betroffenen gibt. Ein zentraler Handlungsschwerpunkt des Aktionsplans II betrifft den Gesundheitsbereich. Als eine der ersten Maßnahmen in diesem Feld hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) das Modellprojekt „Medizinische Intervention gegen Gewalt“ an Frauen [www.MIGG-Frauen.de] zur Unterstützung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für das Erkennen, die Dokumentation und den sachgerechten Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen initiiert. Es wurden 2 Teilprojekte mit insgesamt 5 Modellregionen benannt und das Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf mit der Leitung eines der Teilprojekte betraut.

Hintergrund:

Wie eine repräsentative Prävalenzstudie zur Gewalt gegen Frauen des BMFSFJ 2004¹ ergab, haben 40 % der befragten Frauen (Alter 16-85 Jahre) körperliche und/oder sexuelle Gewalt seit dem 16. Lebensjahr erlebt. Alle Formen von Gewalt können zu erheblichen psychischen, psychosozialen und gesundheitlichen Folgen für Betroffene führen^{1,2,3}. In ihrer Dimension sind die vielfältigen gewaltbedingte Gesundheitsschäden nach einer Studie der Weltbank^{3,4} mit denen von HIV, Tuberkulose, Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen vergleichbar.

Ärztinnen und Ärzte sind oft die ersten und auch die einzigen Ansprechpartner für Gewaltopfer und haben daher eine zentrale Rolle bei der Unterstützung dieser Frauen. Jede Frau, die Gewalt erleiden musste, sucht irgendwann in ihrem Leben eine ärztliche Praxis oder Krankenhaus auf – oft auch aufgrund von Symptomen, die in Zusammenhang mit der erlebten Gewalt stehen^{1,2}.

Der Ärzteschaft kommt somit eine Schlüsselrolle bei der Betreuung von Menschen mit Gewalterfahrungen zu. Sie werden als Gesprächspartner gerade von den Frauen akzeptiert, wenn sie aktiv und zugewandt sind (s.a. Projekt „S.i.g.n.a.l.“; Modellprojekt an der Berliner Charité). Die Aufgaben in einem ärztlichen Kontakt sind dabei vielfältig.

Neben der Ansprache und damit der Chance auf eine Aufdeckung der Gewalt und einer Option auf gezielte weitere Beratung und Hilfe, gilt es, die Folgen der Gewalt aussagekräftig („gerichtsfest“) zu dokumentieren und im Rahmen der ärztlichen Betreuung einem möglichen Chronifizierungsprozess gesundheitlicher Störungen entgegenzuwirken. Frühintervention und gezielte sowie gestufte Prävention sind von großer Bedeutung, um die Gewaltspirale zu unterbrechen, insbesondere auch im Hinblick auf u.U. in der Familie lebende Kinder, die nicht nur durch aktive Gewalt geschädigt werden, sondern auch durch passive Erfahrungen in die Gewaltspirale eingebunden werden. Vor diesem Hintergrund sind folgende oberste Ziele zu formulieren: ► Hinsehen statt Wegschauen, ► frühzeitiges Erkennen und Handeln! Nur dadurch kann Verletzungen, Demütigungen, Erniedrigungen sowie bleibenden physischen und psychischen Schäden ein Ende gesetzt werden.

Als Voraussetzung dafür sind einschlägige Kenntnisse der Ärzteschaft zur Diagnostik einschließlich Befunddokumentation und Bewertung sowie zur weiteren interdisziplinären Betreuung von Gewaltopfern notwendig.

Das BMFSFJ-Projekt

Hier setzt das neue Modellprojekt Medizinische Intervention gegen Gewalt an Frauen [www.MIGG-Frauen.de] zur *„Unterstützung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für das Erkennen, die Dokumentation und den sachgerechten Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen“* an.

Ziel des aktuellen BMFSFJ-Projektes ist es, ein Konzept zur optimalen Schulung und Begleitung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte zu erarbeiten und dies zielgerichtet sowie praxisorientiert und damit nachhaltig umzusetzen. Einigen Kolleginnen und Kollegen mag eine sensible Ansprache und Betreuung von Gewaltopfern schwer in den Regel-Praxisablauf zu integrieren sein. Andere äußern Sorgen, „die Büchse der Pandora zu öffnen“ und fürchten, dass dieses komplexe Problem im Praxisalltag nicht zu beherrschen sei. Zudem zeigt die Erfahrung, dass die meisten Frauen doch wieder zum Täter zurückkehren. Diese Besorgtheiten müssen ernst genommen werden und daher müssen für ein nachhaltiges und praxistaugliches Konzept folgende Fragen beantwortet werden: Was ist überhaupt erreichbar? Welche Hindernisse bestehen auf Seiten der Frauen und auf der Ebene der ärztlichen Praxis und wie sind diese zu überwinden?

Teilprojekt Rechtsmedizin Düsseldorf

Das vom Düsseldorfer Institut für Rechtsmedizin betreute Teil-Projekt möchte daher modellhaft an 3 Standorten (Düsseldorf, Kiel und München) je 25 Praxen (insbesondere hausärztlich und gynäkologisch tätige Praxen) gewinnen, die im Rahmen des Modellprojekts mit ihrer Praxis zu einer Kooperation bereit sind. Die Ziele des Modellprojekts, die gemeinsam mit den beteiligten Ärztinnen und Ärzten erarbeitet werden sollen, sind mit den nachfolgenden Stichworten kurz skizziert:

- Konzeption einer zielgruppenspezifischen Fortbildung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte unter Einbindung bereits erarbeiteter, praxisbewährter Module mit dem Fokus auf die Vermittlung von Kenntnissen zum Erkennen und Dokumentieren von Gewalt sowie zu einem sachgerechten Umgang mit gewaltbetroffenen Personen.
- Intensive Betreuung der Praxis und Hilfestellung im Einzelfall (Beratung und Supervision).
- Erarbeitung von praxistauglichen und als entlastend wahrgenommenen Struktur- und Arbeitshilfen (analog der sogenannten Med-Doc-Card®, entwickelt von H. Graß) .
- Vermittlung spezifischer Kommunikationskompetenzen zur angemessenen Ansprache von Gewaltopfern unter gleichzeitiger Ressourcenschonung im Praxisalltag.
- Aufbau bzw. Einbindung der Praxis in ein psychosoziales Netz von regional bereits vorhandenen Hilfeangeboten, da insbesondere hierin ein wesentlicher entlastender und gewinnbringender Aspekt für die medizinische Versorgung zu sehen ist.

Auf der Grundlage einer intensiven Diskussion mit den teilnehmenden Arztpraxen wird ein Konzept erarbeitet, welches folgende Kernkompetenzen im Umgang mit Gewaltopfern vermittelt:

- ▶ Gewalt als Ursache von Krankheiten und gesundheitlichen Störungen beachten und erkennen.
- ▶ Von Gewalt betroffene Personen sensibel ansprechen.
- ▶ Die Patientin/en angemessen behandeln und Verletzungen sachdienlich dokumentieren (siehe Med.Doc.Card).
- ▶ Individuelle Schutzbedürfnis abklären und über spezialisierte Hilfeeinrichtungen informieren und gezielt weiterleiten.

Möchten Sie mitwirken und Ihr Wissen und Ihre Erfahrungen einbringen?

Über Ihren Anruf oder Fax freuen sich:

Standort **Düsseldorf**: PD Dr. Hildegard Graß, 0211 /81- 04058 – Fax 0211/81-19366,

Standort **Kiel**: Dr. Regina Schlenger, 0431/59 73 605 – Fax 0431/59 73 612,

Standort **München**: Dr. Elisabeth Mützel, 089/2180 73117 – Fax 089/2180 - 73 011

Formatiert: Schriftart: Nicht Fett

Formatiert: Textkörper, Links,
Zeilenabstand: einfach

Formatiert: Schriftart: Nicht Fett

Projektleitung: Frau Prof. Dr. Ritz-Timme, Frau PD Dr. med. Graß, Institut für Rechtsmedizin, UKD; www.uniklinik-duesseldorf.de/rechtsmedizin

Projektkoordinatorin: Frau Dr. med. L. Berendes; Telefon 0211-81 04084 Mail: lydia.berendes@med.uni-duesseldorf.de

Gefördert vom BMFSFJ (Projektlaufzeit 3 Jahre)

Literatur (exemplarisch)

1. *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Sommer 2004, broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de*
2. *Weltbericht Gewalt und Gesundheit, WHO, 2003*
3. *Violence against women: The hidden health burden, Heise/Pitanguy, 1994, Worl Bank Discussion Papers No 255*
4. www.gewalt-gegen-kinder.de, Prof. Dr. med Hoppe, Vorwort