

Häusliche Gewalt in Ehe und Familie

Zur Rolle des Allgemeinpraktikers

Christiane Margairaz, Jacques Girard, Daniel S. Halpérin

Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (CIMPV), Hôpitaux Universitaires de Genève



Quintessenz

- Häusliche Gewalt stellt im Bereich der öffentlichen Gesundheit ein grosses Problem dar. Betroffen sind vor allem «schwächere» Personen wie Frauen, Kinder, Alte und/oder Behinderte. Häusliche Gewalt kommt auf allen Altersstufen und in allen sozialen Schichten vor.
- Häusliche Gewalt verletzt die Grundrechte des Menschen, beeinträchtigt die Gesundheit und Sicherheit der Betroffenen und beeinflusst die Lebensgestaltung in Ehe und Familie.
- Es gibt zahlreiche Formen häuslicher Gewalt, von denen oftmals mehrere zugleich vorkommen. Ihre Folgen sind ausgesprochen verheerend, weil sie – häufig über längere Zeitperioden – im Umkreis besonders nahestehender Menschen geschieht, bei denen man sonst Schutz und Sicherheit findet.
- Neben körperlichen Verletzungen verursacht häusliche Gewalt auch zahlreiche psychische und soziale Probleme, insbesondere posttraumatischen Stress und Depressionen.
- Heute weiss man, wie gross das Problem und wie verheerend seine Folgen sind, und doch sind die Erfassung und Betreuung der Betroffenen immer noch mangelhaft. Nach wie vor existieren zahlreiche Hindernisse, die bei den Ärzten und ihrer Arbeitsweise, aber auch bei den Opfern selbst liegen: Vorurteile, Unkenntnis, die Tendenz, das Problem zu verharmlosen oder ihm aus dem Weg zu gehen ...
- Der praktizierende Arzt ist ein besonders wichtiger Ansprechpartner. Er ist oft der erste, bei dem die Betroffenen Hilfe suchen. Er kann diesen Fällen auf die Spur kommen, indem er zuhört und versucht, in Erfahrung zu bringen, was geschehen ist, Verletzungen feststellt, orientiert usw. Der Arzt muss also sensibilisiert sein und die nötigen Kenntnisse haben, um diesen schwierigen Situationen gewachsen zu sein, Situationen, die nach einer integrierten, multi-disziplinären und vernetzten Herangehensweise verlangen.

Summary

Domestic violence: implications for the general practitioner

- *Domestic violence is a major problem for the sphere of public health. Primarily affected are persons in a position of vulnerability: women, children, the elderly and/or handicapped.*
- *Domestic violence is a violation of basic human rights and the human being, and affects the health and safety of persons as well as the organisation of the lives of spouses/partners and families.*
- *There are various forms of domestic violence which are often cumulative. Its implications are particularly harmful since it takes place and persists in the context of special relationships where the victims expect to find safety and protection.*

«Die Menschenrechte haben universellen Charakter; weil alle Menschen grundlegende Rechte besitzen, die man nicht leugnen kann, ohne die Menschheit an sich zu leugnen. Daher gilt es die persönliche Integrität eines Menschen zu achten, wo immer das auch sein mag; daher haben alle Menschen das Recht, nicht gefoltert, getötet, verstümmelt oder versklavt zu werden, eine gewisse Fürsorge zu erfahren, Zugang zu Bildung und Kultur zu bekommen, müssen überall auf der Welt Menschen frei denken und sich äussern dürfen.»

Robert Badinter, 1998

Einleitung

Häusliche Gewalt in Ehe und Familie kommt häufig vor. Es ist ein vielschichtiges, schwer zu verstehendes Problem. Gewalt verletzt die menschlichen Grundrechte. Diese Erfahrung lastet schwer auf der psychischen und körperlichen Gesundheit, nicht nur im Moment der Gewaltanwendung selbst, sondern auch noch lange Zeit danach, und verändert das Leben auf der menschlichen, familiären, sozialen, beruflichen und wirtschaftlichen Ebene grundlegend [1, 2]. Opfer häuslicher Gewalt werden daher oft an ihren Arzt verwiesen. Dieser kann – unabhängig von seiner Spezialisierung – Anzeichen von Gewalt erkennen, zuhören, versuchen, sich ein Bild vom Leidensdruck des Patienten zu machen und ihm eine Stütze zu sein. Häusliche Gewalt hat aber auch für diejenigen, welche die Opfer zu betreuen haben, Konsequenzen [3], und das kann die Qualität der Betreuung beeinflussen. Deshalb wollen wir hier darlegen, welche Folgen häusliche Gewalt für die direkt Beteiligten, aber auch für Dritte, die einzugreifen versuchen, haben kann, und praktizierenden Ärzten Empfehlungen zur Verfügung stellen, wie und mit welcher Grundhaltung sie an solche Probleme herangehen sollen.

● *Apart from physical traumas domestic violence is the cause of numerous psychosocial disorders, chief of which are posttraumatic stress disorder and depression.*

● *Despite the magnitude of the problem and its well documented devastating consequences, detection and management are still unsatisfactory. Numerous obstacles persist among doctors, in medical practice and among the victims themselves: prejudice, ignorance, minimising the problem, evasiveness, etc.*

● *The doctor in his consulting room is in a privileged position: he is the first to be consulted, with an essential role to play in screening, listening, history-taking, observation of lesions and guidance. He must therefore be made aware, informed and educated in order to cope adequately with complex situations requiring an integrated, multidisciplinary and network approach.*

Allgemeines

Definition von absichtlicher Gewalt

Unter absichtlicher Gewalt versteht man Handlungen, Worte oder Verhaltensweisen, die bewusst eingesetzt werden, um physischen Druck oder Zwang gegen andere auszuüben, anderen zu drohen oder sie zu «überfallen». Solche Formen der Gewalt sind nur in einem rechtsfreien Raum möglich, wo die Partner aus irgendwelchen Gründen nicht gleichberechtigt sind und ein Machtgefälle gegenüber abhängigen, verletzlichen oder verzweifelten Personen missbraucht wird. Prinzipiell kann jedermann betroffen sein, unabhängig von Geschlecht, Alter, Kultur, Religion, sozialer Schicht, sexueller Orientierung und Art der Beziehung zwischen den Beteiligten. All das weist darauf hin, wie verschiedenartig die Umstände eines solchen Geschehens und wie komplex entsprechende Situationen sein können.

Tabelle 1. Beispiele von Häufigkeitsangaben über Gewalt gegen Frauen in verschiedenen Weltgegenden.

Tatsachen gemäss Angaben der WHO (2002; 2005) [1, 4]

Jährlich sterben weltweit 1,5 bis 3 Millionen Frauen aufgrund von Gewalt durch ihren Lebenspartner.

Zwischen 15 und 71% der befragten Frauen in zehn Ländern (darunter Entwicklungs- und Industrieländer) geben an, dass sie im Lauf ihres Lebens mindestens ein Mal von ihrem Lebenspartner körperlich oder sexuell angegriffen worden sind.

Zwischen 7 und 20% der schwangeren Frauen geben an, während ihrer Schwangerschaft körperlicher Gewalt ausgesetzt gewesen zu sein.

Jedes Jahr entstehen 75 Millionen unerwünschte Schwangerschaften in Zusammenhang mit Gewaltanwendungen. Davon werden 20 Millionen unter widrigsten Bedingungen abgetrieben, was 80 000 Todesfälle nach sich zieht, und 585 000 Frauen sterben an Komplikationen während Schwangerschaft oder Geburt.

Der Europarat hielt 2002 fest [5]

In Frankreich sind im Jahr 2001 1,35 Millionen Frauen Opfer häuslicher Gewalt geworden.

In Norwegen, einem Land mit 4 Millionen Einwohnern, müssen jährlich 10 000 Frauen wegen körperlicher Verletzungen aufgrund häuslicher Gewalt behandelt werden.

In Russland werden jährlich 13 000 Frauen getötet, meist von ihrem Ehemann oder Partner. Zum Vergleich: Im Afghanistankrieg, der zehn Jahre gedauert hat, sind 14 000 russische Soldaten ums Leben gekommen.

Umfang des Problems

Im Jahr 1996 hielt die WHO fest, dass Gewalt ein echtes Problem für den Bereich der öffentlichen Gesundheit darstelle, und forderte die Ausarbeitung eines umfassenden Aktionsplans. 2002 wurde ein wichtiger Bericht, der «World Report on Violence and Health», veröffentlicht [1]. Darin wird, gestützt auf zahlreiche epidemiologische Daten über alle erdenklichen Formen von Gewalt, der Umfang des Problems auf der ganzen Welt festgehalten. Eine Beurteilung dieses Problems wird allerdings dadurch erschwert, dass vieles im Verborgenen geschieht und zahlreiche Vorkommnisse nicht gemeldet werden. Überdies werden Fälle von häuslicher Gewalt kaum je als spezifische Straftat aufgeführt und erscheinen daher nicht in den Statistiken. Tabelle 1 zeigt als Beispiel einige Angaben zur Häufigkeit von Gewalt gegen Frauen.

Formen von häuslicher Gewalt

Häusliche Gewalt spielt sich zwischen Personen ab, die in besonders enger Beziehung zueinander stehen, zum Beispiel zwischen Ehepartnern, Eltern und Kindern oder Geschwistern. Es gibt zahlreiche Formen häuslicher Gewalt, von denen oftmals mehrere zugleich vorkommen:

- Psychische Gewalt wird etwa dann ausgeübt, wenn jemand versucht, andere durch Verängstigung, Verunsicherung, Furcht, Isolierung, Zerstörung des Selbstwertgefühls usw. zu beherrschen. Es kann auch zu Drohungen mit dem Tod, mit Vergeltung, zu gefühlsmässiger Erpressung, pathologischer Eifersucht, Quälerei, Gleichgültigkeit, Falschinformation, zu aggressiven, beleidigenden, erniedrigenden, einschüchternden und geringschätzigen Bemerkungen und Verhaltensweisen gegenüber Alten und Behinderten oder Kindern kommen.
- Physische Gewalt äussert sich in Tötlichkeiten, die mit einem Körperteil – mit den Händen, den Füßen oder dem Kopf (Beissen, Strangulieren) –, aber auch mit Messern, Feuerwaffen oder Zigaretten erfolgen und zum Ziel haben, dem Opfer absichtlich körperlichen Schmerz oder eine Verletzung zuzufügen.
- Sexuelle Gewalt kann ohne körperlichen Kontakt (durch Gebärden, Anzüglichkeiten, Belästigungen, Exhibitionismus, Zwang zum Anschauen pornographischer Darstellungen) und mit körperlichem Kontakt (aufgezwungene Zärtlichkeiten, Küsse, Berührungen, versuchte und vollendete Vergewaltigung) vorkommen.
- Vernachlässigung abhängiger Personen beinhaltet die Missachtung der grundlegenden Bedürfnisse des Lebens und nach menschlicher Zuwendung. Dazu gehören Würde, Respekt, Zuneigung, Nahrung, Hygiene, Kleidung, Pflege, Aufmerksamkeit und anderes.

- Ökonomischer Zwang wird über Ausbeutung, Entbehrung, Beraubung, Vertrauensmissbrauch usw. ausgeübt.
- Freiheitsberaubung tritt in Form von Absonderung, Einsperren, Fesseln (mit physischen oder chemischen Mitteln) auf.

Jedermann kann in Ehe und Familie von Gewaltanwendungen betroffen sein. Gewalt kommt bei Paaren jeder Art vor, bei verheirateten oder unverheirateten, hetero- oder homosexuellen, zusammenlebenden oder getrennten, ebenso in allen erdenklichen Familienkonstellationen (inklusive solcher mit alleinerziehenden Eltern und in sogenannten Patchworkfamilien) und kann sich über Generationen fortpflanzen. Sie kann in jedem Alter und jeder Lebensphase auftreten, einmalig oder wiederholt, direkt oder indirekt, einseitig oder wechselseitig sein, ja es kann sogar eine regelrechte «Kettenreaktion», die sich vom Stärkeren auf den Schwächeren überträgt, entstehen. Manchmal sind Erwachsene und Kinder abwechslungsweise in der Rolle von Täter, Opfer und Zeuge.

Gewalt in der Ehe

Besonders häufig, gleichzeitig auch besonders schwer und gefährlich, ist die Gewalt von Männern gegen ihre Partnerinnen [1, 4]. Meist folgt in diesem Zusammenhang körperliche und/oder sexuelle Gewalt auf eine Periode der psychischen Gewalt. Diese schwächt zunächst durch dauernde Unsicherheit und Stress das Opfer und bereitet so das Terrain für schwerere Übergriffe vor. Solche Gewaltanwendungen verletzen nicht nur die Frau selbst, sondern stören auch das Verhältnis zu ihrem Partner und überhaupt ihre Fähigkeit zu engen Beziehungen empfindlich. Die Gewalt spielt sich im intimen, geschlossenen Bereich von Ehe und Familie ab, innerhalb einer selbstgewählten Beziehung, die eigentlich von Vertrauen und Liebe getragen sein und Geborgenheit spenden müsste. Sie bleibt daher häufig von aussen unsichtbar und für Aussenstehende unvorstellbar. Oftmals erzählen die Opfer nichts davon, ja sie nehmen diese Gewalt gar nicht als solche wahr, sondern denken, dies müsse so sein [4]. In dieser Situation hat die Gewalt daher besonders traumatische Konsequenzen auf der psychischen Ebene; Opfer, Kinder, Täter, die ganze eheliche und familiäre Beziehung sind gestört. Speziell an dieser Form von Gewalt ist, dass sie eine widersprüchliche Botschaft beinhaltet [6]. Es ist ein Zwang aus zwei Richtungen: «Ich liebe dich (mir liegt an dir), und ich schlage dich ...» Damit wird die Angesprochene psychisch «eingesperrt», gefangen zwischen zwei sich widersprechenden Aussagen, und ihr verunmöglicht, zu denken, Abstand zu nehmen und frei zu entscheiden. Ihre Identität, ihre Zugehörigkeit, ihre Selbstwahrnehmung, ihr Weltbild sind von Grund auf in Frage gestellt. Damit ergeben sich, über

die physische und seelische Verletzung hinaus, Verwirrung, Orientierungs- und Kontrollverlust sowie eine Verzerrung der Wahrnehmung: *Ist das, was ich erlebe, empfinde, wahrnehme, real, oder bin ich verrückt? An wen und an was soll ich glauben? An die Schläge, Beschimpfungen, Drohungen oder an Vergebung, Versöhnung, Schuldeingeständnisse? Was habe ich getan, dass es soweit kommen konnte? Wie kann ich es verhindern, verstehen? Wem kann ich mich anvertrauen, wer wird mir Glauben schenken? Wer bin ich, dass ich das verdiene, bin ich überhaupt jemand?*

Unabhängig davon, welche Massnahmen das Opfer ergreift, um sich oder die Kinder zu schützen (Hilfe suchen, die Trennung einleiten, Klage einreichen), fast immer sind Unruhe und Angst die Folge, oft auch Scham und Schuldgefühle, etwa der Selbstvorwurf, die Familie zu zerstören, den Kindern ihren Vater wegzunehmen, aber auch Bedenken, in Zukunft isoliert, mittellos und sozial stigmatisiert dazustehen. Diese Probleme müssen unbedingt berücksichtigt werden, wenn man diesen Frauen situationsgerechte Hilfe anbieten möchte.

Wenn die Frau ihren Entschluss zur Trennung gefasst und ausgesprochen hat, besteht eine besonders grosse Gefahr für weitere gewalttätige Übergriffe, die auch tödliche Folgen für das Opfer selbst oder die übrige Familie haben können. Selbst wenn die Trennung vollzogen ist, heisst das nicht in jedem Fall, dass nun Ruhe ist; die Gewalt kann weitergehen in Form von belästigenden oder drohenden Verhaltensweisen, die bis zum Mord reichen können.

Von Gewalt in der Ehe sind immer auch die Kinder direkt oder indirekt betroffen. Manchmal werden sie selbst Opfer von Schlägen, Beschimpfungen, Vernachlässigung (in 22–45% der Fälle von ehelicher Gewalt [7]), manchmal sind sie lediglich Zeugen brutaler Szenen, die sie sehen oder hören, oder sie werden von den Eltern für ihre Zwecke eingespannt. Auf alle Fälle sind auch die Kinder in einer Situation gefangen, der sie nicht entrinnen können, sie müssen in einem Klima von Unsicherheit und Schrecken aufwachsen, was ihrer Entwicklung schadet. Ihre Eltern leben ihnen überdies ein Identifikationsmodell von Täter und Opfer von Gewalt vor; damit besteht die Gefahr, dass auch die Kinder später Gewalt weitergeben [6].

Folgen von häuslicher Gewalt

Gewalt physischer, psychischer oder sozialer Natur belastet nicht nur die Opfer selbst, sondern auch alle, die ihnen nahestehen, ihre Umgebung, selbst die in diesem Bereich tätigen Fachleute. Auch wir, die Verfasser dieses Beitrags, leiden manchmal mit, wenn wir einem Fall von Gewalt und dessen Folgen für das Opfer, das Ehepaar

oder die Familie gegenüberstehen. Dies kann sich dann in einer depressiv-ängstlichen Stimmung und einer aggressiven Haltung gegen uns selbst oder andere äussern [8, 9]. Aus praktischen Gründen wollen wir im Folgenden lediglich auf die Auswirkungen auf die Gesundheit der Opfer und auf das praktische Vorgehen der Ärzte in einer solchen Situation näher eingehen.

Gesundheitliche Folgen für die Opfer

Das klinische Erscheinungsbild bei Gewaltopfern ist vielfältig [1, 2, 10]:

- Es können typische Verletzungen vorliegen (Verletzungen durch Feuer- oder Stichwaffen, Kopfverletzungen, Frakturen, Anzeichen schwerer Verwahrlosung, von Vergewaltigung usw.).

Tabelle 2. Gesundheitliche Auswirkungen von häuslicher Gewalt.

Körperliche Gesundheit
Verletzungen (Schürfwunden, Frakturen, Verletzungen innerer Organe) und ihre Folgen
Tod durch Mord
Dekompensation organischer Leiden: Diabetes, Asthma, Hypertension
Fettleibigkeit, Malnutrition
Wiederholte Infektionen, vor allem des Harntrakts
Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Lumbalgien
Neurovegetative und/oder psychosomatische Störungen: Nausea, Schwindel, Pruritus, Parästhesien, Palpitationen, Diarrhoe, Colon irritabile, Fibromyalgie
Alkohol-, Drogen-, Medikamentenabusus
Gynäkologische Leiden, Komplikationen der Schwangerschaft: sexuell übertragbare Krankheiten (inkl. AIDS), Sterilität, unerwünschte Schwangerschaft, Fehlgeburt, induzierter Abort, Dyspareunie, chronische Schmerzen im Becken
Psychische Gesundheit
Posttraumatisches Stresssyndrom
Depressionen
Angst, Panikattacken
Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls
Suizidgedanken, Suizidversuche
Schlafstörungen
Sexuelle Funktionsstörungen
Essstörungen (Anorexie, Bulimie)
Zwangsstörungen
Charakter- oder Persönlichkeitsstörungen
Auswirkungen auf das Risikoverhalten
Aggressives Verhalten gegen andere oder sich selbst
Lernstörungen, Entwicklungsrückstand
Hyperaktivität
Soziale Gesundheit
Stigmatisierung, Ablehnung
Rückzug aus Familie und sozialem Umfeld
Isolation
Schwierigkeiten am Arbeitsplatz und/oder in der Schule: Absentismus, Konzentrations-schwierigkeiten, Zerstreuung, Unaufmerksamkeit, Beziehungsprobleme
Arbeitslosigkeit, Invaliderität
Prekäre Lebenssituation, Verlust der Wohnung, Leben wie ein Clochard, Weglaufen, Herumirren
Mangel an medizinischer Versorgung oder Überkonsum medizinischer Leistungen

- Die Anzeichen können auch weniger spezifisch sein (psychosomatische Störungen, mehr oder weniger klares Schmerzsyndrom, Dekompensation einer Organstörung, depressiver Zustand usw.).
- Schliesslich sind Stresssymptome möglich, die manchmal auch chronisch sein können.

In Tabelle 2  sind Beschwerden und Symptome aufgeführt, die den Verdacht auf erfolgte Gewaltanwendungen wecken sollten, ob diese nun akut oder chronisch auftreten. Besondere Aufmerksamkeit ist bei posttraumatischem Stress und Depressionen angezeigt, die der sorgfältigen Abklärung und Betreuung bedürfen.

Auf der psychischen Ebene überrumpelt Gewalt das Opfer, wirkt desorganisierend und destruktiv [11]. Sie lässt Leidenschaften überschwappen, verwirrt die Gefühle und lässt sich oftmals nicht in Worte fassen. Opfer haben häufig grosse Angst, mitunter sogar Todesangst, fühlen sich ohnmächtig, verwundbar, verunsichert, verraten, besudelt, erniedrigt; sie empfinden Schande, Schuld, Ungerechtigkeit ... Wiederholte, lange dauernde Gewalt zerstört mehr und mehr das Selbstwertgefühl, das Selbstvertrauen, das Vertrauen in andere, den Lebensmut und die Kraft des Patienten; ein Prozess, der nicht selten im Selbstmord endet [9].

Gewalt hat nicht für alle Patienten die gleichen Folgen. Diese hängen ab von individuellen Faktoren, äusseren Begleitumständen sowie der Art der Gewalt. Manche Faktoren haben eine mildernde Wirkung, so zum Beispiel die Fähigkeit, Widrigkeiten zu ertragen. Anderes wirkt eher verstärkend. Unterstützung von nahestehenden Bezugspersonen ist – vor allem bei Kindern – wichtig und wirkt sich positiv auf die Verarbeitung der Traumatisierung aus. Auf der anderen Seite können gehäufte traumatische Erlebnisse in der Lebensgeschichte – z.B. bei Kindern, die verlassen oder misshandelt wurden oder fliehen mussten – die Reaktion auf Gewalt verschlimmern. Wie weit die Erfahrung psychisch traumatisierend wirkt, hängt ganz wesentlich davon ab, was das Erlebnis für das Opfer bedeutet (in der subjektiven Wahrnehmung, der Wahrnehmung der Umwelt, im persönlichen ethischen Empfinden).

Auswirkungen auf die behandelnden Ärzte und ihre Berufspraxis

Die Ursachen, warum Ärzte sich in diesen schwierigen Situationen oft wenig engagieren, sind bekannt [12]:

- Der Arzt besitzt zu wenige Kenntnisse und Informationen über den Umfang und die Folgen des Problems.
- Die Grundausbildung [10, 12], wie man bei Fällen von Gewalt und bei Psychotraumata vorgehen muss, ist ungenügend.
- Der Arzt wird durch stereotype Meinungen

beeinflusst («Geschlagene Frauen kehren sowieso zu ihrem Mann zurück, denen ist nicht zu helfen») und/oder stellt Schutzbehauptungen auf («So was gibt's ja gar nicht, das kann nicht wahr sein»). Der Arzt glaubt nicht, was die Patientin sagt, ist misstrauisch, versucht, das Problem herunterzuspielen.

- Die Geschichte der Patientin kann schmerzhaft persönliche Erfahrungen aus der Vergangenheit wieder an die Oberfläche bringen (Erfahrung von Gewalt in der eigenen Biographie, schlechte berufliche Erfahrungen von früher her, Erlebnisse von Niederlagen wie zum Beispiel, dass die Justiz den Fall anders beurteilt hat, als erwartet, oder dass ein Opfer später seine Aussagen widerrufen hat).
- Beim Arzt besteht die Furcht davor, zu verletzen, zu beleidigen, sich in die Privatsphäre einzumischen, er hat das Gefühl, in dieser schwierigen Situation isoliert dazustehen. Dazu kommen die Furcht vor möglichen juristischen Folgen sowie Bedenken, die Situation noch schlimmer zu machen oder negative Reaktionen von Dritten zu provozieren.
- Der Arzt fühlt sich machtlos und hat Angst vor Loyalitätskonflikten, insbesondere, wenn beide Partner oder mehrere Familienmitglieder der Patienten des betroffenen Arztes sind.
- Es herrscht Zeitmangel (die Betreuung von Fällen, wo Gewalt im Spiel ist, ist sehr arbeitsintensiv).

Daraus folgt für die Praxis [12]:

- Praktizierende Ärzte erkennen Gewaltprobleme auch bei klinischen Anzeichen zu wenig und bemühen sich nur selten in systematischer Weise, diesen auf die Spur zu kommen.
- Arztzeugnisse sind – wenn solche überhaupt ausgestellt werden – oft unvollständig, unklar und helfen bei allfälligen juristischen oder administrativen Verfahren kaum weiter.
- In 50% der Fälle sind auch die entsprechenden Einträge in der Krankengeschichte ungenau.
- Oft werden statt einer kompetenten Beratung Anxiolytika, Antidepressiva oder Schlafmittel verschrieben, dies trotz des Abhängigkeitspotentials solcher Medikamente.
- Die Patienten werden schlecht oder überhaupt nicht orientiert, sie erhalten kaum nützliche Informationen.

Konsequenzen für den praktizierenden Arzt

Aufgrund dieser Ausführungen möchten wir im Folgenden einige Empfehlungen für praktizierende Ärzte formulieren. Diese legen einige grundlegende Prinzipien und Verhaltensweisen dar, die es dem Praktiker ermöglichen sollen, sich auf Fälle häuslicher Gewalt vorzubereiten, und ihm helfen sollen, in der entsprechenden Situation zu bestehen.

Grundsätze

- Es ist normal, angesichts von Gewalt die Fassung zu verlieren. Man kann diese Reaktion durch eine entsprechende Vorbereitung mildern: sich informieren, sensibilisieren, sich Wissen über das bestehende Betreuungsnetz und die juristischen und gerichtsmedizinischen Implikationen aneignen. Das kann helfen, mit der Situation fertig zu werden [13].
- Versuchen Sie nicht, allein mit solchen Situationen fertig zu werden. Bleiben Sie bescheiden, und gestehen Sie es sich zu, nicht alles selbst zu wissen und zu machen. Ziehen Sie je nach Bedarf das Netzwerk medizinisch-psychologischer, sozialer und juristischer Dienste hinzu.
- Ziehen Sie Techniken wie eine motivierende Gesprächsführung [14] bei, um die Patienten langsam zu einer Verhaltensänderung hinzuführen. Das ist besser, als eine sofortige Veränderung zu verlangen. Voraussetzung ist ein von Wohlwollen geprägtes Klima, die Fähigkeit zuzuhören, und es gehört dazu, die Ziele, die der Patient sich selbst gesetzt hat, seine Prioritäten, seinen Rhythmus zu respektieren, ihn in seinen Bemühungen zu unterstützen und zu bestärken.
- Meist sucht der Patient in einer Krisensituation Hilfe. Oft folgt dann wieder eine Periode des Verzeihens, ein Honigmond sozusagen. Das gehört zum zyklischen Ablauf der Gewalt [15]. Wenn dann alles wieder in Ordnung zu sein scheint, werden die Schritte, die man sich während der Krise vorgenommen hatte, oft wieder «vergessen». Wenn beim ersten Mal, an dem der Patient sich an uns wendet, bereits Vorschläge für sofortige Veränderungen wie von zu Hause auszuziehen, sich zu trennen, eine Klage einzureichen usw. gemacht werden, kann das voreilig, ja sogar falsch sein. Der Arzt kann in der Folge, wenn sein Ratschlag (oder seine Vorschrift) nicht befolgt wurde, leicht das Gefühl bekommen, er werde nicht geschätzt. Aus der Gewalt auszubrechen ist ein langwieriger und schwieriger Prozess, wenn man sich vergegenwärtigt, was es, wie oben geschildert, alles dazu braucht. Man muss sich also Zeit lassen und das auch der Patientin sagen. Sie soll Vertrauen in sich haben, ihrem eigenen Zeitmass folgen, realistisch bleiben.
- Unbedingt zu vermeiden sind Panikmache, Versprechungen, die man nicht halten kann, eine Kontaktaufnahme zum Partner in der akuten Phase (das könnte einen erneuten Gewaltausbruch provozieren), das Vereinbaren von Terminen, bei denen beide Partner anwesend sind, ohne sich vorher vergewissert zu haben, dass sich ein solches Treffen vorteilhaft auswirkt und nicht gefährlich werden kann [6].

Verhalten

Bei Fällen von Gewalt ist unserer Ansicht nach vor allem auf Folgendes zu achten:

- Man muss die Vertraulichkeit wahren, aber auch darauf hinweisen, wenn Dritte ins Vertrauen gezogen werden sollten, vor allem dann, wenn die Kinder bedroht sind.¹
- Es ist wichtig, Gewalt anzuerkennen und beim Namen zu nennen (Gewalt ist Gewalt und kein Unfall), klar Position zu beziehen (Gewalt ist inakzeptabel, ist nicht einfach Schicksal) und die gesetzlichen Bestimmungen zu erwähnen [16] (die meisten Gewalttaten in der Familie sind verboten und strafbar; häusliche Gewalt ist ein Offizialdelikt).
- Die Fakten, der Verlauf und die Folgen sollten in der Krankengeschichte genau festgehalten und ad hoc eine Dokumentation für juristische Zwecke erstellt werden [10] (z.B. ein Tatsachenprotokoll, das dem Opfer auf Verlangen ausgehändigt wird).
- Versuchen Sie zu beurteilen, inwieweit eine Notsituation vorliegt, unmittelbare Risiken für das Opfer (Wiederholung der Gewalttaten, Suizid, psychische Dekompensation), für Kinder und weitere Angehörige bestehen.
- Achten Sie darauf, dass Schutz und Sicherheit gewährleistet sind, und stellen Sie je nach Situation Kontakte zu entsprechenden Diensten her.
- Geben Sie dem Opfer weiterführende Informationen über Anzeichen von Stress, Möglichkeiten für Massnahmen auf sozialer und juristischer Ebene und entsprechende Anlaufstellen (siehe Tab. 3 ↩).

Schlussfolgerungen

Häusliche Gewalt in Ehe und Familie stellt einen Übergriff gegen fundamentale Menschenrechte dar. Sie kommt häufig und in den unterschiedlichsten Milieus vor und kann direkt oder indirekt zahlreiche medizinische, psychische und soziale Probleme zur Folge haben. Ärzte sind häufig die erste Anlaufstelle. Auch sie stehen manchmal fassungslos vor solchen Situationen, sind teilweise zu wenig ausgebildet und geraten daher in Schwierigkeiten. Das mag zum Teil erklären, weshalb sie Situationen häuslicher Gewalt oft nicht erkennen und schon gar nicht früh erfassen. Um die Erfassung und Betreuung von Patienten in dieser schwierigen Situation zu verbessern, sollte die Aus- und Fortbildung der

Ärzte in diesem Bereich verbessert werden. Der Arzt soll nicht alles allein machen wollen. Er spielt aber eine wichtige Rolle bei der Erkennung von Fällen von Gewalt. Er ist erste Anlaufstelle, er kann zuhören, Betreuung gewährleisten, die nötigen gerichtsmedizinischen Zeugnisse erstellen und versuchen, unmittelbare Risiken abzuwenden. Dazu braucht es ein offenes, verständnisvolles Klima, damit der Patient überhaupt Mut fasst, über das Problem zu reden, und je nachdem die Ratschläge, sich an die einschlägigen Beratungsstellen zu wenden, auch annimmt.

Tabelle 3. Das Netz einschlägiger Angebote.

Das Angebot an Beratungs- und Betreuungsstellen in Fällen von Gewalt ist von Kanton zu Kanton verschieden. Dasselbe gilt für die rechtlichen Bestimmungen. Man sollte sich über die geltenden örtlichen Regelungen (Aufhebung des Berufsgeheimnisses, Meldepflicht usw.) [17] und das bestehende Hilfsangebot orientieren, bevor man mit dem ersten Fall von Gewalt konfrontiert ist, damit man dann, wenn eine solche Situation eintritt, auf ein bestehendes Kontaktnetz zurückgreifen kann.

Nützliche Adressen

Opferhilfeberatungsstellen: Opfer von Straftaten erhalten bei diesen Stellen Unterstützung im psychologischen (Konsultationsgutscheine), sozialen (Notunterkunft), finanziellen (Sofortauslagen) und/oder juristischen Bereich (Informationen und Konsultationsgutscheine für einen Anwalt). Das Angebot ist je nach Kanton verschieden. Die Adressen sind im Internet unter www.opferhilfe-schweiz.ch/wDeutsch/index.asp abrufbar.

Medizinische und psychosoziale Notfalldienste: Zentren in Spitälern, Gesundheitsdienste für Jugendliche (oder Schüler), Jugendschutzzentren. Bei der Dargebotenen Hand kann man unter der Telefonnummer 143 rund um die Uhr in der ganzen Schweiz telefonische Beratung erhalten.

Spezialisierte Beratung: CIMPV – Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence, Hôpitaux Universitaires de Genève, Tel. 022 372 96 41 – (im Internet unter www.hcuge.ch/dmc/, «violence» anklicken). Hier können sich Fachleute telefonisch beraten lassen.

Regionale gerichtsmedizinische Institute für gerichtsmedizinische Auskünfte: Um ein Muster für ein medizinisches Protokoll oder eine Beratung über das Vorgehen bei sexueller Gewalt zu erhalten, kann man im Internet die Adresse www.hcuge.ch/dmc/ aufsuchen und zuerst «violence», danach «conseils médico-légaux» anklicken.

Die Polizei oder die Gerichte können Auskunft darüber geben, was für rechtliche Schritte sinnvoll sind.

Vereinigung der Opferhilfeberatungsstellen, Beratungsstellen für gewalttätige Männer, Frauenhäuser: Die Opferhilfeberatungsstellen können die entsprechenden Adressen für die jeweiligen Kantone vermitteln.

1 Das «Schweizerische Strafgesetzbuch» hält in Art. 358^{ter} fest: «Ist an einem Unmündigen eine strafbare Handlung begangen worden, so sind die zur Wahrung des Amts- und Berufsgeheimnisses (Art. 320 und 321) verpflichteten Personen berechtigt, dies in seinem Interesse den vormundschaftlichen Behörden zu melden.» In einigen Kantonen ist die Meldung durch spezielle Erlasse sogar obligatorisch erklärt worden.

Literatur

- 1 Weltgesundheitsorganisation (WHO). World report on violence and health. Genf: WHO; 2002.
<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>.
- 2 Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 2002;359:1331–6.
- 3 Rey H, Rinaldi-Baud I. Violence et accessibilité aux soins: vulnérabilités et ressources des soignants. *Med Hyg* 2000; 58:1938–42.
- 4 Garcia-Moreno C, Heise L, Janse HA, Ellsberg M, Watts C. Violence against women. *Science* 2005;310:1282–3.
- 5 Europarat. www.coe.int.
- 6 Girard J, Rinaldi Baud I, Rey Hanson H, Poujouly MC. Les violences conjugales: pour une clinique du réel. *Thér Fam* 2004;25:473–83.
- 7 Wolak J, Finkelhor D. Effects of partner violence on children. In: Jasinski JL, Williams LM, eds. *Partner violence: a comprehensive review of 20 years of research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998.
- 8 Welzer-Lang D. *Les hommes violents*. Paris: Lierre et Coudrier Editeur; 1991.
- 9 Halpérin DS, Bron G. *Medicine and violence: a comparative health profile of victims, aggressors and victim-aggressors*. 2005 (geplant).
- 10 Gillioz L, Gramoni R, Margairaz Ch, Fry C. Voir et agir. Responsabilités des professionnel-le-s de la santé en matière de violence à l'égard des femmes. *Cahiers médicosociaux*. Genève: Editions Médecine et Hygiène; 2003.
- 11 Lebigot F, De Clerc M. *Les traumatismes psychiques*. Paris: Masson; 2001.
- 12 Morvant C, Chambonnet JY. *Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle de professionnels de santé*; 2000. www.sante.gouv.fr.
- 13 Koleck M, Bruchon-Schweitzer M, Bourgeois ML. Stress et coping: un modèle intégratif en psychologie de la santé. *Ann Med Psychol* 2003;161:809–15.
- 14 Berdoz D, Michaeli Conus K, Daeppen JB. «Combien de fois il faut que je vous dise ...» Quelques pistes données par l'entretien motivationnel. *Rev Med Suisse* 2005;38: 2453–6.
- 15 Walker LEA. *The battered women syndrome*. New York: Springer; 2000.
- 16 Christen M, Heim C, Silvestre M, Vasselier-Novelli C. *Vivre sans violence*. Ramonville Saint-Agne: Editions Eres; 2004.
- 17 Bertrand D, Harding TW, La Harpe R, Hummel M. *Médecin et droit médical: présentation et résolution de situations médico-légales*. 2^e édition. Genève: Editions Médecine et Hygiène; 2003.

Korrespondenz:

Dr. med. Christiane Margairaz
Département de Médecine
communautaire
Consultation interdisciplinaire
de médecine et de prévention
de la violence (CIMPV)
Hôpitaux Universitaires
Rue Micheli-du-Crest 24
CH-1211 Genève 14
christiane.margairaz@hcuge.ch