



GEWALT MACHT FRAUEN KRANK

Erkennen – ansprechen – helfen



Begleitmaterialien zur Fortbildung
für Ärztinnen und Ärzte

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Gesundheitsrisiko Gewalt	4
Prävalenz der Gewalt	4
Gewalt in engen sozialen Beziehungen	5
Anzeichen für Gewalteinwirkungen erkennen	8
Warnzeichen - Red Flags	9
Typische Körperregionen für gewaltverursachte Verletzungen	10
Vom Verdacht zur Hilfe	13
Gewalt ansprechen.....	13
Sensibel und gründlich untersuchen	15
Gerichtsverwertbar dokumentieren.....	16
Dokumentationsbogen	17
Informieren und weitervermitteln.....	23
Schutzbedürfnis abklären.....	23
Informieren.....	23
Zur rechtlichen Situation	24
Schweige- und Anzeigepflicht	24
Polizei- und Ordnungsbehördengesetz Rheinland-Pfalz (POG)	25
Gewaltschutzgesetz	25
Opferentschädigungsgesetz (OEG)	26
Verzeichnis der Hilfsangebote in Rheinland-Pfalz.....	26
Literaturverzeichnis.....	32
Impressum	34

Einleitung

Gewalt gegen Frauen und Mädchen zählt zu den größten Gesundheitsrisiken von Frauen. Wenn Hilfen eingeschaltet werden, dann handelt es sich am häufigsten um **Ärztinnen und Ärzte**.

Sie können den betroffenen Mädchen und Frauen wertvolle professionelle Hilfe und Unterstützung zukommen lassen, indem Sie

- Anzeichen von Gewalteinwirkungen erkennen
- diese sensibel ansprechen
- die Patientinnen gründlich untersuchen
- alle Untersuchungsergebnisse gerichtsverwertbar dokumentieren
- den Patientinnen spezialisierte Unterstützungs- und Beratungsstellen aufzeigen.

Von Gewalt in engen sozialen Beziehungen betroffene Patientinnen sprechen nicht gern von selbst über die Ursachen ihrer Verletzungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Sie empfinden es oft als Erleichterung, wenn sie gezielt und vorsichtig befragt werden. Hierfür geben wir Ihnen in diesen Materialien entsprechende Hinweise.

Darüber hinaus finden Sie Informationen über geeignete Hilfs- und Unterstützungseinrichtungen, rechtliche Informationen und einen Dokumentationsbogen, der Sie dabei unterstützt, Ihre Untersuchungsergebnisse gerichtsverwertbar zu dokumentieren.

Die Materialien richten sich an Ärztinnen und Ärzte in Notfallambulanzen, Kliniken und Arztpraxen und an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter medizinischer Einrichtungen aus den Gesundheitsberufen.

Gesundheitsrisiko Gewalt

Prävalenz der Gewalt

Die World Health Organisation (WHO) stellt im "Weltbericht Gewalt und Gesundheit" aus dem Jahr 2002 fest, dass Gewalt ein zentraler Risikofaktor für die Gesundheit von Frauen und Mädchen ist.

Im Jahr 2004 wurde die erste deutsche Prävalenzstudie vorgelegt, die im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) durchgeführt wurde. Die repräsentative Untersuchung basiert auf 10.264 Interviews.

Ergebnisse:

- 37% aller Befragten gaben an, **mindestens einmal seit dem 16. Lebensjahr körperliche Gewalt** (von Ohrfeigen bis zu Verprügeln und Waffengewalt) erlebt zu haben.
- 13% der befragten Frauen, also fast jede siebte Frau, gaben an, seit dem 16. Lebensjahr Formen von **sexueller Gewalt** erlebt zu haben (nur strafrechtlich relevante Formen erzwungener sexueller Handlungen).
- Unterschiedliche Formen von **sexueller Belästigung** haben 58% der Befragten erlebt.
- 42% aller befragten Frauen gaben an, Formen von **psychischer Gewalt** erlebt zu haben, die von eingeschüchtert werden oder aggressivem Anschreien über Verleumdungen, Drohungen und Demütigungen bis hin zu Psychoterror reichten.
- Rund 25% der in Deutschland lebenden Frauen haben Formen körperlicher oder sexueller Gewalt (oder beides) durch **aktuelle oder frühere Beziehungspartnerinnen oder -partner** erlebt (Müller; Schröttle, 2004, S. 9).

Alle Formen von Gewalt können zu erheblichen psychischen, psychosozialen und gesundheitlichen Folgen für Betroffene führen.

Bei den in der Untersuchung erfassten Formen von Gewalt konnten zum Teil erhebliche gesundheitliche, psychische und psychosoziale Folgen festgestellt werden. So haben 55% aller Frauen, die seit dem 16. Lebensjahr körperliche Gewalt erlebt haben, und 44% aller Frauen, die sexuelle Gewalt erlebt haben, körperliche Verletzungen aus Übergriffen davongetragen, die von blauen Flecken und Schmerzen im Körper bis hin zu Verstauchungen, offenen Wunden, Knochenbrüchen und Kopf-/Gesichtsverletzungen reichten. Bei jeweils etwa einem Drittel der Frauen mit Verletzungsfolgen durch körperliche oder sexuelle Gewalt waren die Verletzungen so schwer, dass medizinische Hilfe in Anspruch genommen wurde.

Die Ergebnisse zeigen des Weiteren auf, dass sowohl der Anteil der Frauen mit Verletzungsfolgen als auch der Anteil der mehrfach viktimisierten Frauen deutlich höher war, wenn die Frau von Gewalt durch einen Partner oder Ex-Partner betroffen war.

Alle erfassten Formen von Gewalt und Belästigung können in hohem Maße zu psychischen Folgebeschwerden führen, die von Schlafstörungen, erhöhten Ängsten und vermindertem Selbstwertgefühl über Niedergeschlagenheit und Depressionen bis hin zu

Selbstmordgedanken, Selbstverletzung und Essstörungen reichen (Müller; Schröttle, 2004, S. 15).

Nach einer Studie der Weltbank sind gewaltbedingte Gesundheitsschäden mit denen von HIV, Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen vergleichbar (Heise; Pitanguy; Germain 1994).

Gewalt in engen sozialen Beziehungen

Nach der Definition des Rheinland-pfälzischen Interventionsprojekts gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen (RIGG) ist

„mit Gewalt in engen sozialen Beziehungen die individuelle Gewalt von Männern gegen Frauen gemeint, die in engen persönlichen Beziehungen miteinander stehen oder standen.

Der Begriff „Gewalt in engen sozialen Beziehungen“ umfasst alle Formen der physischen, sexualisierten, psychischen, sozio-ökonomischen und emotionalen Gewalt.“

Gewalt in engen sozialen Beziehungen wird überwiegend von Männern gegenüber Frauen ausgeübt und findet überwiegend zu Hause statt.

Betroffen sind Frauen jedes Alters, unabhängig von sozialer Schicht, Bildungsstand, Einkommen, Nationalität, ethnischer oder religiöser Zugehörigkeit.

Körperliche Gewalt

Stoßen, treten, schlagen, boxen, mit Gegenständen werfen, an den Haaren ziehen, mit den Fäusten prügeln, mit dem Kopf gegen die Wand schlagen, mit Zigaretten verbrennen, Attacken mit Waffen usw. bis hin zum Mordversuch oder Mord.

Psychische und emotionale Gewalt

Ständige abwertende Kommentare, dass die Frau wertlos, hässlich und nutzlos sei, anschreien, Weigerung mit ihr zu sprechen, den Kontakt mit Freundinnen und der Familie unterbinden, die Frau vor anderen und den Kindern demütigen, persönlich wertvolle Dinge zerstören.

Ökonomische Gewalt

Geld verweigern oder wegnehmen; Kontozugang verweigern

Sexualisierte Gewalt

Als sexualisierte Gewalt sind alle sexuellen Handlungen anzusehen, die dem Opfer aufgedrängt oder aufgezwungen werden. Zu sexualisierter Gewalt zählen Vergewaltigung, versuchte Vergewaltigung, sexueller Missbrauch, sexuelle Belästigung und alle Formen sexueller Bedrohung, Übergriffe oder Ausbeutung, die einen Eingriff in die Würde und Freiheit des Opfers darstellen.

Belästigung und Terror (Stalking)

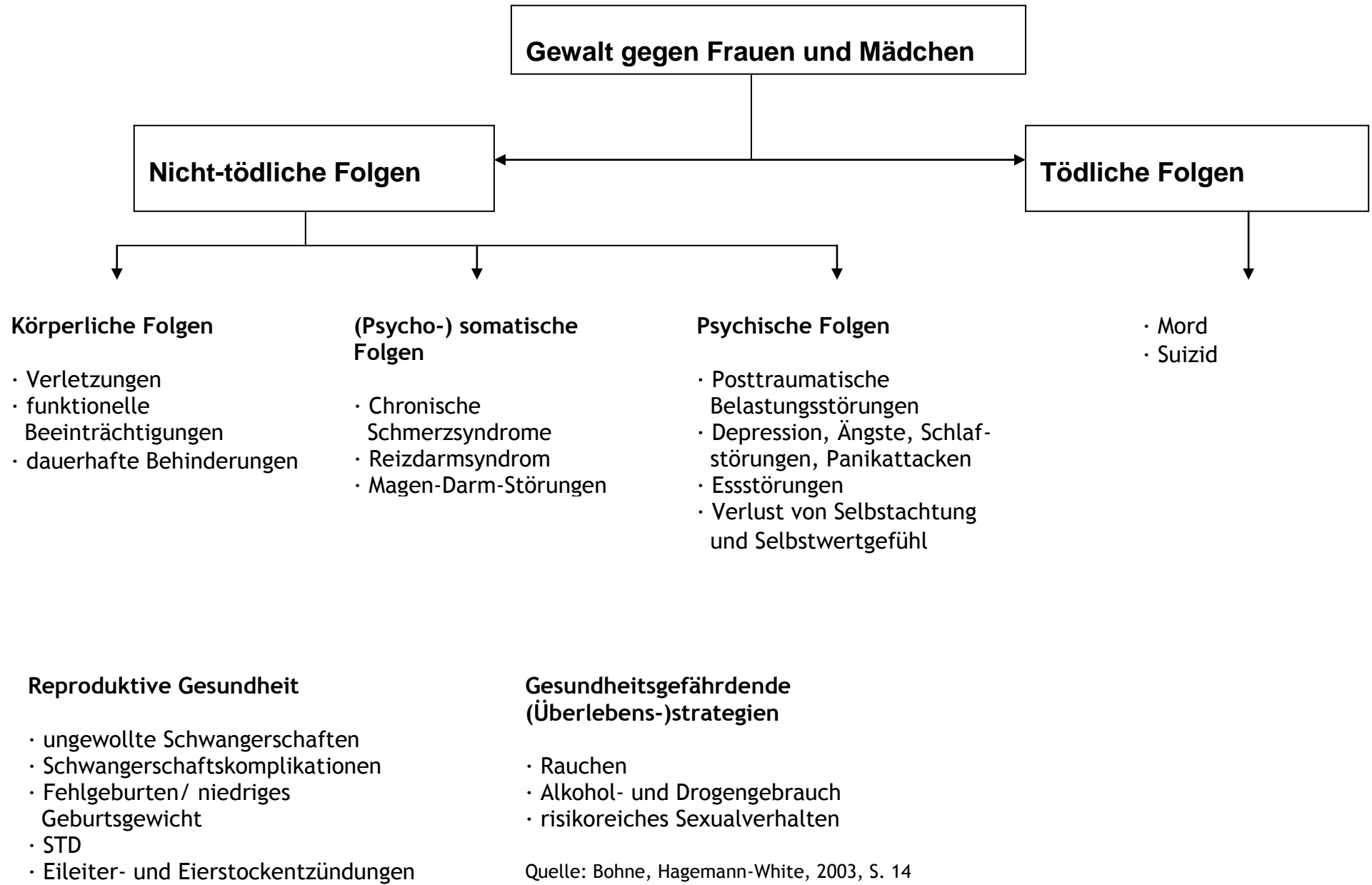
Ständige Anrufe, Anrufe mitten in der Nacht, Drohbriefe, Bespitzelung und Verfolgung am Arbeitsplatz und zu Hause. Diese Form der Gewalt wird besonders oft von Ex-Partnern ausgeübt, die die Trennung nicht akzeptieren wollen.

Gewalttätige Handlungen sind in der Regel keine Einmaldelikte, sondern Bestandteil eines Misshandlungssystems. Dabei nimmt in vielen Fällen im Laufe der Zeit die Schwere der Gewalt hinsichtlich Häufigkeit und Intensität zu.

Ärzte und Ärztinnen sind oft die ersten und einzigen Ansprechpersonen von betroffenen Frauen. Allerdings sprechen sie dort sehr oft nicht über die Ursachen ihrer Beschwerden und Verletzungen. Eine wichtige Ursache für viele Krankheitssymptome bleibt daher oft unerkannt.

Ärztinnen und Ärzten kommt somit eine Schlüsselrolle bei der Behandlung, Beratung, Weitervermittlung und Prävention weiterer Gewalttaten zu.

Grafik 1: Auswirkungen von Gewalt auf die Gesundheit von Frauen und Mädchen



Anzeichen für Gewalteinwirkungen erkennen

Die Symptome erlebter Gewalt sind vielfältig und oft nur Hinweise. Sie reichen von akuten Verletzungen bis hin zu chronischen Beschwerden, psychischen Symptomen und Persönlichkeitsveränderungen. Ein Hinweis für die Gewaltanamnese kann auch die Häufigkeit und Vielfalt der diagnostizierten Symptome sein.

Die nachfolgende Auflistung ist das Ergebnis zahlreicher Studien und Praxiserfahrungen aus dem In- und Ausland, wie z.B. des Projekts „S.I.G.N.A.L.“ am Benjamin-Franklin-Klinikum in Berlin, des Projekts „Häusliche Gewalt - wahrnehmen - intervenieren“ in der Frauenklinik Maternité, Stadtspital Triemli Zürich oder der Expertise „Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen und Mädchen“ der Universität Osnabrück. Die aufgeführten Symptome können - müssen aber nicht - auf aktuelle oder zurückliegende Gewalterfahrungen hinweisen.

Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit!

Allgemeine körperliche Symptome

- Frakturen, alte und neue, mit ungeklärtem oder nicht nachvollziehbarem Traumahergang
- Verletzungen im Bereich von Becken, Armen, Rücken, Brust, Unter- und Oberschenkeln
- Gesichtsverletzungen
- Kiefer- und Zahnverletzungen, fehlende Frontzähne
- Hämatome, Schwellungen, Narben, Rötungen, Schürf- und Kratzwunden, Würgemale, Schnittwunden
- Verbrennungen
- Verletzungen durch Gegenstände
- Verletzungen im Genitalbereich
- Verlust oder Verminderung von Seh- und Hörfähigkeit, die nicht dem Alter entsprechen, sondern möglicherweise auf alte Verletzungen zurückgehen
- Psychosomatische Beschwerden.

Bei gewaltbetroffenen Frauen sind in der Regel mehrere körperliche Indikatoren erkennbar. Die meisten Frauen werden nicht einmalig, sondern regelmäßig misshandelt. Deshalb sind häufig multiple Verletzungsformen in unterschiedlichen Heilungsstadien zu erkennen.

Gynäkologische Symptome

- Schmerzen bei Vaginaluntersuchungen
- Verletzungen von Brust, Unterleib, Genitalbereich
- Diffuse Unterleibs- und Bauchbeschwerden ohne organische Ursache
- Vaginale, anale Entzündungen
- Starke Blutungen, Zyklusstörungen
- Sexuelle Probleme, Infertilität
- Versäumen von Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen
- Alkohol-, Drogen- oder Tablettenmissbrauch bei bestehender Schwangerschaft
- Geringes Geburtsgewicht des Säuglings.

Psychische und psychosomatische Symptome

Akute psychische und psychosomatische Indikatoren

- Angst, Panikattacken, Verfolgungsängste
- Übermäßige Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit
- Unruhezustände, Nervosität
- Schlaflosigkeit, Albträume
- Verzweiflung, Resignation, Niedergeschlagenheit
- Ohnmachtsgefühle, Machtlosigkeit
- Erinnerungslücken.

Verzögert und längerfristig auftretende psychische und psychosomatische Indikatoren

- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Substanzmissbrauch
- Depression
- Suizidgedanken, Suizidversuche
- Selbstverletzendes Verhalten.

Warnzeichen - Red Flags

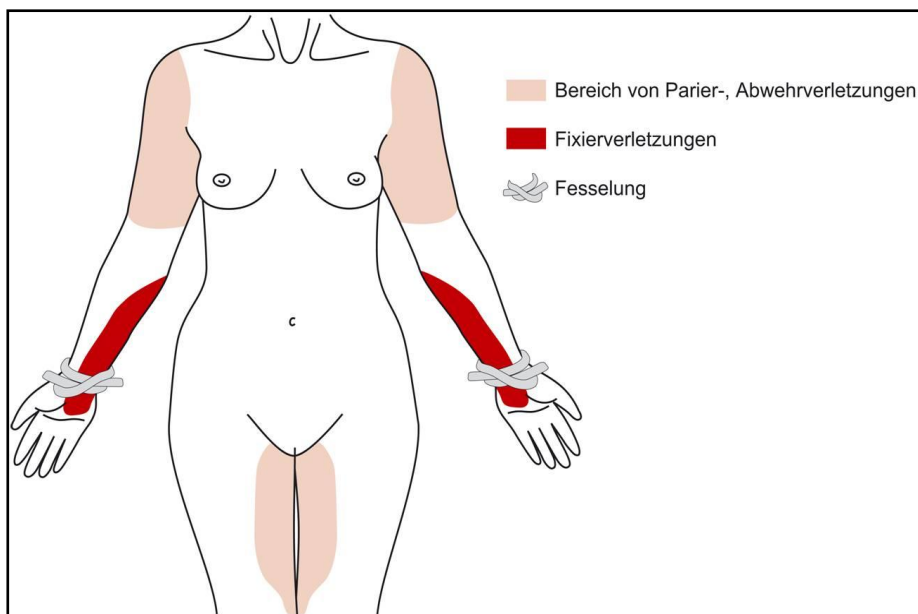
Aufgrund von Erfahrungen und Erkenntnissen im Gesundheitsbereich wurden als die 11 wichtigsten Indikatoren, die sog. „Red Flags“ herauskristallisiert. Beim gleichzeitigen Auftreten mehrerer Red Flags sollte unbedingt an Gewalt gedacht werden (Hagemann-White; Bohne, 2003, Seite 44).

1. Chronische Beschwerden, die keine offensichtlichen physischen Ursachen haben
2. Verletzungen, die nicht mit der Erklärung, wie sie entstanden sind, übereinstimmen
3. Verschiedene Verletzungen in unterschiedlichem Heilungsstadium
4. Ein Partner, der übermäßig aufmerksam ist, kontrolliert und nicht von der Seite der Frau weichen will
5. Physische Verletzungen während der Schwangerschaft
6. Später Beginn der Schwangerschaftsvorsorge
7. Häufige Fehlgeburten
8. Häufige Suizidversuche und -gedanken
9. Verzögerungen zwischen dem Zeitpunkt der Verletzung und dem Aufsuchen der Behandlung
10. Chronische Darmstörungen (Reizdarm)
11. Chronische Beckenschmerzen.

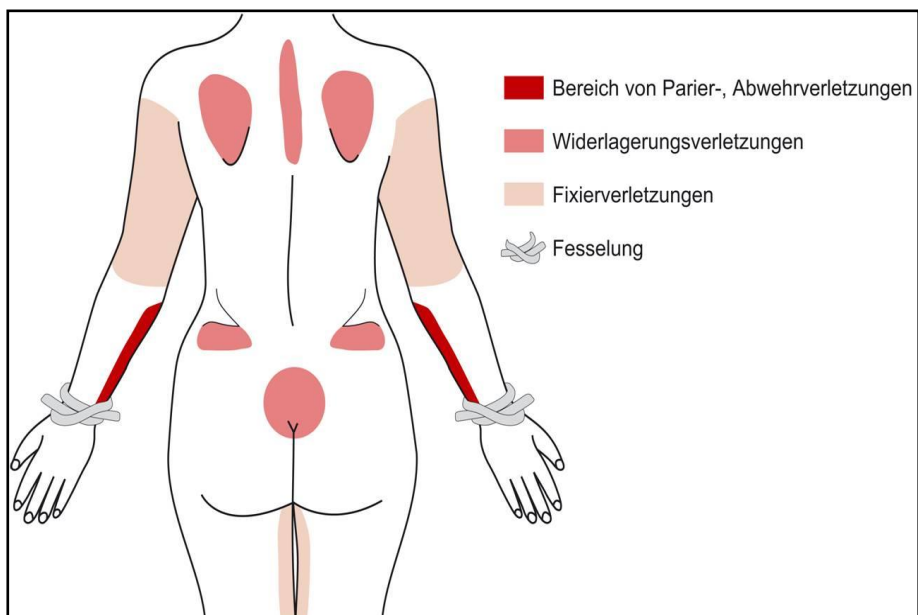
Typische Körperregionen für gewaltverursachte Verletzungen

Die nachfolgenden Grafiken der Rechtsmedizin stellen typische Verletzungsregionen dar, an denen erfahrungsgemäß durch Gewalt verursachte Verletzungen zu finden sind.

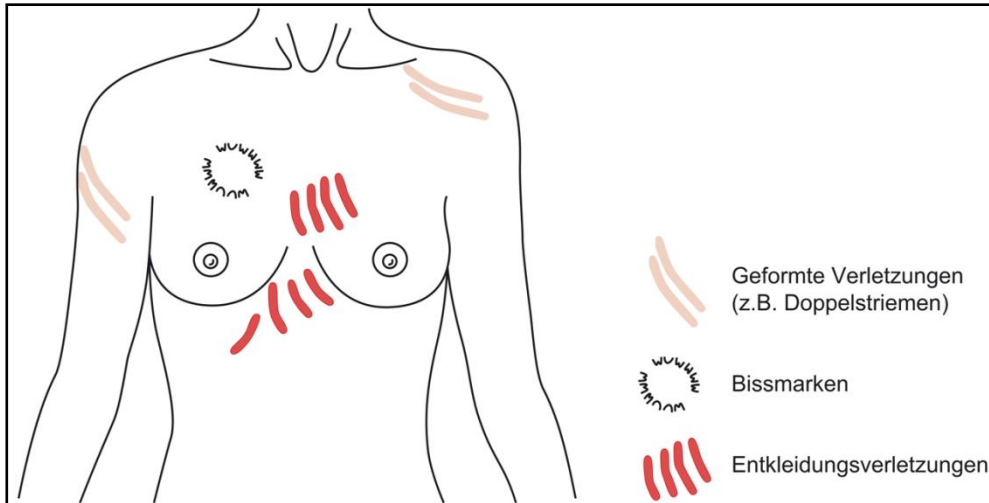
Grafik 2 Fixierverletzungen und Parierverletzungen



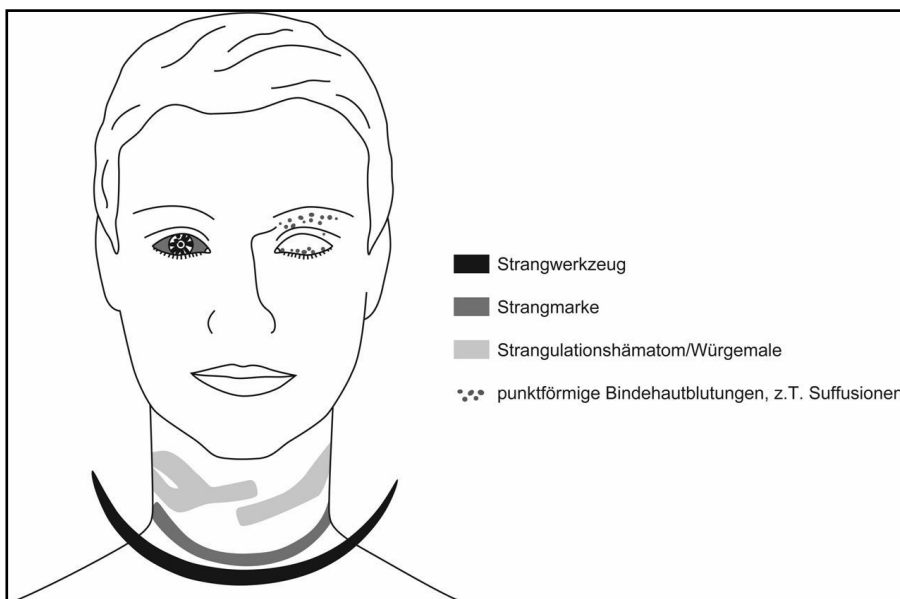
Grafik 3 Fixier-, Parier- und Widerlagerungsverletzungen



Grafik 4 Spezielle Verletzungsmuster



Grafik 5 Strangulation



Typische Verletzungsregionen (Grafiken 1-4)

- Hirnschädel: Kopfhaut gelichtet (Follikelhämatom?), Hämatome, Platz-/Risswunden
 - Gesicht, Orbital, Hirnschädel: Hämatome (Handabdruck?), Kratz-, Bissspuren, Schürfwunden, Frakturen, Lippen-/Mundvorraum-/Zahnverletzungen, Verletzungen an der Ohrmuschel
 - Bindehäute der Augen, Mundschleimhaut, Gesichtshaut: Petechiale Einblutungen bei Strangulation
 - Hals: Hautabschürfwunden, Hämatome durch Kratzen, Würgen, Drosseln (eventuell mit Abdruckmarke), (Heiserkeit, Schluckbeschwerden)
 - Streckseiten der Arme: Hämatome unterschiedlichen Alters, als Abwehrverletzungen auch Schnitte, Stich beugeseitig, Schürfwunden
 - Hände: Schnittwunden als Abwehrverletzungen, Nagelränderbrüche
 - Brüste: Hämatome, Bissspuren
 - Rücken: Widerlagerverletzungen, Schürfwunden über Aufliegeseiten
 - Innenseite Oberschenkel, Gesäß: Hämatome
- Beispiele spezieller Verletzungen:
- Geformte Abdruckmarken, zum Beispiel von Gürtelschnalle, Schlagwerkzeug, Doppelstreifenkonturen?
 - Zigaretten-Brandwunden (zirkuläre 5-15 mm), -narben
 - Oberflächliche Stich-/Schnittverletzungen.

Quelle: (Dtsch Ärztebl 2006; 103(33): A 2168-73).

Die Veröffentlichung erfolgt mit freundlicher Genehmigung durch das Institut für Rechtsmedizin an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Herr Prof. Dr. Püschel sowie des Deutschen Ärzteblatts.

Vom Verdacht zur Hilfe

Gewalt ansprechen

Sie haben den Verdacht, dass eine Ihrer Patientinnen unter einem gewalttätigen Partner leidet oder vergewaltigt wurde. Gerne würden Sie sich Gewissheit verschaffen und helfen. Was können Sie tun?

Grundsätzlich ist es empfehlenswert - unabhängig vom Einzelfall - Gesprächsbereitschaft zu signalisieren. Das geschieht am einfachsten dadurch, dass im Wartebereich Informationsmaterialien und Adressen von Hilfeeinrichtungen ausliegen. Sie verdeutlichen dadurch, dass Gewalt in engen sozialen Beziehungen für Sie kein Tabuthema ist.

Erfahrungsberichte von betroffenen Frauen und verschiedene empirische Untersuchungen im Gesundheitsbereich (Arbeitskreis Häusliche Gewalt bei der Ärztekammer Niedersachsen, 2004, S.7) zeigen, dass viele Frauen nicht von sich aus über die Ursachen ihrer Verletzungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen sprechen. Es fällt ihnen schwer, Vertrauen zu Außenstehenden aufzubauen und sie geben deshalb oft falsche Erklärungen über die Ursache ihrer Verletzungen oder Krankheitssymptome ab.

Sie empfinden es jedoch oft als Erleichterung, wenn sie gezielt und vorsichtig befragt werden. Viele Frauen entlastet es, wenn die Ursache ihrer Verletzungen und Beschwerden erkannt und die erlittene Gewalt benannt und anerkannt wird.

Wie können Sie das Gespräch mit der Patientin gestalten?

- Schaffen Sie eine ungestörte Atmosphäre und eine offene Gesprächssituation, z.B.:
„Ich habe das Gefühl, Ihnen geht es nicht gut.“
„Wenn Sie über das, was Sie belastet, sprechen wollen, habe ich Zeit dafür.“
„Ich vermute, dass Ihre Symptome dadurch hervorgerufen wurden, dass jemand Sie verletzt hat.“
- Zeigen Sie ihr, dass Sie ihr glauben und versuchen Sie ihr zu vermitteln, dass sie sich weder schuldig fühlen noch schämen muss.
„Ich sehe, dass Sie eine Verletzung am.... haben, wie ist es zu dieser Verletzung gekommen?“
- Bei Auseinandersetzungen behutsam nachfragen: „Wie sehen diese Auseinandersetzungen aus?“
- Verwenden Sie offene Fragen oder indirekte Aussagen gegen Gewalt:, z.B.:
„Manche Frauen erleben leider Gewalt durch ihre Partner, sie werden geschlagen und bedroht, das ist nicht ihre Schuld. Gewalttaten sind strafbar und nicht zu rechtfertigen. Die Verantwortung für die Gewalt liegt beim Täter.“
- Vermeiden Sie Fragen, welche die Frau zur Rechtfertigung drängen, z.B.: „Warum wurde er so gewalttätig?“

- Drängen Sie die Frau nicht zu einer Anzeige. Dieser Schritt muss gut überlegt sein, und die Entscheidung liegt allein bei der Frau.

Wenn die Frau sich mitteilt, dann können Sie ihr vermitteln, dass

- sie nicht Schuld an dem Geschehenen hat
- sie sich dafür nicht schämen muss
- viele Frauen Gewalt erleben
- Sie Hilfseinrichtungen kennen.

Bedenken Sie:

Nicht alle Patientinnen möchten über mögliche erlebte Gewalt reden. Es bleibt die Entscheidung der Patientin, wann für sie der geeignete Zeitpunkt für ein Gespräch darüber gekommen ist.

Merkmale:

Wenn die Patientin Gewalterfahrungen bejaht:

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

Wenn die Patientin Gewalterfahrungen verneint:

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

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

(Hellbernd et al. 2003, S. 55)

Sensibel und gründlich untersuchen

Die sichtbaren Verletzungen und die beschriebenen körperlichen Beschwerden sowie die von Ihnen erfasste aktuelle psychische Verfassung der Patientin geben Ihnen Hinweise auf die erlittene Gewalt bzw. die Folge des erlittenen Traumas.

Entscheiden Sie auf Grund Ihrer Einschätzung, welche Untersuchungen erforderlich sind und informieren Sie die Patientin über Ihren Untersuchungsplan.

Akzeptieren Sie die Entscheidung der Patientin, wenn sie der Untersuchung nicht gleich zustimmen kann. Klären Sie sie aber über mögliche Nachteile auf (Beweissicherung).

Bei der körperlichen Untersuchung sollten Sie folgende Punkte beachten:

- Sorgen Sie für eine ungestörte Untersuchungsatmosphäre.
- Bieten Sie der Patientin an, eine Begleitperson oder Praxispersonal dabei zu haben.
- Fragen Sie die Patientin, ob sie zur Untersuchung bereit ist, bevor Sie beginnen, drängen Sie sie nicht.
- Erleichtern Sie der Patientin die körperliche Untersuchung. Beschreiben Sie die einzelnen Untersuchungsschritte genau und erklären Sie, warum sie notwendig sind.
- Insbesondere bei gynäkologischen Untersuchungen können negative traumatische Gefühle aktiviert oder verstärkt werden. Schnell durchgeführte professionelle Handlungen können das Gefühl auslösen, wieder Objekt zu sein.
- Bieten Sie bei Verkrampfungen, Zurückweichen oder Angst eine Unterbrechung der Untersuchung an.
- Erklären Sie Sinn und Zweck der ärztlichen Dokumentation.
- Erforderlich ist die gründliche Untersuchung des gesamten Körpers. Auf Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien sollten Sie besonders achten.

Gerichtsverwertbar dokumentieren

Gewalt in engen sozialen Beziehungen spielt sich in den meisten Fällen in den eigenen vier Wänden ab. Deshalb haben betroffene Frauen in der Regel wenig Beweismittel und keine Zeugen für die erlebten Misshandlungen.

Krankenhäuser und Arztpraxen sind oftmals die einzigen Stellen, die von betroffenen Frauen aufgesucht werden. Ärztinnen und Ärzte sind daher in vielen Fällen die einzigen „Zeugen“ der Gewalthandlungen. Daher sollte nicht nur die Untersuchung, sondern auch die Dokumentation der Anamnese, der körperlichen und psychischen Symptome und sämtlicher Untersuchungsbefunde so exakt und nachvollziehbar wie möglich erfolgen.

In einem zivil- oder strafrechtlichen Verfahren kann die ärztliche Dokumentation von Verletzungen auch zurückliegender Gewalttaten ein entscheidendes Beweismittel zugunsten der betroffenen Frau sein.

Aber auch wenn die Patientin sich nicht dafür entscheidet eine Anzeige zu machen, kommt der Dokumentation eine wichtige Bedeutung zu:

- Die erlittene Gewalt ist sicher dokumentiert und festgehalten.
- Betroffene Frauen können jederzeit auf Schriftliches zurückgreifen.
- Betroffene Frauen fühlen sich durch das Dokumentieren ernst genommen.

An gerichtsverwertbare Dokumentationen werden hohe Anforderungen gestellt. Bewährt hat sich die 8-Punkte-Dokumentation (Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich u.a., 2007, S. 161ff.):

1. Befunderhebende Person, Datum und Uhrzeit der Dokumentation
2. Patientinnenbasisdokumentation
3. Beschreibung des Hergangs der Misshandlung
4. Vorgeschichte mit Angaben zu eventuellen früheren Misshandlungen
5. Genaue Beschreibung der Verletzungen und des körperlichen Befundes
6. Diagnose oder Verdachtsdiagnose
7. Angabe zu weiterführenden Maßnahmen
8. Fotodokumentation (mit angelegtem Lineal als Maßstab).

Verwenden Sie für die Dokumentation den hierfür entwickelten „**Dokumentationsbogen**“ und zeichnen Sie Verletzungen in die Körperschemata ein. Fotografieren Sie die Verletzungen! Hierfür eignen sich am besten digitale Aufnahmen, die abgespeichert und auf CD archiviert werden können.

Bei sexualisierter Gewalt ist der ergänzende „**Dokumentationsbogen bei Verdacht auf Sexualstraftaten**“ besonders wichtig.

Ziehen Sie bei schweren Verletzungen die Rechtsmedizin hinzu! Die forensische Ambulanz des Instituts für Rechtsmedizin an der Universität Mainz ist rund um die Uhr erreichbar (Kontakt über die Zentrale der Unikliniken Mainz Telefon 06131/170).

DOKUMENTATIONSBOGEN

Angaben zur Patientin / zum Patienten Name: Strasse: PLZ Wohnort:	Ort: Datum: Uhrzeit:	Name der Ärztin / des Arztes: (in Druckbuchstaben u. Tel.Nr.) Stempel:
---	---	--

Bitte sorgen Sie für eine ruhige, ungestörte Untersuchungsatmosphäre.

Je sorgfältiger und genauer Sie dokumentieren, desto besser wird dieser Bogen auch für juristische Zwecke verwertbar sein.

Lassen Sie sich eine kurze spontane Schilderung geben.

(Falls erforderlich: Stellen Sie zusätzlich nur offene Fragen wie: „Können Sie sagen, woher diese Verletzung stammt? Bei Sexualdelikt: „Hat Ejakulation stattgefunden, wann letzter Verkehr“). Notieren Sie möglichst mit den eigenen Worten der Patientin die Angaben über den Hergang und wer daran beteiligt / zugegen war. Zusätzliche Angaben können auch auf der Rückseite festgehalten werden.

Nicht vergessen:

Zeitpunkt (Datum, Uhrzeit) der Verletzung.

Falls Patient/in kein Deutsch spricht oder gehörlos ist: Wie hat das Anamnesegespräch stattgefunden?

Befunde und Ergebnisse

Röntgen: Ja Nein

Sono: Ja Nein

Urin-Stix: Ja Nein

Blutentnahme: Ja Nein

(Alkohol, Drogen, Infektionsscreening mit Einverständnis der Patientin/des Patienten)

Abstriche/Asservate: Ja Nein

Wo: _____

Fotos: Ja Nein wovon _____

(immer mit Maßstab und möglichst digital)

Konsil: _____

Diagnose / Verdachtsdiagnose

Spureträger sichergestellt Ja Nein

(z.B. Kleidungsstücke, Abstriche) [in Papiertüte, Karton, Stofftasche - nie Plastik !!!]

welche: _____

Wo verblieben: _____

Körperlicher Befund:

Beschreiben Sie genau, was Sie sehen: **WO** – (nutzen Sie zur Verdeutlichung die beigefügten Skizzen); **WAS** – Befundbeschreibung mit Größe, Form, Farben, evtl. dann Diagnose z.B. Hämatom, Schnittwunde usw.; wahrscheinliches **ALTER** (geben Sie ihre Kriterien dazu an); **WIE** – Beziehung der Verletzungen zur Ablaufschilderung einschließlich des eigenen und fremden Zustandsbildes (z.B. Beeinflussung durch Alkohol, Drogen, Medikamente); (Übereinstimmung, Abweichung). Bitte formulieren Sie eher zurückhaltend! (Quelle: Institut für Rechtsmedizin, Köln)

Bei Fragen zu Verletzungsbefunden allgemein oder im konkreten Behandlungsfall können Sie sich bei Bedarf auch an das Institut für Rechtsmedizin an der Universität Mainz wenden (forensische Ambulanz, rund um die Uhr erreichbar über die Zentrale der Unikliniken Mainz Telefon 06131/170).

Abschließend:

Patient/in hat Information über lokale Hilfeeinrichtungen erhalten Ja Nein

Patient/in wurde darauf hingewiesen, sich (bei Hausärztin/-arzt) Ja Nein

für Folgeuntersuchungen vorzustellen

(Dokumentation des Verletzungs- und Behandlungsverlaufes / mögliche Folgeschäden beachten!)

Sind bleibende Schäden zu erwarten? Ja Nein

welcher Art _____

Wurde ein erneuter Termin hier vereinbart? Ja Nein Datum _____

Voraussichtliche Behandlungsdauer der gegenwärtigen Verletzungen: _____

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt? Ja bis _____ Nein

Sonstiges/Auffälligkeiten: _____

Ergänzender Dokumentationsbogen bei Verdacht auf Sexualstraftaten

Name der Patientin/des Patienten (Vor- und Nachname) _____

Geburtsdatum: _____

1. Gynäkologische Untersuchung (Verletzungen, Antragungen, Entzündungen)

Befund des Hymenalringes _____

Spekulum-Untersuchung (Rötung, Verletzungen) _____

Gynäkologischer Tastbefund (Schmerzen?) _____

Analring und perianale Region _____

Begleitverletzungen (Damm, Gesäß, Oberschenkelinnenseiten etc.) _____

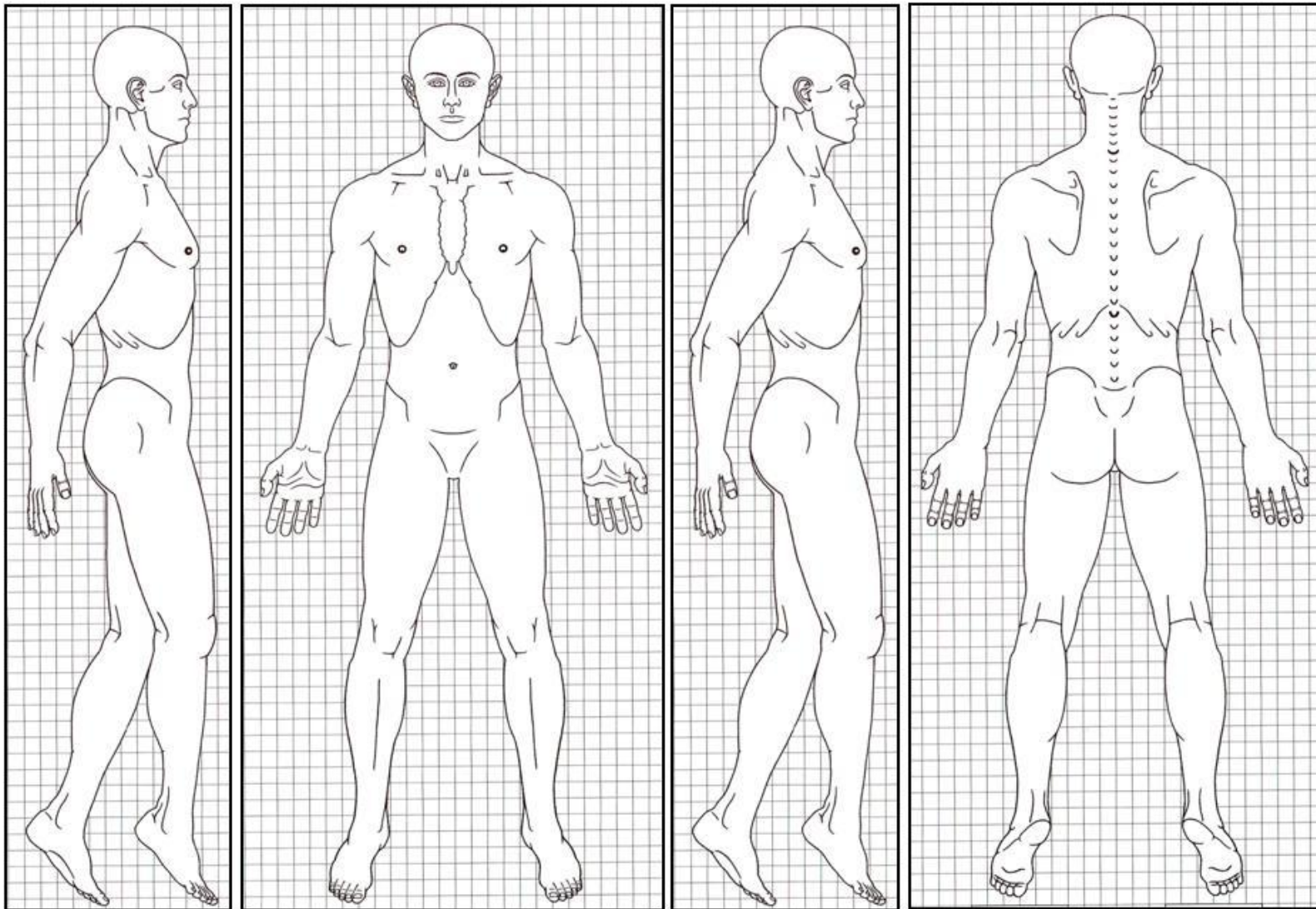
2. **Spurensicherung am Körper** (z.B. fragliche Blut-/Sekretspuren vom Täter)
Sicherungsart: Spezielles Filterpapier oder Watteträger (auf Holz) anfeuchten, Spur aufnehmen, trocknen lassen, z.B. in Glasröhrchen verpacken (keine Gel-Röhrchen verwenden).
3. **Spurensicherung Epithelzellensicherung**
Kontaktspuren für eine spätere Untersuchung (z.B. Blutgruppen-, DNA-Untersuchung) zur Identifizierung des Täters/der Täterin, Bauchdecken oberhalb der Schambehaarung und an den Oberschenkeln (innen), sonstige (intime) Körperkontaktstellen (auch von Gewaltanwendungen, z.B. an der Brust)
Sicherungsart: Mit unbeduderten Einmalhandschuhen den Tesastreifen (transparent) auf Hautbereich kleben, anschließend über Petrischale kleben und beschriften.
- Schamhaare auskämmen und verpacken**
Vergleichsschamhaare abschneiden (kurz über der Haarwurzel, ca. 20 Haare) und verpacken
- Abstriche für den Nachweis von Spermien**
Vagina 2 Abstriche, ggf. Mund, Anus und andere Körperbereiche nach Angaben des Opfers
Sicherungsart: Watteträger auf Holz, Spur aufnehmen, trocknen lassen und z.B. in ein Glasröhrchen verpacken.
- Abstriche für den Nachweis von Bakterien und anderen Erregern**
Vulva und Vagina getrennt, jeweils mittels üblicher Watteträger des Institutes für Mikrobiologie
4. **Urin- und Blutentnahme**
 DNA-Analyse (1 Röhrchen EDTA-Blut), Speichelprobe
 Bakteriologie/Virologie (1 – 2 Röhrchen Nativ-Blut)
 Blutalkoholbestimmung, Toxikologie (1 bzw. 2 Röhrchen Nativ-Blut)
 Schwangerschaftsbestimmung (1 Röhrchen Nativ-Blut)
5. **Bekleidung** (einzeln in Papiertüten asservieren)
6. **Bemerkungen** (z.B. verabreichte/verschriebene Medikamente, keine Anamnese, keine gutachterliche Bewertung)

Unterschrift d. Arztes

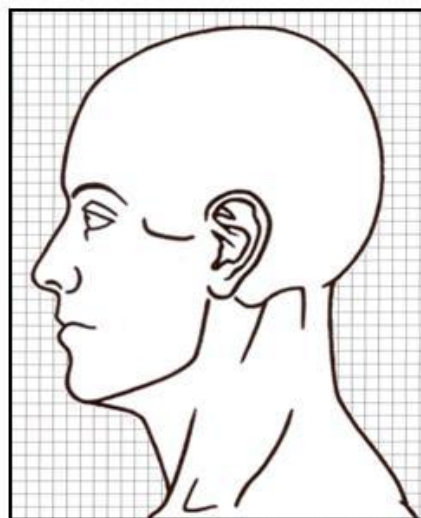
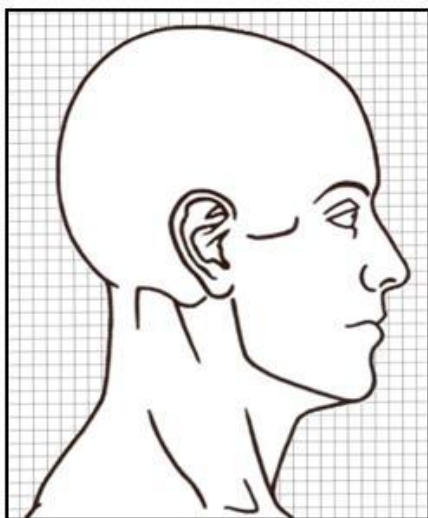
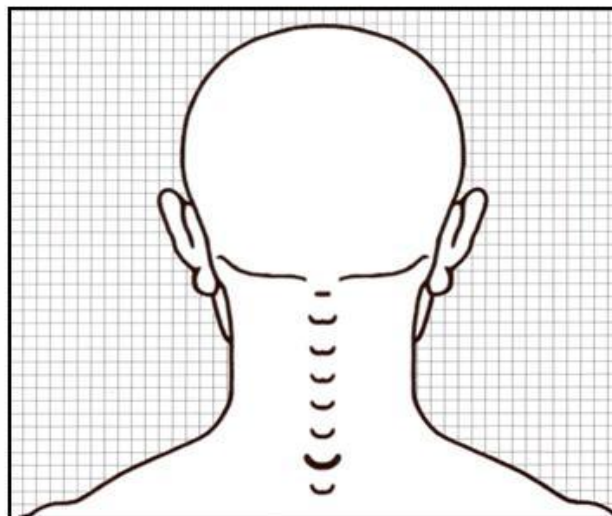
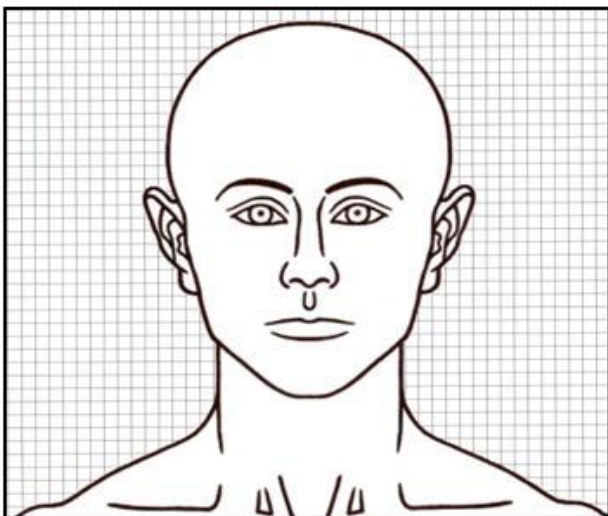
Datum

Uhrzeit:

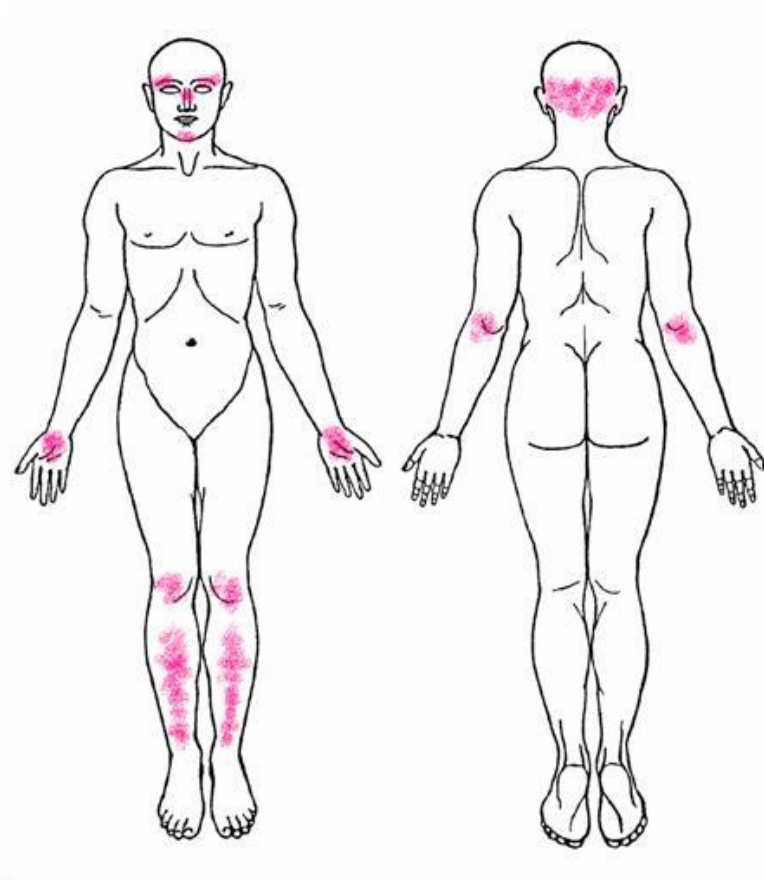
Quellenhinweis: Dieser Bogen in Teilen auf einem Dokumentationsbogen der Institute für Rechtsmedizin Kiel und Lübeck.



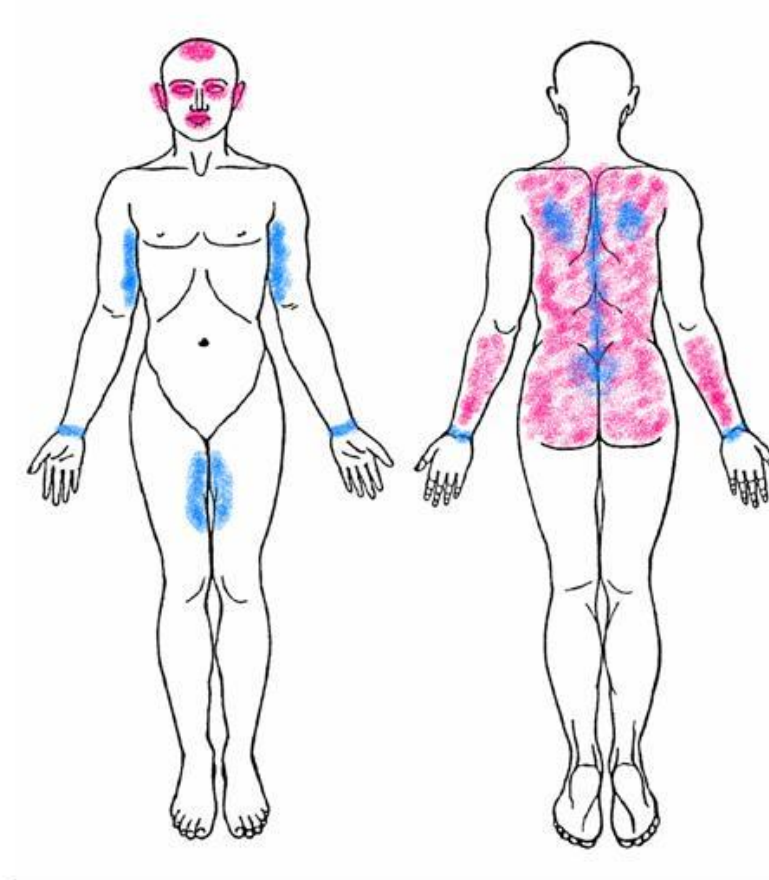
Quelle: Dr. Wolfgang Böhner



Quelle: Dr. Wolfgang Böhner



Lokalisationen, die eher für einen Sturz,
ein Anstoßen sprechen



Lokalisationen, die eher für eine
Misshandlung (pink) oder eine Fixierung,
Fesselung oder ein Widerlager sprechen
(blau)

Modifiziert nach Madea und Seifert

Informieren und weitervermitteln

Schutzbedürfnis abklären

Die Gefahr, dass Gewalt eskaliert, ist dann am Größten, wenn eine Frau ihre Misshandlungen öffentlich macht und/oder sich trennt. Das Ziel jeder Intervention ist Schutz, Sicherheit und die Beendigung der Gewalt. Es ist deshalb wichtig herauszufinden, ob sie Angst hat, nach Hause zurückzukehren oder lieber zu einer Freundin / einem Freund, anderen Familienmitgliedern oder in ein Frauenhaus möchte. Es sollte auch erfragt werden, ob Kinder zu versorgen sind. Die betroffene Frau kann ihre Situation am besten einschätzen. Zeigen Sie Schutzmöglichkeiten auf, aber respektieren Sie ihre Entscheidung. Die Polizei sollte nur auf den Wunsch der Frau hin eingeschaltet werden (Hellbernd et al, 2003, S. 56).

Informieren

Informieren Sie die Patientin über die regionalen Hilfs- und Schutzeinrichtungen. Geben Sie Adressen und Telefonnummern weiter.

Bieten Sie an, den Kontakt herzustellen. Wenn nötig, ermöglichen Sie es der Frau, von der Praxis/Station aus zu telefonieren.

Für betroffene Frauen gibt es Hilfe in Frauenhäusern, Frauenhausberatungsstellen, Frauennotrufen und Interventionsstellen. Die 17 **Frauenhäuser** bieten von Gewalt betroffenen oder bedrohten Frauen und ihren Kindern Zuflucht, Begleitung, Beratung und Unterstützung an. Das **Angebot der Beratung** gilt für alle von Gewalt betroffenen Frauen, unabhängig von einer Aufnahme in das Frauenhaus.

Die 12 **Frauennotrufe** bieten Frauen, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind, Beratung und Begleitung an, auf Wunsch auch anonym.

In Rheinland-Pfalz gibt es 16 **Interventionsstellen**. Diese Einrichtungen arbeiten proaktiv, d. h., sie nehmen nach einem Polizeieinsatz Kontakt mit von Beziehungsgewalt betroffenen Frauen auf (wenn diese damit einverstanden sind) und bieten neben einer psychosozialen Erstberatung Informationen über die rechtlichen Möglichkeiten an und erstellen in Zusammenarbeit mit Polizei und bei Mitbetroffenheit von Kindern auch mit den Jugendämtern einen Schutz- und Sicherheitsplan.

Weitere pro-aktive Beratungsangebote gibt es in Alzey und Neustadt.

Forensische Ambulanz des Instituts für Rechtsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz:

Das Angebot einer kostenlosen und vertraulichen Dokumentation und Spurensicherung der Forensischen Ambulanz des Instituts für Rechtsmedizin richtet sich auch an Opfer von Gewalt in engen sozialen Beziehungen, die zunächst noch keine Anzeige bei der Polizei erstatten wollen.

Die auch fotografisch dokumentierten Befunde sollen den Betroffenen später als Beweismittel helfen, falls es doch zu Gerichtsprozessen kommt.

Die Adressen der Einrichtungen finden Sie im Anhang.

Bedenken Sie:

Die Weitervermittlung an geeignete Hilfseinrichtungen entlastet auch Sie als behandelnde Ärztin/Arzt bei der Unterstützung der von Gewalt betroffenen Patientin!

Zur rechtlichen Situation

Schweige- und Anzeigepflicht

Als Arzt/Ärztin unterliegen Sie grundsätzlich der Schweigepflicht. Verstößen Sie dagegen, dann machen Sie sich nach § 203 Absatz 1 Nummer 1 Strafgesetzbuch (StGB) der Verletzung von Privatgeheimnissen strafbar. Jedoch kann ein Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht unter bestimmten Umständen gerechtfertigt oder sogar geboten sein. Sollte eine Patientin Sie nicht ausnahmsweise ausdrücklich von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden haben, so können Sie dennoch eine dem Schutz der Patientin dienende Anzeige der Misshandlung machen, ohne dadurch selbst strafbar zu werden.

Das gilt zunächst für den Fall, dass für Sie eine gesetzliche Offenbarungspflicht besteht. Relevant ist in diesem Zusammenhang die Vorschrift des § 138 StGB.

Diese Vorschrift erlegt Ihnen die Pflicht auf, sich um die Verhinderung einer nach Ihrer Kenntnis bevorstehenden, im Einzelnen bestimmten Straftat zu bemühen.

Sofern Sie also entweder durch eine Information der Patientin selbst oder aber aufgrund der Untersuchungsergebnisse und des Untersuchungszusammenhanges zu dem Schluss gelangen sollten, dass das Leben der Patientin bedroht ist, weil etwa weitere schwerwiegende und lebensgefährliche Misshandlungen zu befürchten sind, sind Sie zur Verhinderung einer Straftat zum Nachteil des Lebens der Patientin sogar verpflichtet, eine Anzeige zu machen. Die Erfüllung dieser Pflicht ist dann nicht unbefugt. Sie machen sich also dadurch nicht strafbar.

Weiterhin können Sie in Fällen, in denen Sie zu einem solchen Schluss kommen - oder aber „nur“ weitere schwerwiegende Körperverletzungen bei der Patientin ohne eine konkrete Lebensgefahr befürchten - auch durch Nothilfe nach § 34 StGB gerechtfertigt sein, wenn Sie Anzeige erstatten.

Voraussetzung für eine Rechtfertigung nach § 34 StGB ist, dass eine gegenwärtige, nicht anders abwendbare Gefahr für Leib oder Leben der Patientin besteht und eine Abwägung der widerstreitenden Interessen ein wesentliches Überwiegen des beeinträchtigten Interesses ergibt.

Sofern Sie zu der Überzeugung gelangen, dass der körperlichen Integrität der Patientin weitere schwerwiegende Beeinträchtigungen durch den Misshandler drohen, besteht eine Gefahr, die Ihnen grundsätzlich die Berechtigung dazu gibt, Ihre Schweigepflicht zu brechen und eine Anzeige zu erstatten.

Eine gründliche Abwägung Ihrerseits muss aber zuvor ergeben haben, dass der Bruch der Schweigepflicht ein angemessenes, geeignetes und erforderliches Mittel ist, um die akute, das Geheimhaltungsinteresse der Patientin wesentlich überwiegende Gefahr für Leib oder Leben (schwerwiegende Dauerschäden oder Tod) abzuwenden. In jedem Fall müssen Sie aber zuvor alle anderen mildereren Mittel vergeblich angewandt haben. Dazu zählt etwa die Beratung und Einwirkung auf die von Ihnen behandelte Person, Sie von der Schweigepflicht zu entbinden, sich selbst an die Behörden zu wenden oder aber an einen sicheren Ort zu flüchten.

Gewaltschutzgesetz

Am 1. Januar 2002 ist das „Gesetz zur Verbesserung des zivilgerichtlichen Schutzes bei Gewalttaten und Nachstellungen sowie zur Erleichterung der Überlassung der Ehewohnung bei Trennung“ in Kraft getreten. Das darin enthaltene Gewaltschutzgesetz schafft eine klare Rechtsgrundlage für Schutzanordnungen des Zivilgerichts. Diese umfassen insbesondere Kontakt-, Näherungs- und Belästigungsverbote bei vorsätzlichen und widerrechtlichen Verletzungen von Körper, Gesundheit oder Freiheit einer Person einschließlich der Drohung mit solchen Verletzungen.

Des Weiteren ist eine Anspruchsgrundlage für die - zumindest zeitweise - Überlassung einer gemeinsam genutzten Wohnung aufgenommen worden, wenn die verletzte Person mit dem Täter einen auf Dauer angelegten gemeinsamen Haushalt führt. Das einschlägige Verfahrens- und Vollstreckungsrecht wurde so überarbeitet, dass die betroffenen Opfer schnell und einfach zu ihrem Recht kommen können.

Mit Bezug auf das Gewaltschutzgesetz haben außerdem die meisten Bundesländer ihre Polizeigesetze geändert.

Polizei- und Ordnungsbehördengesetz Rheinland-Pfalz (POG)

Mit der Änderung des rheinland-pfälzischen Polizei- und Ordnungsbehördengesetzes 2004 und zuletzt 2011 wurden die polizeirechtlichen Befugnisse in § 13 POG dafür geschaffen, zur Abwehr einer Gefahr eine Person für die Dauer von i.d.R. 10 Tagen aus der gemeinsamen Wohnung zu verweisen und ihr die Rückkehr zu untersagen.

Darüber hinaus kann die Polizei zum Schutz vor Gewalt in engen sozialen Beziehungen ein allgemeines längerfristiges, bestimmte Orte in der Gemeinde betreffendes Aufenthaltsverbot anordnen, z.B. zur Unterbindung von Nachstellungen am Arbeitsplatz, an Kindergärten oder Schulen. Außerdem können weitere Kontakt- und Näherungsverbote im Umkreis der Wohnung der Betroffenen oder mittels Fernkommunikationsmitteln ausgesprochen werden.

Damit sollen Schutzlücken geschlossen und der von GesB betroffenen Frau die Möglichkeit gegeben werden, die vorübergehende Überlassung der gemeinsamen Wohnung und/oder eine Schutzanordnung nach dem Gewaltschutzgesetz beim zuständigen Familiengericht zu beantragen, die dann die polizeiliche Verfügung ablöst (Ministerium des Innern, für Sport und Infrastruktur, Rheinland-Pfalz, 2011).

Zur Beratung und Unterstützung der betroffenen Frauen wurden **Interventionsstellen** eingerichtet, die nach einem Polizeieinsatz pro-aktiv Kontakt mit ihnen aufnehmen, wenn die Frauen der Polizei gegenüber ihr Einverständnis zur Weitergabe ihrer Daten erklärt haben.

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 Wiedereingliederung in Beruf und Gesellschaft (Heilbehandlung, Rehabilitation). Die Anträge können beim zuständigen Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz (www.lsjv.de) gestellt werden. 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 (Ärzttekammer Nordrhein et al. 2005).

Verzeichnis der Hilfsangebote in Rheinland-Pfalz

- **Telefon-Nummern und E-Mail-Adressen der autonomen Frauennotrufe - Fachstellen zu sexualisierter Gewalt**

Notruf Alzey

Telefon: 06731 / 7227

E-Mail: notruf-alzey@t-online.de

Notruf Idar-Oberstein

Telefon: 06781 / 45599 oder 19740

E-Mail: info@frauennotruf-idar-oberstein.de

Notruf Koblenz

Telefon: 0261 / 35000

E-Mail: mail@frauennotruf-koblenz.de

Notruf Landau

Telefon: 06341 / 83437

E-Mail: Aradia-Landau@t-online.de

Notruf Ludwigshafen

Telefon: 0621 / 628165

E-Mail: team@wildwasser-ludwigshafen.de

Notruf Mainz

Telefon: 06131 / 221213

E-Mail: info@frauennotruf-mainz.de

Notruf Simmern

Telefon: 06761 / 13636

E-Mail: frauennotruf.rhein-hunsrueck@web.de

Notruf Speyer

Telefon: 06232 / 28833

E-Mail: frauennotruf-speyer@t-online.de

Notruf Trier

Telefon: 0651 / 2006588

E-Mail: info@frauennotruf-trier.de

Notruf Westerburg

Telefon: 02663 / 8678

E-Mail: notruf-westerburg@t-online.de

Notruf Worms

Telefon: 06241 / 6094

E-Mail: Notruf@frauenzentrumworms.de

Frauennotruf e. V. Zweibrücken

Telefon: 06332 / 77778

E-Mail: info@frauennotruf-zw.de

- **Telefon-Nummern und E-Mail-Adressen der Frauenhäuser und Frauenhausberatungsstellen**

Frauenhaus **Ahrweiler**
und Frauenhausberatungsstelle: Telefon: 02633 / 470588
E-Mail: beratungsladen@t-online.de

Frauenhaus **Bad Dürkheim:** Telefon: 06322 / 8588
Frauenhausberatungsstelle: Telefon: 06322 / 620720
E-Mail: lila-villa@web.de

Frauenhaus **Bad Kreuznach**
und Frauenhausberatungsstelle: Telefon: 0671 / 44877
E-Mail: kreuznacher-frauenhaus@t-online.de

Frauenhaus **Donnersbergkreis:** Telefon: 06352 / 4187
E-Mail: frauenhaus-kibo@gmx.de
Frauenhausberatungsstelle: Telefon: 06352 / 401164
E-Mail: frauenberatung-donnersbergkreis@gmx.de

Frauenhaus **Frankenthal:** Telefon: 06233 / 9695
Frauenhausberatungsstelle: Telefon: 06233 / 6070807
E-Mail: frauenhausft@gmx.de

Frauenhaus **Idar-Oberstein**
und Frauenhausberatungsstelle: Telefon: 06781 / 1522
E-Mail: frauenhaus-io@web.de

Frauenhaus **Kaiserslautern**
und Frauenhausberatungsstelle: Telefon: 0631 / 17000
E-Mail: frauenzuflucht-kl@gmx.de

Frauenhaus **Koblenz:** Telefon: 0261 / 9421020
E-Mail: info@frauenhaus-koblenz.de
Frauenhausberatungsstelle: Telefon: 0261 / 91489470
E-Mail: beratungsladen@skf-koblenz.de

Frauenhaus **Ludwigshafen:** Telefon: 0621 / 521969
Frauenhausberatungsstelle: Telefon: 0621 / 621955
E-Mail: frauenhaus-lu.eV@t-online.de

Frauenhaus **Mainz**
und Frauenhausberatungsstelle: Telefon: 06131 / 279292
E-Mail: kontakt@frauenhaus-mainz.de

Frauenhaus **Neustadt:** Telefon: 06321 / 2603
Frauenhausberatungsstelle: Telefon: 06321 / 2329
E-Mail: frauenhaus-nw@t-online.de

Gewalt macht Frauen krank: Erkennen - ansprechen - helfen

Frauenhaus Pirmasens
und Frauenhausberatungsstelle: Telefon: 06331 / 92626
E-Mail: frauenhaus-pirmasens@t-online.de

Frauenhaus Speyer
und Frauenhausberatungsstelle: Telefon: 06232 / 28835
E-Mail: frauenhaus-speyer@gmx.de

Frauenhaus Südpfalz
und Frauenhausberatungsstelle: Telefon: 06341 / 89626
E-Mail: frauenhaus-landau@t-online.de

Frauenhaus Trier Telefon: 0651 / 74444
E-Mail: mitarbeiterinnen@frauenhaus-trier.de
Beratungsstelle: Telefon: 0651 / 1441914
E-Mail: nachbetreuung@frauenhaus-trier.de

Frauenhaus Westerwald Telefon: 02662 / 5888
E-Mail: frauenhaus-westerwald@t-online.de
Beratungsstelle: Telefon: 02662 / 9466630

Frauenhaus Worms
und Frauenhausberatungsstelle: Telefon: 06241 / 43591
E-Mail: frauenhaus@drk-worms.de

• **Telefon-Nummern der Interventionsstellen**

Interventionsstelle Ahrweiler
Telefon: 02633 / 4729161

Interventionsstelle Alzey
Telefon: 06731 / 996815

Interventionsstelle Bad Kreuznach
Telefon: 0671 / 44877

Interventionsstelle Betzdorf/Neuwied
Geschäftsstelle Betzdorf
Telefon: 02741 / 9758912
Geschäftsstelle Neuwied
Telefon: 02631 / 987552

Interventionsstelle Cochem/Mayen
Geschäftsstelle Cochem
Telefon: 02671 / 97520
Geschäftsstelle Mayen
Telefon: 02651 / 9869139

Interventionsstelle Eifel-Mosel

Geschäftsstelle Bitburg

Telefon: 06561 / 96710

Geschäftsstelle Daun

Telefon: 06592 / 95730

Geschäftsstelle Prüm

Telefon: 06551 / 971090

Interventionsstelle Kaiserslautern

Telefon: 0631 / 37108425

Interventionsstelle Koblenz

Telefon: 0261 / 97353783

Interventionsstelle Landau

Telefon: 06341 / 381922

Interventionsstelle Ludwigshafen

Telefon: 0621 / 5292536

Interventionsstelle Mainz

Telefon: 06131 / 6176570

Interventionsstelle Neustadt

Telefon: 06321 / 9269630

Interventionsstelle Pirmasens

Telefon: 06331 / 289431

Interventionsstelle Trier

Telefon: 0651 / 9948774

Interventionsstelle Westerburg

Telefon: 02663 / 911353

Interventionsstelle Worms

Telefon: 06241 / 2088190

Telefon-Nummern der pro-aktiven Erstberatungsangebote

Fachberatungsstelle für Frauen Idar-Oberstein

Telefon: 06781 / 450321

Fachberatungsstelle für Frauen Speyer

Telefon: 06232 / 290471

- **Weitere Beratungs- und Hilfeinrichtungen**

Bundesweites Hilfetelefon: Telefon: 08000 116 016

www.hilfetelefon.de

Hilfe für Frauen in Not (FIN) e. V., Gerolstein
Notruf: 06591 / 980622

Frauenschutzhilfe / Förderverein für Frauen und Kinder in Not e. V. Süd
Kreisverwaltung **Südliche Weinstraße**
Telefon: 06341 / 940425

Mädchenzuflucht von FEMMA e. V. in **Mainz**
Notruf: 06131 / 230 181

Sozialtherapeutische Mädchenberatung von FEMMA e. V., **Mainz**
Telefon: 06131 / 63068

Lichtblick / Frauennotruf **Puderbacher Land** e. V.
Telefon: 02684 / 957789 und 02631 / 9558754

KOBRA - Koordinations- und Beratungsstelle für behinderte Frauen in
Rheinland-Pfalz, **Mainz**
Telefon: 06131 / 14674-3
Telefax: 06131 / 14674-44
kobra@zsl-mainz.de

Haus Maria Goretti, **Trier**
Telefon: 0651 / 9496150
Telefax: 0651 / 9496180
hmg@skf-trier.de

Frauencafé Haltepunkt
(für von Wohnungslosigkeit bedrohte Frauen und Mädchen mit Notübernachtungsmöglichkeiten)
Telefon: 0651 / 9496170

Telefonseelsorge (bundesweit)
Telefon:
0800 / 111 0 111 (evang.)
oder
0800 / 111 0 222 (kath.)

Telefonseelsorge im Internet
<http://www.telefonseelsorge.org>

• **Beratungsstelle für Migrantinnen**

SIBEL
Online-Beratung Zwangsverheiratung
www.sibel-papatya.org.

SOLWODI e. V., **Boppard-Hirzenach**
Telefon: 06741 / 2232
Telefax: 06741 / 2310
info@solwodi.de

SOLWODI e. V., Beratungsstelle **Koblenz**
Telefon: 0261 / 33719
Telefax: 0261 / 12705
koblenz@solwodi.de

SOLWODI e. V., Beratungsstelle **Ludwigshafen**
Telefon: 0621 / 5291277
Telefax: 0621 / 5292038
ludwigshafen@solwodi.de

SOLWODI e. V., Beratungsstelle **Mainz**
Telefon: 06131 / 678069
Telefax: 06131 / 613470
mainz@solwodi.de

UTAMARA e.V.
Muttersprachliche Telefonberatung für Migrantinnen
Telefon: 02644 / 602424
Telefax: 02644 / 602426
utamara-beratung@web.de

- **Forensische Ambulanz des Instituts für Rechtsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz**

Institut für Rechtsmedizin der Johannes Gutenberg Universität Mainz
Am Pulverturm 3, 55131 Mainz
Telefon: 06131 / 179550
Telefax: 06131 / 179520
www.rechtsmedizin.uni-mainz.de

Oder rund um die Uhr über die Zentrale der Unikliniken Mainz, Telefon 06131/170

Literaturverzeichnis

Arbeitskreis Häusliche Gewalt bei der Ärztekammer Niedersachsen (Hg.) (2004). *Betrifft: Häusliche Gewalt. Informationen und Arbeitshilfen für Ärztinnen und Ärzte.* Hannover: Ärztekammer Niedersachsen.

Ärztekammer Nordrhein et al. (2005). *Diagnose: Häusliche Gewalt. Leitfaden und Dokumentationsbogen.* Düsseldorf. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, NRW.

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Hessisches Sozialministerium (Hrsg.) (2013). *Ärztliches Praxishandbuch Gewalt.* Berlin, Kramarz. (Bestellformular unter:
http://www.gesine-intervention.de/images/FLYER_Praxishandbuch_Gewalt.pdf)

Hagemann-White, Carol; Bohne, Sabine (2003). *Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Expertise für die Enquêtekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen“.*

Hellbernd, Hildegard; Brzank, Petra; Wieners, Karin; Maschewsky-Schneider, Ulrike (2003). Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung - Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm, Handbuch für die Praxis/Wissenschaftlicher Bericht, Bonn (Bezug über Broschürenstelle des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, www.bmfsfj.de).

Heise, L.; Pitanguy, J.; Germain, A. (1994). Violence Against Women, The Hidden Health Burden. Worlds Bank Diskussion Paper 225. Washington DC.

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

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (2013). Gewalt in engen sozialen Beziehungen beenden. Information für Betroffene und Interessierte. (Abrufbar unter: www.rigg.rlp.de/downloads)

Ministerium des Innern, für Sport und Infrastruktur (2011). Leitfaden Gewalt in engen sozialen Beziehungen und Stalking. Handlungsanleitung für Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte. (Abrufbar unter: www.rigg.rlp.de/downloads)

Müller, Ursula; Schröttle, Monika (2004). Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Zusammenfassung zentraler Studienergebnisse. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Berlin.

Schweikert, Birgit; Baer, Susanne (2002). Das neue Gewaltschutzrecht. Baden-Baden, Nomos.

Seifert, Dragana; Heinemann, Axel; Püschel, Klaus (2006). Frauen und Kinder als Opfer häuslicher Gewalt. Deutsches Ärzteblatt, PP, Heft 9, September 2006.

World Health Organization (WHO): Weltbericht Gewalt und Gesundheit, Zusammenfassung (2002). (Abrufbar unter: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_ge.pdf).

WHO: Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence (2013). (Abrufbar in Englisch unter: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85241/1/WHO_RHR_HRP_13.06_eng.pdf?ua=1)

Impressum

Herausgeber:

Ministerium für Integration,
Familie, Kinder, Jugend
und Frauen
Referat Gewaltprävention,
Frauen in besonderen Lebenssituationen
Kaiser-Friedrich-Str. 5a
55116 Mainz
www.mifkjf.rlp.de
www.rigg.rlp.de

Autorin:

Ursula Hartmann-Graham

aktualisiert: Mai 2014

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerberinnen und -bewerbern oder Wahlhelferinnen und -helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden.

Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.