

Gesundheitliche Versorgung erwachsener
Betroffener von häuslicher und sexualisierter
Gewalt in Mecklenburg-Vorpommern
Ein Leitfaden für die medizinische Praxis

Erarbeitet von der Arbeitsgruppe „Gewalt und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern“



Gesundheitliche Versorgung erwachsener
Betroffener von häuslicher und sexualisierter
Gewalt in Mecklenburg-Vorpommern
Ein Leitfaden für die medizinische Praxis

Erarbeitet von der Arbeitsgruppe „Gewalt und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern“

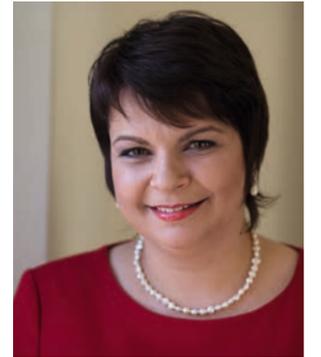


Vorwort

Im Jahr 2005 veröffentlichte die Landesregierung erstmalig den Leitfaden „Gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen in Mecklenburg-Vorpommern“. Bereits zu diesem Zeitpunkt wurde Gewalt gegen Frauen und Mädchen als eines der größten Gesundheitsrisiken für Frauen eingeschätzt. Das Erleben von häuslicher und sexualisierter Gewalt geht neben den festgestellten Verletzungen in hohem Maße mit psychischen Folgebeschwerden einher wie Schlafstörungen, Ängsten, Niedergeschlagenheit, Depression, Selbstverletzungen und Essstörungen. Die betroffenen Frauen teilen sich oft aus Scham oder Angst vor Unverständnis nicht sofort mit und nehmen, wenn überhaupt, erst spät medizinische Hilfe in Anspruch.

Für die Landesregierung ist die Bekämpfung von häuslicher und sexualisierter Gewalt nach wie vor ein wichtiges gesellschaftspolitisches Anliegen. So wurde im Koalitionsvertrag der SPD und CDU für die 7. Legislaturperiode vereinbart, den Leitfaden zu überarbeiten. Dieses Anliegen wird vom Landesrat zur Umsetzung des Dritten Landesaktionsplans zur Bekämpfung von häuslicher und sexualisierter Gewalt unterstützt. Die Sensibilisierung von Fachkräften unterschiedlicher Berufsgruppen, die mit Betroffenen von häuslicher und sexualisierter Gewalt in Kontakt kommen, ist ein wichtiger Baustein für die wirksame Verbesserung des Schutzes von Betroffenen. Dies gilt erst recht für diejenigen Professionen, die einen sogenannten Erstkontakt zu den Betroffenen haben. Hierzu gehören Ärzte und Ärztinnen sowie medizinisches Fachpersonal. Es ist wichtig, dass durch sie eine angemessene Versorgung erfolgt. Daher gilt es, den Blick für die gesundheitlichen Folgen und den Zusammenhang zwischen Gewalt und Gesundheitsproblemen in Anamnese, Diagnose und Behandlung weiter zu stärken und auszubauen.

Die Arbeitsgruppe „Gewalt und Gesundheit“, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteverbände, der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, der Landeskoordinierungsstelle CORA sowie weiteren Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen und der Landesregierung, hat die Überarbeitung des Leitfadens übernommen und ihn an die Entwicklungen der vergangenen Jahre angepasst. Auch die Mitglieder der Arbeitsgruppe betonen, dass die Folgen von Gewalterfahrung im sozialen Nahraum bei der Diagnose und Therapie von Verletzungen und Erkrankungen stärker beachtet werden müssen.



Was ist neu an dem Leitfaden?

Artikel 7 der Istanbul-Konvention hebt die Bedeutung des gemeinsamen und strukturierten Zusammenarbeitens der verschiedenen Gesundheitsprofessionen als umfassende Antwort auf Gewalt und Bedrohung hervor. Die zusammengestellten Informationen sollen sensibilisieren, Handlungssicherheit in Rechtsfragen geben sowie praktische Unterstützung bieten. Darüber hinaus wurde bei der Überarbeitung berücksichtigt, dass auch Männer Opfer von häuslicher und sexualisierter Gewalt sind.

Ich wünsche mir, dass der Leitfaden für die Ärzteschaft und das medizinische Fachpersonal beim Umgang mit von Gewalt betroffenen Patientinnen und Patienten hilfreich ist und den Betroffenen damit eine noch bessere und intensivere Hilfe gegeben werden kann.

Stefanie Drese

Ministerin für Soziales, Integration und Gleichstellung
des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	3
EINLEITUNG	6
ZUSAMMENFASSUNG	7
1 GEWALT ALS PROBLEM	8
1.1 Häusliche Gewalt	8
1.2 Sexualisierte Gewalt	11
1.3 Geschlechtsspezifische Gewalt	11
1.4 Folgen der Gewalt	11
2 GEWALT ANSPRECHEN UND UNTERSUCHEN	13
2.1 Gesprächsbereitschaft signalisieren	13
2.2 Gespräch führen	13
2.3 Untersuchen	14
2.4 Sicherheit beachten	14
2.5 Informieren und Weitervermitteln	15
3 GEWALTDIAGNOSTIK	18
3.1 Morphologie der gewaltsamen Gesundheitsschädigung	18
3.2 Morphologie der Gewalteinwirkung gegen den Hals	24
3.3 Typische Verletzungen nach sexualisierter Gewalt	27
3.4 Typische Verletzungen nach häuslicher Gewalt	28
3.5 Psychische Symptome und Verhaltensauffälligkeiten	29
4 DOKUMENTATION VON VERLETZUNGEN	31
4.1 Vorbemerkung	31
4.2 Praktisches Vorgehen	31
4.3 Verletzungsbeschreibung	33
4.4 Dokumentation von Folgen sexualisierter Gewalt	33
4.5 Sicherung biologischer Spuren	34
4.6 Fotodokumentation	36
5 RECHTLICHER HANDLUNGSRAHMEN	37
5.1 Rechtliche Grundlagen medizinischen Handelns	37
5.2 Schutzmöglichkeiten für gewaltbetroffene Patientinnen und Patienten	40
5.3 Strafrechtliche Möglichkeiten	42
ANHANG	43
A Checkliste der Interventionsschritte	43
B Dokumentationsbögen	44
C Adressen von Unterstützungseinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern	53
D Zum Weiterlesen	65
E Literaturhinweise	67
IMPRESSUM	68

Hier steht ein Hinweis, dass alle Inhalte, vor allem die Formulare, auf dieser Seite einsehbar sind und zum DOWNLOAD als PDF bereit stehen:

www.domain-name.de

Einleitung

Viele Ärztinnen und Ärzte behandeln mit großer Wahrscheinlichkeit von häuslicher Gewalt Betroffene und wissen es eventuell gar nicht. Denn die meisten Betroffenen geben sich aus den unterschiedlichsten Gründen nicht zu erkennen. Wir wissen jedoch um viele Verletzte und wollen diese besser erreichen und Hilfen anbieten.

In der Regel sind Ärztinnen und Ärzte sowie die Gesundheitsfachberufe die ersten und auch einzigen aufgesuchten Professionen für gewaltbetroffene Frauen und Männer. Mit der medizinischen Untersuchung und Behandlung wird von Betroffenen oft die Hoffnung auf weitergehende Unterstützung verbunden. Das stellt hohe Erwartungen an diese Berufsgruppe. Ärztinnen und Ärzte sollen Betroffene von häuslicher und sexualisierter Gewalt erkennen, adäquat behandeln und weiterführende Hilfen vermitteln. Darüber hinaus erfordert es die Bereitschaft, sich mit der Perspektive der Betroffenen auseinanderzusetzen und Mut, das vermeintlich private Thema anzusprechen.

Im Jahr 2005 wurde der Leitfaden „Gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen in Mecklenburg-Vorpommern“ erstmals veröffentlicht. Dieser gab Medizinerinnen und Mediziner mehr Sicherheit im Erkennen von Gewaltfolgen und im Umgang mit betroffenen Frauen und Männern. Medizinisches Personal wurde für die Situation von misshandelten Menschen sensibilisiert. Der Leitfaden griff rechtliche Fragestellungen auf und informierte über geeignete Beratungs- und Hilfeinrichtungen im Land Mecklenburg-Vorpommern. Darüber hinaus bot er praktische Unterstützung bei der Verbesserung der Dokumentation von Verletzungen an. Der Leitfaden richtete sich sowohl an Ärztinnen und Ärzte in Notfallambulanzen, Kliniken und Arztpraxen als auch an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter medizinischer Einrichtungen aus den Gesundheitsfachberufen.

Im Koalitionsvertrag der SPD und CDU für die 7. Legislaturperiode wurde vereinbart, den Leitfaden „Gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen in M-V“ aus dem Jahr 2005 zu überarbeiten. Mit dem vorliegenden Leitfaden für die medizinische Praxis wird diesem Anliegen entsprochen.

Der Leitfaden hat in seiner wesentlichen Grundstruktur keine Änderungen erfahren. Neu ist der Titel des Leitfadens „Gesundheitliche Versorgung erwachsener Betroffener von häuslicher und sexualisierter Gewalt in Mecklenburg-Vorpommern“. Damit wird deutlich, dass männliche Betroffene verstärkt für die Angebote des Beratungs- und Hilfenetzes in den Blick genommen werden. Darüber hinaus wird die Rolle des Gesprächs hervorgehoben. Aus Sicht der Autorinnen und Autoren kommt diesem eine besondere Bedeutung für die vertrauensvolle Beziehung zu und geht der eigentlichen körperlichen Untersuchung voraus. Zur besseren Verständlichkeit werden die Bereiche der Gewaltdiagnostik und der Dokumentation als selbstständige Kapitel dargestellt. Der Fokus wird stärker auf das Erkennen der Verletzungsursache beziehungsweise auf die einzelnen Schritte der Dokumentation der Verletzungen gelegt. Ebenfalls neu ist der Dokumentationsbogen, eine sogenannte MediDoc-Karte und eine Kurzzusammenfassung des Leitfadens.

Nach wie vor enthält der Leitfaden eine Übersicht aller Beratungs- und Hilfeinrichtungen für Betroffene von häuslicher und sexualisierter Gewalt in Mecklenburg-Vorpommern. Hier stehen Fachkräfte für die Beratung und Unterstützung sowohl für Sie als auch für die Betroffenen zur Verfügung.

Zusammenfassung

Die folgende Kurzzusammenfassung gibt Ihnen die Eckpunkte einer Behandlungssituation für die von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffenen Patientinnen und Patienten an die Hand.

1. Signale wahrnehmen und Gesprächsbereitschaft signalisieren

Häufig stellt sich die Situation so dar, dass die Betroffenen körperliche oder psychische Verletzungen zeigen, jedoch nicht über deren Entstehung und Ursachen sprechen wollen. Ein aktives und einfühlsames Nachfragen in einer ungestörten Untersuchungsumgebung durch einen Arzt oder eine Ärztin wird häufig durch die Betroffenen befürwortet.

In Abhängigkeit von der Antwort und Reaktion der behandelten Person sollte das Gespräch fortgesetzt werden. Entsprechende Formulierungsbeispiele hierzu finden Sie unter **Pkt. 2.2 „Gespräch führen“**.

2. Untersuchen

Gehen Sie davon aus, dass bei der betroffenen Person insbesondere bei gynäkologischen Untersuchungen negative und traumatische Gefühle wieder aufkeimen können oder verstärkt werden. Erklären Sie genau, welche einzelnen Schritte der Untersuchung notwendig sind. Hiermit helfen Sie der betroffenen Person, ihre Angst und Scham zu überwinden und das Gefühl der Selbstbestimmung zurückzugewinnen. Erforderlich ist eine gründliche Untersuchung des gesamten Körpers. Auf Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien müssen Sie besonders achten. Hinweise zur Dokumentation der Verletzungen finden Sie unter **Pkt. 3 „Gewaltdiagnostik“**.

3. Sicherheit beachten

Das Ziel aller beratenden und unterstützenden Professionen ist der Schutz der betroffenen Person vor weiterer Gewalt. Im Vordergrund steht hierbei das aktuelle Schutzbedürfnis der Betroffenen und das Ihrer Mitarbeitenden. Beispiele für mögliche Fragestellungen finden Sie unter **Pkt. 2.4 „Sicherheit beachten“**. Gehen Sie davon aus, dass die betroffene Person ihre Situation selbst am besten einschätzen kann. Es geht darum, Schutzmöglichkeiten aufzuzeigen und gegebenenfalls auch ablehnende Entscheidungen zu akzeptieren.

4. Informieren und Weitervermitteln

Der Schutz von betroffenen Personen erfordert verschiedene Maßnahmen. Ein Kernelement ist die psychosoziale Beratung und Unterstützung. Es bestehen mehrere Möglichkeiten, auf die bestehenden Beratungs- und Hilfeangebote aufmerksam zu machen. Sie können geeignete Informationsmaterialien an die gewaltbetroffene Person weitergeben. In einigen Fällen ist es sinnvoll, der betroffenen Person anzubieten, den Kontakt durch das behandelnde medizinische Personal herzustellen oder ihr Gelegenheit zu geben, von den Behandlungsräumen aus zu telefonieren. Eine Übersicht der Beratungs- und Hilfeeinrichtungen im Land Mecklenburg-Vorpommern und die entsprechenden Kontaktdaten finden Sie im **Anhang C**.

1. Gewalt als Problem

Die meisten Betroffenen von häuslicher und sexualisierter Gewalt tragen körperliche oder psychische Verletzungen oder deren vielfältige Folgeschäden davon, die alle medizinischer Versorgung bedürfen. Eine Kombination von psychischen und körperlichen Folgen ist nicht selten. Viele von Partnerschaftsgewalt Betroffene sprechen nicht von sich aus über die erlittenen Misshandlungen. Sie haben Schuld- oder Schamgefühle, befürchten, dass ihnen nicht geglaubt wird, oder haben Angst, dass die Gewalt durch die Offenbarung weiter eskaliert. Ärztinnen und Ärzte sind daher häufig erste und oft auch einzige Anlaufstelle und nehmen eine zentrale Schlüsselrolle ein. Darin liegt eine große Verantwortung, aber auch eine große Chance zum Durchbrechen der Gewaltspirale.

Fast alle von Gewalt betroffenen Menschen haben Kontakt zu Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, sei es, um Erkrankungen und Verletzungen medizinisch versorgen zu lassen oder um Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen¹. Dabei werden die Gewaltanwendungen

als Ursache für Verletzungen und Erkrankungen nur selten identifiziert. Zum einen haben gewaltbetroffene Patientinnen und Patienten Scheu, dieses Tabuthema von sich aus anzusprechen. Zum anderen gibt es bei Ärztinnen und Ärzten sowie Mitarbeitenden aus den Gesundheitsfachberufen Berührungängste, auf Gewaltanwendungen hinzuweisen. Unklar ist oft, in welchem rechtlichen Handlungsrahmen sie sich dabei bewegen. Es fehlen zudem Informationen über fachlich geeignete Schutz- und Beratungseinrichtungen für die Betroffenen.

Viele Gewaltbetroffene warten jedoch darauf, auf die Ursachen ihrer Erkrankungen und Verletzungen angesprochen zu werden und Unterstützung zu erhalten².

Ärztinnen und Ärzte können Zeichen von Gewalt erkennen, ihre Patientin oder ihren Patienten behutsam darauf ansprechen und bei Bedarf gemeinsam mit ihnen weitere Schritte zu ihrem Schutz veranlassen.

1.1 Häusliche Gewalt

Häusliche Gewalt umfasst alle Handlungen

- körperlicher, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt,
- die innerhalb der Familie oder des Haushalts oder zwischen früheren oder derzeitigen Eheleuten oder Partnerinnen beziehungsweise Partnern vorkommen,
- unabhängig davon, ob der Täter beziehungsweise die Täterin denselben Wohnsitz wie das Opfer hat oder hatte³.

Meist ist häusliche Gewalt kein einmaliges Ereignis, sondern tritt in einer Beziehung oder Ex-Partnerschaft wiederholt und oft gesteigert auf. Frauen und Männer aus allen sozialen Schichten, mit unterschiedlichem Einkommen und Bildungsstand und jeder Herkunft können betroffen sein.

Dabei muss der konkrete Tatort nicht immer die eigene Wohnung sein, auch wenn beispielsweise ein Partner seine (Ex-) Frau oder Lebenspartnerin oder die Partnerin ihren (Ex-)Mann oder Lebenspartner auf der Straße bedroht oder wenn er beziehungsweise sie in einer anderen Wohnung, in der gleichen oder einer anderen Einrichtung lebt, wird diese Gewalt als häusliche Gewalt bezeichnet.

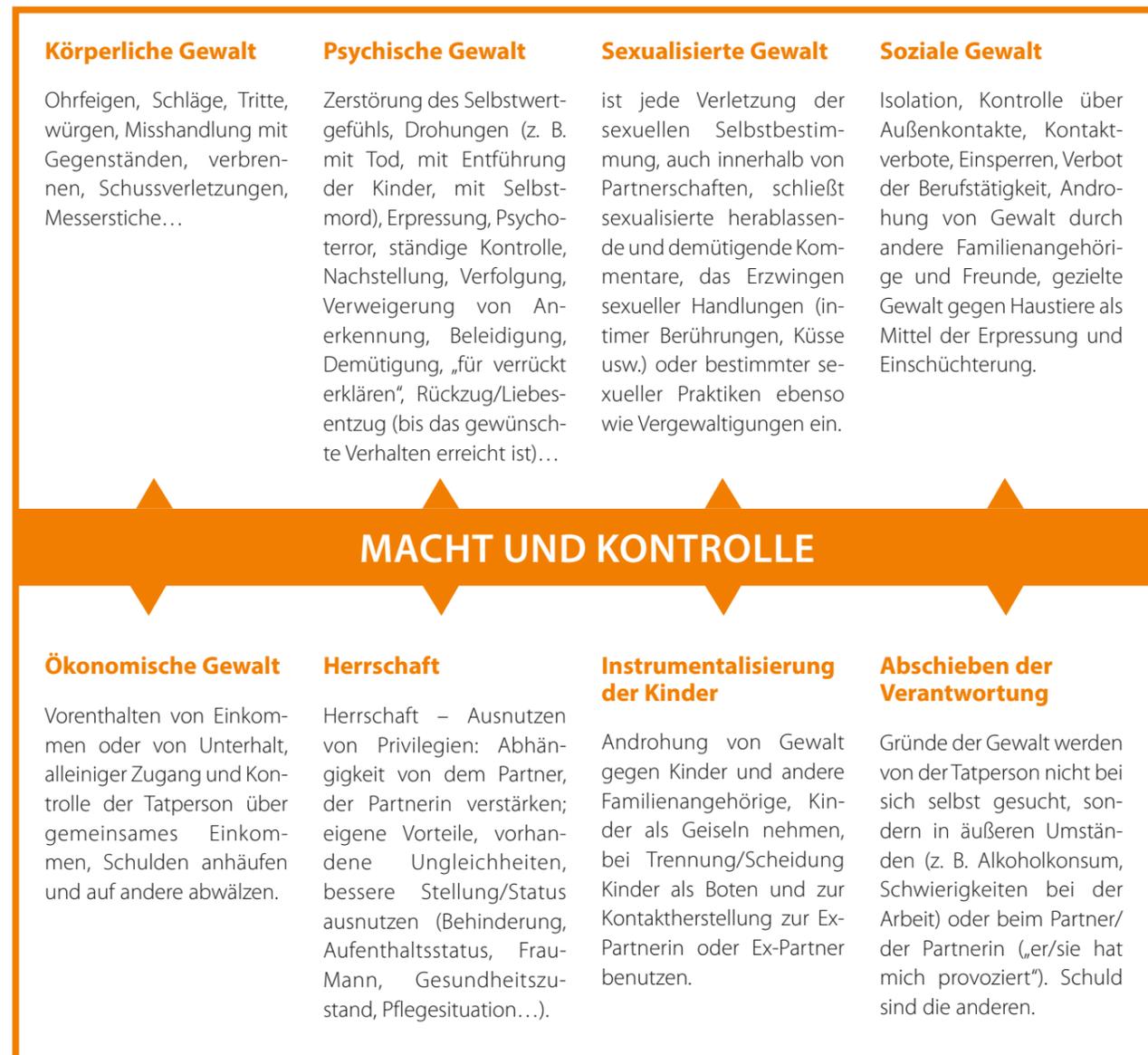
Häusliche Gewalt wird überwiegend von Männern ausgeübt. Die Gewalt in der Partnerschaft kann über Jahre hinweg anhalten und sich verschlimmern. Meistens wendet der Täter nicht nur eine Form der Gewalt an.

¹ Vgl. Hagemann-White/Bohne 2003.

² Vgl. Gloor/Meier 2004.

³ Vgl. Istanbul-Konvention, Artikel 31, 3b.

Häusliche Gewalt ist ein komplexes Misshandlungssystem und umfasst folgende Aspekte:



Darstellung Quelle:

Häusliche Gewalt hat das Ziel, Macht und Kontrolle zu erhalten. Dabei geschieht Gewalt mit dem Vorsatz der Schädigung anderer. Davon abzugrenzen ist ein fremdaggressives Verhalten seitens nicht einwilligungsfähiger Personen (z. B. dementer Menschen) gegen andere.

Die Ursachen häuslicher Gewalt sind im Machtungleichgewicht zwischen den Geschlechtern in unserer Gesellschaft und den daraus resultierenden Rollenbildern für Frauen und Männer zu suchen. Faktoren wie soziale Probleme, Arbeits-

losigkeit und Alkoholmissbrauch können das Ausmaß der Gewalt beeinflussen, sind aber nicht mit den Ursachen zu verwechseln.

Im Hellfeld sind ca. 90 Prozent der Verletzten und Betroffenen Frauen. Besonders gefährdet sind Frauen, die sich vom misshandelnden Partner trennen, schwangere Frauen und Frauen mit Beeinträchtigung. Ein Teil der betroffenen Frauen sind Mütter. Ihre Kinder sind als Zeugen oder auch direkte Opfer von der Partnerschaftsgewalt betroffen.

Nach Lenore Walker⁴ lässt sich in den meisten Fällen häuslicher Gewalt ein Gewaltkreislauf mit drei Phasen unterscheiden. Sowohl Dauer der einzelnen Phasen als auch die Zahl der durchlebten Zyklen schwanken.

Modell des Gewaltkreislaufes (in Anlehnung an Lenore E. Walker)

Die Anspannungsphase ist durch zunehmenden Ärger und wachsende Streitsüchtigkeit seitens des Partners oder der Partnerin gekennzeichnet. Der davon betroffene Teil bemüht sich z. B. um Beruhigung oder vorseilendes Tun. Die betroffene Partnerschaftsseite fühlt sich dabei unter einen zunehmenden Druck gesetzt, da sie – fälschlich – ganz alleine bei sich die Verantwortung dafür fühlt, den drohenden Gewaltausbruch abzuwenden.



Modell des Gewaltkreislaufes (in Anlehnung an Lenore E. Walker)

Die Zeit nach dem Gewaltausbruch ist ein Moment, in dem viele gewaltbetroffene Frauen und Männer bereit sind, Schritte zu unternehmen, um die Gewalt zu beenden. Viele Betroffene gehen in dieser Zeit vielleicht zum ersten Mal zu einer Beratungsstelle gegen häusliche Gewalt, zu einem Rechtsbeistand oder zur Polizei. Wenn Sie Personen mit frischen Verletzungen infolge häuslicher Gewalt behandeln, ist der Moment für eine Intervention günstig. Wenn Sie jetzt auf weiterführende Beratung beispielsweise durch Frauenhäuser, Interventionsstellen oder Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt aufmerksam machen, ist die Chance hoch, dass die Betroffenen diese Angebote annehmen. Eine Befragung der „Agentur der Europäischen Union für Grundrechte“ zu Gewalt gegen Frauen hat ergeben, dass es 87 Prozent der Frauen akzeptabel finden, wenn Ärztinnen und Ärzte routinemäßig zum Thema Gewalt nachfragen, sofern Patientinnen bestimmte Verletzungen oder Merkmale aufweisen.

Die Erhebung zeigt auch, dass verhältnismäßig viele Frauen nach schwerer häuslicher oder sexualisierter Gewalt einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen, jedoch nur sehr wenige Kontakt zu einem Frauenhaus oder einer Opfererschutzeinrichtung aufnehmen. Ärztinnen und Ärzten kommt also eine Schlüsselrolle zu, wenn es darum geht, Betroffene an weiterführende Angebote zu vermitteln.⁵

In der Ruhephase entschuldigen sich die Tatpersonen oft und zeigen Reue für ihr Verhalten; die meisten Betroffenen unternehmen in dieser Phase keine Schritte zur Beendigung der Gewalt oder zum Verlassen der Beziehung. Sie hoffen, dass die Gewalt nun aufgehört haben wird und, sofern eine Strafanzeige erfolgt war, werden in dieser Phase häufig keine Zeugenaussagen mehr getätigt. Auf die Ruhephase folgt meist die nächste Anspannungsphase und der Gewaltkreislauf setzt sich fort.

⁴ Walker 1979.

⁵ Agentur der Europäischen Union für Grundrechte 2014.

1.2 Sexualisierte Gewalt

Sexualisierte Gewalt ist jedes Verhalten, das in die sexuelle Selbstbestimmung, die Entwicklung und Entfaltung der eigenen Sexualität oder in die sexuelle Intimsphäre eines Menschen eingreift und sich über dessen Willen hinwegsetzt bzw. nicht nach dessen Willen fragt.

Die Formen sexualisierter Gewalt reichen von sexueller Belästigung, aufgedrängten Berührungen, sexuellem Missbrauch, Nötigung zu sexuellen Handlungen, erzwungener Prostitution und Frauenhandel bis hin zur Vergewaltigung als das gewaltsame Eindringen in den Körper eines Menschen.

Sexualisierte Gewalt ist nicht der aggressive Ausdruck von Sexualität, sondern ein sexualisierter Ausdruck von Gewalt. Sexualität wird als Mittel eingesetzt, um Macht auszuüben und Menschen zu verletzen und zu erniedrigen.

Die Täter sexualisierter Gewalt sind in der Regel Männer, ihre Opfer zumeist Mädchen und Frauen, zum Teil auch Jungen oder andere Männer. Die meisten Täter sind Personen aus dem sozialen Nahfeld der Betroffenen (Partner/Partnerinnen, Ex-Partner/Ex-Partnerinnen, Familienmitglieder und Personen aus dem Bekanntenkreis der Eltern). Sexualisierte Gewalt ist kein individuelles Problem. Sie ist Ausdruck des Machtungleichgewichtes zwischen Männern und Frauen, Erwachsenen und Kindern, Jungen und Mädchen und bedeutet Machtmissbrauch.

1.3 Geschlechtsspezifische Gewalt

Geschlechtsspezifische Gewalt begreift Gewalt gegen Menschen aufgrund ihrer Geschlechtszugehörigkeit. Hierbei wird das „Geschlecht“ als die gesellschaftlich geprägte Rolle verstanden. Verhaltensweisen, Tätigkeiten und Merkmale, die eine bestimmte Gesellschaft als für Frauen bzw. Männer angemessen ansieht, prägen diese Rolle.

„Geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen“ ist somit Gewalt, die gegen eine Frau gerichtet ist, weil sie eine Frau ist oder weil diese Gewalt Frauen unverhältnismäßig stark betrifft⁶.

Der Begriff Geschlecht ist im Sinne von Gender nicht nur biologisch, sondern auch bezogen auf die sozial konstruierte Dimension von Geschlecht zu verstehen. Geschlechtsspezifische Gewalt bedeutet Gewalt gegen Menschen aufgrund ihrer biologischen Geschlechtszugehörigkeit und aufgrund

ihrer gesellschaftlich geprägten Rolle. Verhaltensweisen, Tätigkeiten und Merkmale, die eine bestimmte Gesellschaft als für Frauen bzw. Männer angemessen ansieht, prägen diese Rolle.

„Geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen“ ist somit Gewalt, die gegen eine Frau gerichtet ist, weil sie eine Frau ist oder weil diese Gewalt Frauen unverhältnismäßig stark betrifft.

Ein binäres Geschlechterverhältnis, welches lediglich zwischen Männern und Frauen unterscheidet, diskriminiert Gruppen von Menschen wie beispielsweise intergeschlechtliche Menschen, Transpersonen, aber auch homosexuelle Menschen, die durch ihre sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität ebenfalls in besonderem Maße von Gewalt betroffen sind.⁷

⁶ Vgl. Istanbul-Konvention, Artikel 3 c, 3 d, 2011.

⁷ Vgl. Leisering/Rabe 2018.

1.4 Folgen der Gewalt

Gewalt macht krank. Menschen, die häusliche oder sexualisierte Gewalt erfahren haben, leben meist in permanenter Angst und dauerhaftem Stress.

Neben den körperlichen Verletzungen, die aus häuslicher und sexualisierter Gewalt resultieren können, spielen vor allem die psychischen Folgen eine Rolle im Leben der Betroffenen. Die Hälfte aller Befragten in der oben genannten Studie berichtet von einem Verlust des Selbstvertrauens und einem Gefühl der Verletzlichkeit, weitere häufig genannte

Folgen sind psychische Erkrankungen wie Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen, Angststörungen, Abhängigkeitserkrankungen oder isolierte Symptome wie Schlafstörungen, Beziehungsschwierigkeiten und Konzentrationsstörungen. Wenn in einer Beziehung körperliche und/oder sexualisierte Gewalt ausgeübt werden, berichten die betroffenen Personen häufiger von negativen psychischen Folgen als bei Fremdtätern. Dies könnte damit zusammenhängen, dass Gewalt in Beziehungen meist wiederholt und über einen längeren Zeitraum auftritt.⁸

⁸ Vgl. ebd.

2. Gewalt ansprechen und untersuchen

2.1 Gesprächsbereitschaft signalisieren

Die Mehrzahl der von Partnerschaftsgewalt Betroffenen befürwortet das aktive, einfühlsame Nachfragen durch einen Arzt oder eine Ärztin⁹. Gewaltbetroffene Personen empfinden es oft als Erleichterung, wenn sie nicht selbst auf die Ursachen ihrer Verletzungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu sprechen kommen müssen, sondern gezielt und vorsichtig befragt werden.

Wenn die gewaltbetroffene Person Gewalterfahrungen bejaht:

- Bieten Sie eine sichere und ungestörte Umgebung (Vier-Augen-Prinzip). Ermutigen Sie die Person, darüber zu sprechen.
- Hören Sie offen und unvoreingenommen zu.
- Vermitteln Sie, dass Sie das Problem ernst nehmen.

Wenn die gewaltbetroffene Person Gewalterfahrungen verneint:

- Achten Sie weiter bewusst auf Anzeichen von Gewalt.
- Stellen Sie Anzeichen von Fremdeinwirkung fest, benennen Sie diese und stellen Sie spezifische Fragen.
- Auch wenn die Patientin oder der Patient verneint, sollten Behandelnde und Pflegende ihren Verdacht dokumentieren und Informationen über Hilfsangebote geben.

Bieten Sie gegebenenfalls ein zweites Gespräch an, eventuell mit einer Begleitperson. Glauben Sie der betroffenen Person! Gewaltbetroffene Frauen schildern eher nicht das gesamte Ausmaß des Tatgeschehens.

Nicht alle Patientinnen oder Patienten möchten über mögliche erlebte Gewalt reden. Es bleibt die Entscheidung der oder des Betroffenen, wann für sie oder ihn der geeignete Zeitpunkt für ein Gespräch über die Gewalt ist.

ACHTUNG FALLSTRICK! Unterlassen Sie es, den gewalttätigen Partner auf die Situation anzusprechen!

⁹ Vgl. Robinson/Spilsbury 2007.

2.2 Gespräch führen

Nicht jede gewaltbetroffene Person will oder wird Ihre Hilfe annehmen. Letztendlich haben Sie den Patientenwillen zu respektieren. Hören Sie zu, ohne zu urteilen, und sehen Sie die betroffene Person als Expertin bzw. Experten in der eigenen Situation. Akzeptieren Sie ihr Verhalten.

Nachfolgende Beispielformulierungen können Ihnen das Gespräch erleichtern:

- „Ich möchte Ihnen nicht zu nahe treten, aber ich kenne solche Verletzungen auch als Folge von Schlägen [...]“
- „Ich kann mich irren, aber diese Verletzung sieht nicht nach einem Sturz [...] aus.“
- „Ich habe den Eindruck, dass [...]“
- „In meiner Wahrnehmung haben Sie sich in den letzten Monaten verändert, Sie wirken [...]“
- „Über Ihr Gewalterleben können Sie – wenn Sie möchten – mit mir vertrauensvoll sprechen. Ich habe Erfahrung mit Problemen durch Gewalt, ich kann Sie – wenn Sie möchten – beraten und auch weitere Informations- und Unterstützungsstellen benennen.“
- „Ich kann die bei Ihnen feststellbaren Formen und Folgen von Gewalt dokumentieren und Ihnen ein Attest ausstellen. Sie entscheiden darüber, was Sie an Hilfe und Unterstützung benötigen.“¹⁰

Für ein Gespräch mit gehörlosen Betroffenen oder einer Person mit geringen Deutschkenntnissen ziehen Sie eine professionelle Übersetzungsfachkraft hinzu. Glauben Sie der betroffenen Person, geben Sie ihr eine ehrliche Rückmeldung über den belastenden Charakter der traumatischen Situation.

Beantworten Sie die Fragen der betroffenen Person in Ruhe und weisen Sie auf Ihre Schweigepflicht hin.

Vermitteln Sie der betroffenen Person, dass ihr geholfen werden kann.

Informieren Sie über geeignete Unterstützungsangebote.

Sprechen Sie mit der betroffenen Person über die Bedeutung gerichtsfester Befunde.

Klären Sie das Schutzbedürfnis und die akute Gefährdung der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Kinder.

ACHTUNG FALLSTRICK! Bedrängen Sie die betroffene Person nicht, insbesondere nicht zu einer Anzeige gegen den Täter oder die Täterin!

2.3 Untersuchen

Sorgen Sie für eine ungestörte Untersuchungsatmosphäre. Fragen Sie die betroffene Person, ob sie zur Untersuchung bereit ist, bevor Sie beginnen. Insbesondere bei gynäkologischen Untersuchungen können negative traumatische Gefühle wieder aufkeimen oder verstärkt werden. Schnell durchgeführte professionelle Handlungen können das Gefühl auslösen, wieder Objekt zu sein. Helfen Sie der betroffenen Person, ihr Gefühl der Selbstbestimmung über sich und ihren Körper zurückzugewinnen und ihre Angst und Scham zu überwinden, indem Sie ihr genau erklären, welche einzelnen Schritte der Untersuchung notwendig sind und warum.

Erforderlich ist eine gründliche Untersuchung des gesamten Körpers. Auf Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien müssen Sie besonders achten.

Zur Dokumentation von Verletzungen und Erkrankungen lesen Sie weiter unter Punkt 4.

ACHTUNG FALLSTRICK! Die Verordnung von Psychopharmaka sollte nur im Ausnahmefall erfolgen, da die Gefahr der Abhängigkeit und damit die Stabilisierung der Gewaltbeziehung besteht!

¹⁰ Zitiert aus <http://gobis.de/anleitungen/ansprechen/>

2.4 Sicherheit beachten

Das Ziel jeglicher Intervention bei häuslicher oder sexualisierter Gewalt besteht im Schutz vor weiterer Gewalt.

Fragen Sie die betroffene Person nach ihrem aktuellen Schutzbedürfnis: Hat sie Angst, nach Hause zu gehen? Wird sie weiter bedroht? Sind ihre Kinder in Sicherheit und versorgt? Braucht sie eine sichere Unterkunft bei Freunden, Verwandten oder im Frauenhaus?

Die von Gewalt betroffene Person kann ihre Situation selbst am besten einschätzen. Zeigen Sie Schutzmöglichkeiten auf, aber respektieren sie die u. U. auch ablehnende Entscheidung. Weiterhin beachten Sie zum Schutz der betroffenen Person und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer Einrichtung:

- Vermeiden Sie das ungewollte Zusammentreffen der betroffenen Person mit dem Täter oder der Täterin in der Praxis/auf der Station.
 - Finden Sie Möglichkeiten, mit der betroffenen Person unter vier Augen zu sprechen (z. B. beim Röntgen, Hinweis auf Privatsphäre).
 - Geben Sie keine Informationen über die betroffene Person und deren Kinder, insbesondere über den Aufenthaltsort, an den Täter oder die Täterin weiter. Sprechen Sie mit der betroffenen Person ab, welche Informationen an den gewalttätigen Partner bzw. die gewalttätige Partnerin bei einer eventuellen Suche nach der betroffenen Person gegeben werden sollen.
 - Stellen Sie Überlegungen an, auf welchen Wegen die betroffene Person die Praxis/Station sicher und unbemerkt verlassen kann.
 - Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Praxis/Station müssen über das Schutzbedürfnis der von Gewalt betroffenen Person und die Gefährlichkeit des Täters oder der Täterin informiert sein, damit keine Schutzlücken entstehen.
 - Lassen Sie begleitende Kinder nicht alleine im Wartezimmer sitzen (Entführungsgefahr!).
- Bei Aggressivität des Täters oder der Täterin in der Einrichtung sollten Sie deutliche Grenzen setzen. Verhandlungen und Gespräche mit ihm oder ihr signalisieren dagegen Toleranz der Gewalt. Im Zweifelsfall rufen Sie die Polizei.
 - Bei Eskalation oder im Notfall fordern Sie Begleitschutz von der Polizei für den Rückweg der gewaltbetroffenen Person an.

Beachten Sie die Risikofaktoren für das Ausüben schwerer körperlicher Gewalt. Achten Sie darauf, wenn Ihnen die gewaltbetroffene Person von folgenden Sachverhalten berichtet:

- frühere Fälle häuslicher Gewalt
- frühere Fälle außerhäuslicher Gewalt
- tätliche Person wurde bereits verhaftet/verurteilt
- tätliche Person hat betroffene Person bedroht, z. B. mit Verletzung oder Tod
- tätliche Person hat betroffene Person eingesperrt
- betroffene Person äußert Furcht oder Sorge über zukünftige Angriffe
- Konsumiert der Täter oder die Täterin Alkohol oder Drogen und zeigt er oder sie unter deren Einfluss gewalttätiges Verhalten?
- Wurde die Patientin während der Schwangerschaft angegriffen?
- Gibt es Faktoren, die die Patientin oder den Patienten davon abhalten, Hilfe zu bekommen, wie fehlende Transportmöglichkeit, Kinder, kein Telefon, Kontrolle der Sozialkontakte durch den oder die Täter, eigenes Drogen- oder Alkoholproblem?

2.5 Informieren und Weitervermitteln

In vielen Fällen brauchen die Betroffenen weiterführende psychosoziale Beratung und Unterstützung oder einen sicheren Aufenthalt im Frauenhaus. Sie können geeignete Informationsmaterialien an die gewaltbetroffene Person weitergeben. In einigen Fällen ist es sinnvoll, der oder dem Betroffenen anzubieten, von der Praxis/Station aus zu telefonieren oder dass Sie den Kontakt zu einer geeigneten Unterstützungseinrichtung selbst herstellen. So wird die oder der Betroffene entlastet und Hemmschwellen werden überwunden. Die Weitervermittlung entlastet auch die Ärztinnen und Ärzte bei der Unterstützung der gewaltbetroffenen Person. Auch Sie können dort die Möglichkeit der anonymisierten Beratung für Ihr weiteres Handeln in diesen Fällen nutzen.

ACHTUNG FALLSTRICK! Zu einer Ehe- und Paartherapie sollten Sie nicht raten, sie ist grundsätzlich ungeeignet. Die Verantwortung für die Gewaltausübung liegt bei der tätlichen Person. Getrennte Einzelberatungen können zur Stärkung der verletzten Person und zur Verhaltensänderung der Tatperson beitragen.

In Mecklenburg-Vorpommern werden unterschiedliche Unterstützungsangebote für Betroffene von häuslicher und sexualisierter Gewalt, aber auch für gewalttätige Männer vorgehalten. Die Adressen, Telefonnummern und eine Karte von Mecklenburg-Vorpommern finden Sie im Anhang C. Das Hilfenetz ist landesweit ausgebaut und umfasst die im Folgenden vorgestellten Angebote:

Interventionsstellen gegen häusliche Gewalt und Stalking

Interventionsstellen gegen häusliche Gewalt und Stalking leisten Krisenintervention und bieten pro-aktiv kurzfristige Beratung für gewaltbetroffene Frauen und Männer an. Im Anschluss an einen Polizeieinsatz wird die zuständige Interventionsstelle von der Polizei automatisch per Fax benachrichtigt. Durch die Beraterin wird schnellstmöglich Kontakt zur gewaltbetroffenen Person aufgenommen. Die Interventionsstelle bietet psychosoziale Beratung und rechtliche Unterstützung auch für die Kinder in den Familien an. Die Beratung findet in der Regel in der Häuslichkeit, in der Interventionsstelle oder einem anderen geschützten Ort statt. Die Beratung ist kostenlos.

► Adressen im Anhang C

Frauenhäuser

Frauenhäuser bieten Frauen und ihren Kindern rund um die Uhr Sicherheit und stationären Schutz. Es besteht auch die Möglichkeit, in ein Frauenhaus zu flüchten, wenn das Opfer trotz polizeilicher Maßnahmen oder gerichtlicher Anordnung vom Täter weiter bedroht wird. Die Adressen sind anonym. Die Kontaktaufnahme geschieht telefonisch. Die Beraterin vereinbart einen Treffpunkt mit der Frau oder holt diese ab. Die Mitarbeiterinnen bieten Beratung und Unterstützung an. Für die Unterbringung fällt eine Nutzungsgebühr an, die bei geringen/keinem Einkommen übernommen wird.

► Adressen im Anhang C

Beratungsstellen für Betroffene von häuslicher Gewalt

Das ambulante Angebot der ländlich gelegenen Beratungsstellen für Betroffene von häuslicher Gewalt ist eine längerfristige Beratung und richtet sich an weibliche und männliche Opfer häuslicher Gewalt. Die Beratung kann anonym (telefonisch), persönlich (in der Beratungsstelle) oder als aufsuchende Hilfe angeboten werden. Ebenfalls wird eine Nachbetreuung ehemaliger Bewohnerinnen des Frauenhauses angeboten. Die Beratung ist vertraulich und kostenlos.

► Adressen im Anhang C

Fachberatungsstellen für Betroffene von sexualisierter Gewalt

Die Fachberatungsstellen für Betroffene sexualisierter Gewalt bieten Frauen, Männern, Jugendlichen und Kindern psychosoziale Unterstützung und Beratung an. Das Angebot richtet sich auch an Familienmitglieder, Vertrauenspersonen, Erwachsene und an professionelle Helferinnen und Helfer. Die Beratung ist vertraulich und kostenlos.

► Adressen im Anhang C

Die **Männer- und Gewaltberatungsstellen** bieten gewalttätigen Personen Hilfe auf dem Weg in ein gewaltfreies Leben an. Die Kontaktaufnahme soll in der Regel durch den gewaltausübenden Teil erfolgen. Die Beratung ist vertraulich und kostenlos.

► Adressen im Anhang C

3. Gewaltdiagnostik

Die nachfolgend beschriebenen morphologischen Formen fremder äußerer Gewalt und die typischen Verletzungsmuster erheben keineswegs den Anspruch auf Vollständigkeit. Sie entsprechen rechtsmedizinischen Erfahrungen bei der Untersuchung von Opfern körperlicher Gewalt. Sie stellen eine Anregung für den klinisch tätigen Arzt oder die Ärztin dar; auf einschlägige Literatur wird verwiesen.

3.1 Morphologie der gewaltsamen Gesundheitsschädigung

Durch die Kenntnis der Morphologie einer Verletzung ist es möglich, diese z. B. als Schürfung, Hämatom, Riss-Quetschwunde, Schnitt- oder Stichverletzung einzuordnen und somit zu diagnostizieren. Dadurch können unter anderem Aussagen über die Art der Gewalteinwirkung getroffen werden.

Verletzungen durch stumpfe Gewalt

Hautabschürfungen

- Sie entstehen durch tangentialen Kontakt mit spitzen (Kratzer) oder flächigen rauen Gegenständen.
- Es handelt sich in der Regel nur um eine Abtragung der Hornschicht der Haut.
- Die Schürfrichtung ist anhand der bei frischen Verletzungen zusammengeschiebenen Oberhautfetzen (sog. Oberhautmoränen) erkennbar.
- An der Stelle der abgetragenen Haut entwickelt sich zügig eine Kruste, deren Farbe nach der Tiefe der Verletzung variiert.



Abb. 1: Frische Abschürfung



Abb. 2: ältere Abschürfung mit Kruste

Hautunterblutungen

- Sie entstehen durch das Platzen kleiner Blutgefäße bei Einwirkung stärkerer stumpfer Gewalt.
- Sie können in Kombination mit Hautabschürfungen auftreten.
- Die Farbe verändert sich mit der Zeit von blau-violett bzw. rotviolett über grün nach gelb.
 - kein eindeutiger Zeitverlauf hinsichtlich farblicher Veränderung
 - eine Beschreibung der Farbe reicht für die klinische Befunderhebung aus
- Bei stärkerer Gewalteinwirkung können die Form und ein eventuelles Muster des einwirkenden Gegenstandes zurückbleiben (Verdrängung des Blutes bei großer Kraft pro Fläche).
 - Unterscheidung von geformten und ungeformten Unterblutungen



Abb.3: Frische Unterblutung, andeutungsweise Form erkennbar



Abb. 4: Doppelstreifige Unterblutung (Stockschlagphänomen)

Wunden (Riss-Quetsch-Wunde (NICHT PRELLMARKE!))

- Übersteigt die einwirkende Kraft die Widerstandsfähigkeit der Haut, kommt es zu Kontinuitätsdurchtrennungen. Erst dann spricht man von Wunden.
- Wundmerkmale: unregelmäßige, geschürfte Wundränder, Gewebsbrücken im Wundgrund



Abb. 5: Riss-Quetsch-Wunde mit geschürften Wundrändern und Gewebsbrücken (Pfeil).

Spezielle Formen/Kombinationen

Bissverletzungen

- In der Regel eine Kombination aus Hautabschürfung, Quetsch-wunde und Unterblutung, verursacht durch die Zähne
- Bei Bisswunden durch Menschen ist eventuell ein sogenannter Bissring (Abdruck der Zahnreihen) erkennbar.

Ohrfeige

- Folgen sind häufig geformte Unterblutungen im Gesicht (Wange, Unterkiefer) und/oder am Ohr bzw. an der Hinterohrregion.
- ggf. Unterscheidung zwischen Hautrötung und Unterblutung durch Prüfung der Wegdrückbarkeit mittels Glasspatel
- Gefahr des Barotraumas mit Trommelfellruptur

Faustschlag

- Je nach Intensität des Schlages und der getroffenen Körperregion treten Kombinationen der folgenden Verletzungen auf: Hautunterblutungen, Riss-Quetsch-Wunden, Knochenbrüche, innere Verletzungen.
- Bei einem Schlag gegen das Gesicht treten häufig eine Umblutung des Auges (Monokelhämatom), Riss-Quetsch-Wunden der Lippen, der Nasenhaut, der Haut der Jochbeinregion, Frakturen (Augenhöhlenboden, Nasenbein, Jochbein) und Zahnabbrüche auf.

Fußtritt

- Abhängig von der Intensität, dem Schuhwerk und beispielsweise der getroffenen Kopfregion entstehen sehr häufig schwerste Verletzungen (Hautunterblutungen, Riss-Quetsch-Wunden, Schädelfrakturen mit intrakraniellen Verletzungen).
- Möglicherweise ist das Schuhprofil als geformte Hautunterblutung erkennbar (Negativabdruck).



Abb. 6: Geformte Hautunterblutung (Schuhprofil)

Verletzungen durch scharfe Gewalt

Stichverletzungen

- entsteht durch senkrechten oder schrägen Einstich eines schmalen, scharfen Gegenstandes (z. B. Messer, Schere)
- glattrandige Hautdurchtrennung mit Fortsetzung eines Stichkanals von der Einstichwunde in die Tiefe, zumeist tiefer als lang
- Wundränder sind glattrandig, keine Gewebebrücken, keine Schürfungen der Wundränder
- Wundwinkel in der Regel spitz, sie können die Beschaffenheit des Messers widerspiegeln (stumpfer Wundwinkel = Messerrücken, spitzer Wundwinkel = Messerschneide), Ausbildung eines sogenannten Schwalbenschwanzes durch Relativbewegungen von Werkzeug und/oder Körper möglich.
- Aus der Größe der Wunde sind keine sicheren Aussagen zu Klingenbreite und -länge möglich.



Abb. 7: Stichverletzung mit spitzem Wundwinkel (rechts) und stumpfem Wundwinkel (links)

Schnittverletzungen

- entsteht durch ein mit Druck und Zug geführtes scharfes Werkzeug (z. B. Messer, Scheren, Glasscherben)
- zumeist länger als tief
- glattrandige Hautdurchtrennungen ohne Gewebebrücken und Schürfungen



Abb. 8: Schnittverletzung

Abwehrverletzungen

- wichtiger Hinweis für einen stattgefundenen Angriff
- Unterscheidung in aktive und passive Abwehrverletzungen

Aktive Abwehrverletzungen:

- Im Rahmen scharfer Gewalt durch Greifen in das Messer des Angreifers – daraus resultieren Schnittverletzungen an den Händen und Fingern.
- Im Rahmen stumpfer Gewalt durch das Parieren von Schlägen – daraus resultieren Hautunterblutungen an den Unterarmaußenseiten (sogenannte Parierverletzungen).

Passive Abwehrverletzungen

- Entstehen durch das Vorhalten der Hände vor das Gesicht – Lokalisationen sind oft die Handrücken und die Außenseiten der Unterarme. Sowohl Schnitt- und/oder Stichverletzungen als auch Hautunterblutungen und/oder -abschürfungen sind möglich.

Sonderform von Verletzungen durch thermische Gewalt

Zigarettenbrandverletzungen

- in der Frühphase ca. 1 cm große Hautläsion mit blassem Zentrum und hyperämischem Rand
- Es folgt die Entwicklung einer Blase oder (bei drittgradiger Verbrennung) die Ausbildung einer Nekrose.
- Im Spätstadium zeigt sich die Haut der Läsion seidenpapierartig, der Rand ist stärker pigmentiert.



Abb. 9: Nicht mehr ganz frische Zigarettenbrandverletzung mit hyperämischem Randsaum und mit schorfigem Zentrum.

Verletzungen durch chemische Gewalt

Verätzungen

- Verätzungen an der Haut können sehr variabel aussehen. Es kann ein Erythem und/oder Blasenbildung erkennbar sein oder bis zur Nekrose kommen, häufig unregelmäßig begrenzt.
- Verätzungen an den Schleimhäuten können häufig als oberflächliche Nekrosen erkannt werden.

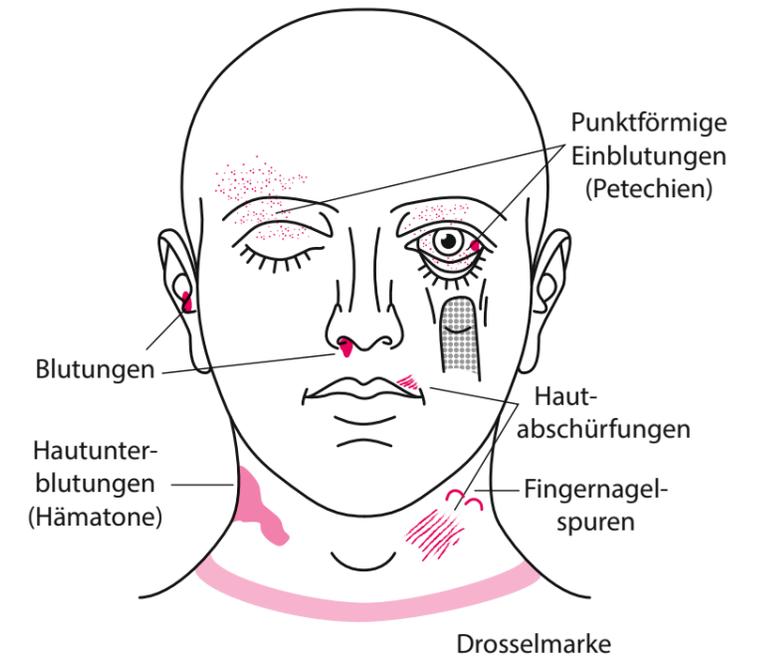


Abb. 9a Frische Verätzungen am Unterschenkel eines Kleinkindes

3.2 Morphologie der Gewalteinwirkung gegen den Hals

Strangulation allgemein

- Oberbegriff für alle den Hals komprimierenden Gewaltarten
- Verschiedene Pathomechanismen (Obstruktion der Halsarterien, venöse Stauung, Obstruktion der Atemwege) wirken dabei nebeneinander und je nach Art der Gewalteinwirkung (Erhängen, Drosseln, Würgen) in unterschiedlicher Gewichtung.
- Für die klinische Praxis spielen dabei bevorzugt Drosseln und Würgen eine Rolle.
- Allen genannten Formen ist gemein, dass sie eine das Leben des Betroffenen bedrohende Einwirkung darstellen.
- Typischerweise kommt es zu folgenden sichtbaren Verletzungen:
 - Abschürfungen und Unterblutungen der Halshaut
 - Stauungsblutungen (Petechien) im Kopfbereich (vor allem in den Lid- und Lidbindehäuten)
 - subjektive Beschwerden (Schluckstörungen, Halsschmerzen)



Übersicht von Verletzungen in Folge von Gewalteinwirkung gegen den Hals (Zeichnung: K. Runge, Institut für Rechtsmedizin Greifswald)



Abb. 11: Punktförmige Blutungen am Oberlid



Abb. 12: Punktförmige Blutungen in der Lidbindehaut des Unterlides (Pfeil)

Drosseln

- Als Drosseln wird die Strangulation mittels eines Drosselwerkzeugs (z. B. Seil, Gürtel, Schal, Kabel) bezeichnet.
- Es handelt sich zumeist um Fremdbringung.
- Äußerlich kommt es typischerweise zur Ausbildung ausgeprägter Stauungsblutungen im Kopfbereich (Petechien).
- In der Regel (je nach Werkzeug) ist am Hals der betroffenen Person eine horizontal verlaufende Drosselmarke erkennbar. Diese stellt sich beispielsweise als dezente Rötung oder sehr oberflächliche Hautabschürfung mit oder ohne Unterblutung dar. Die Morphologie der Drosselmarke variiert je nach Drosselwerkzeug.



Abb. 13: Horizontal verlaufende oberflächliche Hautabschürfung am Nacken (Drosseln mit Halskette)

Würgen

- Als Würgen bezeichnet man eine Strangulation, bei der der Hals des Opfers durch eine oder beide Hände des Täters zugeedrückt wird. Selbstbringung kommt praktisch nicht vor.
- Äußerlich kommt es auch beim Würgen typischerweise zur Ausbildung ausgeprägter Stauungsblutungen im Kopfbereich (Petechien).
- Die Halsbefunde sind weniger spezifisch. Hier kommen z. B. kleine, oberflächliche Hautabschürfungen (Kratzer) und kleinfleckige oder streifenförmige Unterblutungen an den Halsseiten vor.



Abb. 14: Streifenförmige und kleinfleckige Unterblutungen am Hals und an der Kinnunterseite.

3.3 Typische Verletzungen nach sexualisierter Gewalt

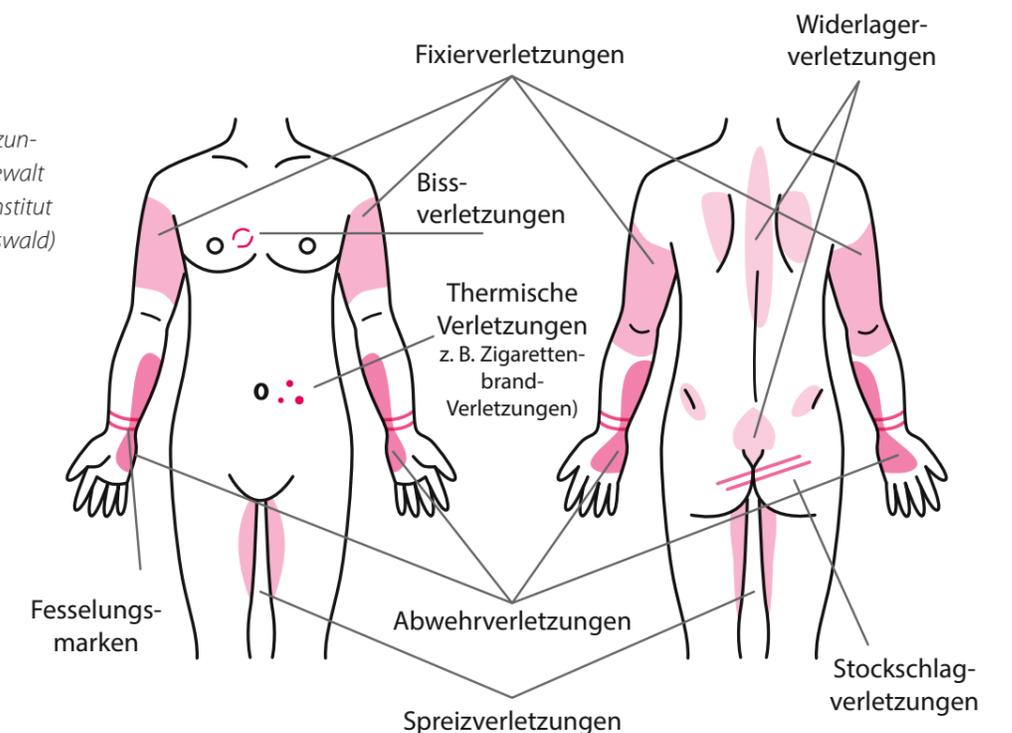
Extragenitale Verletzungen

- **Spreizverletzungen**
Hämatome, Kratzer, Schürfungen an den Oberschenkelinnenseiten
- **Biss-/Saugverletzungen**
bevorzugt an Mammae, Genitalregion, Gesäß und Oberschenkel
- **Halskompression**
Petechien, Rötungen und/oder Schürfungen und/oder Unterblutungen am Hals
- **Entkleidungsverletzungen**
meist senkrechte Schürfungen und Kratzer im BH-/Hosenbundbereich
- **Widerlagerverletzungen**
Hämatome, Schürfungen im Bereich der Schulterblätter und des Kreuzbeins
- **Fixierungsverletzungen an der Rumpfvorderseite**
bevorzugt Hämatome
- **Fesselungs- und Griffspuren an Armen und Beinen**
- **Verletzungsfolgen einer vorangehenden Angriffshandlung**
beispielsweise Faustschläge, oberflächliche Schnittverletzungen

Anogenitale Verletzungen

- **Genitalverletzungen bei Frauen**
Verletzungen durch vaginalen Geschlechtsverkehr (Blutungen, Hämatome, Einrisse von Haut und Schleimhaut an Vulva, Introitus, Scheide, Anus)
- **Genitalverletzungen bei Männern**
Bissverletzungen und/oder Hautunterblutungen am Penis
- **Analverletzungen**
 - Geschlechtsunabhängig
 - Schleimhauteinrisse und Hämatome
 - Perforierende Verletzungen

Abb. 15: Typische Verletzungen bei sexualisierter Gewalt (Zeichnung: K. Runge, Institut für Rechtsmedizin Greifswald)



3.4 Typische Verletzungen nach häuslicher Gewalt

Lokalisation	Typische Verletzungsbefunde
Kopf	Weichteilschwellungen, Hämatome (geformt und ungeformt), Kratzer, Bissspuren, Schleimhautverletzungen und/oder Unterblutungen an Ober- und/oder Unterlippe, Zahnabbrüche, Wunden und/oder Unterblutungen an und/oder hinter den Ohrmuscheln, Frakturen (z. B. Jochbein, Kiefer)
Bindehäute der Augen, Mundschleimhaut, Gesichtshaut	Petechiale Einblutungen (bei Gewalt gegen den Hals)
Hals	Flächige und/oder kratzerförmige Schürfungen, Hämatome, Drosselmarken
Arme	Hämatome (u. a. Griffspuren, Abwehrverletzungen), Schürfungen
Hände	Abbrüche der Fingernägel, ggf. Spuren unter den Fingernägeln
Brüste	Hämatome, Bissspuren, Kratzer
Rücken	Hämatome und/oder Schürfungen (Widerlagerverletzungen)
Beine/Gesäß	Hämatome

3.5 Psychische Symptome und Verhaltensauffälligkeiten

Folgende Symptome können auf vorangegangene Traumatisierungen hinweisen:

- **Schlafstörungen/Alpträume**
- **Suizidalität:** suizidale Gedanken, suizidale Handlungen, Äußerung von Suizidabsichten, Suizidversuch
- **Minderung des Selbstwertgefühls**
- **Sexuelle Störungen**
- **Sozialer Rückzug**
- **Dissoziative Zustände:** Die zu behandelnde Person zeigt spezifische unterschiedliche klinische Symptome wie z. B. Amnesie, Depersonalisation, Derealisation, pseudoneurologische Symptome.
- **Selbstverletzungen:** bewusstes Verletzen des eigenen Körpers (z. B. durch Schneiden, Sich-Schlagen, Verbrennen) mit dem Ziel der Spannungsabfuhr ohne suizidale Absichten

Infolge schwerer und wiederholter Traumatisierungen kann es zur Entwicklung spezifischer und unspezifischer Folgeerkrankungen kommen:

- **Depressionen:** Der oder die Betroffene berichtet über anhaltende Traurigkeit und Interessenverlust mit Insuffizienz erleben, Antriebsverlust, Grübelneigung und eventuell körperliche Symptome wie Schlafstörungen, Appetitverlust sowie suizidale Gedanken und Schuldgefühle.
- **Angststörungen:** Die zu behandelnde Person berichtet über plötzlich auftretende oder anhaltende, unangemessene Ängste mit vegetativer Symptomatik (Schwitzen, Zittern, Herzrasen), eventuell werden bestimmte auslösende Situationen vermieden (z. B. Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel, soziale Situationen).
- **Alkohol-, Medikamenten-, illegale Drogengebrauchsstörungen**
- **Esstörungen:** anorektisches Essverhalten (Angst vor Gewichtszunahme und absichtlich herbeigeführtes Untergewicht, BMI < 17), bulimisches Essverhalten (Heißhungerattacken und gegenregulierende Maßnahmen, vor allem selbst induziertes Erbrechen und Laxantienabusus), Binge Eating (Heißhungerattacken ohne gegenregulierende Maßnahmen), Adipositas
- **Posttraumatische Belastungsstörung:** Der oder die Betroffene berichtet über lebhaftere innere Bilder oder bildhafte Erinnerungen an die traumatische Situation (Flashbacks), erhöhte Schreckhaftigkeit, Vermeiden von Situationen, die diese Bilder auslösen können.

4. Dokumentation von Verletzungen

4.1 Vorbemerkung

Die gerichtsverwertbare Dokumentation von Verletzungen dient der Sicherung von Beweisen und ist somit unverzichtbar für weitere Ermittlungen. Sie sollte möglichst zeitnah zur Tat erfolgen, denn nicht rechtzeitig dokumentierte Verletzungen sind für ein mögliches Verfahren für immer verloren. Die gerichtsverwertbare Dokumentation umfasst dabei eine schriftliche Dokumentation (Beschreibung und Einzeichnung in ein Körperschema) und eine Fotodokumentation sowie gegebenenfalls eine Dokumentation und Sicherung von biologischen Spuren.

Auch wenn die gerichtsverwertbare Dokumentation von Verletzungen nicht Teil der kurativen Behandlung ist, so profitieren die Betroffenen dennoch enorm davon. Eine sorgfältige und vollständige Dokumentation ermöglicht:

- eine Verbesserung der Beweisgrundlage
- eine Vermeidung sekundärer Traumatisierung durch ein Gerichtsverfahren ohne Beweismittel
- eine Erhöhung der Rechtssicherheit für die Betroffenen

4.2. Praktisches Vorgehen

Wie bei jeder ärztlichen Tätigkeit an zu behandelnden Personen ist auch bei der gerichtsverwertbaren Verletzungsdokumentation das Einverständnis der zu untersuchenden Person Voraussetzung. Dazu ist es erforderlich, der betroffenen Person den Untersuchungshergang zu erläutern. Bei der Untersuchung sollte vollständige Nacktheit vermieden werden, es ist auf einen respektvollen und einfühlsamen Untersuchungsablauf zu achten. Bieten Sie bei Bedarf kurze Pausen, ein Glas Wasser und Taschentücher an.

Die Untersuchung von Gewaltbetroffenen und vor allem die Dokumentation der entsprechenden Befunde unterscheiden sich im Umfang sehr stark von einer üblichen, dem diagnostischen und therapeutischen Auftrag gemäßen, klinischen Untersuchung und Befunddokumentation. Aus diesem Grund ist die Verwendung spezieller Dokumentationsbögen mit Checklistencharakter (siehe Anhang B) zu empfehlen.

Bedenken Sie auch bei der Untersuchung, dass jederzeit ein sogenannter „Flashback“ (plötzliches Wiedererleben der traumatischen Situation) auftreten kann. Bleiben Sie in diesem Fall ruhig, brechen Sie die Untersuchung ab und reden Sie beruhigend auf Ihre Patientin bzw. Ihren Patienten ein, ohne sie bzw. ihn zu bedrängen. Oftmals helfen körperliche Aktivitäten, die im Widerspruch zum wiedererlebten Trauma-Ereignis stehen: Reichen Sie z. B. ein Glas Wasser oder bitten Sie Ihre Patientin bzw. Ihren Patienten, allein einige Schritte durch den Raum zu gehen. Lassen Sie Ihre Patientin bzw. Ihren Patienten dabei nicht unbeaufsichtigt!

Mit diesen werden auch die allgemeinen Daten (Personalien, Untersuchungsort, Untersuchende(r), weitere Anwesende, Vorerkrankungen etc.) erfasst.

Grundlage einer gerichtsverwertbaren Verletzungsdokumentation ist eine Ganzkörperuntersuchung von Kopf bis Fuß. Diese muss zwingend auch normalerweise nicht einsehbare Körperregionen einbeziehen (z. B. Augenbindehäute, Hinterohrregion, behaarte Kopfhaut, Innenseiten der Arme und Beine). Alle Verletzungen, auch kleinste Kratzer o. ä. (sogenannte Bagatellverletzungen), müssen dokumentiert werden. Denn auch diese Verletzungen können gegebenenfalls wichtige Hinweise liefern. Weiterhin sind wichtige Negativbefunde zu vermerken (z. B. „keine Petechien in den Lid- und Lidbindehäuten“, „Halshaut unverletzt“). Achten Sie auch auf die psychische Verfassung Ihres Gegenübers! Beschreiben Sie diese, anstatt sie zu werten.

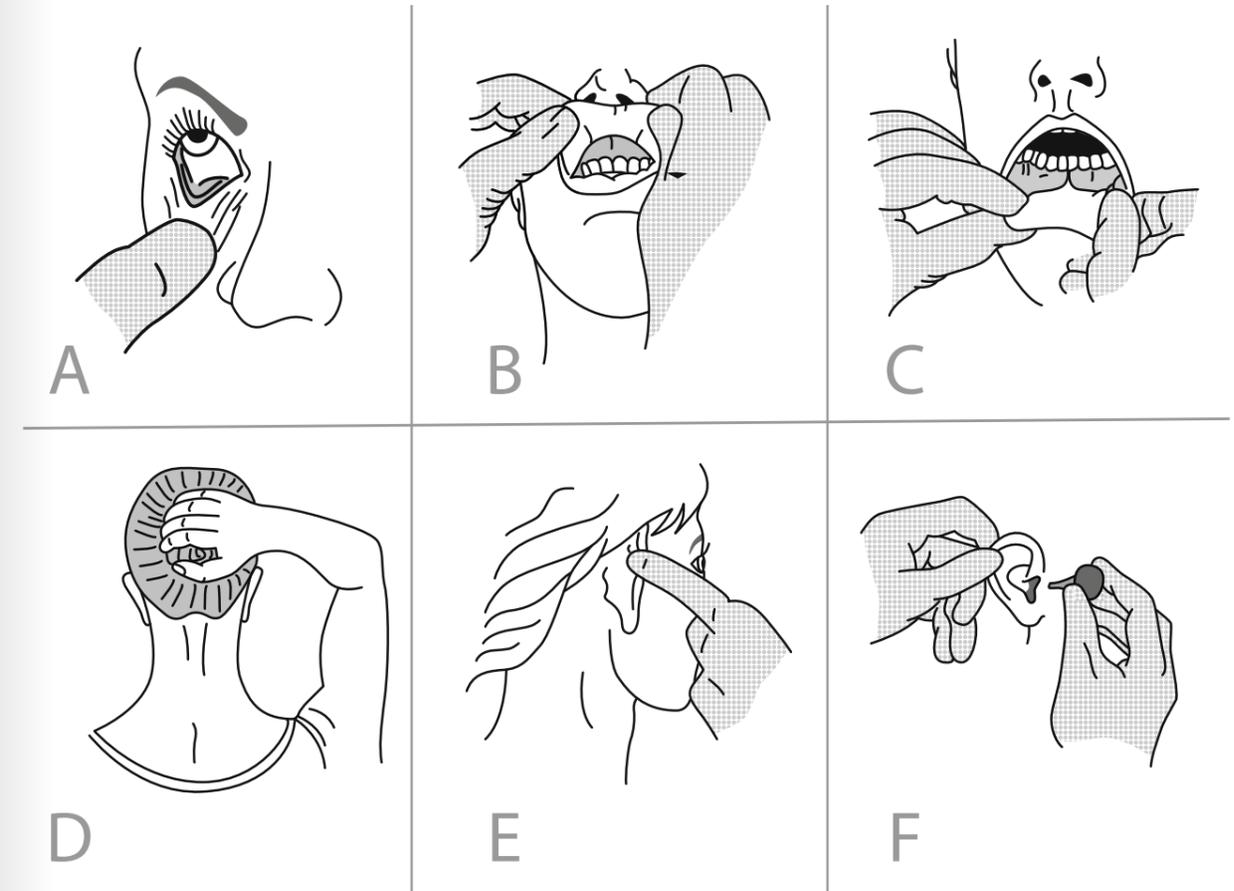


Abb. 1: Untersuchung normalerweise nicht einsehbarer Körperregionen. A) Lidbindehäute, B) und C) Mundvorhofschleimhaut, D) Nackenregion, E) Hinterohrregion, F) Gehörgang (Zeichnung: K. Runge, Institut für Rechtsmedizin Greifswald)

PDF zum Download unter: www.domain-name.de

Gegebenenfalls ist die Rechtsmedizin konsiliarisch hinzuzuziehen. Die Institute für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Greifswald und Rostock bieten eine kostenfreie und rund um die Uhr erreichbare Untersuchungsstelle für Gewaltopfer (sogenannte Gewaltopferambulanz) an und kommen auch zu Untersuchungen in die Fläche des Landes (Kontakt Daten und Telefonnummer im Anhang C). So ist es für Sie möglich, rechtsmedizinische Hilfe auch ohne das Einschalten der Polizei hinzuzuziehen. Die Rechtsmedizin unterliegt in diesen Fällen der ärztlichen Schweigepflicht, die Dokumentationen werden zeitlich unbegrenzt aufbewahrt und sind für die Betroffenen jederzeit verfügbar. In folgenden Fällen ist die Hinzuziehung der Rechtsmedizin angezeigt:

- Verdacht auf Tötungsversuch
- wenn akute Lebensgefahr bestand bzw. dies nicht ausgeschlossen werden kann
- generell bei Verdacht auf Kindesmisshandlung
- generell bei Verdacht auf ein Sexualdelikt
- bei Hinweisen auf Gewalt gegen den Hals (Würgen, Drosseln o. ä.)
- Fragestellungen, die einer Rekonstruktion bedürfen (Sturz vs. Schlag, Anfahrtrichtung bei PKW gegen Fußgänger)
- wenn relevante bleibende Folgen zu erwarten sind

4.3 Verletzungsbeschreibung

Eine korrekte Verletzungsbeschreibung bildet die Grundlage einer möglichen späteren Interpretation zur Verursachung bzw. zum Tathergang. Die Beschreibung muss objektiv erfolgen. Subjektive Bewertungen wie „frische Prellmarke“, „älteres Schuhsohlenprofil“ sind wertlos, da daraus der eigentliche Befund nicht rekonstruierbar ist und somit z. B. kein (sachverständiges) Urteil zur Entstehung erfolgen kann. Ein völlig absurder Begriff, der niemals verwendet werden darf, ist der Begriff „Prellmarke“.

Eine objektive Verletzungsbeschreibung umfasst Folgendes:

1. Lokalisation der Verletzung

- Wo genau befindet sich die Verletzung?
- Verletzung in ein Körperschema einzeichnen

2. Anzahl der Verletzungen

- Wie viele Verletzungen bestehen an dieser Stelle?

3. Größe der Verletzung

- Wie groß ist die Verletzung?

4. Form der Verletzung

- Welche Form hat die Verletzung? Geformt? Ungeformt?

5. Art der Verletzung

- Um welche Art der Verletzung handelt es sich?
- Unterblutung? Abschürfung? Wunde?

6. Speziellen Eigenschaften der Verletzung

- Farbe, Wundränder, Wundwinkel, Wundgrund, Schwellung, Zeichen der Wundheilung

Beispiele:

- „An der linken Oberarmaußenseite eine 3 cm x 5 cm messende, unregelmäßig geformte Unterblutung von blauvioletter Farbe.“
- „An der rechten Halsseite, auf Höhe des Kehlkopfes, eine quergestellte, streifenförmige, 3 cm x 7 cm messende, blassrote Hautabschürfung.“
- „Etwa 5 cm unterhalb des linken Schulterblattes eine längsgestellte, 3 cm messende, glattrandige Hautdurchtrennung mit spitzen Wundwinkeln. In der Tiefe Unterhaut-fettgewebe und Blut erkennbar.“

4.4 Dokumentation von Folgen sexualisierter Gewalt

Empfohlener Dokumentationsbogen: „Untersuchungsbogen für Opfer nach Sexualdelikten“ Anhang B

Vorgehen in Verdachtsfällen:

- frühzeitige Involvement eines Gynäkologen oder einer Gynäkologin bzw. eines Urologen oder einer Urologin
- exakte Anamnese:
 - Tathergang, akute extragenitale und anogenitale Beschwerden
 - letzte Regelblutung, letzter einvernehmlicher Geschlechtsverkehr, letzte Reinigung von Körper und Genitale, Wechsel der Bekleidung zwischen Vorfall und Untersuchung, Mundhygiene, letztmaliges Wasserlassen und Stuhlgang, Medikamenteneinnahme
- Ganzkörperuntersuchung zur Erfassung von Begleitverletzungen (siehe 2.3)

- Die Hinzuziehung der Rechtsmedizin für die Dokumentation ist zu empfehlen!
 - 24-h-Rufbereitschaft Institut für Rechtsmedizin Greifswald: 0172/3182602
 - 24-h-Rufbereitschaft Institut für Rechtsmedizin Rostock: 0172/ 9506148
- Untersuchung in Steinschnittlage zur Erfassung von Verletzungen des Genitales und des Anus:

Frauen:

- Inspektion der Schamhaare (Verklebungen, Fremdhaare)
- Inspektion des äußeren Genitales (große/kleine Schamlippen, Umschlagfalten, Scheidenvorhof)
- Inspektion des inneren Genitales soweit einsehbar (Hymen, Scheidengewölbe, Portio vaginalis cervicis)
- ggf. Spurensicherung (siehe Pkt. 3.5)

Männer:

- Inspektion der Schamhaare (Verklebungen, Fremdhaare)
- Inspektion des äußeren Genitales (Penis, Hoden)
- ggf. Spurensicherung (siehe Pkt. 3.5)

beide Geschlechter:

- Bei Verdacht auf anale Verletzungen chirurgisches Konsil einleiten (Inspektion des Anus und ggf. Spurensicherung – siehe Pkt. 3.5)

- Abstrich- und Blutentnahme zum Erregernachweis („sexually transmitted diseases“)
- Lues, Chlamydien, HPV, Herpes genitalis, HIV, Hepatitis B und C
- Postexpositionsprophylaxe
- HIV, Hepatitis B
- ggf. Schwangerschaftstest und Aufklärung zur „Pille danach“

4.5 Sicherung biologischer Spuren

- Bis 72 h nach dem Vorfall ist eine Spurensicherung sinnvoll.
- In der Regel erfolgt eine Spurensicherung im Auftrag und mit Material der Polizei.
- Sollte keine Polizei involviert sein, kann eine anonyme Spurensicherung in Absprache mit der Rechtsmedizin und mit Einverständnis der betroffenen Person erfolgen.

Vorgehen bei der Spurensicherung: Alle Abstriche werden stets mit behandschuhten Händen vorgenommen (Gefahr der Verschleppung von Fremd-DNA)

benötigte Materialien:

- Sterile Wattetupfer (möglichst selbsttrocknend)
- Sterile Kochsalzlösung oder steriles Aqua dest
- Handschuhe (für den Untersucher)
- Etiketten (zur sicheren Beschriftung)

- Reihenfolge der Abstriche entsprechend des Untersuchungsablaufes, jeweils mindestens zwei angefeuchtete Wattetupfer pro Lokalisation

genitale Abstriche bei Frauen

- große und kleine Schamlippen,
- Scheidenvorhof
- Umschlagfalten (Grenze zwischen kleinen und großen Schamlippen)
- hinteres Scheidengewölbe
- Portio vaginalis cervicis
- ggf. Cervixsekret

genitale Abstriche bei Männern

- Glans Penis
- Penischaft
- ggf. Hoden

anale Abstriche:

- Anus und Rektum

- ggf. weitere Abstriche mit angefeuchteten Wattetupfern von Verletzungen an
 - Hals, Brust, Oberschenkeln

Wichtig:

- Alle Abstriche müssen vollständig trocknen (insbesondere bei nicht selbsttrocknenden Wattetupfern zu beachten)
- Beschriftung der Abstriche mit Name, Ort der Entnahme, Datum
- Asservierung durch die Polizei, in der Krankenakte oder durch die Rechtsmedizin
- bei Unsicherheiten: Konsiliarische Hinzuziehung der Rechtsmedizin (siehe Anhang C)

ggf. Asservierung weiterer Materialien:

- Blut und Urin für mögliche chemisch-toxikologische Untersuchungen
- Fingernägel (bei entsprechender Anamnese, dass das Opfer den Täter gekratzt hat)
- Auskämmen von Schamhaaren zur Sicherung von Fremdhaaren
- Bekleidung:
 - Die zum Vorfallszeitpunkt getragene Bekleidung sollte ggf. einzeln in Papiertüten asserviert werden (sofern noch nicht durch die Polizei erfolgt).
 - Keine Verwendung von Plastiktüten!
 - Beschriftung der Tüten mit Namen, Datum, Bekleidungsstück

4.6 Fotodokumentation

■ Ausrüstung:

- Digitale Kompakt- oder Spiegelreflexkamera
- Maßstab (z.B. ABFO No. 2)
- Computer

■ Anforderungen:

- Zweifelsfreie Identifikation der betroffenen Person
- Eindeutige Zuordnung der Verletzung(en) zur jeweils betroffenen Körperregion
- Eindeutige Charakterisierbarkeit der Verletzungen durch qualitativ/technisch einwandfreie Aufnahmen

■ Praktisches Vorgehen

1. Anfertigung einer Übersichtsaufnahme
2. Anfertigung einer Portraitaufnahme
3. Übersichtsaufnahme einer Verletzung (betroffene Region muss erkennbar sein)
4. Detailaufnahme einer Verletzung mit Maßstab.

5. Rechtlicher Handlungsrahmen

5.1 Rechtliche Grundlagen medizinischen Handelns

In zahlreichen Vorschriften ist die ärztliche Schweigepflicht als wesentliche Säule im Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis und zum Schutz der Privat- sowie Intimsphäre der Patientinnen und Patienten normiert. Die ärztliche Schweigepflicht ist jedoch nicht schrankenlos zu beachten. Offenbarungsrechte und -pflichten regeln (sanktionslose) Brüche der ärztlichen Schweigepflicht. Neben der Entbindung von der Geheimhaltung durch die Patientin oder den Patienten stellen z. B. Rechtfertigungsgründe zum Schutz von höherwertigen Rechtsgütern wichtige Durchbrechungen der grundsätzlichen ärztlichen Schweigepflicht dar.

Unterliegen eines Irrtums

Eine angenommene Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht bleibt bei Vorliegen eines Tatbestandsirrtums oder Verbotsirrtums sanktionslos.

Ein Tatbestandsirrtum liegt vor, wenn die Ärztin oder der Arzt irrtümlich annehmen, das anvertraute Geheimnis sei nicht (mehr) unbekannt oder die Patientin beziehungsweise der Patient wolle es nicht (mehr) geheim halten. So entfällt der Vorsatz der Schweigepflichtverletzung und Sie bleiben straffrei, da nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) keine noch so grobe Fahrlässigkeit strafbar ist. Das gilt auch für die irrtümliche Annahme der tatsächlichen oder mutmaßlichen Einwilligung der betroffenen Person oder des Vorliegens eines anerkannten Rechtfertigungsgrundes. Bei einem Tatbestandsirrtum muss also die Vorstellung des Täters (das subjektive Element) von der Realität (dem objektiven Element) abweichen.

Beispiel: Jemand nimmt einen fremden Mantel in der Annahme von der Garderobe, es sei der eigene. Objektiv liegt damit ein Diebstahl vor, weil der Täter einen fremden Mantel weggenommen hat. Subjektiv glaubte der Täter jedoch, der Mantel gehöre ihm und sei deswegen nicht fremd. Der Täter irrt sich mithin über das Vorhandensein des Tatbestandsmerkmals „fremd“. Die Vorstellung des Täters weicht damit von der Realität ab.

Ein Verbotsirrtum liegt vor, wenn die Ärztin oder der Arzt ihre oder seine Verschwiegenheitspflicht vernachlässigt oder über die Grenzen der Offenbarungsbefugnis irrt. Wird beispielsweise das Vorliegen eines Rechtfertigungsgrundes angenommen, der in der Rechtsprechung nicht anerkannt ist, so machen Sie sich grundsätzlich strafbar. Wird der Verbotsirrtum als trotz gebotener Bemühung unvermeidbar eingeschätzt, wirkt das schuldausschließend, anderenfalls strafmildernd. Im Zweifelsfall sollte also eine Rechtsauskunft eingeholt werden. Bei einem Verbotsirrtum weicht also nicht die Vorstellung des Täters von der Realität ab, sondern er irrt sich über die Rechtswidrigkeit – über das „Verboten-Sein“ seines Handelns.

Beispiel: Ein Reisender führt bei der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland hier verbotene Gegenstände ein, im Glauben, das sei legal. Ob dieser Irrtum vermeidbar – und damit straffausschließend – war hängt von den individuellen Fähigkeiten und Kenntnissen des konkreten Täters ab.

Wichtige Offenbarungsrechte der Ärztin oder des Arztes

Der Verschwiegenheitspflicht stehen wichtige Offenbarungsrechte der handelnden Berufsgruppe gegenüber. Diese können aus unterschiedlichen Sachverhalten entstehen und begründet sein.

So können die Rechtfertigungsgründe aus der Sphäre der betroffenen Person stammen. Es kann sowohl eine Entbindung von der Schweigepflicht als auch eine mutmaßliche Einwilligung vorliegen. Sie unterliegen folgenden Maßstäben:

Einwilligung der betroffenen Person:

Die betroffene Person als verfügungsberechtigt über eigene Geheimnisse kann in Ausübung des Selbstbestimmungsrechtes eine Entbindung der Ärztin oder des Arztes von der Schweigepflicht veranlassen. Die Ärztin oder der Arzt muss in Kenntnis bzw. aufgrund der Einwilligung handeln.

Mutmaßliche Einwilligung der betroffenen Person:

Die mutmaßliche Einwilligung stellt einen eigenen Rechtfertigungsgrund dar und ist nicht an einen rechtfertigenden Notstand gebunden. Liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die betroffene Person der Weitergabe von höchstpersönlichen, vertraulichen Daten widersprochen hätte, ist dies durch mutmaßliche Einwilligung gerechtfertigt. Ein erkennbar entgegenstehender Wille ist dagegen stets zu beachten und schließt diese Rechtfertigungsmöglichkeit aus.

Letztendlich kann auch die stillschweigende Einwilligung im Rahmen der Sozialadäquanz, z. B. Information der weiter-, nachbehandelnden Ärztin/des Arztes oder des Konsiliarius, einen Rechtfertigungsgrund darstellen.

Eine wesentliche Offenbarungsbefugnis resultiert aus dem rechtfertigenden Notstand gemäß § 34 Strafgesetzbuch (StGB), der unter bestimmten Voraussetzungen die Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht zulässt. Durch die Offenbarung eines Patientengeheimnisses verletzt die Ärztin oder der Arzt zwar das Rechtsgut der ärztlichen Schweigepflicht aus § 203 StGB; bei der pflichtgemäßen gewissenhaften Abwägung der widerstreitenden Interessen durch die Ärztin oder den Arzt überwiegt jedoch das geschützte Rechtsgut. Eine Befugnis zur Offenbarung eines Geheimnisses ist also immer dann anzunehmen, wenn eine gegenwärtige Gefahr für ein wesentlich überwiegendes Rechtsgut besteht und diese Notstandslage nicht anders als durch Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht abwendbar ist. Dabei

muss sich die Notstandshandlung allerdings als ein „angemessenes Mittel“ zur Gefahrenabwehr erweisen. Beispiele hierfür sind Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch oder auch Fremdgefährdung im Straßenverkehr. Gleichwohl sind gesetzliche Voraussetzungen zu beachten.

Weiterhin können Rechtfertigungsgründe auch aus der Sphäre der Ärztin oder des Arztes stammen. Ein Grund ist die Wahrnehmung berechtigter Interessen in Form der Geltendmachung von Honorarforderungen.

Weitere wichtige Offenbarungspflichten der Ärztin oder des Arztes

Des Weiteren bestehen unter anderem folgende wichtige Offenbarungspflichten:

- § 138 StGB: Anzeige von geplanten schweren Straftaten
- § 182 II 2 Strafvollzugsgesetz (StrafVollzG): Offenbarungspflichten bzw. -befugnisse im Rahmen des Strafvollzugs
- § 159 Strafprozessordnung (StPO): sofortige Anzeige der Gemeindebehörden an die Staatsanwaltschaft oder das Amtsgericht bei unnatürlichem Tod
- §§ 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG): namentliche und nicht-namentliche Meldung bei meldepflichtigen Erkrankungen
- §§ 17 I S. 1 Nr. 3, 18 Personenstandsgesetz (PStG): Anzeigepflicht von Geburten nach dem Personenstandsgesetz
- § 16 Melderechtsrahmengesetz (MRRG): Meldepflicht nach dem MRRG zur Abwehr erheblicher und gegenwärtiger Gefahr, zur Verfolgung von Straftaten oder zur Aufklärung des Schicksals von Vermissten und Unfallopfern bei Auskunftsverlangen der zuständigen Behörde
- Sozialgesetzbuch (SGB)
 - bei Übermittlung vom Facharzt an die Hausärztin oder den Hausarzt § 73 I b SGB V zum Zwecke der Weiterbehandlung mit schriftlicher Einwilligung der betroffenen Person
 - gegenüber Kostenträgern gemäß § 136 SGB V zur Qualitätssicherung im ärztlichen Tätigkeitsfeld

- gegenüber dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen § 275 ff SGB V zur Erfüllung ihrer Pflichten in Bezug auf Begutachtung und Beratung

- bezüglich einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus § 284 i. V. m. § 295 SGB V

- im Rahmen eines Prüfverfahrens der ärztlichen Behandlungs- und Vorgehensweise gemäß § 298 SGB V

- zum Zwecke der Abrechnung gemäß § 295 SGB V

- gegenüber der Berufsgenossenschaft aus §§ 201, 203 SGB VI bei Vorliegen einer Berufskrankheit

- Erteilung von Auskünften gegenüber Sozialversicherungsträgern auf deren Verlangen gemäß § 100 SGB X

- §§ 36 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), 18 Ersatzkassenvertrag (EKV): Herausgabe von Unterlagen und Auskünften gegenüber dem Medizinischen Dienst

Offenbarungspflichten sind im Interesse der Verbrechensverhinderung und zum Schutze der Bevölkerung gesetzlich vorgeschrieben.

§ 138 StGB

In dem Katalog des § 138 StGB werden die Straftaten aufgeführt, die zur Anzeige gebracht werden müssen, wenn man von dem Vorhaben oder der Ausführung Kenntnis erlangt. Bei einer unterlassenen Anzeige setzt man sich selbst der Gefahr der Strafverfolgung und der Verurteilung aus. Beispielfhaft können als geplante und somit zu meldende Straftaten Mord, Totschlag, Raub etc. angeführt werden. Dies gilt nicht für bereits geschehene Verbrechen ohne Wiederholungsgefahr.

Schweigepflicht und Aussage im Gerichtsverfahren

Ärztinnen und Ärzte können im Rahmen des Strafverfahrens als Zeugen zu Fragen, die ihnen im Rahmen des Behandlungsverhältnisses anvertraut wurden, gehört werden. In aller Regel sind Erklärungen zur Schweigepflicht bei Gericht bereits zu den Akten genommen worden. Eine Ärztin oder ein Arzt, die vom Gericht als sachverständige Zeugen geladen und von der betroffenen Person von der Verschwiegenheits-

plicht befreit worden sind, können sich nicht auf ein Zeugnisverweigerungsrecht berufen. Sie müssen aber Aussagen nur soweit machen, wie die Befreiung von der Schweigepflicht durch die betroffene Person reicht.

Anfragen von Polizeibehörden und Vollzugsbeamten nach Personalien und nach der Inanspruchnahme ambulanter Behandlung rechtfertigen keine Offenbarung, denn das Strafverfolgungsinteresse des Staates ist in der Regel kein Offenbarungsgrund für die Ärztin oder den Arzt der Polizei gegenüber. Die ärztliche Schweigepflicht umfasst die Identität und die Behandlung der betroffenen Person.

Herausgabe von Befunddokumentationen

Eine ärztliche Dokumentation kann Opfern in Zivilverfahren nach dem Gewaltschutzgesetz helfen, den Nachweis zu erbringen, Opfer einer Körperverletzung oder Gesundheitsbeeinträchtigung geworden zu sein. Verlangt die betroffene Person einen Bericht, müssen Sie diesen in Erfüllung einer vertraglichen Nebenpflicht erstellen. Wenn Sie gegen Kostenerstattung Fotokopien aushändigen, kann die betroffene Person selbst entscheiden, wann und ob sie diese im Verfahren einsetzen wird. Bittet die Patientin oder der Patient um Übersendung der Dokumentation an das Gericht, ist hierin eine stillschweigende Entbindung von der Schweigepflicht zu sehen.

5.2 Schutzmöglichkeiten für gewaltbetroffene Patientinnen und Patienten

Drohungen und Gewalttätigkeiten im häuslichen Bereich sind keine Kavaliersdelikte, sondern genauso zu bewerten wie Straftaten außerhalb des privaten Raumes. Die Wohnung ist kein rechtsfreier Raum.

Schutz durch die Polizei

Die Polizei hat die Aufgabe, die Gewalt zu beenden, die Betroffenen vor weiterer Gewalt zu schützen und Straftaten zu ermitteln. Seit Oktober 2001 hat die Polizei in Mecklenburg-Vorpommern die Möglichkeit, den gewaltausübenden Teil bei häuslicher Gewalt aus der Wohnung zu weisen und ihm ein Betretungsverbot für bis zu 14 Tage zu erteilen (§ 52 Absatz 2 Sicherheits- und Ordnungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern), unabhängig davon, ob die Wohnung von diesem gemietet worden ist oder ob sie im Eigentum des gewaltausübenden Teils steht. Außerdem kann die Polizei Aufenthaltsverbote für Orte wie Kindertagesstätten oder die Schule der Kinder und den Arbeitsplatz des betroffenen Teils aussprechen (§ 52 Absatz 3 Sicherheits- und Ordnungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern).

Über die Wegweisung mit Betretungsverbot und das Aufenthaltsverbot entscheidet die Polizei nach der Situation vor Ort. Die gewaltbetroffene Person braucht keinen Antrag zu stellen.

Was können Sie tun?

- Weisen Sie die behandelte Person darauf hin, in akuten Gefahrensituationen die Polizei zu rufen. Diese entscheidet vor Ort, ob die Voraussetzungen für eine Wegweisung mit Betretungsverbot vorliegen. In der Regel wird im Rahmen eines Notrufes die Wegweisung ausgesprochen.
- Sollten die Polizeibeamtinnen und -beamten die von Gewalt betroffenen Frauen und Männer aufgrund einer notwendigen Erstversorgung in die ärztliche Praxis oder Notaufnahme begleiten, ist es sinnvoll, das aktuelle Schutzbedürfnis zusammen mit den Beamtinnen und Beamten abzuklären. Fragen Sie nach, ob polizeiliche Maßnahmen veranlasst wurden.

- In Fällen, in denen sich die Betroffenen sofort nach der Tat in ärztliche Behandlung begeben haben, kann bei klarer Beweislage eine polizeiliche Maßnahme ausgesprochen werden. Wenn die Patienten damit einverstanden sind, dann sollten Sie die Polizei benachrichtigen. Sie wird prüfen, welche Maßnahmen zum Schutz der betroffenen Person im Einzelfall getroffen werden können.
- Liegen die Verletzungen und damit die Taten weiter zurück, ist eine Wegweisung mit Betretungsverbot in der Regel ausgeschlossen, da es sich um Maßnahmen der Gefahrenabwehr handelt und eine erhebliche konkrete Gefahr vorliegen muss.
- Sollte die betroffene Person Angst haben, nach Hause zurückzukehren, so besteht die Möglichkeit, Zuflucht in einem Frauenhaus zu finden (Adressen im Anhang C). Weisen Sie darauf hin, dass die Patientin oder der Patient persönliche Dinge unter Polizeischutz aus der Wohnung holen kann.

Zivilrechtliche Schutzmöglichkeiten

Seit dem 1. Januar 2002 verbessert das Gewaltschutzgesetz (GewSchG) den Schutz von Betroffenen vor häuslicher Gewalt. Kern des Gewaltschutzgesetzes sind die Schutzanordnungen und die Wohnungsüberlassung zur alleinigen Nutzung an die Betroffenen.

Schutzanordnungen

Das Gesetz zur Verbesserung zivilrechtlichen Schutzes bei Gewalttaten schafft in § 1 Gewaltschutzgesetz die verfahrensrechtliche Grundlage für sämtliche denkbare Schutzanordnungen an Gewalttäter und -täterinnen zugunsten von Gewaltopfern, etwa Kontakt- und Näherungsverbote. Der Erlass von (strafbewehrten) Schutzanordnungen setzt keine besondere Beziehung zwischen gewaltausübendem und betroffenen Teil voraus, ist also nicht auf Gewalt im häuslichen Bereich beschränkt.

Überlassung einer gemeinsam genutzten Wohnung

(§ 2 Gewaltschutzgesetz, § 1361 Bürgerliches Gesetzbuch, § 14 Lebenspartnerschaftsgesetz)

Kommt es zwischen Bewohnern einer gemeinsamen Wohnung zu Gewalttätigkeiten, kann die oder der Betroffene von der Täterin oder dem Täter unter gewissen Voraussetzungen die befristete Überlassung der Wohnung zur alleinigen Nutzung verlangen, mit der Folge, dass der gewaltausübende Teil gegebenenfalls unter Gewaltanwendung der Wohnung verwiesen werden kann. Das Gewaltschutzgesetz können alle nutzen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, unabhängig von der Art ihrer Beziehung wie zum Beispiel Ehe, Lebenspartnerschaft, andere Familienangehörige. Für minderjährige Kinder, die von ihren Eltern misshandelt wurden, gelten allerdings die Vorschriften aus dem Kindschaftsrecht.

Einstweiliger Rechtsschutz

Schutzanordnungen und Wohnungsüberlassung lassen sich auch als einstweilige gerichtliche Anordnungen erwirken, was insbesondere bei einem vorausgegangenem Polizeieinsatz mit entsprechender Maßnahme (14-tägige Wegweisung mit Betretungsverbot) sinnvoll sein kann. So kann bei einer anhaltenden Gefährdungslage der durch die Polizei gewährte Schutz nahtlos verlängert werden. Erforderlich ist jedoch, dass die Betroffenen Kenntnis von dieser Möglichkeit haben. Deshalb werden in Mecklenburg-Vorpommern die Interventionsstellen gegen häusliche Gewalt und Stalking nach einem Polizeieinsatz zeitnah informiert. Die Interventionsstellen nehmen dann Kontakt zu den Betroffenen auf und beraten, unterstützen und begleiten sie. Dieses Zusammenspiel von Polizeieinsatz (mit entsprechenden Maßnahmen), von unmittelbarer Beratung in einer täterfreien Atmosphäre und von tatsächlichem rechtlichem Schutz für die Zukunft, der in der 14-tägigen Frist zu erreichen ist, ermöglicht einen unmittelbaren und nachhaltigen Ausbruch der Opfer aus der Gewaltspirale.

Prozesskosten

Bei geringem oder keinem Einkommen können die Betroffenen Prozesskostenhilfe beantragen.

Grundsätzlich wird das Gericht Maßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz nur auf Antrag erlassen. Der Antrag kann mit Unterstützung einer Rechtsanwältin oder eines Rechtsanwaltes, der Interventionsstelle oder in der Rechtsantragsstelle gestellt werden.

Zivilrechtliche Schutzmöglichkeiten: Wie können Sie unterstützen?

- Informieren Sie die Betroffenen, dass es rechtliche Möglichkeiten zum Schutz gibt. Dies schließt insbesondere die Möglichkeit der kostenfreien gerichtsfesten Befunddokumentation bei den Opferambulanzen der Rechtsmedizinischen Institute ein.
- Weisen Sie die Betroffenen auf Unterstützungsangebote für die Antragstellung und Begleitung zum Gericht oder zu einer Rechtsanwältin oder einem Rechtsanwalt hin.
- Erstellen Sie eine sorgfältige Dokumentation der Verletzungen. Die Betroffenen sind bei einem Antrag bei Gericht darauf angewiesen nachzuweisen, dass sie verletzt wurden. Einem sorgfältigen Attest (kein rechtsmedizinisches Gutachten) kommt dabei besondere Bedeutung zu.

5.3 Strafrechtliche Möglichkeiten

Gewalttaten sind Straftaten – unabhängig davon, wo und von wem sie begangen werden. Häusliche Gewalt umfasst Straftaten wie zum Beispiel Körperverletzung, Vergewaltigung, Bedrohung, Nötigung, Beleidigung, Sachbeschädigung und Hausfriedensbruch. Durch das Strafverfahren werden Täter und Täterinnen bestraft und Betroffene können dadurch Genugtuung oder Wiedergutmachung erlangen. Aber nur in wenigen Fällen werden die Betroffenen wirksam geschützt (zum Beispiel durch eine Freiheitsstrafe für den Täter oder die Täterin).

Die Polizei wird nicht nur im Rahmen der Gefahrenabwehr zum Schutz der Betroffenen tätig, sondern leitet auch die Strafverfolgung. In diesem Zusammenhang sichert die Polizei bei Einsätzen in Fällen häuslicher Gewalt bei Verdacht einer Straftat immer die für die weiteren Ermittlungen erforderlichen Beweise und leitet eine Strafanzeige an die Staatsanwaltschaft zur Prüfung und Entscheidung weiter.

Die Strafanzeige ist die Mitteilung des Verdachts, dass eine Straftat begangen wurde. Strafanzeige kann nicht nur die oder der Verletzte, sondern jede Person erstatten. Die Strafverfolgungsbehörden sind verpflichtet zu prüfen, ob ein Anfangsverdacht vorliegt, das heißt, ob ausreichende tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Straftat begangen wurde. Die Polizei in Mecklenburg-Vorpommern ist gehalten, in Fällen häuslicher Gewalt eine Anzeige zu fertigen.

Die Staatsanwaltschaft entscheidet, ob Anklage erhoben wird. Sie kann einen fehlenden Strafantrag des betroffenen Teils auf eine Strafverfolgung durch das so genannte öffentliche Interesse ersetzen und den Täter beziehungsweise die Täterin anklagen.

Strafrechtliche Möglichkeiten: Was können Sie tun?

- Beweismittel sind im Strafverfahren entscheidend. Oftmals steht Aussage gegen Aussage und vielfach gibt es keine weiteren Zeugen. Dem ärztlichen Attest, das die Verletzungen dokumentiert, kommt besondere Bedeutung zu. Ebenfalls könnten Sie als sachverständige Zeugin oder sachverständiger Zeuge in der Hauptverhandlung gehört werden. Daher sollten die Verletzungen auch in Ihren Unterlagen nachvollziehbar dokumentiert werden.
- Weisen Sie die behandelte Person auf Unterstützungsangebote hin wie beispielsweise die Begleitung bei der Hauptverhandlung und zur Vernehmung, die Unterbringung im Zeugenschutzzimmer und die Möglichkeit der Nebenklage. Dies kann die Aussagebereitschaft fördern.

Anhang

A Checkliste der Interventionsschritte

Wahrnehmen

Bereits im Wartezimmer ausgelegtes Material signalisiert der betroffenen Person, dass bei Ihnen Kenntnis und Erfahrung im Umgang mit Gewalt gegen Frauen besteht.

Ansprechen, zuhören, fragen

Betroffene Patientinnen oder Patienten empfinden es oft als Erleichterung, wenn sie nicht selbst auf die Ursachen ihrer Verletzungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu sprechen kommen müssen, sondern gezielt und vorsichtig befragt werden.

Untersuchen

Alle Untersuchungen sollen im Einverständnis mit der Patientin oder dem Patienten und in einer ungestörten Untersuchungsatmosphäre erfolgen. Es ist eine gründliche Untersuchung alter und neuer Verletzungen erforderlich.

Schützen

Versuchen Sie herauszufinden, ob die betroffene Person Angst hat, nach Hause zu gehen und ob sie oder er aktuell schutzbedürftig ist. Die betroffene Person kann ihre Situation selbst am besten einschätzen. Es sollten ihr oder ihm Schutzmöglichkeiten aufgezeigt werden, aber die Entscheidung ist in jedem Fall zu respektieren. Die Polizei sollte nur mit der Zustimmung der betroffenen Person eingeschaltet werden.

Dokumentieren

Notieren und dokumentieren Sie alle Ergebnisse und Antworten der betroffenen Person. Die Dokumentation sollte besonders unter dem Aspekt der Gerichtsverwertbarkeit verfasst werden, d. h. sie muss leserlich geschrieben sein und möglichst viele genaue Informationen enthalten. Günstig ist es, Fotos der Verletzungen anzufertigen. Falls die betroffene Person nicht gleich dazu bereit ist, könnten die Fotos auch am nächsten Tag gemacht werden.

Informieren und Weitervermitteln

Den Betroffenen sollten Telefonnummern und Adressen von Hilfs- und Schutzeinrichtungen angeboten werden. Die betroffene Person darf weder überredet noch gezwungen werden, sie anzunehmen. Sie oder er muss darauf hingewiesen werden, dass es auch gefährlich sein kann, diese mit sich zu tragen. Bieten Sie an, den Kontakt zu Hilfseinrichtungen zu vermitteln.

Die Ziele jeder Intervention sind Schutz, Sicherheit und die Beendigung von Gewalt.

B Dokumentationsbögen

Dokumentationsbogen* (Seite A)

Persönliche Daten der Patientin/des Patienten

Name: Geburtsdatum:.....

Größe:..... Gewicht:

Ärztliche Daten

Name und Ort (Praxis/Klinik/Hausbesuch) der Untersuchung:.....

Datum und Uhrzeit der Untersuchung:.....

Untersuchungsanlass: Ersuchen des Opfers Ärztliche Feststellung

Geschilderter Hergang

(Empfehlung: Zitate „hervorheben“, Konjunktiv verwenden, bei Bedarf Extrablatt verwenden)

Ereignisablauf, Vorgeschichte:

Soziale Anamnese (Beziehung zur gewaltverursachenden Person, soziale Belastungssituationen):

Wiederholungsfall: ja nein

Zeitpunkt/Zeitraum der Misshandlung:.....

Zeugen der Gewalt:

.....

* in Anlehnung an den Dokumentationsbogen des Institutes für Rechtsmedizin Kiel

PDF zum Download unter:
www.domain-name.de

Dokumentationsbogen (Seite B)

Opferdaten

Schwangerschaft:..... ja nein

Kommunikationsstörung (Alkohol/Drogen):..... ja nein

Psychiatrischer/neurologischer Status
(Kopfverletzungen anamnestisch):..... ja nein

Neurologische Befunde (Reflexe, Motorik, Sensibilität, Schmerzen), psychische Auffälligkeiten:

Somatische Befunde (s. auch Befundbogen):

Beweissicherung und Befunderhebung/ Einverständnis

der Patientin/des Patienten ja nein

Verletzungsdokumentation im Körperschema:..... ja nein

Fotodokumentation:..... ja nein

Blutentnahme (Alkohol, Drogen, Medikamente): ja nein

Spurenasservierung (Epithelsicherung: feuchtes
Wattestäbchen über Kontaktstelle abstreichen,
in Gefäß trocken asservieren, Entnahmestelle
kennzeichnen; Konsultation mit DNA-Labor in LKA,

Rechtsmedizin empfohlen): ja nein

Ärztliche Maßnahmen/Empfehlungen

Beweissicherung und Befunderhebung/
Einverständnis der Patientin/des Patienten..... ja nein

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung: ja nein

Wiedereinbestellung:..... ja nein

Psychotherapeutische Betreuung: ja nein

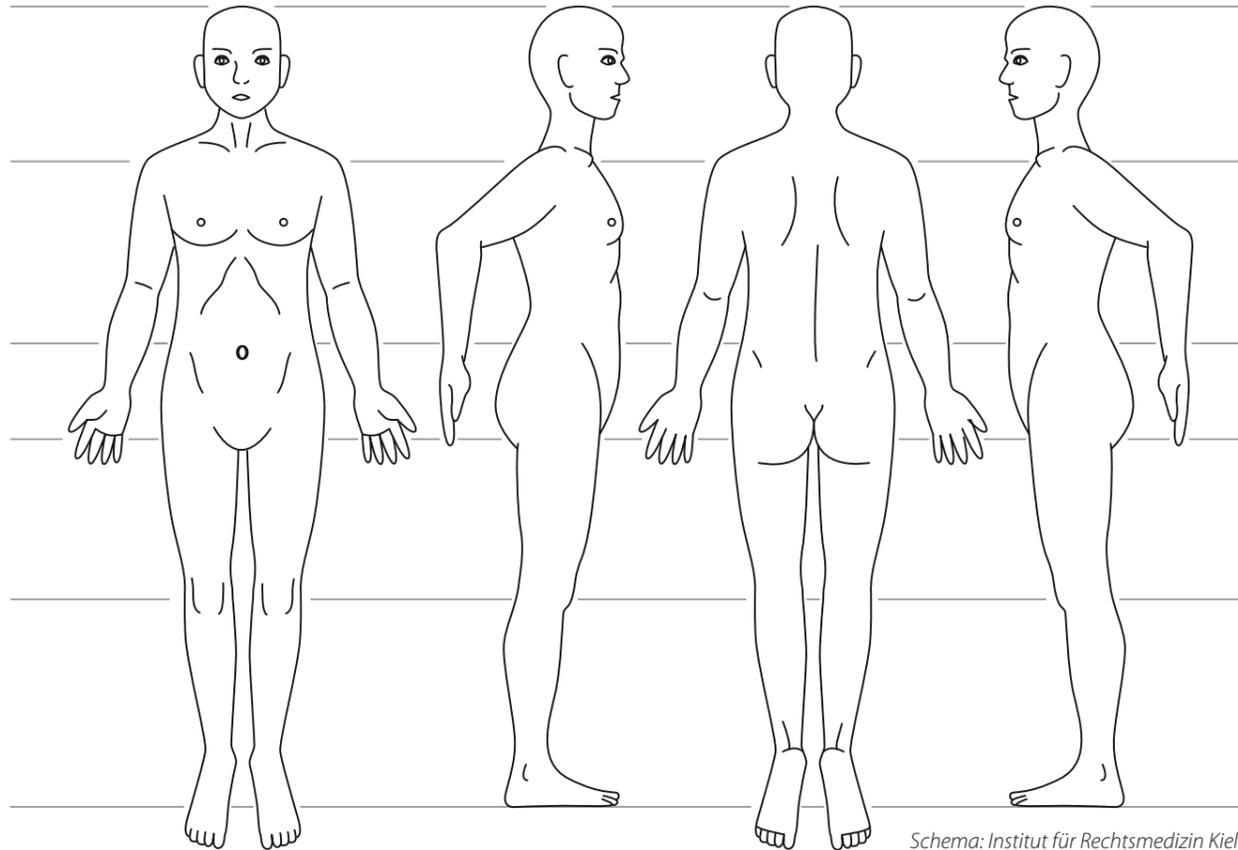
Kontakt mit sozialen Diensten:..... ja nein

Strafanzeige, anwaltliche Beratung:..... ja nein

Ort, Datum, Unterschrift Ärztin/Arzt:

Körperlicher Befund (Übersicht)

Zeichnen Sie die Verletzungen in das Schema, kennzeichnen Sie diese mit fortlaufenden Ziffern und beschreiben Sie die Einzelheiten unter Angabe des entsprechenden Buchstabens der Legende in der Tabelle. Notieren Sie Größe, Alter und Charakteristikum jeder Verletzung.



Schema: Institut für Rechtsmedizin Kiel

Verletzungsart (bitte in Tabelle eintragen)

A: Hämatom B: Schürfwunde C: Platzwunde D: Würgemal
E: Brandwunde F: Schnitt-/Stichwunde G: Bisswunde H: Sonstige

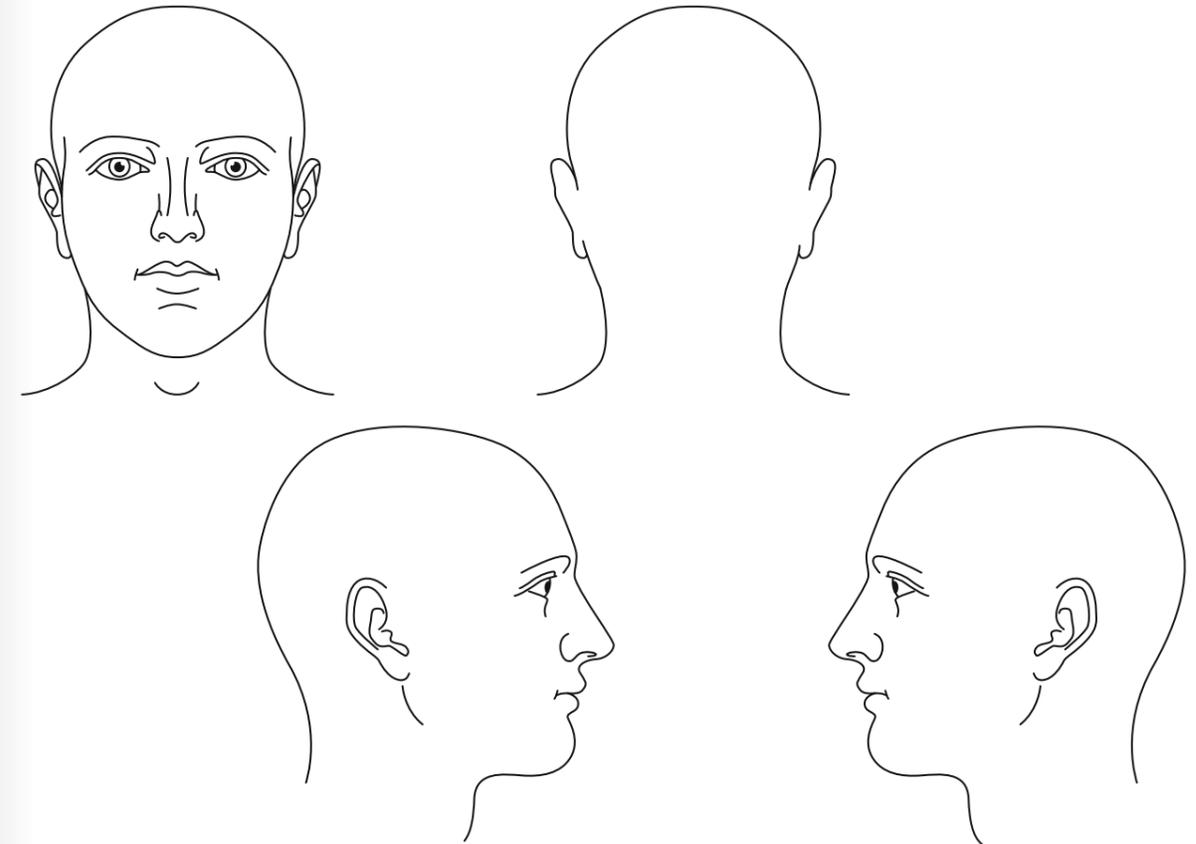
Charakteristika/Folgezustände (bitte in Tabelle eintragen)

a: Blutung b: tiefe Perforation c: Frakturverdacht d: Formung (Abdrücke)
e: petechiale Stauungsblutungen f: Schmerzen g: Sonstige

Ziffer	Verletzungsart (A-H)	Größe (cm)	Alter (d)	Charakteristika/Folgezustände/Besonderheiten (a-g)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Körperlicher Befund (Kopf)

Zeichnen Sie die Verletzungen in das Schema, kennzeichnen Sie diese mit fortlaufenden Ziffern und beschreiben Sie die Einzelheiten unter Angabe des entsprechenden Buchstabens der Legende in der Tabelle. Notieren Sie Größe, Alter und Charakteristikum jeder Verletzung.



Verletzungsart (bitte in Tabelle eintragen)

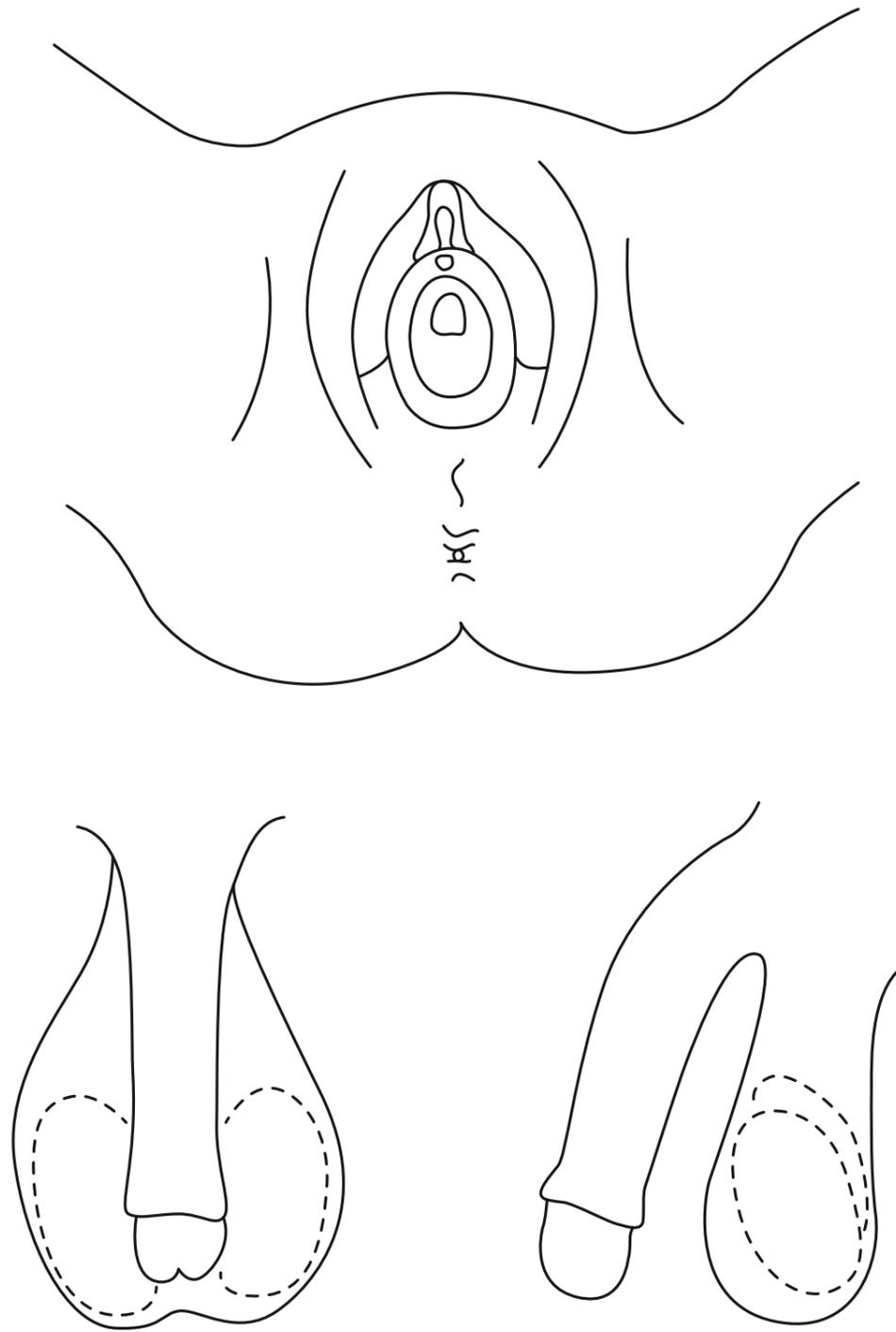
A: Hämatom B: Schürfwunde C: Platzwunde D: Würgemal
E: Brandwunde F: Schnitt-/Stichwunde G: Bisswunde H: Sonstige

Charakteristika/Folgezustände (bitte in Tabelle eintragen)

a: Blutung b: tiefe Perforation c: Frakturverdacht d: Formung (Abdrücke)
e: petechiale Stauungsblutungen f: Schmerzen g: Sonstige

Ziffer	Verletzungsart (A-H)	Größe (cm)	Alter (d)	Charakteristika/Folgezustände/Besonderheiten (a-g)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Genitaler Befund



PDF zum Download unter:
www.domain-name.de

Psychischer Befund

Im Rahmen meiner ärztlichen Untersuchung habe ich folgende Symptome bei der Patientin/dem Patienten festgestellt:

A. Symptome, die eine Nähe zum Trauma herstellen

- Flashbacks
- Alpträume
- Panikattacken
- Zwanghaftes Erinnern
- Illusionen, Halluzinationen
- Depressionen

B. Symptome, die eine Nähe zum Trauma verhindern

- Vermeidungsverhalten (Orte, Tätigkeiten, Situationen)
- Soziale Isolation
- Emotionale Empfindungslosigkeit
- Alkohol-, Drogen-, Medikamentenmissbrauch
- Ess-Störungen
- Selbstverletzendes Verhalten
- Selbstentfremdung, Amnesie

C. Körpersymptome/Körpererinnerungen

- Herzrasen, Atemnot, Beklemmungen
- Unruhe, Schlaflosigkeit
- Übersteigerte Wachsamkeit (chronisch übermäßige Erregung (Hyperarousal) des autonomen Nervensystems (ANS))
- Reizbarkeit oder Wutausbrüche
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Schmerzzustände ohne organischen Befund
- Chronische Unterleibsschmerzen
- Ess-Störungen
- Atemstörungen und Kopfschmerzen
- Taubheits- und Starrempfinden
- Sexuelle Dysfunktionen

Die Störungen sind

- Akut (Die Symptome dauern weniger als drei Monate an)
- Chronisch (Die Symptome dauern mehr als drei Monate an)
- Mit verzögertem Beginn (Das Auftreten der Symptome beginnt mindestens sechs Monate nach dem Belastungsfaktor)

Die Angaben erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Eine Differentialdiagnostik im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung sollte erwogen werden.

(Quelle: Informationen und Arbeitshilfen für Ärztinnen und Ärzte, äkn Niedersachsen)

C Adressen von Unterstützungseinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern



- | | |
|--|--|
|  Interventionsstelle mit angegliederter Kinder- & Jugendberatungsstelle |  Täterberatungsstelle |
|  Beratungsstelle gegen häusliche Gewalt |  Opferambulanz (bzw. Außenstelle) |
|  Beratungsstelle gegen sexualisierte Gewalt (bzw. Außenstelle) |  Traumaambulanz |
|  Beratungsstelle für Betroffene von Menschenhandel & Zwangsverheiratung |  Koordinierungsstelle CORA |
|  Frauenhaus | |

PDF zum Download unter:
www.praxisleitfaden-gewalt.de

Hansestadt Rostock, Landkreis Rostock

Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt und Stalking

Heiligengeisthof 3
18055 Rostock
Tel.: 0381 458 29 38
Tel.: 0381 121 60 98 (Kinder- und Jugendberatung)
Fax: 0381 458 29 48
Mail: interventionsstelle.rostock@stark-machen.de

Autonomes Frauenhaus Rostock

PF 101153
18002 Rostock
Tel.: 0381 45 44 06
Fax: 0381 45 44 07
Mail: frauenhaus@stark-machen.de

Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt Rostock

Ernst-Haeckel-Str. 1
18059 Rostock
Tel.: 0381 440 32 90
Fax: 0381 440 32 99
Mail: fachberatungsstelle@stark-machen.de

Beratungsstelle für Betroffene häuslicher Gewalt Kröpelin

Am Markt 12 F
18209 Bad Doberan
Tel.: 038292 826 78 16
Fax: 038292 826 78 19
Mail: beratung.kroepelin@ib.de

Frauenschutzhaus Güstrow

PF 1120
18261 Güstrow
Tel.: 03843 68 31 86
Fax: 03843 77 34 51
Mail: archeev@web.de

Gewaltberatung für Frauen und Männer Güstrow

Platz der Freundschaft 14c
18273 Güstrow
Tel.: 0160 687 27 35

Schwerin, Landkreis Ludwigslust-Parchim, Nordwestmecklenburg

Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt und Stalking

Platz der Jugend 8
19053 Schwerin
Tel.: 0385 52 19 05 41
Tel.: 0385 52 19 05 43 (Kinder- und Jugendberatung)
Fax: 0385 52 19 05 49
Mail: interventionsstelle@awo-schwerin.de
Mail: kinderjugendberatung@awo-schwerin.de

Frauen in Not – Frauenhaus Schwerin

PF 110563
19005 Schwerin
Tel.: 0385 555 73 56
Fax: 0385 555 73 58
Mail: frauenhaus@awo-schwerin.de

Beratungsstelle für Betroffene häuslicher Gewalt Grevesmühlen

Rudolf-Breitscheid-Straße 27
23936 Grevesmühlen
Tel.: 03881 75 85 64
Mail: kbst-gvm@awo-schwerin.de

Beratungsstelle gegen sexualisierte Gewalt Schwerin

Platz der Jugend 8
19053 Schwerin
Tel.: 0385 555 73 52
Fax: 0385 52 19 05 71
Mail: bgsg@awo-schwerin.de

Frauenschutzhaus Wismar

Postfach 1462
23957 Wismar
Tel.: 03841 28 36 27
Fax: 03841 224 29 51
Mail: frauenhaus@awo-wismar.de

Frauenhaus Ludwigslust

PF 1233
19282 Ludwigslust
Tel.: 038751 212 70
Fax: 038751 33 16 07
Mail: fh@awo-Ludwigslust.de

Beratungsstelle für Betroffene häuslicher Gewalt Parchim

Flörkestr. 44
19370 Parchim
Tel.: 03871 26 59 77
Fax: 03871 727 81 95
Mail: beratung-haeusliche-gewalt@awo-ludwigslust.de

Gewaltberatung für Frauen und Männer (für LK Ludwigslust-Parchim)

Platz der Freundschaft 14a
19370 Parchim
Tel.: 0160 68 72 735

Landkreis Vorpommern-Greifswald

Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt und Stalking Anklam/Wolgast

Mühlentrift 4
17438 Wolgast
Tel.: 03836 237 27 00
Tel.: 03836 237 27 01 (Kinder- und Jugendberatung)
Fax: 03836 23 72 02
Mail: ist.anklam@freenet.de
Mail: kijub-ist.anklam@freenet.de

Frauenhaus Greifswald

PF 3309
17463 Greifswald
Tel.: 03834 50 06 56
Fax: 03834 83 13 55
Mail: kontakt@frauenhaus-greifswald.de

Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt Greifswald

Bahnhofstr. 16
17489 Greifswald
Tel.: 03834 798 31 99
Fax: 03834 798 31 23
Mail: anonym@caritas-vorpommern.de

Beratungsstelle für Betroffene häuslicher Gewalt Wolgast

Breite Str. 6c
17438 Wolgast
Tel.: 03836 237 76 30
FAX: 03836 237 76 31
Mail: ohg@kdw-greifswald.de

Beratungsstelle für Betroffene häuslicher Gewalt Pasewalk

Oskar-Picht-Str. 1
17309 Pasewalk
Tel.: 03973 204 99 75
Fax: 03973 20 29 17
Mail: kbst-psw@uecker-randow.drk.de

Fachpraxis für Gewaltberatung und Tätertherapie Greifswald

Kapaunenstraße 10
17489 Greifswald
Tel.: 03834 231 79 03
Fax: 03834 231 12 65
Mail: kontakt@gewaltberatung-greifswald.de

Landkreis Vorpommern-Rügen

Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt und Stalking Stralsund

Jungfernstieg 14
18437 Stralsund
Tel.: 03831 30 77 50
Tel.: 03831 30 77 51 (Kinder- und Jugendberatung)
Fax: 03831 30 77 52
Mail: interventionsstelle.stralsund@fhf-rostock.de

Frauenschutzhaus Stralsund

PF 1316
18403 Stralsund
Tel.: 03831 29 28 31
Fax: 03831 29 28 32
Mail: fsh-hst@awo-vorpommern.de

Frauenhaus Ribnitz-Damgarten

PF 1047
18301 Ribnitz-Damgarten
Tel.: 03821 72 03 66
Fax: 03821 70 76 98
Mail: fsh-rd@awo-vorpommern.de

Beratungsstelle für Betroffene häuslicher Gewalt Bergen

Bahnhofstr. 27
18528 Bergen auf Rügen
Tel.: 03838 20 17 93
Fax: 03838 828 76 47
Mail: frauenberatung-ruegen@t-online.de

MISS. Beratungsstelle für Betroffene sexualisierter Gewalt Bergen

Ringstr. 114
18528 Bergen auf Rügen
Tel.: 03838 25 45 45
Fax: 03838 82 88 33
Mail: kontakt@miss-beratungsstelle.de

MISS. Beratungsstelle für Betroffene sexualisierter Gewalt Stralsund

Frankendamm 5
18439 Stralsund
Tel.: 03831 667 93 63
Fax: 03831 667 99 45
Mail: kontakt@miss-beratungsstelle.de

Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt und Stalking Neubrandenburg

Helmut-Just-Str. 4
17036 Neubrandenburg
Tel.: 0395 558 43 84
Tel.: 0395 776 87 25 (Kinder- und Jugendberatung)
Fax: 0395 555 33 59
Mail: interventionsstelle-nb@web.de
Mail: kijub-nb@web.de

Frauen- und Kinderschutzhaus Neubrandenburg

PF 400208
17022 Neubrandenburg
Tel.: 0395 778 26 40
Fax: 0395 778 26 40
Mail: fksh-nb@gmx.de

Gewaltberatung für Männer und Frauen Neubrandenburg

Helmut-Just-Straße 4
17036 Neubrandenburg
Tel.: 0395 422 46 44
Fax: 0395 421 44 00
Mail: maennerbueronbg@gmx.de

„Klara“ Beratungsstelle für Betroffene häuslicher Gewalt Waren

Lange Str. 35
17192 Waren
Tel.: 03991 16 51 11
Fax: 03991 63 38 89
Mail: klara@diakonie-malchin.de

Beratungsstelle für Betroffene häuslicher Gewalt Demmin

Am Hanseufer 2
17109 Demmin
Tel.: 03998 285 49 08
Fax: 03998 285 60 27
Mail: bohg@awo-demmin.de

Landesweit

ZORA Fachberatungsstelle für Betroffene von Menschenhandel zur sexuellen Ausbeutung und Zwangsverheiratung

PF: 110 134
19001 Schwerin
Tel.: 0385 52 19 05 42
Mobil: 0174 920 75 61
Mail: zora@awo-schwerin.de

Landeskoordinierungsstelle CORA

Heiligengeisthof 3
18055 Rostock
Tel.: 0381 401 02 29
Fax: 0381 121 60 99
Mail: cora@stark-machen.de
Web: www.cora-mv.de

Kinderschutz-Hotline Telefonnummer 0800 14 14 007

Bei Auffälligkeiten wie Vernachlässigung, bei häuslicher Gewalt sowie familiären Konflikten können Betroffene sich rund um die Uhr an die Hotline wenden, auf Wunsch auch gerne anonym. Die Hotline ersetzt nicht die Arbeit von Polizei und Jugendamt, sondern macht ein ergänzendes Angebot. Die Anrufe werden von Fachkräften des Arbeiter-Samariter-Bundes in Rostock entgegengenommen.

Rechtsmedizinische Institute in Mecklenburg-Vorpommern

Wenn Betroffene körperliche Gewalt erfahren haben, können sie ihre Verletzungen (oder die ihrer Kinder) in den rechtsmedizinischen Instituten gerichtsfest dokumentieren lassen. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Institute unterliegen der Schweigepflicht und geben ohne Einwilligung der Betroffenen keine Informationen weiter, auch nicht an die Polizei. Die Befunde (Notizen und Fotos) werden zeitlich unbegrenzt und vertraulich in den Instituten aufbewahrt, so dass Beweismittel nicht „mit der Zeit,“ verloren gehen. Der rechtsmedizinische Befund wird vor Gericht als Beweismittel anerkannt und hilft sowohl bei der Überführung von Tatpersonen als auch bei der Durchsetzung etwaiger Schadensersatzansprüche der Verletzten.

Bereich Rostock

Institut für Rechtsmedizin der Universität Rostock

St.-Georg-Straße 108
18055 Rostock
Tel.: 0381 494 99 01
Rufbereitschaft: 0172 950 61 48

Bereich Schwerin

Institut für Rechtsmedizin der Universität Rostock

Außenstelle Schwerin
Obotritenring 247
19053 Schwerin
Tel.: 0385 73 26 80
Rufbereitschaft: 0172 950 61 48

Bereich Greifswald/Stralsund/Anklam/ Neubrandenburg

Institut für Rechtsmedizin Universitätsklinikum Greifswald

Kuhstraße 30
17489 Greifswald
Tel.: 03834 86 57 43
Rufbereitschaft: 0172 318 26 02

Traumaambulanzen in Mecklenburg-Vorpommern

Erwachsene

Traumaambulanz Standort Greifswald

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der
Universitätsmedizin Greifswald
Ellernholzstr. 1-2
17487 Greifswald
Tel.: 03834 86 69 16
Fax: 03834 86 68 89

Traumaambulanz Standort Stralsund

HELIOS-Hanseklinikum Stralsund
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der
Universitätsmedizin Greifswald
Knieperdamm 2
18435 Stralsund
Tel.: 03831 35 68 100
Fax: 03831 35 68 105

Traumaambulanz Standort Rostock

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der
Universitätsmedizin Rostock
Gehlsheimer Str. 20
18147 Rostock
Tel.: 0381 494 96 89
Fax: 0381 494 96 88

Traumaambulanz Standort Neubrandenburg

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum
Standort Neubrandenburg
Salvador-Allende-Str. 32
17036 Neubrandenburg
Tel.: 0395 77 54 510

Traumaambulanz Standort Neustrelitz

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum
Standort Neustrelitz
Radelandweg
17235 Neustrelitz
Tel.: 0395 775 40 49

Traumaambulanz Standort Schwerin

HELIOS Kliniken Schwerin
Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Wismarsche Str. 393-397
19049 Schwerin
Tel.: 0385 520 33 91
Fax: 0385 520 33 29

Traumaambulanz Standort Röbel

MediClin Müritzklinikum
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Institutsambulanz Röbel
Stadtgarten 15
17207 Röbel / Müritzklinikum
Tel.: 03991 77 19 64
Fax: 03991 77 19 43

Traumaambulanz Standort Parchim

MediClin Müritzklinikum
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Pestalozziweg 19
19370 Parchim
Tel.: 03871 42 11 0
Fax: 03871 42 11 13

Kinder und Jugendliche

Traumaambulanz Standort Neubrandenburg

MediClin Müritzklinikum
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie
und -psychosomatik
Institutsambulanz Neubrandenburg
Atelierstr. 5-7
17034 Neubrandenburg
Tel.: 0395 430 913 29
Fax: 0395 430 913 19

Traumaambulanz Standort Röbel

MediClin Müritzklinikum
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und
-psychosomatik
Institutsambulanz Röbel
Stadtgarten 15
17207 Röbel / Müritzklinikum
Tel.: 03991 77 19 64
Fax: 03991 77 19 43

Traumaambulanz Standort Schwerin

HELIOS Kliniken Schwerin
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Wismarsche Str. 393-397
19049 Schwerin
Tel.: 0385 520 33 91
Fax: 0385 520 33 29

Traumaambulanz Standort Ueckermünde

AMEOS Klinikum
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Ueckermünde
Ravensteinstr. 23
17373 Ueckermünde
Tel.: 039771 414 79
Fax: 039771 414 36

Traumaambulanz Standort Anklam

AMEOS Klinikum
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Anklam
Hospitalstr. 19
17389 Anklam
Tel.: 03971 834 64 64
Fax: 03971 834 51 08

Traumaambulanz Standort Stralsund

HELIOS-Hanseklinikum Stralsund
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Rostocker Chaussee 70
18437 Stralsund
Tel.: 03831 452600
Fax: 03831 452605

D Zum Weiterlesen

Internetadressen

Hier finden Sie zu dem Themenbereich „Gewalt gegen Frauen“ Inhalte und Informationen der Frauenärztinnen und -ärzte im Netz.

<https://www.frauenaerzte-im-netz.de/frauengesundheit/gewalt-gegen-frauen/medizinische-massnahmen-nach-vergewaltigung/>

Hier finden Sie aktuelle Publikationen und kostenfreie, mehrsprachige Materialien des durch das Bundesfamilienministerium geförderten Magazins Zeitbild MEDICAL „Gewalt gegen Frauen“

<http://gesundheit-und-gewalt.de/>

Das Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen berät deutschlandweit betroffene Frauen an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr. Das Hilfetelefon ist kostenfrei erreichbar! Fachkräfte und Betroffene können sich auch über die Website an das Hilfetelefon wenden. Mit Hilfe von Dolmetscherinnen ist eine Beratung in vielen Sprachen möglich. Hörgeschädigte oder Schwerhörige können über die Website kostenfrei einen Dolmetscherdienst in Anspruch nehmen. Das Gespräch mit den Mitarbeiterinnen des Hilfetelefons wird in Deutsche Gebärdens- oder Schriftsprache übersetzt.



<http://www.hilfetelefon.de/>

Hier kommen Sie zu dem Internetauftritt der Polizeilichen Kriminalprävention, dort finden Sie umfangreiche Informationen zum Opferschutz

<https://www.polizei-beratung.de>

<https://www.polizei-beratung.de/opferinformationen/haeusliche-gewalt/>

Hier kommen Sie zu S.I.G.N.A.L. e. V., einer Koordinierungs- und Interventionsstelle zur Förderung und Weiterentwicklung der Intervention in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt. Die Einrichtung wird durch die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales finanziert. Neben aktuellen Forschungsergebnissen finden Sie dort auch deutschlandweite Fortbildungen, Lehr- und Unterrichtsangebote zum Thema „Häusliche/sexualisierte Gewalt und Intervention in der Gesundheitsversorgung“.

<https://www.signal-intervention.de/Start>

Hier finden Sie Publikationen und die aktuellen Hilfsadressen in Mecklenburg-Vorpommern:

<https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Frauen-und-Gleichstellung/Krisensituationen/Frauen-in-Krisensituationen-%E2%80%93-Hier-finden-Sie-Hilfe/>

<http://www.cora-mv.de/hilfenetz-m-v.html>

E Literaturhinweise

- Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA): Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung, 2014. <http://fra.europa.eu/de/publication/2014/gewalt-gegen-frauen-eine-eu-weite-erhebung-ergebnisse-auf-einen-blick>
- bff – Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe: Häusliche Gewalt: Was ist das? <https://www.frauen-gegen-gewalt.de/haeusliche-gewalt-was-ist-haeusliche-gewalt.html>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland – Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland, Berlin 2004.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland, Berlin 2001.
- Gloor, Daniela/Meier, Hanna: Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum – Repräsentativbefragung bei Patientinnen der Maternite Inselhof Triemli, Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie, Zürich 2004.
- Hagemann-White, Carol/Bohne, Sabine: Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen – Expertise für die Enquetekommission Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW, Osnabrück/Düsseldorf 2003.
- Leisering, Britta/Rabe, Heike: Analyse. Die Istanbul-Konvention. Hg.: Deutsches Institut für Menschenrechte, Berlin 2018.
- Robinson, Louise/Spilsbury, Karen: Systematic review of the perceptions and experiences of accessing health services by adult victims of domestic violence, Hull 2007.
- Walker, Lenore E.: The battered woman, Harper & Row Publishers, ins., New York 1979.
- World Health Organisation (WHO): Weltbericht Gewalt und Gesundheit 2002.

Impressum

Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern

Werderstr. 124
19055 Schwerin
Telefon: 0385 588-0
E-Mail: poststelle@sm.mv-regierung.de
Internet: www.sozial-mv.de

Erarbeitet von der Arbeitsgruppe „Gewalt und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern“ In der Arbeitsgruppe sind vertreten:

- Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
- Berufsverband der Allgemeinmediziner und Hausärzte Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- Berufsverband der Frauenärzte e. V., Landesverband Mecklenburg-Vorpommern
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V., Landesverband Mecklenburg-Vorpommern
- Deutscher Hebammenverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- Institut für Rechtsmedizin der Universität Greifswald
- Institut für Rechtsmedizin der Universität Rostock
- Landeshauptstadt Schwerin, Fachdienst Gesundheit
- Landeskoordinierungsstelle CORA
- Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- Marburger Bund, Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., Landesverband Mecklenburg-Vorpommern
- Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern
- Universität Rostock, Psychiatrische Institutsambulanz

Lektorat: Dr. Sabine Hilliger

Gestaltung & Satz: Silke Herr

Druck: Druckerei Weidner GmbH

Schwerin, 2019

Hier steht ein Hinweis, dass alle Inhalte, vor allem die Formulare, auf dieser Seite einsehbar sind und zum DOWNLOAD als PDF bereit stehen:

www.domain-name.de

Hier steht ein kurzer Hinweis zur Nutzung der Med.DocCard®
Blindtext Ficumque rectem
earcit, voluptat. Sed ea si opta
nosam, expliquae explabo rerfer-
natin nus dolorae pe volut alibus
ent eos andit et volores tibusti
onsecus aped et essimust magni
cor sum quistia sperspis samet
que dis quo vtem exere cupto.

Skalenrand der Karte so an den Befund anlegen, dass das Farbfeld mit abgebildet wird.

Med.DocCard® Medizinische Befunddokumentation

1. Basisdokumentation	2. Patientenbezogene Angaben
Wer? Name des Untersuchers	Identifikation durch (Personalausweis, Angaben Dritter?)
Wo? Ort der Untersuchung (Praxis / Klinik)	Mit anwesende Personen? (Dolmetscher, Partner, Kinder)
Wann? Datum & Uhrzeit der Untersuchung	Körperlänge und Körpergewicht
Für wen? Name des Patienten / der Patientin	Habitus
Wo & Wann soll sich Was ereignet haben? (Anamnese zum Sachverhalt) möglichst die Angaben wortgetreu wiedergeben	Psychische Verfassung (beschreiben! Nicht werten)
	Besonderheiten (z. B. Schwangerschaft, Behinderung, Erkrankungen)
3. Befunderhebung	4. Beurteilung
Wo? Exakte Zuordnung am Körper unter Verwendung von anatomisch/topografischen Strukturen	Welche Art von Störung / Verletzung? Diagnose, Verdachtsdiagnose
Was? Benennung des Befundes, z. B. Hämatom, Schnittwunde usw.	Wie alt ist die Störung/ Verletzung? frisch, ... Tage alt? (Angabe der Bewertungskriterien)
Wie? Nähere Beschreibung des Befundes mit Größe, Form, Farbe, Tiefe, Randkontur – eventuell Handskizze, Schemazeichnung oder Fotos	Wie ist der Befund im Kontext mit der Anamnese zu bewerten? Beurteilung überhaupt möglich? Übereinstimmung der Befunde mit den Angaben oder Abweichungen? Schweregrad der Verletzungen?
5. Weitere Maßnahmen	6. Fotodokumentation
b. B. Wiedervorstellungstermin z. B. innerhalb von 1 - 2 Tagen	Digitale Fotos sind anzustreben. Archivieren Sie alle Fotos! Löschen Sie kein Foto! Wenn möglich fertigen Sie ein Portrait als erstes Foto an (Identifikationszweck)
Blut-, Urin- oder andere Proben (z. B. Abstriche bei sexuellen Übergriffen) für welche Untersuchungen?	Ablichtung des Befundes nach der Regel: Von der Übersicht zum Detail ; die Kameraposition dabei nicht ändern (einheitliche Ausrichtung der Fotos). Detailaufnahme mit Maßstab im Bildausschnitt, Sie können die Skala der Karte dafür nutzen, dabei die Karte in eine Ebene zum Befund bringen, um Spiegelung zu vermeiden. Sollte die Fotodokumentation (auch in Teilen) verweigert werden, sollte dies dokumentiert werden.
Weitere diagnostische Maßnahmen?	
Weitervermittlung an wen? Facharzt, Beratungsstelle usw.	

Ihre Dokumentation ist ein Dokument Ihrer Kompetenz – Ihre Visitenkarte!

Basierend auf: Med-Doc-Card® Überarbeitung 2014, PD Dr. med. Graß, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf, Marion Steffens, GESINE-Netzwerk Gesundheit. EN