

Handlungsempfehlungen

Notfallsituation: häusliche Gewalt

**Dr. med. univ. (A) Christiane Rosin^{a*}, Dr. med. univ. (A) Elisa Hennings^{a*}, Dr. med. Kathrin Gerlach^b,
Dipl.-Pol./MPH Karin Wieners^c, Dipl.-Soz. päd. Marion Winterholler^c, Dr. med. Anette Heierle-Duberow^d,
Prof. Dr. med. Sibil Tschudin^e, Prof. Dr. med. Christian Nickel^a, Prof. Dr. med. Roland Bingisser^a**

^a Notfallzentrum, Universitätsspital Basel, Basel; ^b Institut für Rechtsmedizin, Kanton Basel-Stadt, Basel; ^c S.I.G.N.A.L. e.V. Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt, Berlin, Deutschland; ^d matthäuspraxis, Basel; ^e Abteilung Gyn. Sozialmedizin und Psychosomatik, Universitätsspital Basel, Basel

* Die beiden Autorinnen haben zu gleichen Teilen zum Artikel beigetragen.

In der Schweiz stirbt alle zwei Wochen eine Person infolge häuslicher Gewalt. Die Pandemie mit COVID-19 stellt durch soziale Isolation und Sorgen um Krankheit und Existenz eine Herausforderung an das Zusammenleben dar. Konflikteskalation mit häuslicher Gewalt kann die Folge sein, weshalb eine Sensibilisierung des medizinischen Personals besonders wichtig ist.

Einleitung

Häusliche Gewalt (HG) ist eine schwere Menschenrechtsverletzung und auch in der Schweiz ein häufiges Delikt mit einer hohen Dunkelziffer. Hausarztpraxen oder Notfallstationen als Anlaufstelle für Gewaltbetroffene sind Orte, an denen die medizinische Versorgung im Vordergrund steht. Der korrekte Umgang mit Gewaltbetroffenen wirft oft Fragen auf, da sich die Kommunikation und die sachkundige Befunderhebung von der Routine unterscheiden.

Die Istanbul Konvention, das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, ist im April 2018 in der Schweiz in Kraft getreten und verpflichtet die Vertragsstaaten, aktive Massnahmen zu ergreifen [1]. Die Umsetzung erfordert gemäss Eidgenössischem Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann «das Engagement von Bund, Kantonen und der Zivilgesellschaft» in den Bereichen Gewaltprävention, Gewaltschutz, Strafverfolgung sowie umfassendem und koordiniertem Vorgehen im Rahmen von integralen Handlungsstrategien [2]. Wie dies für den Bereich Hausarztpraxen und Notfallstationen aussehen kann, stellt der vorliegende Artikel beispielhaft dar. Er kann zur Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen im Gesundheitswesen herangezogen werden. Konkret für die Notfallsituation unterstützt der Leitfaden die Erkennung von HG, bietet Hilfestellung bei der Kommunikation mit Gewaltbetroffenen und bei Unklarheiten in Bezug auf die Gesetzeslage, erläutert die gerichtsverwertbare Befunderhebung und fördert die Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen.

Definition, Vorkommen und Ursachen von häuslicher Gewalt

Als HG werden alle Handlungen körperlicher, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt definiert, die innerhalb der Familie oder des Haushaltes, zwischen früheren oder derzeitigen Eheleuten beziehungsweise Partnern vorkommen, unabhängig davon, ob Täter und Opfer denselben Wohnsitz besitzen [2].

Gemäss Bundesamt für Statistik und polizeilicher Kriminalstatistik werden in der Schweiz 51 Straftaten pro Tag aus dem Bereich HG gemeldet, davon wöchentlich ein versuchtes und alle zwei Wochen ein vollendetes Tötungsdelikt [3]. Laut Befragungen von Opferhilfeorganisationen ist jedoch von einer hohen Dunkelziffer auszugehen, da nur zirka 20% aller Ereignisse im Zusammenhang mit HG polizeilich registriert werden [4]. Retrospektive Daten aus Bern zeigen, dass 94% der Opfer von HG, die sich auf der Notfallstation vorstellten, Frauen waren [4]. Die hauptsächliche Form der Gewaltanwendung war Schlagen oder Treten, der Kopf der am häufigsten betroffene Körperteil. In 16% kam es zur Strangulation. Die Betroffenen stellten sich meist in Spät- oder Nachtschichten vor, Zeitpunkte, zu denen die Familie zu Hause ist. In mehr als 50% der Fälle waren Kinder im selben Haushalt wohnhaft [4]. Die Ursachen für HG liegen in erster Linie in der Machtungleichheit der Geschlechter in unserer Gesellschaft und den sich daraus ergebenden Rollenbildern. Prinzipiell kann Gewalt als spontanes Konfliktverhalten im Rahmen einer Überforderungssituation mit physischen oder verbal übergriffigen Reaktion von systematischem Gewalt- und Kontrollverhalten unterschieden



Christiane Rosin



Elisa Hennings

werden. Bei Letzterem zielen fortlaufende kontrollierende, erniedrigende und machtmisbrauchende Verhaltensweisen darauf ab, das Gegenüber zu dominieren. Im Wissen darum, dass es häufig mehrere Anläufe braucht und einige es nie schaffen, sich von einem gewalttätigen Partner zu trennen, sollte im Gespräch die Anerkennung des Mutes der Betroffenen, sich Hilfe zu suchen, ganz im Vordergrund stehen (Re-Empowerment der Gewaltbetroffenen).

Die Ursachen häuslicher Gewalt sind multifaktoriell. Die Frage «Warum bleiben Sie?» soll im Gespräch nicht vorkommen.

HG kommt in allen sozialen, ökonomischen, kulturellen Kontexten, unabhängig vom Alter und Geschlecht vor, daher auch an Männern oder in homosexuellen Beziehungen. Zur Gewalt an Männern liegen noch wenige Daten vor.

Auf die spezifische Situation von HG gegen ältere Menschen, bei der langbestehende dysfunktionale Beziehungsmuster sowie Überforderung bei zum Beispiel Pfl-

gebedürftigkeit (v.a. Demenz) im Vordergrund stehen, wird in diesem Artikel nicht genauer eingegangen.

Im Folgenden stellen wir konkrete und für die Schweiz adaptierte Handlungsempfehlungen für den Umgang mit HG im Gesundheitswesen vor (Abb. 1). Bei dem Akronym S.I.G.N.A.L. handelt es sich um den von S.I.G.N.A.L. e.V. entwickelten und wissenschaftlich evaluierten S.I.G.N.A.L.-Handlungsleitfaden [5, 6]. Der Verein S.I.G.N.A.L. e.V. setzt sich bereits seit 2000 für einen gezielten und sensiblen Umgang im Gesundheitsbereich mit häuslicher und sexualisierter Gewalt ein. Diese Handlungsempfehlungen entsprechen international anerkannten Standards und den evidenzbasierten Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) [7, 8].

Handlungsempfehlungen

S wie Signal

Erkennen und Ansprechen stellen die erste Hürde im Umgang mit HG dar. Warnzeichen für HG finden sich in der Tabelle 1. Mit dem Ansprechen signalisieren Sie

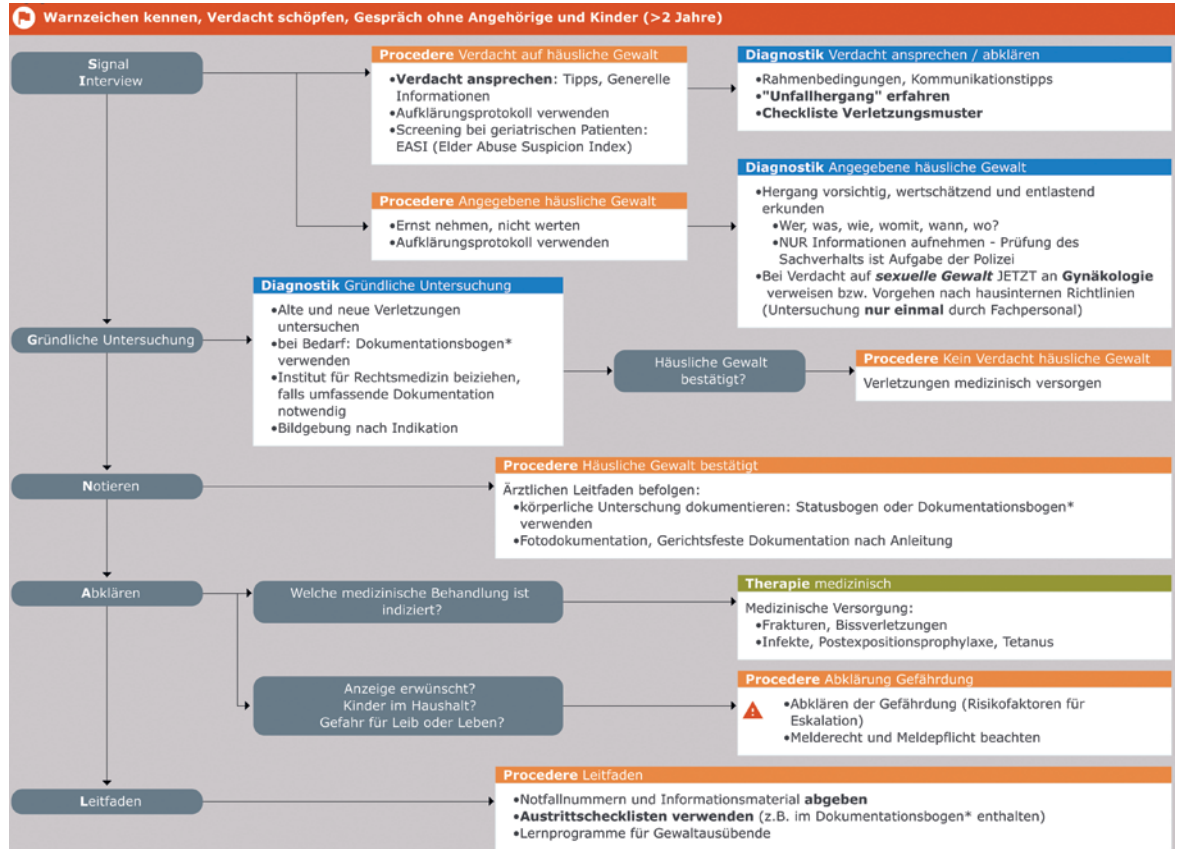


Abbildung 1: Algorithmus häusliche Gewalt, adaptiert an den Leitfaden von S.I.G.N.A.L. e.V. [5] (kompletter interaktiver Standard auf www.medstandards.eu); * Spezielle Dokumentationsbögen für häusliche Gewalt unterstützen strukturiertes Vorgehen und erleichtern gerichts-feste Dokumentation, sind aber nicht zwingend notwendig. Bei Bedarf sind sie zum Download erhältlich [5, 12].

Unterstützung und können zur ersten aussenstehenden Person werden, der sich ein Opfer anvertrauen kann. Signalisiert eine medizinische Einrichtung eine Haltung der Nulltoleranz und der Annahme der Wichtigkeit des Themas (z.B. durch das Auslegen von Informationsmaterial), vermag dies über den Effekt für das direkt betroffene Opfer hinaus als Signal nach aussen zu wirken.

Beim aktiven Ansprechen des Verdachts sind gewisse Rahmenbedingungen zu beachten. Angehörige und Begleitpersonen (inkl. Kinder über zwei Jahre) werden freundlich und wenn nötig unter einem Vorwand gebeten, den Untersuchungsraum zu verlassen. Bei Sprachbarrieren soll ein professioneller, gewaltsensibilisierter Dolmetscherdienst und nicht ein Familienmitglied oder eine Begleitperson zur Übersetzung herangezogen werden.

Neun von zehn Frauen stehen einem Ansprechen von Gewalt positiv gegenüber, wenn die Fragen angemessen gestellt werden [9]. Geeignet sind offene Fragen, beispielsweise: «Viele Frauen erleben, dass ihr Ehemann oder Partner respektlos mit ihnen umgeht / sie verletzt». Um Betroffenen Raum zu geben, sich äussern zu können, sollte die Kommunikation patientenzentriert sein, zum Beispiel unter Anwendung des Kommunikationsmodells «Warten, Wiederholen, Spiegeln und Zusammenfassen» [10].

I wie Interview

Bestätigt sich der Verdacht auf HG, wird in der Folge der Verletzungshergang feinfühlig, wertschätzend und entlastend erfragt. Ziel der Anamnese ist es, nur den Sachverhalt zu eruieren (wer, was, wie, womit, wann, wo) und die Fragen auf das für die medizinische Versorgung Notwendige zu beschränken. Die Fragen sollten nicht verurteilend, sondern empathisch und unter Verwendung der von gewaltbetroffenen Menschen selbst benutzten Formulierungen gestellt werden. Mit abstrakten Ausdrücken wie «häusliche Gewalt» können sich viele Betroffene nicht identifizieren, weshalb besser konkret und an das Verletzungsmuster angepasst gefragt wird, etwa «Wurden Sie geschlagen/getreten/gestossen?». Falls die Betroffenen genauer berichten möchten, hören Sie aktiv und ohne Unterbrechung zu. Äusserungen werden in indirekter Rede respektive als wörtliches Zitat unter Anführungszeichen gekennzeichnet. Wenn Frauen von sexueller Gewalt berichten, soll in Abhängigkeit von hausinternen Richtlinien die Untersuchung durch die Gynäkologie und/oder Rechtsmedizin veranlasst werden, sodass nur einmalig und durch Fachpersonal untersucht wird und Spuren asserviert werden können [11].

Klären Sie die Gewaltbetroffenen darüber auf, dass alle Inhalte des Gespräches der beruflichen Schweigepflicht unterliegen. Bieten Sie danach an, bei einer Anzeige behilflich zu sein, falls dies gewünscht ist. Von rechtlicher Seite gilt HG seit 2004 als Officialdelikt und wird daher von Amtes wegen untersucht. Allerdings haben die Gewaltbetroffenen die Möglichkeit, um die Einstellung des Verfahrens zu ersuchen.

Tabelle 1: Warnzeichen für häusliche Gewalt und Risikofaktoren für eine Gewalteskalation (adaptiert nach * [7, 8, 14] bzw. ** [7, 8, 15, 16]).

Warnzeichen für häusliche Gewalt*:	
Verletzungen, die einen physischen Angriff vermuten lassen	Verletzungen am Kopf, v.a. über der sogenannten Hutkrempeinie, in der Hinterohrregion, Augen etc. Abwehrverletzungen an der Kleinfingerseite der Unterarme (sogenannte Parierverletzungen) Strangulationsverletzungen am Hals ggf. in Kombination mit Stauungsblutungen im Kopfbereich Bissverletzungen Verletzungen an der Innenseite der Oberschenkel und den Brüsten
Erklärungen zu Verletzungen, die nicht zum Verletzungsmuster passen	Verschiedene Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien Verzögerung zwischen Verletzung und ärztlicher Konsultation Überdurchschnittlich viele Konsultationen wegen Trauma
Chronische Beschwerden, die keine offensichtliche Ursache haben	Z.B. Reizdarm, «chronic pelvic pain», chronische Analfissuren, Schwindel
Psychische Belastungen, die nicht klar eingeordnet werden können	Fortlaufende emotionale Probleme wie Stress, Angst oder Depression Schädigende Verhaltensweisen wie Missbrauch von Alkohol, Drogen, Medikamente (z.B. Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Schmerzmittel) Gedanken, Pläne oder Vornahme von Selbstverletzung oder (versuchtem) Suizid
Gynäkologische Auffälligkeiten	Physische Verletzungen in der Schwangerschaft Später Beginn der Vorsorgeuntersuchungen Wiederholtes Auftreten sexuell übertragbarer Infektionen Ungewollte Schwangerschaften
Risikofaktoren für eine Gewalteskalation**:	
Körperliche Gewalt in den letzten 6 Monaten, v.a. wenn zunehmend oder in der Schwangerschaft	
Waffen (in erster Linie Schusswaffen) im Haushalt	
Alkohol- oder Drogenkonsum	
Drohungen, je konkreter, umso gefährlicher	
Strangulationsversuche	
Angst des Opfers vor einer Eskalation	
Heftige Eifersucht	
Soziale, familiäre oder finanzielle Probleme	
Motiv für Gewalthandlungen wie z.B. angekündigte Trennung, drohende Kündigung, bevorstehende Ausweisung usw.	
Abhängigkeitsverhältnis des Opfers in seelischer, körperlicher oder sozialer Hinsicht	
Sonderfall Migrationshintergrund, u.a.:	
– Patriarchalische Strukturen	
– Legitimation von Gewalt	
– Ehrbegriff	
– Sprachprobleme	

Seit 2007 ist im Zivilgesetzbuch eine Gewaltschutznorm in Kraft, sodass Bedrohte ein Kontaktverbot verlangen können. Kantonal variierend haben die Kantonspolizeien Schutzmassnahmen eingeführt, zum Beispiel kann im Kanton Basel-Stadt eine Wegweisung über zwölf Tage ausgesprochen werden und anwesende Kinder sollten der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) gemeldet werden (sog. Gefährdungsmeldung).

Es ist wichtig, kantonale Meldepflichten und Melde-rechte zu kennen respektive zu wissen, mit wem solche sensiblen Situationen besprochen werden können. Theoretisch dürfen schwere Delikte im Zusammenhang mit HG ohne Entbindung von der Schweigepflicht gemeldet werden (Melderecht für ärztliches Personal). Abgesehen vom dringlichen Fall von Gefahr für Leib oder Leben der Betroffenen selbst oder ihrer schutzbedürftigen Kinder empfehlen wir jedoch immer das Einverständnis der Betroffenen beziehungsweise die Entbindung von der Schweigepflicht durch den Kantonsarzt einzuholen. Das Vertrauensverhältnis und die Mitarbeit der Betroffenen bleiben gewahrt, und die Chance, Unterstützungsmassnahmen platzieren zu können, ist erhöht.

G wie gründliche Untersuchung

Im Beisein einer zweiten Medizinalperson wird nach Information und Einwilligung der Betroffenen eine umfassende Untersuchung aller Körperregionen durchgeführt. Hierbei wird stets nur die zu untersuchende Region entkleidet und Betroffene können jederzeit einzelne Untersuchungsschritte ablehnen, was ebenfalls notiert wird. Hierzu gehören auch Bildgebungen nach Indikation. Tabelle S1 im Online-Appendix des Artikels listet typische Verletzungsmuster bei HG auf.

N wie Notieren aller Befunde

Die medizinischen Unterlagen in Fällen von HG dokumentieren und stützen nicht nur die medizinische Behandlung. Sie dienen im Falle einer Anzeige als Beweismittel und unterliegen speziellen Anforderungen. Die medizinische Dokumentation stellt meist den einzigen Nachweis der erfolgten Gewalt dar. Sie verschafft Betroffenen Zeit, in Ruhe über weitere Schritte nachzudenken, da sie auch für ein späteres Verfahren herangezogen werden kann. Bei Bedarf können vorgefertigte Dokumentationsbögen als Hilfestellung genutzt werden. Diese sind zum Beispiel bei der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) oder S.I.G.N.A.L. e.V. als Download erhältlich [5, 12]. Alle Befunde, auch Bagatelverletzungen, sollten rein deskriptiv und ohne Interpretation dokumentiert werden. Die Befunddokumentation wird exakt nach der

Anleitung in Tabelle 2 durchgeführt. Die Interpretation von Befunden und das Überprüfen der «Tatversion» soll forensischen Experten überlassen werden. Es gilt, unscharfe Begriffe wie «Prellmarke» zu vermeiden und Fachtermini zu verwenden, siehe Tabelle 2 sowie Tabelle S2 im Online-Appendix des Artikels.

Bei Einverständnis der Patientin ist eine Fotodokumentation mit jeweils einer Übersichtsaufnahme und zugehöriger Detailaufnahme unter Verwendung eines Massstabs (Winkellineal) unbedingt empfohlen. Bei komplexen Befunden kann konsiliarisch das Institut für Rechtsmedizin beigezogen werden respektive ist auf Notfallstationen zunehmend rechtsmedizinisch ausgebildetes Personal (CAS Forensic Nursing) vorhanden.

Spezialfall Strangulation: Würgen/Drosseln

Angriffe gegen den Hals wie Würgen oder Erdrosseln (Überbegriff Strangulation) können strafrechtlich gesehen als Tötungsversuch gelten [13]. Verletzungshinweise sind Tabelle S1 im Online-Appendix des Artikels zu entnehmen, anamnestisch sollten Symptome wie Bewusstlosigkeit, Wahrnehmungsstörungen, Blasen- oder Mastdarmfunktionsstörung, Halsschmerzen, Dysphagie, Dysphonie und Globusgefühl erfragt werden.

A wie Abklären

Abklären der medizinischen Behandlungsbedürftigkeit

Die Versorgung von Verletzungen inklusive allfälliger Postexpositionsprophylaxe (z.B. HIV, Hepatitis B oder Tetanus) müssen gemäss gültigen Richtlinien durchgeführt werden.

Abklären der unmittelbaren Gefahr

Nach Bekanntwerden von HG oder bei anstehenden Trennungen kann es zu einer Gewalteskalation kommen, weitere Risikofaktoren finden sich in Tabelle 1. Die Betroffenen selbst schätzen die drohende Gefahr meist realistisch ein, sodass zusammen überlegt werden kann, ob und wie eine Rückkehr nach Hause möglich beziehungsweise erwünscht ist. Bei Bedarf können Betroffene an eine Zufluchtsstelle wie etwa ein Frauenhaus weitervermittelt werden oder es kann eine kurzfristige Schutzaufnahme im Spital (ggf. anonym) indiziert sein.

Kinder im selben Haushalt sind stets von Gewalt mitbetroffen, direkt oder indirekt. Das Miterleben von Gewalt gegen einen Elternteil bedeutet psychische Gewalt und die Kinder können traumabedingte Belastungsreaktionen mit negativen Folgen in Bezug auf ihre Sozialkompetenz, kognitive oder gesund-

heitliche Entwicklung zeigen. Der Schutz betroffener Kinder ist ernst zu nehmen und es muss abgeklärt werden, ob eine Kindeswohlgefährdung besteht. Hierzu ist eine niederschwellige telefonische Kontaktaufnahme mit der nächstgelegenen Kinderschutzgruppe hilfreich. Meldungen bei der KESB sind empfohlen. Information und Hilfestellung finden sich auf www.kinderschutz.ch.

L wie Leitfaden mit Notrufnummern und Unterstützungsangeboten.

Die Möglichkeit, Gewaltbetroffene in der Behandlung zu unterstützen, variiert von Person zu Person, abhängig von Erfahrung, Kompetenz, Setting und Zeitbudget. Hier mag es entlastend sein zu wissen, dass aktiv über das kantonal variierende Hilfsangebot von Beratungs-

stellen und Zufluchtseinrichtungen zu informieren, bereits ein wesentlicher erster Schritt ist. Die schweizweit erhältliche, multilinguale Notfallkarte ist klein genug, um in der Hosentasche versteckt zu werden, und kann bei den meisten kantonalen Koordinations-, Interventions- und Fachstellen gegen HG bezogen werden (<https://cvsd.ch/de/>).

Die Austrittssituation ist komplex und es gilt viele Details zu berücksichtigen. Wir empfehlen daher eine Checkliste (z.B. im Algorithmus «Häusliche Gewalt» bzw. in den bereits empfohlenen Dokumentationsbögen enthalten). Unter anderem gilt es, einen konkreten Notfallplan für den Fall einer Gewalteskalation zu besprechen.

Bieten Sie Folgetermine bei Ihnen oder einer anderen Gesundheitseinrichtung für eine medizinische Kon-

Tabelle 2: Anleitung zur gerichtsverwertbaren Befunddokumentation bei häuslicher Gewalt (adaptiert nach [17]). Schritt 1–3 erfolgt durch das medizinische Personal, Schritt 4 bleibt forensischen Experten überlassen. Wesentlich ist die Verwendung von eindeutigen Fachtermini; Begriffe wie z.B. «Prellmarken» sollten vermieden werden, da sie im Nachgang nicht interpretiert werden können.

1. Inspektion und Beurteilung der Einzelverletzungen – Dokumentation – Wenn möglich: Foto oder Handzeichnungen	Genauere Beschreibung der Verletzungen	Lokalisation	Kopf, Hals, Rumpf, Extremität Rechts, links, ventral, lateral, dorsal; proximal, distal, apikal; beuge-/streckseitig, Sagittal-/Koronarebene; vordere/hintere/mittlere Axillarlinie, Körperregionen etc.
		Grösse	Grösse in mm oder cm Vergleichsobjekt (z.B. pfefferkorngross, Fünffrankenstück) Bezug auf anatomische Verhältnisse (z.B. handflächengross, zirkulär 1/2 des Umfangs)
		Form/Begrenzung	Rund, länglich, oval, bandförmig, hufeisenförmig, landkartenartig etc. Scharfrandig, unscharf begrenzt, flau auslaufend, fetzig, glattrandig, mit spitzen/stumpfen Winkeln etc.
		Orientierung	Quer zur Längsachse, parasagittal laufend, vom epigastri-schen Winkel zum vorderen Beckenkamm ziehend etc.
		Beschaffenheit	Blau/rot/grün gefärbt, im Randbereich grüngelb, zentral blauviolett gefärbt etc. Offen, geschlossen, oberflächlich, tief, perforierend, Körperhöhlen eröffnend etc. Blutend, schorfbedeckt, an den Rändern vertrocknet, verschmutzt, geschürft, mit Hautschüppchen am oberen Wundrand, Gewebsbrücken im Wundgrund etc.
		Falls mehrere Verletzungen	Parallel, gekreuzt, konfluierend, unabhängig, sternkarten-artig verteilt, Form/Muster/Werkzeug abbildend (welche?), gleich oder verschieden alt
2. Diagnosestellung	Klassifikation der Läsion (Verletzungsart [a])	(a) Verletzungsart:	(b) Gewaltform:
3. Entstehungsart	Zuordnung zur Gewaltform (b)	Abschürfung (Exkoration)	Stumpfe Gewalt
		Hautunterblutung, Hauteinblutung (Hämatom)	
		Quetsch-Riss-Wunde	
		Knochenbruch	
		Bissverletzung	Halbscharfe Gewalt
		Schnitt-/Stichwunde	Scharfe Gewalt
4. Interpretation	Überprüfung der geschilderten Tatversion	Verbrühung/Verbrennung	Thermische Gewalt
		Würgen/Drosseln	Strangulation
		Dieser Begutachtungsschritt bleibt forensischen Experten überlassen.	

Korrespondenz:
Dr. med. univ. (A)
Christiane Rosin
Notfallzentrum
Universitätsspital Basel
Petersgraben 4
CH-4031 Basel
[christiane.rosin\[at\]usb.ch](mailto:christiane.rosin[at]usb.ch)

trolle an. Hier sind Hausarztpraxen eine grosse Ressource, da sie profunde Kenntnisse der gesamten Familie und Vorgeschichte haben und meist auch von Frauen in sehr patriarchalischen Familienstrukturen unverfänglich besucht werden dürfen. In der Hausarztmedizin besteht die Möglichkeit, in kleinen Schritten Lösungsstrategien zu erarbeiten. Prüfen Sie, ob es noch Fragen oder Sorgen gibt und ob das Hilfsangebot verstanden wurde.

Für den eher seltenen Fall, dass Gewaltausübende mit der Bitte um Hilfe vorstellig werden, existieren in zahlreichen Kantonen Beratungs- und Lernangebote für Gewaltausübende, um gewaltfreie Konfliktlösungsformen zu vermitteln.

Das Wichtigste für die Praxis

- Häusliche Gewalt und deren Folgen begegnen uns im medizinischen Alltag häufig und sollten bei Verdacht unbedingt angesprochen werden. Medizinisches Fachpersonal sollte für das Erkennen sensibilisiert und den Umgang geschult werden.
- Aufgrund der speziellen Anforderungen für eine gerichtsverwertbare Dokumentation sind vorgefertigte Befundbögen und eine Fotodokumentation mit Zentimetermass empfohlen.
- Sind Kinder als potentiell Mitbetroffene von häuslicher Gewalt im Haushalt, sind niederschwellige Gefährdungsmeldungen bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) empfohlen.
- Informationen über die kantonal variierenden Hilfs- und Unterstützungsangebote sind eine wichtige Massnahme. Konkret kann z.B. die handliche Notfallkarte diskret mitgegeben werden.

Anmerkung und Ausblick

Ein wichtiger Aspekt ist die Selbstfürsorge des medizinischen Personals. Entlastende Gespräche und/oder Supervision können einer sekundären Traumatisierung der untersuchenden Person vorbeugen.

Aufgrund des Zusammenhanges von traditionellen Rollenbildern und HG sind Politik und Gesellschaft aufgerufen, langfristige Veränderungen zur Gleichstellung der Geschlechter zu bewirken. In Bezug auf den konkreten Umgang mit HG verbessern interdisziplinäre und interprofessionelle Foren wie Runde Tische die Qualität der Behandlung und sollten unter Einbezug aller Schnittflächen ausgebaut werden. Als Mindestanforderung wird von der WHO eine schriftliche Handlungsanweisung in allen Spitälern, Schulung der Mitarbeitenden und ein Überweisungssystem an geeignete Schnittstellen gefordert.

Verdankung

Ein herzlicher Dank gebührt Kathrin Tränkner, CAS Forensic Nursing, für Inputs zu diesem Artikel.

Disclosure statement

CHN reports being one of the editors of medstandards. The other authors have reported no financial support and no other potential conflict of interest relevant to this article.

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter <https://doi.org/10.4414/smf.2020.08495>.

Der Online-Appendix ist als separates Dokument verfügbar unter: <https://doi.org/10.4414/smf.2020.08495>.