



# Gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen in Mecklenburg-Vorpommern

## Ein Leitfaden für die medizinische Praxis

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

**Mecklenburg  
Vorpommern** 

Frauen- und  
Gleichstellungsbeauftragte

## Vorwort

Gewalt gegen Frauen und Mädchen wird inzwischen von internationalen Organisationen als eines der größten Gesundheitsrisiken für Frauen eingeschätzt. Auch die bundesweit erste Prävalenzstudie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Gewalt gegen Frauen in Deutschland aus dem Jahre 2004 kam zu dem Ergebnis, dass 55 Prozent aller Frauen, die körperliche Gewalt erlebt haben, und 44 Prozent aller Frauen, die sexuelle Gewalt erlebt haben, körperliche Verletzungen aus diesen Situationen davortragen. Alle erfassten Formen von Gewalt gingen neben eindeutig diagnostizierbaren Verletzungen in hohem Maße mit psychischen Folgebeschwerden einher wie Schlafstörungen, Ängsten, Niedergeschlagenheit, Depression, Selbstverletzungen und Essstörungen. Wenn die betroffenen Frauen überhaupt medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, teilen sie sich auch oft aus Scham oder Angst vor Unverständnis nicht sofort mit.



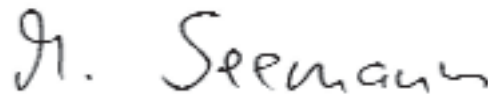
Für fast alle Berufsfelder im Gesundheitswesen ist es noch immer ein Problem, mit Gewaltfolgen umzugehen. Die gesundheitlichen Folgen sind schwer zu erkennen und werden deshalb häufig nur unzureichend behandelt. Die niedergelassenen Praxen und die Kliniken sind dabei häufig die einzige Anlaufstelle für von Gewalt betroffene Frauen. Deshalb ist es so wichtig, dass dort eine angemessene Versorgung erfolgt. Diese setzt voraus, dass der Blick für gesundheitliche Folgen der Gewalt geschult wird und der Zusammenhang zwischen Gewalt und Gesundheitsproblemen in Anamnese, Diagnose und Behandlung mehr Beachtung findet.

Die Landesregierung hat einen zweiten Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen beschlossen. Ein Schwerpunkt ist die gesundheitliche Versorgung der Opfer und eine Einbeziehung der Gesundheitsprofessionen in die Kooperationsbündnisse. Im April 2004 habe ich die Bildung einer Arbeitsgruppe „Gewalt und Gesundheit“ in Mecklenburg-Vorpommern initiiert. In dieser Arbeitsgruppe wirken mit Vertreterinnen und Vertreter der Ärzteverbände, der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Mitarbeiterinnen der Beratungsstellen gegen Gewalt sowie weitere Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen und der Landesregierung.

Übereinstimmend wurde von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe festgestellt, dass die Folgen von Gewalterfahrung im sozialen Nahraum bei der Diagnose und Therapie von Verletzungen und Erkrankungen stärker beachtet werden müssen. Als erster Schritt wurde für das medizinische Fachpersonal der vorliegende Handlungsleitfaden zum Umgang mit von Gewalt betroffenen Frauen erarbeitet. Die zusammengestellten Informationen richten sich an die verschiedenen Gesundheitsprofessionen und sollen für das Problem sensibilisieren, Handlungssicherheit in Rechtsfragen, aber auch praktische Unterstützung geben.

Der vorliegende Leitfaden wurde von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe „Gewalt und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern“ konzipiert und erarbeitet. Mein besonderer Dank für die Autorenschaft gilt Ulrike Abel, Dr. Sabine Bank, Bettina Frommhold, Dr. Viola Habermeyer, Heike Herold und Prof. Dr. Rudolf Wegener. Für ihre Mitwirkung bei der fachlichen Diskussion danke ich Claudia Diekneite, Sigrid Ehle, Silke Gajek, Prof. Dr. Sabine Herpertz, Ralf Iwohn, Petra Jans, Dr. Thomas Jäckle, Ute Klien, Dr. Renate Kubbutat, Gabriele Muswieck, Brigitte Pleß und Dr. Kerstin Skusa.

Ich wünsche mir, dass der Leitfaden für alle Anwenderinnen und Anwender beim Umgang mit von Gewalt betroffenen Patientinnen hilfreich ist und damit den Betroffenen eine intensivere Hilfe gegeben werden kann.



**Dr. Margret Seemann**

Parlamentarische Staatssekretärin für Frauen und  
Gleichstellung der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern

## Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Einleitung</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>1. Gewalt als Problem</b> .....                               | <b>7</b>  |
| 1.1. Gewaltbegriff .....   | 7         |
| Häusliche Gewalt .....   | 7         |
| Sexualisierte Gewalt .....                                       | 9         |
| Prävalenz der Gewalt .....                                       | 9         |
| 1.2. Gewalt als Ursache von Verletzungen und Erkrankungen .....  | 10        |
| <b>2. Gewaltdiagnostik</b> .....                                 | <b>11</b> |
| 2.1. Symptome nach körperlicher Gewalt .....                     | 11        |
| 2.2. Symptome nach sexualisierter Gewalt .....                   | 14        |
| 2.3. Psychische Symptome und Verhaltensauffälligkeiten .....     | 15        |
| <b>3. Dokumentation von Verletzungen</b> .....                   | <b>17</b> |
| 3.1. Dokumentation von Folgen körperlicher Gewalt .....          | 17        |
| 3.2. Dokumentation von Folgen sexualisierter Gewalt .....        | 19        |
| 3.3. Dokumentation von psychischen Folgen .....                  | 20        |
| <b>4. Interventionsempfehlungen</b> .....                        | <b>21</b> |
| 4.1. Gesprächsbereitschaft signalisieren .....                   | 21        |
| 4.2. Ansprechen der Patientin .....                              | 21        |
| 4.3. Gespräch führen .....                                       | 22        |
| 4.4. Untersuchen .....   | 22        |
| 4.5. Sicherheit beachten .....                                   | 23        |
| 4.6. Informieren und Weitervermitteln .....                      | 24        |
| <b>5. Rechtlicher Handlungsrahmen</b> .....                      | <b>27</b> |
| 5.1. Rechtliche Grundlagen medizinischen Handelns .....          | 27        |
| 5.2. Schutzmöglichkeiten für gewaltbetroffene Patientinnen ..... | 30        |
| 5.3. Strafrechtliche Möglichkeiten .....                         | 33        |
| <b>6. Anhang</b> .....   | <b>35</b> |
| A. Checkliste der Interventionsschritte .....                    | 35        |
| B. Dokumentationsbögen .....                                     | 37        |
| C. Gesetze .....   | 47        |
| 1. Sicherheits- und Ordnungsgesetz von M-V .....                 | 47        |
| 2. Gewaltschutzgesetz .....                                      | 48        |
| 3. Strafgesetzbuch .....   | 51        |
| D. Adressen von Unterstützungseinrichtungen .....                | 53        |
| E. Zum Weiterlesen .....   | 61        |



## Einleitung

In der Bevölkerung genießen Ärztinnen und Ärzte und die Gesundheitsfachberufe ein hohes Ansehen und Vertrauen. Sie sind häufig erste und einzige Ansprechpartnerinnen bzw. -partner für gewaltbetroffene Frauen. Mit der medizinischen Behandlung wird die Hoffnung auf weitergehende Unterstützung verbunden. Diese hohen Erwartungen stellen die Mediziner vor vielfältige Aufgaben: Ärztinnen und Ärzte sollten Opfer von Gewalt erkennen und adäquat behandeln. Das erfordert die Bereitschaft, sich mit den Problemen der Betroffenen auseinander zu setzen, den Mut, vermeintliche Opfer anzusprechen, eine gründliche Untersuchung, die rechtssichere Befunddokumentation und das Aufzeigen akzeptabler Wege aus der Gewalt.

Der Leitfaden möchte Mediziner mehr Sicherheit im Erkennen von Gewaltfolgen und im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen vermitteln, das medizinische Personal für die Situation von misshandelten Frauen sensibilisieren, Handlungssicherheit in rechtlichen Fragen geben, Informationen über geeignete Beratungseinrichtungen im Land Mecklenburg-Vorpommern zugänglich machen und praktische Unterstützung bei der Verbesserung der Dokumentation von Verletzungen anbieten.

Das vorliegende Material richtet sich sowohl an Ärztinnen und Ärzte in Notfallambulanzen, Kliniken und Arztpraxen als auch an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter medizinischer Einrichtungen aus den Gesundheitsfachberufen.

Dieser Leitfaden widmet sich in erster Linie den von Gewalt betroffenen Frauen. Im medizinischen Teil wird daher vorrangig von Patientinnen gesprochen. Die Hinweise und Empfehlungen lassen sich in den meisten Fällen auch auf Männer als Opfer von sexualisierter und häuslicher Gewalt anwenden.



## 1. Gewalt als Problem

Das Gesundheitswesen hat eine Schlüsselrolle inne für die Intervention, Weitervermittlung und Prävention bei Gewalt gegen Frauen und deren Kinder.

Fast alle gewaltbetroffenen Frauen haben Kontakt zu Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, sei es, um Erkrankungen und Verletzungen als Gewaltfolgen medizinisch versorgen zu lassen oder um Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen.<sup>1</sup>

Dabei werden die Gewaltanwendungen als Ursache für Verletzungen und Erkrankungen nur selten identifiziert. Zum einen haben gewaltbetroffene Patientinnen Scheu, dieses Tabuthema von sich aus anzusprechen. Zum anderen gibt es bei Ärztinnen und Ärzten sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den Gesundheitsfachberufen Berührungsängste. Es fehlt ihnen an Wissen über Gewalt im Geschlechterverhältnis, sie sind unsicher in der Ansprache der Gewaltvermutung, sie sind sich nicht im Klaren über ihren rechtlichen Handlungsrahmen und es fehlen Informationen über fachlich geeignete Beratungseinrichtungen für die Patientinnen.

Dennoch warten viele gewaltbetroffene Patientinnen darauf, auf die Ursachen ihrer Erkrankungen und Verletzungen angesprochen zu werden und Unterstützung zu erhalten.<sup>2</sup>

### 1.1. Gewaltbegriff

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert Gewalt folgendermaßen: „Gewalt ist der absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichem Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklungen oder Deprivation führt.“<sup>3</sup>

Es geht in diesem Leitfaden um die Gewalt in Familien zwischen den erwachsenen Partnern, in der Regel Frau und Mann.

#### Häusliche Gewalt

Der Begriff häusliche Gewalt bezeichnet Partnerschaftsgewalt zwischen erwachsenen Beziehungspartnern im sozialen Nahraum.

Häusliche Gewalt ist ein komplexes Misshandlungssystem, sie umfasst

- körperliche Gewalt (z. B. Ohrfeigen, Faustschläge, Fußtritte, Würgen, heftiges Schütteln, Verrenken/Brechen von Knochen/Gelenken, Schussverletzungen),
- sexuelle Gewalt (z. B. Vergewaltigung, Erzwingen sexueller Handlungen),

<sup>1</sup> Vgl. Hagemann-White/Bohne, 2003.

<sup>2</sup> Vgl. Gloor/Meier, 2004.

<sup>3</sup> Vgl. World Health Organisation (WHO), 2002.



- psychische Gewalt (z. B. Drohungen, Erpressungen, permanente Kontrolle, Beleidigungen, Demütigungen, Psychoterror),
- soziale Gewalt (z. B. Isolation, Kontaktverbote, Einsperren) und
- ökonomische Gewalt (z. B. Kontrolle über das gemeinsame Einkommen, Verbot Arbeit aufzunehmen, Vorenthalten von Einkommen).

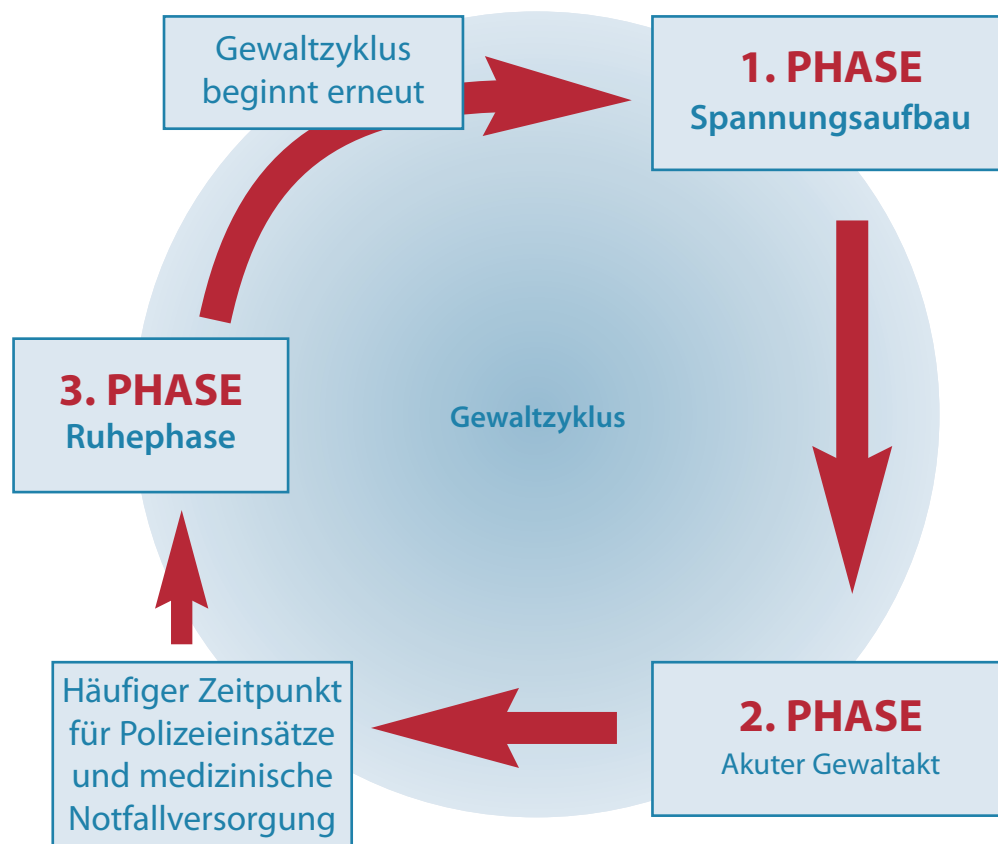
Häusliche Gewalt ist ein System von Misshandlungen mit dem Ziel, Macht und Kontrolle auszuüben.

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, Arbeitslosigkeit und Alkoholmissbrauch können Auslöser sein oder die Gewalt verstärken, sind aber nicht mit den Ursachen zu verwechseln.

Häusliche Gewalt ist selten ein einzelnes Ereignis, sondern meist eine Wiederholungstat.

### Gewaltzyklus

Psychologisches Erklärungsmodell nach: L. E. Walker, Prof. f. Psychologie, University of Denver, Colorado, USA, „The battered woman“ Harper & Row Publishers, ins., New York, 1979.



Häusliche Gewalt tritt in allen sozialen Schichten unabhängig von Bildungsstand, religiöser und ethnischer Zugehörigkeit, Einkommen und Alter auf, sie betrifft Ehepaare, Lebensgemeinschaften und auch gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften. Häusliche Gewalt ist vorwiegend männliche Gewalt gegen Frauen. In ca. 90 Prozent der Fälle sind die Opfer Frauen und die Täter ihre männlichen Beziehungspartner. Besonders gefährdet sind Frauen, die sich vom Misshandler trennen, und schwangere Frauen.

Ein Teil der betroffenen Frauen sind Mütter. Ihre Kinder sind als Zeugen oder auch direkte Opfer von der Partnerschaftsgewalt betroffen.

Häusliche Gewalt gegen Frauen wird in den letzten Jahren zunehmend als gravierendes gesellschaftliches Problem wahrgenommen. Die rechtliche Situation und die Beratungsangebote für gewaltbetroffene Frauen sind verbessert worden.

### 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. Die meisten Täter sind Personen aus dem sozialen Nahfeld der Opfer, ihre Partner, Expartner, Verwandten und Bekannten. Sexualisierte Gewalt ist kein individuelles Problem. Sie ist Ausdruck des Machtungleichgewichtes zwischen Männern und Frauen, Erwachsenen und Kindern, Jungen und Mädchen und bedeutet Machtmissbrauch.

### Prävalenz der Gewalt

Die WHO stellte in ihrem Bericht 2002<sup>4</sup> fest, dass weltweit in allen Ländern, in allen Kulturen, in allen Gesellschaftsschichten Frauen die überwältigende Last der Misshandlungen durch den Intimpartner tragen.

Weltweit sind 10 bis 69 Prozent der Frauen von Misshandlungen durch den Intimpartner betroffen.

Für Deutschland wurde die erste repräsentative bundesweite Prävalenzstudie im

4 Vgl. World Health Organisation (WHO), 2002.

Jahr 2004 durch das BMFSFJ<sup>5</sup> vorgelegt. Sie basiert auf der Befragung von 10.264 Frauen im Alter von 16-85 Jahren in Deutschland:

- 37 Prozent der Frauen haben mindestens einmal seit dem 16. Lebensjahr körperliche Gewalt (von Ohrfeigen bis Verprügeln und Waffengewalt) erlebt.
- 13 Prozent der befragten Frauen haben seit dem 16. Lebensjahr sexualisierte Gewalt (nur strafrechtlich relevante Formen erzwungener sexueller Handlungen) erlebt.
- Sexuelle Belästigung in unterschiedlichen Formen haben 58 Prozent der Frauen erlebt.
- 42 Prozent der Frauen gaben an, psychische Gewalt (vom Einschüchtern bis zum Psychoterror) erlebt zu haben.

Gesamtschätzung: Etwa 25 Prozent der in Deutschland lebenden Frauen haben körperliche und/oder sexualisierte Gewalt durch jetzige oder frühere Beziehungspartner erlebt.

## 1.2. Gewalt als Ursache von Verletzungen und Erkrankungen

Die WHO stellte 2002 fest: Gewalt ist weltweit ein zentraler Risikofaktor für die Gesundheit von Frauen.

Zu den gesundheitlichen Folgen<sup>6</sup> wird in einer Expertise in Nordrhein-Westfalen aus dem Jahre 2003 festgestellt:

- Jede zehnte Frau, die in einer festen Beziehung mit einem Mann lebt, ist häuslicher Gewalt in einer Weise ausgesetzt, die für ihre Gesundheit schädlich ist.
- Ca. 22 Prozent aller Frauen haben geschlechtsbezogene Gewalt in einer Ausprägung erlebt, die Folgen für ihre Gesundheit hat.
- In ca. einem Drittel der Fälle werden nicht nur die Frauen, sondern auch die Kinder vom Täter misshandelt und mehr als die Hälfte der Kinder sind Zeugen der Gewalt gegen die Mutter.

Gewalteinwirkungen können die Ursache von Verletzungen und Erkrankungen von Frauen sein, daher ist ein medizinischer Fokus auf das Problem unbedingt notwendig.<sup>7</sup> Die Gewalt hinterlässt deutliche körperliche, psychische und psychosomatische Spuren.

<sup>5</sup> Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2004.

<sup>6</sup> Vgl. Hagemann-White/Bohne, 2003.

<sup>7</sup> Vgl. Gloor/Meier, 2004.

## 2. Gewaltdiagnostik

### 2.1. Symptome nach körperlicher Gewalt

Die nachfolgend beschriebenen Verletzungen erheben keineswegs den Anspruch auf Vollständigkeit. Sie entsprechen rechtsmedizinischen Erfahrungen bei der Untersuchung von Opfern körperlicher Gewalt, die nicht selten mit sexualisierter Gewalt einhergehen kann.

#### Kopf

##### ► Verletzungen

- Verfärbungen/Hämatome/Platzwunden im Bereich der Augen und der Lippen/des Mundvorhofes
- Zahnlockerungen/-abbrüche
- Verfärbungen/Hämatome/Verschwellungen im Mittelgesichtsbereich, ggf. mit Frakturen von Ober- und Unterkiefer
- Verschwellungen/Hämatome/Einrisse der Ohrmuscheln
- Hämatome/Platzwunden/Ausrisse von Haaren
- Kratzerartige und geschürfte Hautläsionen; in aller Regel ohne typische Prädisloktionsorte
- Abdruckartige Verletzungen; ggf. Bissspuren, Schläge mit der flachen Hand
- Geformte Verletzungen nach stumpfer Gewalt unter Verwendung von Gegenständen
- Penetrierende Verletzungen nach Hieb, Stich, Schnitt, Schuss

##### ► Mögliche Folgen

- Kau-/Schluckbeschwerden
- Druckschmerz in Verfärbungszonen, ggf. Klopfschmerz
- Verminderte Seh- und Hörfähigkeit/Gleichgewichtsstörungen
- Erinnerungslücken/anhaltende Kopfschmerzen
- Hämatome verschiedenen Alters/ältere Hämatome
- Wunden in verschiedenen Stadien der Abheilung/Narben/Alopezien
- Ältere Zahnläsionen/posttraumatische Änderungen der Zahnstellung

##### ► Befunde bei komprimierender Gewalteinwirkung gegen den Hals bzw. bei Bedeckung des Gesichtes (venöse Einflusstauung, Asphyxiezeichen)

- Aufdunsung des Gesichtes ohne/mit petechialen Blutungen der Gesichtshaut; ggf. Ausdehnung in den Schläfenbereich
- Petechiale/konfluierte Blutungen von Konjunktiven/Sklern/Mundvorhofschleimhaut
- Blutungen aus Nase und/oder Ohren

- Ggf. zusätzlich kratzerartige Hautdefekte der Region um die Mundöffnung (Hindern am Schreien)

## Hals

### ► Hinweise auf komprimierende Gewalteinwirkung

- Cave: Bei weiträumigem Umfassen des Halses, bei kurzzeitiger Gewalteinwirkung und/oder flächiger Gewalteinwirkung (Anpressen eines Kissens, nicht einschnürendes Drosselwerkzeug etc.) äußere Befunde häufig fehlend; bei Verdacht deshalb immer gezielt auf vorstehend beschriebene Stauungsfolgen achten
- Würgen: Hals, Drosselgrube und Nacken mit eher uncharakteristischen kratzer-/schürftartigen Hautläsionen bzw. Verfärbungen/Hämatomen; klassische Würgemale im Sinne von gruppierten typischen Fingernagelabdrücken bei überlebten Würgeversuchen seltener auftretend; Verletzungsmuster bevorzugt linksseits bei Rechtshändigkeit (bei Linkshändigkeit entsprechend rechts lokalisiert)
- Drosseln: In der Tendenz – wenn überhaupt vorhanden! – eher horizontal verlaufende Drosselmarke, häufig nur inhomogen bzw. abschnittsweise darstellbar; ggf. massive Stauungszeichen mit Stauungsblutungen aus Nase, Mund und äußeren Ohren

## Rumpf

- Geformte und ungeformte Verletzungsmuster nach gezielten Angriffshandlungen mit oder ohne stumpfen Gegenstand (auch: Tritte); strichförmige bzw. oberflächige Hautdurchtrennungen bei Abwehr von scharfer Gewalt (Messer, Schere, Glasscherben o. ä.); ggf. gezielter Angriff gegen die Gesäßregion
- Bissverletzungen; ggf. Zahnabdrücke oder korrespondierende Hämatome bzw. Ansaugeffekte; ggf. ring-/fleckförmige Hämatome; derartige Verletzungen bei sexualisierter Gewalt (Punkt 2.2.) vereinzelt auch von den Mammae entfernt nachweisbar
- Verfärbungen, Hämatome und kratzerartige Hautläsionen an der Körpervorderseite als Folgen des Fixierens/Niederdrückens und an der Körperrückseite als auflagebedingte Verletzungen

## Extremitäten

- Gruppierte und vereinzelt Hautverfärbungen/Hämatome an den Oberarmen als Haltegriffverletzungen durch den Täter
- Verfärbungen/Hämatome als passive Abwehrverletzungen (Schutz durch Vorhalten) an Handrücken und Unterarmaußenseiten kleinfingerwärts; ggf. sehr selten Frakturen bei Abwehr von Gegenständen

- Verfärbungen/Hämatome bzw. Hautdurchtrennungen bevorzugt an Hohlhand und Handgelenksbeugen als aktive Abwehrverletzungen (Zurückstoßen, Greifen, ggf. in Messerklinge)
- Fingernagelränder mit Abbrüchen (Punkt 3.2.)
- Streifige Verfärbungen/Hämatome/Schürfungen; ggf. als Folge von Fesselungen im Handgelenks- und/oder Knöchelbereich

### Verletzungen mit Charakter von Misshandlungen

- Thermische Schädigungen (Zigaretten, sonstige Formen thermischer Einwirkung)
- Chemische Schädigungen (ätzende Substanzen verschiedener Provenienz)
- Sonstige, eher oberflächliche mechanische Defekte (scharfe Gewalt, bevorzugt Gesichtsbereich; gewaltsames Entfernen von Piercing-Applikationen etc.)

### Verletzungsfolgen

- Hämatome/Wunden/Narben der Haut in verschiedenen Heilungsstadien
- Alte Frakturen mit Bewegungseinschränkungen, ggf. nur als röntgenologischer Befund
- Alte intrakranielle Hämatome oder andere Läsionen des ZNS (ggf. subdurale Blutungen oder Hirnkontusionen)

### Psychosomatische Störungen

- Diffuse Unterleibsbeschwerden, Verdauungsstörungen, Migräne, Herzbeschwerden, Atemstörungen
- Ggf. Folgen von parasuizidalen Handlungen (Narben an Handgelenken)

## 2.2. Symptome nach sexualisierter Gewalt

- Spreizverletzungen (Hämatome, Kratzer und Schürfungen an den Oberschenkelinnenseiten)
- Biss-/Saugverletzungen, bevorzugt an Mammae, Genitalregion, Gesäß und Oberschenkel
- Entkleidungsverletzungen (in der Tendenz senkrechte Schürfungen und Kratzer im BH-/Hosenbundbereich)
- Auflageverletzungen (Hämatome, Schürfungen über den Schulterblättern und dem Kreuzbein)
- Fixierungsverletzungen an der Rumpfvorderseite (bevorzugt Hämatome)
- Fesselungs- und Griffspuren an Armen und Beinen
- Verletzungsfolgen der vorangehenden Angriffshandlung (Gefügigmachen durch Faustschläge, oberflächliche Schnittverletzungen etc.)
- Genitale Verletzungen (Blutungen, Hämatome, Einrisse von Haut und Schleimhaut – Vulva, Introitus, Scheide, Anus – Untersuchung und Dokumentation durch Frauenarzt/Frauenärztin unter geeigneten Untersuchungsbedingungen)
- Starke Blutungen, Menstruationsbeschwerden (z. B. Zyklusstörung)
- Gehäufte Kolpitiden/Infektionen
- Rezidivierende Harnwegsinfekte und Miktionsbeschwerden ohne fassbaren Befund
- Diffuse Unterleibs- und Bauchbeschwerden ohne abklärbare Ursache
- gehäufte Früh- und Fehlgeburten

## 2.3. Psychische Symptome und Verhaltensauffälligkeiten

Bei folgenden psychiatrischen Erkrankungen bzw. Symptomen besteht ein empirisch gesicherter Zusammenhang mit Traumatisierungen:

- **Depressionen:** Patientinnen berichten über anhaltende Traurigkeit und Interessenverlust mit Insuffizienzerleben, Antriebsverlust, Grübelneigung und eventuell körperliche Symptome wie Schlafstörungen, Appetitverlust sowie suizidale Gedanken und Schuldgefühle.
- **Schlafstörungen/Alpträume**
- **Posttraumatische Belastungsstörung:** Patientinnen berichten über lebhafte innere Bilder oder bildhafte Erinnerungen an die traumatische Situation (Flashbacks), erhöhte Schreckhaftigkeit, vermeiden Situationen, die diese Bilder auslösen können.
- **Suizidalität:** suizidale Gedanken, suizidale Handlungen, Äußerung von Suizidabsichten, Suizidversuch
- **Minderung des Selbstwertgefühls**
- **Dissoziative Zustände:** Patientinnen zeigen spezifische unterschiedliche klinische Symptome wie z. B. Amnesie, Depersonalisation, Derealisation, pseudoneurologische Symptome. Nachweis einer psychosozialen Belastung und Ausschluss somatischer Auslöser
- **Selbstverletzungen:** bewusstes Verletzen des eigenen Körpers (z. B. durch schneiden, sich schlagen, verbrennen) mit dem Ziel der Spannungsabfuhr ohne suizidale Absichten
- **Sexuelle Störungen**

Auch folgende Störungen bzw. Symptome können im Zusammenhang mit Gewalterfahrungen auftreten:

- **Angststörungen:** Patientinnen berichten über plötzlich auftretende oder anhaltende unangemessene Ängste mit vegetativer Symptomatik (Schwitzen, Zittern, Herzrasen), eventuell vermeiden Patientinnen bestimmte auslösende Situationen (z. B. Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel, soziale Situationen).
- **Alkohol-, Medikamenten-, Drogenmissbrauch bzw. -abhängigkeit**
- **Essstörungen:** anorektisches Essverhalten (Angst vor Gewichtszunahme und absichtlich herbeigeführtes Untergewicht, BMI < 17), bulimisches Essverhalten (Heißhungerattacken und gegenregulierende Maßnahmen, v. a. selbst induziertes Erbrechen und Laxantienabusus), Binge Eating (Heißhungerattacken ohne gegenregulierende Maßnahmen), Adipositas
- **Sozialer Rückzug**

**Beachten Sie:**  
Jedes dieser Anzeichen kann auch andere Ursachen haben. Eine steigende Summe körperlicher und psychischer Symptome erhöht die Wahrscheinlichkeit früherer und/oder gegenwärtiger Gewalterfahrungen!





### 3. Dokumentation von Verletzungen

In einem strafrechtlichen oder zivilrechtlichen Verfahren kann die Dokumentation der erstbehandelnden Ärztin oder des Arztes ein entscheidendes Beweismittel/Mittel für die Glaubhaftmachung für die betroffene Frau sein. Die Befunderhebung sollte aber in keinem Fall gegen den Willen der Patientin erfolgen. Welche Bedeutung die Dokumentation später erlangen wird, ist zum Zeitpunkt der Untersuchung offen.

#### 3.1. Dokumentation von Folgen körperlicher Gewalt

Beachten Sie, dass Sie sich bei der Untersuchung der betroffenen Frauen auf die Erhebung von Befunden und auf die Befunddokumentation beschränken sollen. Vor einer vorschnellen Interpretation von Befunden kann nur dringend gewarnt werden. Auch einem rechtsmedizinischen Sachverständigen ist es nicht immer möglich, ein Hämatom bzw. eine Schürfung als Schlag- oder Sturzfolge zu qualifizieren. Insbesondere Befunde am Hals sollten zunächst ergebnisoffen beschrieben werden, weil Verdachtsdiagnosen wie „Würgen“ oder „Drosseln“ von erheblichen Konsequenzen für alle Beteiligten sein können. Im Zweifelsfall können Sie sich unter Wahrung der Anonymität Ihrer Patientin bei der zuständigen Kriminalpolizei oder in einem rechtsmedizinischen Institut Rat holen.

Bevor Sie mit der näheren Befragung und Untersuchung Ihrer Patientin beginnen, müssen Sie sich das Einverständnis der Patientin für alle geplanten Maßnahmen der Beweissicherung und Befunderhebung einholen.

- Verwenden Sie dazu den Befundbogen im Anhang B, der Ihnen die Fragekategorien vorgibt.
- Unter Punkt 2. sind die wichtigsten Anzeichen für erlebte Gewalt aufgelistet.
- Bei dem geringsten Verdacht auf sexualisierte Gewalt suchen Sie den Kontakt mit einer Frauenärztin/einem Frauenarzt.
- Beachten Sie auch, dass bei Anzeichen körperlicher Gewalt auch innere Verletzungen vorliegen können. Bei Anzeichen intensiver Gewaltanwendung ist die Anordnung von bildgebenden Verfahren zum Nachweis/Ausschluss innerer Verletzungen dringend geboten.

#### Prozedere der Untersuchung

- Erhebung der anlassbezogenen Anamnese: Verwenden Sie den bereits erwähnten Befundbogen (Anhang B). Achten Sie darauf, dass die Hergangsschilderung möglichst wortgetreu wiedergegeben werden muss. Einzelheiten zum Ereignisablauf können wichtig sein (Abfolge der Handlungen, Verwendung von Gegenständen etc.). Gleichmaßen sollte die Patientin nach

Beschwerden, nachfolgenden Leistungseinbußen und einem etwaigen Bewusstseinsverlust – bei Halskompression ggf. Kot- und Urinabgang – befragt werden.

- Am Anfang steht – wie bei jeder ärztlichen Diagnostik – der äußere Augenschein. Bei erkennbar „suspekten“ Verletzungen versteht sich die bildliche Dokumentation zunächst als medizinisch-diagnostische Maßnahme, die mit Etablierung der digitalen Fotografie von jeder Ärztin/jedem Arzt auch z. B. zur Erfassung von lokalen dermatologischen Befunden, Unfallfolgen oder Pflegeschäden genutzt werden sollte. Insofern unterliegen Bilddokumente von Verletzungen nach häuslicher Gewalt ebenso dem Vertrauensschutz wie die übrigen Behandlungsunterlagen.
- Fotografien können als Sachbeweis vor Gericht von hoher Wichtigkeit sein. Sie erlangen ihre volle Beweiskraft erst in Verbindung mit einer dokumentierten Befunderhebung (Anhang B). Digitale Fotos ermöglichen die Ablichtung von Befunden in der Übersicht und im Detail. Vergessen Sie nicht, einen Maßstab (Lineal oder Vergleichsgegenstand wie Pinzette) in die Aufnahme zu integrieren.
- Führen Sie die Untersuchungen grundsätzlich mit Handschuhen durch. Sie vermindern dadurch die Gefahr der Fremdkontamination mit DNA.
- Die Ganzkörperuntersuchung sollte mit der Inspektion des Kopfes und der sichtbaren Körperabschnitte begonnen werden; die Fotodokumentation – wo erforderlich – ist zeitgleich durchzuführen. Die Patientin wird schrittweise um das Ablegen der Kleidung gebeten. Nach Untersuchung der jeweiligen Körperregion kann die Kleidung wieder angezogen werden, um die psychische Belastung der Patientin möglichst niedrig zu halten. Bei Kooperationsbereitschaft der Patientin kann bei der Befunderhebung von Verletzungen jeweils gezielt nach dem Entstehungsmodus gefragt werden.
- Wenngleich der unmittelbare Körperkontakt auf ein Minimum zu beschränken ist, sollte – wenn diagnostisch sinnvoll – auch auf Druck- und Klopf-schmerzhaftigkeit geprüft werden.
- Die Untersuchung am Kopf muss die Inspektion der Konjunktiven (ggf. Ektropionieren) und der Mundvorhof- bzw. Mundschleimhaut einschließen (Spatel). Zur Besichtigung der Kopfhaut im Bereich des behaarten Kopfes, der Ohrmuscheln bzw. der Rückseiten und des Nackens sind die Regionen ggf. von langen Haaren freizumachen.
- Des Weiteren bedürfen Hals, Arme und Hände einer besonders sorgfältigen Untersuchung, weil sie auch tatrelevante Spuren tragen können.
- Eine medizinische Dokumentation ersetzt jedoch kein ausführliches rechtsmedizinisches Gutachten, das in Fällen besonders schwerer Verletzungen angefordert werden sollte.

#### **Beachten Sie:**

Da Gewalthandlungen gegen Frauen auch von Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch begleitet sein können, muss dieser Gesichtspunkt berücksichtigt werden. Hinweise, Adressen und einen Dokumentationsbogen für Misshandlungen an Kindern finden Sie im Leitfaden für Ärzte und Institutionen in Mecklenburg-Vorpommern: Gewalt gegen Kinder (s. Literaturverzeichnis im Anhang E).

### 3.2. Dokumentation von Folgen sexualisierter Gewalt

- Folgen sexualisierter Gewalt können im Dokumentationsbogen „Genitalbereich“ (Anhang B) dokumentiert werden. Sie schließen die vaginalen bzw. analen Verletzungen ebenso wie die Unterleibs- und urologischen Beschwerden ohne fassbare Ursachen mit ein. In Verdachtsfällen empfiehlt sich die frühzeitige Konsultation einer Frauenärztin/eines Frauenarztes.
- Die Spurensicherung bei sexualisierter Gewalt ist nur sinnvoll, wenn das Delikt in relativ engem zeitlichem Zusammenhang zum Untersuchungszeitpunkt stattgefunden hat.
- Das Vorliegen von Sperma beziehungsweise Samenflüssigkeit ist nur nach einem akuten, kurzzeitig zurückliegenden Delikt zu erwarten. Spermien sind in der Vagina 48 Stunden nachweisbar, in Einzelfällen bis zu sechs Tagen, beim Oral-/Analverkehr bis zu 24 Stunden. Unterlagen, auf denen das Opfer gelegen hat, oder Kleidung sollten in die Spermasuche einbezogen werden. Die Sicherung von Spermaspuren erfolgt mit Wattetupfern. Diese werden mit angewärmtem Wasser in das hintere Scheidengewölbe und in die Zervix eingeführt. Die Tupfer werden auf Objektträgern ausgestrichen. Die Tupfer können auch luftgetrocknet mit Beschriftung (Name, Geburtsdatum, Datum und Lokalisation der Abstrichentnahme) an der Krankenakte asserviert werden. Die Wattetupfer nach Abstrichentnahme nicht vernichten, sondern trocken aufbewahren.
- Die Sicherung von Speichelspuren erfolgt ebenfalls durch mit Leitungswasser angefeuchtete Wattetupfer, die luftgetrocknet asserviert werden. Schamhaare, Textilfasern und Fremdkörper werden gegebenenfalls sichergestellt.
- Kleidungsstücke sollte die Patientin getrennt in Papiertüten aufbewahren, um die Beweise im Falle einer Strafanzeige verwerten zu können. Fingernägel mit potenziellem Spurenmaterial darunter sollten nur dann geschnitten und asserviert werden, wenn eine Gegenwehr des Opfers stattgefunden hat und Hautpartikel des Täters zu erwarten sind.
- Empfohlen wird eine gezielte Abstrichentnahme bei rezidivierendem oder therapieresistentem Flor zum Nachweis von Keimen der STD („sexually transmitted diseases“). Nach Penetrationen sind serologische Untersuchungen auf Lues, HIV, Hepatitis B und C zu empfehlen (zweite Entnahme nach sechs Wochen!).
- Wenn zwischen dem Übergriff und der Vorstellung in der Praxis mehr als 48 bis 72 Stunden vergangen sind und keine vaginale Verletzung vorliegt, erscheint es sinnvoll, die Untersuchung in einer spezialisierten Praxis oder Ambulanz sorgfältig zu planen und unter optimalen Bedingungen durchzuführen.

**Empfehlung:**  
Machen Sie die Patientin auf die „Pille danach“ aufmerksam!

### 3.3. Dokumentation von psychischen Folgen

- Die psychischen Folgen von Gewalt werden in einem Gespräch, das in ruhiger und ungestörter Atmosphäre stattfinden sollte, mit der Patientin erhoben (Punkt 4.3.).
- Psychische Symptome sollten unter Erfassung von Beginn und Verlauf erfragt und schriftlich dokumentiert werden. Hierzu kann der Dokumentationsbogen zu den psychischen Folgen (Anhang B) eingesetzt werden. Dennoch ist es sinnvoll, psychische Beschwerden im Detail zu notieren. Wichtig ist hierbei insbesondere der Zeitpunkt des Auftretens der Symptomatik, also vor oder nach dem Gewaltereignis, bzw. eine Verstärkung schon vor dem Trauma vorhandener Symptome.
- Bei Verdacht auf eine psychische Erkrankung wie z. B. Depression oder posttraumatische Belastungsstörung (Punkt 2.3.) sollte die Patientin einem Psychiater/einer Psychiaterin vorgestellt werden.

## 4. Interventionsempfehlungen

### 4.1. Gesprächsbereitschaft signalisieren

Bereits im Wartezimmer ausgelegtes Informationsmaterial signalisiert den Patientinnen, dass bei Ihnen Kenntnis und Erfahrung im Umgang mit Gewalt gegen Frauen besteht. Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, sprechen häufig nicht von sich aus über die Hintergründe ihrer Verletzungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen.

### 4.2. Ansprechen der Patientinnen

Gewaltbetroffene Patientinnen 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 Patientin Gewalterfahrungen bejaht:**

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

**Wenn die Patientin Gewalterfahrungen verneint:**

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

Sprechen Sie möglichst in ungestörter Atmosphäre und allein mit der Patientin. Bieten Sie gegebenenfalls ein zweites Gespräch, eventuell mit einer Begleitperson, an. Glauben Sie der Patientin! Gewaltbetroffene Frauen schildern eher nicht das gesamte Ausmaß des Tatgeschehens.

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

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

### 4.3. Gespräch führen

- Sorgen Sie für eine ungestörte Atmosphäre.
- Sprechen Sie allein mit der Patientin.
- Fragen Sie gezielt und vorsichtig nach.
- Glauben Sie der Patientin, geben Sie ihr eine ehrliche Rückmeldung über den belastenden Charakter der traumatischen Situation.
- Vermitteln Sie der Patientin, dass ihr geholfen werden kann.
- Informieren Sie über geeignete Unterstützungsangebote.

Nicht jede gewaltbetroffene Frau will Ihre Hilfe annehmen. Letztendlich haben Sie den Patientenwillen zu respektieren.

Hören Sie zu, ohne zu urteilen, und sehen Sie die Patientin als Expertin ihrer eigenen Situation. Akzeptieren Sie ihr Verhalten, ohne zu werten.

### 4.4. Untersuchen

Sorgen Sie für eine ungestörte Untersuchungsatmosphäre. Fragen Sie die Patientin, 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. Sie helfen der Patientin, 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 3.

**ACHTUNG!**

**FALLSTRICK:**

Bedrängen Sie die Patientin nicht, insbesondere nicht zu einer Anzeige gegen den Täter!

**ACHTUNG!**

**FALLSTRICK:**

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

## 4.5. Sicherheit beachten

Das Ziel jeder Intervention besteht im Schutz vor weiterer Gewalt.

Fragen Sie die Patientin nach ihrem aktuellen Schutzbedürfnis: Hat sie Angst, nach Hause zu gehen? Wird sie weiter bedroht? Sind ihre Kinder in Sicherheit und versorgt? Braucht sie sichere Unterkunft bei Freunden, Verwandten oder im Frauenhaus? Die von Gewalt betroffene Patientin kann ihre Situation selbst am besten einschätzen. Zeigen Sie Schutzmöglichkeiten auf, aber respektieren sie ihre u. U. auch ablehnende Entscheidung.

Weiterhin beachten Sie zum Schutz der Patientin und der Mitarbeiterinnen Ihrer Einrichtung:

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

### Anzeichen für Gefährlichkeit des Täters

- Suchtmittelmissbrauch
- Gebrauch von Waffen/Kampfsport
- Frühere Gewalt gegen die Frau
- Gewalttaten gegen andere Personen
- Aktuelle Anlässe (z. B. Scheidung, Trennung, Verlust des Arbeitsplatzes)
- Besitzdenken/Besessenheit
- Drohungen



## 4.6. Informieren und Weitervermitteln

In vielen Fällen brauchen Ihre Patientinnen weiterführende psychosoziale Beratung und Unterstützung bzw. ist ein sicherer Aufenthalt im Frauenhaus erforderlich. Sie können geeignete Informationsmaterialien an die gewaltbetroffene Patientin weitergeben. In einigen Fällen ist es sinnvoll, der Patientin anzubieten, den Kontakt durch den behandelnden Arzt herzustellen oder ihr die Gelegenheit zu geben, von der Praxis/Station aus zu telefonieren. So wird die Patientin entlastet und Hemmschwellen werden überwunden. Die Weitervermittlung an geeignete Unterstützungseinrichtungen entlastet Ärztinnen und Ärzte bei der Unterstützung der gewaltbetroffenen Patientin. Zusätzlich können Sie dort die Möglichkeit der anonymisierten Beratung für Ihr weiteres Handeln in diesen Fällen nutzen.

In Mecklenburg-Vorpommern werden unterschiedliche Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen bzw. gewalttätige Männer vorgehalten. Die Adressen, Telefonnummern und eine Karte von Mecklenburg-Vorpommern finden Sie im Anhang D. Das Netz ist landesweit ausgebaut und umfasst folgende Angebote:

### Interventionsstellen

Interventionsstellen leisten Krisenintervention und bieten pro-aktiv kurzfristige Beratung für Opfer (Frauen und Männer) häuslicher Gewalt an. Im Anschluss an einen Polizeieinsatz wird die zuständige Interventionsstelle von der Polizei automatisch benachrichtigt. Durch die Beraterin wird schnellstmöglich Kontakt zum Opfer aufgenommen. Die Interventionsstelle bietet psychosoziale Beratung und rechtliche Unterstützung an. Sie sind auch für Selbstmelderinnen und -melder und durch andere Einrichtungen vermittelte Opfer offen. Die Beratung findet in der Regel in der Häuslichkeit, in der Beratungsstelle oder einem anderen geschützten Ort statt. Die Beratung ist kostenlos. (Adressen im Anhang D)

### Frauenhäuser

Frauenhäuser bieten Frauen als Opfern häuslicher Gewalt 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 geringem/keinem Einkommen übernommen wird. (Adressen im Anhang D)

#### **ACHTUNG!**

#### **FALLSTRICK:**

Zu einer Ehe- und Paartherapie sollten Sie nicht raten, sie ist grundsätzlich ungeeignet. Die Verantwortung für die Gewaltausübung liegt beim Täter. Einzelberatungen können zur Stärkung des Opfers und zur Verhaltensänderung des Täters beitragen.

### **Kontakt- und Beratungsstellen**

Das ambulante Angebot der Kontakt- und Beratungsstellen ist eine längerfristige Beratung und richtet sich an 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. Es ist ein Bereitschaftsdienst eingerichtet. Die Beratung ist kostenlos. (Adressen im Anhang D)

### **Beratungsstellen für Opfer sexualisierter Gewalt**

Die Beratungsstellen für Opfer sexualisierter Gewalt stehen allen Opfern für psychosoziale Unterstützung und Beratung offen. Das Angebot richtet sich an Kinder, Jugendliche, Frauen und Männer als Opfer sexualisierter Gewalt, aber auch an Familienmitglieder, Vertrauenspersonen, Erwachsene und an professionelle Helferinnen und Helfer. Die Beratung ist kostenlos. (Adressen im Anhang D)

Die **Männerberatungsstellen** bieten Männern Hilfe auf dem Weg in ein gewaltfreies Leben an. Die Kontaktaufnahme soll in der Regel durch den Täter erfolgen. (Adressen im Anhang D)

### **Jugendämter/Kinder- und Jugendnotdienste**

Jugendämter werden im Auftrag der gesamten Gesellschaft aktiv. Jugendämter haben die Pflicht, zum Wohle des Kindes tätig zu werden. Sie können bereits im Verdachtsfall bei Kindeswohlgefährdung alle erforderlichen Hilfen anbieten. In den Jugendämtern ist ein Bereitschaftsdienst eingerichtet, der beispielsweise eine Inobhutnahme auf Wunsch des Kindes auch an Wochenenden oder nach Feierabend ermöglicht. In einigen Städten und Kreisen übernehmen das die Kinder- und Jugendnotdienste. (Adressen im Anhang D)



## 5. Rechtlicher Handlungsrahmen

(Ausgewählte Gesetzestexte finden Sie im Anhang C)

### 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 stellen z. B. Rechtfertigungsgründe zum Schutz von höherwertigen Rechtsgütern wichtige Durchbrechungen der grundsätzlichen ärztlichen Schweigepflicht dar.

**Tatbestandsirrtum:** Nehmen die Ärztin oder der Arzt irrtümlich an, das anvertraute Geheimnis sei nicht (mehr) unbekannt oder die Patientin wolle es nicht (mehr) geheim halten, so entfällt der Vorsatz der Schweigepflichtsverletzung und sie bleiben straffrei, da nach § 203 StGB keine noch so grobe Fahrlässigkeit strafbar ist. Das gilt auch für die irrtümliche Annahme der tatsächlichen oder mutmaßlichen Einwilligung der Patientin oder des Vorliegens eines anerkannten Rechtfertigungsgrundes.

**Verbotsirrtum:** Vernachlässigen die Ärztin oder der Arzt ihre Verschwiegenheitspflicht oder irren über die Grenzen der Offenbarungsbefugnis, 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 strafmildernd. Im Zweifelsfall sollte also eine Rechtsauskunft eingeholt werden.

Wichtige Offenbarungsrechte der Ärztin oder des Arztes:

- ▶ **Rechtfertigungsgründe aus der Sphäre der Patientin**
  - Entbindung von der Schweigepflicht
  - Stillschweigende Einwilligung im Rahmen der Sozialadäquanz, z. B. Information der weiter-, nachbehandelnden Ärztin/des Arztes oder des Konsiliariums
  - Mutmaßliche Einwilligung
- ▶ **Rechtfertigungsgrund des rechtfertigenden Notstandes nach § 34 StGB zum Schutz höherrangiger Rechtsgüter**
  - Beispielsweise bei Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch oder auch Fremdgefährdung im Straßenverkehr
  - Achtung: Gesetzliche Voraussetzungen beachten!
- ▶ **Rechtfertigungsgründe aus der Sphäre der Ärztin/des Arztes**
  - Wahrnehmung berechtigter Interessen, beispielsweise Geltendmachung von Honorarforderungen

### **Einwilligung der Patientin:**

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

### **Mutmaßliche Einwilligung der Patientin:**

Die mutmaßliche Einwilligung stellt einen eigenen Rechtfertigungsgrund dar und ist nicht an einen rechtfertigenden Notstand gebunden. Liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Patientin 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.

### **Rechtfertigender Notstand § 34 StGB**

Eine wesentliche Offenbarungsbefugnis zum Bruch der ärztlichen Schweigepflicht resultiert aus dem rechtfertigenden Notstand gemäß § 34 Strafgesetzbuch (StGB), der unter bestimmten Voraussetzungen die Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht zulässt. Durch die Offenbarung eines Patientengeheimnisses verletzen die Ärztin/der Arzt zwar das Rechtsgut der ärztlichen Schweigepflicht aus § 203 StGB; bei der pflichtgemäßen gewissenhaften Abwägung der widerstreitenden Interessen durch die Ärztin/den Arzt überwiegt jedoch das geschützte Rechtsgut. Eine Befugnis zur Offenbarung eines Geheimnisses ist 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.

Wichtige Offenbarungspflichten der Ärztin/des Arztes (nicht abschließend):

- § 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 nichtnamentliche 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 Strafta-

ten oder zur Aufklärung des Schicksals von Vermissten und Unfallopfern bei Auskunftsverlangen der zuständigen Behörde

- Sozialgesetzbuch (SGB)
  - ▷ bei Übermittlung vom Facharzt an die Hausärztin/den Hausarzt § 73 I b SGB V zum Zwecke der Weiterbehandlung mit schriftlicher Einwilligung der Patientin
  - ▷ 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. Beispielhaft 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 Patientin von der Verschwiegenheits-

pflicht befreit worden sind, können sich nicht auf ein Zeugnisverweigerungsrecht berufen. Sie müssen aber Aussagen nur soweit machen, als die Befreiung von der Schweigepflicht durch die Patientin reicht.

#### *Schweigepflicht und Informationen an die Polizei*

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 Patientin.

#### *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 Patientin einen Bericht, müssen Sie diesen in Erfüllung einer vertraglichen Nebenpflicht erstellen. Wenn Sie gegen Kostenerstattung Fotokopien aushändigen, kann sie selbst entscheiden, wann und ob sie diese im Verfahren einsetzen wird. Bittet die Patientin um Übersendung der Dokumentation an das Gericht, ist hierin eine stillschweigende Entbindung von der Schweigepflicht zu sehen.

## 5.2. Schutzmöglichkeiten für gewaltbetroffene Patientinnen

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 Opfer vor weiterer Gewalt zu schützen und Straftaten zu ermitteln. Seit Oktober 2001 hat die Polizei in Mecklenburg-Vorpommern die Möglichkeit, den Täter bei häuslicher Gewalt aus der Wohnung zu weisen und ihm ein Betretungsverbot für bis zu 14 Tage zu erteilen (§ 52 Abs. 2 Sicherheits- und Ordnungsgesetz M-V), unabhängig davon, ob er Mieter oder Eigentümer ist. Außerdem kann die Polizei Aufenthaltsverbote für Orte wie Kindertagesstätten oder die Schule der Kinder und den Arbeitsplatz des Opfers aussprechen (§ 52 Abs. 3 Sicherheits- und Ordnungsgesetz M-V).

### Was können Sie tun?

- Weisen Sie die Patientin darauf hin, in akuten Gefahrensituationen die Polizei zu rufen. Die Polizeibeamtinnen und -beamten entscheiden vor Ort, ob die Voraussetzungen für eine Wegweisung mit Betretungsverbot vorliegen. In der Regel wird im Rahmen eines Notrufes die Wegweisung ausgesprochen.

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

- Sollten die Polizeibeamtinnen und -beamten die Patientin aufgrund einer notwendigen Erstversorgung in die ärztliche Praxis oder Notaufnahme begleiten, ist es sinnvoll, das aktuelle Schutzbedürfnis zusammen mit den Beamten abzuklären. Fragen Sie nach, ob polizeiliche Maßnahmen veranlasst wurden.
- In Fällen, in denen die Patientin sich sofort nach der Tat in ärztliche Behandlung begeben hat, kann bei klarer Beweislage eine polizeiliche Maßnahme ausgesprochen werden. Wenn die Patientin damit einverstanden ist, dann sollten Sie die Polizei benachrichtigen. Sie wird prüfen, welche Maßnahmen zum Schutz der Patientin 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 Patientin Angst haben, nach Hause zurückzukehren, so besteht die Möglichkeit, Zuflucht in einem Frauenhaus zu finden (Adressen im Anhang D). Weisen Sie darauf hin, dass die Patientin persönliche Dinge unter Polizeischutz aus der Wohnung holen kann.

### Zivilrechtliche Schutzmöglichkeiten

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

#### Schutzanordnungen

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

#### Überlassung einer gemeinsam genutzten Wohnung

(§ 2 GewSchG, § 1361 b BGB, § 14 LPartG)

Kommt es zwischen Bewohnern einer gemeinsamen Wohnung zu Gewalttätigkeiten, kann das Opfer vom Täter unter gewissen Voraussetzungen die befristete Überlassung der Wohnung zur alleinigen Nutzung verlangen, mit der Folge, dass der Täter ggf. 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 z. B. Ehe, Lebenspartnerschaft (auch

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.



gleichgeschlechtliche), andere Familienangehörige. Für minderjährige Kinder, die von ihren Eltern misshandelt werden, 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 Opfer Kenntnis von dieser Möglichkeit haben. Deshalb werden in Mecklenburg-Vorpommern die Interventionsstellen gegen häusliche Gewalt nach einem Polizeieinsatz zeitnah informiert. Die Interventionsstellen nehmen dann Kontakt zu den Opfern auf und beraten, unterstützen und begleiten die Opfer. 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 Opfer Prozesskostenhilfe beantragen.

### **Wie können Sie als Behandelnde die Opfer unterstützen?**

- Informieren Sie die Patientin, dass es rechtliche Möglichkeiten zum Schutz gibt.
- Weisen Sie die Patientin auf Unterstützungsangebote hin, die bei der Antragstellung helfen und eine Begleitung zum Gericht oder Rechtsanwalt anbieten.
- Erstellen Sie eine sorgfältige Dokumentation der Verletzungen. Die Patientin ist bei einem Antrag bei Gericht darauf angewiesen nachzuweisen, dass sie verletzt wurde. 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 z. B. Körperverletzung, Vergewaltigung, Bedrohung, Nötigung, Beleidigung, Sachbeschädigung, Hausfriedensbruch. Durch das Strafverfahren werden Täter bestraft und Opfer können dadurch Genugtuung oder Wiedergutmachung erlangen. Aber nur in wenigen Fällen werden die Opfer wirksam geschützt (z. B. durch Haft des Täters).

Die Polizei wird nicht nur im Rahmen der Gefahrenabwehr zum Schutz der Opfer 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 weiteren 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, d. h. ob ausreichende tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Straftat begangen wurde. Die Polizei in Mecklenburg-Vorpommern ist gehalten, in allen Fällen häuslicher Gewalt eine Anzeige zu fertigen.

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

#### Was können Sie als Behandelnde 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 Patientin 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.



## A. Checkliste der Interventionsschritte

### Wahrnehmen

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

### Ansprechen, zuhören, fragen

Betroffene Patientinnen 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 und in einer ungestörten Untersuchungsatmosphäre erfolgen. Es ist eine gründliche Untersuchung alter und neuer Verletzungen erforderlich.

### Schützen

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

### Dokumentieren

Notieren und dokumentieren sie alle Ergebnisse und Antworten der Patientin. 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 Patientin nicht gleich dazu bereit ist, könnten die Fotos auch am nächsten Tag gemacht werden.

### Informieren und Weitervermitteln

Der Patientin sollten Telefonnummern und Adressen von Hilfs- und Schutzeinrichtungen angeboten werden. Sie darf weder überredet noch gezwungen werden, sie zu nehmen. Sie 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.**



## Dokumentationsbogen\*

|  |               |
|--|---------------|
| <b>Persönliche Daten der Patientin</b> |               |
| Name:                                  | Geburtsdatum: |
| Größe:                                 | Gewicht:      |

|   |   |
|---|---|
| <b>Ärztliche Daten</b>                                    |   |
| Name und Ort (Praxis/Klinik/Hausbesuch) der Untersuchung: |   |
| Datum und Uhrzeit der Untersuchung:                       |   |
| Untersuchungsanlass:                                      | <input type="checkbox"/> Ersuchen des Opfers <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Ärztliche Feststellung</span> |

|  |   |
|--|---|
| <b>Geschilderter Hergang (Empfehlung: Zitate „hervorheben“, Konjunktiv verwenden, bei Bedarf Extrablatt verwenden)</b> |   |
| Ereignisablauf, Vorgeschichte:   |   |
|  |   |
| Soziale Anamnese (Beziehung zum Gewaltverursacher, soziale Belastungssituationen):                                     |   |
| Wiederholungsfall:   | <input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> nein</span> |
| Zeitpunkt/Zeitraum der Misshandlung:   |   |
| Zeugen der Gewalt:   |   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Opferdaten</b>  |   |
| Schwangerschaft:   | <input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> nein</span> |
| Kommunikationsstörung (Alkohol/Drogen):  | <input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> nein</span> |
| Psychiatrischer/neurologischer Status (Kopfverletzungen anamnestisch):                         | <input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> nein</span> |
| Neurologische Befunde (Reflexe, Motorik, Sensibilität, Schmerzen), psychische Auffälligkeiten: |   |
|  |   |
| Somatische Befunde (s. auch Befundbogen):  |   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Beweissicherung und Befunderhebung/Einverständnis der Patientin</b>  |   | <input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> nein</span> |
| Verletzungsdokumentation im Körperschema:   | <input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> nein</span> |   |
| Fotodokumentation:  | <input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> nein</span> |   |
| Blutentnahme (Alkohol, Drogen, Medikamente):  | <input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> nein</span> |   |
| Spurenasservierung (Epithelsicherung: feuchtes Wattestäbchen über Kontaktstelle abstreichen, in Gefäß trocken asservieren, Entnahmestelle kennzeichnen; |   |   |
| Konsultation mit DNA-Labor in LKA, Rechtsmedizin empfohlen):  | <input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> nein</span> |   |

|   |   |                               |
|---|---|-------------------------------|
| <b>Ärztliche Maßnahmen/Empfehlungen</b> |   |                               |
| Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung:       | <input type="checkbox"/> ja, ausgestellt bis      | <input type="checkbox"/> nein |
| Wiedereinbestellung:                    | <input type="checkbox"/> ja, Behandlungsdauer bis | <input type="checkbox"/> nein |
| Psychotherapeutische Betreuung:         | <input type="checkbox"/> ja, welche               | <input type="checkbox"/> nein |
| Kontakt mit sozialen Diensten:          | <input type="checkbox"/> ja, welche               | <input type="checkbox"/> nein |
| Strafanzeige, anwaltliche Beratung:     | <input type="checkbox"/> ja                       | <input type="checkbox"/> nein |

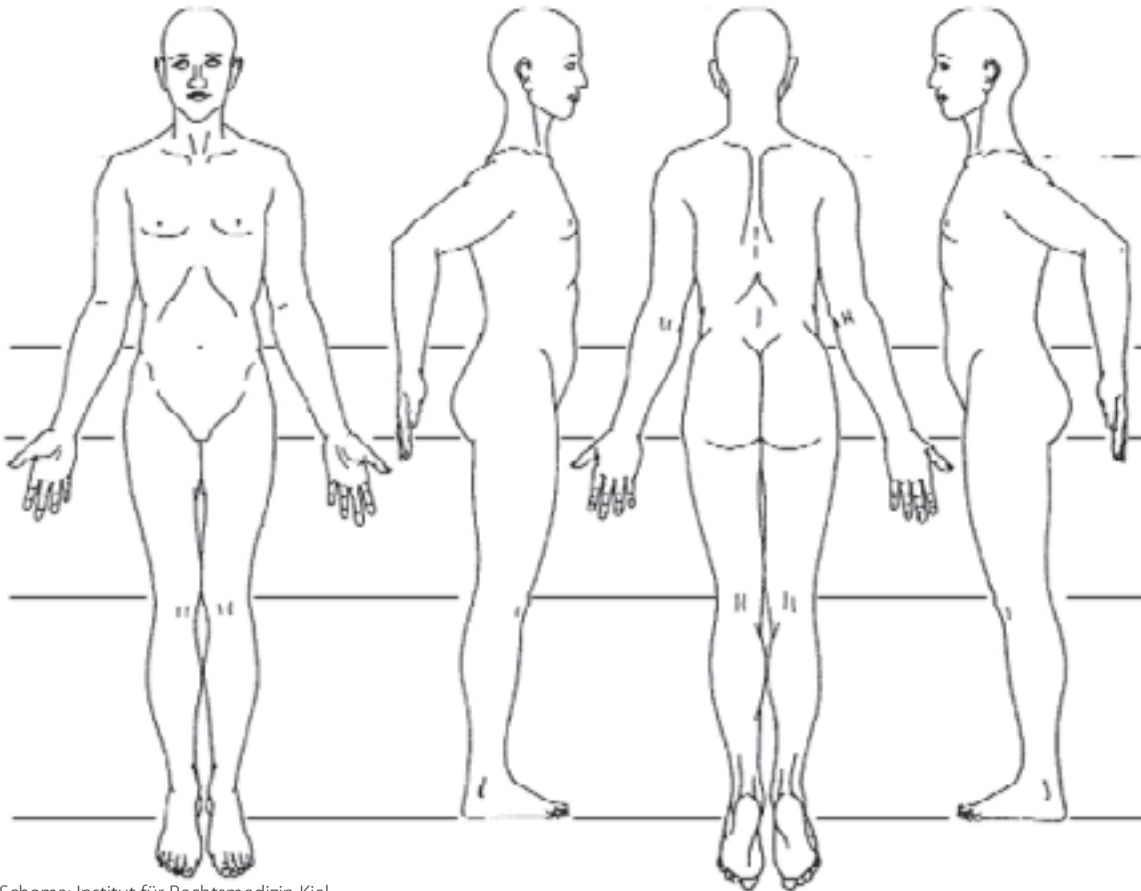
**Ort, Datum, Unterschrift Ärztin/Arzt:** \_\_\_\_\_

\* in Anlehnung an den Dokumentationsbogen des Institutes für Rechtsmedizin Kiel



### 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

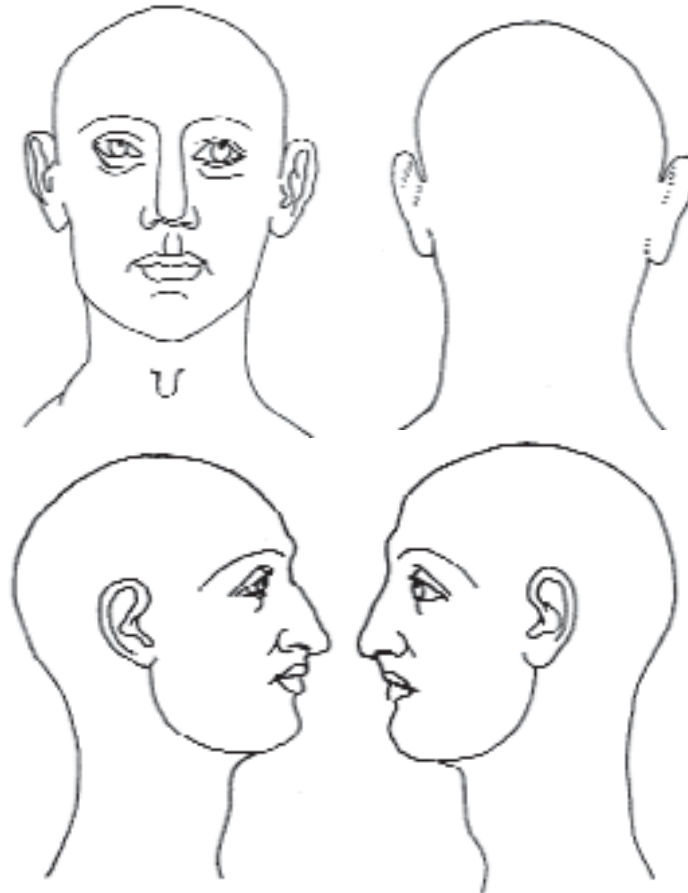
| Ziffer | Verletzungsart (A-H) | Größe (cm) | Alter | Charakteristika/Folgezustände/Besonderheiten (a-g) |
|--------|----------------------|------------|-------|--|
| 1      |                      |            |       |  |
| 2      |                      |            |       |  |
| 3      |                      |            |       |  |
| 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

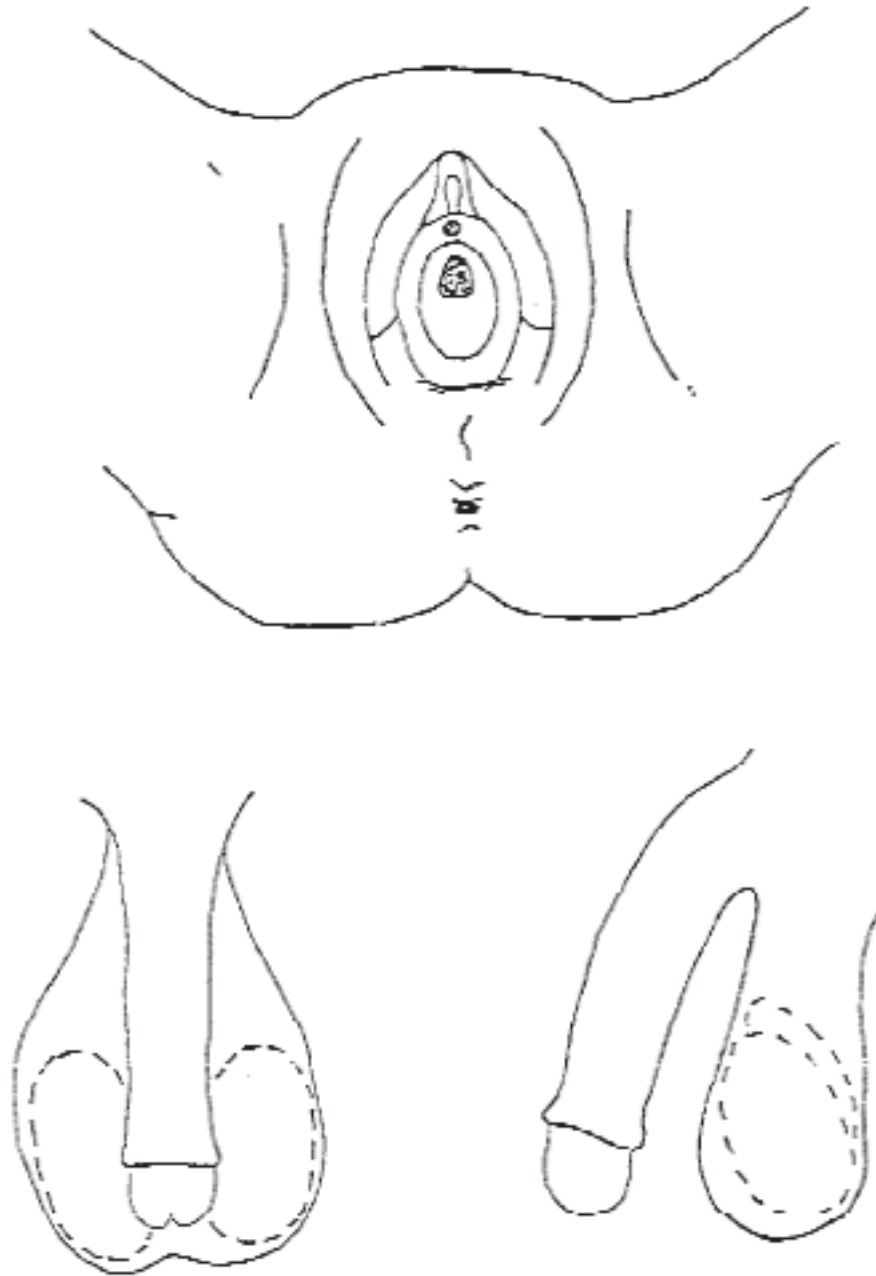
**Charakteristika/Folgezustände (bitte in Tabelle eintragen)**

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

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



## Genitaler Befund





## Psychischer Befund

Im Rahmen meiner ärztlichen Untersuchung habe ich folgende Symptome bei der Patientin 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.



## C. Gesetze

### 1. Sicherheits- und Ordnungsgesetz von Mecklenburg-Vorpommern (SOG M-V)

Das neue Sicherheits- und Ordnungsgesetz von Mecklenburg-Vorpommern gibt der Polizei in § 52 Abs. 2 und 3 die Möglichkeit, den Täter für 14 Tage aus der Wohnung/dem Eigenheim zu verweisen und ein Betretungsverbot zu verhängen.

*Auszug aus dem Sicherheits- und Ordnungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern:*

*§ 52 (2) Die Polizei kann eine Person bis zu einer richterlichen Entscheidung über zivilrechtliche Schutzmöglichkeiten ihrer Wohnung und des unmittelbar angrenzenden Bereichs verweisen, wenn dies erforderlich ist, um eine von ihr ausgehende gegenwärtige Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit von Bewohnern derselben Wohnung abzuwehren. Unter den gleichen Voraussetzungen kann ein Betretungsverbot angeordnet werden. Eine solche Maßnahme darf die Dauer von 14 Tagen nicht überschreiten. Ergänzend können Maßnahmen zur Durchsetzung der Wegweisung oder des Betretungsverbotes verfügt werden.*

*§ 52 (3) Rechtfertigen Tatsachen die Annahme, dass eine Person in einem bestimmten örtlichen Bereich eine Straftat begehen wird, so kann ihr bis zu einer Dauer von 10 Wochen untersagt werden, diesen Bereich zu betreten oder sich dort aufzuhalten. Örtlicher Bereich im Sinne des Satzes 1 ist ein Ort oder ein Gebiet innerhalb einer Gemeinde oder auch ein gesamtes Gemeindegebiet. Das Gebot ist zeitlich und örtlich auf den zur Verhinderung der Straftat erforderlichen Umfang zu beschränken und darf räumlich nicht den Zugang zur Wohnung der betroffenen Person umfassen. Die Vorschriften des Versammlungsrechts bleiben unberührt.*

Das 14-tägige Betretungsverbot ermöglicht dem Opfer eine Ruhephase, um über die weiteren Schritte nachdenken zu können. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass das Opfer um seine rechtlichen, finanziellen, persönlichen Möglichkeiten weiß. Hier setzt die Hilfe von außen durch die Beratung der Interventionsstelle ein. Das Opfer soll in diesem Zeitraum seine Lebenssituation realistisch einschätzen und durch die Hilfestellung und Beratung Mut zur Veränderung gewinnen.



## 2. Gewaltschutzgesetz

Insbesondere die Möglichkeiten des neuen Gewaltschutzgesetzes bieten dem Opfer einen effektiven Rechtsschutz, den es in diesen 14 Tagen tatsächlich erreichen kann. Das Wissen um Rechtsschutz, der auch für die Zeit nach dem Ablauf der polizeilichen Wegweisung wirken kann, gibt den Opfern ganz neuen Mut.

Auszug aus dem Gesetz zum zivilrechtlichen Schutz vor Gewalttaten und Nachstellungen sowie zur Erleichterung der Überlassung der Ehewohnung bei Trennung vom 11. Dezember 2001 (Gewaltschutzgesetz – GewSchG):

### § 1 GewSchG **Gerichtliche Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt und Nachstellungen**

*(1) Hat eine Person vorsätzlich den Körper, die Gesundheit oder die Freiheit einer anderen Person widerrechtlich verletzt, hat das Gericht auf Antrag der verletzten Person die zur Abwendung weiterer Verletzungen erforderlichen Maßnahmen zu treffen. Die Anordnungen sollen befristet werden; die Frist kann verlängert werden. Das Gericht kann insbesondere anordnen, dass der Täter es unterlässt,*

- 1. die Wohnung der verletzten Person zu betreten,*
- 2. sich in einem bestimmten Umkreis der Wohnung der verletzten Person aufzuhalten,*
- 3. zu bestimmende andere Orte aufzusuchen, an denen sich die verletzte Person regelmäßig aufhält,*
- 4. Verbindung zur verletzten Person, auch unter Verwendung von Fernkommunikationsmitteln, aufzunehmen,*
- 5. Zusammentreffen mit der verletzten Person herbeizuführen, soweit dies nicht zur Wahrnehmung berechtigter Interessen erforderlich ist.*

*(2) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn*

- 1. eine Person einer anderen mit einer Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder der Freiheit widerrechtlich gedroht hat oder*
- 2. eine Person widerrechtlich und vorsätzlich*
  - a) in die Wohnung einer anderen Person oder deren befriedetes Besitztum eindringt oder*
  - b) eine andere Person dadurch unzumutbar belästigt, dass sie ihr gegen den ausdrücklich erklärten Willen wiederholt nachstellt oder sie unter Verwendung von Fernkommunikationsmitteln verfolgt.*

*Im Falle des Absatzes 1 Nr. 2 Buchstabe b liegt eine unzumutbare Belästigung nicht vor, wenn die Handlung der Wahrnehmung berechtigter Interessen dient.*

(3) In den Fällen des Absatzes 1 Satz 1 oder des Absatzes 2 kann das Gericht die Maßnahmen nach Absatz 1 auch dann anordnen, wenn eine Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat, in den sie sich durch geistige Getränke oder ähnliche Mittel vorübergehend versetzt hat.

#### § 2 GewSchG **Überlassung einer gemeinsam genutzten Wohnung**

(1) Hat die verletzte Person zum Zeitpunkt einer Tat nach § 1 Abs. 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Abs. 3, mit dem Täter einen auf Dauer angelegten gemeinsamen Haushalt geführt, so kann sie von diesem verlangen, ihr die gemeinsam genutzte Wohnung zur alleinigen Nutzung zu überlassen.

(2) Die Dauer der Überlassung der Wohnung ist zu befristen, wenn der verletzte Person mit dem Täter das Eigentum, das Erbbaurecht oder der Nießbrauch an dem Grundstück, auf dem sich die Wohnung befindet, zusteht oder die verletzte Person mit dem Täter die Wohnung gemietet hat. Steht dem Täter allein oder gemeinsam mit einem Dritten das Eigentum, das Erbbaurecht oder der Nießbrauch an dem Grundstück zu, auf dem sich die Wohnung befindet, oder hat er sich die Wohnung allein oder gemeinsam mit einem Dritten gemietet, so hat das Gericht die Wohnungsüberlassung an die verletzte Person auf die Dauer von höchstens sechs Monaten zu befristen. Konnte die verletzte Person innerhalb der vom Gericht nach Satz 2 bestimmten Frist anderen angemessenen Wohnraum zu zumutbaren Bedingungen nicht beschaffen, so kann das Gericht die Frist um höchstens weitere sechs Monate verlängern, es sei denn, überwiegende Belange des Täters oder des Dritten stehen entgegen. Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend für das Wohnungseigentum, das Dauerwohnrecht und das dingliche Wohnrecht.

(3) Der Anspruch nach Absatz 1 ist ausgeschlossen,

1. wenn weitere Verletzungen nicht zu besorgen sind, es sei denn, dass der verletzten Person das weitere Zusammenleben mit dem Täter wegen der Schwere der Tat nicht zuzumuten ist, oder
2. wenn die verletzte Person nicht innerhalb von drei Monaten nach der Tat die Überlassung der Wohnung schriftlich vom Täter verlangt oder
3. soweit der Überlassung der Wohnung an die verletzte Person besonders schwerwiegende Belange des Täters entgegenstehen.

(4) Ist der verletzten Person die Wohnung zur Benutzung überlassen worden, so hat der Täter alles zu unterlassen, was geeignet ist, die Ausübung dieses Nutzungsrechts zu erschweren oder zu vereiteln.

(5) Der Täter kann von der verletzten Person eine Vergütung für die Nutzung verlangen, soweit dies der Billigkeit entspricht.

(6) Hat die bedrohte Person zum Zeitpunkt einer Drohung nach § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, auch in Verbindung mit Abs. 3, einen auf Dauer angelegten gemeinsamen Haushalt mit dem Täter geführt, kann sie die Überlassung der gemeinsam genutzten Wohnung verlangen, wenn dies erforderlich ist, um eine unbillige Härte zu vermeiden. Eine unbillige Härte kann auch dann gegeben sein, wenn das Wohl von im Haushalt lebenden Kindern beeinträchtigt ist. Im Übrigen gelten die Absätze 2 bis 5 entsprechend.

### § 3 GewSchG **Geltungsbereich, Konkurrenzen**

(1) Steht die verletzte oder bedrohte Person im Zeitpunkt einer Tat nach § 1 Abs. 1 oder Abs. 2 Satz 1 unter elterlicher Sorge, Vormundschaft oder unter Pflegschaft, so treten im Verhältnis zu den Eltern und zu sorgeberechtigten Personen an die Stelle der §§ 1 und 2 die für das Sorgerechts-, Vormundschafts- oder Pflegschaftsverhältnis maßgebenden Vorschriften.

(2) Weitergehende Ansprüche der verletzten Person werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

### § 4 GewSchG **Strafvorschriften**

Wer einer bestimmten vollstreckbaren Anordnung nach § 1 Abs. 1 Satz 1 oder 3, jeweils auch in Verbindung mit Abs. 2 Satz 1, zuwiderhandelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft. Die Strafbarkeit nach anderen Vorschriften bleibt unberührt.

## **Artikel 2**

### **Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs**

1. § 1361 b wird wie folgt gefasst:

#### § 1361 b

(1) Leben die Ehegatten voneinander getrennt oder will einer von ihnen getrennt leben, so kann ein Ehegatte verlangen, dass ihm der andere die Ehewohnung oder einen Teil zur alleinigen Benutzung überlässt, soweit dies auch unter Berücksichtigung der Belange des anderen Ehegatten notwendig ist, um eine unbillige Härte zu vermeiden. Eine unbillige Härte kann auch dann gegeben sein, wenn das Wohl von im Haushalt lebenden Kindern beeinträchtigt ist. Steht einem Ehegatten allein oder gemeinsam mit einem Dritten das Eigentum, das Erbbaurecht oder der Nießbrauch an dem

Grundstück zu, auf dem sich die Ehwohnung befindet, so ist dies besonders zu berücksichtigen; Entsprechendes gilt für das Wohnungseigentum, das Dauerwohnrecht und das dingliche Wohnrecht.

(2) Hat der Ehegatte, gegen den sich der Antrag richtet, den anderen Ehegatten widerrechtlich und vorsätzlich am Körper, der Gesundheit oder der Freiheit verletzt oder mit einer solchen Verletzung oder der Verletzung des Lebens widerrechtlich gedroht, ist in der Regel die gesamte Wohnung zur alleinigen Benutzung zu überlassen. Der Anspruch auf Wohnungsüberlassung ist nur dann ausgeschlossen, wenn keine weiteren Verletzungen und widerrechtlichen Drohungen zu besorgen sind, es sei denn, dass dem verletzten Ehegatten das weitere Zusammenleben mit dem anderen wegen der Schwere der Tat nicht zuzumuten ist.

(3) Wurde einem Ehegatten die Ehwohnung ganz oder zum Teil überlassen, so hat der andere alles zu unterlassen, was geeignet ist, die Ausübung dieses Nutzungsrechts zu erschweren oder zu vereiteln. Er kann von dem nutzungsberechtigten Ehegatten eine Vergütung für die Nutzung verlangen, soweit dies der Billigkeit entspricht.

(4) Ist nach der Trennung der Ehegatten im Sinne des § 1567 Abs. 1 ein Ehegatte aus der Ehwohnung ausgezogen und hat er binnen sechs Monaten nach seinem Auszug eine ernstliche Rückkehrabsicht dem anderen Ehegatten gegenüber nicht bekundet, so wird unwiderleglich vermutet, dass er dem in der Ehwohnung verbliebenen Ehegatten das alleinige Nutzungsrecht überlassen hat.

### 3. Strafgesetzbuch

#### § 203 StGB Verletzung von Privatgeheimnissen

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehöriger eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,

(...)

anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bestraft.

(...)

(4) Die Absätze 1 bis 3 sind auch anzuwenden, wenn der Täter das fremde Geheimnis nach dem Tod des Betroffenen unbefugt offenbart.

*(5) Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe.*

#### **§ 138 StGB Nichtanzeige geplanter Straftaten**

*(1) Wer von dem Vorhaben oder der Ausführung*

*1. einer Vorbereitung eines Angriffskrieges (§ 80),*

*(...)*

*6. eines Mordes, Totschlags oder Völkermordes (§§ 211, 212 oder 220 a),*

*7. einer Straftat gegen die persönliche Freiheit in den Fällen der §§ 234, 234 a, 239 a oder 239 b,*

*8. eines Raubes oder einer räuberischen Erpressung (§§ 249 bis 251 oder 255),*

*(...)*

*zu einer Zeit, zu der die Ausführung oder der Erfolg noch abgewendet werden kann, glaubhaft erfährt und es unterlässt, der Behörde oder dem Bedrohten rechtzeitig Anzeige zu machen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.*

*(...)*

*(3) Wer die Anzeige leichtfertig unterlässt, obwohl er von dem Vorhaben oder der Ausführung der rechtswidrigen Tat glaubhaft erfahren hat, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.*

## D. Adressen von Unterstützungseinrichtungen

(aktualisiert: Oktober 2007)



### Polizeidirektion Anklam

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt Anklam</b><br/> <b>SHiA e. V. Wolgast</b><br/>                     Dorfstraße 51<br/>                     17390 Ziethen<br/>                     Tel.: 0 39 71/24 25 46</p>   | <p><b>Frauen- und Kinderschutzhhaus Greifswald</b><br/> <b>Frauen helfen Frauen e. V.</b><br/>                     PF 3309<br/>                     17463 Greifswald<br/>                     Tel.: 0 38 34/50 06 56<br/>                     (Erreichbar rund um die Uhr)</p> |
| <p><b>Kontakt- und Beratungsstelle Pasewalk/Ueckermünde</b><br/> <b>DRK Kreisverband Uecker-Randow e. V.</b><br/>                     Oskar-Picht-Str. 1<br/>                     17309 Pasewalk<br/>                     Tel.: 0 39 73/2 04 99 75<br/>                     (Erreichbar ab 16 Uhr oder Wochenende:<br/>                     Rettungsleitstelle: 112)</p> | <p><b>Kontakt- und Beratungsstelle Ostvorpommern</b><br/> <b>Kreisdiakonisches Werk Greifswald-Ostvorpommern e. V.</b><br/>                     Chausseestraße 46<br/>                     17438 Wolgast<br/>                     Tel.: 0 38 36/23 74 85</p>                   |
| <p><b>Beratungsstelle für Betroffene sexualisierter Gewalt Greifswald</b><br/> <b>Stadtcaritas Greifswald</b><br/>                     Bahnhofstraße 16<br/>                     17489 Greifswald<br/>                     Tel.: 0 38 34/7 98 31 99</p>  | <p><b>Regionalstelle für Suchtvorbeugung und Konfliktbewältigung</b><br/> <b>Beratung bei sexualisierter Gewalt</b><br/>                     Anklamer Straße 15<br/>                     17489 Greifswald<br/>                     Tel.: 0 38 34/51 03 56</p>                  |

### Fortsetzung Anklam

|  |   |
|--|---|
| <b>Außenstelle Anklam</b><br>Pasewalker Allee 23<br>17389 Anklam<br>Tel.: 0 39 71/25 86 73 |   |
| <b>Bereitschaftsdienst des Jugendamtes</b>   |   |
| Greifswald:<br>Leitstelle der Feuerwehr<br>Tel.: 0 38 34/52 26 16                          | Ostvorpommern:<br>Leitstelle<br>Tel.: 112 |
| Uecker-Randow:<br>Leitstelle<br>Tel.: 112 oder 0 39 73/21 22 23                            |   |

## Polizeidirektion Neubrandenburg

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt Neubrandenburg</b><br/> <b>Quo vadis e. V. Neubrandenburg</b><br/>                 Ikarusstr. 16 a<br/>                 17036 Neubrandenburg<br/>                 Tel.: 03 95/5 58 43 84</p> | <p><b>Frauen- und Kinderschutzhaus Neubrandenburg</b><br/> <b>Quo vadis e. V. Neubrandenburg</b><br/>                 Büro: Ikarusstr. 16<br/>                 17036 Neubrandenburg<br/>                 Tel.: 03 95/7 78 26 40<br/>                 (Erreichbar rund um die Uhr)</p> |
| <p><b>Kontaktberatungsstelle Stavenhagen</b><br/>                 Fritz-Reuter-Straße 17<br/>                 17153 Stavenhagen<br/>                 Tel.: 03 99 54/2 22 06</p>   | <p><b>Kontaktberatungsstelle Waren</b><br/>                 Lange Straße 35<br/>                 17192 Waren<br/>                 Tel.: 0 39 91/16 51 11</p>  |
| <p><b>MAXI – Anlaufstelle für Opfer sexualisierter Gewalt</b><br/> <b>Quo vadis e. V. Neubrandenburg</b><br/>                 Ikarusstr. 16 a<br/>                 17036 Neubrandenburg<br/>                 Tel.: 03 95/5 70 66 61</p>       | <p><b>Männergewaltberatung</b><br/> <b>Quo vadis e. V. Neubrandenburg</b><br/>                 Otto Lilienthal Str. 6<br/>                 17036 Neubrandenburg<br/>                 Tel.: 03 95/4 22 46 44</p>   |
| <p><b>Bereitschaftsdienst des Jugendamtes</b></p>   |   |
| <p>Neubrandenburg:<br/>                 Caritas Kinder- und Jugendnotdienst<br/>                 Kranichstraße 1<br/>                 17034 Neubrandenburg<br/>                 Tel.: 03 95/5 55 15 50</p>                                    | <p>Landkreis Müritz:<br/>                 Leitstelle des Landratsamtes<br/>                 Tel.: 0 39 91/78 11 11</p>  |
| <p>Landkreis Neustrelitz:<br/>                 Rettungsleitstelle<br/>                 Tel.: 0 39 81/44 75 15 oder<br/>                 0 39 81/44 75 20</p>  | <p>Landkreis Demmin:<br/>                 Rettungsleitstelle Malchin<br/>                 Tel.: 0 39 94/2 81 2-0 oder<br/>                 0 39 94/2 81 2-11</p>  |



## Polizeidirektion Rostock

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt Rostock</b><br/> <b>Frauen helfen Frauen e. V. Rostock</b><br/>                 Heiligengeisthof 3<br/>                 18055 Rostock<br/>                 Tel.: 03 81/4 58 29 38-41</p>                             | <p><b>Frauenhaus Rostock</b><br/> <b>Frauen helfen Frauen e. V. Rostock</b><br/>                 PSF 101153<br/>                 18002 Rostock<br/>                 Tel.: 03 81/45 44 06-07<br/>                 (Erreichbar rund um die Uhr)</p> |
| <p><b>Frauenschutzhaus Güstrow</b><br/>                 PSF 1120<br/>                 18261 Güstrow<br/>                 Tel.: 0 38 43/68 31 86<br/>                 (Erreichbar rund um die Uhr)</p>   | <p><b>IB – Mobile Kontakt- und Beratungsstelle</b><br/>                 Am Wasserwerk 1<br/>                 18236 Kröpelin<br/>                 Tel.: 03 82 92/6 56</p>  |
| <p><b>Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt</b><br/>                 Beginenhof<br/>                 Ernst-Haeckel-Straße 1<br/>                 18059 Rostock<br/>                 Tel.: 03 81/4 40 32 90</p>   | <p><b>Männer- und Gewaltberatung</b><br/>                 Platz der Freundschaft 14 a<br/>                 18273 Güstrow<br/>                 Tel.: 0 38 43/68 51 87</p>  |
| <p><b>Kinder- und Jugendberatung der Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt Rostock</b><br/> <b>Frauen helfen Frauen e. V. Rostock</b><br/>                 Heiligengeisthof 3<br/>                 18055 Rostock<br/>                 Tel.: 03 81/1 21 60 98</p> |   |
| <p><b>Bereitschaftsdienst des Jugendamtes</b></p>   |   |
| <p>Hansestadt Rostock:<br/>                 Kinder- und Jugendnotdienst<br/>                 Hafenbahnweg 18<br/>                 Tel.: 03 81/6 86 23 47</p>  | <p>Landkreis Bad Doberan:<br/>                 Leistelle des Jugendamtes<br/>                 Tel.: 03 82 03/6 02 22 oder<br/>                 03 82 03/6 24 28<br/>                 Handy: 01 63/5 76 07 22</p>                                  |
| <p>Landkreis Güstrow:<br/>                 Kreisleitstelle<br/>                 Tel.: 0 38 43/21 57 07</p>  |   |

## Polizeidirektion Schwerin

|   |   |
|---|---|
| <p><b>AWO-Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt Schwerin</b><br/>                 Arsenalstraße 15<br/>                 19053 Schwerin<br/>                 Tel.: 03 85/5 55 88 33</p>   | <p><b>Frauenhaus Ludwigslust AWO-Kreisverband</b><br/>                 PF 1233<br/>                 19282 Ludwigslust<br/>                 Tel.: 03 87 51/2 12 70<br/>                 (Erreichbar rund um die Uhr)</p>               |
| <p><b>Frauenhaus Wismar Frauen helfen Frauen e. V.</b><br/>                 PF 1350<br/>                 23953 Wismar<br/>                 Tel.: 0 38 41/28 36 27<br/>                 (Erreichbar rund um die Uhr)</p>                               | <p><b>Frauen im Zentrum Frauennotwohnung und Beratung</b><br/>                 Arsenalstraße 15<br/>                 19053 Schwerin<br/>                 Tel.: 03 85/5 55 73 56<br/>                 (Erreichbar rund um die Uhr)</p> |
| <p><b>Kontaktstelle zur Krisenbewältigung für Frauen in Not</b><br/>                 Rudolf-Breitscheid-Straße 27<br/>                 23936 Grevesmühlen<br/>                 Tel.: 0 38 81/75 85 64<br/>                 Tel.: 01 71/3 06 04 70</p> | <p><b>Kontakt- und Beratungsstelle des Frauenhauses Ludwigslust Außenstelle Parchim</b><br/>                 PF 1520<br/>                 19370 Parchim<br/>                 Tel.: 0 38 71/26 59 77</p>                               |
| <p><b>Anlaufstelle für vergewaltigte Frauen und Mädchen Frauenverein „Klara“ e. V.</b><br/>                 Arsenalstraße 15<br/>                 19053 Schwerin<br/>                 Tel.: 03 85/5 55 73 52</p>                                      | <p><b>Männerberatungsstelle des Erzbistums Hamburg Ehe-, Familien- und Lebensberatung</b><br/>                 Goethestraße 75<br/>                 19053 Schwerin<br/>                 Tel.: 03 85/55 51 78</p>                      |
| <p><b>Kinder- und Jugendberatung der Interventionsstelle Schwerin</b><br/>                 Arsenalstraße 15<br/>                 19053 Schwerin<br/>                 Tel.: 03 85/5 55 81 86</p>   |   |

## Fortsetzung Schwerin

| Bereitschaftsdienst des Jugendamtes  |   |
|--|---|
| <p>Schwerin:<br/>AWO Soziale Dienste gGmbH<br/>Demmlerplatz 11<br/>19053 Schwerin<br/>Tel.: 03 85/7 44 03 63</p>   | <p>Hansestadt Wismar:<br/>Am Schwedenstein 15<br/>23966 Wismar<br/>Tel.: 0 38 41/28 20 79</p>   |
| <p>Rehna:<br/>Kinder- und Jugendnotdienst<br/>Jugendhilfezentrum<br/>Goethestraße 21<br/>19217 Rehna<br/>Tel.: 03 88 72/5 32 52</p>                              | <p>Parchim:<br/>DRK - Kinderheim<br/>Buchholzallee 17<br/>19370 Parchim<br/>Tel.: 0 38 71/21 77 42<br/>Leitstelle: 03871/7220</p>                 |
| <p>Ludwigslust:<br/>Bereitschaftsdienst Jugendamt<br/>Garnisonstraße 1<br/>19288 Ludwigslust<br/>Tel.: 0 38 74/62 40 (werktags),<br/>sonst: 03 85/5 00 02 10</p> | <p>Kinder- und Jugendhaus Elbaue<br/>Ludwigsluster Str. 2<br/>19303 Dömitz<br/>Tel.: 03 87 58/2 21 33 (werktags),<br/>sonst: 03 85/5 00 02 10</p> |
| <p>IB Dersenow<br/>Bergstraße 20<br/>19260 Dersenow<br/>Tel.: 0 38 88 48/2 03 08 (werktags),<br/>sonst: 0385/5 00 02 10</p>                                      |   |

## Polizeidirektion Stralsund

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt</b><br/>                 Carl-Heydemann-Ring 55<br/>                 18437 Stralsund<br/>                 Tel.: 0 38 31/30 77 50</p>   | <p><b>Frauenschutzhaus Nordvorpommern</b><br/> <b>Schutz und Hilfe für Frauen e. V.</b><br/>                 PF 1047<br/>                 18301 Ribnitz-Damgarten<br/>                 Tel./Fax.: 0 38 21/72 03 66<br/>                 Handy: 01 71/3 87 23 00<br/>                 (Erreichbar rund um die Uhr)</p> |
| <p><b>Frauenschutzhaus Stralsund</b><br/>                 PF 1316<br/>                 18403 Stralsund<br/>                 Tel.: 0 38 31/29 28 32<br/>                 Handy: 01 62/8 52 54 49<br/>                 (Erreichbar rund um die Uhr)</p> | <p><b>Kontakt- und Beratungsstelle für Opfer häuslicher Gewalt Bergen</b><br/>                 Bahnhofstraße 27<br/>                 18528 Bergen<br/>                 Tel.: 0 38 38/20 17 93<br/>                 Handy: 01 71/3 71 06 94</p>  |
| <p><b>MISS – Beratungsstelle Bergen</b><br/>                 Calandstraße 7/8<br/>                 18528 Bergen<br/>                 Tel.: 0 38 38/25 45 45</p>   | <p><b>KISS Stralsund</b><br/> <b>Verein Schutz und Hilfe e. V.</b><br/>                 Mönchstraße 17<br/>                 18439 Stralsund<br/>                 Tel.: 0 38 31/29 26 45</p>   |
| <p><b>Bereitschaftsdienst des Jugendamtes</b></p>   |   |
| <p>Landkreis Rügen:<br/>                 Leitstelle der Kreisverwaltung<br/>                 Tel.: 0 38 38/1 13 oder<br/>                 0 38 38/80 13 16</p>  | <p>Hansestadt Stralsund:<br/>                 Kinder- und Jugendnotdienst<br/>                 Internationaler Bund<br/>                 Tel.: 0 38 31/49 76 03</p>   |
| <p>Landkreis Nordvorpommern:<br/>                 Rettungsleitstelle<br/>                 Tel.: 03 83 26/6 78 21</p>  | <p>Leitstelle Stralsund:<br/>                 Tel.: 0 38 31/30 82 58</p>  |

### Rechtsmedizinische Institute

(außerhalb der Geschäftszeiten sind die Bereitschaftsnummern über die Einsatzleitstellen der Polizei zu erfragen)

Universität Rostock  
Rechtsmedizinisches Institut  
Sankt-Georg-Str. 108  
18055 Rostock  
Tel.: 03 81/4 94 99 01

Universität Greifswald  
Rechtsmedizinisches Institut  
Kuhstraße 30  
17487 Greifswald  
Tel.: 0 38 34/86 57 43

## E. Zum Weiterlesen

### Internetadressen

|   |  |
|---|--|
| Parlamentarische Staatssekretärin für Frauen und Gleichstellung des Landes Mecklenburg-Vorpommern | <a href="http://www.mv-regierung.de/fg/">www.mv-regierung.de/fg/</a>   |
| Verein Frauen helfen Frauen e. V. Rostock   | <a href="http://www.fhf-rostock.de">www.fhf-rostock.de</a>   |
| Interventionsstelle Anklam  | <a href="http://www.IST-Anklam.de">www.IST-Anklam.de</a>   |
| Interventionsstelle Stralsund   | <a href="http://www.intercora.de">www.intercora.de</a>   |
| Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern e. V.   | <a href="http://www.lsmv.de">www.lsmv.de</a>   |
| Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  | <a href="http://www.bmfsfj.de">www.bmfsfj.de</a>   |
| Deutscher Juristinnenbund e. V.   | <a href="http://www.djb.de">www.djb.de</a>   |
| Rechtsmedizinisches Institut Johannes-Gutenberg-Universität Mainz                                 | <a href="http://www.SafeMed-RLP.de">www.SafeMed-RLP.de</a>   |
| S.I.G.N.A.L. e. V. Interventionsprojekt am Universitätsklinikum B. Franklin der FU Berlin         | <a href="http://www.medizin.fu-berlin.de/SIGNAL/signal.htm">www.medizin.fu-berlin.de/SIGNAL/signal.htm</a><br><a href="http://www.SIGNAL-Intervention.de">www.SIGNAL-Intervention.de</a> |

## Literaturhinweise

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland – Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland, 2004.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland, Berlin 2001.
- Dutton, Mary A.: Gewalt gegen Frauen. Diagnostik und Intervention Klinische Praxis, Bern 2002.
- Gloor/Meier: Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum – Repräsentativbefragung bei Patientinnen der Maternite Inselhof Triemli, Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie, Zürich 2004.
- Hagemann-White/Bohne: 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.
- Hellbernd/Brzank/Wieners/Maschewsky-Schneider: Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung – Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprojekt, Bericht der Begleitforschung des S.I.G.N.A.L.-Interventionsprojektes, (Handbuch für die Praxis, Wissenschaftlicher Bericht) Berlin 2003.
- Mark, Heike: Häusliche Gewalt gegen Frauen. Ergebnisse einer Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, Marburg 2001.
- Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/Techniker Krankenkasse Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern/Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V.: Gewalt gegen Kinder – Leitfaden für Ärzte und Institutionen in Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin 2004.
- Walker, L. E.: The battered woman, Harper & Row Publishers, ins., New York, 1979.
- World Health Organisation (WHO): Weltbericht Gewalt und Gesundheit, 2002.

## Impressum

### Herausgeberin:

Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte der Landesregierung  
Mecklenburg-Vorpommern

### 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
- Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern
- Koordinierungsstelle CORA
- Landesarbeitsgemeinschaft der Beratungsstellen gegen sexualisierte Gewalt Mecklenburg-Vorpommern
- Landesarbeitsgemeinschaft der Frauenhäuser und Kontakt- und Beratungsstellen Mecklenburg-Vorpommern
- Landesarbeitsgemeinschaft der Interventionsstellen Mecklenburg-Vorpommern
- Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen Mecklenburg-Vorpommern
- Landeshebammenverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- Marburger Bund, Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., Landesverband Mecklenburg-Vorpommern
- Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern
- Stadt Schwerin, Gesundheitsamt
- Universität Rostock, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Universität Rostock, Rechtsmedizinisches Institut

### Redaktion:

Ulrike Abel, Heike Herold, Dr. Sabine Hilliger und Referat Öffentlichkeitsarbeit

### Titelgestaltung, Layout und Satz:

PS. Werbung Sibylle Plust • [www.werbeagentur-plust.de](http://www.werbeagentur-plust.de)

Zum Kirschenhof 12 • 19057 Schwerin • Telefon: 03 85/55 75 17

Schwerin, Oktober 2005



Diese Broschüre wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidatinnen/Kandidaten oder Helferinnen/Helfern während des Wahlkampfes und zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben an parteipolitische Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zur Verwendung bei der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme der Herausgeberin zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden kann. Diese Beschränkungen gelten unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationen den Empfängerinnen/Empfängern zugegangen sind.