

Gesprächsführung bei Erfahrung häuslicher Gewalt



Käthe Kollwitz: Die Vergewaltigung

Dr.med.Iris Veit Herne
www.irisveit.de

An Gewalterfahrung denken bei

- Somatisierungsstörungen
- schweren
Reizdarmbeschwerden
- chronischen Angststörungen
- chronischen
Schmerzsyndromen und
somatoformer Schmerzstörung
- Alkoholmissbrauch und
Medikamentenmissbrauch
- Essstörungen
- Non-Compliance bei
chronischen Krankheiten

Häusliche Gewalt und medizinische Versorgung

- Gewalt ist eine Ursache von Krankheiten
- dies wird vom medizinischen Versorgungssystem erst allmählich wahrgenommen und hatte bisher kaum einen Platz in der Ausbildung von Mediziner*innen
- Ärzt*innen sind überwiegend die ersten Ansprechpartner für Frauen mit Gewalterfahrungen

Häusliche Gewalt und medizinische Versorgung

Gründe dafür, dass sich Opfer primär an das medizinische Versorgungssystem wenden:

- Allgemeine Zugänglichkeit
- Geschützter Raum durch ärztliche Schweigepflicht

An Gewalterfahrung denken

- Bei geformten Traumata,
Brandwunden durch Zigaretten
- Lokalisation beachten, z.B.
Unterarme , Gesicht, Trommelfell,
Frontzähne
- Unterschiedliches Alter der
Verletzungen
- Ängstlich ausweichendes oder
unangemessen sorgloses Verhalten
in Bezug auf Verletzungen
- Begleitperson versucht das
Geschehen zu kontrollieren
- Zeitraum zwischen Entstehung der
Verletzung und Aufsuchen des
Arztes ist sehr lang

Dokumentationsbogen Häusliche Gewalt

DOKUMENTATIONSBOGEN HÄUSLICHE GEWALT

SEITE 1

Untersucher/ Untersucherin: _____ Ort der Untersuchung: _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Patientin: _____ Geb.Datum: _____ Schwangerschaft: ja/ nein

Geschildeter Hergang: (in den Worten der Patientin)

Untersuchung:

	Bluterg/ Wundverletzung	Schwellung	Druckempfindung	oberflächlicher Hautdefekt	tiefere/reichere Hautdefekt
Kopf					
- behaarte Region					
- Stirn/Schläfen					
- Augen					
- Ohren					
- Nase					
- Wangen					
- Mund					
- Kinn					
Halb					
- Vorderseite/Genick					
- Rückseite/Hals					
Thorax					
- Mammae					
- Vorderseite					
- Rücken					
Schultern					
Arme					
- Oberarme					
- Unterarme					
- Hände					
Abdomen					
Lendenregion/ Gesäß					
Genitale					
Beine					
- Oberschenkel					
- Unterschenkel					
- Füße					

Befundbeschreibung der einzelnen Verletzungen: (ggf. gesondertes Blatt)

Neurologischer Status: (ggf. gesondertes Blatt)

Bestehen Anamnese Angaben über und Anzeichen für eine Cerebralerkrankung gegen den Hirn oder das Gesicht (wie, über, über, über) Gibt es Anzeichen bei den neurologischen Befunden oder der Anamnese (z.B. Bewusstseinsstörung/Ataxie; auffälliger Reflexstatus; Erweichungen der Beweglichkeit oder der Sensibilität)?

Dr.med.Iris Veit Herne
www.irisveit.de

Dokumentationsbogen Häusliche Gewalt Frauenberatungsstelle

DOKUMENTATIONSBOGEN HÄUSLICHE GEWALT

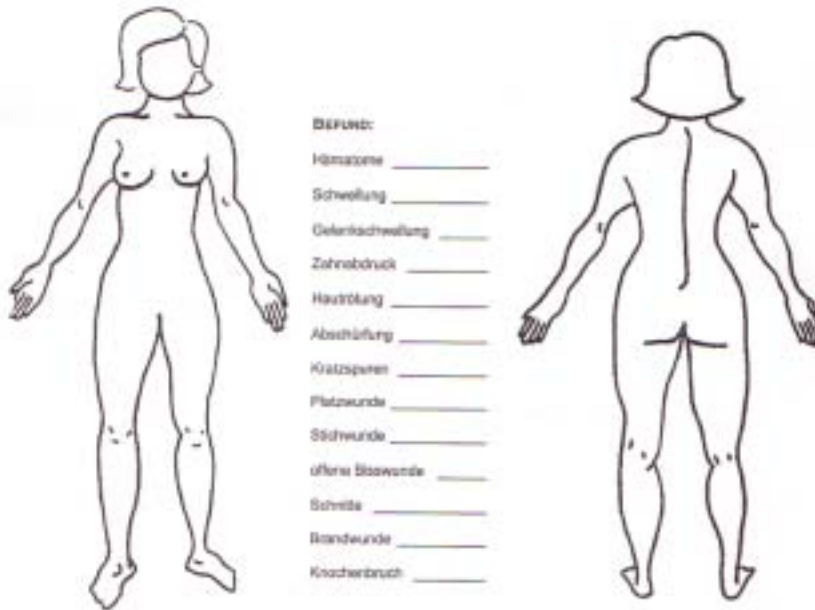
SEITE 2

Befundbericht zur seelischen Verfassung: (ggf. gesondertes Blatt)

(z.B. Patientin weint, zittert - wirkt verzweifelt, hilflos, weinbegierig, verweint, erschrocken, apathisch, gelässt - sagt immer wieder das gleiche, antwortet nicht oder ausschließlich auf Fragen, spricht zusammenhänglos, benehmt sich und verständlich)

Skizze:

Kennzeichnen Sie mit einem Pfeil, welche Verletzungen festgestellt wurden. Geben Sie die Anzahl jeder Verletzung an.



Markieren und beschreiben Sie alle Hämatome, Kratzer, Bissspuren, Abschürfungen etc.
Geben Sie bitte auch - gesondert gekennzeichnet - ältere Verletzungen an (evtl. mit Datum der Entstehung)

Ort, Datum, Unterschrift

Rahmen der Untersuchungsbedingungen und der Dokumentation

- **Anamnese und Untersuchung ohne Begleitperson** – am besten als *generelles Setting Ihrer Praxis*
- **Stabilisieren der Patientin**
 - durch Bekundung, dass man der Patientin **Glauben schenkt**
 - durch **Erklärung der Vorgänge** auch während der Untersuchung
 - durch **respektvollen Umgang**, in dem der Patient jederzeit Abbruch des Kontaktes bestimmen kann und die **Kontrolle der Situation in der Hand behält**
- **Bei eigener Unsicherheit oder schwerer Gewalttat Rechtsmediziner und /oder weiteren Facharzt hinzuziehen**

Dr.med.Iris Veit Herne
www.irisveit.de

Warum haben ÄrztInnen Schwierigkeiten auch wahrgenommene Gewalterfahrungen anzusprechen?

- **Respekt vor und Unsicherheit angesichts der wahrgenommenen Schamgefühle der Patienten**
- **Gefühl der Überforderung, Lösungen zu präsentieren**
- **Entnervte Hilflosigkeit**
- **Zeitdruck in den chirurgischen Krankenhausambulanzen**

Umgang mit PatientInnen mit Gewalterfahrung

- **Nicht übersehen, sondern ansprechen** und mit dem eigenen Eindruck **konfrontieren**
„Nach meiner Erfahrung sind solche Verletzungen Folge von Gewalt.“
Gefühle ansprechen „Ich finde Sie sehr ängstlich, angespannt, durcheinander...“
Auf der Basis von Wertschätzung und Respekt ist die Konfrontation mit der ärztlichen Vermutung möglich.
- **Nicht Überagieren** und den Patienten überfordern und nötigen
Keine Ratschläge erteilen
Eigenen Gefühlen der Überforderung Beachtung schenken
- Schamgefühle beachten und **mögliches Versagen in Bezug auf Trennung ansprechen** und so Beziehungsabbruch zum Arzt verhindern. Patientin bestimmt den Zeitpunkt von Änderung
Hartnäckig beim eigenen Standpunkt bleiben und auf die zukünftige Bereitschaft zur Hilfe hinweisen
„Ich mache mir Sorgen um Sie ,Ihre Sicherheit...“
„Ich kann mir vorstellen, dass es schwer fällt über dieses Thema zu sprechen...“

Keine Suggestivfragen!

Keine wertenden Äußerungen!
Ärztin Verne
www.irisveit.de

- **Ressourcen aktivieren**
„Haben Sie früher schon einmal Trennungen bewältigt, neue Situationen gemeistert?“
„Wer könnte Ihnen dabei helfen“
Selbstwertgefühle der Patientin steigern durch Loben
- Auf Flash-backs während des Gespräches achten.
Fragen nach dissoziativen Ereignissen stellen
- **Grenzen setzen** gegen die Anspruchshaltung schwerer gestörter Patientinnen, damit sich für den behandelnden Arzt ein Weg auftun kann zwischen grenzenlosem Mitleid und entnervter Hilflosigkeit
- **Keine gesprächsintensive Beziehung** in Bezug auf das Trauma.
- **Frühzeitige Überweisung** zum Psychotherapeuten mit spezieller Erfahrung und Ausbildung
- Den Patienten darauf hinweisen, dass er jederzeit das Gespräch abbrechen kann.

Umgang mit akuter Gewalterfahrung in der primärärztlichen Versorgung

- **Herstellen einer sicheren Umgebung
(Schutz vor weiterer Traumaeinwirkung)**
- **Organisation des psychosozialen
Helfersystems**
- **Stabilisieren durch Erklären**
Die körperlichen Reaktionen auf ein Trauma sind nicht unnormale, sondern eine normale Reaktion auf ein abnormales Ereignis
- **Dem Patienten erklären, mit welchen
körperlichen und psychischen Reaktionen
er zu rechnen hat.**
- **Sprechen über das Ereignis mit anderen
anregen**
- **Kooperation im Interesse des Opfers und
mit seiner Zustimmung organisieren**

Wie schaffen Sie den Rahmen für eine vertrauensvolle Beziehung

- Offenheit und Kompetenz für Gewaltproblematik zeigen durch Infos und Hinweise schon im Wartezimmer
- Haltung der Wertschätzung und des Mitgefühls und des Verstehenwollens
- Einbeziehung der Praxismitarbeiter

S.I.G.N.A.L. Interventionsprogramm

S. Sprechen

I. Interview

G. Gründliche Untersuchung

N. Notieren und dokumentieren

A. Abklären des
Schutzbedürfnisses

L. Leitfaden über Hilfsangebote
geben

Dr.med.Iris Veit Herne
www.irisveit.de