



St. Josefkrankenhaus
& Loretto-Krankenhaus
Freiburg

Dr. med. M. Hubach-Breckwoldt
Lorettokrankenhaus, Freiburg

ÜBERBLICK

- Bedeutung
- Standards
- Anamnestische Hinweise
- Morphologische Hinweise (Erkennen typ. Verletzungen)
- Einstieg in die Gesprächsführung („Tricks“)
- Rechtssichere (?) Dokumentation
- Kenntnis über Anlaufstellen/ Hilfe- Angebote

ANLAUFSTELLEN DER BETROFFENEN

- 11% **Polizei**
- 6% **Frauenhäuser/ Opferschutzeinrichtungen**
- 13% **Rechtsanwälte**
- 20% **Hausarzt**
- 9% **Notaufnahmen**

ANLAUFSTELLEN DER BETROFFENEN

- **256 276 Betroffene lt. BKA 2024, Zunahme 6,5%**
- **Dunkelziffer ?**

INTERNATIONALER STANDARD

- **Erkennen (Basis) und aktives Ansprechen**
- **Gewährleisten von Schutz und Sicherheit**
- **Vermittlung von Information über weiterführende Versorgungs-/Beratungs- und Schutzangebote**
- **Rechtssichere ärztliche Dokumentation**

- **Setting/ Voraussetzungen:**
- **Sicherer Rahmen, unter 4 Augen**
- **(kein überraschendes Betreten des Behandlungsraums durch Dritte od. Begleitperson)**
- **Vertraulichkeit betonen**
- **Neutrale, sachliche Gesprächsführung (Dolmetscher?)**
- **Informationsmaterialien/ Kontakte**
- **Dokumentationsbögen/ Kamera (Maßstab)-> schriftl. Einwilligung erforderlich!**
- **Möglichst gleichgeschlechtlich**

Verneinte Gewalterfahrung:

- **Patienten- Entscheidung respektieren!**
- „.... Verstehen Sie mich bitte nicht falsch. Ich mache mir Sorgen um Ihre Gesundheit und es ist mir ein Anliegen zu vermitteln, dass Gewalt nie in Ordnung ist und es Möglichkeiten für Schutz und Hilfe gibt.“

- „Offensichtliche“ Verletzungen/ bleibende körperl. Schäden
- „Substanzen‘- Mißbrauch
- Depression/ Angst/ PTSD
- chronisches Schmerzsyndrom
- Somatisierungsstörungen
- GI, Herz-Kreislauf, gynäkolog., dermatolog. Erkrankungen
- Hörsturz/Schlaf-/Konzentrationsstörungen

ANAMNESTISCHE HINWEISE I

- geschilderter Unfallmech. und Verletzung passen nicht zueinander
- relativ spätes Aufsuchen einer Ambulanz
- „dicke Krankenakte“/ Röntgendossier

ANAMNESTISCHE HINWEISE II

- durchgehend anwesender, ev. übertrieben besorgter Partner
- Ggfalls auch Aussagen wie „schwierige Situation/ Partner“
- Ggfalls auch Eigenschuldzuweisung/ Bagatellisierung
(„...bin immer so ein Tollpatsch...“)

MORPHOLOGISCHE HINWEISE |

- Verletzungen an untypischer Stelle
- Nicht durch einzeitiges Sturzereignis zu erklären
- Unterschiedliches Alter der Verletzungen

MORPHOLOGISCHE HINWEISE II

Typisches Aussehen:

- V.a. stumpfe Gewalt/ Widerlagerverletzungen
- sog. ‚patterned injuries‘: geformt/ schlag- typisch/ Abdrücke
- Biss- Verletzungen
- Komprimierender Halsangriff
- Schleifspuren
- Abwehrverletzungen

HÄUFIGKEITSVERTEILUNG DER VERLETZUNGEN

- Überwiegend stumpfe Verletzungen, 60% Kopfbereich
- 40% Hämatome/ Prellungen
- 10% Knochenbrüche/ Riss- Quetsch- Verletzungen
- 10% Stich-/ Schuss-/ Brandverletzungen

- **Herstellen von Transparenz:**

- „Wir erleben häufig, dass Verletzungen von einer nahestehenden Person verursacht wurden...“
- „Wir fragen daher jede Patientin/Patient, ob etwas Derartiges geschehen ist...“

- „ Wie ist es dazu gekommen, dass Sie von der Leiter gestürzt sind?
Hat Sie möglicherweise jemand erschreckt/ Angst gemacht oder
gestoßen?“

- „Sie wirken ängstlich/ unruhig. Möchten Sie mir erzählen, was Sie ängstigt? Hat es möglicherweise mit der Situation zu Hause zu tun?
- „Kann es sein, dass eine andere Person beteiligt war? Möglicherweise Ihr Partner/ Ehemann/ Freund?“

- Wiederholungsfragen !

...trotzdem Patienten- Entscheidung respektieren...

- **Irgendeine Dokumentation ist besser als keine Dokumentation!**

- Gut ausgeleuchtet
- Maßstab
- Datum
- 2 verschiedene Winkel
- ggfalls im zeitlichen Verlauf
- => Rechtsmedizinisches Konsil
- „Laienbeschreibung“

- <https://www.signal-intervention.de/sites/>
- default/files/2019-02/
- Dokubogen gesamt_A4.pdf

S.I.G.N.A.L.-Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt

Angaben zum /zur Patient*in <i>Nutzen Sie wenn möglich das Patienten-Etikett</i>		Angaben zur Untersuchung	
Name	_____	Name Arzt* / Ärztin*	_____
Geburtsdatum	_____	Ort der Untersuchung	_____
Adresse	_____	Beginn der Untersuchung	_____
Telefon	_____	Datum Uhrzeit	_____
Im Beisein von _____			
Sprachliche Verständigung:	<input type="checkbox"/> fließend <input type="checkbox"/> gebrochen	<input type="checkbox"/> mit Sprachmittlung, Sprache:	_____
Bewusstseinslage bei der Untersuchung	<input type="checkbox"/> klar <input type="checkbox"/> leicht beeinträchtigt	<input type="checkbox"/> deutlich beeinträchtigt	<input type="checkbox"/> bewusstlos
Einverständniserklärung Hiermit erkläre ich, dass die heutige Untersuchung und Dokumentation mit meinem Einverständnis erfolgt. Diese Einverständniserklärung beinhaltet keine Entbindung von der Schweigepflicht.			
Ort, Datum	Unterschrift		

*Sorgen Sie für eine ungestörte Gesprächs- und Untersuchungssituation, und dass Sie mit d. Patient*in alleine sind. Bestehen Sie nicht auf Angaben, die d. Patient*in nicht machen möchte. Notieren Sie mit den Worten d. Patient*in kurz Angaben zum Ereignis.*

Angaben zum Ereignis <i>Nach Darstellung der Geschädigten bzw. Patient*in: Grundlage für die Untersuchung. Keine Suggestivfragen!</i>			
Ort	Datum	Zeitpunkt/Zeitraum	(ca.)
<input type="checkbox"/> Verursacher*in unbekannt, Anzahl	-----	<input type="checkbox"/> Verursacher*in bekannt, Anzahl	Wer -----
Handelt es sich um einen Wiederholungsfall?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
Art der Gewaltanwendung / Gewalteinwirkung	----- ----- -----		

Wurden Gegenstände durch den/die Verursacher*in benutzt?	<input type="checkbox"/> ja	▼	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
Gab es Abwehrhandlungen durch die Patient*in?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
Fand Gewalteinwirkung gegen den Hals der Patient*in statt? (z.B. Würgen, Drosseln)	<input type="checkbox"/> ja	▼	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
	<input type="checkbox"/>	Stauungszeichen / Punktblutungen		
	<input type="checkbox"/>	Aura / Wahrnehmungsstörung		
	<input type="checkbox"/>	Bewusstlosigkeit		
	<input type="checkbox"/>	Schwindel		
	<input type="checkbox"/>	Urin- und Stuhlabgang		
	<input type="checkbox"/>	Schmerzen im Halsbereich, Schluckbeschwerden		
	<input type="checkbox"/>	Heiserkeit		
				, Globusgefühl

Dokumentationsbogen

- Diesen Dokumentationsbogen können Sie aus der Broschüre heraustrennen. Weitere Dokumentationsbögen finden Sie im Internet unter:
www.aerztekammer-bw.de
WebCode: 9200
- Der Dokumentationsbogen wurde von den Instituten für Rechtsmedizin der Universitätskliniken Kiel und Lübeck entwickelt und dankenswerterweise zur Verfügung gestellt.
- Persönliche Daten der Patientin:
- Name: _____
- Geburtsdatum: _____
- Körpergröße: _____
- Gewicht: _____
- Daten der Ärztin / des Arztes:
- Name: _____
- Ort der Untersuchung: _____
- Datum d. Untersuchung: _____
- Uhrzeit d. Untersuchung: _____
- Weitere Daten zur Patientin: Schwangerschaft: ja m / nein m
- Kommunikationsfähigkeit (z.B. Alkoholeinfluss):

- Blutentnahme (Alkohol, Drogenscreening) mit Einverständnis der Patientin: ja m / nein m
- Asservate: ja m / nein m Epithelzellsicherung bei Hautkontakt (z.B. an Würgemalen, Hämatomen. Hierzu mit angefeuchtetem Wattestäbchen über die Kontaktstelle streichen, in ein trockenes Gefäß geben und mit Entnahmestelle kennzeichnen):
ja m / nein m

Geschilderter Hergang: _____

Vorgesichte mit Angaben zu eventuellen früheren Misshandlungen: _____

Beschwerden (insbesondere Schmerzlokalisation):

Psychische Situation:

Neurologischer Status: Anamnetische Angaben oder/und Anzeichen für Gewalteinwirkung gegen den Hals oder das Gesicht bzw. den Schädel. Auffälligkeiten bei neurologischer Befunderhebung oder Anamnese (z.B. Bewusstseinstörung/Amnesie; auffälliger Reflexstatus; Störungen Motorik oder Sensibilität):

Verletzungsmuster und -lokalisation: Siehe Rückseite!
Voraussichtlich notwendige Behandlungsdauer:

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung:
m ja, ausgestellt bis _____ / m nein

Datum Unterschrift Ärztin/Arzt

QUELLEN/ BILDMATERIAL

- U. Karbach (Arzt u. Wissenschaft 08/24)
- J. Schellong, Psychiatr. Praxis, 2022, 49/7
- K. Slankamenac, DI Keller, 2018 (<http://doi.org/10.1024/1661-8157/a003049>)
- K. Wieners et al, Signal Gesundheitsblätter, 2018
- Juridikum, 2014/3
- E. Nyberg et al, Fortschr. Neurolog. Psychiatrie, 2013, 81/6
- K. Wieners et. al, Notfall- und Rettungsmedizin 2012/1
- H. Mark (Buch) 2001
- Dr. M. Große- Perdekamp, Institut für Gerichtsmedizin, Universität Freiburg

?? Eine 51-j. Patientin stellt sich mit einer hypertensiven Krise in der ZNA vor.
Beim Schreiben des EKG fallen „bunte“ Hämatome am Thorax auf.
Welches Vorgehen ist am sinnvollsten?

Nach Blutdrucknormalisierung:

- Entlassen
- Stationäre Aufnahme
- Gerinnungsdiagnostik
- Psychosomatisches Konsil
- Ansprechen

?? Eine 51-j. Patientin stellt sich mit einer hypertensiven Krise in der ZNA vor.
Beim Schreiben des EKG fallen „bunte“ Hämatome am Thorax auf.
Welches Vorgehen ist am sinnvollsten?

Nach Blutdrucknormalisierung:

- Entlassen
- Stationäre Aufnahme
- Gerinnungsdiagnostik
- Psychosomatisches Konsil
- Ansprechen

?? Eine 36-j. Lehrerin stellt sich mit Unterarmfraktur an einem Mittwoch um 17:30 h in der ZNA vor. Der begleitende Partner nennt einen Treppensturz als Ursache und schildert für seine Frau detailliert den Unfallhergang. Er möchte bei der Untersuchung anwesend bleiben.

Was spricht dafür, die Patientin unter 4 Augen auf häusliche Gewalt anzusprechen?

- Lebensalter und Bildungsstand
- Verhalten des Partners
- Verletzung und angegebene Ursache
- Wochentag und Uhrzeit
- Nichts

?? Eine 42-j. Sozialarbeiterin kommt in Begleitung ihres Lebensgefährten in die ZNA.
Es wird ein Treppensturz ca. 90 min zuvor angegeben.
Welche der Verletzungen ist am wenigsten durch die spärlichen Angaben zu erklären?

- Geschlossener Unterarmbruch rechts.
- Flächenhaftes blau-violettes Hämatom am Gesäß
- Leicht blutende Quetsch-Riss-Wunde im Bereich des hohen Scheitels
- Gruppierte bräunliche Hämatome an der Innenseite des rechten Oberarms
- Feuchte Abschürfungen vor beiden Knien

?? Welche der folgenden Reaktionen ist im Gespräch mit einer von häuslicher Gewalt betroffenen Person vorrangig zu wählen:

- Sie empfehlen eine Paartherapie/-beratung.
- Sie fordern zu einer umgehenden Trennung auf.
- Sie erkundigen sich, was der Patientin/ dem Patienten aktuell helfen könnte.
- Sie fragen nach dem Grund für die Gewalt.
- Sie empfehlen, auf keinen Fall nach Hause zu gehen.



St. Josefskrankenhaus
& Loretto-Krankenhaus
Freiburg

Sautierstr. 1
79104 Freiburg

Mail: info@rkk-klinikum.de
Tel.: (0761) 2711-1
Fax: (0761) 2711-2302

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- Dr. M. Hubach- Breckwoldt
- 14.10.2022