

Heike Mark
Havelberger Straße 16
10559 Berlin
Tel./Fax: 030/396 55 87
email: Heike.Mark@alumni.tu-berlin.de

An den
Landtag Nordrhein-Westfalen
z. Hd. Herrn Frank Schlichting
Referat I.1
Postfach 10 11 43

40221 Düsseldorf



Berlin, den 18.10.2001

Öffentliche Anhörung des Landtages am 25. und 26.10.2001 zum Thema "häusliche Gewalt"

Sehr geehrter Herr Schlichting,

wie ich Ihnen bereits telefonisch mitgeteilt hatte wurde ich zu der Anhörung des Landtages zum Themenbereich "Kinder in Gewaltbeziehungen" eingeladen. Dazu bin ich nicht Expertin, es muss sich hier also um eine Missverständniss handeln.

Ich habe im Rahmen meiner Abschlussarbeit im postgradualen Studiengang Gesundheitswissenschaften/Public Health an der TU Berlin eine Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in den Berliner Bezirken Hohenschönhausen und Lichtenberg zum Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt in der ärztlichen Praxis durchgeführt. Des Weiteren beschäftige ich mich mit gesundheitlichen Folgen häuslicher Gewalt und mit dem Umgang mit betroffenen Frauen im Medizinsystem. Leider etwas verspätet schicke ich Ihnen eine Stellungnahme zu diesem Thema, die am ehesten dem Bereich "Intervention" zuzuordnen ist.

An der Anhörung kann ich leider nicht teilnehmen, ich bedanke mich aber für Ihre Einladung und freue mich, dass der Landtag Nordrhein-Westfalen sich dem Thema "häusliche Gewalt" so intensiv annimmt.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Heike Mark".

Heike Mark

Heike Mark
Ärztin, MPH

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Landtages Nordrhein-Westfalen am 25. und 26. Oktober 2001 zum Thema "häusliche Gewalt"

Häusliche Gewalt gegen Frauen - Ergebnisse einer Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit betroffenen Frauen und Ansatzpunkte zur Verbesserung der ambulanten Versorgung

Problemhintergrund: Häusliche Gewalt führt bei betroffenen Frauen zu vielfältigen Gesundheitsstörungen, häufig in Form von körperlichen, psychosomatischen, psychischen und psychosozialen Langzeitfolgen. Die meisten Betroffenen suchen zu irgendeinem Zeitpunkt eine Ärztin oder einen Arzt auf, und so könnten diese eine Schlüsselstellung einnehmen bei der Identifikation häuslicher Gewalt, bei der Unterstützung der Opfer und bei der Prävention weiterer Misshandlungen. In den USA und anderen Ländern veröffentlichte Studien zeigen allerdings, dass häusliche Gewalt im Medizinsystem nicht angemessen aufgedeckt und angesprochen wird und es häufig bei einer Behandlung der aktuellen Krankheitssymptome bleibt. In Deutschland wurden bisher kaum Untersuchungen hierzu veröffentlicht. Vor diesem Hintergrund wurde eine schriftliche postalische Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte der Fachgebiete Allgemeinmedizin, Gynäkologie/Geburtshilfe und Innere Medizin in zwei Berliner Bezirken durchgeführt. **Ziel** der Untersuchung war in erster Linie, Ansatzpunkte zur besseren Versorgung misshandelter Frauen zu finden. Die Response-Rate betrug 50% (n=130). **Ergebnisse:** Ärztinnen und Ärzte sahen sich als Ansprechpartner/-innen für Opfer häuslicher Gewalt und beurteilten ihre Möglichkeiten, ihnen zu helfen positiv. Zwei Drittel der Befragten fühlten sich jedoch nicht ausreichend informiert. Ein Drittel hatte bisher keine Opfer häuslicher Gewalt in der Praxis wahrgenommen und die Anzahl der betroffenen Frauen unter den behandelten Patientinnen wurde insgesamt sehr niedrig eingeschätzt. In der Wahrnehmung häuslicher Gewalt gab es deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern, den Altersgruppen und den Fachgruppen. Die Ärztinnen und Ärzte nannten ein breites Spektrum an Symptomen, die auf häusliche Gewalt hinweisen könnten, es zeigte sich aber kein Zusammenhang zwischen deren Kenntnis und der Wahrnehmung betroffener Patientinnen in der eigenen Praxis. Wesentlich für das Ansprechen von Gewalterfahrungen war, wie sicher sich die Befragten waren, dass eine Misshandlung vorlag und wie gut sie die Frau kannten. Ebenfalls von Bedeutung war der Umstand, dass sie das Problem bereits häufiger angesprochen hätten, die Frauen aber nichts an ihrer Situation änderten. Bei den Maßnahmen, die ergriffen wurden, wenn eine Misshandlung erkannt oder vermutet wurde, stand die Untersuchung und Behandlung der Symptome im Vordergrund. Wenn die Betroffenen weitere Empfehlungen erhielten, so am häufigsten, die Polizei einzuschalten oder eine Partner- oder Familienberatung aufzusuchen. Als Verbesserungsmöglichkeiten wurden vor allem die Behandlung des Themas bereits im Medizinstudium, eine Schulung anderer Berufsgruppen, eine Vernetzung der Hilfsangebote, schriftliches Informationsmaterial sowie Fortbildungsveranstaltungen angesehen. Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit sollte vor allem die Betroffenen über Hilfsangebote informieren. **Zusammenfassung:** Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass ambulante Arztpraxen als potentielle Anlaufstellen für Opfer häuslicher Gewalt angesehen werden können. Deutlich wurde ein Defizit an Informationen zum Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt und zur Dynamik von Gewaltbeziehungen.

Schlussfolgerungen:

1. **Vernetzung:** Zur Intervention bei Gewalt im sozialen Nahbereich und zur Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Versorgung betroffener Frauen und Mädchen ist es dringend erforderlich, Einrichtungen des Gesundheitswesens in ein Netzwerk aus Beratungsstellen, Zufluchtseinrichtungen, Polizei, Justiz und anderen Institutionen einzubeziehen. Insbesondere Ärztinnen und Ärzte in niedergelassener Praxis können als Vertrauenspersonen von betroffenen Frauen eine bedeutende Rolle einnehmen, wenn es darum geht, die Gewaltproblematik in der Familie wahrzunehmen und in geschützter Atmosphäre anzusprechen.
2. **Qualifizierung:** Eine wirksame Intervention setzt allerdings ausreichende Information und Schulung der professionellen Helfer/-innen voraus. Das Thema "häusliche Gewalt" muss daher

auf allen Stufen der ärztlichen Aus- und Weiterbildung, auch bereits im Medizinstudium behandelt werden.

3. **Modellprojekte** zur Sensibilisierung und Qualifizierung von Mitarbeiter/-innen des Gesundheitswesens und zu deren Vernetzung mit lokalen Hilfestrukturen müssen gefördert, wissenschaftlich evaluiert und bei entsprechender Eignung möglichst flächendeckend implementiert werden. Dabei ist insbesondere auch auf die Mitarbeit von Ärztinnen und Ärzten Wert zu legen, die aus unterschiedlichen Gründen von den bisherigen Angeboten nur wenig erreicht werden konnten.
4. **Leitlinien:** In Zusammenarbeit mit Ärztekammern, medizinischen Fachgesellschaften, politischen Institutionen, Expertinnen und Experten aus Frauen- und Mädcheninitiativen sowie aus der Anti-Gewalt-Arbeit müssen Leitlinien zum Erkennen betroffener Patientinnen und zum Umgang mit ihnen entwickelt werden, ähnlich wie dies bereits im Bereich von Polizei und Justiz geschehen ist.
5. **Verbesserung der Datenlage:** Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der Maßnahmen dient nicht nur der Qualitätssicherung in der Versorgung, sondern verbessert auch die in Deutschland noch immer völlig unzureichende Datenlage zu Ausmaß und gesundheitlichen Folgen häuslicher Gewalt.