



S.I.G.N.A.L. e.V.
Intervention im
Gesundheitsbereich
gegen Gewalt

Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Partnerschaft oder sexuelle Gewalt erfahren

Klinisches Handbuch der WHO

Veröffentlicht 2014 von der Weltgesundheitsorganisation unter dem Titel
Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence
A clinical handbook

© Weltgesundheitsorganisation 2014

Die Weltgesundheitsorganisation hat S.I.G.N.A.L. e.V. die Übersetzungs- und Veröffentlichungsrechte für eine Ausgabe in deutscher Sprache erteilt. S.I.G.N.A.L. e.V. trägt die alleinige Verantwortung für die Qualität und Originaltreue der deutschen Ausgabe. Im Falle von Abweichungen zwischen der deutschen und der englischen Fassung gilt die englische Originalversion als die bindende und maßgebliche Version.

Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Partnerschaft oder sexuelle Gewalt erfahren

Klinisches Handbuch der WHO

© S.I.G.N.A.L. e.V. (2014)

Impressum

Verantwortung für die Übersetzung:

S.I.G.N.A.L. e.V. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt

Sprengelstraße 15, 13353 Berlin

info@signal-intervention.de

www.signal-intervention.de

Übersetzung und Lektorat: Karin Wieners, Marion Winterholler

Umschlaggestaltung, Satzarbeiten: schneider cid, Gerhart Schneider

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

Wir danken dem Bundesministerium für Gesundheit für die Finanzierung der Übersetzung und der Printausgabe des Handbuchs.

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Partnerschaft oder sexuelle Gewalt erfahren

Klinisches Handbuch der WHO

Dies ist die September 2014 Feld-Testversion. Nach Erhalt von Feedback von Partnern aus der Praxis wird das Handbuch fertiggestellt.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) wäre Ihnen dankbar, wenn Sie sich ein paar Minuten Zeit nehmen und den Feedback Fragebogen ausfüllen könnten. Den Fragebogen finden Sie online:

<http://goo.gl/forms/aorywJhwAH>

Ihre Mitarbeit wird der WHO dabei helfen sicherzustellen, dass das Handbuch so nützlich und benutzerfreundlich wie möglich ist.

Vielen Dank!

Hinweis zur deutschen Übersetzung

Das vorliegende Handbuch wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die weltweite Nutzung und als good-practice Beispiel erstellt. Es enthält keine Hinweise auf Richtlinien, Empfehlungen oder Handlungsanweisungen, die in den einzelnen Ländern Gültigkeit haben. Für Angaben zu in Deutschland zugelassenen Medikamenten, empfohlenen Therapien, Impfungen und Tests konsultieren Sie bitte die hier vorliegenden Empfehlungen und Handlungsanweisungen z.B. der Fachgesellschaften, des Robert-Koch-Instituts und der Ärzte- sowie Psychotherapeutenkammern.

Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung standen für Deutschland folgende Empfehlungen zur Notfallverhütung, STI-Beratung inklusive Hepatitis B Impfung und HIV-Postexpositionsprophylaxe zur Verfügung:

STI/STD: Beratung, Diagnostik und Therapie (2. Auflage Juni 2014), Deutsche STI Gesellschaft, <http://www.dstig.de/literaturleitlinienlinks/stistd-beratung.html>

Leitfaden STI-Therapie (2. Auflage, Version 2.1 2014/2015), Deutsche STI Gesellschaft, <http://www.dstig.de/literaturleitlinienlinks/sti-leitfaden.html>

Leitlinie HIV-Infektion, postexpositionelle Prophylaxe, Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/055-004.html>

Notfallkontrazeption – ein Update. Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF) e.V. und des Berufsverbands der Frauenärzte (BVF) e.V. (2014) www.frauenarzt.de/1/2014-pdf/14-08/0774-0779%20FORT_Rabe_03_M.pdf

Inhalt

Danksagungen.....	vii
Vorwort	viii
Das Handbuch.....	1
Elementare Grundsätze für eine frauenzentrierte Versorgung	4
Teil 1 Bewusstsein für Gewalt gegen Frauen	7
Gewalt gegen Frauen.....	7
Erkennen einer Frau, die möglicherweise Gewalt erfährt.....	9
„Was tun, wenn ich einen Verdacht auf Gewalt habe?“	11
Teil 2 Ersthilfe bei Gewalt in Paarbeziehungen und bei sexueller Nötigung/Vergewaltigung	15
Was bedeutet Ersthilfe	15
ZUHÖREN.....	19
BEDÜRFNISSE UND SORGEN ERFRAGEN	22
BESTÄTIGEN.....	24
SICHERHEIT ERHÖHEN	27
UNTERSTÜTZEN	33
Fragen und Antworten.....	39

Teil 3 Weitere Versorgung der physischen Gesundheit nach sexueller Nötigung/Vergewaltigung.....	45
1. Vorgeschichte erheben und untersuchen	47
2. Behandlung anbieten	57
2.1. Körperliche Verletzungen behandeln oder überweisen.....	57
2.2. Notfallverhütung anbieten	59
2.3. Sexuell übertragbare Infektionen (STI) verhindern	62
2.4. HIV-Prävention	66
2.5. Selbstsorge planen.....	69
3. Folgetermine nach sexueller Nötigung/Vergewaltigung	71
Teil 4 Weitere Versorgung der psychischen Gesundheit	79
Grundlegende psychosoziale Unterstützung.....	79
Stärkung positiver Bewältigungsmethoden	80
Verfügbarkeit sozialer Unterstützung erkunden	81
Helfen bei schwereren psychischen Problemen	85
Mittelgradige bis schwere Depression	87
Posttraumatische Belastungsstörung	95
Anhang 1 Vorsicht bei der Verschreibung von Benzodiazepinen.....	99
Wichtige Ressourcen	100

Arbeitshilfen

Fragen nach Gewalt	12
Frauen helfen, mit negativen Gefühlen zurechtzukommen..	25
Fragen zur Einschätzung des unmittelbaren Risikos für Gewalt	29
Sicherheitsplanung	30
Liste für Überweisungen	37
Versorgungspfad bei Gewalt in Paarbeziehungen.....	44
Checkliste „Körperliche Untersuchung“	56
STI Behandlung	63
Folgetermine nach sexueller Nötigung/Vergewaltigung.....	71
Zeitplan für Tests.....	76
Versorgungspfad für die Erstversorgung nach sexueller Nötigung/Vergewaltigung	77
Übungen, die helfen, Stress abzubauen	83
Anamnese- und Untersuchungsformular (Beispiel)	103
Erinnerungskarte für die Kitteltasche	115

Danksagungen

Dieses Handbuch stützt sich auf die Arbeit vieler Menschen aus der ganzen Welt, die sich der Prävention von Gewalt gegen Frauen und der Versorgung und Unterstützung von Frauen widmen, die Gewalt erfahren oder erfahren haben.

Wir danken Peter Gichangi, Kelsey Hegarty, Ruxana Jina, Jane Koziol-McLain und Ana Flavia Lucas d'Oliveira für die Beratung und die Überprüfung des Textes. Für ihre Beiträge zu den Abschnitten über psychische Gesundheit danken wir Mark van Ommeren von der WHO Abteilung für psychische Gesundheit und Missbrauch von Substanzen (MSD), Lynne Jones und Ka Young Park.

Profitiert haben wir auch von den Beiträgen der Teilnehmer/innen der Global Technical Consultation on the Health Sector's Response to Violence Against Women and Girls, Bangkok, November 2013 – veranstaltet von UN Women, United Nations Populations Fund und der WHO.

Claudia García-Moreno, WHO, Abteilung für reproduktive Gesundheit und Forschung (RHR), leitete die Ausarbeitung dieses Handbuchs. Sie beaufsichtigte auch die Erstellung des endgültigen Textes. Avni Amin, Christina Pallitto und Thais de Rezende der RHR haben Beiträge geliefert. Thais de Rezende hat die Testfassung des Handbuchs entwickelt. Für das Schreiben und die Bearbeitung waren Sarah Johnson und Ward Rinehart von Jura Editorial Services verantwortlich.

Vorwort

Dieses Handbuch basiert auf den Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) *Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen:*

WHO Leitlinien für die Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik, 2013. Es stützt sich auch auf weitere Richtlinien der WHO, insbesondere:

- *Clinical management of rape survivors* (WHO, UNFPA and UNHCR, 2004)
- *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence* (WHO, 2003)
- *Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection* (2007)
- *Psychological first aid: guide for field workers* (WHO, War Trauma Foundation & World Vision International, 2011)
- *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings* (WHO, 2010); *Clinical management of mental, neurological and substance use conditions during humanitarian emergencies* (WHO & UNHCR, erscheint in Kürze)

Die endgültige Version dieses Handbuchs wird Teil des Bausteins „Gesundheit“ im gemeinsamen globalen Programm von UN Women und UNFPA „Essential services for women and girls subject to violence 2013 – 2017“ sein.

Das Handbuch

Dieses Handbuch richtet sich an Sie als Fachkraft in der Gesundheitsversorgung. Es kann Ihnen dabei helfen Frauen zu versorgen, die Gewalt erfahren haben. Dies kann körperliche, sexuelle oder emotionale Gewalt ausgeübt durch einen Partner, oder – im Fall sexueller Gewalt – ausgeübt durch jeden Täter sein.

Gewalt beschädigt die Gesundheit von Frauen in vielfacher Weise, sowohl unmittelbar wie langfristig, sowohl offensichtlich als auch verdeckt. Frauen, die missbraucht oder misshandelt wurden, brauchen Versorgung und Unterstützung. Als Mitarbeiter/in der Gesundheitsversorgung sind Sie vielleicht die erste Person, mit der sie über die Gewalt spricht. Dieses Handbuch soll Ihnen vor allem dabei helfen, angemessen zu reagieren.

Was dieses Handbuch bietet

Wird Ersthilfe für eine Frau, die Gewalt erfahren hat, angeboten, verdienen vier Arten von Bedürfnissen Beachtung:

- unmittelbare emotionale/psychische Bedürfnisse
- unmittelbare physische Bedürfnisse
- fortlaufende Sicherheitsbedürfnisse
- fortlaufende Unterstützungsbedürfnisse und Bedürfnisse psychischer Gesundheit.

Es gibt einfache Wege, wie jede Gesundheitsfachkraft – auch solche, die keine Spezialisten sind – einer Frau helfen kann, die Gewalt ausgesetzt war. Dies kann von hoher Bedeutung für ihre Gesundheit sein.

Dieses Handbuch bietet einfache Schritte und Vorschläge, die ihnen helfen diese Versorgung anzubieten. Das Handbuch hat vier Kapitel:

1. Bewusstsein für Gewalt gegen Frauen
2. Ersthilfe bei Gewalt in Paarbeziehungen und bei sexueller Nötigung/Vergewaltigung
3. Weitere Versorgung der physischen Gesundheit nach sexueller Nötigung/Vergewaltigung
4. Weitere Versorgung der psychischen Gesundheit.

Die in diesem Handbuch durchgängig enthaltenen Arbeitshilfen unterstützen Sie während der Versorgung und Unterstützung einer Frau, die Gewalt erfährt oder erfahren hat.

Die Leitlinien, auf denen dieses Handbuch basiert, behandeln Gewalt gegen junge Frauen (unter 18 Jahren) oder gegen Männer nicht direkt. Dennoch sind viele der Vorschläge möglicherweise auch auf die Versorgung von jungen Frauen oder von Männern anwendbar.

Männer und sexuelle Gewalt

Auch Männer können Opfer von Gewalt in Paarbeziehungen und von sexueller Gewalt/Nötigung sein. Jedoch erleben Frauen im Allgemeinen häufiger sexuelle Gewalt sowie schwerere körperliche Verletzungen und mehr Kontrolle durch männliche Partner.

Auch wenn der Fokus hier auf Gewalt durch Männer gegen Frauen liegt, sind viele der Vorschläge ebenso relevant bei sexueller Gewalt gegen Männer und Jungen. Sie gelten ebenfalls bei Gewalt gegen Frauen, ausgeübt durch andere Familienmitglieder wie Schwiegermutter oder Vater.

Warum ist Gewalt gegen Frauen anders?

Gegenüber den meisten anderen Patientinnen und Patienten kann eine Frau, die Gewalt erfahren hat, einige besondere Bedürfnisse haben. Im Speziellen:

- Sie kann verschiedene emotionale Bedürfnisse haben, die Beachtung erfordern.
- Sie kann verängstigt sein und Zuspruch benötigen.
- Unterstützung, nicht Diagnostik, ist Ihre wichtigste Aufgabe.
- Sie kann, muss aber nicht, medizinische Behandlung benötigen.
- Ihre Sicherheit kann ein Punkt fortlaufender Sorge sein.
- Sie kann eine Überweisung benötigen oder braucht weitere Ressourcen, die das Gesundheitssystem nicht anbieten kann.
- Sie braucht Unterstützung, um das Gefühl von mehr Kontrolle zu haben und um sich fähig zu fühlen, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen.

Elementare Grundsätze für eine frauenzentrierte Versorgung

Frauenzentrierte Versorgung. Die Wünsche der Frau bestimmen die Versorgung, die Sie anbieten.

Handeln Sie entsprechend ihrer Wünsche, bieten Sie die bestmögliche Versorgung und vermeiden Sie es, der Frau weiteren Schaden zuzufügen.

Frauenzentrierte Versorgung ist durch zwei fundamentale Prinzipien geprägt: Respekt für die Menschenrechte von Frauen und Förderung der Gleichheit der Geschlechter. Was heißt das in praktischer Hinsicht?

1. Ein Ansatz, der auf Rechten basiert. Die Menschenrechte von Frauen sind in den internationalen Menschenrechtskonventionen niedergelegt. Das Land, in dem Sie leben, hat viele dieser Konventionen unterzeichnet. Diese Rechte umfassen das Recht auf:

- **Leben** – ein Leben frei von Angst und Gewalt;
- **Selbstbestimmung** – berechtigt zu sein, eigene Entscheidungen zu treffen, einschließlich sexuelle und reproduktive Entscheidungen; berechtigt zu sein, medizinische Behandlungen abzulehnen und/oder rechtliche Schritte einzuleiten;
- **Ein höchstmögliches Maß an Gesundheit** – qualitativ gute Gesundheitsversorgung, verfügbar, erreichbar und akzeptabel für Frauen;
- **Nichtdiskriminierung** – Angebot gesundheitlicher Versorgung ohne Diskriminierung und ohne Verweigerung gesundheitlicher Leistungen aufgrund von kultureller

Zugehörigkeit, ethnischer Herkunft, sexueller Orientierung, Religion, Behinderung, Familienstand, Beruf oder politischen Meinung;

- **Privatsphäre und Vertraulichkeit** – Versorgungs-, Behandlungs- und Beratungsangebote, die persönlich und vertraulich sind; Weitergabe von Informationen nur mit Zustimmung der Frau;
- **Information** – das Recht zu wissen, welche gesundheitsbezogenen Informationen gesammelt wurden und Zugang zu diesen Informationen zu haben, einschließlich der Behandlungsunterlagen.

Für Ihre praktische Arbeit: Behandeln Sie jede Frau auf faire und respektvolle Weise und diskriminieren Sie nicht. Erkennen Sie außerdem an, dass eine Frau mehreren Formen der Diskriminierung ausgesetzt sein kann – nicht nur weil sie eine Frau ist, sondern auch aufgrund ihrer kulturellen Zugehörigkeit, ihrer ethnischen Herkunft, sexuellen Orientierung, Religion, Behinderung oder aufgrund anderer Merkmale – oder weil sie Gewalt ausgesetzt war.

2. Gendersensibilität und Geschlechtergerechtigkeit. Gendersensibilität bedeutet, sich darüber bewusst zu sein, wie Machtunterschiede zwischen Frauen und Männern die Art und Weise beeinflussen, wie Männer und Frauen einander behandeln, wie ihr Zugang zu gesundheitsbezogenen Ressourcen ist, und oft auch, wie Männer und Frauen im Gesundheitssystem behandelt werden. Gewährleistung von Geschlechtergerechtigkeit im Gesundheitsbereich bedeutet Versorgung beider Geschlechter, Männern und Frauen, fair anzubieten unter Beachtung ihrer jeweiligen besonderen gesundheitlichen Bedürfnisse und Sorgen, so dass beide gleich

chermaßen fähig sind, ihre Rechte und ihre Gesundheitschancen zu realisieren.

Es ist wichtig zu verstehen, dass Gewalt gegen Frauen in einem ungleichen Machtverhältnis zwischen den Geschlechtern verwurzelt ist; dass Frauen weniger Zugang zu Ressourcen haben können als Männer – zum Beispiel zu Geld oder zu Informationen – und dass sie möglicherweise nicht die Freiheit haben, eigene Entscheidungen zu treffen; Frauen können für die erlittene Gewalt verantwortlich gemacht oder stigmatisiert werden, und sie können sich schämen und geringes Selbstvertrauen haben.

Für Ihre praktische Arbeit: Als Fachkraft müssen Sie mindestens vermeiden, diese Ungleichheiten zu verstärken, und Sie müssen die Autonomie und Würde von Frauen fördern, indem Sie:

- sich der Machtdynamiken und Normen, welche Gewalt gegen Frauen aufrechterhalten, bewusst sind,
- ihren Wert als Person bekräftigen,
- ihre Würde respektieren,
- ihre Geschichte anhören, ihr glauben und ernst nehmen, was sie sagt,
- sie nicht beschuldigen oder beurteilen,
- Informationen und Beratung anbieten die ihr helfen, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen.

Teil 1

Bewusstsein für Gewalt gegen Frauen

Gewalt gegen Frauen

Im Fokus dieses Handbuchs steht Gewalt von Männern gegen Frauen, insbesondere sexuelle Nötigung/Vergewaltigung und Gewalt in der Partnerschaft.

Sexuelle Nötigung/Vergewaltigung¹

Beschreibt erzwungenen Sex oder Vergewaltigung, durch jemanden, den die Frau kennt (Partner, Familienmitglied, Freund oder Bekannter) oder durch einen Unbekannten.

Gewalt in Partnerschaften

Bezieht sich auf fortlaufende oder zurückliegende Gewalt und Missbrauch durch einen Intimpartner oder Ex-Partner – einen aktuellen oder ehemaligen Ehemann, Freund oder Liebhaber.

Frauen können verschiedene Arten von Gewalt durch einen männlichen Partner erleiden: körperliche Gewalt, emotionalen/psychologischen Missbrauch, kontrollierendes Verhalten und sexuelle Gewalt.

Physische Gewalt

Dies umfasst die Verursachung von körperlichen Verletzungen oder Schäden z. B. durch Schlagen, Treten oder Prügeln, Schubsen, mit einer Waffe verletzen.

¹ Anmerkung zur Übersetzung: Der Begriff „sexual assault“ wurde mit „sexuelle Nötigung/Vergewaltigung“ übersetzt.

Emotionaler/Psychischer Missbrauch

Dies kann viele Verhaltensweisen umfassen, z. B.:

- sie wiederholt kritisieren,
- sie beschimpfen oder ihr sagen, dass sie hässlich oder dumm ist,
- drohen sie oder ihre Kinder zu verletzen,
- drohen Dinge, die für sie wichtig sind, zu zerstören,
- sie in der Öffentlichkeit herabsetzen oder erniedrigen.

Kontrollierendes Verhalten

Dies umfasst zum Beispiel:

- einer Frau nicht erlauben aus dem Haus zu gehen oder ihre Familie oder Freundinnen und Freunde zu treffen,
- darauf bestehen immer zu wissen, wo sie ist,
- oft den Verdacht zu haben, dass sie untreu ist,
- ihr verbieten, ohne Erlaubnis zum Arzt zu gehen,
- ihr kein Geld für die Haushaltsführung zu geben.

Sexuelle Gewalt

Dies schließt ein:

- sie gegen ihren Willen zu sexuellen Handlungen oder zu Sex zu zwingen,
- ihr während des Sex weh zu tun,
- sie zu Sex ohne Verhütung oder Schutz vor einer Infektion zu zwingen.

Erkennen einer Frau, die möglicherweise Gewalt erfährt

Es ist für Gesundheitsfachkräfte wichtig, sich darüber bewusst zu sein, dass gesundheitliche Probleme einer Frau durch Gewalt verursacht oder verschlimmert sein können. Sie erfährt zu Hause vielleicht andauernden Missbrauch oder hat dies in der Vergangenheit erlebt. Oder sie hat vielleicht vor kurzem oder in der Vergangenheit sexuelle Gewalt erfahren.

Frauen, die in einer Paarbeziehung Gewalt erleben, suchen gesundheitliche Versorgung häufig für Beschwerden auf, die emotional oder physisch mit der Gewalt in Zusammenhang stehen, einschließlich Verletzungen.

Oft berichten die Frauen Ihnen jedoch nicht von der Gewalt aufgrund von Scham oder Angst, verurteilt zu werden oder aus Angst vor dem Partner.

Wenn eine Frau eine der folgenden Beschwerden oder Anzeichen hat, können Sie vermuten, dass sie Gewalt ausgesetzt war:

- fortlaufende emotionale Probleme wie Stress, Angst oder Depression,
- schädigende Verhaltensweisen wie Missbrauch von Alkohol oder Drogen,
- Gedanken, Pläne oder Taten von Selbstverletzung oder (versuchtem) Suizid,
- Verletzungen, die sich wiederholen oder nicht überzeugend erklärt sind,
- wiederholtes Auftreten sexuell übertragbarer Infektionen,
- ungewollte Schwangerschaften,

- unerklärte chronische Schmerzen oder Zustände (Beckenbodenschmerzen oder sexuelle Probleme, gastrointestinale Probleme, Nieren- oder Blaseninfektionen, Kopfschmerzen),
- wiederholte Konsultationen ohne eindeutige Befunde.

Sie können auch eine Gewaltproblematik vermuten, wenn der Partner oder Ehemann einer Frau während der Konsultation aufdringlich ist, wenn sie ihre eigenen oder die Termine ihrer Kinder oft nicht wahrnimmt oder wenn ihre Kinder emotionale Probleme oder Verhaltensprobleme haben.

Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt kein allgemeines Screening auf Gewalterfahrungen bei Frauen, die die Gesundheitsversorgung aufsuchen. Die WHO ermutigt Gesundheitsfachkräfte, das Thema mit Frauen zu besprechen, die Verletzungen oder Krankheiten haben, bei denen sie einen Zusammenhang mit Gewalt vermuten.

„Was tun, wenn ich einen Verdacht auf Gewalt habe?“

Sprechen Sie das Thema Gewalt in Paarbeziehungen nie an, wenn die Frau nicht alleine ist. Auch wenn sie von einer anderen Frau begleitet wird, könnte diese die Mutter oder Schwester des Täters sein.

Wenn Sie sie nach Gewalt fragen, tun Sie dies in einer empathischen, nicht-verurteilenden Weise. Benutzen Sie eine Sprache, die angemessen und passend ist für die Kultur und die soziale Umgebung, in der Sie arbeiten. Manche Frauen mögen vielleicht die Worte „Gewalt“ oder „Missbrauch“ nicht. Kulturen und soziale Gruppen haben Möglichkeiten, sich mit anderen Worten auf das Problem zu beziehen. Es ist wichtig, die Begriffe zu verwenden, die die Frauen selber benutzen.

Die Arbeitshilfe auf der nächsten Seite bietet Beispiele für die Art von Aussagen und Fragen, die Sie benutzen können, um nach Gewalt in der Paarbeziehung zu fragen.

Fragen nach Gewalt

Hier einige Beispielsätze, die Sie verwenden können, um das Thema Gewalt anzusprechen, bevor Sie direkt nach Gewalt fragen:

- „Viele Frauen haben Probleme mit ihrem Ehemann oder Partner oder mit jemand anderem, mit dem sie zusammenleben.“
- „Ich habe Frauen mit Beschwerden wie die Ihren behandelt, die zu Hause Probleme hatten.“

Hier einige einfache und direkte Fragen, mit denen Sie beginnen und deutlich machen können, dass Sie an ihren Problemen interessiert sind. Abhängig von ihrer Antwort fahren Sie mit Fragen fort und hören ihrem Bericht zu. Falls sie eine der folgenden Fragen bejaht, bieten Sie ihr Ersthilfe an (siehe Seite 15).

- „Haben Sie Angst vor Ihrem Ehemann (Partner)?“
- „Hat Ihr Ehemann (oder Partner) oder jemand anderes zu Hause jemals damit gedroht, Ihnen weh zu tun oder Ihnen körperlichen Schaden zuzufügen? Falls ja, wann ist das passiert?“
- „Schikaniert oder beleidigt Ihr Ehemann (oder Partner) Sie?“
- „Versucht Ihr Ehemann (oder Partner) Sie zu kontrollieren, zum Beispiel, indem er dafür sorgt, dass Sie kein eigenes Geld haben, oder Sie nicht aus dem Haus gehen lässt?“

- „Hat Ihr Ehemann (oder Partner) Sie zu Sex gezwungen oder zu irgendwelchen sexuellen Kontakten, die Sie nicht wollten?“
 - „Hat Ihr Ehemann (oder Partner) damit gedroht, Sie umzubringen?“
-

Gewalt in Paarbeziehungen dokumentieren

Dokumentation ist wichtig, um fortlaufende einfühlsame Versorgung zu bieten, sich selbst zu erinnern oder um andere Fachkräfte bei späteren Terminen aufmerksam zu machen. Die Dokumentation von Verletzungen kann wichtig sein, wenn sich eine Frau entscheidet, zur Polizei zu gehen.

- Sagen Sie der Frau, was Sie aufschreiben möchten und warum. Bitten Sie um ihre Zustimmung. Folgen Sie ihren Wünschen. Falls es etwas gibt, was sie nicht aufgeschrieben haben möchte, dokumentieren Sie es nicht.
- Schreiben Sie alle gesundheitlichen Beschwerden, Symptome und Anzeichen in ihre Krankenakte, so wie Sie es für jede andere Frau tun würden, einschließlich einer Beschreibung ihrer Verletzungen. Es kann hilfreich sein, die Ursache oder vermutete Ursache dieser Verletzungen zu notieren oder andere Umstände, einschließlich wer sie verletzt hat.
- Schreiben Sie nichts in oder auf Unterlagen, wo es von Personen gesehen werden kann, die diese Information nicht wissen müssen, zum Beispiel auf den Röntgenschein oder das Kurvenblatt am Bett.
- Seien Sie sich Situationen bewusst, in denen die Schweigepflicht vielleicht gebrochen werden muss. Seien Sie achtsam mit dem, was Sie aufschreiben und wo Sie die Dokumente ablegen.

- Für eine erhöhte Vertraulichkeit benutzen einige Einrichtungen einen Code oder eine spezielle Markierung, um Fälle von Missbrauch oder vermutetem Missbrauch kenntlich zu machen.

Was tun wenn Sie Gewalt vermuten, aber die Frau dies nicht offenbart

- Setzen Sie sie nicht unter Druck und geben Sie ihr Zeit zu entscheiden, was sie Ihnen mitteilen möchte.
- Berichten Sie ihr von vorhandenen Angeboten, falls sie sich entscheidet, diese zu nutzen.
- Bieten Sie Informationen über die Auswirkungen von Gewalt auf die Gesundheit von Frauen und auf die ihrer Kinder.
- Bieten Sie ihr einen Nachfolgetermin an.

Teil 2

Ersthilfe bei Gewalt in Paarbeziehungen und bei sexueller Nötigung/Vergewaltigung

Was bedeutet Ersthilfe

Ersthilfe bietet praxisorientierte Versorgung und reagiert auf emotionale und physische Bedürfnisse sowie auf die Unterstützungs- und Sicherheitsbedürfnisse einer Frau, ohne in ihre Privatsphäre einzudringen

Ersthilfe ist häufig die wichtigste Versorgung, die Sie anbieten können. Selbst wenn dies alles ist, was Sie tun können, werden Sie ihrer Klientin sehr geholfen haben. Ersthilfe hilft Menschen, die unterschiedliche schwierige oder stressvolle Ereignisse durchgemacht haben, einschließlich Frauen, die Gewalt erfahren haben.

Denken Sie daran: Dies ist vielleicht Ihre einzige Chance, dieser Frau zu helfen.

Ersthilfe beinhaltet 5 einfache Aufgaben. Sie reagiert gleichzeitig auf emotionale und auf praktische Bedürfnisse. Die Buchstaben des Wortes „LIVES“ können Sie an diese 5 Aufgaben erinnern, die das Leben von Frauen schützen:

<p>Listen <i>Zuhören</i></p>	Hören Sie der Frau aufmerksam zu, mit Empathie und ohne zu beurteilen.
<p>Inquire about needs and concerns <i>Bedürfnisse und Sorgen erfragen</i></p>	Schätzen Sie ihre unterschiedlichen Bedürfnisse und Sorgen ein – emotionale, körperliche, soziale und praktische (z. B. Kinderbetreuung) – und gehen Sie auf diese ein.
<p>Validate <i>Bestätigen</i></p>	Zeigen Sie ihr, dass Sie sie verstehen und ihr glauben. Versichern Sie ihr, dass sie keine Schuld trifft.
<p>Enhance safety <i>Sicherheit erhöhen</i></p>	Besprechen Sie einen Plan, wie sie sich vor weiterem Schaden schützen kann, falls es wieder zu Gewalt kommt.
<p>Support <i>Unterstützen</i></p>	Unterstützen Sie sie, indem Sie ihr helfen, Informationen zu bekommen und Kontakt zu Angeboten und sozialer Unterstützung herzustellen.

Bitte benutzen Sie die Seiten 19 – 39 für mehr Informationen über jede der 5 Aufgaben der Ersthilfe. Eine Erinnerungskarte für die Kitteltasche mit den Schritten von LIVES finden Sie auf der letzten Seite dieses Handbuchs.

Ersthilfe kümmert sich um emotionale Bedürfnisse

Ersthilfe kann die wichtigste Versorgung sein, die Sie anbieten können und vielleicht die einzige, die die Frau benötigt.

Ersthilfe ist die Versorgung emotionaler und praktischer Bedürfnisse. Ziele sind unter anderem:

- ihre Bedürfnisse und Sorgen herausfinden
- zuhören und ihre Sorgen und Erfahrungen bestätigen
- ihr helfen sich mit anderen Menschen verbunden zu fühlen – ruhig und mit Zuversicht
- sie darin bestärken, dass sie sich selber helfen und sich Hilfe holen kann
- herausfinden, was ihre Optionen sind
- ihre Wünsche respektieren
- ihr helfen, soziale, physische und emotionale Unterstützung zu finden
- Sicherheit erhöhen.

Denken Sie daran: Wenn Sie ihr helfen, ihre praktischen Bedürfnisse zu bewältigen, unterstützt sie dies auch bezüglich ihrer emotionalen Bedürfnisse.

Wenn Sie ihr bei ihren emotionalen Bedürfnissen helfen, stärken Sie ihre Fähigkeit, praktische Bedürfnisse zu bewältigen.

Sie müssen nicht:

- ihre Probleme lösen
- sie überzeugen, eine Gewaltbeziehung zu verlassen
- sie überzeugen, andere Hilfeangeboten aufzusuchen, wie Polizei oder Gerichte
- detaillierte Fragen stellen, die sie dazu zwingen, schmerzhafte Ereignisse erneut aufleben zu lassen
- sie aufzufordern zu analysieren, was passiert ist und warum
- Druck auf sie ausüben, Ihnen ihre Gefühle und Reaktionen auf ein Ereignis mitzuteilen

Diese Reaktionsweisen können mehr Schaden als Gutes anrichten.

Tipps für die Gesprächsführung

- Wählen Sie einen ungestörten Ort zum Reden, wo niemand mithören kann (aber keinen Ort, der Anderen anzeigt, aus welchem Anlass Sie dort sind);
- Versichern Sie ihr, dass Sie niemanden, der/die dies nicht zu wissen braucht, von dem erzählen werden, was sie berichtet und das Sie nicht erwähnen werden, dass sie bei Ihnen war. Sollten Sie zur Meldung ihrer Situation verpflichtet sein, erklären Sie, was Sie melden und an wen;
- Zunächst: Ermutigen Sie sie zum Sprechen und zeigen Sie ihr, dass Sie zuhören;
- Ermutigen Sie sie weiterzureden, wenn sie möchte, aber setzen Sie sie nicht unter Druck zu reden. („Möchten Sie noch mehr darüber erzählen?“);
- Lassen Sie Schweigen zu. Falls sie weint, lassen Sie ihr Zeit, sich zu sammeln.

Denken Sie daran: Respektieren Sie immer ihre Wünsche.

Ziel

Der Frau die Möglichkeit bieten, an einem sicheren und vertraulichen Ort einer Person, die ihr helfen möchte, zu sagen, was sie sagen möchte. Das ist wichtig für ihre emotionale Genesung.

Zuhören ist der wichtigste Teil einer guten Kommunikation und Grundlage für die Ersthilfe. Es beinhaltet mehr als nur die Worte der Frau zu hören. Zuhören bedeutet:

- sich der Gefühle hinter ihren Worten bewusst zu sein,
- beides zu hören, dass, was sie sagt und dass, was sie nicht sagt,
- auf die Körpersprache achtzugeben – die der Frau und Ihre eigene – einschließlich Gesichtsausdruck, Augenkontakt, Gesten,
- auf gleicher Höhe zu stehen oder zu sitzen und der Frau nah genug zu sein, um Aufmerksamkeit und Anteilnahme zu zeigen, aber nicht so dicht, dass es sie bedrängt,
- mit Hilfe von Empathie Verständnis dafür zu zeigen, wie sie sich fühlt.

Aktives Zuhören: was tun – was unterlassen	
Was Sie tun sollten	Was Sie nicht tun sollten
<i>Ihr Verhalten</i>	
Geduldig und ruhig sein	Sie nicht drängen, ihre Geschichte zu erzählen.
Sie wissen lassen, dass Sie zuhören: nicken Sie zum Beispiel oder sagen Sie „hmm...“	Schauen Sie nicht auf Ihre Uhr und sprechen Sie nicht zu schnell. Gehen Sie nicht ans Telefon, schauen Sie nicht auf einen Computer und schreiben Sie nicht.
<i>Ihre Haltung</i>	
Anerkennen Sie, wie sie sich fühlt.	Beurteilen Sie nicht, was sie getan hat oder nicht getan hat oder wie sie sich fühlt. Sagen Sie nicht: „Sie sollten sich nicht so fühlen“, oder „Sie sollten glücklich sein, überlebt zu haben“, oder „Sie Arme“.
Lassen Sie sie ihre Geschichte in ihrem eigenen Tempo erzählen.	Drängen Sie sie nicht zur Eile.

Was Sie sagen	
Geben Sie ihr die Gelegenheit zu sagen, was sie möchte. Fragen Sie „Wie können wir Ihnen helfen?“.	Nehmen Sie nicht an, Sie wüssten, was am besten für sie ist.
Ermutigen Sie sie weiterzusprechen, wenn sie möchte. Fragen Sie „Möchten Sie mir noch mehr erzählen?“.	Unterbrechen Sie nicht. Warten Sie, bis sie fertig ist, bevor Sie Fragen stellen.
Lassen Sie Schweigen zu. Geben Sie ihr Zeit zum Nachdenken.	Versuchen Sie nicht, ihre Gedanken für sie zu Ende zu führen.
Bleiben Sie fokussiert auf ihre Erfahrung und darauf, ihr Unterstützung anzubieten.	Erzählen Sie ihr nicht die Geschichte einer anderen Person. Sprechen Sie nicht über Ihre eigenen Sorgen.
Nehmen Sie zur Kenntnis, was sie möchte und respektieren Sie ihre Wünsche.	Denken und verhalten Sie sich nicht so, als müssten Sie ihre Probleme für sie lösen.

Lernen Sie zuzuhören mit Ihren

 **Augen** – geben Sie ihr Ihre ungeteilte Aufmerksamkeit

 **Ohren** – ihre Sorgen wirklich hören

 **Herz** – mit Fürsorge und Respekt

INQUIRE ABOUT NEEDS AND CONCERNS

BEDÜRFNISSE UND SORGEN ERFRAGEN

Ziel

Erfahren, was für die Frau am wichtigsten ist. Respektieren Sie ihre Wünsche und reagieren Sie auf ihre Bedürfnisse.

Während Sie der Frau zuhören, richten Sie besonderes Augenmerk auf das, was sie über ihre Bedürfnisse und Sorgen sagt – und was sie nicht sagt, aber mit Worten oder Körpersprache andeutet. Sie vermittelt Ihnen vielleicht etwas über ihre körperlichen Bedürfnisse, über ihre emotionalen Bedürfnisse oder über ökonomische Bedürfnisse, über ihre Sorge um Sicherheit oder soziale Unterstützung, die sie benötigt. Sie können die unten genannten Techniken benutzen, um ihr zu helfen auszudrücken, was sie braucht und um sicher zu sein, dass Sie alles verstehen.

Interaktionstechniken	
Grundsätze	Beispiele
Formulieren Sie Ihre Fragen als Einladung zum Reden.	„Worüber möchten Sie gerne sprechen?“
Stellen Sie offene Fragen, um sie zum Reden zu ermutigen, statt ja oder nein zu sagen.	„Wie fühlt sich das für Sie an?“
Wiederholen Sie oder formulieren Sie um, was die Person sagt, um Ihr Verständnis zu überprüfen.	„Sie erwähnten, dass Sie sich frustriert fühlen.“

Spiegeln Sie ihre Gefühle.	„Es klingt, als ob Sie sich darüber ärgern, dass “ „Sie scheinen durcheinander zu sein.“
Fragen Sie nach wenn nötig.	„Können Sie mir mehr darüber sagen?“
Bitten Sie um Klarstellung, falls Sie etwas nicht verstehen.	„Können Sie das bitte nochmal erklären?“
Helfen Sie ihr, ihre Bedürfnisse und Sorgen zu erkennen und auszudrücken.	„Gibt es etwas, was Sie brauchen oder worüber Sie sich Sorgen machen?“ „Es klingt so, als ob Sie vielleicht eine Unterkunft benötigen.“ „Es klingt so, als ob Sie sich Sorgen um Ihre Kinder machen.“
Fassen Sie zusammen, was sie vermittelt hat.	„Ich habe verstanden, dass Sie....“
Einige Dinge die Sie vermeiden sollten	
Stellen Sie keine Suggestivfragen wie „Ich kann mir vorstellen, dass Sie das sehr erschüttert hat, nicht wahr?“.	
Stellen Sie keine „Warum“ Fragen, wie „Warum haben Sie das getan....?“. Diese Fragen können anklagend klingen.	

Ziel

Sie wissen lassen, dass ihre Gefühle normal sind, dass es un-gefährlich ist, sie auszudrücken und dass sie ein Recht auf ein Leben ohne Gewalt und Angst hat.

Eine andere Person in ihren Gefühlen oder ihrem Erleben zu bestätigen, bedeutet, sie wissen zu lassen, dass Sie aufmerksam zuhören, dass Sie verstehen, was die andere Person sagt und dass Sie glauben, was sie sagt, bedingungslos und ohne zu beurteilen.

Wichtige Dinge, die Sie sagen können

- „Es ist nicht Ihr Fehler. Sie sind nicht schuld.“
- „Es ist okay zu reden.“
- „Hilfe ist verfügbar.“ (Sagen Sie das nur, wenn es stimmt.)
- „Es gibt keine Rechtfertigung oder Entschuldigung für das, was passiert ist.“
- „Niemand verdient es, von seinem Beziehungspartner geschlagen zu werden.“
- „Sie sind nicht alleine. Leider haben auch viele andere Frauen dieses Problem.“
- „Ihr Leben, Ihre Gesundheit und Sie selber sind wertvoll.“
- „Jeder verdient es, sich zu Hause sicher zu fühlen.“
- „Ich mache mir Sorgen, wie sich das vielleicht auf Ihre Gesundheit auswirkt.“

Die folgende Arbeitshilfe vermittelt einige Möglichkeiten, wie Sie Frauen dabei helfen können, mit unterschiedlichen Gefühlen und Reaktionen umzugehen.

Frauen helfen, mit negativen Gefühlen zurechtzukommen	
Das Gefühl	Einige Antwortmöglichkeiten
Hoffnungslosigkeit	„Vielen Frauen gelingt es, ihre Situation zu verbessern. Im Laufe der Zeit werden Sie wahrscheinlich sehen, dass es Hoffnung gibt.“
Verzweiflung	Stellen Sie ihre Stärken in den Mittelpunkt und wie es ihr in der Vergangenheit gelungen ist, mit gefährlichen oder schwierigen Situationen umzugehen.
Machtlosigkeit, Kontrollverlust	„Sie haben einige Optionen und Wahlmöglichkeiten, wie es jetzt weiter gehen kann.“
Flashbacks	Erklären Sie, dass diese häufig auftreten und dass sie gewöhnlich mit der Zeit seltener werden oder verschwinden.
Leugnung	„Ich nehme das, was Sie mir erzählt haben, ernst. Ich werde hier sein, wenn Sie in Zukunft Hilfe benötigen.“
Schuld und Selbstvorwürfe	„Sie haben keine Schuld für das, was Ihnen passiert ist. Sie sind nicht für sein Verhalten verantwortlich.“
Scham	„Was Ihnen passiert ist, ist kein Verlust von Ehre. Sie sind wertvoll.“

Frauen helfen, mit negativen Gefühlen zurechtzukommen (Fortsetzung)	
Das Gefühl	Einige Antwortmöglichkeiten
Unrealistische Angst	Betonen Sie, „Sie sind jetzt an einem sicheren Ort. Wir können darüber reden, wie Sie in Sicherheit bleiben können.“
Taubheitsgefühl	„Das ist eine normale Reaktion auf schwierige Ereignisse. Sie werden wieder fühlen – alles zu seiner Zeit.“
Stimmungsschwankungen	Erklären Sie, dass diese häufig auftreten können und im Laufe des Heilungsprozesses nachlassen sollten.
Wut auf den Täter	Bestätigen Sie, dass dieses Gefühl berechtigt ist.
Ängstlichkeit	„Das kommt häufig vor, aber wir können Möglichkeiten besprechen, die Ihnen helfen, sich weniger ängstlich zu fühlen.“
Hilflosigkeit	„Wir sind hier, um Ihnen zu helfen.“

ENHANCE SAFETY SICHERHEIT ERHÖHEN

Ziel

Einer Frau dabei helfen, ihre Situation einzuschätzen und einen Plan für ihre zukünftige Sicherheit zu besprechen.

Viele Frauen, die Gewalt erlebt haben, haben Angst um ihre Sicherheit. Andere Frauen denken vielleicht, dass sie keinen Sicherheitsplan brauchen, weil sie nicht erwarten, dass es erneut zu Gewalt kommt. Erklären Sie, dass es unwahrscheinlich ist, dass Partnergewalt von alleine aufhört: Sie tendiert dazu anzudauern, kann über die Zeit hinweg schlimmer werden und öfter vorkommen.

Das Einschätzen und Planen von Sicherheit ist ein fortlaufender Prozess – es handelt sich nicht um eine einmalige Unterhaltung. Sie können ihr helfen, indem Sie jedes Mal, wenn Sie die Frau sehen, ihre besonderen Bedürfnisse und ihre Situation besprechen und ihre Optionen und Ressourcen erkunden – und dabei Veränderungen ihrer Situation beachten.

Sicherheit einschätzen nach sexueller Nötigung/Vergewaltigung

Frauen, die angegriffen werden, kennen oft die Person, die sie angegriffen hat und häufig findet der Angriff im eigenen zuhause statt. Falls es jemand war, den die Frau kennt, besprechen Sie, ob es für sie sicher ist, wieder nach Hause zurückzukehren.

Das unmittelbare Risiko von Partnergewalt einschätzen

Einige Frauen werden wissen, wann sie in unmittelbarer Gefahr sind und haben Angst, nach Hause zu gehen. Nehmen Sie es ernst, wenn eine Frau um ihre Sicherheit besorgt ist.

Andere Frauen brauchen möglicherweise Hilfe beim Nachdenken über das unmittelbare Risiko. Es gibt spezifische Fragen, die Sie stellen können, um einzuschätzen, ob es für sie sicher ist, nach Hause zurückzukehren. Es ist wichtig, herausfinden, ob ein unmittelbares und wahrscheinliches Risiko für eine ernsthafte Verletzung besteht.

Wenn ein unmittelbares hohes Risiko besteht, können Sie sagen „Ich mache mir Sorgen um Ihre Sicherheit. Lassen Sie uns besprechen, was zu tun ist, damit Sie nicht zu Schaden kommen.“ Sie können Optionen prüfen, wie beispielsweise die Polizei zu kontaktieren und für sie zu arrangieren, dass sie diese Nacht nicht zu Hause verbringt.

Fragen zur Einschätzung des unmittelbaren Risikos für Gewalt

Frauen, die mindestens drei der folgenden Fragen bejahen, sind möglicherweise besonders hoch und unmittelbarer durch Gewalt gefährdet.

- Ist die körperliche Gewalt in den letzten 6 Monaten öfter vorgekommen oder schlimmer geworden?
- Hat er jemals eine Waffe benutzt oder Sie mit einer Waffe bedroht?
- Hat er jemals versucht, Sie zu erwürgen oder zu strangulieren?
- Glauben Sie, er könnte Sie umbringen?
- Hat er Sie jemals geschlagen, als Sie schwanger waren?
- Ist er heftig und ständig eifersüchtig auf Sie?

Adaptiert von Snider, 2009.

Wenn es für die Frau nicht sicher ist, nach Hause zurückzukehren, vermitteln Sie sie an ein Frauenhaus oder eine andere sichere Unterkunft oder arbeiten Sie mit ihr zusammen daran, einen sicheren Ort zu finden, wohin sie gehen kann (beispielsweise zu einem/r Freund/in oder Kirche).

Einen Sicherheitsplan erstellen

Auch Frauen, die keinem unmittelbaren Gewaltrisiko unterliegen, können davon profitieren, einen Sicherheitsplan zu haben. Wenn sie einen Plan hat und es plötzlich zu Gewalt kommt, wird sie besser in der Lage sein, mit der Situation umzugehen.

Im Folgenden finden Sie Elemente eines Sicherheitsplans und Fragen, mit denen Sie ihr helfen können, einen Plan zu erstellen.

Arbeitshilfe

Sicherheitsplanung	
Sicherer Ort vorhanden	Falls Sie Ihr Zuhause schnell verlassen müssen, wohin könnten Sie gehen?
Für die Kinder planen	Würden Sie alleine gehen oder würden Sie Ihre Kinder mitnehmen?
Beförderung	Wie kommen Sie dorthin?
Mitzunehmende Dinge	Müssen Sie Dokumente, Schlüssel, Geld, Kleidung oder andere Dinge mitnehmen, wenn Sie gehen? Was ist essentiell?
	Können Sie alle Sachen zusammen an einen sicheren Ort bringen oder bei jemandem lassen, nur für den Fall der Fälle?
Finanzielles	Haben Sie Zugriff auf Geld, wenn Sie gehen müssen? Wo wird es aufbewahrt? Kommen Sie im Notfall daran?

Unterstützung von jemanden aus der näheren Umgebung	Gibt es jemanden in der Nachbarschaft, dem oder der Sie von der Gewalt erzählen können und der oder die die Polizei rufen und Ihnen zu Hilfe kommen kann, wenn Geräusche aus Ihrem Haus/Ihrer Wohnung dringen, die sich nach Gewalt anhören?
---	--

Besprechen Sie, wie sie ihre Sicherheit zu Hause erhöhen kann

Wenn sie Auseinandersetzungen mit ihrem Partner, die eskalieren könnten, nicht vermeiden kann, raten Sie ihr zu versuchen, die Auseinandersetzung in einem Raum oder Bereich zu führen, den sie leicht verlassen kann.

Raten Sie ihr, sich von Räumen fernzuhalten, in denen Waffen sein könnten.

Falls sie sich entschieden hat, dass Trennung die beste Option ist, raten Sie ihr, einen Plan zu machen und sich an einen sicheren Ort zu begeben, BEVOR sie ihren Partner informiert. Andernfalls könnte sie sich und die Kinder der Gefahr von weiterer Gewalt aussetzen.

Gefährdungen vermeiden

Sprechen Sie nur über die Misshandlungen, wenn Sie mit der Frau alleine sind. Niemand, der älter ist als 2 Jahre, sollte das Gespräch mithören. Sprechen Sie nie über die Gewalt, wenn ihr Ehemann, ein Familienmitglied oder eine andere Begleitperson – nicht mal eine Freundin/ein Freund – in der Lage ist, mitzuhören. Möglicherweise müssen Sie sich eine Ausrede einfallen lassen, um in der Lage zu sein, alleine mit der Frau zu

sprechen. Beispielweise können Sie die Begleitperson um eine Erledigung bitten oder auffordern, ein Formular auszufüllen. Wenn Kinder bei ihr sind, bitten Sie eine/n Kollegen/in, auf sie aufzupassen, während Sie miteinander sprechen.

Denken Sie daran, die Vertraulichkeit ihrer Krankenakte zu gewährleisten. Bewahren Sie diese Dokumente an einem sicheren Ort auf, nicht auf dem Schreibtisch oder irgendwo anders, wo jeder sie sehen kann.

Besprechen Sie mit der Frau, wie sie erklären wird, wo sie war. Falls sie Papiere mitnehmen muss (z. B. für die Polizei), besprechen Sie, wie sie die Dokumente sicher aufbewahrt.

Ziel

Eine Frau in Kontakt bringen mit anderen Ressourcen für ihre Gesundheit, für ihre Sicherheit und zu sozialer Unterstützung.

Im Allgemeinen übersteigen die Bedürfnisse der Frauen das, was Sie in einer Klinik/Praxis anbieten können. Sie können helfen, indem Sie ihre Bedürfnisse mit ihr besprechen, ihr von anderen Hilfequellen berichten und sie dabei unterstützen, Hilfe zu erhalten, wenn sie dies möchte.

Wie Sie helfen können

- Fragen Sie welche Anliegen momentan für sie die wichtigsten sind. Sie können fragen „Was würde Ihnen am meisten helfen, wenn wir es jetzt sofort tun könnten?“
- Helfen Sie ihr dabei, Optionen zu erkennen und zu erwägen.
- Besprechen Sie Hilfemöglichkeiten im sozialen Umfeld. Gibt es ein Familienmitglied, eine/n Freund/in, eine vertrauensvolle Person im Umfeld, mit dem oder der sie sprechen könnte? Gibt es jemanden, der oder die ihr Geld leihen könnte?

Mögliche Ressourcen

Finden Sie heraus welche Unterstützung und Ressourcen der Frau in ihrem Umfeld zur Verfügung stehen. Es kann hilfreich

sein, wenn Sie an jeder Stelle eine persönliche Kontaktperson haben, an die Sie weitervermitteln können.

- Hotline
- Unterstützungsgruppen
- Krisenzentrum
- Rechtsberatung
- Fachberater/in mit Schwerpunkt „psychische Gesundheit“
- Sozialarbeiter/in
- Psychologe/in.

Normalerweise wird es nicht möglich sein, alle ihrer Anliegen beim ersten Treffen zu behandeln. Lassen Sie sie wissen, dass Sie für weitere Termine zur Verfügung stehen, um über die anderen Themen zu sprechen.

Erwarten Sie nicht von ihr, dass sie sofortige Entscheidungen trifft.

Es mag frustrierend sein, wenn es so aussieht, als würde die Frau nichts unternehmen, um ihre Situation zu ändern. Indes, es ist wichtig, dass sich die Frau die Zeit nimmt, die sie benötigt und dass sie tut, was für sie richtig ist. Respektieren Sie ihre Wünsche und Entscheidungen immer.

Überweisungen

Frauen nehmen Überweisungen von Gesundheitsfachkräften häufig nicht wahr. Sie können die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass sie die Hilfe erhält, die Sie empfohlen haben.

Tipps für das Überweisen

- Vergewissern Sie sich, dass mit der Überweisung ihre wichtigsten Bedürfnisse oder Sorgen angegangen werden.
- Falls sie vermittelt, dass das Wahrnehmen der Überweisung aus irgendeinem Grund problematisch ist, denken Sie mit ihr gemeinsam über kreative Lösungen nach.
- Probleme, die vielleicht zu besprechen sind:
 - Es gibt niemanden, bei dem/r sie die Kinder lassen kann.
 - Ihr Partner könnte es herausfinden und versuchen, sie abzuhalten.
 - Sie hat kein Transportmittel bzw. Fahrzeug.
- Wenn Sie einer Überweisung zustimmt, hier einige Hinweise, was Sie tun können, um es für sie leichter zu machen:
 - Erzählen Sie ihr über das Angebot (der Ort, wie sie hinkommt, wer ihr dort helfen wird).
 - Bieten Sie ihr an, für sie anzurufen und einen Termin zu vereinbaren, falls ihr das hilft (beispielsweise wenn sie kein Telefon hat oder keinen sicheren Ort, um das Telefonat zu führen).
 - Falls sie möchte, bieten Sie ihr Informationen, die sie benötigt, schriftlich: Termin, Ort, Anfahrtsweg, Name der Person, mit der sie sprechen wird. Fragen Sie, wie sie sicherstellen kann, dass niemand sonst die Information sieht.
 - Falls möglich, arrangieren Sie zum ersten Termin eine Begleitung durch eine Vertrauensperson.

Prüfen Sie immer, ob sie Fragen oder Sorgen hat und versichern Sie sich, dass sie Sie verstanden hat.

Sie können die folgende Liste ausfüllen, um Ressourcen in Ihrem Umfeld zur Hand zu haben. Überweisungen können an interne oder externe Stellen erfolgen.

Es ist am besten, formale Vereinbarungen für das Überweisungsprocedere mit denjenigen Einrichtungen zu haben, an die Sie überweisen. Diese Vereinbarung sollte möglichst beinhalten, wie Sie erfahren können, ob die Frau das Angebot erreicht hat: Werden Sie die Organisation kontaktieren oder umgekehrt?

Liste für Überweisungen			
Anlass der Überweisung	Wohin/ an wen	Kontaktinformationen	Verantwortung für Überprüfung
Unterkunft/ Wohnmöglichkeit			
Krisenzentrum			
Finanzielle Hilfe			
Rechtsberatung			
Unterstützungsgruppen			
Beratung			
Psychische Gesundheitsversorgung			
Primärversorgung			
Kinderbetreuung			
Anderes			

Selbstfürsorge – Ihre eigenen Bedürfnisse beachten

Ihre Bedürfnisse sind ebenso wichtig wie die der Frauen, die Sie versorgen. Sie haben möglicherweise starke Reaktionen oder Gefühle, wenn Sie mit Frauen über Gewalt sprechen oder ihnen zuhören. Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn Sie selber Misshandlung oder Gewalt erfahren haben oder zurzeit erfahren.

Nehmen Sie Ihre eigenen Emotionen wahr und nutzen Sie die Gelegenheit, um sich selber besser zu verstehen. Sorgen Sie dafür, dass Sie selber die Hilfe und Unterstützung bekommen, die Sie benötigen.

Fragen und Antworten

Hier finden Sie Antworten auf einige Fragen, die Gesundheitsfachkräfte häufig zum Umgang mit Frauen stellen, die Gewalt erfahren haben.

„Warum keine Ratschläge geben?“

Für Frauen ist es wichtig, dass ihnen zugehört wird und dass sie die Gelegenheit haben, ihre Geschichte einer empathischen Person erzählen zu können. Die meisten Frauen möchten nicht gesagt bekommen, was sie zu tun haben. Tatsächlich ist gutes Zuhören und empathisches Antworten weitaus hilfreicher, als Ihnen vielleicht bewusst ist. Dies ist möglicherweise das Wichtigste, was Sie tun können. Frauen müssen ihren eigenen Weg finden und zu ihren eigenen Entscheidungen kommen – darüber zu sprechen kann ihnen dabei helfen.

„Warum verlässt sie ihn nicht einfach?“

Es gibt viele Gründe, warum Frauen in Gewaltbeziehungen bleiben. Es ist wichtig, sie nicht zu verurteilen und sie nicht zur Trennung zu drängen. Jede Frau muss diese Entscheidung selbst und in ihrem eigenen Tempo treffen. Gründe dafür, nicht zu gehen, sind beispielsweise:

- Sie ist vom Einkommen des Partners abhängig. In einigen Gesellschaften ist es für Frauen schwierig, ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen.
- Sie glaubt, dass es für die Kinder wichtig ist, mit dem Vater aufzuwachsen und ist der Ansicht, dass ihr eigenes Wohlergehen weniger wichtig ist als dieses Ideal.
- Sie denkt, dass Gewalt in Beziehungen normal ist, und dass alle Männer gewalttätig und kontrollierend sind.

- Sie hat Angst vor einer extremen und gewalttätigen Reaktion auf ihr Weggehen.
- Sie hat wenig Selbstvertrauen und glaubt, dass sie es nicht alleine schafft.
- Sie hat das Gefühl, keinen Ort zu haben, zu dem sie gehen kann und niemanden, den sie um Unterstützung bitten kann.
- Sie liebt ihn noch immer und denkt, dass er sich ändern wird.
- Sie glaubt, dass er sie braucht.
- Sie möchte nicht alleine sein.
- Sie hat Angst, von ihrem sozialen Umfeld verstoßen zu werden, wenn sie ihren Partner verlässt.

„Wie hat sie sich in so eine Situation gebracht?“

Es ist wichtig zu vermeiden, der Frau die Schuld für das zuzugeben, was passiert ist. Wenn Sie ihr Schuld zuweisen, hindert Sie das daran, ihr eine gute Versorgung anzubieten. Gewalt ist nie und in keiner Situation angemessen. Es gibt keine Entschuldigung oder Rechtfertigung für Gewalt oder Misshandlung. Nur weil eine Frau etwas getan hat, was ihren Partner verärgert hat, heißt das nicht, dass sie es verdient, verletzt zu werden.

„Was kann ich tun - trotz meiner geringen Mittel und Zeit?“

Ersthilfe („LIVES“) ist die hilfreichste Unterstützung, die Sie geben können. Sie dauert nicht unbedingt lange und benötigt keine zusätzlichen Mittel. Zudem lernen Sie Ressourcen im Gesundheitssystem und im sozialen Umfeld kennen, die einer Frau helfen können (siehe Seite 33.) Sie können sogar

erwägen ob Sie einer (vertraulichen) Selbsthilfegruppe bei der Gründung helfen können.

„So haben wir das nicht gelernt.“

Gesundheitsfachkräften wird im Allgemeinen beigebracht, dass ihre Hauptrolle darin besteht, Probleme zu diagnostizieren und zu behandeln. Allerdings ist es hier, in dieser Situation, nicht hilfreich, den Blick auf medizinische Fragen zu beschränken. Stattdessen gilt es, den ganzen Menschen in den Mittelpunkt zu rücken, durch Zuhören, durch das Herausfinden von Bedürfnissen und Sorgen, durch das Stärken sozialer Unterstützung und das Erhöhen von Sicherheit. Zusätzlich können Sie ihr helfen, Optionen zu erkennen und abzuwägen und ihr helfen, sich stark genug zu fühlen, um wichtige Entscheidungen zu treffen und umzusetzen.

„Was ist, wenn sie sich entscheidet, keine Anzeige bei der Polizei zu machen?“

Respektieren Sie ihre Entscheidung. Lassen Sie sie wissen, dass sie ihre Meinung ändern kann. Jedoch müssen Spuren nach sexueller Gewalt so schnell wie möglich gesammelt werden, da nach 5 Tagen die meisten Spuren verschwunden sein werden. Teilen Sie ihr mit, wenn es jemanden gibt, mit dem/der sie weiter über Handlungsoptionen sprechen kann und der/die sie dabei unterstützt, polizeiliche Anzeige zu erstatten, falls sie das tun möchte.

„Wie kann ich ihr Vertraulichkeit zusichern, wenn ich dem Gesetz zufolge die Polizei benachrichtigen muss?“

Falls das Gesetz Ihnen vorschreibt, Gewalt bei der Polizei zu melden, müssen Sie dies der Frau mitteilen. Sie können

zum Beispiel sagen „Was Sie mir erzählen ist vertraulich, das bedeutet, ich werde niemand anderem sagen, was Sie mir erzählt haben. Die einzige Ausnahme ist...“

Informieren Sie sich als Fachkraft in der Gesundheitsversorgung über die Einzelheiten des Gesetzes und die Bedingungen, unter denen Sie verpflichtet sind, eine Mitteilung zu machen (zum Beispiel könnte rechtlich vorgeschrieben sein, dass Vergewaltigungen oder Kindesmisshandlungen gemeldet werden müssen). Versichern Sie der Frau, dass Sie jenseits dieser Meldepflicht niemandem ohne ihre Erlaubnis etwas erzählen werden.

„Was tun, wenn sie anfängt zu weinen?“

Geben Sie ihr Zeit dafür. Sie können sagen „Ich weiß, es ist schwer, darüber zu reden. Lassen Sie sich Zeit.“

„Was kann ich tun wenn ich Gewalt vermute, sie dies aber nicht bestätigt?“

Versuchen Sie nicht, eine Offenbarung zu erzwingen. (Ihr Verdacht könnte falsch sein.) Sie können trotzdem Versorgung und weitere Hilfe anbieten. Bitte schauen Sie auf Seite 14 wegen weiterer Details.

„Was kann ich tun, wenn sie möchte, dass ich mit ihrem Ehemann spreche?“

Es ist keine gute Idee, diese Verantwortung zu übernehmen. Falls die Frau jedoch das Gefühl hat, dies sei sicher und werde die Gewalt nicht verschlimmern, kann es hilfreich sein, wenn eine Person, die er respektiert, mit ihm spricht – vielleicht ein Familienmitglied, ein Freund/eine Freundin oder ein religiöses

Oberhaupt. Warnen Sie sie, dass dies zu mehr Gewalt führen kann, wenn es nicht mit Vorsicht geschieht.

„Was tun, wenn der Partner auch mein Patient ist?“

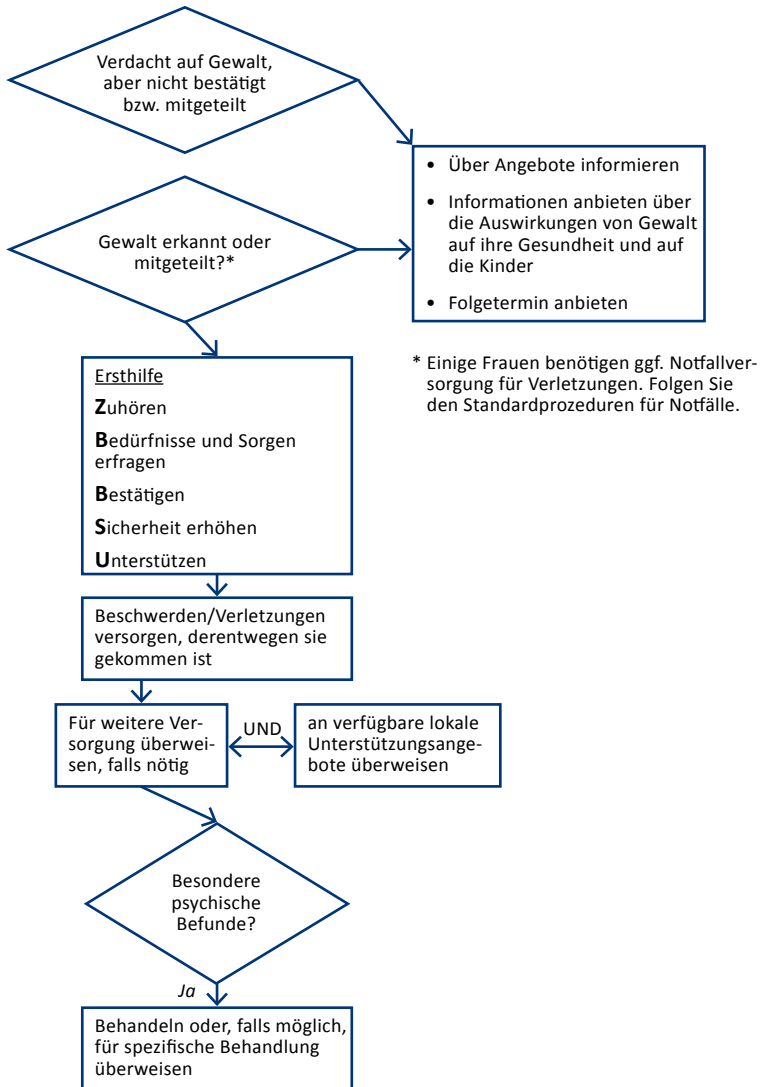
Es ist sehr schwierig, weiterhin beide Partner zu versorgen, wenn Gewalt in der Beziehung stattfindet. Empfohlene Vorgehensweise („best-practice“) ist, zu versuchen, einen der beiden an ein/e Kollege/in zu vermitteln, wobei dafür Sorge zu tragen ist, dass die Offenbarung der Frau vertraulich bleibt. Bieten Sie keine Paarberatung an.

„Was kann ich tun, wenn ich glaube, dass der Partner sie vielleicht töten wird?“

Besprechen Sie Ihre Sorge offen mit der Frau. Erklären Sie, warum Sie denken, dass sie in großer Gefahr ist und erklären Sie, dass Sie mit ihr über mögliche Optionen sprechen möchten, um sie zu schützen. Es ist in dieser Situation vor allem wichtig, sichere Orte zu finden bzw. zu vermitteln, an die sie sich wenden kann.

Je nach der rechtlichen Situation in Ihrem Land sind Sie möglicherweise verpflichtet, der Polizei diese Gefahr mitzuteilen. Fragen Sie, ob es eine Vertrauensperson gibt, die an dem Gespräch teilnehmen kann und wen Sie auf die Gefahr aufmerksam machen können.

Versorgungspfad bei Gewalt in Paarbeziehungen



Kapitel 3

Weitere Versorgung der physischen Gesundheit nach sexueller Nötigung/Vergewaltigung

Überweisen Sie Patientinnen/Patienten in einem lebensbedrohlichen oder ernstem Gesundheitszustand sofort zur **Notfallversorgung**.

Wenn sich eine Frau **innerhalb von 5 Tagen** nach einer sexuellen Nötigung/Vergewaltigung vorstellt, umfasst die Versorgung, zusätzlich zu den „LIVES“-Schritten (vgl. Kapitel 2), sechs weitere Schritte:

Zunächst: *Zuhören, Nachfragen, Bestätigen* (Ersthilfe). Dann:

1. Erheben Sie die Vorgeschichte und führen Sie die Untersuchung durch (Seite 47).
2. Behandeln Sie alle körperlichen Verletzungen (Seite 57).
3. Bieten Sie Notfallverhütung an (Seite 59).
4. Verhindern Sie sexuell übertragbare Infektionen (STI) (Seite 62).
5. Bieten Sie HIV-Prophylaxe an (Seite 66).
6. Planen Sie Selbstsorge (Seite 69).

Dann: Sicherheit erhöhen, Unterstützung organisieren (Ersthilfe).

Die **Untersuchung und Versorgung der körperlichen und psychischen Gesundheit** sollte zusammen stattfinden. In diesem Handbuch ist sie getrennt dargestellt, um Ihnen zu helfen, die Kerntätigkeiten besser nachzuvollziehen. Siehe Kapitel 4 zur psychischen Gesundheit.

Auf den folgenden Seiten werden die sechs Schritte erläutert. Darüber hinaus veranschaulicht der Versorgungspfad auf Seite 77 die Reihenfolge der Schritte. Für Folgeaktivitäten im Anschluss an die ersten 5 Tage siehe Seiten 71-75.

„Was kann ich tun, wenn die Frau die Versorgung nach dem Angriff verzögert aufsucht?“

Postexpositionsprophylaxe (PEP) für HIV muss so schnell wie möglich begonnen werden und darf nicht später als 72 Stunden nach der Exposition erfolgen. Notfallverhütung sollte ebenfalls so schnell wie möglich begonnen werden und kann medikamentös bis zu 5 Tagen nach dem ungeschützten Verkehr erfolgen.

Wenn eine Frau für einige dieser Schritte zu spät kommt, können Sie immer noch folgendes tun:

- Ersthilfe anbieten (Seite 15)
- STI verhindern und Behandlung anbieten (Seite 62)
- Hepatitis-B-Immunisierung anbieten (Seite 64)
- Schwangerschaftstest und HIV-Test durchführen
- Psychischen Befund erheben und je nach Bedarf Versorgung anbieten, (siehe Kapitel 4, Seite 79).

1. Vorgeschichte erheben und untersuchen

Dieser Schritt umfasst die folgenden Aktivitäten:

- Nehmen Sie die Vorgeschichte auf – gesamte medizinische Anamnese, Informationen über den Angriff sowie eine gynäkologische und psychische Befunderhebung.
- Vorbereitung auf die Untersuchung und holen Sie sich die Einverständniserklärung ein („informed consent“) (Seite 50).
- Führen Sie eine Ganzkörperuntersuchung durch (Seite 53).

A. Vorgeschichte erheben

Die Erhebung der Vorgeschichte umfasst: (1) allgemeine medizinische Informationen, (2) Fragen zum Angriff (nur für die medizinische Versorgung notwendige Fragen stellen, z. B. Penetration, oral, vaginal, anal), (3) die gynäkologische Anamnese, (4) die Einschätzung des psychischen Zustandes (siehe Kapitel 4).

Vorschläge für Fragen finden Sie im Anamnese- und Untersuchungsformular auf den Seiten 103-113.

Allgemeine Tipps:

- Sichten Sie zuerst alle Unterlagen, die die Frau hat. Vermeiden Sie es, Fragen zu stellen, die sie bereits beantwortet hat.
- Bewahren Sie eine respektvolle Haltung und sprechen Sie mit ruhiger Stimme.
- Halten Sie Augenkontakt, soweit kulturell angemessen.
- Vermeiden Sie Ablenkungen und Unterbrechungen.
- Nehmen Sie sich die Zeit, um alle benötigten Informationen zu sammeln.

(1) Nach allgemeinen medizinischen Informationen fragen

Allgemeine medizinische Informationen sollten alle zurückliegenden und aktuellen Gesundheitsprobleme umfassen, Allergien und alle Medikamente, die die Frau nimmt. Fragen, die zu stellen sind, sehen Sie auf dem Anamnese- und Untersuchungsformular auf den Seiten 103-113.

Diese Informationen können dabei helfen, Untersuchungsbe-
funde zu verstehen.

(2) Über den Angriff sprechen

Es ist wichtig, Informationen über die erfahrene Gewalt zu bekommen, um:

- die Untersuchung so durchzuführen, dass alle Verletzungen gefunden und behandelt werden können;
- das Risiko einer Schwangerschaft sowie das STI- und das HIV-Risiko einzuschätzen;
- die Sammlung von Proben und die Dokumentation zu leiten.

Vermitteln Sie

- Fordern Sie die Frau höflich auf, kurz das Ereignis zu beschreiben.

Drängen Sie eine Frau nicht dazu, über den Angriff **zu sprechen**, wenn sie dies nicht möchte. Begrenzen Sie Ihre Fragen stets auf das, was für die medizinische Versorgung notwendig ist. Wenn eine Frau jedoch eindeutig über das sprechen möchte, was ihr geschehen ist, ist es sehr wichtig, ihr empathisch zuzuhören und ihr zu erlauben, sich mitzuteilen.

- Erklären Sie, dass zu verstehen, was passiert ist, Ihnen dabei hilft, ihr die bestmögliche medizinische Versorgung zu geben. Versichern Sie ihr, dass Sie alles, was sie sagt, vertraulich behandeln werden, es sei denn, sie möchte, dass die Polizei ihren Fall aufnimmt oder Sie gesetzlich zur Meldung verpflichtet sind.
- Erklären Sie ihr, dass sie über nichts sprechen muss, worüber sie nicht sprechen möchte.
- Lassen Sie sie ihre Geschichte so erzählen, wie sie es möchte und in ihrem Tempo. Unterbrechen Sie sie nicht. Sollte es wichtig sein, irgendein Detail zu klären, tun Sie dies, nachdem sie fertig ist.
- Fragen Sie behutsam. Stellen Sie offene Fragen, die nicht mit Ja oder Nein beantwortet werden können. Vermeiden Sie Fragen, die Schuld suggerieren könnten, wie beispielsweise „Was haben Sie dort alleine getan?“ oder „Warum haben Sie ...“.
- Die Frau vermeidet oder unterlässt es vielleicht, schmerzvolle, angstbesetzte oder entsetzliche Details zu beschreiben. Zwingen Sie sie nicht, diese zu beschreiben. Wenn Sie wirklich spezifische Informationen benötigen, um sie gut zu versorgen, erläutern Sie, warum sie diese Informationen benötigen.

(3) Gynäkologische Anamnese erheben

Vorschläge für mögliche Fragen finden Sie im Anamnese- und Untersuchungsformular auf den Seiten 103-113.

Ziel der gynäkologischen Anamneseerhebung ist:

- das Risiko einer Schwangerschaft und das STI-Risiko abzuklären
- zu prüfen, ob eines der Untersuchungsergebnisse aus früheren traumatischen Ereignissen, einer Schwangerschaft oder Geburt resultiert.

(4) Psychischen Befund erheben

Stellen Sie allgemeine Fragen darüber, wie es ihr geht und welche Gefühle sie hat, während Sie die Vorgeschichte erheben.

Wenn Sie Anzeichen für eine schwerwiegendere emotionale Belastung sehen, stellen Sie spezifische Fragen. Siehe Kapitel 4.

B. Vorbereitung auf die Untersuchung und Einverständniserklärung („informed consent“)

Vermitteln Sie

- Holen Sie sich die Einwilligung der Frau für eine körperliche Untersuchung ein sowie das Einverständnis für jeden einzelnen Untersuchungsschritt.
- Fragen Sie, ob eine bestimmte Person zur Unterstützung anwesend sein soll, zum Beispiel ein Familienmitglied oder eine Freundin/ein Freund.
- Wenn Sie eine männliche Fachkraft sind, fragen Sie, ob es für sie in Ordnung ist, wenn Sie sie untersuchen. Wenn nicht, finden Sie eine weibliche Fachkraft, die die Untersuchung übernimmt.

Sorgen Sie für eine weitere Person im Raum

- Sorgen Sie dafür, dass eine weitere Person während der Untersuchung anwesend ist – idealerweise eine speziell ausgebildete unterstützende Fachkraft oder eine weibliche Gesundheitsfachkraft. Die Anwesenheit einer Frau ist insbesondere wichtig, wenn die untersuchende Person männlich ist.
- Stellen Sie diese Person vor und erläutern Sie, dass es ihre Aufgabe ist, sie zu unterstützen und ihr zu helfen.
- Halten Sie ansonsten die Anzahl der Personen im Untersuchungsraum minimal.

Einwilligung nach Aufklärung erhalten („informed consent“)

Eine Einwilligung nach Aufklärung ist erforderlich für die Untersuchung und die Behandlung sowie für die Freigabe von Informationen an Dritte wie Polizei oder Justiz.

- Erläutern Sie der Frau, dass sie nur untersucht und behandelt werden wird, wenn sie dies möchte. Erläutern Sie, dass sie jeden Teil der Untersuchung (oder alle) verweigern kann.
- Beschreiben Sie die vier Aspekte der Untersuchung:
 - Allgemeinmedizinische Untersuchung
 - Gynäkologische Untersuchung
 - Befundsicherung
 - Weiterleitung medizinischer Informationen und Befunde an die Polizei, wenn sie rechtliche Schritte einleiten möchte.
- Laden Sie sie ein, zu jedem Aspekt der Untersuchung Fragen zu stellen und beantworten sie diese vollständig. Vergewissern Sie sich, dass Ihre Erklärungen verstanden wurden. Dann fragen Sie sie nach ihrer Entscheidung: Ja oder Nein.

Machen Sie einen Haken in das Kästchen auf dem Formular.

- Wenn Sie sicher sind, dass sie die Untersuchung und das Formular vollständig verstanden hat, bitten Sie sie zu unterschreiben.
- Soweit erforderlich, bitten Sie eine weitere Person das Formular als Zeuge/Zeugin zu unterzeichnen.

Mit einer Frau über eine polizeiliche Anzeige sprechen

- Sagen Sie ihr es, wenn Sie gesetzlich zu einer polizeilichen Meldung verpflichtet sind.
- Wenn sie zur Polizei gehen möchte, sagen Sie ihr, dass forensische Befunde gesammelt werden müssen. Sagen Sie ihr, ob eine Gesundheitsfachkraft, die dafür ausgebildet ist, zur Verfügung steht.
- Sagen Sie ihr, was eine forensische Befundsammlung beinhalten würde.
- Sollte sie sich noch nicht entschieden haben, ob Sie die Polizei einschaltet oder nicht, können die Befunde gesammelt und aufbewahrt werden. Wenn mehr als 7 Tage seit dem Angriff vergangen sind, ist es zu spät, um Spuren zu sichern.
- Wenn sie eine Spurensicherung möchte, ziehen Sie eine speziell ausgebildete Fachkraft hinzu, die dies kann.
- Auch wenn die forensischen Spuren nicht gesammelt werden, sollte die vollständige körperliche Untersuchung erfolgen und gut dokumentiert werden (siehe Formular auf Seite 103). Die Untersuchung kann hilfreich sein, wenn eine Frau sich entscheidet, rechtliche Schritte zu unternehmen.

Für weitere Details zur forensischen Untersuchung siehe die folgenden Leitlinien: Clinical management of rape survivors, 2004 unter <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/924159263X/en/>

und Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003 unter http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/

C. Führen Sie eine Ganzkörperuntersuchung durch, einschließlich einer gynäkologischen und perianalen Untersuchung

Die körperliche Untersuchung erfolgt im Wesentlichen, um zu bestimmen, welche medizinische Versorgung erforderlich ist. Sie wird ebenso für eine vollständige rechtsverwertbare Dokumentation benötigt.

Vermitteln Sie

- Versichern Sie ihr, dass sie Kontrolle über die Situation hat. Sie kann Fragen stellen, sie kann die Untersuchung zu jeder Zeit stoppen und sie kann jeden Teil der Untersuchung verweigern.
- Sehen Sie die Frau an, bevor Sie sie berühren und achten Sie darauf wie sie aussieht und wie ihr Gefühlszustand ist.
- Informieren Sie sie über das, was Sie bei jedem Untersuchungsschritt tun werden und bitten Sie zuvor um ihre Zustimmung.
- Fragen Sie häufig, ob sie Fragen hat und ob Sie die Untersuchung fortsetzen können.

Untersuchen

- Sorgen Sie dafür, dass Ausstattung und medizinisches Bedarfsmaterial vorbereitet sind.
- Nehmen Sie die Vitalparameter der Patientin auf – Puls, Blutdruck, Atemfrequenz und Temperatur.
- Arbeiten Sie systematisch. Nutzen Sie die Liste auf Seite 56.
- Seien Sie nicht hastig. Räumen Sie der Untersuchung Zeit ein.
- Notieren Sie alle Ihre Befunde und Beobachtungen klar und vollständig auf einem Standardformular für die Untersuchung (siehe Seite 103).
- Dokumentieren Sie vorsichtig und vollständig jede Verletzung und jedes andere Anzeichen, da dies wichtige Beweise sein können.

Die gynäkologische und perianale Untersuchung durchführen

- In Fällen sexueller Angriffe ist eine gynäkologische und perianale Untersuchung erforderlich. Dies ist eine sensible Untersuchung, insbesondere die Untersuchung mit dem Spekulum.
- Helfen Sie der Frau, sich so wohl wie möglich zu fühlen.
- Lassen Sie sie wissen, wann und wo Sie sie berühren werden.
- Helfen Sie der Frau, auf dem Rücken zu liegen, mit gebeugten Beinen, die Knie bequem auseinander
- Legen Sie ein Laken über ihren Körper. Es sollte zum Zeitpunkt der Untersuchung hochgenommen werden.
- Arbeiten Sie systematisch. Achten Sie auf eine gute Lichtquelle, um Verletzungen anzusehen. Folgen Sie der Liste auf Seite 56.

- Dokumentieren Sie alle Befunde und Beobachtungen klar und vollständig auf einem standardisierten Anamnese- und Untersuchungsformular (siehe Seite 103).

Beachten Sie: Ein sexueller Angriff ist ein traumatisches Ereignis. Frauen können sehr empfindlich auf die Untersuchung und auf Berührungen, insbesondere durch eine männliche Fachkraft, reagieren. Gehen Sie langsam vor. Fragen Sie häufig, ob es ihr gut geht und ob Sie die Untersuchung fortsetzen können.

Es gibt keinen Grund für einen Jungfräulichkeitstest (oder „Zwei-Finger Test“): Er hat keine wissenschaftliche Validität. Seien Sie sehr achtsam, ihre Anspannung nicht zu erhöhen.

Checkliste körperliche Untersuchung

Schauen Sie jeden der folgenden Bereiche an	Dokumentieren Sie
<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine äußere Erscheinung • Hände und Handgelenke, Unterarme, Innenseite der Oberarme, Achseln • Gesicht inkl. Mundinnenraum • Ohren inkl. im Inneren und hinter den Ohren • Kopf • Nacken • Brustkorb inkl. Brüste • Bauch/Unterleib • Gesäß, Oberschenkel inkl. Innenseite der Schenkel, Beine und Füße 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktive Blutungen • Prellungen/Blutergüsse • Rötungen oder Schwellungen • Schnitte oder Abschürfungen • Befunde, dass Haare ausgerissen wurden und frische Befunde über fehlende Zähne • Verletzungen wie Bissmarken oder Schusswunden • Hinweise auf innere Verletzungen im Bauchraum • Riss des Trommelfells

Genitale und perianale Untersuchung

<ul style="list-style-type: none"> • Genitalien (äußerlich) • Genitalien (innere Untersuchung unter Einsatz eines Spekulums) • Perianale Region (äußerlich) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktive Blutungen • Quetschungen / Blutergüsse • Rötungen oder Schwellungen • Schnitte oder Abschürfungen • Fremdkörper
--	--

Befunde und Behandlung dokumentieren

Gesundheitsfachkräfte müssen häufig Fragen von Polizei, Anwältinnen/Anwälten oder Justiz beantworten zu Verletzungen von Frauen, die sie behandelt haben. Eine sorgfältige Dokumentation der Befunde und Behandlung auf dem Anamnese- und Untersuchungsformular (Seiten 103-113) wird es Ihnen leichter machen, präzise zu antworten.

Themen, über die Behörden informiert werden möchten:

- Art der Verletzungen (Schnitt, Prellung, Abschürfung, Fraktur, anderes),
- Beschreibung der Verletzungen (Länge, Tiefe, andere Charakteristika),
- Lage der Verletzung am Körper,
- mögliche Ursache der Verletzung (z. B. Schussverletzung, Bissmarke, anderes),
- unmittelbare und mögliche langfristige Folgen der Verletzungen,
- erfolgte Behandlung.

2. Behandlung anbieten

2.1 Körperliche Verletzungen behandeln oder überweisen

Überweisen Sie Patientinnen/Patienten in einem lebensbedrohlichen oder ernstem Gesundheitszustand sofort zur Notfallversorgung.

Komplikationen, die eine umgehende stationäre Aufnahme erfordern:

- umfangreiche Verletzungen (im Genitalbereich, an Kopf, Brust oder Abdomen),
- neurologische Ausfälle (zum Beispiel Artikulationsprobleme, Probleme beim Gehen),
- Atemnot,
- Gelenkschwellungen auf einer Körperseite (septische Arthritis).

Patientinnen/Patienten mit weniger schweren Verletzungen, wie zum Beispiel oberflächliche Wunden, können in der Regel ambulant behandelt werden. Reinigen und versorgen Sie alle Wunden.

Folgende Medikationen können indiziert sein:

- Antibiotika, um einer Wundinfektion vorzubeugen,
- Tetanus: Auffrischungsimpfung oder Impfung (entsprechend regionaler Regelungen),
- Schmerzmedikation,
- Schlafmittel (in Ausnahmefällen einzusetzen).

Achtung

1. Verschreiben Sie Benzodiazepine bei Schlafstörungen nicht routinemäßig (siehe Anhang 1).
2. Verschreiben Sie keine Benzodiazepine oder Antidepressiva gegen akute Belastungsreaktionen/Verzweiflung.

2.2 Notfallverhütung anbieten

Wenn Notfallverhütung bald nach einer Vergewaltigung/ einem sexuellem Übergriff angewandt wird, kann dies einer Frau helfen, eine Schwangerschaft zu verhindern.

Bieten Sie jeder Frau nach einer Vergewaltigung Notfallverhütung gemeinsam mit einer Beratung an, so dass sie eine informierte Entscheidung treffen kann (siehe Beratung, folgende Seite).

Fakten zur Notfallverhütung

- 2 Arten von Medikamenten werden häufig zur Notfallverhütung verwendet:¹
 - Levonorgestrelmonopräparat
Wirkt besser und führt seltener zu Übelkeit und Erbrechen als das Östrogen-Gestagen-Kombinationspräparat.
Empfohlene Dosierung: 1,5 mg Levonorgestrel als Einzeldosis.
 - Kombinationspräparat mit Östrogen-Gestagen
Zu verwenden, wenn das Levonorgestrelmonopräparat nicht verfügbar ist.
Dosierung: 2 Gaben à 100 µg Ethinylestradiol plus 0,5 mg Levonorgestrel, im Abstand von 12 Stunden.
- Jede Frau kann die „Pille danach“ einnehmen. Es gibt keine Notwendigkeit, den Gesundheitszustand zu überprüfen oder einen Schwangerschaftstest durchzuführen.
- Jede Frau kann die „Pille danach“ gleichzeitig mit Antibiotika gegen STI und mit HIV-PEP einnehmen. Um Übelkeit zu reduzieren, können Notfallverhütung und Antibiotika zu unterschiedlichen Zeiten und zusammen mit Nahrungsmitteln eingenommen werden.

¹ Siehe Hinweis zur Übersetzung für in Deutschland geltende Empfehlungen

Aspekte bei der Beratung zur Notfallverhütung

Eine Frau, die vergewaltigt wurde, macht sich wahrscheinlich Sorgen um eine mögliche Schwangerschaft.

Erläutern Sie die Notfallverhütung, um sie zu beruhigen. Fragen Sie auch, ob sie eine sichere Verhütungsmethode anwendet wie die Pille, Depot-Spritze, Hormonimplantate, Spirale oder ob sie sterilisiert ist. Wenn ja, ist es unwahrscheinlich, dass sie schwanger wird. Es ist auch unwahrscheinlich, dass sie schwanger wird, wenn ihre letzte Menstruation innerhalb der letzten 7 Tage vor dem Angriff begonnen hat.

Eine Notfallverhütung kann sie in jedem Fall nutzen, wenn sie dies wünscht.

- Die Verwendung von Notfallverhütung ist eine persönliche Entscheidung, die nur die Frau selber treffen kann.
- Notfallverhütung kann ihr helfen, eine Schwangerschaft zu verhindern, aber sie bietet keine 100%ige Sicherheit.
- Die Wirkung der „Pille danach“ besteht im Wesentlichen darin, den Eisprung zu verzögern oder ganz zu verhindern.
- Die „Pille danach“ bewirkt keinen Schwangerschaftsabbruch.
- Die „Pille danach“ wird beim nächsten Geschlechtsverkehr keine Schwangerschaft verhüten.
- Die „Pille danach“ ist nicht für den regulären Gebrauch, anstelle einer wirksamen kontinuierlichen Verhütungsmethode, gedacht.
- Vor der Einnahme der „Pille danach“ ist kein Schwangerschaftstest erforderlich. Wenn sie bereits schwanger ist, gefährden die Medikamente die Schwangerschaft nicht. Allerdings kann durch einen Schwangerschaftstest eine

bereits bestehende Schwangerschaft erkannt werden, und sie kann einen Test erhalten, wenn sie dies wünscht.

Anleitung

- Sie sollte die „**Pille danach**“ **so schnell wie möglich einnehmen**. Sie kann sie bis zu 5 Tagen nach der Vergewaltigung einnehmen, allerdings verlieren sie mit jedem Tag, der vergeht, an Wirksamkeit.
- Die „Pille danach“ kann Übelkeit und Erbrechen auslösen. Wenn sie sich innerhalb von 2 Stunden nach Einnahme der „Pille danach“ übergibt, sollte sie sich so schnell wie möglich für die Einnahme einer weiteren Dosis vorstellen. Wenn sie das Kombinationspräparat einnimmt, kann sie 30-60 Minuten vor Einnahme der Notfallverhütung ein Medikament zur Verringerung von Übelkeit einnehmen.
- Einige Tage nach der Einnahme der „Pille danach“ kann es zu Schmierblutungen oder Blutungen kommen.
- Wenn sie seit der letzten Menstruation bereits ungeschützten Geschlechtsverkehr hatte, könnte sie bereits schwanger sein. In diesem Fall wirkt die Notfallverhütung nicht, aber sie gefährdet die bestehende Schwangerschaft auch nicht.
- Sie sollte sich wieder vorstellen, wenn die nächste Menstruation mehr als 1 Woche überfällig ist. Innerhalb des jeweiligen Rechtsrahmens sollte ein sicherer Schwangerschaftsabbruch angeboten werden.

Kupferhaltiges Intrauterinpessar (IUP) für den Notfall

- Kann ebenfalls innerhalb von 5 Tagen nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr als Notfallverhütung angewandt werden.
- Ist wirksamer als die „Pille danach“.

- Das erhöhte Risiko einer sexuell übertragbaren Infektion (STI) nach einer Vergewaltigung sollte bedacht werden, wenn ein kupferhaltiges Intrauterinpessar eingelegt wird.
- Eine gute Wahl für eine sehr wirksame langfristige Verhütung, wenn eine Frau an einem IUP interessiert ist und umgehend zur Einlage überwiesen werden kann.

2.3 Sexuell übertragbare Infektionen (STI) verhindern

- Nach einer sexuellen Nötigung/Vergewaltigung sollte Frauen Antibiotika verschrieben werden, um folgende sexuell übertragbaren Infektionen zu verhindern und zu behandeln: Chlamydien, Gonorrhoe, Trichomonaden und – wenn in der Region verbreitet – Syphilis.
- Bieten Sie STI-Behandlung beim ersten Kontakt mit der Frau an.
- Ein Test auf STI ist vor der Behandlung nicht nötig.
- Geben Sie die Präventivbehandlung für STI, die in Ihrer Region häufig vorkommen (zum Beispiel Ulcus Molle).
- Benutzen Sie die Therapie mit der kürzesten Behandlungsdauer, die nach lokalen oder nationalen Empfehlungen verfügbar ist, da diese am einfachsten zu befolgen ist.

Tragen Sie für Ihr späteres Nachschlagen Informationen zur Dosierung – basierend auf nationalen Empfehlungen – in die Tabelle auf der nächsten Seite ein.

STI Behandlung (tragen Sie ein)		
STI	Medikation	Dosierung und Ablaufplan
Chlamydien		
Gonorrhoe		
Trichomonaden		
Syphilis (wenn regional verbreitet)		
Weitere regional verbreitete STI (eintragen)		

Hepatitis B

Das Hepatitis-B-Virus kann sexuell übertragen werden. Daher sollte Frauen, die sexuelle Gewalt erlebt haben, eine Hepatitis-B-Immunsierung angeboten werden.

Erfragen Sie, ob sie gegen Hepatitis B geimpft ist. Fahren Sie entsprechend der unten stehenden Tabelle fort.

Wenn sie sich nicht sicher ist, testen Sie zuerst, wenn möglich. Wenn bereits Immunität besteht (Vorhandensein von Hepatitis-B-Oberflächenantigen im Serum) ist keine weitere Impfung notwendig. Impfen Sie, wenn ein Test nicht möglich ist.

Ist sie gegen Hepatitis B geimpft?

Impfstatus	Behandlungsleitlinien
Nein, Hepatitis-B-Impfung ist nie erfolgt	Erste Impfdosis: beim ersten Besuch. Zweite Dosis: 1-2 Monate nach der ersten Dosis (oder beim 3-monatlichen Besuch, wenn zuvor nicht geschehen). Dritte Dosis: 4-6 Monate nach der ersten Dosis.
Impfung begonnen, aber Hepatitis-B-Impfserie noch nicht abgeschlossen	Impfserie so wie vorgesehen vervollständigen.
Ja, vollständige Hepatitis-B-Impfung erhalten	Keine Notwendigkeit für eine erneute Impfung.

- Benutzen Sie den Impfstofftyp, die Dosierung und den Impfzeitplan Ihrer Region.²
- Es kann eine Impfung ohne Hepatitis-B-Immunglobulin (HBIG) benutzt werden.
- Geben Sie die Impfung intramuskulär in den Deltamuskel des Arms.

² Siehe Hinweis zur Übersetzung für in Deutschland geltende Empfehlungen

2.4 HIV-Prävention

Postexpositionsprophylaxe (PEP) zur Prävention einer HIV-Infektion sollte so schnell wie möglich bis zu 72 Stunden nach einer möglichen HIV-Exposition beginnen. Sprechen Sie mit der Frau darüber, ob eine HIV-PEP in ihrer Situation angemessen ist.³

Wann sollte eine PEP in Betracht gezogen werden?

Situation/Risikofaktor	Empfohlenes Vorgehen
Der Täter ist HIV infiziert oder der HIV-Status ist unbekannt.	PEP geben
HIV-Status der Frau ist unbekannt.	HIV-Test und Beratung anbieten
HIV-Status der Frau ist unbekannt und sie möchte keinen Test.	PEP geben und einen Folgetermin vereinbaren
Sie ist HIV positiv.	Keine PEP geben
Sie hatte Berührung mit Blut oder Sperma (durch vaginalen, analen oder oralen Verkehr oder durch Wunden oder andere Schleimhäute).	PEP geben
Sie war bewusstlos und erinnert das Geschehen nicht.	PEP geben
Sie wurde von mehreren Tätern vergewaltigt.	PEP geben

³ Siehe Hinweis zur Übersetzung für in Deutschland geltende Empfehlungen

Vermitteln Sie

Es ist die Entscheidung der Frau, ob sie eine PEP einnimmt. Besprechen Sie die folgenden Punkte mit ihr, um sie in ihrer Entscheidung zu unterstützen.

- Wie verbreitet ist HIV in ihrer Region oder in ihrem Umfeld?
- Weiß sie, ob der Täter HIV positiv ist?
- Charakteristika des Angriffs einschließlich der Anzahl der Täter, erfolgte Verletzungen im Genitalbereich oder andere Verletzungen.
- PEP kann das Risiko einer HIV-Infektion reduzieren, aber es gibt keine 100%ige Wirksamkeit.
- Die Frau wird die Medikamente über einen Zeitraum von 28 Tagen einnehmen müssen, abhängig vom gewählten Regime ein- oder zweimal täglich.
- Etwa die Hälfte der Menschen, die eine PEP nutzen, leiden unter Nebenwirkungen wie Übelkeit, Müdigkeit, Kopfschmerzen. (Bei den meisten Menschen verringern sich die Nebenwirkungen nach einigen Tagen.).

Wenn sie HIV-PEP einnimmt

- Beginnen Sie die Behandlung so schnell wie möglich und auf keinen Fall später als 72 Stunden nach dem Angriff.
- Gewährleisten Sie Folgetermine in regelmäßigen Intervallen.
- Die Wahl der PEP Medikamente sollte auf nationalen Leitlinien basieren (neue WHO Leitlinien werden Ende 2014 vorgelegt).
- Nevirapine (NVP) sollten nicht als PEP angeboten werden, aufgrund zu hoher toxischer Risiken für HIV negative Menschen.

- Bieten Sie einen HIV-Test beim ersten Besuch.
- Wiederholen Sie den Test nach 3 und 6 Monaten oder beides.
- Vermitteln Sie eine HIV-Behandlung und Betreuung im Fall eines positiven Testergebnisses.

Beratung zur PEP Therapietreue

Therapietreue ist ein wichtiger Aspekt bei der Vergabe der PEP. Besprechen Sie die folgenden Punkte mit der Frau:

- Die Einnahme jeder Dosis ist wichtig und es hilft, sich zu erinnern, wenn sie jeden Tag zur gleichen Zeit eingenommen wird: etwa jeweils zum Frühstück und zum Abendessen. Die Einnahme der Medikamente in regelmäßigen Intervallen gewährleistet, dass der Spiegel im Blut etwa gleich bleibt.
- Ein Weckruf vom Mobiltelefon oder einem ähnlichen Gerät kann eine Erinnerung sein, die Medikamente einzunehmen. Auch Familienangehörige oder eine Freundin/ein Freund können helfen.
- Wenn sie vergessen hat, die Medikamente rechtzeitig einzunehmen, sollte sie sie noch einnehmen, wenn es weniger als 12 Stunden zu spät ist.
- Wenn die Verspätung mehr als 12 Stunden umfasst, sollte sie warten und die nächste Dosis zur regulären Zeit einnehmen.
- Sie sollte nicht zwei Dosen gleichzeitig einnehmen.
- Sie sollte die Klinik wieder aufsuchen, wenn Nebenwirkungen nicht innerhalb weniger Tage abklingen, wenn sie die Medikamente nicht wie verschrieben einnehmen kann oder wenn sie andere Probleme hat.

2.5. Selbstsorge planen

Erläutern Sie Untersuchungsergebnisse und die Behandlung

Sprechen Sie mit der Frau über die Untersuchungsergebnisse, über deren Bedeutung für ihre Gesundheit und über jede angebotene Behandlung. Laden Sie sie ein, Fragen und Bedenken zu formulieren. Antworten Sie detailliert und prüfen Sie, ob sie Sie verstanden hat.

Kümmern Sie sich um Verletzungen

- Vermitteln Sie ihr, wie sie sich um ihre Verletzungen kümmern kann.
- Beschreiben Sie die Anzeichen und Symptome einer Wundinfektion – warme, rote, schmerzhaft oder geschwollene Wunde; Blut oder Eiter; ein schlechter Geruch; Fieber. Bitten Sie sie wieder zu kommen oder eine andere Einrichtung der Gesundheitsversorgung aufzusuchen, wenn diese Anzeichen auftreten.
- Erläutern Sie die Bedeutung einer vollständigen Einnahme jeder verschriebenen Medikation, insbesondere Antibiotika. Besprechen Sie alle möglichen Nebenwirkungen und wie mit ihnen umgegangen werden kann.

Prävention sexuell übertragbarer Infektionen

- Besprechen Sie Anzeichen und Symptome sexuell übertragbarer Infektionen (STI), einschließlich HIV. Empfehlen Sie ihr, zur Behandlung zu kommen, sollten irgendwelche Anzeichen oder Symptome auftreten.
- Bitten Sie sie, auf Geschlechtsverkehr zu verzichten, bis alle Behandlungen und Prophylaxen gegen STI beendet sind. Bestärken Sie sie Kondome beim Geschlechtsverkehr zu

benutzen, zumindest bis ihr STI und HIV-Status bei der 3- und 6-Monatskontrolle geklärt ist.

Folgetermine

- Planen Sie Folgetermine 2 Wochen, 1 Monat, 3 Monate und 6 Monate nach dem Angriff.

3. Folgetermine nach sexueller Nötigung/ Vergewaltigung

Folgetermine sollten 2 Wochen, 1 Monat, 3 Monate und 6 Monate nach dem Angriff stattfinden.

Arbeitshilfe

2-Wochen-Folgetermin		
Verletzung	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfen Sie, ob jede Verletzung sauber verheilt. 	<input type="checkbox"/>
STI	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfen Sie, ob die Frau die Medikamente gegen STI vollständig eingenommen hat. • Prüfen Sie die PEP Therapietreue, für den Fall, dass sie sie einnimmt. • Besprechen Sie etwaige Testergebnisse. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Schwangerschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Machen Sie einen Schwangerschaftstest, falls es ein Risiko gab. Wenn sie schwanger ist, informieren Sie sie über alle verfügbaren Optionen. Wenn ein Schwangerschaftsabbruch erlaubt ist, überweisen Sie sie für einen sicheren Schwangerschaftsabbruch. 	<input type="checkbox"/>

3-Monats-Folgetermin		
STI	<ul style="list-style-type: none"> • Bieten Sie einen HIV-Test und Beratung an. Gewährleisten Sie, dass Beratung vor und nach dem Test verfügbar ist und vermitteln Sie zur HIV-Prävention, Behandlung und Begleitung. 	<input type="checkbox"/>
Psychische Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> • Setzen Sie die Ersthilfe und Betreuung fort. • Überprüfen Sie ihren Gefühlszustand und ihren psychischen Gesundheitszustand. Wenn neue oder anhaltende Probleme bestehen, planen Sie psycho-soziale Unterstützung und Stressmanagement. • Bei einer Depression, Alkohol- oder Suchtmittelgebrauch oder bei post-traumatischen Belastungssymptomen <i>sehen Sie bitte Kapitel 4 (Seiten 79-98) für die Grundversorgung. Oder, wenn möglich, vermitteln Sie an eine spezialisierte Versorgung durch eine speziell ausgebildete Gesundheitsfachkraft mit einem guten Verständnis von sexueller Gewalt.</i> 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Planung	<ul style="list-style-type: none"> • Vereinbaren Sie den nächsten regulären Folgetermin für 6 Monate nach dem Angriff. Erinnern Sie sie ebenfalls an die 6-Monatsdosis der Hepatitis-B-Impfung, sofern benötigt. 	<input type="checkbox"/>

6-Monats-Folgetermin		
<p>STI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bieten Sie einen HIV-Test und Beratung, sofern dies zuvor noch nicht erfolgt ist. Gewährleisten Sie, dass Beratung vor und nach dem Test verfügbar ist und vermitteln Sie für HIV-Prävention, Behandlung und Begleitung. • Geben Sie die dritte Dosis der Hepatitis-B-Impfung, wenn benötigt. 	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Psychische Gesundheit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Setzen Sie die Ersthilfe und Betreuung fort. • Überprüfen Sie ihren Gefühlszustand und ihren psychischen Gesundheitszustand. Wenn neue oder fortgesetzte Probleme bestehen, planen Sie psycho-soziale Unterstützung und Stressmanagement. • Bei einer Depression, Alkohol- oder Suchtmittelgebrauch oder bei post-traumatischen Belastungssymptomen überweisen Sie wenn möglich an eine spezialisierte Versorgung durch eine speziell ausgebildete Gesundheitsfachkraft mit einem guten Verständnis von sexueller Gewalt. <i>Für Details und zusätzliche Hinweise sehen Sie bitte Kapitel 4 (Seiten 79-98).</i> 	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>

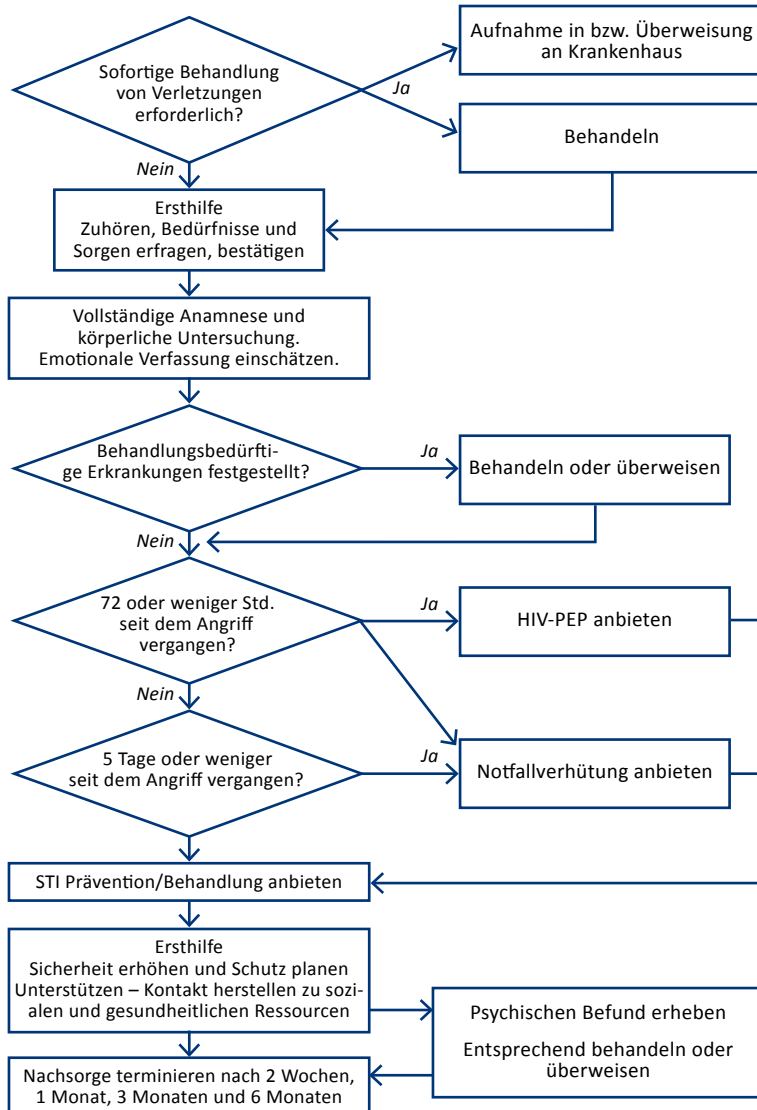
Zeitplan für Tests

Test auf:	Zeitplan	
	Erster Test	Erneuter Test
Schwangerschaft	Nach 2 Wochen	Keiner
Chlamydien, Gonorrhoe, Trichomonaden	Nach 2 Wochen	Keiner
Syphilis	Nach 2 Wochen	Nach 3 Monaten
HIV	Beim ersten Besuch, wenn sie dies möchte*	Nach 3 und nach 6 Monaten
Hepatitis B	Beim ersten Be- such **	Keiner

* Geben Sie keine PEP, wenn die Frau beim ersten Besuch ein positives HIV Testergebnis hatte. Wenn sie keinen Test möchte und ihr HIV-Status unbekannt ist, bieten Sie PEP an.

** Testen Sie, wenn die Frau unsicher ist, ob sie alle drei Hepatitis-B-Impfungen erhalten hat. Wenn der Test beim ersten Besuch zeigt, dass sie bereits immunisiert ist, ist keine weitere Impfung erforderlich.

Versorgungspfad für die Erstversorgung nach sexueller Nötigung/Vergewaltigung



Teil 4

Weitere Versorgung der psychischen Gesundheit

Im Fokus dieses Handbuchs steht Gewalt von Männern gegen Frauen, insbesondere sexuelle Nötigung/Vergewaltigung und Gewalt in der Paarbeziehung.

Viele Frauen, die von Gewalt in Paarbeziehungen oder von sexueller Gewalt betroffen sind, werden emotionale oder psychische Probleme haben. Sobald der gewaltvolle Angriff oder die Situation etwas zurück liegt, werden diese emotionalen Probleme voraussichtlich besser. Die meisten Menschen genesen. Es gibt gezielte Möglichkeiten, wie Sie Hilfe anbieten können und Techniken, die Sie vermitteln können, um Stress zu reduzieren und Frauen bei der Heilung zu helfen.

Manche Frauen leiden aber stärker als andere. Es ist wichtig, diese Frauen erkennen zu können und ihnen zu helfen, Versorgung zu erhalten. Wenn eine solche Hilfe nicht verfügbar ist, gibt es einiges, was Ersthilfe anbietende Gesundheitsfachkräfte tun können, um Leiden zu mindern.

Grundlegende psychosoziale Unterstützung

In den ersten 1-3 Monaten nach einem sexuellen Angriff/einer Vergewaltigung kann grundlegende psychosoziale Unterstützung ausreichen, bei gleichzeitiger Beobachtung der Frau in Hinblick auf stärkere psychische Probleme.

- Bieten Sie bei jedem Termin Ersthilfe an (vgl. LIVES, Seite 16).

- Erklären Sie ihr, dass sie sich wahrscheinlich im Laufe der Zeit besser fühlen wird.
- Helfen Sie ihr bei der Stärkung positiver Bewältigungsstrategien (siehe weiter unten).
- Erkunden Sie, welche soziale Unterstützung verfügbar ist (siehe nächste Seite).
- Vermitteln Sie und zeigen Sie Übungen zur Stressreduzierung (siehe Seite 83-84. Diese Seiten können kopiert und der Frau mitgegeben werden – wenn dies sicher ist.).
- Vereinbaren Sie regelmäßige Nachsorgetermine für weitere Unterstützung.

Stärkung positiver Bewältigungsmethoden

Nach einer Gewalterfahrung kann es sein, dass es der Frau schwer fällt, zu ihrem normalen Alltag zurück zu kehren. Ermutigen Sie sie, kleine und einfache Schritte zu unternehmen. Sprechen Sie mit ihr über ihr Leben und über Aktivitäten. Überlegen und planen Sie mit ihr gemeinsam. Vermitteln Sie ihr, dass sich die Dinge im Laufe der Zeit wahrscheinlich bessern werden.

Ermutigen Sie sie,

- auf ihre Stärken und Fähigkeiten aufzubauen. Fragen Sie, was derzeit gut läuft und wie sie in der Vergangenheit schwierige Situationen bewältigt hat,
- normale Aktivitäten fortzuführen, insbesondere solche, die früher interessant oder angenehm waren,
- entspannende Aktivitäten zu nutzen, um Ängste und Spannungen zu reduzieren,
- einen regelmäßigen Schlafrhythmus beizubehalten und zu viel Schlaf zu vermeiden,

- regelmäßigen körperlichen Aktivitäten nachzugehen,
- keine selbstverordneten Medikamente, Alkohol oder illegale Drogen zu nehmen, um sich besser zu fühlen,
- Gedanken an Selbstverletzungen oder Suizid wahrzunehmen und so schnell wie möglich zurückzukommen, um Hilfe zu erhalten, wenn solche Gedanken auftauchen.

Ermutigen Sie sie, wiederzukommen, wenn diese Vorschläge nicht helfen.

Verfügbarkeit sozialer Unterstützung erkunden

Gute soziale Unterstützung ist einer der wichtigsten Schutzfaktoren für jede Frau, die unter stressbedingten Problemen leidet. Wenn Frauen Missbrauch oder Gewalt erleben, fühlen sie sich häufig von normalen sozialen Netzen abgeschnitten oder nicht in der Lage, mit ihnen in Kontakt zu sein. Dies kann mit einem Mangel an Energie oder mit Schamgefühlen zu tun haben.

Sie können fragen:

- „Wen haben Sie gerne an Ihrer Seite, wenn Sie sich nicht wohl fühlen?“
- „An wen wenden Sie sich, wenn Sie Hilfe/Rat benötigen?“
- „Mit wem fühlen Sie sich am wohlsten, um Ihre Probleme zu besprechen?“

Beachten Sie: Erklären Sie der Frau, dass sie mit ihrer Familie und mit Freunden in Verbindung sein kann, auch wenn sie mit niemandem darüber sprechen will, was ihr geschehen ist. Zeit zu verbringen mit Menschen, die sie mag, kann sie von ihrer Not ablenken.

Helfen Sie ihr, bisherige soziale Aktivitäten oder Ressourcen zu identifizieren, die direkte oder indirekte psychosoziale Unterstützung bieten können (zum Beispiel Familientreffen, Nachbarschaftsbesuche, Sport, soziale oder religiöse Aktivitäten). Ermutigen Sie sie zur Teilnahme.

Arbeiten Sie mit Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Case-Managerinnen und -Managern oder anderen vertrauenswürdigen Menschen in ihrem Umfeld zusammen, um sie mit sozialer Unterstützung in Kontakt zu bringen, wie:

- Stadtteilzentren,
- Selbsthilfe- und Unterstützungsgruppen,
- einkommensschaffende und andere berufsbezogene Aktivitäten,
- schulische und außerschulische Bildung.

Übungen, die helfen, Stress abzubauen

1. Langsame Atemtechnik

- Sitzen Sie mit den Fußsohlen flach auf dem Boden. Legen Sie Ihre Hände in den Schoß. Wenn Ihnen die Übungen vertraut sind, machen Sie sie mit geschlossenen Augen. Diese Übungen werden Ihnen helfen, sich ruhiger und entspannter zu fühlen. Sie können sie nutzen, wann immer Sie sich gestresst oder ängstlich fühlen oder nicht schlafen können.
- Zuerst entspannen Sie Ihren Körper. Schütteln Sie Ihre Arme und Beine, lassen Sie sie los. Rollen Sie Ihre Schultern zurück. Bewegen Sie Ihren Kopf von einer Seite zur anderen.
- Legen Sie die Hände auf Ihren Bauch. Denken Sie an Ihren Atem.
- Atmen Sie die ganze Luft langsam durch Ihren Mund aus. Fühlen Sie, wie sich Ihr Bauch senkt. Nun atmen Sie langsam und tief durch die Nase ein und fühlen Sie, wie sich Ihr Bauch mit Luft füllt wie ein Ballon.
- Atmen Sie tief und langsam. Sie können 1 – 2 – 3 bei jedem Einatmen und 1 – 2 – 3 bei jedem Ausatmen zählen.
- Atmen Sie in dieser Weise etwa zwei Minuten lang. Fühlen Sie, wie die Spannung beim Atmen Ihren Körper verlässt.

2. Progressive Muskelentspannung

- Bei dieser Übung spannen Sie Muskeln in Ihrem Körper an und entspannen sie danach. Beginnen Sie mit Ihren Zehen.
- Ziehen Sie Ihre Zehen an und halten Sie die Muskeln gespannt. Das kann ein wenig wehtun. Atmen Sie tief und zählen Sie langsam bis 3, während Sie die Zehenmuskeln

angespannt halten. Dann entspannen Sie Ihre Zehen und atmen Sie aus. Atmen Sie normal und fühlen Sie die Entspannung in Ihren Zehen.

- Wiederholen Sie dies der Reihe nach für jeden Teil Ihres Körpers. Atmen Sie jedes Mal, wenn Sie eine Muskelpartie anspannen, tief ein, zählen Sie bis 3, entspannen Sie sie wieder und atmen langsam aus.
 - Spannen Sie Ihre Bein- und Oberschenkelmuskeln an...
 - Spannen Sie Ihren Bauch an ...
 - Ballen Sie Ihre Hände zu Fäusten
 - Winkeln Sie Ihre Arme an den Ellenbogen an und spannen Sie die Arme an ...
 - Drücken Sie Ihre Schulterblätter zusammen
 - Ziehen Sie Ihre Schultern so hoch Sie können
 - Spannen Sie alle Gesichtsmuskeln an
- Nun lassen Sie Ihr Kinn langsam zur Brust sinken. Während Sie einatmen, bewegen Sie Ihren Kopf langsam und vorsichtig in einer kreisförmigen Bewegung nach rechts. Während Sie ausatmen, bewegen Sie Ihren Kopf zur linken Seite und zurück zu Ihrer Brust. Machen Sie dies dreimal. Dann wechseln Sie die Seite. Einatmen nach links und oben, Ausatmen nach rechts und unten. Tun Sie dies 3 mal.
- Dann heben Sie Ihren Kopf hoch und in die Mitte. Bemerkens Sie, wie ruhig Sie sich fühlen.

Helfen bei schwereren psychischen Problemen

Psychischen Befund erheben

Erheben Sie den psychischen Befund gleichzeitig mit der allgemeinen gesundheitlichen Untersuchung. Das Erheben des psychischen Befunds beginnt mit beobachten und genauem zuhören. Beachten Sie folgendes:

Erscheinungsbild und Verhalten	Achtet sie auf ihr Erscheinungsbild? Sind Kleidung und Haare gepflegt oder unordentlich? Ist sie zerstreut oder aufgereggt? Ist sie rastlos oder ist sie ruhig? Gibt es Anzeichen für Intoxikation oder Drogenmissbrauch?
Stimmung – sowohl das was Sie beobachten als auch das, was die Patientin berichtet	Ist sie ruhig, weint sie, ist sie wütend, ängstlich, sehr traurig, ohne Ausdruck?
Sprache	Schweigt sie? Wie spricht sie (klar oder mit Schwierigkeiten)? Zu schnell, zu langsam? Ist sie verwirrt?
Gedanken	Hat sie Gedanken, sich selbst zu verletzen? Gibt es negative Gedanken oder Erinnerungen, die immer wieder zurückkommen? Sieht sie das Ereignis wieder und wieder im Geiste?

Sie können auch Informationen sammeln, indem Sie allgemeine Fragen stellen:

- „Wie fühlen Sie sich?“
- „In welcher Weise haben sich Dinge für Sie verändert?“
- „Haben Sie irgendwelche Probleme?“
- „Haben Sie irgendwelche Schwierigkeiten, Ihren Alltag zu bewältigen?“

Wenn Sie bei Ihrer allgemeinen Befunderhebung Probleme feststellen hinsichtlich der Stimmung, der Gedanken oder des Verhaltens und die Patientin nicht in der Lage ist, ihren Alltag zu bewältigen, hat sie möglicherweise schwerere psychische Probleme. Schauen Sie auf Seite 95 zur Diskussion von Depression und posttraumatischer Belastungsstörung.

Details für die Befunderhebung und den Umgang mit allen unten benannten Problematiken und mit anderen häufigen psychischen Störungen finden Sie in der mhGAP Interventionsleitlinie und in ihrem Anhang zu speziell mit Stress verbundenen Beschwerden. http://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/en/

Unmittelbares Risiko für Suizid oder Selbstverletzung

Manche Gesundheitsfachkräfte befürchten, dass das fragen nach Suizidgedanken die Frau provozieren könnte, dies auch zu tun. Ganz im Gegenteil jedoch reduziert ein Gespräch über Suizidalität oft die Ängste der Frau gegenüber Suizidgedanken und hilft ihr, sich verstanden zu fühlen.

Wenn sie

- aktuell Gedanken oder Pläne hat, Suizid zu begehen oder sich zu verletzen,
ODER
- wenn sie im vergangenen Monat Gedanken oder Pläne hatte, sich selbst zu verletzen oder sich im vergangenen Jahr selbst verletzt hat und sie jetzt extrem aufgewühlt, gewalttätig, verstört oder unkommunikativ ist,

dann besteht ein **unmittelbares Risiko für Selbstverletzung oder Suizid und sie sollte nicht alleine gelassen werden.**

Überweisen Sie sie umgehend an eine Spezialistin/einen Spezialisten oder an eine Notfalleinrichtung.

Mittelgradige bis schwere Depression

Frauen, die häusliche Gewalt oder sexuelle Nötigung/Vergewaltigung erfahren haben, können extreme Gefühle wie anhaltende Angst, Schuld, Scham, Trauer um das, was sie verloren haben, und Hoffnungslosigkeit empfinden. Diese Gefühle sind, wie überwältigend auch immer, für gewöhnlich vorübergehend und normale Reaktionen auf kürzlich erlebte Nöte.

Wenn eine Frau nicht in der Lage ist, einen Weg zu finden, damit umzugehen und die Symptome anhalten, könnte sie unter psychischen Störungen wie einer Depression leiden.

Menschen entwickeln Depressionen auch ohne Konfrontation mit extremen Lebensereignissen. In jeder Gesellschaft gibt es Menschen mit depressiver Vorerkrankung. Wenn eine Frau vor der Gewalterfahrung bereits einmal unter Depression gelitten hat, ist sie weitaus gefährdeter, diese erneut zu entwickeln.

Bedenken Sie: Eine Entscheidung für eine Behandlung aufgrund mittelgradiger bis schwerer Depression sollte nur getroffen werden, wenn die Frau anhaltende Symptome über mindestens 2 Wochen hat und sie ihre normalen Aktivitäten nicht aufrechterhalten kann.

Typische Beschwerdebilder bei depressiven Störungen

- Energiemangel, Müdigkeit, Schlafprobleme
- Multiple körperliche Symptome ohne klare Ursache (beispielsweise Schmerzen)
- Anhaltende Traurigkeit oder depressive Stimmung; Ängstlichkeit
- Geringes Interesse oder Freude an Aktivitäten

Befunderhebung von mittelgradiger bis schwerer Depression

1. Hat die Frau eine mittelgradige bis schwere Depression?

Beurteilen Sie im Hinblick auf folgendes:

A. *Die Frau hatte über einen Zeitraum von mindestens 2 Wochen eines der folgenden Kernsymptome einer Depression:*

- Anhaltende depressive Stimmung (für Kinder und Jugendliche: entweder Reizbarkeit oder depressive Stimmung).
- Deutlich vermindertes Interesse oder Freude an Aktivitäten, auch solchen, die zuvor angenehm waren.

B. *Die Frau hatte mehrere der folgenden weiteren Symptome einer Depression in deutlich ausgeprägter Form oder viele der aufgelisteten Symptome in geringer ausgeprägter Form über einen Zeitraum von mindestens 2 Wochen:*

- Schlafstörungen oder zu viel Schlaf,
- signifikante Veränderungen des Appetits oder des Gewichts (Abnahme oder Zunahme),
- Vorstellungen von Wertlosigkeit oder übermäßiger Schuld,
- Müdigkeit oder Energieverlust,
- verminderte Fähigkeit zur Konzentration und zur Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit für Aufgaben,
- Unentschlossenheit,
- wahrnehmbare Gemütsregung oder physische Unruhe,
- verlangsamtes Sprechen oder verlangsamtes Bewegen,
- Hoffnungslosigkeit bezüglich der Zukunft,
- Suizidgedanken oder -versuche.

C. Die Frau hat erhebliche Schwierigkeiten in persönlichen, familiären, sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Bereichen ihres Lebens zu funktionieren.

Fragen Sie nach unterschiedlichen Aspekten des täglichen Lebens wie Arbeit, Schule, häusliche oder soziale Aktivitäten.

Wenn A, B und C – alle 3 – für mindestens 2 Wochen bestehen, dann ist eine mittelgradige bis schwere Depression wahrscheinlich.

2. Gibt es andere mögliche Erklärungen für die Symptome (andere als mittelgradige bis schwere Depression)?

- Schließen Sie alle körperlichen Erkrankungen aus, die depressiven Beschwerden ähneln können.
 - Schließen Sie aus oder behandeln Sie Anämie, Mangelernährung, Schilddrüsenüberfunktion, Schlaganfall und Nebeneffekte von Medikamenten (zum Beispiel steroidbedingte Stimmungsänderungen).
- Schließen Sie manische Episode(n) in der Anamnese aus. Prüfen Sie, ob es eine Periode in der Vergangenheit der Frau gab, in der mehrere der folgenden Symptome gleichzeitig aufgetreten sind:
 - vermindertes Schlafbedürfnis,
 - Euphorie (intensive Glücksgefühle), expansive oder gereizte Stimmung,
 - rasende Gedanken, leicht abgelenkt sein,
 - gesteigerte Aktivität, das Gefühl gesteigerter Energie, oder schnelles Sprechen,
 - impulsives oder leichtsinniges Verhalten wie exzessi-

ves Glücksspiel oder exzessive finanzielle Ausgaben,
Treffen wichtiger Entscheidungen ohne adäquate
Planung,

- unrealistisch erhöhtes Selbstwertgefühl.

Wenn mehrere der oben genannten fünf Symptome über einen Zeitraum von mehr als 1 Woche aufgetreten sind und die Symptome das tägliche Funktionieren beeinträchtigt haben oder eine Gefahr für sie selbst oder andere waren, hatte die Frau vermutlich eine manische Episode. Wenn dies so ist, ist die Depression vermutlich Teil einer anderen Erkrankung – einer **bipolaren Störung** – und die Frau benötigt eine andere Versorgung. Ziehen Sie eine Spezialistin/einen Spezialisten hinzu.

- Schließen Sie eine **normale Reaktion** auf Gewalt aus. Es handelt sich eher um eine normale Reaktion wenn
 - es im Laufe der Zeit ohne medizinische Intervention eine deutliche Verbesserung gibt,
 - es keine vorangegangene Geschichte mittelgradiger bis schwerer Depression oder manischer Episoden gibt und
 - die Symptome das tägliche Funktionieren nicht signifikant beeinträchtigen.

Management mittelgradiger bis schwerer Depression

1. Psychoedukation anbieten

Kernbotschaften für die Frau (und, wenn angemessen, für Bezugspersonen):

- Depression ist eine verbreitete Störung, die jede Frau und jeder Mann entwickeln kann.
- Das Auftreten einer Depression bedeutet nicht, schwach oder faul zu sein.
- Negative Einstellungen anderer Menschen (z. B. „Sie sollten stärker sein“, „reißen Sie sich zusammen“) können damit zusammenhängen, dass eine Depression keine sichtbare Erkrankung ist (wie eine Fraktur oder eine Narbe) und mit der falschen Vorstellung verbunden ist, Menschen könnten eine Depression ganz einfach durch den eigenen Willen kontrollieren.
- Menschen mit einer Depression tendieren zu einer negativen Sicht auf sich selbst, auf ihr Leben und auf ihre Zukunft. Ihre derzeitige Situation mag sehr schwierig sein, aber eine Depression kann ungerechtfertigte Gedanken von Hoffnungslosigkeit und Wertlosigkeit auslösen. Diese Sichtweisen werden sich wahrscheinlich verbessern, wenn die Depression behandelt wird.
- Es dauert in der Regel einige Wochen, bis die Behandlung anfängt zu wirken.
- Auch wenn es schwer fällt, sollte sie versuchen, so viel von Folgendem zu tun wie möglich. All diese Dinge werden ihr helfen, ihre niedergeschlagene Stimmung zu verbessern:
 - Versuchen Sie, Aktivitäten fortzuführen, die bislang angenehm waren.
 - Versuchen Sie, regelmäßige Schlaf- und Wachzeiten beizubehalten.
 - Versuchen Sie, körperlich so aktiv wie möglich zu sein.
 - Versuchen Sie, regelmäßig zu essen, trotz Veränderung des Appetits.

- Versuchen Sie, Zeit mit vertrauenswürdigen Freundinnen/ Freunden und Familienangehörigen zu verbringen.
- Versuchen Sie, so häufig wie möglich in Gemeinschaft zu sein und an sozialen Aktivitäten teilzunehmen.
- Wahrnehmen von selbstverletzenden und suizidalen Gedanken. Wenn sie solche Gedanken bemerkt, sollte sie ihnen nicht folgen. Sie sollte einer vertrauenswürdigen Person davon erzählen und sich wegen sofortiger Hilfe erneut vorstellen.

2. Soziale Unterstützung stärken und Stress-Management vermitteln

Siehe Seiten 81 und 83.

3. Wenn ausgebildete und supervidierte Therapeutinnen/ Therapeuten verfügbar sind, erwägen Sie eine Überweisung für eine kurze psychologische Behandlung der Depression, wann immer dies verfügbar ist:

- Problemlösungsorientierte Beratung/Therapie
- Interpersonelle Psychotherapie
- Kognitive Verhaltenstherapie
- Verhaltensaktivierung¹

1 Behavioral activation

4. Antidepressiva in Betracht ziehen

Verschreiben Sie Antidepressiva nur, wenn Sie in ihrer Anwendung ausgebildet worden sind.

Details für die Beurteilung von und für den Umgang mit mittelgradiger bis schwerer Depression, incl. der Verschreibung von Antidepressiva, finden Sie in der mhGAP Interventionsleitlinie:

http://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/en/

5. Ziehen Sie eine Spezialistin/einen Spezialisten hinzu, wenn

- sie keine interpersonelle Therapie, kognitive Verhaltenstherapie oder Antidepressiva bekommen kann
ODER
- sie unmittelbar gefährdet ist, Suizid zu begehen oder sich selbst zu verletzen (siehe Seite 87).

6. Folgetermine

- **Bieten Sie regelmäßige Folgetermine an.** Vereinbaren Sie den zweiten Termin innerhalb von einer Woche und weitere Termine abhängig vom Verlauf der Beschwerden.
- **Kontrollieren Sie ihre Symptome.** Erwägen Sie Überweisungen, wenn keine Besserung eintritt.

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Direkt nach einem potentiell traumatischen Ereignis wie einer Vergewaltigung erleben die meisten Frauen psychische Beschwerden. Für viele Frauen sind dies vorübergehende Reaktionen, die keine klinische Behandlung benötigen. Wenn allerdings eine Reihe charakteristischer Symptome (wiederholtes Erleben, Vermeidungsverhalten, erhöhtes aktuelles Bedrohungsgefühl) über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nach dem Ereignis auftreten, könnte sie eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt haben.

Es sollte beachtet werden, dass trotz des Namens PTBS nicht notwendigerweise das einzige oder gar das Hauptstörungsbild ist, das nach Gewalt auftritt. Wie bereits bemerkt, können solche Ereignisse auch die Entwicklung anderer psychischer Störungen wie Depression und Suchterkrankung auslösen.

Typische Beschwerden bei PTBS

Frauen mit einer PTBS können schwer zu unterscheiden sein von Frauen, die unter anderen Problemen leiden, weil sie sich zunächst mit unspezifischen Symptomen vorstellen wie

- Schlafproblemen (z. B. Schlaflosigkeit)
- Reizbarkeit, anhaltenden Ängsten oder depressiver Stimmung
- Multiplen, anhaltenden körperlichen Symptomen ohne klare physische Ursache (z.B. Kopfschmerzen, Herzklopfen)

Allerdings wird bei weiteren Befragungen deutlich werden, ob sie unter charakteristischen Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden.

Befunderhebung von PTBS

Wenn die Gewalttat länger als 1 Monat zurückliegt, prüfen Sie, ob eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) vorliegt.

Überprüfen Sie im Hinblick auf:

- **Symptome des Wiedererlebens** – wiederholte und ungewollte Erinnerungen der Gewalt, so als würde sie hier- und-jetzt passieren (zum Beispiel: Angstträume, Flashbacks oder intrusive Erinnerungen, begleitet von intensiver Angst und Entsetzen).
- **Vermeidungssymptome** – bewusstes Vermeiden von Gedanken, Erinnerungen, Aktivitäten oder Situationen, die die Frau an die Gewalt erinnern. Zum Beispiel das Vermeiden von Gesprächen über Dinge, die an die Tat erinnern oder vermeiden, an den Ort der Tat zurückzukehren.
- **Symptome, die mit einem erhöhten Gefühl aktueller Bedrohung verbunden sind** – wie übertriebene Bedenken oder Wachsamkeit gegenüber Gefahren oder starke Reaktionen auf unerwartete plötzliche Bewegungen (z. B. „schreckhaft“ oder „an der Grenze sein“).
- **Schwierigkeiten, im Alltag zu funktionieren.**

Wenn *alle* oben genannten Symptome bzw. Schwierigkeiten etwa einen Monat nach der Gewalt bestehen, ist eine PTBS wahrscheinlich.

Überprüfen Sie auch, ob die Frau eine andere körperliche Erkrankung, eine mittelgradige bis schwere Depression, Suizidgedanken oder Alkohol- und Drogenprobleme hat.

Management von PTBS

1. Klären Sie sie über PTBS auf

Erklären Sie, dass

- viele Menschen eine PTBS auch ohne Behandlung im Laufe der Zeit überwinden, aber dass eine Behandlung die Genesung beschleunigen wird. Menschen mit einer PTBS oft das Gefühl haben, weiterhin in Gefahr zu sein und sich möglicherweise sehr angespannt fühlen. Sie sind schreckhaft („nervös“) oder dauernd auf der Hut vor Gefahr.
- Menschen mit einer PTBS wiederholt ungewollte Erinnerungen an das traumatische Ereignis haben. Wenn das geschieht, erleben sie möglicherweise Angst- und Panikgefühle – ähnlich der Gefühle, die sie hatten, als das Ereignis tatsächlich passiert ist. Vielleicht haben sie auch Alpträume.
- Menschen mit einer PTBS versuchen, Erinnerungen an die Tat zu vermeiden. Dies kann zu Problemen in ihrem Leben führen.
- (Falls zutreffend) Menschen mit PTBS andere körperliche oder psychische Probleme haben können, beispielsweise Beschwerden und Schmerzen im Körper, Energielosigkeit/Schwäche, Müdigkeit, Reizbarkeit oder depressive Stimmungen.

Raten Sie ihr:

- Normale tägliche Abläufe soweit wie möglich beizubehalten.
- Mit Menschen, denen sie vertraut, über das Geschehene und ihre Gefühle zu sprechen, aber nur wenn sie dazu bereit ist.

- Entspannende Aktivitäten wahrzunehmen, um Angst und Anspannung zu verringern.
- Alkohol und Drogen nicht zu nutzen, um mit den Symptomen der PTBS zurecht zu kommen.

2. Soziale Unterstützung stärken und Stressmanagement vermitteln

Siehe Seiten 81 und 83.

3. Wenn ausgebildete und supervidierte Therapeutinnen/en verfügbar sind, erwägen Sie eine Überweisung für:

- Kognitive Verhaltenstherapie mit Traumafokus (KVT-T) als Einzel- oder Gruppentherapie.
- Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR).

4. Konsultieren Sie eine Spezialistin/einen Spezialisten (wenn verfügbar),

- wenn sie weder eine kognitive Verhaltenstherapie noch eine EMDR erhalten kann
ODER
- wenn sie unmittelbar gefährdet ist, Suizid zu begehen oder sich selbst zu verletzen (siehe Seite 87).

5. Folgetermine

Planen Sie einen zweiten Termin innerhalb von 2 bis 4 Wochen und daran anschließende Termine, abhängig vom Verlauf der Beschwerden.

Anhang 1

Vorsicht bei der Verschreibung von Benzodiazepinen

Verschreiben Sie keine Benzodiazepine oder Antidepressiva zur Linderung akuter Not.

In Ausnahmefällen kann bei Erwachsenen – wenn psychologische Interventionen (z. B. Entspannungstechniken) nicht möglich sind – eine kurzzeitige Verschreibung (3-7 Tage) von Benzodiazepinen (z. B. Diazepam 2-5 mg/Tag oder Lorazepam 0,5-2 mg/Tag) in Betracht gezogen werden. Beispielsweise als Behandlungsoption bei Schlafstörungen mit schweren Störungen der Alltagsfunktionen. In diesen Fällen sollten folgende Vorsichtsmaßnahmen berücksichtigt werden:

- Bei manchen Menschen können Benzodiazepine schnell zu einer Abhängigkeit führen. Benzodiazepine werden zu häufig verschrieben.
- Benzodiazepine sollten bei Schlaflosigkeit nur in Ausnahmefällen verschrieben werden und nur für sehr kurze Zeit.
- Während Schwangerschaft und Stillzeit sollten Benzodiazepine vermieden werden.
- Bei gleichzeitig bestehenden Erkrankungen: Bevor Sie Benzodiazepine verschreiben, erwägen Sie potentielle Wirkungen des Medikaments auf andere Erkrankungen bzw. eine Wechselwirkung von Medikamenten.

Wichtige Ressourcen

Department of Health (2005). Responding to domestic abuse: a handbook for health professionals. London: Department of Health. http://www.domesticviolencelondon.nhs.uk/uploads/downloads/DH_4126619.pdf

Inter-Agency Standing Committee Sub-Working Group on Gender in Humanitarian Action (2010). Caring for survivors of sexual violence in emergencies: training guide. Geneva: IASC. <http://www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/GBV/Caring%20for%20Survivors.pdf>

National Health Service (2009). Rape and sexual assault: what health workers need to know about gender-based violence. Glasgow: National Health Service, Gender Based Violence Programme. http://www.gbv.scot.nhs.uk/wp-content/uploads/2009/12/GBV_Rape-Sexual-Assault-A4-4.pdf

Snider C et al. Intimate partner violence: development of a brief risk assessment for the emergency department. *Acad EmergMed*, 2009, 16(11):1208–1216. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.2009.00457.x/pdf>

South African AIDS Training Programme (2001). Counselling guidelines on domestic violence. HIV Counselling Series No. 4. Harare: South African AIDS Training Programme. <http://www.preventgbvafrica.org/sites/default/files/resources/dvcounseling.tool.saf aids.pdf>

World Health Organization (2003). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO. http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/

World Health Organization (2007). Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection : joint HO/ILO guidelines on postexposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection. Geneva, World Health Organization.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/PEP/en/>

World Health Organization (2010a). Adolescent job aid. Geneva, WHO.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599962_eng.pdf

World Health Organization (2010b). mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in nonspecialized health settings. Geneva: WHO.

http://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/en/

World Health Organization (2011). Psychological first aid: guide for field workers. Geneva: WHO.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548205_eng.pdf

World Health Organization (2013a). mhGAP module assessment management of conditions specifically related to stress-adapted from mhGAP. Geneva: WHO.

World Health Organization (2013b). Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers. Geneva: WHO.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102380/1/9789241548618_eng.pdf

World Health Organization (2013c). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>

World Health Organization (2014). Counselling for maternal and newborn health care: a handbook for building skills. Geneva: WHO.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241547628/en/index.html

World Health Organization, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. Family planning: a global handbook for providers. Geneva and Baltimore: WHO and CCP.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9780978856373_eng.pdf?ua=1

World Health Organization, United Nations High Commissioner for Refugees (2004). Clinical management of rape survivors. Geneva: WHO, UNHCR.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/924159263X/en/>

World Health Organization, United Nations Population Fund, United Nations High Commissioner for Refugees (2009).

Clinical management of rape survivors: e-learning programme. Geneva: WHO, UNFPA, UNHCR.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en/>

Anamnese- und Untersuchungsformular (Beispiel)

Tipps: Mit Patienten/Patientinnen sprechen

- Zeigen Sie, dass Sie zuhören und sich interessieren: Stellen Sie Augenkontakt her, bestätigen Sie ihre Gefühle (beispielsweise können Sie nicken und Sie können sagen „Ich verstehe“ oder „Ich sehe/höre wie Sie sich fühlen“).
- Sitzen Sie auf der gleichen Höhe wie die Patientin/der Patient.
- Beachten Sie ihre Würde. Äußern Sie keine negativen Urteile über sie oder Andere.
- Seien Sie freundlich. Ermutigen Sie sie zu antworten, aber insistieren Sie nicht.
- Stellen Sie immer nur eine Frage. Sprechen Sie in einer klaren und einfachen Weise. Bitten Sie um Erläuterungen oder Details wenn erforderlich.
- Geben Sie ihr Zeit zu antworten und erlauben Sie Pausen bzw. Schweigen. Drängen Sie nicht.

VERTRAULICH:

NUMMER:

Anamnese- und Untersuchungsformular nach sexueller Nötigung/Vergewaltigung

Darf ich Ihnen einige Fragen stellen, damit wir entscheiden können, wie wir Ihnen helfen können? Ich weiß, dass es schwer sein kann über einige Dinge zu sprechen. Bitte versuchen Sie zu antworten – wenn es Ihnen jedoch zu schwer fällt, müssen Sie nicht antworten.

1. ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Familienname:		Vorname:	
Adresse:			
Geschlecht:	Geburtsdatum: ____/____/____ Tag Monat Jahr		Alter:
Datum und Uhrzeit der Untersuchung: ____/____/____; ____ Tag Monat Jahr Uhrzeit		in Anwesenheit von:	

2. ALLGEMEINE MEDIZINISCHE INFORMATIONEN

Bestehende gesundheitliche Probleme	
Haben Sie irgendwelche andauernden gesundheitlichen Probleme?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls „ja“, welche?	
Haben Sie irgendwelche Allergien? Wenn ja, auf was?	
Nehmen Sie irgendwelche Medikamente, Heilkräuter oder Arzneigetränke?	
Impfstatus	
Sind Sie geimpft gegen ... Tetanus?	<input type="checkbox"/> Ja Wann <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / Tag Monat Jahr
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
... Hepatitis B?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
HIV-/AIDS-Status	
Haben Sie schon einmal einen HIV-Test gemacht?	<input type="checkbox"/> Ja Wann <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / Tag Monat Jahr
	<input type="checkbox"/> Nein
Falls „ja“, darf ich nach dem Ergebnis fragen?	<input type="checkbox"/> Negativ
	<input type="checkbox"/> Positiv
	<input type="checkbox"/> Nicht offenbart

3. BESCHREIBUNG DES EREIGNISSES

Datum/Uhrzeit des Ereignisses: ____ / ____ / ____ / ____ Tag Monat Jahr Uhrzeit					
Könnten Sie mir bitte sagen, was passiert ist?					
Haben Sie etwas Ähnliches schon einmal erlebt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					
Wenn „Ja“: Wann war das? ____ / ____ / ____ / Tag Monat Jahr					
War dieses Mal dieselbe Person verantwortlich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					
Körperliche Gewalt		Beschreiben Sie Art und Lage am Körper			
Art (Schlagen, Beißen, an den Haaren reißen, Strangulieren etc.)					
Anwendung von Zwang					
Anwendung von Waffen /einer Waffe					
Drogen/Alkohol beteiligt?					
In Fällen einer Vergewaltigung/ sexuellen Nötigung	Penetration	Ja	Nein	Nicht sicher	Beschreibung (oral, vaginal, anal)
	Penis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Finger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Anderes (benennen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ejakulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kondom benutzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Handlungen nach dem Angriff

Nachdem es passiert ist, haben Sie ...

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| erbrochen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| uriniert? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| den Darm entleert? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| die Zähne geputzt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| den Mund ausgespült? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| die Kleidung gewechselt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| sich gewaschen oder gebadet? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| einen Tampon oder eine Binde benutzt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

4. GYNÄKOLOGISCHE ANAMNESE

Nutzen Sie ein Verhütungsmittel/Kontrazeptiva?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Spirale / IUD | <input type="checkbox"/> Sterilisation |
| <input type="checkbox"/> Pille | <input type="checkbox"/> Kondom |
| <input type="checkbox"/> Depotspritze | <input type="checkbox"/> Anderes _____ |

Haben Sie die Methode genutzt, als die Vergewaltigung geschah?

- Ja Nein

Menstruation und Schwangerschaft

Wann war der erste Tag
Ihrer letzten Menstruation?

____ / ____ / ____ /
Tag Monat Jahr

Hatten Sie Ihre Menstruation zum Zeitpunkt des Angriffs?

- Ja Nein

Augen und Ohren	Nacken
Brust	Rücken
Abdomen/Bauchraum	Gesäß
Arme und Hände	Beine und Füße

6. ANOGENITALE UNTERSUCHUNG

Vulva/Skrotum		Introitus und Hymen		Anus	
Vagina/ Penis	Cervix	Bimanuale / rektovaginale Untersuchung		Anzeichen für weibliche Genitalverstümmelung? (wenn relevant) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Position der Patientin/des Patienten (Rückenlage, Bauchlage, Knie-Brust, seitlich)					
Für genitale Untersuchung			Für perianale Untersuchung		

7. PSYCHISCHE VERFASSUNG

Erscheinungsbild (Kleidung/Haare gepflegt oder unordentlich?
Verstört oder unruhig? Anzeichen für Intoxikation oder
Drogenmissbrauch?)

Stimmung

Fragen Sie: *Wie fühlen Sie sich seitdem?*

Beobachten Sie auch: Beispielsweise, ist sie/er ruhig, weint sie/er,
ist sie/er wütend, sehr traurig, ohne Ausdruck

Sprache (Schweigen? Spricht sie/er klar oder mit Schwierigkeiten?
Verwirrt? Spricht sie/er sehr schnell oder sehr langsam?)

Gedanken

Fragen Sie: *Hatten Sie Gedanken, sich selbst zu verletzen?*

Ja Nein

*Haben Sie negative Gedanken oder Erinnerungen, die immer
wiederkehren?*

Ja Nein

Sehen Sie das Ereignis immer und immer wieder im Geiste?

Ja Nein

8. ERFOLGTE UNTERSUCHUNGEN

Art und Ort/ Lage	Untersucht / an Labor versandt	Resultat

9. GESAMMELTE SPUREN

Art und Ort	Versandt an... / aufbewahrt	Gesammelt von / Datum

10. EINGELEITETE THERAPIEN

Therapie	Ja	Nein	Art und Bemerkungen
STI Prävention/ Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Notfallkontrazeption („Pille danach“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wundversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tetanusprophylaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hepatitis-B-Impfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Postexpositionsprophylaxe für HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anderes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kopieren Sie diese Erinnerungskarte für die Kitteltasche oder schneiden Sie sie aus:



Anzeichen für akute Gefährdung

- Eskalierende Gewalt
- Bedrohung mit einer Waffe
- Versuch zu strangulieren/würgen
- Schläge während der Schwangerschaft
- Dauerhafte Eifersucht
- „Glauben Sie, dass er Sie töten könnte?“

Nach Gewalt fragen

Sie könnten sagen: „Viele Frauen haben Probleme mit ihrem Ehemann oder Partner, aber dies ist nicht akzeptabel.“

Sie könnten fragen:

- „Haben Sie Angst vor Ihrem Ehemann (oder Partner)?“
- „Hat er oder eine andere Person bei Ihnen zuhause gedroht, Sie zu verletzen? Wenn ja, wann war das?“
- „Hat er gedroht, Sie zu töten?“
- „Beleidigt oder nötigt er Sie?“
- „Versucht er, Sie zu kontrollieren – versucht er zum Beispiel zu verhindern, dass Sie Geld haben oder dass Sie aus dem Haus/der Wohnung gehen?“
- „Hat er Sie zum Sex gezwungen, wenn Sie keinen wollten?“

<p>Zuhören</p>	<p>Hören Sie der Frau aufmerksam zu, mit Empathie und ohne zu bewerten.</p>
<p>Bedürfnisse und Sorgen erfragen</p>	<p>Gehen Sie auf ihre Bedürfnisse und Sorgen ein – emotionale, physische, soziale und praktische.</p>
<p>Bestätigen</p>	<p>Zeigen Sie ihr, dass Sie sie verstehen und ihr glauben.</p>
<p>Sicherheit erhöhen</p>	<p>Besprechen Sie, wie sie sich vor weiteren Verletzungen/weiterem Leid schützen kann.</p>
<p>Unterstützen</p>	<p>Helfen Sie ihr Kontakt herzustellen zu Angeboten und sozialer Unterstützung.</p>

Kontakt für weitere Informationen:

S.I.G.N.A.L. e.V.

Sprengelstraße 15

13353 Berlin

Telefon 030 – 275 95 353

Fax 030 – 275 95 366

Email: info@signal-intervention.de

www.signal-intervention.de