

Nicht wegsehen, ja – aber was kann man tun?

Zahnärzteschaft diskutiert über ihre Verantwortung gegenüber Gewaltopfern

Irgendwie haben alle etwas gewusst oder geahnt, kaum einer aber hat etwas gesagt oder gar getan. – Hinterher, wenn etwas „passiert“ ist, unwiderruflich, herrscht allgemeine Ratlosigkeit, ja, öffentliche Empörung, weil „man“ es hatte soweit kommen lassen.

Der Wille, nicht hilflos zuzusehen, sondern etwas zu unternehmen, wenn Patienten in die Zahnarztpraxis kommen, die – offenkundig oder vermutlich – Opfer von (häuslicher) Gewalt geworden sind, beflügelt die Diskussion, die auch in der Zahnärzteschaft seit einiger Zeit geführt wird. Dass dies durchaus ein für Zahnärzte relevantes Thema ist, erscheint logisch: Während Schwellungen und Hämatome als Folgen von Gewalteinwirkung meist noch auf die leichte Schulter genommen werden und „von allein“ wieder verschwinden, werden Zahn- oder Kieferverletzungen in der Regel als so gravierend erlebt, dass das Opfer den Zahnarzt aufsucht.

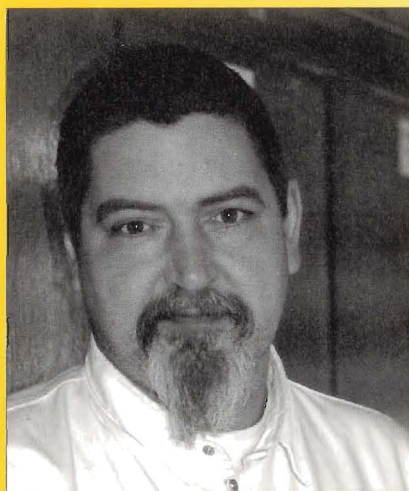
Opfer mehrheitlich Frauen

Studien besagen, dass Gewalt innerhalb der Familie oder Partnerschaft beileibe nicht selten ist. In Deutschland gaben 37 Prozent der insgesamt 10.264 befragten Frauen 2004 im Rahmen einer von der Bundesregierung in Auftrag gegebenen repräsentativen Studie an, bereits körperliche Gewalt erlebt zu haben. 13 Prozent von ihnen waren Opfer sexueller Übergriffe, 42 Prozent äußerten Erfahrungen mit psychischer Gewalt.

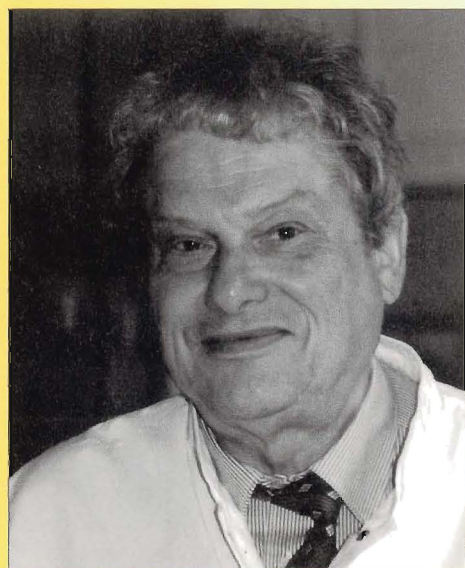
Über die Hälfte (64 Prozent) der Frauen hatten körperliche Verletzungen von Prellungen bis hin zu Verstauchungen, Knochenbrüchen, offenen Wunden und Kopf- bzw. Gesichtsverletzungen (Schrötle 2005).

Zahnarzt als Ansprechpartner

Das Problem: Opfer von Gewalt innerhalb der Familie versuchen in aller Regel, die Taten zu vertuschen oder zu verharmlosen und den Täter zu decken; falsche Scham, Angst vor



Prof. Dr. Manfred Kleiber (r.) und OA Dr. Dankwart Stiller vom Rechtsmedizinischen Institut der Uni Halle: Klinische Rechtsmedizin begutachtet Gewaltopfer und dokumentiert die Befunde.



Die Rechtsmedizinische Ambulanz in Halle wird zunehmend genutzt. Es gibt sie auch an der Uni in Magdeburg.

neuer Gewalt und nicht zuletzt die Unfähigkeit, sich mit dem Geschehen wirkungsvoll auseinanderzusetzen, aber auch Furcht vor den Konsequenzen sind Gründe dafür. Das Problem wird dadurch nicht gelöst, und oft setzt sich fort, was man durch Stillhalten vermeiden wollte: Dem ersten Übergriff folgt ein zweiter, folgen weitere. Das gerechtigkeitsheischende Aufbrausen: „Ja, da muss man doch ...“ trifft bei den Opfern jedoch auf kein Echo, sondern auf Abblocken. Da ist Sensibilität gefragt.

Die Zahnärztekammern Mecklenburg-Vorpommern (in Zusammenarbeit mit der Universität Greifswald) und Hessen (gemeinsam mit der Fachhochschule Fulda) haben sich mit diesem Problem intensiver befasst. Ziel ist es, nicht nur theoretische, sondern praktikable Antworten auf die Frage zu finden, wie man als (Zahn-)Arzt den Opfern helfen kann.

Aber wer unter „Hilfe“ versteht, den Täter einer Bestrafung zuzuführen und das Opfer künftig vor ihm zu schützen, stößt sehr schnell an die Grenze, die ihm die ärztliche Schweigepflicht auferlegt: Gegen den Willen des Patienten, der Opfer geworden ist, kann es keine Anzei-

ge, keine Strafverfolgung geben. Ausnahmen von dieser Regel (neben staatsanwaltlichen Ermittlungen) sind sicher Kinder und Menschen, die nicht allein für sich einstehen können; hier sind es sogar meist die Täter, die auf einer Verschwiegenheit des Arztes bestehen. Einen Ermessensspielraum für das Überschreiten der Schweigepflicht bieten ansonsten nur offensichtliche Notsituationen, in denen durch die Anzeige Schlimmeres verhindert werden muss. Aber die Definition bleibt schwammig, die Entscheidung des Arztes ist ein Wandeln auf schmallem Grat.

Anzeige des Arztes?

Im Rahmen einer Fachtagung, die das frühe Erkennen von häuslicher Gewaltanwendung und das richtige Reagieren darauf zum Thema hatte, appellierte zu Jahresbeginn eine Rostocker Staatsanwältin geradezu an die Ärzteschaft, Mut aufzubringen und selbst Strafanzeige zu stellen, wenn sie mit Gewaltopfern in der Praxis konfrontiert werden.

Aus Sicht der Ermittlungsbehörde, für die der schweigende Arzt in erster Linie ein fehlender Zeuge ist,

Fortsetzung auf Seite 10

Fortsetzung von Seite 9

mag dies nachvollziehbar sein – nicht aber (oder nur schwer) aus Sicht des (Zahn-)Arztes, der die Verschwiegenheit über das Arzt-Patientengespräch als unabdingbare Voraussetzung des Vertrauens versteht, ohne das keine wirksame Therapie möglich ist. Wer verletzt worden ist und Hilfe benötigt, begibt sich in ärztliche Fürsorge, darauf vertrauend, sie zu erhalten – nicht mehr und nicht weniger. Es wäre fatal, wenn dem Vertrauensbruch zwischen Täter und Opfer der zwischen Arzt und Patient folgen würde.

Und wem wäre damit gedient, wenn das Opfer im Wiederholungsfall nicht einmal mehr den Arzt oder

Hinweise auf Misshandlung sind die Diskrepanz zwischen Anamnese und Befund, unpräzise, wechselnde oder unplausible Erklärungen für Verletzungen, aber auch zu ungewöhnlichen Zeiten erfolgender (Zahn-)Arztbesuch kann auf Gewaltanwendung hindeuten. Der Zahnarzt sollte bei Verdacht den Patienten sensibel ansprechen und ihn ermutigen, sich professioneller Hilfe oder der Ermittlungsbehörde anzuvertrauen.

Zahnarzt aufzusuchen wagt, weil es fürchten muss, dass jener Schritte initiiert, die es selbst nicht gutheißt? Und was nützt im Ermittlungsverfahren ein Opfer, das beharrlich bestreitet, eines zu sein?

Empathie als „Türöffner“

Helfen muss also anders sein. In der erwähnten Fachtagung machte eine Vertreterin von SIGNAL e. V., einem Berliner Verein, der sich mit Intervention bei Gewalt beschäftigt, deutlich, dass auch Empathie hilfreich sein und das Opfer dazu bewegen kann, sich zu offenbaren. „Macht Ihnen etwas Angst?“ oder „Sind Sie wirklich gestürzt? Ihre Verletzung

sieht nicht danach aus ...“ – das sind Fragen, die man stellen kann, um ins Gespräch zu kommen und mitzuteilen: Ich bin auf Ihrer Seite.

Übers Ziel hinaus?

Mit dem mutmaßlichen Opfer über das Geschehene zu reden, ihm dabei Möglichkeiten aufzuzeigen, wie es zu seinem Recht kommen und sich gegen den Gewalttäter wehren kann, hält auch Prof. Dr. Manfred Kleiber, Lehrstuhlinhaber und Chef des Instituts für Rechtsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, für wesentlich – und zugleich neben medizinischer Versorgung sowie möglichst exakter, gerichtsverwertbarer Befunddokumentation für die Grenze dessen, was der Arzt für den Patienten tun kann. Dass die Diskussion darüber in der Zahnärzteschaft geführt wird, begrüßt der erfahrene Rechtsmediziner ausdrücklich, auch wenn sie aus seiner Sicht ein bisschen über das Ziel hinausschießt.

Er verweist auf die Rechtsmedizinische Ambulanz am Institut, die jedermann offensteht (für das Opfer kostenlos). Ihr Angebot einer ärztlichen Untersuchung und beweissicheren Befunddokumentation von Gewaltfolgen werde zunehmend wahrgenommen. Es setzt keine Anzeigeerstattung voraus und schließt sie auch nicht automatisch ein. Wer sich hier untersuchen ließ, behält die volle Verfügungsgewalt über das Material, das übrigens im Institut auch archiviert wird.

„Nur in Ausnahmefällen würden wir von uns aus Anzeige erstatten“, bestätigt auch OA Dr. Dankwart Stiller; „die ärztliche Schweigepflicht gilt ebenso wie der Datenschutz – auch wenn das manchmal schwerfällt und die ärztliche Moral einem etwas anderes nahelegt.“ Wenn sich das Opfer jedoch eines Tages dazu entschließt, Anzeige zu erstatten, sind die Befunde wichtige Beweismittel.

Wichtig: Dokumentation

Ob nun für eine sofortige oder spätere Anzeige – die Bedeutung des

Sicherns von Beweisen, die auch vor Gericht im Sinne des Opfers verwertbar sind, ist allgemein unstrittig; sie wurde auch in der Fachtagung in Mecklenburg-Vorpommern betont. Die dortige Zahnärztekammer hat gemeinsam mit dem Rechtsmedizinischen Institut der Universität Greifswald einen Befundbogen erarbeitet, der Zahnärzten helfen soll, den Befund professionell zu dokumentieren.

Von dem fünfseitigen Ergebnis, das nach Gewaltspuren am ganzen Körper, dem psychischen Zustand des Patienten und nach Auffälligkeiten der Begleitperson fragt, zeigt sich Prof. Kleiber allerdings wenig überzeugt: „Das ist zuviel!“ Auch er ist der Ansicht, dass die forensisch sichere Befundaufnahme sehr wohl zu den ärztlichen Pflichten auch des Zahnarztes gehört, legt aber dennoch Wert darauf, vom Zahnarzt nur die Informationen zu verlangen, die er seinem Fach entsprechend zuverlässig geben kann.

Das schließt nicht aus, dass er auch Zufallsbefunde (Hämatome oder Verletzungen in anderen Körperregionen – ohne den Patienten von Kopf bis Fuß zu untersuchen) notiert und Äußerungen des Patienten festhält, die sich auf die Ursache der Verletzungen oder den Tathergang beziehen.

Statt einen separaten Befundbogen zu verwenden, der im Ernstfall womöglich nicht zur Hand ist, empfiehlt Prof. Kleiber, den Vorgang stichpunktartig, aber sorgfältig in der Patientenakte zu dokumentieren. Das könne vor Gericht sogar glaubwürdiger als ein externes Blatt sein. Die Dokumentation koste zwar etwas Zeit, doch sie zu investieren sei der (Zahn-)Arzt seinem Berufsethos und dem Patienten schuldig.

Konsiliar hinzuziehen

Diese Dokumentation ist nach der Erfahrung des Rechtsmediziners der Dreh- und Angelpunkt; einmal versäumt, sei sie nicht nachholbar. Aber auch Ärzte seien oft nicht geübt darin.

Fortsetzung auf Seite 11

Fortsetzung von Seite 10

Damit die Aufzeichnungen in einem eventuellen Prozess auch tatsächlich den Anwürfen einer – wie Prof. Kleiber aus vielen Gerichtsverhandlungen weiß – rigorosen und mit Unterstellungen hemmungslosen Verteidigung des Täters standhalten können, müssen sie einige Voraussetzungen erfüllen. Die erste ist, dass sie für die Beteiligten – vom Betroffenen bis hin zu Staatsanwalt, Richter und Anwälten – lesbar und verständlich sind. Datum und Uhrzeit sind ebenso wichtig wie Angaben zur Person des eventuell im Notdienst erschienenen fremden Patienten. Berichte des Patienten zur Entstehung der Verletzung müssen in den Aufzeichnungen als dessen Berichte kenntlich sein und sollen nicht leichtfertig als eigene Feststellungen übernommen werden.

Die Beschreibung der Verletzung soll deren Lokalisation, Art und Gestalt so exakt wie möglich darlegen. Zum intraoralen Befund kommen extraorale wie Schwellungen, Unterblutungen, Schürfungen (flächig? einzeln? oberflächlich? tiefgehend?) hinzu. Bei Hämatomen sollen Intensität, Farbe und eventuelle Farbunterschiede protokolliert werden. Besonderer Aufmerksamkeit bedarf die Dokumentation von Verletzungen, die nur stundenweise sichtbar bleiben (beispielsweise in der Mundschleimhaut).

Nicht nur Zahnärzte, auch Ärzte sind mit diesen Anforderungen nicht selten überfordert, weil ihnen die fundierten Kenntnisse und Erfahrungen des Rechtsmediziners fehlen. Hilfreich sei deshalb stets die konsiliarische Untersuchung durch den Facharzt, zu der man den misshandelten Patienten bewegen sollte, so Prof. Kleiber. Und nebenbei: Die Befundung kann auch für den Täter wichtig sein, falls das Opfer eines Tages vor Gericht auspackt und übertreibt.

Für diese Untersuchung muss der Patient stets persönlich in der Rechtsmedizin erscheinen; der Befundbericht des Zahnarztes ist dort nützlich vor allem auch wegen der größeren zeitlichen Nähe zum Tatgeschehen, aber er reicht natür-

Checkliste

Gewaltopfer in der Zahnarztpraxis

1. Anamnese:

Wurde spontan über Verletzungen berichtet? Wurde der/Patient/die Patientin gezielt darauf angesprochen?

2. Befunde:

Wichtig: nicht bloße Aufzählung von Diagnosen sondern detaillierte Befunddokumentation (wenn möglich, mit Foto)!

Befundbeschreibung muss/sollte enthalten:

- Art der Verletzung (Schleimhautberstung, Unterblutung, glattrandige Durchtrennung, Riss-Quetsch-Wunde) und Auffälligkeiten der Wundumgebung;
- Form und Größe der Verletzung;
- Lokalisation der Verletzung (möglichst mit Bezugspunkt im Gesicht oder am Kopf);
- Hinweise zum Wundalter (z. B. unscharfe Wundränder, gelbgrüne Unterblutung, hämorrhagischer Randsaum, beginnende Epithelisierung)

3. Diagnose:

Begrenzen auf medizinische Aspekte, Zurückhaltung bei rechtlichen Wertungen, da nur einseitige Schilderung bekannt.

4. Folgen/Maßnahmen:

- Behandlung? Überweisung zur fachärztlichen Weiterbetreuung?
- Hinweis auf Netzwerke der Opferhilfe und Strafverfolgungsbehörden.
- eventuell konfrontative Exploration bei Nichtplausibilität der Erklärung der Verletzung.
- Hinweis auf Möglichkeit der beweissicheren Befunddokumentation in der Abt. Klinische Rechtsmedizin der Rechtsmedizinischen Universitätsinstitute Halle und Magdeburg (kostenlos, ohne Einschaltung von Behörden).
- Verbleib/ Archivierung der Unterlagen in der Regel in der Praxis bei weiter bestehender ärztlicher Schweigepflicht (Ausnahme: im Rahmen einer Rechts-Güterabwägung: bewusster Bruch der Schweigepflicht bei Kindern!)

Prof. Dr. Manfred Kleiber/OA Dr. Dankwart Stiller, Halle

lich nicht aus, um die Schwere (und Strafbarkeit) der Gewaltanwendung zu beurteilen. Aber auch nach diesen Schritten gehört das Einverständnis des Patienten dazu, ehe es zu einer Anzeige der Gewaltanwendung kommen kann.

Was ist Hilfe?

Ärztliche oder zahnärztliche Hilfe für Opfer von (häuslicher) Gewalt stößt folglich dort an Grenzen, wo sie ihr Ziel ausschließlich in der Ausübung (staatlicher) Gegengewalt an den Tätern sieht. Und recht bedacht, ist dies ja auch eine billige und meist nicht dauerhafte Lösung des Problems. „Der Arzt oder Zahnarzt sollte sich als Teil eines Netzwerkes

sehen, das Opfern helfen will“, formulierte es Dr. Dankwart Stiller und bringt es auf den Punkt: Er übernimmt sich, wenn er das Problem des Patienten lösen will; er tut seine ärztliche und „bürgerliche“ Pflicht, wenn er den Patienten medizinisch versorgt, Beweise sichert, ihm das Gefühl von Verlassenheit und Hilflosigkeit nimmt und ihn für Wege aus dem Erduldenskreislauf stärkt. ■

Oder was meinen Sie? Welche Erfahrungen haben Sie in Ihrer Praxis mit Patienten, die Opfer (häuslicher) Gewalt geworden sind? Fühlen Sie sich als (Zahn-)Arzt für die Situation gerüstet, hätten Sie gern Unterstützung? Schreiben Sie uns!