

Die Rolle des zahnmedizinischen Berufsstandes bei der Aufdeckung häuslicher Gewalt

Die regelmäßigen Patientenkontakte in der zahnmedizinischen Praxis ermöglichen es Zahnärzten und Zahnärztinnen, eine entscheidende Rolle bei der Aufdeckung häuslicher Gewalt zu spielen. Das Auftreten von häuslicher Gewalt kennt keine sozialen Grenzen und betrifft Menschen jeden Alters, unabhängig von sexueller Orientierung oder Ethnizität. Häusliche Gewalt kann sich in verschiedenen Formen manifestieren, körperlich, sozioökonomisch, sexuell, psychologisch und in Form von Stalking¹ (Abb. 1). Zusätzlich kann Vernachlässigung, also das Ausbleiben angemessener Fürsorge, ebenfalls eine schwerwiegende Form häuslicher Gewalt sein².

Frauen sind mit etwa 70 % die Hauptbetroffenen, obwohl ebenfalls Männer, Ältere und Kinder Opfer werden können. Laut der Weltgesundheitsorganisation erlebt etwa ein Drittel aller Frauen mindestens einmal in ihrem Leben häusliche Gewalt³. Es ist daher sehr wahrscheinlich, dass Zahnärzte und Zahnärztinnen in ihrer Praxis auf Betroffene stoßen.

In Bezug auf Verletzungen im Kopfhals-Bereich sind Zähne eher selten direkt involviert. Wenn Zähne betroffen sind, sind es aus anatomischen Gründen meist die oberen oder unteren Inzisivi. Jedoch sind Frakturen und Weichteilschäden häufig, insbesondere im Mittelgesicht⁴⁻⁸.

Studien zeigen, dass Betroffene es begrüßen würden, wenn Zahnärzte und Zahnärztinnen sie auf häusliche Gewalt ansprechen. Interessanterweise spielt das Geschlecht des Behandelnden dabei keine Rolle⁷. Warum dies in der Praxis oft nicht geschieht, kann auf verschiedene Faktoren zurückgeführt werden.

Betroffene erscheinen oft in Begleitung, die gleichzeitig Täter oder Täterin sein kann. Zudem sind Zahnärztinnen und Zahnärzte oft nicht ausreichend geschult und haben wenig Kenntnis über die bestehende Rechtslage und Unterstützungseinrichtungen. Screenings werden selten durchgeführt und Auf-

fälligkeiten werden oft nur oberflächlich dokumentiert, ohne das Thema mit den vermeintlich Betroffenen zu vertiefen (Abb. 2).

Die Gründe für das Auslassen von Screenings für häusliche Gewalt sind vielfältig. Dazu gehören Zeitmangel im Praxisalltag, die Angst vor falschen An-

Abb. 1 Häufigste Formen der vorkommenden häuslichen Gewalt.

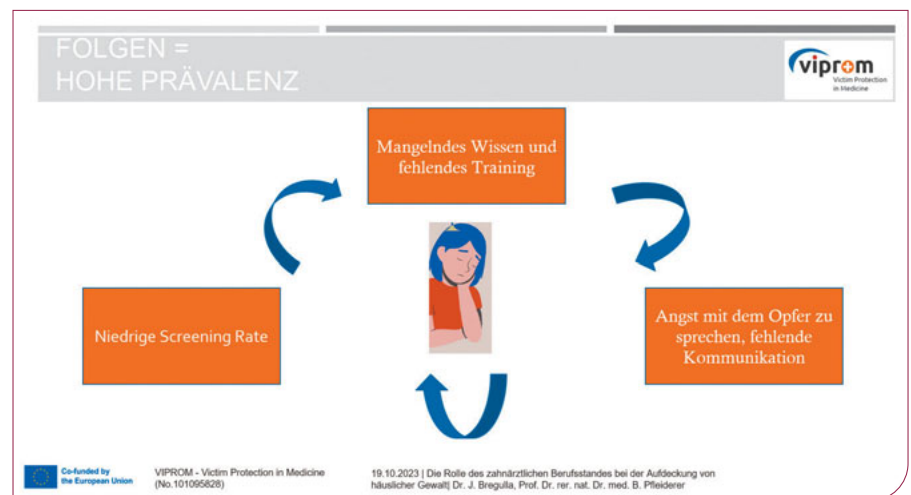


Abb. 2 Mögliche Gründe, ein Screening zu häuslicher Gewalt nicht durchzuführen.

schuldigungen oder möglichen negativen Auswirkungen für die Betroffenen. Zusätzlich fehlt in der Regel eine Schulung im Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt⁹⁻¹³.

Vorgehen in der zahnärztlichen Praxis

Um mögliche Indikatoren für häusliche Gewalt in der Praxis zu identifizieren, sollten Zahnärzte und Zahnärztinnen physische, psychische und andere Anzeichen betrachten.

Physische Indikatoren umfassen Verletzungen wie z. B. Blutergüsse, Strangulationswunden, Verbrennungen etc., die nicht eindeutig erklärt werden können, sowie chronische Erkrankungen, die Kopf- und Muskelschmerzen verursachen.

Psychische Anzeichen können Angststörungen, Nervosität, Essstörungen, Selbstverletzungen und psychosomatische Beschwerden sein. Zusätzlich können wiederholte Besuche beim Schmerzdienst oder außerhalb der offiziellen Praxiszeiten auf häusliche Gewalt hinweisen.

Eine gute Kommunikation mit Betroffenen ist für Zahnärztinnen und Zahnärzte von großer Bedeutung. Bei Verdacht auf häusliche Gewalt sollten Gespräche unter vier Augen geführt werden, während Begleitpersonen nach Möglichkeit im Wartebereich verbleiben. Der Dialog beginnt mit allgemeinen Fragen zum Wohlbefinden zu Hause oder zur Beziehung zum Partner/zur Partnerin. Anschließend sollten spezifischere Fragen gestellt werden, wobei das Zuhören eine zentrale Rolle spielt. Es ist wichtig, Betroffene dazu zu ermutigen, ihre Geschichte zu teilen und darauf hinzuweisen, dass häusliche Gewalt inakzeptabel ist.

Eine Bewertung des vergangenen Verhaltens des mutmaßlichen Täters/der mutmaßlichen Täterin ist entscheidend, um Schlüsse auf sein/ihr zukünftiges Verhalten zu ziehen. Es sollte auch geklärt werden, ob Kinder möglicherweise gefährdet sind und wie sicher sich die Betroffenen zu Hause fühlen. Im Notfall kann die Besprechung eines Notfallplans mit Fluchtweg und relevanten Telefonnummern hilfreich sein, wobei die Betroffenen immer in das Gespräch mit einbezogen werden sollten.

Fälle häuslicher Gewalt sollten genau dokumentiert werden. Dies geschieht am besten mithilfe eines forensischen Befundbogens¹⁴. Eine detaillierte Dokumentation ermöglicht eine genaue Nachverfolgung und trägt dazu bei, dass die gesammelten Daten im Falle einer rechtlichen Verfolgung als Beweismittel verwendet werden können. Selbst Verdachtsfälle sollten sorgfältig protokolliert werden.

Bei äußeren Verletzungen ist es wichtig, die genaue Stelle zu dokumentieren, zusammen mit Angaben zum ungefähren Alter der Verletzung, zu ihrer Größe und ihrem Aussehen. Mit schriftlichem Einverständnis der Betroffenen können Fotografien angefertigt werden, idealerweise mit Maßstab. Gegebenenfalls können zur weiteren Dokumentation der Verletzungen auch Abformungen oder Röntgenaufnahmen angefertigt werden.

Auffällige Verhaltensweisen und Aussagen der Betroffenen sollten in den Patientenakten als Zitate notiert werden, um eine umfassende Dokumentation der Anzeichen häuslicher Gewalt zu gewährleisten. Es ist jedoch zu beachten, dass das gesamte zahnärztliche Fachpersonal in Deutschland der ärztlichen Schwei-

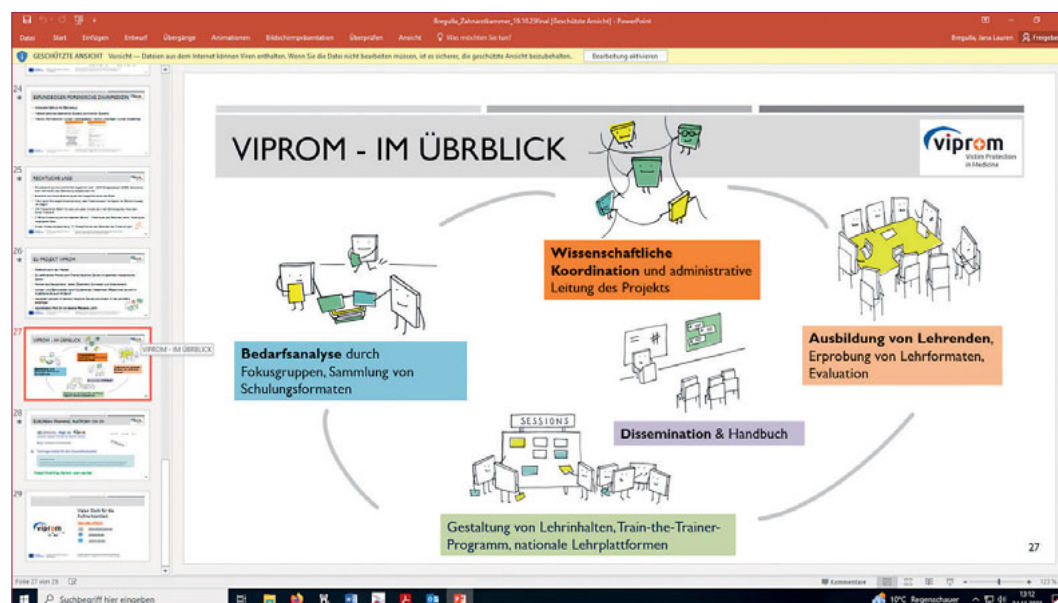


Abb. 3 EU-Förderprojekt "Victim protection in medicine" (VIPROM).



gepflicht gemäß § 203 des Strafgesetzbuches unterliegt. Ohne ausdrückliche schriftliche Schweigepflichtentbindung darf vor Gericht keine Aussage darüber gemacht werden, ob die betroffene Person in der Praxis behandelt wurde. In Fällen von Kindeswohlgefährdung, insbesondere bei Verdacht auf Vernachlässigung oder Gewalt gegen Minderjährige, ist es jedoch erlaubt, die Behörden zu informieren¹⁵.

Das EU-geförderte Projekt „Victim Protection in Medicine“ (VIPROM) setzt sich zusammen mit Partnern aus Deutschland, Italien, Österreich, Schweden und Griechenland unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer für einen verbesserten Opferschutz im gesamten medizinischen Bereich ein. Das Projekt arbeitet auch daran, Lehrpläne zum Thema häusliche Gewalt in die Ausbildung von Zahnmedizinern zu integrieren. Die Trainingsplattform¹⁶ bietet bereits Materialien zur Selbstschulung für Zahnärzte (Abb. 3).

Weitere Informationsquellen sind die Bundeszahnärztekammer oder lokale Kammern, die Befundbögen¹⁴ zur Verfügung stellen. Opfer von Gewalt gegen Frauen können sich jederzeit kostenlos und anonym an die Hotline des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben unter der Nummer 116 016 wenden.

Literatur

1. WHO. Violence against women. Internet: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>. Abruf: 08.12.2023.
2. Definition Vernachlässigung. Internet: <https://training.improdova.eu/de/trainingsmodule-fur-den-gesundheitssektor/modul-1-formen-und-dynamiken-hauslicher-gewalt/>. Abruf: 08.12.2023.
3. United Nations. What is domestic abuse? Internet: <https://www.un.org/en/coronavirus/What-Is-Domestic-Abuse>. Abruf: 24.11.2023
4. Garbin CAS, Guimarães e Queiroz APD de, Rovida TAS, Garbin AJI. Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. *Braz Dent J* 2012;23:72–76.
5. Boyes H, Fan K. Maxillofacial injuries associated with domestic violence: experience at a major trauma centre. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2020;58: 185–189.
6. Le BT, Dierks EJ, Ueeck BA, Homer LD, Potter BF. Maxillofacial injuries associated with domestic violence. *J Oral Maxillofac Surg* 2001;59:1277–1283.
7. Nelms AP, Gutmann ME, Solomon ES, DeWald JP, Campbell PR. What victims of domestic violence need from the dental profession. *J Dent Educ* 2009;73: 490–498.
8. Brink O. When violence strikes the head, neck, and face. *J Trauma Inj Infect Crit Care* 2009;67:147–151.
9. van Dam BAFM, van der Sanden WJM, Bruers JJM. Recognizing and reporting domestic violence: Attitudes, experiences and behavior of Dutch dentists. *BMC Oral Health* 2015;15:159.
10. AlAlyani WS, Alshouibi EN. Dentists awareness and action towards domestic violence patients: A cross-sectional study among dentists in Western Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2017;38:82–88.
11. Mythri H. Enhancing the dental professional's responsiveness towards domestic violence; A cross-sectional study. *J Clin Diagn Res* 2015;9(6):ZC51–Z53.
12. Drigeard C, Nicolas E, Hansjacob A, Roger-Leroi V. Educational needs in the field of detection of domestic violence and neglect: The opinion of a population of french dentists: Educational needs in the field of domestic violence. *Eur J Dent Educ* 2012;16:156–165.
13. Love C, Gerbert B, Caspers N et al. Dentists' attitudes and behaviors regarding domestic violence. *J Am Dent Assoc* 2001;132:85–93.
14. Zahnärztekammer Nordrhein. Befundbogen Forensische Zahnmedizin. Internet: <https://www.zahnaerztekammernordrhein.de/wp-content/uploads/zahnaerzte/praxiswissen-und-behandlung/forensischer-befundbogen/Forensischer-Befundbogen.pdf>. Abruf: 15.04.2024.
15. Ärztekammer Nordrhein. Häusliche Gewalt und ärztliche Schweigepflicht. Internet: www.aekno.de/fileadmin/user_upload/aekno/downloads/haus-gewalt-2014-schulenburg.pdf. Abruf: 24.11.2023.
16. Trainingsplattform VIPROM: Trainingsmodule für den Gesundheitssektor 2023. Internet: <https://training.improdova.eu/de/trainingsmodule-fur-den-gesundheitssektor/>. Abruf: 24.11.2023



Dr. med. dent. Jana Lauren Bregulla
 Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin
 und Biomaterialien
 Universitätsklinikum Münster, Gebäude
 W30
 Klinik für Radiologie, Medizinische
 Fakultät der Universität Münster
 Albert-Schweitzer-Campus 1,
 Gebäude A 16
 48149 Münster
 E-Mail: jana.bregulla@ukmuenster.de

**Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.
 Bettina Pfeleiderer**
 Klinik für Radiologie, Medizinische
 Fakultät der Universität Münster

Prof. Dr. med. dent. Marcel Hanisch
 Klinik für Mund-, Kiefer- und
 Gesichtschirurgie
 Universitätsklinikum Münster