

CME-ZERTIFIZIERTE FORTBILDUNG
ZEITBILD MEDICAL
„GEWALT GEGEN FRAUEN: ERKENNEN UND HELFEN“

FRAGEBOGEN

1. **Welcher Umstand gilt nicht als „Red Flag“ im Zusammenhang mit Gewaltbetroffenheit eines Patienten oder einer Patientin?**
 - a) Wiederholte sexuell übertragbare Infektionen, ungewollte Schwangerschaft(en)
 - b) Missbrauch von Alkohol und Drogen
 - c) Zeitverzug zwischen Entstehen der Verletzung und Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe
 - d) Auffällig unaufmerksame*r Partner*in
 - e) Diskrepanzen zwischen Verletzungsbild und berichtetem Sachverhalt

2. **Bei kreislaufwirksamer Kompression der Halsgefäße kommt es zur Ausbildung von Punktblutungen (Petechien). Welche der folgenden Regionen ist keine typische Prädilektionsstelle für derartige Befunde nach komprimierender Gewalt gegen den Hals (z. B. Würgen)?**
 - a) Augenlid- und -bindehäute
 - b) Hinterohrregion
 - c) behaarte Kopfhaut
 - d) Mundschleimhaut
 - e) Wangenregion

3. **Bei der Untersuchung eines Kindes finden Sie mehrere Hinweise auf Kindesmisshandlung. Welche Befunde können diese Verdachtsdiagnose aber am wenigsten stützen?**
 - a) Hautabschürfungen an beiden Kniestreckseiten
 - b) Zahlreiche, unterschiedlich alte Hämatome
 - c) Multiple Knochenbrüche in verschiedenen Heilungsstadien
 - d) Kratzerartige Hautläsionen an den Innenseiten der Oberschenkel
 - e) Doppelstreifige Hämatome

4. **Eine 52-jährige Frau stellt sich mit Verletzungen in Ihrer Praxis vor, die sie als Folgen eines Sturzes beschreibt. Sie vermuten Gewalt als Ursache, da die Verletzungen aus Ihrer Sicht nicht zu einem Sturzgeschehen passen. Wie gehen Sie weiter vor?**
 - a) Ich versorge die Verletzungen der Patientin und unternehme sonst nichts, da die Patientin offensichtlich nicht über ihre Erlebnisse sprechen möchte.
 - b) Ich weise die Patientin freundlich darauf hin, dass sie verpflichtet ist, mir den wahren Grund für ihre Verletzungen zu nennen.
 - c) Ich spreche vorsichtig meinen Verdacht an und biete der Patientin meine Unterstützung an.
 - d) Ich rede der Patientin ins Gewissen und dränge darauf, dass sie Anzeige erstattet.
 - e) Ich spreche meinen Verdacht nicht an, um die Patientin nicht zu retraumatisieren.

**ZEITBILD MEDICAL
„GEWALT GEGEN FRAUEN: ERKENNEN UND HELFEN“**

5. Eine gerichtsfeste Dokumentation sollte nicht zwingend folgende Parameter enthalten:

- a) Beschreibung des psychischen Zustands des Patienten bzw. der Patientin
- b) Exakte Maße jeder Verletzung
- c) Lagebeschreibung zu anatomischen Fixpunkten
- d) Händigkeit des Täters bzw. der Täterin
- e) Fotografische Dokumentation jeder Verletzung unter Verwendung eines Lineals/ Winkelmaßstabs

6. Welche Aussage zu einem Anamnesegespräch nach einem gewalttätigen Übergriff ist falsch?

- a) Der stattgehabte Sachverhalt muss detailliert erfragt werden.
- b) Die Anamnese dient in erster Linie dazu, den Täter bzw. die Täterin zu ermitteln.
- c) Die Anamnese sollte auch die Abklärung eines etwaigen Bedarfs an Hilfs- und Unterstützungsangeboten umfassen.
- d) Es sollte zunächst immer die Möglichkeit einer freien Schilderung der Ereignisse gegeben werden.
- e) Komplexe Schilderungen sollten in wörtlicher Rede dokumentiert werden.

7. Ihre Patientin kommt wiederholt mit verschiedenartigen, gewaltverdächtigen Verletzungen zu Ihnen. Darauf angesprochen, verneint Ihre Patientin derartige Geschehen. Sie glauben Ihrer Patientin nicht und befürchten, dass die beiden Kinder der Patientin (2 Jahre und 5 Jahre alt), die sie manchmal zu den Terminen mitbringt, ebenfalls betroffen sein könnten. Wie gehen Sie vor?

- a) Ich drohe meiner Patientin damit, das Jugendamt einzuschalten, wenn sie mir nicht die Wahrheit sagt.
- b) Ich rufe umgehend die Polizei.
- c) Ich unternehme nichts weiter, da ich hierfür die Schweigepflichtentbindung beider Eltern bräuchte.
- d) Ich unternehme nichts weiter, um meine Patientin nicht zu retraumatisieren.
- e) Ich ziehe eine insoweit erfahrene Fachkraft des Jugendamtes hinzu und schildere den Fall anonym.

8. Welche Aussage zur gerichtsfesten Dokumentation von Verletzungen ist nicht korrekt?

- a) Die Verletzungen sind fotografisch, als Markierungen in einem Körperschema und schriftlich festzuhalten.
- b) Es sind nur klinisch relevante Verletzungen zu dokumentieren.
- c) Die schriftliche Dokumentation ist rein deskriptiv und enthält keine Wertung.
- d) Bei der Fotodokumentation sollte jeweils eine Übersichts- und eine Detailaufnahme pro Verletzung angefertigt werden.
- e) Die schriftliche Dokumentation umfasst Angaben zu der Lokalisation, der Verletzungsart, der Morphologie und den Ausmaßen jeder Verletzung.

ZEITBILD MEDICAL
„GEWALT GEGEN FRAUEN: ERKENNEN UND HELFEN“

9. Welche der folgenden Maßnahmen stellt keine geeignete Methode der Spurensicherung nach einem sexualisierten Übergriff dar?

- a) Untersuchung des kompletten Hautmantels
- b) Sicherung des Slips in einem Papierbehältnis
- c) Asservierung des Urins in einem verschließbaren Becher und Aufbewahrung in einem nur Fachpersonal zugänglichen Kühlschrank
- d) Aufnehmen von sichtbarem Sperma mittels Wattetupfer und Lagerung in gekühltem Nährmedium
- e) Vaginale und anale Abstrichnahme

10. Sie werden zu einer bewusstlosen Patientin (36 Jahre alt) gerufen, die Verletzungen aufweist, die auf Gewalteinwirkung hindeuten. Wie gehen Sie hinsichtlich Spurensicherung und Dokumentation weiter vor?

- a) Ich verzichte auf beides, bis die Patientin wieder ansprechbar ist, da sie in bewusstlosem Zustand nicht einwilligungsfähig ist.
- b) Ich kläre die nächsten Angehörigen der Patientin über die Untersuchung auf und lasse diese entscheiden, ob eine Spurensicherung durchgeführt werden soll.
- c) Da davon auszugehen ist, dass die Spurensicherung dem mutmaßlichen Willen der Patientin entspricht, führe ich die Untersuchung durch.
- d) Ich verzichte auf die Spurensicherung, da sie bei bewusstlosen Patient*innen nicht notwendig ist.
- e) Ich verzichte auf eine Spurensicherung, da die Heilung der Patientin vorrangig ist.