

MBZ

Mitteilungsblatt Berliner Zahnärzte

Häusliche Gewalt

Nur wer hinsieht,
kann auch helfen





10

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

1999 bestimmte die Generalversammlung der Vereinten Nationen den 25. November zum Welttag zur Beseitigung von Gewalt gegen Frauen. Alljährlich sollen mit dem internationalen Gedenktag Strategien zur Bekämpfung dieser Gewalt in den Mittelpunkt rücken. Damals zeigte sich die Generalversammlung besorgt darüber, dass es nach wie vor nicht gelungen ist, die Menschenrechte und Grundfreiheiten von Frauen zu schützen und zu fördern.

Schon seit 1981 führen Menschenrechtsorganisationen alljährlich zum 25. November Veranstaltungen durch, bei denen die Einhaltung der Menschenrechte von Frauen und Mädchen auf die Agenda gesetzt wird. Seither wird die Aktion von zahlreichen Institutionen aus der Politik, dem Gesundheitswesen und aus Hilfsorganisationen aufgegriffen und weitergetragen.

In unserer Stadt gehören dem Netzwerk Runder Tisch Berlin gegen Gewalt Organisationen der medizinischen und psychosozialen Versorgung sowie der Notfall- und Strafverfolgungsbehörden an. Neben der Zahnärztekammer Berlin engagieren sich mehr als 30 Mitglieder.

Zum Aktionstag greifen wir das Thema auf. Wir zeigen die Arten körperlicher, seelischer und/oder sexueller Misshandlung innerhalb einer häuslichen Gemeinschaft auf, erläutern den Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und informieren über aktuelle Hilfsangebote der Gesundheitsversorgung. Ab Seite 10

Häusliche Gewalt

Nur wer hinsieht, kann auch helfen

Gewaltfrei aufzuwachsen und zu leben sind Menschenrechte. Gewalt ist eine Menschenrechtsverletzung, die verhindert und gestoppt werden muss. Besonders perfide und andauernd ist sie, wenn sie an einem vermeintlich geschützten Ort, in der Familie, zuhause vorherrscht und von Lebenspartnern oder engen Bezugspersonen ausgeht.

Häusliche Gewalt ist jede Art körperlicher, seelischer und/oder sexueller Misshandlung innerhalb einer häuslichen Gemeinschaft. Gewalt gegen Frauen und Kinder, aber auch gegen Männer betrifft alle sozialen Schichten, unabhängig von Bildungsstand, Einkommen, gesellschaftlichem Status und Kultur oder Herkunft.²

Die Auswirkungen für die Betroffenen, für die Familien und die Gesellschaft sind enorm. Gewalt kann zu ernsten physischen, psychischen und sozialen Problemen für die Opfer führen und sie in ihrer Entwicklung behindern. Ein Teil wird durch das Tätigwerden von Gesundheits- und Sozialwesen oder der Justiz sichtbar. Ein

anderer, größerer Teil bleibt unentdeckt. Aber auch dieser behindert die persönliche und gesellschaftliche Entwicklung durch die eingetretenen Schädigungen (Abb. 1).¹

Das medizinische Versorgungssystem in Deutschland ist breit aufgestellt, Erste Hilfe und Notfallsysteme sind zugänglich etabliert. Dennoch fehlt es in Berlin z.B. für Opfer von Vergewaltigung an spezialisierten Untersuchungsambulanzen, die 24 Stunden am Tag geöffnet sind.³ Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen, Zahnärzte und mittleres medizinisches Fachpersonal können für Betroffene bei einer Konsultation in der Praxis die erste Station sein, wo Anzeichen von erlittener Gewalt zu Tage treten. Um diese Hinweise zu erkennen und das Hilfesystem anstoßen zu können, bedarf es Sensibilität, Wissen über Institutionen der Ersthilfe und Fachkenntnisse zu gerichtsformer Dokumentation der physischen Traumata sowie Information über örtliche Hilfsangebote.⁴

Betroffene berichten davon, dass sie bei der Wundversorgung in Notaufnahmen oder Arztpraxen nicht nach der Ursache ihrer Verletzungen gefragt wurden. Selbst waren sie nicht in der Lage, sich anzuvertrauen. Es fehlte an der Möglichkeit, allein mit dem medizinischen Personal sprechen zu können oder an der notwendigen verständnisvollen Atmosphäre. Nicht selten haben Gewaltopfer paradoxerweise erfahren müssen, dass sich durch das Hilfesystem erneute missliche Situationen ergaben.⁵

Besonders häufig ist Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Weltweit erlebt eine von drei Frauen physische oder sexualisierte Gewalt im Laufe ihres Lebens (Abb. 2). Tötungsdelikte an Frauen werden global betrachtet zu 40 Prozent von ihrem Partner begangen.⁶ Opfer von Menschenhandel sind zu 70 Prozent Frauen und Mädchen. Dreiviertel davon werden in die Prostitution gezwungen.⁷

Frauen, die Gewalt in Partnerschaften ausgesetzt sind, erfahren

Psychische Gesundheit

DOPPELT 
so hohe Wahrscheinlichkeit einer Depression

FAST DOPPELT 
so hohe Wahrscheinlichkeit des Alkoholmissbrauchs

Sexuelle und reproduktive Gesundheit

16% 
höhere Wahrscheinlichkeit, ein Baby mit einem geringen Geburtsgewicht zur Welt zu bringen

1.5 MAL 
so hohe Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit HIV, Syphilis, Chlamydien oder Gonorrhoe

Tod und Verletzung

42% 
der Frauen, die körperlicher oder sexueller Gewalt ihres Partners ausgesetzt waren, haben dabei Verletzungen davongetragen

38% 
aller weltweit gemeldeten Morde an Frauen werden vom Beziehungspartner begangen

Abb. 1: **Gewalt gegen Frauen: Auswirkungen auf die Gesundheit**

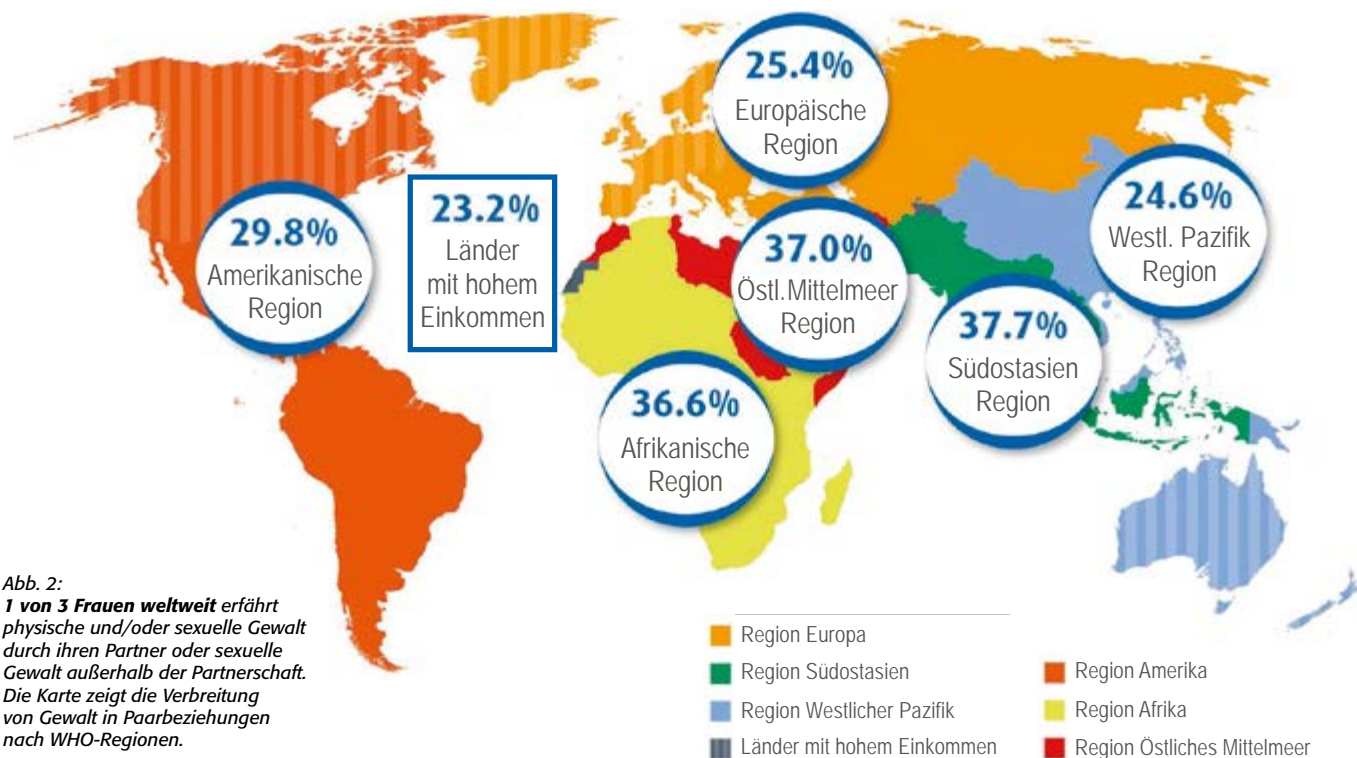


Abb. 2:
1 von 3 Frauen weltweit erfährt physische und/oder sexuelle Gewalt durch ihren Partner oder sexuelle Gewalt außerhalb der Partnerschaft.
 Die Karte zeigt die Verbreitung von Gewalt in Partnerschaften nach WHO-Regionen.

Zwei Drittel aller Gewalttaten gegen Frauen geschehen im sozialen Nahbereich, in der Partnerschaft, in der Familie. Häusliche Gewalt wird fast ausschließlich von Männern ausgeübt (ca. 80 Prozent laut Gesundheitsbericht für Deutschland). Gewalttätige Handlungen sind in der Regel keine Einmaldelikte, sondern unterliegen einer wiederkehrenden Dynamik. Sie bilden ein Misshandlungssystem.⁸ Detaillierte Erläuterungen findet sich im zweiten Teil des Artikels.

Die WHO-Leitlinien

Um häuslicher Gewalt wirkungsvoll zu begegnen und den von Gewalt Betroffenen unverzüglich zu helfen, hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2013 Leitlinien im „Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und mit sexueller Gewalt gegen Frauen“ erstellt. Diese beinhalten folgende thematische Leitlinien-gemäße Ausarbeitungen. 2020 erfolgte die letzte Aktualisierung hier in Bezug auf die Anforderungen und das Handeln des Hilfsapparates unter Pandemiebedingungen (englische Fassung).⁹

- 1. Frauenzentrierte Versorgung:** Dabei wird betont, dass „eine wertfreie, unterstützende und bestätigende Haltung zu dem, was die Frau berichtet“¹⁰ bei der Ersten Hilfe gewährleistet sein soll.
- 2. Gewalt in Partnerschaften**
Erkennen und Versorgen von Betroffenen:

Mindestvoraussetzungen für Fragen nach Gewalt in Partnerschaften sind:

- Ein Protokoll
- Schulung, wie nach Gewalt gefragt werden kann
- Minimale Unterstützungsangebote oder darüber hinausgehende Angebote
- Privatsphäre
- Vertraulichkeit ist garantiert
- Ein Überweisungssystem existiert

- 3. Sexuelle Nötigung / Vergewaltigung:**
klinische Versorgung von Überlebenden
- 4. Gewalt in Partnerschaften und sexuelle Gewalt:**
Schulung von Gesundheitsfachkräften
- 5. Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung**
- 6. Meldepflicht bei Gewalt in Partnerschaften**¹¹

In Deutschland besteht keine Meldepflicht für häusliche und sexualisierte Gewalt. Erwachsene Betroffene entscheiden selbst, ob eine Untersuchung, Dokumentation und Anzeige erfolgen soll. Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung haben Mediziner und Zahnmediziner die Aufgabe, nach dem Bundeskinderschutzgesetz zu handeln. Das mehrstufige Verfahren nach § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz kann zur Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Jugendamt führen.¹²

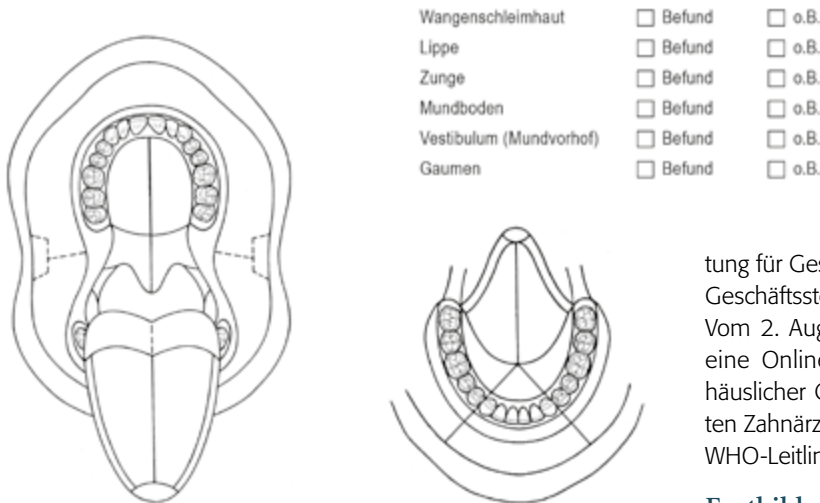


Abb. 3: **Intraorale Verletzungen: Renstrup-Schemata für Veränderungen in der Mundhöhle**

Symptomatik

Körperliche Symptome, die bei zahnärztlichen Konsultationen auffallen, sind Würgemale, Hämatome, Schürf-, Kratz- und Bisswunden, Verbrennungen mit oder ohne scharfe Abgrenzungen (z.B. Zigarettenquerschnitt) am unbedeckten Körper (Gesicht, Hals, Hände) und Mittelgesichtsverletzungen. Eine verzögerte oder unterlassene Versorgung sowie das wiederholte Auftreten in Verbindung mit nicht plausiblen Erklärungen sind charakteristisch für Traumata, die durch Gewalt verursacht wurden.¹³

Intraoral sind Petechien am weichen Gaumen, eingerissene Lippenbändchen, unversorgte Zahnkronen- und Wurzelfrakturen Hinweise auf mögliche Gewalterfahrung (Abb. 3).¹⁴ Nicht selten wird von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt registriert, wie unangenehm die zahnärztliche Untersuchung von der Patientin oder dem Patienten empfunden wird.¹⁵

Häufiger fallen Verletzungen in den Versorgungsbereich der Ärztinnen und Ärzte; ohne medizinische Untersuchungen bleiben sie unerkannt. Verletzungen betreffen u.a. den Urogenital- und den Verdauungstrakt sowie die Extremitäten. Oft ohne dass eine ärztliche Abklärung erfolgte, leiden die Betroffenen an verbreiteten Symptomen wie Herzbeschwerden, Thoraxschmerzen, Atemstörungen, Asthma, Kopfschmerzen, Migräne, Hörverlust¹⁶. Zu typischen psychischen Symptomen, die auftreten können, zählen Depression, Angst, Schlafstörungen, kognitive Probleme, Suizidgefährdung oder selbstverletzendes Verhalten. Der Konsum von Alkohol und anderen Rauschmitteln ist häufig erhöht.¹⁷

Gesundheitsversorgung und Hilfsangebote in Berlin

Seit 2013 hat der Runde Tisch Berlin gegen Gewalt (RTB) die Aufgabe, die Leitlinien der WHO zum „Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen“ auf Landesebene zu etablieren und umzusetzen. Das Netzwerk informiert auf seiner Internetseite über aktuelle Hilfsangebote der Gesundheitsversorgung, deckt Lücken auf und verbessert das systematische Vorgehen. Dem Netzwerk gehören Organisationen der medizinischen und psychosozialen Versorgung sowie der Notfall- und Strafverfolgungsbehörden an (Abb.4). Neben der Zahnärztekammer (ZÄK) Berlin engagieren sich mehr als 30 Mitglieder. Der RTB steht unter dem Vorsitz der Senatsverwal-

tung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung und wird durch die Geschäftsstelle S.I.G.N.A.L. organisiert.¹⁸ Vom 2. August bis 17. Oktober 2021 führte die Geschäftsstelle eine Online-Umfrage zum Thema Gesundheitsversorgung bei häuslicher Gewalt durch. Mit über 100 Teilnehmenden bekräftigten Zahnärztinnen und Zahnärzte, dass sie sich dem Thema dieser WHO-Leitlinien stellen.¹⁹

Fortbildungsangebote und Materialien

Zu den Fortbildungen zum Thema Gewalt, die über die Ärztekammer angeboten werden, sind auch Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner eingeladen:

- Doppelfortbildung über gerichtsfeste Dokumentation „Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“ und „Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt“ findet am Samstag, 27.11.2021, 10:00 bis 16:00 Uhr und Mittwoch, 01.12.2021, 17:00 bis 19:30 Uhr statt.

Anmeldung: simon@signal-intervention.de

**BIG-Hotline bei häuslicher Gewalt
030 – 611 03 00 (täglich 24 Stunden)
Beratung anonym und mehrsprachig
Vermittlung an Schutz- und Beratungsstellen**

LARA, bei sexueller Gewalt	216 88 88
Stop Stalking	22 19 22 000
Opferhilfe	395 28 67
Mädchennotdienst	61 00 63
Hotline Kinderschutz	61 00 66
Krisendienst	390 63 10
Gewaltschutzambulanz Rechtsmedizin der Charité	450 570 270
Polizei Notruf	110

Abb. 4: **Notfall-Telefonnummern in Berlin**

Abb. 5:
Formen der Gewalt
nach Domestic Abuse Intervention Project



Spezifizierung von häuslicher und sexualisierter Gewalt

• Negative soziale Kontrolle

Negative soziale Kontrolle hat zum Ziel, die Entwicklungs- und Wahlmöglichkeiten des Partners oder von anderen Familienmitgliedern zu kontrollieren, zu reglementieren und einzuschränken. Dazu zählen zum Beispiel die Kontrolle des Lebensstils, der Freizeitbetätigungen und der sozialen Beziehungen. Auch das Recht, über den eigenen Körper zu bestimmen, kann verletzt werden. Die Kontrolle zeigt sich durch Demütigungen, nachteilige Forderungen, Drohungen, Zwang, Verbote, Sanktionen, Überwachung, Ausgrenzung, Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, Isolation und Gewalt.

• Gewalt durch Lebenspartner

Gewalt in Paarbeziehungen entsteht durch einseitigen Machtanspruch und Entschluss, diesen gegen die andere oder den anderen rücksichtslos durchzusetzen. Gewalt wird sowohl durch Männer als auch durch Frauen gegenüber ihrer Lebenspartnerin, ihrem -partner oder Ehemaligen ausgeübt. Frauen sind wesentlich häufiger betroffen und in größerem Ausmaß physischer Gewalt ausgesetzt. Sie erleben zudem schwerwiegendere Einbußen in ihrem Leben als Männer. Expertinnen und Experten sind sich einig, dass Gewalt in einer Beziehung wiederkehrt, dass sie über Jahre an Grobheit zunimmt und im äußersten Ausmaß bis zur Bedrohung des Lebens führen kann. Die Häufigkeit wird sowohl als abnehmend²⁰ als auch als zunehmend beschrieben (Abb. 5 und 6).²¹

• Gewalt in Familienbeziehungen

Physische und psychische Gewalt zwischen Mitgliedern einer Familie ist dadurch charakterisiert, dass es direkte und indirekte Opfer gibt, z.B. Kinder als Zeugen der Gewalt. Die Beziehungen zu ihren nächsten Angehörigen prägen Kinder und Jugendliche in der Entwicklung ihrer Verhaltensweisen im Umgang mit anderen Menschen. Idealerweise bildet die Familie einen Ort der

Zahnärztinnen und Zahnärzte finden Dokumentationsbögen und weitere Materialien zum Download auf der Website der ZÄK Berlin.

- Flyer für Patientinnen und Patienten: „Wenn Partnerschaft verletzend wird“ mit „Informationen zur gerichtsfesten Dokumentation von Verletzungen“ in 20 Sprachen Bestellung unter: info@signal-intervention.de
- „Notfallkarte für Frauen“ Checkkarte mit den wichtigsten Telefonnummern bei häuslicher und sexueller Gewalt für Berlin
- „Notfallkarte bei Gewalt gegen Frauen“ als Klappflyer in Checkkartengröße. Benennt Kontaktdaten zu allen Berliner Schutz-, Beratungs- und Kriseneinrichtungen bei häuslicher/sexualisierter Gewalt
- Konsilbogen Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Zahnmedizin
- Covid-19 and violence against women. What the health sector/system can do WHO, 07.04.2020

Der „Missbrauchszyklus“

In Gewaltbeziehungen findet sich oft ein wiederkehrendes Muster, der sog. „Misshandlungszyklus“, mit den Phasen:

- **Spannungsaufbau:** z. B. verbale Attacken, kleinere Übergriffe
- **akute Misshandlungen:** eskalierende Gewalt mit hohem Verletzungsrisiko
- **Ruhe und Reue:** Täter oder Täterin bereut, gibt Versprechen; die oder der Betroffene hofft. Phase ist nicht von Dauer, Zyklus beginnt von vorn.
- **Tendenz zur Eskalation:** Phasen der akuten Gewalt werden häufiger und Tötlichkeiten schwerwiegender.

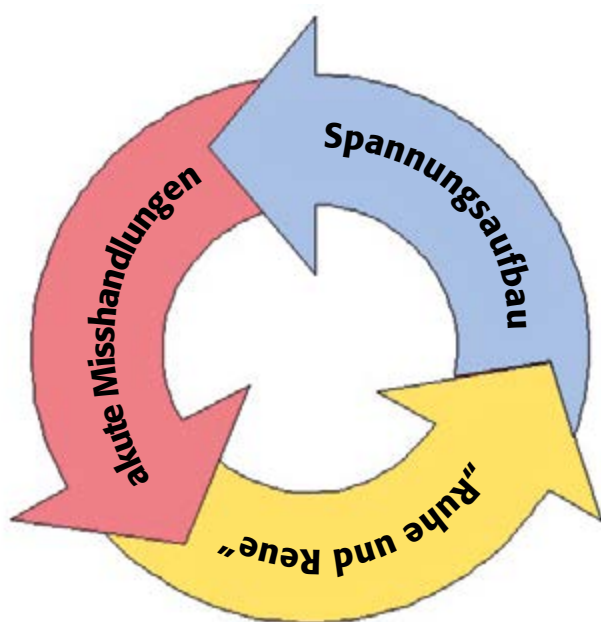


Abb. 6:
Dynamik von häuslicher Gewalt.
Der „Misshandlungszyklus“ nach Leonore Walker

Geborgenheit und des Schutzes, wo Kinder Kompetenzen und Potenziale menschlicher Beziehungen positiv erleben und selbst entwickeln können. Häusliche Gewalt lehrt Kinder Angst und Unberechenbarkeit menschlicher Beziehungen. Das Miterleben birgt nachhaltig negative Folgen und die latente Gefahr, selbst Misshandlungen erdulden zu müssen. Auszüge aus einer lyrischen Verarbeitung von Gewalterfahrungen in der Kindheit lassen keine Zweifel an der Schwere der Beeinträchtigung für Heranwachsende aufkommen (Zitat rechts).

Hilfstrukturen und Angebote für von häuslicher Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche sollen auch mittels moderner Medien erreichbar werden. Dafür entwickelte die Projektgruppe Kinderschutz der Landesärztekammer Thüringen in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse die Kinderschutz-App „Hans & Gretel“. Nähere Informationen: www.hansundgretel.help
Zudem sollen betroffene Familien durch interdisziplinäre Vernetzung besser unterstützt werden, frühzeitig aus dem Gewaltkreislauf auszubrechen.²³

• **Physische Gewalt an Jugendlichen beim Eintritt in sexuelle Beziehungen**

Physische Gewalt in der Phase der ersten Liebesbeziehungen (bei 16- bis 24-Jährigen) tritt häufiger auf, als es allgemein bekannt ist. Über diese Gewalt wird wenig gesprochen, was bewirkt, dass notwendige Hilfe zu selten geleistet werden kann. Das Dänische Institut für Bevölkerungsgesundheit berichtete z. B., dass 2012 etwa 9.500 junge Frauen und 5.500 junge Männer im Alter von 16 bis 24 Jahren physischer Gewalt durch ihre Sexualpartner ausgesetzt waren. Die erhobenen Daten zeigen, dass besonders Jugendliche, die sehr jung sexuell debütieren, ein deutlich erhöhtes Risiko haben, physischer Gewalt ausgesetzt zu werden, verglichen mit Jugendlichen, die 16 bis 18 Jahre alt sind. Am häufigsten trat Gewalt in Beziehungen unter getrennten Wohnverhältnissen auf, die weniger als sechs Monate währten. Wenn Jugendliche beim Beginn sexueller Beziehungen physische Gewalt erleben, entwickeln sie dafür Toleranz oder halten es für notwendig, sich durch Aggressivität zu schützen. Das Risiko, später in einer Beziehung mit häuslicher sexualisierter Gewalt zu leben, ist erhöht.²⁴

Eine weitere potentielle Schädigungs- und Suchtquelle für Kinder- und Jugendliche entstand mit der fast uneingeschränkten Verfügbarkeit von harter Pornografie im Internet. Bereits vor der Covid-19-Pandemie konsumierten 70 Prozent der Jungen im Alter von 14 bis 17 Jahren und 10 Prozent der Mädchen häufig Online-Pornografie. Die filmische Fiktion lässt ein distanziertes Erleben zu – ohne Mitgefühl für reale Schmerzen und Ängste. Die Toleranz für Gewalt und der Drang, selbst Gewalt auszuüben, werden erhöht. Neben zukünftigen Beziehungsproblemen, sexualisierter Gewalt, Präferenzverschiebungen zu devianten Inhalten können sich naiver Exhibitionismus und

*Wer hört zu?
... Lief mit schwerem Herzen
in die Küche,
Mama lag da,
eklig die Gerüche.
Eine leere Flasche Sekt –
Wo war die denn vorher versteckt?
Mein Kopf schlug Alarm,
sie hatte Tabletten vor ihrem Arm ...*

*Ich lebte mit in diesem Haus,
wir waren mehr als sieben.
Alkohol, damit waren sie froh.
Gewalt, immer diese Gewalt,
oft bekam ich eine geknallt.
Oma war ruhig,
rührte oft einen Teig ...²²*

Suchterkrankungen entwickeln. Die Fachstelle „return Mediensucht“ erhielt in den letzten Monaten alarmierende Anrufe von Schulen und Sozialarbeitenden über 10- bis 13-jährige Mädchen, die angeblich freiwillig Nacktbilder und Sexfilme an Männer verschickten. Auch Berichte von Jungen gehen ein, die wegen Sucht nach gewalttätigen Videos um Hilfe bitten.²⁵ Wenn es gelänge, durch Vorbeugung den Beginn sexualisierter Gewalt zu verhindern, könnte die Gewaltspirale für die Betroffenen und deren zukünftige Lebenspartnerin oder -partner und Kinder gestoppt werden.

*Dr. Silke Riemer
Mitglied des ZÄK-Vorstandes
Prävention und Gesellschaftliches Engagement*

Literatur

Eine ausführliche Literatur-Liste können Sie per E-Mail anfordern: mbz@zaek-berlin.de

Literatur

- 1 <https://www.lokk.dk/viden-om-vold/hvad-er-vold/definitioner/>
- 2 Zitat aus: Landesärztekammer Baden-Württemberg (Hrsg.): Häusliche Gewalt. Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Patientinnen und Patienten, die von häuslicher Gewalt betroffen sind. Stuttgart 2012, S. 5.
- 3 S.I.G.N.A.L. Geschäftsstelle (Hrsg.): Umfassende Erstversorgung nach Vergewaltigung gewährleisten, Versorgungslücken schließen! Pressemeldung 13. Sep. 2021.
- 4 Landesärztekammer Baden-Württemberg (Hrsg.): Häusliche Gewalt. Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Patientinnen und Patienten, die von häuslicher Gewalt betroffen sind. Stuttgart 2012, S. 10–12.
- 5 S.I.G.N.A.L. Geschäftsstelle (Hrsg.): Gesundheitliche (Erst-) Versorgung nach sexualisierter Gewalt. Online Konferenz 10. Sep. 2021, 14–18:30 Uhr.
- 6 WHO 2017: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- 7 Global Report 2018: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/GLOTIP_2018_BOOK_web_small.pdf
- 8 Landesärztekammer Baden-Württemberg (Hrsg.): Häusliche Gewalt. Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Patientinnen und Patienten, die von häuslicher Gewalt betroffen sind. Stuttgart 2012, S. 6.
- 9 Covid-19 and violence against women. What the health sector/system can do WHO, 07.04.2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331699>
- 10 Zitat: Deutsche Übersetzung. Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen. WHO Leitlinien für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik, 2. Auflage 2018, S. 3, S. 17.
- 11 Deutsche Übersetzung. Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen. WHO Leitlinien für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik, 2. Auflage 2018, S. 3–9, S. 20.
- 12 Schilke, Reinhard: ZM 111:10/2021 S. 42-44; Schäfer, Michael, Silke Riemer: Zahnärztlicher Gesundheitsdienst 49:1/2019, S. 18.
- 13 Landesärztekammer Baden-Württemberg (Hrsg.): Häusliche Gewalt. Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Patientinnen und Patienten, die von häuslicher Gewalt betroffen sind. Stuttgart 2012, S. 7–9.
- 14 Al-Ani, Ali: Rolle der Zahnmedizin für das Erkennen von Kindesmisshandlung. PPT Vortrag 29.06.2017, Folie 14; Herrmann, Bernd et al.: Kindesmisshandlung, medizinische Diagnostik, Intervention, rechtliche Grundlagen. Kelly 2006; Goho, Kurt: Kindesmisshandlung: Identifikation in der Zahnarztpraxis ZPW-News, Wirtschaft und Recht, Psychologie 08.06.2010 www.zwp-online.info/de/zwpnews/wirtschaft-und-recht/psychologie/kinde-smisshandlung4.9.2011
- 15 Perrier, Michael: Einführung in die forensische Zahnmedizin. Schweiz Monatsschr Zahnmed, Vol 108:3/1998, S. 247–253; Rønneberg, Anne: Tannhelsetjenestens rolle i forbindelse med mistanke om overgrep og barnemishandling. www.foreninger.uio.no/nfpedonti/seminar2006/rønneberg_NPF_2006.pdf
- 16 Landesärztekammer Baden-Württemberg (Hrsg.): Häusliche Gewalt. Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Patientinnen und Patienten, die von häuslicher Gewalt betroffen sind. Stuttgart 2012, S. 7–9.
- 17 Deutsche Übersetzung. Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen. WHO Leitlinien für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik, 2. Auflage 2018, S. 21.
- 18 Riemer, Silke: MBZ 9|21, S. 44.
- 19 S.I.G.N.A.L.: Zwischenergebnis zur Umfrage schriftlich mitgeteilt an Silke Riemer.
- 20 <https://www.lokk.dk/viden-om-vold/hvad-er-vold/definitioner/>; <https://www.lokk.dk/viden-om-vold/hvad-er-vold/former-for-vold/>
- 21 Landesärztekammer Baden-Württemberg (Hrsg.): Häusliche Gewalt. Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Patientinnen und Patienten, die von häuslicher Gewalt betroffen sind. Stuttgart 2012, S. 5.
- 22 Zitat: Schwarze Katze (Pseudonym): Wer hört zu? der bunte Spleen. 80:/2021, S. 20.
- 23 Landesärztekammer Thüringen: Presse-Information | Landesärztekammer Thüringen (laek-thueringen.de), Vgl. auch Projektgruppe Kinderschutz | Landesärztekammer Thüringen (laek-thueringen.de)
- 24 <https://www.lokk.dk/viden-om-vold/hvad-er-vold/definitioner/>
- 25 Freitag, Tabea: Online-Pornografie - wenn virtuelle Leidenschaft Leiden schafft. Psychotherapie Aktuell. Vol. 13:3/2021, S. 14–19.