

Heinrich Müller

# Der Hausarzt und die Hausärztin: häufig erste Anlaufstelle bei Häuslicher Gewalt

**Häusliche Gewalt ist die am weitesten verbreitete Menschenrechtsverletzung und einer der häufigsten Gründe für Gesundheitsschädigungen und Todesfälle bei Frauen zwischen 16 und 44 Jahren [1]. Eine von fünf Frauen erfährt während ihres Lebens von ihrem Partner physische oder sexuelle Gewalt [2]. Auch Männer werden zunehmend Opfer häuslicher Gewalt. Gewalt in Familien oder nahen Beziehungen untergraben die Grundwerte unserer Gesellschaft im Kern und haben somit eine langfristig-destruktive Wirkung. Verlässliche Hilfsangebote gibt es mittlerweile für Opfer als auch für Täter.**

## Häusliche Gewalt als Tabu

Gewalt im häuslichen Bereich ist kein Phänomen der jüngeren Zeit, sondern muss schlechterdings als Teil der patriarchalen Machttradition gesehen werden. Um familiäre Angelegenheiten stand und steht teilweise noch heute eine Mauer des Schweigens. Gewaltopfer konnten sich in ihrer Not an niemanden wenden, die physische, sexuelle und psychische Gewalt in all ihren Erscheinungsformen war lange Zeit stark tabuisiert. Ebenso wurden Gewalttäter allenfalls bestraft, aber nicht darin beraten, wie sie ihre sozialen Beziehungen gewaltfrei gestalten können.

## Gewalt hat eine gewalttätige Vorgeschichte

Die Sondererhebung «Tötungsdelikte» untersuchte alle versuchten oder vollendeten Tötungsdelikte (Art. 111, 112, 113 und 116 StGB) der Jahre 2000 bis 2004 in der Schweiz [3]. Unter anderem befasste sich die Erhebung speziell mit den Tötungsdelikten im häuslichen Bereich. Es stellte sich heraus, dass 45 Prozent aller polizeilich registrierten versuchten und vollendeten Tötungen innerhalb einer als häuslich zu bezeichnenden Beziehung stattfanden. Davon machen wiederum die Tötungsdelikte in der Partnerschaft den grössten Bereich aus (62%).

Aus unserer Sicht förderte die Erhebung zwei zentrale Erkenntnisse zutage. Erstens: Mindestens die Hälfte der weiblichen Opfer wurde bereits **vor der Tat** von ihrem Partner bedroht oder tätlich angegriffen. Zweitens: 46 Prozent aller männlichen Tatverdächtigen traten bereits **vor der Tat** polizeilich in Erscheinung, meistens handelte es sich dabei um eine Gewaltstraftat (60%). Diese Erkenntnisse zeigen auf, dass Gewalt eine gewaltträchtige Vorlaufzeit hat – und damit grundsätzlich Gelegenheit besteht, weitere Gewalt zu verhindern. Davon geht auch das Modell des «Gewaltzyklus» (nach L. E. Walker, Professor für Psychologie, Universität von Denver, Colorado, USA) aus.

## Wenn Gewalt zirkuliert

Der Spannungsaufbau im Gewaltzyklus (erste Phase) beginnt mit gelegentlichen gewalttätigen Wutausbrüchen, Beschimpfungen und Bedrohungen. Das Opfer übernimmt einen Teil der Verantwortung für das zunehmend gewalttätige Verhalten des Täters, bagatellisiert die Gewalt, sucht nach äusseren Umständen oder eigenem Fehlverhalten. Die erste Phase kann sich über einen längeren Zeit-

raum hinziehen und plötzlich zum akuten Gewaltakt (zweite Phase) übergehen. Hier entlädt sich die aufgebaute Spannung, es kommt zu massiven körperlichen Übergriffen. Für das Opfer ist dies die gefährlichste Phase im Gewaltzyklus. Oft kommen in dieser Phase die Polizei oder Fachpersonen ärztlicher Dienste zum Einsatz. In der Ruhepause (dritte Phase) versucht der Täter, das Opfer von seiner zukünftigen Harmlosigkeit zu überzeugen. Der Täter beschenkt und beschwört das Opfer und verspricht Besserung. Oft erzeugt der Täter beim Opfer Schuldgefühle, indem er diesem suggeriert, es mache durch eine Trennung die Familie kaputt.

## Kommentar

Der Autor weist in seinem Artikel auf die Wichtigkeit hin, dass das anspruchsvolle Thema Häusliche Gewalt gerade in der hausärztlichen Praxis enttabuisiert werden muss und von Gewalt betroffene Frauen und Männer direkt darauf angesprochen werden sollen. Bei der schwierigen Identifizierung von Gewaltopfern sind die aufgelisteten «Red Flags» häufig hilfreich, aber manchmal nicht ausreichend. Häusliche Gewalt kommt in allen sozialen Schichten und in allen Altersgruppen vor. Opfer sind aufgrund ihrer Geschichte manchmal kaum in der Lage, die Gewalt, insbesondere die psychische, ökonomische und soziale Gewalt als solche zu erkennen, da sie diesen Umgang zwischen den Partnern als «normal» betrachten. Sie sehen auch den Zusammenhang zwischen einer gesundheitlichen Störung und ihrer Gewalterfahrung oft nicht. Die meisten Opfer bleiben daher stumm.

Warum also nicht alle Patientinnen und Patienten auf Gewalterfahrungen ansprechen? Schliesslich gehört es auch zu unserer Routine, in der Anamnese unsere Patientinnen und Patienten darauf anzusprechen, ob sie Suchtmittel (legale und illegale) konsumieren, unabhängig davon, welchen Eindruck wir von ihnen haben. Somit möchten wir euch ermutigen, noch weiter zu gehen als Heinrich Müller vorschlägt: Erweitert die (System-)Anamnese um die Frage nach Häuslicher Gewalt! Denkbare Formulierungen sind beispielsweise: «Wie fühlen Sie sich zu Hause? Erleben Sie oft schwierige Situationen mit Ihrem Partner, Ihrer Partnerin? Werden Sie schlecht behandelt, beschimpft oder geschlagen?» Oder: «Bei diesem Symptom/solchen Beschwerden müssen wir Ärztinnen und Ärzte an alle möglichen Ursachen denken. Dazu gehört auch Häusliche Gewalt. Könnte das bei Ihnen der Fall sein?» Weitere einleitende Fragen sind im Handbuch «Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren» [10] zu finden. Unsere Erfahrung: Der Einstieg ist ein kleiner Sprung ins kalte Wasser, danach ist die Frage nach Gewalterfahrung eine Routinefrage wie viele andere. Und kann viel Positives bewirken.

*Dr. med. Barbara Bass, Leitende Ärztin Psychosomatik, Frauenklinik Maternité, Triemli, Zürich; Dr. med. Stefan Neuner-Jehle, Hausarzt / Redaktor PrimaryCare, Zug.*

Der Gewaltzyklus beginnt von vorne, wenn zum Beschwichtigungsverhalten des Täters wieder Beschimpfungen, Bedrohungen und Gewaltakte hinzukommen, die wiederum in einen weiteren massiven Gewaltakt münden und so fort. Das Opfer durchleidet mehrere Zyklen, wissend, dass es seine körperliche und seelische Sicherheit für den vorübergehenden «Traumzustand» in der dritten Phase erkaufte. Dies erzeugt Selbsthass und Schamgefühle. Gegenüber Ausstehenden leugnet oder bagatellisiert das Opfer daher oft das Ausmass der erlittenen Gewalt.

### Gewaltprävention durch Opferschutz

In den letzten rund vierzig Jahren begannen weite Teile der Öffentlichkeit zusehends die physische Gewalt in der häuslichen und schulischen Erziehung oder eben in Ehe oder eheähnlichen Partnerschaften zu missbilligen. Grossen Anteil an diesem Bewusstwerdungsprozess hat die emanzipatorisch politisierende Frauenbewegung geleistet, die die männlich geprägte Macht und deren Durchsetzungsmittel in Frage stellte und bekämpfte. Die Frauenbewegung setzte sich insbesondere für den Opferschutz ein, so initiierte sie beispielsweise die ersten Frauenhäuser in der Schweiz. Etwas später zwar, aber mit nicht weniger Überzeugung schufen Männergruppen Ende der 1980-er Jahre Netzwerke, welche – auf Basis männlicher Solidarität und der Einsicht, dass Repression allein nicht ausreicht – bei den gewalttätigen Männer direkt ansetzte: Aus den Erfahrungen in Männergesprächsgruppen, Väterzirkeln usw. entstanden Beratungsangebote für gewalttätige Männer. Unterdessen bestehen in der Schweiz fast dreissig Anlauf- und Beratungsstellen für Gewalttäter. Eine davon ist die Fach- und Beratungsstelle «STOPPMännerGewalt» (SMG) in Bern.

### Gewaltprävention durch Täterarbeit

«STOPPMännerGewalt» berät und begleitet seit sechs Jahren Gewalttäter auf dem Weg aus ihrem Gewaltverhalten in Beziehung und Familie. Weit mehr als zweihundert Männer aus dem Kanton Bern wandten sich bisher an SMG. Die meisten davon sind sogenannte Selbstmelder, also Männer, die – unter einem gewissen Druck meist ihrer Partnerinnen, aber auch von Hausärzten, Verwandten oder Freunden – freiwillig Unterstützung suchen. Dies ist eine eindrückliche Zahl, wenn man bedenkt, dass es für einen Mann gesellschaftlich vorerst sehr nachteilig sein kann, sich zu seinem Gewaltverhalten zu bekennen.

Auf dem Grundsatz «für den Mann – gegen die Tat» arbeiten männliche SMG-Psychologen und -Psychotherapeuten in Einzelsitzungen mit den Männern an deren Verantwortungsbewusstsein. Es mag kleinlich klingen, aber aus SMG-Sicht gibt es keine «Gewalttäter», sondern «Männer, die Gewalt ausgeübt haben». Nur auf Basis dieser männersolidarischen Grundhaltung ist ein Beziehungsaufbau möglich, die den gemeinsamen Weg der Berater mit den Männern aus deren Gewaltverhalten öffnet. In diesen Beratungen, die oft über zehn oder mehr Sitzungen andauern, gibt es kein Verharmlosen, sondern ein genaues Hinsehen, was der Mann tat.

Die Einsicht, dass sich der Mann selber – wieder und wieder – zur Tat entschieden hat, soll zusehends dessen Ausreden ablösen. Dies ist ein eminent wichtiger Schritt hin zum Verantwortungsbewusstsein der vormals gewalttätigen Männer. Weiter werden Alternativen

zum individuellen Gewaltmuster, eigentliche Rückfallszenarien entwickelt und eingeübt. Dabei werden Themen wie «soziale Fertigkeiten» und «Sensibilität für sich und andere» oder der «Umgang mit Frustrationen» und «Streiten ohne Gewalt» immer wieder angesprochen und vertieft. Die Arbeit mit gewalttätigen Männern wirkt direkt gewaltpräventiv und erfüllt, zusammen etwa mit Opferhilfeinstitutionen, einen wichtigen gesellschaftlichen Auftrag.

Die Beratungsstelle «STOPPMännerGewalt» bietet mit ihrer Hotline eine niederschwellige Kontaktmöglichkeit für Betroffene an. Inert drei Arbeitstagen kann telefonisch direkt beim Berater ein Ersttermin vereinbart werden. Der Klient bezahlt pro Beratungsstunde 50 Schweizer Franken, der grössere Rest der Aufwendungen ist über einen Leistungsvertrag mit der Polizei- und Militärdirektion des Kantons Bern (POM) und durch Spenden und Unterstützungsbeiträge gedeckt.

### Neue Gesetzgebung

Der Gesetzgeber erkannte die Dringlichkeit wirksamer Massnahmen gegen häusliche Gewalt: Seit 2004 werden einfache Körperverletzung, wiederholte Tötlichkeiten, Drohung, Nötigung, sowie sexuelle Nötigung und Vergewaltigung in Ehe und Partnerschaft von Amtes wegen verfolgt (Officialisierung) [4]. Seit 2007 gilt die neue Gewaltschutznorm im Zivilgesetzbuch [5], die es Klagenden ermöglicht, Schutzmassnahmen (z.B. Kontaktverbot, Wegweisung) zu beantragen. Für eine detaillierte Darstellung des rechtlichen Aspekts, insbesondere der kantonalen Gesetzgebungen, sei auf den Bericht von Marianne Schwander verwiesen [6].

### Was ist häusliche Gewalt?

Häusliche Gewalt ist Gewalt unter erwachsenen Menschen, die in einer engen sozialen Beziehung stehen oder standen. Das bedeutet in den meisten Fällen eine Partnerschaft oder eine Verwandtschaftsbeziehung. Auch mit einer Trennung bzw. Scheidung ist diese Bindung oft noch nicht gelöst. Die Gewalt wird meist im eigenen Wohnbereich ausgeübt, also jenem Ort, der eigentlich Sicherheit und Geborgenheit bieten sollte. Der Begriff Gewalt im sozialen Nahraum wird synonym verwendet [7]. Dieser umfasst:

- Physische Gewalt (z.B. Schlagen, Treten, Würgen, Verletzen durch Gegenstände);
- Psychische Gewalt (z.B. Schlafentzug, permanente Beschimpfungen und Erniedrigungen, Drohungen bis zu Todesdrohungen, für verrückt erklären, Kinder als Druckmittel einsetzen);
- Sexualisierte Gewalt (z.B. Zwang zu sexuellen Handlungen, Vergewaltigung in einer Partnerschaft);
- Soziale Gewalt (z.B. Einsperren, Kontaktverbote, Kontrolle);
- Ökonomische Gewalt wie Geld entziehen, verbieten oder zwingen zu arbeiten usw.

Meist werden mehrere dieser Gewaltformen von den Tätern eingesetzt, wobei es schwierig sein kann, dem Täter gewisse Gewaltanwendungen (z.B. Beschimpfungen oder Kontrollverhalten) nachweisen zu können. Grundsätzlich werden, auch vom Gesetzgeber, zwei Gewaltarten unterschieden: Gewalt als spontanes (einmaliges) Konfliktverhalten und Gewalt als wiederholtes bzw. systematisches Kontroll- und Gewaltverhalten. Die erste Art untersteht nicht der Dynamik des erwähnten Gewaltzyklus.

### Folgen der Gewalt

Gewaltbetroffene leiden meist unter körperlichen und psychischen Problemen. Eine Studie der «Maternité Inselhof Triemli» in Zürich hat die Folgen für Frauen, die Häusliche Gewalt erfahren haben, aufgezeigt [8]. Häusliche Gewalt hinterlässt deutliche, unmittelbare

**Gewaltprävention beschränkt sich nicht auf Opferschutz: Heute bestehen in der Schweiz fast dreissig Anlauf- und Beratungsstellen für Gewalttäter.**

körperliche und psychische sowie psychosomatische Spuren. Diese reichen je nach Intensität der erlittenen Gewalt von schweren Verletzungen über Schmerzen am ganzen Körper, Atemproblemen, Gleichgewichtsstörungen, Übelkeit oder Erbrechen, Verdauungsbeschwerden bis hin zu Essstörungen. Sehr häufig kommt es zu Gedächtnis- oder Konzentrationsstörungen, Schlaflosigkeit, Nervosität und Angstgefühlen bis hin zu Panikattacken und Depressionen. Weiter kann es auch zu Alkohol- oder Drogenmissbrauch und zu Suizidalität kommen. Frauen mit Gewalterlebnissen haben signifikant mehr gesundheitliche Beschwerden als nicht betroffene Frauen [9].

### Hausärztinnen und -ärzte als erste Anlaufstelle

Häufig wenden sich Opfer von Gewalttaten zuerst an Fachpersonen des Gesundheitswesens; in Arztpraxen, Gesundheitszentren oder Notaufnahmen von Spitälern können insbesondere akut Verletzte ein erstes Mal als Gewaltbetroffene wahrgenommen und erkannt werden. Auch mehr oder weniger einsichtige Gewalttäter vertrauen sich oft ihrem Hausarzt bzw. ihrer Hausärztin an, weil sie ahnen, dass ihr Verhalten allen Beteiligten, also auch ihnen selbst, nachhaltig schadet. Daher ist es wichtig, dass sich die Fachpersonen des Gesundheitsbereichs ein Grundverständnis und -wissen rund um die Häusliche Gewalt aneignen und das Thema in ihrer Arbeitsumgebung aus der tradierten Tabuisierung hinaus thematisieren (in Weiterbildungen, durch Fachlektüre, allgemein und exemplarisch in Teambesprechungen, Inter- und Supervisionen usw.). So wird sich der Hausarzt und seine Team Erfahrungen aufbauen, um Gewaltopfer und -täter erkennen und beraten zu können.

### Indikatoren für Häusliche Gewalt

Mehrere Studien belegen, dass sich Gewaltopfer oft wünschen, von Aussen auf mögliche Gewalterfahrungen angesprochen zu werden. In Anbetracht der Dynamik, welcher ein Gewaltopfer innerhalb des Gewaltzyklus ausgesetzt ist, ist dies gut nachvollziehbar. Nun wird die Hausärztin nicht jede Patientin auf Gewalterfahrungen ansprechen. Sie wird vielmehr ihre Wahrnehmung auf situative, körperliche, gynäkologische und psychische bzw. psychosomatische Indikatoren richten, die auf erlittene Gewalt hinweisen können – aber nicht unbedingt müssen. Im «Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung» [10] sind solche Indikatoren umfassend aufgelistet. Grundsätzlich gilt: Mit der Anzahl Indikatoren bei einer Patientin steigt die Wahrscheinlichkeit erlittener Gewalt und somit die Notwendigkeit, die Patientin und/oder deren Partnerin auf eventuelle Gewaltvorfälle anzusprechen.

### «Red Flags»

Gewalt wird von jeder Person individuell erlebt. Die kurz-, mittel- und langfristigen gesundheitlichen Folgen und Beschwerden zeigen sich entsprechend verschieden. Es gibt keine Schablone für das fehlerlose Erkennen von Häuslicher Gewalt, mit den «Red Flags» aber liegen elf wichtige Indikatoren vor, deren gleichzeitiges Auftreten in der ärztlichen Praxis verstärkte Aufmerksamkeit auslösen sollten [11, 12]:

- chronische Beschwerden, die keine offensichtlichen physischen Ursachen haben;
- Verletzungen, die nicht mit der Erklärung, wie sie entstanden sein sollen, übereinstimmen;
- verschiedene Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien;
- Partner, der übermässig aufmerksam ist, kontrolliert und nicht von der Seite der Frau weichen will;
- physische Verletzungen während der Schwangerschaft;
- spätes Beginnen der Schwangerschaftsvorsorge;
- häufige Fehlgeburten;
- häufige Suizidversuche und -gedanken;
- Verzögerung zwischen Zeitpunkt der Verletzung und Aufsuchen der Behandlung;
- chronische Darmstörung (Reizdarm);
- chronische Beckenschmerzen.

### Was kann der Hausarzt bzw. die Hausärztin tun?

Legt die Hausärztin im Wartezimmer Infomaterial zur Häuslichen Gewalt auf – etwa Prospekte von Opfer- und Täterberatungsstellen in der Region [13] – zeigt sie damit an, dass ihre Praxis gegenüber dem Thema sensibilisiert ist. Die Hausärztin wird sich darin üben, sich auf die allgemeinen Indikatoren und vor allem die «Red Flags» zu achten. Sie wird eine angenehme und sichere Gesprächsatmosphäre schaffen und auf ihre berufliche Schweigepflicht hinweisen. Sie wird behutsam aber gezielt nach Gewalterfahrungen fragen. Sie wird die Patientin ernst nehmen und deren Schutz und Sicherheit als oberste Priorität ansehen, wird viel Geduld und Respekt gegenüber dem Selbstbestimmungsrecht der Patientin aufbringen. Sie wird die Gewalttat, aber nicht den gewalttätigen Partner verurteilen. Sie wird durch schonende, Details der Gewalterlebnisse vermeidende Gesprächsführung eine Retraumatisierung vermeiden. Sie wird mit der Patientin ansprechen, was diese unternehmen kann, damit es ihr besser geht: Die «Erinnerung» an eigene Ressourcen hilft Gewaltbetroffenen, vom Denken rund um den gewalttätigen Partner wieder weg zu kommen. Allfällige Verletzungen dokumentiert die Ärztin so früh als möglich, unter Umständen auch fotografisch. Sie wird die Patientin oder deren gewalttätigen Partner auf bestehende Beratungsangebote hinweisen. Die Hausärztin wird feststellen, dass es Mut braucht, gegen die noch bestehenden Überreste des Tabus rund um die reelle Gewalt in Familien und Beziehungen anzukämpfen und Gewalttäter oder -opfer auf weitere Hilfsangebote hinzuweisen. Dieser Mut aber kann als vielleicht erste Intervention gegen die Gewalt in einer Familie und Partnerschaft Leben und Gesundheit aller Beteiligten retten helfen.

### Literatur

Ausgezeichnetes Grundlagenmaterial, explizit für den Gesundheitsbereich, finden Sie in den unter den Punkten 7, 12 und 13 aufgeführten Literaturen und Links.

- 1 Domestic Violence against Women, Recommendations 1582, Strasbourg: Council of Europe, Parliamentary Assembly of the Council of Europe (2002).
- 2 Gillioz L, De Puy J, Ducret V. Domination et violence envers la femme dans le couple Lausanne: Editions Payot, 1997.
- 3 Zoder I. Tötungsdelikte in der Partnerschaft, Polizeilich registrierte Fälle 2000–2004. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS), 2008. Und: Zoder I, Maurer G. Tötungsdelikte, Fokus häusliche Gewalt. Neuchâtel: BFS; Vertrieb: order@bfs.admin.ch.
- 4 Art. 123, Art. 126 Abs. 2 Best. b und c, Art. 180 Abs. 2, Art. 189, Art. 190, alle StGB; s.u. www.admin.ch; Gesetzgebung; Systematische Sammlung.
- 5 Art. 28b ZGB; siehe unter www.admin.ch; Gesetzgebung; Systematische Sammlung.

- 6 Schwander M. Häusliche Gewalt: Situation kantonaler Massnahmen aus rechtlicher Sicht. Im Auftrag des eidg. Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann, Fachstelle gegen Gewalt, 2006.
- 7 Stadtspital Triemli. Häusliche Gewalt, Leitlinien für die Frauenklinik Maternité. 2006. In: Verein Inselhof Triemli, Zürich (Hrsg.). Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren. Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung. Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité, Stadtspital Triemli Zürich. Verlag Hans Huber: Zürich, 2007.
- 8 Büro für Gleichstellung von Frau und Mann der Stadt Zürich und Maternité Inselhof Triemli Zürich (Hrsg.). Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum – Repräsentativbefragung bei Patientinnen der Maternité Inselhof Triemli. 2004.
- 9 Eidg. Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG, Fachstelle gegen Gewalt. Informationsblatt: Definition, Formen und Betroffene häuslicher Gewalt, 2007. Siehe: [www.gleichstellung-schweiz.ch](http://www.gleichstellung-schweiz.ch).
- 10 Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité, Stadtspital Triemli Zürich, Verein Inselhof Triemli, Zürich (Hrsg.). Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren. Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung. Zürich: Verlag Hans Huber, 2007. Indikatoren ab Seite 138.
- 11 Heise L et al. Ending Violence Against Women. Population Reports, Series L, No. 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health, 1999.
- 12 Hagemann-White C, Bohne S. Versorgungsbedarf und Anforderungen im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen. Düsseldorf: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003.
- 13 Aktuelle Listen von Opfer- und Täterberatungsstellen und zahlreiche gut strukturierte Informationsblätter bietet an: Eidg. Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG, Fachstelle gegen Gewalt, [www.gleichstellung-schweiz.ch](http://www.gleichstellung-schweiz.ch)

### Kontakt

Die Fachstelle «STOPPMännerGewalt» stellt auf Anfrage gerne Prospekte und Hotline-Visitenkarten (für gewalttätige Männer) sowie allgemeine Informationen zur Verfügung: SMG-Hotline: 076 576 57 65; Telefon Geschäftsstelle: 031 381 75 06; Postadresse: Postfach 8407, 3001 Bern; E-Mail: [info@stopmaennergewalt.ch](mailto:info@stopmaennergewalt.ch); Online: [www.stopmaennergewalt.ch](http://www.stopmaennergewalt.ch)

Korrespondenz:  
Heinrich Müller  
Geschäftsführer der Berner Fach- und Beratungsstelle STOPPMännerGewalt (SMG)  
Postfach 8407  
3001 Bern  
[info@stopmaennergewalt.ch](mailto:info@stopmaennergewalt.ch)

## PrimaryInternational

Professor Igor Švab, President Wonca Europe

# Family medicine should speak in one voice

Congratulatory words from the president of Wonca Europe at the foundation ceremony of "Family Doctors Switzerland"

Wonca Europe is the largest and most prosperous region of family doctors in the world, where family medicine is being recognized as the key discipline in the health care system. It is our job to make the world of family medicine heard and appreciated.



Igor Švab.

When we do that, it is important not only that we defend the values of our profession, but that we work together with each other in a productive way. Family medicine should speak in one voice, because that makes us stronger. There are many differences within Europe, but also within individual countries themselves. Sometimes we have several different organisations, all sharing the principles of family medicine, but not working together and sometimes even fighting each other. This is a recipe for disaster.

In this respect the decision to join the four organisations in Switzerland into one organisation of all Swiss family doctors is certainly a very good one. The new organisation will certainly have a lot to discuss, and there will certainly be problems among you. But this is like in a marriage: you join together in order to lead a better life, although you sometimes need to make compromises.

As the Wonca Europe president I am very pleased to welcome the new association of Swiss family doctors into our family and I wish you a prosperous future.

Professor Igor Švab  
Medical faculty  
Department of family medicine  
Poljanski nasip 58  
SLO-1000 Ljubljana  
[igor.svab@mf.uni-lj.si](mailto:igor.svab@mf.uni-lj.si)

