

Häusliche Gewalt macht krank! Was können Ärzte und Ärztinnen tun?

22 % aller Frauen machen in ihrem Leben Gewalterfahrungen, die sich negativ auf ihre Gesundheit auswirken; sie werden misshandelt, vergewaltigt oder sexuell missbraucht. Der größte Teil dieser Übergriffe findet im sozialen Nahbereich statt. Zu diesem Ergebnis kommt ein jüngst vorgelegtes Gutachten für die Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“. Häusliche Gewalt ist damit eine der größten Gesundheitsgefährdungen für Frauen in Deutschland. Wie die gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen verbessert werden kann, war Thema des vierten Treffens des Netzwerkes „Frauen und Gesundheit“ NRW, dem auch die Ärztekammer Westfalen-Lippe angehört.

Von Bärbel Brünger, Dr. Dagmar Starke und Dr. Monika Weber, alle Netzwerk „Frauen und Gesundheit“

Häusliche Gewalt macht krank. Diese Tatsache ist in jüngster Zeit durch zahlreiche Studien untermauert worden. Der Frauengesundheitsbericht der Bundesregierung widmet dem Thema ein eigenes Kapitel. Die Weltgesundheitsorganisation hat im vergangenen Jahr einen weltweiten Bericht „Gesundheit und Gewalt“ vorgelegt, der auf die gesundheitsschädigenden Folgen von Gewalt verweist und alle Mitgliedsländer nachdrücklich auffordert, die Hilfe für die Betroffenen und die Gewaltprävention zu verbessern.

Die Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ hat eine Expertise zu „Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen und Mädchen“ in Auftrag gegeben, die im Frühjahr erschienen ist.

Beim Netzwerktreffen „Frauen und Gesundheit“ diskutierten mehr als 40 Teilnehmerinnen aus landesweiten Organisationen des Gesundheitssystems, der freien Wohlfahrtspflege, aus der Fraueninfrastruktur sowie aus Lehre und Forschung mit der Autorin der Expertise, Prof. Dr. Carol Hagemann-White, über Lösungsansätze. In einem von der Enquetekommission veranstalteten Fachforum im Mai 2003 in Düsseldorf waren die Verantwortlichen im Gesundheitssystem zu ihrer Einschätzung und ihren Handlungsmöglichkeiten befragt worden. „Gewalt gegen Frauen ist die Ursache für zahlreiche Gesundheitsprobleme von Frauen. Diesem Zusammenhang sollte im Gesundheitssystem mehr

Beachtung geschenkt werden. Hier besteht Handlungsbedarf“, so das weitgehend übereinstimmende Fazit.

Was ist häusliche Gewalt?

Wenn es sich um körperliche oder sexuelle Gewalt in engen sozialen oder intimen Beziehungen handelt, sind zu über 95 % Frauen die Opfer und Männer die Täter- und es ist gerade dieser Bereich, der stark tabuisiert ist. 8,6 % der Frauen zwischen 16 und 29 Jahren werden in ihrem Leben mindestens einmal Opfer einer Vergewaltigung oder sexuellen Nötigung, davon zwei Drittel innerhalb des Haushalts oder der Familie. Etwa ebenso viele Frauen (8,9 %) berichten über sexuellen Missbrauch in ihrer Kindheit. Auch hier kommen die Täter zum überwiegenden Teil aus dem näheren sozialen Umfeld.

Gewalt gegen Frauen hat viele unterschiedliche Formen. „Über 20% aller Frauen haben geschlechtsbezogene Gewalt in einer Ausprägung erlitten, die ihre Gesundheit beeinträchtigt.“ Zu dieser vorsichtigen Schätzung kommt Prof. Hagemann-White nach einem Überblick über alle vorliegenden Studien. Sie differenziert zwischen Gewalt in der Kindheit und Pubertät (Kindesmisshandlung, sexueller Missbrauch, Vernachlässigung), Vergewaltigung und sexuellen Übergriffen und häuslicher Gewalt, d. h. der Misshandlung in engen sozialen Beziehungen. „ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen, Hebammen, PhysiotherapeutInnen, ZahnärztInnen, Beratungsstellen und Selbsthilfeorganisationen müssten demnach davon ausgehen, dass jede fünfte Frau, mit der

sie wegen gesundheitlicher Probleme in Kontakt kommen, geschlechtsbezogene Gewalt erlebt hat oder erleben wird.“ Wegen eines gewalttätigen Übergriffs durch ihren Mann oder Lebenspartner suchen ca. 11% aller Frauen mindestens einmal das Gesundheitssystem auf.

Frauen, die häusliche Gewalt erleben, verschweigen das Erlebte oft und ertragen die Gewalt über Jahre – aus Scham- und Schuldgefühlen, aus Angst vor einer Eskalation, aus Sorge um die Kinder, auf Grund von ökonomischen Schwierigkeiten. Aus eben diesen Gründen scheuen sie sich, z. B. Anzeige bei der Polizei zu erstatten oder eine Beratungsstelle aufzusuchen. Nahezu alle Frauen nehmen jedoch das Gesundheitssystem in Anspruch, um ihre Verletzungen versorgen zu lassen. Im Erkennen von Gewalterfahrungen kommt den Beschäftigten im Gesundheitssystem, insbesondere in den Notfallambulanzen, den allgemeinmedizinischen und gynäkologischen Praxen deshalb eine wichtige Rolle zu. Die Reaktionen medizinischer und pflegerischer Fachkräfte entscheiden zudem häufig über den weiteren Weg der Frauen.

Wann sollten Ärztinnen hellhörig werden?

Gewalt gegen Frauen zeigt kein einfaches Ursache-Wirkungs-Schema: Außer wenigen typischen Verletzungen gibt es kaum ein Symptom, das sich zweifelsohne und allein auf Gewalteinwirkungen zurückführen lässt. Umgekehrt gibt es jedoch auch kaum einen Bereich gesundheitlicher Probleme, für den sich eine mögliche

relevante Vorgeschichte von Gewalt ausschließen lässt

Eher typisch sind Körperverletzungen wie z. B. Hämatome, Verletzungen im Genitalbereich, Knochenbrüche, Zahnverletzungen etc. als Folge von Gewalt. Ein enger Zusammenhang ist nachgewiesen zwischen Gewalterfahrung und der posttraumatischen Belastungsstörung. Auf Grund von Gewalterfahrungen und des damit häufig verbundenen Traumas entwickeln sich auch einige chronische Erkrankungen und psychische Schädigungen überproportional häufig. So sollten Ärzte und Ärztinnen insbesondere bei Angstzuständen und länger anhaltenden Schlafstörungen, bei Beziehungs- und Sexualitätsstörungen, bei Depressionen und Suizidalität, bei Essstörungen und Suchtgefährdung sowie bei andauernden gynäkologischen Problemen und chronischen Schmerzen z. B. im Unterleib auch Gewalterfahrungen als mögliche Ursache einbeziehen.

Ärzte und Ärztinnen sind dementsprechend nicht nur gefordert, körperliche Verletzungen als Resultat von Gewalteinwirkung zu erkennen, sondern auch chronische, psychische und psychosomatische Beschwerden sowie bestimmte Auffälligkeiten mit möglichen Gewalterfahrungen ursächlich in Verbindung bringen zu können. Es gilt, die Möglichkeit von Gewalterfahrungen überhaupt zuzulassen und im Bewusstsein zu haben. Die Vielfalt von Form und Ausdruck der Gewalt stellt dabei eine große Herausforderung an Professionelle dar. Gerade die Langzeitfolgen von Gewalt sind oft schwerer als solche zu erkennen.

Handlungsbedarf im Gesundheitssystem

„Nicht nur die Ethik des Berufsstandes und die ärztliche Sorgfaltspflicht, sondern insbesondere auch die Verantwortung, der Ursache für Erkrankungen auf den Grund zu gehen, fordern das Gesundheitssystem auf, häusliche Gewalt als gravierendes Gesundheitsproblem anzuerkennen“, forderte Prof. Dr. Hagemann-White beim Netzwerktreffen. In der Praxis bedeutet das eine Abkehr von der Sichtweise, dass häusliche Gewalt nur in Ausnahmefällen, vereinzelt

und in wenigen Praxen vorkommt. Alle Fachkräfte sollten deshalb über ein Grundwissen hinsichtlich Ausmaß, Folgen und der Dynamik häuslicher Gewalt verfügen.

Darüber hinaus müssen jedoch auch Spezialkenntnisse vorhanden sein,

- wie die Verletzungen und gesundheitlichen Folgeschäden angemessen zu behandeln und zu dokumentieren sind, damit die Frau diese Dokumentation bei Anzeigeerstattung ggf. als Beweismittel nutzen kann,
- wie das Gespräch mit betroffenen Frauen sensibel und angemessen gestaltet werden kann und welche Lösungen und weiteren Wege ihnen aufgezeigt werden können.

Wenn Gewalterfahrungen früher erkannt werden, können die Belastungen und Folgeschäden für die Frauen verringert und nicht zuletzt auch die durch Fehlversorgung im Gesundheitswesen entstehenden Kosten gesenkt werden.

Was können ÄrztInnen tun?

Laut Prof. Hagemann-White ist es besonders wichtig, betroffenen Frauen unmissverständlich mitzuteilen, dass erlebte Gewalt ein Unrecht darstellt. Wenig hilfreich sind dagegen Angebote vermeintlich einfacher Lösungen, das Drängen zu schnellem Handeln oder das Ergreifen eigener Initiative z. B. hinsichtlich des Täters seitens der ÄrztInnen und Pflegekräfte. Medizinische und pflegerische Fachkräfte sollten ihre Bereitschaft zu Hilfe und Unterstützung signalisieren und dabei ihre eigenen Grenzen wahrnehmen. So kann z. B. der (auch noch so wohlgemeinte) Versuch, den Täter selbst zur Rede zu stellen, die Frau zusätzlich in Gefahr zu bringen.

Vorrang bei jeder Intervention sollte immer die Sorge für die persönliche Sicherheit der Patientin und ihr Schutz vor weiterer Schädigung haben. PatientInnen sprechen zwar von sich aus selten über Gewalterfahrungen. Sie empfinden es jedoch vielfach als Erleichterung, wenn sie auf das Thema angesprochen werden und nicht selbst das Tabu brechen müssen. ÄrztInnen sollten signalisieren, dass sie um die Problematik häuslicher Gewalt wissen. Im Wartezimmer aus-

gelegtes Informationsmaterial zeigt beispielsweise, dass Gewalt gegen Frauen in dieser Praxis kein Tabu ist. Ob sie über das ihr Widerfahrene sprechen will und wann der Zeitpunkt dafür gekommen ist, muss jeder Frau selbst überlassen bleiben. Wenn Frauen von Erfahrungen häuslicher Gewalt berichten, sollte ihr aktuelles Schutzbedürfnis ermittelt werden und ihnen sollten Hinweise auf weiterführende Beratungsangebote wie z. B. das nächste Frauenhaus oder eine Frauenberatungsstelle (z. B. Frauen helfen Frauen) gegeben werden.

Die Dokumentation der sichtbaren Verletzungen und Schädigungen muss möglichst exakt sein. Die Befunde können z. B. in einer Körper-skizze festgehalten und auch fotografisch dokumentiert werden.

Weitergehender Handlungsbedarf in NRW

Prof. Carol Hagemann-White gibt zum Abschluss ihres Gutachtens konkrete Empfehlungen, wie in NRW durch politisches Handeln aller Beteiligten die Situation gewaltbetroffener

Mehr Informationen

Das Gutachten von Prof. Dr. Hagemann-White steht zum Download im Internet unter <http://www.landtag.nrw.de>.

Kontakt zum Netzwerk Frauen und Gesundheit NRW und zur Netzwerk-Arbeitsgruppe „Gewalt gegen Frauen und Mädchen“ über die Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW, c/o Frauengesundheitszentrum, Gabriele Klärs, Roonstr. 92, 50674 Köln, Tel.: 02 21/801 77 78, Fax 02 21/240 36 53, E-Mail: koordinationFF-GZ@frauengesundheit-nrw.de

Die Koordinationsstelle gibt eine Materialsammlung heraus mit wichtigen Grundlagentexten, politischen Dokumenten, Hinweisen auf Modellprojekte und Informationsmaterial für ÄrztInnen – im Internet unter www.frauengesundheit-nrw.de. Die Sammlung kann auch bezogen werden über die beiden Standorte der Koordinationsstelle Köln (s. o.) und c/o Internationales Zentrum für Frauengesundheit gGmbH, Alte Vlothoer Str. 47-49, 32105 Bad Salzufen, Tel.: 0 52 22-63 62 94 oder 95, Fax -97, E-Mail: koordinationIZFG@frauengesundheit-nrw.de bezogen werden.

Frauen verbessert werden kann. So fordert sie u. a.:

- Informationsmaterial zu erstellen und zu verteilen, um damit Grundwissen im Gesundheitssystem breit zu streuen.
- Kooperationsmodelle zu fördern. In fast jeder Kommune gibt es ein regionales Bündnis bzw. einen runden Tisch gegen häusliche Gewalt.
- den Gewaltschutz im Krankenhaus zu verbessern. Dazu kann gehören, hausinterne Standards zur Anamnese, Diagnostik, Dokumentation und Behandlung zu entwickeln, die z. B. sicher stellen, dass Misshandlungsverletzungen dokumentiert werden, dass die Sicherheit der Frau bei der Entlassung besprochen wird, dass Betroffene einen Anspruch auf Behandlung

Weiterführende Internet-Adressen

- http://www.mfjfg.nrw.de/service/publikationen/material/haeusliche_gewalt.pdf
- http://www.mfas.niedersachsen.de/master/0,,C731253_N756143_L20_D0_I674,00.html
- www.rigg-rlp.de
- <http://www.frauennotrufe-hessen.de/formulare/index.htm>
- www.aekn.de
- www.who.int
- www.dgpgg.de

durch eine Frau haben etc. Das Modellprojekt S.I.G.N.A.L. kann hier als gutes Beispiel angeführt werden (<http://www.medizin.fu-berlin.de/SIGNAL/>).

- verbindliche Standards für Psychiatrie und forensische Medizin zu erlassen. In der Psychiatrie sollte Betroffenen möglichst eine Unterbringung auf einer Frauenstation ebenso zugesichert werden können wie eine angemessene psychologische Versorgung, auf Wunsch durch eine Therapeutin mit einer entsprechenden Zusatzqualifikation. In der forensischen Medizin ist es z. B. wichtig, dass Befunde sorgfältig und gerichtsverwertbar dokumentiert werden unabhängig davon, ob die Frau sich zur Anzeige entscheidet.

Weiter empfiehlt Prof. Hagemann-White für die gesundheitliche Versorgung in NRW,

- Standards in der Gewaltanamnese zu prüfen und zu entwickeln,
- ein ausreichendes Angebot an qualifizierten psychotherapeutischen Angeboten sicher zu stellen,

- die Thematik häuslicher Gewalt in der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu verankern und

- einen Vorstoß zu unternehmen zur Verbesserung der Patientinnenrechte.

Das Netzwerk Frauen und Gesundheit begrüßt die guten Ansätze, die es zum Thema häusliche Gewalt derzeit gibt. So gibt es z. B. bereits einen Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz, sich dafür einzusetzen, dass das Thema häusliche Gewalt in den medizinischen Aus- und Fortbildungscurricula verankert wird. Erste Leitlinien zur häuslichen Gewalt sind in Vorbereitung (vgl. www.dgpgg.de). Das Netzwerk Frauen und Gesundheit in NRW hat sich vorgenommen, sich insbesondere für die Sensibilisierung des medizinischen Personals, die Erarbeitung von Informationsmaterial, die Verankerung in der Fortbildung und die Vernetzung von psychosozialen und medizinischen Einrichtungen einzusetzen. Eine extra hierfür gebildete Arbeitsgruppe erarbeitet zur Zeit konkrete Handlungsschritte.

1 / 2 Tod