

Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW / Köln  
Roonstr. 92  
50674 Köln

KOORDINATIONSSTELLE  
FRAUEN UND GESUNDHEIT NRW

Tel. 0221 – 801 77 78

[koordinationFFGZ@frauengesundheit-nrw.de](mailto:koordinationFFGZ@frauengesundheit-nrw.de)

Gabriele Klärs



Fachtagung in Düren, 4. November 2004:

### **„Häusliche Gewalt – Auswirkungen auf die Gesundheit“**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bedanke mich sehr herzlich für die Einladung, der ich gerne gefolgt bin, da das Thema „Häusliche Gewalt“ von immenser Bedeutung für die Gesundheit der Frauen ist und deshalb in diesem Jahr einen meiner Themenschwerpunkte bildet.

Ich bin Mitarbeiterin der Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW am Standort in Köln. Die vom Gesundheitsministerium NRW seit fast 5 Jahren geförderte Koordinationsstelle hat die Aufgabe, über die Gesundheit der Frauen für das Anliegen der Geschlechterdifferenzierung in der Betrachtung von Gesundheit und Krankheit, in Gesundheitsversorgung, -forschung und -politik zu sensibilisieren und die vorliegenden Erkenntnisse aus der Frauengesundheitsforschung und Gesundheitsberichterstattung zu verbreiten. Die Landesregierung hat sich in diesem Jahr verstärkt der Problematik der Auswirkungen von Gewalt auf die Gesundheit der Frauen gewidmet und die Enquête-Kommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung“ hat ein ausgezeichnetes Gutachten zu dieser Problematik erstellen lassen. Beides gemeinsam bildet eine gute Grundlage, dieses Thema in NRW zu bewegen.

### **Was ist Häusliche Gewalt? - Begriffsklärung**

Um zunächst eine Begriffsklärung vorzunehmen beziehe ich mich auf die Definition des Runden Tisches zur Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen beim Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW: „Häusliche Gewalt ist jede Form von Beziehungsgewalt (...) Sie ist nur im Kontext gesellschaftlicher Strukturen und des Geschlechterverhältnisses verständlich. Opfer sind ganz überwiegend Frauen und Kinder; Täter sind – auch dort, wo Männer Opfer sind – ganz überwiegend Männer.“ (*Runder Tisch zur Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen beim MGSFF: Häusliche Gewalt – Thesenpapier*)

Diese Definition macht verschiedene, wichtige Punkte deutlich:

- Formen von Gewalt gegen Frauen sind vielfältig;
- Gewalt ist kein individuelles Problem, sondern ein gesellschaftliches und wird möglich durch die Hierarchisierung im Geschlechterverhältnis;
- Frauen widerfährt Gewalt hauptsächlich durch Männer.

### **Merkmale von Gewalt gegen Frauen**

Die im Oktober 2004 veröffentlichte Studie *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland* (BMFSFJ 2004) hatte das Ziel, die Betroffenheit der

Frauen in Deutschland zu erheben. Bei dieser Studie handelt es sich um eine Befragung von 10.000 Frauen in Deutschland im Alter zwischen 16 bis 85 Jahren, die auf der Basis einer repräsentativen Gemeindestichprobe ermittelt wurden. Die Frauen wurden zu ihrer Betroffenheit von körperlicher und sexueller Gewalt, sexueller Belästigung und psychischer Gewalt seit dem 16. Lebensjahr befragt. Die Hauptuntersuchung zeigt:

- Hauptschauplatz von Gewalt gegen Frauen ist der soziale Nahraum und die vermeintlich sicheren eigenen vier Wände.
- In 80 – 85% aller Fälle körperlicher oder sexueller Gewalt kennt die Frau den Täter.
- Je enger die persönliche Beziehung, desto höher die Prävalenz: 50% aller Betroffenen widerfährt Gewalt durch den Beziehungspartner.
- Die schwerste Gewalt widerfährt Frauen in Paarbeziehungen sowohl hinsichtlich des Verletzungsgrades als auch der Intensität.
- Gewalt in Paarbeziehungen ist meist kein einmaliges Erlebnis und dauert häufig über viele Jahre hinweg. Sie steigert sich mit der Dauer in Häufigkeit und Intensität.

In einer Zusatzbefragung wurden Migrantinnen, Flüchtlingsfrauen, Prostituierte und Inhaftierte befragt, um herauszufinden, in welcher Weise diese Gruppen von Gewalt betroffen sind. Zu den Ergebnissen hinsichtlich der Prävalenz (Häufigkeit) von Gewalt komme ich später. Ich möchte zunächst etwas zu den vielfältigen Formen von Gewalt sagen.

## Formen von Gewalt gegen Frauen

Mit dem Begriff „Häusliche Gewalt“ wird häufig die körperlicher Aggression oder noch die Vergewaltigung assoziiert. Wenn wir jedoch der obigen Definition folgen, so ist der Gewaltbegriff weiter. Gewalt meint nicht nur körperliche Misshandlung, sondern umfasst jede Form von Zwangsanwendung und Ausübung von Macht und Kontrolle gegenüber einer anderen Person. Dabei wird im allgemeinen zwischen den folgenden Formen unterschieden:

- **Körperliche Gewalt:** alle körperlichen Angriffe wie Schlagen, Treten, Stoßen, Würgen, Fesseln, Schläge mit Fäusten oder mit Gegenständen, Schlafentzug, Essensentzug, tätliche Angriffe bis hin zu tödlichen Folgen;
- **Sexuelle oder sexualisierte Gewalt:** alle Handlungen, die das sexuelle Selbstbestimmungsrecht verletzen wie sexuelle Nötigung, Missbrauch bis hin zu Vergewaltigung oder auch Zwang zur Prostitution. Sexualisierte Gewalt ist dann gegeben, wenn ein Täter seine Opfer gegen deren Willen und Selbstbestimmung zu sexualisierten Handlungen zwingt, nötigt oder überredet, oder wenn er ihnen die Beobachtung sexualisierter Handlungen aufzwingt, sie mit sexualisierten Handlungen belästigt oder seine Machtposition dem Opfer gegenüber ausspielt. Die Opfer werden zur Befriedigung eigener Bedürfnisse benutzt; dies sind in erster Linie Bedürfnisse nach Macht und Kontrolle;
- **Psychische bzw. emotionale Gewalt:** Drohungen, einer Frau oder ihren Kindern etwas anzutun, Demütigungen, Beschimpfungen, Beleidigungen, Kontrolle ihrer Handlungen und Kontakte, Erzeugen von Schuldgefühlen, Einschüchterungen;
- **Ökonomische Gewalt:** die Schaffung und Aufrechterhaltung ökonomischer Abhängigkeit wie Arbeitsverbot oder den Zwang zur Arbeit, die alleinige Ver-

fügungsmacht über finanzielle Ressourcen durch den Mann, Verweigern oder Zuteilen von Geld, Einkassieren des Lohnes;

- **Soziale Gewalt:** alle Handlungen, die darauf abzielen, eine Frau sozial zu isolieren durch Verbot von Kontakten, Kontrolle ihrer Kontakte, einsperren, im sozialen Umfeld herabwürdigen, terrorisieren am Arbeitsplatz.

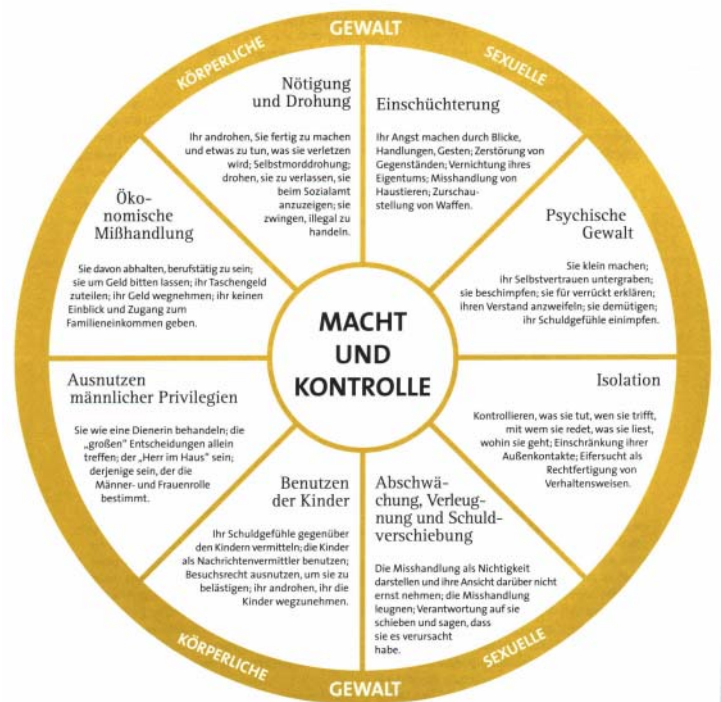
(Hagemann-White, Bohne 2003).

Häufig treten verschiedene Formen von Gewalt zusammen auf. Hauptschauplatz von Gewalt gegen Frauen ist der soziale Nahraum. Der Begriff „**Häusliche Gewalt**“ umfasst entsprechend Formen von Gewalt, die „zwischen Personen geschieht, die durch intime, verwandtschaftliche oder gesetzliche Beziehungen miteinander verbunden sind. Trotz der augenscheinlichen Neutralität des Begriffes handelt es sich bei häuslicher Gewalt fast immer um eine **geschlechtsbezogene Gewalttat**, begangen von Männern an Frauen.“ (BMFSFJ 1997, S. 7)

Ich habe Ihnen die Formen von Gewalt deswegen so ausführlich dargestellt, weil für uns alle und v. a. für diejenigen, die im professionellen Kontext mit gewaltbetroffenen Frauen umgehen, wichtig ist, sich klarzumachen, dass Frauen, die häuslicher Gewalt ausgesetzt sind, in einem **System von Gewalt** leben, das weit über die „gelegentliche Ohrfeige“ hinausgeht. Dieses System ist eindrucksvoll in dem aus den USA stammenden „**Rad der Gewalt**“ dargestellt.

(Domestic Abuse Intervention Projekt, Duluth, Minnesota, USA; Übersetzung: Frauenberatungsstelle Gladbeck)

Wir alle neigen wahrscheinlich dazu zu denken: „Mir würde das nicht passieren. Wenn mein Partner mich auch nur ein Mal schlagen würde, würde ich ihn sofort verlassen. Das würde ich mir nicht gefallen lassen.“ Das mag ja auch stimmen. Für den professionellen Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen und für angemessene Intervention ist jedoch wichtig zu verstehen, dass Frauen nicht „einfach gehen“ können, wenn ihr Selbstbewusstsein systematisch demonstriert wird und sie in einem System von Erniedrigung, Angst und Gewalt leben. Ich komme später noch dazu wie eine angemessene Intervention genau aussieht.



## Wie viele Frauen in Deutschland sind von Gewalt betroffen?

Die bereits erwähnte Studie des Bundesministeriums zur Prävalenz (Häufigkeit) von Gewalt ist die erste ihrer Art in Deutschland. Die bisherigen Zahlen beruhten auf Schätzungen, die z. B. angaben, dass jede zweite bis dritte Frau körperliche Übergriffe in ihrem Erwachsenenleben erlebt habe. Sie wurden durch die Studie im wesentlichen bestätigt und in Teilen gar übertroffen.

- 40% aller befragten Frauen haben nach dem 16. Lebensjahr körperliche oder sexuelle Gewalt oder beides erlebt.

- 25% haben Formen körperliche oder sexueller Gewalt oder beides durch den Beziehungspartner (aktuellen oder frühere) erlebt.
- Die Gewaltbetroffenheit der Frauen in Deutschland liegt im internationalen Vergleich im mittleren bis hohen Bereich.

Noch drastischer stellt sich die Situation der befragten Teilpopulationen dar. Die Studie zeigt, dass türkische und osteuropäische Migrantinnen, Prostituierte, Inhaftierte Frauen und Flüchtlingsfrauen in deutlich höherem Maße von körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt betroffen sind. So sind beispielsweise nicht nur mehr türkische und osteuropäische Frauen von Gewalt betroffen (Migrantinnen europäischer Herkunft = 44%, türkischer Herkunft = 49% gegenüber 40% der Hauptuntersuchung), sondern sie erleiden auch schwerere Formen und Ausprägungen körperlicher Gewalt mit höheren Verletzungsfolgen (BMFSFJ 2004).

Nicht für alle Frauen haben Gewaltwiderfahrnisse in jedem Fall gesundheitliche Folgen. Hagemann-White und Bohne schätzen auf der Grundlage internationaler Forschungen und unter Berücksichtigung der Überschneidungsmengen, dass insgesamt **22% aller Frauen geschlechtsbezogene Gewalt in einer Ausprägung erlitten haben, die Folgen für ihre Gesundheit hat.**“ (Hagemann-White u. Bohne 2003, S. 15, Hervorhebung d. Verf.in). Hierbei handelt es sich um eine konservative Schätzung, das heißt es ist davon auszugehen, dass sie realen Zahlen höher liegen.

### Risikofaktoren für Gewalt

Als Risikofaktoren gelten:

- ✓ Trennung
- ✓ Trennungsabsicht
- ✓ Gewalterfahrungen in der Kindheit und Jugend
- ✓ Schwangerschaft
- ✓ rigide, traditionelle Geschlechterrollen.

Die Trennung vom gewalttätigen Partner bedeutet für die Frauen nicht notwendigerweise das Ende der Gewalt. Im Gegenteil: Sie alle kennen die typische Zeitungsmeldung: Mann tötet Ex-Frau oder Ex-Freundin. In der Phase der Trennung sind Frauen tatsächlich am stärksten gefährdet, Opfer schwerwiegender Gewalt zu werden, bis hin zu Mord. Für den Umgang mit in einer Gewaltdynamik lebenden Frauen ist daher wichtig, die berechtigte Angst der Frauen vor einer Eskalation der Gewalt ernst zu nehmen.

Ein weiterer Risikofaktor für die Viktimisierung von Frauen im Erwachsenenalter sind vorhergehende Misshandlungs- und Gewaltübergriffe in der Herkunftsfamilie und in Kindheit und Jugend. Frauen, die Opfer von sexuellem Missbrauch vor dem 16. Lebensjahr geworden sind, wurden mehr als doppelt so häufig später Opfer von Gewalt durch den Partner und sie wurden – unabhängig vom Täter-Opfer-Kontext – viermal häufiger Opfer von sexueller Gewalt ab dem 16. Lebensjahr. Diese Erkenntnis unterstützt ein mal mehr die Dringlichkeit von gewaltpräventiver Arbeit mit Mädchen und Jungen.

Auch für schwangere Frauen besteht eine statistisch erhöhte Gefahr, Gewalt durch den Partner ausgesetzt zu sein. Entweder beginnt die Gewalt durch den Partner mit der Schwangerschaft oder bereits ausgeübte Gewalt eskaliert. Über den Begründungszusammenhang gibt es bisher nur vage Vermutungen (Hagemann-White u. Bohne 2003).

Wo in höherem Maße psychische Gewalt, Kontrolle und Dominanz in Paarbeziehungen durch Partner ausgeübt werden ist das Auftreten von körperlicher und sexueller Gewalt ebenfalls wahrscheinlich. Der Zusammenhang ist als hochsignifikant zu bezeichnen (BMFSFJ 2004).

Die Weltbericht der WHO (2003) zu Gewalt und Gesundheit ermittelt als Risikofaktor für Gewalt ebenfalls rigide und traditionelle Geschlechterrollen.

Die Studie kommt entgegen dem herrschenden Vorurteil, dass Gewalt ein Problem der unteren sozialen Schichten sei, zu dem Ergebnis, dass Gewalt gegen Frauen **in allen Sozial-, Bildungs- und Einkommensschichten gleichermaßen** vorkommt.

Die Faktoren:

- ... *Bildung*
- ... *Einkommen*
- ... *Schichtzugehörigkeit*
- ... *Arbeitslosigkeit*
- ... *Alkohol*

konnten als Auslöser für Gewalt nicht bestätigt werden. Überraschend ist sicherlich, dass Alkohol keinen Einfluss haben soll. Andere Studien wie z.B. die der WHO zu Gewalt allgemein zeigen sehr wohl, dass mangelnde Bildung, Armut und Alkohol das Gewaltisiko erhöhen. Möglicherweise unterscheidet sich aber die Gewalt gegen Frauen, die häusliche Gewalt hier von anderen Gewaltformen. Nach der Studie des BMFSFJ spielen Alkoholkonsum und Arbeitslosigkeit: zwar eine gewaltbeeinflussende Rolle, dürfen aber als Ursache von Gewalt keinesfalls überbewertet werden. So waren nach Angaben der Befragten 55% der Gewalt ausübenden Partner in den Situationen gelegentlich oder häufig durch Alkohol oder Drogen beeinträchtigt und dieser Anteil stieg mit der Intensität und Frequenz der ausgeübten Gewalt deutlich an. Immerhin gaben aber 27% der Frauen, der Partner sei in den Situationen nie durch Alkohol oder Drogen beeinträchtigt gewesen.

Ähnliches gilt für Erwerbslosigkeit: 65% der Gewalt ausübenden Partner waren erwerbstätig, so dass auch hier kein ausreichender Erklärungsfaktor für Gewalt vorliegt.

## **Gewalt und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit der Frauen**

Die gesundheitlichen Folgen von Gewalt sind vielfältig und können kurz-, mittel- und langfristig sein. In der Studie des BMFSFJ geben 64% der Betroffenen Verletzungen als direkte Folge von Gewalt an. Darüber hinaus gibt es aber eine ganze Reihe von gesundheitlichen Folgen, die vielleicht weniger offensichtlich sind. Ich möchte Ihnen daher im folgenden eine Übersicht über gesundheitliche Störungen geben, die in der Fachliteratur übereinstimmend als häufige, mögliche Folgen im Zusammenhang mit erlittener Gewalt genannt werden. Gleichzeitig ist wichtig zu erwähnen, dass diese nur zur Orientierung dienen kann, da im Grunde jede denkbare gesundheitliche Beeinträchtigung als Folge von Gewalterlebnissen möglich ist.

Erlebte Gewalt kann auf die körperliche und psychische Gesundheit wirken und das Lebensgefühl und die Lebensqualität dauerhaft in so hohem Maße beeinträchtigen, dass Betroffene auf gesundheitsschädliche Bewältigungsstrategien zurückgreifen.

### **Körperliche Folgen**

Typische direkte körperliche Folgen sind Verletzungen wie Schnittwunden, Knochenbrüche, Zahnverletzungen, vaginale Verletzungen und Blutungen. Mittel- und langfristig können die Folgen funktionelle Beeinträchtigungen, dauerhafte

Behinderungen, schlecht verheilte Frakturen insb. des Nasenbeins, Narben am ganzen Körper, Einschränkungen der Gelenkbeweglichkeit, fehlende Zähne und verminderte Hör- und Sehfähigkeit sein (Mark 2001).

### **Psychosomatische Folgen**

Charakteristische psychosomatische Folgen von Gewalt sind chronische Schmerzsyndrome insb. Unterleibschmerzen, das Reizdarmsyndrom und Magen-Darm-Störungen. Aber auch Kreislaufbeschwerden, Hyperventilation und Asthma. In einer Schmerzklinik waren 53% der Patientinnen von Gewalt in ihrer Lebensgeschichte betroffen (Haber, Roos 1985). Der BKK Bundesverband hat in der Auswertung seiner Krankheitsartenstatistik nach geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten auf die 50% höhere Anzahl der Krankenhausfälle mit Appendizitis bei Frauen aufmerksam gemacht. Laut BKK sei Einweisungsgrund häufig akute Unterleibschmerzen, die als Blinddarmentzündungen fehldiagnostiziert und operiert würden (BKK 1999).

Da Gewalt immer eine immense Stresssituation für die Frauen darstellt, leiden sie häufig an den entsprechenden psychosomatischen Beschwerdebildern und chronischen Erkrankungen: chronische Verspannungen in Schultern und Nacken, Kopfschmerzen, Migräne, chronische Rückenschmerzen etc. Neuerdings werden auch die rheumatischen Erkrankungen zu den möglichen gesundheitlichen Folgen von Gewalt gezählt, da die Rheumakranken Frauen eine überdurchschnittliche Betroffenheit auch von Gewalt zeigen.

### **Psychische Störungen**

Die psychischen Folgen von Gewalt sind vielschichtig und weitreichend, bewirkt doch das Gewalterlebnis eine tiefe Verstörung der Persönlichkeit. Depressionen, Nervosität, Ängste, Panikattacken und Schlafstörungen sind typische Folgen von Traumatisierung wie sie auch mit dem relativ neuen Begriff des Posttraumatischen Belastungssyndroms (PTBS) zusammengefasst werden. In den USA und Kanada ist das „battered woman syndrome“ mittlerweile als eine Form des PTBS anerkannt (Mark 2001). Eine schon fast klassische Folge von Gewalt können Essstörungen sein. Zwei von drei essgestörten Frauen und Mädchen im Kindesalter sexuell missbraucht worden (MFJFG 1998). 75% aller Psychatriepatientinnen haben als Mädchen sexuellen Missbrauch erlebt (Antwort der Bundesregierung 1997). Eine gravierende Beeinträchtigung der Lebensqualität stellt der mögliche Verlust von Selbstachtung und Selbstwertgefühl dar.

Gewalt gilt als eine wesentliche Ursache dafür, dass Frauen vermehrt psychotrope Medikamente verschrieben werden. Psychotrope Medikamente sind Stimmungsaufheller, Beruhigungs- und Schlafmittel, die nicht nur ein hohes Abhängigkeitspotenzial haben sondern Ausdruck der Fehlversorgung von Frauen sind.

### **Auswirkungen auf die reproduktive Gesundheit**

Vergewaltigung kann eine ungewollte Schwangerschaft zur Folge haben. Insbesondere bei minderjährigen Mädchen kann die Schwangerschaft dann auf einen sexuellen Missbrauch bzw. Vergewaltigung hindeuten, wenn keine Angaben zur Vaterschaft gemacht werden (WHO 2002). Aber auch Schwangerschaftskomplikationen, Fehlgeburten und ein niedriges Geburtsgewicht des Neugeborenen treten häufig im Zusammenhang mit Gewalt auf. Eileiter- und Eierstockentzündungen, Menstruationsstörungen und fortgesetzte gynäkologische Erkrankungen können ebenfalls Gewalt im Entstehungshintergrund aufweisen. Gewaltbetroffene Frauen haben eine 3fach erhöhte Wahrscheinlichkeit einer gynäkologischen Erkrankung (USA).

## **Gesundheitsgefährdende Überlebens- und Bewältigungsstrategien**

Von Gewalt betroffene Frauen sind in höherem Maße suchtgefährdet. Typische Bewältigungsstrategien sind Rauchen, Alkohol- und Drogengebrauch und risikoreiches Sexualverhalten. Mehr als die Hälfte aller suchtkranken Frauen haben in ihrem Leben eine Vergewaltigung erlebt (MFJFG 1998).

**Fazit:** Die Darstellung macht deutlich, wie wenig ein klares Ursache-Wirkungs-Prinzip bei den Folgen von Gewalt anwendbar ist und wie breit gefächert und vielfältig die Erscheinungsformen sind. Erschwerend für die Professionellen im gesundheitlichen Versorgungssystem kommt hinzu, dass Verletzungen häufig nicht als frische Verletzungen in die gesundheitliche Versorgung eingebracht werden, so dass auch auf alte, häufig schlecht verheilte Verletzungen geachtet werden muss (Hagemann-White u. Bohne 2003).

**Es bedeutet in der Konsequenz, dass die im Gesundheitssystem Beschäftigten umdenken müssen und ihren Blick auf gesundheitliche Störungen insgesamt um den Aspekt „Gewalt“ als eine mögliche Ursache erweitern müssen.**

Ein weiteres interessantes Ergebnis der Studie des BMFSFJ ist, dass, wenn die Gewaltbetroffenheit der Frauen vor dem 16. Lebensjahr hinzugenommen wird, die Prävalenz für körperliche oder sexuelle Gewalt auf 86% steigt. Nimmt man die psychische Gewalt und sexuelle Belästigung hinzu, so steigt die Zahl der Betroffenen auf 91%. Das heißt: es gibt kaum eine Frau in Deutschland, der nicht in irgendeiner Weise in ihrem Leben eine Form von Gewalt widerfahren ist. Die Einteilung in Betroffene und nicht Betroffene ist also eine, die für die Wirklichkeit nicht zutrifft, da kaum jemand frei von Viktimisierungserfahrungen ist. Es unterscheiden sich lediglich Ausprägungen und Schweregrad der Gewalt und das Ausmaß der Folgen und Beeinträchtigungen für die Betroffenen.

## **Das Gesundheitssystem als Teil des Hilfesystems**

Über die angemessene gesundheitliche Versorgung der Gewaltopfer hinaus kommt dem Gesundheitssystem noch eine wesentliche Aufgabe hinsichtlich ihrer Identifizierung und Unterstützung zu.

Die Studie des BMFSFJ liefert auch Erkenntnisse darüber, an wen sich von aktuer Gewalt betroffene Frauen zur Unterstützung wenden. An erster Stelle steht hier das soziale Umfeld, d. h. FreundInnen, Familie etc.. Bereits an zweiter Stelle stehen Professionelle und hier wiederum an erster Stelle Ärztinnen und Ärzte. Auf Platz folgen psychosoziale Hilfeinrichtungen und erst an 4. Stelle die Polizei gefolgt von der Justiz auf Platz 5. Die Polizei ist entsprechend als hochschwellige Hilfemaßnahme zu sehen und wird sowohl von den Betroffenen als auch vom Umfeld erst dann eingeschaltet, wenn die Gewalt lebensbedrohliche Ausmaße angenommen hat.

Für viele in einer Gewaltsituation lebende Frauen ist die Ärztin, der Arzt nicht nur eine wichtige sondern häufig auch die einzige potenzielle Ansprechperson. Das Gesundheitssystem kann daher für viele Frauen gleichsam die Eingangstür in das professionelle Hilfesystem sein und damit Zugang zu weiterer Hilfe und Information über weitere Hilfsmöglichkeiten, die betroffene Frauen dabei unterstützen, die Gewaltsituation zu verlassen.

Wie eine sensible und angemessene Intervention durch Professionelle aussehen kann, komme ich später. Zunächst möchte ich noch deutlich machen, in welcher Breite das Gesundheitssystem und die in ihm tätigen Professionen mit dem Problem Gewalt konfrontiert sind und wie wenig angemessen bisher darauf reagiert wird.

### **Gesundheitliche Versorgung: wo tauchen Frauen im Gesundheitssystem auf? Wie werden sie behandelt?**

Bei Gewalt und v. a. bei häuslicher Gewalt denken wir häufig als erstes an die akut betroffene Frau, die von ihrem Mann geschlagen wird und dann am Samstag abend mit gebrochenem Arm oder Nasenbein in die Klinikambulanz geht. Die betroffenen Frauen und zumindest ein Teil der gesundheitlichen Folgen sind relativ leicht identifizierbar. Anders verhält es sich bei Frauen, die ihrer Kindheit sexualisierte oder körperliche Gewalt erlebt haben und als Erwachsene immer noch unter den gesundheitlichen Folgen z. B. in Form von Schlafstörungen, Angstattacken oder psychosomatischen Störungen leiden. Möglicherweise stellen die Frauen selbst keinen Zusammenhang zwischen beidem her – auch weil die Missbrauchserfahrung verdrängt und nicht im bewussten Zugriff der Betroffenen ist.

#### **1. Problem: Spannbreite der gesundheitlichen Folgen**

Aus der Beschreibung der Spannbreite gesundheitlichen Folgen von Gewalt ist abzuleiten, dass betroffene Frauen an vielen verschiedenen Stellen im Gesundheitssystem auftauchen. Die betroffenen Frauen sind Patientinnen in der gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung, in zahnärztlichen, hausärztlichen und krankengymnastischen Praxen. In der stationären Versorgung ist es vor allem die Psychiatrie, die mit Gewaltbetroffenen umgeht. Aber auch die Rehabilitation und die Altenpflege sind Schauplätze der Retraumatisierung von Frauen, die Gewalt erlebt haben. Alle pflegenden und medizinischen Berufe in ambulanter, stationärer Versorgung und Rehabilitation werden also im Grunde mit dem Thema konfrontiert.

Frauen mit „frischen“, akuten Verletzungen suchen in den meisten Fällen die Notfallambulanzen in den Krankenhäusern auf. Misshandelte Frauen erscheinen besonders häufig zur medizinischen Versorgung abends oder am Wochenende, in der Notaufnahme, mit Verletzungen am Kopf, im Gesicht oder am Ober- und Unterleib (Hagemann-White u. Bohne 2001). In hausärztlichen Praxen hingegen werden eher Patientinnen sein, die entweder in ihrer Biographie Gewalterlebnisse hatten und unter den gesundheitlichen Folgen leiden oder Frauen, die immer noch in akuter Gewaltsituation sind, aber nicht weiter „auffällig“ werden mit z. B. dramatischen Verletzungen. Die Versorgungssituation insgesamt ist noch gekennzeichnet von **Über-, Unter- und Fehlversorgung der Betroffenen, von Tabuisierung, Verdrängung und Ausblendung der Thematik**. Das Thema „Gewalt“ mit seinen immensen Auswirkungen für die Gesundheit ist in den meisten Fällen nicht einmal im Bewusstsein ärztlicher, pflegerischer und geburtshilflicher Fachkräfte vorhanden.

**Neben der Berufsethik, der ärztlichen Sorgfaltspflicht und der Verpflichtung, sich um das Erkennen von Krankheitsursachen zu bemühen kommt dem Gesundheitssystem eine besondere Aufgabe und Verantwortung hinsichtlich der Identifizierung und Unterstützung der Opfer zu.**

Neben bisher fehlenden Leitlinien und Standards für die Versorgung von Gewaltopfern beschreibt der Bundesbericht zur gesundheitlichen Lage von Frauen als größte Mängel in der hausärztlichen Versorgung:

- Fehlende Kenntnisse zur Untersuchung, zur gerichtsverwertbaren Dokumentation und Beweissicherung von Gewaltspuren

- Unzureichende Kenntnisse über rechtliche Situation der Ärzteschaft z.B. Entbindung von der Schweigepflicht
- Mangelndes Wissen über spezifische Hilfeinrichtungen
- Unzureichende Zusammenarbeit verschiedener Professionen.

## **2. Problem: Verhaltensunsicherheit, Berührungängste bei Professionellen**

„(...) auch dann, wenn die Brutalität und die Chronizität des Missbrauchs eine wichtige Rolle spielen mögen, zeigt sich, dass diese Faktoren nicht allein ausschlaggebend sind für die Art und den Ausprägungsgrad der verheerenden Folgen für die Opfer.“ (Dutton, 2002). Ein wichtiger Faktor wenn nicht gar der Hauptfaktor ist nach Duttons Einschätzung die Reaktion öffentlicher Anlaufstellen wie Polizei, Justiz und auch Gesundheitssystem. Tragen diese Systeme zur Heilung oder im schlimmsten Fall zur Retraumatisierung bei?

Problemverschärfende Reaktionen von Professionellen im Gesundheitssystem sind:

- Verharmlosen, Bagatellisieren, Nicht-Glauben
- Stigmatisierende Diagnosen und Etikettierungen (von Hysterie bis Borderline)
- Nicht-Erkennen der Ursache und in Folge Verordnung von Medikamenten und Psychotherapie
- Verletzung der Vertraulichkeit (z. B. in Anwesenheit von Familienmitgliedern befragen oder diese einweihen)
- Schuldzuweisung an Opfer

(Hagemann-White u. Bohne 2003, Dutton 2002).

## **Was können Sie als Professionelle in der gesundheitlichen Versorgung tun?**

- Gewalt und Gewaltopfer **erkennen**
- Betroffene Frauen gezielt und effektiv **unterstützen** durch:
  - Klärung ihres Sicherheitsbedürfnisses und Sicherstellung ihres Schutzes
  - **Weiterleitung** an spezialisierte Beratungsstellen
- Gründliche Untersuchung und Behandlung und gerichtsverwertbare **Dokumentation**

## **Als Warnzeichen für häusliche Gewalt werden folgende sogenannte „red flags“ formuliert: (WHO)**

1. chronische Beschwerden, die keine offensichtliche physische Ursache haben
2. Verletzungen, die nicht mit der Erklärung, wie sie entstanden sind, übereinstimmen
3. verschiedene Verletzungen in unterschiedlichem Heilungsstadium
4. Partner, der übermäßig aufmerksam ist, kontrolliert und nicht von der Seite der Frau weichen will
5. physische Verletzungen während der Schwangerschaft
6. spätes Beginnen der Schwangerenvorsorge
7. häufige Fehlgeburten
8. häufige Suizidversuche und -gedanken
9. Verzögerungen zwischen Zeitpunkt der Verletzung und Aufsuchen der Behandlung
10. chronische reizbare Darmstörungen
11. chronische Beckenschmerzen

Sollte eines oder mehrere dieser Merkmale vorliegen, ist erhöhte Aufmerksamkeit angezeigt und ein sensibles Ansprechen der Patientin im Sinne von: „Ihre Symptome sind typische Begleiterscheinungen oder gesundheitliche Folgen bei Frauen, die von Gewalt betroffen sind. Kann es sein, dass auch Sie ein Opfer von Gewalt sind oder waren?“ Damit kann der Frau ein Gesprächsangebot gemacht werden. Weiteres Drängen und Nachfragen sollte allerdings vermieden werden.

### **Grundsätze hilfreicher Intervention**

Um sensibel und angemessen zu agieren muss der Arzt/die Ärztin auch nicht unbedingt Kenntnis von den Geschehnissen haben. Die Wahrnehmung reicht.

Als allgemeine Grundsätze für hilfreiche Intervention gelten in Abgrenzung zu den vorher genannten zu vermeidenden Verhaltensweisen:

- Nichtwertende Akzeptanz und Bestätigung für die betroffene Frau und ihr Erleben
- Sofortige Unterstützung und Solidarität anbieten
- Vertraulichkeit beachten
- Grundhaltung: Ächtung von Gewalt
- Sicherheit der betroffenen Frau und die Schaffung neuer Möglichkeiten ihrer Absicherung
- Informationen über Gewalt und Missbrauch (Was ist Gewalt? Was sind übliche psychische und physische Reaktionen der Betroffenen?)
- Zugang zu Beratung und Hilfe vermitteln
- Bewältigungsstrategien werden als Stärken und nicht als Störungen gewertet.

(Hagemann-White u. Bohne 2003, Dutton 2002)

### **Interventionsschritte**

- Gewalt ansprechen, direkte, einfache Fragen verwenden
- Gründliche Untersuchung
- Dokumentation alter und neuer Verletzungen
- Sicherheit abklären
- Informationen anbieten, weitere Hilfe vermitteln

## **Welche Materialien stehen zur Verfügung?**

### **Leitfäden für Ärzteschaft**

Leitfäden liegen inzwischen aus den verschiedenen Bundesländern vor (Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Berlin)

Die Leitfäden ähneln sich und informieren über Formen von Gewalt und ihre gesundheitlichen Folgen. Sie geben Hilfestellung für den angemessenen Umgang mit Gewaltopfern und enthalten i. d. R. Vorlagen für die gerichtsverwertbare Dokumentation. Sie klären über Ärztinnen und Ärzte über ihre rechtliche Situation auf und enthalten weiterführende Adressen.

Für NRW ist die Herausgabe eines Leitfadens zum Ende des Jahres geplant. Dieser Leitfaden soll zentral erstellt und dann zur Fertigstellung in die Kommunen gegeben werden, damit die Möglichkeit zum Eindruck regionaler Adressen genutzt werden kann.

### **Informationen für Patientinnen**

Dies sollten scheckkartenformatige Informationen für betroffene Frauen sind, die über ärztliche Praxen verteilt werden sollen. Die Karten sollen Frauen über Gewalt und Adressen von Hilfeeinrichtungen informieren. Damit betroffene Frauen sie unbeeinträchtigt einstecken könnten, sollten sie an dezenten Orten also z. B. auf der Toilette ausgelegt werden.

### **MGSFF 2004: Arbeitshilfe, Fachtagung am 1.12.04**

Das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW plant für Ende 2004 die Herausgabe einer Arbeitshilfe für die Kommunalen Gesundheitskonferenzen um die kommunale Bearbeitung unter Beteiligung der verschiedenen Akteure des Gesundheitsbereiches zu unterstützen.

### **Lernsoftware des BMFSFJ**

Das Bundesministerium hat 2 CDs veröffentlicht, die Betroffenen (CD 1) und den verschiedenen Berufsgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen und der Polizei Informationen und Hinweise für angemessene Intervention bietet. Die Inhalte sind gespielten Beispielsituationen sehr anschaulich dargestellt.

### **Leitlinien DGPPG**

Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPPG) hat in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Leitlinien für die Behandlung und den Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen vorgelegt. Der Entwurf ist unter [www.dgppg.de](http://www.dgppg.de) > Leitlinien > Gewalt einsehbar und zum Download eingestellt.

### **Materialsammlung der Koordinationsstelle auf Homepage**

Die Koordinationsstelle hat verschiedene Materialien zum Thema Gewalt und gesundheitliche Versorgung zusammengestellt. Unter den Punkten: Forschungsergebnisse, Politische Dokumente und Grundlagen, Informationsmaterial für Ärztinnen und Ärzte und medizinisches Personal und Aktivitäten und Projekte in NRW sind relevante Dokumente aufgeführt. Die Sammlung wird laufend aktualisiert und ist auf der Homepage der Koordinationsstelle zum Download eingestellt:

[www.frauengesundheit-nrw.de](http://www.frauengesundheit-nrw.de) > Gesundheitsthemen > Gewalt.

### **Materialien der Koordinationsstelle und des Netzwerkes Frauen und Gesundheit NRW**

Die Koordinationsstelle hat gemeinsam mit der Arbeitsgruppe Gewalt und gesundheitliche Versorgung des Netzwerkes Frauen und Gesundheit NRW zwei Materialien veröffentlicht.

1. Eine grafische Übersicht mit welchen Anliegen und gesundheitlichen Störungen Frauen im Gesundheitssystem erscheinen und
2. eine Beschreibung von Modulen für die Fortbildung von Professionellen im Gesundheitssystem.

Beide Dokumente können bei der Koordinationsstelle angefordert oder von der Homepage heruntergeladen werden.

[www.frauengesundheit-nrw.de](http://www.frauengesundheit-nrw.de) > Gesundheitsthemen > Gewalt

### **Empfehlungen MGSFF und LGK**

Das Ministerium hat gemeinsam mit der Landesgesundheitskonferenz unter dem Titel „Häusliche Gewalt – die Rolle des Gesundheitswesens“ NRW-bezogene Hand-

lungsempfehlungen formuliert. Am 1. Dezember 2004 wird eine begleitende Fachtagung in Dortmund stattfinden.

### ***Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“***

Die Enquetekommission hat im September 2004 ihren Abschlußbericht vorgelegt. Zum Thema Gewalt und gesundheitliche Versorgung liegt nicht nur ein ausgezeichnetes Gutachten von Hagemann-White und Bohne vor, sondern enthält der Abschlußbericht ein ausführliches Kapitel mit Handlungsempfehlungen. Die Kommission stellt Handlungsbedarf hinsichtlich

- Forschung,
- Aus-, Fort- und Weiterbildung,
- Qualitätssicherung und Vernetzung,
- Versorgung Betroffener mit Psychotherapie und psychosozialer Unterstützung,
- interner und externer Öffentlichkeitsarbeit in den Organisationen des Gesundheitswesens

fest.

### **Schluss**

Ich hoffe, ich konnte Ihnen die Problematik der häuslichen Gewalt auch in ihren Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen näher bringen und Ihnen Handlungsansätze aufzeigen. Der Schwerpunkt lag in meinem Vortrag auf dem Gesundheitssystem. Gleichwohl ist Gewalt kein medizinisches, sondern ein gesellschaftspolitisches Problem und muss auch dort bearbeitet und gelöst werden. Wegen seiner Vielschichtigkeit und Präsenz in den unterschiedlichen Handlungsfeldern braucht das Thema ein koordiniertes Zusammenwirken verschiedener Akteure über Grenzen von Institutionen und Professionen hinweg.

Gabriele Klärs, 4. November 2004

(Es gilt das gesprochene Wort.)

Literatur:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): **Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland**. Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004): **Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland**. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Berlin

Dutton, Mary (2002): **Gewalt gegen Frauen – Diagnostik und Intervention**. Klinische Praxis. Huber Verlag, Bern

Hagemann-White, C., Bohne, S. (2003): **Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen und Mädchen** – Expertise für die Enquete-Kommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ (WWW Document) URL <http://landtag.nrw.de> > Parlament > Enquetekommission > Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW > Aktuelles, Stichwort Gewalt gegen Frauen (Zugriff 5.08.04)

Ministerium für Familie, Jugend, Frauen und Gesundheit (MFJFG) (Hrsg.) (2001): **Runder Tisch zur Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen in NRW. Häusliche Gewalt**. Thesenpapier. Düsseldorf

Landtag NRW (Hrsg.) (2004): **Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW. Bericht der Enquetekommission des Landtags Nordrhein-Westfalen**. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

WHO (2003): **Weltbericht Gewalt und Gesundheit** (WWW Document) URL [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report\\_wrvhl/en](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report_wrvhl/en)