

Wenn der Freund zum Feind wird

Erlebte Gewalt durch den Intimpartner kann für die betroffenen Frauen vielfältige physische und psychische Verletzungen zur Folge haben. Wichtig ist, dass Gesundheitsfachpersonen Patientinnen mit entsprechenden Symptomen sensibel darauf ansprechen und in einer ungestörten Gesprächsatmosphäre weiterführende Informationen und Unterstützung anbieten.



Autorinnen

Claudia Zbinden, BScN, Studierende MScN an der Berner Fachhochschule Gesundheit; Fachverantwortliche Pflege Abteilung B2 Engeried, Lindenhofgruppe.
Kontakt: claudia.zbinden@lindenhofgruppe.ch

Madeleine Bernet, MScN, wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung für angewandte Forschung und Entwicklung, Disziplin Pflege, Fachhochschule Gesundheit Bern. Kontakt: madeleine.bernet@bfh.ch

Text: Claudia Zbinden, Madeleine Bernet / Fotos: Fotolia

Gewalt durch Intimpartner ist ein weltweites Problem und kommt unabhängig von sozioökonomischen Lebensstandards, Religion und Kultur in jeder Gesellschaftsschicht vor. In der Schweiz ist in etwa jede zehnte Frau davon betroffen (Killias, Simonin&De Puy, 2004) und die Thematik fällt unter den Begriff häusliche Gewalt (Eidgenössisches Büro für Gleichstellung von Frau und Mann [EBG], 2017). Obwohl auch

Frauen gewalttätig sein können und Gewalt in gleichgeschlechtlichen Beziehungen ebenfalls vorkommt, sind die Täter überwiegend männlich und die Opfer weiblich. Für Männer ist es, im Gegensatz zu Frauen, deutlich wahrscheinlicher, Gewalt durch eine unbekannte Person zu erfahren als durch jemand Nahestehendes. Gewalt durch frühere oder aktuelle Intimpartner beinhaltet physischen, sexuellen und emotionalen Missbrauch sowie kontrollierendes Verhalten. Beispiele für solches Verhalten sind:

- Physisch: Schlagen, ohrfeigen, beißen, kratzen
- Sexuell: Geschlechtsverkehr oder andere sexuelle Handlungen erzwingen, Verhütung sabotieren/verhindern.
- Emotional: Beleidigungen, konstante Erniedrigung und Herabsetzung, Einschüchterungen, Drohungen
- Kontrollierendes Verhalten: Isolierung von Angehörigen und Freunden, Überwachung und Beschränkung des Zugangs zu finanziellen Ressourcen, Arbeitsmarkt, Bildung und medizinischer Versorgung (World Health Organization, 2012).

Mögliche Risikofaktoren

Es zeigt sich, dass vor allem Patientinnen, die medizinische Betreuung im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe in Anspruch nehmen, überdurchschnittlich häufig von Gewalt-erlebnissen durch Intimpartner betroffen sind. Die Wahrscheinlichkeit eines gynäkologischen Leidens ist bei misshandelten Frauen um ein Vielfaches höher als bei Frauen ohne Gewalterfahrung (Schleicher, 2010). Interessanterweise sind Pflegefachfrauen (trotz Fachwissen) nicht weniger prädestiniert, Gewalt durch Intimpartner zu erfahren, als die restliche weibliche Bevölkerung (siehe Abbildung über mögliche Risikofaktoren, S. 14).

Folgen von erlebter Gewalt

Die negativen Auswirkungen von erlebter Gewalt halten oft Jahre nach Beendigung der Ereignisse an. Betroffene Frauen haben deswegen ein höheres Risiko psychisch zu erkranken. Auch der Konsum von Substanzen wie Alkohol, Zigaretten oder anderen Drogen kommt häufiger vor. Des Weiteren sind Betroffene anfälliger für gynäkologische Beschwerden (u. a. Probleme bezüglich der Ausscheidung, Schmerzen im Beckenbereich, Geschlechtskrankheiten usw.). Ebenfalls kann die reproduktive Gesundheit der Frauen betroffen sein.

Es kommt häufiger zu ungeplanten Schwangerschaften, Fehlgeburten oder Abtreibungen. Es wäre jedoch ein Trugschluss zu glauben, dass sich betroffene Frauen weniger um die Verhütung kümmern. Im Gegenteil, im Vergleich zu nicht betroffenen Frauen suchen sie sogar häufiger Beratungsstellen im Bereich der Verhütung auf. Meistens scheitert die Umsetzung am Partner oder an fehlenden finanziellen Mitteln.

Die negativen Auswirkungen zeigen sich auch während einer Schwangerschaft. Gewalt durch den Intimpartner kann mit einer unzureichenden vorgeburtlichen Versorgung des Ungeborenen, oder mit zu hohem Blutdruck bei der werdenden Mutter einhergehen. Zudem kommt es bei betroffenen Frauen häufiger zu Tot- oder Frühgeburten und Neugeborene sind vermehrt untergewichtig. Die negativen Erfahrungen können sich ferner auf die Erziehung auswirken: Mütterliche Misshandlung am eigenen Kind und elterlicher Stress sind bei betroffenen Frauen erhöht.

In den USA ist Gewalt durch den Intimpartner nach wie vor eine der Hauptursachen für traumatische Verletzungen und

GYNÄKOLOGISCHE PATIENTINNEN

Vielfältige Formen von Gewalt

Im Rahmen des Transfermoduls in der Abteilung für angewandte Forschung und Entwicklung, Disziplin Pflege an der Berner Fachhochschule Gesundheit, hat sich Claudia Zbinden vertieft mit dem Thema Gewalt im Bereich der Frauengesundheit beschäftigt (Gynäkologie, Geburtshilfe). In der Literatur begegnete sie den folgenden drei Hauptthemen: Gewalt durch Patientinnen und deren Angehörigen gegenüber medizinischem Personal, Gewalt durch medizinisches Personal gegenüber Patientinnen und Gewalt durch den Intimpartner gegenüber den gynäkologischen Patientinnen. Im vorliegenden Artikel ist nur die Gewalt durch den Intimpartner detaillierter beschrieben.

Todesfälle bei schwangeren Frauen. Suizid als Ursache steht an zweiter Stelle (Alhusen, Frohmann & Purcell, 2015). In der Schweiz wird rund ein Drittel der versuchten oder vollendeten Tötungsdelikte durch den Intimpartner begangen, wobei rund 20 Frauen pro Jahr dadurch ihr Leben verlieren. Die meisten solcher Taten finden während der Trennungsphase statt (EBG, 2017).

Gewalt durch den Intimpartner hat auch Folgen für die Gesellschaft. Insbesondere im ökonomischen Bereich ist die Thematik spürbar. So nehmen Betroffene öfter das Gesundheitswesen in Anspruch und weisen höhere Gesundheitskosten auf. Dieser Unterschied bleibt bis fünf Jahre nach Ende der Gewaltausübung bestehen.

AFG FRAUENGESUNDHEIT

Stark, fundiert, lebensnah

Die neu gegründete Akademische Fachgesellschaft Frauengesundheit (AFG Frauengesundheit) des Vereins für Pflegewissenschaft (VFP) ist eine Vereinigung wissenschaftlich ausgebildeter Pflegefachpersonen und beschäftigt sich mit der ganzheitlichen Betreuung und Pflege von Frauen und deren Angehörigen in unterschiedlichen Lebens- und Krankheitsphasen, die sowohl physiologisch als auch pathophysiologisch begründet sein können. Die AFG Frauengesundheit befasst sich unter anderem mit der im Artikel beschriebenen Thematik.

Weitere Informationen finden Sie unter der Homepage: www.vfp-apsi.ch

Falls Sie eine wissenschaftliche Ausbildung (BScN, MScN) absolvieren oder absolviert haben und sich für Frauengesundheit interessieren, freuen wir uns, Sie als Mitglied begrüßen zu dürfen. Ihre Anmeldung und/oder Fragen nehmen wir gerne unter folgender E-Mailadresse entgegen: Madeleine Bernet oder Lotti Lauk frauengesundheit@vfp-apsi.ch

Betroffene Frauen erkennen

«Was wir wissen, ist ein Tropfen; was wir nicht wissen, ein Ozean», schrieb der Mathematiker und Physiker Isaac Newton. Das gilt auch für das Thema Gewalt im Bereich der Frauengesundheit. Wissenschaftlich belegt ist, dass erlebte Gewalt für Betroffene oftmals mit folgenschweren Auswirkungen verbunden ist. Patientinnen sprechen selten von sich aus mit Fachpersonen oder anderen Vertrauenspersonen über Gewalt, die sie durch Intimpartner erleben. Dies liegt unter anderem daran, dass manche Frauen nicht erkennen, dass sie Opfer sind, manchmal haben sie aber auch einfach Angst, ein Eingeständnis könne mit einer polizeilichen Anzeige einhergehen. Letzteres kann dazu führen, dass Frauen auch auf direkte Nachfrage ihre

al., 2014). Aus der Literatur ist jedoch bekannt, dass betroffene Frauen oft Erleichterung verspüren, wenn sie sensibel zum Thema Gewalt befragt werden. Das Benennen und Anerkennen ihrer Verletzungen und/oder Beschwerden entlastet sie. Deshalb ist es von Seiten des medizinischen Personals im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen besonders wichtig, wiederholt Gesprächsbereitschaft zu signalisieren. Das Spital ist nebst der Polizei die häufigste Anlaufstelle für betroffene Frauen.

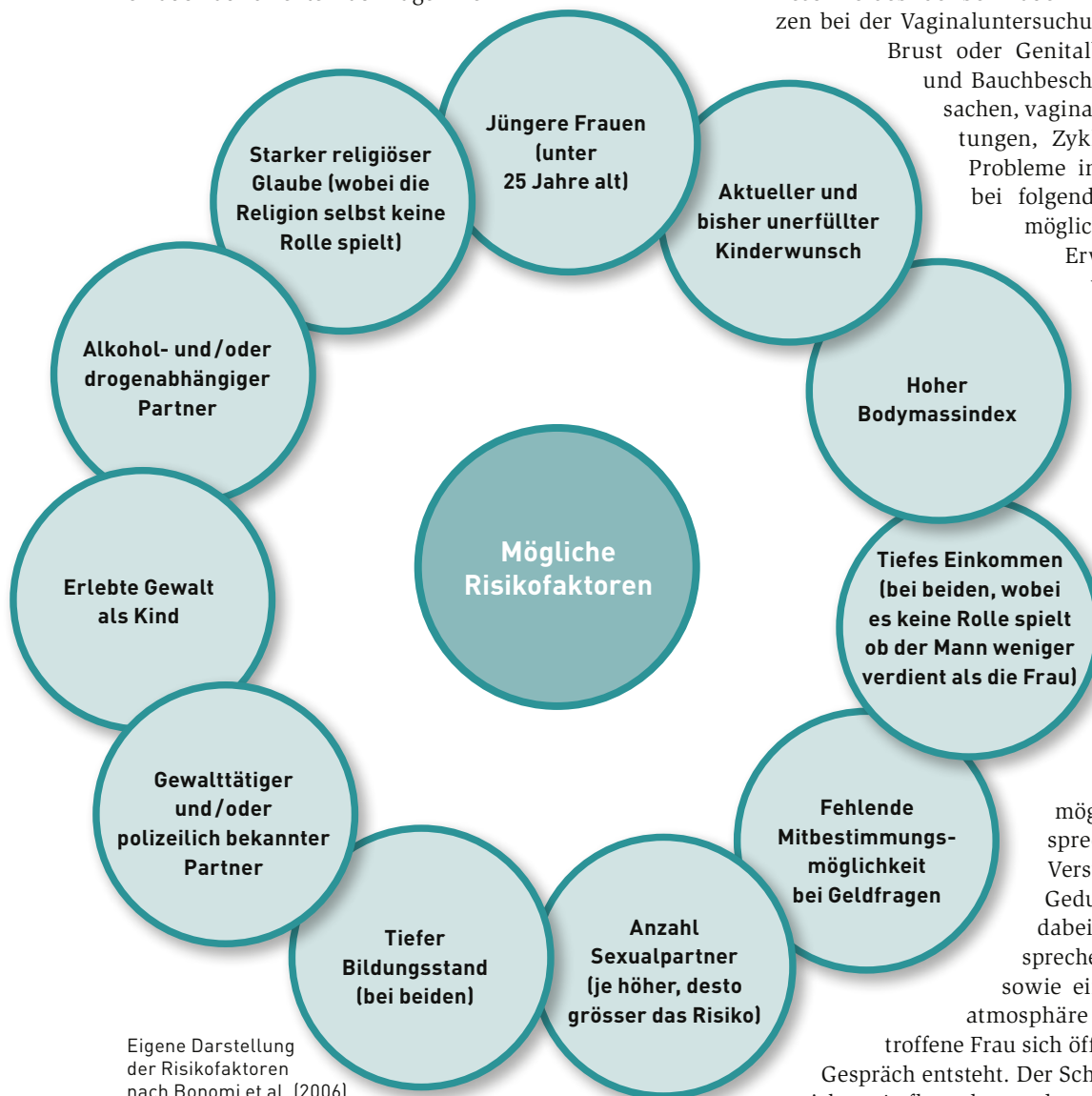
Mögliche Beschwerdebilder

Die Leitlinie «Gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen» von Schleicher (2010) beschreibt folgende mögliche Beschwerdebilder bei Frauen mit Gewalterfahrung: Schmerzen bei der vaginalen Untersuchung, diverse Verletzungen im Brust oder Genitalbereich, diffuse Unterleibs- und Bauchbeschwerden ohne organische Ursachen, vaginale Entzündungen, starke Blutungen, Zyklusstörungen oder sexuelle Probleme inkl. Infertilität. Deshalb ist bei folgenden Merkmalen immer ein möglicher Gewaltzusammenhang in Erwägung zu ziehen: Komplikationen während der Schwangerschaft, Früh-, Fehl- oder Totgeburten, Blutungen im ersten und zweiten Trimester der Schwangerschaft, geringes Geburtsgewicht des Säuglings, Alkohol- und Tabakkonsum während der Schwangerschaft und verspätete oder gar keine Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchung.

Heikle Situationen – wie ansprechen?

Grundsätzlich erfordert es viel Mut, eine Patientin auf mögliche Gewaltereignisse anzusprechen. Das Signalisieren von Verständnis, Wertschätzung und Geduld den Frauen gegenüber ist dabei relevant. Vom richtigen Ansprechen und der Gesprächsführung sowie einer ungestörten Gesprächsatmosphäre ist es abhängig, ob die betroffene Frau sich öffnet und ein vertrauensvolles Gespräch entsteht. Der Schutz der Privatsphäre und die sichere Aufbewahrung der gegebenen Informationen sind dabei wichtige Aspekte für die Frauen. Es ist deshalb dringend erforderlich, eine sichere Gesprächssituation zu schaffen. Als räumliche Alternativen zum Patientenzimmer bieten sich beispielsweise der Röntgenraum oder das Labor an, wo die Pflegefachperson alleine und ungestört mit der betroffenen Frau sprechen kann.

Es empfiehlt sich, mit eher allgemeinen Aussagen und Fragen das Gespräch zu beginnen. Zwei Beispiele hierfür sind: «Viele Frauen erleben Gewalt von einer nahestehenden Person. War das bei Ihnen auch schon einmal der Fall?» oder



Eigene Darstellung der Risikofaktoren nach Bonomi et al. (2006)

Erfahrungen verleugnen. Doch auch das medizinische Fachpersonal spricht Patientinnen nur selten direkt auf Gewaltereignisse durch Intimpartner an.

In der Literatur werden folgenden Gründe dafür genannt: Zeitmangel, unzureichendes Fachwissen, mangelnde Privatsphäre sowie wenig Möglichkeiten, die Patientin zu unterstützen. Zudem wird die Thematik von Fachpersonen als stark emotional und belastend beschrieben (MacGregor et

Es ist wichtig, betroffene Frauen über weiterführende Hilfs- und Unterstützungsangebote zu informieren.

«Ihre Beschwerden können Ausdruck von Belastungen sein. Viele Frauen erleiden körperliche, seelische und sexuelle Verletzungen, die auch ihre Gesundheit beeinträchtigen. Ist das bei Ihnen möglicherweise auch der Fall?» (Schleicher, 2010). Ein Leitfaden für medizinisches Personal kann als gutes Hilfsmittel für solche Gespräche eingesetzt werden. Solche Dokumente finden sich beispielsweise auf den Homepages www.pom.be.ch oder www.gewaltinfo.at

Über Hilfsangebote informieren

Zudem ist es wichtig, betroffene Frauen über weiterführende Hilfsangebote in ihrer Region zu informieren. Denn oftmals fehlt den Frauen und Mädchen ein stabiles Netzwerk, und der Zugang zu relevanten Informationen bleibt ihnen verwehrt. Das kann dazu führen, dass sie weder ihre Rechte noch Unterstützungsangebote kennen. Auch ausgelegtes Informationsmaterial, zum Beispiel im Wartezimmer, vermittelt Offenheit für die Thematik (Schleicher, 2010).

Um die negativen Auswirkungen von Gewalt durch den Intimpartner zu verringern, braucht es in Anlehnung an Isaac Newton also nicht einen Ozean an Massnahmen. Bereits tropfenweise eingesetzte gezielte Interventionen können helfen, betroffene Frauen zu erkennen und zu unterstützen.



Literaturverzeichnis

Alhusen, J., Frohmann, N., & Purcell, G. (2015). Intimate partner violence and suicidal ideation in pregnant women. *Archives of Womens Mental Health*, 18(4), 573-578. doi:10.1007/s00737-015-0515-2

Bonomi, A. E., Thompson, R. S., Anderson, M., Reid, R. J., Carrell, D., Dimer, J. A., & Rivara, F. P. (2006). Intimate Partner Violence and Women's Physical, Mental, and Social Functioning. *American Journal of Preventive Medicine*, 30(6), 458-466. <http://doi:10.1016/j.amepre.2006.01.015>

Eidgenössisches Büro für Gleichstellung von Frau und Mann EBG. (2017). Informationsblatt 9 Zahlen zu häuslicher Gewalt in der Schweiz. Abgerufen von http://www.ex-expression.ch/data/web/ex-expression.ch/uploads/pdf/allemand/09zahlenschweizjuni 2015_d.pdf

Killias, M., Simonin, M., & De Puy, J. (2004). Violence experienced by women in Switzerland over their lifespan: Results of the international Violence against Women Survey (IVAWS). Bern: Stämpfli.

MacGregor, J. C., Wathen, N., Kothari, A., Hundal, P. K., & Naimi, A. (2014). Strategies to promote uptake and use of intimate partner violence and child maltreatment knowledge: an integrative review. *BMC Public Health*, 14(862), 1471-1482. doi:10.1186/1471-2458-14-862

Schleicher, B. (2010). *Gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen - Ein Leitfaden für Krankenhaus und medizinische Praxis*. Wien: Bundesministeriums für Wirtschaft, Familie und Jugend.

World Health Organization. (2012). *Understanding and Addressing Violence against Women: Intimate Partner Violence*. Abgerufen von http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Links

In der Schweiz gibt es mehrere Anlaufstellen für betroffene Frauen. Zum Beispiel:

- Opferhilfe BAG (www.ebg.admin.ch)
- Fachverband Gewaltberatung Schweiz (www.fvgs.ch)



Die ausführliche Literaturliste ist in der digitalen Ausgabe (www.sbk-asi.ch/app) verfügbar oder erhältlich bei:

claudia.zbinden@lindenhofgruppe.ch