

Gewalt gegen Frauen

Akut- und Langzeitfolgen auf Schwangerschaft, Geburt und Lebensgestaltung

Jede fünfte Frau in Europa ist von körperlicher und/oder sexueller Gewalt betroffen. Das Gesundheitswesen ist häufig die erste Kontaktstelle. **Anneliese Erdemgil-Brandstätter** engagiert sich für Sensibilisierungsmaßnahmen und Weiterbildung.

Definition

„Der Begriff „Gewalt gegen Frauen“ bezeichnet jede Handlung geschlechtsbezogener Gewalt, die der Frau körperlichen, sexuellen oder psychischen Schaden oder Leid zufügt oder zufügen kann, einschließlich der Androhung derartiger Handlungen, der Nötigung oder der willkürlichen Freiheitsberaubung in der Öffentlichkeit oder im Privatleben.“ (1)

Gewalt bedeutet, dass Menschen vorübergehend oder dauerhaft daran gehindert werden, ihrem Wunsch oder ihren Bedürfnissen entsprechend zu leben. Gewalt kann somit verstanden werden als eine Einwirkung auf Menschen, in die sie nicht einwilligen und mit der sie nicht einverstanden sind.

Die Istanbul-Konvention 2014

2014 trat das Übereinkommen des Europarats zur „Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“ als „Istanbul-Konvention“ (2) in Kraft. Diese schützt Mädchen und Frauen aller Schichten, unabhängig von Alter, ethnischer, sozialer und territorialer Herkunft, Religion, sexueller Orientierung oder Aufenthaltsstatus, aber auch Kinder, Männer, alte Menschen. Die Vertragsstaaten verpflichten sich zu Gewaltprävention, Gewaltschutz, einen Integrativen Arbeitsansatz und Strafverfolgung von

- häuslicher Gewalt: körperliche, sexuelle, seelische oder finanzielle Gewalt
- Nachstellung / Stalking
- sexueller Gewalt, einschließlich Vergewaltigung und sexuelle Belästigung
- Zwangsheirat, FGM
- Zwangsabtreibung und Zwangssterilisierung

Da viele der Maßnahmen in Österreich bereits umgesetzt wurden, beschloss die Bundesregierung einen „Nationalen Aktionsplan – Zum Schutz von Frauen vor Gewalt“ 2014-2016 (2), der über die in der Konvention formulierten Ziele hinausgeht und konkrete Schritte bei der Ausbildung von Gesundheitsberufen und die Einbettung in die Berufsgesetze beinhaltet. (3;4)

Die Einhaltung der Istanbul-Konvention unterliegt einem Überwachungsmechanismus. Die Maßnahmen des Vertragsstaats Österreich wurden 2016 von einer unabhängige Expert*innen-Gruppe, dem „Grevio Komitee“ überprüft. U.a. wurden folgende Empfehlungen für das Gesundheitswesen ausgesprochen (5):



- verpflichtende Ausbildungsmodulare zum Thema Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt für alle Mitarbeiter*innen
- Implementierung und Evaluierung der Kinder- und Opferschutzgruppen
- systematische Datenerfassung in allen Kliniken
- Verbesserung der Beweiserhebung (Dokumentation/Spurensicherung)

Flucht und Gewalt hat das ÖHG schon mit der Leitlinie „Frauen, die als Flüchtlinge nach Österreich kommen – Ein Leitfaden für Hebammen“ thematisiert (6). FH Studiengänge für Hebammen haben begonnen, die gesundheitspolitisch relevante Thematik in Curricula und/oder Forschung zu implementieren.

Daten für Taten – die schmerzliche Wirklichkeit

Gewalt gegen Frauen und Kinder ist gesellschaftlich so tief verwurzelt, dass Polizei, Justiz, Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe, Opferschutz- und Täter-Einrichtungen vor der täglichen Herausforderung stehen, ein Leben ohne Gewalt, in Würde, Freiheit und umfassender Gesundheit zu ermöglichen. Trotz der verbesserten Gewaltschutzgesetzgebung zeigen die Kriminalstatistik 2018 (7) und aktuelle Daten aus 2019 eine Zunahme von Morden an Frauen in Österreich. Im vergangenen Jahr wurden 41 Frauen getötet, ein trauriger Rekord. Anzeigen von Delikten gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung nehmen ebenso zu wie von Kinderpornographie und Cyberkriminalität.

62 Millionen in Europa

Die größte Erhebung zu Gewalt gegen Frauen wurde 2014 mit 42.000 Teilnehmerinnen durchgeführt. Diese europäische Studie (8) bestätigt für Österreich eine Prävalenz von 20% (bzw. 13% in Beziehungen). Innerhalb EU-Europas sind insgesamt 62 Millionen Frauen ab dem 15. Lebensjahr von körperlicher und/oder sexueller Gewalt betroffen. Eine besonders gefährdete Gruppe sind junge Frauen im Alter von 18 Jahren bis 29 Jahren. Die Studie dokumentiert eine alarmierende Gewaltbereitschaft in der Schwangerschaft. Jede fünfte Frau in einer aktuellen Partnerschaft erlitt Gewalt. Bezogen auf frühere Beziehungen stiegen die Aussagen zur Gewaltbetroffenheit in der Schwangerschaft bis zu 42%.

Gewalt im Geschlechterverhältnis

Wesentliche Ursachen von Gewalt gegen Frauen im öffentlichen Raum, im Arbeitsbereich sowie den sozialen Medien sind:

- ungleiche Geschlechterverhältnisse
- Diskriminierung von Frauen und gesellschaftlichen Gruppen
- männliche Geschlechterrollenbilder, die Überlegenheit demonstrieren und mit der Abwertung von Frauen einhergehen
- Miterleben von Gewalt/eigene Misshandlung erhöht die Gefahr, später Täter/in und/oder Opfer zu werden
- Krieg/Flucht und ihre Traumata

Risikofaktoren/Auslöser sind:

- Geschlecht, Schwangerschaft/Geburt, Trennung/Scheidung
- mangelnde finanzielle Ressourcen, Armut, Migrationshintergrund
- Alkoholismus/Drogen u.a.

Gewalt gegen Frauen im sozialen Nahraum

Gewalt im „sozialen Nahraum“ kennt keine sozialen, ethnischen, religiösen, schichtspezifischen Grenzen und betrifft u.a.:

- **Partnerschaften** in heterosexuellen und anderen Beziehungen
- **Kinder/Jugendliche:** Zeugenschaft, „direkte“ Gewalt, Gewalt unter Geschwistern
- **Eltern**, die durch ihre Kinder misshandelt werden
- **Familienangehörige:** auf Pflege Angewiesene sowie pflegende Angehörige
- **Angehörige, Freundschaften**, die eine wichtige Bezugsperson verlieren
- **Menschen auf der Flucht**
- **Frauen in der Prostitution**, die z.B. mit Zuhältern verheiratet sind

Gewalt in intimen Beziehungen hört nicht von selbst auf und nimmt meist an Häufigkeit und Schwere zu. Sie kann über Jahre andauern. Die genannten Gewaltformen kommen meist nicht isoliert voneinander vor.

Formen von Gewalt

- **Körperlich:** u.a. Schlagen, Stoßen, Treten, Boxen, Würgen, Verbrennen, Verletzungen mit Gegenständen, Mord
- **Psychisch:** Beschimpfungen, Demütigungen, Lächerlichmachen, Drohungen mit/ohne Waffen, Angst machen, Anzeigen, Behauptungen, die Frau sei psychisch krank u.a.
- **Sexualisiert:** Handlungen, die sich gegen die sexuelle Selbstbestimmung richten: Vergewaltigung, sexuelle Nötigung, erzwungenes Anschauen von Pornografie u.a.
- **Sozial:** Kontrolle und Isolierung, Kontaktverbote, Einsperren, Kontrolle/Zerstörung des Telefons u.a.
- **Ökonomisch:** Missbrauch der Verfügungsgewalt über die finanziellen Mittel (z.B. Kontosperrung, Darlehen nicht bezahlen)
- **Vernachlässigung:** insbesondere bei Kindern und alten Menschen
- **Stalking/beharrliche Befolgung:** ständige Anrufe, SMS, Mails, Drohbriefe, unerwünschte Geschenke, Verfolgung an der Arbeitsstelle/zu Hause sowie verbale Drohungen. Drohungen mit Waffen und gegen Dritte (Kinder, Verwandte, Haustiere)
- **Verstümmelung der weiblichen Geschlechtsorgane (FGM)** und andere traditionelle, für die Frau schädliche Praktiken
- **Zwangsverheiratung/Verschleppung**, Gewalt im Zusammenhang mit der Mitgift
- **Körperliche, sexuelle und psychische Gewalt** in der Gemeinschaft: Vergewaltigung, sexuelle Belästigung und Einschüchterung, rassistische u.a. Gewaltformen im öffentlichen Raum, am Arbeitsplatz / in Bildungseinrichtungen, sozialen Medien u.a., Frauen- und/oder Kinderhandel und (Zwang)Prostitution
- **Vom Staat ausgeübte oder geduldete:** strukturelle, körperliche, sexuelle und psychische Gewalt
- **Weitere Gewalthandlungen gegen Frauen:** Verletzung der Menschenrechte in Situationen des bewaffneten Konflikts, Mord, systematische Vergewaltigung, sexuelle Versklavung, erzwungene Schwangerschaft / Schwangerschaftsabbruch / Anwendung von Empfängnisverhütungsmitteln, Zwangssterilisation, Tötung weiblicher Neugeborener und vorgeburtliche Geschlechtsselektion

Akut- und Langzeitfolgen, auch auf Schwangerschaft, Geburt und Lebensgestaltung

Verarbeitung und Krankheitsmanifestation hängen u.a. ab von:

- Formen, Schwere und Dauer von Gewalt
- Möglichkeiten/Strategien, vor Gewalt zu flüchten/sie zu verhindern
- persönlicher Biografie (Mehrfachtraumen)
- individuellen Verarbeitungsmöglichkeiten (Coping-Strategien, Resilienzfaktoren)
- selbstschädigenden Überlebensmustern, Problemlösungs- und Vermeidungsstrategien
- Affekten wie Angst, Ekel, Wut, Scham
- effizienter Hilfestellung und sozialer Unterstützung
- der sozialen, politischen, ökonomischen Situation

GESUNDHEITLICHE AKUT- UND LANGZEITFOLGEN

Gesundheitliche Folgen von Gewalt gegen Frauen und Mädchen

Nichttödliche Folgen

Tödliche Folgen

Körperliche Folgen

- Verletzungen
- Funktionale Beeinträchtigungen
- Bleibende Behinderungen

Gesundheitsschädigendes Verhalten

- Alkohol- und Drogenmissbrauch
- Rauchen
- Sexuelles Risikoverhalten
- Selbstverletzendes Verhalten

(Psycho-)Somatische Folgen

- Chronisches Schmerzsyndrom
- Reizdarmsyndrom
- Magen-Darm-Störungen
- Harnwegsinfekte
- Atembeschwerden

Folgen für die reproduktive Gesundheit

- Unterleibsentzündungen
- Sexuell übertragbare Krankheiten
- Ungewollte Schwangerschaft
- Komplikationen während der Schwangerschaft
- Fehlgeburt/Geringes Geburtsgewicht

Psychische Folgen

- Posttraumatische Belastungsstörung
- Depression, Ängste, Schlafstörungen, Panikattacken
- Essstörungen
- Geringes Selbstwertgefühl
- Selbstmordabsichten

- Tödliche Verletzungen
- Tötung
- Mord
- Selbstmord

Quelle: Hellbernd et al. 2004 (übernommen und modifiziert von CHANGE 1999)

Gesundheitliche Akut- und Langzeitfolgen als Indikatoren für Gewalt – „Red Flags“

Siehe Tabelle oben. Insbesondere bei den Langzeitfolgen kann eine Vielzahl von psychosomatischen und/oder psychiatrischen Leiden/Erkrankungen auftreten.

Achtung der Menschenrechte stärkt die sexuelle und reproduktive Gesundheit (9)

- Anerkennung von Integrität und Unversehrtheit
- sexuelle Selbstbestimmung und Familienplanung
- Zugang zu sicheren und erschwinglichen Verhütungsmethoden
- Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten
- angenehme, sichere sexuelle Erfahrungen: frei von Zwang, Diskriminierung, Gewalt

Professionelle Hilfestellung in der Geburtshilfe

Die Lebensphase von Schwangerschaft und Geburt ist eine Zeit voller Umbrüche, in der Gewalt die gesunden Lebens- und Entwicklungsbedingungen von Mutter und Kind/ern gefährden kann.

Mögliche Barrieren in der Praxis

- von Frauen: Scham- und/oder Schuldgefühle; Angst vor weiterer Gewalt, Verharmlosung/Tabuisierung, Verantwortung bei sich suchen, Täter/in schützen, sprachliche Hürden, Angst vor möglichen Konsequenzen, Angst vor dem (begleitenden) Mann, Abhängigkeit, Stockholm-Syndrom u.a.
- von Mitarbeiter*innen: kein Thema in der Aus-/Fortbildung, Vorurteile, Zeitdruck, fehlende Räume, Überforderung, Gewalt

in der eigenen Lebensgeschichte u.a.

- Alltagsmythen: „Gewalt ist Privatsache“, „gehört zu dieser Kultur“, „gibt es nur in schwierigen Familien“ u.a.

Ganzheitliche Betreuung in Schwangerschaft und Geburtshilfe – Chance zur Früherkennung

15 bis 20 Prozent der Frauen erleben prä- oder postnatal psychische Belastungen (psychosoziale Vorbelastungen, finanzielle, partnerschaftliche oder seelische Krisen, fehlende Unterstützung, soziale Isolation, glücklose Schwangerschaften u.a.). Gewalterfahrungen, traumatische Geburtserlebnisse oder vorausgehende psychische Erkrankungen können in einer postpartalen Depression (PPD) münden.

Unterstützung in der Krise – Hinweise für Setting und Gesprächsführung

Der erste Kontakt kann entscheidend dafür sein, ob Hilfe in Anspruch genommen wird. Hilfestellung bei Gewalt ist multiprofessionell. Schutz und Sicherheit hat immer Priorität!

Äußerer Rahmen

- Mehrsprachiges Informationsmaterial
- Wahlmöglichkeit zwischen Ärztin und Arzt, Pflegeperson, Psycholog/in Sozialarbeiter/in, Dolmetscher/in
- Gespräche ohne Ehemann/Partner

Kriterien für ein gutes Gespräch

- Eigene Aus- bzw. Fortbildung
- etablierte Leitlinien, Verwendung von standardisierten Checklisten (Spurensicherungs-Set)
- Überweisungssystem zu weiterführenden Angeboten
- Hinweise auf Verschwiegenheitspflicht sowie auf die Pflicht zur Anzeige (z.B. bei schweren Verletzungen)
- Gewalt routinemäßig ansprechen (Anamnese)
- ruhige, angst- und stressfreie Atmosphäre
- ev. Anwesenheit einer Vertrauensperson (auf Wunsch)
- behutsam, nicht anklagend oder beschuldigend kommunizieren, ohne Zwang (Retraumatisierung)
- Opfern von Gewalt zuhören, ihnen glauben und sie das wissen lassen

Gesprächseinleitung z.B. mit: *„Um Ihnen helfen zu können, ist es wichtig, die Ursachen Ihrer Beschwerden zu kennen. Ich möchte Ihnen daher einige Fragen zur Ihrer Beziehung zu Ihrem Partner/ Partnerin stellen. Natürlich werden alle Fragen vertraulich behandelt.“* Anfangs „offene Fragen“ stellen, wie: *„Was ist passiert?“* „Was kann ich für Sie tun?“ und: *„Es kommen immer wieder gewaltbetroffene Frauen ins Klinikum, d.h. wir haben viel Erfahrung in der Hilfestellung.“*

Möglicher Abschluss des Gesprächs:

„Ich möchte Sie dabei unterstützen, sich sicherer zu fühlen. Wenn Sie wollen, kann ich Ihnen Informationen über Hilfseinrichtungen geben und Sie dorthin vermitteln. Ich kann Ihnen auch helfen, eine sichere Unterkunft bei Verwandten oder Bekannten oder im Frauenhaus zu finden.“

Kriterien für eine gute Behandlungssituation

- Verletzungen wahrnehmen, ohne Unterstellungen
- Informationen bei Untersuchungen / Behandlungen geben (Pausen, Abbruch)
- Möglichkeiten aufzeigen (z.B. stationäre Aufnahme), Entscheidungen nicht bewerten
- fachgerechte (Foto)Dokumentation / Spurensicherung
- gemeinsam einen Krisen- bzw. Sicherheitsplan für die Frau/ Kinder erstellen
- gemeinsam eine Gefährlichkeitseinschätzung machen oder externe Expert/innen beiziehen (z.B. Gewaltschutzzentren). Trennung kann das Leben bedrohen!
- Informationen zu Opferschutzeinrichtungen, Kontakte herstellen (z.B. zu interner Opferschutzgruppe), Nachfolgetermine anbieten

Die Entscheidung der Frauen, über Ursachen von Verletzungen und/oder psychosomatische / psychiatrische Erkrankungen (vor-erst) nicht zu sprechen, ist zu akzeptieren.

Schutz im eigenen Arbeitsbereich

Auch Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens sind Aggression und Gewalt ausgesetzt, von Patient*innen, Angehörigen, Besucher*innen sowie Kolleg*innen.

Tipps der Plattform Patient/innensicherheit (10)

- Sorgen Sie für Selbstschutz

- Analysieren Sie Flucht- und Rückzugsmöglichkeiten
- Sorgen Sie für professionelle Schutzmaßnahmen (Notfallknopf, Rufbereitschaft...)
- Trainieren Sie situationsbezogene Deeskalationsstrategien
- Seien Sie sensibel bei wachsender Aggression im Team und im Umgang mit Patientinnen und Angehörigen

Nicht nur das tatsächliche Gewalterleben, sondern die Angst vor Gewalt am Arbeitsplatz ist ein Belastungsfaktor. Die Enttabuisierung von Grenzüberschreitungen und Gewalt kann als gemeinsames Anliegen von Frauen und Betreuungspersonen gesehen werden.

Resümee

Hebammen und geburtshilfliche Teams haben die Möglichkeit, Gewalt und deren Folgen für Mutter und Kind frühzeitig zu erkennen und die Gewaltspirale zu unterbrechen.

Insbesondere im Bereich der Geburtshilfe und Frauenheilkunde sollten wir Gewalt zum Thema zu machen und darauf achten, Retraumatisierungen zu vermeiden. Die EU-Studie „Gewalt gegen Frauen“ (8) zeigt, dass die Mehrheit der Frauen auf Gewalt in ihrer Lebensbiographie angesprochen werden will.

Literatur:

- (1) Bericht der Weltfrauenkonferenz Peking 1995 (eigene Ergänzungen 2019). <https://bit.ly/2Es7Ai2>
- (2) Istanbul Konvention 2014. <https://bit.ly/2M61f24>
- (3) BMBF (2014). Nationaler Aktionsplan zum Schutz von Frauen vor Gewalt 2014-2016. <https://bit.ly/2wbOyYK>
- (4) Erdemgil-Brandstätter, A / BMGF (2016). Häusliche und sexualisierte Gewalt als Thema im Gesundheitswesen. Schwerpunkt Frauen und Kinder. <https://bit.ly/2HTwvjw>; Arbeitsblatt zur Implementierung internationaler Standards in die Ausbildungscurricula aller Gesundheitsberufe: <https://bit.ly/2VFO1bH>
- (5) Bundeskanzleramt (2017). Gewalt gegen Frauen: Staatenprüfung im Rahmen der Istanbul-Konvention 2016 durch das Grevio-Komitee. <https://bit.ly/2JFYzX1>
- (6) ÖHG (2015). Leitlinie zu geflüchteten Frauen: <https://bit.ly/2EtyG8j>
- (7) Bundeskriminalamt (2018). Lagebericht Polizeiliche Kriminalstatistik. Wien: BKA. <https://bit.ly/2Y4MH3U>
- (8) EU-Grundrechtsagentur FRAU (2014). Gewalt gegen Frauen: Eine EU-weite Erhebung. <https://bit.ly/2Qi5Lcc>
- (9) BMfASGK (2017). Aktionsplan Frauengesundheit. <https://bit.ly/2JCqiHY>
- (10) Plattform: <https://www.plattformpatientensicherheit.at/>

Anneliese Erdemgil-Brandstätter



ist DPGKP und war viele Jahre in der Frauen- und Familienberatungsstelle „Kassandra“ Mödling tätig. Sie ist verantwortlich für die Koordination und Seminarleitung des NÖ Schulungsprojekts „Häusliche Gewalt - Die Bedeutung des Gesundheitswesens“. Kontakt: fortbildung_gewalt@gmx.at