

Umgang mit gewaltbelasteten Frauen in der Geburtshilfe – RESPONSE-EU-Projekt

Gewalt gegen Frauen und ihre gesundheitliche Relevanz

Ulrike Janz, GESINE Netzwerk Gesundheit.EN

Zur Einführung des Themas möchte ich die gesundheitliche Bedeutung geschlechtsspezifischer Gewalterfahrungen von Frauen, mit zwei Zitaten umreißen. Das erste stammt aus einer Studie der Weltgesundheitsorganisation: *„Gewalt gegen Frauen ist eines der größten Gesundheitsrisiken von Frauen weltweit“ (WHO 2013)*. Bereits 2003 stellten die feministischen Forscherinnen Carol Hagemann-White und Sabine Bohne in ihrer Expertise für die Enquetekommission *Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW* resümierend fest: *„Es gibt keinen Bereich von Gesundheitsproblemen, für den eine relevante Vorgeschichte von Gewalt auszuschließen wäre“ (Hagemann-White/Bohne 2003)*. Für Deutschland hat die nach wie vor einzige große Prävalenzstudie zum Thema Gewalt gegen Frauen und den damit verbundenen gesundheitlichen Folgen von 2004 (Müller/Schröttle 2004) alarmierende Ergebnisse gezeigt. Mindestens jede 4. Frau hat erhebliche Gewalt erlebt, die Krankheitsbelastungen gewaltbetroffener Frauen sind extrem hoch und eine gewaltinformierte medizinische Versorgung ist selten. Diese Zahlen wurden von einer neueren europäischen Studie 2014 bestätigt (FRA 2014). *Leitlinien für eine angemessene Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik im Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und sexualisierter Gewalt gegen Frauen* wurden von der WHO ebenfalls 2013 veröffentlicht und von Signal-Intervention e.V., Berlin ins Deutsche übersetzt (WHO 2013b, Signal e.V., 2.A. 2018). Die Leitlinien sind eine ausführliche Handreichung vor allem für Ärzt_innen, aber auch für andere im Gesundheitsbereich Tätige. Sie behandeln als Schwerpunkte das Erkennen von Gewalt(-erfahrungen), die sensible und adäquate medizinische Versorgung gewaltbetroffener Frauen inkl. der gerichtsfesten Befunddokumentation und die Weitervermittlung an spezialisierte Unterstützungseinrichtungen. Da die Forschungsergebnisse bezüglich Routinebefragungen nach Gewalt international komplex und oft nicht eindeutig sind, hält die WHO sich hier zurück, empfiehlt aber, Patientinnen bei allen Symptomen, bei denen ein Zusammenhang zu Gewalterfahrungen belegt ist, routinemäßig nach einer möglichen Gewaltbelastung zu fragen – mindestens aber bei Depression und Angstsymptomen sowie während und nach der Schwangerschaft.

Gewalt gegen Frauen in der Schwangerschaft und gesundheitliche Auswirkungen

Die häufig gehörte Hoffnung, dass die Zeit der Schwangerschaft für Frauen eine geschützte Zeit sein sollte, gilt leider nur eingeschränkt. US-amerikanische Forscher_innen fanden heraus, dass in 4 – 9% aller Schwangerschaften Frauen Gewalt seitens ihres Partners erfahren. In knapp 64% der gewaltbelasteten Schwangerschaften nimmt die Gewalt während der Schwangerschaft zu und in bereits vorher gewaltträchtigen Partnerschaften sind Häufigkeit und Schwere von Gewalt während der Schwangerschaft um das 2 – 3fache erhöht (Goodman, 2009, Chu et.al.,2010). Eine neuere skandinavische Studie fand in 2,5% aller Schwangerschaften körperliche und sexualisierte Gewalterfahrungen der Frauen. Ein Jahr danach lag dieser Wert bei 3,3%. Laut der bereits genannten WHO-Studie von 2013 geben 10 % der gewaltbetroffenen Frauen eine Schwangerschaft und 20% eine Geburt als erstauslösende Situation für Gewalt durch den Partner an.

Auswirkungen von Gewalt auf die Gesundheit von Frauen während Schwangerschaft und Geburt müssen nach dem aktuellen Forschungsstand als besonders schwerwiegend bezeichnet werden: Nachgewiesen sind ungewollte Schwangerschaften, ein erhöhtes Fehlgeburtsrisiko, ein erhöhtes Risiko für die Ablösung der Plazenta, eine vorzeitige Geburt, ein stark erhöhtes Risiko für Depressionen und eine Vielzahl weiterer Komplikationen im Schwangerschaftsverlauf, während und nach der Geburt. Traumatische Erfahrungen für Mutter und Kind unter der Geburt sind bei gewaltbetroffenen Frauen sehr viel häufiger; ebenso wie Bindungsprobleme zwischen Mutter und Kind (Lit. bei der Autorin). Auch auf das Kind selbst hat die von der Mutter erlebte Gewalt eine Vielzahl gesundheitlicher Folgen: Entwicklungsverzögerungen, kognitive Einschränkungen, Ängstlichkeit, Niedergeschlagenheit, Depression, Schmerzsyndrome, erhöhte Stressanfälligkeit, eine höhere Vulnerabilität für eigene Gewalterfahrungen sowie später selbst ausgeübte Gewalt wurden u.a. festgestellt (Kindler, 2013).

Hebammen und das Thema Gewalt

Der deutsche Hebammenverband hat 2012 weitreichende Empfehlungen für eine traumasensible Begleitung durch Hebammen veröffentlicht. Die Berufsverbände der Hebammen bieten seit Jahren Fortbildungen zu dem Thema an. Maria Zemp, selbst keine Hebamme, aber umfassend erfahrene Trauma-Fachfrau, war hier eine der

Pionierinnen in der Fortbildung zu einem Thema, das in der geburtshilflichen Arbeit eine sehr komplexe Auseinandersetzung erfährt. Neben den geschilderten Auswirkungen von Gewalt auf schwangere Frauen und deren Kinder spielen auch eigene Gewalterfahrungen, sekundäre und Re-Traumatisierungen sowie Gewaltausübung während der Geburt eine zunehmend diskutierte und herausfordernde Rolle. Martina Kruse hat in ihrem 2018 erschienenen Buch „Traumatisierte Frauen begleiten“ aus Hebammensicht den aktuellen Stand, theoretische Hintergründe und die praktische Ausgestaltung einer gewaltinformierten Hebammenarbeit hervorragend dargestellt (Kruse, 2018). Ebenfalls 2018 setzt die deutsche Hebammen Zeitschrift (3/18) ihren Schwerpunkt auf „Gewalt – Ein Tabu brechen“ – u.a. auch mit Texten der Signal-Intervention Kolleginnen über häusliche Gewalt, Folgen und Umgang damit. Das Thema ist schon lange „da“, braucht jedoch, wie mir Hebammen ganz aktuell versicherten, in „der Breite“ noch viel Engagement und Unterstützung.

RESPONSE- ein EU-Projekt zum Thema Gewalt

„RESPONSE“ - ein Projekt zum *Erkennen, zur sensiblen Versorgung und zur Weiterverweisung gewaltbetroffener Patientinnen auf geburtshilflichen Abteilungen*“ wird seit Anfang 2017 (bis Ende 2018) in Spanien, Österreich, Frankreich, Rumänien und Deutschland durchgeführt. Ziel ist, die Auswirkungen geschlechtsspezifischer Gewalt, besonders Gewalt in Beziehungen auf Schwangerschaft und Geburt zu fokussieren. Ärzt_innen, Hebammen und Pflegende sollen dahingehend sensibilisiert und motiviert werden, Frauen in der Schwangerschaft nach Gewalterfahrungen zu fragen und entsprechend belastete Frauen gewaltinformiert zu versorgen sowie an spezialisierte Beratungseinrichtungen zu verweisen. In Frankreich, Österreich und Spanien findet Beratung entsprechend vorliegender Gesetze auch bereits direkt in der Klinik statt. Für Deutschland ist das GESINE Netzwerk Gesundheit.EN im Ennepe-Ruhr-Kreis (= EN) Partnerin des Projekts. GESINE wurde 2004 von Marion Steffens und Andrea Stolte von der Frauenberatung EN (Frauen helfen Frauen EN e.V.) gegründet und ist sehr erfahren im Feld „Gewalt und Gesundheit(sbereich)“ GESINE erkundet und erprobt als „Gesundheitsabteilung“ des Vereins auf vielen Ebenen neue und effektive Wege zur gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung gewaltbetroffener Frauen: Im Rahmen des regionalen Netzwerkes und Vereins im EN-Kreis, in landes- und bundesweiten Projekten und Zusammenhängen (z.B. MIGG-Modell-Projekt 2008-2010 gemeinsam mit Signal Intervention, Berlin) und in diversen

EU-Projekten sowie dem Netzwerk WAVE = Women against Violence Europe (Steffens 2013, www.gesine-intervention.de, aktuell in Überarbeitung).

Eine Zusammenarbeit konzentriert auf klinische Geburtshilfe war mit RESPONSE für uns neu und erforderte zunächst einen intensiven Kommunikationsprozess mit der ausgewählten Projektklinik, dem Gemeinschafts-Krankenhaus Herdecke. Die Klinik ist anthroposophisch ausgerichtet und hat eine weithin geschätzte Geburtshilfeabteilung mit Einzugsbereich über den EN-Kreis hinaus. Unsere Projekt-Ansprechpartnerinnen dort sind die leitende Hebamme Doris Knorr und eine Gynäkologin (Stationsärztin), in den ersten Monaten Sybille Jäger, dann Sonja Denjean. Gespräche haben auch mit der Chefärztin Dr. Anette Voigt (gleichzeitig ärztliche Direktorin) stattgefunden. Eine zielgerichtete Kommunikation gestaltet sich unter den gegebenen strukturellen Bedingungen in Kliniken heute auch bei hohem Interesse und Engagement der in der Klinik Tätigen nicht immer einfach, wurde jedoch durch die Benennung der sehr engagierten Ansprechpartnerinnen in der Klinik schnell leicht und effektiv. Als Kernstück des Projekts fanden in EN an zwei alternativen Terminen vierstündige Fortbildungen für Mitarbeiter_innen aus den verschiedenen Berufsgruppen statt. Konkret nahmen fast alle Hebammen und Ärzt_innen inklusive der leitenden Ärztin teil, außerdem eine leitende Pflegende sowie eine Sekretärin der Abteilungsleitung. Die Rückmeldungen auf die Fortbildung waren rundum positiv. Um die Wirkung der Fortbildungen und des Projektprozesses insgesamt festzustellen, waren die Projektpartner_innen der Klinik gefordert, zu mehreren Zeitpunkten jeweils einen Monat lang Datenerhebungen auf der Geburtshilfeabteilung durchzuführen. Erhoben wurde die Anzahl auf Gewalt angesprochener Patientinnen, die Anzahl derjenigen, die Gewalt erlebt haben resp. benennen und der Verweisungen an Beratungseinrichtungen. Die Daten wurden - selbstverständlich anonym - von Hebammen und Ärzt_innen nach den „Geburtsanmelde“-Gesprächen zusammengestellt. Entsprechende Daten werden auch in einer Kontrollklinik ohne RESPONSE-Fortbildung erhoben. Die weitere Evaluation des Projektes erfolgt über Fragebögen zur Fortbildung (Prä- und Post-Selbsteinschätzungen sowie Beurteilung der Fortbildung selbst). Ausgewertet werden auch Verlaufs- und Nachgespräche mit den festen Ansprechpartnerinnen und der Leitung sowie ein „Fokusgruppengespräch“ mit mehreren Hebammen und einer Ärztin ein halbes Jahr nach den Fortbildungen. Die Evaluationsergebnisse des EU-Projektes insgesamt werden erst Ende 2018

vorliegen, unsere bisherigen Ergebnisse im EN-Kreis sind daher noch „Work in Progress“.

Bisherige Ergebnisse

In der Startphase des Projektes war sowohl bei den Ärztinnen wie bei den Hebammen die Einschätzung, dass Gewalterfahrungen in Partnerschaften bei schwangeren Frauen sicher generell häufig sind, speziell in ihrer Klinik wurden sie gleichwohl als selten vermutet, da Frauen, die sich für eine Geburt in Herdecke entscheiden, meist „etwas älter, gut gebildet, bewusst und stark“ sind. Sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend waren allerdings auch hier ein häufig und sensibel wahrgenommenes Thema; mögliche als Gewalt erlebte Erfahrungen der Schwangeren während der Geburt ebenfalls hochbewusst. In der Fortbildung zeigte sich u.a. durch die Diskussion von Gewaltdefinitionen, besonders bei der Benennung von Formen und Auswirkungen psychischer Gewalt und durch die erprobte Gesprächsführung unmittelbar: Die Berichte über erinnerte „Fälle“ mit verschiedensten Gewalterfahrungen waren zahlreich und sehr vielfältig, die Herausforderungen sehr präsent. Noch in der Fortbildung wurde die Idee „geboren“ und von der teilnehmenden Chefärztin unterstützt, zukünftig *alle* Patientinnen (in Geburtshilfe und Gynäkologie) nach entsprechenden Gewalterfahrungen zu fragen.

Die Befragung findet seitdem im Geburtsanmeldegespräch im Rahmen der üblichen Anamnese durch eine Hebamme oder Gynäkologin statt. Hierzu wurde vereinbart, die letzten 10 Minuten des halbstündigen Gespräches mit der Frau möglichst unter vier Augen zu führen, was bedeutet, den nahezu immer begleitenden Partner (von Partnerinnen war hier bislang nicht die Rede) hinauszuschicken. Hier liegt aktuell noch ein Stolperstein: Den Hebammen fällt es nicht immer leicht, in diesem meist unter Zeitdruck stattfindenden Gespräch, in dem sehr vieles geklärt werden muss, den Partner hinaus zu bitten. Die Männer/ werdenden Väter sind meist sehr engagiert und eher unwillig, etwas „zu verpassen“ und auch die Schwangeren selbst sehen die Notwendigkeit nicht immer ein. Die Ärztinnen haben dieses Problem anscheinender seltener – dabei spielen sicher auch Autoritätsthemen eine Rolle. Klar ist : Je selbstverständlicher und situationsunabhängiger das 4-Augen-Gespräch vermittelt wird, wie „Das ist Standard in unserer Klinik, und in jedem Gespräch so“, desto einfacher ist es für alle Beteiligten, auch das schwierige Thema Gewalt in andere sensible Themen einzubetten und anzusprechen. Hierbei Handlungssicherheit geben

soll auch eine weitere Fortbildung zur Gesprächsführung, die von den Hebammen direkt nach der ersten Fortbildung gewünscht jetzt im Oktober stattfinden wird.

Die Erfahrungen in den Anmeldegesprächen und entsprechend die Datenerhebungen nach den Fortbildungen (ein Monat und sechs Monate) haben gezeigt, dass bereits sehr viele Frauen im Geburtsanmeldegespräch nach etwaigen Gewalterfahrungen gefragt werden. Dabei erweist sich, dass akute (körperliche und sexualisierte) Gewalterfahrungen tatsächlich sehr selten benannt werden. Dies war, entsprechend vorliegender Prävalenzzahlen, nicht anders zu erwarten. Frauen mit länger zurückliegenden Gewalterfahrungen (in und außerhalb von Beziehungen) sind erheblich mehr dabei – und viel häufiger als in der Klinik vorher vermutet. Die leitende Hebamme Doris Knorr formulierte es im Fokusgruppengespräch so: *„Bevor wir diese Fortbildung hatten, habe ich gedacht, das ist doch für uns hier kein Thema, das brauchen wir nicht. Und bin dann doch überrascht, dass es auch hier Frauen mit zum Teil massiver Gewalterfahrung gibt“*.

Die Vermittlung gewaltbetroffener Frauen an eine spezialisierte Unterstützungseinrichtung, ist für GESINE als Projektpartnerin aus dem feministischen Anti-Gewalt-Bereich ein Kernziel aller Projekte mit dem Gesundheitsbereich. Im EN-Kreis kommen hier die Frauenberatung.EN (mit drei Standorten im Kreis) und ggf. das Frauenhaus.EN in Frage, für Frauen von außerhalb die Frauenberatungsstellen resp. Frauenhäuser der umliegenden Städte. Bisher erfolgt die Vermittlung nur in Fällen akuter körperlicher Gewalt. Hier geht es darum, noch bewusster zu machen, dass eine spezialisierte Beratung auch bei psychischen Gewalterfahrungen und solchen, die länger/lange zurückliegen relevant ist, da diese langfristige gesundheitliche Auswirkungen haben und vorliegende traumatische Erfahrungen im Geburtsprozess noch nach vielen Jahren reaktiviert werden können. Spezialisierte Beratung kann für alle betroffenen Frauen sehr unterstützend sein und letztlich auch den Geburtshelfer_innen ihre sehr anspruchsvolle Arbeit erleichtern.

Diverse weitere Themen kamen während des Projektes auf und sind noch „in Arbeit“, so z.B. die Aufnahme des Themas Gewalt in den Anamnesebogen; weiterhin eine mit der gewaltbetroffenen Frau abgesprochene Weitergabe von Informationen zwischen klinischer Hebamme/Ärztin und nach der Geburt unterstützender ambulanter Hebamme oder Gynäkologin – was ist da sinnvoll, wie können Datenschutzprobleme gelöst werden? Oder die Idee geschlechtsgetrennter Einheiten in Geburtsvorbereitungskursen: Wer könnte der passende Fachmann für den Väterkurs

sein? Oder der optimale Ort für Notfallkarten im hygienebewussten Setting Klinik. Festmontierte Kartenhalter in den Toiletten werden gerade ausprobiert.

Vorläufiges Resümee im EN-Kreis

RESPONSE ist ein erfolgreiches Projekt. Sicher sind noch nicht alle Antworten (=Responses) gefunden, wie gewaltbetroffene Frauen in Schwangerschaft und Geburt unter den gegebenen strukturellen Bedingungen im Gesundheitsbereich optimal versorgt werden können, aber ganz wichtige Schritte sind gegangen und alle Beteiligten sind auf einem guten Weg.

Abschließend ein Zitat der leitenden Ärztin (Dr. Anette Voigt) unserer Projektklinik: *„Seit den Fortbildungen ist die Sensibilisierung im ganzen Team spürbar; Gewalt ist auf den Team Sitzungen und zwischendurch immer wieder Thema. Das Thema schafft auch mehr Beziehung zu den Patientinnen, ich würde sagen, es gelingt besser, „hinter die Symptome zu gucken“.*

Literatur (bei der Autorin)

Ulrike Janz, Dipl. Psych., Mitarbeiterin des Vereins Frauen helfen Frauen EN e.V., dort Koordinatorin des GESINE Netzwerkes Gesundheit.EN seit 2007, janz@gesine-intervention.de.

GESINE bedankt sich ganz herzlich bei den Kooperationspartnerinnen der Geburtshilfe-Abteilung des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke für die gute Zusammenarbeit.

Link zur europäischen Website des RESPONSE-Projektes: www.gbv-response.eu