

# 5. Fachtag S.I.G.N.A.L. e.V. in Kooperation Berliner Ärztekammer

## „Kommunikation über Gewalterfahrungen - eine Frage der Übung ?!“

Gesprächsführung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt in  
Krankenhaus, Rettungsstelle und Arztpraxis

# **Ansprechen von Gewalterfahrungen als Ursache oder Kontext von Verletzungen und Beschwerden –**

**Stand der Diskussion und Forschung zu Screening,  
Gesprächstechniken und Erwartungen von PatientInnen**

**Hildegard Hellbernd, MPH**  
Koordinierungsstelle des SIGNAL e.V.  
Berlin

# Hintergrund

- **Gewalt in Partnerschaften ist weit verbreitet**  
(jede 4. Frau, 2-3 x häufiger Frauen mit Behinderung)
- **Gesundheitliche Auswirkungen sind vielfältig und gravierend** (Verletzungen, Erkrankungen, psychische Folgen)
- **Gesundheitsfachkräfte sind bedeutende Ansprechpersonen** für gewaltbetroffene Frauen (und Männer)
- **Chancen der Intervention können im Gesundheitsbereich effektiv genutzt werden**  
(nahezu jede Frau nimmt Gesundheitsversorgung in Anspruch, frühzeitiges Erkennen und Prävention von weiterer Gewalt).

(WHO 2002, 2005, RKI Heft 42/ 2008, Feder et al. 2009)

# Intervention gegen Gewalt in der Gesundheitsversorgung

## Interventionsstandards

- Erkennen und Ansprechen auf Gewalthintergrund
- Rechtssichere Dokumentation
- Aufklären, Sicherheit, Gefährdung berücksichtigen, gezielte Vermittlung

**Handlungsempfehlungen/  
Richtlinien** liegen vor



# Gesundheitsversorgung bei häuslicher Gewalt

- **Versorgungssituation:**  
Ausmaß wird in der Gesundheitsversorgung tendenziell unterschätzt, häufig wird ein Gewalthintergrund nicht erkannt.
- **Verpflichtende Qualitätsstandards fehlen**
  - Gewalt als Ursache einer Verletzung zu erkennen wird nicht als Aufgabe von Notaufnahmen thematisiert.  
Handlungsunsicherheiten bei der Ansprache von Patienten\_innen nach Gewalterfahrungen.
  - Pflegekräfte fühlen sich eher als Ärzte/Ärztinnen verantwortlich für adäquate Versorgung und Weitervermittlung von Gewaltopfer in Notaufnahmen
- **Versorgungspolitisch anerkannte Richtlinien liegen nicht vor, wenig personelle und strukturelle Ressourcen**

*(Grundel/Blättner/Grewe 2012: Versorgung von Gewaltopfern in Notaufnahmen Hessen)*

# Barrieren

Erstbefragung innerhalb des Modellprojekts MIGG  
(Bln, EN, Dü, Mü) n=70

## Was hindert Ärzte/Ärztinnen am Ansprechen von Gewalterfahrungen ...

1. Kein festes Regime: Weiterverweisung, Dokumentation, Gesprächsführung
2. Weiß nicht, was ich auslöse
3. Sorge, eine Retraumatisierung auszulösen
4. Fehlende Zeit
5. Sprachliche Barrieren
6. Möchte Patientin nicht in Verlegenheit bringen

# International diskutierte Vorgehensweisen in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher Gewalt / Gewalt in Partnerschaft

- **Fragen im Verdachtsfall** (Case Finding / Fall-Befund)
  - Warnhinweise (typische Verletzungen, unspezifische Beschwerden, Depression etc.)
- **Routinemäßiges Fragen** nach Gewalterfahrungen (Universal Screening / generelles Screening)
  - Frauen im Alter von 16 – 65 Jahren
  - Settings: Notfallmedizin, Hausärzte, Gynäkologie/Geburtshilfe, Psychiatr. Versorgung (v.a. Sucht)

# Kontroverse um Screening-Empfehlung bei häuslicher Gewalt



- **PRO:**

Ausreichende Studien, die auf positive Effekte von Intervention verweisen. Medizinische Organisationen empfehlen ein „Screening“ nach Partnergewalt , Bsp. USA: ACOG (Geburtshilfe/Gyn.), AAP (Pädiater), AAFP (Hausärzte), ACEP (Notfallmedizin). (McFarlane et al., 2006, Kiely et al., 2010)



- **CONTRA:**

Ergebnisse von evidenzbasierten Prüfverfahren (Fall-Kontroll-Studien) geben keine ausreichenden Beweise für oder gegen eine Screening-Empfehlung.

(Nelson et al. 2004 - US Preventive Services Task Force(USPSTF), Ramsay et al. 2009, Feder et al. 2009).

# Neue Bewertung der Wirksamkeit eines Screening bei häuslicher Gewalt

(Nelson/Bougatsos/Blazina „Screening Women for Intimate Partner Violence. A Systematic Review to Update the 2004 U.S. Preventive Services Task Force Recommendation” - *Annals of Internal Medicine* on May 8, 2012)

- Screening-Instrumente sind geeignet und ermöglichen das Erkennen von Gewaltbetroffenheit.
- Evidenz über positive Effekte  
Wirkung der Intervention bei Beratung für Frauen und ihre Kinder v.a. im Kontext von Schwangerschaft und Geburt (Abnahme von Gewalt, positive Auswirkungen auf Geburt, weniger Gefährdung in Beziehungen).
- Empfehlungen
  - Alle Frauen und Mädchen – in einer sensiblen und unterstützenden Art - routinemäßig nach interpersoneller und häuslicher Gewalt zu fragen (IOM 2011).
  - Frauen und Mädchen im reproduktiven Alter und bei Gewaltbetroffenheit weitere Vermittlung an spezialisierte Beratungsstellen (USPSTF 2012)

# Erprobte Frageinstrumente liegen vor (Anwendbarkeit, Vorhersagekraft)

Frageinstrumente beinhalten Fragen nach unterschiedlichen Formen von Gewalt (Körperl, psych., sex.) sowie Fragen nach Bedrohung, Sicherheit.

**Partner Violence Screen (PVS)** (Feldhaus 1997, Nyberg 2008, Grundel et al. 2012)

- Sind Sie im Laufe der letzten 12 Monate von jemandem geschlagen, getreten, geboxt oder auf andere Art körperlich angegriffen worden?
- Sind Sie im Laufe der letzten 12 Monate von jemandem bedroht, zu etwas gezwungen worden oder wurde Ihnen Angst gemacht?
- Wenn ja: Ist dies der Grund für Ihren Besuch hier in der Notaufnahme?  
(Grundel et al. 2012)

**Evaluierte Frageinstrumente:**

- AAS (Abuse Assessment Screen) (Parker, McFarlane 1991)
- HITS (Hurts-Insults-Threaten-Scream) (Sherin et al. 1998)
- WAST (Woman Abuse Screening Tool) (Brown et al. 1996, 2000)
- HARK (Humiliation, Afraid, Rape, Kick) (Sohal 2007)

# Akzeptanz unter Patientinnen

- Befragte (gewaltbetroffene) Frauen befürworten ein Screening mehrheitlich (67% - 97%).  
(Koziol-McLaine et al. 2008, Spangaro 2011, Nelson et al. 2012)
- Wenig Studien zur Akzeptanz von Frauen mit geringem Einkommen, Migrantinnen, Frauen mit Behinderungen (Rabin et al. 2009)

# Auswirkungen Routinebefragung/Screening nach Gewalt in Partnerschaft

## Positive Folgen

- Enttabuisierung: Frauen sprechen erstmals über Gewaltereignisse (23% vgl. Spangaro/Zwi 2010)
- Abnahme von Gewalt
- Höhere Aufmerksamkeit und Schutz

## Wenig Hinweise auf negative Folgen

- Verletzung der Privatsphäre, Angst vor weiterer Gewalt durch den Partner, Emotionale Belastung (Traurigkeit, Depression), Reaktionen von Gesundheitsfachkräften (Nelson et al. 2012)

# Was Frauen hilft sich mitzuteilen

- Direktes Fragen („*das Gespräch initiieren*“)
- Mehrmals d.h. in verschiedenen Situationen fragen („*es ist wie häufiger an die Tür klopfen, irgendwann wird sie geöffnet*“)
- Person, die Vertrauen vermittelt („*wir wollen Ihnen helfen*“)
- Entscheidungsfreiheit (ob und wie viel mitgeteilt wird)
- Sich sicher fühlen
  - vor dem Täter
  - angesichts der Scham, die eine gewaltbetroffene Frau empfindet (ggf. erst nach Beendigung der Beziehung)
  - vor Verlust der Kontrolle (was passiert mit Informationen ?)

(Spangaro/Zwi 2010: After the Questions: Impact of Routine Screening for Domestic Violence in NSW Health Services)

# Gewalterfahrungen ansprechen

- **Geschützte Gesprächssituation**
  - Gespräch allein mit Klientin
  - Keine Angehörigen als Dolmetschende
- **Vermitteln, warum Sie nach Gewalt fragen**
  - *„Wir erleben oft, dass Verletzungen durch andere Personen verursacht wurden .“*
- **Konkret Fragen**
  - *„Ihre Beschwerden können einen Folge von Stress/Belastungen sein. Fühlen Sie sich zuhause (in der Partnerschaft) sicher?“*
- **Eine klare Haltung gegenüber häuslicher / sexualisierter Gewalt vermitteln**
  - Die Verantwortung für die Gewalt liegt bei der gewaltausübenden Person
- **Insistierende Fragen vermeiden**
  - Autonomie wahren, Reaktion respektieren

# Gesprächsführung (5-Finger-Modell)

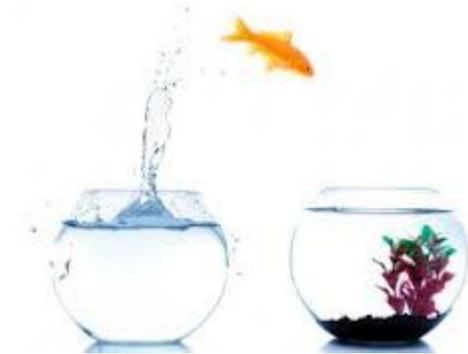
- Kontakt aufnehmen (Begrüßung)
- Beziehung aufbauen und erhalten (verbal/nonverbal)
- Informationen sammeln (offene + geschlossene Fragen, paraphrasieren, verbalisieren von Gefühlen, Resümee)
- Erklären und Planen (Informationen)
- Gespräch beenden

(Medizinische Fakultät, Universität Heidelberg)

# Veränderung als Prozess

## Aktionsphasenmodell

(Prochaska/DiClemente)



Phasen der Auseinandersetzung:

- **Absichtslosigkeit** (*Herunterspielen, Verdrängen der Gewalt*)
- **Erwägung** (*Nachdenken über Veränderungsmöglichkeiten*)
- **Vorbereitung zum Handeln** (*Pläne entwerfen*)
- **Handeln** (*Konkrete Schritte werden unternommen*)
- **Aufrechterhaltung der Veränderung** (*Erproben*)
- **Ambivalenz** (*Abwägen der neuen Situation*)

# Faktoren, die Veränderungen fördern („Turning Points“)

- Mehr Optionen / Unterstützung finden (Interesse, Ermutigung u.a. von Gesundheitsfachkräften „Sie haben das Recht zu sagen ‚das ist nicht akzeptabel‘.“)
- Andere vor Gewalt/Missbrauch schützen (Bedrohung der Kinder)
- Zunehmende Gefährdung (Zunahme der Gewalt, Todesangst)
- Müdigkeit / zu viele Enttäuschungen (Partner ändert sich nicht), Untreue

Chang et al. 2010: Understanding Turning Points in Intimate Partner Violence: Factors and Circumstances Leading Women Victims Towards Change. J Womens Health 2010, 19(2)

# Akzeptanz der Routinebefragung bei Gesundheitsfachkräften

(Spangaro/Zwi 2010)



- Förderlich:
  - Frageinstrumente, Fortbildungen, Kontakt mit Unterstützungseinrichtungen erleichtern das Fragen
  - positive Einstellung und Reaktionen der Frauen gegenüber Routinebefragung
- Screening wird als zusätzliche, aber sinnvolle Aufgabe im komplexen Arbeitsalltag gesehen und schafft:
  - erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber häuslicher Gewalt (HG),
  - besseres Verständnis des Zusammenhangs zwischen HG und Gesundheitsfolgen,
  - Angebot umfassender Gesundheitsversorgung bei HG, Kompetenz angemessen an Unterstützungseinrichtungen weiter zu vermitteln.
- Barrieren: begrenztes Vertrauensverhältnis, Frustration wenn Frauen in gefährdenden Situationen bleiben.

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**SIGNAL e.V.**

**Koordinierungsstelle**

Sprengelstr. 15

13353 Berlin

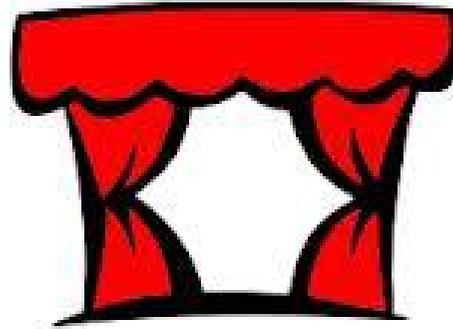
Tel. 030 / 246 30 579

[www.signal-intervention.de](http://www.signal-intervention.de)

S.I.G.N.A.L.



Intervention im  
Gesundheitsbereich  
gegen Gewalt e.V.



Das S.I.G.N.A.L. – Theaterensemble präsentiert:  
*„Könnte es sein, dass Ihre Verletzungen .....?“*

Exemplarische Gesprächssequenzen