

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 118 (2020)
Heft: 1-2

Artikel: Häusliche Gewalt : ein Risikofaktor in der Schwangerschaft
Autor: Bass, Barbara
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949034>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 21.12.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Häusliche Gewalt – ein Risikofaktor in der Schwangerschaft

Laut verschiedenen Studien erlebt jede fünfte Frau während ihres Erwachsenenlebens mindestens einmal häusliche Gewalt. Bei schwangeren Frauen kann sich diese auf die Schwangerschaft und das Kind auswirken. Deshalb ist es wichtig, sie auf psychosoziale Stressfaktoren und häusliche Gewalt anzusprechen. In der Frauenklinik am Stadtspital Triemli in Zürich wird seit 2003 ein Screening angewendet.

TEXT:
BARBARA BASS

Dass chronischer Stress ein Risikofaktor für schwangere Frauen darstellt, ist hinlänglich bekannt (Ehlert et al., 2003). In der Arbeit von Ehlert et al. wird darauf hingewiesen, dass psychosozialer Stress über das sympathikoadrenomedulläre System und die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Plazenta-Achse pathologiefördernd zu sein scheint. Eine Reihe von Studien belegen die Interaktion zwischen Stresserleben, psychischem Befinden wie schwangerschaftsbezogener Angst und Dysregulationen der genannten endokrinen Systeme bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen (siehe Abbildung 1).

Häusliche Gewalt stellt eine besonders bedrohliche Form von psychosozialen Stress dar. Statt dass das Zuhause ein Ort des Rückzugs und der Erholung ist und der Partner stützend und beschützend erlebt wird, kommt es zum eigentlichen Horrortrip. «My home» ist nicht mehr «my castle» sondern vielmehr «my prison» mit einem unberechenbaren Wärter. Zudem sind es häufig nicht nur die äusseren Mauern, die einen Ausbruch aus dem Gefängnis verhindern. Die von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen haben auch innere Grenzzäune aufgebaut, die eine Veränderung oder gar eine Trennung erfolgreich behindern.

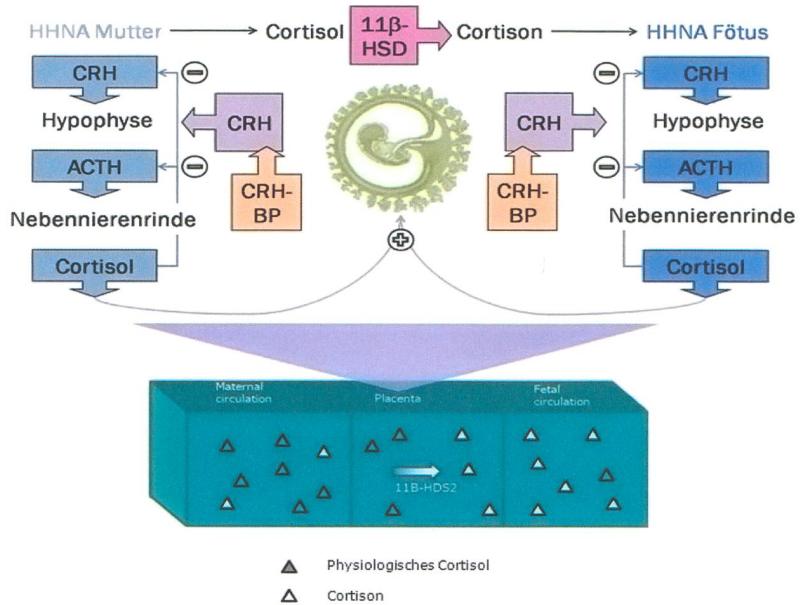
Folgen der häuslichen Gewalt für die schwangere Frau

Um das Phänomen häusliche Gewalt besser verstehen zu können, braucht es Hintergrundwissen. Häusliche Gewalt wird definiert als physische, psychische, sexualisierte, soziale und ökonomische Gewalt unter Erwachsenen, die in einer engen sozialen Beziehung leben. Gemäss mehreren Untersuchungen ist jede fünfte Frau während ihres Erwachsenenlebens mindestens einmal davon betroffen (Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité Stadtspital Triemli Zürich & Verein Inselhof Zürich, 2010).

Häusliche Gewalt hinterlässt auch bei nicht schwangeren Frauen Spuren. 46% der betroffenen Frauen berichten über 1 bis 12 verschiedene körperliche Auswirkungen wie bspw. Verletzungen, Schlafstörungen,

Abbildung 1: Die biologische Anpassung an Stress in der Schwangerschaft

Nach Ehlert, Sieber & Heibisch (2008); Drake et al. (2007)



chronische Schmerzen, Ess- und Verdauungsstörungen. Noch mehr Frauen, nämlich 77%, beklagen 1 bis 17 verschiedene seelische und psychosomatische Auswirkungen (Depression, Angsterkrankung, Panikattacken, Stumpfheit, Gleichgültigkeit, Posttraumatische Belastungsstörungen bis zu Suizidalität) (siehe Abbildung 2).

Bei schwangeren Frauen kann die häusliche Gewalt zudem Auswirkungen auf die Schwangerschaft und das Kind haben. Es kommt zu vermehrten vorzeitigen Kontraktionen und Frühgeburtlichkeit, Gestationsdiabetes, intrauteriner Wachstumsretardierung und intrauterinem Fruchttod (siehe Abbildung 3).

Folgen der häuslichen Gewalt für das Kind

Kontrolle über eine Person zu haben, ist ein wichtiger Aspekt in gewaltbetroffenen Beziehungen. Es handelt sich also nicht um eine situative Eskalation eines Streites in einer Beziehung mit gegenseitig respektvollem Umgang. Sondern um eine Beziehung, in welcher der eine Partner den anderen kontrollieren, manipulieren und steuern möchte und abweichendes Verhalten sanktioniert wird. In solchen Beziehungen werden jegliche Veränderungen als bedrohlich

empfunden. Schwangerschaft und Geburt sind auch für gesunde, liebevolle Beziehungen eine Herausforderung. In gewaltbetroffenen Beziehungen können sich Schwangerschaft und Geburt aber geradezu verheerend auswirken. Eine Eskalation der Gewalt kann damit verbunden sein.

In gewaltbetroffenen Beziehungen können sich Schwangerschaft und Geburt geradezu verheerend auswirken. Eine Eskalation der Gewalt kann damit verbunden sein.

Nach der Geburt kommt noch ein erschwerender Faktor dazu: ein wehrloses Kind, das auf die liebevolle Fürsorge der Eltern angewiesen ist. Dieses Kind hat durch die erhöhten Cortisolwerte der Mutter während der Schwangerschaft, als Reaktion auf den chronischen Stress durch häusliche Gewalt, bereits bei Geburt einen Hypercortisolismus. Dies kann lebenslange gesundheitliche

Auswirkungen haben (siehe Abbildung 4). Diese Kinder können durch die erniedrigte Stressschwelle unruhiger sein. Dies vergrößert das Risiko, dass Gewalt auch am Kind ausgeübt wird, da das ganze System mit Stress nicht adäquat umgehen kann.

Erkenntnisse aus dem Screening am Stadthospital Triemli

Bei der Betreuung von schwangeren Frauen sollten demzufolge psychosoziale Stressfaktoren und v.a. häusliche Gewalt mitberücksichtigt werden. Ein häufiges Problem ist jedoch, dass die betroffenen Frauen gar nicht von sich aus darüber berichten. Scham, Schuldgefühle, Gleichgültigkeit, Angst hindern sie daran. Den Frauen sieht man aber in der Regel nicht an, ob sie betroffen sind oder nicht, und die daraus entstehenden Symptome sind sehr unspezifisch. Deshalb hat sich ein generelles Screening auf häusliche Gewalt aller Frauen sehr bewährt.

Aus der Erfahrung in der Frauenklinik am Stadthospital Triemli in Zürich, wo seit 2003 das Screening angewendet wird, können die folgenden Punkte hervorgehoben werden:

- Die Frage nach häuslicher Gewalt darf nur dann gestellt werden, wenn die Patientin alleine ist. Auf keinen Fall dürfen Verwandte, auch weibliche, zur Übersetzung beigezogen werden.
- Einleitend zur Screeningfrage ist es sinnvoll, darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich jede Patientin befragt wird – dies zur Vermeidung jeglicher Stigmatisierung.

Abbildung 2: Psychische und psychosomatische Auswirkungen

Nach Barbara Bass (2004)

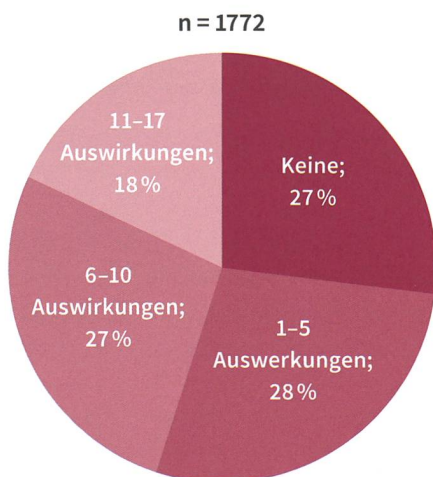
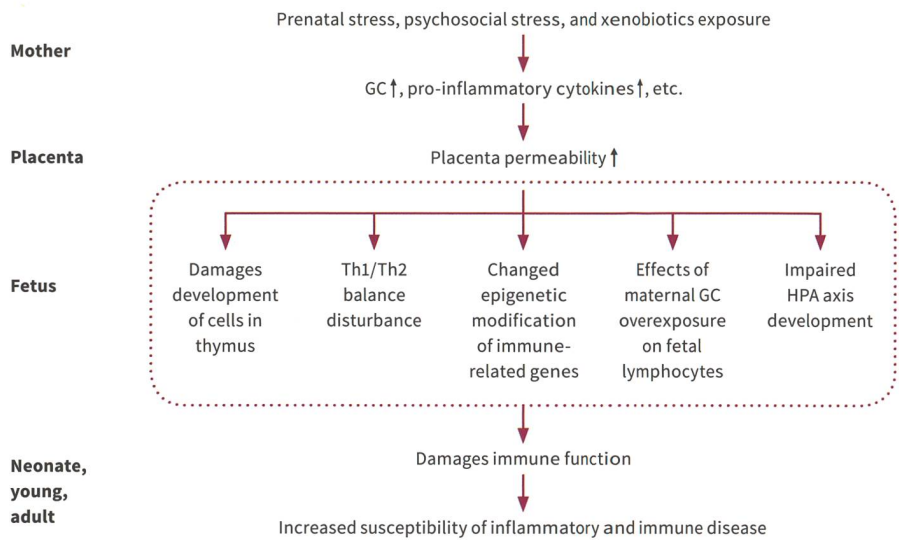


Abbildung 3: Auswirkungen von pränatalem und psychosozialen Stress sowie Xenobiotika-Exposition

Nach Schubert C., Innsbruck



- Viele denken bei häuslicher Gewalt an körperliche und sexuelle Gewalt. Es ist auch den Betroffenen oft nicht oder nur wenig bewusst, dass psychische Gewalt wie Beschimpfen, Bedrohen, Erniedrigen, soziale und ökonomische Gewalt auch häusliche Gewalt sein kann und zu Beginn häufiger auftritt.
- Mit der Screeningfrage wird ein Tabu gebrochen und den betroffenen Frauen vermittelt, dass sie ernst genommen werden. Zudem kann es ein erster Schritt sein, Unterstützung anzubieten.
- Die Reaktion der Patientinnen ist in der Regel positiv, manchmal überrascht. Da ihnen beim Stellen der Screeningfrage erklärt wird, dass alle Patientinnen befragt werden und weshalb, reagieren die meisten Frauen verständnisvoll. Nur sehr wenige Patientinnen sind verärgert und sehen keinen Sinn in der Screeningfrage.

Auch betroffene Frauen haben ein Recht auf Selbstbestimmung

Bei schwangeren Frauen, die von häuslicher Gewalt berichten, ist eine sorgfältige und genaue Evaluation der Situation besonders wichtig. Wenn nicht genügend Zeit während der aktuellen Konsultation zur Verfügung steht, ist es sinnvoll, dies auch so mitzuteilen. Entscheidend ist es, die Bereitschaft der Patientin, über ihre Erlebnisse erzählen zu wollen, zu würdigen und ihr einen ande-

ren, möglichst zeitnahen Termin mit genügend Zeitkapazität anzubieten.

Grundsätzlich gilt es, die Grenzen der Frau und ihr Recht auf Selbstbestimmung zu akzeptieren. Eine schwangere Frau, die von häuslicher Gewalt betroffen ist, sollte aber dahingehend informiert werden, wie sich die Gewalt auf ihre Schwangerschaft und das Kind auswirken kann. Als Ärztin/Arzt gilt es abzuschätzen, wie gross die Bedrohungslage für das Kind sein kann.

Da die Frau nur alleine befragt werden kann, ist es gelegentlich recht schwierig, einen guten Zeitpunkt zu finden, da viele Männer ihre schwangeren Frauen zu jeder Schwangerschaftskontrolle begleiten. Allein diese Schwierigkeiten und die Komplexität der Situation können eine/n Ärztin/Arzt derart überfordern, dass sie/er es vorzieht, das Thema nicht anzuschneiden. Um dem vorzubeugen, kann es hilfreich sein, sich vor Augen zu führen, dass das Thema nur multiprofessionell angegangen werden kann.

Entscheidungen als Team fällen statt alleine

Das Gespräch ist eine erste Intervention, ein Schritt aus dem Familiensystem heraus. Ein erster Schritt zur Veränderung ist getan. Weitere Schritte sind nur interdisziplinär mit spezialisierten Stellen sinnvoll. Es gilt, sich zu vernetzen und dann die betroffene Patientin möglichst zu motivieren, die Beratungsstelle aufzusuchen. Vielleicht ge-

lingt es auch, die Frau dahingehend zu beraten, in einer Klinik mit Erfahrung im Umgang mit häuslicher Gewalt zu gebären. Und dann die Klinik möglichst frühzeitig über die Situation zu informieren. Eigentlich sollten bei gewaltbetroffenen Frauen keine Schritte unternommen werden, die nicht von ihr selber gewünscht sind. Die Respektierung von Grenzen bei Frauen, deren Grenzen immer wieder übergangen wurden, ist die Basis einer vertrauensvollen Beziehung. Allerdings muss bei schwangeren Frauen auch das Kindeswohl in die Überlegung miteinbezogen werden.

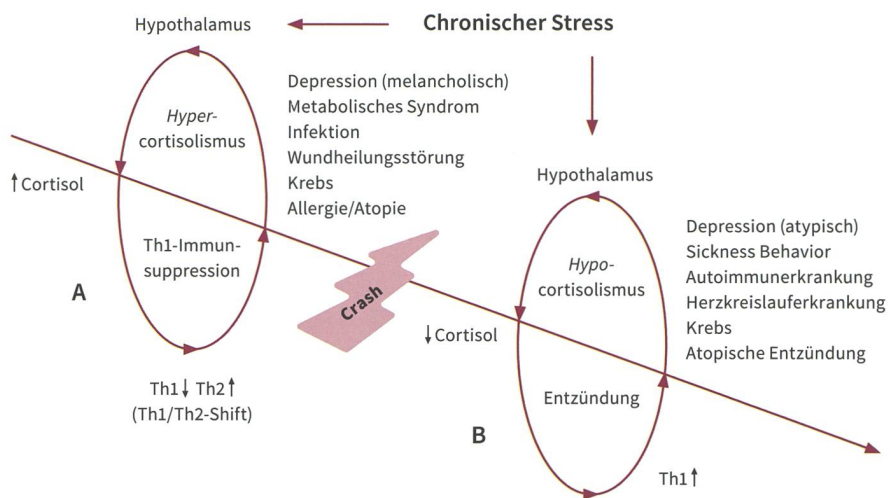
Die Respektierung von Grenzen bei Frauen, deren Grenzen immer wieder übergangen wurden, ist die Basis einer vertrauensvollen Beziehung.

Falls es den Anschein macht, dass das Kind direkt von Gewalt bedroht sein könnte, sollte eine Meldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde erwogen werden. Da solche eine Massnahme einschneidende Folgen haben kann, ist es häufig besser, wenn diese Entscheidung von einem Team und nicht von einer einzelnen Person getroffen wird. Eine Klinik hat oft schon Erfahrungen diesbezüglich gesammelt und eine Absprache ist hier meistens hilfreich.

Dokumentation und ärztliche Schweigepflicht

Auf jeden Fall ist auf sorgfältig angelegte Dokumentationen Wert zu legen. Es ist sinnvoll, die Aussagen der Patientin möglichst genau in der Krankengeschichte festzuhalten. Wenn körperliche Befunde vorhanden sind, sollten diese möglichst exakt benannt, beschrieben und wenn möglich fotografiert werden. Auch nicht sichtbare Symptome wie Kopfschmerzen, Schlafstörungen und ähnliches sollten aufgenommen werden. Beispiele für Dokumentationsbogen finden sich in der Literaturangabe. Evtl. kann oder will die gewaltbetroffene Frau aktuell keine Anzeige gegen den Täter erstatten, kommt

Abbildung 4: Auswirkungen von chronischem Stress



Medizinische Universität Innsbruck

aber unter Umständen zu einem späteren Zeitpunkt darauf zurück.

Die Patientin soll unbedingt darauf hingewiesen werden, dass die ärztliche Schweigepflicht auch gegenüber Familienangehörigen und Ehemännern strikte eingehalten wird. Dies ist v. a. Frauen aus anderen Kulturkreisen nicht immer bewusst. Die Erfahrung zeigt, dass man dies gerade bei häuslicher Gewalt mehrfach mitteilen muss. Dies gilt auch gegenüber Behörden. In der Schweiz, wo häusliche Gewalt ein Offizialdelikt ist, führt dies gelegentlich zur Verwirrung. Ein/e Ärztin/Arzt hat in den meisten Kantonen keine Anzeigepflicht, die ärztliche Schweigepflicht muss eingehalten werden. Wenn in einer akuten Bedrohungslage eine Anzeige in Betracht gezogen wird, ist es sinnvoll, sich von der Schweigepflicht entbinden zu lassen.

Aus den genannten Erläuterungen lässt sich ableiten, dass möglichst jede schwangere Frau nach häuslicher Gewalt befragt werden sollte. Diese Frage ist für den Verlauf und eine individuelle Risikoeinschätzung ebenso sinnvoll wie die Frage nach Medikamenten, Drogen, Nikotin und Alkohol. Der häufigste Grund, dass Fachpersonen nicht nach häuslicher Gewalt fragen, ist eine gewisse Hilflosigkeit. Um diesen Bedenken zu begegnen, braucht es ein klinikinternes Konzept, das aufzeigt, wo Unterstützung geholt werden kann. Wenn Fachleute nicht mehr das Gefühl haben, sie müssen solch ein komplexes Problem im Alleingang zu lösen, entsteht eine grössere Offenheit diesem Thema gegenüber.

Wichtig ist es auch, die neu eintretenden Kolleginnen/Kollegen wie Ärztinnen/Ärzte, Hebammen und Pflegefachpersonen regelmässig zu schulen, damit eine Kontinuität bezüglich Knowhow und der Umgang mit dem Thema häusliche Gewalt gewährleistet werden kann. ◉

AUTORIN



Barbara Bass, KD Dr. med., Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, Fähigkeitsausweis für Psychosoziale und Psychosomatische Medizin APPM, klinische Dozentin an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich. Eigene Praxis-tätigkeit in Zürich und Leitende Ärztin für gynäkologisch-geburtshilfliche Psychosomatik an der Frauenklinik am Stadtspital Triemli in Zürich.

Literatur

- Ehlert, U., Sieber, S. & Hebisch, G. (2003) Psychobiologische Faktoren von Schwangerschaft und Geburt. *Der Gynäkologe*; 36, 1052-1057.
- Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité Stadtspital Triemli Zürich & Verein Inselhof Zürich (Hrsg.) (2010) Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren – Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung. 2. Auflage. Bern: Hans Huber.