

Nationale Konferenz
Häusliche Gewalt als Thema der öffentlichen Gesundheit
20. November 2014 / Bern

Opfer häuslicher Gewalt

in der Gynäkologie und Geburtshilfe

Sibil Tschudin Frauenklinik USB

Häusliche Gewalt in Gynäkologie und Geburtshilfe

- Häusliche Gewalt im Zusammenhang mit **Schwangerschaft** und **Geburt**
- **Erkennen** und **Ansprechen** häuslicher Gewalt in Gynäkologie und Geburtshilfe
- **Erstbetreuung** von Gewaltopfern – Erfassen, Dokumentieren, Behandeln, Unterstützen
- **SGGG Leitfadens**: Einführung und Umsetzung

Häusliche Gewalt und Schwangerschaft

C. A. 31j.:

Frau A., gebürtige Türkin, meldet sich in der 8. SSW. Der Partner, mit dem sie seit 2 Jahren zusammen ist, hat sie immer wieder geschlagen. Gleichwohl liess sie sich vor 10 Monate wegen grossen Kinderwunsches das Implanon entfernen. Nun ist es erneut zu Gewalt gekommen, weswegen sich Frau A. vom Freund getrennt hat. Obwohl sie sich, arbeitslos und sozialhilfeabhängig, eigentlich nicht in der Lage sieht, alleine ein Kind, möchte sie nach bereits 3 Abbrüchen, keinen weiteren Abbruch. Von ihrer Familie wird sie nicht unterstützt. Der Sozialdienst organisiert eine Unterbringung im Frauenhaus.

Nach der Geburt eines gesunden Mädchens kommt es erneut zu Gewalt durch den Ex-Partner. Frau A. macht eine Anzeige.

Gewalt gegen Frauen - Risikofaktoren

Strukturell

- Geschlechtsungleichheit
- Politische Instabilität
- Kulturelle Akzeptanz von Gewalt

Institutionell

- Tiefer sozioökonomischer Status
- Arbeitslosigkeit
- Armut
- Isolation

Gewalt gegen Frauen - Risikofaktoren

Interpersonell

- Familienkonflikte
- Mangelnde Kontrolle über Versorgung der Familie
- Alkohol- / Drogenkonsum

Individuell

- Gewalterfahrung in der Lebensgeschichte
- Ablehnung durch die Familie
- Unerwünschte Schwangerschaft
- Psychische Erkrankungen

Risikofaktoren für peripartale Depression

Anamnese	Soziodemographische Faktoren	chronische Stressoren
Affektive Störungen	junges Alter	Partnerschaftskonflikt
Sexuelle Gewalterfahrung in eigener Kindheit	geringe Bildung	sozioökonomische Probleme
Positive Familienanamnese	Multiparität	Wohnungsprobleme
		Mangel an sozialer Unterstützung

Yonkers K et al., 2011

Erkennen und Ansprechen häuslicher Gewalt

Anforderung an Medizinalpersonen:

- **Sensibilisierung** auf das **Erkennen** von Zeichen für Gewalterfahrung
- **Kompetenz** und **Fertigkeiten** im **Ansprechen** von Gewalt



Gewalt ansprechen

Wann?

- bei Verdacht
- routinemässig im Sinne eines Screening

Wie?

Reaktionen der Patientinnen?



Gewalt ansprechen bei Verdacht

„Bei diesem Symptom / dieser Beobachtung / solchen Beschwerden müssen wir ÄrztInnen an alle möglichen Ursachen denken. Dazu gehört auch Häusliche Gewalt. Könnte das bei Ihnen der Fall sein?“

„Immer wieder sind wir mit der Situation konfrontiert, dass die Ursache von solchen Beschwerden zuhause erlittene Gewalt ist. Muss ich diesbezüglich bei Ihnen in Sorge sein / könnte das bei Ihnen eine Rolle spielen / ist das bei Ihnen evt. auch der Fall?“

Gewalt ansprechen - Screening

„Es ist bekannt, dass auf Frauen öfters Gewalt ausgeübt wird. Haben Sie je zuhause Gewalt erlebt?“

„Studien in der Schweiz zeigen, dass jeder vierte Frau im Laufe ihres Lebens häusliche Gewalt wie Respektlosigkeit, Demütigungen oder gar körperliche oder sexuelle Gewalt, widerfährt. Da dies so häufig vorkommt, stelle ich allen Frauen die Frage, ob auch sie davon betroffen ist.“

„Ich frage alle Frauen, wie sie sich zuhause fühlen. Erleben Sie oft schwierige Situationen mit Ihrem Partner? Werden Sie schlecht behandelt, beschimpft oder geschlagen?“

Erstbetreuung von Gewaltopfern



- erfassen
- dokumentieren
- behandeln
- unterstützen

Fallbeispiel 1

D. J., 38j.:

Frau J. meldet sich auf der NF-Station der UFK, nachdem ihr Ehemann sie wieder einmal geschlagen und vergewaltigt hat. Sie will nun endlich eine Anzeige machen und die Scheidung einreichen.

Frau J. stammt aus Ex-Jugoslawien. Ihren Mann heiratete sie im Alter von 18 Jahren. Schon bald kam es zu Gewalttätigkeiten. Aber Frau J. war finanziell abhängig und zudem in Angst, die damals noch kleinen Kinder zu verlieren, wenn sie sich gegen ihren Mann aufgelehnt und die Trennung verlangt hätte. Zudem verspürte sie grossen Druck seitens der Familie des Ehemanns.

Fallbeispiel 2

S. G., 18j.:

Frau K. wird von der Polizei auf die Notfallstation gebracht. Sie berichtet, dass sie um 23:00 auf dem Nachhauseweg von einem Unbekannten überwältigt und vergewaltigt wurde. Gelähmt vor Schrecken sei sie nicht in der Lage gewesen, sich zu wehren. Nachdem sich der Täter entfernt hatte, sei sie nach Hause gegangen und hätte sich einem guten Freund anvertraut. Dieser hat ihr nahegelegt, unbedingt eine Anzeige zu machen.

Dies sei ihr allerdings nicht leicht gefallen. Die Kleider, die sie während der Vergewaltigung getragen habe, habe sie bereits in einen Container geschmissen. Überhaupt falle es ihr sehr schwer über das Ganze zu reden und die Vorstellung, sich nun untersuchen lassen zu müssen, sei schlimm.

Fallbeispiel 3

S. G., 30j.:

Frau G. wird von der Polizei auf die Notfallstation gebracht. Sie berichtet, dass sie morgens um 06:00 Uhr auf am Boden auf der Strasse aufgewacht sei; ihr Slip habe sich in ihrer Hosentasche befunden.

Am Abend zuvor war sie aus der Agglomeration allein nach Basel gefahren, um den Abend dort zu verbringen. Am Rhein wurde sie von einer Gruppe junger Leute angesprochen. Es wurde ihr dabei auch ein Getränk angeboten.

Kurz nachdem sie das angebotene Glas ausgetrunken hat, verschwimmen die weiteren Erinnerungen. Sie befürchtet, vergewaltigt worden zu sein.

Gewaltopfer



Die Betroffene fühlt sich.....

- ohnmächtig
- ausgeliefert
- minderwertig
- hilflos

Betreuung von Gewaltopfern



Psychischer Ausnahmezustand

→ **Krisenintervention**

Erstbetreuung durch die Gynäkologin

Ziele:

- **medizinische und psychologische Versorgung**
- **Verhinderung** gesundheitlicher Folgen des Traumas
- **Befunderhebung und Spurensicherung** im Hinblick auf Strafverfolgung des Täters



SGGG-Leitfaden

gynécologie suisse Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

Leitfaden Häusliche Gewalt

Verbesserung der Betreuung
betroffener Frauen

Prinzipien der Betreuung von Gewaltopfern

Grundsätze:

- Genügend Zeit, sicherer Rahmen, Intimsphäre
- Mut anerkennen
- kein Hinterfragen, keine Wertung
- Entlastung
- Information über Traumareaktionen
- Rahmenbedingungen zur Wiedererlangung von Kontrolle und Entscheidungskompetenz

Betreuung von Gewaltopfern

Unmittelbar nach dem Vorfall / **Notfallsituation:**

- **Befunderhebung / Spurensicherung** im Hinblick auf eine Anzeige
- **Prophylaktische Massnahmen** zur Verhinderung von (bleibenden) Folgeschäden
- Organisation von **Unterstützung** und weiterer Betreuung

Anamneseerhebung

Tathergang:

- Absprache unter den Betreuenden
- keine wiederholten Befragungen
- standardisierte Fragebogen

Anamnese:

- letzter willentlicher GV
- Verhütung
- letzte Periode
- geb.-gyn. Anamnese
- persönliche Anamnese



Untersuchung



Ziele:

- Dokumentation und Beurteilung von **Verletzungen**
- **Spurensicherung**
- Abklärung bzgl. **STI**

Untersuchung



Rahmenbedingungen:

- Untersuchungsschritte erklären und kommentieren
- Nur untersuchte Körperregion entblößen lassen
- Gynäkologische Untersuchung durch Ärztin
- Untersuchungsmaterial bereitstellen
- Verweigerung einer Untersuchung akzeptieren

Spezielle Abklärungen



Forensisches

- Kleider asservieren
- Abstriche mit Watteträger auf Körpersekrete des Täters
- EDTA-Blutprobe (DNA-Zuordnung)
- Urinprobe (Drogen?)
- ev. Blutalkoholbestimmung

Spezielle Abklärungen



Schwangerschaftsnachweis

STI

- Rückschlüsse auf **Ansteckung**
- **Höhere Prävalenz** von **STI** bei Gewaltopfern
Mein JK et al., 2003
- Einverständnis der Frau einholen

STI-Übertragungsrisiko

Übertragungsrisiko für STI anlässlich einer Vergewaltigung

Infektion	Risiko in Promille
Chlamydien	40-170
Gonorrhoe	60-120
Lues	5-30

Hampton HL, NEJM, 1995

STI-Übertragungsrisiko

HIV-Übertragungsrisiko bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit einem HIV-positiven Partner

Kontaminationsweg	Risiko pro 1000 Expositionen
analer Geschlechtsverkehr	1-30
vaginal Geschlechtsverkehr	1-2
iv-Drogenkonsum mit kontaminierter Injektionsnadel	667
Nadelstich Verletzung bei Medizinalperson	4-8

Maestro TD, de Vicenzi I, 1996

vorbeugende Massnahmen



→ Notfallkontrazeption

bis 72h: 1.5mg Levonorgestrel
bis 5d: Kupfer-Spirale

→ Infektionsschutz

- Tetanusschutz?
- (prophylaktische) Einmaldosis von 1g Azithromycin
- **Hepatitis B**: aktive, ev. passive Immunisierung
- **HIV-PostExpositionsProphylaxe**

therapeutische Massnahmen



- Wundversorgung
- Behandlung von Vaginalinfekten
- zurückhaltender Einsatz von Beruhigungsmitteln

Unterstützende Massnahmen

Organisation von Unterstützung / Betreuung:

- Klärung wer die Frau nach Verlassen des Spital begleitet / betreut
- Information über Angebote wie Nottelefon und Frauenhaus
- Vereinbarung eines ersten Folgetermins (Anweisungen, Termine, Telefonnummern: schriftlich!)

Verlaufskontrollen



- Nach:
- 1-2 Tagen
 - 2 Wochen
 - 4 Wochen
 - 3 Monaten
 - 6 Monaten

Nachbetreuung



- Nachkontrollen (Infekte?)
- Nachimpfungen
- Psychologische Unterstützung
- Psychotherapie

Gewalt gegen Frauen - Folgen



Körperliche Verletzungen

- > Hämatome
- > Knochenbrüche
- > Verbrennungen

Psychische / soziale Reaktionen

- > akut
- > langfristig

Gewalt gegen Frauen - Folgen



Vergewaltigungstrauma

Akut:

- Allg. physische Angegriffenheit
- Spannungskopfschmerzen
- Schlafstörungen / Alpträume
- Gastrointestinale Schmerzen
- Urogenitale Beschwerden
- Ängste / Wut / Schuldgefühle

Gewalt gegen Frauen - Folgen



Vergewaltigungstrauma

Mittlere und Langzeit-Folgen:

- PTSD (Flash-backs, Intrusionen)
- Ängste, Vermeidungsverhalten, Psychosomatische Beschwerden
- Depressive Verstimmung, Suizidalität, Beziehungsstörungen
- Sexuelle Funktionsstörungen
- Veränderung der Beziehung zum eigenen Körper
- Alkohol- / Drogenkonsum

Gewalt gegen Frauen - Folgen

Häufigkeit von PTSD in Abhängigkeit von der Art des Traumas

Art	Traumahäufigkeit %	Störungshäufigkeit %
Vergewaltigung	1,3	50,0
Körperliche Gewalt	9,6	1,7
Krieg	0,2	25,0
Gefängnishaft, Geisel	0,1	0
Schwere Unfälle	7,5	0
Zeuge (Unfall, Gewalt)	4,2	2,4
Naturkatastrophe	0,5	0
Sexueller Missbrauch	1,9	30,6
Andere Traumen	1,8	15,5
Irgendein Trauma	27,2	7,8

Perkonig + Wittchen, 1997

Betreuung von Gewaltopfern

Professionelle Haltung:



Wahrnehmen
Raum geben
Entlasten

Offenheit



Angebote machen
Unterstützen, aber nicht „bevormunden“
Hilfe leisten bei der Suche nach Lösungen
Autonomie fördern und stärken

Unterstützung



Den Lösungsweg der Betroffenen akzeptieren
Konstanz bieten
aushalten

Respekt

Professionelle Betreuung von Gewaltopfern



eine **wichtige** Voraussetzung für eine
möglichst **erfolgreiche** Trauma-Verarbeitung!

Nationale Konferenz
Opfer häuslicher Gewalt in der Gynäkologie und Geburtshilfe
20. November 2014 / Bern



Danke für die Aufmerksamkeit

Fragen und Diskussion

Sibil.Tschudin@usb.ch