



Gewalterfahrung als Risikofaktor in der Geburtshilfe

Presstext Dr. Goeckenjan

Sperrfrist: 1.12.2011, 12.00 Uhr

Pressestelle:
MWM-Vermittlung
Kirchweg 3 B, 14129 Berlin
Tel.: (+49) 030 / 803 96 86
Fax: (+49) 030 / 803 96 87
mwm@mwm-vermittlung.de
www.mwm-vermittlung.de/perinatal2011.html

Seite 1 von 2 · 1.12.2011

Bei Frauen, die sexuelle Gewalt erfahren mussten, treten überdurchschnittlich häufig Komplikationen vor, während und nach der Geburt auf. Gewalt *in* der Schwangerschaft ist ebenfalls häufig. Auch die Risiken für das Baby sind erhöht. Obwohl diese Fakten seit langem belegt sind, wird dies bei der Schwangerenbetreuung nur selten berücksichtigt.

In einer repräsentativen Befragung zu "Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland" gaben 13 Prozent der Befragten an, in ihrer bisherigen Lebenszeit sexuelle Gewalt erlebt zu haben, 25 Prozent berichteten über häusliche Gewalt⁽¹⁾. Stress, eine veränderte Paardynamik oder ökonomische Probleme können eine Schwangerschaft zum besonderen Risikofaktor für Gewalterfahrungen machen⁽²⁾. Befragungen von Frauen auch in deutschen gynäkologischen Kliniken ergaben ähnlich hohe Zahlen⁽³⁾.

Frauen mit sexuellen Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend weisen signifikant häufiger vor- und nachgeburtliche medizinische Komplikationen auf^(4,5). Durch frühere und aktuelle Gewalterfahrungen treten häufiger ungewollte Schwangerschaften, Komplikationen durch Infektionen, vaginale Blutungen sowie Fehl- und Frühgeburten und Notfallsituationen bei der Geburt^(6,7) auf. Gewalterfahrungen sind überdies ein klarer Risikofaktor für die Entwicklung von "Wochenbettdepressionen"⁽⁸⁾. Hinzu kommen Wachstumsverzögerungen beim Ungeborenen.

Trotz dieser Erkenntnisse zu Gewalterfahrungen und ihren Auswirkungen auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett werden die Schattenseiten von Sexualität und Partnerschaft im medizinischen Alltag in der Schwangerenvorsorge selten berücksichtigt. Aktuelle Leitlinien geben Unterstützung zum Umgang mit Opfern häuslicher und sexueller Gewalt für die Gynäkologie⁽⁹⁾. Es kommt auf das Verständnis und die Interpretation von besonderen Verhaltensweisen, plötzlichen Verhaltensänderungen, Problemen im Arzt-Patient-Verhältnis oder von Panikreaktionen angesichts medizinischer Maßnahmen an. Dieses Verständnis kann in Workshops erlernt werden (zum Beispiel beim SIGNAL-Interventionsprogramm⁽¹⁰⁾).

Das Gespräch zur Risikoabschätzung sollte in einem klaren Rahmen und in einem geschützten Raum stattfinden⁽¹¹⁾. Im Anschluss an das Gesprächsangebot geht es um die Abschätzung der Gewalterfahrung als Risiko für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Erlebte Gewalt und aktuelle Bedrohung können entsprechend der Mutterschaftsrichtlinien als "besondere soziale und/oder psychische Belastungen" im Mutterpass dokumentiert werden.

Falls sich Hinweise auf Gewalterfahrungen ergeben, so gilt es zunächst, die akute Gefährdung und die aktuelle Bedeutung des Risikos abzuschätzen. Dazu bedarf es einer umfassenden Vernetzung der gynäkologisch-geburtshilflichen Praxis oder Klinik:

- Kontakt zu Frauenhäusern bei akuter Bedrohung
- Kontakt zu Beratungs- und Hilfsinstitutionen, zum Beispiel Frauennotruf

- Enge Kooperation mit Hebammen / Familienhebammen / Sozialarbeiterinnen
- Zeitnahe Kontaktangebote zu Psychiatrie, Traumatherapeuten, auch stationär
- Vernetzung mit Psychiatrie, Psychotherapeuten zur langfristigen Anbindung
- Vernetzung mit Polizei und Gerichtsmedizin

Ansprechpartnerin:

Dr.med. Maren Goeckenjan
Universitätsfrauenklinik
Voßstrasse 9, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221/56 79 10
Mail: maren.goeckenjan@med.uni-heidelberg.de

Anmerkungen:

- 1) Schröttle M, Müller U (2004) Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Im Auftrag des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Kurz- und Langfassungen dieser und der folgenden Dokumentationen
www.bmfsfj.de/Kategorien/Forschungsnetz/forschungsberichte.did=20560.html
- 2) Schröttle M, Ansoorge N (2009) Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen. Eine sekundär-analytische Auswertung zur Differenzierung von Schweregrad, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt. Im Auftrag des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- 3) Peschers UM, Du Mont J, Jundt K, Pfürtner M, Dugan E, Kindermann G (2003): Prevalence of sexual abuse among women seeking gynecologic care in germany. Obstet Gynecol. 2003 Jan;101(1):103-8.
- 4) Leeners B, Neumaier-Wagner P, Quarg AF, Rath W. Childhood sexual abuse (CSA) experiences.: an underestimated factor in perinatal care. Acta Obstet Gynecol Scand 2006;85 (8): 971-976
- 5) Möhler E, Matheis V, Marysko M, Finke P, Kaufmann C, Cierpka M, Reck C, Resch F: Complications during pregnancy, peri- and postnatal period in a sample of women with a history of child abuse. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2008 Sep;29(3):193-8.
- 6) Campbell J (2002) Health consequences of intimate partner violence. Lancet 359(9314):1331-1336
- 7) Chu S.Y., Goodwin M.M., D'Angelao D. (2010) Am J Prev Med 38(3): 317-322, Physical Violence Against U.S. Women Around the Time of Pregnancy, 2004-2007.
- 8) Records K, Rice M (2009): Lifetime physical and sexual abuse and the risk for depression symptoms in the first 8 months after birth. J Psychosom Obstet Gynecol 30,3:181-190
- 9) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPGF in Zusammenarbeit mit S.I.G.N.A.L.Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt an Frauen e.V.): Häusliche Gewalt, 4. Oktober 2010, federführend A. Teichmann
- 10) www.signal-intervention.de/
- 11) Berg D (2009): Ärztliche Gesprächsführung, Untersuchung und Nachbetreuung von Frauen nach mutmaßlicher sexueller Gewaltanwendung. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. Leitlinien, Empfehlungen, Stellungnahmen.
www.dggg.de/fileadmin/public_docs/Stellungnahmen/4-1-6-dggg-sexuelle-gewalt-2009.pdf