

Tagung: Berichterstattung und Frauengesundheit in Berlin

Ergebnisse der Arbeitsgruppe gesundheitliche Folgen von Gewalt - Leitung: Martina Schröder, Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum e.V. Berlin

Als kurzen Input für die Diskussion der vier Leitfragen referierte Frau Hildegard Hellbernd, Institut für Gesundheitswissenschaften, TU - Berlin zur Notwendigkeit und Datenlage des Themas. Hier eine Auszug:

Ausmaß von Gewalt

Eine jüngst veröffentlichte Expertise für die NRW - Enquetekommission "Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung" von Prof. Hagemann-White (2003) kommt auf Grundlage europäischer Untersuchungen (Niederlanden und Schweden) zu der vorsichtigen Schätzung, dass bis zu 22% aller Frauen geschlechtsbezogener Gewalt ausgesetzt sind, die gesundheitliche Folgen nach sich ziehen. Etwa 8,6% der Frauen zwischen 16 und 29 Jahren werden mindestens einmal Opfer einer Vergewaltigung oder sexuellen Nötigung, davon 2/3 innerhalb der Familie. Etwa ebenso viele Frauen (8,9%) haben in ihrer Kindheit sexuelle Gewalt/Missbrauch erlitten.

Gewalt und Gesundheit

Gewalt ist der WHO zufolge einer der zentralen Risikofaktoren für die Gesundheit von Frauen. Gewalt wirkt sich in vielfältiger Weise auf die Gesundheit, das Gesundheitshandeln und die Gesundheitschancen von Frauen aus. Frauen leiden unter körperlichen Verletzungen und somatischen Beschwerden, unter psychischen und psychosomatischen Störungen und psychischen Erkrankungen. Gesundheitliche Folgen können kurz-, mittel- und langfristig auftreten, vielfach haben Frauen gesundheitsschädigende Überlebensstrategien entwickelt. Internationale Studien beschreiben das Spektrum von gesundheitlichen Folgen, wie folgt:

- **Körperliche Verletzungen**
Hämatome, Frakturen, Stich-, Biss- und Platzwunden, häufig im Kopf- und oberen Körperbereich, aber auch Verletzungen im Genitalbereich. (Die Verletzungen können bleibende Beeinträchtigungen der Seh- und Hörfähigkeit und der körperlichen Beweglichkeit nach sich ziehen, nicht oder zu spät behandelt können sie zur Entstehung chronischer Schmerzsymptome beitragen, erlittene körperliche Verletzungen führen im Extremfall zum Tod der Frau.)
- **Psychosomatische und psychische Störungen und Erkrankungen**
Erlittene Misshandlungen können sich mittel- und langfristig in psychosomatischen und psychischen Störungen manifestieren, bekannt sind in diesem Zusammenhang vor allem Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Angstzustände, Panikattacken, Depressionen und Suizidalität, Essstörungen, Magersucht. Ein enger Zusammenhang besteht zwischen Gewalterfahrungen und posttraumatischen Belastungsstörungen.

- **Gesundheitsschädigende Überlebensstrategien**

Von Gewalt betroffene Frauen leiden vielfach unter Suchterkrankungen. Medikamenten- und Drogengebrauch können ebenso wie Tabak- und Alkoholkonsum Reaktionen auf diese unerträgliche Lebenssituation darstellen.

Nahezu alle Frauen nehmen das Gesundheitssystem in Anspruch, um Verletzungen und / oder gesundheitliche Beschwerden versorgen zu lassen. Beschäftigte im Gesundheitssystem nehmen eine zentrale Rolle ein in Bezug auf das Erkennen von gewaltbedingten Verletzungen und Beschwerden. Ihre Reaktion kann bedeutend sein für weitere Schritte, die Frauen unternehmen. Gewalt ist mit Scham und Schuldgefühlen verbunden. Trotz der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten gewaltbetroffener Frauen wird oftmals übersehen, dass es vielfältige Barrieren zu überwinden gilt, um das Schweigen zu brechen und Hilfe zu suchen.

Gewalt verursacht hohe gesellschaftliche und ökonomische Kosten

Wird Gewalt nicht als Kontext oder Ursache erkannt und in die Versorgung und Beratung einbezogen, besteht ein hohes Risiko der Fehl- und Mangelversorgung.

Krankheitsverläufe von Frauen, die Gewalt erlitten, lassen erkennen, dass eine Nichtberücksichtigung der Ursachen ihrer Beschwerden eine höhere Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen zur Folge haben kann. Betroffene Frauen suchen häufiger gesundheitliche Versorgungseinrichtungen auf, haben höhere Operationsraten (insbes. Unterleibsoperationen), stationäre Aufenthalte und nehmen verstärkt psychische Behandlungseinrichtungen in Anspruch (Beckermann 1998; Verbundprojekt 2001; Krug/Dahlberg et al. 2002). Berichte aus dem Suchtbereich und psychosomatischen Kliniken verweisen darauf, dass gewaltbetroffene Frauen vielfach eine lange Geschichte von Fehlversorgung mit erfolglosen Therapien hinter sich haben, wie der Frauengesundheitsbericht verdeutlicht (Vogt 1999; Verbundprojekt 2001).

Studien über die Folgekosten von Gewalt weisen darauf hin, dass ein früheres Erkennen von gewaltbedingten Beschwerden und adäquate Behandlung auf längere Sicht zu größeren Einsparungen für das Gesundheitswesen führen kann (Wisner/Gilmer et al. 1999; Kavemann 2000)

Erfordernis Gesundheitsberichterstattung:

Risiken der Fehlversorgung weisen auf den Handlungsbedarf im Gesundheitssystem. Der Gesundheitsberichterstattung kommt in diesem Zusammenhang eine bedeutende Rolle zu. Daten können Auskünfte geben:

- in welchen Bereichen Gewalt stattfindet
- welche Auswirkungen Gewalterfahrungen auf die Gesundheit von Frauen haben, wie z.B. den Anteil an Langzeitfolgen und psychischen Erkrankungen

- Daten zur subjektiven Gesundheit zeigen, wie Frauen mit Gewalterfahrungen ihren Gesundheitszustand betrachten
- sie zeigen, welche Hilfe Frauen in Anspruch nehmen und zu nehmen wünschen
- Daten zur Prävalenz d.h. zum Ausmaß körperlicher und sexueller Gewalt und Erfahrungen mit dem professionellen Hilfesystem zusammenzutragen ist erforderlich, um für die notwendigen gesellschaftlichen Unterstützungsleistungen Konsequenzen zu verdeutlichen.

Daten geben wesentlichen Aufschluss darüber, auf welchen Ebenen Hilfe und Unterstützung ansetzen muss. Sie zeigen, welcher Unterstützungsangebote bedarf es, welche spezifischen Hilfesysteme sind notwendig. Wie der bundesdeutsche Frauengesundheitsbericht und ebenfalls der Berliner Bericht zeigen, liegen in der Bundesrepublik nur wenig Daten vor, die Aufschluss über die gesundheitliche Situation Gewaltbetroffener geben.

Wo liegen nach unseren Erfahrungen die Probleme?

Die Einschätzung der oben genannten Berichte wurde bestätigt. Außer Daten aus der Begleitforschung zum S.I.G.N.A.L. - Projekt, den Daten der Polizei und Justiz sowie zur Nutzung bestehender Angebote sowie einzelner kleinerer Forschungsprojekte, liegen keine Daten vor.

Die aktuellen Schätzungen von 22% betroffenen Frauen zeigen ein sehr hohes Ausmaß der Gewalterfahrung auf, eine Erhebung zur Prävalenz in Berlin wurde als prioritär eingefordert.

Es sollte daher geprüft werden, in wieweit die jährliche Mikrozensusbefragung die auch gesundheitliche Themen einbezieht, genutzt werden kann, um die Prävalenz abzufragen. Da dies eine bundesweite Befragung ist, sind diese Daten dann für alle Bundesländer nutzbar.

Ein weiteres Problem ist, dass Daten, die gesammelt werden z.B. die der Projekte, nicht in die Berichterstattung einbezogen werden.

Es fehlt grundsätzlich eine Sensibilisierung der Professionellen für dieses Thema, daher sind aus der Sicht der Anwesenden Fortbildungen eine Grundvoraussetzung für eine zukünftige Datenerhebung, z.B. im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Besonders schlecht ist die Datenlage zu Spätfolgen der Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Die Frage nach der Gewalterfahrung muss grundsätzlich in die Anamnese einbezogen werden. Möglichkeiten der Dokumentation bestehen bereits nach ICD -10 oder DS 4, was aber bisher kaum genutzt wird.

Es wurde aber auch problematisiert, dass zum Schutz der Betroffenen die Frage der Anonymisierung von Daten einbezogen werden muss.

Wie können Daten und Berichterstattung unsere Arbeit unterstützen / verbessern?

Eindeutig wurde festgestellt, dass Daten dazu beitragen können, die Enttabuisierung einerseits und die Sensibilisierung andererseits voranzubringen, die für eine

Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung unumgänglich sind.
In diesem Zusammenhang war es wichtig, darauf hinzuweisen, dass die Daten aus Projekten besser genutzt werden sollten und aus deren Auswertung qualitative Studien folgen können, die spezifische Fragestellungen aufgreifen. Gleichzeitig kann die Wirksamkeit der Maßnahmen belegt werden.

Eine Vereinheitlichung der Datenerhebung in den Projekten ist zu prüfen, um sie in Zukunft besser nutzen zu können.

Die Daten der Projekte sollten in den Basisbericht einfließen, um deren Arbeit sichtbarer zu machen.

Bei der Auswahl neuer Indikatoren sollte berücksichtigt werden, dass diese zur Entwicklung von Gesundheitszielen und Maßnahmen z.B. in der Prävention beitragen, d.h. zielgerichtet aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse Daten erhoben werden.

Welche Prioritäten sehen wir bei den einzelnen Problemen?

Es sollte geprüft werden, wie die Erhebung der Prävalenz von Gewalt gegen Frauen und Mädchen in die Mikrozensusbefragung einbezogen werden kann. Die Daten können als Entscheidungsgrundlage für die Politik helfen, die Notwendigkeit von Maßnahmen zu unterstreichen.

Bei der Neugestaltung des Gesetzes zum Öffentlichen Gesundheitsdienst muss die grundsätzliche einheitliche Erhebung der Gewalterfahrung in allen Bereichen der Bezirke festgeschrieben werden, die beispielhaft im Bezirk Tempelhof - Schöneberg erprobt wurde. Eine Fortbildung des Personals ist dabei eine Grundvoraussetzung zur Sensibilisierung.

Eine stärkere Berücksichtigung der Diagnoseschlüssel ICD - 10 und DS 4 sollten mit der KV und Ärztekammer diskutiert werden, um in diesem Zusammenhang mehr Daten zu erhalten. Auch in dieser Berufsgruppe ist eine Fortbildung notwendig.

Weiter- und Fortbildung zum Thema müssen in die Weiterbildungsordnung einbezogen werden. In die Anamnese sollte die Frage nach der Gewalterfahrung grundsätzlich einbezogen werden, um Frauen die Möglichkeit zu eröffnen, dies zu äußern. Nach Ergebnissen der S.I.G.N.A.L. Begleitforschung begrüßt die Mehrheit der Frauen dies z.B. in der Notfallaufnahme.

Konkrete Handlungsempfehlungen: Aus der Sicht der Arbeitsgruppe ist die Erstellung eines Spezialberichtes für Berlin zum Thema Gesundheitliche Folgen von Gewalt dringend erforderlich. Da das Thema auch die Themen der anderen Arbeitsgruppen mit einbezieht, kann hier wegweisende Arbeit für die Berichterstattung geleistet werden. Die Expertinnen aus den Bereichen bekunden ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit der Berichterstattung der Senatsverwaltung. Der Zeitpunkt ist besonders günstig, da aktuell einige Studien in Berlin durchgeführt werden, deren Ergebnisse in die Berichterstattung einfließen können.