

Sexualisierte Gewalterfahrung und ihre Bedeutung für die Gesundheitsversorgung



Martina Rauchfuß

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF)

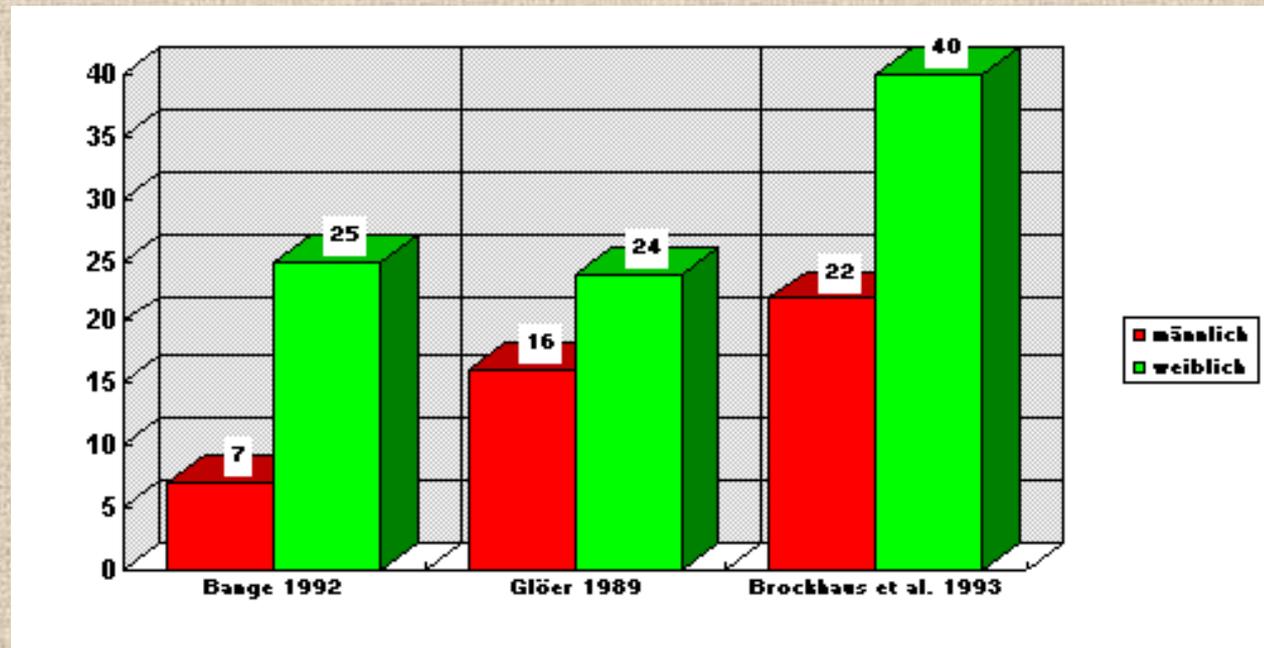
Sexualisierte Gewalt

- sexuelle Nötigung bis hin zur Vergewaltigung, sexuellen Missbrauch und organisierte Formen sexualisierter Gewalt ebenso wie "alltägliche" sexuelle Belästigungen
- jegliche sexualisierte Gewalthandlungen sind als Übergriff auf die körperliche und seelische Integrität der Opfer zu sehen

Sexualisierte Gewalt

- besonders sexueller Missbrauch von Mädchen und Jungen gefährdet deren Lebens- und Entwicklungsgrundlage und kann ihrer Seele auf lange Sicht extremen Schaden zufügen
- bei jeder Form sexualisierter Gewalt, die überwiegend von männlichen Tätern an Mädchen und Frauen begangen wird, spielt weniger sexuelles Verlangen als die Ausübung von Macht über die Opfer eine zentrale Rolle

Prävalenzzahlen sexuellen Mißbrauchs anhand retrospektiver Befragungen von Frauen und Männern



Gewaltprävalenz (Schröttle et al. 2004)

	Hauptstudie (n= 10.264)	Türkische Migrantinnen (n = 397)	Osteuropäische Migrantinnen (n= 862)	Flüchtlings- Frauen (n = 65)
Sexuelle Belästigung	58%	52%	54%	69%
Psychische Gewalt	42%	45%	44%	79%
Körperliche Gewalt	32%	40%	35%	52%
Sexuelle Gewalt	12%	9%	14%	28%
Sexuelle oder körperliche Gewalt durch Partner	25%	38%	28%	54%

Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen

(Schröttle et al. 2011)

1.561 Frauen im Alter von 16 bis 65 Jahren
(mit und ohne Behindertenausweis)

318 Frauen mit sog. Geistiger Behinderung

102 Frauen mit zumeist psychischen Erkrankungen

128 blind/stark sehbehinderte Frauen

130 schwerstkörper- oder mehrfachbehinderte Frauen

83 gehörlose/stark hörbehinderte Frauen

Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen

(Schröttle et al. 2011)

Sexueller Mißbrauch in Kindheit und Jugend

24 % der Frauen die in Haushalten befragt wurden

31% der Frauen die in Einrichtungen befragt wurden

Sexuelle Gewalterfahrungen im Erwachsenenleben

21-38 %

Sexuelle Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend u/o

Erwachsenenleben

43 -56%

Gesundheitliche Folgen von Gewalt

Körperliche, psychosomatische und psychische Langzeitfolgen

chronische Schmerzsyndrome z.B. Unterbauchschmerzen,
Kopfschmerzen, Schmerzen im Bewegungsapparat

Massey 1999

Reizdarmsyndrom *Drossman 1995*

Angst- und Panikstörungen *Greimel 1999*

Depression *Greimel 1999*

Essstörungen *Ratner 1993*

Suchtverhalten *Ratner 1993*

Suizidalität *Schmuel 1998*

sexuelle Störungen

Studie Gewalt und Gesundheit (Mark, Bitzker, Rauchfuß 2006)

- Querschnittsstudie
- Praxen der Allgemeinmedizin und Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Berlin
- Patientinnen deutscher Staatsangehörigkeit
- Alter 18 – 65 Jahre
- Fragebogen zum Selbstausfüllen
- Erhebungszeitraum 06/2002 – 05/2003

Fragebogen

Fragen zu körperlichen und sexuellen Gewalterfahrungen
in verschiedenen Lebensphasen
(bis 14. Lebensjahr, nach 14. Lebensjahr, in einer Schwangerschaft
innerhalb des letzten Jahres)

Daten zur Gesundheit

(Beschwerdeniveau, Angst- und Depressionsskala, Diagnosen, Krankenhausaufenthalte,
Arztbesuche, Medikamenteneinnahmen, Sexualstörungen, Schwangerschaftsverläufe)

Kofaktoren

(sozioökonomischer Status, Partnerschaft, soziale Unterstützung)

Umgang mit Gewalterfahrung in der Arztpraxis

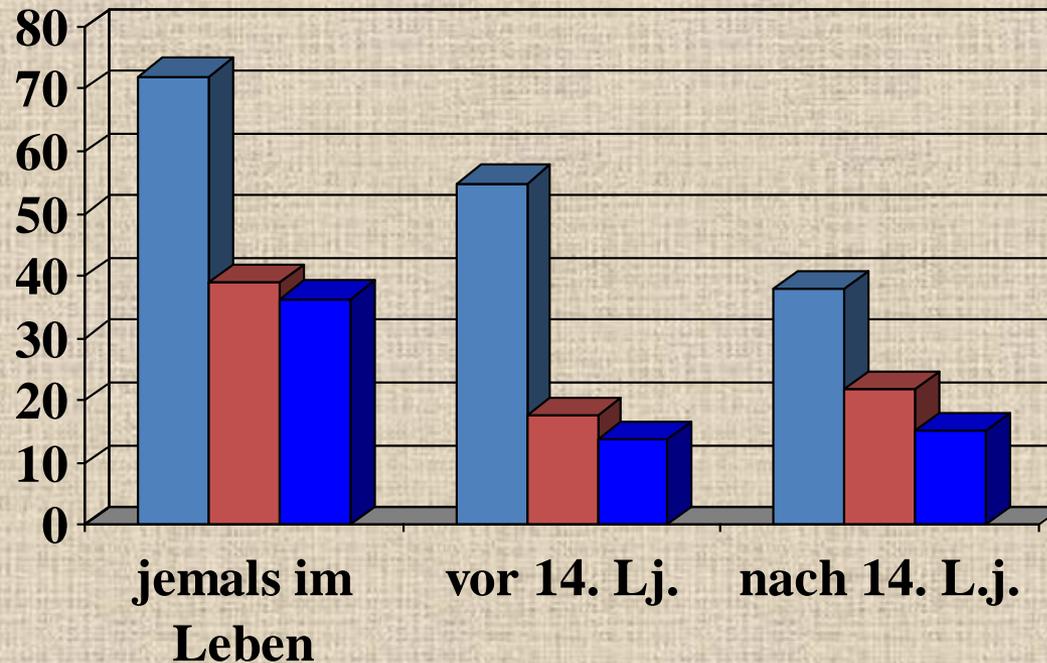
Ausgewählte Ergebnisse

Datenerhebung in 4 gynäkologischen Praxen



Ausmaß körperlicher und sexueller Gewalt

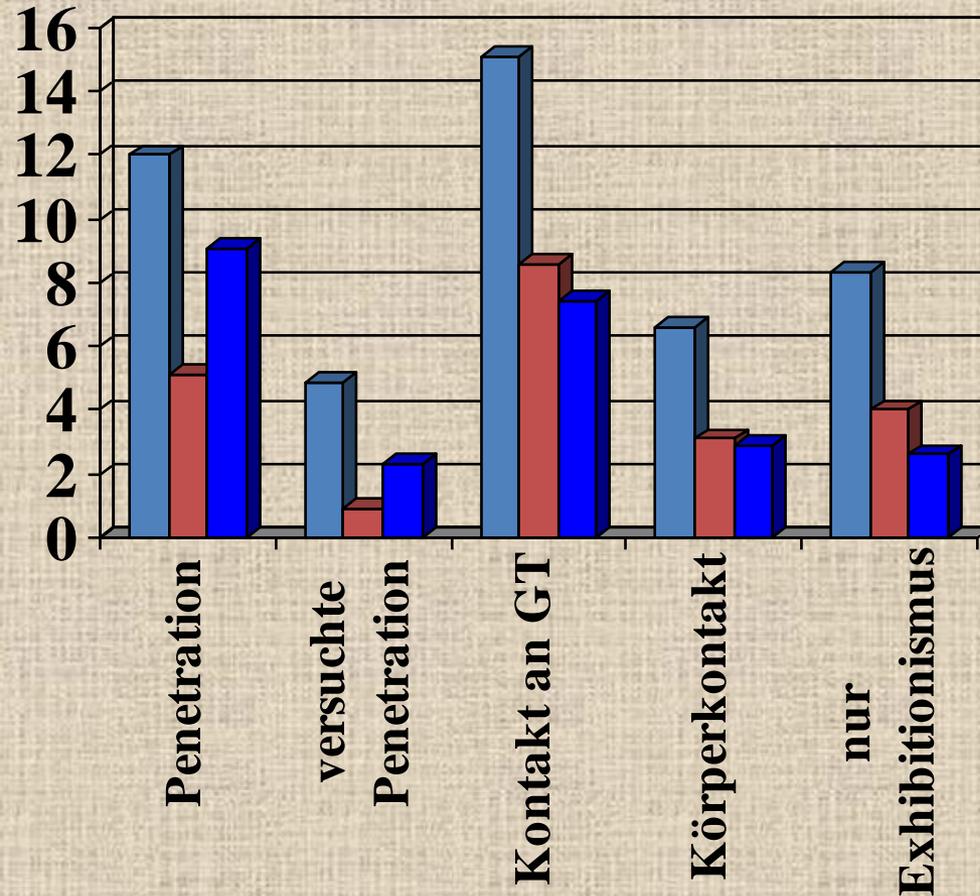
% Frauen mit Gewalterfahrung (n=350)



■ körperl. Gewalt ■ sexuelle Gewalt
■ körperl. u. sex. Gewalt

Schweregrad sexueller Gewalt

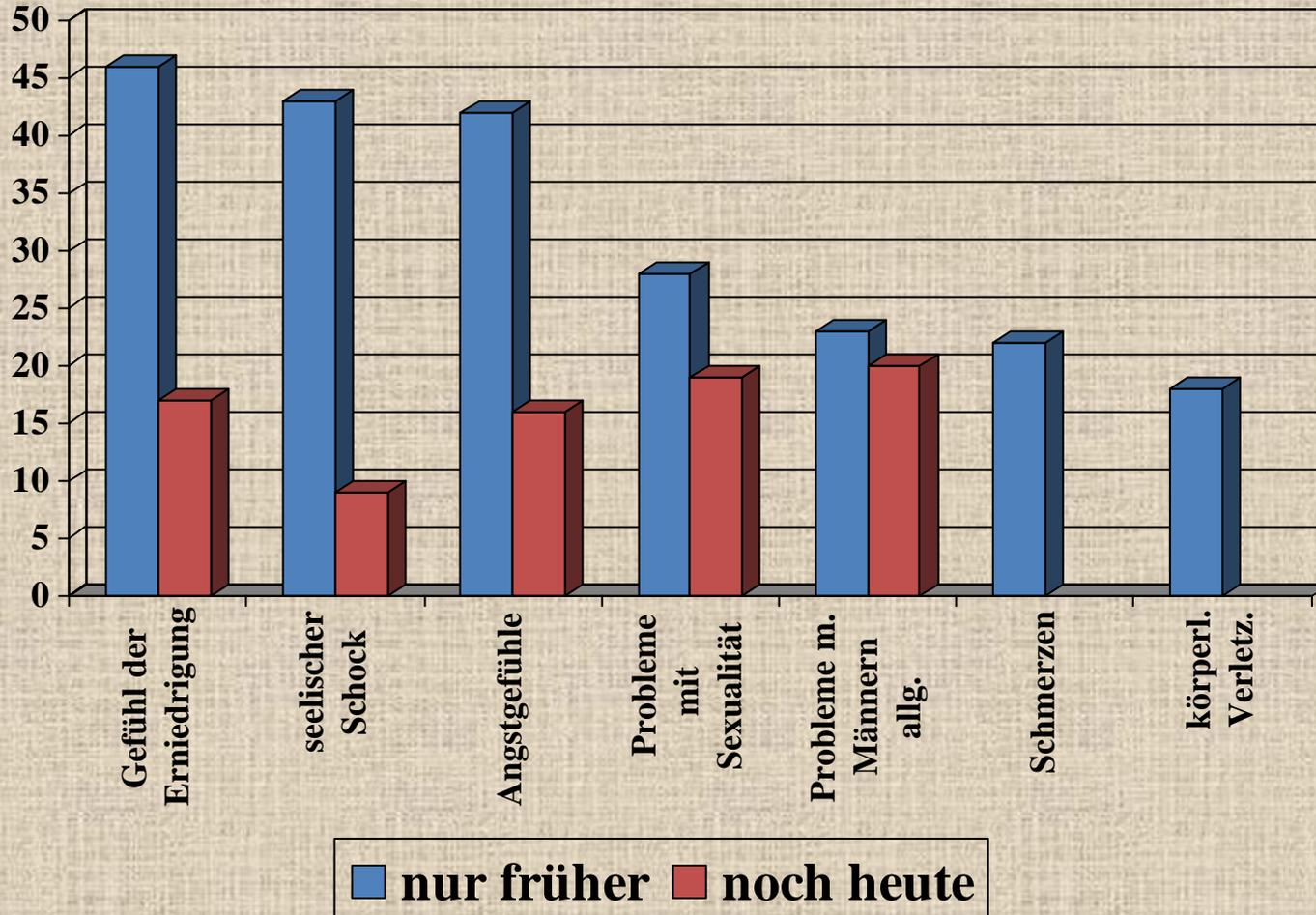
% Frauen mit Gewalterfahrung (n=350)



■ jemals ■ Kindheit ■ nach 14. L.j.

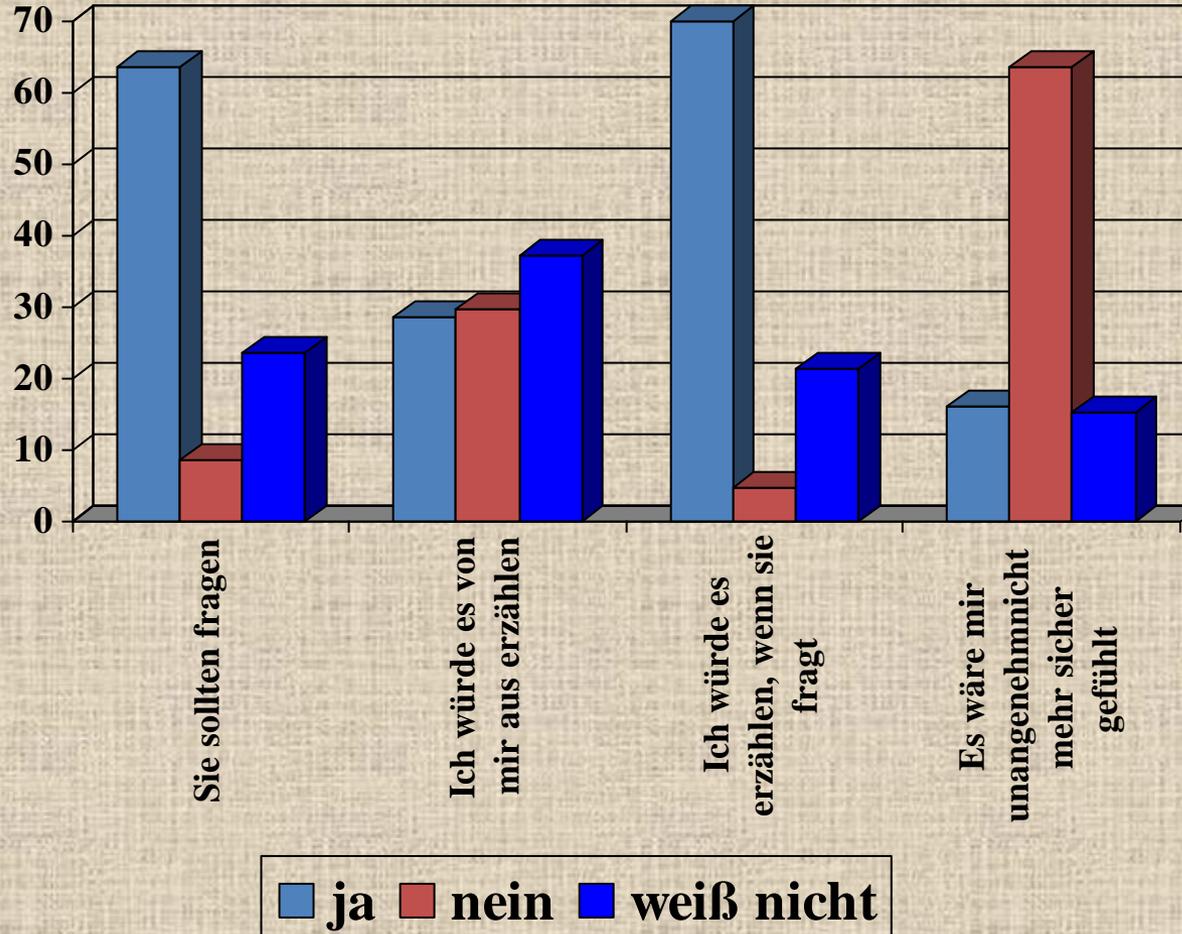
Folgen sexueller Gewalt

% Frauen mit Folgen (n=135)



Sollten Ärztinnen und Ärzte nach Gewalterfahrungen fragen ?

% Frauen



Langfristige körperliche Folgen von Gewalterfahrungen

Symptom	Ausprägung	Körperliche Gewalt, jemals			Sexuelle Gewalt, jemals		
		n ¹	% Gewalt ²	P ³	n ¹	% Gewalt ²	p
Dysmenorrhoe	häufiger/chronisch	435	46,0	0,337	423	40,0	0,027
	selten	159	40,9		158	29,7	
	nie	123	39,8		122	30,3	
Zyklusstörungen	häufiger/chronisch	214	51,9	0,001	208	48,1	<0,001
	selten	192	47,4		190	35,3	
	nie	314	36,0		309	28,2	
Harnwegsinfekte	häufiger/chronisch	146	57,5	<0,001	147	45,6	0,009
	selten	316	44,3		305	36,1	
	nie	259	35,5		257	30,4	
Unterbauch-schmerzen	häufiger/chronisch	120	58,3	<0,001	116	52,6	<0,001
	selten	132	51,5		129	38,8	
	nie	456	37,9		450	30,9	
Kolpitis	häufiger/chronisch	95	49,5	0,113	91	47,3	0,003
	selten	224	47,8		218	40,4	
	nie	397	40,6		394	30,7	
Adnexitis	häufiger/chronisch	21	61,9	0,065	20	50,0	0,159
	selten	118	50,0		117	41,0	
	nie	582	41,9		571	34,3	

Zusammenfassung Studie H. Mark

- Erhebungen von Heike Mark im Rahmen ihres Promotionsvorhabens (Betreuerin PD Dr. Rauchfuß)
- Juni 2002 bis April 2003 Querschnittsstudie
- Patientinnen niedergelassener Gynäkolog(inn)en und Allgemeinmediziner(innen)
- zu ihren körperlichen und sexuellen Gewalterfahrungen befragt
- Gleichzeitig Daten zum aktuellen Gesundheitszustand sowie retrospektiv zur Krankengeschichte erhoben
- 35,5 % der Patientinnen waren im Laufe ihres Lebens von schwerer körperlicher Gewalt betroffen
- 13,5% hatten im Laufe ihres Lebens eine vollendete Vergewaltigung erlitten
- Einschätzung der Ärzte/innen in Hinblick auf die Prävalenz von Frauen mit Gewalterfahrungen in ihrer Praxis lag deutlich niedriger.

Schlussfolgerungen für die ärztliche Praxis

Ärztinnen und Ärzte sind in der gynäkologischen Praxis täglich mit Patientinnen konfrontiert, die körperliche und/oder sexuelle Gewalt erfahren haben

Obwohl das Ereignis lange zurück liegt sind die Folgen für die Patientin häufig noch spürbar

Selten sprechen die Frauen von sich aus über das Erlebte

Die Mehrzahl der Frauen würde jedoch bei ärztlichem Nachfragen darüber sprechen

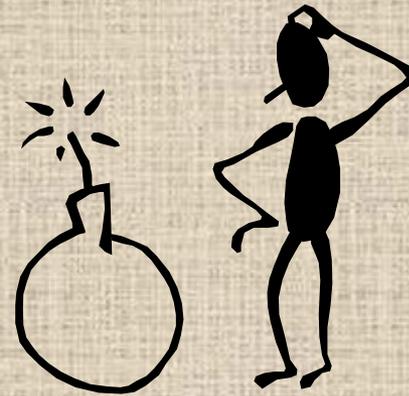
Sensibilisierung der Ärztinnen und Ärzte

Training für Ansprechen von Gewalt und Umgang mit betroffenen Frauen notwendig

Hemmnisse für das Ansprechen sexueller Gewalterfahrungen

2 Tabubereiche sind im Raum!!!

Gewalt



Sexualität

Medizinische Versorgungssystem

- Für Ärztinnen und Ärzte ist es wichtig
- Hinweise auf Gewaltauswirkungen
- zu Beginn der Behandlung wahrzunehmen und
- Wege zu finden
- diesen Verdacht zu überprüfen.

Rechtliche Fragen

- Bedeutung der Mediziner/innen als
- mögliche sachverständige Zeugen/innen
- Dokumentation der Befunde
- eines der wichtigsten Beweismittel überhaupt
- auch psychische Gewalt dokumentieren
- Dokumentationsbogen zur psychischen Gewalt entwickeln (Frau Steffens, Herr Pollender)

Bedeutung des medizinischen Versorgungssystems

- Erkennen
- Ansprechen
- Dokumentieren
- Behandeln
- Unterstützen
- Eigenkompetenz stärken

Hinderungsgründe

(Modellprojekt MIGG, Berendes 2010 - DGGG)

das Thema Gewalterfahrungen anzusprechen:

- kein festes Regime bzgl. Weiterverweisung 47,1 %
- kein festes Regime bzgl. Dokumentation 32,4 %
- Angst was ich damit auslöse 29,4%
- kein festes Regime für Gesprächsführung 23,5%
- Sorge vor Retraumatisierung 23,5%
- Zeitkontingent erlaubt es nicht 23,5%
- Angst mit der Situation allein zu sein 11,8%

Hinderungsgründe

- **strukturelle Gründe**
 - Zeit
 - Wissen um Gesprächsführung
 - Dokumentation
 - Weiterverweisung
- **patientenorientierte Gründe**
- **arztorientierte Gründe**

FORTBILDUNG

z.B. für Hausärzte /Frauenärzte

- Pflicht zur Fortbildung
 - Chance aber auch Risiko
 - Thema in andere Themen integrieren z.B. „Sprechen über schwierige Themen“
- Strukturierung der Fortbildung
 - Thema „sexualisierte Gewalt“ in kleine und handhabbare Teilthemen zerlegen , weil sich Ärzte/innen von der Komplexität der Problematik und den Anforderungen an sie häufig überfordert fühlen
 - *Beispiel Rollenspiel*

Vorhandene Weiter- und Fortbildungsangebote nutzen

- Kurs Psychosomatische Grundversorgung in FA-Wb Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Allgemeinmedizin
- Balintgruppen
- Ziel Integration des Themas in alle klinischen Weiterbildungen

Modellprojekte als Keimzellen für weitere Entwicklung

- Gesine Netzwerk im **Ennepe-Ruhr-Kreis**
- **S.I.G.N.A.L. Berlin**
- Institut für Rechtsmedizin des
Universitätsklinikums Düsseldorf :
Vernetzung an den drei Projektstandorten
Düsseldorf, Kiel und München

Herzlichen Dank für ihre
Aufmerksamkeit

