

SCHWERPUNKT: HÄUSLICHE UND SEXUALISIERTE GEWALT IM KONTEXT SCHWANGERSCHAFT

INTERVIEW MIT MARTINA KRUSE

Erfahrungen von häuslicher und sexualisierter Gewalt können Auswirkungen auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett haben. In einer Studie von Schröttle & Müller (2004) berichtete jede vierte Frau von Gewalt durch einen (Ex-)Partner. Von diesen Frauen gaben zehn Prozent an, die Gewalt habe erstmalig in der Schwangerschaft begonnen und 20 Prozent gaben an, dass diese mit der Geburt eines Kindes angefangen hatte.

Schwangere haben durch Partnerschaftsgewalt ein erhöhtes Risiko für negative gesundheitliche Auswirkungen, zum Beispiel unerwünschte Schwangerschaften, wiederholte Schwangerschaftsabbrüche, verspätetes Aufsuchen der Schwangerenvorsorge und damit nicht erkannte Handlungsbedarfe, physische Verletzungen, Früh-, Fehl- oder Totgeburten, Blutungen, depressive Symptome sowie negative Auswirkungen auf die Geburt (Büttner 2020, RKI 2008, WHO 2014).

Deshalb spielen Gesundheitsfachpersonen, vor allem auch im geburtshilflichen Bereich tätige Hebammen und Gynäkolog*innen sowie Berater*innen in der Schwangerschafts(konflikt)beratung eine große Rolle bei der Prävention und Intervention von häuslicher und sexualisierter Gewalt. Die WHO-Leitlinien empfehlen bei Schwangeren eine routinemäßige Befragung zu Partnerschaftsgewalt in der Gesundheitsversorgung (WHO 2014), um aktuelle Partnerschaftsgewalt zu erkennen, aber auch, um Frauen adäquat begleiten zu können, deren Gewalterfahrung möglicherweise schon länger zurückliegt.



Wünschenswert und erforderlich ist die Umsetzung verbindlicher Standards für die Beratung von Schwangeren und in der Geburtshilfe. Dazu gehören Erkennen und Ansprechen von Gewalt, ein sensibler Umgang mit betroffenen Schwangeren, eine traumasensible Begleitung sowie Wissen zum weiteren Hilfesystem.

Mit Martina Kruse konnten wir eine Expertin gewinnen, die als (Familien-)Hebamme, Systemische- und Traumafachberaterin sowie Referentin tätig ist und mit dem Buch „Traumatisierte Frauen begleiten“ Gesundheitsfachpersonen wichtige Informationen an die Hand gibt.

S.I.G.N.A.L.: Durch Befragungen wird deutlich, dass viele Frauen von Gewalt durch einen (Ex-) Partner betroffen sind oder andere sexualisierte Gewalt erlebt haben. Was bedeutet das für die Geburtshilfe?

Fr. Kruse: In der Geburtshilfe, in der Beratung und Begleitung von schwangeren Frauen haben wir es den Zahlen zufolge nicht mit vereinzelt Fällen von aktueller oder früherer Gewalt gegen Frauen zu tun. Es ist ein Thema, welches viel mehr Schwangere betrifft als gerade im Gesundheitsbereich angenommen wird. Dennoch zeigen mir Gespräche mit Hebammen und Ärzt*innen, dass die Thematik häufig unterschätzt wird - noch immer. Zum einen wird das Thema Gewalt gegen Frauen in den unterschiedlichen Ausbildungen zu wenig beleuchtet, so dass zu wenig Wissen zur Prävalenz und vor allem auch zu allgemeinen (Gesundheits-)Folgen und speziellen Auswirkungen auf Schwangerschaft und Mutterschaft vorhanden ist. Zum anderen haben viele Fachkräfte aber auch Sorgen, wie sie Frauen angemessen unterstützen können, wenn das Thema zur Sprache kommt. Das beginnt schon

bei der Anamnese: Ist die Frage nach Gewalterfahrungen nicht schon übergriffig, denkt die Schwangere vielleicht, dass ich annehme, dass sie betroffen ist? Wenn sie Gewalt bestätigt, was dann? Was kann ich dann machen?

Wir sehen also, dass aktuell noch Defizite auf verschiedenen Ebenen bestehen: Das nicht ausreichende Wissen bedeutet in vielen Fällen eine unzureichende Sensibilität und unzureichende Handlungsmöglichkeiten. Dabei kommt gerade dem Gesundheitswesen eine wichtige Rolle zu. Es ist ‚normal‘, dass während der Schwangerschaft Ärzt*innen und Hebammen aufgesucht werden. Diese Berufsgruppen sehen quasi alle Schwangeren, von ihnen wird im Rahmen der Anamnese erwartet, dass sie viele Fragen stellen, also eine professionelle Neugierde zeigen. Warum also nicht die Frage nach missbräuchlichen Erfahrungen? Dazu kommt, dass Studien zeigen, dass Frauen die Frage nach Gewalterfahrungen in diesem Kontext begrüßen würden, da die wenigsten von sich aus das Thema ansprechen. Auch die Berater*innen in einer Schwangerschaftsberatungsstelle sehen viele Frauen in dieser Zeit, so dass auch für sie Wissen um Prävalenz, Auswirkungen und Unterstützungsmöglichkeiten wichtig ist. Wird nicht nach Gewalterfahrungen gefragt, tragen wir zu einer andauernden Tabuisierung des Themas bei.

Die Frage lautet also nicht, **ob** diese Fachkräfte mit dem Thema konfrontiert sind, sondern **wie** sie damit umgehen können. Für den Anfang braucht es meines Erachtens erst mal gar nicht viel: Zu wissen, dass der eigene Auftrag als Geburtshelfer*in sich im Rahmen der eigenen Profession bewegt und dass (und wer!) andere Stellen für weitergehende Unterstützung zuständig sind. Und in Fällen von aktueller Gewalt die Information zum Gewaltschutzgesetz weiterzugeben und das eigene Unterstützungsangebot traumasensibel zu gestalten.

S.I.G.N.A.L.: Was empfehlen Sie Hebammen und Ärzt*innen für den Umgang mit betroffenen Frauen?

Fr. Kruse: Zunächst einmal empfehle ich, die Scheu vor dem Thema abzulegen: Wissentlich oder unwissentlich arbeiten sie mit betroffenen Frauen zusammen und das schon immer: jede dritte Frau über 15 Jahre hat in Deutschland Gewalt erfahren. Letztendlich kann die Begleitung nur besser werden, wenn die angesprochenen Berufsgruppen sich aktiv mit dem Thema auseinandersetzen! In meinen Fortbildungen empfehle ich gerne die Broschüre „Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Partnerschaft oder sexuelle Gewalt erfahren. Klinisches Handbuch der WHO“, welches in deutscher Übersetzung von S.I.G.N.A.L. e.V. vorgelegt wurde. Dieses bietet viele Informationen rund um das Thema: Hintergrundwissen über die unterschiedlichen Gesichter von Gewalt, Hinweiszeichen, Formulierungshilfen für die Frage nach Gewalterfahrungen, aber auch konkrete Unterstützungsmöglichkeiten wie Versorgungspläne bei Partner*innen und sexualisierter Gewalt. Diese kleine Broschüre halte ich für ausgesprochen hilfreich. Im Wesentlichen umfasst die angemessene Begleitung von betroffenen Frauen folgende Punkte:

- Physische, psychische und psychosomatische Hinweiszeichen auf Gewalterfahrungen müssen bekannt und erkannt werden
- Wenn Betroffene sich öffnen, ist es wichtig, mit diesen Informationen achtsam und respektvoll umzugehen. Die Frau muss wissen, wofür die Information wichtig ist, wer davon Kenntnis bekommt und vor allem, dass ihr geglaubt wird. In keinem Fall darf sie erleben, dass ihr die Verantwortung für das Geschehene zugewiesen wird. Fragen wie „Was haben Sie denn gemacht, dass er so reagiert hat?“ sind ein No-Go!
- Gewalt zu erfahren, bedeutet ohnmächtig gewesen zu sein. Das Handeln der Fachkräfte sollte also eine Gegenerfahrung darstellen – Selbstermächtigung und Empowerment statt Hilflosigkeit. Dazu gehört, dass sie selbst auch die Entscheidung treffen darf, ob sie beispielsweise die Tat anzeigen möchte oder ob die Information in der Patient*innenakte niedergeschrieben

wird. Weiter benötigt sie die Möglichkeit, für sich selbst Sorge zu tragen. Dafür braucht sie Kenntnis über das Gewaltschutzgesetz und weitere spezifische Beratungsstellen (zum Beispiel Gewaltschutzstellen, Frauenberatung oder Angebote, die sich an besonders vulnerable Gruppen wie Frauen mit Behinderung oder Frauen mit Migrationserfahrung richten). Hinweise auf das Hilfefon Gewalt gegen Frauen, Zugang zu Frauenhäusern, Therapiemöglichkeiten etc. sind wichtig. Es gilt aktiv ihre Sicherheit zu planen und ihr Handlungsmöglichkeiten für bedrohliche Situationen an die Hand zu geben.

Dies gilt für alle gewaltbetroffenen Menschen. Im Kontext von Schwangerschaft und Geburt kommt noch etwas dazu. Frühere oder aktuelle Gewalt kann zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen während der Schwangerschaft führen. Insbesondere auch die psychischen Folgen führen zu Veränderungen: Sorge zum Beispiel vor einem Kontrollverlust (der ja in gewissem Maße einer Geburt zugehörig ist) können Betroffene über die Maßen ängstigen und das Erleben von Schwangerschaft und Geburt negativ beeinflussen. Gerade sexualisierte Gewalterfahrungen spielen oftmals eine große Rolle. Diese können durch vaginale Untersuchungen oder Interventionen getriggert werden. Fachkräfte aus Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammen und Ärzt*innen haben im Rahmen ihrer Tätigkeit eine gute Möglichkeit, Frauen gut auf das Kommende vorzubereiten.

In Gesprächen können sie gemeinsam mit den Betroffenen überlegen, was ihnen in Bezug auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett Sorge bereitet und was ihnen helfen kann, die Ängste zu mindern. Das kann konkret und kleinschrittig sein: vielleicht hilft ihr schon die Information, dass nichts gegen ihren Willen geschehen darf oder dass sie äußern darf (und sollte!) unter welchen Umständen sie eine vaginale Untersuchung besser aushalten kann. Fachkräfte mit spezifischem Wissen um Abläufe bei der Geburt können ihr Fachwissen beisteuern, so dass die Betroffene am Ende für sich eine gute Vorstellung hat, was ihr gut tun wird oder eben nicht. Wünschenswert ist es, wenn diese Ideen zur Geburt auch dem Klinikpersonal zugänglich gemacht werden und dort als Hilfestellung begriffen wird. Ein Hinweis an dieser Stelle: sowohl Schwangere als auch Fachkräfte legen den Fokus oftmals auf die Geburt, von der sie erwarten, dass es schwierig sein könnte. Genauso wichtig ist es, die Zeit nach der Geburt, die ersten Wochen und Monate mit dem Säugling gut vorzubereiten. Auch diese Zeit kann Trigger wie Schmerzen, nächtliche Ruhestörungen, Abhängigkeitserleben und damit einen erneuten Kontrollverlust beinhalten. Mütter sind in dieser Zeit verletzlich und auf gute soziale Unterstützung angewiesen. Kinder bringen neue Herausforderungen für alle Familienmitglieder mit sich. Wenn das eigene Zuhause dann kein sicherer Ort ist, kann es infolgedessen schnell zu Eskalationen mit Gefahren für Mütter und Kinder kommen.

S.I.G.N.A.L.: Wie wichtig ist eine traumasensible Begleitung und sehen Sie einen Unterschied zwischen Frauen, die frühere traumatische Erfahrungen erlebt haben oder denjenigen, die aktuell Gewalt durch den Partner erleben?

Fr. Kruse: Traumasensible Begleitung ist keine spezielle Interventionsform oder Methode in der Unterstützung gewaltbetroffene Frauen. Sie beschreibt die Haltung, mit der wir Menschen grundsätzlich begegnen. Sie ist nicht auf Gewaltüberlebende begrenzt: Erstens wissen wir nie mit Sicherheit, welche Vorerfahrungen die einzelne Person mitbringt. Und zweitens minimiert eine traumasensible Arbeitsweise das Risiko für negative Geburtserlebnisse. Grundlage ist das Konzept des *Guten Grundes*. Das Verhalten im *Hier und Jetzt* ist geprägt von den Erfahrungen in der Vergangenheit, dem *Dort und Damals*. In der traumatischen Situation wäre es vermutlich hilfreich gewesen kämpfen oder fliehen zu können. Im *Heute* ist es ein anderer Kontext, jetzt ist das gleiche erlernte (Überlebens-)Verhalten (die Fachkraft abzulehnen, vielleicht anzuschreien = Kampf – oder aus der Praxis zu laufen = Flucht) nicht hilfreich. Es wird aber nachvollziehbarer, wenn wir den Guten Grund annehmen. Es ermöglicht

den Fachkräften ein verändertes fachliches Umgehen. Es wird immer viel über Wertschätzung gesprochen. Für mich bezieht sich das nicht nur auf die Person, sondern auch auf die manchmal irritierenden Verhaltensweisen.

Ein weiterer Grundsatz der traumasensiblen Haltung ist die Förderung der Sicherheit. Beratungsstellen und Orte der Gesundheitsversorgung sollten sichere Orte sein, an dem Frauen sich geschützt fühlen und an denen für ihre Sicherheit Sorge getragen wird. Dies wird z. B. möglich durch Informationen, geschützte Räume und den Zugang zu weiteren Unterstützungsmöglichkeiten. Sicherheit entsteht auch durch Transparenz: was geschieht wann, weshalb, wie, für welche Dauer, wer wird informiert... Ein Trauma zu erleben, bedeutet Ohnmacht erfahren zu haben. Traumasensible Arbeitsweise sollte Gegenerfahrungen ermöglichen, Stärkung, Autonomie und Selbstwirksamkeit. Den Einbezug der Betroffenen in die Planung der Behandlung gehört dazu und sollte selbstverständlich sein. Eine traumasensible Haltung schließt darüber hinaus die anderen Akteure mit ein. Fachkräfte brauchen ein (Arbeits-) Umfeld, das ihnen ermöglicht die gleiche Wertschätzung, Sicherheit, Selbstwirksamkeit für sich selbst zu zeigen. Der zweite Teil der Frage bezieht sich auf einen möglichen Unterschied zwischen früherer und aktueller Gewalt. Gewaltfolgen sind individuell und abhängig von Resilienzen, persönlichen und sozialen Ressourcen. Was aber sicher einen Unterschied macht: wenn die Gewalt vorbei ist, ist das Außen erst einmal sicherer. Wird in der aktuellen Beziehung Gewalt erlebt, so ist es nicht sicher. Hier steht im Vordergrund, wie die Frau jetzt vor der Bedrohung geschützt werden kann. Bevor sie nicht vor Übergriffen geschützt ist, wird sie kaum schon überlegen, ob sie vielleicht eine Therapie machen möchte.

S.I.G.N.A.L.: Viele freiberufliche Hebammen betreuen Frauen Zuhause. Was sollte in dieser Situation beachtet werden?

Fr. Kruse: Die häusliche Umgebung bedeutet, dass die Hebamme ‚zu Gast‘ ist. Ihr fehlt der Schutz der institutionellen Arbeitsumgebung. Oberste Priorität hat der Selbstschutz: wenn sie selbst in eine bedrohliche Situation gerät, so ist niemandem damit geholfen, wenn auch sie hilflos wird. Dann kann niemand mehr für den Schutz der betroffenen Frau in diesem Moment sorgen. Wenn Deeskalation nicht gelingt, in dem die Hebamme zum Beispiel sprachlich beruhigt oder mit der Betroffenen zu einem kleinen Spaziergang aufbricht oder vom Streitthema weg auf ein neutrales Thema umlenkt, so würde ich immer dazu raten, das Haus zu verlassen und im Zweifel die Polizei zu rufen.

Es ist heikel und vom Einzelfall abhängig, ob ich dazu raten würde, Aggressivität direkt anzusprechen. Wenn vermutlich eher allgemein: „Ich finde hier ist ein ziemlicher Stresspegel in der Wohnung. Was können wir daran ändern?“ In keinem Fall würde ich in einer solchen Situation irgendetwas unternehmen, wobei ich mich selbst nicht sicher fühle. Erfreulicherweise sind mir nur wenige Fälle bekannt, in denen die Hebamme selbst in eine bedrohliche Situation geraten ist. Täter*innen agieren meist dann, wenn niemand sie dabei beobachten kann. Grundsätzlich rate ich davon ab, in diesem Setting in Anwesenheit des Täters / der Täterin das Thema häusliche Gewalt anzusprechen. Das eskaliert eher, als dass es deeskaliert und gefährdet eher die betroffene Frau und eventuell auch die Hebamme/Fachkraft. Wenn die Hebamme die Frau allein antrifft, so sollte sie (s. o.), um der Sicherheit der Frau willen, die häusliche Gewalt thematisieren.

S.I.G.N.A.L.: Interventionsmöglichkeiten sind häufig noch nicht bekannt oder werden noch nicht verbindlich umgesetzt. Was sind die Gründe aus Ihrer Sicht und wie kann dem begegnet werden?

Fr. Kruse: Gewalt ist kein Thema, mit dem wir uns gerne beschäftigen und das dennoch viele von uns betrifft. Wir hätten alle so gerne eine Welt, in der es nicht nötig ist, sich damit auseinanderzusetzen. Ich denke, es ist ein Kreislauf: wenn Fachkräfte Anzeichen für Gewalt nicht kennen und entsprechend nicht wahrnehmen und einordnen können, so unterschätzen sie vermutlich die Relevanz und sehen

keine Notwendigkeit, sich entsprechend fortzubilden und Interventionsmöglichkeiten zu implementieren. Meines Erachtens wäre es hilfreich und notwendig, die Thematik deutlich stärker als bisher in den jeweiligen grundständigen Ausbildungen und Studiengängen zu verankern. Es gibt bereits gute Fortbildungsangebote und Leitfäden für die Akteur*innen, aber auch hier kann noch viel mehr passieren. Aktuell ist es eher noch Zufall, wenn sich Hebammen, Ärzt*innen oder Berater*innen für Gewalt, Gewaltfolgen und Handlungsmöglichkeiten interessieren. Hier können Bedarfe geweckt werden, indem mehr Angebote geschaffen und beworben werden. Wenn ich in jeder Fachzeitschrift über entsprechende Fortbildungen stolpere, dann wird die Notwendigkeit vielleicht präsenter? Eine weitere Möglichkeit ist die Öffentlichkeitsarbeit. Wenn zum Internationalen Tage gegen Gewalt gegen Frauen am 25. November in den Medien und in den Kommunen über das Thema gesprochen wird und Veranstaltungen angeboten werden, so rückt das Thema mehr ins Bewusstsein. Dann muss ,nur noch deutlich werden, dass gerade denjenigen, die mit Schwangeren arbeiten, eine Schlüsselposition in der Prävention, dem Erkennen und der Unterstützung von gewaltbetroffenen Frauen zukommt.

S.I.G.N.A.L.: Frau Kruse, haben Sie vielen Dank für das Interview.

Kontakt Daten

Martina Kruse

Kyllburgerstr. 7, 50937 Köln

Tel: 0221-9777242

martina.kruse@gmx.net

www.beratungundfortbildung-kruse.de