

Auswertung und Analyse von Sentinella-Daten*

Ärztinnen und Ärzte sind unverzichtbare Partner in der Bekämpfung von häuslicher Gewalt

Lenka Svejda-Hirsch

Im Rahmen des Sentinella-Meldesystems, das der Überwachung übertragbarer und anderer Erkrankungen sowie der Forschung in der Hausarztmedizin dient und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) geleitet wird, wurde im Jahr 2003 ein Fragebogen zum Thema «Häusliche Gewalt unter Partnern» abgegeben. Dies geschah auf die Initiative und unter Mitarbeit der Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt des Kantons Basel-Landschaft mit dem Ziel, spezifische, landesweite Daten zur medizinischen Grundversorgung von Betroffenen zu erheben.

Häusliche Gewalt ist die ausgeübte oder angedrohte Gewalt innerhalb einer bestehenden (oder aufgelösten) familiären, ehelichen oder partnerschaftlichen Beziehung gegenüber der Bezugsperson. Häusliche Gewalt besteht aus physischen, psychischen und/oder sexuellen Gewaltformen. Es wurde zwischen gesicherten Fällen und Verdachtsfällen unterschieden. Bei ersteren wurde spontan oder auf Nachfragen des untersuchenden Arztes über eine erfolgte Gewaltanwendung berichtet (Patientendeklaration) und in der Folge ein Zusatzfragebogen ausgefüllt. Unter den erhobenen Merkmalen waren die Befunde, der (dokumentierte) Zustand der Patienten und die Art und Häufigkeit von Gewaltvorkommnissen. Ergänzt wurden diese durch soziodemographische Angaben. Die Erhebung umfasste das ganze Kalenderjahr 2003. Daraus ergab sich eine Inzidenz von 0,25 des Themas Häusliche Gewalt zwischen Partnern auf 1000 gemeldete Arzt-Patienten-Kontakte.

Von den gemeldeten 220 Fällen waren rund drei Viertel (75 %) Erstmeldungen und nur 12 % Verdachtsfälle. Der Frauenanteil betrug insgesamt knapp 83 %, also mehr als vier Fünftel. Weibliche Opfer waren die Regel, und dabei schützte kein «Frauenalter» vor Gewaltübergriffen: die Jüngste war 17, die Älteste 92 Jahre alt. Am häufigsten war jedoch das Auftreten von Gewalt in Partnerbeziehungen in der reproduktiven oder Familienphase, also zwischen dem 20. und 50. Altersjahr. Diese Erkenntnis entspricht auch anderen Untersuchungsergebnissen,

wie zum Beispiel der regelmässigen Evaluation der Externen Psychiatrischen Dienste des Kantons Basel-Landschaft. Zu mehr als drei Vierteln handelte es sich nicht um Erstanwendungen von Gewalt, sondern um wiederholte Handlungsmuster.

Wer ist von Gewalt betroffen? Gibt es spezifische, hintergründige Merkmale oder ein klares Gefährdungspotential? Die Antwort lautet: Häusliche Gewalt findet in der Regel zwischen Ehe- oder Lebenspartnern statt, die in einem gemeinsamen Haushalt leben. Drei Viertel aller befragten Hausarztpatienten waren verheiratet. Bei knapp 60 % waren Kinder mit betroffen, durchschnittlich deren zwei. Das heisst fast doppelt so viele wie behandelte Erwachsene!

Eine der zentralen Fragen war die nach erstmaligem Vorkommen, also der Erstanwendung von Gewalt in Beziehungen. Die Antworten waren ernüchternd und lauteten zu rund 80 %: Nein. Das grosse Mehr bestand aus Wiederholungsoffern und -tätern, sowohl auf Schweizer- wie auch auf Ausländerseite.

Rund zwei Drittel der Patientinnen und Patienten kamen mit attestierten physischen Verletzungen und immerhin gegen 61 % mit psychischen oder psychosomatischen Beschwerden. Männer meldeten weniger psychosomatische Symptome an als Frauen. Etwa 31 % der Patientinnen und Patienten wurden sowohl aufgrund von physischen als auch psychischen/psychosomatischen Beschwerden behandelt. Grob zusammengefasst waren rund je ein Drittel physisch verletzt, psychisch «angeschlagen» sowie mit beiderlei Symptomen behaftet.

Im weiteren wurde nach erlittener oder angewendeter Gewalt gefragt sowie nach deren Art und Häufigkeit. Unter «Art der Gewalt» wurde unterschieden zwischen *physischer Gewalt*: jeder vom Opfer unerwünschte und vom Täter beabsichtigte Körperkontakt (auch Morddrohungen oder Androhungen von Waffengewalt; Angriff auf die körperliche Integrität). Als *sexuelle Gewalt* wurde jede Handlung qualifiziert, die einer Person gegen ihren Willen aufgezwungen wird (von

* Die Studienauswertung in voller Länge kann unter www.baselland.ch → Justiz, Polizei, Militär → Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt → Studien eingesehen werden.

Korrespondenz:
Lenka Svejda-Hirsch, lic. phil., MAS
Externe Psychiatrische Dienste BL
Kantonsspital
PWS
CH-4101 Bruderholz
Tel. 061 425 45 82
lenka.svejda@kpd.ch

Belästigung bis zur Vergewaltigung; Angriff auf die sexuelle Integrität). Schliesslich wurde nach der *psychischen Gewalt* gefragt, worunter z. B. Demütigung, Einschüchterung, Ein- oder Aussperren oder das systematische Unterbinden aller Sozialkontakte zu verstehen sind. Mögliche Formen sind auch das Vorenthalten ökonomischer Mittel oder die Verweigerung des Zugangs zur medizinischen Versorgung. Psychische Gewalt geht oft mit anderen Gewaltarten einher und ist am schwierigsten nachweisbar, oft beschämend und daher auch gern verschwiegen (Abb. 1).

Nicht zu unterschätzen ist das Phänomen des Gewaltkreislaufs, das Betroffene in ihren Handlungsmustern «gefangen» hält. Diese oft aufgrund der persönlichen Biographie erlernten Verhaltensmuster werden häufig mangels Alternativen und/oder Handlungskompetenzen wiederholt. Die biographischen Begebenheiten und Prozesse können Opfer zu (neuen) Tätern werden lassen und Täter auch als Opfer demaskieren – was aber keinesfalls als Schuldzuweisung oder als Entschuldigung verstanden werden darf.

Mögliche Ursachen

Als Hypothesen formuliert waren die Themen Sucht und Arbeitslosigkeit. Sucht war vor allem

bei Schweizerinnen und Schweizern präsent, Arbeitslosigkeit hingegen eher bei Ausländerinnen und Ausländern. Auf die Gesamtheit der erhobenen sicheren Fälle bezogen, lag der Anteil der arbeitslosen Patienten bei durchschnittlich 14% und bei deren Partnern bei rund 19%.

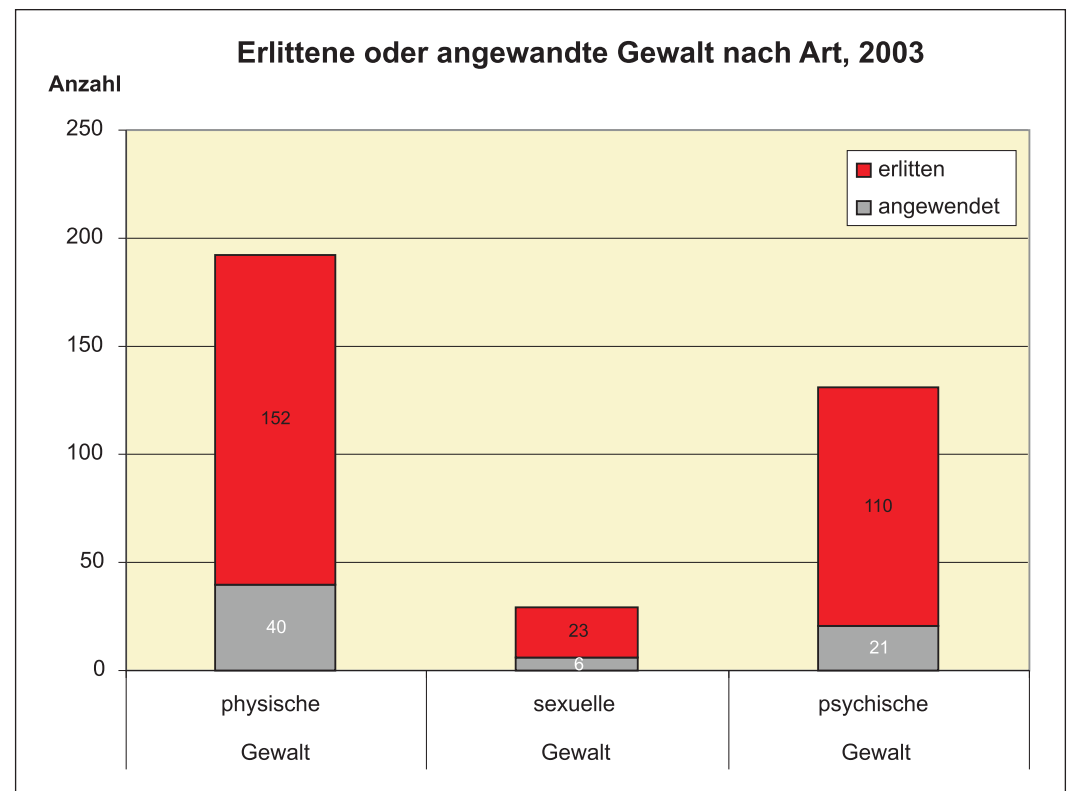
Die Frage nach einer Suchtproblematik wurde durchschnittlich von 31% der Patienten mit «ja» beantwortet. Von diesem knappen Drittel geben 87% an, häusliche Gewalt bereits mehrfach erlebt oder angewendet zu haben. Mit anderen Worten: Sucht als repetitives Abhängigkeitsverhalten (Chronifikation, Kontrollverlust) geht einher mit der Eskalation von Konflikten in der Partnerschaft. Diese Erkenntnis birgt an sich nichts Neues, erstaunt aber in der Deutlichkeit der statistischen Resultate. Nach dem Suchtmittel befragt, wurde vor allem Alkohol angegeben. Fast zwei Drittel der Täter haben sich zur Suchtproblematik bekannt.

Ergriffene Massnahmen

Welche Massnahmen wurden von den Hausärzten ergriffen, nachdem sie einen sicheren Fall von häuslicher Gewalt zwischen Partnern diagnostiziert haben? Nur in 23 Fällen (rund 12%) wurden keine Massnahmen – ausser der Hausarztbehandlung – ergriffen. Es handelte sich

Abbildung 1

Sichere Fälle nach erlittener und angewandter Art von Gewalt, 2003 (Mehrfachantworten).



hierbei ausschliesslich um Opfer. Medikamentenabgabe als Akuttherapie wurde zu 37% angewendet. Am meisten, zu Anteilen von je 27%, wurden Tranquilizer und Antidepressiva verabreicht, dicht gefolgt von Analgetika. Schlafmittel wurden eher selten verschrieben. Zu bedenken ist hierbei die verzögerte Wirkung von Antidepressiva und die notwendige ärztliche Überwachung der Patienten. Von einer akuten Symptombehandlung kann bei Antidepressiva also nicht gesprochen werden.

Die wohl wichtigste Massnahme in Fällen von häuslicher Gewalt ist die Triage und Weiter- oder Überweisung an sachdienliche Fachstellen. Das kann, je nach Sachverhalt, zum Beispiel bei schweren Verletzungen ein Spital sein oder bei renitenten Personen die Polizei, aber auch die Opferhilfe oder ein Frauenhaus. Die Auswahl und Bandbreite an Beratungsstellen und hilfeleistenden Institutionen ist in den meisten Kantonen gross. Bundesweit wird häusliche Gewalt unter Partnern als Officialdelikt (Strafgesetzbuch) geahndet, und die Polizei und Justizbehörden sind entsprechend sensibilisiert. In der Umfrage wurde denn auch reger von der Möglichkeit

einer Überweisung Gebrauch gemacht: Rund 70% der Fälle wurde von den Hausärzten weitergewiesen (Abb. 2).

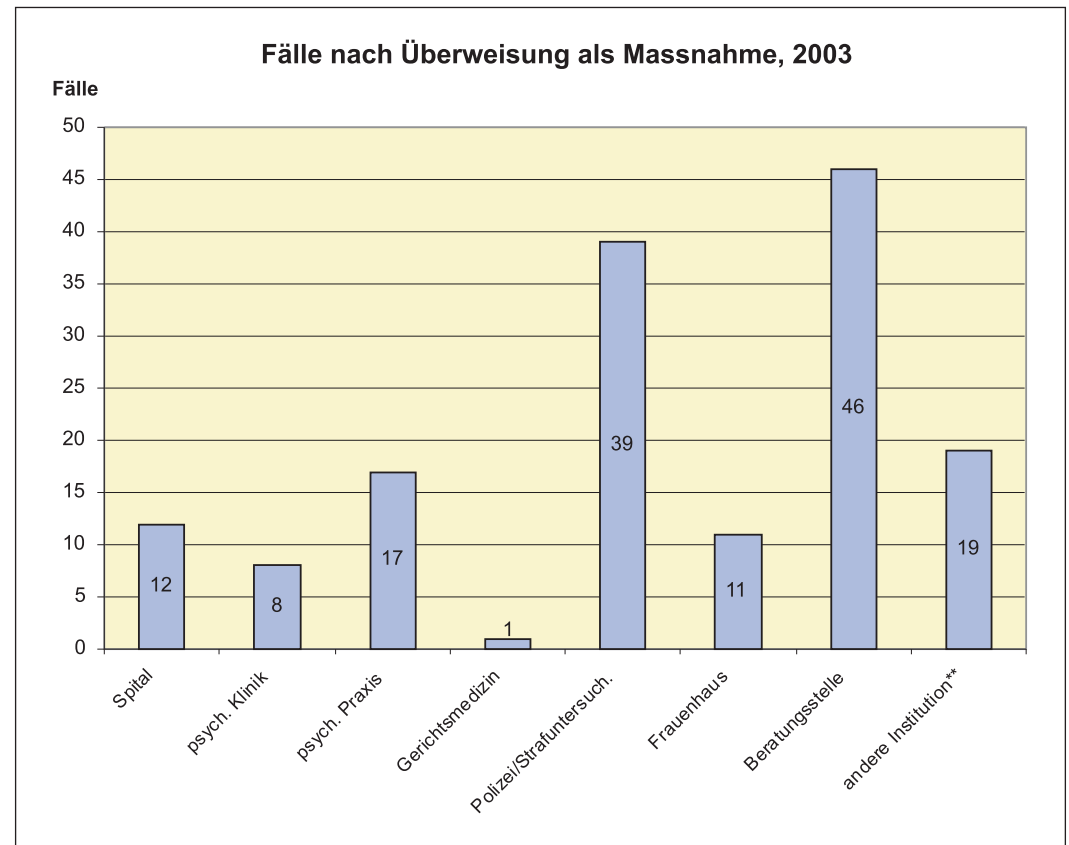
Niemand erwartet von einem Hausarzt, einer Hausärztin die Lösung eines derart komplexen, systemischen und oftmals chronifizierten Problems wie der häuslichen Gewalt. Diese als solches aber zu erkennen gehört durchaus auch zum Aufgabenfeld von Hausärzten, die eine *Gatekeeper*-Funktion ausüben und niederschwellige Anlaufstellen für Patientenprobleme aller Art sind.

Schlussgedanken und Empfehlungen

Die Rolle von Hausärzten ist eine sehr umfassende: nicht nur medizinisch, sondern auch menschlich, in Beratung und Vermittlung. Daher kommt ihnen auch die anspruchsvolle Aufgabe einer empathischen Herangehensweise zu, wenn der Verdacht auf häusliche Gewalt zwischen Partnern aufkommt. Gemäss WHO hat mindestens eine von fünf Frauen schon Misshandlungen in ihrem privaten Bereich erlebt. Diese Zahlengrundlage gilt auch für die Schweiz allgemein. Die Erfahrung von physi-

Abbildung 2

Sichere Fälle nach Überweisung als ergriffener Massnahme, 2003 (Mehrfachantworten).



** nicht spezifiziert.

scher, psychischer (einschliesslich kontrollierendem Verhalten) oder sexueller Gewalt geht immer mit Gefühlen von Scham, Selbstzweifeln, Angst und Schuld einher und erhöht nachgewiesenermassen sogar die Suizidalität der Betroffenen, und das sind in der Regel Frauen. Gewalterfahrungen hinterlassen deutliche körperliche, psychosomatische und psychische Spuren und stehen in einem klaren Zusammenhang zur gesundheitlichen Situation der Betroffenen, die mehrheitlich signifikant schlechter ist als diejenige Nichtbetroffener. Ohnmacht aller Betroffenen, auch der Täter, und Tabuisierung dessen, was hinter verschlossenen Türen geschieht, steht längst gewonnenen Erkenntnissen, Hilfestellungen und Handlungsanleitungen gegenüber. Diese nützen jedoch nur, wenn sie auch angewendet, sprich umgesetzt werden. Aus der wirtschaftlichen Perspektive betrachtet, generieren Gewaltopfer grosse Kosten im Gesundheitssektor, denen mit einer frühzeitigen Erkennung und Intervention vorbeugend begegnet werden könnte. Alle, die mit dem Thema zu tun haben, sind gefordert, da es emotional stark besetzt, wenn nicht gar belastet ist. Entsprechend stellt es für alle an einem therapeutischen Prozess Beteiligten eine grosse Herausforderung dar.

Zusammenfassend betrachtet, sind Opfer nach wie vor mehrheitlich Frauen, Täter dagegen Männer. Häusliche Gewalt unter Partnern ist ein sich meistens wiederholendes Handlungsmuster. Kinder sind oftmals unfreiwillig Mitbeteiligte, und deren Wohlbefinden muss bei Abklärungen und Massnahmen mit einbezogen werden. Bildungsferne soziale Schichten sind gemäss der vorliegenden Auswertung mehr gefährdet, ebenso wie Ausländer dieser sozialen Segmente. Hinzu kommen Arbeitslosigkeit und Suchtprobleme als weitere im negativen Sinn fördernde Faktoren.

Im klinisch-ärztlichen Bereich ist die Idee des Screenings, also eines routinemässigen Nachfragens, seitens der Patientinnen und Patienten auf hohe Akzeptanz gestossen und wäre für Hausärzte ebenfalls zu erwägen. Wichtig ist zum einen das Ansprechen an sich, zum anderen aber das Verhindern einer Retraumatisierung durch unnötiges «Wiedererlebenlassen». «Richtiges Fragen», wie nach dem Erleben konkreter Handlungen oder Verhaltensweisen anstatt nach abstrakt formulierter Gewalt, kann hilfreich sein. Früherkennung durch Enttabuisierung und ein koordiniertes Handeln wären wünschenswert und durch eine breite Sensibilisierung für

das Thema, zum Beispiel bei fachärztlichen Weiterbildungen, zu erreichen. Als Schnittstellen eines koordinierenden Handelns wären beispielsweise Überweisungen an entsprechende Fachstellen, sei es Kinderschutz oder eine Suchtberatung, zu nennen. Auch gesetzliche Massnahmen können unter Miteinbezug der Polizei durchgesetzt werden: Rund 50% der Schweizer Kantone kennen nun die Wegweisung gewalttätiger Partner aus dem gemeinsamen Haushalt – eine Alternative zum Frauenhaus. Im Kanton Basel-Landschaft ist seit der Einführung der Wegweisung als polizeiliche Massnahme (Polizeigesetz) die Anzahl polizeilicher Interventionen wegen häuslicher Gewalt erstmals wieder gesunken (2006). Das Motto der «Nulltoleranz bezüglich häuslicher Gewalt» soll nicht nur in der Bevölkerung nachhaltig wirken, sondern kann durchaus auch von Hausärzten übernommen werden.

Hausärzte erfüllen nicht nur patientenbezogen eine wichtige Rolle und Triagefunktion, sondern auch innerhalb des medizinischen Systems. So beträgt die Überweisungsquote von Hausärzten an die Externen Psychiatrischen Dienste des Kantons Basel-Landschaft rund 18%, das ist die zweithöchste nach den Selbstzuweisungen der Patienten. Umgekehrt weisen die Externen Psychiatrischen Dienste die Patienten nach der Behandlung zu 30% wieder an Hausärzte (zurück). Die Hausärzte sind oftmals zugleich Vertrauens- und Fachpersonen in einem. Häusliche Gewalt zwischen Partnern soll beispielsweise nicht unnötig «psychiatrisiert» werden, aber wo nötig sollen entsprechende Abklärungen gemacht werden. Kurzum, eine Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen und -institutionen ist bei diesem Thema unablässig. Und so wie die Patientin, der Patient die Last des Geschehens nicht allein im Versteckten tragen soll, so soll dies auch kein Hausarzt, keine Hausärztin tun.

Literatur

- Fachbeirat Halt-Gewalt & Abteilung Jugend, Familie und Prävention (Hrsg.). Von Angst bis Zuflucht: Gegen häusliche Gewalt. Basel: Justizdepartement; 2007.
- Fachstelle für Gleichstellung, Frauenklinik Maternité, Stadtspital Triemli, Zürich (Hrsg.). Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren: Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung. Bern: Huber; 2007.
- Svejda-Hirsch L. Fakten zur häuslichen Gewalt: Erkennen durch Sensibilisierung. Soziale Medizin. 2005;(3):20-2.