



Gesundheitliche Folgen von Gewalt gegen Frauen

Gewalt ist eines der größten Gesundheitsrisiken für Frauen. Jede vierte Frau in Deutschland im Alter von 16 bis 85 Jahren, quer durch alle gesellschaftlichen Schichten, ist ein- oder mehrmals in ihrem Leben Opfer körperlicher Gewalt. Und dies meist im vermeintlichen Schutzraum des eigenen „Zuhause“.

Die Anteile der Frauen, die gewaltbedingte Verletzungen erlitten haben, sind bei Frauen mit Migrationshintergrund dabei höher als bei Frauen ohne Migrationshintergrund. In einer aktuellen Studie gaben Befragte mit Migrationshintergrund häufiger und schwerere Gewalt im Kontext von Familien- und Paarbeziehungen an¹.

Die Fallzahlen sind in Bayern in den letzten Jahren insgesamt kontinuierlich gestiegen. 14.813 häuslicher Übergriffe meldete im Jahre 2006 die Polizei, 80% von männlichen Tätern, die auch zu 80% mit dem Opfer bekannt waren, häufig der Partner.

Mit schweren physischen wie psychischen Schäden haben Frauen noch Jahre nach erlittener körperlicher Gewalt und Demütigungen zu kämpfen.

Die Folgekosten in Form von Arbeitsausfällen, Krankenhausaufenthalt und Polizeieinsätzen schätzt Terre des Femmes auf 14,8 Mrd. Euro jährlich in Deutschland.

Der Staat und die Gesellschaft haben den Auftrag, Frauen vor Gewalt zu schützen. Der Bayerische Landesfrauenrat verwehrt sich entschieden gegen die erschreckende Gleichgültigkeit unserer modernen Gesellschaft: „Mich betrifft das nicht, mich geht das nichts an.“

Viele Akteure und Akteurinnen aus unterschiedlichsten gesellschaftlichen Bereichen, wie zum Beispiel Notrufstellen, Frauenhäuser, Polizei und Gerichte, müssen miteinander kooperieren, um Frauen vor Gewalt zu schützen und gewaltbetroffenen Frauen zu helfen. Der Bayerische Landesfrauenrat befasst sich mit dem Thema „Gewalt gegen Frauen“ in dieser Stellungnahme aber bewusst vorrangig aus der Perspektive des Gesundheitssektors. Nicht umsonst benennt auch der Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen den Bereich der medizinischen Versorgung als einen wesentlichen Handlungsschwerpunkt.

¹ Gesundheit-Gewalt-Migration - Eine vergleichende Sekundäranalyse zur gesundheitlichen und Gewalt-situation von Frauen mit und ohne Migrationshintergrund in Deutschland - Kurz- und Langfassung, Bundesministerium für Familie, Jugend, Frauen und Senioren, 14.04.2008

Häusliche Gewalt als Gesundheitsrisiko:

Dem Gesundheitswesen kommt in Sachen „Behandlung von Gewaltfolgen“ eine Schlüsselposition zu: Der Gesundheitssektor ist häufig erste Anlaufstelle für Gewaltbetroffene. Ärzte und Ärztinnen, Pfleger, Krankenschwestern und Hebammen haben direkten Zugang zu allen Bevölkerungsgruppen. Sie genießen hohes Ansehen und Vertrauen und unterliegen der Schweigepflicht.

Studien belegen allerdings, dass Ärzteschaft und Pflegekräfte häufig unsicher sind im Umgang mit der Diagnose von Gewaltfolgen, der Reaktion gegenüber den Betroffenen und der Weiterleitung an spezialisierte Beratungsstellen.

Der Bayerische Landesfrauenrat fordert:

1. Inhalte wie Gewalt, Toleranz und Unantastbarkeit der Würde von Mädchen und Frauen müssen schon in vorschulischer Kinderbetreuung, Schulen, Sportvereinen und Jugendeinrichtungen thematisiert werden. Damit werden klar definierte gewaltfreie Konfliktlösungen von Jugend an trainiert und akzeptiert.
2. Studien besagen, dass Frauen häufig nicht den Mut aufbringen, sich ihren Ärzten zu offenbaren. Auch Ärzte und Ärztinnen verfügen in der Regel über wenig Anleitung darüber, wie der Verdacht auf Gewalterfahrung am besten angesprochen werden kann. Dies ist umso bedauerlicher, als Ärzte und Ärztinnen häufig die ersten und oft die einzigen Kontakte betroffener Frauen sind. Gewalterfahrungen dürfen nicht aus Scham oder Angst verborgen bleiben und damit keiner Hilfeleistung zugänglich sein. Gewalt muss angesprochen und als Unrecht benannt werden.

Dazu muss im Gesundheitswesen ein niederschwelliges Angebot für gewaltbetroffene Frauen flächendeckend und offensiver angeboten werden.

Um bedarfsgerechte Hilfe leisten zu können, bedarf es einer Sensibilisierung der Ärzteschaft im konkreten Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen mit und ohne Migrationshintergrund:

- Häusliche Gewalt als Gesundheitsrisiko muss zwingender Bestandteil der ärztlichen Ausbildung und damit Prüfungsordnung werden.
- Das Thema „Häusliche Gewalt“ sollte ebenso dringend in die Weiterbildungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer aufgenommen werden.
- Um sachgerecht reagieren zu können, müssen Ärzte besser über das Hilfenetz in ihrer Region informiert sein. Dazu sollte der Internetauftritt der Bayerischen Landesärztekammer ergänzt werden. Förderlich wäre zudem die Beteiligung des öffentlichen Gesundheitsdienstes an lokalen Bündnissen, beispielsweise an den 27 Netzen und 50 Runden Tischen zum Thema Häusliche Gewalt.
- Ein vertrauensvolles Arzt-Patientinnen-Verhältnis, in dem der Schutz der Intimsphäre gewahrt bleibt und eigene Vorurteile und Betroffenheiten hintangestellt werden, ist für das Erkennen und beratende Reagieren Grundvoraussetzung. Körperliche Hinweise auf Gewalterfahrungen, so genannte „Red Flags“, müssen Ärzten bekannt sein.

- Außerdem müssen Ärzte die Möglichkeiten und Chancen der gerichtstauglichen Dokumentation wahrnehmen, damit Gewalt erfolgreich straf- und zivilrechtlich verfolgt werden kann. Auch hier muss zielgerichtete Fortbildung der Ärzte erfolgen.
 - Projekte wie das Modellprojekt zur Unterstützung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für das Erkennen, die Dokumentation und den sachgerechten Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen „Medizinische Intervention gegen Gewalt (MIGG)“ sind zu unterstützen und ihre Ergebnisse sind flächendeckend anzuwenden.
 - Neben der Ärzteschaft spielen aber auch Arzthelfer und Arzthelferinnen, Krankenhauspersonal, Pflegeberufe, Sozialdienst sowie Hebammen in der Unterstützung von gewaltbetroffenen Frauen eine wichtige Rolle. Sie sind daher ebenfalls entsprechend zu sensibilisieren und zu qualifizieren.
3. Landkreise, Städte, Kommunen und auch der Freistaat Bayern müssen deutlich stärker Informationen zum Hilfenetz bereit stellen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern. Vor diesem Hintergrund sollten auch die Gesundheitsämter stärker miteinbezogen werden.
 4. Frauenhilfeeinrichtungen wie Frauenberatungsstellen, Frauenhäuser und Notrufe müssen dauerhaft und vor allem angemessen finanziert werden. Die Finanzierung könnte insbesondere durch bundeseinheitliche Standards verbessert werden.
 5. Bayernweite Aktionspläne und Kampagnen gegen Gewalt müssen durchgeführt und zielgerichtet verfolgt werden.
 6. Frauen kennen ihre Rechte zu wenig. Bundes- und Staatsregierung müssen betroffene Frauen deutlich besser über ihre Rechte informieren, zum Beispiel nach dem Gewaltschutzgesetz wie auch über ihre finanziellen Ansprüche zur Sicherung des Lebensunterhalts.

München, 23.02.2009

Hildegund Rüger
Präsidentin

Bayerischer Landesfrauenrat
Geschäftsführung
Hausanschrift:
Winzererstraße 9
80797 München
Telefon (089) 1261-1520, - 1412
Telefax (089) 1261-1633

Briefanschrift:
Postfach 40 02 29
80702 München
E-Mail:
BayLFR@stmas.bayern.de

Internet:
www.lfr.bayern.de