

Notfallberatungsliste für Hebammen bei Gewalt gegen Frauen - Begleittext

Gewalt wird weltweit als größtes Gesundheitsrisiko für Frauen und Mädchen benannt (1) und aufgrund der Konsequenzen, die Gewalt in der Schwangerschaft für Mutter und Kind bedeutet, ist das Thema eine Angelegenheit für professionelles Fachpersonal wie Hebammen.

In Deutschland erfährt etwa jede vierte Frau mindestens einmal körperliche und/ oder sexuelle Gewalt durch einen aktuellen oder ehemaligen Partner, am häufigsten im Durchschnittsgebäralter zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr (2).

Darüber hinaus tritt Partnerschaftsgewalt in der Schwangerschaft häufiger auf als andere Phänomene, die im Rahmen der Vorsorge routinemäßige durch Screenings festgestellt werden (3) wie zum Beispiel Gestationsdiabetes oder hypertone Schwangerschaftserkrankungen (1), Gewalt gegen Frauen kennt dabei keine Nationalität und keine Klasse (4).

Gewalt gegen Schwangere steht in Zusammenhang mit verschiedenen physischen und psychischen Folgen zum Beispiel äußere und innere Verletzungen, sexuelle Dysfunktion, vaginale Blutungen und Infektionen, sowie Depression, Angststörung und Essstörung (5). Ernste Konsequenzen in Folge von Gewalt können alle Schwangerschaftskomplikationen sein, die in Zusammenhang mit Fehlgeburt oder drohender Frühgeburt stehen (6), sowie fetaler Stress, niedriges Geburtsgewicht und intrauterines Versterben des Kindes (7). Frauen, die Gewalt in der Schwangerschaft erlebt haben, zeigen niedrigere Stillraten (8) und es kommt vermehrt zu einem erschwerten Bindungsaufbau zwischen Mutter und Kind (7).

Obwohl Hebammen eine wichtige Rolle in der Kette von Interventionschancen gegen Gewalt darstellen, fühlen sich viele Kolleginnen nicht entsprechend ausgestattet, um das Thema in ihrer Betreuung zu thematisieren und in ihre Hebammenarbeit zu implementieren (9). Als Gesundheitsprofessionelle, die vertrauensvolle Beziehungen mit Frauen eingehen, sollten sich Hebammen des Themas annehmen und handlungsfähig sein, falls sie Gewalterfahrungen aufdecken oder gezielt von Frauen mit Beratungsbedarf zum Thema angesprochen werden.

Zu diesem Zweck wurde eine tabellarische Übersicht des Hilfenetzwerks für Frauen mit Gewalterfahrung in Hamburg erstellt, die in Hamburg tätige Hebammen in ihr QM integrieren und nutzen können, um Informationen zu beziehen und Frauen in (akuten) Situationen zu vermitteln.

Literatur

1. Stiefel, A., Geist, C., Harder, U. (2013): Hebammenkunde. Hippokrates Verlag, Stuttgart.
2. Bundeskriminalamt (2020): Partnerschaftsgewalt – Kriminalstatistische Auswertung des Berichtjahres 2019.
>www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Partnerschaftsgewalt/partnerschaftsgewalt_node.html<. [Zuletzt eingesehen am 11.11.2020]
3. Devries, K. (2010): Intimate partner violence during pregnancy: Analysis of prevalence data from 19 countries. *Reproductive Health Matters* 18 (36), S.158-70.
4. Agentur der Europäischen Union für Grundrecht (2014): Gewalt gegen Frauen, eine EU-weite Erhebung. >fra.europa.eu/de/publication/2014/gewalt-gegen-frauen-eine-eu-weite-erhebung-ergebnisse-auf-einen-blick<. [Zuletzt eingesehen am 12.12.2020]
5. Fiolet, R., Sands, N., Nagle, C. (2013): Intimate Partner Violence: Are Australian nurses and midwives trained to provide care?. *Australian Nursing Journal* 20 (10), S.37-39.
6. Meuleners, L.B., Lee, A.H., Janssen, P.A., Fraser, M.L. (2011): Maternal and foetal outcomes among pregnant women hospitalised due to interpersonal violence: A population based study in Western Australia. *BMC Pregnancy Childbirth* 11 (70).
7. Williams, H., Foster, D., Watts, P. (2013): Perinatal domestic abuse: Midwives making a difference through effective public health practice. *British Journal of Midwifery* 21 (12), S.852-58.
8. Keeling, L. (2012): Exploring women's experiences of domestic violence: Injury, impact and infant feeding. *British Journal of Midwifery* 20 (12), S.843-48.
9. Henriksen, L., Garnweidner-Holme, L.M., Thorsteinsen, K.K., Lukasse, M. (2017): 'It is a difficult topic' – a qualitative study of midwives' experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17, S.165.