

# **Häusliche Gewalt bei Frauen einer Kriseninterventionspopulation –**

**Formen der Gewalt und Risikofaktoren**

# **Domestic Violence in Women of a Crisis Intervention Population –**

**Forms of Violence and Risk Factors**

Elisabeth Nyberg, Marianne Flury, Rolf-Dieter Stieglitz, Anita Riecher-Rössler

Zentrum für Gender Research und Früherkennung, Universitäre Psychiatrische Kliniken,  
Universität Basel, CH-4031 Basel, Schweiz

## **Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr. med. Anita Riecher-Rössler  
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel  
Zentrum für Gender Research und Früherkennung  
c/o Universitätsspital Basel  
Petersgraben 4  
CH-4031 Basel  
Tel. +41 (0)61 265 51 14  
Fax +41 (0)61 265 45 99  
Email: Anita.Riecher@upkbs.ch

## **Zusammenfassung**

**Hintergrund und Fragestellung:** Häusliche Gewalt ist häufig und kann zu ernsthaften physischen und psychischen Problemen führen. Wir haben deshalb Häufigkeit, Formen und Risikofaktoren häuslicher Gewalt bei Patientinnen einer psychiatrischen Kriseninterventionsstation untersucht.

**Methoden:** 115 Frauen konnten mit dem „Screening Partnergewalt“ (SPG) und „Index of Spouse Abuse“ (ISA) befragt werden.

**Ergebnisse:** Die Lebenszeitprävalenz bzgl. Partnergewalt lag bei 70%. Von den 74 der Befragten, die aktuell in einer Partnerschaft lebten, waren 28 (38%) in den letzten 12 Monaten vor Eintritt von Gewalt betroffen. Frauen mit Gewalterfahrung hatten eine signifikant schlechtere Schul- und Berufsausbildung.

**Schlussfolgerungen:** Die Befragung von Patientinnen im Bereich Krisenintervention und Psychiatrie nach häuslicher Gewalt sollte zum Standard einer "good clinical practice" gehören.

**Schlüsselwörter:** häusliche Gewalt, Risikofaktoren, Formen der Gewalt, Screening-Instrument

## **Einleitung**

Häusliche Gewalt ist ein gesellschaftliches Problem, das nach wie vor mit viel Unsicherheit und Tabus behaftet ist. Viele Frauen erleben in ihrer Partnerschaft oder im sozialen Umfeld psychische und/oder physische Gewalt, welche zu ernsthaften Gesundheitsproblemen führen kann [1]. Für medizinisches Personal, das mit Gewaltbetroffenen konfrontiert wird, ist es in der Regel nicht einfach, das Problem sofort zu erkennen, und den Verdacht, dass eine Frau unter häuslicher Gewalt leiden könnte, auszusprechen. Entsprechend schwierig ist es, mögliche Hilfe anzubieten.

Häusliche Gewalt wird definiert als Androhung oder Ausübung von physischer, psychischer und/oder emotionaler Gewalt, d.h. jede Form von Zwangsanwendung gegenüber einer anderen Person mit der Absicht, dieser Schaden zuzufügen oder Macht und Kontrolle über sie auszuüben. Dabei stammt der Täter aus dem „häuslichen Umfeld“ des Opfers: Partner, Ehemann, ehemaliger Partner, Familienangehöriger, Freund oder Bekannter. Häusliche Gewalt benennt in der Regel kein einmaliges Gewaltereignis, sondern ein komplexes Misshandlungssystem, das körperliche, psychische und sexuelle Gewalt umfassen kann [1].

In mehreren Untersuchungen wurden Risikofaktoren für häusliche Gewalt untersucht. In einer großangelegten englischen Studie in Allgemeinarztpraxen mit über 1200 Frauen fanden sich folgende Risikofaktoren für physische Gewalt im häuslichen Umfeld: Scheidung oder Trennung, Schwangerschaft in den vergangenen zwölf Monaten, Alter unter 45 Jahren und Arbeitslosigkeit des Opfers [2]. Die Daten wurden anhand von Selbstbeurteilungsbögen erhoben. Im Rahmen einer Schweizer Studie [3] in einer gynäkologischen Klinik wurden folgende soziodemographische Faktoren erfasst: Alter, Zivilstand/Lebensform, Kinder, Nationalität, Bildung und Einkommen. Signifikante Unterschiede zeigten sich lediglich für die Merkmale Zivilstand/Lebensform und Kinder. Patientinnen, die geschieden, getrennt oder verwitwet waren, hatten signifikant häufiger zu irgendeinem Zeitpunkt häusliche Gewalt erlebt. Auch Frauen mit Kindern über vier Jahren waren häufiger von häuslicher Gewalt betroffen. Die Autorinnen weisen darauf hin, dass letzteres Ergebnis in Zusammenhang mit dem vorherigen zu sehen sei: Frauen mit älteren Kindern gehörten tendenziell höheren Altersgruppen an, und Frauen höherer Altersgruppen seien häufiger geschieden, getrennt oder verwitwet. In einer deutschen Studie zur Prävalenz häuslicher Gewalt in der Allgemeinbevölkerung [4] fanden sich folgende Risikofaktoren: Trennung und Scheidung aus Paarbeziehungen, Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend sowie Alkoholkonsum und Arbeitslosigkeit des Täters. Schulbildung, Berufsausbildung und Schichtzugehörigkeit zeigten keinen signifikanten Zusammenhang mit häuslicher Gewalt. In einer von Vest et al. [5] untersuchten Stichprobe in der US-amerikanischen Allgemeinbevölkerung fanden sich folgende Risikofaktoren: Alter unter 30 Jahren, getrennt, geschieden oder allein stehend, geringeres Einkommen, Arbeitslosigkeit der Frau, im Haushalt lebende Kinder, beeinträchtigte physische Gesundheit, psychischer Stress und Fehlen einer Krankenversicherung. In einer von Romans et al. [6] durchgeführten Studie in der kanadischen Allgemeinbevölkerung wurden zum großen Teil dieselben Risikofaktoren für häusliche Gewalt gefunden. Schwangerschaft als Risikofaktor für häusliche Gewalt wurde auch in einer großangelegten Studie in den USA aufgezeigt [7]. In Tabelle 1 findet sich eine Zusammenfassung der in Studien gefundenen Risikofaktoren für häusliche Gewalt. Über alle Studien hinweg scheinen Trennung und Scheidung die stärkste Assoziation mit häuslicher Gewalt zu zeigen, wobei zum Teil nicht klar ist, was Ursache und was Folge bzw. wie die zeitliche Abfolge ist.

*Hier etwa Tabelle 1 einfügen.*

Entsprechend den vorliegenden Studien sind häusliche Gewalterfahrungen in der Allgemeinbevölkerung weit verbreitet. Trotz anerkannter klinischer Relevanz ist die Datenlage im psychiatrischen Kontext weniger klar. Wir haben deshalb das Vorkommen häuslicher Gewalt bei der Population einer psychiatrischen Kriseninterventionsstation

untersucht. Ziel der Studie war die Erfassung häuslicher Gewalt in ihrer Häufigkeit und ihren verschiedenen Formen sowie Risikofaktoren bei den weiblichen Patienten unserer Kriseninterventionsstation.

## **Methode**

### **Studienpopulation**

Im Jahr 2004 wurden alle Frauen, die mindestens einen Tag auf der Kriseninterventionsstation der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Basel hospitalisiert waren und ausreichend Deutsch sprachen, gebeten, an der Studie teilzunehmen, nachdem sie vom behandelnden Arzt über die Studie aufgeklärt worden waren. Nicht in die Studie eingeschlossen wurden Frauen, die im Studienzeitraum erneut auf der Station hospitalisiert wurden oder die Studieneinwilligung nicht unterschrieben.

Die Studie wurde von der Ethikkommission beider Basel (EKBB) genehmigt.

### **Studiendesign**

Alle Frauen, die die Einwilligungserklärung unterschrieben hatten, wurden zu ihren Erfahrungen mit häuslicher Gewalt befragt. Dazu wurde bei allen das Interview „Screening Partnergewalt“ (SPG, 12-Monatsversion) und zur Erfassung der Lebenszeitprävalenz von häuslicher Gewalt der SPG-L durchgeführt. Bei den in einer Partnerschaft lebenden Patientinnen wurde zusätzlich das Selbstbeurteilungsverfahren „Index of Spouse Abuse“ (ISA) eingesetzt.

Das Interview wurde von Psychiatrie-Krankenschwestern durchgeführt, die im Rahmen der Studie bezüglich der Instrumente und der Gesprächsführung bei häuslicher Gewalt spezifisch trainiert worden waren. Die Patientinnen wurden am zweiten oder dritten Tag des Aufenthaltes zunächst mit der 12-Monatsversion des SPG befragt, im Anschluss wurde das Lebenszeit-Interview des SPG (SPG-L) durchgeführt. Nach diesen beiden kurzen Interviews erhielten die Patientinnen den Fragebogen ISA, den sie noch während des in der Regel viertägigen stationären Aufenthaltes selbst ausfüllten. Für eventuelle Rückfragen und Gespräche stand immer eine weibliche Bezugsperson (Krankenschwester oder Ärztin) zur Verfügung.

*Hier etwa Abbildung 1 einfügen*

## **Instrumente**

Die soziodemographischen Daten wurden mittels der Basisdokumentation der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Basel erfasst. Folgende Parameter wurden berücksichtigt: Alter, Zivilstand, Nationalität, Konfession, höchste abgeschlossene Schulbildung und Beschäftigung vor Eintritt in die Kriseninterventionsstation.

Um die verschiedenen Formen häuslicher Gewalt zu erfassen, wurden das „Screening Partnergewalt“ (SPG; [8]) und der „Index of Spouse Abuse“ (ISA; [9]) in der deutschen Übersetzung von Riecher-Rössler und Aston eingesetzt.

Das **„Screening Partnergewalt“** (SPG), ein kurzes Interview, wurde von Riecher Rössler auf der Basis des Partner Violence Screens (PVS; [10]) entwickelt. Der PVS erfasst in der Originalversion anhand von drei einfachen Fragen zwei Dimensionen der Gewalt: zum einen die physische Gewalt und zum anderen die Bewertung der eigenen Sicherheit. Die Validierung wurde mit Hilfe eines anerkannten Fragebogens zur Erfassung von Partnergewalt, dem „Index of Spouse Abuse“ (ISA; [9]), vorgenommen. Das SPG zeigte dabei eine gute Sensitivität von 0.80 bezüglich der Erkennung von häuslicher Gewalt [8]. Riecher-Rössler fügte zusätzlich zu den drei Fragen eine nach sexueller Gewalt ein und eine Frage danach, ob die aktuelle Konsultation mit Gewalt in der Partnerschaft zusammenhängt.

Nachdem der PVS sich nur auf die letzten 12 Monate bezogen hatte, erweiterte Riecher-Rössler zur Erfassung der Lebenszeitprävalenz von häuslicher Gewalt den SPG zudem um eine Lebenszeitversion (SPG-L). Diese erfasst partnerschaftliche Gewalt in der Zeit seit dem 18. Lebensjahr, aber vor den letzten 12 Monaten.

Der **„Index of Spouse Abuse“** (ISA) ist ein Selbstbeurteilungsverfahren zur Erfassung des Ausmaßes und des Schweregrades von physischer einschließlich sexueller und psychischer Gewalt. Bisher wurde der ISA in mehreren Studien eingesetzt (z.B. [10]). Der ISA besteht aus 30 Fragen, mit welchen verschiedene Gewaltdimensionen ermittelt werden. Für jede Frage kann die Häufigkeit in fünf verschiedenen Abstufungen (nie, selten, gelegentlich, häufig und sehr häufig) für die letzten 12 Monate erfasst werden. Der ISA umfasst zwei Skalen, deren eine die „nicht-physische Gewalt“ (= ISA-NP, 19 Items) misst, die andere die „physische Gewalt“ (= ISA-P, 11 Items). Die Skalenwerte können in beiden Skalen jeweils zwischen 0-100 liegen. Die Items werden je nach Schweregrad der erfragten Handlung gewichtet. Um Opfer häuslicher Gewalt von Nicht-Opfern unterscheiden zu können, wurden von den Autoren Schwellenwerte festgelegt. Für die Skala „physische Gewalt“ gilt ein Grenzwert von 10, für die Skala „nicht physische Gewalt“ ein Grenzwert von 25.

## Ergebnisse

Im Jahr 2004 traten 330 Patientinnen in die Kriseninterventionsstation ein (vgl. Abbildung 1). Davon konnten 115 Patientinnen (35%) in die Studie eingeschlossen werden. Gründe für die Nichtteilnahme waren: Fremdsprachigkeit (n=63, 19%), Verweigerung der Teilnahme (n=50, 15%) und keine Rekrutierung möglich, da dies das Befinden der Patientin während des akuten Aufenthaltes auf der Kriseninterventionsstation nicht erlaubte oder da die Patientin wegen der Kürze des Aufenthaltes nicht angesprochen werden konnte (n=102, 31%). Das Durchschnittsalter der in die Studie eingeschlossenen Patientinnen betrug 38 Jahre (SD 12.6) und war damit signifikant tiefer als das der Nichtteilnehmerinnen (M=41, SD=14.9) (t-Test,  $t=2.05$ ,  $df=319$ ,  $p=0.04$ ). Über die Hälfte der Teilnehmerinnen war ledig, ein Viertel verheiratet und etwa ein Fünftel geschieden oder getrenntlebend. Bezüglich Zivilstand bestand kein signifikanter Unterschied zu den Nichtteilnehmerinnen ( $\chi^2=6.94$ ,  $df=5$ ,  $p=0.23$ ).

Von den 115 in die Studie eingeschlossenen Patientinnen gaben 41 an, in den letzten 12 Monaten keinen Partner gehabt zu haben. Das Durchschnittsalter der 74 in einer Partnerschaft lebenden Frauen betrug 40 Jahre (SD 12.3) und war damit vergleichbar mit den nicht in Partnerschaft lebenden Patientinnen (M=41, SD=14.9; t-Test,  $t=1.05$ ,  $df=319$ ,  $p=0.22$ ).

## Häufigkeit der Gewalt

Von den 115 insgesamt befragten Patientinnen beantworteten insgesamt 47 (41%) mindestens eine Frage im **SPG** mit „ja“. Über die ganze Lebenszeit (SPG-L, seit dem 18. Lebensjahr) betrachtet, gaben sogar 70% der Patientinnen an, irgendwann in irgendeiner Form von Partnergewalt betroffen gewesen zu sein. 13 (11.3%) gaben im SPG an, dass die jetzige Behandlung auf der Kriseninterventionsstation im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt stünde. 22 Frauen (19.1%) meinten, mindestens einmal in ihrem Leben aufgrund häuslicher Gewalt in stationärer Behandlung gewesen zu sein.

Die aktuell in einer Partnerschaft lebenden Patientinnen (n=74) wurden mittels **ISA** danach eingestuft, ob sie von häuslicher Gewalt betroffen waren, entweder aktuell oder in den vergangenen 12 Monaten. Im ISA mussten sie dazu in mindestens einer der beiden Skalen (physische oder nicht-physische Gewalt) den Cut-Off-Wert überschritten haben. 28 der 74 Frauen (37.8%), die in den letzten 12 Monaten in einer Partnerschaft lebten und den ISA ausgefüllt hatten, waren gemäß ISA-Einstufung von Gewalt betroffen.

## Formen der Gewalt

In der Gesamtgruppe der 115 befragten Frauen waren laut Angaben im SPG 32 (28%) von emotionaler Gewalt betroffen, 21 (18%) von körperlicher und 8 (7%) von sexueller Gewalt.

Die Werte der einzelnen Items sowohl der Gesamtgruppe aller Befragten als auch der Teilgruppe mit aktueller Partnerschaft zeigt Tabelle 2.

*Hier etwa Tabelle 2 einfügen*

Von den 28 aktuell in einer Partnerschaft lebenden Patientinnen, die als von Gewalt betroffen eingestuft worden, waren 19 (68%) sowohl von physischer als auch von psychischer Gewalt betroffen. Vier Frauen gaben an, lediglich von physischer Gewalt, und fünf Frauen, lediglich von psychischer Gewalt betroffen zu sein.

Bei den Frauen, die aktuell in Partnerschaft lebten, konnten wir bei allen 74 die Art der Gewalt in den letzten 12 Monaten mit dem ISA genauer erheben. In Tabelle 3 ist die Anzahl der Frauen, die die jeweiligen Items des ISA für die letzten 12 Monate positiv beantwortet hatten, aufgeführt. Dabei wird die Kategorie „häufig“ oder „sehr häufig“ separat ausgewiesen. So gaben z.B. jeweils etwa ein Drittel der Frauen an, Angst vor ihrem Partner zu haben (Item 28, 32%) bzw. dass ihr Partner sich wie ein Tyrann benehme (Item 27, 36%). Jeweils 19% der Frauen gaben an, dass ihr Partner mit seinen Fäusten auf sie einschlage (Item 7) oder sie ins Gesicht bzw. am Kopf schlage (Item 23). Diese beiden Items beantworteten 5% bzw. 7% mit „häufig“ bis „sehr häufig“. 15% der Frauen gaben an, ihr Partner benehme sich so, als ob er sie töten wolle (Item 30).

Sexuelle Gewalt wurde ebenfalls von einem bedeutenden Teil der befragten Frauen angegeben. 23% der Frauen waren damit konfrontiert, dass der Partner Sex verlangt, egal ob sie es wollten oder nicht (Item 21), in 9% der Fälle „häufig“ bis „sehr häufig“.

*Hier etwa Tabelle 3 einfügen*

## **Risikofaktoren**

Wie aus Tabelle 4 ersichtlich, besteht innerhalb der Gruppe von Frauen in aktueller Partnerschaft kein signifikanter Unterschied zwischen den von Gewalt Betroffenen und nicht Betroffenen bezüglich Alter und Zivilstand. Da gute Deutschkenntnisse Voraussetzung für die Teilnahme an der Studie war, kamen mehr als 75% der in die Studie aufgenommenen Frauen aus dem deutschsprachigen Raum. Deshalb können keine statistisch sinnvollen Aussagen zur Nationalität als Risikofaktor für häusliche Gewalt gemacht werden.

Ein signifikanter Unterschied zeigte sich hingegen in Bezug auf die Konfessionszugehörigkeit (Tabelle 4). So waren Frauen mit protestantischem Glauben seltener Opfer häuslicher Gewalt als Frauen anderer Glaubensrichtungen.

Frauen mit Gewalterfahrung hatten eine signifikant schlechtere Schul- bzw. Berufsausbildung. Bezüglich der Art der Beschäftigung zum Zeitpunkt der Befragung war kein signifikanter Unterschied nachweisbar.

*Hier etwa Tabelle 4 einfügen*

## Diskussion

Häusliche Gewalt gilt als eine der häufigsten Formen geschlechtsbezogener Gewalt. In der vorliegenden Untersuchung konnte erstmals eine psychiatrische Kriseninterventionspopulation zu Gewalterfahrungen befragt werden.

Die Lebenszeitprävalenz bzgl. Partnergewalt (SPG-L) lag bei 70%, die Prävalenz in den letzten 12 Monaten bei 41% (SPG). Von den aktuell in einer Partnerschaft lebenden Frauen gaben 64% im SPG und 38% im ISA an, in den letzten 12 Monaten von häuslicher Gewalt betroffen gewesen zu sein. Die deutlich höhere Prävalenz im SPG ist darauf zurückzuführen, dass es sich beim SPG um ein Screeninginstrument handelt mit einer höheren Sensitivität und zwei der fünf Fragen sich nicht nur auf den jetzigen Partner, wie im ISA, sondern auch auf ehemalige Partner beziehen. Laut Literatur liegt die Lebenszeitprävalenz von Gewalt in Paarbeziehungen je nach Studie und untersuchter Population zwischen 10% und 36% (u.a. [4]), die 12-Monatsprävalenz bei 2% in der Allgemeinbevölkerung bis 14% in klinischen Populationen (u.a. [7]). Bei der in unserer Studie gefundenen höheren Prävalenz ist zu berücksichtigen, dass es sich um eine Kriseninterventionspopulation handelt [13, 14]. Ein Drittel der von Gewalt betroffenen Frauen unserer Population (n=19) gaben an, sowohl von physischer als auch von psychischer Gewalt betroffen zu sein. Dies deckt sich mit Resultaten in der Literatur, da häufig ein gemeinsames Auftreten von physischer und psychischer Gewalt beobachtet wird (z.B. [3]).

Als Risikofaktoren für häusliche Gewalt fanden sich in unserer Untersuchung vor allem eine tiefere schulische und berufliche Ausbildung. Der Beschäftigungsgrad zum Zeitpunkt der Befragung war kein signifikanter Risikofaktor. Im Gegensatz zu unseren Ergebnissen wurde in der Studie von Richardson et al. [2] und Vest et al. [5] Arbeitslosigkeit als bedeutenden Risikofaktor gefunden. In der Studie von Müller und Schröttle [4] wurde kein Zusammenhang zwischen Schul- und Berufsausbildung und dem Auftreten von häuslicher Gewalt gefunden. Ein weiterer signifikanter Unterschied in unserer Studie zeigte sich in Bezug auf die Konfessionszugehörigkeit. Protestantinnen waren in unserer Untersuchung seltener Opfer häuslicher Gewalt als Frauen anderer Konfession oder Glaubensrichtung. In den bisher vorliegenden Studien sind keine Befunde zur Konfession vorhanden. Das in mehreren Studien gefundene tiefere Alter gewaltbetroffener Frauen (wie bei Richardson et al., [2], Vest

et al. [5] und Romans et al. [6] und die Zivilstandsformen getrenntlebend, geschieden oder alleinstehend [2,4] ließen sich in unserer Studie nicht bestätigen. Allerdings muss dabei berücksichtigt werden, dass die Studien von Richardson et al., Vest et al., Müller und Schröttle und Romans et al. in der Allgemeinbevölkerung oder bei Ärzten für Allgemeinmedizin durchgeführt wurden und wir es in einer Kriseninterventionspopulation möglicherweise mit einer anderen Stichprobe und somit mit anderen Risikofaktoren zu tun haben.

Frühere Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend, sei es als Zeugin von Gewalt zwischen den Eltern oder durch selbst erlebte körperliche Züchtigung, wurden im Rahmen dieser Studie nicht erfasst. Auch Anzahl und Alter der Kinder sowie Schwangerschaft wurden nicht berücksichtigt.

Insgesamt besteht ein großer Forschungsbedarf zu Risikofaktoren für häusliche Gewalt bei Patientinnen in der Krisenintervention und Psychiatrie. Da der bisherige Forschungsstand eine Risikoeinschätzung nicht erlaubt, ist v.a. aufgrund der hohen Prävalenz das direkte Befragen von Patientinnen im Bereich der Krisenintervention und Psychiatrie nach dem Vorhandensein von häuslicher Gewalt notwendig.

Da jedoch in der Hektik des Klinikalltags die Befragung dazu selten stattfindet und medizinisches Personal nach eigenen Angaben häusliche Gewalt selten wahrnimmt [11], wäre es äußerst hilfreich, dem Arzt/Notfallhelfer ein Screeninginstrument an die Hand zu geben, mit dem sich die Problematik zuverlässig und schnell erfassen lässt. Das von uns weiterentwickelte kurze „Screening Partnergewalt“ (SPG; [8]) hat sich als geeignet zur Erkennung häuslicher Gewalt erwiesen. Ein frühzeitiges Erkennen eröffnet die Möglichkeit, betroffenen Frauen eine gezielte Intervention anzubieten [16]. Gleichzeitig muss das medizinische Personal auch über Hilfsangebote aufgeklärt werden. In einer kürzlich publizierten Studie aus Deutschland [11] wurde deutlich, dass Professionelle häufig nicht nach häuslicher Gewalterfahrung fragen, da ihnen vorhandene Hilfsangebote nicht bekannt sind und sie befürchten, im Falle des Vorhandenseins häuslicher Gewalt nicht weiter vermitteln zu können. Auch müssen Professionelle geschult werden, da Betroffene in aller Regel nur in einer vertrauensvollen und sicheren Atmosphäre über ihre Gewalterfahrungen sprechen [17].

### **Take-home-message**

Häusliche Gewalt ist ein häufiges Problem bei Patientinnen einer psychiatrischen Kriseninterventionsstation.

Im Bereich der Krisenintervention und Psychiatrie sollten Patientinnen zu häuslicher Gewalt befragt werden.

Das kurze „Screening Partnergewalt“ (SPG) hat sich als geeignet zur Erkennung häuslicher Gewalt erwiesen.

## Legende zu Tabellen und Abbildungen

- Tabelle 1** Studien zu Risikofaktoren bei häuslicher Gewalt
- Tabelle 2** Formen der Gewalt laut 12-Monatsversion des Screening Partnergewalt (SPG) bei der Gesamtgruppe der Krisenpatientinnen (n=115) sowie bei der Teilgruppe mit aktueller Partnerschaft (n=74)
- Tabelle 3** Gewalterleben bei 74 Patientinnen in aktueller Partnerschaft auf Basis des Index of Spouse Abuse (ISA) für die letzten 12 Monate
- Tabelle 4** Soziodemographische Daten der in einer Partnerschaft lebenden Patientinnen (n=74) getrennt nach „gewaltbetroffen“<sup>1</sup> (n=28) und „nicht gewaltbetroffen“ (n=46)
- Abbildung 1** Untersuchungsdesign

## Referenzen

1. Hagemann-White C. Strategien gegen Gewalt im Geschlechterverhältnis. Bestandsanalyse und Perspektiven. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft; 2002
2. Richardson J, Coid J, Petruckevitch A et al. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ* 2002; 324: 274
3. Gloor D, Meier H. Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum. Repräsentativbefragung bei Patientinnen der Maternité Inselhof Triemli, Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie. In: Zürich: Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann der Stadt Zürich und Maternité Inselhof Triemli; 2004
4. Müller U, Schröttle M. Lebenssituationen, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Zusammenfassung zentraler Studienergebnisse. Berlin, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ,Hg.). In: Bundesministerium für Familie S, Frauen und Jugend ed. Berlin: BMFSF; 2004
5. Vest JR, Catlin TK, Chen JJ et al. Multistate analysis of factors associated with intimate partner violence. *Am J Prev Med* 2002; 22: 156-164
6. Romans S, Forte T, Cohen MM et al. Who is most at risk for intimate partner violence? A Canadian population-based study. *J Interpers Violence* 2007; 22: 1495-1514
7. McFarlane J, Parker B, Soeken K et al. Assessing for abuse during pregnancy. Severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *JAMA* 1992; 267: 3176-3178
8. Nyberg E, Hartman P, Stieglitz R et al. Screening Partnergewalt. Ein deutschsprachiges Screeninginstrument für häusliche Gewalt gegen Frauen. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2008; 76: 28-36
9. Hudson W, Rau Macintosh S. The assessment of spouse abuse: two quantifiable dimensions. *J Marriage Family* 1981: 873-888
10. Feldhaus KM, Koziol-McLain J, Amsbury HL et al. Accuracy of 3 brief screening questions for detecting partner violence in the emergency department. *JAMA* 1997; 277: 1357-1361
11. Epple F, Croy I, Schellong J. Häusliche Gewalt bei Patienten - durch medizinische Fachkräfte vermutlich unterschätzt. Eine Vollerhebung bei Dresdner und Chemnitzer niedergelassenen medizinischen Fachkräften und solchen des Dresdner Universitätsklinikums. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2011; 105: 452-458