

## Zusammenhänge zwischen Gewalt und Gesundheitsbelastungen: – Daten und Fakten –

### *Besonderheiten in der Gruppe der Migrantinnen*

Einführung von Dr. Agnes Büchele  
im Rahmen des EU-Projektes  
„Gesundheitliche Folgen von  
häuslicher Gewalt vermindern“



Gefördert von der Europäischen Union  
im Rahmen des EU-Sonderprogramms 2005

---

---

## INHALT

Einführung	4
1. Gewalt und Geschlechterverhältnis	5
2. Definition: Häusliche Gewalt	5
3. Dynamik von Gewalt	6
4. Zusammenhänge: Gewalt – Krankheit – Präventionsmöglichkeiten	7
4.1. Gewaltprävalenz im Überblick – mit besonderer Berücksichtigung der Zusatzuntersuchung türkischer und osteuropäischer Migrantinnen in der BRD	7
4.1.1. Zentrale Ergebnisse der Teilpopulationen und Zusatzbefragungen	7
4.1.2. Feinanalyse	7
4.1.3. Arten von Verletzungen	8
4.2. Es bestehen innere und äußere Hindernisse bei der Unterstützungssuche	8
4.3. Das soziale Umfeld ist ein wichtiger Faktor für Hilfe und Prävention	9
4.4. Beendigung der Gewalt und Trennung sind große Herausforderungen für die Betroffenen und für das Hilfesystem	9

4.5. Frühzeitige Hilfe und Interventionen sind erforderlich	9
4.6. Alle Formen von Gewalt können zu erheblichen psychischen, psychosozialen und gesundheitlichen Folgen für Betroffene führen	10
4.7. Maßnahmen der Hilfe und Prävention sind stärker an Risikofaktoren zu orientieren	11
Literatur	12
Die Referentin	13
Impressum	14

---

## *Zusammenhänge zwischen Gewalt und Gesundheitsbelastungen: Daten und Fakten.*

### *Besonderheiten in der Gruppe der Migrantinnen*

*(Dr. Agnes Büchele)*

Wir kommen hier für ein Projekt zusammen, das die Absicht verfolgt, häusliche Gewalt zu „entprivatisieren“, Gewalt gegen Frauen zu stoppen und Maßnahmen zu diesem Zweck zu überlegen und aus anderen Projekten zu übernehmen. Dafür sollen 2005 national KooperationspartnerInnen gewonnen werden, um ein Kooperations- und Vernetzungssystem aufzubauen. Dies soll zur Entwicklung von Informations- und Präventionsmaßnahmen und langfristig zur Etablierung verbesserter gesundheitsfördernden Bedingungen für Frauen, mit besonderer Berücksichtigung von benachteiligten Gruppen in der weiblichen Bevölkerung, und damit auch deren Kinder und Familien führen.

Wir gehen dabei von den empirisch fundierten Erfahrungen und Fakten aus, dass InteressenvertreterInnen, EntscheidungsträgerInnen über Wissenszusammenhänge über Gewalt verfügen müssen, um Maßnahmen setzen zu können und mit den betroffenen Frauen in Kontakt zu kommen, da die Betroffenen selbst aus vielerlei Gründen das Problem ebenso tabuisieren wie die Gesellschaft, in der sie leben. Aus verschiedenen Motiven, die in der Gewaltdynamik einer intimen Beziehung begründet sind, werden Probleme der Gewalt u.a. auf die körperliche Ebene verlagert (somatisiert), wodurch die gesundheitlichen Belastungen, die Gewalt fast immer nach sich zieht, zusätzlich verstärkt werden.

Auch aktuelle Studien zeigen, dass Belastung durch Gewalt und die Dynamik der Tabuisierung bei Minoritäten einer Gesellschaft besonders hoch sind (BMFSFJ, 2004). Dazu werden Fakten über Zusammenhänge und Informationen über bestehende Maßnahmen, hier vor allem am Beispiel von Deutschland, vermittelt um Transfermöglichkeiten für konkrete Projekte in anderen Ländern Europas (hier: D, UK, Litauen, Polen) zu etablieren bzw. bereits vorhandene Maßnahmen gegen Gewalt und damit befasste Organisationen zu koordinieren besser zu implementieren und die Gruppe der Beteiligten zu erweitern.

---

## 1. Gewalt und Geschlechterverhältnis

Grundsätzlich gilt: Alle Menschen haben Potenziale zu gewalttätigem Handeln. Gewalt ist institutionell und strukturell verankert. Gewalt ist alltäglich und in der Gesellschaft gibt es die Tendenz, Gewalt zu tolerieren und zu bagatellisieren. Dieser Tendenz unterliegt vor allem die Gewalt im Geschlechterverhältnis (SCHEFFLER 2004).

Die Analyse der Viktimisierung durch körperliche und sexuelle Gewalt zeigt auf, dass Gewalt gegen Frauen überwiegend, nämlich zu 99%, durch männliche Partner oder Ex-Partner verübt wird (BMFSFJ 2004).

Gewalt ist also „soziales“ Handeln, als Verhaltensstrategie im Geschlechterverhältnis zu verstehen. Bei der Analyse der Gewalt als soziales Handeln ist es sinnvoll, ein Dreieck der Verantwortung und Beteiligung herzustellen: Die Verflechtung der Verantwortung und Handlungsweisen des Täters mit der Verantwortung und der Handlungsweise des Opfers und der Verantwortung und Handlungsweise des Zuschauers – damit sind wir selbst und gesellschaftliche Institutionen als Öffentlichkeit gemeint. Über diese Dreiecksverknüpfung wird der geschlechtsspezifischen Gewalt ihre Privatheit als persönliches Schicksal entzogen. Die Bedeutung von öffentlichem Handlungsbedarf zur Beeinflussung der Dynamik wird deutlich.

## 2. Definition: Häusliche Gewalt

Häusliche Gewalt ist Gewalt in engen sozialen Beziehungen, die zumeist zuhause geschieht und fast ausschließlich von Männern ausgeübt wird. Sie umfasst alle körperlichen und seelischen Misshandlungen von Frauen, einschließlich der Androhung von Gewalt und der Verweigerung von Existenzgrundlagen. Gewalt gegen Frauen im häuslichen Bereich ist eine Verletzung der Würde und des Selbstbestimmungsrechtes von Frauen. Sie ist zugleich auch ein Angriff auf die Persönlichkeit und Gesundheit von Kindern, die die Gewalt miterleben.

*(Frauenhauskoordinierung, 2002, S. 50)*

Die differenzierte Beschreibung von Gewaltformen:

### „Körperliche Gewalt“

– dazu gehören z.B. Ohrfeigen, Schläge mit Fäusten oder Gegenständen, Stöße, Würgen, Fesseln, tätliche Angriffe, auch mit tödlichen Folgen

### „Sexualisierte Gewalt“

– sie umfasst Nötigung bis hin zu Vergewaltigung oder auch Zwang zur Prostitution

---

#### „Psychische Gewalt“

– wie Drohungen, der Frau oder ihren Kindern etwas anzutun, Beleidigungen, Demütigungen, das Erzeugen von Schuldgefühlen, Essensentzug und Einschüchterungen

#### „Ökonomische Gewalt“

– umfasst Arbeitsverbote oder den Zwang zur Arbeit, alleinige Verfügungsmacht über finanzielle Ressourcen durch den Mann; Herstellung und Aufrechterhaltung ökonomischer Abhängigkeit

#### „Soziale Gewalt“

– Versuch des Mannes, die Frau zu isolieren, indem Kontakte verboten oder kontrolliert werden

### 3. Dynamik von Gewalt

(Hagemann-White 2003)

Gewalt ist keine Krankheit. Sie ist keine „Erfahrung“, wie Jan Reemtsma betont, sie widerfährt einer Person. Sie verletzt, erniedrigt und schädigt. Es hängt nur bedingt von der Art der verübten Gewalt ab, welche Schädigungen eine Person erlebt, vor allem aber bedingen die persönliche Geschichte einer Person und die Umstände, welche Spuren die Gewalttat verursacht. Diese persönliche Geschichte und Umstände sind für benachteiligte Gruppen von Frauen aber immer schon vorbelastet, Gewalt wirkt sich in dieser Gruppe also besonders belastend aus.

Für die Dynamik häuslicher Gewalt muss zusätzlich festgestellt werden: Gewalt ist Unrecht und wiederholt sich. Ihre Belastungen sind besonders bedrohlich, da sie scheinbar in Privatheit passiert und Opfer aus Scham, Abhängigkeit und vielen anderen Gründen Angst haben, die Gewalt anzuzeigen. So sind wir in diesem Bereich umso mehr auf das Wissen und Umgangsmöglichkeiten von Professionellen angewiesen.

---

## 4. Zusammenhänge: Gewalt – Krankheit – Präventionsmöglichkeiten

Für einen allgemeinen und ersten Überblick führen wir hier die wichtigsten Ergebnisse aus der aktuellen Gewaltstudie (vgl. MÜLLER, SCHRÖTTLE; 2004) an. Sie sind für das gemeinsame Projekt die Wissensbasis, die in den nationalen und internationalen Konferenzen weiter entwickelt werden wird, damit das Wissen durch Vernetzung und Kooperation zu konkreten Verbesserungen und zu Maßnahmen zur Verringerung von Gewalt in diesen Gruppen von Frauen führen kann.

### 4.1. Gewaltprävalenz im Überblick – mit besonderer Berücksichtigung der Zusatzuntersuchung türkischer und osteuropäischer Migrantinnen in der BRD

#### 4.1.1. Zentrale Ergebnisse der Teilpopulationen und Zusatzbefragungen:

(Zusatzbefragung: je 250 Fragebögen in türkischer und russischer Sprache, 60 Asylbewerberinnen; u.a.) (vgl. MÜLLER, SCHRÖTTLE 2004,): Türkische und osteuropäische Migrantinnen (zusätzlich zu beachten sind die Unterschiede in der Definition von Gewalt, die von den Frauen tendenziell minimiert wird).

Psychische Gewalt existiert in den beiden untersuchten Gruppen von Migrantinnen etwa gleich häufig wie in der Hauptuntersuchung (Abkürzung: HU). Körperliche und/oder sexuelle Gewalt seit dem 16. Lebensjahr (Lj.) kommt in der HU mit 40% vor, bei Frauen mit osteuropäischer Herkunft mit 44%, bei Frauen mit türkischer Herkunft mit 49%.

#### 4.1.2. Feinanalyse

Körperliche Gewalt (ab 16.Lj): HU 37%, türkische Frauen 46%

Sexuelle Gewalt: HU 13%, osteuropäische Frauen: 17%

Formen der Gewalt: verprügeln, würgen, Drohung mit Waffen, Morddrohungen bei türkischen Frauen fast doppelt so hoch (vgl. zu HU)

Gewalt in Paarbeziehungen: HU 25%, türkische Frauen: 38%, osteuropäische Frauen: 28%

Tätergruppe: bei türkischen Frauen besonders Partner, bei osteuropäischen Frauen besonders auch fremde Täter

---

### 4.1.3. Arten von Verletzungen:

HU: 55%, osteuropäische Frauen 61%, türkische Frauen 64%

Insgesamt gibt es einen deutlich höheren Anteil an Mehrfachviktimsierung bei Migrantinnen; bei türk. Frauen durch die Partner, bei osteuropäischen Frauen durch fremde Täter und im Kontext der Arbeitssituation.

Psychische Gewalt – besonders erhöht: HU 42%, türkische Frauen 61%, osteuropäische Frauen 54%; Ursachen: besonders rassistisch, ausländerfeindlich durch weniger bekannte Personen im öffentlichen Raum (inkludiert Arbeit).

Benachteiligung oder schlechte Behandlung aufgrund von Geschlecht, Alter oder Herkunft: HU 26%, türkische Frauen 54%, osteuropäische Frauen 46%.

Besondere Belastungen der türkischen Frauen: Zwangsverheiratung und Auswahl der Partner durch Verwandte.

Dies soll kulturbedingte/herkunftsbedingte Ursachen von Gewalt erhellen, die in den kooperierenden Ländern für die jeweiligen Minoritäten zu recherchieren sind.

### 4.2. Es bestehen innere und äußere Hindernisse bei der Unterstützungssuche

Dazu gehören:

- Aspekte der weiblichen Selbstaufgabe,
- Leugnung der Tatsache von erlebter Gewalt,
- Entlastung der Täter,
- Zusammenhang bzw. Verknüpfung zwischen Liebe und Gewalt,
- Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes.



---

### **4.3. Das soziale Umfeld ist ein wichtiger Faktor für Hilfe und Prävention**

- Arbeit und medizinische Versorgung – als spezielle soziale/öffentliche Umfeld
- Ärztinnen und Ärzte haben eine zentrale Rolle bei der Unterstützung, ebenso wie
- der Freundeskreis und
- die Nachbarschaftshilfe, wenn nicht weg geschaut wird.

### **4.4. Beendigung der Gewalt und Trennung sind große Herausforderungen für die Betroffenen und für das Hilfesystem**

Die Gründe für Schwierigkeiten sind realistisch einzuschätzen: als wichtige Voraussetzung für das Verstehen der Verhaltensweisen von Betroffenen und für das Gelingen adäquater Unterstützung durch Professionelle.

Fragen für unser Projektthema:

Wie kann das Hilfesystem für die jeweilige Frau, für Frauen überhaupt und die jeweilige kulturelle Minorität aussehen? Welche Zielgruppen sollen in den einzelnen Ländern beteiligt sein?

### **4.5. Frühzeitige Hilfe und Interventionen sind erforderlich**

Personen in Schlüsselrollenfunktion haben dafür eine besondere Bedeutung. Sie haben hohen Bedarf an differenziertem Wissen über Gewaltdynamik:

- ÄrztInnen/GynäkologInnen, Hebammen und potentielle Anlaufstellen
- speziell für unser Projekt: vertraute KollegInnen, Personalvertretungen, Interessenvertretungen am Arbeitsplatz
- Chancen für Arbeitsumfeld, Informationssysteme in Betrieben, ArbeitnehmervertreterInnen, Vertrauenspersonen der jeweiligen Herkunftsgruppen: bereits bei Einstellung, bei Auftreten von Krankmeldungen und Arbeit trotz Verletzungen.

---

## **4.6. Alle Formen von Gewalt können zu erheblichen psychischen, psychosozialen und gesundheitlichen Folgen für Betroffene führen.**

(vgl. HAGEMANN-WHITE 2003 S18, MÜLLER, SCHRÖTTLE 2004, S16)

Gewalt hat immer Folgen und Auswirkungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand. Für Professionelle gilt es, die Warnzeichen zu erkennen und in Zusammenhang zu gewalttätigem Handeln zu stellen.

Warnzeichen, auch als „red flags“ bezeichnet (vgl. HEISE 1999), sind:

- chronische Beschwerden, die keine offensichtlichen physischen Ursachen haben
- Verletzungen, die nicht mit der Erklärung, wie sie entstanden sind, übereinstimmen
- verschiedene Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien
- Partner, der übermäßig aufmerksam ist, kontrolliert und nicht von der Seite der Frau weichen will
- physische Verletzungen während der Schwangerschaft
- spätes Beginnen der Schwangerschaftsvorsorge
- häufige Fehlgeburten
- häufige Suizidversuche und -gedanken
- Verzögerung zwischen Zeitpunkt der Verletzung und Aufsuchen der Behandlung
- chronische reizbare Darmstörungen
- chronische Beckenschmerzen

---

## 4.7. Maßnahmen der Hilfe und Prävention sind stärker an Risikofaktoren zu orientieren

- Risikofaktor Minderheitenstatus, geht einher mit allgemeinen Risikofaktoren:
- traditionelle Rollenvorstellungen,
- Abhängigkeit,
- Kontrolle und Dominanz in der Paarbeziehung,
- Status als Geschiedene oder Alleinlebende,
- Trennungsphase.

Somit sind, als Einführung in unsere gemeinsame Arbeit, bedeutsame Fakten zur Dynamik von Gewalt und gesundheitlichen Belastungen benannt. Abschließend möchte ich Sie noch auf ein Paradox in der Arbeit mit Gewalt hinweisen, das für Helfende besteht:

**Es gilt, Sicherheit zu geben, ohne selbst Sicherheit zu haben.**

Als Helfende in diesem belasteten gesellschaftlichen Bereich ist es sinnvoll, sich die allgemeinen **Schwierigkeiten** zu vergegenwärtigen, die mit dieser Arbeit verbunden sind:

- die Rahmenbedingungen sind meist unzureichend,
- die Ablehnung gegenüber der Thematik ist allgemein hoch,
- mit psychische Belastungen bei den Helfenden ist zu rechnen,
- es gibt wenig Anerkennung,
- BündnispartnerInnen sind rar.

Wenn wir uns dieser Schwierigkeiten bewusst sind, besteht die Chance, auch uns selbst zu schützen und – vor allem – positiv von besseren Reaktionen überrascht zu werden.

---

## Literatur

BMFSFJ, (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Zusammenfassung zentraler Studienergebnisse.

BMSFSJ (2004): Gemeinsam gegen häusliche Gewalt. Kooperation, Intervention, Begleitforschung. Forschungsergebnisse der Wissenschaftlichen Begleitung der Interventionsprojekte gegen häusliche Gewalt (WiBIG). Bonn, über [broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de](mailto:broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de)

BMSFSJ: Broschüre „Gendermainstreaming, was ist das“ über [broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de](mailto:broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de)

FRAUENHAUSKOORDINIERUNG e.V. (Hrsg.) (2002): Sonderinfo 5 zum Aktionsplan der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen. Frankfurt. S 50  
über [frauenhaus@paritaet.org](mailto:frauenhaus@paritaet.org)

HAGEMANN-WHITE, Carol, BOHNE, Sabine (2003): Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Expertisen für die Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen“. Universität Osnabrück

PENDZIK; Susana (1996): Gruppenarbeit mit misshandelten Frauen. Ein Handbuch. München

SCHEFFLER; Sabine (2004): Gewalt an Frauen macht krank. Unveröff. Manuskript. (Vortrag: Fortbildung Kassenärztliche Vereinigung/Nordrhein, Bergheim, Juli 2004)

SIGNAL: Praxisorientiertes Handbuch für die Übertragbarkeit des Modells bundesweit,  
über [SIGNAL@cip.mail.ukbf.fu-berlin.de](mailto:SIGNAL@cip.mail.ukbf.fu-berlin.de)

WHO (03.10.2002): „World Report on Violence and Health“.  
über [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)

---

## Die Referentin zum Thema Häusliche Gewalt

### Dr. phil. Agnes Büchele

- Jahrgang 1949
- Studium der Psychologie, Pädagogik, Philosophie und Sportwissenschaft in Innsbruck
- Langjährige Arbeit als klinische und Gesundheitspsychologin
- Approbation in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (Psychotherapeutenkammer NRW, EAP)
- Zusatzausbildung in integrativer und systemisch-analytischer Supervision (DGSv)
- Lehrbeauftragte der Universitäten Wien, Klagenfurt und Krems für Psychologie, Frauen- und Geschlechterforschung
- Beratungstätigkeit für Ministerien

### Kontakt:

Zentrum für angewandte Psychologie und Frauenforschung  
Dr. Agnes Büchele  
Fridolinstr. 27  
50823 Köln  
Telefon / Fax 0221. 55 72 63

agnes.buechele@t-online.de  
www.zap-frauenberatung.de

## Impressum

Paritätische Akademie  
Loher Str. 7  
D - 42283 Wuppertal

Tel.: 0202. 2822 - 239  
Fax: 0202. 2822 - 233  
[www.bildung.paritaet-nrw.org](http://www.bildung.paritaet-nrw.org)

Redaktion: Karen Blümcke  
Satz und Gestaltung: Tanja Schepers

*Herstellung und Druck dieser Dokumentation wurden finanziell unterstützt  
durch die Europäische Union und die Paritätische Akademie.*

---