

# Interdisziplinäre Gewaltprävention bei besonders vulnerablen Betroffenenengruppen

Inwiefern ist eine Vernetzung und Zusammenarbeit von Fachkräften der Gewaltprävention mit Fachkräften der Altersarbeit, Pflege und/oder Medizin zentral für eine effektive Präventions- und Interventionsarbeit?

Text: Olivia Frigo-Charles, Wissenschaftliche Assistentin, Kushtrim Adili, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Daniela Sager, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Departement Soziale Arbeit der ZHAW

Von häuslicher Gewalt beziehungsweise Gewalt im sozialen Nahraum sind unterschiedliche soziale Gruppen betroffen. Auch Gewalterfahrungen, -formen und Kontexte, in denen Gewalt erlebt wird, sowie der Umgang damit unterscheiden sich. Da sich die erhöhte Verletzlichkeit bei besonders vulnerablen Betroffenenengruppen<sup>1</sup> nicht lediglich über ein erhöhtes Viktimisierungsrisiko ergibt, sondern auch über mangelnde Zugänge zu Unterstützung und neben sozialarbeiterischen Berufsfeldern auch medizinische/therapeutische Berufe mit Gewalt in Berührung kommen, will der vorliegende Beitrag auf Potenziale einer interdisziplinären Gewaltprävention von Gesundheitsberufen und der Sozialen Arbeit hinweisen. Wir zeigen daher mithilfe von ausgewählten Beispielen aus der Forschung auf, inwiefern eine Vernetzung und Zusammenarbeit von Fachkräften der Gewaltprävention mit Fachkräften der Altersarbeit, Pflege und/oder Medizin zentral ist für eine effektive Präventions- und Interventionsarbeit.

Grundlage des vorliegenden Artikels bildet die durch die Finanzhilfen Gewaltprävention des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG) unterstützte Studie «Gewaltprävention bei besonders vulnerablen Betroffenenengruppen häuslicher Gewalt» (Nef et al. 2022). Mithilfe einer intersektionalen Perspektive wurden die Wechselwirkungen komplexer Ursachenkonstellationen bei Gewalt im sozialen Nahraum untersucht, um wissenschaftliche Grundlagen für die Gewaltprävention zu formulieren. Im Zentrum der Studie standen die Gewalterfahrungen besonders vulnerabler Betroffenenengruppen: Menschen mit Behinderungen/Beeinträchtigungen, älterer Personen und Personen, die sich der LGBTQIA+-Community zugehörig fühlen.

## Besondere Vulnerabilität und Abhängigkeitsverhältnisse

Als erste wichtige Erkenntnis ist zu nennen, dass es innerhalb vulnerabler Gruppen solche mit einer erhöhten Vulnerabilität gibt: jene mit ausgeprägteren Graden der Abhängigkeit, die insbesondere durch Mehrfachbelastungen hervorgehen, z. B. bezüglich Geschlecht, Beeinträchtigungsformen, Absprechen von Glaubwürdigkeit (z. B. aufgrund der

Beeinträchtigung/Behinderung), Vorbelastungen, sozioökonomischen Status. Dies deckt sich mit den Befunden aus der Literatur (u. a. Brownridge et al. 2016; Gabler et al. 2016; Nägele 2016; Schachner et al. 2014; Schröttle et al. 2013).

Bei den interviewten Personen spielte sich Gewalt im Lebensverlauf oft nicht nur in der Familie oder in Partnerschaften ab, sondern auch im pflegerischen Setting und in der Psychiatrie. Im pflegerischen Kontext wurde sodann auf das ungleiche Machtverhältnis zwischen Betreuer\*innen/Ärzt\*innen auf der einen Seite und Patient\*innen auf der anderen Seite verwiesen, dem ein sogenanntes Gewaltpotenzial innewohnen würde. Einige der Interviewpartner\*innen fühlten sich z. B. ausgeliefert, was von ihnen als gewaltsam empfunden wurde:

«Man IST ausgeliefert im Pflegebereich. Ich liege dann halt auf dem Bett, und sie ziehen mich aus, und dann liege ich da halt nackt. Dann lassen sie teilweise die Türe offen, obwohl ich gesagt habe, dass ich das nicht will» (Interviewpartner, 38, körperliche Beeinträchtigung).

Das Zitat zeigt, dass gegebenenfalls unbewusste und «alltägliche» Praxen in der Pflege (z. B. Türe offen lassen) als gewaltvoll wahrgenommen werden können. Insbesondere wurden pflegerische/medizinische Tätigkeiten dann als gewaltvoll empfunden, wenn bereits zuvor Gewalt im sozialen Nahraum im Lebensverlauf erfahren wurde.

## (Mangelnde) Zugänge zu Unterstützungsangeboten und Relevanz unterschiedlicher Berufsgruppen

Oben genannte Abhängigkeitsverhältnisse belasten die Betroffenen in ihrer Gewalterfahrung zusätzlich und können nicht zuletzt eine Hürde darstellen, um über Gewalt zu sprechen und sich Unterstützung zu suchen. Von den Betroffenen wurde im pflegerischen Kontext zudem teilweise fehlendes Verständnis aufseiten der pflegenden Person als Grund genannt, weshalb das Bedürfnis für Hilfe nicht erkannt wurde.

Eine weitere zentrale und im fachlichen Diskurs neue Erkenntnis war, dass viele Interviewpartner\*innen nicht primär eine Beratung in der Opferhilfe o. Ä. in Anspruch genommen

haben, sondern stattdessen eine Therapie absolvierten, die beispielsweise durch den\*die Hausärzt\*in verordnet wurde.

Dies kann so gelesen werden, dass die Schichtzugehörigkeit der interviewten Personen ein möglicher Faktor war, der dazu beitrug, dass kaum Beratungen der Opferhilfe oder in Schutzunterkünften in Anspruch genommen wurden. So kommt eine Studie aus der Westschweiz zum Schluss, dass gerade bei Gewaltbetroffenen, die als Angehörige der sogenannten schweizerischen/westeuropäischen Mittelschicht identifiziert werden, die Gewaltbetroffenheit durch Fachkräfte eher individualisiert und pathologisiert wird und die Betroffenen zu Psychotherapeut\*innen anstelle zur Opferhilfe triagiert werden (Khazaei 2019).

Dies verdeutlicht, dass nicht nur sozialarbeiterische Berufsfelder mit Gewalt im sozialen Nahraum in Berührung kommen, sondern gerade auch bei medizinischen/therapeutischen Berufen Potenziale bei der Erkennung von Gewalt und Zugang zu Unterstützungsangeboten liegen.

### Ausblick

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie Formen der inter- und transdisziplinären Zusammenarbeit von Gesundheitsberufen und der Sozialen Arbeit geprüft werden können, um Synergien fachlicher Kompetenzen auszuschöpfen.

Ein wichtiger Aspekt, der sich herauskristallisiert hat, ist die Rolle der Hausärzt\*innen. Diese können zentral sein für die Erkennung von Gewalt im sozialen Nahraum und beim Anbieten von Hilfeleistungen für Betroffene, wenn sie die nötige Sensibilisierung für das Erkennen der Gewalt und das nötige Wissen über Hilfsangebote für die Triage haben. Abhilfe könnten hier Schulungen und opferhilfespezifische Weiterbildungen für Hausärzt\*innen schaffen. Ergänzend dazu könnten sich Schulungen und Weiterbildungen für Pflegefachpersonen, Leitende von Pflegeabteilungen und weitere Gesundheitsfachpersonen als hilfreich erweisen.

Fachstellen und Fachpersonen der Sozialen Arbeit könnten Hausärzt\*innen, Pflegefachpersonen und Leitenden Wissen über Gewaltformen sowie über Hilfsangebote und Triagemöglichkeiten vermitteln. Eine verstärkte Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen medizinischen und pflegerischen Berufen mit der Sozialen Arbeit könnte somit die Problemerkennung erleichtern sowie weitere Möglichkeiten der Triage eröffnen und schliesslich zu einer ganzheitlicheren Gewaltprävention beitragen. •

### Fussnote

1. Der Terminus «besonders» ist interpretationsoffen und wird nicht als Gegenteil von «standardmässig» aufgefasst. Konkret wird damit nicht impliziert, dass spezifische Gesellschafts- oder Betroffenenengruppen den Massstab des standardmässigen darstellen. Der Terminus «besonders» verweist darauf, dass diese Gruppen aufgrund des Risikos der Mehrfachbelastungen in besonderem Masse vulnerabel und indes verletzungsoffen für Gewalt sind. Als besonders vulnerabel gelten soziale Gruppen, die aufgrund von Risikofaktoren von einem erhöhten Viktimisierungsrisiko betroffen sind. In der Studie wurde überdies deutlich, dass «besonders» vulnerable Gruppen auch aufgrund des fehlenden Zugangs zu Unterstützungsangeboten als besonders vulnerabel zu betrachten sind und inwiefern dieser fehlende Zugang zur (sekundären) Viktimisierung beitragen kann.

### Literatur

- Brownridge, D. A., Taillieu, T., Chan, K. L., Affi, T., Santos, S., und Tiwari, A. (2016). The risk of men's and women's intimate partner violence victimization across activity limitation types in Canada. *Partner abuse*, 7(2), 169–192.
- Gabler, A., Görgen, T., Kotlenga, S., Nägele, B., und Nowak, S. (2016). SNaP: Polizeiliche und gerichtliche Schutzanordnungen bei Gewalt in engen sozialen Beziehungen – die Situation von Frauen mit spezifischen Bedürfnissen. Polizeiliche Wegweisung und zivilrechtlicher Gewaltschutz in Fällen von Nahraumgewalt – die Situation von Frauen mit spezifischen Bedarfen. Länderbericht Deutschland. Münster-Hiltrup, Göttingen.
- Khazaei, F. (2019). *Manufacturing Difference: Double Standard in Swiss Institutional Responses to intimate Partner Violence*. Dissertation. Neuenburg
- Nägele, B. (2016). SNaP: Specific Needs and Protections Orders: Protection orders and domestic violence against women with specific needs. *International Report. Findings from five European countries*.
- Nef, S., Baier, D., Adili, K., Frigo-Charles, O., Sager, D., und Wardak, S. (2022). Projektbericht Gewaltprävention bei besonders vulnerablen Betroffenenengruppen häuslicher Gewalt. Zürich: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Schachner, A., Sprenger, C., Mandl, S., und Mader, H. (2014). Zugang von Frauen mit Behinderungen zu Opferschutz- und Unterstützungseinrichtungen bei Gewalterfahrungen. *Nationaler Empirischer Bericht Österreich*.
- Schröttle, M., Hornberg, C., Glammeier, S., Sellach, B., Kavemann, B., Puhe, H., und Zinsmeister, J. (2013). *Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland*. Bielefeld, Frankfurt, Berlin, Köln.