



Dunkle Flecken

Bedürfnisgerechte Schwangerschaftsbetreuung durch die
Hebamme bei von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen

Julia Brunner

Andrina Krättli

Departement Gesundheit
Institut für Hebammen

Studienjahr: 2017

Eingereicht am: 24. April 2020

Begleitende Lehrperson: Karin Brendel

**Bachelorarbeit
Hebamme**

Abstract

Schwangere Frauen sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt, von körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt betroffen zu sein. Damit eine bedürfnisgerechte Betreuung gewaltbetroffener schwangerer Frauen gewährleistet werden kann, muss das Fachpersonal jedoch an eine standardisierte und bedürfnisgerechte Betreuung herangeführt werden.

Ziel

Ziel dieser Arbeit ist es, herauszufinden, welche Bedürfnisse von häuslicher Gewalt betroffene Frauen bezüglich ihrer Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft haben. Es soll ausserdem dargestellt werden, wie die Betreuung in Fällen von häuslicher Gewalt optimiert werden muss.

Methode

Anhand fünf qualitativer Studien aus drei verschiedenen Datenbanken wurde ein Literaturreview verfasst.

Relevante Ergebnisse

Aus den analysierten Studien kristallisierten sich fünf Hauptbedürfnisse von gewaltbetroffenen schwangeren Frauen bezüglich der Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft heraus: eine kontinuierliche Betreuung durch die Hebamme ist gewünscht, der Schutz für das ungeborene Kind soll ermöglicht werden, Hebammen sollen beraten, das Thema «häusliche Gewalt» soll während Vorsorgeuntersuchungen direkt angesprochen werden und das Gesundheitsfachpersonal soll regelmässig zur Thematik geschult werden.

Schlussfolgerung

Von häuslicher Gewalt betroffene Frauen müssen während der Schwangerschaft durch eine Hebamme bedürfnisorientiert betreut werden. Dafür braucht es zukünftig ein einheitliches Vorgehen, um den Schutz der Frau und des Kindes in Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen ermöglichen zu können.

Keywords

Häusliche Gewalt, *intimate partner violence (IPV)*, Hebammenbetreuung, Schwangerschaft, Bedürfnisse

Vorwort

Die vorliegende Bachelorarbeit richtet sich hauptsächlich an Hebammen und weiteres Fachpersonal der Geburtshilfe und der Gynäkologie. Begriffe, die für das Verstehen der Arbeit notwendig sind und deshalb eine genauere Erklärung benötigen, sind bei der ersten Verwendung in der Arbeit mit einem Stern (*) gekennzeichnet. Deren Erläuterungen sind im Glossar aufgelistet, das im Anhang (vgl. Anhang A) aufzufinden ist. Englische Wörter sind *kursiv* geschrieben. Gewisse Fachbegriffe sind bei der ersten Nennung mit entsprechender Abkürzung in Klammern ergänzt. Folgend wird jeweils nur die Abkürzung verwendet.

Um eine gendergerechte Sprache zu gewähren, wurde während dem Verfassen dieser Arbeit der «Leitfaden sprachliche Gleichbehandlung von Frau und Mann» der Stabstelle *Diversity* der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) aus dem Jahr 2015 verwendet. Eine Ausnahme bildet die Bezeichnung «Hebamme», welche in dieser Arbeit für die weibliche und die männliche Form verwendet wird. Dies aus dem Grund, weil der Begriff in der Deutschschweiz für beide Geschlechter gebräuchlich ist.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Begründung der Themenwahl	2
1.2	Stand der Forschung	3
1.3	Praxisrelevanz	3
1.4	Fragestellung und Zielsetzung	4
1.5	Thematische Eingrenzung	4
2	Methodik.....	5
2.1	Literaturrecherche	5
2.2	Ein- und Ausschlusskriterien	6
2.3	Beurteilungsinstrumente	7
3	Theoretischer Hintergrund.....	8
3.1	Definition der häuslichen Gewalt	8
3.2	Ausprägungen der häuslichen Gewalt.....	8
3.3	Gesundheitliche Folgen während der Schwangerschaft.....	9
3.3.1	Ursachen und Risikofaktoren für häusliche Gewalt.....	10
3.3.2	Feststellen einer Gewaltsituation	10
3.4	Schwangerschaftsbetreuung in der Schweiz.....	11
3.5	Gesetzgebung in der Schweiz.....	12
3.6	Interventionsmöglichkeiten	13
3.6.1	Die Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen in der Schweiz.....	13
3.6.2	Beratung und Unterstützung für gewaltbetroffene Frauen	14
3.6.3	Ambulante Beratungs- und Unterstützungsangebote.....	14
3.6.4	Stationäre Beratungs- und Unterstützungsangebote	15
3.6.5	Aufgabe von Gesundheitsfachpersonen	16
4	Ergebnisse	17
4.1	Studienauswahl	17
4.2	Studie A: Übersicht zur Studie von Engnes, Lidén und Lundgren (2013)....	18
4.2.1	Zusammenfassung der Studie A.....	19
4.2.2	Würdigung der Studie A	20
4.2.3	Ergebnisse und Relevanz der Studie A.....	20
4.3	Studie B: Übersicht zur Studie von Baird, Creedy und Mitchell (2017).....	22
4.3.1	Zusammenfassung der Studie B	23
4.3.2	Würdigung der Studie B	24
4.3.3	Ergebnisse und Relevanz der Studie B.....	25
4.4	Studie C: Übersicht zur Studie von Finnbogadóttir, Dykes und Wann- Hansson (2014)	26
4.4.1	Zusammenfassung der Studie C.....	27
4.4.2	Würdigung der Studie C	28

4.4.3	Ergebnisse und Relevanz der Studie C	28
4.5	Studie D: Übersicht zur Studie von Spangaro et al. (2016)	29
4.5.1	Zusammenfassung der Studie D	30
4.5.2	Würdigung der Studie D	31
4.5.3	Ergebnisse und Relevanz der Studie D	31
4.6	Studie E: Übersicht zur Studie von Stöckl und Gardner (2013)	32
4.6.1	Zusammenfassung der Studie E	33
4.6.2	Würdigung der Studie E	34
4.6.3	Ergebnisse und Relevanz der Studie E	34
5	Diskussion	36
5.1	Gegenüberstellung der Ergebnisse	36
5.2	Beantwortung der Forschungsfrage	39
5.3	Theorie-Praxis-Transfer	40
6	Schlussfolgerungen	42
	Verzeichnisse	44
	Wortzahl	53
	Danksagung	54
	Eigenständigkeitserklärung	55
	Anhang	56
A	Glossar	56
B	Rechercheprotokoll	60
C	Rechercheprotokoll der ausgewählten Studien	62
D	Anlaufstellen bei häuslicher Gewalt im Kanton Zürich	63
E	Studienbeurteilungen nach AICA (Ris & Preusse-Bleuler, 2015)	64
F	Gegenüberstellung der Studienergebnisse	93

1 Einleitung

Während der Schwangerschaft wächst bei Frauen das Bedürfnis nach Sicherheit für sich und ihr ungeborenes Kind. In der Regel finden schwangere Frauen diese Sicherheit durch die Zuwendung ihres Lebenspartners. Aber was geschieht, wenn diese Zuwendung nicht liebevoller Natur ist? Welche Folgen hat es für eine Frau und ihr ungeborenes Kind, wenn die Schwangerschaft durch Ängste, Schläge und blaue Flecken geprägt wird?

Im Jahr 2019 wurden in der Schweiz 19'699 Straftaten mit dem Tatbestand der häuslichen Gewalt registriert. 48.6 Prozent davon fanden in Paarbeziehungen statt (Sektion Kriminalität und Strafrecht, 2020, S. 42-43). Weltweit lag die Inzidenz* der häuslichen Gewalt gegen Frauen gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bei 30 Prozent (WHO, 2017). Häusliche Gewalt oder Gewalt im sozialen Nahraum wird definiert als Gewalt unter erwachsenen Menschen, die in einer engen sozialen Beziehung zueinanderstehen (Gloor & Meier, 2010, S. 17-19). In der Literatur wird diese Form der Gewalt zusätzlich als *intimate partner violence (IPV)*, *domestic violence* oder *partner abuse* bezeichnet.

Vor weniger als 200 Jahren war es einem Ehemann gesetzlich erlaubt, seine Frau körperlich zu misshandeln (Boyle, Robinson & Atkinson, 2004, S. 9). Für lange Zeit galt häusliche Gewalt als selbstverständlich und als private Angelegenheit. Die schweizerische Frauenbewegung in den 1970er-Jahren machte erstmals öffentlich auf die Gewalt aufmerksam, die Männer zu Hause an ihren Frauen ausübten. Die ersten Frauenhäuser entstanden und boten den gewaltbetroffenen Frauen und ihren Kindern Zuflucht und Unterstützung. Die Problematik der häuslichen Gewalt wurde jedoch in der breiten Öffentlichkeit weiterhin verdrängt. Erst in den 1990er-Jahren wurde die Verantwortung des Staates für den Schutz der Schweizerinnen und Schweizer vor jeder Form von Gewalt, auch häuslicher Gewalt, eingefordert. Zusätzlich erstellten internationale Organisationen wie die Vereinten Nationen, die WHO und die Weltbank Berichte über das Ausmass von Gewalt gegen Frauen. Sie forderten die Staaten zudem auf, Massnahmen zur Verhinderung von Gewalt zu treffen. Seit 1996 verlangt die WHO, der Problematik der häuslichen Gewalt im Gesundheitswesen Priorität einzuräumen (Weingartner, 2010, S. 15).

Während der Schwangerschaft intensiviert sich eine Paarbeziehung häufig. Auch das Abhängigkeitsverhältnis, beispielsweise finanzieller Art, bedingt durch den

Erwerbsausfall der Frau, kann zunehmen. Diese Tatsache stellt möglicherweise einen von vielen Gründen dar, weshalb Frauen oft lange Zeit bei ihren gewalttätigen Partnern ausharren oder nach einer Trennung wieder zu ihnen zurückkehren (Schmid, 2010, S. 39-41).

Unbestritten ist, dass Gewalt in Paarbeziehungen für Frauen scham- und angstbehaftet ist. Oft leiden die Betroffenen auch darunter, sich an dem, was ihnen widerfährt, mitschuldig zu fühlen. Umso wichtiger ist es daher, dass Hebammen nach einer erkannten Gewaltsituation die bedürfnisgerechte Betreuung der betroffenen Frau gewährleisten (Truninger, 2007, S. 41-45).

1.1 Begründung der Themenwahl

Gemäss der Informationsbroschüre der Schweizerischen Kriminalprävention (SKP, 2015, S. 13-16) sind Frauen mit Abstand am meisten von häuslicher Gewalt betroffen: Auf vier weibliche Opfer fällt lediglich ein männliches. Häusliche Gewalt erleben Frauen aus allen sozialen Schichten und Nationalitäten. Schwangere Frauen sind zudem einem erhöhten Risiko ausgesetzt, von körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt betroffen zu sein (Grier & Geraghty, 2015, S. 412). In einem Artikel von Hostettler-Blunier et al. aus dem Jahr 2018 wird vermutet, dass in der Schweiz bezüglich der häuslichen Gewalt eine grosse Dunkelziffer besteht. Unter anderem deshalb, weil Betroffene es oftmals vermeiden, Hilfe von medizinischem Fachpersonal in Anspruch zu nehmen. Um Gewaltdelikte zu erkennen und die betroffenen Frauen adäquat betreuen zu können, muss das Fachpersonal deshalb an eine standardisierte Vorgehensweise herangeführt werden (S. 886).

Den Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit wurde während ihrer Praktika in verschiedenen Kliniken die Tabuisierung der häuslichen Gewalt und das Unwissen über weitere Handlungsschritte bei deren Vorliegen bewusst. Aufgrund der hohen Inzidenz und des mangelhaften beziehungsweise fehlenden Screenings* sind sich die Autorinnen dieser Bachelorarbeit sicher, dass bei vielen Paaren Gewaltsituationen nicht festgestellt werden. Bei ihren ersten Recherchen in der Fachliteratur fanden die Verfasserinnen dieser Arbeit kaum Informationen zur Thematik. Deshalb haben sich die beiden Autorinnen entschlossen, im Rahmen ihrer Bachelorarbeit einen Beitrag zu einer besseren Betreuung gewaltbetroffener Frauen zu leisten.

1.2 Stand der Forschung

Der Versuch, das Thema häusliche Gewalt – auch während der Schwangerschaft – in der Öffentlichkeit zu enttabuisieren, führte in den letzten dreissig Jahren zu einigen Studien in diesem Forschungsfeld. Darunter waren qualitative Studien, so zum Beispiel die Studie von Almeida et al. (2017), welche die Inzidenz der häuslichen Gewalt während der Schwangerschaft und die soziokulturellen Eigenschaften der betroffenen Frauen beschreibt. Es wurden aber auch einige qualitative Studien erstellt, die das Thema auf verschiedenen Ebenen zu ergründen versuchten. Die Studien stammen aus Asien, Europa, Nordamerika und Australien. In der Schweiz ist das Thema bisher kaum erforscht worden. Auch in deutschsprachigen Hebammen-Standardwerken wird häusliche Gewalt, trotz der hohen Praxisrelevanz, kaum thematisiert (Mändle & Opitz-Kreuter, 2015; Stiefel, Geist & Harder, 2013). Die fehlende Präsenz der Thematik in der Fachliteratur spiegelt sich auch im Curriculum des Bachelorstudiengangs für Hebammen an der Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) wider. Im vierjährigen Studium wird das Thema einmalig in vier Lektionen behandelt (Hammer, 2020).

1.3 Praxisrelevanz

Häusliche Gewalt während der Schwangerschaft hat nicht nur gravierende gesundheitliche Folgen für die schwangere Frau, sondern wirkt sich auch direkt auf die Vitalität des Ungeborenen aus. In Kliniken, aber auch in der Freiberuflichkeit*, nehmen Hebammen interdisziplinär im Rahmen der Schwangerenvorsorge eine wichtige Rolle in der Gesundheitsförderung ein und versuchen, solche Risiken zu minimieren (Williams, Foster & Watts, 2013, S. 852). Studien konnten diesbezüglich zeigen, dass optimal ausgebildete Hebammen 87 Prozent der benötigten Grundversorgung von Mutter und Kind selbstständig übernehmen können (WHO, 2016, S. 10). Als Grundlage für eine qualitativ gute Hebammenausbildung braucht es jedoch Erkenntnisse und Konzepte, welche die Bedürfnisse der Frauen, Ungeborenen und deren Familien beschreiben (Sektion Ostschweiz, 2014, S. 7). Die beschriebene Inzidenz der häuslichen Gewalt, deren Tabuisierung, die fehlende Fachliteratur zum Thema und die gravierenden Folgen für Schwangere zeigen deutlich, dass die Forschungsgrundlage bislang fehlt, welche die Bedürfnisse der von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen beschreibt.

1.4 Fragestellung und Zielsetzung

Aus den obigen Ausführungen lässt sich folgende Fragestellung für diese Bachelorarbeit ableiten:

Welche Bedürfnisse bezüglich der Hebammenbetreuung haben Frauen, die während der Schwangerschaft von häuslicher Gewalt betroffen sind?

Ziel dieser Arbeit ist es, darzustellen, wie die Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft bei Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, optimiert werden muss. Es soll herausgefunden werden, welche Bedürfnisse gewaltbetroffene Frauen bezüglich ihrer Betreuung während der Schwangerschaft haben. Dazu werden Empfehlungen für die Hebammenbetreuung in der Praxis abgegeben – auf der Basis von in der Literatur beschriebenen Bedürfnisse von schwangeren Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind.

1.5 Thematische Eingrenzung

Aufgrund des limitierten Umfangs dieser Bachelorarbeit konnten gewisse Aspekte der Thematik nicht bearbeitet werden. Diese Arbeit beschäftigt sich mit den Bedürfnissen gewaltbetroffener Frauen während der Schwangerschaft. Die Geburtsbegleitung und die Wochenbettbetreuung dieser Frauen werden in der Arbeit nicht behandelt. Ebenfalls nicht Gegenstand dieser Arbeit ist der Aspekt, dass auch schwangere Frauen Gewalt in einer Partnerschaft ausüben können und so zu Täterinnen werden. Dies aus dem Grund, dass die Gewaltausübung gegen Frauen häufiger vorkommt als umgekehrt.

2 Methodik

Die Fragestellung dieser Bachelorarbeit wird anhand einer Literaturanalyse von qualitativen Studien beantwortet. In diesem Kapitel werden die Herangehensweise an die Literaturrecherche, die verwendeten Datenbanken, die Schlüsselbegriffe, Ein- und Ausschlusskriterien der Literatur und die verwendeten Beurteilungsinstrumente beschrieben.

2.1 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche wurde zwischen August und Dezember 2019 durchgeführt. Recherchiert wurde in den Datenbanken *Maternity & Infant Care Database* (MIDIRS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), PubMed, PsycINFO und WISO. MIDIRS beinhaltet vor allem Studien und Artikel, die für Hebammen von Relevanz sind. Auf CINAHL, MEDLINE und PubMed sind Studien und Artikel aus dem gesamten Gesundheitswesen zu finden: Diese Datenbanken decken deshalb ein umfangreicheres Suchgebiet ab. Um den Suchradius auszuweiten, wurden Datenbanken aus der Psychologie und der Sozialwissenschaft konsultiert. PsycINFO enthält Literaturhinweise aus psychologisch relevanten Teilgebieten der Medizin. Auf WISO sind unter anderem Studien in Zusammenhang mit der Sozialwissenschaft zu finden.

Zu Beginn des Arbeitsprozesses wurden aus den zentralen Elementen der Fragestellung Schlüsselbegriffe definiert, die in einem weiteren Schritt für die Datenbankrecherche verwendet wurden. Die Schlüsselbegriffe wurden mit oder ohne Trunkierungen* verwendet, mit der Funktion *Multifield Search** auf den Datenbanken verknüpft und mit Booleschen Operatoren* kombiniert. In der auf der nächsten Seite folgenden Tabelle (vgl. Tabelle 1) sind die verwendeten Schlüsselbegriffe in Deutsch und Englisch dargestellt.

Tabelle 1 Darstellung der Schlüsselbegriffe, eigene Darstellung

Schlüsselbegriffe Deutsch	Schlüsselbegriffe Englisch
Hebamme, Geburtshilfe	midwife, midwives, midwifery
Häusliche Gewalt, körperliche Gewalt	domestic violence, domestic abuse, partner abuse, intimate partner violence
Betreuung, Schwangerschaftsbetreuung	care, antenatal care
Schwangerschaft, schwangere Frau	pregnancy, pregnant woman, pregnant women, expectant mother
Bedürfnisse, Bedürfnisse der Frauen, Anliegen der Frauen, Wahrnehmung der Frauen, Erfahrungen der Frauen	needs, women's needs, women's perceptions, women's experience

Das ausführliche Rechercheprotokoll der Literaturrecherche ist im Anhang (vgl. Anhang B) zu finden. Anhand der Titel der einzelnen Suchergebnisse wurden Studien selektioniert, deren Abstracts anschliessend gelesen wurden. Studien mit einem themenrelevanten Abstract wurden danach auf die zuvor definierten Ein- und Ausschlusskriterien geprüft. Anhand des Schneeballsystems* wurden die Literaturangaben der bereits gefundenen Studien konsultiert und für eine umfassende Suche verwendet. Für den theoretischen Hintergrund wurde zusätzlich in der Hochschulbibliothek der ZHAW in Winterthur und im Katalog des Netzwerks von Bibliotheken und Informationsstellen in der Schweiz (NEBIS) recherchiert. Auch im Internet wurde relevante Literatur gefunden, unter anderem die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) des Bundesamts für Statistik (BFS), welche im Jahr 2020 publiziert wurde. Beim Verwenden von statistischen Werten wurde die zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Bachelorarbeit aktuellste Literatur verwendet.

2.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Um die für die Beantwortung der Fragestellung passenden Studien zu finden, wurden verschiedene Kriterien berücksichtigt. Es wurden Studien gesucht, die jegliche Art von häuslicher Gewalt durch den Partner behandeln. Um die Suche weiter einzugrenzen, wurden nur Studien berücksichtigt, die häusliche Gewalt während der Schwangerschaft thematisieren. Hierbei war es nicht von Bedeutung, ob die Teilnehmenden der Studien erst- oder mehrgebärende Frauen waren. Ausgeschlossen

wurden Studien, welche lediglich das Screening-Verfahren der häuslichen Gewalt während der Schwangerschaft und nicht die Bedürfnisse der betroffenen Frauen behandelten.

Weitere Einschlusskriterien für Studien waren, ob sie Hebammenrelevanz aufwiesen und ob sie nach dem EMED-Format* aufgebaut waren. Ausgeschlossen wurden Studien, die älter als zehn Jahre waren, da diese Bachelorarbeit die aktuellen Forschungsergebnisse repräsentieren soll. Zudem wurden Studien aus Ländern mit erheblichen kulturellen und wirtschaftlichen Unterschieden zur Schweiz ausgeschlossen, da diese Ergebnisse nicht auf die Schweizer Verhältnisse bezogen werden können. Die in die Bachelorarbeit eingeschlossenen und für die Beantwortung der Fragestellung relevanten Studien sowie deren Rechercheprotokoll sind im Anhang (vgl. Anhang C) aufgeführt.

2.3 Beurteilungsinstrumente

Die ausgewählten qualitativen Studien wurden anhand des Arbeitsinstruments für ein *Critical Appraisal* (AICA) nach Ris und Preusse-Bleuler (2015) zusammengefasst und kritisch gewürdigt. Die Gütekriterien* wurden nach den Kriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt und das Evidenzlevel* nach DiCenso, Bayley und Haynes (2009) eingestuft.

Die Studienzusammenfassungen, die entsprechenden kritischen Würdigungen und die Beschreibungen der Relevanz jener Studien für diese Bachelorarbeit sind im Ergebniskapitel aufgeführt. Im Diskussionskapitel werden die Studienergebnisse verglichen und diskutiert. Zudem wird die Forschungsfrage beantwortet. Hierfür wurde zuvor durch die Autorinnen dieser Bachelorarbeit eine Tabelle (vgl. Anhang F) erstellt, um Parallelen in den genannten Bedürfnissen der analysierten Studien zu finden. Die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit beschränkten sich auf die Bedürfnisse, welche im Rahmen der analysierten Studien am häufigsten genannt wurden. Die ausführlichen Studienzusammenfassungen und die kritischen Würdigungen, einschliesslich der Bewertung der Gütekriterien und des Evidenzlevels, befinden sich im Anhang (vgl. Anhang E).

3 Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Kapitel werden wichtige Begriffe und dazugehörige Zusammenhänge erläutert, um den Lesenden ein umfassendes Verständnis des behandelten Themas zu vermitteln.

3.1 Definition der häuslichen Gewalt

Häusliche Gewalt beschreibt ein Verhalten innerhalb einer intimen Beziehung, das körperlichen, sexuellen oder psychischen Schaden verursacht. Dazu gehören körperliche Angriffe, sexuelle Nötigung, psychologischer Missbrauch und Kontrollverhalten. Diese Form der Gewalt kann sowohl von gegenwärtigen als auch von ehemaligen Partnerinnen oder Partnern ausgeübt werden (WHO, n.d.). Jegliche sexuelle Orientierung in einer Partnerschaft ist in diese Definition eingeschlossen (Cox-George, Moffat & Jones, 2017, S. 199). Der Begriff «häusliche Gewalt» ist eine Erscheinung der Neuzeit. Bis in die 1980er-Jahre wurde lediglich von der Misshandlung von Frauen gesprochen. Diese Bezeichnung beschränkte sich auf die Gewalt gegen Frauen. Mit den heute aktuellen Begriffen «häusliche Gewalt», «Gewalt in der Partnerschaft» oder «Gewalt im sozialen Nahraum» schliesst man, im Gegensatz zu früher, das ganze Familiensystem in die Bezeichnung ein (Gloor & Meier, 2010, S. 19). Im Jahr 2019 wurden 48.6 Prozent aller polizeilich bekannten Fälle der häuslichen Gewalt in der Schweiz im Rahmen einer Partnerschaft und 25.5 Prozent aus einer ehemaligen Paarbeziehung verübt. Die anderen Fälle beinhalteten Gewalt durch erweiterte Verwandtschaft oder gegen Kinder (Sektion Kriminalität und Strafrecht, 2020, S. 43).

3.2 Ausprägungen der häuslichen Gewalt

Bei der häuslichen Gewalt wird zwischen spontanem Konfliktverhalten und systematischem Gewalt- und Kontrollverhalten unterschieden. Ersteres beschreibt gelegentlich angewendete Gewalt im Rahmen eines entgleisten verbalen Konflikts. Von systematischem Gewalt- und Kontrollverhalten spricht man hingegen, wenn eine Person in einer intimen Beziehung wiederholt Gewalt androht und ausübt, wodurch sich der oder die Betroffene in einer unterlegenen Position befindet (Gloor & Meier, 2010, S. 20).

Die häusliche Gewalt wird in drei Ausprägungen unterteilt, welche einzeln oder kombiniert auftreten können: physische, sexuelle und psychische Gewalt. Die physische, beziehungsweise körperliche Gewalt ist hierbei in der Regel die offensichtlichste und die am einfachsten nachweisbare Form. Sie umfasst «Schlagen mit und ohne Werkzeuge, Stossen, Schütteln, Beissen, Würgen, Fesseln, Gegenstände nachwerfen, tätliche Angriffe bis hin zu Tötungsdelikten» (Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann [EBG], 2014, S. 3). Jede nicht gebilligte Sexualpraktik, vom Zwang zu sexuellen Handlungen bis hin zur Vergewaltigung, wird unter sexueller Gewalt zusammengefasst. Die psychische Gewalt stellt die komplexeste Form der Gewalt in einer Partnerschaft dar: Sie beinhaltet sowohl schwere Drohung, Nötigung, Freiheitsberaubung, Auflauern nach einer Trennung (Stalking) als auch Taten, die eigenständig noch keine unmittelbare Bedrohung darstellen, die aber in ihrer Summe als Gewaltausübung bezeichnet werden müssen – bis hin zu Tötungsdelikten (EBG, 2014, S. 3).

3.3 Gesundheitliche Folgen während der Schwangerschaft

Ist eine Schwangere von häuslicher Gewalt betroffen, kann dies für die Frau, aber auch für das ungeborene Kind, schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben. Physisch können betroffene Frauen mit Schnitten, Blutergüssen, Frakturen*, rupturierten Trommelfellen, akuten sowie chronischen Schmerzen, gastrointestinalen* Problemen, sexuell übertragbaren Krankheiten, sexuellen Funktionsstörungen, vaginalen Blutungen und Infektionen in Schwangerschaftskontrollen vorstellig werden. Hinzukommen können bei schwangeren Frauen psychische Erkrankungen, wie Angststörungen, Panikattacken, Depressionen, Essstörungen oder Drogen- und Alkoholprobleme (Grier & Geraghty, 2015, S. 413). Zusammenhänge zwischen der Betroffenheit von häuslicher Gewalt während der Schwangerschaft und schlechter Schwangerenvorsorge sowie von schlechter Ernährung (Jahanfar, Howard & Medley, 2014, S. 5) und sogar von Obdachlosigkeit (Mitchell, 2011, S. 25-28) werden in der Literatur aufgeführt. Die Konsequenzen häuslicher Gewalt während der Schwangerschaft können bis zum mütterlichen Tod durch Verletzungen oder Suizid reichen (Grier & Geraghty, 2015, S. 413). Für das ungeborene Kind ist häusliche Gewalt eine grosse Gefahr. Als Folgen könnten eine Fehlgeburt, ein vorzeitiger Blasensprung, eine vorzeitige Plazentalösung, eine Plazenta prävia*, eine Frühgeburt oder eine postpartale

Hämorrhagie* auftreten (Meuleners, Lee, Janssen & Fraser, 2011, S. 2). Beim Ungeborenen können Gewalterfahrungen der Mutter die Auslöser für *Fetal Distress**, Untergewicht für das Gestationsalter* oder intrauterinen* Fruchttod sein (Grier & Geraghty, 2015, S. 413-414).

3.3.1 Ursachen und Risikofaktoren für häusliche Gewalt

Die Frage nach den Ursachen häuslicher Gewalt lässt sich nicht abschliessend beantworten. In der Forschung besteht Einigkeit, dass man nicht schlüssig feststellen kann, weshalb jemand jegliche Form von Gewalt gegen die Partnerin oder den Partner anwendet. Bekannt ist jedoch, dass verschiedene Faktoren und ihr Zusammenspiel zur Entstehung von häuslicher Gewalt beitragen. Zu diesen Faktoren gehören die Geschlechterverhältnisse und die männliche Geschlechtsrollensozialisation. Studien haben gezeigt, dass in Gesellschaften mit einer ausgeprägteren Gleichstellung der Geschlechter weniger Gewalt gegen Frauen verübt wird. Weiter wurde festgestellt, dass die Wahrscheinlichkeit, in einer Partnerschaft gewalttätig zu werden, erhöht ist, wenn man in der Kindheit Gewalt am eigenen Leib erfahren hat. Ausserdem kann eine Suchterkrankung in der Partnerschaft die Gewaltbereitschaft gegenüber der Partnerin oder dem Partner erhöhen (Gloor & Meier, 2010, S. 25-27). Auf den sozioökonomischen Status konnte häusliche Gewalt bis anhin nicht zurückgeführt werden. Täterinnen, Täter und Opfer sind in allen Bevölkerungsschichten zu finden (Kruse, 2018, S. 19).

Es steht jedoch fest, dass bestimmte Lebenssituationen, beispielsweise Schwanger- oder Mutterschaft, unsicherer Aufenthaltsstatus, Armut oder schwere Erkrankungen das Auftreten von häuslicher Gewalt begünstigen. Wenn sich Klientinnen in solchen Umbruchsituationen befinden, sollte das Fachpersonal noch aufmerksamer sein, um eine allfällige Gewaltsituation feststellen zu können (Kruse, 2018, S. 19-20).

3.3.2 Feststellen einer Gewaltsituation

Laut Kruse (2018) können verschiedene Symptome, sogenannte «*red flags*», unterteilt in sexuelle und körperliche Gewalt, auf das Vorliegen von häuslicher Gewalt hinweisen (vgl. Tabelle 2). Die aufgeführten Anhaltspunkte erlauben keinen direkten Rückschluss auf eine Gewaltsituation. Sie dienen dem Fachpersonal lediglich dazu, häusliche Gewalt leichter zu erkennen.

Frauen sollten nicht alleine dafür verantwortlich sein, häusliche Gewalt zur Sprache zu bringen. Daher sollten Fachpersonen die Problematik im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge direkt ansprechen. Dies vermittelt den Betroffenen das Gefühl, dass Verständnis für ihre Problematik vorliegt und erleichtert ihnen so die Entscheidung, sich zu öffnen (Truninger, 2007, S. 41).

Tabelle 2 «red flags» einer vorliegenden Gewaltsituation, eigene Darstellung, angelehnt an Kruse (2018, S. 76)

Sexuelle Gewalt	Körperliche Gewalt
Schwangerschaft bei Kindern unter 14 Jahren	Chronische Beschwerden, ohne offensichtliche physische Ursache
Vaginale Verletzungen oder Blutungen	Verletzungen, die klinisch nicht mit Erklärung zur Entstehung übereinstimmen
Schmerzen beim Urinieren; Unterleibs- oder Beckenschmerzen	Verschiedene Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien
Extreme Fettsucht	Auffällig aufmerksamer, kontrollierender Partner
Probleme mit der Sexualität, Krämpfe rund um die Scheidenöffnung	Physische Verletzungen während der Schwangerschaft
Angstzustände, Depressionen oder selbstverletzendes Verhalten	Spätes Erscheinen zur Schwangerschaftsvorsorge
Schlafstörungen	Häufige Fehlgeburten
Chronische, unerklärliche Schmerzen	Suizidversuche und -gedanken
Probleme bei Unterleibsuntersuchungen oder der Versuch, diese zu vermeiden	Verzögerung zwischen Zeitpunkt der Verletzung und Aufsuchen der Behandlung
Alkohol- oder Drogenprobleme, sexualisiertes Verhalten	Chronische reizbare Darmstörungen, chronische Beckenschmerzen

3.4 Schwangerschaftsbetreuung in der Schweiz

In der Regel kommt es während einer Schwangerschaft zu einem vermehrten Aufsuchen von Gesundheitsfachpersonen, darin inbegriffen ist die Berufsgruppe der Hebammen (Truninger, 2007, S. 39). Hebammen werden durch den Schweizerischen

Hebammenverband (SHV, n.d.a) als Fachpersonen für eine zuverlässige Unterstützung, Betreuung und Beratung während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und in der Stillzeit definiert. In einer regelrichtig verlaufenden Schwangerschaft in der Schweiz werden die Kosten für sieben Kontrolluntersuchungen – durchgeführt von einer Hebamme oder optional einer Gynäkologin oder einem Gynäkologen – durch die Grundversicherung gedeckt. Bei allen Schwangeren sollte eine Kontrolle vor der 16. Schwangerschaftswoche bei einer Gynäkologin oder einem Gynäkologen stattfinden, um eine Risikoschwangerschaft auszuschliessen. Besteht eine Risikoschwangerschaft, finden die Kontrollen in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft statt (SHV, n.d.b). Durchschnittlich suchen in der Schweiz 30.8 Prozent aller Frauen während der Schwangerschaft eine frei praktizierende Hebamme auf. Im Durchschnitt finden 2.9 Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchungen bei einer frei praktizierenden Hebamme statt (SHV, 2019, S. 4). Die Überschreitung des errechneten Geburtstermins gilt in der freiberuflichen Hebammenbetreuung als Risiko, daher wird eine Schwangere zu diesem Zeitpunkt an eine ärztliche Institution überwiesen (SHV, n.d.b). Dort erfolgen in den meisten Regionen dann Schwangerschaftskontrollen in einem Intervall von zwei Tagen (Höfer, 2013, S. 171). Somit verfügen Hebammen, wie auch die Ärzteschaft und Pflegekräfte, über Interventionsmöglichkeiten bei häuslicher Gewalt. Hebammen können diese Chance nutzen, um häusliche Gewalt bei betroffenen Frauen frühzeitig zu erkennen und um die Schwangerschaftsbetreuung bestmöglich zu gestalten (Truninger, 2007, S. 41-43).

3.5 Gesetzgebung in der Schweiz

Am 1. April 2018 ist die sogenannte «Istanbul-Konvention» in der Schweiz in Kraft getreten. Das Übereinkommen des Europarates bezweckt die Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt. Es handelt sich dabei um das zurzeit umfassendste internationale Abkommen, das sich die Bekämpfung dieser Art von Menschenrechtsverletzungen zum Ziel setzt. Als Eckpfeiler des Übereinkommens gelten die Bereiche Gewaltprävention, Opferschutz und Strafverfolgung (EBG, 2018).

Bis zum 31. März 2004 wurden Gewalttaten in Ehe und Partnerschaft strafrechtlich nur verfolgt, wenn das Opfer einen formellen Strafantrag stellte. Wurde kein Strafantrag gestellt oder wurde dieser zurückgezogen, wurden die entsprechenden

Gewalttaten nicht bestraft. Seit dem 1. April 2004 gelten einfache Körperverletzung, wiederholte Tötlichkeiten, Drohung sowie sexuelle Nötigung und Vergewaltigung in Ehe und Partnerschaft als Offizialdelikte*. Damit müssen diese Delikte von Amtes wegen verfolgt werden. Zudem wurde im Zivilgesetzbuch (ZGB) per 1. Juli 2007 mit dem neuen Artikel 28b eine Gewaltschutznorm verankert, die ein längerfristiges Kontakt- und Belästigungsverbot vorsieht und auf den Schutz von Opfern von Gewalt, Drohungen und Nachstellungen ausgelegt ist. Unter anderem werden folgende Schutzmassnahmen aufgezählt: die Wegweisung aus der Wohnung, ein Annäherungs- und ein Kontaktaufnahmeverbot sowie ein Verbot, sich an bestimmten Orten aufzuhalten (Kranich-Schneiter, 2010, S. 161).

3.6 Interventionsmöglichkeiten

Seit dem 1. Januar 1993 gilt in der Schweiz das Opferhilfegesetz (OHG). Zuvor hatte sich der Staat wenig um Opfer von Straftaten gekümmert. Mit dem OHG wurden alle Kantone verpflichtet, Anlauf- und Beratungsstellen für Betroffene, auch von häuslicher Gewalt, einzurichten (Kranich-Schneiter, 2010, S. 156). Seither existieren in allen Kantonen der Schweiz Beratungsstellen, die Betroffene häuslicher Gewalt beraten und nach den Möglichkeiten des OHGs unterstützen. Eine von häuslicher Gewalt betroffene Frau soll sich sicher fühlen, den Missbrauch zu offenbaren, ihr Schweigen zu brechen und Hilfe in Anspruch zu nehmen (EBG, 2017, S. 4-5). Folgend werden Beratungsstellen der Opferhilfe in der Schweiz vorgestellt.

3.6.1 Die Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen in der Schweiz

Gemäss des EBG (2017) begann die Frauenbewegung in der Schweiz in den 1970er-Jahren, sexuelle Gewalt gegen Frauen zu thematisieren. Es wurde jedoch erst rund zehn Jahre später darüber gesprochen, dass sexuelle Gewalt gegen Frauen mehrheitlich von Bekannten oder Partnern ausgeübt wird. Seit den 1980er- und verstärkt seit den 1990er-Jahren wurden in mehreren europäischen Ländern, unter anderem auch in der Schweiz, Studien zu Gewalt gegen Frauen durchgeführt. Es wurden vermehrt Massnahmen gegen häusliche Gewalt, insbesondere gegen Gewalt in einer Partnerschaft, gefordert: Der Staat sollte Massnahmen ergreifen und diese zugleich institutionalisieren. Ende der 1990er-Jahre entstanden erste schweizerische Interventionsprojekte gegen häusliche Gewalt. Diese hatten das Ziel, die Arbeit der

regionalen Institutionen zu vernetzen. Seit 2003 verstärkt und ergänzt der Fachbereich Häusliche Gewalt des EBGs die bisherigen Massnahmen zur Bekämpfung der Gewalt – insbesondere der Gewalt gegen Frauen. Gewalt gegen Frauen wird heutzutage nicht mehr als privates Problem angesehen. Es hat sich in den letzten Jahren die Einsicht durchgesetzt, dass die Gesellschaft und der Staat zusammen Verantwortung in der Bekämpfung von Gewalt übernehmen müssen (S. 2-3).

3.6.2 Beratung und Unterstützung für gewaltbetroffene Frauen

Beratungsstellen für gewaltbetroffene Frauen haben das Ziel, Informationen zur rechtlichen Situation inklusive des OHGs zu vermitteln. Sie beraten finanziell, unterstützen bei der Geltendmachung von Ansprüchen im Sinne des OHGs und vermitteln die betroffenen Frauen an andere Professionen und Fachstellen. Bei Bedarf informiert die Beratungsstelle über die Möglichkeit, den Ablauf und die Konsequenzen eines Strafverfahrens. Auf Wunsch und nach Möglichkeit wird die betroffene Frau bei Befragungen im Strafverfahren begleitet. Nach Erfahrungen mit Gewalt werden Betroffene durch die Beratungsstellen darin unterstützt, ihr Selbstvertrauen wiederaufzubauen, die eigenen Ressourcen zu erkennen und zu stärken sowie ihre Selbstständigkeit zurückzuerlangen. Beratungsstellen in der Schweiz fördern zudem den Austausch unter Betroffenen. So werden Frauen, die Gewalterfahrungen mitbringen, aus der Isolation herausgeführt. Gesundheitliche Folgen, wie zum Beispiel Depression oder Sucht, werden ebenfalls offengelegt, und es wird versucht, einen positiven Zugang zum eigenen Körper aufzubauen (EBG, 2017, S. 4).

3.6.3 Ambulante Beratungs- und Unterstützungsangebote

Gemäss des EBG (2017) bieten Opferhilfe-Beratungsstellen im Rahmen des OHGs medizinische, psychologische, soziale, materielle und juristische Hilfe an. Sie leisten ihre Hilfe ambulant und wenn nötig auch über längere Zeit. Die Beratung bei einer Opferhilfe-Beratungsstelle ist kostenlos, vertraulich und auch anonym möglich. Personen, die für eine Beratungsstelle arbeiten, unterliegen der Schweigepflicht nach dem OHG und dürfen deshalb keine Meldung an die Strafverfolgungsbehörden machen oder Verfolgung der Gewaltdelikte von Amtes wegen auslösen (S. 4).

Im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt stehen in den Kantonen verschiedene spezifische Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung. Dazu gehören

Nottelefone, Soforthilfe bei sexueller Gewalt, (rechts-)medizinische Unterstützungsangebote bei Gewalt, polizeiliche Fachstellen, Kinderschutzzentren, Suchtfachstellen sowie Bezirksgerichte bei zivilrechtlichen Fragen. Die Beratungs- und Unterstützungsangebote sind teilweise auf unterschiedliche Gewaltkontexte spezialisiert. Die kantonalen Koordinations-, Interventions- und Fachstellen gegen häusliche Gewalt vermitteln jeweils Informationen zu Unterstützungsangeboten. Die jeweiligen Adressen der kantonalen Interventionsstellen können auf der Webseite des Fachbereichs Häusliche Gewalt des EBGs gefunden werden (EBG, 2017, S. 5).

3.6.4 Stationäre Beratungs- und Unterstützungsangebote

Dank den heute geltenden gesetzlichen Bestimmungen in der Schweiz können gewalttätige Personen aus der Wohnung gewiesen werden. Es kann dennoch sein, dass für einige Gewaltbetroffene der Aufenthalt in einem Schutzhaus der einzige Weg ist, sich in Sicherheit zu bringen. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn Gewaltbetroffene über kein eigenes soziales Netz verfügen, welches sie in dieser Situation unterstützen könnte. Auch für ausländische Personen ist eine Schutzunterkunft meist der einzige Ausweg, weil sie die Unterstützungsmechanismen der Schweiz nicht kennen oder den Mut nicht haben, sich bei staatlichen Behörden Hilfe zu holen (EBG, 2017, S. 5).

Die Istanbul-Konvention verpflichtet Bund und Kantone, genügend Schutzplätze für Gewaltopfer anzubieten. Zu den möglichen Schutzunterkünften zählen die Frauenhäuser in der Schweiz: Sie sind Kriseninterventionsstellen für Frauen und ihre Kinder, die meist aufgrund einer akuten Gewaltsituation sofortigen Schutz, Unterkunft und Beratung benötigen. Mitfinanziert werden die Frauenhäuser durch kantonale und kommunale Subventionen. Zudem sind private Spendeneinnahmen ein wichtiges Standbein der Finanzierung. Die Leitbilder aller Frauenhäuser sind von einer feministischen und antirassistischen Grundhaltung geprägt. Die Frauenhäuser stehen allen gewaltbetroffenen Frauen offen, unabhängig von Nationalität, Religion und finanzieller Situation. Aus Sicherheitsgründen haben Frauenhäuser meist einen anonymen Standort, sind jedoch jederzeit per Telefon erreichbar. Wie lange ein Aufenthalt im Frauenhaus dauert, ist von der individuellen Situation abhängig. Der Aufenthalt soll es den Betroffenen ermöglichen, zur Ruhe zu kommen, Sicherheit zu gewinnen und eine Anschlusslösung zu finden (EBG, 2017, S. 6).

3.6.5 Aufgabe von Gesundheitsfachpersonen

Gemäss Flury (2010) können Gesundheitsfachpersonen als erste Anlaufstelle dienen, wo eine Gewaltbetroffene überhaupt auf häusliche Gewalt angesprochen wird. Hierbei ist es wichtig, wie Fachpersonen im Gesundheitsbereich der Frau in dieser Krisensituation begegnen: Dies ist für das momentane Befinden der Frau entscheidend, und auch, ob die betroffene Frau weitergehende Hilfe akzeptiert und ein Prozess ausgelöst werden kann, der längerfristig zu einer Veränderung ihrer Situation führt. Gesundheitsfachpersonen sollen wahrnehmen, dass häusliche Gewalt vorliegt, der Frau einen Raum anbieten, in dem sie geschützt und aufgehoben ist, und der betroffenen Frau mit Verständnis begegnen sowie mit geeigneten Interventionen zu ihrer Stabilisierung beitragen (S. 123).

Vor Einleitung eines rechtlichen Verfahrens soll die von Gewalt betroffene Person aufgeklärt werden. Es soll abgeklärt werden, was mit einem Strafverfahren erreicht werden kann und soll und welche psychischen sowie wirtschaftlichen Belastungen damit verbunden sind. Gesundheitsfachpersonen sollen hierbei, soweit möglich, Wissen über die Rechte der Frau vermitteln und sie zusätzlich auf die Angebote spezialisierter Stellen hinweisen. Denn es ist weder die Aufgabe der Gesundheitsfachperson, die Probleme der Klientin zu lösen und die Situation häuslicher Gewalt zu regeln, noch verfügen Gesundheitsfachpersonen über die dazu nötige Ausbildung (Flury, 2010, S. 123). Im Anhang sind verschiedene Anlaufstellen des Kantons Zürich aufgelistet, um Gesundheitsfachpersonen darin zu unterstützen, als Koordinatorinnen und Koordinatoren zu fungieren und betroffene Frauen angemessen informieren zu können (vgl. Anhang D).

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die zur Beantwortung der Fragestellung ausgewählten Studien zusammengefasst und kritisch gewürdigt. Die ausführlichen Analysen jener Studien anhand des AICA-Rasters (Ris & Preusse-Bleuler, 2015) sind im Anhang zu finden (vgl. Anhang E). Nach der Würdigung jeder Studie befindet sich ein Kapitel, in welchem die Relevanz der jeweiligen Studie für diese Bachelorarbeit aufgezeigt wird.

4.1 Studienauswahl

Um die Fragestellung so umfassend als möglich beantworten zu können, wurden folgende fünf Studien berücksichtigt:

Tabelle 3 Übersicht der berücksichtigten Studien, eigene Darstellung

A	Women's experiences of important others in a pregnancy dominated by intimate partner violence (Engnes, K., Lidén, E., & Lundgren, I., 2013)
B	Intimate partner violence and pregnancy intentions: a qualitative study (Baird, K., Creedy, D., & Mitchell, T., 2017)
C	Struggling to survive for the sake of the unborn baby: a grounded theory model of exposure to intimate partner violence during pregnancy (Finnbogadóttir, H., Dykes, A.-K., & Wann-Hansson, C., 2014)
D	Deciding to tell: Qualitative configurational analysis of decisions to disclose experience of intimate partner violence in antenatal care (Spangaro, J., Koziol-McLain, J., Zwi, A., Rutherford, A., Frail, M.-A., & Ruane, J., 2016)
E	Women's Perceptions on how Pregnancy Influences the Context of Intimate Partner Violence (Stöckl, H., & Gardner, F., 2013)

4.2 Studie A: Übersicht zur Studie von Engnes, Lidén und Lundgren (2013)

Um die wichtigsten Inhalte der Studie von Engnes et al. (2013) übersichtlich zusammenzufassen, wurde die folgende Tabelle erstellt.

Tabelle 4 Studie von Engnes et al. (2013), eigene Darstellung

Women's experiences of important others in a pregnancy dominated by intimate partner violence (Engnes et al., 2013)

Forschende	Kristin Engnes, Eva Lidén und Ingela Lundgren
Land, Publikationsjahr	Norwegen, 2013
Studiendesign	Qualitative Studie mit phänomenologischem Ansatz
Ziel der Studie	Erfahrungen von Frauen beschreiben, die während der Schwangerschaft häusliche Gewalt erlebten. Fokus: erforschen, wen Betroffene als Bezugsperson betrachteten und ob sich das Verhältnis zu diesen während der Schwangerschaft veränderte
Einschlusskriterien	Frauen, die häusliche Gewalt während der Schwangerschaft erlebten Frauen, die in letzten zwei Jahren geboren haben Frauen, die Norwegisch sprechen
Ausschlusskriterien	Nicht definiert
Stichprobe	Sieben Frauen; im Alter von 20 bis 38 Jahren
Setting*	Rekrutierung: durch ein Forschungs- und Behandlungszentrum rund um das Thema häusliche Gewalt Interviews: ein Ort, den die Frauen als sicher betrachten
Datenerhebung	Einmalige Interviews mit jeder Betroffenen, auf Tonband aufgezeichnet und transkribiert
Ergebnisse	<u>Vier Hauptbestandteile der Analyse der Interviews:</u> Das Kind braucht Schutz. Meine Mutter ist immer da für mich. Eine ermüdende Suche nach Hilfe Ein reduziertes, aber bedeutendes soziales Netzwerk

4.2.1 Zusammenfassung der Studie A

Die Autorinnen der Studie setzten sich zum Ziel, die Erfahrungen von Frauen zu beschreiben, die während der Schwangerschaft häusliche Gewalt erlebten. Der Fokus von Engnes et al. (2013) lag darin, zu erforschen, wen Betroffene als Bezugsperson betrachteten und ob sich das Verhältnis zu diesen während der Schwangerschaft veränderte. Dazu führten die Autorinnen in Norwegen sieben Interviews mit Betroffenen durch. Jede der sieben Frauen wurde einmalig während ungefähr zwei Stunden interviewt. Die transkribierten Interviews wurden angelehnt an das Konzept von Dahlberg, Dahlberg und Nyström (2008, zit. nach Engnes et al., 2013, S. 644) analysiert. Als Kern der Analyse stellten Engnes et al. (2013) im Ergebnisteil Überschneidungen der Fragestellung mit drei Lebensabschnitten der Betroffenen fest: Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft. Die Gegenwart besteht für die Frauen darin, Kontrolle über die unkontrollierbare Situation zu gewinnen. Die Vergangenheit ist verbunden mit der wichtigen Rolle, welche die eigene Mutter darin einnahm. In der Zukunft stellen Bezugspersonen sowohl eine Chance aber auch ein Risiko dar. Entweder sie unterstützen die Betroffene oder die jeweilige Beziehung hält der Belastung durch die häusliche Gewalt nicht stand und zerbricht (S. 643-645).

Engnes et al. (2013) stellten fest, dass das ungeborene Kind und die Mutter der Schwangeren als wichtigste Bezugspersonen angesehen wurden. Die betroffenen Frauen sagten zudem, dass sie von Fachpersonen nicht als Opfer angesehen werden, sondern zur eigenen Entscheidungsfindung befähigt werden wollten. Die Frauen hatten dies in der Realität aber häufig anders erlebt. Unterstützung und Hilfe zu finden, gestaltete sich oft als ermüdender Prozess. Dies vor allem, weil eine Anlaufstelle nicht alle Bedürfnisse der Frauen abdeckte und sich die Betroffenen mit ihren gesundheitlichen, rechtlichen und sozialen Problemen an verschiedene Institutionen wenden mussten (S. 645-647).

Die Autorinnen der Studie zogen den Schluss, dass die Schwangerschaft für die betroffenen Frauen eine Chance ist, etwas gegen die Gewalt in ihrer Beziehung zu unternehmen. Hebammen spielen dabei eine unterstützende Rolle, indem sie im Umgang mit den Betroffenen und ihren Bezugspersonen eine Vorbildfunktion einnehmen. Zudem sollen sie als Koordinatorinnen und Koordinatoren der verschiedenen Anlaufstellen fungieren und den Frauen so dabei helfen, ein stabiles soziales Netzwerk aufzubauen (Engnes et al., 2013, S. 648).

4.2.2 Würdigung der Studie A

Engnes et al. (2013) definierten keine konkrete Forschungsfrage. Alle Teilnehmenden wurden nur von einem Zentrum rekrutiert. Somit kann ein Selektionsbias* bei diesem Verfahren nicht ausgeschlossen werden, da eine unzureichende Durchmischung der Befragten angenommen wird. Die Stichprobengrösse von sieben Befragten wird von den Forschenden nicht mit einer *Sample Size Calculation** begründet, auch die Datensättigung* wird nicht diskutiert. Bis auf die Einschlusskriterien und das Setting wird auf die Eigenschaften der Teilnehmenden nicht eingegangen. Das Analyseverfahren mit seinen aufeinanderfolgenden Schritten wird unzureichend beschrieben. Es orientiert sich am Konzept von Dahlberg et al. (2008, zit. nach Engnes et al., 2013, S. 644) zur Analyse phänomenologischer Daten. Die Datenanalyse ist jedoch ungenau beschrieben, da nicht erwähnt wird, nach welchen Kriterien die jeweiligen Unterkategorien definiert wurden. Aufgrund der ungenauen Beschreibung der Datenanalyse, des Selektionsbias und der unbegründeten Stichprobengrösse ist die Überprüfbarkeit der Studie eingeschränkt (S. 643-645).

Im Ergebnisteil wird nicht deklariert, ob es auch Aussagen ausserhalb der vier genannten Aspekte gegeben hat, die im Studientext nicht aufgeführt wurden. Die Studie erreicht zwar das Ziel der Forschenden, beschreibt das behandelte Phänomen aber nicht ausführlich genug, um von weiterer Forschung absehen zu können. Seitens der Autorinnen werden keine Limitationen genannt (Engnes et al., 2013, S. 647-648).

4.2.3 Ergebnisse und Relevanz der Studie A

Da der Hauptfokus der Studie von Engnes et al. (2013) auf den Bezugspersonen und deren Platz liegt, die sie während der Schwangerschaft der gewaltbetroffenen Frau einnehmen, ist die Studie für diese Bachelorarbeit thematisch von grosser Bedeutung. Während jeder Schwangerschaft werden Hebammen zu Bezugspersonen für viele Frauen, so auch für die von häuslicher Gewalt betroffenen Schwangeren.

In den Ergebnissen der Interviews wurden durch Engnes et al. (2013) sowohl die alltäglichen Gefahren durch Gewalt deutlich gemacht als auch auf Ressourcen der Betroffenen hingewiesen. Diese Ressourcen, in der Studie vor allem die Mütter der Frauen, können Fachpersonen dazu ermutigen, die Frauen paarübergreifend zu betreuen. Viele der Befragten haben Bezugspersonen aber auch als Risiko angesehen,

da die Beziehung zu diesen den Belastungen durch die Gewalt nicht standhalten konnte.

Für Fachpersonen bedeutet dies, dass eine kontinuierliche, klientenorientierte Betreuung für die betroffenen Frauen umso wichtiger ist. In Bezug auf die Betreuung unterstreicht die Studie, wie wichtig es für die Fachpersonen ist, die Grenzen ihrer Kompetenzen zu kennen. Sind diese Grenzen erreicht, fungiert das Gesundheitsfachpersonal im Optimalfall als Schnittstelle und verweist die Frauen an entsprechende Anlaufstellen.

Die Studie (Enges et al., 2013) beschreibt das behandelte Phänomen nicht vollumfänglich, wie in der Würdigung beschrieben wurde. Sie ist somit für Schweizer Hebammen nicht ausnahmslos zu adaptieren, verschafft dem Lesenden jedoch einen guten Überblick über die Thematik.

4.3 Studie B: Übersicht zur Studie von Baird, Creedy und Mitchell (2017)

In der folgenden Tabelle werden die wichtigsten Eckdaten der Studie von Baird et al. (2017) dargestellt, um einen Überblick über das Erforschte zu ermöglichen.

Tabelle 5 Studie von Baird et al. (2017), eigene Darstellung

Intimate partner violence and pregnancy intentions: a qualitative study (Baird et al., 2017)

Forschende	Kathleen Baird, Debra Creedy und Theresa Mitchell
Land, Publikationsjahr	England, 2017
Studiendesign	Qualitativ mit phänomenologisch feministischem Ansatz
Ziel der Studie	Erfahrungen von Frauen sammeln, die während oder nach der Schwangerschaft häusliche Gewalt erlebten und erforschen, aus welchen Gründen diese Frauen schwanger wurden
Einschlusskriterien	Frauen, die 18 Jahre oder älter waren Frauen, die zum Zeitpunkt der Studie oder in den zwei Jahren zuvor schwanger waren Frauen, die zum Zeitpunkt der Interviews getrennt vom Partner lebten und zum Zeitpunkt der Studie Hilfsangebote in Anspruch nahmen
Ausschlusskriterien	Nicht definiert
Stichprobe	Elf Frauen; im Alter von 20 bis 38 Jahren
Setting	Rekrutierung: in zwei Frauenhilfswerken im Südwesten Englands Interviews: ein Ort, den die Frauen als sicher betrachteten (im Frauenhaus oder in einem Kinderzentrum)
Datenerhebung	Mit jeder Betroffenen unterschiedlich viele tiefgründige Interviews – mit Tonband aufgenommen und transkribiert
Ergebnisse	<u>Drei Hauptbestandteile der Analyse der Interviews:</u> Kontrolle der Männer über das Verhütungsmittel Willkürliche Reaktion der Partner auf die Schwangerschaft Ambivalente Gefühle der Frauen der Schwangerschaft gegenüber

4.3.1 Zusammenfassung der Studie B

Die Studie von Baird et al. (2017) verfolgte das Ziel, Erfahrungen von Frauen zu sammeln, die während oder nach der Schwangerschaft häusliche Gewalt erlebt hatten. Ein zusätzliches Ziel der Forschenden war es, zu erforschen, was die befragten Frauen dazu bewegt hatte, schwanger zu werden: In der Einleitung der Studie heisst es zu diesem Thema, dass Frauen als Folge der häuslichen Gewalt von ihrem Partner dazu genötigt werden, schwanger zu werden (Baird et al., 2017, S. 2399-2401). Im Rahmen der qualitativen Studie von Baird et al. (2017) wurden alle Interviews von der gleichen Person, einer Forscherin, durchgeführt. Die Anzahl Interviews pro Person war unterschiedlich. Insgesamt wurden 18 Interviews durchgeführt, die je ungefähr eine Stunde dauerten. Die Daten wurden von den Forschenden während zwölf Monaten erhoben und im Anschluss mit der thematischen Analyse nach Braun und Clarke (2006, zit. nach Baird et al., 2017, S. 2402) analysiert (S. 2401-2403).

In den Ergebnissen der Studie wird das von den Betroffenen Erlebte in drei Hauptthemen unterteilt: Zu Beginn wird die Kontrolle der Partner über das Verhütungsmittel beschrieben, beispielsweise wenn die Einnahme der Verhütungsmittel aufgrund belastender Lebensereignisse für einige der Befragten nicht mehr möglich war. Als weiteres Hauptthema stellte sich die willkürliche Reaktion der Partner auf die Schwangerschaft heraus: Einige Frauen berichteten, ihre Partner hätten sich zu Beginn über die Schwangerschaft gefreut, andere Partner hätten auf die Neuigkeit mit Schlägen reagiert. Das dritte Hauptthema beschreibt die ambivalenten Gefühle der Frauen der Schwangerschaft gegenüber (Baird et al., 2017, S. 2403-2405).

In der Diskussion erklären die Forschenden, dass ihre Studie aufschlussreich war bezüglich der Komplexität der Emotionen, die von häuslicher Gewalt betroffene Schwangere haben können. Zusammenfassend betonen die Autorinnen zudem, dass von häuslicher Gewalt betroffene Frauen nur beschränkt Einfluss auf die sexuelle Beziehung zu ihrem Partner und die Empfängnisverhütung nehmen können. Die Forschenden schlussfolgern im Weiteren, wie wichtig es ist, dass Hebammen und Pflegefachpersonal ihre Schlüsselrolle in der Betreuung der von Gewalt betroffenen Schwangeren wahrnehmen und entsprechende Schulungen dazu erhalten (Baird et al., 2017, S. 2405-2407).

4.3.2 Würdigung der Studie B

Baird et al. (2017) stellen keine explizite Forschungsfrage. In der Zielsetzung der Studie wird erwähnt, dass die Forschenden auch postpartale Gewalterfahrungen erfragen wollen. In der Einleitung wird dies jedoch nicht weiter aufgegriffen und die Signifikanz dessen nicht belegt. Das in der Studie behandelte Thema wird durch das gewählte phänomenologisch feministische Forschungsdesign explizit nur aus der Sicht von Frauen beleuchtet. Auch die Befragungen wurden, passend zum gewählten Forschungsdesign, durch eine Frau geführt. Hierbei stellt sich die Frage, ob ein Mann diese Aufgabe nicht ebenfalls hätte erfüllen können, denn die interviewende Person sollte ja unabhängig vom jeweiligen Geschlecht neutral bleiben können. Die Forschenden begründen diesen Aspekt nicht. Bei der Stichprobenziehung ist zu bemängeln, dass alle Teilnehmerinnen von zwei Organisationen, welche Frauen unterstützen, ausgewählt wurden. Durch dieses Verfahren findet keine Durchmischung der Stichprobe statt, und ein Bias in der Studie kann nicht ausgeschlossen werden. Die Wahl der Stichprobengrösse wird von den Forschenden nicht durch eine *Sample Size Calculation* begründet. Aufgrund der Selektionsbias und der unbegründeten Stichprobengrösse beschreibt die Studie daher das behandelte Phänomen nicht umfassend (Baird et al., 2017, S. 2399-2403).

Die Überprüfbarkeit der Studie leidet darunter, dass nur mit einem Teil der Befragten zwei Interviews, und mit den restlichen Teilnehmenden nur eine Befragung durchgeführt wurden. Die unterschiedliche Anzahl von Befragungen der Betroffenen wird lediglich durch die mangelnde Verfügbarkeit der Frauen begründet. Die Datenerhebung und -analyse wurde nur durch eine Forschende durchgeführt. Das Vorgehen dieser Forschenden wurde in der Datenanalyse ungenügend überprüft, da ihr Forschungsteam lediglich die Interviewtranskripte las. Dies lässt die Studie weniger glaubwürdig wirken. In den Ergebnissen wird nicht klar beschrieben, ob die Forscherinnen die Frauen zu postpartalen Gewalterfahrungen befragt haben. Es ist deshalb nicht bekannt, ob es von den Teilnehmerinnen andere Aussagen gegeben hat, die es jedoch nicht in die Studie geschafft haben (Baird et al., 2017, S. 2403-2405). Mit der Studie erreichen die Forschenden ihr Ziel nur teilweise. Der Aspekt der postpartalen Erfahrungen wird in der Studie nicht genauer beschrieben, zudem werden nur Frauen befragt, die eine gewalttätige Beziehung beendet haben. Zur Erforschung des Themas sind weitere Studien notwendig (Baird et al., 2017, S. 2405-2407).

4.3.3 Ergebnisse und Relevanz der Studie B

Die Studie von Baird et al. (2017) beschreibt die Bedingungen, unter denen eine Schwangerschaft bei von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen entsteht. Dieser Aspekt sollte in der angestrebten ganzheitlichen Schwangerschaftsbetreuung durch Fachpersonen stärker gewichtet werden. Denn wie in der Studie festgestellt wurde, kann der Grund für die Schwangerschaft, beispielsweise die Kontrolle des Partners über das Verhütungsmittel, auch ein Hinweis auf Gewalt in der Beziehung darstellen. In der Studie werden daher wichtige Aspekte behandelt, die zur Beantwortung der Fragestellung dieser Bachelorarbeit hilfreich sind. Die drei Hauptthemen, welche die Forschenden im Ergebnisteil der Studie hervorheben, können Hebammen einen Anhaltspunkt geben, mit welchen Problemen Betroffene während der Schwangerschaft täglich konfrontiert sind. Die Tatsache, dass häufig die Partner der betroffenen Frauen die Kontrolle über die Verhütung übernehmen, zeigt, wie wertvoll eine ausführliche präkonzeptionelle Beratung ist. So könnten den Frauen auch alternative Verhütungsmethoden zur Antibabypille nähergebracht werden.

Wie in der Würdigung bereits erwähnt, wurde mit der Studie von Baird et al. (2017) das beschriebene Thema nicht umfassend erforscht. Die Studie zeigt dennoch eine hohe Praxisrelevanz, da sie Interessierten einen Einblick in die Gefühlswelt der betroffenen Frauen ermöglicht.

4.4 Studie C: Übersicht zur Studie von Finnbogadóttir, Dykes und Wann-Hansson (2014)

Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über die wichtigsten Informationen der Studie von Finnbogadóttir et al. (2014).

Tabelle 6 Studie von Finnbogadóttir et al. (2014), eigene Darstellung

Struggling to survive for the sake of the unborn baby: a grounded theory model of exposure to intimate partner violence during pregnancy (Finnbogadóttir et al., 2014)

Forschende	Hafrún Finnbogadóttir, Anna-Karin Dykes und Christine Wann-Hansson
Land, Publikationsjahr	Schweden, 2014
Studiendesign	Erstellung eines <i>Grounded-Theory</i> -Modells, qualitativ
Ziel der Studie	Ein auf die <i>Grounded Theory</i> * beruhendes Modell zu entwickeln, das sich auf Erfahrungen von Frauen bezieht, die während der Schwangerschaft häusliche Gewalt erlebten – unter Berücksichtigung der Bewältigungsstrategien der Betroffenen
Einschlusskriterien	Frauen, die in der Schonen-Region in Schweden lebten, Schwedisch verstehen und sprechen Frauen, die häusliche Gewalt während der Schwangerschaft erlebt hatten und zum Zeitpunkt der Befragung vom Täter getrennt lebten
Ausschlusskriterien	Nicht definiert
Stichprobe	Zehn Frauen; im Alter von 21 bis 44 Jahren
Setting	Rekrutierung: ein Frauenhaus und zwei Notfallstationen Interviews: von den Frauen als sicher betrachteter Ort
Datenerhebung	Ein Interview nach gleichbleibendem Fragemuster
Ergebnisse	<u>Kernthema der Analyse der Interviews:</u> Überlebenskampf für das ungeborene Kind <u>Drei Unterthemen des Kernthemas:</u> In der Situation gefangen sein; Abbauprozess; Der Beherrschung durch den Partner ausgesetzt sein

4.4.1 Zusammenfassung der Studie C

Das *Grounded-Theory*-Modell, welches Finnbogadóttir et al. (2014) im Rahmen dieser Studie erarbeiten wollten, sollte dazu dienen, dem Fachpersonal ein besseres Verständnis für das Verhalten und die Bedürfnisse von Frauen zu ermöglichen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind. Denn Gewalt gegen Frauen ist ein weltweit bekanntes Problem im Gesundheitswesen (S. 1-2).

Die für die Befragung rekrutierten Betroffenen wurden von einer Autorin einmalig nach einem im Vorfeld definierten Fragemuster interviewt. Das Analyseverfahren der erhobenen Daten bestand darin, dass die Forschenden einen induktivanalytischen Prozess anwendeten. Hierfür machte sich dieselbe Autorin zu Beginn Notizen zu den Aufnahmen der Interviews, dann transkribierte und codierte sie diese gleichzeitig. In einem nächsten Schritt besprach sie die Coding-Resultate mit ihren Co-Autorinnen und sie analysierten gemeinsam ihre Daten mit Hilfe eines Programmes zur qualitativen Datenanalyse. Die Datenerhebung endete, als keine weiteren neuen Erkenntnisse erhoben werden konnten. Die Forschenden gingen in der Folge davon aus, eine Sättigung ihrer Daten erreicht zu haben (Finnbogadóttir et al., 2014, S. 2-3). Die Forschenden präsentieren im Ergebnisteil der Studie ihr entwickeltes Modell, welches aus einem Kernthema, drei Subthemen und fünf Unterkategorien besteht. Als Hauptanliegen der Frauen stellte sich der Überlebenskampf für das ungeborene Kind heraus. Die Betroffenen lebten mit der ständigen Angst, dass ihr ungeborenes Kind durch die Gewalt zu Schaden kommen könnte. Als erstes Unterthema definierten die Forschenden das Gefühl der Frauen, in der Situation gefangen zu sein. Weiter stellten sie fest, dass die Frauen sich in einem stetigen physischen und psychischen Abbauprozess befanden. Als drittes Unterthema definierten sie den Aspekt, dass die Frauen sich der Beherrschung durch den Partner ausgeliefert fühlten. Frauen, die zuvor in der Beziehung bereits Gewalt erlebt hatten, versuchten sich der Situation zu fügen, um keine neue Gewalt zu erleben. Frauen, die zum ersten Mal Gewalt in der Beziehung erlebten, wehrten sich, bis sie realisierten, dass dies das ungeborene Kind verletzen könnte (Finnbogadóttir et al., 2014, S. 3-6). Viele Frauen verbleiben in der gewaltbelasteten Beziehung, um das ungeborene Kind vor Gewalt zu schützen. Diese Erkenntnis ist vor allem für Professionsangehörige, beispielsweise für Hebammen und Pflegefachpersonal wichtig, um die Frauen bedürfnisgerecht betreuen zu können (Finnbogadóttir et al., 2014, S. 6-8).

4.4.2 Würdigung der Studie C

Die Fragestellung wird in der Studie von Finnbogadóttir et al. (2014) erst in der Methode klar definiert. Ein Selektionsbias kann nicht ausgeschlossen werden, da die Frauen lediglich von drei Institutionen rekrutiert wurden und die Stichprobe deshalb eine mangelnde Durchmischung aufweist. Die Stichprobengrösse wird nicht durch eine *Sample Size Calculation* begründet.

Im Ergebnisteil wird nicht deklariert, ob es Aussagen ausserhalb der Kernkategorie gab, die im Studientext nicht thematisiert wurden. Durch die unbegründete Stichprobengrösse und den Selektionsbias gelingt es dieser Studie nicht, das erforschte Thema umfassend zu beschreiben. Seitens der Autorinnen werden keine Limitationen ihrer Arbeit genannt. Obwohl die Forschenden mit ihrer Studie ihr Ziel erreichen, sind in diesem Forschungsfeld weitere Studien erforderlich, da die Studie von Finnbogadóttir et al. (2014) die Erfahrungen und Bewältigungsstrategien der Betroffenen nicht in deren ganzer Vielfältigkeit beschreibt.

4.4.3 Ergebnisse und Relevanz der Studie C

Finnbogadóttir et al. (2014) betrachten die Erfahrungen der von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen aus einem anderen Blickwinkel. Mit dem Ansatz der Forschenden, ein *Grounded-Theory*-Modell zu erstellen, gelingt es ihnen, dem Fachpersonal eine gute Übersicht über ihre Forschungsergebnisse zu ermöglichen. Das erstellte Modell hat für diese Bachelorarbeit daher einen eindeutigen Mehrwert.

Wie in der Einleitung der Studie erwähnt wird, sind Hebammen den betroffenen Frauen gegenüber häufig gehemmt und können so keine adäquate Betreuung gewährleisten. Um diese Hemmungen abzubauen, braucht es in der Praxis übersichtliche Darstellungen, die auch in schnell wechselnden Alltagssituationen angewendet werden können. Für zukünftige Studien wäre es spannend, das Modell von Finnbogadóttir et al. (2014) weiterzuentwickeln und mit allfälligen Copingstrategien zu ergänzen.

4.5 Studie D: Übersicht zur Studie von Spangaro et al. (2016)

Die folgende Tabelle ermöglicht einen Überblick über die Studie von Spangaro et al. (2016).

Tabelle 7 Studie von Spangaro et al. (2016), eigene Darstellung

Deciding to tell: Qualitative configurational analysis of decisions to disclose experience of intimate partner violence in antenatal care (Spangaro et al., 2016)

Forschende	Jo Spangaro, Jane Koziol-McLain, Anthony Zwi, Alison Rutherford, Mary-Anne Frail, Jennifer Ruane
Land, Publikationsjahr	Australien, 2016
Studiendesign	Qualitative Studie anhand der Konfigurationsanalyse*
Ziel der Studie	Ein bereits von der gleichen Autorenschaft erstelltes Modell, welches die Entscheidungen von Frauen über das Offenlegen oder Nicht-Offenlegen von häuslicher Gewalt im Rahmen der Schwangerschaftsfürsorge erklärt, zu testen und zu verfeinern
Einschlusskriterien	Englischsprechende Frauen, die in einer von drei Kliniken angesprochen und denen konkrete Screening-Fragen zu häuslicher Gewalt gestellt wurden Frauen, die in den letzten zwölf Monaten Erfahrungen mit häuslicher Gewalt machten und die 28 Wochen oder länger schwanger waren
Ausschlusskriterien	Nicht definiert
Stichprobe	32 Frauen; im Alter von 17 bis 41 Jahren
Setting	Rekrutierung: durch drei Pränataalkliniken* Interviews: Setting nicht definiert
Datenerhebung	Einmalige, semi-strukturierte Interviews
Ergebnisse	<u>Sechs Voraussetzungen des Mitteilens</u> : Direktes Erfragen, Pflege, sicher vor institutioneller Kontrolle, sicher vor Scham, sicher vor dem Angreifer, durch das Mitteilen die Situation für das Kind verbessern

4.5.1 Zusammenfassung der Studie D

Spangaro et al. (2016) betrachten es als wichtig, zu verstehen, wie sich Frauen dazu entschliessen, ihren Missbrauch offenzulegen. Dies insbesondere deshalb, weil 20 Prozent der Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, niemandem davon erzählen (S. 46). Spangaro et al. (2016) hatten das Ziel, ein bereits von ihnen erstelltes Modell aus dem Jahr 2011 anhand von Interviews zu testen und zu verfeinern: Das Modell beinhaltet die Entscheidungen von Frauen über das Offenlegen oder Nicht-Offenlegen von häuslicher Gewalt im Rahmen der Schwangerschaftsfürsorge. Insgesamt wurden 32 semi-strukturierte Interviews verwendet. Die transkribierten Interviews wurden dann anhand der qualitativen Konfigurationsanalyse analysiert. 24 der interviewten Frauen erzählten ihrer Hebamme im Rahmen der Schwangerschaftskontrolle, dass sie von häuslicher Gewalt betroffen sind oder waren. Die anderen acht Betroffenen entschieden sich gegen eine Offenlegung. Das Modell aus dem Jahr 2011 wurde mit neu gewonnenen Erkenntnissen modifiziert. Insgesamt wurden sechs Voraussetzungen herausgearbeitet, die den Frauen das Mitteilen ihrer Problematik ermöglichten: direktes Erfragen, Pflege, sicher vor institutioneller Kontrolle zu sein, sicher vor Scham zu sein, sicher vor dem Angreifer zu sein und durch das Mitteilen die Situation für das Kind zu verbessern. Aus diesen sechs Voraussetzungen ergaben sich vier Pfade, die das Erzählen ermöglichten, und drei Pfade, die das Mitteilen unmöglich machten (S. 46-51).

Spangaro et al. (2016) äusserten sich überrascht darüber, dass kontextbezogene Faktoren, wie zum Beispiel der aktuelle Beziehungsstatus zum Täter, keinen Einfluss auf das Mitteilen der Gewaltproblematik gegenüber der Fachperson hatte. Um das Mitteilen zu ermöglichen, sollten Hebammen ihre Klientinnen direkt auf häusliche Gewalt ansprechen. Gegen eine digitale Befragung der Frauen spricht die Erkenntnis dieser Studie, dass das Mitteilen nur durch Beziehungsarbeit möglich wird. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist auch, dass die Hebamme auf die Betroffene verbal und nonverbal sicher in der Thematik wirkt. Eine weitere wichtige Erkenntnis dieser Studie ist, dass häusliche Gewalt häufig nicht das grösste Problem der Frauen ist und dies auch ein Grund sein kann, weshalb sie sich nicht mitteilen. Die Autoren regen deshalb dazu an, dass in den Kliniken fortlaufend Weiterbildungen zur Betreuung von gewaltbetroffenen Frauen angeboten werden sollten (S. 51-52).

4.5.2 Würdigung der Studie D

In der Studie von Spangaro et al. (2016) wird keine klare Fragestellung definiert. Die Stichprobengrösse ist mit 32 Befragten im Vergleich zu anderen qualitativen Studien eher gross. Zu bemängeln ist hierbei, dass nicht erwähnt wird, ob eine *Sample Size Calculation* durchgeführt wurde oder ob die Autorenschaft die Anzahl der Befragten beliebig festlegten. Zudem werden, abgesehen von den Einschlusskriterien, keine weiteren Eigenschaften der Teilnehmenden beschrieben. Dies verringert die Überprüfbarkeit der Studie.

Die Studie erfüllt ihr anfänglich definiertes Ziel. Die Autorenschaft gibt als Limitation ihrer Studie an, dass die Ergebnisse nur für australische Pränataalkliniken relevant sind und sich nicht auf die ganze Welt übertragen lassen. Diese Tatsache, kombiniert mit der unbegründeten Stichprobengrösse, unterstreichen die Wichtigkeit weiterer Forschung in diesem Gebiet.

4.5.3 Ergebnisse und Relevanz der Studie D

Die Studie von Spangaro et al. (2016) ist wichtig, um zu verstehen, was eine Frau, die von häuslicher Gewalt betroffen ist, dazu bewegt, den Missbrauch offenzulegen oder zu verschweigen. Hierbei ist auch die Rolle, welche die Hebamme dabei einnimmt, von grosser Bedeutung. Dies aus dem Grund, dass bei häuslicher Gewalt eine grosse Dunkelziffer besteht und 20 Prozent der betroffenen Frauen niemandem freiwillig davon erzählen würden. Die Ergebnisse der Studie stützen die These, dass die Pflege, welche Gesundheitsfachpersonen sowohl verbal als auch nonverbal leisten, wichtig für Offenlegungsentscheidungen ist. Um den Missbrauch offenzulegen, müssen sich die betroffenen Frauen nicht nur sicher vor dem Täter, sondern auch sicher vor Scham und Kontrollverlust fühlen. Die Ergebnisse der Studie weisen auf den Wert von Routineuntersuchungen auf häusliche Gewalt im Rahmen der Schwangerschaftsfürsorge hin. Hierbei spielt das direkte Erfragen der Problematik eine wichtige Rolle und kann zur Offenlegung des Missbrauches beitragen.

Wie bereits in der Würdigung erwähnt, können die Ergebnisse dieser Studie nicht für jede Form der häuslichen Gewalt angewendet werden. Sie ermöglichen jedoch die Gewinnung interessanter Ansätze, die in jeder Hebammenbetreuung Platz finden sollten.

4.6 Studie E: Übersicht zur Studie von Stöckl und Gardner (2013)

In der folgenden Tabelle werden die wichtigsten Eckdaten der Studie von Stöckl und Gardner (2013) dargestellt.

Tabelle 8 Studie von Stöckl und Gardner (2013), eigene Darstellung

Women's Perceptions on how Pregnancy Influences the Context of Intimate Partner Violence (Stöckl & Gardner, 2013)

Forschende	Heidi Stöckl und Frances Gardner
Land, Publikationsjahr	Deutschland, 2013
Studiendesign	Qualitative Studie (weitere Informationen fehlen)
Ziel der Studie	Untersuchen, inwiefern die Schwangerschaft den Kontext beeinflusst, in dem die häusliche Gewalt auftritt, und inwiefern sie Auslöser häuslicher Gewalt ist
Einschlusskriterien	Nicht definiert
Ausschlusskriterien	Nicht definiert
Stichprobe	19 Frauen
Setting	Rekrutierung: durch Sozialdienste und Internetforen; weiter wurden Frauen, die bereits an Umfragen zum Thema teilgenommen hatten, telefonisch oder per Mail kontaktiert Interviews: bei den Frauen zu Hause oder per Telefon
Datenerhebung	13 vertiefte, semi-strukturierte Interviews und sechs Telefoninterviews: auf Tonträger aufgenommen und anschliessend nach Miles und Huberman (1994, zit. nach Stöckl & Gardner, 2013, S. 3) thematisch analysiert
Ergebnisse	<u>Zwei Konzepte mit jeweils sieben Unterkategorien:</u> Eine Schwangerschaft kreiert neue Erwartungen an sich selbst, an den Partner und an die Beziehung. Die Schwangerschaft führt zur Überforderung mit der emotionalen und finanziellen Verantwortung, ein Kind grosszuziehen sowie mit den damit verbundenen Veränderungen für das Leben und die Beziehung.

4.6.1 Zusammenfassung der Studie E

Frühere Studien belegen, dass in Deutschland bis zu 28 Prozent aller schwangeren Frauen von häuslicher Gewalt betroffen sind, was die Gesundheit der Mutter und des Ungeborenen negativ beeinflussen kann (Stöckl & Gardner, 2013, S. 1). Ziel der Studie von Stöckl und Gardner (2013) war es, zu untersuchen, inwiefern die Schwangerschaft den Kontext beeinflusst, in dem häusliche Gewalt auftritt, und ob sie Auslöser häuslicher Gewalt ist. Im Rahmen der Studie wurden 13 semi-strukturierte Interviews und sechs Telefoninterviews durchgeführt, die anschliessend nach Miles und Huberman (1994, zit. nach Stöckl & Gardner, 2013, S. 3) thematisch analysiert wurden.

Aus den Ergebnissen der Interviews kristallisierten sich zwei Konzepte mit jeweils sieben Unterkategorien heraus: Diese zwei Konzepte beschreiben die persönlichen Erfahrungen der Frauen mit häuslicher Gewalt. Das erste Konzept hält fest, dass eine Schwangerschaft neue Erwartungen an sich selbst und an den Partner hervorruft. Im Gegenzug wurden auch neue Erwartungen beim Partner an die Schwangere evident. Die Stressoren, kombiniert mit dem Druck, konnten in gewissen Situationen den Missbrauch in den eigenen vier Wänden auslösen (Stöckl & Gardner, 2013, S. 3-4). Das zweite Konzept, das von Stöckl und Gardner (2013) herausgearbeitet wurde, beschreibt die Überforderung mit der emotionalen und finanziellen Verantwortung, ein Kind grosszuziehen und die damit verbundenen Veränderungen für das eigene Leben sowie für die Beziehung. Auch dieses Konzept beinhaltet eine hohe Zahl potenzieller Stressoren, die häusliche Gewalt auslösen können (S. 7-10).

In der Diskussion halten Stöckl und Gardner (2013) fest, dass die Überforderung, die von Frauen und Männern erlebt wird, Sorgen bezüglich der gemeinsamen Zukunft verursacht oder sogar traumatische Erfahrungen aus der eigenen Kindheit wieder auftauchen lässt. Die Studie betont zudem, dass eine Schwangerschaft das Risiko erhöht, von häuslicher Gewalt betroffen zu sein. Dies vor allem durch sexuelle Frustration des Partners, Stress bezüglich der bevorstehenden Elternschaft, durch die erhöhte physische Angreifbarkeit der Frau und durch den bewussten oder unbewussten Wunsch, eine in Gewalt entstandene Schwangerschaft zu beenden (S. 10).

Diese Erkenntnisse eröffnen somit neue Möglichkeiten für Gesundheitsfachpersonen, um Frauen zu erkennen, die ein erhöhtes Risiko für häusliche Gewalt haben und um den Missbrauch anzusprechen oder sogar zu verhindern (Stöckl & Gardner, 2013, S. 12).

4.6.2 Würdigung der Studie E

Stöckl und Gardner (2013) haben in ihrer Studie keine konkrete Fragestellung definiert, erläutern jedoch das Ziel der Forschung verständlich. Das Studiendesign wird nicht definiert. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass es sich um eine qualitative Studie mit phänomenologischem Ansatz handelt. Bezüglich der Stichprobenziehung muss angemerkt werden, dass durch das *purposive Sampling** ein Selektionsbias nicht ausgeschlossen werden kann. Ausserdem wurde die Stichprobengrösse nicht durch eine *Sample Size Calculation* begründet und für die Teilnehmenden wurden keine Einschlusskriterien definiert, was die Überprüfbarkeit der Studie mindert.

Die sieben Unterkategorien der beiden Konzepte wirken unübersichtlich und hätten für ein besseres Verständnis anhand eines Diagramms dargestellt werden können. Stöckl und Gardner (2013) diskutieren Limitationen ihrer Studie. Die Ergebnisse beschreiben das Problem der häuslichen Gewalt aufgrund der unbegründeten Stichprobengrösse und des allfälligen Selektionsbias nicht umfassend. Zudem konnten Frauen, die mit ihren Erfahrungen nicht an die Öffentlichkeit gingen, in dieser Studie aufgrund des *Samplings* nicht inkludiert werden. Des Weiteren waren einige Frauen zuvor in psychischer Behandlung, was deren Sichtweise auf die häusliche Gewalt verändert haben könnte. Stöckl und Gardner (2013) stellen fest, dass weitere Forschung hinsichtlich Schwangerschaften und deren Einfluss auf häusliche Gewalt notwendig ist (S. 11).

4.6.3 Ergebnisse und Relevanz der Studie E

Da Screening und Interventionen zu häuslicher Gewalt oft in der Schwangerenfürsorge stattfinden, ist das Wissen über den Einfluss der Schwangerschaft auf den Kontext der Gewalt in Intimpartnerschaften wichtig, um diese Interventionen weiterzuentwickeln. Genau hier knüpft die Studie von Stöckl und Gardner (2013) an. Die Erkenntnis, dass die Schwangerschaft den Kontext, in dem häusliche Gewalt auftritt, beeinflusst, indem sie ein Gefühl der Überforderung und des Unvermögens erzeugt, mit neuen Erwartungen umgehen zu können, öffnet neue Möglichkeiten, betroffene Frauen zu identifizieren, Gewalt zu verhindern und diese bei den Frauen anzusprechen. Letzteres könnte wichtige Auswirkungen auf den Inhalt von Beratungsmassnahmen haben. Denn Hebammen integrieren Beratung in ihrer täglichen Arbeit

während der Schwangerschaftsbetreuung. Beratungsgespräche können sich verändernde Erwartungen, Gefühle der Unzulänglichkeit, die beim Übergang zur Elternschaft normal sind, und den sicheren Umgang mit Emotionen thematisieren.

Wie bereits in der Würdigung erwähnt und um jeder betroffenen Frau die benötigte Dienstleistung anbieten zu können, sind vertiefte Studien notwendig, um diese gewonnenen Erkenntnisse weiterzuentwickeln (Stöckl & Gardner, 2013, S. 12).

5 Diskussion

Das Ziel dieser Bachelorarbeit war es, herauszufinden, welche Bedürfnisse gewaltbetroffene Frauen während ihrer Schwangerschaft in Bezug auf die Hebammenbetreuung äussern. Bei allen analysierten Studien handelt es sich um qualitative Forschungen, die bezüglich des Studiendesigns und der Datenerhebung durch Interviews vergleichbar sind. Diese Art, Daten zu generieren, ermöglichte den Befragten, ihre Bedürfnisse bezüglich der Hebammenbetreuung und ihre Erfahrungen mit häuslicher Gewalt während der Schwangerschaft mitzuteilen.

5.1 Gegenüberstellung der Ergebnisse

Aus den Ergebnissen der analysierten Studien zeichnen sich fünf Bedürfnisse ab, die von Gewalt betroffene schwangere Frauen während der Hebammenbetreuung haben. Die Studienergebnisse werden im Folgenden zusammengefasst und mit dem theoretischen Hintergrund in Verbindung gebracht.

Kontinuierliche Betreuung durch die Hebamme

In der Studie von Engnes et al. (2013), die sich mit den Bezugspersonen der gewaltbetroffenen Frauen beschäftigte, kristallisierte sich heraus, dass sich diese Frauen eine kontinuierliche und bedürfnisorientierte Betreuung durch das Fachpersonal wünschten. Diese Erkenntnis wird durch die Aussage von Spangaro et al. (2016) verdeutlicht, dass die Beziehungsarbeit seitens der Hebamme die Voraussetzung für das Offenlegen eines Missbrauches war. Im Schweizerischen Gesundheitswesen ist eine kontinuierliche Betreuung durch eine Hebamme möglich, die Kosten werden von der Krankenversicherung zu einem grossen Teil gedeckt (vgl. Kapitel 3.4). Im Rahmen dieser kontinuierlichen Betreuung erhofften sich die interviewten Frauen auch, dass Hebammen als Schnittstelle und Koordinatorinnen beziehungsweise Koordinatoren zwischen den verschiedenen Anlaufstellen fungierten. Die Frauen sagten, dass die Suche nach Hilfe in akuten Situationen mühsam war (Engnes et al., 2013; Finnbogadóttir et al., 2014). In der Schweiz gibt es in den Kantonen nebst dem Gesundheitsfachpersonal verschiedene Koordinationsstellen, welche sich auf häusliche Gewalt spezialisiert haben (vgl. Kapitel 3.6.3). Ausserdem sagten die Frauen, dass sie sich bereits präkonzeptionelle Betreuung durch Fachpersonen gewünscht hatten, beispielsweise durch Hebammen, um eine ungewollte Schwangerschaft zu verhindern.

zu können (Baird et al., 2017). Der Wunsch nach solcher Präventionsarbeit durch das Gesundheitsfachpersonal wurde auch in den Befragungen der Studien von Finnbogadóttir et al. (2014) und Stöckl und Gardner (2013) deutlich.

Direktes Ansprechen der Problematik

Gemäss Finnbogadóttir et al. (2014) verbleiben viele Frauen in der gewaltbelasteten Beziehung, um das ungeborene Kind vor Gewalteinwirkung zu schützen. Die betroffenen Frauen erwarten dafür von der Hebamme Verständnis. Hebammen sind gemäss Finnbogadóttir et al. (2014) im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen jedoch häufig gehemmt. Dennoch sind das direkte Ansprechen der Problematik und Routineuntersuchungen auf häusliche Gewalt bei allen schwangeren Frauen im Rahmen der Schwangerenvorsorge essenziell. Diese Erkenntnis wurde in den Studien von Spangaro et al. (2016) und Stöckl und Gardner (2013) ebenfalls evident. Die hohe Bedeutung des direkten Erfragens von häuslicher Gewalt bei schwangeren Frauen wurde von Baird et al. (2017) verdeutlicht. In ihrer Studie wirkten sich nämlich, im Gegensatz zu anderen Studien, weder das mütterliche Alter noch die Schulbildung als schützende Faktoren gegen Gewalt in der Partnerschaft aus. Neben den Studien spricht sich auch die Fachliteratur für ein einheitliches Screening aus, da Täter und Opfer in allen Bevölkerungsschichten zu finden sind (vgl. Kapitel 3.3.1). Laut Spangaro et al. (2016) führte das direkte Erfragen der Problematik, in Kombination mit Fachkompetenz und Beziehungsarbeit, häufiger zum Mitteilen einer Gewaltsituation.

Beratung durch die Hebamme

Baird et al. (2017) stellten in ihrer Studie fest, dass gewaltbetroffene Frauen nur beschränkt Einfluss auf ihre sexuelle Beziehung beziehungsweise Empfängnisverhütung nehmen können. Wenn der Partner die Kontrolle des Verhütungsmittels übernimmt, verliert die Frau an Mitbestimmungsrecht in der Beziehung. Um dies zu verhindern, müssen Hebammen eine ausführliche präkonzeptionelle Beratung anbieten. Stöckl und Gardner (2013) fanden heraus, dass eine Schwangerschaft das Risiko erhöht, von häuslicher Gewalt betroffen zu sein. Die sexuelle Frustration des Partners, Stress bezüglich der bevorstehenden Elternschaft, die erhöhte physische Angreifbarkeit der Frau und den bewussten beziehungsweise den unbewussten Wunsch, eine

in Gewalt entstandene Schwangerschaft zu beenden, können Auslöser von Gewalt sein. Stöckl und Gardner (2013) deklarieren deshalb die Beratung durch eine Hebamme ebenfalls als wichtig. Denn sie kann verändernde Erwartungen und Gefühle der Unzulänglichkeit thematisieren, um so deren Akzeptanz zu fördern und bestenfalls Gewaltsituationen vorzubeugen. In der Studie von Engnes et al. (2013) wurde festgestellt, dass Hebammen die betroffenen Frauen auch bezüglich Anlaufstellen beraten sollen. Dadurch könnte für die Betroffenen die Suche nach Hilfe einfacher gestaltet werden. Weiter wird seitens der Befragten auch Beratung zu Massnahmen gewünscht, welche die Mutter-Kind-Bindung intrauterin stärken.

Schutz des ungeborenen Kindes ermöglichen

In den Interviews der Studie von Engnes et al. (2013) zeigte sich, dass die betroffenen Frauen vor allem das Bedürfnis nach Schutz für ihr ungeborenes Kind hatten. Die Frauen sagten aus, dass sie mit allen Mitteln versucht hätten, eine Beeinträchtigung der Gesundheit des Ungeborenen zu verhindern. Sie seien sich stets bewusst gewesen, dass für das Kind von der bestehenden Gewaltsituation eine grosse Gefahr ausging. In Akutsituationen kann dies in der Schweiz für die Frauen eine Unterbringung im Frauenhaus bedeuten, um den Schutz für Mutter und Kind zu ermöglichen (vgl. Kapitel 3.6.4). Engnes et al. (2013) beschreiben in ihrer Studie zudem, dass eine Schwangerschaft eine Chance darstellt, etwas gegen Gewalt in der Beziehung zu unternehmen. Hierbei spielen Hebammen für die gewaltbetroffenen Frauen eine unterstützende Rolle, indem sie eine Vorbildfunktion einnehmen. In den Interviews sagten die Teilnehmerinnen, dass sie sich wünschten, dass Hebammen gewaltbetroffene Frauen während der Schwangerschaft darin unterstützten, die Bindung zum ungeborenen Kind zu fördern. Denn das ungeborene Kind und die eigene Mutter wurden bei den Befragten als wichtige Bezugspersonen angesehen. Die Ergebnisse von Engnes et al. (2013) spiegeln sich in der Studie von Finnbogadóttir et al. (2014) wider. In der Analyse ihrer Befragungen stellten die Autorinnen fest, dass betroffene Frauen sich vor allem um das Überleben ihres ungeborenen Kindes sorgten. Spangaro et al. (2016) stellten zudem ein mögliches Motiv fest, das den betroffenen Frauen erlaubte, die Gewaltsituation gegenüber Fachpersonen anzusprechen: Durch das Mitteilen der häuslichen Gewalt hofften die Frauen, die Situation für ihr Kind zu verbessern.

Aus- und Weiterbildungen zur Problematik

Spangaro et al. (2016) schreiben, dass eine Hebamme sowohl verbal als auch non-verbal sicher im Umgang mit der Gewaltproblematik wirken sollte. Weiter fordern Engnes et al. (2013) und Baird et al. (2017), dass Gesundheitsfachpersonen als Schnittstelle zwischen gewaltbetroffenen Frauen und Fachstellen fungieren sollten, da Frauen sich eine einzige Anlaufstelle wünschen. Das Aufsuchen mehrerer Fachstellen für soziale, finanzielle und rechtliche Anliegen beschrieben die Frauen als ermüdend. Um diesem Bedürfnis gerecht zu werden, benötigen Hebammen eine umfangreiche Ausbildung sowie regelmässige Weiterbildungen zur Problematik der häuslichen Gewalt. Diese Erkenntnis wurde in allen analysierten Studien beschrieben. Gemäss Engnes et al. (2013) ist es zudem wichtig, dass Gesundheitsfachpersonen, so auch Hebammen, ihre eigenen Kompetenzen kennen und wissen, wo sie Hilfe finden. Zu diesen Kompetenzen gehört auch die präkonzeptionelle Beratung durch Hebammen. Diese könnte den Fachpersonen, im Rahmen von Weiterbildungen, Wissen zur Antikonzeption beim Vorliegen einer Gewaltsituation vermitteln (Baird et al., 2017). Auch Weiterbildungen im Rahmen der körperlichen Untersuchungen werden gefordert (Finnbogadóttir et al., 2014). Dies ermöglicht, gesundheitliche Folgen der häuslichen Gewalt während der Schwangerschaft zu erkennen (vgl. Kapitel 3.3). Sind die Grenzen der Hebammenarbeit jedoch erreicht, ist es laut Engnes et al. (2013) unabdingbar, dass das Fachpersonal weitere Anlaufstellen kennt, um die Betroffenen weitervermitteln zu können.

5.2 Beantwortung der Forschungsfrage

Aus der vergleichenden Analyse der im Rahmen dieser Arbeit kritisch gewürdigten Studien geht hervor, dass von häuslicher Gewalt betroffene Frauen fünf Hauptbedürfnisse an die Schwangerschaftsbetreuung durch eine Hebamme haben:

1. Kontinuierliche Betreuung durch die Hebamme
2. Direktes Ansprechen der Problematik
3. Beratung durch die Hebamme
4. Schutz des ungeborenen Kindes ermöglichen
5. Aus- und Weiterbildungen zur Problematik

Die zu Beginn genannte Forschungsfrage wurde beantwortet. Auch das gesetzte Ziel konnte im Rahmen der Möglichkeiten einer Bachelorarbeit erreicht werden.

5.3 Theorie-Praxis-Transfer

Es existieren keine Zahlen bezüglich der Höhe der Inzidenz der häuslichen Gewalt während der Schwangerschaft in der Schweiz. Bei der Gesamtbevölkerung der Welt liegt die Inzidenz der Gewalt gegen Frauen bei 30 Prozent, wobei eine hohe Dunkelziffer nicht ausgeschlossen werden kann (WHO, 2017). Diese Zahl lässt vermuten, dass die Folgen häuslicher Gewalt wohl mehr schwangere Schweizerinnen betreffen als viele andere Abweichungen der Physiologie*, auf die das Fachpersonal sensibilisiert ist.

Entgegen der hohen Inzidenz zeigen die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit, dass fundierte Aus- und Weiterbildungen des Fachpersonals bislang fehlen. Zukünftig sollten Hebammen daher bereits während des Bachelorstudiums umfassend auf die Erkennung körperlicher und physischer Abbauprozesse geschult werden, um das Vorliegen häuslicher Gewalt im Rahmen der Schwangerenvorsorge erkennen zu können. Als weiteres Bedürfnis der Betroffenen stellte sich das direkte Ansprechen auf die häusliche Gewalt heraus. Daher sollte auch die Wichtigkeit des Screenings aller schwangeren Frauen auf häusliche Gewalt in entsprechenden Aus- und Weiterbildungen hervorgehoben werden. Für das Screening der häuslichen Gewalt wäre es wünschenswert, einen Leitfaden zu entwickeln, damit dem Fachpersonal ein kompetentes Auftreten erleichtert wird. In der Analyse der verwendeten Studien wurde evident, dass das direkte Ansprechen der Problematik allein nicht genügt, um den Schwangeren das Mitteilen ihrer Betroffenheit zu ermöglichen. Denn genauso wichtig ist eine vertrauensvolle Beziehung zwischen der Hebamme und der betroffenen Frau. Eine Voraussetzung für diese Art von Beziehung und gleichzeitig ein Bedürfnis der Betroffenen ist die kontinuierliche Betreuung durch eine Hebamme während der Schwangerschaft. Für das Schweizer Gesundheitswesen bedeutet dies, dass zukünftig die kontinuierliche Schwangerschaftsbetreuung durch Hebammen, auch bereits präkonzeptionell, öffentlichkeitswirksam gefördert werden sollte. Im Rahmen der kontinuierlichen Betreuung könnte dann folglich auch das Beratungsangebot der Hebammen ausgebaut und so ein weiteres Bedürfnis der Betroffenen gedeckt werden. Das Fachpersonal könnte bestenfalls zusätzlich eine koordinierende Funktion übernehmen und zwischen verschiedenen Fachstellen vermitteln. Voraussetzung dafür wäre allerdings, dass sich die verschiedenen Anlaufstellen interprofessionell besser vernetzen.

Dass es den von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen wichtig ist, den Schutz des ungeborenen Kindes zu ermöglichen, wird als wichtigste Ressource angesehen. Das Fachpersonal sollte sich dessen bewusst sein, eine Vorbildfunktion einnehmen und die Betroffenen bedürfnisorientiert betreuen. Denn nur so kann die Schwangerschaft für die gewaltbetroffenen Frauen eine Chance darstellen, ihre Situation zu verändern.

6 Schlussfolgerungen

Für betroffene Frauen ist Gewalt in der Paarbeziehung scham- und angstbehaftet. Sie fühlen sich oft mitschuldig an dem, was ihnen widerfährt. Das zudem erhöhte Risiko einer schwangeren Frau, von körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt betroffen zu sein, erfordert eine bedürfnisgerechte Schwangerschaftsbetreuung durch eine Hebamme. Die Ergebnisse der analysierten Studien haben fünf Hauptbedürfnisse betroffener schwangerer Frauen ergeben. Von Gewalt betroffene schwangere Frauen wünschen sich eine kontinuierliche, bedürfnisorientierte Betreuung, welche unter anderem den Schutz des ungeborenen Kindes gewährleistet. Hebammen sollen zudem jede Frau, die sie im Rahmen der Schwangerenvorsorge betreuen, direkt auf die Problematik ansprechen und Beratung anbieten. Um die genannten Punkte zu erreichen, muss die Aus- und Weiterbildung der Hebammen entsprechend ausgebaut werden.

Als Limitation der Studienergebnisse ist zu erwähnen, dass die fünf Hauptbedürfnisse nicht die Bedürfnisse aller betroffenen Frauen widerspiegeln. Es konnten im Rahmen der Diskussion nicht alle Bedürfnisse aufgeführt werden, die in den gewürdigten Studien genannt wurden. Die Verfasserinnen dieser Arbeit beschränkten sich hierbei auf die am häufigsten genannten Bedürfnisse.

Im Rahmen der Literaturrecherche wurden keine Studien aus der Schweiz gefunden, welche der Fragestellung entsprachen. Die Hebammenbetreuung in der Schweiz unterscheidet sich geringfügig von der Betreuung in den Ländern, aus welchen die analysierten Studien stammen. Daher sind die Resultate dieses Literaturreviews nicht generell auf betroffene schwangere Frauen in der Schweiz anzuwenden. Nichtsdestotrotz ermöglichen sie auch dem Schweizer Fachpersonal einen Überblick über die vielschichtigen Bedürfnisse gewaltbetroffener schwangerer Frauen.

Grundsätzlich gibt es bis anhin nur wenig Forschung, die sich mit den Bedürfnissen schwangerer Frauen bei häuslicher Gewalt auseinandersetzt. Das Erlebte der Frauen, die während der Schwangerschaft von häuslicher Gewalt betroffen sind oder waren, sollte daher in Zukunft weiter erforscht werden. In der Schweiz ist die Problematik noch unerforscht. Um die bedürfnisgerechte Betreuungsform zu ermöglichen,

wünschen sich die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit daher Studien zum Thema «Hebammenbetreuung bei häuslicher Gewalt während der Schwangerschaft». Für weiterführende Forschung könnten zusätzlich die Bedürfnisse gewaltbetroffener Frauen während der Geburt oder des Wochenbetts von Interesse sein. Zudem könnten die Auswirkungen der häuslichen Gewalt auf den Geburtsmodus oder die Gesundheit und Entwicklung des Kindes untersucht werden.

Abschliessend kann gesagt werden, dass für gewaltbetroffene Frauen während der Schwangerschaft eine kontinuierliche und bedürfnisorientierte Betreuung benötigt wird. Hebammen sollten dafür frühzeitig involviert werden. Damit betreuende Fachpersonen sich in der Betreuung solcher Frauen sicher fühlen, braucht es fundierte Aus- und Weiterbildungen, die es dann auch zu evaluieren gilt.

Das Vorkommen von «dunklen Flecken» muss in den kommenden Jahren in unserer Gesellschaft rückläufig sein. Mit dieser Bachelorarbeit erhoffen sich die Autorinnen, dem Fachpersonal eine Hilfestellung zur Begleitung gewaltbetroffener schwangerer Frauen liefern zu können. Die erwähnten Bedürfnisse der Betroffenen zeigen, dass unsere Gesellschaft zukünftig einen entstigmatisierten Umgang mit allen von häuslicher Gewalt Betroffenen anstreben muss, damit die Thematik in der Öffentlichkeit weiter enttabuisiert werden kann.

Verzeichnisse

Literaturverzeichnis

- Almeida, F. S. J., Coutinho, E. C., Duarte, J. C., Chaves, C. M. B., Nelas, P. A. B., Amaral, O. P., & Parreira, V. C. (2017). Domestic violence in pregnancy: Prevalence and characteristics of the pregnant woman. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16), 2417-2425. <https://doi.org/10.1111/jocn.13756>
- Baird, K., Creedy, D., & Mitchell, T. (2017). Intimate partner violence and pregnancy intentions: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16), 2399-2408. <https://doi.org/10.1111/jocn.13394>
- Boyle, A., Robinson, S., & Atkinson, P. (2004). Domestic violence in emergency medicine patients. *Emergency Medical Journal*, 21(1), 9-13. <https://doi.org/10.1136/emj.2003.007591>
- Brüsemeister, T. (2008). Qualitative Forschung: Ein Überblick. In H. Abels, W.F.-H. Wieland Jäger, & U. Schimank (Hrsg.), *Hagener Studientexte zur Soziologie* (2. überarbeitete Aufl., S. 1-242). Wiesbaden, Deutschland: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Cox-George, C., Moffat, J., & Jones, K. (2017). Domestic violence: a neglected epidemic in obstetrics and gynaecology training. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 19(3), 119-203. <https://doi.org/10.1111/tog.12374>
- DiCenso, A., Bayley, L., & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence-Based Nursing*, 12(4), 99-101. <https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>
- DocCheck Flexikon. (2007). Pränatal. Abgerufen am 6. April 2020, von https://flexikon.doccheck.com/de/Pränatal?utm_source=www.doccheck.flexikon&utm_medium=web&utm_campaign=DC+Search
- DocCheck Flexikon. (2012). Intrauterin. Abgerufen am 6. April 2020, von https://flexikon.doccheck.com/de/Intrauterin?utm_source=www.doccheck.flexikon&utm_medium=web&utm_campaign=DC+Search
- DocCheck Flexikon. (2013). Setting. Abgerufen am 5. April 2020, von <https://flexikon.doccheck.com/de/index.php?title=Setting&action=history>
- DocCheck Flexikon. (2014). Gastrointestinal. Abgerufen am 6. April 2020, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Gastrointestinal>

- DocCheck Flexikon. (2017a). Fraktur. Abgerufen am 6. April 2020, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Fraktur>
- DocCheck Flexikon. (2017b). Gütekriterium. Abgerufen am 6. April 2020, von <https://flexikon.doccheck.com/de/index.php?title=Gütekriterium&action=history>
- DocCheck Flexikon. (2018a). Gestationsalter. Abgerufen am 6. April 2020, von https://flexikon.doccheck.com/de/Gestationsalter?utm_source=www.doccheck.flexikon&utm_medium=web&utm_campaign=DC+Search
- DocCheck Flexikon. (2018b). Inzidenz. Abgerufen am 6. April 2020, von https://flexikon.doccheck.com/de/Inzidenz?utm_source=www.doccheck.flexikon&utm_medium=web&utm_campaign=DC+Search
- Donatsch, A., & Tag, B. (2013). *Strafrecht I. Verbrechenslehre* (9. aktualisierte und teilweise vollständig überarbeitete Aufl.). Zürich, Schweiz: Schulthess.
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann [EBG]. (2014). *Informationsblatt 1: Definitionen, Formen und Folgen häuslicher Gewalt*. Abgerufen von <https://www.ebg.admin.ch/ebg/de/home/dokumentation/Publications/publikationen-zu-gewalt/informationsblaetter-haeusliche-gewalt.html>
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann [EBG]. (2017). *Informationsblatt 15: Häusliche Gewalt gegen Frauen und Männer. Informationen und Unterstützungsangebote*. Abgerufen von <https://www.ebg.admin.ch/ebg/de/home/themen/haeusliche-gewalt/beratungsstellen-fuer-opfer.html>
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann [EBG]. (2018). *Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt. Aufgaben und Massnahmen des Bundes zur Umsetzung des Übereinkommens des Europarates (Istanbul-Konvention)*. Abgerufen von <https://www.ebg.admin.ch/ebg/de/home/themen/recht/internationales-recht/europarat/Istanbul-Konvention.html>
- Engnes, K., Lidén, E., & Lundgren, I. (2013). Women's experiences of important others in a pregnancy dominated by intimate partner violence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 643-650. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01073.x>
- Finnbogadóttir, H., Dykes, A.-K., & Wann-Hansson, C. (2014). Struggling to survive for the sake of the unborn baby: a grounded theory model of exposure to

- intimate partner violence during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-293>
- Flury, R. (2010). Grundsätze der Beratung gewaltbetroffener Frauen. In Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité Stadtspital Triemli, & Verein Inselhof Triemli (Hrsg.), *Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren* (2. überarbeitete und erweiterte Aufl., S. 123-130). Bern, Schweiz: Hans Huber.
- Gloor, D., & Meier, H. (2010). Zahlen und Fakten zum Thema häusliche Gewalt. In Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité Stadtspital Triemli, & Verein Inselhof Triemli (Hrsg.), *Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren* (2. überarbeitete und erweiterte Aufl., S. 17-36). Bern, Schweiz: Hans Huber.
- Grier, G., & Geraghty, S. (2015). Intimate partner violence and pregnancy: How midwives can listen to silenced women. *British Journal of Midwifery*, 23(6), 412-416. <https://doi.org/10.12968/bjom.2015.23.6.412>
- Hammer, K. (2020). HB17: BA.HB 63 – Berufsrolle in der Hebammenprofession V: Detaillierte Modulbeschreibung [Unveröffentlichte Unterrichtsunterlagen ZHAW]. Abgerufen am 04. März 2020, von <https://moodle0.zhaw.ch/mod/page/view.php?id=1340721>
- Hochschule Luzern. (2017a). Recherchetricks/Suchfunktionen. Abgerufen am 5. April 2020, von <https://blog.hslu.ch/ikwerkzeugkasten/was-ist-mit-informationskompetenz-gemeint/recherchetricks-suchfunktionen/>
- Hochschule Luzern. (2017b). Sampling. Abgerufen am 5. April 2020, von <https://www.empirical-methods.hslu.ch/forschungsprozess/qualitative-forschung/sampling/>
- Hodel, M. (2015). Postpartale Hämorrhagie (PPH). Abgerufen am 5. April 2020, von <https://www.obsgyn-wiki.ch/geburtszentrum/fachliche-weisungen/postpartale-haemorrhagie-pph>
- Höfer, S. (2013). Schwangerenvorsorge. In A. Stiefel, C. Geist, & U. Harder (Hrsg.), *Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (5. überarbeitete und erweiterte Aufl., S. 165-172). Stuttgart, Deutschland: Hippokrates.
- Hostettler-Blunier, S., Raoussi, A., Johann, S., Ricklin, M., Klukowska-Rötzler,

- J., Utiger, S., ... Brodmann Maeder, M. (2018). Häusliche Gewalt am Universitären Notfallzentrum Bern: eine retrospektive Analyse von 2006 bis 2016. *Praxis*, 107(16), 886-892. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003044>
- Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt der Kantonspolizei Zürich [IST]. (2020). *Stopp Häusliche Gewalt* [Broschüre]. Abgerufen von https://www.kapo.zh.ch/dam/sicherheitsdirektion/kapo/ist_neu/flyer/Flyer_Deutsch.pdf.spooler.download.1490345586917.pdf/Flyer_Deutsch.pdf
- Jahanfar, S., Howard, L. M., & Medley, N. (2014). Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009414.pub3>
- Kranich-Schneiter, C. (2010). Rechtliche Interventionsmöglichkeiten. In Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité Stadtspital Triemli, & Verein Inselhof Triemli (Hrsg.), *Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren* (2. überarbeitete und erweiterte Aufl., S. 131-157). Bern, Schweiz: Hans Huber.
- Krankenhaus. (2020). In *Duden*. Abgerufen von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Krankenhaus>
- Kruse, M. (2018). *Traumatisierte Frauen begleiten: Das Praxisbuch für Hebammenarbeit, Geburtshilfe, Frühe Hilfen*. Stuttgart, Deutschland: Hippokrates.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks, Kanada: SAGE Publications.
- Mändle, C., & Opitz-Kreuter, S. (2015). *Das Hebammenbuch* (5. Aufl.). Stuttgart, Deutschland: Schattauer.
- 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, 2002-2008. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-70>
- Mitchell, L. (2011). *Domestic violence in Australia - An overview of the issues*. Abgerufen von https://www.aph.gov.au/About_Parliament/Parliamentary_Departments/Parliamentary_Library/pubs/BN/2011-2012/DVAustralia
- Muckel, P., Maschwitz, A., & Vogt, S. (2017). *Was ist eigentlich Grounded Theory?* Abgerufen von http://oops.uni-oldenburg.de/3205/1/Grounded_Theory_Muckel-Maschwitz-Vogt.pdf

- Novustat. (2019). Bias in der medizinischen Statistik: Strategien zur Vermeidung systematischer Fehler und Verzerrung. Abgerufen am 5. April 2020, von <https://novustat.com/statistik-blog/bias-in-der-medizinischen-statistik.html>
- Omniconvert. (n.d.). What is... Sample size. Abgerufen am 6. April 2020, von <https://www.omniconvert.com/what-is/sample-size/>
- Parer, J. T., & Livingston, E. G. (1990). What is fetal distress? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 162(6), 1421-1427. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(90\)90901-l](https://doi.org/10.1016/0002-9378(90)90901-l)
- Physiologie. (2014). In *Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch* (266. Aufl.). Berlin, Deutschland/Boston, USA: De Gruyter.
- Pieruschka, M. (n.d.). Literaturrecherche mit dem Schneeballsystem. Abgerufen am 5. April 2020, von <https://studi-lektor.de/tipps/literaturrecherche/sneeballsystem-literaturrecherche.html>
- Ris, I., & Preusse-Bleuler, B. (2015). *Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels* [Unveröffentlichte Unterrichtsunterlagen ZHAW]. Abgerufen von https://moodle0.zhaw.ch/pluginfile.php/1753194/mod_resource/content/1/16_Arbeitsinstrument_Critical_Appraisal_AICA_0626def.pdf
- Schmid, G. (2010). Die Situation von Frauen, die Gewalt in der Partnerschaft erleben. In Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité Stadtspital Triemli, & Verein Inselhof Triemli (Hrsg.), *Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren* (2. überarbeitete und erweiterte Aufl., S. 37-52). Bern, Schweiz: Hans Huber.
- Schweizerische Kriminalprävention [SKP]. (2015). *Zuhause im Unglück: Warum häusliche Gewalt keine Privatsache ist* [Broschüre]. Abgerufen von <https://www.skppsc.ch/de/download/zuhause-im-unglueck/>
- Schweizerischer Hebammenverband [SHV]. (n.d.a). Verband: Berufsfelder. Abgerufen am 2. März 2020, von <https://www.hebamme.ch/verband/berufsfelder/>
- Schweizerischer Hebammenverband [SHV]. (n.d.b). Dienstleistung: Schwangerschaft. Abgerufen am 2. März 2020, von <https://www.hebammensuche.ch/dienstleistungen/>

- Schweizerischer Hebammenverband [SHV]. (2019). *Statistikbericht der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz*. Abgerufen von https://www.hebamme.ch/wp-content/uploads/2019/11/SHV_Statistikbericht_2019-1.pdf
- Schweizerischer Hebammenverband [SHV]. (2020). *Informationen für frei praktizierende Hebammen: Der Weg in die erfolgreiche Selbstständigkeit*. Abgerufen von <https://www.hebamme.ch/wp-content/uploads/2020/02/Informationen-fu%CC%88r-fpH.pdf>
- Screening. (2014). In *Psyhyrembel: Klinisches Wörterbuch* (266. Aufl.). Berlin, Deutschland/Boston, USA: De Gruyter.
- Sektion Kriminalität und Strafrecht. (2020). *Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS): Jahresbericht 2019 der polizeilich registrierten Straftaten*. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.asset-detail.11147486.html>
- Sektion Ostschweiz. (2014). *Empfehlungen für die Betreuung im frühen und späten Wochenbett*. Abgerufen von https://www.ostschweizer-hebammen.ch/wp-content/uploads/2016/02/14Empfehlungen_Wochenbett_Ostschweiz2.pdf
- Spangaro, J., Koziol-McLain, J., Zwi, A., Rutherford, A., Frail, M.-A., & Ruane, J. (2016). Deciding to tell: Qualitative configurational analysis of decisions to disclose experience of intimate partner violence in antenatal care. *Social Science & Medicine*, 154, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.032>
- Steininger, I. (2013). Notfälle in der Geburtshilfe. In A. Stiefel, C. Geist, & U. Harder (Hrsg.), *Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (5. Aufl., S. 479-486). Stuttgart, Deutschland: Hippokrates.
- Stiefel, A., Geist, C., & Harder, U. (2013). *Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (5. Aufl.). Stuttgart, Deutschland: Hippokrates Verlag.
- Stöckl, H., & Gardner, F. (2013). Women's Perceptions on how Pregnancy Influences the Context of Intimate Partner Violence. *Culture, Health & Sexuality*, 15(10), 1206-1220. <https://doi.org/10.1080/13691058.2013.813969>
- STUWAP. (n.d.). Die Gliederung. Abgerufen am 6. April 2020, von <http://www.stuwap.org/die-gliederung-der-aufbau/>
- Truninger, A. (2007). Was Gesundheitsfachleute gegen häusliche Gewalt tun können. In Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité

- Stadtspital Triemli, & Verein Inselhof Triemli (Hrsg.), *Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren* (1. Aufl., S. 35-50). Bern, Schweiz: Hans Huber.
- Universitätsklinikum Freiburg. (2012). Von der Evidenz zur Empfehlung (Klassifikationssysteme). Abgerufen am 6. April 2020, von <https://web.archive.org/web/20130927204524/http://www.cochrane.de/de/evidenz-empfehlung>
- Weingartner, M. (2010). Einleitung. In Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité Stadtspital Triemli, & Verein Inselhof Triemli (Hrsg.), *Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren* (2. überarbeitete und erweiterte Aufl., S. 13-16). Bern, Schweiz: Hans Huber.
- 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), 852–858. <https://doi.org/10.12968/bjom.2013.21.12.852>
- World Health Organization [WHO]. (n.d.). Intimate Partner Violence. Abgerufen am 24. Februar 2020, von <http://apps.who.int/violence-info/intimate-partner-violence/>
- World Health Organization [WHO]. (2016). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*. Abgerufen von https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2017). Violence against women. Abgerufen am 27. März 2020, von <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- ZHAW Stabstelle Diversity. (2015). *Leitfaden sprachliche Gleichbehandlung von Frau und Mann*. Abgerufen von https://www.studiportal.gesundheit.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/09_DepartementG/03_Formulare_Broschueren/Leitfaden-Geschlechtergerechte-Sprache-2015-zhaw-gesundheit.pdf
- Zürcher Hochschule der Künste [ZHdK]. (2009). *Kurzanleitung: Bibliography of the History of the Art (BHA)*. Abgerufen von https://home.zhaw.ch/lau/Datenbankanleitungen/BHA_Anleitung_neu_09.pdf

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Darstellung der Schlüsselbegriffe, eigene Darstellung.....	6
Tabelle 2 «red flags» einer vorliegenden Gewaltsituation, eigene Darstellung, angelehnt an Kruse (2018, S. 76).....	11
Tabelle 3 Übersicht der berücksichtigten Studien, eigene Darstellung.....	17
Tabelle 4 Studie von Engnes et al. (2013), eigene Darstellung.....	18
Tabelle 5 Studie von Baird et al. (2017), eigene Darstellung.....	22
Tabelle 6 Studie von Finnbogadóttir et al. (2014), eigene Darstellung	26
Tabelle 7 Studie von Spangaro et al. (2016), eigene Darstellung.....	29
Tabelle 8 Studie von Stöckl und Gardner (2013), eigene Darstellung	32
Tabelle 9 ausführliches Rechercheprotokoll, eigene Darstellung	60
Tabelle 10 Ausgewählte Studien, eigene Darstellung	62
Tabelle 11 Anlaufstellen bei häuslicher Gewalt, Kanton Zürich, eigene Darstellung, angelehnt an IST (2020).....	63
Tabelle 12 Zusammenfassung der Studie A, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015).....	64
Tabelle 13 Würdigung der Studie A, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015).....	66
Tabelle 14 Zusammenfassung der Studie B, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015).....	69
Tabelle 15 Würdigung der Studie B, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015).....	72
Tabelle 16 Zusammenfassung der Studie C, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015).....	75
Tabelle 17 Würdigung der Studie C, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015).....	78
Tabelle 18 Zusammenfassung der Studie D, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015).....	81
Tabelle 19 Würdigung der Studie D, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015).....	84
Tabelle 20 Zusammenfassung der Studie E, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015).....	87
Tabelle 21 Übersicht der Studienergebnisse aus Studie C, eigene Darstellung.....	89
Julia Brunner und Andrina Krättli	51

Tabelle 22 Würdigung der Studie E, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015)..... 90

Tabelle 23 Gegenüberstellung der Studienergebnisse, eigene Darstellung 93

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Übersetzung der Tabelle aus Studie C, eigene Darstellung, angelehnt an Finnbogadóttir et al. (2014)..... 77

Abbildung 2 Pfade des Mitteilens, eigene Darstellung, angelehnt an Spangaro et al. (2016) 83

Abbildung 3 Pfade des Nicht-Mitteilens, eigene Darstellung, angelehnt an Spangaro et al. (2016) 83

Wortzahl

Abstract: 198 Wörter

Arbeit: 10'078 Wörter

(exklusive Titelblatt, Abstract, Vorwort, Verzeichnisse, Abbildungen und deren Beschriftungen, Tabellen und deren Beschriftungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhang)

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei unserer Betreuungsperson, Frau Karin Brendel, für ihre wertvolle Unterstützung während des Schreibprozesses bedanken. Des Weiteren möchten wir uns bei und , unseren Korrekturlesenden, bedanken. Unseren Freunden und Familien danken wir für die Unterstützung und Nachsicht während des Schreibens.

Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Kaltbrunn, 24. April 2020

Aarau, 24. April 2020

Unterschrift:

Unterschrift:

Julia Brunner

Andrina Krättli

Anhang

A Glossar

B

Boolesche Operatoren «Die drei Bool'schen Operatoren (AND, OR und NOT) dienen der Verknüpfung von verschiedenen Suchbegriffen in einem Suchfeld. Diese kann man in allen Bibliothekskatalogen, Fachdatenbanken und auch in Google anwenden.» (Hochschule Luzern, 2017a)

D

Datensättigung Synonym zu theoretischer Sättigung: «Eine theoretische Sättigung ist dann erreicht, wenn ForscherInnen durch neu ausgewertete Fallbefunde keinen Anlass sehen, die erstellte Theorie, welche eine innere Logik eines oder mehrerer Typen erklärt, noch einmal zu verändern.» (Brüsemeister, 2008, S. 31)

E

EMED-Format «Alle wissenschaftlichen Artikel (engl. paper), die eigene Untersuchungen oder Studien vorstellen, haben im Prinzip die gleiche Struktur: Einleitung – Methoden – Ergebnisse – Diskussion (EMED). EMED leitet sich ab von dem Grundprinzip der Problemlösung (s. u.)» (STUWAP, n.d.)

Evidenzlevel «Externe Evidenz lässt sich nach Validitätskriterien hierarchisch ordnen. Die (...) Einteilung bezieht sich auf die grundsätzliche Eignung eines Studiendesigns, durch Vermeidung systematischer Fehler (Bias) zu validen Ergebnissen zu kommen. Die Klassifikation ist an Studien zu Therapie und/oder Prävention [Prävention] orientiert und nicht ohne weiteres auf andere Fragestellungen, z.B. der Diagnose zu übertragen.» (Universitätsklinikum Freiburg, 2012)

F

Fetal Distress Unter *Fetal Distress* versteht man die Reaktion des Ungeborenen mit einem komplexen Ablauf verschiedener Anpassungsmassnahmen auf den Beginn eines Sauerstoffmangels. Diese Massnahmen ermöglichen dem Körper die Versorgung der lebenserhaltenden Organe mit Sauerstoff (Parer & Livingston, 1990).

Fraktur «Unter einer Fraktur versteht man eine komplette oder inkomplette Kontinuitätsunterbrechung des Knochengewebes. Sie führt zu einer Durchtrennung des Knochens unter Bildung zweier oder mehrerer Bruchstücke und gegebenenfalls dem Verlust der stabilisierenden Funktion.» (DocCheck Flexikon, 2017a)

Freiberuflichkeit Die frei praktizierende Hebamme (fpH) unterstützt und betreut in eigener fachlicher Verantwortung Frauen ausserhalb der Klinik während der Schwangerschaft, der Geburt, im Wochenbett und in der Stillzeit. Für die kantonale

Berufsausübungsbewilligung ist zweijährige Berufserfahrung und eine Berufshaftpflichtversicherung notwendig. Zudem benötigt die fpH eine Zahlstellenummer, um Leistungen zuhanden der Grundversicherung abzurechnen (SHV, 2020).

G

Gastrointestinal bedeutet «den Magen-Darm-Trakt betreffend» (DocCheck Flexikon, 2014).

Gestationsalter «Das Gestationsalter ist der Zeitraum von 1. Tag der letzten Regelblutung der Mutter bis zur Geburt des Kindes. Es entspricht der Schwangerschaftsdauer und dient als Bezugsgrösse für die physische Entwicklung des Säuglings.» (DocCheck Flexikon, 2018a)

Grounded Theory «*Grounded Theory* ist eine Sammlung von Forschungsmethoden. Wenn man diese Methoden in einem Forschungsprojekt erfolgreich anwendet, wird man eine ‚neue‘ wissenschaftliche Theorie entwickeln.» (Muckel, Maschwitz & Vogt, 2017, S. 2)

Gütekriterien «Gütekriterien sind Kriterien zur Qualitätsbeurteilung von wissenschaftlichen Daten, insbesondere von quantitativen Messergebnissen, deren Erhebung oder Analysen. Gütekriterien sind ein wichtiges Element der Qualitätssicherung in der Forschung. Jede wissenschaftliche Messmethode, zum Beispiel ein Test, muss den Gütekriterien innerhalb eines gewissen Referenzbereiches genügen. Damit lässt sich die Güte eines Tests bestimmen und mit anderen vergleichen.» (DocCheck, 2017b)

I

Intrauterin bedeutet «innerhalb der Gebärmutter» (DocCheck Flexikon, 2012).

Inzidenz «Die Inzidenz ist ein Ausdruck aus der medizinischen Statistik, der die Häufigkeit von Neuerkrankungen beschreibt. Unter Inzidenz versteht man die Anzahl neu aufgetretener Krankheitsfälle innerhalb einer definierten Population in einem oder bezogen auf einen bestimmten Zeitraum. Der Begriff "Inzidenz" wird darüber hinaus auch generell als Mass für die Häufigkeit eines bestimmten Merkmals beziehungsweise Ereignisses verwendet.» (DocCheck Flexikon, 2018b)

K

Konfigurationsanalyse Die qualitative Konfigurationsanalyse ist eine Methode, die zum Testen einer Theorie oder Hypothese entwickelt wurde. Es werden eine Reihe von Bedingungen definiert, die ein bestimmtes Ergebnis liefern sollten. Die Methode erkennt an, dass die Ergebnisse aus mehreren Bedingungen resultieren und dass verschiedene Kombinationen solcher Bedingungen zum gleichen Ergebnis führen können. Dies ermöglicht sowohl fallübergreifende Vergleiche als auch die Erkennung

der Komplexität innerhalb eines Falles. Die Analyse führt zur Identifizierung eines oder mehrerer Pfade oder Kombinationen von Bedingungen, die zum gewünschten Ergebnis führen (Spangaro et al., 2016).

M

Multifield Search Mit der Funktion der *Multifield Search* kann man die Suche der Begriffe auf Datenbanken auf bestimmte Felder eingrenzen und mit Suchoperatoren verknüpfen. Auch *advanced search* genannt (ZHdK, 2009).

O

Offizialdelikt Als Offizialdelikt sind Straftaten gemeint, die ohne Rücksicht auf den Willen eines oder einer allfälligen Geschädigten verfolgt werden. Dies bedeutet, dass deren Verfolgung auf behördliche Anordnung eintritt und in der Regel die Delikte auch bestraft werden (Donatsch & Tag, 2013, S. 419).

P

Physiologie «Wissenschaft und Lehre von den normalen Funktionsabläufen im Organismus.» (Pschyrembel, 2014, S. 1664)

Plazenta prävia «Eine Placenta praevia (vorliegende Plazenta) ist eine im Bereich des unteren Uterinsegments anhaftende Plazenta. Je nach ihrer Lokalisation wird der Muttermundsbereich teilweise oder ganz von Plazentagewebe verdeckt.» (Steininger, 2013, S. 482)

Postpartale Hämorrhagie (PPH) Eine postpartale Hämorrhagie wird definiert als Blutverlust von > 500 ml nach vaginaler Geburt oder > 1000 ml nach Kaiserschnitt innert den ersten 24 Std. postpartum. Eine PPH kann primär (früh) also in den ersten 24 Std. postpartum oder sekundär (spät) ab 24 Std. postpartum bis 12 Wochen postpartum auftreten (Hodel, 2015).

Pränatalklinik setzt sich aus Pränatal, was "prae - vor; nasci - entstehen, geboren werden" (DocCheck, 2007) bedeutet, und Klinik, dem Synonym für Krankenhaus (Duden, 2020) zusammen. Es handelt sich daher um ein Krankenhaus, in welchem Schwangere vor der Geburt medizinisch versorgt werden.

Purposive Sampling Im Rahmen der qualitativen und quantitativen Forschung bedeutet das *purposive Sampling* das gezielte Auswählen der zu untersuchenden Fälle respektive Teilnehmerinnen und Teilnehmer (Hochschule Luzern, 2017b).

S

Sample Size Calculation bezeichnet eine Berechnung, die feststellt, wie gross eine Gruppe Teilnehmender sein sollte, um die Gesamtbevölkerung repräsentieren zu können (Omniconvert, n.d.).

Schneeballsystem «Das Schneeballsystem bezeichnet ein Suchverfahren, mit welchem Literaturverzeichnisse oder Quellenangaben/Fussnoten nach geeigneter Literatur durchsucht werden. Man beginnt mit einer konkreten Quelle, die für das eigene Thema relevant ist, und stösst so auf interessante Literaturhinweise, welche für die eigene wissenschaftliche Arbeit von Interesse sind.» (Pieruschka, n.d.)

Screening bezeichnet ein «Testverfahren zur Eingrenzung bestimmter Risikoindikatoren [z.B. durch direktes Ansprechen von häuslicher Gewalt während eines Erstgespräches im Rahmen der Schwangerenvorsorge] (...). Ziel: Identifizierung von Personen, die von weiteren Untersuchungen profitieren [würden].» (Pschyrembel, 2014, S. 1934)

Selektionsbias Als Bias bezeichnet man Verzerrungen im Ablauf der Studie, die zu falschen Ergebnissen führen und vermieden werden sollten. Bei einem Selektionsbias werden Personen eher in die Studie eingeschlossen, wenn sie bestimmte Eigenschaften besitzen. Somit ist die Stichprobe nicht repräsentativ für die Grundgesamtheit (Novustat, 2019).

Setting «Unter Setting werden die Umgebungsfaktoren (Milieu, Umfeld, etc.) einer Person oder Personengruppe verstanden.» (DocCheck Flexikon, 2013)

T

Trunkierung «Eine Trunkierung ist ein Platzhalter für eine beliebige Menge von Zeichen bei einer Suchanfrage in einer Datenbank. Die Trunkierung wird eingesetzt, um die Suche auszuweiten, indem andere Schreibweisen bzw. grammatikalische Formen einbezogen werden. (...) Suchbegriffe können entweder rechts, links oder auch in der Mitte trunziert werden, mehrere Trunkierungszeichen [*, ?, !, \$] zusammen sind meistens unzulässig.» (Hochschule Luzern, 2017a)

B Rechercheprotokoll

Tabelle 9 ausführliches Rechercheprotokoll, eigene Darstellung

Datenbank	Keywords	Totale / relevante Treffer	Datum
CINAHL	midwi* AND intimate partner violence or domestic violence or partner abuse AND pregnant women or pregnancy or expectant mothers	213 / 3	02.08.2019
CINAHL	domestic violence or domestic abuse or intimate partner violence AND pregnancy AND midwi*	212 / 2	02.08.2019
PubMed	Pregnancy or pregnant wom*n AND domestic violence or intimate partner violence AND midwi*	270 / 1	06.09.2019
PubMed	Pregnancy or pregnant wom*n AND domestic violence or intimate partner violence AND midwi* AND experience	86 / 1	06.09.2019
PubMed	Antenatal care AND midwi* AND domestic violence or intimate partner violence	110 / 1	06.09.2019
MIDIRS	midwi* AND intimate partner violence or domestic violence or partner abuse AND pregnant women or pregnancy or expectant mothers AND women's needs or women's experience or women's perceptions	397 / 4	21.09.2019
MIDIRS	Pregnancy or pregnant wom*n AND domestic violence or intimate partner violence AND midwi* AND experience	650 / 3	21.09.2019
CINAHL	domestic violence or domestic abuse or intimate partner violence AND pregnancy or pregnant or prenatal or antenatal AND midwi* AND experience	60 / 2 (26. Stelle: Engnes et al., 2013)	23.09.2019
PubMed	Intimate partner violence or domestic abuse AND pregnancy or pregnant AND midwi* AND needs or experiences	83 / 1 (4. Stelle: Baird et al., 2017)	04.12.2019

PubMed	midwi* AND intimate partner violence or domestic violence or partner abuse AND pregnant women or pregnancy or expectant mothers AND women's needs or women's experience or women's perceptions	125 / 1 (34. Stelle: Spangaro et al., 2016)	04.12.2019
MEDLINE	Intimate partner violence or domestic abuse or domestic violence AND pregnancy AND experiences or needs AND midwi*	267 / 2 (43. Stelle: Finnbogadóttir et al., 2014)	23.12.2019
MEDLINE	midwi* AND intimate partner violence or domestic violence or partner abuse AND pregnant women or pregnancy or expectant mothers AND women's needs or women's experience or women's perceptions	131 / 1 (3. Stelle: Stöckl & Gardner, 2013)	23.12.2019
PsycINFO	midwi* AND intimate partner violence or domestic violence or partner abuse AND pregnant women or pregnancy	7548 / 0 (zu viele Treffer)	26.12.2019
PsycINFO	Intimate partner violence AND pregnancy AND midwi*	697 / 0	26.12.2019
PsycINFO	Intimate partner violence or domestic abuse AND pregnancy AND needs AND midwi*	192 / 0	26.12.2019
PsycINFO	Intimate partner violence or domestic abuse AND pregnancy AND needs or experiences AND midwi*	523 / 0	26.12.2019
PubMed	Intimate partner violence or domestic abuse AND pregnancy or pregnant AND midwi* AND needs or experiences	76 / 2	26.12.2019
MEDLINE	Intimate partner violence or domestic abuse or domestic violence AND pregnancy AND experiences or needs AND midwi*	55 / 1	26.12.2019
MEDLINE	Spouse abuse or intimate partner violence AND pregnancy AND midwi* AND experience	79 / 0	26.12.2019

C Rechercheprotokoll der ausgewählten Studien

Tabelle 10 Ausgewählte Studien, eigene Darstellung

Studie	Datenbank	Schlüsselbegriffe
Women's experiences of important others in a pregnancy dominated by intimate partner violence (Engnes et al., 2013)	CINAHL	domestic violence or domestic abuse or intimate partner violence AND pregnancy or pregnant or prenatal or antenatal AND midwi* AND experience
Intimate partner violence and pregnancy intentions: a qualitative study (Baird et al., 2017)	PubMed	Intimate partner violence or domestic abuse AND pregnancy or pregnant AND midwi* AND needs or experiences
Struggling to survive for the sake of the unborn baby: a grounded theory model of exposure to intimate partner violence during pregnancy (Finnbogadóttir et al., 2014)	MEDLINE	Intimate partner violence or domestic abuse or domestic violence AND pregnancy AND experiences or needs AND midwi*
Deciding to tell: Qualitative configurational analysis of decisions to disclose experience of intimate partner violence in antenatal care (Spangaro et al., 2016)	PubMed	midwi* AND intimate partner violence or domestic violence or partner abuse AND pregnant women or pregnancy or expectant mothers AND women's needs or women's experience or women's perceptions
Women's perceptions on how pregnancy influences the context of intimate partner violence (Stöckl & Gardner, 2013)	MEDLINE	midwi* AND intimate partner violence or domestic violence or partner abuse AND pregnant women or pregnancy or expectant mothers AND women's needs or women's experience or women's perceptions

D Anlaufstellen bei häuslicher Gewalt im Kanton Zürich

Tabelle 11 Anlaufstellen bei häuslicher Gewalt, Kanton Zürich, eigene Darstellung, angelehnt an IST (2020)

Polizeiliche Fachstellen	Kantonspolizei Zürich – Fachstelle Häusliche Gewalt +41 44 295 98 60 / fachstelle.hg@kapo.zh.ch
	Stadtpolizei Zürich – Fachstelle Häusliche Gewalt +41 44 411 64 12 / fachstelle.hg@zuerich.ch
	Stadtpolizei Winterthur – Fachstelle Häusliche Gewalt +41 52 267 64 69 / fachstelle.hg@win.ch
Schutzeinrichtungen für Frauen	Frauenhaus Zürich Violetta +41 44 350 04 04 / kontakt@frauenhaus-zhv.ch www.frauenhaus-zhv.ch
	Frauenhaus Winterthur +41 52 213 08 78 / info@frauenhaus-winterthur.ch www.frauenhaus-winterthur.ch
	Frauenhaus und Beratungsstelle Zürcher Oberland +41 44 994 40 94 / admin@frauenhaus-zo.ch www.frauenhaus-zuercher-oberland.ch
Beratungsstellen für Gewaltbetroffene	Opferberatung Zürich, für Männer, Frauen, Jugendliche und Kinder +41 44 299 40 50 / opferberatung@obzh.ch www.obzh.ch
	BIF Beratungsstelle für Frauen, gegen Gewalt in Ehe und Partnerschaft +41 44 278 99 99 / info@bif.ch www.bif-frauenberatung.ch
	Frauenberatung sexuelle Gewalt +41 44 291 46 46 / info(at)frauenberatung.ch www.frauenberatung.ch
	Beratungsstelle Frauen-Nottelefon, Opferhilfe für Frauen und weibliche Jugendliche +41 52 213 61 61 / info@frauennottelefon.ch www.frauennottelefon.ch

E Studienbeurteilungen nach AICA (Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

Zusammenfassung der Studie A von Engnes et al. (2013):

Tabelle 12 Zusammenfassung der Studie A, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015)

Einleitung	<p>Forschungsfrage/Zweck: Gewalt in der Schwangerschaft ist ein komplexes Thema. Dennoch gibt es nur wenige Studien, die den eigenen Bedarf an Hilfe und Unterstützung der Frauen beschreiben. Nur in wenigen Studien beschreiben Frauen die Art an Hilfe und Unterstützung, die sie von Geburtshelfern benötigen, wenn sie von häuslicher Gewalt während der Schwangerschaft betroffen sind.</p> <p>Ziel dieser Studie war es, herauszufinden, wen die Betroffenen als Bezugsperson betrachteten und ob/wie sich das Verhältnis zu jenen während der Schwangerschaft veränderte.</p>
Methode	<p>Design: qualitative Studie mit phänomenologischem Ansatz</p> <p>Sample: Die Teilnehmerinnen wurden von einem norwegischen Forschungs- und Behandlungszentrum (Alternative to Violence) für Gewalttäter und Menschen, die Zeugen von Gewalt waren oder von Gewalt betroffen sind, rekrutiert. Die teilnehmenden Frauen hatten während der Schwangerschaft das Zentrum kontaktiert, weil sie Unterstützung brauchten. Therapeuten informierten sie dann mündlich und schriftlich über die Studie und luden sie zur Teilnahme ein. Das ATV stellte den Forschenden die Namen der Frauen, die der Teilnahme zustimmten, und Informationen, wie sie kontaktiert werden wollten, zur Verfügung.</p> <p>Die Teilnehmerinnen mussten die zuvor definierten Einschlusskriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frauen, die häusliche Gewalt während der Schwangerschaft erlebt hatten - Frauen, die in den letzten zwei Jahren geboren hatten - Frauen, die Norwegisch sprachen <p><u>Teilnehmerinnen:</u> 7 Frauen zwischen 20 und 38 Jahren</p> <p>Datenerhebung und -aufbereitung: Jede Frau wurde einmalig für ungefähr zwei Stunden interviewt. Die jeweiligen Interviews wurden mit der gleichen offenen Frage begonnen und durch weitere individuell vertiefende Fragen ergänzt. Die Interviews wurden an Orten durchgeführt, die von den Frauen als sicher erachtet wurden. Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen und unmittelbar danach transkribiert.</p> <p>Analyseverfahren: angelehnt an das Konzept von Dahlberg et al. (2008, zit. nach Engnes et al., 2013, S. 644):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transkripte lesen, um einen Eindruck vom Ganzen zu erhalten

	<p>2. Transkripte in Teile unterteilen, die als Bedeutungseinheiten bezeichnet werden und konkrete Beschreibungen der Alltagswelt der Frauen sind, die eine Bedeutung für das untersuchte Phänomen haben</p> <p>3. Bedeutungseinheiten wurden herausgearbeitet, um Ähnlichkeiten und Unterschiede zu finden und in einem weiteren Schritt miteinander zu verbinden</p> <p>Ethik: Für diese Studie wurde beim <i>Regional Ethics Committee of South Norway</i> und beim <i>Norwegian Social Science Data Service</i> eine Genehmigung eingeholt. Der internationale Ethikkodex für Hebammen und die Helsinki-Deklaration wurden eingehalten. Die teilnehmenden Frauen wurden ebenfalls informiert, dass, wenn Kinder zu Hause Gewalt ausgesetzt wären, die Forschenden dazu verpflichtet gewesen wären, dies dem Kinderschutz zu melden.</p>
Ergebnisse	<p>Als Kern der Analyse stellten die Forschenden Überschneidungen der Fragestellung mit drei Lebensabschnitten der Betroffenen fest: Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft. Die Gegenwart besteht für die Frauen darin, Kontrolle über die unkontrollierte Situation zu gewinnen und diese nicht zu verlieren. Die Vergangenheit ist verbunden mit der wichtigen Rolle, die die eigene Mutter darin einnahm. In der Zukunft stellen Bezugspersonen sowohl eine Chance aber auch ein Risiko dar. Entweder sie unterstützen die Betroffene oder die jeweilige Beziehung hält der Belastung durch die häusliche Gewalt nicht stand und zerbricht.</p> <p>In der Analyse der Interviews zeichneten sich folgende vier Hauptbestandteile des Gesagten ab:</p> <p><u>Das Kind braucht Schutz:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Frauen wollen mit allen Mitteln verhindern, dass durch die erlebte Gewalt die Gesundheit des ungeborenen Kindes beeinträchtigt wird. Sie seien sich der Gefahr, die für das Ungeborene durch die Gewalt bestand, stets bewusst gewesen. <p><u>Meine Mutter ist immer da für mich:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - In den meisten Fällen äusserten die Frauen, ihre eigene Mutter sei die einzige gewesen, der sie vertraut haben. Zudem sei ihre Mutter kontinuierlich für sie da gewesen. <p><u>Eine ermüdende Suche nach Hilfe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Zu Beginn der Suche nach Hilfe mussten die Frauen sich selbst über ihre Situation klar werden und es fiel ihnen jeweils nicht leicht, Hilfe annehmen zu wollen. - Zudem deckte nicht eine Anlaufstelle alle Bedürfnisse (z.B. gesundheitliche, rechtliche, etc.) der Frauen ab. Daher mussten sie sich mit ihrem Problem an viele Institutionen wenden, was sie als ermüdend empfanden. <p><u>Ein reduziertes, aber bedeutendes soziales Netzwerk:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Frauen hätten sich mehr Akzeptanz für ihre Situation gewünscht. Dies wurde aber erschwert, da die Frauen sich in ihrem

	<p>reduzierten sozialen Umfeld kaum trauten, offen über ihr Problem zu sprechen.</p>
Diskussion	<p>Die Autorinnen diskutieren, dass die zwei wichtigsten Bezugspersonen für eine von häuslicher Gewalt betroffene Schwangere ihre eigene Mutter und ihr ungeborenes Kind sind. Das Ungeborene konnte die Entscheidungen der Mutter beeinflussen und wurde zur Motivation, etwas gegen die Gewalt zu unternehmen. Für die Fachpersonen unterstreicht diese Aussage, wie wichtig es ist, bei diesen Frauen eine starke Mutter-Kind-Bindung zu fördern. Die eigene Mutter wurde für die Betroffenen zur wichtigsten Anlaufstelle für Rat und Unterstützung. Laut den Autorinnen sind diese zwei Bezugspersonen als wichtigste Ressourcen für die Frauen eine neue Erkenntnis aus dieser Studie.</p> <p>Laut den Betroffenen dieser Studie war es ihnen ein wichtiges Anliegen, die Kontrolle über die Situation zu haben. Sie wollten von den Fachpersonen nicht als Opfer gesehen werden, sondern zu Entscheidungen befähigt und darin bestärkt werden. Sie hätten dies in der Realität aber häufig anders erlebt. In der Studie wird diskutiert, dass hierbei ein Umdenken stattfinden muss.</p> <p>Es zeigte sich ausserdem, dass es sich für alle Frauen mühsam gestaltet, an Hilfe zu gelangen. Die Autorinnen äussern, wie wichtig es hierbei wäre, das bestehende Sozialsystem zu überarbeiten.</p> <p>Das Fazit der Autorinnen lautet: Die Schwangerschaft stellt für die Betroffenen eine Chance dar, etwas gegen die Gewalt in ihrer Beziehung zu unternehmen. Hebammen spielen darin eine einzigartige Rolle. Sie helfen den Frauen, indem sie im Umgang mit der Betroffenen und ihren Bezugspersonen eine Vorbildfunktion einnehmen. Zudem sollen sie als Koordinatorinnen und Koordinatoren der verschiedenen Anlaufstellen fungieren und den Frauen so dabei helfen, ein soziales Netzwerk aufzubauen.</p>

Würdigung der Studie A von Engnes et al. (2013):

Tabelle 13 Würdigung der Studie A, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015)

Einleitung	<p>Im Rahmen der Einleitung wird keine konkrete Forschungsfrage definiert. Das Ziel der Studie wird jedoch umfassend und klar beschrieben. Auch das Phänomen und die daraus resultierende Problematik wird ausführlich dargestellt. In der Einleitung wird das Thema ausreichend mit vorhandener Literatur eingeführt. Zudem wird bereits darauf hingewiesen, dass zum Thema noch ein grosser Forschungsbedarf existiert.</p> <p>Die Signifikanz der Arbeit wird eingehend diskutiert und der Bezug zur Hebammenarbeit ist nachvollziehbar.</p>
Methode	<p>Design: Die qualitative Studie mit phänomenologischem Ansatz eignet sich, um die Forschungsfrage zu beantworten.</p>

	<p>Positiv aufgefallen ist, dass die Autorenschaft äussert, dass die Offenheit der Betroffenen und der Forschenden dabei unabdingbar ist, um die Subjektivität wahren zu können.</p> <p>Sample und Datenerhebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Stichprobenziehung ist für das Design angebracht. Allerdings wird bemängelt, dass alle Teilnehmenden von nur einem Zentrum rekrutiert wurden. Ein Selektionsbias kann bei diesem Verfahren nicht ausgeschlossen werden. - Die Stichprobengrösse ist mit sieben Befragten klein. Da jedoch mit jeder Teilnehmenden 1:1-Interviews mit einer Dauer von bis zu zwei Stunden geführt wurde, entspricht die gewählte Stichprobengrösse dem Studiendesign. Die Wahl der Stichprobengrösse wird nicht begründet. - Aufgrund des möglichen Selektionsbias und der kleinen Stichprobengrösse ist die Studie nicht generalisierbar. - Bis auf die Einschlusskriterien und das Setting wird auf die Eigenschaften der Teilnehmenden leider nicht eingegangen. - Bei der Datenerhebung geht es um menschliches Erleben. Die Datenerhebung und -verarbeitung wurde sinnvoll gewählt und ausführlich beschrieben. - Die Studie wurde vom regionalen Ethikkomitee geprüft und genehmigt. Die erhobenen Daten wurden anonymisiert. <p>Analyseverfahren:</p> <p>Das Analyseverfahren mit seinen aufeinanderfolgenden Schritten wurde klar beschrieben. Es orientiert sich am Konzept von Dahlberg et al. (2008, zit. nach Engnes et al., 2013, S. 644) zur Analyse von phänomenologischen Daten.</p> <p>Die Datenanalyse scheint ungenau zu sein. Das Wechseln zwischen den erhobenen Interviews kann eine mögliche Fehlerquelle darstellen. Daher ist sowohl die Glaubwürdigkeit, aber auch die Überprüfbarkeit der Studie eingeschränkt.</p> <p>Ethik: Die ethischen Leitlinien des internationalen Hebammenethikodexes und der Helsinki-Deklaration einzuhalten, zeugt von ethischer Verantwortung. Ausserdem ist positiv aufgefallen, dass die Befragten informiert wurden, dass bei allfälliger Gefährdung der Kinder durch häusliche Gewalt die Pflicht der Forschenden besteht, die Behörden darüber zu informieren.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Es wird als sinnvoll erachtet, dass vier Hauptaspekte der Interviews zusammengefasst und mit Zitaten aufgezeigt wurden. Die vier Anhaltspunkte ermöglichen einen Überblick über die persönlichen Erfahrungen der Frauen. Die Zitate ermöglichen ein besseres Verständnis. Nicht klar deklariert wird, ob es Aussagen ausserhalb dieser vier Aspekte gegeben hat, welche im Studientext nicht thematisiert wurden.</p>

	Es wird klar aufgezeigt, welche Bedürfnisse die Studienteilnehmerinnen hatten.
Diskussion	<p>Die Ergebnisse werden mit bestehender Literatur verglichen und diskutiert. Das Phänomen wurde im Ergebnisteil ausführlich beschrieben, wodurch das Verständnis für die Problematik zunahm. Die Ergebnisse werden mit der bereits vorhandenen Literatur und den Zitaten der Teilnehmenden abgeglichen.</p> <p>Die Autorenschaft der Studie diskutiert interessante und weiterführende Aspekte ihrer Ergebnisse. Sie weist darauf hin, welche Rolle die Hebamme in der Betreuung solcher Frauen einnehmen kann.</p> <p>Die Studie erreicht somit das Ziel der Forschenden. Durch die kleine Stichprobengrösse lässt sie sich allerdings nicht generalisieren. Es ist weitere Forschung notwendig.</p> <p>Es werden keine Limitationen seitens der Autorinnen genannt.</p>
<p>Gesamteinschätzung entsprechend Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985): <i>Positives wird mit + und Negatives mit - gekennzeichnet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Die Stärke der Studie liegt in der Wahl der Zielsetzung mit ihrer hohen Praxisrelevanz. + Die Datenerhebung (1:1-Interviews mit Betroffenen, an einem für sie als sicher betrachteten Ort) und die im Text enthaltenen Zitate erhöhen die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse. + Mit der Vulnerabilität der Betroffenen wurde sorgsam umgegangen: Ethische Leitlinien wurden eingehalten und die Studie wurde vom regionalen Ethikkomitee geprüft und genehmigt. Diese Eigenschaften der Studie steigern die Bestätigbarkeit. - Die Datenanalyse ist ungenügend beschrieben und mindert somit die Zuverlässigkeit in Bezug auf die Nachvollziehbarkeit. - Seitens der Forschenden fehlt die Erwähnung von Limitationen der Studie, was wiederum die Glaubwürdigkeit mindert. - Die Zuverlässigkeit der Studie ist eingeschränkt, da die Stichprobengrösse nicht durch eine <i>Sample Size Calculation</i> begründet wurde. Zudem kann ein Selektionsbias nicht ausgeschlossen werden, da die Teilnehmenden von nur einer Organisation rekrutiert wurden. <p>Gesamteinschätzung des Evidenzlevels: Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach DiCenso, da es sich um eine «<i>Single Study</i>» handelt, das heisst, eine primär datenbasierte Forschungsarbeit (DiCenso et al., 2009).</p>	

Zusammenfassung der Studie B nach Baird et al. (2017):

Tabelle 14 Zusammenfassung der Studie B, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015)

Einleitung	<p>Forschungsfrage/Zweck: Eine Schwangerschaft kann als Ursache von häuslicher Gewalt angesehen werden oder bereits bestehende Gewalt zu Hause verstärken. Eine Folge der häuslichen Gewalt kann zudem sein, dass die Frau vom Partner dazu genötigt wird, schwanger zu werden. Ungeplante Schwangerschaften in Bezug auf häusliche Gewalt können gesundheitliche, soziale und ökonomische Probleme für die Frau und ihr Kind verursachen. Eine geplante Schwangerschaft bedeutet jedoch nicht, dass die bereits bestehende häusliche Gewalt bis zur Geburt sistiert (Baird et al., 2017).</p> <p>Ziel dieser Studie war es, Erfahrungen von Frauen zu sammeln, die während oder nach der Schwangerschaft häusliche Gewalt erlebten. Zudem wollte herausgefunden werden, aus welchen Gründen die jeweiligen Frauen schwanger wurden.</p>
Methode	<p>Design: qualitative Studie mit feministischem phänomenologischem Ansatz</p> <p>Sample: Die Teilnehmerinnen wurden durch zwei Frauenhilfswerke im Südwesten von England rekrutiert. Die Frauenhilfswerke verteilten Poster in Frauenheimen, die auf die Studie aufmerksam machten. Interessenten konnten sich im Frauenheim melden, erhielten Informationen über die Studie, konnten Fragen stellen und ihr Einverständnis für die Teilnahme abgeben.</p> <p>Die Teilnehmerinnen mussten die zuvor definierten Einschlusskriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frauen, die 18 Jahre oder älter waren - Frauen, die zum Zeitpunkt der Studie oder in den zwei Jahren zuvor schwanger waren - Frauen, die zum Zeitpunkt der Interviews getrennt vom Partner lebten - Frauen, die zum Zeitpunkt der Studie Hilfsangebote in Anspruch nahmen <p><u>Teilnehmerinnen:</u> 11 Frauen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle zwischen 20 und 38 Jahre - Zwei waren verheiratet, neun in einer De-Facto-Beziehung - Die Kinder waren zwischen 8 Wochen und 13 Jahre alt, alle begleiteten ihre Mütter zu den Frauenheimen <p>Die Interviews wurden an einem sicheren Ort, entweder in einem Frauenhaus oder einem Kinderzentrum, durchgeführt.</p> <p>Datenerhebung und -aufbereitung: Nach der Einverständniserklärung wurden mehrere tiefgründige Interviews mit den Frauen durchgeführt. Das erste Interview wurde</p>

	<p>sieben Tage nach der «Rekrutierung» durchgeführt, sodass sich die Frauen Gedanken über ihre Teilnahme machen konnten. Ihnen wurde mitgeteilt, dass sie sich jeder Zeit aus der Studie zurückziehen könnten und wenn sie es wünschten, ein Hilfsarbeiter anwesend sein würde. Alle Teilnehmerinnen erhielten als Dankeschön einen Shopping-Gutschein.</p> <p>Alle Interviews wurden von der gleichen Person durchgeführt. Die Anzahl Interviews pro Person war unterschiedlich. Insgesamt wurden 18 Interviews durchgeführt à je ungefähr einer Stunde. Die Daten wurden über 12 Monate erhoben.</p> <p>Analyseverfahren: Thematische Analyse nach Braun & Clarke (2006, zit. nach Baird et al., 2017, S. 2402)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wörtliche Transkription inklusive Notizen und Interpretationen des Forschers 2. Repetitives Lesen der Transkription und Notieren der Emotionen der Frau 3. Verständnis durch die Emotionen wird in Themen gegliedert 4. Themen werden in Fliesstext verfasst 5. Interpretationen werden gemacht, die Hauptthemen werden weiterentwickelt <p>Die Teilnehmerinnen durften ihre Interview-Transkripte durchlesen und prüfen.</p> <p>Ethik: Für diese Studie wurde bei der <i>South West of England NHS Local Human Research Ethics Committee</i> eine Genehmigung eingeholt. Die Namen der Teilnehmerinnen wurden anonymisiert. Die Teilnahme war freiwillig. Das Einverständnis der Teilnehmerinnen wurde vor den Interviews schriftlich eingeholt.</p>
Ergebnisse	<p>Zu Beginn des Ergebnisteils werden die biografischen Merkmale der Teilnehmenden aufgeführt und mit Hilfe einer Tabelle veranschaulicht. Daraufhin werden unter dem Überbegriff Schwangerschaftsabsichten die drei Hauptthemen identifiziert, welche sich aus der Analyse der Befragungen ergeben haben. Dabei handelt es sich um folgende Themen: Kontrolle der Männer über das Verhütungsmittel, willkürliche Reaktion der Partner auf die Schwangerschaft und die ambivalenten Gefühle der Frauen der Schwangerschaft gegenüber.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Männer haben die Kontrolle über die Einnahme der Verhütungsmittel übernommen, wenn dies aufgrund belastender Lebensereignisse für einige der Befragten nicht mehr möglich war. Andere Betroffene haben sich durch die Äusserungen ihrer Männer gezwungen gefühlt, schwanger zu werden. - Eine grosse Bandbreite wies die erste Reaktion der Männer auf die Schwangerschaft ihrer Partnerinnen auf. Einige Frauen berichteten, ihr Partner habe sich zu Beginn über die Schwangerschaft gefreut, andere Partner erwiderten die

	<p>Neuigkeit mit Schlägen. Im Verlauf der Schwangerschaft haben alle Betroffenen berichtet, ihre Partner hätten das Ungeborene als Druckmittel benutzt, um sie noch tiefer in die gewalttätige Beziehung hineinzuziehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die interviewten Frauen sprachen in den Befragungen häufig über ihre ambivalenten Gefühle im Schwangerschaftsverlauf. Sie wollten den Ausblick auf das Muttersein unbedingt geniessen, aber die ständigen Gewalterfahrungen minderten den Optimismus der Frauen diesbezüglich.
Diskussion	<p>In der Diskussion erklären die Forschenden, dass Ihre Studie aufschlussreich war bezüglich der Komplexität der Emotionen, die von häuslicher Gewalt betroffene Schwangere haben. In dieser Studie sind acht von elf der betroffenen Frauen ungeplant schwanger geworden, diese Erkenntnis deckt sich mit Resultaten aus anderen Studien. Nur eine Frau hatte eine geplante Schwangerschaft, auf das Gewaltverhalten ihres Partners hatte dies aber kaum einen Einfluss. Auch dieses Resultat deckt sich mit anderen Forschungen, dass sich diese Frauen zudem durch die Schwangerschaft häufig vergeblich eine Verbesserung ihrer Situation erhoffen. Die Autorinnen diskutieren weiter, dass die gewalttätigen Männer egozentrisch seien und sich nur für ihre eigenen Bedürfnisse interessieren würden. Sobald sie das Gefühl hätten, sie verlieren die Kontrolle über ihre Partnerin, müssten sie diese mit Gewalt wieder zurückgewinnen. Es wird diskutiert, dass dieses Verhalten ein Hinweis auf die persönliche Unsicherheit der Männer sein könnte.</p> <p>Die Forschenden kamen zur Erkenntnis, dass soziale Faktoren im Leben der Frauen, wie das mütterliche Alter oder die schulische Bildung, keine schützenden Faktoren gegen häusliche Gewalt sind. Dieses Ergebnis unterscheidet sich von anderen Forschungen, welche belegt haben, dass sozial vernachlässigte Frauen häufiger Gewalt in der Partnerschaft erleben. Zusammenfassend äussern die Autorinnen, dass diese Studie herausgearbeitet hat, dass von häuslicher Gewalt betroffene Frauen nur beschränkt Einfluss auf ihre sexuelle Beziehung zu ihrem Partner und die Empfängnisverhütung nehmen können.</p> <p>Durch ihre Forschung erhoffen sich die Verfasserinnen, dass Fachpersonal Einblick in die Strukturen einer gewalterfüllten Beziehung erhält, um so betroffene Frauen bedürfnisorientiert zu betreuen. Es wird auch diskutiert, wie wichtig es ist, dass Hebammen und Pflegefachpersonal ihre Schlüsselrolle in der Betreuung der von Gewalt betroffenen Schwangeren wahrnehmen und entsprechende Schulungen dazu erhalten. Im Optimalfall sollte es dem Fachpersonal dann gelingen, die Situation mit den Schwangeren zusammen anders zu gestalten und die emotionale Abhängigkeit zum Partner zu mindern. Um die Betroffenen überhaupt zu erreichen, wird</p>

	<p>diskutiert, wie wichtig das routinemässige Abfragen der Gewalt in der Beziehung bei allen Schwangeren ist.</p> <p>Limitationen: Obwohl sich Frauen unterschiedlichen Alters, unterschiedlicher Parität und ethnischer Herkunft freiwillig zur Teilnahme bereit erklärt haben, ist es wichtig anzumerken, dass sich ihre Ansichten von denen der Frauen, die in gewalttätigen Beziehungen bleiben, unterscheiden können. Die Studie wurde zudem retrospektiv durchgeführt und stützt sich auf die Erinnerung der Frauen.</p>
--	---

Würdigung der Studie B von Baird et al. (2017):

Tabelle 15 Würdigung der Studie B, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015)

Einleitung	<p>Es wird keine explizite Forschungsfrage geäussert. Das Ziel der Forschungsarbeit wird in der Einleitung allerdings deutlich. Zudem wird die Bedeutung der Forschungsarbeit für die Praxis mit vorhergehenden Studien und Evidenzen hervorgehoben. In der Fragestellung wird erwähnt, dass die Forschenden auch postpartale Gewalterfahrungen erfragen wollen. In der Einleitung wird dies jedoch nicht aufgegriffen und somit die Signifikanz dessen nicht belegt.</p>
Methode	<p>Design: Das phänomenologisch feministische Design wird als passend angesehen und die Verbindung zur Forschungsfrage ist nachvollziehbar. Die Thematik der Studie wird durch das gewählte Design explizit nur aus der Sicht von Frauen beleuchtet. Dies entspricht dem Ziel der Forschungsarbeit. Auch die Befragungen wurden, begründet durch das Forschungsdesign, durch eine Frau geführt. Hierbei stellt sich die Frage, ob ein Mann diese Aufgabe nicht gleich hätte erfüllen können, denn die interviewende Person sollte ja unabhängig vom jeweiligen Geschlecht neutral sein können.</p> <p>Sample und Datenerhebung: Das Setting und die Eigenschaften der Teilnehmenden wurden sinnvoll gewählt und nachvollziehbar beschrieben. Bei der Stichprobenziehung ist zu bemängeln, dass alle Teilnehmerinnen von zwei Organisationen, welche Frauen unterstützen ausgewählt wurden. Durch dieses Verfahren findet keine Durchmischung der Stichprobe statt und ein Bias in der Studie kann nicht ausgeschlossen werden. Die Grösse der Stichprobe ist mit elf Befragten klein. Es wurden allerdings mit allen 1:1-Interviews durchgeführt, welche durchschnittlich jeweils eine Stunde dauerten. Somit entspricht die Stichprobengrösse dem gewählten Studiendesign, die Wahl der Stichprobengrösse wird aber nicht begründet. Aufgrund der Selektionsbias und der kleinen, unbegründeten Stichprobengrösse ist die Studie daher nicht generalisierbar.</p>

	<p>Methodisches Vorgehen: Die während des Interviews verwendeten Fragetechniken wurden der Methode entsprechend sinnvoll gewählt. Da nur mit einigen Teilnehmenden zwei Interviews durchgeführt wurden, leidet die Überprüfbarkeit der Studie. Die unterschiedliche Anzahl von Befragungen der Betroffenen wird durch die mangelnde Verfügbarkeit der Frauen begründet.</p> <p>Analyseverfahren: Die Erfahrungsdatenanalyse stimmt mit der Datenerhebung überein. Die Datenanalyse wurde ausführlich erklärt. Damit wird das Überprüfen der Studie ermöglicht. Es wird bemängelt, dass die Datenanalyse und die Befragung durch dieselbe Forschende durchgeführt wurde. Es wird angezweifelt, ob die Forschende angemessen überprüft wurde, da ihr Forschungsteam lediglich die Interviewtranskriptionen las. Dies lässt die Studie weniger glaubwürdig wirken.</p> <p>Ethik: Es zeugt von ethischer Verantwortung, dass die Befragten die Möglichkeit hatten, vor der Veröffentlichung der Studie ihre Interview-Transkriptionen gegenzulesen. Die Studie wurde vom regionalen Ethikkomitee geprüft und genehmigt. Die erhobenen Daten wurden anonymisiert.</p>
Ergebnisse	<p>Es wird als sinnvoll erachtet, dass drei Hauptaspekte der Interviews zusammengefasst und mit Zitaten aufgezeigt wurden. Die drei Anhaltspunkte ermöglichen einen Überblick über die persönlichen Erfahrungen der Frauen. Die Zitate ermöglichen ein besseres Verständnis.</p> <p>Es wurden Charakteristika (Alter, Beruf, Bildungsgrad, Kinder, Herkunft und erlebte Gewalt) der Teilnehmerinnen in einer Tabelle zusammengefasst. Dies untermauert die Ergebnisse der Interviews und führt zu einem besseren Verständnis.</p> <p>Die Autorenschaft erwähnt, dass sie in dieser Studie ebenfalls postpartale Erfahrungen erfragen möchte. Anhand der Ergebnisse ist jedoch nicht klar, ob dies geschehen ist. Es wird somit nicht aufgezeigt, ob es von den Teilnehmerinnen andere Aussagen gegeben hat, die es jedoch nicht in die Studie geschafft haben.</p>
Diskussion	<p>Die Ergebnisse werden mit bestehender Literatur verglichen und diskutiert. Das Phänomen wurde im Ergebnisteil ausführlich beschrieben, wodurch das Verständnis für die Problematik zunahm. Die Ergebnisse werden mit der bereits vorhandenen Literatur und den Zitaten der Teilnehmenden abgeglichen.</p> <p>Die Autorenschaft der Studie diskutiert interessante und weiterführende Aspekte ihrer Ergebnisse. Sie weisen detailliert darauf</p>

	<p>hin, welche Rolle die Hebamme in der Betreuung solcher Frauen einnehmen kann.</p> <p>Es werden Limitationen seitens der Autorenschaft genannt. Die Studie erreicht das Ziel der Forschenden nur teilweise. Der Aspekt der postpartalen Erfahrungen wird in der Studie nicht genauer beschrieben. Die Stichprobengrösse ist klein und deckt nur einen kleinen Teil der Bevölkerung ab (Frauen, die aus einer gewalttätigen Beziehung ausgestiegen sind). Somit lassen sich die Ergebnisse nicht generalisieren. Es ist weitere Forschung notwendig.</p>
<p>Gesamteinschätzung entsprechend Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985): <i>Positives wird mit + und Negatives mit - gekennzeichnet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Die Stärke der Studie liegt in der Wahl der Zielsetzung mit ihrer hohen Praxisrelevanz. + Die Datenerhebung (1:1-Interviews mit Betroffenen, an einem für sie als sicher betrachteten Ort) und die im Text enthaltenen Zitate erhöhen die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse. + Mit der Vulnerabilität der Betroffenen wurde sorgsam umgegangen: Ethische Leitlinien wurden eingehalten und die Studie wurde vom regionalen Ethikkomitee geprüft und genehmigt. Diese Eigenschaften der Studie steigern die Bestätigbarkeit. + Die Datenanalyse ist mit Literaturreferenz detailliert beschrieben und ist somit nachvollziehbar. - Die Zuverlässigkeit der Studie ist eingeschränkt, da die Stichprobengrösse nicht durch eine <i>Sample Size Calculation</i> begründet wurde. Zudem kann ein Selektionsbias nicht ausgeschlossen werden, da alle Teilnehmenden von nur zwei Organisationen rekrutiert wurden. - Die Bestätigung der Studienresultate ist eingeschränkt, da die Datenerhebung und die Datenanalyse von derselben Forscherin durchgeführt wurde. <p>Gesamteinschätzung des Evidenzlevels: Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach DiCenso, da es sich um eine «<i>Single Study</i>» handelt, das heisst eine primär datenbasierte Forschungsarbeit (DiCenso et al., 2009).</p>	

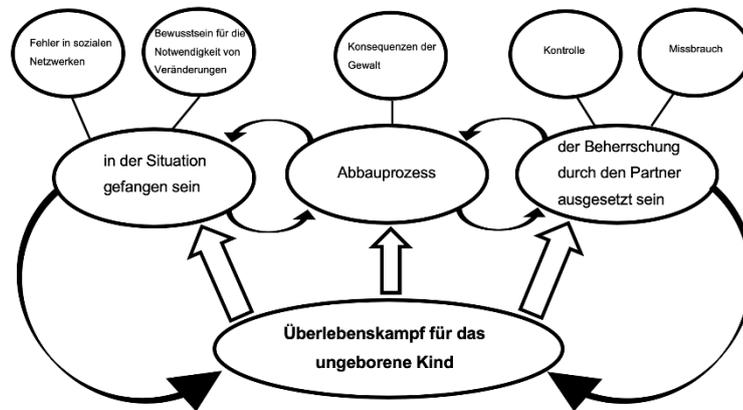
Zusammenfassung der Studie C von Finnbogadóttir et al. (2014):

Tabelle 16 Zusammenfassung der Studie C, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015)

Einleitung	<p>Forschungsfrage/Zweck: Das Ziel dieser Studie war es, ein auf die <i>Grounded Theory</i> beruhendes Modell bezüglich Erfahrungen von Frauen, die in der Schwangerschaft von häuslicher Gewalt betroffen waren, und deren Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Es soll dem Fachpersonal ein besseres Verständnis für das Verhalten und die Bedürfnisse der Betroffenen ermöglichen.</p> <p>Phänomen: Gewalt gegen Frauen ist ein weltweit bekanntes Problem im Gesundheitswesen. Leider bietet darin die Phase der Schwangerschaft keinen Schutz gegen Gewalt durch den Partner. Vorangegangene Studien heben die Komplexität der Problematik hervor und beschreiben den Versuch der Frauen, eine Fassade aufrecht zu erhalten, um ihre Existenz zu sichern. Quantitative Studien haben in Schweden ein Vorkommen der häuslichen Gewalt zwischen 1.3% und 11% (variiert) herausgefunden. Es wird erwähnt, dass häufig Hebammen und ihre Hemmungen ein Hindernis in der adäquaten Betreuung der Betroffenen darstellen.</p>
Methode	<p>Design: qualitative Studie mit Erstellung eines <i>Grounded Theory</i> Modells</p> <p>Sample: Die Teilnehmenden mussten folgende Einschlusskriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frauen, die in der Schonen-Region in Schweden lebten - Frauen, die häusliche Gewalt während der Schwangerschaft erlebt hatten - Frauen, die zum Zeitpunkt der Befragung vom Täter getrennt lebten - Frauen, die Schwedisch verstanden und sprachen <p>Zehn Frauen, die zwischen 21 und 44 Jahren alt waren, nahmen an der Studie teil. Ihr Bildungsniveau variierte von weniger als einer abgeschlossenen Sekundarschule bis hin zu einem Universitätsabschluss. Acht der zehn Frauen waren geborene Schwedinnen. Acht Teilnehmerinnen hatten ein Kind mit dem Täter, die anderen zwei hatten zwei, beziehungsweise drei Kinder mit dem Täter. Die Dauer der Beziehung zum Täter variierte zwischen 1.5 und 20 Jahren. Das Alter der Kinder der betroffenen Frauen variierte zwischen fünf Monaten und vier Jahren.</p>

	<p>Datenerhebung und -aufbereitung: Die Datenerhebung dauerte ungefähr sechs Monate. Die Befragung endete, als keine weiteren neuen Erkenntnisse erhoben werden konnten. Die Forschenden gingen als Folge dessen davon aus, eine Sättigung ihrer Daten erreicht zu haben. Acht Teilnehmende wurden von zwei Sozialarbeitern rekrutiert, welche in einem Frauenhaus als Pförtner arbeiteten. Die Pförtner informierten hierzu alle Frauen, die die Einschlusskriterien über die Studie erfüllten. Die zwei weiteren Frauen meldeten sich auf einen Aufruf, der in zwei verschiedenen Notfallstationen veröffentlicht wurde.</p> <p>Die Frauen wurden alle mit dem gleichen Fragemuster interviewt. Der erste Autor führte die Interviews mit den Frauen an einem von ihnen gewählten, sicheren Ort durch. Die Befragungen dauerten zwischen 20 Minuten und drei Stunden.</p> <p>Analyseverfahren: Induktivanalytischer Prozess:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Aufnahmen der Gespräche erneut anhören und Notizen dazu machen (durch den ersten Autor) 2. Interviews wurden transkribiert und gleichzeitig offen codiert (durch den ersten Autor) 3. Codierungsergebnisse mit den Co-Autoren besprochen 4. NVivo-Programm wurde verwendet, um die Daten zu sammeln und zu gruppieren 5. Weitere Interviews wurden durchgeführt, bis eine Sättigung der Daten erreicht wurde <p>Ethik: Die Befragten wurden über die Rahmenbedingungen der Befragung informiert und hatten zu jedem Zeitpunkt die Möglichkeit, aus der Studie auszusteigen. Die Daten wurden zudem anonymisiert. Nach den Interviews wurde sichergestellt, dass die Befragten in einem guten psychischen Zustand waren. Durch die Bearbeitung der Problematik von Gewalt gegen Schwangere durch deren Partner wurde laut der Helsinki-Deklaration eine wichtige ethische Frage beantwortet. Die Richtlinien der WHO für Studien zur beschriebenen Problematik wurden eingehalten. Zudem wurde für die Studie beim <i>Swedish Regional Ethic Review Board</i> eine Genehmigung eingeholt.</p>
Ergebnisse	Es wurde ein theoretisches Modell mit einem Kernthema, drei Subthemen und fünf Kategorien erstellt (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1 Übersetzung der Tabelle aus Studie C, eigene Darstellung, angelehnt an Finnbogadóttir et al. (2014)



Als Hauptanliegen der Frauen stellte sich der Überlebenskampf für das ungeborene Kind heraus. Die Frauen, die häusliche Gewalt während der Schwangerschaft erlebten, lebten mit konstanter Angst. Sie lebten mit den Gedanken, ob das ungeborene Kind durch die Gewalt zu Schaden kommen würde. Die Frauen fühlten sich in der Beziehung gefangen und fanden teilweise keinen Ausweg aus ihrer Situation. Ebenso erwähnt wurde die Hoffnung, dass die Gewalt durch die Schwangerschaft sistiert. Dies war jedoch nicht der Fall. Das Verhalten des Täters gefährdete die Sicherheit der Frau und des ungeborenen Kindes. Frauen, die Gewalt zuvor in der Beziehung erlebt hatten, versuchten sich der Situation zu fügen, um keine neue Gewalt zu erleben. Frauen, die Gewalt zum ersten Mal erlebten, wehrten sich zu Beginn, bis sie realisierten, dass diese das ungeborene Kind verletzen könnte. Im Verlauf der Schwangerschaft wurden die Frauen schwächer und sie verloren immer mehr Energie. Um die Schwangerschaft zu überleben, wurde das Aufgeben und das Meiden von Konflikten genannt.

Diskussion

Die Forschenden diskutieren, dass das Hauptanliegen der Frauen der Überlebenskampf für das ungeborene Kind ist. Viele Frauen bleiben in der Beziehung, um die Schwangerschaft vor Gewalt zu schützen. Diese Kenntnis ist vor allem für Professionsangehörige (Hebammen, Ärzte, etc.) wichtig, um die Frau bedürfnisgerecht betreuen zu können. Es ist zudem wichtig, dass man als Professionsangehörige/r häusliche Gewalt erkennen kann und Unterstützungsangebote kennt. Eine wichtige Erkenntnis, die in der Studie diskutiert wird, ist, dass Hebammen/Ärzte die Bedürfnisse der Frauen wahrgenommen haben, jedoch nicht wussten, wie man der Frau Unterstützung oder Hilfe anbietet.

	<p>Die Autorenschaft diskutiert, dass das erstellte Modell für Hebammen und Gesundheitsfachpersonal eine nützliche Informationsquelle über diese komplexe Angelegenheit sein kann. Es kann zudem als Leitfaden für die grundlegenden Anliegen der betroffenen Schwangeren dienen. Darüber hinaus kann das Modell als Grundlage für die Entwicklung und Umsetzung von Präventions- und Interventionsprogrammen dienen.</p> <p>Es wurden keine konkreten Limitationen genannt.</p>
--	--

Würdigung der Studie C von Finnbogadóttir et al. (2014):

Tabelle 17 Würdigung der Studie C, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015)

Einleitung	<p>In der Einleitung wird das Ziel der Studie verständlich erläutert. Die Fragestellung wird jedoch erst in der Methode klar definiert. Das Phänomen wird eingehend erläutert. Die Signifikanz des Themas wird ausreichend diskutiert. Hierfür werden einige vorausgegangene Studien und andere Literatur reichlich genutzt. Der Bezug zur Hebammenarbeit ist nachvollziehbar.</p>
Methode	<p>Design: Die <i>Grounded Theory</i> als Studiendesign ist passend gewählt, um das Ziel der Studie zu erreichen. Es wird ein leicht verständliches Modell erstellt, welches zur Beantwortung der Fragestellung dient.</p> <p>Sample und Datenerhebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Stichprobenziehung entspricht dem gewählten Design. Es wird klar dargestellt, wie die Frauen für die Studie rekrutiert wurden. Ein Selektionsbias kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, da die Frauen lediglich von zwei Institutionen rekrutiert wurden. - Die Stichprobengrösse wird nicht durch eine <i>Sample Size Calculation</i> begründet. - Die Einschlusskriterien für die Teilnehmenden sind klar definiert. - Die Vorgehensweise der Erhebung der Daten wurde ausführlich beschrieben. <p>Analyseverfahren: Das Analyseverfahren wurde sehr ausführlich beschrieben und stimmt mit dem gewählten Phänomen der <i>Grounded Theory</i> überein. Die einzelnen Schritte wurden nachvollziehbar erklärt und erhöhten die Überprüfbarkeit und die Glaubwürdigkeit der Studie.</p> <p>Ethik: Es zeugt von ethischer Verantwortung, dass die Teilnehmerinnen mündlich und schriftlich der Studie zustimmen mussten. Zudem wurden die «<i>ethical and safety</i></p>

	<i>recommendations for research on domestic violence against women»</i> der WHO eingehalten. Die Studie wurde von der <i>Swedish Regional Ethical Review Board</i> zugelassen.
Ergebnisse	Es wird als sinnvoll erachtet, dass die Kernkategorie in drei Subthemen unterteilt wurde. Aus den Subthemen ergaben sich noch Unterteilungen, welche die gesammelten Daten übersichtlicher erscheinen lassen. Die jeweilige Kategorie wurde mit vielseitigen Zitaten aus den Befragungen erklärt. Die Aussagen aus den Interviews lösen beim Lesenden ein besseres Verständnis aus. Nicht deklariert wird, ob es Aussagen ausserhalb der Kernkategorie gab, die im Studientext nicht thematisiert wurden. Aus dem Ergebnissteil gehen die Bedürfnisse der Betroffenen klar hervor.
Diskussion	<p>Die Ergebnisse werden mit bestehender Literatur verglichen und diskutiert. Beim Lesen des Ergebnissteils wuchs das Verständnis für das Phänomen mit den hervorgegangenen Kategorien und den vielseitigen Aussagen der Betroffenen. In der Diskussion werden die Ergebnisse mit der bereits vorhandenen Literatur verglichen. Im Anschluss diskutiert die Autorenschaft spannende weiterführende Schritte ihrer Ergebnisse, unter anderem im Arbeitsbereich der Hebammen.</p> <p>Das Ziel der Forschenden wurde mit den Ergebnissen ihrer Studie und der spannenden Diskussion erreicht. Durch die kleine Stichprobengrösse lässt sich die Studie allerdings nicht generalisieren. Seitens der Autorinnen werden keine Limitationen ihrer Arbeit genannt. Weitere Studien sind in diesem Forschungsfeld erforderlich.</p>
<p>Gesamteinschätzung entsprechend Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985): <i>Positives wird mit + und Negatives mit - gekennzeichnet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Die Stärke der Studie liegt in der Wahl der Zielsetzung mit ihrer hohen Praxisrelevanz. + Die Datenerhebung (1:1-Interviews mit Betroffenen, an einem für sie als sicher betrachteten Ort) und die im Text enthaltenen Zitate erhöhen die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse. + Mit der Vulnerabilität der Betroffenen wurde sorgsam umgegangen: Ethische Leitlinien wurden eingehalten und die Studie wurde vom regionalen Ethikkomitee geprüft und genehmigt. Diese Eigenschaften der Studie steigern die Bestätigbarkeit. + Die Glaubwürdigkeit der Studie wird erhöht, da die Forschenden jeweils nach einem Interview Notizen zusätzlich zu den Interviewtranskripten niedergeschrieben haben. - Die Zuverlässigkeit der Studie ist eingeschränkt, da die Stichprobengrösse nicht durch eine <i>Sample Size Calculation</i> begründet wurde. Zudem kann ein 	

Selektionsbias nicht ausgeschlossen werden, da alle Teilnehmenden lediglich von zwei Organisationen rekrutiert wurden.

- Seitens der Forschenden fehlt die Erwähnung von Limitationen der Studie, was wiederum die Glaubwürdigkeit mindert.

Gesamteinschätzung des Evidenzlevels:

Die Studie befindet sich auf dem **untersten Level der 6S Pyramide nach DiCenso**, da es sich um eine «*Single Study*» handelt, das heisst eine primär datenbasierte Forschungsarbeit (DiCenso et al., 2009).

Zusammenfassung der Studie D von Spangaro et al. (2016):

Tabelle 18 Zusammenfassung der Studie D, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015)

Einleitung	<p>Phänomen: Häusliche Gewalt ist ein bedeutendes weltweites Gesundheitsrisiko und eine Hauptursache für vorzeitige Todesfälle. Andere Auswirkungen auf betroffene Frauen sind: deutlich höheren Raten von Verletzungen, Abtreibungen, HIV-Erkrankungen, Depressionen und Selbstmorde. Eine Schwangerschaft bringt für Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, zusätzliche negative Folgen mit sich: vermehrt postpartale Depressionen, perinataler Tod, niedriges Geburtsgewicht und Frühgeburten. Potenzielle Vorteile der Früherkennung haben dazu geführt, dass in vielen Gesundheitssystemen Richtlinien für routinemässige Screenings bezüglich häuslicher Gewalt eingeführt wurden. Zudem ist es wichtig, zu verstehen, wie sich Frauen dazu entschliessen, ihren Missbrauch zu offenbaren. Dies insbesondere deshalb, weil 20% der Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, niemandem davon erzählen.</p> <p>Fragestellung/Zweck: Im Rahmen der Einleitung wurde keine konkrete Fragestellung definiert. Das Ziel der Studie war es, ein bereits von der gleichen Autorenschaft zuvor erstelltes Modell aus dem Jahr 2011, welches die Entscheidungen von Frauen über das Offenlegen oder Nicht-Offenlegen von häuslicher Gewalt im Rahmen der Schwangerschaftsfürsorge erklärt, zu testen und zu verfeinern.</p>
Methode	<p>Design: Um das bereits erstellte Modell zu testen und zu verfeinern, benutzte die Autorenschaft die qualitative Konfigurationsanalyse. Dies ist eine Methode zur Überprüfung einer Theorie oder Hypothese durch das Definieren einer Reihe von Bedingungen, die zu einem bestimmten Ergebnis führen sollen.</p> <p>Sample: Die Teilnehmerinnen wurden während wöchentlicher, halbtägiger Schicht in drei Pränatalektlinien in Sydney, Australien, rekrutiert. Frauen, die bereits 28 Wochen oder länger schwanger waren, wurden im Wartebereich angesprochen und in einen privaten Raum eingeladen. Aus Sicherheitsgründen wurde die Studie zunächst als pränatales Assessment getarnt. Unter vier Augen wurde bei den Frauen nach folgenden Einschlusskriterien gesucht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Englischsprachig - > 28+ SSW - Frauen, denen aktiv die Screening-Fragen zu häuslicher Gewalt gestellt wurden, wenn diese Frauen zusätzlich in den letzten 12 Monaten Erfahrungen mit häuslicher Gewalt gemacht haben <p>Die Frauen, die die Einschlusskriterien erfüllten, wurden dann eingeladen, an der Studie teilzunehmen und die Erfahrungen, welche</p>

	<p>sie bezüglich des Screenings für häusliche Gewalt im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge machten, preiszugeben.</p> <p>Datenerhebung und -aufbereitung: Zwischen März 2013 und Mai 2014 wurden (36) semi-strukturierte Interviews durchgeführt. Die ungefähr 45-minütigen Interviews wurden mit Einverständnis der Teilnehmerin aufgenommen. Die Teilnehmerinnen erhielten 30 australische Dollars als Dankeschön. Die Interviews wurden anschliessend transkribiert. Den einzelnen Transkripten wurde ein eindeutiger Bezeichner und den Betroffenen Pseudonyme zugewiesen.</p> <p>Analyseverfahren: Die Daten wurden zur Unterstützung bei der Codierung in die «NVivo software» eingetragen. Um die qualitative Konfigurationsanalyse zu ermöglichen, wurden folgende Schritte durchgeführt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spezifikation der gegebenen Bedingungen: <ol style="list-style-type: none"> a. Unterteilung in kontextuelle Bedingungen und für den Prozess relevante Bedingungen 2. Neue Bedingungen identifizieren & alte Bedingungen allenfalls ersetzen 3. Neue und alte, behandelte Fälle qualitativ analysieren 4. Jedes Transkript wurde kodiert (Bedingung vorhanden oder nicht) <p>Die effektive qualitative Konfigurationsanalyse wurde mit der «fsQCA» Software durchgeführt. Mithilfe der definierten Bedingungen wurden dann verschiedene Pfade definiert, anschliessend wurde analysiert, für wie viele der Interviewten der jeweilige Pfad zutraf.</p> <p>Eine separate Analyse wurde dann noch für die Tatsache, ob Frauen gegenüber Fachpersonen äusserten, dass sie von häuslicher Gewalt betroffen waren oder nicht, durchgeführt.</p> <p>Ethik: Die Studie wurde von einer Gruppe beraten, die sich unter anderem aus dem Politikberater und Ausbildungsleiter des Gesundheitsamtes für häusliche Gewalt zusammensetzte. Die Studie wurde vom <i>South Eastern Sydney Human Research Ethics Committee</i> genehmigt.</p>
Ergebnisse	<p>Zentrale Ergebnisse:</p> <p>Im Rahmen der Studie wurden 32 Frauen befragt, davon haben 24 Frauen im Rahmen einer Schwangerschaftskontrolle ihrer Hebamme erzählt, dass sie von häuslicher Gewalt betroffen sind oder waren. Die anderen acht Betroffenen haben sich gegen die Offenlegung gegenüber einer Fachperson entschieden. Das Modell aus dem Jahr (2011) wurde mit neu gewonnenen Erkenntnissen modifiziert. So wurde beispielsweise die Kategorie «Auswahl» im neuen Modell nicht mehr integriert, da sie zu wenig Daten hervorbrachte.</p>

Es wurden sechs Voraussetzungen herausgearbeitet, die den Frauen **das Mitteilen ihrer Problematik ermöglichten**:

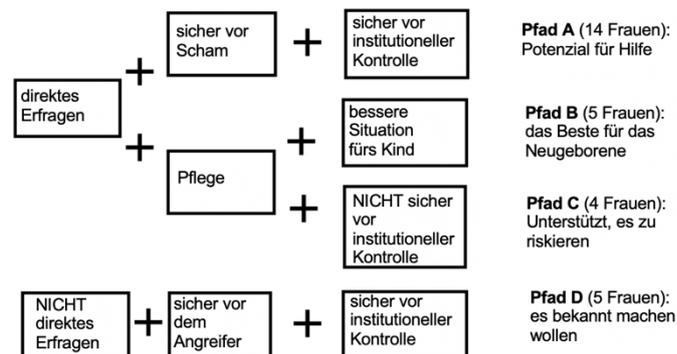
- direktes Erfragen
- Pflege
- sicher vor institutioneller Kontrolle zu sein
- sicher vor Scham zu sein
- sicher vor dem Angreifer zu sein
- durch das Mitteilen die Situation für das Kind zu verbessern

Aus diesen sechs Voraussetzungen ergaben sich dann vier Pfade (siehe Abbildung 2), die das Erzählen ermöglichten. In drei der vier Pfade war das direkte Erfragen der Problematik ein wichtiger Bestandteil dessen.

Die Erkenntnis, dass die Befragung durch Fachpersonen wichtig ist, wird dann sogleich mit Zitaten aus den Befragungen belegt. Auch die Pflege spielt in zwei Pfaden eine wichtige Rolle.

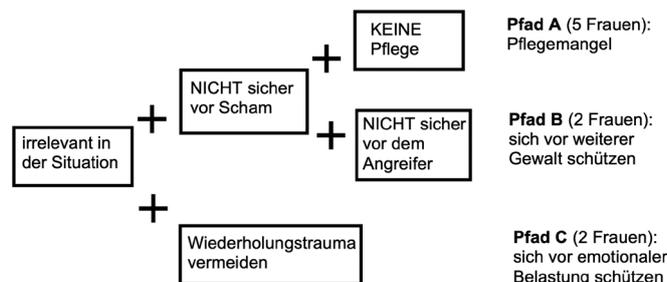
Pfad A «Potenzial für Hilfe» führte bei den meisten der Befragten (14 Frauen) dazu, dass sie mit der Hebamme über die häusliche Gewalt gesprochen haben.

Abbildung 2 Pfade des Mitteilens, eigene Darstellung, angelehnt an Spangaro et al. (2016)



Im Gegensatz zu diesen Pfaden wurden auch Pfade entwickelt, die den **Frauen das Mitteilen unmöglich gemacht haben** (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3 Pfade des Nicht-Mitteilens, eigene Darstellung, angelehnt an Spangaro et al. (2016)



Hierbei ist ersichtlich, dass in allen drei Pfaden die Frauen die Tatsache, dass sie von häuslicher Gewalt betroffen sind oder waren, als irrelevant in der jeweiligen Situation einschätzten.

	<p>Der Pflegemangel in Pfad A bestand unter anderem darin, dass das Fachpersonal zu wenig erklärte, gestresst war oder der Hebamme das Thema unangenehm war. Auch diese Pfade wurden mit Zitaten aus den Befragungen belegt.</p>
Diskussion	<p>Die Autorenschaft war überrascht, dass kontextbezogene Faktoren, wie zum Beispiel der aktuelle Beziehungsstatus zum Täter, keinen Einfluss auf das Mitteilen der Gewaltproblematik gegenüber der Fachperson hatte. Das bestätigt, dass auch Frauen mit vermeintlich hemmenden Faktoren ihr Problem bei einer angemessenen Betreuung mit der Hebamme teilen.</p> <p>Um dies zu ermöglichen, sollte man dabei beim direkten Ansprechen aller Klientinnen auf die häusliche Gewalt beginnen. Gegen die digitale Befragung der Frauen spricht die Erkenntnis dieser Studie, dass das Mitteilen nur durch Beziehungsarbeit möglich wird. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist auch, dass die Hebamme auf die Betroffene verbal und nonverbal sicher in der Thematik wirkt. Die Autorenschaft diskutiert dazu, dass in den Kliniken fortlaufend Weiterbildungen zur Betreuung von gewaltbetroffenen Frauen angeboten werden sollten.</p> <p>Eine wichtige Erkenntnis dieser Studie war zudem, dass die häusliche Gewalt häufig nicht das grösste Problem der Frauen ist und dies auch ein Grund sein kann, weshalb sie sich nicht mitteilen.</p> <p>Limitationen: Die Autorenschaft stellt fest, dass es möglich ist, dass Frauen, die schon länger nicht mehr von häuslicher Gewalt betroffen sind, gewillter sind, ihre Erfahrungen zu teilen. Auch sei es möglich, dass trotz allen Sicherheitsmassnahmen, die getroffen wurden, nicht alle Frauen, die vom Täter begleitet wurden, sich trauten, die Wahrheit gegenüber der Fachperson preiszugeben. Zudem äussern sie, dass durch das gewählte Analyseverfahren nicht alle Aussagen der Frauen integriert werden konnten. Die Autorenschaft stellt zudem fest, dass ihre Erkenntnisse für australische Klientinnen relevant sind, jedoch nicht generalisiert werden können.</p> <p>Es braucht daher weitere Studien zu diesem Phänomen.</p>

Würdigung der Studie D von Spangaro et al. (2016):

Tabelle 19 Würdigung der Studie D, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015)

Einleitung	<p>Es wird in der Einleitung keine Fragestellung definiert, jedoch wird das Ziel der Studie beim Lesen dieser klar. Das Phänomen und die daraus resultierende Problematik wird eingehend erläutert. Hierfür verwendet die Autorenschaft ausreichend vorausgegangene Studien und andere Literatur. Die Signifikanz des Themas wird ausreichend diskutiert und der Bezug zu Hebammenarbeit ist nachvollziehbar.</p>
-------------------	---

Methode	<p>Design: Die qualitative Konfigurationsanalyse als Studiendesign ist passend gewählt, um das Ziel der Studie zu erreichen. Positiv aufgefallen ist, dass die Autorenschaft mit dieser realistischen Herangehensweise die Realität in der Praxis mit ihren unterschiedlichen Umständen hervorhebt.</p> <p>Sample und Datenerhebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Stichprobenziehung entspricht dem gewählten Design. Es wird ausführlich begründet, weshalb Frauen in den drei gewählten Kliniken rekrutiert wurden. Unter anderem durch die sozio-ökonomische Vielfalt in den jeweiligen Kliniken besteht ein geringeres Risiko für einen Selektionsbias. - Die Stichprobengrösse ist mit 32 Befragten, im Vergleich zu anderen qualitativen Studien, eher gross. Es wird jedoch nicht erwähnt, ob eine <i>Sample Size Calculation</i> durchgeführt wurde. - Abgesehen von den Einschlusskriterien wurden die Eigenschaften der Teilnehmenden nicht beschrieben. Die Einschlusskriterien wurden aber dem Studiendesign angemessen gewählt. - Bei der Datenerhebung ging es um menschliches Erleben. Die Vorgehensweise der Erhebung wurde ausführlich beschrieben und war sinnvoll. <p>Analyseverfahren: Das Analyseverfahren wurde mit seinen Einzelheiten sehr ausführlich beschrieben. Das Verfahren wurde referenziert und es wurden andere Studien, in welchen es bereits zur Anwendung kam, aufgeführt. Zudem wurden die einzelnen Schritte nachvollziehbar erklärt. Die differenzierten Schritte ermöglichten eine genaue Analyse der Daten, dies erhöht sowohl die Überprüfbarkeit aber auch die Glaubwürdigkeit der Studie.</p> <p>Ethik: Positiv ist, dass die Studie vom <i>South Eastern Sydney Human Research Ethics Committee</i> zugelassen wurde. Ausserdem ist es angebracht, dass die Studienverfahren den aktuellen Ethik- und Sicherheitsrichtlinien, bezogen auf die Forschung zur häuslichen Gewalt, entsprachen. Dass die Autorenschaft sich Rat holte von einer Gruppe, bestehend aus Fachleuten und Experten rund um die Thematik, zeugt von ethischer Verantwortung.</p>
Ergebnisse	<p>Es wird als sinnvoll erachtet, dass die Ergebnisse der Studie anhand eines Modells bildlich dargestellt wurden. Dies ermöglicht einen guten Überblick über die Resultate und ist für den Leser verständlich und nachvollziehbar. Zitate der Befragten stellen einen Bezug zur Realität dar und helfen dem Verständnis.</p>
Diskussion	<p>In der Diskussion wurden die Ergebnisse zusammengefasst und mit bestehender Literatur verglichen. Es wird nachvollziehbar aufgezeigt, welche Rolle Gesundheitsfachpersonen bei der Betreuung nach häuslicher Gewalt spielen und in welchem Bereich weitere</p>

	Forschung notwendig ist. Die Autorenschaft zeigt klare Limitationen ihrer Studie auf. Das Ziel der Studie wurde erreicht.
<p>Gesamteinschätzung entsprechend den Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985): <i>Positives wird mit + und Negatives mit - gekennzeichnet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Die Stärke der Studie liegt in der Wahl der Zielsetzung mit ihrer hohen Praxisrelevanz. + Die Datenerhebung (1:1-Interviews mit Betroffenen) und die im Text enthaltenen Zitate erhöhen die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse. + Mit der Vulnerabilität der Betroffenen wurde sorgsam umgegangen: Ethische Leitlinien wurden eingehalten und die Studie wurde vom regionalen Ethikkomitee geprüft und genehmigt. Diese Eigenschaften der Studie steigern die Bestätigbarkeit. + Die Datenanalyse wurde ausführlich beschrieben und steigert somit die Zuverlässigkeit bezogen auf die Nachvollziehbarkeit. - Die Zuverlässigkeit der Studie ist eingeschränkt, da die Stichprobengrösse nicht durch eine <i>Sample Size Calculation</i> begründet wurde. Zudem kann ein Selektionsbias nicht ausgeschlossen werden, da alle Teilnehmenden von lediglich drei Kliniken rekrutiert wurden. <p>Gesamteinschätzung des Evidenzlevels: Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach DiCenso, da es sich um eine «<i>Single Study</i>» handelt, das heisst eine primär datenbasierte Forschungsarbeit (DiCenso et al., 2009).</p>	

Zusammenfassung der Studie E von Stöckl und Gardner (2013):

Tabelle 20 Zusammenfassung der Studie E, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015)

Einleitung	<p>Phänomen: Die Schwangerschaft ist ein Grossereignis im Leben von Frauen und Männern. Meist ist die Schwangerschaft positiv konnotiert, vorhergegangene Studien belegen aber, dass landesweit zwischen 1-28% aller Schwangeren in der Schwangerschaft von häuslicher Gewalt betroffen sind. Die Gewalt beeinflusst dann sowohl die Gesundheit der Mutter aber auch diejenige des Kindes negativ. Vorhergegangene Studien haben auf verschiedene Arten versucht, die Gründe für häusliche Gewalt in der Schwangerschaft herzuleiten. Andere Forschende versuchten in Erkenntnis zu bringen, wie sich eine Schwangerschaft auf die Mechanismen der Gewalt auswirkt.</p> <p>Forschungsfrage/Zweck: Das Ziel dieser Studie ist es, zu untersuchen, inwiefern die Schwangerschaft den Kontext beeinflusst, in dem die häusliche Gewalt auftritt, und inwiefern sie als Auslöser häuslicher Gewalt dient. Es wird in der Einleitung keine explizite Fragestellung genannt.</p>
Methode	<p>Design: Im Rahmen des Methodenteils wird das Studiendesign nicht explizit genannt.</p> <p>Sample: Es wurden Frauen befragt, die häusliche Gewalt in der Schwangerschaft erlebt hatten. Unter diesen Frauen waren zwei, bei denen die Gewalt während der Schwangerschaft aufgehört hat. Einige Eigenschaften der Frauen (z.B. Nationalität, etc.) werden in einer Tabelle dargestellt. Telefonisch oder per Mail kontaktiert wurden Frauen, die im Jahr 2010 bereits an einer Studie zum Thema teilgenommen hatten und sich damals bereit erklärt hatten, bei einer Nachfolgestudie wieder teilzunehmen. Ausserdem wurden Sozialdienste und Internetforen zur Rekrutierung der Teilnehmenden genutzt.</p> <p>Datenerhebung und -aufbereitung: Im Rahmen der Studie wurden 19 vertiefte, halbstrukturierte, qualitative Interviews durchgeführt. Es wurden im einem vorhergegangenen Schritt Fragerichtlinien für die Befragungen erstellt. Die Datenerhebung wurde eingestellt, als sich in den erhobenen Daten eine Sättigung zeigte. Die Befragungen dauerten jeweils zwischen einer, bis zu 3.5 Stunden. Interviewt wurden die Frauen zu Hause, sofern sie garantieren konnten, dass bis auf ihre Kinder keine weiteren Personen zu Hause waren. Die meisten Frauen waren damit einverstanden, dass die Befragungen aufgezeichnet wurden. Es wurden auch telefonische Interviews durchgeführt, worin die Autorenschaft die Anonymität als förderlich für das Gespräch</p>

	<p>erlebte. Zum Schluss des Gesprächs erhielten alle Frauen 20 Euro und Informationen zu lokalen Hilfsangeboten.</p> <p>Analyseverfahren: Im Anschluss an die Befragungen wurden diese thematisch analysiert, nach Miles und Huberman's (1994, zit. nach Stöckl & Gardner, 2013, S. 3) Rahmenbedingungen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transkribiert & Zitate vom Deutschen ins Englische übersetzt 2. erste Autorin liest das transkribierte zweimal 3. Besprechung mit der zweiten Autorin: Codierung in relevante Kategorien (mithilfe der qualitativen Software: MAXQDA 2007) <ol style="list-style-type: none"> a. Einteilung in Hauptthemen (z.B.: finanzielle Einschränkungen, etc.) b. Beziehungen zwischen den Themen und Erklärungsversuche dazu 4. <i>Grounded Theory</i> Prinzip wird beachtet: zwei Konzepte gehen hervor (neue Erwartungen und Überforderung) <p>Ethik: Die Befragten wurden vor den Interviews mündlich und schriftlich informiert, dass die Befragung unter vertraulichen Bedingungen durchgeführt werden wird. Die Abteilung für Sozialarbeit der Universität in Oxford genehmigte die ethischen Aspekte der Studie.</p>
Ergebnisse	<p>In der Studie kristallisierten sich zwei Konzepte mit jeweils sieben Unterkategorien heraus. Diese beschrieben die Erfahrungen der Frauen mit häuslicher Gewalt – neue Erwartungen an sich selbst und an den Partner sowie Überforderung mit der Situation.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konzept: Die Schwangerschaft kreierte neue Erwartungen an sich selbst, an den Partner und an die Beziehung. Frauen übten grossen Druck auf sich selbst und auf den Partner aus, um diesen neuen Erwartungen gerecht zu werden. Neue Erwartungen wurden auch beim Partner evident, sodass er Druck auf die Frau ausübte aber auch auf sich selbst, um z.B. ein guter Vater zu werden. 2. Konzept: Das zweite Konzept beschreibt die Überforderung mit der emotionalen und finanziellen Verantwortung, ein Kind grosszuziehen sowie die damit verbundenen Veränderungen für ihr Leben und ihre Beziehung. Dazu kommen die damit verbundenen Ängste, ob man der Situation gerecht wird.

Tabelle 21 Übersicht der Studienergebnisse aus Studie C, eigene Darstellung

	Neue Erwartungen	Überforderung
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ An die finanzielle Situation und die Wohnsituation ▪ An die Beziehung ▪ An die Erwartung, dass der Partner vermehrt im Haushalt hilft ▪ Eifersucht auf andere Männer ▪ Alkohol/Drogen – ein Suchtkranker wird vor die Erwartung gestellt, seine Sucht in den Griff zu kriegen ▪ Schwangerschaft veränderte das Sexualleben und kreierte neue Erwartungen ▪ Rollenkonflikt – die Frau soll eine «perfekte Mutter» werden 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter – die Hälfte der Teilnehmerinnen waren unter 20 Jahre alt, die Beziehungen waren instabil und es fehlten die notwendigen Verpflichtungen, den Veränderungen, die eine Schwangerschaft voraussetzt, gerecht zu werden ▪ Negative Erinnerungen an die eigene Kindheit führten zu wenig Selbstvertrauen, Bindungsproblemen, Alkoholmissbrauch und Gewalt ▪ Eifersucht auf das ungeborene Kind – die Partner realisierten, dass sie die Frau bald mit dem Kind teilen müssten ▪ Die Veränderungen, die ein Zusammenziehen mit sich brachte, verursachten Gewalt ▪ Einige der Teilnehmerinnen wurden im Rahmen einer Affäre mit einem bereits verheirateten Mann schwanger. Dies führte oftmals zu Gewalt, nachdem die Frau die Abtreibung verweigerte ▪ Macht & Dominanz – die Frau ist das Eigentum des Partners ▪ Ungewollte/ungeplante Schwangerschaft
Diskussion	<p>Eine Schwangerschaft kreierte für die Frau und den Partner neue Erwartungen an die Beziehung, die oftmals nicht klar definiert oder akzeptiert werden. Zudem fühlen sich die Frau und der Mann beide überfordert mit der neuen Situation, was Sorgen bezüglich der gemeinsamen Zukunft verursachen oder traumatische Erfahrungen wieder auftauchen lassen kann. Diese Erkenntnisse öffnen neue</p>	

	<p>Möglichkeiten, um Frauen, die ein erhöhtes Risiko für häusliche Gewalt haben, zu erkennen, dies zu verhindern und anzusprechen. Die Studie diskutiert, dass eine Schwangerschaft das Risiko von häuslicher Gewalt erhöht. Dies vor allem durch die sexuelle Frustration des Partners, Stress bezüglich der bevorstehenden Elternschaft, der erhöhten physischen Angreifbarkeit der Frau und dem bewussten oder unbewussten Wunsch, die Schwangerschaft zu beenden.</p> <p>Limitationen: Die Ergebnisse können aufgrund der <i>sample size</i> und des eingeschränkten <i>Samplings</i> nicht generalisiert werden. Frauen, die mit ihren Erfahrungen der häuslichen Gewalt noch nicht an die Öffentlichkeit vorgedrungen sind, konnten in dieser Studie aufgrund des <i>Samplings</i> nicht inkludiert werden. Einige Frauen waren zuvor in psychischer Behandlung, was deren Sichtweise auf die häusliche Gewalt verändert haben könnte. Die Forschenden legen fest, dass ihre Studie erst einen Anfang darstellt bezogen auf die Forschung, wie die Schwangerschaft häusliche Gewalt beeinflussen kann und deshalb weitere Forschung in diesem Gebiet notwendig ist.</p>
--	--

Würdigung der Studie E von Stöckl und Gardner (2013):

Tabelle 22 Würdigung der Studie E, eigene Darstellung, angelehnt an Ris und Preusse-Bleuler (2015)

Einleitung	In der Einleitung wird keine konkrete Fragestellung definiert. Das Ziel der Studie wird jedoch verständlich erläutert. Die Relevanz des Themas der Studie ist gegeben und wird mit reichlich Literatur unterstützt.
Methode	<p>Design: Das Studiendesign wird nicht genau definiert. Es kann davon ausgegangen werden, dass es sich um einen phänomenologischen Ansatz handelt. Die gewählte Methode entspricht dem Studiendesign.</p> <p>Sample und Datenerhebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Stichprobenziehung entspricht dem gewählten Design. Es wird klar dargestellt, wie die Frauen für die Studie rekrutiert wurden. - Durch das <i>purposive Sampling</i> kann Selektionsbias nicht ausgeschlossen werden. - Die Einschlusskriterien sind nicht klar definiert. - Die Vorgehensweise der Datenerhebung wurde ausführlich beschrieben. - Die Frauen erhielten für ihre Teilnahme 20 Euro, dies mindert die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse.

	<p>Analyseverfahren: Das Analyseverfahren wurde eher kurz, aber verständlich beschrieben. Es entspricht dem phänomenologischen Ansatz der qualitativen Studie.</p> <p>Ethik: Die Erlaubnis für die Studie wurde von der <i>Social Science Division of the University of Oxford</i> eingeholt. Dies zeugt von ethischer Verantwortung.</p>
Ergebnisse	<p>Um eine Übersicht über die Ergebnisse der Befragungen zu ermöglichen, wird es als sinnvoll erachtet, dass zwei grundlegende Konzepte definiert wurden. Die Konzepte wurden dann ausführlich veranschaulicht und in anschliessend jeweils sieben Unterthemen aufgeteilt. Diese vielen Unterthemen hätte man in der Studie, für ein besseres Verständnis beim Lesen, zusätzlich noch grafisch darstellen sollen. Durch die Zitate werden die erarbeiteten Unterthemen jeweils in Verbindung mit den Befragungen gesetzt. Es wird im Studientext nicht erwähnt, ob es noch Aussagen ausserhalb der genannten Unterthemen gab. Über den ganzen Ergebnisteil wird klar aufgezeigt, welche Auswirkungen die Schwangerschaft auf die häusliche Gewalt hatte.</p>
Diskussion	<p>Das Phänomen wird in der gesamten Studie ausführlich beschrieben. In der Diskussion werden die Ergebnisse erneut zusammengefasst und mit der bestehenden Literatur verglichen. Die Autorenschaft macht dabei auch aktuelle und spannende Aussagen bezüglich der Rollenverteilung, die in vielen Partnerschaften vorherrscht. Positiv aufgefallen ist, dass konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Betreuung durch Gesundheitsfachpersonen gemacht werden.</p> <p>Es wird, gestützt auf die Ergebnisse dieser Studie, auf mögliche, weiterführende Forschung verwiesen. Die Autorinnen machen auf die Limitationen ihrer Studie aufmerksam. Das Ziel der Studie wurde erreicht.</p>
<p>Gesamteinschätzung entsprechend Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985): <i>Positives wird mit + und Negatives mit - gekennzeichnet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Die Stärke der Studie liegt in der Wahl der Zielsetzung mit ihrer hohen Praxisrelevanz. + Die Datenerhebung (1:1-Interviews mit Betroffenen, an einem für sie als sicher betrachteten Ort) und die im Text enthaltenen Zitate erhöhen die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse. + Mit der Vulnerabilität der Betroffenen wurde sorgsam umgegangen: Ethische Leitlinien wurden eingehalten und die Studie wurde vom regionalen Ethikkomitee geprüft und genehmigt. Diese Eigenschaften der Studie steigern die Bestätigbarkeit. + Die Datenanalyse wurde eher kurz, aber verständlich beschrieben und steigert somit die Zuverlässigkeit bezogen auf die Nachvollziehbarkeit. 	

- Die Zuverlässigkeit der Studie ist eingeschränkt, da die Stichprobengrösse nicht durch eine *Sample Size Calculation* begründet wurde.

Gesamteinschätzung des Evidenzlevels:

Die Studie befindet sich auf dem **untersten Level der 6S Pyramide nach DiCenso**, da es sich um eine «*Single Study*» handelt, das heisst eine primär datenbasierte Forschungsarbeit (DiCenso et al., 2009).

F Gegenüberstellung der Studienergebnisse

Tabelle 23 Gegenüberstellung der Studienergebnisse, eigene Darstellung

Bedürfnisse der betroffenen Frauen							
Studie A Engnes et al. (2013)	Schutz fürs Kind	Eine Fachstelle, welche koordiniert	Akzeptanz	Eigene Mutter als Ressource nutzen	Kontinuierliche Betreuung		Mutter-Kind-Bindung fördern
Studie B Baird et al. (2017)		Koordination durch Hebamme			Präkonzeptionelle Beratung	Direktes Erfragen der Gewalt	Aus- & Weiterbildungen Planbare Schwangerschaft
Studie C Finnbogadóttir et al. (2014)	Überleben für das Ungeborene Kind	Mühsame Suche nach Hilfe	Verständnis		Prävention der Gewalt	Problematik offen ansprechen	Aus- & Weiterbildungen
Studie D Spangaro et al. (2016)	Bessere Situation fürs Kind				Beziehung zur Hebamme	Einheitliches Screening	Sicherheit in der Problematik
Studie E Stöckl und Gardner (2013)					Prävention der Gewalt	Direktes Erfragen der Gewalt	Präkonzeptionelle Beratung
Schwerpunkte	<u>Schutz des ungeborenen Kindes ermöglichen</u>				<u>Kontinuierliche Betreuung durch Hebamme</u>	<u>Direktes Ansprechen der Problematik</u>	<u>Aus- und Weiterbildungen zur Problematik</u> <u>Beratung durch die Hebamme</u>