

YOUNG ACADEMICS

Soziale Arbeit
11

Tamara Wild

Schwangerschaft und Emanzipation von Gewalt in der Partnerschaft

Eine systematische Literaturanalyse

YOUNG ACADEMICS

Soziale Arbeit | 11

Tamara Wild

Schwangerschaft und Emanzipation von Gewalt in der Partnerschaft

Eine systematische Literaturanalyse

Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Simone Emmert

Tectum Verlag

Tamara Wild

Schwangerschaft und Emanzipation von Gewalt in der Partnerschaft
Eine systematische Literaturanalyse

© Tectum Verlag – ein Verlag in der Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2025

ISBN 978-3-68900-140-7

ePDF 978-3-68900-141-4

ISSN: 2940-0597

Young Academics: Soziale Arbeit; Bd. 11

DOI: <https://doi.org/10.5771/9783689001414>

Gesamtherstellung:

Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Waldseestraße 3–5 | 76530 Baden-Baden



Onlineversion
Nomos eLibrary

Alle Rechte vorbehalten

Besuchen Sie uns im Internet

www.tectum-verlag.de

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung
– Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz.

Vorwort

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Bachelorarbeit im Studiengang Soziale Arbeit, die an der Technischen Hochschule Georg-Simon-Ohm im Wintersemester 2023/24 unter dem Titel *Emanzipation schwangerer Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind – Eine systematische Literaturanalyse zur Rolle der sozialen Arbeit* von Tamara Wild verfasst wurde. Sie wird aufgrund ihrer herausragenden wissenschaftlichen Qualität und der Relevanz des behandelten Themas veröffentlicht. Die Arbeit leistet einen wichtigen Beitrag zur Diskussion, wie die Soziale Arbeit Bedingungen schaffen kann, um schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, zu ihrer Emanzipation zu verhelfen.

Die Arbeit basiert auf einer umfassenden systematischen Literaturanalyse und stützt sich auf vier zentrale Theorien, die wiederum von der Kritischen Theorie abgeleitet werden. Die Verfasserin analysiert eindrucksvoll, wie gesellschaftliche Machtstrukturen und Geschlechterrollen die Vulnerabilität schwangerer Personen in Situationen häuslicher Gewalt verstärken. Durch die systematische Auswertung einer Vielzahl wissenschaftlicher Publikationen gelingt es der Autorin, differenzierte Handlungsoptionen für Fachkräfte der Sozialen Arbeit zu entwickeln, die von der Einführung von Screening-Tools bis zur interdisziplinären Zusammenarbeit reichen.

Hervorzuheben ist die tiefgehende Auseinandersetzung mit der Istanbul-Konvention und deren Implikationen für den Schutz von Betroffenen häuslicher Gewalt. Zudem überzeugt die Arbeit durch eine klare Struktur, wissenschaftliche Originalität und eine fundierte Methodologie, die in jeder Hinsicht den hohen Standards wissenschaftlichen Arbeitens entspricht.

Vorwort

Diese Arbeit ist nicht nur ein wertvoller akademischer Beitrag, sondern hat auch praktische Relevanz für Fachkräfte, die sich mit der Thematik der Partnerschaftsgewalt auseinandersetzen. Sie zeigt Wege auf, wie die Soziale Arbeit zu mehr Emanzipation und Schutz beitragen kann.

Mit der Veröffentlichung dieser Arbeit wird der wissenschaftliche Diskurs zu einem hochaktuellen und gesellschaftlich relevanten Thema bereichert.

Nürnberg im September 2024
Prof. Dr. Simone Emmert

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Methodologie	7
2.1 Kritische Theorie	7
2.2 Kritische Soziale Arbeit	9
2.3 Kritische Feministische Theorie	11
2.4 Das Konzept der Emanzipation	12
2.5 Partnerschaftsgewalt als Form asymmetrischer Gewalt	15
3. Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen	17
3.1 Schwangerschaft als vulnerabler Status?	20
3.2 Risikofaktoren für Partnerschaftsgewalt während der Schwangerschaft	24
3.3 Kategorisierung von Partnerschaftsgewalt während der Schwangerschaft	34
3.3.1 Art der Partnerschaftsgewalt während der Schwangerschaft	34
3.3.2 Form der Partnerschaftsgewalt während der Schwangerschaft	36
3.4 Folgen von Partnerschaftsgewalt für schwangere Personen	40

3.5 Hilfesuchverhalten schwangerer Personen bei Partnerschaftsgewalt	42
4. Die Istanbul Konvention	51
4.1 Zielsetzung und Hintergrund der Istanbul Konvention	51
4.2. Ausgewählte Artikel der Istanbul Konvention und deren Stand der Implementierung in Deutschland	52
4.3 Rechtsmobilisierung der Istanbul Konvention	56
5. Soziale Arbeit und Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen	61
6. Methode der systematischen Literaturanalyse	69
6.1 Prozessbeschreibung	69
6.2 Auswahl der Publikationen	73
7. Ergebnisteil mit Schwerpunkt <i>Handlungsoptionen von Fachkräften in der Arbeit mit schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind</i>	77
7.1 Deskriptive Analyse	77
7.2 Darstellung der Handlungsoptionen von Fachkräften in der Arbeit mit schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind	85
7.2.1 Screening-Tools	86
7.2.2 Systematische und fallbezogene Befragung	88
7.2.3 Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal	100
7.2.4 Haltung des Fachpersonals	104
7.2.5 Spezifische Situation geflüchteter Frauen	106

Inhaltsverzeichnis

7.2.6 Inter-, multi- und intradisziplinäre Zusammenarbeit unter Fachkräften	108
7.2.7 Institutionelle Anforderungen	110
7.3 Synthese	114
7.3.1 Zusammenfassung der Ergebnisse	114
7.3.2 Diskussion der Ergebnisse	119
8. Fazit	131
Literatur	135
Anhang	153

1. Einleitung

„Die materialistische Lehre, daß die Menschen Produkte der Umstände und der Erziehung, veränderte Menschen also Produkte anderer Umstände und geänderter Erziehung sind, vergißt, daß die Umstände eben von den Menschen verändert werden und daß der Erzieher selbst erzogen werden muß.“ (Marx, 1978, S. 533)

Sozialarbeitende sehen sich in der Pflicht, Menschen in entscheidenden Situationen ihres Lebens zu begleiten und sie in ihren Emanzipationsbestrebungen zu unterstützen. Besonders in der Arbeit mit Personen, deren Autonomie von der Gesellschaft oder dem nahen Umfeld eingeschränkt wird, sieht sich die Soziale Arbeit in der Position, diese Personen in deren Bestrebungen, sich zu emanzipieren, zu begleiten und dazu beizutragen. In der Arbeit mit schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, könnte eben dieser Beitrag zur Emanzipation zum Tragen kommen. Auf welche Weise die Soziale Arbeit dies leisten kann und welche Voraussetzungen dafür notwendig sind, wird in dieser Arbeit verhandelt.

Aufgrund der Komplexität und Vielfalt der Themen dieser Arbeit scheint es nicht zielführend, den aktuellen Forschungsstand für alle Faktoren an zentraler Stelle darzustellen. Vielmehr sollen empirische Daten an geeigneter Stelle einfließen und im Folgenden ein grober Überblick zum Forschungsstand skizziert werden.

Partnerschaftsgewalt gegen Frauen¹ stellt ein Phänomen patriarchal geprägter Gesellschaften dar (Müller & Schröttle, 2012, S. 669 f.) und

1 Der gewählte Begriff *Frauen* bezieht trans* und cis Frauen ein und wird als soziale Kategorie gedacht. Wie im späteren Verlauf der Arbeit ausgeführt wird, greifen Gesellschaften derzeit in der Differenzierung und Hierarchisierung auf das binäre

könnte im Rahmen der Geschlechterordnung (Becker-Schmidt, 2017, S. 352 ff.) durch ihre kontrollierende und abwertende Form (Kelly & Johnson, 2008) durchaus als ein konstituierendes Element dieser Gesellschaften verstanden werden (Becker-Schmidt, 2017, S. 355 f.). Gewalt in der Partnerschaft findet per Definition in einem Beziehungskontext statt, weshalb das reale Ausmaß der Gewalt für Erhebungen des Hellfelds, so beispielsweise in polizeilichen Statistiken, häufig unbekannt bleibt (Bundeskriminalamt, 2023, S. 63). Dennoch deuten die Zahlen des Hellfelds darauf hin, dass die Anzahl der Fälle von Partnerschaftsgewalt steigt. Von 2021 auf 2022 konnte eine Zunahme von 9,1% verzeichnet werden. Im Vergleich der Zahlen von 2018 und 2022 wird der Anstieg noch deutlicher: Partnerschaftsgewalt hat in diesem Zeitraum um 11,3% zugenommen. Täter:innen waren 2022 mit 39,5% vorwiegend ehemalige Partner:innen, gefolgt von Ehepartner:innen (31,1%) und Partner:innen (29,1%) in nichtehelicher Lebensgemeinschaft. Die Täter:innen sind zum überwiegenden Teil männlich, die Opfer² weiblich (Bundeskriminalamt, 2023, S. 6). Die bisher mit 10.264 Befragten umfangreichste und repräsentative Dunkelfeldstudie zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland, die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegeben wurde, wurde 2004 veröffentlicht (Müller & Schröttle, 2004, S. 13). In dieser Studie konnte ermittelt werden, dass 25% der Befragten bereits Gewalt durch einen aktuellen oder früheren Partner erfahren haben (Müller & Schröttle, 2004, S. 223). Weibliche Personen sind auch während der

Geschlechtermodell zurück und die in dieser Arbeit thematisierten Ungleichheiten konstituieren sich entlang der Trennlinie *Frau* und *Mann*. Neben der Notwendigkeit, Studienergebnisse, die mit dem binären Geschlechtermodell operieren, korrekt wiederzugeben, soll auch die strukturelle Ungleichheit in ihrer Verfasstheit prägnant benannt werden können, weshalb sich die Verfasserin für den Begriff *Frau* als soziale Kategorie entschieden hat und im heteronormen Gegensatz männliche Partner und Täter heranzieht. Der Verfasserin ist bewusst, dass diese Dichotomie die Realität der Geschlechter nicht abbildet, weshalb in dieser Arbeit kontextabhängig geschlechtsneutrale Formulierungen verwendet werden.

- 2 Der Begriff *Opfer* wird hier und im Verlauf der Arbeit nicht mit einer Zuschreibung von Passivität an die betroffene Person verwendet, sondern vorrangig als Verantwortungszuschreibung der Gewalt an den Täter.

Schwangerschaft von Partnerschaftsgewalt betroffen. Obwohl eine eindeutige Prävalenz in Studien nur schwer zu ermitteln und aufgrund unterschiedlicher Studiendesigns noch schwerer zu vergleichen ist, könnten in Europa zwischen 5,1% (Román-Gálvez et al., 2021) und 23,5% (Mezey et al., 2005) der schwangeren Personen von Partnerschaftsgewalt betroffen sein. In der repräsentativen Studie von Müller & Schröttle (2004, S. 261) gaben 10% der Frauen, die in einer vorherigen Beziehung Gewalt erlebt hatten, an, dass diese Gewalt durch den Partner mit Eintritt in die Schwangerschaft begann. Die Schwangerschaft unterliegt der gesellschaftlichen Annahme, eine besonders positive Zeit der Freude und Vorfreude zu sein (Hirschauer et al., 2014, S. 25), birgt für weibliche Personen allerdings sowohl körperliche (Hoekzema et al., 2017) als auch soziale und gesellschaftliche Veränderungen (Rúdólfssdóttir, 2000) die sie in eine Position versetzen, die als vulnerabel beschrieben werden könnte. Diese Wahrnehmung und die körperlichen Veränderungen und Beeinträchtigungen in der Schwangerschaft können für das nahe Umfeld und Fachkräfte als Legitimation gelten, Bedürfnisse von schwangeren Personen nicht oder weniger wahr und ernst zu nehmen (Rúdólfssdóttir, 2000). Gleichzeitig sind schwangere Personen, neben den Risikofaktoren der Partnerschaftsgewalt, die alle Frauen betrifft, aufgrund ihrer spezifischen Situation weiteren Risiken für und Folgen der Gewalt und Erschwernissen hinsichtlich ihres Hilfesuchverhaltens ausgesetzt (Edin et al., 2010). Obwohl die Schwangerschaft für manche weibliche Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, einen Schutzfaktor vor gewalttätigen Handlungen des Partners darstellen kann (Bacchus et al., 2006), erfahren die Personen, die auch während der Schwangerschaft unter Formen der Partnerschaftsgewalt leiden, diese in besonders schwerer Form (Brownridge et al., 2011). Die Folgen der erlebten Gewalt können schwangere Personen, besonders bei Schlägen oder Tritten in den Bauch, in große Angst versetzen (Bacchus et al., 2006). Weiterhin können Personen, die durch sexualisierte Gewalthandlungen ihres Partners schwanger wurden, eine Ambivalenz gegenüber ihrer Schwangerschaft und dem Fötus empfinden (Thiel De Bocanegra et al., 2010). Das Hilfesuchverhalten kann durch die

Schwangerschaft ebenfalls beeinflusst werden. Einerseits sehen einige Personen die gewalttätige Beziehung während der Schwangerschaft kritischer und hinterfragen die Gewalthandlungen ihres Partners in höherem Maße (Edin et al., 2010), einige schwangere Personen dagegen fühlen sich durch die mit der Schwangerschaft entstehende Familie stärker an den gewalttätigen Partner gebunden (Bacchus et al., 2006). Die im Februar 2018 in Deutschland in Kraft getretene Istanbul Konvention (UN Women Deutschland, 2023), die es sich mit Art. 1 Abs. 1 IK zum Ziel gesetzt hat, den Schutz von Frauen vor allen Formen von Gewalt zu gewährleisten, könnte schwangeren Personen ein entscheidendes Werkzeug an die Hand geben. Inwieweit diese Konvention von den betroffenen Personen zum eigenen Schutz genutzt werden kann, ist abhängig von den Rahmenbedingungen der strukturellen und individuellen Rechtsmobilisierung (G. Fuchs, 2019, S. 245 ff.). Die Soziale Arbeit steht gewaltbetroffenen schwangeren Personen in Beratungsstellen und Schutzunterkünften mithilfe empathischer und stärkender Beratungsprinzipien (Wahren, 2023, S. 88 ff.) zur Verfügung. Allerdings gelangen die Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, nur selten direkt zu diesen Einrichtungen (Müller & Schröttle, 2004, S. 281). Die Sozialarbeitenden in diesen spezialisierten Einrichtungen sind mitunter durch fehlende finanzielle Ressourcen nicht hinreichend und flächendeckend geschult, um allen Betroffenen mit dem benötigten theoretischen Wissen und entsprechender Methodenkompetenz begegnen zu können (Soine, 2020, S. 252). Unklar ist, wie die Soziale Arbeit als Profession in ihrer aktuellen Verfasstheit tätig werden kann, um gewaltbetroffene schwangere Personen zu unterstützen, ohne ihnen die eigene Autonomie und Wirkmacht abzuspochen. Eingeschränkt durch die statistisch geringe Attraktivität sozialer Einrichtungen für die betroffenen Personen, stellt sich die Frage, ob und, falls ja, auf welche Weise die Soziale Arbeit zu den Voraussetzungen von Unterstützung und Emanzipation schwangerer Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, beitragen kann.

Das erste Kapitel dieser Arbeit wird zunächst die zugrundeliegende Methodologie vorstellen, um einen Eindruck zur Wissenschaftsrezepti-

on der Verfasserin zu vermitteln. Die Kritische Theorie bildet dabei einen Ausgangspunkt für die angelegte Perspektive der Kritischen Sozialen Arbeit und der Kritischen Feministischen Theorie. Abgeschlossen wird das Kapitel mit einer Klärung des Emanzipationsbegriffs und dem Grundsatz von Partnerschaftsgewalt als asymmetrischer Gewalt.

Im zweiten Kapitel werden die Dynamiken und Auswirkungen von Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen in Verbindung mit dem Forschungsstand aufgezeigt. Nach einem Überblick zu den globalen, europäischen und nationalen Prävalenzen von Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen wird die Konzeption von Schwangerschaft als einem vulnerablen Status aufgearbeitet. Anschließend werden mögliche Risikofaktoren von Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen im Licht der aktuellen Ergebnisse aufgeführt, um nachfolgend Art und Formen von Partnerschaftsgewalt zu erläutern. Abgeschlossen wird das zweite Kapitel mit einem Überblick zu den Folgen von Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen und dem Hilfe-suchverhalten der Betroffenen, um einen Weg aus ihrer gewaltvollen Beziehung zu finden.

Das dritte Kapitel widmet sich der Istanbul Konvention, die als wichtiges Werkzeug zum Schutz von Frauen vor Gewalt konzipiert wurde. Dabei werden drei Artikel der Konvention, die für diese Arbeit ausschlaggebend sind, vorgestellt und der Stand der nationalen Implementierung dieser exemplarischen Artikel geprüft. Daran anschließend wird die Möglichkeit des Rechtszugangs für von Partnerschaftsgewalt betroffene schwangere Personen eruiert.

Im vierten Kapitel erfolgt eine Bestandsaufnahme der Arbeit mit gewaltbetroffenen schwangeren Personen in der Sozialen Arbeit. Dazu werden sowohl Methoden und Beratungsprinzipien vorgestellt als auch Herausforderungen in der Sozialen Arbeit in diesem Bereich skizziert, die die Arbeit mit gewaltbetroffenen weiblichen Personen im Arbeitsalltag prägen.

Aus den vorangehenden Gesichtspunkten lässt sich die folgende Forschungsfrage ableiten: *„Auf welche Art und Weise kann die Soziale Arbeit zu Voraussetzungen für die Emanzipation schwangerer Personen,*

1. Einleitung

die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, beitragen?“ Diese Fragestellung soll mithilfe dieser Arbeit beantwortet werden.

Anhand der Methode der systematischen Literaturanalyse sollen Möglichkeiten und Hindernisse der Erkennung, Beratung und Unterstützung gewaltbetroffener schwangerer Personen aus den bereits im europäischen Raum existierenden Publikationen extrahiert und im Anschluss unter Einbezug der methodologischen Annahmen auf ihre emanzipatorische Ausrichtung und die Handlungsoptionen der Sozialen Arbeit geprüft werden, um die Forschungsfrage zu beantworten.

Abgeschlossen wird diese Arbeit mit einem Fazit. Darin werden die wichtigsten Erkenntnisse prägnant zusammengetragen und die Forschungsfrage wird beantwortet.

2. Methodologie

Methodologien sind als ein Rahmen der theoretischen Begründung für Forschungsvorhaben zu verstehen. Diese theoretischen Begründungen verweisen auf die bestimmte Auffassung von Wissenschaft und Gesellschaft des Forschenden (Strübing, 2013, S. 27 f.). Dabei ist die Anwendung einer einzelnen Methodologie in den meisten Fällen nicht ausreichend. Stattdessen werden mehrere methodologische Ansätze kombiniert, um der Arbeit ein harmonisierendes Zusammenspiel von Theorien zugrunde zu legen (Strübing, 2013, S. 30).

Im Folgenden werden die vier Methodologien dieser Arbeit erläutert, beginnend mit der Kritischen Sozialen Arbeit, gefolgt von der Kritischen Feministischen Theorie, der Emanzipation als kontinuierliche Aufgabe und abgeschlossen mit der Partnerschaftsgewalt als Form geschlechtsspezifischer Gewalt. Vorangestellt ist ein allgemeiner Überblick zur Kritischen Theorie. Diese Methodologien beschreiben dabei die Perspektive von Wissenschaft und Gesellschaft in dieser Arbeit.

2.1 Kritische Theorie

Die Kritische Theorie versteht sich als eine Form der Erkenntnistheorie, in der mittels einer Dialektik von Subjekt und Objekt ein Gegenstand beschrieben, erfasst und mithilfe einer rationalen Begründung als falsch erkannt werden kann (Städtler, 2017, S. 2). Subjekt und Objekt stellen dabei keine festen Größen dar, sondern sind historisch bestimmt. Das Objekt ist Ergebnis historischen Handelns von Subjekten, während das Subjekt Ergebnis der gesellschaftlichen Gegebenheiten, also der Objekte, ist (Städtler, 2017, S. 21 f.). Eben dieser Zusammenhang von Subjekt und Objekt geht auf den historischen Materialismus

zurück, den Marx in seinen Thesen zu Feuerbach prägnant zusammenfasst (Marx, 1978, S. 533). Diese Dialektik von Verhalten und Verhältnissen wird in reflektierter Form von der Kritischen Theorie weitergeführt (Demirović, 2019a, S. 102 ff.). Eine Erkenntnis kommt in der Kritischen Theorie dann zustande, wenn das vernunft- und theoriebegabte Subjekt die eigenen gesellschaftlichen Umstände, also die es formenden Objekte, begründet negiert (Städtler, 2017, S. 21 f.). Die bürgerliche Vernunft, als vermeintlich objektiver Begriff und Herrschaftslegitimation entlarvt, soll in der Kritischen Theorie einer umfassenden Vernunft weichen. Diese umfassende Vernunft kennt keine der historisch willkürlichen Spaltungen von Menschen in Klassen, Geschlechter oder Nationalitäten (Demirović, 2019b, S. 193) Demnach nimmt ein Subjekt, das sich kritisch und vernünftig verhält, gesellschaftliche Bedingungen nicht hin und grenzt sich damit von positivistischen Perspektiven ab. Durch die Ablehnung der gesellschaftlichen Bedingungen befindet sich das Subjekt in einem Widerspruch: Es erkennt die gesellschaftlichen Bedingungen als die es selbst formenden Bedingungen an, doch in der Ablehnung dieser Bedingungen lehnt sich das Subjekt selbst ab. Diese Spaltung im Subjekt lässt erkennen, dass eine Negation nur durch den Gegenstand der Negation existieren kann und deshalb stets von ihm geprägt ist (Städtler, 2017, S. 21 f.). Kritik muss deshalb stets so formuliert sein, dass sie sich selbst in ihrer eigenen Bedingtheit wahrnimmt (Städtler, 2017, S. 25). Uninformierte und diffuse Kritik ist nicht in der Lage, gesellschaftliche Bedingungen zu erschüttern, sondern kann im Gegenteil durch eine erfolgreiche Bekämpfung zum Schutz der Ordnung beitragen (Städtler, 2017, S. 43). Der Maßstab der Kritik sind dabei die Subjekte und ihre individuellen Glücksansprüche, die allerdings in der gegenwärtigen, auf kapitalistische Verwertung ausgerichteten, Gesellschaft in dieser Logik verhaftet bleiben und damit nur bedingt als selbstbestimmt gelten können (Städtler, 2017, S. 25).

2.2 Kritische Soziale Arbeit

Die Problematik einer uninformatierten und diffusen Kritik wird von Anhorn et al. in der Kritischen Sozialen Arbeit ebenfalls problematisiert. Vermeintlich radikale Kritik aus der Sozialen Arbeit arbeitet dabei mit konventionellen Theorien und Diskursen, die eine individualistische Zuschreibung von Problemen an Adressat:innen verstärkt, statt sie auszuhebeln (Anhorn et al., 2012, S. 7). Die in der Kritischen Sozialen Arbeit verankerte Reflexivität erkennt die wissenschaftliche Praxis im Kontext ihrer gesellschaftlichen Bedingungen. Deshalb muss sozialarbeitswissenschaftliche Praxis stets auf ihre Herrschaftsverhältnisse hin analysiert und auf mögliche gesellschaftliche Ausschlussprozesse überprüft werden. Bereits Zuschreibungen für Adressat:innen, wie *defizitär*, sind Ausdruck solcher herrschaftlichen Verhältnisse (Anhorn et al., 2012, S. 10 ff.). Festzuhalten ist mit Bettinger (2012, S. 167), dass Soziale Arbeit derzeit noch keinen eigenen Gegenstand bestimmt hat und damit davon abhängig ist, welche fremdbestimmten Aufgaben- und Funktionszuschreibungen an sie herangetragen werden. Daraus folgt eine Übernahme der Vorgehensweisen der Auftraggeber:innen. Individualisierende Zuschreibungen (*Diagnosen*) und eine individuelle Bearbeitung von *sozialen Problemen* werden Teil der Praxis (Bettinger, 2012, S. 166). Als in den Sozialwissenschaften verwurzelte Disziplin kann die Soziale Arbeit im Gegensatz zu dieser Praxis deutlich erkennen, dass die zu lösenden *Probleme* vorwiegend strukturell und nicht individuell angelegt sind. Dennoch wendet sich die Soziale Arbeit in ihrer Theorielosigkeit positivistischen Bezugswissenschaften und deren Relevanzsystemen wie der Effizienzlogik zu (Bettinger, 2012, S. 168). Eine Hinwendung zu einer selbstbestimmten Sozialen Arbeit kann durch die Anwendung der Kritischen Sozialen Arbeit entgegen der herrschenden Theorielosigkeit möglich sein. Dazu ist es notwendig, als Subjekte strukturgebende Prozesse von Gesellschaften, also Objekte, analytisch zu durchdringen und anschließend umzuformen. Wie in der Grundlage der Kritischen Theorie gilt es dabei zu beachten, dass auch die Subjekte selbst von diesen Prozessen geformt sind und diese produzieren und reproduzieren (Bettinger, 2012, S. 172). Diese strukturge-

benden Prozesse, Bettinger benennt hier Diskurse, produzieren durch eigens geschaffene Definitionen selbst die *sozialen Probleme*, die sie mithilfe einer Infrastruktur von Institutionen, Disziplinen und Professionen anschließend lösen (Bettinger, 2012, S. 174). Die fremdbestimmte Soziale Arbeit übernimmt diese Wahrnehmung, Hierarchisierung und Kategorisierung von *sozialen Problemen* in die eigene Wissenschaft und Praxis. Diskurse als Objekte formen Subjekte, sind allerdings genauso durch Subjekte form- und irritierbar. Eine selbstbestimmte Soziale Arbeit könnte Diskurse als beeinflussbare Objekte erkennen, in denen die dominierenden Narrative verändert werden können (Bettinger, 2012, S. 175). Dazu muss die Soziale Arbeit ihre Wissensbestände hinterfragen und gegebenenfalls problematisieren. Individualistische Zuschreibungen an Adressat:innen könnten in der Entstehung hinterfragt werden, um anschließend alternatives Wissen einzubringen (Bettinger, 2012, S. 177 ff.). Mit diesem grundsätzlichen Anspruch an Sozialarbeitende, in die subjektformenden Diskurs-Arenen einzutreten, geht die Notwendigkeit der Entwicklung eines kritischen Bewusstseins einher. Diese Fähigkeiten der Analyse könnten der Sozialen Arbeit dazu verhelfen, sich von dominierenden Diskursen zu emanzipieren (Bettinger, 2012, S. 181 ff.). So könnte sich eine selbstbestimmte Soziale Arbeit gegen die traditionelle Soziale Arbeit und ihre Orientierung an einem positivistischen und entpolitisierten Wissenschaftsverständnis stellen, um gesellschaftliche Bedingungen nicht länger auszublenden. Bettinger fordert eine selbstbestimmte, politische, reflexiv und kritisch agierende Soziale Arbeit, die in der Lage ist, Funktions- und Aufgabenzuschreibungen durch Staat, Recht, Politik und Kapital zu reflektieren und sich davon zu emanzipieren. Weiterhin definiert eine selbstbestimmte Soziale Arbeit ihren Gegenstand eigenständig. Die Kritische Soziale Arbeit erkennt in den *Prozessen und Auswirkungen sozialer Ausschlüsse* ihren Gegenstand. Soziale Ausschluss funktioniert als Grenzziehung und Bestimmung von sozialer Zugehörigkeit oder Ausgrenzung in der neoliberalen Gesellschaft und ist als ein gradueller Prozess zu verstehen. So lassen sich große Teile der Bevölkerung als zu

einem gewissen Grad von sozialer Ausschließung betroffen definieren (Bettinger, 2012, S. 184 ff.).

2.3 Kritische Feministische Theorie

Die Kritische Feministische Theorie nimmt mit Becker-Schmidt (2017, S. 352 ff.) die Geschlechterordnung in den Blick. Bei der Geschlechterordnung handelt es sich nicht nur um Verhaltensweisen von Subjekten untereinander, sondern auch um eine systematische Differenzierung und Hierarchisierung von Geschlechtern. Becker-Schmidt argumentiert, dass diese Geschlechterordnung in allen gesellschaftlichen Bereichen sichtbar ist und wiederholt von Subjekten und Objekten reproduziert wird. Dabei gründet sich diese Ordnung auf eine vermeintliche Objektivität und Naturalisierung, die unter anderem durch bekräftigende Verhaltensweisen wie *doing gender* Vorstellungen von Weiblichkeit und Männlichkeit in Abgrenzung und Hierarchisierung erzeugen, die wiederum zu Ungleichheit führen. Diese Ungleichheit wird in einem Zirkelschluss mit den ideologisch geprägten Bildern von Geschlechtern, wie beim *doing gender*, legitimiert (Becker-Schmidt, 2017, S. 352 ff.). An dieser Beschreibung der Geschlechterordnung setzt Bethmann (2017, S. 1 ff.) an. In Forschung und Wissenschaft hat sich diese Geschlechterordnung ebenso durchgesetzt wie in allen anderen Lebensbereichen, was zur Folge hatte, dass große Teile der Forschung als androzentrisch zu bezeichnen sind. Feministische Forschung versteht sich deshalb im Sinne der Kritischen Theorie als eine Form der Erkenntnis, die androzentrische Forschung in eine Negation setzt. Mit diesem Ansatz lässt sich aus den, im Sinne der Geschlechterordnung positivistischen, Forschungsdesigns und Forschungsergebnissen eine Analyseperspektive formulieren, die die konstruierten Geschlechterunterschiede nicht weiter reproduziert. Stattdessen sollen, analog zu den Ausschließungsprozessen der Kritischen Sozialen Arbeit, die Prozesse in den Blick genommen werden, die zu einer konstruierten Unterscheidung führen (Bethmann, 2017, S. 1 ff.). In einer Verknüpfung der Kritischen Sozialen Arbeit und der Kritischen Feministischen Theo-

rie argumentiert Bitzan (2021, S. 534 ff.), dass Geschlecht als Dimension sozialer Ausschließung weniger auf die explizit ausgeschlossenen Subjekte verweist als vielmehr auf die zugrundeliegenden Prozesse dieser Ausschließung. In einer vermeintlich von Chancengleichheit geprägten neoliberalen Gesellschaft sollen Subjekte sich im Privaten emanzipieren, weil die Werkzeuge dafür angeblich zur Verfügung stehen würden. Mit dieser Argumentation werden bestimmte Bedürfnisse und Problemlagen systematisch als gesellschaftlich nicht relevant ausgeschlossen und nicht anerkannt (Bitzan, 2021, S. 534 ff.). Soziale Arbeit als fremdbestimmt mandatierte Profession wiederum übernimmt die gesellschaftlichen Bedingungen wie die kapitalistische Verwertungslogik und die Geschlechterordnung und befasst sich mit individuellen, konstruierten Problemlagen. In dieser Verfasstheit kann Soziale Arbeit es nicht leisten, subjektive Erfahrungen in der Geschlechterordnung auf eine strukturelle Ebene zu überführen und zu lösen. Zu einer Bewegung der Verhältnisse und Prozesse in der Geschlechterordnung könnte die Soziale Arbeit mithilfe von partizipativen Angeboten und einem Hinterfragen der kategorialen Zuschreibungen beitragen (Bitzan, 2021, S. 546 ff.).

2.4 Das Konzept der Emanzipation

Das Konzept der Emanzipation steht in enger Verbindung mit dem Konzept der Aufklärung. Die Aufklärung, der Prozess des „Ausgangs“ aus einer „selbstverschuldeten Unmündigkeit“ (Kant, 2004, S. 5), kann als Grundlage für das Konzept der Emanzipation erkannt werden, obwohl der Begriff von Kant selbst nicht genutzt wird (Blühdorn et al., 2022, S. 10). Insbesondere das Konzept der „selbstverschuldeten Unmündigkeit“ begünstigt eine individualistische, von strukturellen Bedingungen gekappte, Erwartungshaltung gegenüber den unmündig gebliebenen, denen der Mut zur Mündigkeit zu fehlen scheint (Kant, 2004, S. 5).

Marx fasst Emanzipation als einen Prozess auf, in dem sich der Mensch als gesellschaftliche Kraft erkennt (Marx & Engels, 1981,

S. 370), um, wie in der dritten Feuerbachthese³ verdeutlicht, Einfluss auf die ihn umgebenden Umstände nehmen zu können (Marx, 1978, S. 533 f.). Diese Emanzipation kann allerdings nur gelingen, wenn sie nicht einer Trennung von politischem und individuellem Verhältnis eines Menschen entspringt. Eine ausschließlich politische Emanzipation erkennt Marx als eine Zuwendung zum politischen System, deren Akteur:innen stets um die Deutungshoheit um das Allgemeine ringen, um dieses anschließend durchsetzen zu können. Ist diese Deutungshoheit erlangt, können auch Partikularinteressen stets als Interesse der Allgemeinheit definiert werden (Demirović, 2014, S. 474) und bilden damit die „Gedanken der herrschenden Klasse“ (Marx, 1978, S. 46).

Die von Marx theoretisierte Spaltung des Menschen in eine politische und eine private Dimension zieht eine Hierarchisierung nach sich: Die politische Dimension sei die ausschlaggebende (Marx & Engels, 1981, S. 357), unabhängig von den individuellen Lebensbedingungen privater Menschen. „Demokratische Politik (...) will die Individuen mit politischen Mitteln gleich machen, wo sie sozial ungleich sind.“ (Demirović, 2014, S. 477). Politische Emanzipation kann deshalb nur wiederholt um die Erringung der Deutungshoheit im politischen System kämpfen, um eine weitere Welle politischer Emanzipation anzuschließen und nie tatsächliche Emanzipation zu erreichen. Eine soziale Revolution dagegen beinhaltet das Potenzial, diese Kämpfe durch eine Emanzipation aller Menschen, unabhängig von Partikularinteressen, zu beenden. Nur die Auflösung eines Systems, das Menschen in unterschiedliche Lebensbedingungen versetzt und eine Minderheit für die Allgemeinheit sprechen lässt, kann eine tatsächliche Emanzipation darstellen. An dessen Stelle müsse ein System treten, das keine Hierarchien und Arbeitsteilung erforderlich macht. (Demirović, 2014, S. 477 ff.).

Der Emanzipationsbegriff von Marx ist insofern ein radikaler, als dass er Emanzipation nur dann erreichbar sieht, wenn die derzeit

3 „Die materialistische Lehre, daß die Menschen Produkte der Umstände und der Erziehung, veränderte Menschen also Produkte anderer Umstände und geänderter Erziehung sind, vergißt, daß die Umstände eben von den Menschen verändert werden und daß der Erzieher selbst erzogen werden muß.“ (Marx, 1978, S. 533 f.)

bestehende Ordnung verworfen wird. Die strukturellen Bedingungen stehen dabei im Vordergrund. Ob und inwiefern eine solche Gesellschaft erreichbar und funktionsfähig ist, ist auch unter marxistischen Theoretiker:innen umstritten (Wright, 1993, S. 39)

Für das Konzept der Emanzipation in dieser Arbeit kann die Bedeutung der Lebensverhältnisse von Menschen und die strukturellen Faktoren in Marx Emanzipationsbegriff fruchtbar sein. Anschlussfähig an „Das Private ist politisch“ sollen hier die Grenzziehungen zwischen einer öffentlichen und einer privaten Dimension ausgehebelt werden, um Emanzipation zu ermöglichen. Denn insbesondere der Ausgang aus der strukturellen Unterdrückung innerhalb der Geschlechterordnung lässt sich im nationalen Kontext nur bedingt politisch bewerkstelligen, sondern erfordert in besonderer Weise eine soziale Revolution. Eine Veränderung der strukturellen Gegebenheiten kann anschließend emanzipierende Akte von Individuen befördern.

Die bisher erreichten Formen der Emanzipation von Frauen lassen sich in zweierlei Perspektive betrachten. Einerseits haben Feminist:innen mit der Gleichstellung von Frauen und Männern im Grundgesetz und einem gesetzlich zugesicherten gleichen Zugang zu Rechten und Arbeit Meilensteine der weiblichen Emanzipation erkämpft. Eine ernüchternde Perspektive ergibt sich unter Einbezug der kapitalistischen Wertschöpfung. Die Ausrichtung auf stetig wachsendes Kapital erfordert stetig wachsende Mengen von Arbeitskraft, die nun auch Frauen, ganz selbstverständlich ergänzend zur Reproduktionsarbeit, verkaufen (Speck, 2019, S. 188 ff.). Zudem bewegten sich die medial diskutierten feministischen Lösungsansätze in eben jenem Kampf von Partikularinteressen, den Marx ablehnte. Liberale weiße Feminismen erringen individuelle Vorteile für sozioökonomisch privilegierte Frauen auf Kosten der Emanzipation des Kollektivs (Arruzza et al., 2020, S. 20 ff.).

Das gewählte Konzept der Emanzipation hat sich daher stets einer kritischen Überprüfung zu stellen, inwiefern sich die genannten Ziele mit Zielen unterdrückender Strukturen überschneiden, und diese befördern.

Zusammenfassend lässt sich formulieren, dass Emanzipation in dieser Arbeit als proaktives Handeln aufgefasst wird, das durch entsprechende Strukturen gefördert sein muss. Dabei ist dieses emanzipierende Handeln wiederkehrend auf Ausschlüsse zu prüfen und darf nicht in politischen Kämpfen um Partikularinteressen verweilen.

2.5 Partnerschaftsgewalt als Form asymmetrischer Gewalt

Gewalt gegen Frauen kann historisch als grundlegender Baustein in patriarchalen Gesellschaften erkannt werden und wurde in Deutschland besonders in der zweiten Frauenbewegung ab den 68er Jahren problematisiert (Müller & Schröttle, 2012, S. 669 f.). Mit dem Aufbegehren der Feminist:innen der internationalen Frauenbewegung avancierte Gewalt gegen Frauen von einer vermeintlich privaten Angelegenheit zu einer definierten Menschenrechtsverletzung (Hagemann-White, 2016, S. 16). Die Definition von *Gewalt gegen Frauen* und die Statuierung dieser Gewalt als Menschenrechtsverletzung durch die Vereinten Nationen sehen die Verantwortung für die Verhinderung dieser Gewalt bei staatlichen Organen. Auch die strukturelle Ungleichheit zwischen den Geschlechtern und deren Zusammenhang mit der Gewalt gegen Frauen werden mit diesem Dokument zu einem internationalen rechtlichen Konsens (United Nations, 1993, S. 1 f.). In Forschung und Praxis waren dennoch über lange Zeit wenig präzise Begriffe wie *Domestic Violence* (Häusliche Gewalt) die Norm. Darunter verstanden Forschende und Praktizierende zunächst hauptsächlich *Gewalt gegen Frauen in heterosexuellen Partnerschaften*, allerdings öffnete sich dieser Ausdruck und umfasst heute die Gewalt gegen beide Geschlechter. Während die Erweiterung dieses Begriffs die Möglichkeit bietet, auch Männer als Opfer von Gewalt zu thematisieren, könnte damit auch der Blick auf die strukturell ungleichen Machtverhältnisse zwischen Männern und Frauen verschleiert werden (Müller & Schröttle, 2012, S. 668 f.). Brzank argumentiert außerdem, dass der Terminus *Häusliche Gewalt* jede Form von Gewalt im familiären Umfeld zwischen erwachsenen Personen umfasst und damit die Geschlechter von Täter:innen und Opfern

nicht offenlegt und damit Gefahr läuft, eine Geschlechtersymmetrie zu suggerieren (Brzank, 2012, S. 27 f.). Die Theorie der Geschlechtersymmetrie von Gewalt verläuft konträr zu der Annahme, dass strukturelle Machtverhältnisse bei Gewalthandeln eine signifikante Rolle spielen (Hagemann-White, 2016, S. 23). Mit einer machtsensiblen Perspektive lässt sich argumentieren, dass bestimmte quantitative Erhebungsmethoden von Gewalt dazu tendieren können, Kontexte zu entfernen, wo sie zum Verständnis des Ursprungs der Tat essenziell sind (Hagemann-White, 2002, S. 126 f.). Die Conflict Tactics Scale (CTS) stellt ein solches quantitatives Messinstrument dar, das regelmäßig zur methodisch fraglichen Erkenntnis kommt, Gewalt in Partnerschaften sei gleichmäßig auf die Geschlechter verteilt. Im CTS nicht abgebildet wird die signifikant höhere Frequenz und schwerere Form der Gewalt, die Frauen von ihren männlichen Partnern erfahren, während Männer in heterosexuellen Partnerschaften meist einmalige und leichte Formen der Gewalt erleben (Müller & Schröttle, 2012, S. 672 f.). Um sich von der Theorie der Geschlechtersymmetrie zu distanzieren und die strukturellen Machtverhältnisse abzubilden, hat sich die Verfasserin für den Begriff der *Partnerschaftsgewalt* entschieden. Der Begriff der Partnerschaftsgewalt bezieht sich auf die, unter anderem von der Kritischen Feministischen Theorie festgestellten, hierarchischen Verhältnisse der Geschlechter und erkennt in der Gewalt gegen Frauen ein konstituierendes Element von patriarchalen Strukturen. Partnerschaftsgewalt ist deshalb kein vereinzelt Phänomen, sondern eingebettet in gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die eine Differenz und Hierarchie von Geschlechtern ideologisch legitimieren (Brzank, 2012, S. 29), analog zu der Geschlechterordnung in Becker-Schmidts Kritischer Feministischer Theorie, die in allen Gesellschaftsbereichen verankert ist (Becker-Schmidt, 2017, S. 352 ff.).

3. Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen

Um die Forschungsfrage dieser Arbeit stichhaltig beantworten zu können und ein Verständnis für die Relevanz des Forschungsthemas zu schaffen, soll einleitend das komplexe Konstrukt der Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen umrissen werden. Dazu wird zunächst ein Überblick über das Ausmaß dieser Form der Gewalt gegeben, um im Anschluss die besondere Situation schwangerer Personen zu erläutern. Daraufhin werden die Risikofaktoren für Partnerschaftsgewalt und Art und Form dieser Gewalt aufgezeigt. Abgeschlossen wird das Kapitel mit einer Auseinandersetzung mit dem Hilfesuchverhalten betroffener Personen. Partnerschaftsgewalt als eine Form von Gewalt gegen Frauen ist ein Risiko, das sowohl in globaler als auch in europäischer und nationaler Dimension die Gesundheit von weiblichen Personen bedroht. Davon sind auch schwangere Personen betroffen. Um das Ausmaß von Partnerschaftsgewalt und das Ausmaß der Partnerschaftsgewalt gegen Schwangere zu beziffern, kann nicht nur auf die Daten des Hellfelds zurückgegriffen werden. Daten aus Statistiken des Bundeskriminalamts und andere polizeiliche Statistiken können aufgrund der Form ihrer Erhebung kein vollständiges Bild der Situation zeichnen (Müller & Schröttle, 2012, S. 674 f.). In den kriminalstatistischen Auswertungen des Bundeskriminalamts werden alle strafrechtlichen Sachverhalte aufgeführt, die der Polizei bekannt geworden sind, und sind damit abhängig von den tatsächlich eingegangenen Anzeigen (Bundeskriminalamt, 2022, 2023). Von Partnerschaftsgewalt betroffene

3. Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen

Personen schalten aufgrund der Beziehung zum Täter⁴ allerdings nur in seltenen Fällen die Polizei ein oder erstatten Anzeige (Müller & Schröttle, 2004, S.237). Deshalb sind zur Beurteilung des Ausmaßes von Partnerschaftsgewalt Dunkelfeldstudien heranzuziehen. Auch diese können nur untere Grenzwerte aufzeigen, da Personen, die in schwer gewaltvollen Beziehungen leben, für solche Studien nur schwer zu gewinnen sind (Müller & Schröttle, 2012, S. 675). Zur Dimension von Partnerschaftsgewalt auf globaler, europäischer und nationaler Ebene werden deshalb drei Studien herangezogen, die das Dunkelfeld zu ergründen versuchten. In einer Publikation, die eine Auswertung der Studien der WHO Global Database anhand der Qualitätsstandards der World Health Organization für die Veröffentlichung von Daten vornahm und damit die Stimmen von insgesamt 2 Millionen Frauen weltweit aus verschiedenen Studien sichtbar machte, konnte eine globale Prävalenz von 27% festgestellt werden. Das bedeutet, 27% aller Frauen weltweit zwischen 15 und 49 Jahren haben in ihrem Leben bereits Partnerschaftsgewalt erlebt. Für Deutschland wurde in dieser Studie ein Wert von 20–24% Lebenszeitprävalenz angegeben, was im globalen Vergleich im unteren Mittelfeld einzuordnen ist (Sardinha et al., 2022). Die Prävalenz von Frauen in Europa konnte in einer groß angelegten Studie erhoben werden, in der aus jedem EU-Mitgliedstaat⁵ mindestens 1.500 Frauen befragt wurden. Aus dieser ging hervor, dass unter allen Frauen, die schon einmal in einer Beziehung waren, 22% bereits körperliche und/oder sexualisierte Gewalt von ihrem Partner oder Expartner erfahren haben. Auch in dieser Studie liegt Deutschland mit 22% im Vergleich mit anderen europäischen Ländern im Mittelfeld (FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2015, S.21). Die in der Einleitung bereits vorgestellte, durch das Bundesfamilienministerium beauftragte Dunkelfeldstudie in Deutschland

4 Da Partnerschaftsgewalt in dieser Arbeit sowohl methodologisch als auch empirisch als Gewalt von Männern gegen weibliche Personen etabliert wurde, verbleibt der Begriff *Täter* im Maskulinum.

5 Mit der einzigen Ausnahme Luxemburg, in dem 908 Frauen befragt wurden, was auf die Größe des Landes und dem kleinen Team an Interviewer:innen zurückgeführt wird (FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2014, S. 5).

3. Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen

lässt ähnliche Werte erkennen. Im Rahmen der Studie gaben etwa 25% der befragten Frauen, die gerade in einer Partnerschaft lebten oder bereits in einer Partnerschaft gelebt hatten, an, dass sie Gewalt durch einen Partner erlebt hatten. Diese Gewalt ging fast ausschließlich von männlichen Beziehungspartnern aus (Müller & Schröttle, 2004, S. 28). Im europäischen Vergleich liegt Deutschland damit im mittleren bis oberen Bereich, wobei die Verfasser:innen feststellen, dass die Studiendesigns für einen direkten Vergleich nicht einheitlich genug gestaltet sind (Müller & Schröttle, 2004, S. 33 f.) Partnerschaftsgewalt betrifft somit zusammenfassend sowohl global als auch europaweit und national jede vierte weibliche Person.

Die Datenlage zu Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen ist weit weniger eindeutig. Eine aktuelle systematische Auswertung von Studien weltweit kommt zu dem Ergebnis, dass jede vierte Frau während ihrer Schwangerschaft Partnerschaftsgewalt ausgesetzt ist, wobei geografische Unterschiede zu verzeichnen sind. Schwangere in Europa sind laut dieser Auswertung im globalen Vergleich von allen Formen der Partnerschaftsgewalt mit einer Prävalenz von 5,1% am seltensten betroffen (Román-Gálvez et al., 2021). In einer Studie zur Erhebung von Daten aus Europa geben 20% der Frauen, die bereits vor der Schwangerschaft von ihrem aktuellen Partner Gewalt erfahren hatten, an, dass diese Gewalt während der Schwangerschaft weiter andauerte. Dass sie diese Form der Gewalt bei einem früheren gewalttätigen Partner erlebt haben, gaben 42% der befragten Frauen an (FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2015, S. 46). In der groß angelegten Dunkelfeldstudie in Deutschland lassen sich lediglich Hinweise auf Partnerschaftsgewalt gegen Schwangere finden. So gaben 10% der befragten weiblichen Personen, die in einer vorherigen gewaltvollen Beziehung mehr als eine Gewaltsituation erlebt hatten, an, dass die Gewalt durch die Schwangerschaft als Lebensereignis ausgelöst wurde (Müller & Schröttle, 2004, S. 261). Insgesamt 29,8% der Befragten, die Gewalt durch Partner oder Expartner erlebt hatten, gaben an, dass sie als Folge der Gewalt unter Komplikationen in der Schwangerschaft oder bei der Geburt gelitten haben (Müller & Schröttle, 2004, S. 152).

Im Rahmen einer Studie, in der Frauen in Deutschland in der Rettungsstation eines Krankenhauses befragt wurden, gaben 13,5% an, körperliche Gewalt in der Schwangerschaft erlebt zu haben (Hellbernd et al., 2004, S.107). Bei einer ebenfalls in einem Krankenhaus, allerdings in London, durchgeführten Studie gaben 23,5% der schwangeren Frauen an, Gewalterfahrungen gemacht zu haben (Mezey et al., 2005). Die unterschiedlichen Ergebnisse der Erhebungen lassen sich auf unterschiedliche Methoden und Instrumente der Befragung zurückführen und hinterlassen ein uneindeutiges Bild von der Prävalenz von Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen. Festzuhalten ist, dass geschlechtsspezifische Gewalt für weibliche Personen weltweit eine Bedrohung darstellt und diese nicht zwingend mit dem Eintreten des Lebensereignisses Schwangerschaft erlischt.

3.1 Schwangerschaft als vulnerabler Status?

Mutterschaft, Mütterlichkeit und die Schwangerschaft als Weg dorthin unterliegen historisch gewachsenen gesellschaftlichen Narrativen (Speck, 2018, S. 26). Die geschlechtliche Arbeitsteilung der bürgerlichen Kleinfamilie, die sich im 18. und 19. Jahrhundert etablierte, trennte die öffentliche, berufliche Sphäre von der privaten Sphäre der Familie. Frauen wurden in der Pflicht gesehen, die private Sphäre als den Ort ihres Lebens und ihrer Arbeit anzunehmen (Speck, 2018, S. 28). Begründet wurde diese Zuweisung mit der körperlichen Eignung von Frauen, Kinder zu gebären. Frauen seien damit von Gott und Natur nicht nur für den isolierten Gebärvorgang geschaffen, sondern aufgrund ihrer vermeintlich naturgegebenen Mutterliebe auch für die Versorgung und Erziehung der Kinder (Speck, 2018, S. 31f.) Diese bei Frauen durch Menstruation, Schwangerschaft, Geburt und das Stillen von Säuglingen nicht aufzulösende und deutlich sichtbare Verbindung mit ihren Körpern und körperlichen Funktionen begreift Frauen als durch und durch körperliche Wesen. Diese Körperlichkeit wurde historisch in westlichen Kulturen als ein Unvermögen aufgefasst, das freie und disziplinierte Selbst zu nutzen. Wer rationales Denkvermögen

nutzen wollte, so die Annahme, befreite sich von den Bedürfnissen des eigenen Körpers. Frauen wurden damit als von ihren Körpern beherrschte Wesen abgewertet, rationale Gedanken wurden ihnen nicht zugetraut oder ihnen abgesprochen (Rúðólfssdóttir, 2000). Schwangere Frauen, die ihre Körper über den Zeitraum der Schwangerschaft in einem von ihnen nicht zu kontrollierenden Zustand erlebten (Warren & Brewis, 2004), waren dieser Herabwertung in einer besonderen Weise ausgesetzt. Sowohl die Naturalisierung der geschlechtlichen Arbeitsteilung und der Mütterlichkeit als auch die Herabwertung von schwangeren Frauen sind auch heute noch essenzieller Bestandteil von Mutterschaft und Schwangerschaft. Die Naturalisierung von geschlechtlicher Arbeitsteilung und Mütterlichkeit findet sich heute abgewandelt im Zeitgeist einer neoliberalen Gesellschaft: Mutterschaft als ein zu verwirklichendes Projekt, in dem Mütter als Unternehmerin der Familie sowohl der Lohnarbeit als auch der unbezahlten Care-Arbeit aus Liebe zu ihren Kindern bis zur Selbstaufgabe nachgehen (Speck, 2018, S. 41 ff.). Die Herabwertung von schwangeren Frauen wird im Kontext der Schwangerenvorsorge deutlich. Schwangere Körper werden vermessen, überwacht und als Behälter für den Fötus, der nun im Mittelpunkt aller Aufmerksamkeit steht, erfasst. Schwangere Frauen und ihre individuellen, vom Fötus und der Mutterschaft getrennten, Bedürfnisse scheinen in den Hintergrund zu rücken. Das Bild der unzurechnungsfähigen und ihren Hormonen ausgelieferten Schwangeren kann dazu führen, dass schwangere Frauen infantilisierende Ratschläge von Fachkräften erhalten (Rúðólfssdóttir, 2000), rund um die Geburt von Fachkräften bevormundet werden oder sogar Gewalt unter der Geburt ausgesetzt sind (Mundlos, 2015, S. 34 f.). Nicht zu vernachlässigen sind die tatsächlich durch Hormone angestoßenen Veränderungen im Gehirn von schwangeren Personen. Medizinische Studien ergaben, dass durch die hormonellen Veränderungen in der Schwangerschaft eine Abnahme der grauen Substanz ausgelöst werden kann. Forschende spekulieren, aufgrund der Hirnregionen, in denen dieser Rückgang der grauen Substanz vonstattengeht, dass schwangere Personen dadurch eine Spezialisierung des neuronalen Netzes durchleben. Diese könnte

zu einer verbesserten Emotions- und Gesichtserkennung führen, die Mütter in die Lage versetzt, die Bedürfnisse ihrer neugeborenen Kinder schnell und zuverlässig erkennen können (Hoekzema et al., 2017). Im Gegenzug können vereinzelte kognitive Fähigkeiten bei schwangeren Personen abnehmen. Zu beobachten waren eine Verringerung der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit und Flexibilität sowie eine schlechtere räumliche Wahrnehmung (Rehbein et al., 2022). Wie lange diese neuronalen Veränderungen anhalten, ist bisher unbekannt. Festgehalten werden kann, dass sie sechs Jahre über die Geburt hinaus anhalten können (Martínez-García et al., 2021). Trotz dieser gewachsenen gesellschaftlichen Verhältnisse und der teils deutlichen körperlichen, hormonellen und neuronalen Veränderungen empfinden viele Frauen die Zeit ihrer individuellen Schwangerschaft als eine Zeit der Vorfreude und des Staunens über die Fähigkeiten des eigenen Körpers. Sie können sich dabei als in ihrer Weiblichkeit angekommen oder stolz und privilegiert fühlen, eine Schwangerschaft und die Kräfte des eigenen Körpers erleben zu dürfen. Weiterhin formulieren befragte Frauen, dass sie es als eine Befreiung empfanden, die eigene Kontrolle über ihren Körper als beschränkt zu erleben, und in ihrer Schwangerschaft den Druck von Schönheitsidealen weniger deutlich spürten (Warren & Brewis, 2004). Diese positiv empfundene Verbindung zum eigenen Körper kann bei schwangeren Frauen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, zu einem gewissen Maß an Unabhängigkeit von ihrem Partner führen. Die dadurch gewonnene Unabhängigkeit kann, in Anbetracht der Tatsache, dass Kontrolle ein zentraler Aspekt von Partnerschaftsgewalt ist, zu gewaltvollen Versuchen des Täters führen, diese Kontrolle wieder herzustellen. (Bacchus et al., 2006). In einigen Partnerschaften ist Schwangerschaft der Auslöser von Gewalt (Bacchus et al., 2006; Edin et al., 2010; Müller & Schröttle, 2004, S. 262). In Interviews schilderten gewaltbetroffene Frauen verschiedene Situationen, die den erlebten Gewaltsituationen vorausgingen. Darunter fanden sich beispielsweise das Gespräch zu einer vom Täter ungewollten Schwangerschaft seiner Partnerin, die erhöhte emotionale und körperliche Anforderungen der Partnerin in der Schwangerschaft oder Ärger über die

vom Täter erlebten Einschränkungen durch die Schwangerschaft (Bacchus et al., 2006). Die historisch gewachsene geschlechtliche Arbeitsteilung und die daraus folgenden unterschiedlichen Anforderungen an männliche und weibliche Elternteile können eine ohnehin gewaltvolle Partnerschaft weiter belasten (Radford & Hester, 2006, S. 19). Denn die Umstände, die mit einer Schwangerschaft einhergehen, wie körperliche Erschöpfung oder eingeschränkte Mobilität, können die geschlechtlich und teilweise direkt vom Täter zugewiesene Erledigung von Haushaltsaufgaben verhindern, was den Täter veranlassen kann, Gewalt zur vermeintlichen Wiederherstellung von Kontrolle anzuwenden (Bacchus et al., 2006). In Beziehungen, die bereits vor der Schwangerschaft von Gewalt durch den männlichen Partner geprägt waren, können diese Muster von Gewalt und Kontrolle trotz der Schwangerschaft weitergeführt werden (Decker et al., 2004; Edin et al., 2010). Aufgrund der Schwangerschaft können sich diese Personen gegenüber ihrem Partner noch vulnerabler fühlen. Diese Tatsache kann es erschweren, eine Trennung während der Schwangerschaft anzustreben, anzusprechen oder abzuschließen (Edin et al., 2010). Befragte Frauen berichten, dass sie sich durch ihre Schwangerschaft gefangen fühlten und Angst hatten, nicht alleine mit dem Baby zurechtzukommen, und deshalb keine Trennung in Betracht zogen (Bacchus et al., 2006). Für einige Täter könnte die Schwangerschaft wiederum ein sichtbares Zeichen der Kontrolle über die Partnerin darstellen, was zu einem Rückgang der Gewalt als Mittel der Kontrolle führen könnte (Decker et al., 2004; Radford & Hester, 2006). Die Schwangerschaft kann sich aufgrund dieser oder anderer Begründungen auch als Schutzfaktor für Frauen, die Partnerschaftsgewalt erleben, erweisen (Bacchus et al., 2006; Brownridge et al., 2011; Decker et al., 2004; Vatnar & Bjørkly, 2008). Festzuhalten ist allerdings, dass die Frauen, die trotz Schwangerschaft Gewalt erleben, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit schwere Formen der Gewalt erleben (Brownridge et al., 2011) und einem dreimal höheren Risiko des Femizids ausgesetzt sein können als nicht schwangere Opfer von Partnerschaftsgewalt (McFarlane, 2002).

3.2 Risikofaktoren für Partnerschaftsgewalt während der Schwangerschaft

Das Konzept von Risikofaktoren birgt stets eine Gefahr der Stigmatisierung und Signalisierung von Personengruppen (Baecker, 2015, S. 55) und kann in seiner individualisierenden und defizitorientierten Form eine kontrollierende oder paternalistische Vorgehensweise bei Fachkräften gegenüber *Risikogruppen* hervorrufen (Lutz, 2020, S. 184). Dennoch soll hier im Hinblick auf die Vollständigkeit des Themenkomplexes Partnerschaftsgewalt ein Überblick über die derzeit diskutierten Risikofaktoren und den Stand der Forschung gegeben werden.

Risikofaktor Alter

Zum Alter als Risikofaktor wird in der Überblicksarbeit von Brownridge et al. (2011) verdeutlicht, dass das Alter unter Einbezug weiterer Faktoren eine untergeordnete Rolle spielt. In der Studie von Müller & Schröttle (2004, S. 240) konnte festgehalten werden, dass Frauen zum überwiegenden Teil zwischen 18 und 24 Jahren (39%) und zwischen 25 und 34 Jahren (34,5%) Partnerschaftsgewalt zum ersten Mal erlebten. Die Erfassung der ersten Erfahrung von Partnerschaftsgewalt kann allerdings nur bedingt feststellen, inwieweit Frauen zwischen 18 und 34 Jahren grundsätzlich mehr Gewalt in Partnerschaften erleben. Taylor & Nabors (2009) sehen in ihrer Zusammenfassung von Studienergebnissen jüngere Frauen potenziell stärker von Partnerschaftsgewalt betroffen, sowohl innerhalb als auch außerhalb der Schwangerschaft. Ebenso kann ein großer Altersunterschied in der Beziehung das Risiko von jungen Frauen, Opfer von Partnerschaftsgewalt zu werden, verstärken. Das Hellfeld zeichnet ein abweichendes Bild. Im Bundeslausbild Häusliche Gewalt 2022 des Bundeskriminalamts (2023, S. 78) sind 34,26% der weiblichen Opfer partnerschaftlicher Gewalt unter 21 bis 30 Jahre alt und 61,75% der weiblichen Opfer zwischen 30 und 60 Jahre alt. Da die Zahlen des Hellfelds auf der Grundlage des Anzeigeverhaltens entstehen, kann es sich hierbei allerdings auch um

ein mit fortschreitendem Alter verändertes Verhalten im Umgang mit partnerschaftlicher Gewalt handeln.

Risikofaktor Bildung

Hinsichtlich des Risikofaktors Bildung bilden Brownridge et al. (2011) ähnliche Ergebnisse wie beim Risikofaktor Alter ab. Bei bivariaten Analysen nimmt Bildung als Risikofaktor keinen signifikanten Stellenwert ein. Das Forschungsteam weist außerdem darauf hin, dass die vom Bildungsgrad des Täters unabhängig vorgenommene Erhebung des Bildungsgrads von Opfern grundsätzlich inkonsistente Ergebnisse liefere. So kommen auch Müller & Schröttle (2004, S. 243) zu dem Ergebnis, dass der Bildungsgrad des Täters an sich keinen Risikofaktor darstellt. In einer europäischen Studie wird vom Forschungsteam mithilfe der zugrundeliegenden Daten die These aufgestellt, dass die Gewaltprävalenz sinkt, je höher der Bildungsgrad des Täter ist (FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2015, S. 38). Dies bestätigt auch die Auswertung von Schröttle & Ansorge (2008, S. 127) in Teilen. Unter Einbezug des Alters kann allerdings unter höher gebildeten Männern im mittleren und hohen Alter die Wahrscheinlichkeit von Gewalt ansteigen. Taylor & Nabors (2009) nehmen in ihrer Studie den Vergleich von Bildungsgraden in der Partnerschaft vor. Die Ergebnisse liefern einen Hinweis darauf, dass eine höhere Bildung des Opfers im Vergleich zum gewalttätigen Partner einen Risikofaktor darstellen könnte. Vergleichbare Ergebnisse zu einem höheren Bildungsstand der gewaltbetroffenen Frauen liefern Schröttle & Ansorge (2008, S. 114 f.). Hier bilden Frauen mit höherem Bildungsstatus die Gruppe der am häufigsten von Gewalt Betroffenen. Unter Einbezug des Faktors Alter zeigt sich die höhere Betroffenheit von Frauen ab 45 Jahren mit hohen Bildungsabschlüssen signifikant. Die Gruppe der Frauen jüngeren und mittleren Alters bis 45 Jahre und mit sehr geringem Bildungsstand scheinen von der Gewalt durch den aktuellen Partner am stärksten betroffen (Schröttle & Ansorge, 2008, S. 116). Frauen mit hohem Bildungsstand haben sich im Vergleich zu anderen Bildungsgraden aller-

dings am häufigsten von gewaltvollen Partnern gelöst (Schröttle & Ansorge, 2008, S. 120).

Risikofaktor race

In Studien aus dem internationalen und US-amerikanischen Raum wird *race*⁶ als Risikofaktor diskutiert. Taylor & Nabors (2009) kommen in ihrer Einschätzung zu dem Ergebnis, dass es keine eindeutigen Hinweise darauf gebe, dass schwarze Frauen stärker von Partnerschaftsgewalt betroffen wären als weiße Frauen. Die Meta-Analyse von Yakubovich et al. (2018) kommt zu einem anderen Ergebnis. Hier werden Frauen, die sich als nichtweiß⁷ beschreiben, als eindeutig stärker von Partnerschaftsgewalt betroffen erkannt. Auch Kivisto et al. (2022) können ähnliche Ergebnisse verzeichnen. In der US-amerikanischen Studie, die behördliche Daten zu Partner:innentötungen während der Schwangerschaft auswertete, wird deutlich, dass für Partner:innentötungen außerhalb der Schwangerschaft über *race* hinweg vergleichbare Raten zu verzeichnen sind. Hinsichtlich der Partner:innentötungen innerhalb der Schwangerschaft sind schwarze Frauen allerdings deutlich häufiger betroffen (Kivisto et al., 2022). Auch Chang et al. (2005) kommen zu dem Ergebnis, dass schwarze Frauen in besonderem Maße von Partner:innentötungen in der Schwangerschaft betroffen sind. Inwiefern diese Ergebnisse auf nationale oder europäische Dimensionen zu übertragen sind, müsste in entsprechenden Studien überprüft werden. Die Gründe für diese unterschiedlich starken Risikofaktoren könnten in rassistischen Strukturen liegen, die allgemeine Risikofaktoren verstärken könnten (Kivisto et al., 2022) und aufgrund der kolonialistischen Geschichte Europas durchaus ein hausgemachtes europäisches

6 Die Verfasserin hat sich für den englischen Begriff *race* entschieden, da das deutsche Äquivalent zu diesem Begriff aufgrund der Entrechtung und Entmenschlichung von Personengruppen in der NS-Zeit nicht mehr als wissenschaftliche Beschreibung von Ungleichheit aufgrund von Rassismus tauglich ist (Alexopoulou, o. J.)

7 Diese Dichotomisierung von *weiß/nichtweiß* nehmen Yakubovich et al. selbst vor. Die Verfasserin hat diese Begrifflichkeit zur korrekten Wiedergabe des Ergebnisses beibehalten, obwohl diese Differenzierung durchaus kritisch zu sehen ist, da *nichtweiß* eine Abweichung von dem vermeintlichen Standard *weiß* suggerieren könnte.

und nationales Problem darstellen (Fanon, 2021, S. 31 ff.). Eine nationale Studie von Schröttle & Khelaifat (2007), die migrantische Betroffenheit von Partnerschaftsgewalt thematisiert, kommt zu dem Schluss, dass in Deutschland insbesondere türkische Frauen von häufigerer und schwererer Gewalt betroffen sind als deutsche Frauen (Schröttle & Khelaifat, 2007, S. 64). Die Daten des Hellfelds geben auch zu Opfern von Partnerschaftsgewalt, die keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, Auskunft. Von Partnerschaftsgewalt betroffen sind in Deutschland 49.388 nichtdeutsche⁸ Personen und 108.430 deutsche Personen (Bundeskriminalamt, 2023, S. 79). In Relation zu den Bevölkerungszahlen der Menschen mit einer deutschen Staatsangehörigkeit und Menschen, die nicht über eine deutsche Staatsangehörigkeit verfügen, ergibt sich das Bild, dass Menschen nicht deutscher Staatsangehörigkeit doppelt so häufig von Partnerschaftsgewalt betroffen sind (eigene Berechnung anhand: Statistisches Bundesamt, 2023a, 2023b).

Risikofaktor Neurodiversität

In einer Metaanalyse von Arrondo et al. (2023) konnte festgestellt werden, dass Personen, die von der neurologischen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung⁹ (ADHS) betroffen sind, sowohl ein höheres Risiko aufweisen, sexualisierte Gewalt und Partnerschaftsgewalt auszuüben als auch zu erleiden. Dies könnte in der Symptomatik der ADHS begründet liegen, die unter anderem die Impulskontrolle der

8 Den Terminus *nichtdeutsche* verwendet das Bundeskriminalamt, um alle Personen zu beschreiben, die eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzen, staatenlos sind oder deren Staatsangehörigkeit ungeklärt ist (Bundeskriminalamt, 2021, S. 7). Inwiefern diese Differenzierung entlang der deutschen Staatsangehörigkeit zielführend ist oder doch eher zuschreibende Narrative fördert, darf und soll gerne in der Kritischen Kriminologie diskutiert werden.

9 Sowohl ADHS als auch ASS befinden sich hinsichtlich ihrer Begrifflichkeit als *Störung* im Rahmen der Neurodiversitätsbewegung im Wandel. Die Defizitorientierung der beiden Diagnosen sei durch die Vorgehensweise in der medizinischen Diagnostik lange in den Vordergrund gestellt worden und wird von manchen Menschen im Spektrum abgelehnt. Die Verfasserin hat sich dennoch dazu entschieden, die diagnostischen Begriffe zu verwenden, im Verlauf allerdings auf die Begriffe *Störung* oder *Abweichung* zu verzichten (EnableMe, o. J.)

Betroffenen beeinträchtigen kann (World Health Organization, 2023). Doch auch die Erfahrungen von Viktimisierung, die Kinder und Erwachsene mit ADHS erleben (Aguado-Gracia et al., 2021), könnten dabei eine Rolle spielen. Sowohl diese Erfahrungen als auch eine Reihe weitere negativer Lebenserfahrungen, denen Menschen mit ADHS aufgrund ihrer Neurodiversität ausgesetzt sein können, können die Ausbildung einer geringeren Selbstwirksamkeit und eines geringeren Selbstbewusstseins bei Erwachsenen mit ADHS nach sich ziehen (Newark et al., 2016), was begünstigende Faktoren für das Erleben von Partnerschaftsgewalt sein können (Cherrier et al., 2023; Papadakaki et al., 2009). Besonders stark zeigen sich diese Effekte, wenn die ADHS bei Erwachsenen unbehandelt bleibt. Die Form der Therapie, pharmakologisch oder psychologisch, scheint dabei nicht ausschlaggebend zu sein (Harpin et al., 2016). Beziehungen von Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) standen aufgrund der Annahme, dass diese Menschen aufgrund der Ausprägung ihrer Neurodiversität nur selten Partnerschaften eingehen würden, bisher kaum im Fokus der Forschung. Diese Annahme kann mittlerweile allerdings als widerlegt gelten (Dewinter et al., 2017) und eröffnet die Frage nach Partnerschaftsgewalt in den geführten Beziehungen. Frauen auf dem Autismus-Spektrum sehen sich mit einem hohen Risiko konfrontiert, sexualisierte Gewalt innerhalb und außerhalb von Partnerschaften zu erleiden (Cazalis et al., 2022). Menschen mit einer ASS, die in Interviews über Partnerschaftsgewalt sprachen, äußerten, dass sie aufgrund ihrer ASS seit ihrer Kindheit vom Umfeld die Rückmeldung erhielten, soziale Beziehungen nicht zu verstehen und sie sich deshalb dem gewaltvollen Partner und seinen Regeln ausgeliefert fühlten (Douglas & Sedgewick, 2023). Ohlsson et al. (2018) plädieren aufgrund der sich ähnelnden Ergebnisse ihrer Studie für eine Betrachtung der Viktimisierung unabhängig von der Kategorisierung ADHS oder ASS. Stattdessen sei es zielführender, Neurodiversität insgesamt dahingehend zu untersuchen.

Risikofaktor Behinderung

Frauen mit Behinderung¹⁰ sind deutlich häufiger Opfer von Partnerschaftsgewalt als Frauen ohne Behinderung. Vornehmlich blinde, gehörlose und schwer körperlich und mehrfahrbehinderte Frauen sind von gewaltvollen Handlungen durch ihren Partner oder Expartner betroffen (Schrötte et al., 2012, S. 27 ff.). Insbesondere die höhere Betroffenheit von behinderten Frauen im Vergleich zu nicht behinderten Frauen hinsichtlich schwerer Gewalt in der Partnerschaft konnte in einer kanadischen Studie festgestellt werden (Brownridge, 2006). In Interviews schilderten behinderte Frauen spezielle Formen der Partnerschaftsgewalt, in denen ihre Behinderung dem Täter als Grund für verbale Aggression, soziale Isolation oder Vernachlässigung ihrer Pflagedienste (Ruiz-Pérez et al., 2018). Für viele der befragten Frauen schien die Suche nach romantischen und sexuellen Beziehungen aufgrund ihrer Behinderung nicht einfach umzusetzen. Sie beschrieben zum Teil große Schwierigkeiten, einen gewalttätigen Partner zu verlassen. Weiterhin sahen sich einige behinderte Frauen aus einem erlernten Minderwertigkeitsgefühl heraus gezwungen, keine Ansprüche an ihren Partner zu stellen (Schrötte et al., 2012, S. 57). Sie fühlten sich außerdem schuldig und ordneten sich gegebenenfalls dem Partner unter, von dem sie sich in der Pflege und Unterstützung als abhängig empfanden (Ruiz-Pérez et al., 2018). Frauen mit Behinderungen sind hinsichtlich der erlebten Partnerschaftsgewalt und der erschwerten Hilfesuche mit einer doppelten Vulnerabilität konfrontiert: Sie befinden sich in einer patriarchal dominierten und zugleich ableistischen Gesellschaft (Mays, 2006).

Risikofaktor Gewalt in der Herkunftsfamilie

Auch die erlebte Gewalt in der Herkunftsfamilie kann einen Risikofaktor darstellen. Obwohl das Ausmaß dieser Auswirkungen noch nicht eindeutig belegt werden konnte, wie Cascardi & Jouriles (2018) es for-

10 Die Verfasserin orientiert sich in der Begrifflichkeit an der UN-Behindertenrechtskonvention.

mulieren, kann davon ausgegangen werden, dass ein Zusammenhang besteht zwischen erlebter und mitangesehener Gewalt als Kind in der Herkunftsfamilie und der Wahrscheinlichkeit, in einer Beziehung von Gewalt betroffen zu sein oder diese auszuüben (Cascardi & Jouriles, 2018). Müller & Schröttle (2004, S. 268) sehen diesen Zusammenhang in ihrer Studie bestätigt. In der Querschnittstudie von Vung & Kratz (2009) wird der auch dort festgestellte Zusammenhang des Miterlebens von Partnerschaftsgewalt in der Kindheit mit Partnerschaftsgewalt in Beziehungen als Erwachsene in die Theorien des sozialen Lernens und des geschlechtlichen Sozialisationsprozesses eingebettet. In Interviews, die mit Überlebenden von Partnerschaftsgewalt geführt wurden, konnten ebenfalls emotionale und physische Traumata in der Kindheit ausgemacht werden, die bei den betroffenen Frauen zu einer Normalisierung von Gewalt in engen Beziehungen geführt hatten (Valdez et al., 2013).

Dieser Zusammenhang lässt sich auch für schwangere Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, erkennen, insbesondere dann, wenn die Schwangerschaft nicht geplant war (Narayan et al., 2019).

Risikofaktor Familienstand

Der Risikofaktor des Familienstands stellt Forschende vor eine wenig eindeutige Lage. Es ist möglich, dass Frauen, die nicht mit ihrem gewalttätigen Partner verheiratet sind, statistisch einem höheren Risiko von Partnerschaftsgewalt ausgesetzt sind (Taylor & Nabors, 2009). In einer Meta-Analyse von Yakubovich et al. (2018) wurde der verheiratete Familienstand als Schutzfaktor herausgearbeitet. Zu entgegnen sind die Daten von Müller & Schröttle (2004, S. 261), die in ihrer Befragung herausstellen konnten, dass die meisten von Gewalt betroffenen Frauen durch ihren Partner das erste Mal nach der Hochzeit Gewalthandlungen erlebt haben. An diesem Punkt knüpfen auch die Zahlen des Hellfelds an. Das Bundeslagebild zu Häuslicher Gewalt des Bundeskriminalamts (2023, S. 17) hält fest, dass Gewalt in etablierten Partnerschaften am häufigsten durch den Ehepartner verübt wird. Mit Blick auf die Straftatbestände Mord und Totschlag wird deutlich, dass

die Wahrscheinlichkeit für Frauen, von einem Ehepartner umgebracht zu werden, 3,5 mal so hoch ist wie in nichtehelichen Partnerschaften (Bundeskriminalamt, 2023, S. 77). Dies steht in Kontrast zu den Ergebnissen von Dawson & Gartner (1998), die feststellen, dass Frauen, die in eheähnlichen Beziehungen leben, am stärksten gefährdet sind, Gewalt, auch mit tödlichem Ausgang, in ihrer Beziehung zu erleben. Brownridge et al. (2011) weisen darauf hin, dass nicht nur der Familienstand, sondern auch ein eventuelles Zusammenleben mit dem Täter eine Rolle spielt. Diese These stützen die Daten von Müller & Schröttle (2004, S. 261) nur bedingt, die als zweithäufigste Antwort auf den lebenszeitlichen Auslöser von Gewalt das Zusammenziehen mit dem Partner feststellen konnten.

Risikofaktor Beschäftigung

Die isolierte Betrachtung von Opfer und Täter vermittelt kein eindeutiges Bild hinsichtlich des Risikofaktors der Beschäftigung. Beim Vergleich der Beschäftigungsverhältnisse innerhalb von gewaltvollen Partnerschaften kann die These aufgestellt werden, dass eine Arbeitslosigkeit des Täters ein Risikofaktor für Partnerschaftsgewalt sein kann (Brownridge et al., 2011). Dieses Ergebnis findet sich ebenfalls bei Müller & Schröttle (2004, S. 244), die Arbeitslosigkeit beim männlichen Partner als möglichen Risikofaktor ausmachen. Hierbei scheint der Risikofaktor, wenn man die Ergebnisse von Taylor & Nabors (2009) entgegensetzt, vor allem ein Ungleichgewicht hinsichtlich des Beschäftigungsverhältnisses zu sein. Doch auch diese Schlussfolgerung scheint nicht mit den Ergebnissen der Differenz bei Brownridge et al. (2011) übereinzustimmen. Taylor & Nabors (2009) erkennen in der höheren Anstellung des potenziellen Opfers gegenüber dem potenziellen Täter keinen Risikofaktor, allerdings in einer höheren Anstellung des Täters gegenüber seiner Partnerin. Einig sind sich Studien dahingehend, dass weibliche Arbeitslosigkeit als Risikofaktor gelten kann, da diese Situation eine finanzielle Abhängigkeit der schwangeren Frau vom Täter schafft (Brownridge et al., 2011; Taylor & Nabors, 2009).

3. Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen

Risikofaktor Besitzansprüche

Einen eindeutigen Risikofaktor für Partnerschaftsgewalt während der Schwangerschaft stellen Besitzansprüche des Täters dar. Diese Besitzansprüche drücken sich in Eifersucht und Besitzdenken des Täters gegenüber seiner Partnerin aus und sind als ausschlaggebend für die Gewalt gegen schwangere Frauen aufzufassen (Brownridge et al., 2011). In verschiedenen Interviewstudien mit aktuell oder ehemals von Partnerschaftsgewalt betroffenen Frauen sprachen die Befragten über diese Besitzansprüche. Ihr Partner habe ihnen unterstellt, nicht von ihm schwanger und ihm untreu gewesen zu sein, was zu Gewalt des Täters gegen seine schwangere Partnerin führte (Bacchus et al., 2006; Decker et al., 2004; Edin et al., 2010). Anhaltende Eifersucht des gewaltvollen Partners kann zudem das Risiko eines Femizids erhöhen (Johnson & Hotton, 2003).

Risikofaktor konservative Rollenverteilung

Ebenso deutlich scheint der Zusammenhang von konservativer Rollenverteilung in der Partnerschaft und Gewalt in der Partnerschaft zu sein. Wie im weiteren Verlauf der Arbeit herausgestellt wird, ist dieser Zusammenhang von Ungleichheit der Geschlechter und Gewalt gegen Frauen bereits in der Präambel der Istanbul Konvention verankert (Council of Europe, 2011, S. 3 f.) und findet sich in groß angelegten Befragungsstudien als hochsignifikanter Zusammenhang wieder (FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2015, S. 38; Müller & Schröttle, 2004, S. 265). Auch die Meta-Analyse von Yakubovich et al. (2018) kommt zu dem Schluss, dass Frauen, die ihr Verhalten an traditionellen Geschlechterrollen ausrichten, mit höherer Wahrscheinlichkeit Opfer von Partnerschaftsgewalt werden. Brownridge et al. (2011) wenden ein, dass diese Verbindung für Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen noch nicht ausreichend erforscht ist.

Risikofaktor Alkohol- und Substanzkonsum

Der Konsum von Alkohol und illegalen Substanzen kann sowohl bei schwangeren Frauen ein statistisches Risiko darstellen, von Partner-

schaftsgewalt betroffen zu sein (Datner et al., 2007; Dutton et al., 2006), als auch bei den männlichen Partnern das Risiko erhöhen, Gewalt auszuüben (Bacchus et al., 2006; Decker et al., 2004; FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2015, S. 38; Müller & Schröttle, 2004, S. 262). Schwangere Frauen, die Alkohol oder Drogen konsumieren, haben ein zweifach erhöhtes Risiko, von Partnerschaftsgewalt betroffen zu sein (Datner et al., 2007), was unter anderem auf den Versuch der Verarbeitung von Traumafolgestörungen zurückgeführt werden kann. Dutton et al. (2006) erkennen in der Analyse bestehender Studien, dass eine mögliche Strategie zum Umgang mit Traumata und Traumafolgestörungen schwangerer Frauen der Konsum von Alkohol und Drogen sein kann. Das Bundeskriminalamt verzeichnete im Hellfeld im Jahr 2022 insgesamt 1.554 weibliche Opfer von Partnerschaftsgewalt, die unter dem Einfluss von Alkohol, Medikamenten oder illegalen Substanzen standen (Bundeskriminalamt, 2023, S. 83). Hinsichtlich des Risikofaktors Alkohol- und Drogenkonsum bei Tätern lässt sich ein Zusammenhang benennen, der allerdings gewissen Einschränkungen unterworfen ist. Täter, die Alkohol und Drogen konsumieren, sind nicht ausschließlich in dem induzierten Rausch gegenüber ihrer Partnerin gewalttätig, sondern auch in nüchternem Zustand (Bacchus et al., 2006; Decker et al., 2004; FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2015, S. 38). Müller & Schröttle (2004, S. 264) können ebenfalls einen Zusammenhang zwischen einer erhöhten Häufigkeit und Intensität der Gewalt und dem Konsum von Alkohol und Drogen erkennen, weisen allerdings darauf hin, dass dieser Konsum sowohl vom Täter selbst als auch vom Opfer zur Entschuldigung oder Entlastung des gewalttätigen Verhaltens genutzt werden kann (Müller & Schröttle, 2004, S. 262).

Risikofaktor Trennung

Frauen, die sich während der Schwangerschaft trennen, können einem erhöhten Risiko von Partnerschaftsgewalt ausgesetzt sein (Bacchus et al., 2006; Decker et al., 2004). Bereits wenn Frauen eine Trennung ansprechen oder gegenüber ihrem gewalttätigen Partner thematisieren,

sind sie der Androhung oder Ausführung von Gewalttaten ausgesetzt. Diese Tatsache sowie das Gefühl vieler Frauen, sich durch die Schwangerschaft gefangen und an ihren Partner gebunden zu fühlen, und die Angst, alleine mit ihrem Baby nicht zurechtzukommen, erschwerten es, die gewalttätige Beziehung zu verlassen (Bacchus et al., 2006). Dawson & Gartner (1998) sehen eine erhöhte Gefahr für Femizide, wenn Frauen sich von ihren gewalttätigen Partnern trennen wollen. Dennoch bleibt anhand der Daten festzuhalten, dass die meisten getöteten Frauen innerhalb von Beziehungen von ihren Partnern getötet werden (Bundeskriminalamt, 2023, S.17), wobei diese Datenlage auch darauf zurückzuführen sein kann, dass die betroffenen Personen die Partnerschaft nicht verlassen können.

3.3 Kategorisierung von Partnerschaftsgewalt während der Schwangerschaft

Eine angemessene Thematisierung von Partnerschaftsgewalt erfordert die Beschreibung der Art und Form dieser Gewalt. Darüber kann sich der ambivalenten Situation von betroffenen schwangeren Personen angenähert werden. Hinsichtlich der Formen von Partnerschaftsgewalt gilt zunächst festzulegen, welches Kategoriensystem hier betrachtet wird. Grundsätzlich sind die Formen der Gewalthandlungen von der Art der Gewalt zu unterscheiden (Ali et al., 2016). Bevor im weiteren Verlauf dazu übergegangen wird, die Formen der Gewalthandlungen zu erläutern, wird zunächst ein Modell der Art von Gewalt in Paarbeziehungen vorgestellt.

3.3.1 Art der Partnerschaftsgewalt während der Schwangerschaft

Zur Typologie von Partnerschaftsgewalt existieren derzeit einige Theorien. Die im Fachdiskurs am häufigsten verwendete stammt von Michael Johnson, der diese in Zusammenarbeit mit anderen Forschenden stetig weiterentwickelt (Ali et al., 2016). Die Typologie von Johnson sieht Partnerschaftsgewalt in fünf Arten kategorisiert. *Coercive Control-*

ling Violence (Gewalt des Zwangs und der Kontrolle), *Violent Resistance* (Gewaltvoller Widerstand), *Situational Couple Violence* (Situationsabhängige Partnerschaftsgewalt), *Mutual Violent Control* (Gegenseitige gewaltsame Kontrolle) und *Separation-Instigated Violence* (Trennungsinduzierte Gewalt) (Kelly & Johnson, 2008). Die für Partnerschaftsgewalt ausschlaggebende Art der Gewalt ist die *Coercive Controlling Violence* (CCV). Johnson schreibt, dass diese Art von Gewalt die sei, an die Forschende eigentlich dächten, wenn sie über Partnerschaftsgewalt schreiben (2008, S. 6). Die CCV ist anhand einer isolierten Situation oder eines isolierten Vorfalls nicht zu erkennen. Vielmehr kann die Feststellung von CCV erst erfolgen, wenn der gewalttätige Partner über längere Zeit hinweg verschiedene Kontrollstrategien nutzt. Auf diesem Weg kann die Intentionalität der Gewalt, der Versuch, Macht und Kontrolle in der Beziehung zu etablieren und zu sichern, erkannt werden (Johnson, 2008, S. 8) Wie Johnson selbst in verschiedenen Studien festgestellt hat, geht diese Art der Gewalt in heterosexuellen Partnerschaften hauptsächlich von Männern aus (Kelly & Johnson, 2008). CCV wird mithilfe verschiedener Strategien etabliert und gesichert. Eine davon ist die ökonomische Kontrolle über die finanziellen Ressourcen der Partnerin oder des Haushalts, die mit der Behauptung von männlicher Vormachtstellung begründet und bekräftigt wird. Auch im Haushalt lebende Kinder können zu einem Instrument der Machtausübung werden, ebenso wie die Begrenzung von sozialen Kontakten des Opfers. Emotionale Angriffe auf die Partnerin, beispielsweise durch ein Bagatellisieren der ausgeübten Gewalt oder durch Einschüchterungstaktiken, können ebenfalls vom Täter genutzt werden. Werden all diese Strategien genutzt und durch physische und sexualisierte Gewalt ergänzt, kann von partnerschaftlichem Terror gesprochen werden (Johnson, 2008, S. 7 ff.). Verstößt die Partnerin gegen die etablierte Kontrolle, reagiert der Täter mit Strafen, meist in Form von Gewalt. Um sicherzustellen, jeden Verstoß des Opfers sanktionieren zu können, neigen Täter dazu, die Tagesabläufe ihrer Partnerinnen zu überwachen. Die Partnerin ist einem andauernden partnerschaftlichen Terror ausgesetzt (Johnson, 2008, S. 14 f).

3.3.2 Form der Partnerschaftsgewalt während der Schwangerschaft

Die Formen von Partnerschaftsgewalt während der Schwangerschaft können anhand der Definition der WHO (World Health Organization, 2021) in physische, sexualisierte und psychische Gewalt differenziert werden. In der Literatur zu Partnerschaftsgewalt werden daneben noch weitere Formen der Gewalt genannt, beispielsweise soziale, ökonomische und digitale Gewalt, wobei auch diese Aufzählung nicht abschließend verstanden werden soll. Die genannten Gewaltformen werden im Folgenden in den drei Kategorien der WHO eingebracht und nicht als alleinstehende Kategorien behandelt (Ali et al., 2016).

Physische Gewalt

Physische Gewalt umfasst Handlungen, in denen physische Kraft angewandt wird, um dem Opfer Schmerzen, Verletzungen oder physisches Leid zuzufügen (Ali et al., 2016). In der Studie von Müller & Schröttle (2004, S. 226) wurden Frauen, die in ihrer aktuellen Partnerschaft Gewalt erlebt hatten, dazu befragt, welche körperlichen Angriffe sie im Rahmen ihrer aktuellen Partnerschaft erlebt hatten. 40% der Frauen hatten ausschließlich die Gewaltform *wütendes Wegschubsen* erlebt. Als leichte bis mittelschwere Gewalt definierte Formen wie leichte Ohrfeigen, schmerzhaftes Beißen, Kratzen, Arm umdrehen und Treten hatten 30% der Befragten durch ihren Partner erfahren. Insgesamt 25% der Frauen, die in ihrer aktuellen Partnerschaft Gewalt erlebt hatten, hatten schwere Gewaltformen erfahren, darunter heftiges Wegschleudern, Verprügeln oder Waffengewalt. Frauen, die außerdem bereits in einer vorangegangenen Beziehung körperliche Gewalt erlebt hatten, gaben zur erlebten Gewalt durch Expartner insgesamt schwerere Formen der Gewalt an. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass in Streit- und Konfliktsituationen im Trennungskontext schwerere Formen der Gewalt auftreten können (Müller & Schröttle, 2004, S. 229 f.). In Interviewstudien mit schwangeren Frauen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen waren, schilderten die Befragten ähnliche Situationen. Sie

wurden während ihrer Schwangerschaft von ihrem Partner getreten, geschlagen, die Treppe hinuntergeworfen, mit einem Messer bedroht, gewürgt, mit einem heißen Bügeleisen verbrüht, aus einem fahrenden Auto gestoßen und mit Gegenständen beworfen (Bacchus et al., 2006). Besonders Schläge oder Tritte in den Unterleib versetzten die Frauen neben den körperlichen Schmerzen in große Angst um ihr ungeborenes Kind (Bacchus et al., 2006; Edin et al., 2010). Einige der befragten Frauen empfanden diese Gewalt ihres Partners als Ausdruck einer Ambivalenz oder Feindseligkeit ihres Partners gegenüber dem ungeborenen Kind (Bacchus et al., 2006).

Sexualisierte Gewalt

Sexualisierte Gewalt im Rahmen von Partnerschaftsgewalt umfasst Handlungen, in denen der Täter das Opfer dazu zwingt, Geschlechtsverkehr zu haben oder erniedrigende oder demütigende sexuelle Handlungen durchzuführen oder zu ertragen (Jewkes et al., 2002, S.149). Auch nicht konsensuale Verletzungen während des Geschlechtsverkehrs und nicht konsensueller Verzicht auf Verhütungsmittel (World Health Organization, 2014) und erzwungene Schwangerschaftsabbrüche (Jewkes et al., 2002, S.149) sind als sexualisierte Gewalt anzuerkennen. Sexualisierte Gewalt kann in gewaltvollen Partnerschaften Ausgangspunkt für eine Schwangerschaft sein (Radford & Hester, 2006, S. 29 f.; Thiel De Bocanegra et al., 2010). Täter, die trotz gegebenenfalls ungeschützter sexueller Kontakte außerhalb der Beziehung keine Verhütungsmittel verwenden und ihrer Partnerin den Zugang zu Verhütungsmitteln verweigern, gefährden ihre Partnerin damit auf vielfältige Weise und verunmöglichen eine freie Entscheidung zur Schwangerschaft (Thiel De Bocanegra et al., 2010). Einige Täter forcieren weitere Schwangerschaften der Partnerin mit der Begründung, sich ein Kind des *richtigen* Geschlechts zu wünschen (Radford & Hester, 2006, S. 29f.; Thiel De Bocanegra et al., 2010). Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen wollten, wurden von ihrem gewalttätigen Partner erpresst oder mit Konsequenzen bedroht, sollten sie diesen Schritt gehen (Edin et al., 2010; Thiel De Bocanegra et al., 2010).

3. Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen

Weiterhin wurden andere Frauen von ihrem Partner dazu gezwungen, einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen, obwohl sie das Kind austragen wollten (Thiel De Bocanegra et al., 2010).

Frauen sind in gewaltvollen Partnerschaften auch während ihrer Schwangerschaft sexualisierter Gewalt durch ihren Partner ausgesetzt. Schilderungen in einer Interviewstudie machen deutlich, dass schwangere Frauen dabei mitunter keinen Widerstand zeigen, um keine physischen Gewalthandlungen ihres Partners auszulösen (Edin et al., 2010). Bacchus et al. (2006) mutmaßen, dass die Schwangerschaft zunächst den vermeintlich freien Zugang des Mannes zum Körper seiner Partnerin blockiert, was anschließend zu Streitigkeiten und Gewalt führen kann. In den von ihnen geführten Interviews wird außerdem deutlich, dass sich die sexualisierte Gewalt direkt nach der Entbindung des Kindes fortsetzt. Die Forschenden vermuten, dass sich einige Täter durch die veränderte Libido ihrer Partnerin bedroht fühlen und diese nicht tolerieren können (Bacchus et al., 2006).

Psychische Gewalt

Psychische Gewalt umfasst Handlungen und Äußerungen, die das Opfer in der Öffentlichkeit oder im Privaten demütigen und kontrollieren sollen (Ali et al., 2016). Brownridge et al. (2011) gehen davon aus, dass psychische Gewalt die vorherrschende Gewaltform in einigen Kulturen darstellt. Die Herabwertung der schwangeren Partnerin stellt dabei einen Aspekt psychischer Gewalt in der Schwangerschaft dar. So schilderten befragte Frauen, ihr Partner habe sie aufgrund der körperlichen Veränderungen in der Schwangerschaft gedemütigt (Bacchus et al., 2006; Edin et al., 2010). Im Alltag habe ihr Partner sie wiederkehrend kritisiert, verbal beschimpft, gedemütigt und mit Gewalt bedroht, was bei einigen Frauen zu einem verminderten Gefühl der Autonomie, des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens führte (Bacchus et al., 2006). Weiterhin überwachten einige Täter alle Tätigkeiten ihrer Partnerin, und die Zeiten, zu denen sie das Haus verließ, mussten mit ihm abgestimmt und erklärt werden (Bacchus et al., 2006; Brownridge et al., 2011; Edin et al., 2010). Opfer wurden außerdem mit überhöhter

ten Standards für vom Täter zugewiesene Arbeiten, beispielsweise der Hausarbeit oder der Kindererziehung, konfrontiert, denen sie nicht nachkommen konnten. Ein häufig genutztes Mittel waren außerdem verbale Aggressionen des Täters. Befragte Frauen berichteten, dass ihr Partner gedroht hatte, sie zu erschießen oder das Baby nach der Geburt zu entführen. Diese Drohungen schufen eine Situation der konstanten Unsicherheit für die schwangeren Frauen. Sie wussten nie, was passieren wird, und konnten nur auf den nächsten Ausbruch von Gewalt warten (Edin et al., 2010). Befragte Frauen schilderten außerdem, dass sie keinen Zugang zu finanziellen Ressourcen hatten. Die Verwaltung des Familieneinkommens lag beim Täter. Diese Abhängigkeit konnte in der Schwangerschaft noch verstärkt werden, da diese Zeit mit einem hohen finanziellen Druck für beide Elternteile verbunden sein kann. Schwangere Frauen wurden außerdem durch ihren Partner von ihren sozialen Ressourcen, ihrer Familie und ihren Freund:innen isoliert. Viele Partner schienen eifersüchtig auf die engen Beziehungen ihrer Partnerin zu Freund:innen und Familienmitgliedern zu sein und nahmen ihnen diese Nähe zu anderen Personen übel (Bacchus et al., 2006).

Femizid

Der Begriff Femizid ist in seiner Definition abhängig von der angelegten Methodologie. Sauer (2021, S. 8 f.) gibt in ihrer Literaturübersicht zu Studien zu Femiziden einen Einblick in die heterogene Forschungslandschaft. In dieser Arbeit wird der Begriff Femizid an der bereits vorgestellten feministischen Methodologie ausgerichtet und begreift Femizid deshalb als die extreme und intentionale Form patriarchaler Machtausübung und Kontrolle über Frauen innerhalb der gesellschaftlich etablierten Geschlechterordnung (UN Women, 2023). Femizide gegen Schwangere sind vorwiegend in der US-amerikanischen Forschung präsent, da diese Tötungen in den USA die Hauptursache für Tode von schwangeren Frauen darstellen (Harvard T.H. Chan School of Public Health, 2022). Studien sind sich dabei einig, dass das Risiko eines Femizids steigt, wenn die Frau auch während ihrer Schwangerschaft Gewalt von ihrem Partner erfährt (Campbell et al., 2021; Cheng

3. Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen

& Horon, 2010; McFarlane, 2002). Diese Ergebnisse decken sich mit dem Ergebnis von Brownridge et al. (2011), die in ihrer Publikation darauf aufmerksam machten, dass Frauen, die Gewalt während der Schwangerschaft ausgesetzt sind, meist schwerere Gewalt in erhöhter Häufigkeit erleben. Die Frauen, deren Schwangerschaft hinsichtlich der erlebten Partnerschaftsgewalt keinen Schutzfaktor darstellt, sind also in einem besonderen Maße gefährdet. Cheng & Horon (2010) weisen außerdem darauf hin, dass schwangere Personen häufig bereits in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft von ihren Partnern getötet werden. Die Datenlage in Europa zu Femiziden gestaltet sich unübersichtlicher. Sauer & Muratore (2021) liefern in ihrem Bericht einige Gründe dafür. Die Datenlage in Europa ist von den verschiedenen Rechtsauffassungen und Begrifflichkeiten für Femizide verschleiert. Sie fordern die EU-Mitgliedstaaten dazu auf, eine einheitliche Definition festzulegen und der Forschung ein Minimum an Daten zur Verfügung zu stellen. Dazu sollen Femizide als solche protokolliert und anonymisierte Daten verfügbar gemacht werden (Sauer & Muratore, 2021, S. 50 ff.). In Deutschland kann eine annäherungsweise Feststellung der Ausmaße von Femiziden der Hellfeldstatistik des Bundeskriminalamts entnommen werden. Hier werden für das Jahr 2022 insgesamt 133 Frauen aufgeführt, die innerhalb einer Partnerschaft getötet wurden oder eine Körperverletzung mit Todesfolge erlitten haben. Weitere 24 Frauen wurden von ihrem Expartner getötet oder erlitten durch ihn eine Körperverletzung mit Todesfolge (Bundeskriminalamt, 2023, S. 77). Nicht vollendete Versuche von Mord und Totschlag werden in der Statistik ebenfalls aufgeführt. Demnach wurden 312 weibliche Opfer im Jahr 2022 verzeichnet, deren Mord oder Totschlag nicht vollendet wurde (Bundeskriminalamt, 2023, S. 76). Aus dem Hellfeld geht das eventuelle Ausmaß der Femizide gegen schwangere Personen nicht hervor.

3.4 Folgen von Partnerschaftsgewalt für schwangere Personen

Welche Folgen die ausgeführte Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen nach sich ziehen kann, soll hier in einem knappen Überblick

dargestellt werden. Die Folgen von Partnerschaftsgewalt für schwangere Personen werden in dieser Arbeit anhand der körperlichen und psychischen Auswirkungen skizziert. Da es sich bei dieser Arbeit um einen expliziten Blick auf die schwangere Person handelt, werden die Folgen für den Fötus nicht ausgeführt.

Physische Folgen von Partnerschaftsgewalt für schwangere Personen

Schwangere Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, berichten über einen schlechten Gesundheitszustand, eine schlechte Lebensqualität und eine erhöhte Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten (Brownridge et al., 2011). Häufig festgestellte Verletzungen der Frauen waren dabei blaue Flecken, Schnittwunden, Prellungen, Verstauchungen, Knochenbrüche, Gehirnerschütterungen, Zahnverletzungen, Stichwunden, vaginale Blutungen und anhaltende Kopfschmerzen (Bacchus et al., 2006; Müller & Schröttle, 2004, S. 236). Besonders große Angst lösten bei Frauen Schläge und Tritte in den Unterleib aus. Einige erlitten im Anschluss an solche Angriffe Fehlgeburten (Bacchus et al., 2006). Inwieweit ein Zusammenhang zwischen dieser Einwirkung und einer Fehlgeburt besteht, ist bisher umstritten (Alhusen et al., 2015; Thiel De Bocanegra et al., 2010). Festzustellen ist, dass Verletzungen der Mutter eine der Hauptursachen für Müttersterblichkeit sind (Alhusen et al., 2015). Weitere physische Folgen von Partnerschaftsgewalt stellen ungeplante Schwangerschaften, Geschlechtskrankheiten und die Übertragung von HIV durch die Verweigerung des gewalttätigen Partners, selbst Verhütungsmittel zu verwenden oder diese seiner Partnerin zuzugestehen, dar (Thiel De Bocanegra et al., 2010). Alhusen et al. (2015) machen weiterhin deutlich, dass schwangere Frauen, die Partnerschaftsgewalt ausgesetzt sind, häufiger die Termine zur Schwangerenvorsorge versäumen und sich schlechter ernähren, was zu Komplikationen in der Schwangerschaft und bei der Geburt beitragen kann.

Psychische Folgen von Partnerschaftsgewalt für schwangere Personen

Depressionen während und nach der Schwangerschaft konnten bei Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, beobachtet wer-

den (Alhusen et al., 2015; Brownridge et al., 2011). Betroffene sprechen auch von verstärkten Ängsten (Brownridge et al., 2011; Edin et al., 2010) und verstärkten Problemen mit anderen Personen in ihrem Umfeld (Brownridge et al., 2011). Dutton et al. (2006) thematisieren Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) als Folge von Partnerschaftsgewalt. Diese Traumafolgestörung kann dazu führen, dass die Wahrscheinlichkeit von Substanzmissbrauch bei den betroffenen schwangeren Frauen steigt. In den Interviews von Edin et al. (2010) berichten die Frauen von erhöhtem Stress und vermindertem Appetit in der Schwangerschaft. Außerdem konnten sie die Bewegungen des Fötus nicht richtig wahrnehmen und hatten generell Probleme damit, die Schwangerschaft zu genießen und sich auf das erwartete Baby zu freuen.

3.5 Hilfesuchverhalten schwangerer Personen bei Partnerschaftsgewalt

Ob, wann und wo gewaltbetroffene Personen Hilfe suchen, stellt für soziale Einrichtungen im Allgemeinen und in dieser Arbeit für die Soziale Arbeit eine ausschlaggebende Frage dar. Anhand des Hilfesuchverhaltens lassen sich Rückschlüsse auf die Wirksamkeit und eine gegebenenfalls notwendige Erweiterung oder Veränderung des Netzes der Unterstützungsleistungen ziehen. Das Hilfesuchverhalten von schwangeren Frauen bei Partnerschaftsgewalt soll in unterschiedliche Bereiche unterteilt werden. Zunächst wird auf die Wahrscheinlichkeit von Hilfesuchen eingegangen, um im Anschluss auf die Bleibebegründungen der Betroffenen und die Rückkehr zum Täter zu blicken. Anschließend werden die verschiedenen Wege aus der Beziehung mit den speziellen Möglichkeiten und Hindernissen der spezifischen Angebote beleuchtet. Externe Erleichterungen und Hindernisse bei der Hilfesuche und die Entschlossenheit von schwangeren Frauen schließen dieses Kapitel ab.

Wahrscheinlichkeit des Hilfesuchens

In den Publikationen von Decker et al. (2004), Müller & Schröttle (2004, S. 282) und Lelaurain et al. (2017) wird herausgestellt, dass mit Schwere und Häufigkeit der Gewalt in der Partnerschaft die Wahrscheinlichkeit für eine Trennung vom Täter steigt. Brownridge et al. (2011) konnten feststellen, dass Frauen, die während ihrer Schwangerschaft Gewalt durch ihren Partner ausgesetzt sind, diesen mit einer zweifach erhöhten Wahrscheinlichkeit verlassen und sich mit einer neunfach höheren Wahrscheinlichkeit an eine Einrichtung oder ein Frauenhaus wenden als nicht schwangere Frauen. Da in der Studie von Brownridge et al. ebenfalls herausgearbeitet wurde, dass Frauen, die während der Schwangerschaft Partnerschaftsgewalt erleben, diese in einer erhöhten Schwere und Frequenz erleben, scheinen diese Ergebnisse konsistent. Schwangere Frauen, die in einer gewaltvollen Partnerschaft leben, könnten also in besonderem Maße für Angebote von Einrichtungen empfänglich sein. Kothari et al. (2009) hingegen kommen in ihrer Analyse von behördlichen Daten und medizinischen Akten zu dem Ergebnis, dass die Schwangerschaft die Wahrscheinlichkeit des Hilfesuchens nur gering beeinflusst. Die Form der erlebten Gewalt scheint ebenfalls die Wahrscheinlichkeit des Hilfesuchens zu beeinflussen. Frauen, die physischer Gewalt ausgesetzt sind, suchen eher nach Unterstützung als Frauen, die psychische oder sexualisierte Gewalt erleben. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass Opfer von psychischer Gewalt annehmen, sie könnten Gewalt ohne offensichtliche körperliche Anzeichen nicht glaubhaft offenlegen (Lelaurain et al., 2017).

Bleibebegründungen

Die vorrangige Bleibebegründung scheinen Schuld und Scham zu sein, die die schwangeren Frauen empfinden (Bacchus et al., 2006; Edin et al., 2010; Lelaurain et al., 2017). Sie erkannten das gewalttätige Verhalten ihres Partners als etwas Verurteilungswürdiges an, sahen sich selbst allerdings gleichzeitig als Ursache und Lösung dieses Verhaltens. Die befragten Frauen äußerten außerdem Scham darüber, die Bezie-

hung nicht gesund gestalten zu können (Edin et al., 2010). Müller & Schröttle (2004, S. 283) arbeiteten aus den erhobenen Daten heraus, dass 12% der Frauen, die sich trotz Gewaltsituationen nicht aus ihrer vergangenen Beziehung lösen konnten, dies nicht taten, weil sie sich vor ihrer Familie schämten, sich zu trennen. Weitere 17% gaben an, dass sie sich selbst die Schuld an der Situation in der Partnerschaft gegeben haben. Die Wahrnehmung, dass die erfahrene Gewalt nicht schwer genug sei, um als Opfer von Gewalt zu gelten und damit Hilfe zu legitimieren, kann Frauen ebenfalls in der gewalttätigen Beziehung verweilen lassen (Lelaurain et al., 2017). Eine weitere Begründung stellen die empfundene Liebe gegenüber dem Täter und eine Hoffnung auf eine Besserung der Situation dar (Edin et al., 2010; Jocher, 2020, S. 154; Lelaurain et al., 2017). In den Interviews, die Edin et al. (2010) führten, äußerten befragte Personen, dass sie versuchen würden, die Beziehung zu retten anstatt sie zu beenden, und weiterhin Liebe für den Täter empfanden. Jocher (2020, S. 154) stellt anschaulich heraus, dass Frauen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, vor allem die gegen sie gerichtete Gewalt beenden möchten, nicht die Partnerschaft. Ähnliche Ergebnisse liefert die Studie von Müller & Schröttle (2004, S. 282), in der die meistgenannten Gründe zum Verbleiben in der gewaltvollen Beziehung genannt wurden. Darunter finden sich die Liebe zum Partner, die Vergebung der betroffenen Frau, eine weitere Chance für die Beziehung, eine versprochene Veränderung des gewalttätigen Partners und ein Bleiben wegen der Kinder. In den Interviews von Bachus et al. (2006) äußerten die Interviewpartnerinnen die Sorge, ihren Kindern eine Vaterfigur zu nehmen und mit der Trennung ein stabiles häusliches Umfeld mit gewohnter Schule und Freund:innen gegen ein Leben auf der Flucht einzutauschen. Die Studie von Vatnar & Bjørkly (2008) konnte herausstellen, dass Frauen, die bereits Kinder hatten, wegen ihrer Kinder sowohl in der Beziehung mit dem Täter blieben, zu ihm zurückkehrten, sie aber auch aufgrund des Zustands für die Kinder beendeten. Dieses Ergebnis bestätigten Lelaurain et al. (2017) und führten weiter aus, dass besonders die Angst der betroffenen Frauen, von ihren Kindern getrennt zu werden, und ein Misstrauen

gegenüber Behörden wie Jugendämtern das Hilfesuchverhalten beeinträchtigen können. Jocher (2020, S. 154) fügt weiterhin an, dass eine Trennung für Frauen, die gemeinsame Kinder mit ihrem gewalttätigen Partner haben, aufgrund der gemeinsamen Elternschaft meist keinen vollständigen Kontaktabbruch nach sich zieht. In der Übersichtsarbeit von Lelaurain et al. (2017) werden zudem Geschlechterrollen und stereotypische Verhaltensweisen als Bleibegründe angeführt. Einige Opfer von Partnerschaftsgewalt erachten Gewalt als übliches Verhalten in Beziehungen oder ein Zeichen von Liebe. Narrative, die Gewalt eines Mannes gegenüber seiner vermeintlich widerspenstigen Frau legitimieren, spielen dabei ebenso eine Rolle wie ein erhöhter Wert, der der Institution Ehe zugesprochen wird, die unbedingt bewahrt werden muss. Diese Annahmen verzögern die Suche nach Hilfe unter Umständen ungemein.

Die erhobenen Daten von Müller & Schröttle (2004, S. 283) lassen noch zwei weitere Gründe erkennen: Existenzängste und Angst vor der Reaktion des gewalttätigen Partners. So gaben 36% der Frauen, die sich aus ihrer letzten gewaltvollen Partnerschaft nicht gelöst hatten, an, dass sie über keine oder nicht ausreichend finanzielle Mittel verfügten, um sich ein Leben ohne den Täter aufzubauen. Hier lässt sich eine Verbindung zu den Ergebnissen zweier Studien zum Risikofaktor Beschäftigung ziehen, die eine höhere Abhängigkeit der schwangeren Frau ausmachten, wenn sie keiner bezahlten Beschäftigung nachging (Brownridge et al., 2011; Taylor & Nabors, 2009). Weitere Begründungen für das Bleiben bei ihrem gewalttätigen Partner lauteten von 28% der befragten Frauen, dass sie nicht wussten, wohin sie gehen sollten, und weitere 18% der Befragten benannten die Angst vor Einsamkeit (Müller & Schröttle, 2004, S. 283). Angst vor der Reaktion des Partners war für einige Frauen hinsichtlich ihres Hilfesuchverhaltens relevant. Insgesamt 19% der Frauen, die trotz Partnerschaftsgewalt ihren vorherigen Partner nicht verlassen hatten, gaben an, dass sie befürchtet hatten, der Täter würde sie nie in Ruhe lassen. Weitere 10% gaben an, dass sie Angst hatten, der Täter würde sie umbringen (Müller & Schröttle, 2004, S. 283). In der Publikation von Lelaurain et al. (2017) wird diese

Angst ebenfalls deutlich. So können sowohl die Angst um das eigene Leben als auch die Angst um das Leben von Familienmitgliedern oder Drohungen und Einschüchterungen des Partners die Suche nach Hilfe behindern. Diese Gründe, in einer gewaltvollen Beziehung zu verharren, spielen auch bei der Rückkehr zum Täter nach einer Trennung oder Flucht eine Rolle. Wie Müller & Schröttle (2004, S. 280) in ihrer Studie deutlich machen können, benötigen viele Frauen nicht nur einen Trennungs- und Fluchtversuch, sondern mehrere, bevor sie sich endgültig trennen.

Wege aus der Beziehung

Die meisten Frauen fliehen nach einer Trennung zu Freund:innen, Verwandten oder ihren Eltern (FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2015, S. 36; Müller & Schröttle, 2004, S. 281). Wird ihnen von diesen Personen bedingungslose Unterstützung entgegengebracht, auch nachdem sie bereits mehrere Male vor ihrem gewalttätigen Partner geflohen sind, können sich betroffene Frauen unter Umständen endgültig aus der Partnerschaft lösen. Frauen, die von ihrem nahen Umfeld keine, nur eingeschränkte oder mit einem Ultimatum verbundene Unterstützung erhielten, fühlten sich unter Druck gesetzt und hilflos (Moe, 2007). Frauen, die nicht mit Mitgliedern ihrer Familie oder Freund:innen sprachen, taten das nicht, weil sie die Gewalt als nicht ernstzunehmend einstufen oder weil sie sich schämten und Angst hatten, verurteilt oder kritisiert zu werden (Fugate et al., 2005).

Die Hilfe der Polizei nahmen nur 13% der Frauen, die schon einmal Gewalt durch ihren Partner erlebt hatten, in Anspruch (Müller & Schröttle, 2004, S. 237). Aus Erzählungen von betroffenen Frauen geht hervor, dass sie oftmals gar nicht die Möglichkeit hatten, die Polizei zu rufen. Wenn sie es taten, wurden die Täter nicht verhaftet und die Frauen hatten nicht das Gefühl, dass der Anruf die Situation verbessert hatte (Moe, 2007). Einige befragte Frauen schilderten, dass ihr Partner oder ein Verwandter bei der Polizei arbeitete und sie deshalb nicht dort anrufen würden (Fugate et al., 2005). Die Übersichtsarbeit von Lelaurain et al. (2017) bestätigt den schlechten Ruf der Polizei bei

von Partnerschaftsgewalt betroffenen Frauen und führt weiter aus, dass sich Opfer von der Polizei nicht gehört, sondern sogar wertlos und diskriminiert fühlen, nachdem sie mit der Polizei interagiert hatten. Rassistische Strukturen und Haltungen der Polizei und der Einfluss auf das Hilfesuchverhalten von Frauen wurden in der US-amerikanischen Interviewstudie von Decker et al. (2019) untersucht. So schrecken schwarze Frauen aufgrund diskriminierender Aussagen der Polizei oder der Angst um ihren schwarzen Partner vor einem Anruf zurück. Die in Deutschland derzeit durchgeführte Studie zu *Motivation, Einstellung und Gewalt im Alltag von Polizeivollzugsbeamten (MEGAVO)* erkennt in ihrem Zwischenbericht menschenfeindliche Haltungen in den Polizeistrukturen, die allerdings denen der Mitte-Studie und damit den Haltungen in der deutschen Bevölkerung ähneln (Deutsche Hochschule der Polizei, 2023, S. 56). Unabhängige Erhebungen zur Einstellung von Polizist:innen sind aufgrund von organisationalen Vorgaben nur beschränkt durchführbar (Wegner & Ellrich, 2022, S. 119), doch angesichts des zu bemängelnden polizeilichen Umgangs mit migrantischen Opfern von Gewalt (Püschel, 2022, S. 406 ff.) lässt sich vermuten, dass auch migrantische schwangere Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, im Notfall von einem Anruf bei der Polizei absehen. Der Rechtsweg scheint für von Partnerschaftsgewalt betroffene Frauen ähnlich unattraktiv. Nur 8% der Frauen, die schon einmal Gewalt durch ihren Partner erlebt hatten, hatten Anzeige erstattet (Müller & Schröttle, 2004, S. 237). In Interviews berichteten Frauen, dass eine Verhaftung ihnen häufig eine gewisse Zeit Ruhe verschaffte, allerdings gab keine Befragte an, dass die Übergriffe nach der Verhaftung des Partners völlig aufhörten (Moe, 2007). Anhand der deutschlandweiten Dunkelfeldstudie lässt sich beziffern, dass 21% der gewaltbetroffenen Frauen schon einmal medizinische Hilfe hinsichtlich der Partnerschaftsgewalt in Anspruch genommen hatten. Von den Frauen, die Verletzungen durch die Gewalthandlungen davontrugen, haben 37%, medizinische Hilfe in Anspruch genommen (Müller & Schröttle, 2004, S. 237). Lelaurain et al. (2017) konnten aus einer Vielzahl von Publikationen herausarbeiten, dass gewaltbetroffene Frauen sich von medizinischen Fachkräften

häufig nicht ernstgenommen und unterstützt fühlten. Ähnliches berichteten US-amerikanische Frauen in Interviews. Sie wurden bei Besuchen in der Notaufnahme entweder nicht nach der Ursache der Verletzungen gefragt oder wenn sie gefragt wurden, folgten weder eine Vermittlung zu spezialisierten Einrichtungen noch eine andere Form der Unterstützung als Reaktion auf die Offenlegung der Erlebnisse (Moe, 2007). Nur sehr wenige Frauen flüchten in ein Frauenhaus (Müller & Schröttle, 2004, S. 281) oder suchen Unterstützung bei spezialisierten Einrichtungen (FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2015, S. 46). Soziale Einrichtungen wurden häufig als nicht zugänglich wahrgenommen oder waren nicht auf die Bedürfnisse der Adressat:innen, wie etwa das Unterbringen der mit ihnen vor dem gewalttätigen Partner geflüchteten Kinder, ausgelegt (Lelaurain et al., 2017). Besonders Frauen mit älteren Kindern hatten Probleme, einen Schlafplatz in einem Frauenhaus zu finden. Eine Alkohol- oder Substanzmittelabhängigkeit, die, wie bereits erläutert, häufig aus dem Versuch der Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse entsteht, erschwerte es den Frauen ebenfalls, in einem Frauenhaus unterzukommen (Moe, 2007). Einige Frauen suchten keine Einrichtungen zur Unterstützung auf, weil sie kein oder wenig Vertrauen in Institutionen hatten und davon überzeugt waren, dass sie dort keine effektive Unterstützung erhalten würden (Lelaurain et al., 2017). Viele befragte Frauen wussten außerdem gar nicht, welche Ressourcen ihnen zur Unterstützung zur Verfügung stehen (Fugate et al., 2005; Lelaurain et al., 2017).

Externe Faktoren

Externe erleichternde Faktoren in der Hilfesuche konnten in einer Interviewstudie herausgearbeitet werden. So schildern Frauen, die als Reaktion auf ihre Bemühungen um Hilfe bedingungslose und einfühlsame Unterstützung von Einrichtungen erhielten, dass sie sich als Opfer und Überlebende legitimiert sahen (Moe, 2007). Ausschlaggebend und potenziell erleichternd kann auch der Erstkontakt mit einer Einrichtung verlaufen, wie Lelaurain et al. (2017) deutlich machen. Opfer von Partnerschaftsgewalt, die empathische und bedingungslose Unter-

stützung erhielten, hatten ein positiveres Bild von sozialen Unterstützungssystemen. Weiterhin machten betroffene Frauen deutlich, dass ein nicht verurteilender, offener und unterstützender Ansatz ausschlaggebend ist, um sich Fachkräften zu öffnen. Als externe Hindernisse in der Hilfesuche können Vorstrafen, Drogen- oder Alkoholkonsum oder Obdachlosigkeit der Frauen (Moe, 2007) ebenso identifiziert werden wie fehlende finanzielle Mittel oder eine große räumliche Distanz zu der nächsten Unterstützungseinrichtung (Lelaurain et al., 2017).

Entschlossenheit von schwangeren Frauen

Die Entschlossenheit von schwangeren Frauen, ihre Hilfesuche voranzutreiben, lässt sich den Interviews von Edin et al. (2010) entnehmen. In der Schwangerschaft hinterfragen Frauen zunehmend die gewaltvolle Beziehung und gehen oftmals unter Todesangst in Gegenwehr und Widerspruch zu ihrem gewalttätigen Partner. Auch in den von Moe (2007) geführten Interviews wird deutlich, dass gewaltbetroffene Frauen mehrfach, trotz Misserfolgen, bei unterschiedlichen Stellen nach Hilfe suchten. In der europaweiten Befragung zu Gewalt gegen Frauen gaben 32% an, dass es ihre eigene persönliche Stärke und Entschlossenheit gewesen sei, die ihnen geholfen habe, die Gewalt hinter sich zu lassen (FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2015, S. 46).

4. Die Istanbul Konvention

Schwangere als Betroffene von Partnerschaftsgewalt sind in der Theorie durch globale und europäische Konventionen und die nationale Gesetzgebung geschützt. In der Sozialen Arbeit kann der rechtliche und insbesondere der menschenrechtliche Rahmen als Argumentations- und Legitimationsgrundlage für die betroffenen Personen genutzt werden. Die übergreifende europäische und menschenrechtliche Dimension im Sinne der Istanbul Konvention (IK), die in der nationalen Gesetzgebung und Rechtsprechung Berücksichtigung zu finden hat, soll im Folgenden erläutert und auf den Stand der nationalen Implementierung anhand drei exemplarischer Artikel geprüft werden. Anschließend wird die Rechtsmobilisierung gewaltbetroffener weiblicher Personen im Zusammenhang mit der IK beleuchtet.

4.1 Zielsetzung und Hintergrund der Istanbul Konvention

Die am 11. März 2011 verabschiedete IK schloss an bereits bestehende Vereinbarungen wie das *Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeglicher Form der Diskriminierung der Frau* (CEDAW) oder die *Erklärung zur Beseitigung der Gewalt gegen Frauen* der Vereinten Nationen an (Council of Europe, 2011 Rn.5). Von Deutschland wurde die IK unter Vorbehalten im Hinblick auf Art. 59 und Art. 44, die Regelungen zu migrantischen Personen beinhalten, im Oktober 2017 ratifiziert und trat am 01. Februar 2018 in Kraft. Seit Februar 2023 sind die Vorbehalte ausgelaufen, wodurch der IK in Deutschland uneingeschränkte Gültigkeit zukommt (UN Women Deutschland, 2023). Das Ziel der Konvention liegt mit Art. 1 Abs. 1 IK im Schutz von Frauen vor allen Formen von Gewalt und der Verhinderung, Verfolgung und

Beseitigung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt. Weiterhin möchte die IK dazu beitragen, jede Form der Diskriminierung der Frau zu beseitigen und durch die Stärkung der Rechte von Frauen eine tatsächliche Gleichstellung von Frauen und Männern erreichen. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen umfassende Maßnahmen von Politik und weiteren Bereichen entworfen und durchgeführt werden. Dazu benötigt es internationale und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Diese Zielsetzung ist auf zwei Ausrichtungen der Verfasser:innen der IK zurückzuführen. Zunächst sehen diese eine direkte Verbindung der historisch gewachsenen Machtverhältnisse und der daraus resultierenden Ungleichheit der Geschlechter und der Gewalt gegen Frauen (Lembke & Steinl, 2018, S. 204). Weiterhin erkennen die Verfasser:innen an, dass Gewalt gegen Frauen deren Menschenrechte auf eine strukturelle Weise beeinträchtigt und gefährdet (Council of Europe, 2011 Rn. 26). Gewalt gegen Frauen erhält damit den Rang einer Menschenrechtsverletzung, die Handlungen der Mitgliedsstaaten im Sinne ihrer Pflichtentrias zu Menschenrechten erfordert.

4.2. Ausgewählte Artikel der Istanbul Konvention und deren Stand der Implementierung in Deutschland

Für von Partnerschaftsgewalt betroffene schwangere Personen könnten vier Forderungen der IK an die Unterzeichner-Staaten von besonderer Bedeutung sein. Im Folgenden werden diese Forderungen ausgeführt, um anschließend den Stand der nationalen Implementierung dieser Artikel zu skizzieren.

Artikel 12 der Istanbul Konvention

Art. 12 Abs. 1 IK formuliert eine allgemeine Verpflichtung zur Veränderung von Narrativen zur Ungleichheit der Geschlechter, die eine Unterlegenheit von Frauen oder die Zuweisung einer Rolle an Frauen bewirkt. In Art. 12 Abs. 2 und 3 IK wird explizit das Handeln von Staaten gefordert, um die Sicherheit schutzbedürftiger Personen zu gewährleisten. Im erläuternden Bericht werden unter anderem schwan-

gere Frauen als besonders schutzbedürftig benannt (Council of Europe, 2011 Rn. 87). Damit besteht mit Art. 12 IK die eindeutige Handlungsanweisung an die unterzeichnenden Staaten für Prävention und Schutz von insbesondere schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, Sorge zu tragen. Der Bericht des Expertenausschusses zur Umsetzung der IK in Deutschland erkennt bereits getroffenen Maßnahmen zur Verhinderung von Gewalt an, kritisiert allerdings eine fehlende Evaluation solcher Maßnahmen. Weiterhin vermerkt der Ausschuss negativ, dass nur vereinzelt Präventionsprogramme installiert sind, die zu Empowerment von Frauen beitragen (Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO), 2022 Rn. 74ff.).

Um den Stand von Artikel 12 IK in Deutschland zu beurteilen, lassen sich zwei Studien heranziehen. Die UN-Studie zum *Gender Social Norms Index* (GSNI) konnte festhalten, dass in Deutschland in den Jahren zwischen 2017 und 2022 rund 63% der Befragten keine ermittelten Vorurteile gegen Frauen hatten. Deutschland ist in der Studie das Land, in dem sich die sozialen Normen, die mit dem GSNI gemessen wurden, am deutlichsten hin zur Geschlechtergleichheit entwickelt haben (United Nations Development Programme, 2023, S. 15). Insgesamt 37% der befragten Personen haben allerdings in mindestens einem der im GSNI definierten Bereiche *Political*, *Educational*, *Economic* und *Physical Integrity* Vorurteile gegen Frauen. Die Kategorie, in der die meisten deutschen Befragten Vorurteile hegen, ist *Physical Integrity* (United Nations Development Programme, 2023, S. 24). Diese Kategorie kann laut den Verfasser:innen als stellvertretend für Intimpartnergewalt oder reproduktive Rechte gewertet werden (United Nations Development Programme, 2023, S. 5). Durch eine mögliche Verzerrung hinsichtlich der Stichproben und des Studiendesigns in der Aussagekraft geschmälert (Hofmann et al., 2023, S. 5), aber dennoch vergleichbar mit dem Ergebnis in der Kategorie *Physical Integrity* in der UN-Studie ist die Männlichkeits-Studie von Plan International. Darin gaben 34% der befragten Männer an, dass sie Gewalt gegenüber einer Frau einsetzen, um sich Respekt zu verschaffen (Hofmann et al., 2023,

S. 7). Schließen lässt sich aus diesen beiden Studien, dass Veränderungen hinsichtlich des Narrativs der Ungleichheit zu beobachten sind. Es gibt in Deutschland stetig weniger Menschen mit Vorurteilen gegen Frauen, die Delegitimierung der körperlichen Unversehrtheit von Frauen bleibt allerdings in beiden Studien bestehen.

Artikel 15 der Istanbul Konvention

Mit Art. 15 IK wird die allgemeine Verpflichtung zur Veränderung aus Art. 12 IK für bestimmte Berufsgruppen spezifiziert. Angehörige von Berufsgruppen, die mit Opfern oder Tätern von Gewalt gegen Frauen arbeiten, sollen Aus- und Weiterbildungen beispielsweise zur Verhinderung und Erkennung von Gewalt oder der Gleichstellung der Geschlechter erhalten. Die Verfasser:innen der IK regen die Mitgliedsstaaten im zweiten Absatz des Artikels außerdem dazu an, diese Aus- und Weiterbildungen interdisziplinär zu gestalten, um den betroffenen Personen ein dichtes Netz aus kompetenten und miteinander vernetzten Fachkräften zur Verfügung stellen zu können.

Der Status der in Art. 15 IK geforderten Schulungen für alle Fachkräfte, die mit Opfern von Gewalt gegen Frauen in Berührung kommen, wurde vom Expertenausschuss zur Umsetzung der IK in Deutschland als lückenhaft identifiziert. Einige Berufsgruppen, wie Richter:innen, erhalten Schulungen abhängig vom Bundesland (Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO), 2022 Rn. 92), für andere sind Schulungen zur Unterstützung und Versorgung gewaltbetroffener Frauen in beruflichen Leitlinien festgeschrieben (Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO), 2022 Rn. 96). Im Hinblick auf Sozialarbeitende stellt der Expertenausschuss fest, dass in der Sozialen Arbeit Gewalt gegen Frauen kein obligatorischer Teil des Curriculums ist, sondern meist lediglich in Wahlveranstaltungen thematisiert wird. Obwohl in mehreren Bundesländern Schulungen für Sozialarbeitende angeboten werden, existiert keine verlässliche Datengrundlage für die Menge an geschulten Personen (Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt

(GREVIO), 2022 Rn. 97). Eine ähnliche Situation lässt sich bei den Berufen des Gesundheitsbereichs ausmachen. Inhalte zu Gewalt gegen Frauen und der IK sind nicht in der Ausbildung von Ärzt:innen und Krankenpfleger:innen vorgesehen. Positiv zur Ausgestaltung des Artikel 15 IK zu vermerken ist, dass das Gesundheitspersonal Zugang zu Handbüchern und Leitlinien hat, um eine sensible Interaktion mit potenziellen Opfern von Gewalt gegen Frauen zu erleichtern (Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO), 2022 Rn. 98). Dennoch konnten Daten erhoben werden, aus denen hervorgeht, dass viele Ärzt:innen sich selbst als nicht qualifiziert genug einschätzen, um die Auswirkungen von Gewalt hinreichend behandeln und diagnostizieren zu können. So kommt der Expertenausschuss zu der Schlussfolgerung, dass das Gesundheitspersonal mehr Schulungen benötigt, um Frauen tatsächlich unterstützen zu können (Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO), 2022 Rn. 100). Zusammenfassend formuliert der Expertenausschuss die Forderung nach systematischen und verpflichtenden Einheiten in Aus- und Weiterbildung von Fachkräften, die mit Opfern von Gewalt gegen Frauen zusammenarbeiten. Weiterhin sollen Richtlinien konzipiert werden, um standardisierte Abläufe in den Arbeitsbereichen zu gewährleisten und somit Unklarheiten und Unsicherheiten der Berufsgruppen auszuräumen (Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO), 2022 Rn. 102).

Artikel 23 der Istanbul Konvention

In Art. 23 IK formulieren die Verfasser:innen der IK die Forderung, für Opfer von Gewalt gegen Frauen ausreichend viele geeignete und leicht zugängliche Schutzunterkünfte bereitzustellen. Im erläuternden Bericht wird weiter ausgeführt, dass es sich dabei um spezialisierte Frauenhäuser handeln sollte, die sowohl für die betroffenen Personen als auch deren Kinder eine sichere Unterkunft gewähren können (Council of Europe, 2011 Rn. 133). Weiterhin soll es allen Opfern möglich sein, in einer Schutzunterkunft Zuflucht zu finden, weshalb sich die Bereitstel-

lung von Plätzen in den Unterkünften an dem tatsächlichen Bedarf ausgerichtet sollte (Council of Europe, 2011 Rn. 135). Der GREVIO-Bericht aus dem Jahr 2022 konstatiert, dass die Struktur der Frauenhausplätze bundesweit unterschiedlich ausfällt. Für die Mehrheit der Regionen lässt sich festhalten, dass die angebotenen Plätze nicht ausreichen und viele Opfer von Gewalt gegen Frauen aufgrund fehlender Kapazitäten abgewiesen werden müssen. In ländlichen Gebieten sind Frauen häufig gezwungen, weite Wege in Kauf zu nehmen (Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO), 2022 Rn. 171). Hinzu kommen strukturelle Hindernisse, mit denen sich die Betroffenen konfrontiert sehen. Die Finanzierungsanforderungen für einen Platz im Frauenhaus sind komplex und durch strenge Wohnsitzauflagen beschränkt (Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO), 2022 Rn. 172). Geflüchtete schwangere Personen, die Asyl beantragt haben, sind durch die Asylgesetzgebung an ihren zugewiesenen Wohnort gebunden und müssten einen finanziellen Beitrag zum Aufenthalt im Frauenhaus leisten. Beide Komponenten könnten eine Zuflucht im Frauenhaus verunmöglichen (Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO), 2022 Rn. 173). Das Abweisen von Opfern von Gewalt gegen Frauen aufgrund mangelnder Kapazitäten könnte dazu führen, dass diese zum Täter zurückkehren oder eine verdeckte oder eindeutige Obdachlosigkeit in Kauf nehmen (Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO), 2022 Rn. 174). Die Verfügbarkeit von Schutzunterkünften in Deutschland entspricht daher nicht den Vorgaben der IK.

4.3 Rechtsmobilisierung der Istanbul Konvention

Rechtsmobilisierung beschreibt die Art des Zugangs, den Menschen zu ihren Rechten haben. Dabei kann Rechtsmobilisierung individuell oder kollektiv betrachtet werden. Im Folgenden soll die individuelle Rechtsmobilisierung behandelt werden. Die individuelle Rechtsmobili-

sierung erfordert im ersten Schritt Wissensbestände zu bestehendem Recht, um ein Problem als rechtliches Problem zu identifizieren und zu definieren (G. Fuchs, 2019, S. 245). Eine weitere Voraussetzung besteht in der Zuschreibung der Verantwortung des eigenen Problems an die zu verklagende Person oder in der Verlagerung des Problems auf eine strukturelle Ebene, die durch politischen Aktivismus gelöst werden muss. Als Hürde können dabei die wahrgenommene rechtliche Durchsetzungsmöglichkeit des Problems vor Gericht oder individuelle Annahmen zu gesellschaftlich normiertem Recht und Unrecht benannt werden (G. Fuchs, 2019, S. 246). Diese drei Dimensionen Rechtsbewusstsein, Rechtskenntnis und Anspruchswissen sind im Rahmen von Menschenrechtsbildung für alle Menschen zu stärken (Rudolf, 2014, S. 14). Barrieren in der Rechtsmobilisierung, die in der Person selbst liegen, könnten außerdem Ängste hinsichtlich Justiz und Gerichten oder die Angst vor einem Beziehungsabbruch in Folge der rechtlichen Klärung sein (Raiser, 2013, S. 322 f.). Sind die Befürchtungen um soziale Kosten der Anklage zu hoch, weil die Sorge um eine Partnerschaft oder die Beziehung zur Familie im Raum steht, wird die Rechtsmobilisierung der Person beeinträchtigt (Rudolf, 2014, S. 13). Weibliche Personen, die von ihrem Partner Gewalt erfahren, könnten so in verschiedener Weise in ihrer Rechtsmobilisierung gehindert sein. Sie könnten die eigene Erfahrung aufgrund der vermeintlich privaten Verfasstheit nicht als eine Situation erkennen, die rechtlichen Gehalt hat. Wenn sie dies erkennen, dann müssten sie die nächste Hürde nehmen und die erlebte Gewalt im Sinne der nationalen Gesetzgebung und der Menschenrechte definieren und eventuelle Ängste vor den Folgen der Anklage bewältigen. Gelingt es, auch diese Hürde zu nehmen, sehen sie sich mit der Tatsache konfrontiert, dass ihr gewalttätiger Partner die Person ist, gegen die rechtliche Schritte einzuleiten sind. Weiterhin könnten sie erkennen, dass es sich bei Partnerschaftsgewalt um ein strukturelles Problem handelt, dessen Lösung der politischen Dimension bedarf. Hat die gewaltbetroffene Person diese Hindernisse in ihrer Rechtsmobilisierung bewältigt, benötigt sie Zugang zur Justiz. Dies erfordert entsprechende rechtliche Regelungen und faire Verfahren von Seiten

des Rechtsstaats (G. Fuchs, 2019, S. 246). Der Zugang zum Recht ist eine menschenrechtliche Anforderung an alle Staaten, die sich zu den Menschenrechten bekennen, und ist in Art. 2 Abs. 3 ICCPR (Rudolf, 2014, S. 8 ff.) ebenso verankert wie in Art. 19 IK. Weiterhin sollte die individuelle Rechtsmobilisierung durch Staaten gefördert werden, indem Rechtshilfe und Rechtsbeistand für Menschen ohne ausreichende finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden (G. Fuchs, 2019, S. 246). Die Beratungs- und Prozesskostenhilfe in Deutschland kann eine Erleichterung für einige Menschen darstellen (Raiser, 2013, S. 324), ebenso wie die Schaffung niedrigschwelliger Beratungseinrichtungen, wie sie bereits im angloamerikanischen Raum existieren (G. Fuchs, 2019, S. 247). Die Inanspruchnahme des Rechtswegs von weiblichen Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, war zum Zeitpunkt der repräsentativen Dunkelfeldstudie von Müller & Schröttle (2004, S. 237), die vor Erstellung, Ratifikation und Inkrafttreten der Istanbul Konvention stattfand, gering ausgeprägt. Insgesamt 8% hatten gegen ihren Partner schon einmal Anzeige erstattet. Die aktuellen Zahlen aus dem Hellfeld des Bundeskriminalamts (2023, S. 76) können zur Ermittlung der Rechtsmobilisierung nur eingeschränkt verwendet werden. Da in den aufgeführten Straftaten der Partnerschaftsgewalt lediglich die vorsätzliche einfache Körperverletzung ein Antragsdelikt gem. §§77 ff. StGB darstellt und die Staatsanwaltschaft in den anderen aufgeführten Fällen gem. §152 Abs. 2 StPO von Amts wegen zu ermitteln hat und in diesem Zusammenhang unklar ist, welche Person die Beamt:innen auf die Partnerschaftsgewalt aufmerksam gemacht hat, kann in der Auswertung gesichert nur vom Antragsdelikt der vorsätzlichen einfachen Körperverletzung als Hinweis auf die Rechtsmobilisierung gewaltbetroffener weiblicher Personen ausgegangen werden. Doch auch die vorsätzliche Körperverletzung nach §223 StGB kann in Verbindung mit §230 Abs. 1 StGB eine Ermittlung von Amts wegen erfordern, wenn vermutet wird, dass das Opfer aufgrund der Beziehung zum Täter keinen Strafantrag stellen wird (Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO), 2022 Rn. 331), was bei Partnerschaftsgewalt in den meisten Fällen die Ausgangslage

darstellt. Somit kann keine gesicherte Aussage zum Anzeigeverhalten im Hellfeld getroffen werden. Im Bericht der Expertengruppe zur Umsetzung der Istanbul Konvention wird zur Umsetzung des Rechtszugangs die Notwendigkeit formuliert, Frauen, die Opfer von Gewalt wurden, Äußerungen zu ihrer Situation und somit die Stellung eines eventuellen Strafantrags gegenüber Polizist:innen zu erleichtern (Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO), 2022 Rn.296). Eine weitere Forderung der Expertengruppe bezieht sich auf die Unterstützung von Opfern von Gewalt gegen Frauen. So sieht GREVIO die deutschen Behörden in der Pflicht, staatliche und nichtstaatliche Organisationen in die Lage zu versetzen, gewaltbetroffene Frauen während der Ermittlungen zu unterstützen (Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO), 2022 Rn.335). Die Rechtsmobilität im Hinblick auf die Istanbul Konvention sollte national in jedem Fall gestärkt werden. Dazu benötigt es Engagement und Aufklärung durch staatliche Organe und zivilgesellschaftliche Akteur:innen. Die Istanbul Konvention kann ihr in Art.1 Abs.1 IK formuliertes Ziel, den Schutz von Frauen vor allen Formen von Gewalt zu gewährleisten und eine Verhinderung, Verfolgung und Beseitigung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt durchzusetzen, nur erreichen, wenn die betroffenen Personen in die Lage versetzt werden, ihre Rechte zu erkennen, zu benennen und einzufordern.

5. Soziale Arbeit und Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen

Um die Rolle der Sozialen Arbeit in der Situation gewaltbetroffener schwangerer Personen zu erläutern, soll im Folgenden zunächst die Entstehung dieser Arbeit erläutert werden, um anschließend die grundlegenden Prinzipien darzulegen. Vor Abschluss des Kapitels wird auf die Schwierigkeiten in der Praxis und deren potenzielle Auswirkungen in der Arbeit mit den betroffenen Personen geblickt, um daran anknüpfend ein Zwischenfazit dieser Arbeit zu ziehen.

Soziale Arbeit ist in der Arbeit mit gewaltbetroffenen Personen tätig. Die Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen ist nachhaltig geprägt durch ihre Entstehungsgeschichte in der zweiten Frauenbewegung in Deutschland, im Zuge derer 1976 das erste Frauenhaus in Berlin gegründet wurde (Karl, 2020, S. 200 f.). Die autonomen Frauenhäuser legten großen Wert auf die Selbstbestimmung der aufgenommenen Frauen, die sich im Haus selbst versorgen und eigene Regeln festlegen konnten (Benkel, 2021, S. 219). Durch die Frauenhäuser sollte Gewalt gegen Frauen außerdem, im Sinne des Leitsatzes der zweiten Frauenbewegung „Das Private ist politisch“, in die Öffentlichkeit getragen werden, um der gesellschaftlichen Verschwiegenheit zu diesem Thema ein Ende zu setzen (Karl, 2020, S. 200 f.). Als einen weiteren Schwerpunkt sahen die Gründerinnen die Unabhängigkeit dieser, sich als politische Projekte verstehenden, Frauenhäuser von staatlichen Geldern an (Brückner, 2019, S. 965). Sowohl die zunächst gelebte Form der Selbstbestimmung (Benkel, 2021, S. 222) als auch das Bestehen auf eine finanzielle Unabhängigkeit wurde in den Jahrzehnten bis heute aufgeweicht (Brückner, 2019, S. 965). Die Öffentlichkeitsarbeit, die es zur Beendigung der Tabuisierung von Gewalt gegen Frauen bräuch-

te, ist Mitarbeitenden der Frauenhäuser bis heute aufgrund fehlender zeitlicher Ressourcen kaum möglich. So ist die Wahrnehmung dieser Gewalt gegen Frauen als eine strukturelle und nicht am Individuum zu verortende noch nicht gesellschaftlicher Status quo (Brückner, 2020, S. 91). Das mittlerweile aufgebaute Hilfenetz kann mit Blick auf die individuelle Frau dabei sogar zu einem Vorwurf werden. Institutionelle Unterstützung nicht in Anspruch zu nehmen, stößt auf Unverständnis, obwohl jede Frau ihr individuelles Recht hat, Hilfen anzunehmen oder abzulehnen (Brückner, 2020, S. 91 f.). Das zugrundeliegende Prinzip feministischer Arbeit mit Frauen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, ist in seinen Grundzügen erhalten geblieben (Brückner, 2019, S. 968) und kann als Grundvoraussetzung für eine kooperative Beratungsbeziehung und die Unterstützung durch Sozialarbeitende gelten (Wahren, 2023, S. 90). Parteilichkeit beschreibt die Haltung der Berater:innen, sich als an der Seite der gewaltbetroffenen Frauen zu begreifen und sich auch politisch für ihre Interessen einsetzen. Dabei ist Parteilichkeit kein Konzept, das zur unhinterfragten Akzeptanz aller individuellen Interessen von Frauen anhält. Dieses Konzept formuliert vielmehr eine Haltung, die sich der Geschlechterungleichheiten und deren Auswirkungen in Gesellschaften bewusst ist und diese strukturellen Gegebenheiten in die professionelle Arbeit einbezieht (Brückner, 2019, S. 968). Im Sinne einer parteilichen sozialen Arbeit werden gewaltbetroffene Frauen in der Beratung und Unterstützung nicht als passive Objekte verstanden, sondern ihnen wird Handlungsmacht und Selbstverantwortung zugesprochen (Soine, 2020, S. 247). Die parteiliche Haltung gegenüber den Adressat:innen deutlich zu kommunizieren, eröffnet einen Raum, der das Sprechen über Gewalterfahrungen erleichtern kann (Wahren, 2023, S. 90). Neben der Parteilichkeit trägt Wahren (2023, S. 88 ff.) noch weitere Prinzipien der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen zusammen. Eine eindeutige Haltung zu Gewalt und der Verantwortung für diese Taten bei dem gewaltausübenden Partner sowie eine bedingungslose Akzeptanz gegenüber der individuellen Frau im Beratungssetting (Wahren, 2023, S. 89) mit einem Fokus auf dem Aufbau und Erhalt der Autonomie und den Wünschen der Adressatin

(Wahren, 2023, S. 91 f.) sind ebenso als Prinzipien zu begreifen wie eine lösungsorientierte Zusammenarbeit (Wahren, 2023, S. 95), die an den persönlichen, sozialen und materiellen Ressourcen der Adressatin ausgerichtet ist und diese Ressourcen in ständiger Koproduktion stärkt, wiederentdeckt und fördert (Wahren, 2023, S. 96 f.). Dabei trifft stets die gewaltbetroffene Person die Entscheidungen über ihr eigenes Leben, während Sozialarbeitende lediglich die Handlungsoptionen aufzeigen und nur in Ausnahmefällen ohne Einwilligung der Adressatin handeln (Wahren, 2023, S. 98). Vertraulichkeit und Anonymität sind im Kontext der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen von nicht zu vernachlässigender Bedeutung. Der Schutz der Daten der Adressatin stellt einen maßgeblichen Faktor zum Schutz der Gesundheit und des Lebens der Betroffenen dar (Wahren, 2023, S. 97). Inwiefern eine Dokumentation von Gewalt für eventuelle Gerichtsprozesse, in Absprache mit den Adressat:innen, festgehalten werden kann, ist den internen Vorgaben der Einrichtungen oder der individuellen Entscheidung der Sozialarbeitenden überlassen. Eine Vorgabe zur Dokumentation besteht in der Sozialen Arbeit nicht (Sondern & Pfeleiderer, 2020, S. 125). Diese Prinzipien sind in allen Unterstützungsszenarien anzuwenden: in der psychosozialen Beratung in einer Beratungsstelle oder in einem Frauenhaus (Jocher, 2020, S. 149), in der Begleitung der Adressat:innen zu Ämtern und Behörden (Soine, 2020, S. 251) oder in der Beratung für das soziale Umfeld der Adressat:innen. Im Sinne dieser Prinzipien werden außerdem neben Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit auch Schulungen und Fort- und Weiterbildungen von Beratungsstellen konzipiert und durchgeführt (Soine, 2020, S. 252). Während die Arbeit in der Beratungsstelle von zeitlich begrenzten Kontakten geprägt ist, wird im Frauenhaus auf eine stetige Begleitung der geflüchteten gewaltbetroffenen Frau gesetzt. Nach einer Einschätzung der Gefährdungslage der gerade angekommenen Bewohnerin wird ihr für die Dauer ihres Aufenthalts eine Beraterin zur Begleitung und Unterstützung zugewiesen. Neben der psychosozialen Beratung und potenziellen Kriseninterventionen koordiniert die Beraterin den Hilfeprozess und steht in Kontakt mit den externen Institutionen wie dem Jugendamt, Rechtsan-

wält:innen oder dem Familiengericht. In der Beratung werden außerdem, wenn notwendig, Anträge zur Existenzsicherung gestellt und familiengerichtliche Verfahren besprochen und vorbereitet (Jocher, 2020, S. 148 f.).

Das geschilderte Ideal der Arbeit mit gewaltbetroffenen weiblichen Personen lässt sich allerdings nicht ohne Abstriche in die Praxis übersetzen. Die Angebote für gewaltbetroffene Frauen sind nicht ausreichend finanziert (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2012, S. 193). Diese Unterfinanzierung bedingt eine Überlastung der Mitarbeitenden, die sich aufgrund eines Zuwachses an zu beratenden Adressat:innen trotz der Arbeit über ihre Kapazitäten hinaus mit immer längeren Wartezeiten für die Hilfesuchenden konfrontiert sehen. Dieser Zustand wird weder den Bedarfen der Betroffenen gerecht, noch können dadurch die eng gesteckten rechtlichen Fristen des Gewaltschutzgesetzes eingehalten werden. Aufgrund der fehlenden finanziellen Ressourcen können Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeitenden nicht finanziert werden, ohne die eine Etablierung und Aufrechterhaltung qualitativ hochwertiger Beratung der Betroffenen nicht zu leisten ist (Soine, 2020, S. 252), obendrein sind Inhalte zu Partnerschaftsgewalt im Studium der Sozialen Arbeit nicht obligatorisch. Dementsprechend werden in der Praxis häufig nicht die Strategien genutzt, die theoretisch und empirisch etabliert sind, sondern die, die sich im individuellen Arbeitsalltag bewährt haben (Sondern & Pfeleiderer, 2020, S. 126). Diese Form der Bewältigung der Praxis kann als ein bekanntes Problem der Praxis Sozialer Arbeit festgehalten werden. Harrer-Amersdorffer & Auner (2022) formulieren die Notwendigkeit von theoretischem Wissen, das in der Praxis zur Anwendung kommen sollte, um eine Professionalität in der Sozialen Arbeit zu erzeugen. So sollte theoretisches Wissen in Verbindung mit den Anforderungen des Berufsalltags reflektiert werden, um die eigenen intuitiven Handlungen in der Praxis einordnen und verändern zu können. Erfolgt dies nicht und trifft auf interne Logiken von Einrichtungen der Sozialen Arbeit, werden unklare Theoriebegriffe als Worthülsen verwendet, theoretische Rückbezüge werden aktiv abgelehnt und Methoden und Techniken

werden nicht von der Passung zu den Adressat:innen, sondern von den eigenen Vorlieben abhängig gemacht (Harrer-Amersdorffer & Auner, 2022). In diesem Zuge wächst das Risiko paternalistischen Handelns in der Sozialen Arbeit. Dieses Handeln, das als Eingriff in die Autonomie der Adressat:innen bezeichnet werden kann, kann durch fachliche Unsicherheit entstehen. Denn Sozialarbeitende, die ohne oder nur anhand weniger ausgewählter theoretischer Rückbezüge arbeiten, schmälern gegebenenfalls den Handlungsspielraum ihrer Adressat:innen und begrenzen sich auf die Strategien, die sie persönlich als sicher empfinden (Meyer & Karsten, 2020). Sozialarbeitende, die weder ausreichend Zeit zur Reflexion ihrer intuitiven Handlungen zur Verfügung haben noch ausreichend finanzielle Ressourcen zur Fort- und Weiterbildung erhalten, könnten aufgrund dieser Umstände dazu tendieren, den Prinzipien der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen nur eingeschränkt zu folgen.

Eine weitere Möglichkeit, Soziale Arbeit mit von Partnerschaftsgewalt betroffenen Personen zu gestalten, besteht in der Organisation und dem koordinierten Zusammenschluss in Nachbarschaften (Stövesand, 2020, S.156). Obwohl Gruppen- und Gemeinwesenarbeit in der aktuellen Ausgestaltung der Sozialen Arbeit einen vergleichsweise niedrigen Stellenwert neben der Einzelfallarbeit einnimmt (Stövesand, 2018, S.207), kann die Gemeinwesenarbeit aufgrund der ihr eigenen Prinzipien wie Partizipation und Selbstorganisation (Stövesand, 2018, S.208) und der politischen Ausrichtung eine besondere Form der Unterstützung leisten. Das Projekt *Stadtteile ohne Partnerschaftsgewalt – StoP* adressiert Bewohner:innen in Nachbarschaften, um Aufmerksamkeit und Öffentlichkeit für Partnerschaftsgewalt zu generieren und Zivilcourage zu fördern. Das über bereits etablierte Stadtteilprojekte finanzierte Konzept etabliert zunächst Fachkräfte, die Wissen zu geschlechtsspezifischer Gewalt und Gemeinwesenarbeit mitbringen, um Nachbar:innen anzuleiten. Diese werden dadurch selbst zu Multiplikator:innen und beginnen, Aktionen zur Enttabuisierung von Partnerschaftsgewalt zu planen und durchzuführen und gemeinsam Strategien zu entwickeln, um Betroffene zu unterstützen. Diese lokalen Kräfte können auf die Politik vor Ort einwirken, um die strukturelle Verfasst-

heit des Problems der Partnerschaftsgewalt tatsächlich in einer strukturellen Dimension zu bearbeiten (Stövesand, 2020, S. 159 ff.). Trotz des vielversprechenden Ansatzes, der mithilfe von Enttabuisierung, Unterstützung, Einmischung und Bewussterwerden die Umsetzung der Istanbul Konvention in der Bevölkerung voranbringen könnte, können Projekte, die zivilgesellschaftliches Engagement fördern, stets dazu genutzt werden, finanzielle Einsparungen zu rechtfertigen oder gegen bereits etablierte Angebote auszuspielen. Ebenfalls beachtet und durch professionelle Fachkräfte unterbunden werden müssen spekulative und eventuell rassistische Zuschreibungen an Täter:innen (Stövesand, 2020, S. 163).

Eine weitere Möglichkeit der effektiven Unterstützung gewaltbetroffener Frauen sehen Sondern & Pfeleiderer (2020, S. 126) in der Bildung von Netzwerken, die auf persönlicher Zusammenarbeit, direkter Kommunikation untereinander und Lobbyarbeit für Betroffene basieren. Ausschlaggebend für diese Netzwerke ist die Beteiligung von Gesundheitspersonal, da diese für Betroffene häufig erste Ansprechpartner:innen sind. Denn werden weder Polizei noch Soziale Arbeit eingeschaltet, sind gewaltbetroffene verletzte Frauen gegebenenfalls dennoch mit Verletzungen in Praxen und Notaufnahmen anzutreffen.

Dies trifft in besonderem Maße auf schwangere Personen zu, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind. Die Angebote zur Beratung von schwangeren Personen und jungen Familien sind umfassend (Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, 2020). Dennoch darf angesichts der Tatsachen, die im bisherigen Verlauf der Arbeit dargestellt wurden, bezweifelt werden, dass gewaltbetroffene schwangere Personen die erlebte Partnerschaftsgewalt in einer Schwangerschaftsberatungsstelle offenlegen. Sie unterliegen Narrativen zu Schwangerschaft und Mutterschaft (Kapitel 3.1) und sind der Macht- und Gewaltdynamik von Partnerschaftsgewalt (Kapitel 3.2) und deren Folgen ausgesetzt (Kapitel 3.4). Die Suche nach Hilfe gestaltet sich besonders für schwangere Frauen und Frauen mit Kindern kompliziert und beginnt nur selten bei spezialisierten Einrichtungen der Sozialen Arbeit (Kapitel 3.5). Obwohl gewaltbetroffene schwangere Personen

5. Soziale Arbeit und Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen

rechtlich in einem gewissen Maße geschützt wären, fehlen häufig der Zugang und das Wissen zu den eigenen Rechten (Kapitel 4). Und wie in diesem Kapitel dargestellt, ist die Soziale Arbeit in ihrer aktuellen Ausgestaltung selbst in ihren Möglichkeiten und Fähigkeiten zur Unterstützung für schwangere Personen, die Partnerschaftsgewalt erleben, davon abhängig, inwieweit Bund und Länder das Wohlergehen dieser Personen priorisieren und mit finanziellen Ressourcen ausstatten.

Ausgehend von diesen Gesichtspunkten und unter Einbezug der methodologischen Vorannahmen wird folgende Forschungsfrage formuliert: *Auf welche Art und Weise kann die Soziale Arbeit zu Voraussetzungen für die Emanzipation schwangerer Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, beitragen?*

6. Methode der systematischen Literaturanalyse

Die wissenschaftliche Methode dieser Arbeit zur Beantwortung der Forschungsfrage ist die der systematischen Literaturanalyse, welche im Zeitraum August bis Oktober 2023 durchgeführt wurde. Mithilfe einer systematischen Literaturanalyse lassen sich Forschungsergebnisse zu einer definierten Fragestellung systematisch und methodisch zusammenfassen, indem sie identifiziert, ausgewählt und kritisch bewertet werden, um anschließend die gesammelten Ergebnisse nachvollziehbar zu verknüpfen (Cochrane Collab, 2011). Dieses systematische Arbeiten zeichnet sich dadurch aus, dass dabei methodisch, umfassend, transparent und replizierbar vorgegangen wird, um Subjektivität und Voreingenommenheit der forschenden Person zu minimieren. Systematische Literaturanalysen haben das Potenzial, neue Theorien zu entwickeln und bestehende Theorien zu bewerten und damit Einfluss auf Politik und Praxis zu nehmen (Siddaway et al., 2019). In dieser Arbeit orientiert sich die Vorgehensweise an dem Vorgehen von Wetterich und Pläntz zur systematischen Literaturanalyse in den Sozialwissenschaften (Wetterich & Pläntz, 2021). Nachfolgend werden der Prozess der systematischen Literaturanalyse und die Studienauswahl anhand des Inklusions- und Exklusionsprozesses beschrieben.

6.1 Prozessbeschreibung

Um auch über einen längeren Zeitraum hinweg die Entscheidungsprozesse in der Methode nachvollziehen zu können, wurde jeder Abschnitt der Literaturanalyse in einem Protokoll festgehalten. Die Verfasserin hat sich dabei an dem Protokoll von Wetterich und Pläntz orientiert (Wetterich & Pläntz, 2021, S. 29 f.).

Die gesichtete wissenschaftliche Literatur wurde aus diversen Fachdatenbanken entnommen und ist bis auf wenige Ausnahmen englischsprachig. Die Inhalte wurden für diese Arbeit in die deutsche Sprache übersetzt. Um Übersetzungsfehler auszuschließen und die Einheitlichkeit der Übersetzung zu garantieren, wurde das Programm DeepL genutzt. Das Vorgehen der systematischen Literaturanalyse wird nun erläutert.

Festlegung Rechercheprinzip

Im ersten Schritt wurde das Rechercheprinzip festgelegt. Hierbei galt es, abzuwägen, wie eng der Forschungsgegenstand und damit die Literaturanalyse gefasst werden soll, um in einem vorgegebenen Zeitraum bearbeitbar zu sein (Wetterich & Plänitz, 2021, S. 36). Die zeitliche Begrenzung dieser Arbeit als eine Arbeit führte zu einer eng gefassten Literaturanalyse mit einem spezifischen Forschungsgegenstand. Daran richtete die Verfasserin die Auswahl der Fachdatenbanken und Ein- und Ausschlusskriterien aus.

Festlegung der Ein- und Ausschlusskriterien

Im zweiten Schritt wurden die Ein- und Ausschlusskriterien der Systematischen Literaturanalyse festgelegt. Diese wurden zu Beginn der Methode klar und umfassend genug festgelegt, um im gesamten Verlauf der Literaturanalyse auf die identifizierte Literatur angewandt werden zu können und somit Objektivität zu garantieren. Weiterhin soll stets eine Begründung der Ein- und Ausschlusskriterien erfolgen, um die Nachvollziehbarkeit für die Lesenden zu garantieren (Wetterich & Plänitz, 2021, S. 32 f.) Die festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien dieser Arbeit beziehen sich auf die Sprache der Publikationen, die geografische Verortung der Forschung, das Studiendesign und den Forschungsgegenstand. Die Publikationen sollten englisch- oder deutschsprachig sein, um für die Verfasserin in angemessener Zeit bearbeitbar zu sein. Weiterhin entschied sich die Verfasserin für eine geografische Begrenzung der Literatur auf die politische Europäische Union und die Staaten der Handelsabkommen TCA und EFTA. Eine globale Perspek-

tive hätte aufgrund der zeitlichen Beschränkung der Arbeit und der unterschiedlichen Schwerpunkte des globalen Südens und des globalen Nordens die Machbarkeit der Literaturanalyse negativ beeinflusst. Das geographische Europa wäre für die Recherche zu wenig trennscharf gewesen, weshalb auf die klare Struktur politischer und wirtschaftlicher Verträge zurückgegriffen wurde. Das Studiendesign der Publikationen sah nur zwei Ausschlusskriterien vor. Die zu untersuchenden Studien sollten selbst keine Systematischen Literaturanalysen sein, um diese Forschung mit Primärliteratur anzureichern. Weiterhin wurden keine vorläufigen Protokolle zu laufenden Studien in dieser Literaturanalyse zugelassen, da darin keine verwertbaren Ergebnisse enthalten sind. Der Forschungsgegenstand der Publikationen sollte sich, abgeleitet aus der Forschungsfrage dieser Arbeit, auf Handlungsoptionen von Fachkräften zu Partnerschaftsgewalt fokussieren. Einbezogen wurden Publikationen zur Prä- und Intervention, zu Screening und zur Behandlung von schwangeren Personen, die Partnerschaftsgewalt ausgesetzt waren oder sind. Der Begriff der Partnerschaftsgewalt musste dabei nicht explizit verwendet werden; eingeschlossen wurden auch ähnliche Begrifflichkeiten, die im wissenschaftlichen Diskurs genutzt werden. Eine Auseinandersetzung mit dem Gewaltbegriff der untersuchten Publikationen wird im weiteren Verlauf der Arbeit stattfinden.

Festlegung der Fachdatenbanken

Im nächsten Schritt wurden die zu verwendenden Fachdatenbanken ausgewählt. Um eine möglichst große Passung der Datenbanken mit dem Forschungsgegenstand zu erreichen und dennoch eine breite Suche zu ermöglichen (Wetterich & Plänitz, 2021, S. 46), wurden vier Datenbanken durchsucht. Die Datenbanken Web Of Science, PubMed, Scopus und EBSCO bilden eine Basis an generischen wissenschaftlichen (Web of Science, Scopus, EBSCO) und medizinischen (PubMed) Aspekten, die für die Beantwortung der Forschungsfrage geeignet sind.

Identifikation der Suchbegriffe

Nach der Festlegung der Ein- und Ausschlusskriterien und der Datenbanken wurden die Suchbegriffe definiert. Diese gehen aus den festgelegten Kriterien und der Forschungsfrage hervor (Wetterich & Plänitz, 2021, S. 50). Die Suchbegriffe, die für die systematische Literaturrecherche verwendet wurden, waren daher: *Schwangerschaft – Gewalt – Partnerschaft – Intervention*. Diese vier Suchbegriffe wurden in verschiedenen Variationen wie Adjektivformen, Synonyme und englische Sprache einbezogen. Passende englischsprachige Synonyme wurden durch stichprobenartige Suchanfragen in den ausgewählten Datenbanken extrahiert, um spezifische englische Fachbegriffe nicht zu übersehen.

Entwicklung des Suchstrings

Daran anschließend wurden die identifizierten Suchbegriffe mittels eines Boolean Search String verknüpft. Der Boolean Search String kombiniert die definierten Suchbegriffe mithilfe der Komponenten AND, OR oder NOT zu einer Liste von Synonymen, die mit den gängigen wissenschaftlichen Datenbanken kompatibel ist und nachvollziehbare Treffer liefert. Es lassen sich außerdem Variationen von Begriffen mit einbeziehen, indem das *-Zeichen genutzt wird (Wetterich & Plänitz, 2021, S. 50 f.). Der Suchstring wurde von der Verfasserin mehrere Male in den Datenbanken getestet und entsprechend weiterentwickelt. Lieferte der Suchstring zu viele Ergebnisse, war er für die Datenbank zu unspezifisch, bei zu wenigen Trefferergebnissen konnte ein Fehler in der Rechtschreibung oder Logik des Suchstrings vorliegen. Darüber hinaus wurde der Suchstring an die jeweilige Datenbank angepasst, da jede der vier ausgewählten Datenbanken eine eigene Vorgehensweise erfordert.

Der finale Suchstring, ohne Anpassungen an die Datenbanken, lautet:

TS = ((pregnan OR natal) AND (gender* OR female OR femini* OR women) AND (violen* OR batter* OR domestic OR abuse*) AND (intima* OR partner OR spous*) AND (intervent* OR prevent* OR counseling OR social work))*

Durchführung der Recherche

Im Anschluss an die Ausarbeitung des Suchstrings wurde dieser in den vier ausgewählten Fachdatenbanken angewandt. Die Suche wurde sorgfältig und schrittweise durchgeführt. Um eine nachvollziehbare Dokumentation zu gewährleisten, wurden die Trefferlisten exportiert und in das Web-Tool für systematische Literaturanalysen EPPI Reviewer 6 importiert. Im EPPI-Reviewer werden die Trefferlisten der Datenbanken als *Source* hinterlegt und stehen dort zur weiteren Bearbeitung zur Verfügung (Wetterich & Plänitz, 2021, S. 62). Im weiteren Verlauf der Literaturrecherche wurde außerdem bei bereits ausgewählten Publikationen ein Backward und ein Forward Citation Tracking durchgeführt. Backward Citation Tracking als rückwärtsgerichtete Zitationssuche beschreibt das Vorgehen, bei einer identifizierten Publikation das Literaturverzeichnis nach weiteren möglichen Treffern zu durchsuchen. Mithilfe des Forward Citation Tracking als vorwärtsgerichtete Zitationssuche lassen sich zusätzlich Publikationen in Datenbanken finden, die die ausgewählte Publikation zitiert haben (Nordhausen & Hirt, 2022). Mithilfe dieser zusätzlichen Recherchemöglichkeiten ergibt sich ein dichtes Netz an Publikationen im Rahmen der vorher festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien.

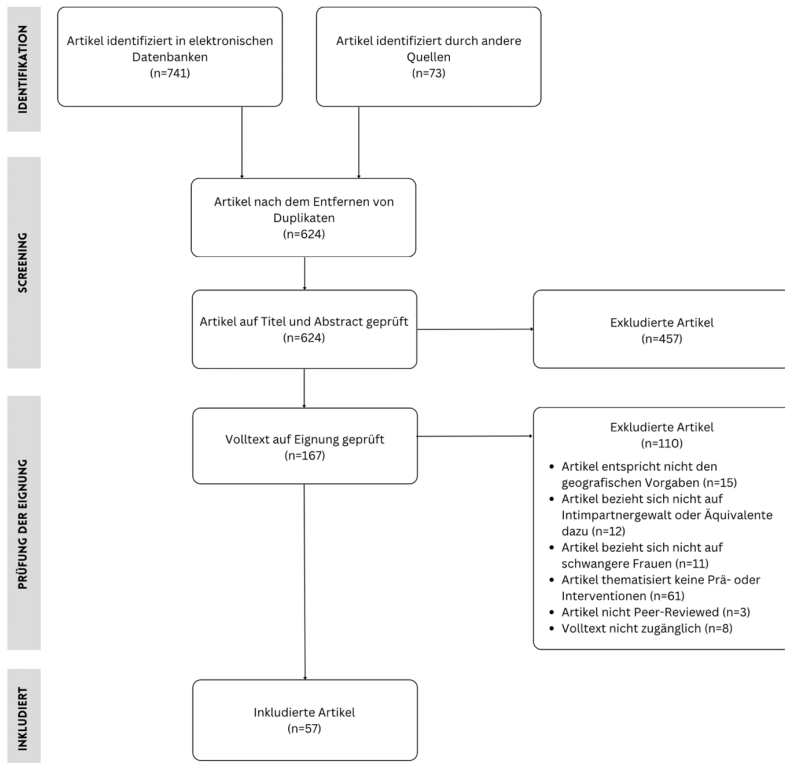
6.2 Auswahl der Publikationen

Im Folgenden wird die Auswahl der Publikationen anhand der vorher festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien beschrieben. Insgesamt konnten in den vier Datenbanken 741 Publikationen identifiziert werden. EBSCO erzielte mit 271 Ergebnissen die meisten Treffer, gefolgt

von PubMed mit 256 Treffern. Web of Science lieferte 111 und Scopus 103 Ergebnisse. Nach der Bereinigung der Duplikate im EPPI-Reviewer standen 624 Artikel für den weiteren Inklusions- und Exklusionsprozess zur Verfügung. Im weiteren Verlauf der Recherche wurden durch Forward und Backward Citation Tracking noch 73 weitere Publikationen identifiziert. Die finale Auswahl der Publikationen wurde in zwei Schritten durchgeführt. Die Studienauswahl kann dem nachfolgenden Flussdiagramm (Abb. 1) entnommen werden. Zunächst wurden die verbliebenen 624 Artikel mithilfe eines selbst erstellten Kodierungssystems auf der Grundlage der Ein- und Ausschlusskriterien im EPPI-Reviewer auf Titel und Abstract geprüft. In diesem Schritt wurden 457 Publikationen exkludiert. Die verbleibenden 167 Artikel wurden im nächsten Schritt erneut mithilfe einer Kodierung auf der Grundlage der Ein- und Ausschlusskriterien im EPPI-Reviewer hinsichtlich des Volltexts auf Eignung geprüft. Dabei konnten 109 Artikel exkludiert werden. Die meisten Artikel wurden aufgrund einer fehlenden Handlungsoption ($n=60$) exkludiert, gefolgt von einem Ausschluss aufgrund der geografischen Lage ($n=15$) und eines fehlenden expliziten Bezugs auf Partnerschaftsgewalt oder entsprechende Synonyme ($n=12$). Somit verblieben 57 Publikationen, die in die systematische Literaturanalyse inkludiert werden konnten. Eine Übersicht der inkludierten Artikel kann Anhang 1 entnommen werden. Die Ergebnisse dieser 57 Publikationen zu Handlungsoptionen hinsichtlich Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen wurden systematisch zusammengefasst und werden im nachfolgenden Kapitel erläutert.

6.2 Auswahl der Publikationen

Abbildung 1: Flussdiagramm der systematischen Literaturanalyse



Quelle: Eigene Darstellung der Verfasserin

7. Ergebnisteil mit Schwerpunkt *Handlungsoptionen von Fachkräften in der Arbeit mit schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind*

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse aufgeführt, die benötigt werden, um einen tieferen Einblick in die relevante Literatur zum Thema *Handlungsoptionen von Fachkräften in der Arbeit mit schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind* zu erhalten.

Dafür wird sowohl eine deskriptive als auch eine inhaltliche Analyse vorgenommen. Die deskriptive Analyse enthält einen Überblick über die im Zuge der systematischen Recherche identifizierten Publikationen, während die inhaltliche Analyse die einzelnen Handlungsoptionen von Fachkräften und dafür benötigte Rahmenbedingungen abbildet. Abschließend werden die Ergebnisse zusammengetragen und diskutiert.

7.1 Deskriptive Analyse

Die deskriptive Analyse legt die Studiendesigns, die Stichproben, die ermittelte Qualität, die Erscheinungsjahre, die geografische Verteilung, die vorgenommene geschlechtliche Zuweisung sowie die Differenzierung der Gewaltbegriffe in den Publikationen dar.

Studiendesigns

Die Studiendesigns der 57 inkludierten Artikel fielen heterogen aus. Es wurden insgesamt 21 Studien mit qualitativen Forschungsmethoden inkludiert, die meisten davon mit semi-strukturierten Interviews, gefolgt von Fokusgruppen-Studien und problemzentrierten Interviews. Quantitative Forschungsmethoden wurden in insgesamt neun Querschnittstudien angewandt, die mithilfe von Fragebögen oder der Analyse von Krankenakten erstellt wurden. Neben randomisiert kontrollierten Studien wurde auch eine retrospektive Auswertung von Krankenakten durchgeführt. Unter den inkludierten Publikationen fanden sich weiterhin fünf Mixed-Methods-Studien und zwei Evaluationen bereits implementierter Maßnahmen.

Stichproben

Die Teilnehmenden der Studien sind zum einen von einer Form von Gewalt betroffene oder nicht betroffene Personen, die zum Zeitpunkt der Studien schwanger waren oder bereits eine Schwangerschaft hinter sich hatten. Zum anderen wurden Hebammen, weiteres medizinisches Fachpersonal und Lehrende in den Ausbildungen der Fachkräfte als Teilnehmende der Studien vorgestellt. In insgesamt 24 Studien waren Hebammen die Teilnehmenden, in zwölf Studien weitere medizinische Fachkräfte, darunter Gynäkolog:innen, Geburtshelfer:innen oder Ärzt:innen und Pflegepersonal in Krankenhäusern. An zehn Studien nahmen aktuell oder ehemals von Gewalt betroffene Personen teil, 19 Studien befragten schwangere oder ehemals schwangere Personen unabhängig von persönlichen Gewalterfahrungen. Einige Studien befragten sowohl schwangere oder ehemals schwangere Personen als auch Hebammen oder weiteres Gesundheitspersonal. Eine detaillierte Übersicht der Stichproben ist Anhang 2 zu entnehmen.

Ermittelte Qualität der Publikationen

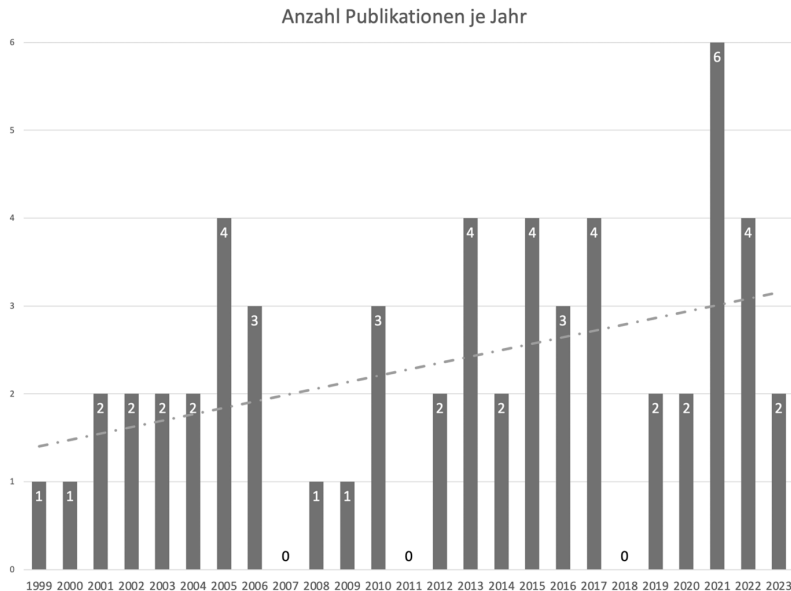
Die Qualität der durchgeführten Studien in den Publikationen wurde mithilfe der Checklisten des Critical Appraisal Skills Programme (CASP) durchgeführt. Dabei wurden, abhängig vom Forschungsde-

sign, die Ausführung der Datenerhebung, die Auswertung, die Unabhängigkeit der Forschenden und die Finanzierung der Forschung jeder Publikation überprüft (Critical Appraisal Skills Programme, 2022). Mit 38 Studien wurde der Großteil der Publikationen mit einem niedrigen Publikations-Bias eingestuft. Insgesamt 14 Studien erhielten den Status *mittlerer Bias* und eine Studie das Prädikat *hoher Bias*. Vier Studien enthielten zu wenige Informationen über das Forschungsdesign, um eine nachvollziehbare Bewertung durchzuführen. Sowohl die Studien mit mittlerem und hohem Bias als auch die nicht auswertbaren Studien wurden nicht aus der Literaturanalyse ausgeschlossen, wurden allerdings mit weniger Gewichtung in das abschließende Ergebnis einbezogen.

Erscheinungsjahre der Publikationen

Die 57 inkludierten Publikationen erschienen in einem Zeitraum von mehr als 20 Jahren. Die Anzahl der Artikel stieg über die Jahre fortlaufend an. In der nachfolgenden Abbildung (Abb. 2) wird ersichtlich, dass es bereits zwischen 1999 und 2010 einige Publikationen zu den Vorgehensweisen von Fachkräften in Bezug auf Gewalt gegen schwangere Personen gab, die Anzahl der Publikationen aber in der Tendenz stetig ansteigt. Dies könnte auf mehrere Faktoren zurückzuführen sein. Die Ratifikation der Istanbul Konvention von europäischen Staaten in den Jahren seit 2012 und eine damit gewachsene Aufmerksamkeit für Gewalt gegen weibliche Personen sowie die Finanzierung entsprechender Forschungsprojekte könnte dabei ebenso eine Rolle spielen wie die allgemein ansteigende Zahl von Publikationen im Wissenschaftsbetrieb in den letzten Jahren (Chiriboga, 2019).

Abbildung 2: Erscheinungsjahre der Publikationen

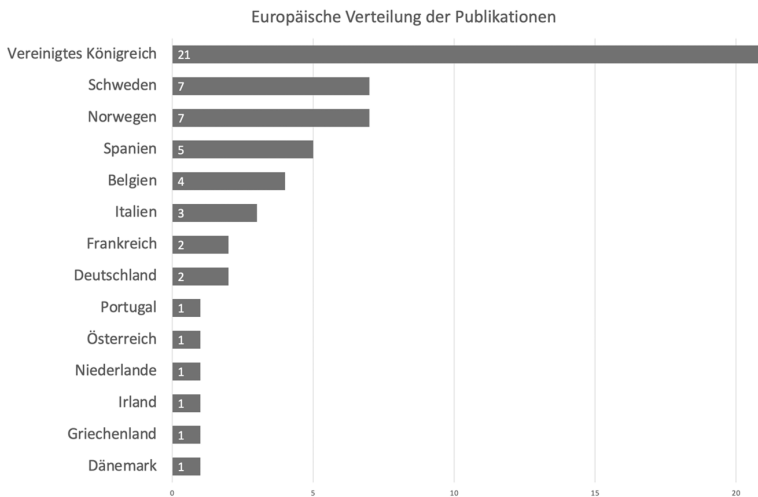


Quelle: Eigene Darstellung der Verfasserin

Geografische Verteilung der Publikationen

Die geografische Verteilung der Publikationen (siehe Abb. 3) zeigt einen deutlichen Forschungsschwerpunkt in den Ländern des Vereinigten Königreichs. Auch Schweden, Norwegen und Belgien sind unter den identifizierten Publikationen häufig vertreten. Allerdings muss kritisch angemerkt werden, dass sich bei dieser Verteilung eine Verzerrung aufgrund der In- und Exklusionskriterien hinsichtlich der Sprache der Publikationen ergeben könnte. Es ist unklar, wie viele Publikationen nicht eingeschlossen werden konnten, weil die Veröffentlichungssprache weder Deutsch noch Englisch war.

Abbildung 3: Geografische Verteilung der Publikationen



Quelle: Eigene Darstellung der Verfasserin

Geschlechterzuweisung der Publikationen

Die fast ausschließlich in englischer Sprache verfassten Publikationen nehmen in der Geschlechterzuweisung von schwangeren Personen eine deutliche heteronormative Zuschreibung vor. In keiner der 57 identifizierten Publikationen wurde von schwangeren Personen ausgegangen, der Fokus lag auf der Beschreibung von Gewalt gegen *Frauen* (women) und *schwangere Frauen* (pregnant women). Obwohl die Schwierigkeiten von trans* Männern im Rahmen einer Schwangerschaft bereits in europäischen Studien aufgegriffen werden (Van Amesfoort et al., 2023) und die Gewalt gegen trans* und inter* Personen¹¹ aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur LGBTI Community europaweit ein besorgniserregendes Niveau erreicht hat (European Union Agency for Fundamental Rights., 2020, S. 40), finden sich in den identifizierten Publikationen keine Hinweise auf eine Verschränkung dieser Problemstellungen. Aufgrund dieser Tatsache wird im Kapitel zur Darstellung der Ergebnisse von der inklusiven Schreibweise dieser Arbeit abgewichen und auf die in den Publikationen für die von Gewalt betroffenen Personen verwendete binäre Form zurückgegriffen.

Hinsichtlich der Geschlechter der Fachkräfte lässt sich diese Schlussfolgerung aufgrund der englischen Sprache nicht ziehen. Die beispielsweise im Englischen verwendeten Begriffe *gynaecologist* (Gynäkolog:innen), *social worker* (Sozialarbeitende) oder *psychologist* (Psycholog:innen) sind grundsätzlich geschlechtsneutral. Diese sprachliche Geschlechtsneutralität soll im Kapitel 6.2 zur Darstellung der Ergebnisse beibehalten werden.

Die Berufsbezeichnung *midwife* (Hebamme) ist sowohl im Englischen als auch im Deutschen per se ein heteronormativer Begriff, doch die als Hebammen tätigen Personen müssen nur in einigen Staaten verpflichtend weiblich sein. In europäischen Staaten sind zwischen 0% bis über 10% der tätigen Hebammen männlich (Sannomiya et al., 2019,

11 Die Verfasserin versucht eine Orientierung an den emanzipatorisch gewählten Selbstbezeichnungen der queeren Community, auch wenn diese aufgrund der heterogenen Einstellungen innerhalb der Community nicht einheitlich sind oder einheitlich sein müssen (Trans*Inter*Beratungsstelle, o. J.)

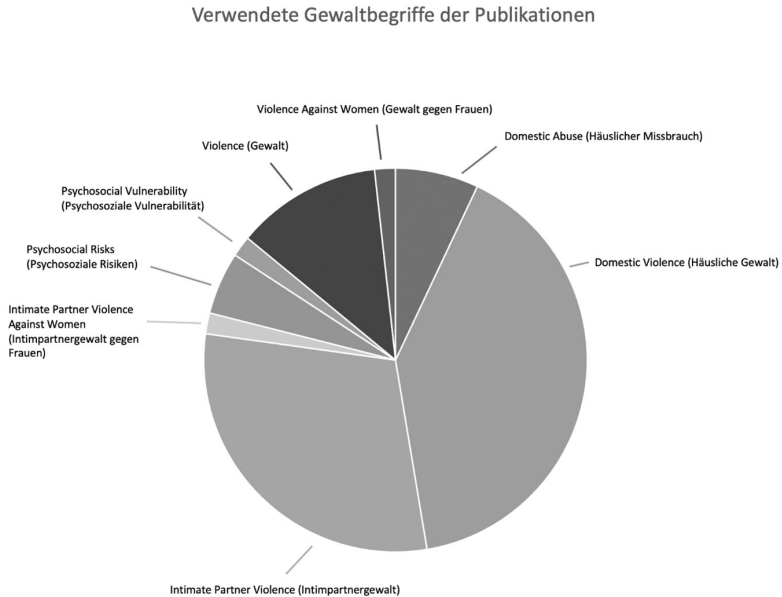
S. 5). Deshalb kann die Berufsbezeichnung der Hebamme im Kapitel 6.2 zur Darstellung der Ergebnisse ebenfalls als geschlechtsneutrale Berufsbezeichnung aufgefasst werden.

Gewaltbegriffe der Publikationen

Die Literatur zu geschlechtsspezifischer Gewalt gegen weibliche Personen ist in der Verwendung der Gewaltbegriffe sehr heterogen. Besonders dann, wenn sich der Beobachtungszeitraum über mehr als zwei Jahrzehnte und verschiedene Länder erstreckt, werden verschiedene Begrifflichkeiten zu geschlechtsspezifischer Gewalt gegen weibliche Personen verwendet. Um diese Literaturanalyse nicht durch den Ausschluss einiger Begrifflichkeiten ungewollt zeitlich oder regional zu beschränken, wurden alle in der Fachliteratur gängigen Begrifflichkeiten, die dem Überbegriff *geschlechtsspezifische Gewalt gegen weibliche Personen* zuzuordnen sind, inkludiert. Dennoch soll eine Aufarbeitung der verwendeten Begrifflichkeiten stattfinden, um Transparenz und Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten. In Abbildung 4 sind alle verwendeten Begrifflichkeiten und deren Verteilung in den identifizierten Publikationen dargestellt. *Domestic Violence* (Häusliche Gewalt) und *Intimate Partner Violence* (Intimpartnergewalt) decken dabei den Großteil der Publikationen ab. Daneben wurden unbestimmte Begriffe wie *Violence* (Gewalt) oder *Violence Against Women* (Gewalt gegen Frauen) ebenso genutzt wie sehr spezifische Begriffe wie *Intimate Partner Violence Against Women* (Intimpartnergewalt gegen Frauen) oder *Domestic Abuse* (Häuslicher Missbrauch). Nicht direkt mit dem Gewaltbegriff verbunden sind die Begriffe *Psychosocial Vulnerability* (Psychosoziale Vulnerabilität) und *Psychosocial Risks* (Psychosoziale Risiken). Diese beziehen sich neben einer gewaltvollen Partnerschaft auf weitere Risikofaktoren wie Probleme hinsichtlich der mentalen Gesundheit, Substanzkonsum, eines niedrigen sozioökonomischen Status oder einer Einwanderungs- oder Fluchtbioografie (Spyridou et al., 2014). Publikationen mit diesen Begriffen wurden dennoch einbezogen, wenn die Gewichtung der Gewalt in der Beziehung von der Verfasserin als ausreichend hoch eingestuft wurde.

7. Ergebnisteil

Abbildung 4: Verwendete Gewaltbegriffe der Publikationen



Quelle: Eigene Darstellung der Verfasserin

Im Verlauf der Forschung zu geschlechtsspezifischer Gewalt gegen weibliche Personen lassen sich verschiedene Gewaltbegriffe zeitlich zuordnen. Diese Beobachtung konnte auch unter den 57 inkludierten Publikationen gemacht werden. Die zeitliche Verteilung der Gewaltbegriffe lässt sich Abbildung 5 entnehmen. Deutlich zu erkennen ist hierbei ein Übergang in der Verwendung des Begriffs *Domestic Violence* zu dem Begriff der *Intimate Partner Violence*. Aus dieser Verteilung lässt sich außerdem entnehmen, dass eine Beschränkung dieser Literaturanalyse auf den Begriff *Intimate Partner Violence*, obwohl dieser in der deutschen Übersetzung in der Forschungsfrage genannt wird, vergangene Forschungsergebnisse zu einem großen Teil ausgeblendet hätte.

7.2 Darstellung der Handlungsoptionen von Fachkräften

Abbildung 5: Zeitlich verortete Verwendung der Gewaltbegriffe der Publikationen



Quelle: Eigene Darstellung der Verfasserin

In der Darstellung der Ergebnisse der systematischen Litertaturanalyse im folgenden Kapitel werden die in den Publikationen verwendeten Gewaltbegriffe unter der übergreifenden Kategorie der *Gewalt gegen Frauen* bezeichnet, um den Lesefluss zu gewährleisten.

7.2 Darstellung der Handlungsoptionen von Fachkräften in der Arbeit mit schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind

Die Handlungsoptionen von Fachkräften in der Arbeit mit schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, werden nachfolgend in Kategorien zusammengefasst. In der Auswertung der Ergebnisse wurden die Kategorien *Screening-Tools*, *Systematische und fallbezogene Befragung*, *Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal*, *haltung des Fachpersonals*, *Spezifische Situation geflüchteter Frauen*, *Inter-*

multi- und intradisziplinäre Zusammenarbeit unter Fachkräften und Institutionelle Anforderungen gebildet.

Obwohl diese Kategorien gebildet wurden, lassen sich die Ergebnisse nicht strikt voneinander trennen, sondern gehen teilweise ineinander über. Die Zuteilung zu den einzelnen Kategorien erfolgte nach dem eigenen Ermessen der Verfasserin, basierend auf den 57 inkludierten Studien. Aufgrund des begrenzten Umfangs dieser Arbeit können nicht alle Ergebnisse detailliert abgebildet werden. Weiterhin ergeben sich aus den inkludierten Publikationen inhaltliche Überschneidungen, weswegen lediglich die wichtigsten Erkenntnisse exemplarisch aufgezeigt werden. In Anhang 3 sind die Publikationen einzeln mit den jeweils zugeordneten Kategorien aufgelistet.

7.2.1 Screening-Tools

Die Entwicklung oder Weiterentwicklung von analogen und digitalen Screening-Tools zur regelmäßigen Befragung thematisieren zwölf der 57 identifizierten Publikationen. Screening-Tools können zur standardisierten Form der Ansprache als Hilfestellung für das Gesundheitspersonal dienen, um systematisch alle Patientinnen anzusprechen (Escribà-Agüir et al., 2016). Dabei weisen sie eine adäquate Zuverlässigkeit in der Identifikation von Gewalt auf, auch wenn sie nicht immer ausschließlich auf die Ermittlung von Gewalt ausgelegt sind, sondern die allgemeine psychosoziale Vulnerabilität einer Person messen sollen, und einer lokalen und sprachlichen Anpassung bedürfen. Trotz der Anwendung von Screening-Tools bleibt die individuelle Aufmerksamkeit des Gesundheitspersonals bei der Erkennung von Gewalt von großer Bedeutung (Amuli et al., 2021; Escribà-Agüir et al., 2016; Ruf-Leuschner et al., 2016; Spyridou et al., 2014, 2015). Neben analog konzipierten Screening-Tools wächst das Interesse an digitalen Screening- und Interventionsmöglichkeiten. Sechs der identifizierten Publikationen widmen sich digitalen Tools, die in Anwendungszeitpunkt, Anwendungsumgebung und Zielgruppe variierten (Andreasen et al., 2023; Fernández López et al., 2022; Flaathen et al., 2021, 2022; Garnweidner-Holme

et al., 2020; Walter et al., 2021). Die norwegische Studie *Safe Pregnancy* entwickelte unter der Beteiligung von ehemals oder aktuell von Gewalt gegen Schwangere betroffene Frauen eine Intervention, in der ein kultursensibles Video mit Informationen zu Gewalt und die Sicherheit stärkendem Verhalten vermittelt wurde (Flaathen et al., 2021). Obwohl eine kulturelle Vielfalt der Teilnehmerinnen erreicht werden konnte, konnte keine Veränderung in der Lebensqualität oder Verhaltensweisen zur Bewahrung der eigenen Sicherheit festgestellt werden. Dennoch, so argumentiert das Forschungsteam nach Entwicklung und Test, könnte das Video als Hilfsmittel in der Befragung von Frauen durch Hebammen genutzt werden (Flaathen et al., 2022). In einer spanischen Publikation sollten Bedürfnisse, Bedenken und Präferenzen von ehemals gewaltbetroffenen Frauen hinsichtlich einer *Safety Planning App* mittels Interviews erhoben werden. Die App sollte unter anderem sowohl die Dokumentation persönlicher Erfahrungen und das Absetzen von Notrufen beinhalten als auch die Möglichkeit, Videoberatungen in Anspruch zu nehmen. Die Teilnehmerinnen der Studie äußerten in Bezug auf die Videoberatung Zweifel, besonders wenn Kinder im Haushalt leben oder der gewalttätige Partner das Zimmer betreten würde. Auch das Besprechen dieses sensiblen Themas auf eine distanzierte digitale Weise ließ die Teilnehmerinnen an der Machbarkeit zweifeln. Die Teilnehmerinnen äußerten zur Gestaltung und den Funktionen der App einige Vorschläge, darunter die Möglichkeit, die App als gängige Schwangerschaftsapp zu tarnen, das Einbauen eines Exit-Buttons, falls der Partner während der Nutzung das Zimmer betritt, oder das Konzipieren eines eigenen Sicherheitsplans für akute Notfallsituationen. Um die App der Zielgruppe zur Verfügung zu stellen und die Einführung in Funktionen zu erleichtern, werde weiterhin die Hebamme benötigt, stellte das Forschungsteam fest. Diese verfüge demnach über das richtige Arbeitsumfeld, um die benötigte vertrauensvolle Beziehung zu der gewaltbetroffenen Schwangeren aufzubauen (Fernández López et al., 2022).

7.2.2 Systematische und fallbezogene Befragung

Aspekte zu systematischer und fallbezogener Befragung wurden in 41 Publikationen ausfindig gemacht. Inwiefern eine systematische oder eine fallbezogene Befragung zielführender erscheint, wann und wo eine solche Befragung stattfinden sollte, wie diese Befragungen von befragten Frauen aufgenommen werden, die Rahmenbedingungen für die Akzeptanz der Befragung durch die schwangeren Frauen, die Rahmenbedingungen für eine gelingende Befragung aus Sicht der Fachkräfte und Erleichterungen und Hindernisse in der Befragung von Frauen werden im Folgenden vertieft anhand der identifizierten Publikationen dargestellt.

Systematische oder fallbezogene Befragung

In den Publikationen wird deutlich, dass eine systematische Befragung aller schwangeren Patientinnen die Wahrscheinlichkeit erhöhen könnte, tatsächlich betroffene Frauen zuverlässig zu erkennen und zu unterstützen (Bacchus et al., 2004, 2010). Außerdem äußerten befragte Frauen die Wahrnehmung, dass eine systematische Befragung, unabhängig von äußerlichen oder medizinischen Merkmalen, das Stigma der Befragung auflockerte. Das Wissen, nicht aufgrund des eigenen Verhaltens, sondern als Teil eines Prozesses zu Gewalt befragt zu werden, vermittelte den befragten Frauen ein positiveres Gefühl (Bacchus et al., 2002). Systematische Befragungen eröffnen betroffenen Frauen weiterhin die Möglichkeit, Gewalterfahrungen auch im späteren Verlauf der Behandlungsbeziehung zu thematisieren, da mithilfe der Thematisierung eine Kultur geschaffen wird, in der sich sowohl Gesundheitspersonal als auch Patientinnen der Auswirkungen von Gewalt bewusst sind (Salmon et al., 2013). Auch für das Fachpersonal kann sich die systematische Befragung im Arbeitsalltag erleichternd auswirken. Doch obwohl eine systematische Befragung in einigen internen und nationalen Vorgaben enthalten ist, wird die Befragung in dieser Systematik nur selten praktisch umgesetzt. Fachkräfte befragen zwar zu Gewalt, allerdings nicht bei allen Schwangeren (Foy et al., 2000; Marchant et al., 2001;

Martins et al., 2023; Onifade et al., 2010). Eine Vorgehensweise, die jeder Frau ein persönliches Gespräch anbietet, könnte die Befragung an sich erleichtern, da sie Teil einer Routine wird (Stenson et al., 2005). Weiterhin könnten strukturierte Fragebögen zur Erfassung von Gewalt gegebenenfalls sensibler im Umgang mit schwangeren Personen wirken als eine weniger strukturierte Herangehensweise (Foy et al., 2000). Hebammen wünschen sich mitunter solche strukturierten Instrumente, die eine objektive Erkennung von Gewalt im Arbeitsalltag ermöglichen oder erleichtern (Gómez-Fernández et al., 2019; Stenson et al., 2005). Auch die Forderung nach einer Vorgabe, die die systematische Befragungen mithilfe eines strukturierten Fragebogens als Standard setzt, wird vorgebracht (Edin & Högberg, 2002). Die Bereitstellung von Hilfsmitteln und Screening-Tools ist nicht nur eine von Hebammen benannte Voraussetzung für eine gute Befragungspraxis, auch weitere medizinische Disziplinen benennen den Bedarf (Roelens et al., 2006), gegebenenfalls auch von anonymen schriftlichen Fragebögen, die den Frauen zur Verfügung gestellt würden (Zobbi et al., 2022). Die Notwendigkeit einer systematischen Erfassung von Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen kann sich außerdem aus den bereits routiniert im Rahmen der Schwangerenvorsorge erfassten Daten ergeben. Wie bei anderen geburtshilflichen Risikofaktoren könnte ein systematisches Screening aller schwangeren Frauen auf Gewalt durchgeführt werden, beginnend mit dem ersten pränatalen Besuch (Jeanjot et al., 2008). In der nicht systematischen, fallbezogenen Befragung ergeben sich Unklarheiten hinsichtlich der praktischen Umsetzung. Einerseits kann die Erkennung von potenziellen Opfern von Partnerschaftsgewalt fehlerbehaftet sein. Stereotype Vorstellungen von Opfern von Gewalt (Stenson et al., 2005), Sorgen der Fachkräfte hinsichtlich einer negativen Reaktion der befragten Person (Finnbogadóttir & Dykes, 2012; Mauri et al., 2015), das Warten auf vermeintlich eindeutige Hinweise auf Gewalt (Edin & Högberg, 2002) und das Unterschätzen der Prävalenz von Gewalt (Lazenbatt et al., 2009) können eine Rolle dabei spielen, wie viele und welche Personen fallbezogen befragt werden. Darüber hinaus könnte bei einer fallbezogenen Befragung in den jewei-

ligen Einrichtungen unklar sein, welche Patientinnen ab welchem Grad von vermuteter Partnerschaftsgewalt befragt werden sollten (Protheroe et al., 2004). Die Meinungen des Fachpersonals zu systematischen Befragungen scheinen gespalten. Hebammen sprechen sich in einigen der identifizierten Publikationen zu einem größeren Anteil für eine systematische Befragung aus (Lazenbatt et al., 2009; Mauri et al., 2015; Zobbi et al., 2022), während von anderen medizinischen Fachkräften die Wirksamkeit eines prozesshaften Screenings eher in Frage gestellt und abgelehnt wird (Roelens et al., 2006).

Die Ablehnung einer systematischen Befragung durch Fachkräfte kann durch persönliche Einstellungen (Torres-Vitolas et al., 2010) oder eine Verortung von Gewalt in einem privaten, nicht medizinischen, Umfeld beeinflusst sein (Procentese et al., 2019). Ein weiterer Grund für die Ablehnung liegt in der fehlenden theoretischen Vorbereitung von Fachkräften. In Fällen, in denen Hebammen ohne ausreichende Schulungen eine Vorgabe zur systematischen Befragung erhalten haben, reagierten sie potenziell ablehnend auf diese Einführung (Mezey et al., 2003).

Verortung der Befragung

Die Schwangerenvorsorge erscheint sowohl befragten Frauen (Bacchus et al., 2010; McDonnell et al., 2006) als auch Fachkräften als eine günstige Gelegenheit (Gómez-Fernández et al., 2019; Henriksen et al., 2017), um Partnerschaftsgewalt zu thematisieren. Allerdings handelt es sich dabei nicht um eine explizit frühzeitige Anlaufstelle für Opfer. Manche Frauen, die ihre Gewalterfahrungen in der Schwangerenvorsorge besprechen, haben bereits eine jahrelange Historie von Partnerschaftsgewalt hinter sich (Bacchus et al., 2010; Stenson et al., 2001) und gerade Frauen, die am Beginn einer solchen Partnerschaft stehen, könnten sich aufgrund der inhärenten Dynamik von Partnerschaftsgewalt auch in der Schwangerenvorsorge besonders um die Geheimhaltung ihrer Situation bemühen (Bacchus et al., 2010). Eine günstige Möglichkeit bietet die Schwangerenvorsorge durch die Begleitung von Hebammen. Zwischen der Patientin und der Hebamme kann sich über den Verlauf

der Schwangerschaft eine kontinuierliche, vertrauliche Beziehung bilden, die das Potenzial hat, die Thematisierung von Gewalt positiv zu beeinflussen (Stenson et al., 2001). Auch abseits von Hebammen werden Angehörige von Gesundheitsberufen von befragten Frauen in einer einzigartigen Position gesehen, um potenzielle Opfer zu identifizieren und Unterstützung, Ermutigung und nützliche Ratschläge anzubieten (McDonnell et al., 2006). Uneinigkeit besteht unter befragten Hebammen hinsichtlich des Zeitpunkts der Befragung. Befürworter:innen gibt es sowohl für die Befragung beim Termin zur Anmeldung zur Hebammenbetreuung als auch für eine spätere Befragung ab der 16. Schwangerschaftswoche (Lazenbatt et al., 2009; Zobbi et al., 2022). Wenn Interventionen an das Screening von Partnerschaftsgewalt angeschlossen wurden, vermuteten Andreassen et al. (2023), dass die Schwangerschaft eine geeignete Möglichkeit für das Screening, aber nicht für die Intervention sein könnte, da die Teilnahme an der Interventionsmaßnahme in ihrer Studie sehr gering ausfiel.

Akzeptanz der Befragungen

Wie in mehreren Publikationen festgestellt werden konnte, empfinden dazu befragte Frauen die Befragungen zu Gewalterfahrungen als akzeptabel (Bacchus et al., 2002; Boyle & Jones, 2006; McDonnell et al., 2006; Stöckl et al., 2013) und möchten ausdrücklich in der Schwangerenvorsorge über ihre persönlichen Erfahrungen mit Partnerschaftsgewalt sprechen (Garnweidner-Holme et al., 2017). Einige Frauen betrachten die Frage der Fachkräfte nach Gewalterfahrungen als eine fürsorgliche und solidarische Geste (Stenson et al., 2001). Frauen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen waren, hielten es für wichtig, dass Hebammen Routine-Befragungen durchführen, um das Thema entweder direkt anzusprechen oder die Möglichkeit zu eröffnen, auch im weiteren Verlauf der professionellen Beziehung Gewalt thematisieren zu können (Salmon et al., 2013). Frauen, die nicht von Gewalt in Partnerschaften betroffen waren, waren der Meinung, dass sie durch die Befragung des Fachpersonals auf das Thema besser vorbereitet sein könnten, wenn sie einmal in diese Situation geraten sollten (Stenson

et al., 2001). Inwiefern die persönlichen Erfahrungen von Frauen im Hinblick auf Gewalt eine Rolle bei der Akzeptanz spielen, hängt sowohl von der Art der erlebten Gewalt ab (Stöckl et al., 2013) als auch davon, wie weit diese bereits in der Vergangenheit liegt (Boyle & Jones, 2006). Selbst wenn die Befragung unangenehme Gefühle und Erinnerungen in ihnen auslöste, waren die Frauen froh, dass sie zu Gewalterfahrungen befragt wurden (Stenson et al., 2001). Es gab allerdings unter den befragten Frauen auch Teilnehmende, die das Konzept einer Routine-Befragung ablehnten, weil sie das Thema als zu privat empfanden (Stenson et al., 2001) oder Angst davor hatten, mit der Offenlegung von Gewalt in der Partnerschaft als potenziell unzulängliche Eltern zu gelten (Stöckl et al., 2013).

Rahmenbedingungen für eine von schwangeren Personen akzeptierte Befragung

Die Voraussetzungen für die Akzeptanz der systematischen oder fallbezogenen Befragung unter schwangeren Frauen werden von mehreren Faktoren beeinflusst. Dazu befragte Frauen sehen die Notwendigkeit, dass Fragen nach Gewalt in der Partnerschaft im Verlauf der Schwangerschaft nicht nur einmal, sondern mehrmals gestellt werden (Bacchus et al., 2002, 2004). Das betrifft auch die anonymisierte Anwendung von digitalen Screening-Tools (Andreasen et al., 2023). Um das Screening erfolgreich durchzuführen, erwarten befragte Frauen empathisches und geschultes Personal (Bacchus et al., 2002, 2003, 2010), andernfalls könnte die Akzeptanz für die Befragung bei den Frauen sinken (Duchesne et al., 2021). Teilnehmende der Studie von Bacchus, Mezey & Bewley (2002) wünschen sich Fachkräfte vor Ort, die explizit auf Gewalt gegen Frauen spezialisiert sind, um den Druck von den Hebammen zu nehmen. In verschiedenen Publikationen wurde thematisiert, dass Frauen ausreichend Zeit (Bacchus et al., 2002; Boyle & Jones, 2006), eine vertrauensvolle Beziehung zur Hebamme (Byrskog et al., 2016; Garnweidner-Holme et al., 2017), eine geschützte räumliche Umgebung (Bacchus et al., 2002) und garantierte Vertraulichkeit (Byrskog et al., 2016; Garnweidner-Holme et al., 2017) benötigen, um Gewalt offen zu besprechen. Deutlich wird außerdem, dass Frauen, ob

systematisch oder nicht, direkt und explizit auf ihre Erfahrungen mit Gewalt angesprochen werden wollen. Wird Gewalt von den Fachkräften nicht souverän und konkret thematisiert, könnten sich potenziell betroffene weibliche Personen ebenfalls nicht in der Lage fühlen, das Thema offen zu kommunizieren (Bacchus et al., 2003, 2010; Boyle & Jones, 2006). Einige Teilnehmende der Studie von Garnweidner-Holme, Lukasse & Solheim (2017) thematisierten den Wunsch nach Informationen zu Formen der Gewalt und deren Intentionalität, um das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass sie Opfer gewaltvollen Verhaltens geworden sind. Neben diesen Informationen erwarten Frauen von Hebammen auch eine Aufklärung über die Folgen von Partnerschaftsgewalt für das ungeborene Kind. Weiterhin wünschen sich betroffene Frauen mehr Informationen zu und Anerkennung von psychischer Gewalt. Diese sei Fachpersonal kaum bewusst und würde deshalb selten thematisiert (Flaathen et al., 2021). Erleichternd für die Thematisierung von Gewalt durch die betroffenen Frauen könnte außerdem das Auslegen von schriftlichen Informationen in verschiedenen Sprachen in Wartezimmern und Praxen sein (Garnweidner-Holme et al., 2017). Trotz der Hinweise auf die Wirkung von expliziter Befragung zu Gewalt sollte in der Beratung Raum für eine individuelle Anpassung der Fragetechnik auf die Schwangere gegeben sein. Nicht alle Frauen favorisierten eine direkte Ansprache. Viele erwarteten von Hebammen zunächst allgemeine Informationen zu gewaltvollen Beziehungen, bevor sie persönlich zu ihren Erfahrungen befragt werden. Zudem äußerten Frauen mit Migrations- und Fluchtbiografie den Wunsch, ethnische und kulturelle Unterschiede und ihre individuellen Erfahrungen in der Befragung zu berücksichtigen (Garnweidner-Holme et al., 2017). Auch wenn die Befragungen zu Gewalt durch Fachkräfte von den meisten Frauen anerkannt und akzeptiert werden, wird auch ein schädliches Potenzial erkannt. Wenn systematische Screenings nicht sensibel, empathisch und kompetent durchgeführt werden, könnte dieses Vorgehen bei Betroffenen erneut Leid verursachen und schlimmstenfalls Gefühle von Schuld und Scham verstärken (Bacchus et al., 2002). Einen weiteren potenziell schädigenden Faktor in der systematischen Befragung

von schwangeren Personen zu Gewalt stellt die vertrauliche Dokumentation dar. Diese muss einerseits stichhaltig und qualitativ hochwertig sein, um gegebenenfalls in einem Gerichtsverfahren gegen Täter herangezogen werden zu können, und andererseits mit vertraulichen Codes in den Patientinnenakten hinterlegt sein. Wird diese Dokumentation nicht einheitlich und in der vorgesehenen Weise geführt, können Informationen über in der Beratung besprochene Gewalterfahrungen gewaltvollen Partnern zugänglich sein (Bacchus et al., 2010). Weiterhin ist zu bedenken, dass einige schwangere Personen Gewalt nicht gerne gegenüber staatlich wirkenden Einrichtungen und deren Personal offenlegen. In den Publikationen thematisierten vor allem migrantische Frauen die Angst, ihre Kinder könnten durch das Jugendamt in Obhut genommen werden, wenn die gewaltvolle Beziehung aktenkundig wird (Flaathen et al., 2021; Garnweidner-Holme et al., 2017).

Rahmenbedingungen der Fachkräfte zur gelingenden Befragung

In einer Vielzahl der identifizierten Publikationen wird der Bedarf an geschulten Fachkräften zur gelingenden Befragung zu Partnerschaftsgewalt gegen Schwangere deutlich. Befragte Patientinnen erwarten, dass Fachkräfte souverän, kompetent und empathisch auftreten und die Komplexität von gewaltvollen Beziehungen erfassen und verstehen können (Bacchus et al., 2002, 2003, 2004). Fachkräfte erkennen, dass sie ohne ausreichende Schulungen in der Praxis nicht oder nur eingeschränkt handlungsfähig sind, derzeit die benötigten Unterstützungssysteme für die Befragten und sich selbst nicht kennen (Henriksen et al., 2017; Mauri et al., 2015; Mezey et al., 2003; Procentese et al., 2019) und sich mit der Aufgabe überfordert fühlen (Jeanjot et al., 2008; Roelens et al., 2006). Ein ausschlaggebender Punkt, der sowohl die geschulte als auch die empathische Ansprache von Fachkräften beeinflusst, sind die erforderlichen zeitlichen Ressourcen. Für eine qualitativ hochwertige Befragung benötigen die Fachkräfte Zeit. Zeitmangel wird allerdings in Studien häufig als eine der größten Herausforderungen in der Befragung thematisiert (Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003; Stenson et al., 2005). Einige Hebammen lösen die zeitliche Ver-

knappung im Arbeitsalltag auf, indem sie potenziell betroffenen Frauen Gespräche außerhalb ihrer regulären Sprechstunden anbieten (Fenne Fredriksen et al., 2021).

Herausforderungen in der Durchführung der Befragung

Sowohl von befragten Frauen als auch von Fachkräften können eine Vielzahl an Herausforderungen in der Durchführung der Befragung benannt werden. Eine ausschlaggebende Herausforderung stellt eine kontinuierliche Präsenz des Partners bei der Befragung dar (Baird et al., 2013; Fenne Fredriksen et al., 2021; Finnbogadóttir & Dykes, 2012; Henriksen et al., 2017). Diese Herausforderung kann auf verschiedene Weisen umgangen werden. In Bristol gingen die Hebammen dazu über, schwangere Frauen unter einem Vorwand für die Dauer der Befragung von ihrem Partner zu isolieren. Genutzt wurden dazu Situationen wie Urinproben, zu denen die Hebammen die Schwangeren auf die Toilette begleiteten oder Waagen, die in einem separaten Raum platziert wurden, in dem Hebamme und Patientin vertraulich sprechen konnten (Baird et al., 2013). Eine andere Möglichkeit nutzten Hebammen in Norwegen, die bei Anwesenheit des Partners sehr allgemein über das Thema Partnerschaftsgewalt informierten, aber keine Befragung durchführten (Fenne Fredriksen et al., 2021; Henriksen et al., 2017). Doch nicht alle Hebammen fühlten sich sicher genug, um solche Strategien zu entwickeln oder durchzuführen, besonders wenn bereits eine gewaltvolle Beziehung vermutet wurde (Price et al., 2005). In Interviews mit Hebammen im Vereinigten Königreich wurde der Eindruck geschildert, dass Partner in den Fällen, in denen Hebammen von Partnerschaftsgewalt wussten, eher anwesend waren (Protheroe et al., 2004). Das gibt Grund zu der Annahme, dass insbesondere die Schwangeren, die von ihrem Partner zu jedem Vorsorgetermin begleitet werden, in jedem Fall befragt werden sollten. Betroffene Frauen hofften, dass Hebammen in Beratungen, in denen ihr gewalttätiger Partner anwesend war, die Anzeichen von Gewalt wahrnehmen würden und wünschten sich, dass Informationen in kleinem Format in Wartezimmer ausliegen würden. So hätten sie die Möglichkeit, eine Kontakt-

karte zu einem Frauenhaus unauffällig mitzunehmen, selbst wenn ihr Partner beim Termin anwesend ist (Garnweidner-Holme et al., 2017). Besonders herausfordernd ist die Anwesenheit des Partners, wenn nationale Praxisleitlinien existieren, die Schwangerenvorsorge als eine Verantwortung für die gesamte Familie konzipieren. Diese Ausrichtung kann für viele schwangere Personen eine positive Erfahrung sein, in Bezug auf die Befragung zu Gewalt in der Partnerschaft stellen sich solche Leitlinien allerdings als Hindernis für die Betroffenen heraus (Mezey et al., 2003; Stenson et al., 2005). Eine weitere Herausforderung besteht in der Sprachbarriere zwischen Fachkräften und zu befragenden Schwangeren (Baird et al., 2013; Fenne Fredriksen et al., 2021; Garnweidner-Holme et al., 2017; Gómez-Fernández et al., 2019). In einer Anschlussstudie von Baird et al. (2013), die fünf Jahre nach der Implementierung von Schulungen und systematischen Befragungen durchgeführt wurde, zeigte sich, dass viele anfängliche Hürden bei der Durchführung der Befragung umgangen oder gelöst werden konnten. Lediglich die Sprachbarriere konnte nur bedingt aufgehoben werden. Die zur Verfügung gestellten Übersetzungshotlines wurden von den Fachkräften für die Besprechung von Partnerschaftsgewalt als unpassend empfunden und bei der Anwesenheit von Übersetzerinnen kamen Bedenken hinsichtlich deren Verbindungen in die lokalen Communitys und damit bezüglich der Vertraulichkeit des Gesprächsinhalts auf. Die befragten Hebammen der Studie forderten, dass verstärkt nach Lösungen für diese Sprachbarriere gesucht werden müsse und schlugen vor, zumindest schriftliche Informationen in allen gängigen Sprachen zur Verfügung zu stellen. In einer schwedischen Studie wurde die Nutzung einer Übersetzungshotline als gewinnbringend bewertet, da die dolmetschende Person nicht in einer lokalen Community verwurzelt war (Stenson et al., 2005). Besonders schwierig stellt sich für Fachkräfte die Befragung einer migrantischen schwangeren Person dar, wenn der Partner als Übersetzer auftritt und deshalb die Bitte um Einzeltermine mit der Schwangeren schwerer nachvollziehbar zu vermitteln sein kann (Gómez-Fernández et al., 2019). In der Interview-Studie von Garnweidner-Holme, Lukasse & Solheim (2017) wird deutlich, dass migrantische

schwängere Personen mit begrenzten Sprachkenntnissen in der Sprache der Fachkräfte Schwierigkeiten hatten, über Partnerschaftsgewalt zu sprechen. Die Teilnehmerinnen der Studie waren der Meinung, dass professionell ausgebildete Dolmetscherinnen mit Erfahrung im Gebiet der Partnerschaftsgewalt diese Sprachbarriere überwinden könnten. Die Rahmenbedingungen in den Organisationen, in denen die Fachkräfte angestellt sind, können ebenfalls Hindernisse in der Durchführung der Befragung darstellen. Als organisationale Barrieren können fehlende geschützte Räumlichkeiten, fehlende Zeit in Verbindung mit der steigenden Arbeitsbelastung von Fachkräften, fehlende Unterstützung durch den Arbeitgeber und fehlende Sicherheitsmaßnahmen definiert werden (Baird et al., 2013; Finnbogadóttir et al., 2020; Finnbogadóttir & Dykes, 2012; Gómez-Fernández et al., 2019; Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003; Protheroe et al., 2004; Roelens et al., 2006; Stenson et al., 2001). Fehlende geschützte Räumlichkeiten stellen für das Gesundheitspersonal ein tägliches Hindernis in der Befragung dar. Stationen in Krankenhäusern, die frei zugänglich sind (Finnbogadóttir et al., 2020), oder nicht ausreichend schallisolierte Zimmer in Praxen (Gómez-Fernández et al., 2019) könnten in der Befragung zu Partnerschaftsgewalt ein Sicherheitsrisiko darstellen und verhindern, dass schwängere Personen über ihre Gewalterfahrungen sprechen. Fehlende zeitliche Ressourcen können als ein weiteres organisationales Hindernis ausgemacht werden (Baird et al., 2013; Finnbogadóttir et al., 2020; Finnbogadóttir & Dykes, 2012; Gómez-Fernández et al., 2019; Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003; Protheroe et al., 2004; Roelens et al., 2006; Stenson et al., 2005). Hebammen aus dem Vereinigten Königreich äußerten die Angst, aufgrund von zeitlichen Vorgaben und beruflicher Kapazitäten nicht angemessen auf eine Offenbarung von Partnerschaftsgewalt durch eine betroffene Frau reagieren zu können (Baird et al., 2013). In einer Studie unter schwedischen Hebammen wurde thematisiert, dass die Hebammen am Arbeitsplatz nicht genügend Zeit für alle Verpflichtungen hatten und folglich auch nicht genügend Zeit blieb, um auf mögliche Anzeichen von Gewalt zu achten. Die hohe Arbeitsbelastung führte dazu, dass eine rein medizinische

Abklärung Vorrang hatte (Finnbogadóttir et al., 2020). Auch spanische Hebammen sind der Meinung, dass sie mehr Zeit für die Betreuung der Frauen benötigen. Besonders bei einem mutmaßlichen oder bestätigten Fall von Partnerschaftsgewalt ist für den Besuch bei der Schwangeren mehr Zeit und organisationale Unterstützung erforderlich (Gómez-Fernández et al., 2019). Norwegische Hebammen benannten deutlich, dass sie sich im Klaren darüber sind, dass Gewalt ein Thema ist, das von ihnen angesprochen werden muss, und dieses Gespräch zeitaufwendig sein kann. Dabei äußerten sie Unsicherheit, wie sich dieser Zeitaufwand auf ihre anderen Aufgaben an dem Tag auswirken würde, und gaben an, das Thema Gewalt im stressigen Arbeitsalltag zu vergessen (Henriksen et al., 2017). Die fehlende Unterstützung der Fachkräfte durch den Arbeitgeber stellt ein weiteres organisationales Hindernis für die Durchführung der Befragung dar (Finnbogadóttir et al., 2020; Finnbogadóttir & Dykes, 2012; Gómez-Fernández et al., 2019; Henriksen et al., 2017). Schwedische Hebammen fühlten sich in ihrer Herangehensweise an die von Gewalt betroffene Mutter und damit auch in Bezug auf das ungeborene Kind ungenügend. Um ihrem beruflichen Selbstverständnis entsprechend handeln zu können, benötigen sie Unterstützung durch den Arbeitgeber in Form von definierten Prozessen und klaren Richtlinien, die eine Weiterleitung an Einrichtungen oder eine Meldung von Gewalt erleichtern. Auch das Angebot von Supervision, Fallberatung oder persönlicher Beratung könnte den Arbeitsalltag der Hebammen erleichtern (Finnbogadóttir & Dykes, 2012). Mangelnde Sicherheitsmaßnahmen oder eine mangelnde Aufklärung über existierende Sicherheitsmaßnahmen (Fenne Fredriksen et al., 2021; Gómez-Fernández et al., 2019; Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003; Price et al., 2005) sind ebenfalls als organisationales Hindernis einzustufen. In einer Studie mit Hebammen aus dem Vereinigten Königreich übertrugen sich die Angst und mangelnde Sicherheit der betroffenen Frauen in einem hohen Maß auf die Hebammen. Obwohl das Screening vertraulich stattfand, äußerten die Hebammen häufig die Befürchtung, von wütenden Partnern der Frauen angegriffen zu werden. Einige Hebammen berichteten von bedrohlichen Begegnungen

mit Partnern von befragten Frauen. Auch die Sorge um die befragte Frau und eine eventuelle Verschärfung der Situation durch ihre durchgeführte Befragung beschäftigte die Hebammen (Mezey et al., 2003). Der Eindruck von Hebammen, ihre eigene Sicherheit sei in Gefahr, wenn sie Partnerschaftsgewalt aufdeckten, wurde auch in einer norwegischen Studie festgehalten (Fenne Fredriksen et al., 2021). Hierbei hat der Arbeitgeber dafür Sorge zu tragen, dass Hebammen und weiteres Gesundheitspersonal sich an ihrem Arbeitsplatz sicher genug fühlen, um ihre täglichen Aufgaben erfüllen zu können.

Erleichternde Faktoren in der Durchführung der Befragung

Neben den bereits exemplarisch vorgestellten Hindernissen in der Durchführung der Befragung wurden in verschiedenen Publikationen auch erleichternde Faktoren benannt. Hebammen und weitere medizinische Fachkräfte äußerten die Annahme, dass eine institutionelle oder nationale Verankerung der Befragung die Durchführung erleichtern könnte (Baird et al., 2013; Fenne Fredriksen et al., 2021; Finnbogadóttir et al., 2020; Gómez-Fernández et al., 2019; Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003). Norwegische Hebammen bestätigten, dass eine nationale Verankerung die Befragung erleichtert (Fenne Fredriksen et al., 2021). Ein weiterer erleichternder Faktor besteht in der Verknüpfung der Befragung mit dem beruflichen Rollenverständnis (Baird et al., 2013; Gómez-Fernández et al., 2019; Henriksen et al., 2017). Dies konnten insbesondere Baird, Salmon & White (2013) in ihrer durchgeführten Nachfolgestudie feststellen. Die befragten Hebammen aus dem Vereinigten Königreich berichteten, dass sie eine deutliche Veränderung in ihrer beruflichen Rolle hinsichtlich der Ansprache von Gewalt wahrgenommen hatten und stolz darauf waren, potenziell betroffene Frauen zu unterstützen und ihren Weg zur Aufarbeitung ein Stück weit zu begleiten. Damit einher geht auch die Entwicklung von kreativen und innovativen Vorgehensweisen der Hebammen in dieser Studie, Hindernisse in der Befragung zu überwinden. Weitere erleichternde Faktoren können ein Zugewinn an Sicherheit in der Befragung durch Schulungen und Praxiserfahrungen (Baird et al., 2013), ein regelmäßiger Aus-

tausch unter Kolleginnen und Kollegen (Fenne Fredriksen et al., 2021) und das persönliche Interesse der Fachkräfte an dem Thema *Gewalt gegen schwangere Personen* sein (Henriksen et al., 2017; Martins et al., 2023). Ausschlaggebend aus der Perspektive der Fachkräfte schien der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu Klientinnen zu sein (Fenne Fredriksen et al., 2021; Finnbogadóttir et al., 2020; Henriksen et al., 2017; Mauri et al., 2015). Die in Italien befragten Hebammen betonten im Verlauf der durchgeführten Interviews wiederholt die Bedeutung eines Beziehungsaufbaus zu und einer Kontinuität in der professionellen Beziehung mit potenziell von Partnerschaftsgewalt betroffenen Frauen. Dies würde das vertrauensvolle Umfeld schaffen, das die Personen dazu ermutigen würde, auch intime Themen wie Gewalt in der Partnerschaft zu besprechen (Mauri et al., 2015).

7.2.3 Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal

Aspekte zur Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal wurden in insgesamt 23 Publikationen ausfindig gemacht. In den nächsten Unterkapiteln wird vertieft auf den Schulungsbedarf, die Ausgestaltung und Ergebnisse von durchgeführten Schulungen und Wünsche hinsichtlich der Schulungsinhalte eingegangen.

Der Schulungsbedarf des Fachpersonals

Das Fachpersonal ist sich nicht immer sicher, inwiefern Partnerschaftsgewalt im eigenen Tätigkeitsbereich eine Rolle spielt (Henriksen et al., 2017) und wie hoch die entsprechende Prävalenz sein kann (Lazenbatt et al., 2009; Roelens et al., 2006). In einer Querschnittstudie mit Hebammen im Vereinigten Königreich stellten Lazenbatt, Taylor & Cree fest, dass zwei Drittel der befragten Hebammen das Ausmaß von Partnerschaftsgewalt unter ihren Patientinnen unterschätzten (Lazenbatt et al., 2009). In Interviews mit norwegischen Hebammen wurde von einigen Teilnehmenden die Annahme geäußert, sie würden in einem geografischen Gebiet mit wenig Gewaltvorkommnissen arbeiten, da

die betreuten Schwangeren zu einem großen Teil akademisch gebildet waren (Henriksen et al., 2017).

Zurückzuführen ist dieser Schulungsbedarf möglicherweise auf die fehlenden (Finnbogadóttir & Dykes, 2012) oder nicht flächendeckend angebotenen (Marchant et al., 2001; Torres-Vitolas et al., 2010) Schulungen, sodass die Kenntnisse der Fachkräfte zu Gewalt gegen Frauen sehr unterschiedlich ausgestaltet sind (Fenne Fredriksen et al., 2021; Torres-Vitolas et al., 2010). Eine marginale Thematisierung von Gewalt gegen Frauen in der Ausbildung von Hebammen kann in diesem Zusammenhang ebenfalls problematisiert werden (Salmon et al., 2006; Scobie & McGuire, 1999). Mit diesem Umstand waren auch Salmon, Ed & Murphy (2006) konfrontiert, die eine Evaluation mit Hebammen zu einer Intervention mit Schulungen zu Gewalt im Vereinigten Königreich durchgeführt hatten. Sie konnten feststellen, dass die 79 teilnehmenden Hebammen nur wenig Ausbildung oder Erfahrung im Umgang mit Partnerschaftsgewalt vorweisen konnten, was sich durch die angebotene Schulung eindeutig änderte. Weiterhin können Fachkräfte nur in vereinzelten Fällen spezifische Einrichtungen für Opfer von Gewalt gegen Frauen benennen, was auf eine fehlende Vernetzung schließen lässt (Foy et al., 2000; Marchant et al., 2001) und die Übermittlung von gesichert gewaltbetroffenen Schwangeren erschwert. Dennoch konnte in verschiedenen Studien eine Basis von theoretischen Kenntnissen zum Thema Gewalt gegen Frauen unter den Fachkräften festgestellt werden (Bradbury-Jones & Broadhurst, 2015; Gómez-Fernández et al., 2017, 2019; Lazenbatt et al., 2009; Roelens et al., 2006). Vom Fachpersonal selbst wird die teilweise unzureichende Ausbildung zu Gewalt gegen Schwangere ebenfalls thematisiert und problematisiert, besonders hinsichtlich des Gefühls, für die Befragungen von Schwangeren nicht ausreichend vorbereitet zu sein (Foy et al., 2000; Henriksen et al., 2017; Mauri et al., 2015; Scobie & McGuire, 1999). Italienische Hebammen sprachen ihre Unsicherheiten hinsichtlich der Erkennung von und dem Umgang mit Gewalterfahrungen bei ihren Klientinnen an. Diese Unsicherheit führten sie auf fehlende Schulungen zurück (Mauri et al., 2015). Einzelne Hochschulen schei-

nen auf dieses Thema zu reagieren, wie in der Fokusgruppen-Studie von Bradbury-Jones und Broadhurst (2015) deutlich wird. Studierende im letzten Abschnitt der Hebammenwissenschaften und Krankenpflege im Vereinigten Königreich wurden zu den gelehrten Inhalten hinsichtlich Partnerschaftsgewalt befragt. Dabei wurde deutlich, dass theoretisches Wissen zu Gewalt in Partnerschaften gelehrt und von den Studierenden als wichtig empfunden wird. Dieser theoretische Wissensstand konnte allerdings nur selten in der Praxis eingeübt werden. Die Studierenden problematisierten die fehlende Übersetzung der Theorie in die Praxis und waren besorgt über ihre fehlende Kompetenz in der Befragung zu Gewalt. Da es vorwiegend junge Fachkräfte sind, die mit theoretischem Wissen ausgestattet wurden, können ältere Fachkräfte ohne weiterführende Schulungen eine Herausforderung in der Praxis darstellen. In einer portugiesischen Studie von Martins et al. (2023) wurden Fachkräfte in einer Querschnittstudie befragt. Das Forschungsteam empfiehlt als Schlussfolgerung für die Praxis unter anderem, älteren Fachkräften besondere Aufmerksamkeit im Hinblick auf Schulungsangebote zukommen zu lassen, um ihre fachlichen und zwischenmenschlichen Fähigkeiten wiederkehrend in ihrer beruflichen Laufbahn zu aktualisieren.

Schulungswünsche des Fachpersonals

Das Fachpersonal äußerte in verschiedenen Studien Wünsche zum Umfang oder der Ausgestaltung von Schulungen. Grundsätzlich wünschen sich Fachkräfte mehr Schulungen von den Einrichtungen, in denen sie tätig sind (Bradbury-Jones & Broadhurst, 2015; Gómez-Fernández et al., 2019; Roelens et al., 2006; Scobie & McGuire, 1999). Spanische Hebammen wurden zu möglichen Verbesserungsstrategien im Erkennen von Gewalt interviewt und schlugen, neben einigen anderen Maßnahmen, mehr Fortbildungen zum Thema vor. Alle Teilnehmenden waren der Meinung, dass sie bisher zu wenig von ihrem Arbeitgeber informiert wurden und eingehendere Informationen benötigen, um ihre Fähigkeiten bei der Erkennung von Gewalt zu verbessern (Gómez-Fernández et al., 2019). Hebammen in Schweden wünschen

sich landesweite und alle medizinischen Disziplinen abdeckende Schulungen, um sich einerseits auf alle Fachkräfte im Gesundheitssystem in der Zusammenarbeit verlassen zu können und andererseits ein Betreuungsnetz für betroffene Frauen zu garantieren (Finnbogadóttir et al., 2020). Ähnliche Ergebnisse lassen sich bei der Befragung von norwegischen Hebammen feststellen (Fenne Fredriksen et al., 2021). In der Befragung von Dozierenden an spanischen Hochschulen wurde deutlich, dass der Umfang der Thematisierung von Gewalt in der Ausbildung von Krankenpflegerinnen und Hebammen davon abhängig ist, an welcher Hochschule sie unterrichtet werden. Befragte Dozierende sprechen sich deshalb dafür aus, dass Bildungsbehörden sicherstellen sollten, dass das Thema Partnerschaftsgewalt an allen Hochschulen und Universitäten in Studiengängen von Gesundheitsberufen in die Ausbildungspläne aufgenommen werden (Gómez-Fernández et al., 2017). Die Schulungen der Fachkräfte sind nicht nur hinsichtlich der Vermittlung von Methoden zur Ansprache von Gewalt ausschlaggebend, sondern können für Hinweise auf Gewalt sensibilisieren (Bacchus et al., 2003) und das Verständnis für die Situation der gewaltbetroffenen Frauen fördern (Baird & Salmon, 2012).

Ausgestaltung und Ergebnisse durchgeführter Schulungen

Zur Entwicklung von nachhaltigen und wirksamen Schulungen wurden verschiedene Faktoren benannt. Deutlich wurde, dass Schulungen an die Zielgruppe der Schulung angepasst sein (Bacchus et al., 2010; Martins et al., 2023; Torres-Vitolas et al., 2010), nicht nur theoretisches Wissen vermitteln, sondern auch einen Schwerpunkt auf die Entwicklung von Fähigkeiten zur Befragung setzen (Bacchus et al., 2003; Gómez-Fernández et al., 2017; Martins et al., 2023; Price et al., 2005; Salmon et al., 2006; Torres-Vitolas et al., 2010) und nicht als einmalige Einheit durchgeführt, sondern mit kontinuierlicher Anleitung und Supervision verbunden werden (Bacchus et al., 2002, 2010; Onifade et al., 2010; Stenson et al., 2005; Torres-Vitolas et al., 2010) sollten. Eine Intervention zur Verhinderung von Gewalt gegen schwangere Frauen im Vereinigten Königreich beinhaltete unter anderem gemein-

schaftliche Schulungen für verschiedene medizinische Disziplinen. In der Evaluation wurde deutlich, dass Fachkräfte es bevorzugen würden, angepasste Schulungen für ihren jeweiligen Arbeitsbereich zu erhalten. Weitere Vorschläge der Fachkräfte bezogen sich auf eine vermehrte Nutzung von erfahrungsorientiertem Lernen in den Schulungen und ein verstärktes Vermitteln von Fähigkeiten, verbunden mit Feedback-Runden. Die während der Intervention durchgeführten Schulungen erreichten nicht die umfassende Etablierung von systematischen Befragungen durch die Fachkräfte. Das Forschungsteam schlussfolgerte, dass Folge-Schulungen und regelmäßige Supervision notwendig sind, um nachhaltige Effekte in der Praxis des Gesundheitspersonals zu erzielen (Bacchus et al., 2010). Die Notwendigkeit von Folge-Schulungen bestätigte sich ebenfalls in einer französischen Studie, in der Fachkräfte eines Pariser Krankenhauses eine kurze einmalige Schulung erhielten und im Nachgang keine Veränderung hinsichtlich der Screening-Bereitschaft des Personals und kein erweitertes Verständnis der Problematik festzustellen waren (Duchesne et al., 2021). Weitere Ergebnisse von Schulungen für Fachkräfte, die im Rahmen von Studien durchgeführt wurden, sind der statistisch signifikante Anstieg der Kenntnisse, eine Veränderung der vorherigen Überzeugungen, die zu einem wirksamen Abbau von Stereotypen führen können (Salmon et al., 2006) und die gewonnene Sicherheit in der Befragung schwangerer Frauen zu Gewalt und hinsichtlich Gewalt im allgemeinen (Torres-Vitolas et al., 2010).

7.2.4 Haltung des Fachpersonals

Die Haltung des Fachpersonals kann in persönliche Einstellungen und ein berufliches Rollenverständnis untergliedert werden und wird in insgesamt zehn identifizierten Publikationen thematisiert.

Die persönlichen Einstellungen und die Sozialisation des Fachpersonals können unter Umständen handlungsleitend in der Erkennung von und Befragung zu Partnerschaftsgewalt sein (Martins et al., 2023). Lazenbatt, Thompson-Cree & McMurray (2005) haben zu diesem Zweck ein Tool auf seine Eignung getestet. Der *Midwives' Attitudes to*

Domestic Violence Scale (MADVS) wurde konzipiert, um Einstellungen und stereotype Vorstellungen von Hebammen im Zusammenhang mit der Erkennung von und dem Umgang mit Gewalt in der Praxis zu bewerten. Neben der Feststellung, dass der MADVS ein zuverlässiges Instrument zur Messung der Ein- und Vorstellungen von Hebammen sein kann, wurden die Einstellungen der untersuchten Hebammen deutlich. Der Großteil stimmte zahlreichen Mythen oder Stereotypen im Zusammenhang mit Gewalt nicht zu. Bei Hebammen, die für Stereotype empfänglich waren, wurde ein Zusammenhang mit fehlenden Schulungen und Informationen zum Thema festgestellt. In Interviews mit italienischen Fachkräften wurde deutlich, dass sich persönliche Einstellungen auf das berufliche Rollenverständnis übertragen können. Einige der Teilnehmenden äußerten die Ansicht, dass eine Frau im Falle von Partnerschaftsgewalt auf ihr eigenes Selbstwertgefühl zurückgreifen kann, um sich selbst zu respektieren und in diesem Zuge Respekt von ihrem Partner zu verlangen. Diese Verortung von Partnerschaftsgewalt im individuellen Verhalten der Frau führte dazu, dass die befragten Personen das Thema nicht als eine Angelegenheit des Gesundheitswesens betrachteten (Procentese et al., 2019).

Zu einem großen Teil erkennen Hebammen das Thema Gewalt gegen Frauen allerdings als eine hohe Priorität an (Fenne Fredriksen et al., 2021; Gómez-Fernández et al., 2019; Lazenbatt et al., 2009; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022) und sehen dabei das Gesundheitswesen und insbesondere Hebammen in einer führenden Rolle zur Thematisierung dieser Gewalt und Unterstützung für die Betroffenen (Salmon et al., 2006, 2013; Scobie & McGuire, 1999; Siller et al., 2022; Stenson et al., 2005). In drei der identifizierten Publikationen wird herausgestellt, dass Hebammen sich eher in der Rolle der Erkennung von Gewalt sehen, um die betroffene Frau anschließend an Fachstellen weiterzuleiten. Die Beratung gewaltbetroffener Frauen kann von Hebammen nicht geleistet werden (Gómez-Fernández et al., 2019; Mezey et al., 2003; Price et al., 2005). Um den Umfang der Leistungen von Hebammen gegenüber gewaltbetroffenen Frauen festzulegen, sollte eine klare Regelung getroffen werden, welche Profession bis zu welchem Punkt

Verantwortung für die Betroffenen übernimmt (Mauri et al., 2015; Price et al., 2005; Stenson et al., 2005). In einer Studie mit Hebammen aus dem Vereinigten Königreich wurde das Rollenverständnis der Befragten deutlich. Obwohl die Hebammen zu Beginn der Intervention unsicher in der Befragung zu Gewalt waren, sahen sie die Thematisierung davon nicht nur als Priorität aller Gesundheitsberufe, sondern sich als Hebammen in einer führenden Rolle. Sie waren der Meinung, eine Schlüsselrolle im Umgang mit Gewalt innezuhaben, und äußerten die Wahrnehmung, eine Verpflichtung zu haben, soziale Aspekte in ihren Arbeitsalltag einzubeziehen (Price et al., 2005). Die Hebammen einer weiteren Studie aus dem Vereinigten Königreich schlossen sich am Ende ihrer Schulung und der Implementierung von systematischen Befragungen dieser Einschätzung zum großen Teil an. Einige der Befragten waren allerdings schon zu Beginn der Meinung, dass sie mit der Verpflichtung zur Befragung eine weitere neue Rolle übernehmen müssten, in der sie sich schlecht vorbereitet fühlten. Im Laufe der Zeit lehnten selbst die zu Beginn begeisterten Hebammen ihre neue Verpflichtung ab. Dieser abnehmende Enthusiasmus wurde von dem Forschungsteam auf einen allgemeinen Mangel an Moral innerhalb des Hebammenwesens, eine hohe Personalfuktuation und eine ständig zunehmende Arbeitsbelastung zurückgeführt (Mezey et al., 2003). Italienische Hebammen sahen alle Gesundheitsfachkräfte in der Pflicht, Anzeichen für Gewalt erkennen zu können. Gleichzeitig erkannten sie zu einem großen Teil an, dass die Hebamme eine wichtige Rolle in der Erkennung von Gewalt spielt. Ihre eigene Rolle sei wie eine Brücke zu verstehen: Sie können von Partnerschaftsgewalt betroffene Frauen erkennen, müssen diese aber anschließend an entsprechende Fachkräfte weiterleiten (Mauri et al., 2015).

7.2.5 Spezifische Situation geflüchteter Frauen

In insgesamt zwei inkludierten Studien wurde die spezifische Situation migrantischer Frauen thematisiert. In den zwei schwedischen Studien von Byrskog et al. (2015, 2016) wird die Situation von schwangeren

Frauen, die in Somalia geboren sind, untersucht. Dabei wurden in einer Studie schwedische Hebammen und in einer weiteren Studie die somalischen Frauen befragt. Die somalischen Frauen reagierten zögerlich auf die Fragen der schwedischen Hebammen nach Gewalt. Ihre Reaktion führten die Frauen darauf zurück, dass sie ihre von Kriegs- und teilweise Partnerschaftsgewalt geprägte Vergangenheit hinter sich lassen und nicht mehr darüber sprechen wollten. Außerdem waren die Frauen unsicher, da sie die Fragen der Hebammen als eine Einmischung des Staates in private Angelegenheiten wahrnahmen. Erst eine vertrauliche Beziehung zur Hebamme konnte diese Unsicherheiten mindern (Byrskog et al., 2016). Die schwedischen Hebammen wiederum befragten die somalischen Frauen selten zu Partnerschaftsgewalt, da sie die Frauen zwar als vulnerabel, aber dennoch als stark und unabhängig wahrnahmen. Diese Wahrnehmung führte zu der Annahme, dass diese Klientinnen Partnerschaftsgewalt nicht zulassen würden. Außerdem waren viele der Frauen ohne ihren Partner nach Schweden gekommen (Byrskog et al., 2015). Wenn die Partner der schwangeren Frauen nach Schweden flüchten konnten, überwogen zunächst die Glücksgefühle über die Familienvereinigung. Langfristig konnte allerdings eine Entwicklung von Spannungen innerhalb der Partnerschaft auftreten. Diese konnten durch die, von den somalischen Frauen geschätzten, schwedischen rechtlichen Regelungen zur Gleichberechtigung der Geschlechter entstehen. Die dadurch stattfindende Machtverschiebung konnte zu gewaltvollen Übergriffen in der Partnerschaft führen (Byrskog et al., 2016). Den schwedischen Hebammen fiel es in der Arbeit mit den somalischen Frauen oft schwer, Gewalt zu definieren, um sie zu besprechen. Besonders verschiedene Ansichten hinsichtlich psychischer und emotionaler Gewalt, aber auch zu nicht konsensuellem Sex in der Ehe, forderten von den schwedischen Hebammen kulturelle Kompetenz. Dennoch konnten die schwedischen Hebammen für die somalischen Frauen eine Brücke in die neue Heimat bilden. Die befragten Hebammen machten die Erfahrung, dass Fragen zu Gewalt häufig Möglichkeiten wurden, ihre Klientinnen über ihre Rechte und die verfügbare soziale Unterstützung aufzuklären (Byrskog et al., 2015).

7.2.6 Inter-, multi- und intradisziplinäre Zusammenarbeit unter Fachkräften

Sowohl die Zusammenarbeit unter den Fachkräften einer Disziplin als auch die Zusammenarbeit mit Fachkräften anderer Disziplinen kann die Unterstützung schwangerer Frauen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, beeinflussen und wurde in elf identifizierten Publikationen behandelt.

Intradisziplinäre Zusammenarbeit wurde in drei Publikationen als hilfreich unter Hebammen herausgestellt. Hebammen befinden sich häufig in unterschiedlichen Arbeitsumgebungen und -bereichen und sehen Formate zum Austausch als eine wichtige Ressource an (Halsall & Marks-Maran, 2014; Henriksen et al., 2017; Lazenbatt et al., 2009). In dem Artikel von Halsall und Marks-Maran wird die Methode eines World Café im Rahmen eines Workshops für Hebammen und Hebammen-Studierende im Vereinigten Königreich als eine Form des intradisziplinären Austauschs angewandt. Das World Café soll einen freien Austausch zu beruflichen Themen in einer gelockerten Umgebung erleichtern. Dazu wurde eine anleitende Frage zu Möglichkeiten der Motivation für Hebammen, Opfer von Gewalt besser zu informieren und zu unterstützen, gestellt. Diese wurde zunächst in Kleingruppen und anschließend im Plenum besprochen. Die anschließende Auswertung der Methode ergab, dass die Teilnehmenden den Workshop sehr geschätzt hatten. Sie fanden dort Anregungen und einen sicheren Ort für die Entwicklung von Ideen für den eigenen Arbeitsalltag (Halsall & Marks-Maran, 2014).

Interdisziplinäre Zusammenarbeit kann sowohl hinsichtlich der Konzeption und Durchführung von Interventionen im Anschluss an die Identifizierung von Gewalt gewinnbringend sein (Bacchus et al., 2010; Zobbi et al., 2022) als auch einen wichtigen Faktor zur Weiterentwicklung und Anpassungen von Befragungspraktiken darstellen (Martins et al., 2023; Mauri et al., 2015; Price et al., 2005; Salmon et al., 2006). So hat es sich beispielsweise positiv für die Betroffenen ausgewirkt, wenn sie durch medizinische Fachkräfte als von Gewalt betroffen identifiziert und an eine spezialisierte Beratungsstelle weiter-

geleitet wurden. Der Großteil der Frauen, die noch zum Zeitpunkt der Weiterleitung mit dem Täter zusammenlebten, konnten sich mit Unterstützung der Beratungsstelle sicher von ihm lösen (Bacchus et al., 2010). Bereits das Vorhandensein einer Beratungsstelle vor Ort kann als Unterstützung für die medizinischen Fachkräfte wirksam werden und direkte Weiterleitungen von betroffenen Frauen erleichtern (Onifade et al., 2010). Der Wunsch von Fachkräften zur Etablierung professioneller Netzwerke zur Unterstützung der betroffenen schwangeren Frauen und ihnen selbst wird in einigen der identifizierten Publikationen benannt (Bacchus et al., 2002; Edin & Högberg, 2002; Finnbogadóttir et al., 2020; Gómez-Fernández et al., 2019; Mauri et al., 2015; Salmon et al., 2006). In einer schwedischen Studie äußerten Hebammen den Wunsch nach einer interdisziplinären Vernetzung, um betroffene schwangere Frauen zuverlässig an die richtige Einrichtung weiterleiten zu können (Edin & Högberg, 2002). Dieser allgemeine Wunsch wurde weiterhin spezifiziert. Die Zusammenarbeit mit spezialisierten Zentren zu Gewalt gegen Frauen (Gómez-Fernández et al., 2019; Salmon et al., 2006; Torres-Vitolas et al., 2010) und ein interdisziplinäres Gewaltmanagement (Mauri et al., 2015) wurden dabei explizit benannt. Spanische Hebammen sprachen sich für eine enge Zusammenarbeit mit auf Partnerschaftsgewalt spezialisierten Zentren aus, um Weiterleitungen zu vereinfachen und Fragen zu spezifischen Fällen zu ermöglichen (Gómez-Fernández et al., 2019). Ein weiterer Wunsch sieht vor, dass in jeder Einheit der Schwangerenvorsorge und in gynäkologischen Praxen eine Liste bestehender Dienste zur Weiterleitung vorhanden sein sollte (Henriksen et al., 2017; Roelens et al., 2006). In einer belgischen Studie konnte herausgestellt werden, dass eine Routine hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Sozialarbeitenden besteht. Jede schwangere Frau hat im Rahmen ihrer Schwangerenvorsorge mindestens einen Termin mit einer Sozialarbeitenden (Jeanjot et al., 2008). Hinsichtlich der Arbeit mit geflüchteten Frauen merken Byrskog et al. an, dass eine Zusammenarbeit von lokalen Communitys, Schwangerenvorsorge und Sozialer Arbeit für die geflüchteten schwangeren Frauen eine nachhaltige Unterstützung in der Umbruchszeit sein könnte (Byrskog et al., 2016).

Um eine solche Zusammenarbeit unter den Disziplinen anzustoßen und zu fördern, müssen zunächst Barrieren zwischen den Berufsgruppen abgebaut werden, was eine langwierige Aufgabe darstellen kann. In der Studie von Martins et al. wurde deutlich, dass auch innerhalb von Einrichtungen Barrieren zwischen den angestellten Disziplinen existieren, die zum Gelingen einer Zusammenarbeit für die Klientinnen abgebaut werden sollten. Weiterhin schlussfolgert das Forschungsteam, dass zusammenhängende, koordinierte und vorbereitete multidisziplinäre Gesundheitsteams ein wichtiger Faktor zur Förderung besserer Praktiken in der portugiesischen Gesundheitsversorgung sein könnten (Martins et al., 2023). Eine Möglichkeit zur interdisziplinären Vernetzung präsentierten Baird und Salmon, die eine Kohortenstudie zu einem interaktiven Theaterstück im Vereinigten Königreich durchführten. Die Teilnehmenden waren in unterschiedlichen Disziplinen tätig, von Sozialarbeit über Bewährungshilfe zu Gefängnisaufsicht. Das Theaterstück diente als fiktionaler Fall einer schwangeren, von Partnerschaftsgewalt betroffenen Frau, in dem die Teilnehmenden eine von ihrem beruflichen Alltag abweichende Rolle einnehmen und somit einen Perspektivwechsel vornehmen mussten. Im Anschluss berichteten die Teilnehmenden von einem größeren Verständnis für die anderen Disziplinen. Eine langfristige Vernetzung der Teilnehmenden konnte durch die breite geografische Verteilung nicht erreicht werden, allerdings konnte die Bedeutung von interdisziplinärer Zusammenarbeit in der Arbeit für die Klientinnen nachdrücklich vermittelt werden (Baird & Salmon, 2012).

7.2.7 Institutionelle Anforderungen

Institutionelle Anforderungen werden in insgesamt 29 der identifizierten Publikationen thematisiert. Als Kern der institutionellen Anforderungen lässt sich aus einer Vielzahl der Publikationen die Etablierung interner Vorgaben und Prozesse für Fachkräfte entnehmen (Bacchus et al., 2003; Edin & Högberg, 2002; Finnbogadóttir et al., 2020; Gómez-Fernández et al., 2019; Halsall & Marks-Maran, 2014; Henriksen et al., 2017; Marchant et al., 2001; Price et al., 2005; Roelens

et al., 2006; Salmon et al., 2006; Scobie & McGuire, 1999; Stenson et al., 2005; Torres-Vitolas et al., 2010). Die Notwendigkeit solcher Leitlinien konnte sowohl aus direkten Forderungen der Fachkräfte als auch aus den Einschätzungen der Forschenden hervorgehen. In einer Studie aus Schweden, in der Fokusgruppengespräche mit Hebammen durchgeführt wurden, wird die Bedeutung interner Leitlinien deutlich. Hierbei wurden die Unsicherheit und das Unwohlsein der Befragten thematisiert. Die Hebammen in den Fokusgruppen schilderten, dass sie sich ohne funktionierende Prozesse der Weiterleitung und Aufgabenzuschreibung selbst in der Verantwortung für den Schutz der betroffenen Frau und des ungeborenen Kindes sahen. Grundsätzlich schilderten sie einen Mangel an aktuellen Richtlinien, der zu Ratlosigkeit führte, wenn sie mit Gewalterfahrungen von schwangeren Frauen konfrontiert wurden. Ein detaillierter interner Aktionsplan, der Weiterleitung und die Zusammenarbeit mit weiteren Professionen einbezieht, könnte Fachkräften Handlungssicherheit vermitteln (Finnbogadóttir et al., 2020). Einen in solchen Leitlinien zu regelnden Aspekt stellt die Dokumentation der festgestellten Gewalt dar. Diese sollte intern einheitlich durchgeführt werden und für die Patientinnen sicher und gleichzeitig ausführlich genug für ein eventuelles gerichtliches Vorgehen konzipiert sein (Bacchus et al., 2010; Gómez-Fernández et al., 2019; Price et al., 2005; Protheroe et al., 2004). Weiterhin stellen eine Reihe von Publikationen fest, dass Fachkräfte, insbesondere Hebammen, hinsichtlich ihrer zeitlichen und räumlichen Ressourcen von ihrem Arbeitgeber unterstützt werden müssten (Bacchus et al., 2002, 2003; Byrskog et al., 2015; Finnbogadóttir et al., 2020; Garnweidner-Holme et al., 2020; Mezey et al., 2003; Price et al., 2005; Protheroe et al., 2004; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022). In einer Studie aus dem Vereinigten Königreich wird die Belastung von Hebammen deutlich. Zunächst konnten einige Hebammen aufgrund des Personalmangels und der Personalfuktuation an den Schulungen zu Gewalt gegen Schwangere nicht teilnehmen, andere benötigten individuelle Schulungseinheiten, weil ihr voller Terminkalender eine Teilnahme an den regulären Schulungen nicht zuließ. In den Interviews äußerten die Hebammen eben-

falls Zeitmangel als eines der größten Hindernisse der Befragung. Das Forschungsteam äußerte in der Auswertung die Bedenken hinsichtlich der Praktikabilität von regelmäßigen Screenings unter den belastenden Bedingungen des klinischen Dienstes und schlussfolgerte, dass ein Programm zur Bekämpfung von Gewalt unter anderem dann umgesetzt und aufrechterhalten werden kann, wenn aktive Unterstützung bei der Bewältigung der zeitlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt wird (Mezey et al., 2003). In einigen Publikationen konnte außerdem die Bedeutung von Unterstützungsmechanismen für die Fachkräfte selbst identifiziert werden (Bacchus et al., 2010; Finnbogadóttir et al., 2020; Mezey et al., 2003; Price et al., 2005; Protheroe et al., 2004; Scobie & McGuire, 1999). In einer, bereits zu fehlenden Leitlinien diskutierten, schwedischen Studie äußern Hebammen auch das Aufkommen eigener Emotionen, wenn Klientinnen ihre Gewalterfahrungen offenlegten. In diesen Situationen fühlten sich die Hebammen einsam und empfanden es als schwierig, die Gedanken an die Situation der betroffenen Frau nach Feierabend loszulassen. Das Forschungsteam schlussfolgert aus diesen erhobenen Daten, dass Einrichtungen Hebammen in jedem Fall unterstützen und für diese Arbeitssituation mehr Verantwortung übernehmen müssen (Finnbogadóttir et al., 2020). Stöckl et al. subsumieren in ihrer deutschen Studie, dass Programme zur Bekämpfung von Partnerschaftsgewalt am erfolgreichsten hinsichtlich der Befragungs- und Erkennungsraten sind, wenn sie mit institutioneller Unterstützung, wirksamen Befragungsprotokollen, gründlicher Aus- und Fortbildung der Fachkräfte und einem sofortigen Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten für die gewaltbetroffenen Frauen einhergehen. Eine institutionelle Unterstützung, konkretisieren sie, umfasst Investitionen, Genehmigungen und Unterstützung für die Implementierung eines solchen Programms und beinhaltet auch die Herstellung von Netzwerken im Umkreis (Stöckl et al., 2013). Fehlen diese internen Strategien und organisatorischen Prozesse in den Einrichtungen, kann dies auch die Überzeugungen der Mitarbeitenden hinsichtlich der Befragung und Intervention zu Gewalt gegen Schwangere negativ beeinflussen (Procentese et al., 2019) oder dazu führen, dass sich einzelne Fachkräfte mit

der Anforderung an sie allein gelassen fühlen (Finnbogadóttir et al., 2020).

Diese institutionelle Unterstützung und die geforderten Leitlinien lassen sich allerdings nicht auf einzelne Einrichtungen beschränken. Das gesamte Gesundheitssystem sollte Vorgaben zum Schutz gewaltbetroffener Schwangerer und zur Entlastung von alleiniger Verantwortung einzelner Berufsgruppen implementieren (Finnbogadóttir et al., 2020; Finnbogadóttir & Dykes, 2012; Martins et al., 2023). Zu diesem Zweck und zur Steuerung der Arbeitsbelastung, der Förderung der Vernetzung und dem Bereitstellen von Übersetzungsdiensten werden entsprechende finanzielle Mittel aus der Politik benötigt (Gómez-Fernández et al., 2019; Price et al., 2005). Die Politik ist, mit Torres-Vitolas, Bacchus & Aston gesprochen, ausschlaggebend für den Erfolg der Maßnahmen im Gesundheitssektor zur Bekämpfung von Gewalt gegen schwangere Frauen (Torres-Vitolas et al., 2010). Denn nicht nur die Bereitstellung finanzieller Mittel oder die Steuerung der Ressourcen ist von politischen Entscheidungen abhängig, auch die Vorgabe zu flächendeckenden Schulungen zu Gewalt in Partnerschaften könnte von Bildungs- und Gesundheitsbehörden festgelegt und durchgeführt werden, ebenso wie die Verpflichtung zur systematischen Befragung von schwangeren Frauen und die Weiterleitung an spezialisierte Einrichtungen (Gómez-Fernández et al., 2017; Procentese et al., 2019; Stenson et al., 2005; Torres-Vitolas et al., 2010).

Zur Aufrechterhaltung eines bereits implementierten Programms zur Bekämpfung von Gewalt gegen Schwangere sind mehrere Faktoren von Bedeutung. Fünf Publikationen treffen die Aussage, dass die Aufrechterhaltung einer aktiven Überwachung und Prüfung ebenso wie Unterstützungs- und Verstärkungsstrategien und einer unermüdlichen Beteiligung der Leitungen in den unterschiedlichen Einrichtungen bedarf (Mezey et al., 2003; Procentese et al., 2019; Roelens et al., 2006; Stenson et al., 2005; Torres-Vitolas et al., 2010). Diese Beteiligung der Leitungen kann die Festlegung und Überwachung von Routinen, die Bereitstellung von Schulungen, das persönliche Gespräch und die Be-

ratung als auch das Feedback an Fachkräfte umfassen (Stenson et al., 2005).

7.3 Synthese

Die Handlungsoptionen von Fachkräften in der Arbeit mit schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, kann mit folgenden Bereichen zusammengefasst werden: *Systematische und fallbezogene Befragung, Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal, Haltung des Fachpersonals, Spezifische Situation geflüchteter Frauen, Inter-, multi- und intradisziplinäre Zusammenarbeit unter Fachkräften und Institutionelle Anforderungen*. Im Folgenden werden die aufgezeigten Vorgehensweisen kurz zusammengefasst, um im nächsten Unterkapitel einer Diskussion unterzogen zu werden.

7.3.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die *systematische Befragung* kann die Wahrscheinlichkeit, von Gewalt betroffene schwangere Frauen zuverlässig zu erkennen, erhöhen (Bacchus et al., 2004, 2010). Weiterhin könnte die systematische Vorgehensweise ein Stigma zu Partnerschaftsgewalt aufbrechen und Gesprächsräume zum Thema eröffnen (Bacchus et al., 2002; Salmon et al., 2013). Einige Fachkräfte befragen schwangere Frauen bereits zu Partnerschaftsgewalt, allerdings nicht systematisch (Foy et al., 2000; Marchant et al., 2001; Martins et al., 2023; Onifade et al., 2010). Manche Hebammen (Gómez-Fernández et al., 2019; Stenson et al., 2005) und Angehörige weiterer medizinischer Disziplinen (Roelens et al., 2006) formulieren den eindeutigen Wunsch nach objektiven Instrumenten zur Feststellung von Gewalt bei schwangeren Frauen. Während Hebammen sich eher für die Implementierung systematischer Befragung aussprechen (Lazenbatt et al., 2009; Mauri et al., 2015; Zobbi et al., 2022), wird die Wirksamkeit solcher Befragungen von anderen medizinischen Disziplinen eher in Frage gestellt (Roelens et al., 2006). Eine *fallbezogene Befragung* scheint in der Durchführung häufig unklar in

den Vorgaben (Protheroe et al., 2004; Stenson et al., 2005) und fehleranfällig hinsichtlich der Beurteilung der potenziellen Gewaltbetroffenheit der schwangeren Frauen (Edin & Högberg, 2002; Lazenbatt et al., 2009). Die Schwangerenvorsorge scheint für die Befragung zu vorliegender Partnerschaftsgewalt eine passende Gelegenheit (Bacchus et al., 2010; Gómez-Fernández et al., 2019; Henriksen et al., 2017; McDonnell et al., 2006), insbesondere wenn sie durch Hebammen durchgeführt wird (Stenson et al., 2001). Ob die Schwangerschaft auch der geeignete Zeitraum für Interventionen sein kann, scheint bisher noch unklar (Andreasen et al., 2023). Die Befragungen werden größtenteils von schwangeren Frauen akzeptiert (Bacchus et al., 2002; Boyle & Jones, 2006; McDonnell et al., 2006; Stöckl et al., 2013), wenn sie durch geschultes und empathisches Personal (Bacchus et al., 2002, 2003, 2010; Duchesne et al., 2021) mit genügend Zeit (Bacchus et al., 2002; Boyle & Jones, 2006), in einem geschützten Raum (Bacchus et al., 2002) und unter vertraulichen Bedingungen (Byrskog et al., 2016; Garnweidner-Holme et al., 2017) durchgeführt werden. Die Befragung zu Partnerschaftsgewalt sollte dabei mehrmals (Bacchus et al., 2002, 2004) und souverän innerhalb des Zeitraums der Schwangerschaft durch Fachkräfte durchgeführt werden (Bacchus et al., 2003, 2010; Boyle & Jones, 2006). Die Möglichkeit einer individuellen Ansprache sollte dabei weiterhin gegeben sein (Garnweidner-Holme et al., 2017) und eventuelle Vorbehalte schwangerer Frauen gegenüber staatlich wirkenden Einrichtungen sollten berücksichtigt werden (Flaathen et al., 2021; Garnweidner-Holme et al., 2017). Fachkräfte erkennen selbst an, dass sie Schulungen benötigen, um gegenüber potenziellen Opfern von Partnerschaftsgewalt handlungsfähig (Henriksen et al., 2017; Mauri et al., 2015; Mezey et al., 2003; Procentese et al., 2019) und nicht überfordert (Jeanjot et al., 2008; Roelens et al., 2006) zu sein. Um den Anforderungen an die Befragungen gerecht zu werden, benötigen Fachkräfte genug Zeit, die ihnen im Arbeitsalltag oft nicht zur Verfügung steht (Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003; Stenson et al., 2005).

Herausforderungen hinsichtlich der Befragung von schwangeren Frauen zu erlebter Partnerschaftsgewalt stellen die kontinuierliche An-

wesenheit des Partners (Baird et al., 2013; Fenne Fredriksen et al., 2021; Finnbogadóttir & Dykes, 2012; Henriksen et al., 2017), Sprachbarrieren (Baird et al., 2013; Fenne Fredriksen et al., 2021; Garnweidner-Holme et al., 2017; Gómez-Fernández et al., 2017), fehlende geschützte Räume (Finnbogadóttir et al., 2020; Gómez-Fernández et al., 2019), fehlende zeitliche Ressourcen (Baird et al., 2013; Finnbogadóttir et al., 2020; Finnbogadóttir & Dykes, 2012; Gómez-Fernández et al., 2019; Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003; Protheroe et al., 2004; Roelens et al., 2006; Stenson et al., 2005), mangelnde Sicherheitsmaßnahmen oder eine mangelnde Aufklärung über diese (Fenne Fredriksen et al., 2021; Gómez-Fernández et al., 2019; Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003; Price et al., 2005) und die fehlende Unterstützung durch die Arbeitgeber dar (Finnbogadóttir et al., 2020; Finnbogadóttir & Dykes, 2012; Gómez-Fernández et al., 2019; Henriksen et al., 2017). Erleichtert wird die Befragung wiederum durch eine institutionelle oder nationale Verankerung der Befragung zu Partnerschaftsgewalt (Baird et al., 2013; Fenne Fredriksen et al., 2021; Finnbogadóttir et al., 2020; Gómez-Fernández et al., 2019; Henriksen et al., 2017; Mezey et al., 2003), eine Verknüpfung der Notwendigkeit der Befragung mit der beruflichen Rolle (Baird et al., 2013; Gómez-Fernández et al., 2019; Henriksen et al., 2017), einen Zugewinn an Sicherheit in der Befragung durch Schulungen und Praxiserfahrungen (Baird et al., 2013), einen kontinuierlichen Austausch mit Kolleg:innen (Fenne Fredriksen et al., 2021), ein persönliches Interesse am Thema Gewalt gegen Frauen (Henriksen et al., 2017; Martins et al., 2023) und den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu der Klientin (Fenne Fredriksen et al., 2021; Finnbogadóttir et al., 2020; Henriksen et al., 2017; Mauri et al., 2015).

Hinsichtlich der *Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals* kann festgestellt werden, dass die Fachkräfte einen unterschiedlich hohen, aber grundsätzlich vorhandenen Schulungsbedarf zu Partnerschaftsgewalt in der Schwangerschaften haben (Finnbogadóttir & Dykes, 2012; Henriksen et al., 2017; Lazenbatt et al., 2009; Marchant et al., 2001; Roelens et al., 2006; Salmon et al., 2006; Scobie & McGuire, 1999; Tor-

res-Vitolas et al., 2010). Einige Fachkräfte wünschen sich deshalb mehr (Bradbury-Jones & Broadhurst, 2015; Gómez-Fernández et al., 2019; Roelens et al., 2006; Scobie & McGuire, 1999) und flächendeckende Schulungen (Fenne Fredriksen et al., 2021; Finnbogadóttir et al., 2020). Die Inhalte der Schulungen sollten an die teilnehmende Zielgruppe angepasst sein (Bacchus et al., 2010; Martins et al., 2023; Torres-Vitolas et al., 2010) und nicht nur theoretisches Wissen vermitteln, sondern vor allem die Möglichkeit zur Entwicklung von Fähigkeiten hinsichtlich der Befragung schwangerer Frauen zu Partnerschaftsgewalt beinhalten (Bacchus et al., 2003; Gómez-Fernández et al., 2017; Martins et al., 2023; Price et al., 2005; Salmon et al., 2006; Torres-Vitolas et al., 2010). Ausschlaggebend scheint weiterhin zu sein, dass die Schulungen nicht als einmalige Veranstaltung abgehalten werden, sondern wiederholt und mit kontinuierlicher Anleitung und Supervision für die Fachkräfte konzipiert sind (Bacchus et al., 2002, 2010; Onifade et al., 2010; Stenson et al., 2005; Torres-Vitolas et al., 2010).

Die *Haltung des Fachpersonals* kann in der Praxis handlungsleitend sein (Martins et al., 2023). Es konnte herausgearbeitet werden, dass ein großer Teil der Hebammen Gewalt gegen Frauen als eine hohe Priorität in der eigenen Arbeit erkennt (Fenne Fredriksen et al., 2021; Gómez-Fernández et al., 2019; Lazenbatt et al., 2009; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022) und das Gesundheitswesen und besonders die eigene Profession in der Erkennung von dieser Gewalt in einer führenden Rolle sieht (Salmon et al., 2006, 2013; Scobie & McGuire, 1999; Siller et al., 2022; Stenson et al., 2005). Verunsichernd wird von einigen Hebammen wahrgenommen, dass es eine unklare Verteilung der Verantwortung hinsichtlich der Identifikation von Gewalt und der Beratung und Vermittlung von betroffenen schwangeren Frauen zu geben scheint (Mauri et al., 2015; Price et al., 2005; Stenson et al., 2005).

In einer *besonderen Situation befinden sich geflüchtete Frauen* und ihre Hebammen. In diesen Beziehungen müssen Hürden wie die existierende Sprachbarriere, alternative Bewältigungsstrategien von Gewalt und unterschiedliche Einordnungen des Gewalt-Begriffs gemeinsam

bewältigt werden. Die Hebammen geflüchteter Frauen benötigen Verständnis und Sensibilität für die Bedürfnisse dieser Zielgruppe und vermitteln in der Zeit der Betreuung neben Wissen zu Schwangerschaft und Gewalt gegen Frauen auch Wissen zu den Rechten und Gegebenheiten im neuen Heimatland (Byrskog et al., 2015, 2016).

Die *inter-, multi- und intradisziplinäre Zusammenarbeit unter Fachkräften* stellt eine gewichtige Säule in der Erkennung und Unterstützung gewaltbetroffener schwangerer Frauen dar. Die intradisziplinäre Zusammenarbeit gilt besonders unter Hebammen als eine wichtige Ressource des Austauschs (Halsall & Marks-Maran, 2014; Henriksen et al., 2017; Lazenbatt et al., 2009). Die meisten Fachkräfte wünschen sich Möglichkeiten zum interdisziplinären Austausch mithilfe der Etablierung professioneller Netzwerke zur Unterstützung der von Partnerschaftsgewalt betroffenen schwangeren Frauen und ihrer selbst (Bacchus et al., 2002; Edin & Högberg, 2002; Finnbogadóttir et al., 2020; Gómez-Fernández et al., 2019; Mauri et al., 2015; Salmon et al., 2006).

Aus den vorliegenden Ergebnissen lassen sich einige *institutionelle Anforderungen* formulieren. Die Etablierung interner Vorgaben und Prozesse für Fachkräfte hinsichtlich der Befragung, Vermittlung und Beratung von schwangeren Frauen, die partnerschaftlicher Gewalt ausgesetzt sind, scheint dabei ausschlaggebend (Bacchus et al., 2003; Edin & Högberg, 2002; Finnbogadóttir et al., 2020; Gómez-Fernández et al., 2019; Halsall & Marks-Maran, 2014; Henriksen et al., 2017; Marchant et al., 2001; Price et al., 2005; Roelens et al., 2006; Salmon et al., 2006; Scobie & McGuire, 1999; Stenson et al., 2005; Torres-Vitolas et al., 2010). In diesen internen Vorgaben und Prozessen sollte sowohl die Dokumentation der Fachkräfte von Gewalt festgehalten sein (Bacchus et al., 2010; Gómez-Fernández et al., 2019; Price et al., 2005; Protheroe et al., 2004) als auch die Unterstützung der Fachkräfte hinsichtlich ihrer zeitlichen und räumlichen Ressourcen, die für die Befragung benötigt werden (Bacchus et al., 2002, 2003; Byrskog et al., 2015; Finnbogadóttir et al., 2020; Garnweidner-Holme et al., 2020; Mezey et al., 2003; Price et al., 2005; Protheroe et al., 2004; Stenson et al., 2005; Zobbi et al., 2022). Weiterhin sollten sich Fachkräfte in der Durchfüh-

Die Befragung der Unterstützung des Arbeitgebers sicher sein können (Bacchus et al., 2010; Finnbogadóttir et al., 2020; Mezey et al., 2003; Price et al., 2005; Protheroe et al., 2004; Scobie & McGuire, 1999). Diese notwendige Implementierung von Vorgaben und Prozessen lässt sich allerdings nicht auf einzelne Institutionen beschränken, sondern sollten im gesamten nationalen Gesundheitssystem Beachtung finden (Finnbogadóttir et al., 2020; Finnbogadóttir & Dykes, 2012; Martins et al., 2023). Um dieses Vorhaben umzusetzen, bedarf es wiederum Unterstützung und Vorgaben aus der Politik (Gómez-Fernández et al., 2019; Price et al., 2005; Torres-Vitolas et al., 2010). Wurden entsprechende Vorgaben und Prozesse implementiert, werden aktive Überwachung und Prüfung der Prozesse, Unterstützungs- und Verstärkungsstrategien und die unermüdliche Beteiligung der Leitungen an diesen Prozessen benötigt, um diese nachhaltig aufrechtzuerhalten (Mezey et al., 2003; Procentese et al., 2019; Roelens et al., 2006; Stenson et al., 2005; Torres-Vitolas et al., 2010).

7.3.2 Diskussion der Ergebnisse

Die ausgewählten Studien verdeutlichen die Handlungsoptionen von Fachkräften in der Arbeit mit schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, und liefern dabei konkrete Handlungsansätze für Berufe des Gesundheitsbereichs und lassen Rückschlüsse auf die Möglichkeiten der emanzipatorischen Unterstützung aus der Sozialen Arbeit zu. Bevor die Ergebnisse inhaltlich unter Einbezug der methodologischen Annahmen diskutiert und auf ihre emanzipatorische Ausrichtung und die Handlungsoptionen der Sozialen Arbeit geprüft werden, soll die durchgeführte Forschung kritisch eingeordnet werden.

Reflexion der durchgeführten systematischen Literaturanalyse

Obwohl die Vorgehensweise in der Konzeption des Suchstrings explizit die Soziale Arbeit als Profession enthält, konnte keine Studie identifiziert werden, die die Handlungsoptionen von Sozialarbeitenden hinsichtlich der Unterstützung gewaltbetroffener schwangerer Frauen

thematisiert. Dafür könnten mehrere Gründe in Frage kommen. Zunächst handelt es sich bei der Sozialen Arbeit um eine junge Profession, deren Akteur:innen in Praxis und Forschung in Diskursen noch um eine eigene Identität ringen (P. Fuchs, 2021). Evaluation und empirische Überprüfung eigener Vorgehensweisen in der Praxis sind nicht umfänglich etabliert, Vertreter:innen bestimmter Theorien sprechen sich explizit dagegen aus, da sie die Ganzheitlichkeit Sozialer Arbeit in Evaluationen und Sozialarbeitsforschung nicht widergespiegelt sehen (Erath & Balkow, 2016, S. 371). Dagegen sind Forschungsbestrebungen in medizinischen Professionen bereits tief verankert, was zu einer deutlichen Differenz in der Anzahl wissenschaftlicher Publikationen führt (Madison & Sundell, 2022). Auch wenn der Druck zu immer mehr wissenschaftlichen Publikationen für Forschende durchaus kritisch zu hinterfragen ist (Chiriboga, 2019), wird gerade bei der gewählten Methode der systematischen Literaturanalyse deutlich, dass die Soziale Arbeit in den ausgewählten Publikationen kaum eine Rolle spielt. Gegebenenfalls könnten Ansätze zum expliziten Einbezug von grauer Literatur eine Möglichkeit darstellen, um systematische Literaturarbeiten mit mehr Ergebnissen aus der Sozialen Arbeit anzureichern (Christensen et al., 2022). Eine weitere Erklärung könnte in dem Hilfesuchverhalten von Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, liegen. Dieses ist, wie bereits in Kapitel 3.5 aufgeführt, komplex und führt nur in seltenen Fällen direkt zu Einrichtungen der Sozialen Arbeit (FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2015, S. 46; Müller & Schröttle, 2004, S. 281). Wie ebenfalls bereits in Kapitel 3.5 thematisiert, findet sich das Misstrauen oder Unbehagen gewaltbetroffener Frauen gegenüber staatlich oder behördlich anmutenden Einrichtungen (Lelaurain et al., 2017) auch in den Ergebnissen der Literaturanalyse wieder (Flaathen et al., 2021; Garnweidner-Holme et al., 2017). Die Sorge der schwangeren Frauen, eine nicht zu steuernde Fremdwahrnehmung der Sozialarbeiter:innen als möglicherweise gefährdende oder gefährdete Mutter auszulösen, und die Angst vor einer Konfrontation mit dem Jugendamt könnten hier ebenfalls eine Rolle spielen. Weiterhin könnte die Kontrolle des gewaltausübenden Partners

die Wahrscheinlichkeit verringern, dass schwangere Frauen den Weg zu einer spezialisierten Einrichtung der sozialen Arbeit auf sich nehmen (Fugate et al., 2005). Diese Faktoren könnten den ersten Kontakt der gewaltbetroffenen Frauen mit einem potenziellen Unterstützungssystem von Einrichtungen der sozialen Arbeit hin zu Notaufnahmen und Praxen von niedergelassenen Ärzt:innen verlagern und somit auch den Fokus der Forschung dorthin lenken. Frauen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, ob schwanger oder nicht schwanger, wenden sich gegebenenfalls zur Versorgung von Verletzungen trotz ihrer Ängste an Notaufnahmen und Praxen (Kothari et al., 2009). Insbesondere schwangere Frauen haben zu einem überwiegenden Teil trotz der Partnerschaftsgewalt im Laufe ihrer Schwangerschaft zwangsläufig Kontakt zu medizinischen Fachkräften, spätestens zum Zeitpunkt der Geburt. Diese Gründe sind hinsichtlich der fehlenden Vertretung der Sozialen Arbeit in den Ergebnissen der systematischen Literaturanalyse denkbar.

Weiterhin beschrieben nur vereinzelte Publikationen Interventionen, die über das Erkennen von Gewalt durch Fachkräfte hinausgingen, obwohl auch die Möglichkeit von Interventionen im Suchstring berücksichtigt wurde. Die Verfasserin führt dies auf die bereits in den Ergebnissen der systematischen Literaturanalyse thematisierte Kompetenzverlagerung zurück. Medizinische Fachkräfte sehen sich selbst nicht in der zu Partnerschaftsgewalt beratenden, allenfalls in der diese Gewalt identifizierenden Rolle (Gómez-Fernández et al., 2019).

Inhaltliche Diskussion der Ergebnisse

Die identifizierten Publikationen weisen eine Vielzahl von Handlungsoptionen für Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen auf. Einige Ergebnisse sollen im Folgenden unter Einbezug der methodologischen Vorannahmen kritisch diskutiert und auf einen möglichen Transfer zur Sozialen Arbeit mit betroffenen schwangeren Personen geprüft werden.

Die in der Arbeit von Salmon et al. (2013) herausgestellten Stimmen der befragten Frauen, die die Thematisierung von Partnerschaftsgewalt als eine Möglichkeit empfanden, den Raum für Gespräche über diese Gewalt zu öffnen und einer Stigmatisierung durch fallbezogene Befra-

gung entgegenzutreten, zeigen, wie aktuell die Forderungen aus der zweiten Frauenbewegung heute noch sind. Der systematischen Befragung liegt unter anderem die Annahme zugrunde, dass jede weibliche Person betroffen sein könnte, da es sich bei Partnerschaftsgewalt um einen Ausdruck der vorherrschenden Geschlechterordnung handelt und nicht um eine individuelle Verfehlung der betroffenen Person. Hier kann das Private politisch werden. Die Systematik und die direkte Ansprache können Betroffenen suggerieren, dass Gewalt thematisiert werden kann und soll. Partnerschaftsgewalt soll nicht hinter verschlossener Tür bleiben, sondern kann mit ausgebildeten Fachkräften besprochen werden.

Dagegen kann eine fallbezogene Befragung, die einige Fachkräfte der systematischen Befragung vorziehen würden (Roelens et al., 2006), Narrative zu vermeintlich angemessenem Verhalten von Opfern von Gewalt verstärken. In seinem Aufsatz *The Ideal Victim* schildert Christie (1986, S. 18 f.) die Faktoren, die Opfern von Gewalt eine soziale Legitimierung in ihrer Viktimisierung zukommen lässt. Das ideale Opfer ist demnach schwach, verfolgte zum Zeitpunkt der Viktimisierung ein ehrbares Ziel in einem Zustand oder an einem Ort, der keinen Vorwurf zulässt, und sah sich mit einem Täter konfrontiert, der groß, böse und ihr unbekannt war (Christie, 1986, S. 19). Diese Beschreibung ist durchzogen von Konstruktionen zur vermeintlichen Passivität und Aktivität der Geschlechter innerhalb einer differenzierten und hierarchisierten Geschlechterordnung. Frauen als passive Wesen, die von Unbekannten überfallen werden, konstruiert als Gegensatz zu aktiven Männern (Beauvoir, 2021, S. 884 ff.). Erlebnisse von tatsächlichen Opfern von Gewalt können dabei allerdings sowohl diese idealtypischen Faktoren als auch alternative oder konträre Erfahrungen enthalten (Jarnkvist & Brännström, 2019). Eine fallbezogene Befragung läuft Gefahr, weibliche schwangere Personen an einem Idealtyp eines Opfers zu messen. Diese individuelle Idealvorstellung kann im Wechselspiel des historischen Materialismus (siehe Kapitel 2) aus den historisch gewachsenen gesellschaftlichen Narrativen entstanden sein und kann in der unwidersprochenen Reproduktion, im Sinne einer Orientierung

des beruflichen und persönlichen Handelns an diesen Narrativen, gefestigt werden. Dabei kann die individuelle Vorstellung eines idealen Opfers durchaus differenzierter konstruiert sein als das von Christie (1986, S. 19) skizzierte Ideal. Dennoch entstammen diese persönlichen Annahmen den patriarchalen Grundannahmen unserer Gesellschaft und führen gegebenenfalls dazu, dass weibliche schwangere Personen nicht befragt und, im schlimmsten Fall, in ihren Schilderungen nicht ernstgenommen werden, weil sie auf die Fachkraft nicht wie ein Opfer von Partnerschaftsgewalt wirken.

Der von Hebammen geäußerte Wunsch nach Instrumenten, die eine objektive Erkennung von Gewalt ermöglichen (Gómez-Fernández et al., 2019), scheint dagegen wie eine Handlungsoption, die einer individuellen Opfer-Legitimation von Fachkräften entgegenwirken kann. Instrumente zur Feststellung von Risiken werden in den letzten Jahren, besonders in Verbindung mit Machine Learning, mit einem wachsenden Interesse konzipiert und eingesetzt (Medina & Myhill, 2023, S. 255 ff.), so beispielsweise das Risikobewertungssystem VioGén in Spanien. Systeme wie VioGén, eine Risikobewertungssoftware, die spanischen Polizeibehörden den Schutz gewaltbetroffener weiblicher Personen erleichtern soll (Eticas Foundation, 2022, S. 10), stehen allerdings in der Kritik. Medina & Myhill (2023, S. 268 ff.) weisen auf den hohen Forschungsbedarf hinsichtlich der Effektivität dieser Systeme und den verknüpften Maßnahmen hin. Die Eticas Foundation problematisiert am Beispiel VioGén unter anderem die Intransparenz solcher Systeme (2022, S. 31) und die unhinterfragte Übernahme der Risikobewertung durch Fachkräfte (2022, S. 6). Instrumente, die Fachkräfte in ihrer Einschätzung von Gewalt unterstützen, müssten demnach in einem ausreichend evaluierten Status stets von Fachkräften angewandt werden, die durch Aus- und Weiterbildung eigene umfassende Kompetenzen zu Partnerschaftsgewalt vorweisen können, um das Ergebnis eines standardisierten Instruments fundiert hinterfragen zu können.

Der Wunsch der Fachkräfte, das notwendige Wissen und die Kompetenzen zu erwerben, wurde in den Ergebnissen der Studien wiederholt deutlich (bspw. Mauri et al., 2015) und spiegelt die Vorgaben des

Art. 15 Abs. 1 IK. Sowohl die adäquate Begleitung und Unterstützung gewaltbetroffener schwangerer Personen als auch die Reflexion tradierter geschlechtlicher Rollenzuweisungen im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IK sind von einer Erweiterung des Wissensbestands abhängig. Mithilfe von Änderungen in den Ausbildungsinhalten von Gesundheitsberufen und Sozialer Arbeit und der Implementierung von obligatorischen Fort- und Weiterbildungen könnten Fachkräfte in die Lage versetzt werden, adäquat auf die Herausforderungen in der Arbeit mit betroffenen Personen zu reagieren und ihre eigenen bisherigen Wissensbestände zu Partnerschaftsgewalt zu hinterfragen (Harrer-Amersdorffer & Auner, 2022).

Um die Systematik und die damit einhergehende strukturelle Komponente von Befragungen nicht auf der Mikro-Ebene zwischen medizinischer Fachkraft und betroffener schwangerer Person zu belassen, ist Netzwerkarbeit erforderlich. Auf der Meso-Ebene sind Einrichtungen und Fachkräfte verschiedener Disziplinen gefragt, Netzwerkstrukturen aufzubauen. In den Ergebnissen der durchgeführten Literaturanalyse wurde wiederholt deutlich, so beispielsweise bei Bacchus et al. (2010), dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Gesundheitspersonal und Sozialer Arbeit gewaltbetroffenen schwangeren Personen eine effektive Unterstützungsmöglichkeit bietet. Die Kooperation verschiedener Disziplinen bietet außerdem für die Fachkräfte eine wertvolle Ressource zum Perspektivwechsel und Wissenstransfer (Martins et al., 2023).

Die kompetente und reflektierte Befragung und Beratung der individuellen gewaltbetroffenen schwangeren Person und die Netzwerkarbeit auf regionaler Ebene sind in hohem Maße von den strukturellen Gegebenheiten und damit von der Makro-Ebene abhängig. Mit Blick auf die Ergebnisse der Literaturanalyse ließe sich konstatieren, dass der Gesundheitsbereich ebenso wie die Soziale Arbeit einem ökonomischen Referenzsystem unterliegt. Die fehlende Zeit der Fachkräfte für ihre Patient:innen (Finnbogadóttir et al., 2020), das steigende Arbeitspensum der einzelnen Fachkräfte (Baird et al., 2013) und die unzureichenden und nicht flächendeckenden Schulungen (Finnbogadóttir &

Dykes, 2012) können als Symptome einer zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitsbereichs (Bundesärztekammer, 2022) eingestuft werden. Analog zu den Ausführungen der Verfasstheit der Sozialen Arbeit im bisherigen Verlauf dieser Arbeit kann angenommen werden, dass die Qualität der Arbeit im Gesundheitsbereich in direktem Zusammenhang mit fehlenden respektive verknüpften finanziellen Ressourcen steht.

Handlungsoptionen der Sozialen Arbeit

Die Rückschlüsse, die sich aus den Ergebnissen der systematischen Literaturanalyse für die Soziale Arbeit ergeben, sollen im Folgenden dargelegt werden. In Rückgriff auf die methodologische Ausrichtung dieser Arbeit, die von der wechselseitigen Beeinflussung gesellschaftlicher Verhältnisse und individuellen Verhaltens geprägt ist, sollen die Handlungsoptionen der Sozialen Arbeit angelehnt an das Modell der politischen Produktivität (Kunstreich, 2018, S. 71 ff.) diskutiert werden. Das praktische Handeln von Individuen wird dabei als von gewachsenen Verhältnissen beeinflusst erkannt, ebenso wie diese Verhältnisse durch das Individuum geschaffen und verändert werden können. Die gesellschaftlichen Verhältnisse, das Objekt, sind damit abhängig von dem Handeln des Subjekts. Handeln Sozialarbeitende im Einklang mit ausschließenden Prinzipien, bekräftigt das den Ausschluss betroffener Gruppen, handeln Sozialarbeitende emanzipierend und bestärkend, können Ausschlussprozesse zurückgedrängt werden. In diesem emanzipierenden Handeln und dessen Wirkung auf die Verhältnisse agiert die Soziale Arbeit politisch, es ist ein Akt politischer Produktivität (Kunstreich, 2018, S. 72 f.). Dieses Modell ist für Handlungsoptionen, die die Emanzipation von gewaltbetroffenen schwangeren Personen stärken soll, besonders geeignet, da Emanzipation in einem demokratischen System durch das Erschließen von Teilhabemöglichkeiten respektive das Zurückdrängen von Ausschlüssen erreicht werden kann. Emanzipation ist möglich, wenn die Verhältnisse Emanzipation zulassen. Um unter derzeitig herrschenden Verhältnissen Voraussetzungen zu schaffen, in denen Emanzipation für schwangere Personen, die von

Partnerschaftsgewalt betroffen sind, möglich ist, ist die Soziale Arbeit aufgerufen, sich zu politisieren.

Die politische Produktivität der Sozialen Arbeit kann in drei Ebenen stattfinden, die im Nachfolgenden erläutert und auf die Ergebnisse der systematischen Literaturanalyse bezogen werden.

In der ersten Ebene politischer Produktivität wird die Teilhabemacht von individuellen Adressat:innen gestärkt. Diese Stärkung verläuft selten ohne Konflikte, da sie bestehende Normen und Narrative innerhalb der gesellschaftlichen Verhältnisse infrage stellt. Diese Konflikte finden nicht zwischen den Adressat:innen und Bedenkenträger:innen statt, sondern zwischen professionellen Akteur:innen und Bedenkenträger:innen (Kunstreich, 2018, S.73). In den Ergebnissen der systematischen Literaturanalyse und im geschilderten Hilfesuchverhalten wurde deutlich, dass gewaltbetroffene Personen von Gefühlen der Scham und Schuld davon abgehalten werden, Gewalterfahrungen offenzulegen oder Unterstützung zu suchen und anzunehmen. In diesem Zusammenhang kann es nur als Missstand aufgefasst werden, dass derzeit aufgrund mangelnder Ressourcen der Einrichtungen nur wenig aktive Öffentlichkeitsarbeit von Akteur:innen der Sozialen Arbeit stattfindet (Harrer-Amersdorffer & Auner, 2022). Obwohl in der Ausgestaltung von Öffentlichkeitsarbeit in der Sozialen Arbeit stets ethische und rechtliche Sachverhalte und die zu erreichende Zielgruppe vorab besprochen werden müssen (Beranek, 2020, S. 429 ff.), liegt darin eine vielversprechende Ressource, die einen Kommunikationsprozess anstoßen kann (Sartorius, 2005). Öffentlichkeitsarbeit zu Partnerschaftsgewalt und im Speziellen Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen könnte außerdem bei den Rezipient:innen, ob selbst betroffen oder nicht, ein Bewusstsein dafür schaffen, dass es sich dabei nicht um ein individuelles, sondern ein strukturelles Phänomen handelt (Bader, 2005). In Studien zur Wirksamkeit von videogestützten Interventionen mit jungen Menschen konnte festgestellt werden, dass diese Form der Informationsvermittlung kurzfristig effektiver gegen Stigmata wirken kann als klassische persönliche Aufklärung (Janoušková et al., 2017). Über Soziale Medien wie YouTube, Instagram oder TikTok könnten so

besonders junge Menschen mit Videoinhalten erreicht werden (Kantar, 2023, S. 24) und dadurch Zugang zu Informationen zur Sensibilisierung und Anlaufstellen für Beratungen erhalten. Auch wenn aufgrund der Konvention, in Sozialen Medien leicht konsumierbare Inhalte zu erstellen, Kontexte gegebenenfalls verlorengehen könnten, sollte dieser Bereich der Öffentlichkeitsarbeit neben klassischen Formen wie regionaler Presse oder Veranstaltungen nicht vernachlässigt werden. In der Nutzung Sozialer Medien liegt großes Potenzial, Aufsehen für das Thema bei einem breiten Publikum zu erregen und so nicht nur die politische, sondern auch die soziale Sphäre anzusprechen.

Aufbauend auf die erste Ebene können sich Konflikte oder eine neu entstandene Aufmerksamkeit ergeben, die nachfolgend im Rahmen der zweiten Ebene regional diskutiert und bearbeitet werden (Kunstreich, 2018, S. 73). Regionale Netzwerke, die eine enge und persönliche Kooperation vorsehen (Sondern & Pfeleiderer, 2020, S.126), können Wissenstransfer unter den Fachkräften gewährleisten, Perspektivwechsel anregen, Zuständigkeiten unter den Professionen festlegen, Weitervermittlungsstandards für betroffene schwangere Personen setzen und potenzielle Versorgungslücken schließen. Der Bedarf an solchen Netzwerken von medizinischen Fachkräften wurde auch in den Ergebnissen der systematischen Literaturanalyse deutlich (Mauri et al., 2015). Die Zusammenstellung dieser Netzwerke kann sich dabei an den möglichen Anlaufstellen von gewaltbetroffenen schwangeren Personen, wie im Hilfesuchverhalten dargestellt, orientieren. Ärzt:innen, Hebammen, Polizist:innen, Richter:innen, Anwält:innen, Sozialarbeitende und Vertreter:innen von zivilgesellschaftlichen Vereinigungen wie Nachbarschaftshilfen an einen *Runden Tisch* und in dauerhafte Kooperation zu bringen (Quilling et al., 2013, S. 17), stellt eine langwierige, doch für die Betroffenen gewinnbringende Aufgabe dar. Die Finanzierung solcher Netzwerke, allen voran die Personalkosten für die Zeit, in der die Mitarbeitenden im Netzwerk und nicht direkt in der Einrichtung tätig sind, kann dabei der Schlüsselfaktor sein (Quilling et al., 2013, S. 145). So bleibt die Initiierung von Netzwerken zunächst dem Engagement einzelner Vertreter:innen von Professionen überlassen, bis eine öffent-

liche Finanzierung der Netzwerkarbeit erfolgen kann. Hier ist auch die regionale Politik in der Pflicht, auf Hinweise in Versorgungslücken von Expert:innen und Öffentlichkeit zu reagieren und gegebenenfalls Netzwerkarbeit mithilfe von finanziellen Ressourcen anzustoßen. Die dazu benötigte Öffentlichkeit kann weiterhin über die bereits beschriebene Form der Gemeinwesenarbeit entstehen. Die regionalen Zusammenschlüsse, vereint in nachbarschaftlichem Engagement, treiben eine Sensibilisierung der Bevölkerung voran und machen demokratische *Politik von unten*. Angeleitet werden sie dabei im Sinne der Gemeinwesenarbeit nur zu Beginn eines Projekts von Sozialarbeitenden, die nach Festigung des Engagements häufig eine eher koordinierende Rolle einnehmen (Stövesand, 2020, S. 159 ff.).

Resultierend aus der Öffentlichkeit, die in der ersten und zweiten Ebene durch politische Produktivität erzeugt wurde, können Optionen in der dritten Ebene möglich werden. In dieser Ebene werden Themen in bundespolitische Diskurse eingebracht. Die Soziale Arbeit ist in ihrer aktuellen Verfasstheit nicht in der Lage, Themen ihrer Adressat:innen selbständig in der dritten Ebene zu platzieren. Unterstützung benötigt die Soziale Arbeit von sozialen Bewegungen, vom politischen Handeln der Zivilgesellschaft oder von menschenrechtlichen Konventionen (Kunstreich, 2018, S. 73 f.). Die Istanbul Konvention und die Bestrebungen zu ihrer Durchsetzung müssen deshalb von einer Sozialen Arbeit, die emanzipatorische Verhältnisse für gewaltbetroffene schwangere Personen schaffen will, unterstützt und genutzt werden. Prasad (2023, S. 71 ff.) schlägt vor, strategische Prozessführung zu nutzen, um strukturelle Veränderungen zu forcieren. Die strategische Prozessführung besteht in der Schaffung eines Präzedenzfalls, der bis zur höchsten Instanz durchgeklagt wird, um nicht nur die individuelle Klärung des Falls zu erreichen, sondern strukturellen Wandel zu initiieren (Prasad, 2023, S. 72). In der strategischen Prozessführung verbinden sich die Disziplinen Recht und Soziale Arbeit in einer fruchtbaren Zusammenarbeit: Die Soziale Arbeit hat die Möglichkeit, in der Praxis mögliche Personen für die strategische Prozessführung auszumachen und diese Personen während des Prozesses zu unterstützen, während Anwält:in-

nen die rechtliche Vorgehensweise prüfen und durchführen (Prasad, 2023, S. 73 ff.). So können in der Praxis der Sozialen Arbeit beobachtete Menschenrechtsverletzungen von gewaltbetroffenen schwangeren Personen unter Wahrnehmung der Öffentlichkeit auf einer strukturellen Ebene ausgefochten werden und Veränderungen bewirken, die deren Emanzipation weiterhin stärkt.

In dem Handeln der Sozialen Arbeit liegt die Möglichkeit, Verhältnisse zu formen, statt ihnen im eigenen Verhalten ausgeliefert zu sein. Eine emanzipierte und Kritische Soziale Arbeit kann Strukturen für die Emanzipation ihrer Adressat:innen schaffen, statt mit ihnen inadäquate Wege innerhalb der Strukturen zu suchen.

8. Fazit

Schwangere Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, befinden sich in einer komplexen und belastenden Situation. Mit dieser Arbeit soll auf ihre Situation und die notwendigen Voraussetzungen zu ihrer Emanzipation aufmerksam gemacht werden.

Schwangere Personen befinden sich in einem Stadium ihres Lebens, das sie potenziell vulnerabel macht und ihnen sowohl körperlich als auch sozial und gesellschaftlich die Macht über sich und den eigenen Körper abspricht. Anhand der ausgeführten Risikofaktoren wurde deutlich, dass potenziell jede schwangere Person von Partnerschaftsgewalt betroffen sein und damit in eine Beziehungsdynamik geraten kann, die von Kontrolle und Gewalt geprägt ist und drastische Folgen nach sich ziehen kann. Wenn schwangere Personen aus einer solchen Beziehung ausbrechen möchten, sind sie sowohl mit ihren eigenen inneren Barrieren konfrontiert als auch mit externen Hürden, die sie in der Suche nach Unterstützung behindern. In ihrer Suche nach Hilfe wenden sie sich dabei nur selten an professionelle Akteur:innen und suchen stattdessen im nahen Umfeld Schutz. Obwohl sie mit der Istanbul Konvention ein menschenrechtliches Werkzeug zum Einfordern ihrer Rechte an die Hand bekommen haben, fehlen häufig die Ressourcen, um diese Rechte tatsächlich einzufordern.

Die Soziale Arbeit wäre in der Arbeit mit gewaltbetroffenen schwangeren Frauen in der Lage, Unterstützung und Emanzipation zu fördern, ist jedoch durch ökonomische Zwänge sowohl in der Quantität als auch der Qualität ihrer Leistungen beschränkt.

Mittels einer systematischen Literaturanalyse sollten europaweite Ansätze zu Handlungsoptionen von Fachkräften in der Arbeit mit schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind,

identifiziert werden. Die Ergebnisse, die vor allem die Handlungsoptionen von medizinischen Fachkräften thematisierten, zeichnen ein umfassendes Bild von der Feststellung von Partnerschaftsgewalt im Gesundheitsbereich. Obwohl keine der Publikationen explizite Handlungsoptionen der Sozialen Arbeit beschrieb, ließen sich dennoch Rückschlüsse für eine Soziale Arbeit ziehen, die einen Beitrag zur Emanzipation von schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, leisten kann.

Mithilfe der politischen Produktivität kann die Soziale Arbeit Öffentlichkeit erzeugen, die zur Entstigmatisierung von schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, beiträgt. Dies könnte dazu beitragen, dass Betroffene sich durch ihre empfundene Schuld und Scham weniger stark zurückhalten lassen, bevor sie auf Unterstützung durch ihr nahes Umfeld oder Fachkräfte zurückgreifen.

Die Initiierung und Etablierung von regionalen Netzwerken, die im Ergebnis den schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, eine Landschaft kompetenter Fachkräfte mit klaren Vermittlungsrichtlinien zur Verfügung stellt, kann ebenso eine weitere Säule der Emanzipation darstellen wie die Anregung zivilgesellschaftlicher Zusammenschlüsse, die die Sensibilisierung für Partnerschaftsgewalt in der Nachbarschaft stärken und den gewaltbetroffenen Personen bei Bedarf kurze Fluchtwege ermöglichen können.

Gemeinsam mit Vertreter:innen der Rechtsprofession kann die Soziale Arbeit strukturelle Veränderungen mithilfe der strategischen Prozessführung erwirken. Auf diesem Wege kann die Istanbul Konvention für schwangere Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, sowohl individuelle Klärung als auch kollektiven Wandel erreichen.

Zusammenfassend lässt sich formulieren, dass die Soziale Arbeit zur Emanzipation von schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, beitragen kann, indem sie politisch individuelle, regionale und strukturelle Bedingungen mitgestaltet, die Emanzipation ermöglichen. In dem Handeln der Sozialen Arbeit liegt die Möglichkeit, Verhältnisse zu formen, statt ihnen im eigenen Verhalten ausgeliefert zu sein. Eine emanzipierte und Kritische Soziale Arbeit kann Strukturen

für die Emanzipation ihrer Adressat:innen schaffen, statt mit ihnen inadäquate Wege innerhalb der Strukturen zu suchen.

Somit konnte anhand dieser Arbeit und der Ergebnisse der systematischen Literaturanalyse die Forschungsfrage: *„Auf welche Art und Weise kann die Soziale Arbeit zu Voraussetzungen für die Emanzipation schwangerer Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, beitragen?“* beantwortet werden.

Für die Zukunft ist es notwendig, nationale Forschungsvorhaben zu schwangeren Personen, die von Partnerschaftsgewalt betroffen sind, durchzuführen, besonders zu Personen mit Behinderungen, queeren Personen, geflüchteten und migrantischen Personen und neurodiversen Personen.

Literatur

- Aguado-Gracia, J., Mundo-Cid, P., Lopez-Seco, F., Acosta-García, S., Cortes-Ruiz, M. J., Vilella, E., & Masana-Marín, A. (2021). Lifetime Victimization in Children and Adolescents With ADHD. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5–6), NP3241–NP3262. <https://doi.org/10.1177/0886260518771680>
- Alexopoulou, M. (o. J.). *Rasse/race*. Inventar der Migrationsbegriffe. Abgerufen 1. Dezember 2023, von <https://www.migrationsbegriffe.de/rasse>
- Alhusen, J. L., Ray, E., Sharps, P., & Bullock, L. (2015). Intimate Partner Violence During Pregnancy: Maternal and Neonatal Outcomes. *Journal of Women's Health*, 24(1), 100–106. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4872>
- Ali, P. A., Dhingra, K., & McGarry, J. (2016). A literature review of intimate partner violence and its classifications. *Aggression and Violent Behavior*, 31, 16–25. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.06.008>
- Amuli, K., Decabooter, K., Talrich, F., Renders, A., & Beeckman, K. (2021). Born in Brussels screening tool: The development of a screening tool measuring antenatal psychosocial vulnerability. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11463-8>
- Andreasen, K., Zapata-Calvente, A. L., Martín-de-las-Heras, S., Bueno-Cavanillas, A., Schei, B., Dokkedahl, S., De León De León, S., Fernandez Lopez, R., Oviedo-Gutiérrez, A., Ankerstjerne, L. B. S., Megías, J. L., Khan, K. S., Rasch, V., & Linde, D. S. (2023). Video Consultations and Safety App Targeting Pregnant Women Exposed to Intimate Partner Violence in Denmark and Spain: Nested Cohort Intervention Study (STOP Study). *JMIR Formative Research*, 7, e38563. <https://doi.org/10.2196/38563>
- Anhorn, R., Bettinger, F., Rathgeb, K., & Horlacher, C. (2012). Zur Einführung: Kristallisationspunkte kritischer Sozialer Arbeit. In R. Anhorn, F. Bettinger, C. Horlacher, & K. Rathgeb (Hrsg.), *Kritik der Sozialen Arbeit—Kritische Soziale Arbeit* (S. 1–23). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-94024-3_1
- Arrondo, G., Osorio, A., Magallón, S., Lopez-del Burgo, C., & Cortese, S. (2023). Attention-deficit/hyperactivity disorder as a risk factor for being involved in intimate partner violence and sexual violence: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 1–10. <https://doi.org/10.1017/S0033291723001976>
- Arruzza, C., Bhattacharya, T., & Fraser, N. (2020). *Feminismus für die 99%: Ein Manifest* (M. Henninger, Übers.; Zweite Auflage). Matthes & Seitz Berlin.

- Bacchus, L., Bewley, S., Vitolas, C. T., Aston, G., Jordan, P., & Murray, S. (2010). Evaluation of a domestic violence intervention in the maternity and sexual health services of a UK hospital. *Reproductive Health Matters*, 18(36), 147–157. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(10\)36526-8](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(10)36526-8)
- Bacchus, L., Mezey, G., & Bewley, S. (2002). Women's perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence in a maternity service. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 109, 9–16.
- Bacchus, L., Mezey, G., & Bewley, S. (2003). Experiences of seeking help from health professionals in a sample of women who experienced domestic violence. *Health and Social Care in the Community*, 11(1), 10–18.
- Bacchus, L., Mezey, G., & Bewley, S. (2006). A Qualitative Exploration of the Nature of Domestic Violence in Pregnancy. *Violence Against Women*, 12(6), 588–604. <https://doi.org/10.1177/1077801206289131>
- Bacchus, L., Mezey, G., Bewley, S., & Haworth, A. (2004). Prevalence of domestic violence when midwives routinely enquire in pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111(5), 441–445. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2004.00108.x>
- Bader, C. (2005). Was kann Öffentlichkeitsarbeit angesichts der sozialen Umbrüche und des gesellschaftlichen Wandels zur Gemeinwesenentwicklung beitragen? *Sozial Extra*, 29(2–3), 6–10.
- Baecker, D. (2015). Vom postheroischen Umgang mit Risiken in der Sozialen Arbeit. In H. Hongler & S. Keller (Hrsg.), *Risiko und Soziale Arbeit* (S. 47–62). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-09126-2_3
- Baird, K., & Salmon, D. (2012). An enquiry of 'Every3Days' a drama-based workshop developing professional collaboration for women experiencing domestic violence during pregnancy in the South East of England. *Midwifery*, 28(6), e886–e892. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.10.011>
- Baird, K., Salmon, D., & White, P. (2013). A five year follow-up study of the Bristol pregnancy domestic violence programme to promote routine enquiry. *Midwifery*, 29(8), 1003–1010. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.01.007>
- Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales. (2020, November). *Schwangerschaftsberatungsstellen. Infos & Unterstützung für Schwangere und junge Familien in Bayern*. Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung.
- Beauvoir, S. de. (2021). *Das andere Geschlecht: Sitte und Sexus der Frau* (U. Aumüller & G. Osterwald, Übers.; 24. Aufl.). Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Becker-Schmidt, R. (2017). Relationalität zwischen den Geschlechtern, Konnexionen im Geschlechterverhältnis. In M. Althoff, M. Apel, M. Bereswill, J. Gruhlich, & B. Riegraf (Hrsg.), *Feministische Methodologien und Methoden* (S. 351–358). Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-13750-2>
- Benkel, F. (2021). „Wir haben nichts mehr zu verlieren ... Nur die Angst!“. *Die Geschichte der Frauenhäuser in Deutschland*. Orlanda.

- Beranek, A. (2020). Social Media und Öffentlichkeitsarbeit. In N. Kutscher, T. Ley, U. Seelmeyer, F. Silke, A. Tillmann, & I. Zorn (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Digitalisierung* (S. 427–437). Beltz Juventa.
- Bethmann, S. (2017). Feministische Methodologien: Erkenntnistheorie und Methoden der Geschlechterforschung. In B. Kortendiek, B. Riegraf, & K. Sabisch (Hrsg.), *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung* (S. 1–10). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12500-4_45-1
- Bettinger, F. (2012). Bedingungen kritischer Sozialer Arbeit. In R. Anhorn, F. Bettinger, C. Horlacher, & K. Rathgeb (Hrsg.), *Kritik der Sozialen Arbeit—Kritische Soziale Arbeit* (S. 163–190). VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-94024-3>
- Bitzan, M. (2021). Das Geschlechterverhältnis als Strukturelement sozialer Ausschlussung. In R. Anhorn & J. Stehr (Hrsg.), *Handbuch Soziale Ausschlussung und Soziale Arbeit* (Bd. 26, S. 533–554). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19097-6_17
- Blühdorn, I., Butzlaff, F., & Haderer, M. (2022). Emancipatory Politics at its Limits? An Introduction. *European Journal of Social Theory*, 25(1), 3–25. <https://doi.org/10.1177/13684310211048116>
- Boyle, A., & Jones, P. (2006). The acceptability of routine inquiry about domestic violence towards women: A survey in three healthcare settings. *British Journal of General Practice*, 56, 258–261.
- Bradbury-Jones, C., & Broadhurst, K. (2015). Are we failing to prepare nursing and midwifery students to deal with domestic abuse? Findings from a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2062–2072. <https://doi.org/10.1111/jan.12666>
- Brownridge, D. A. (2006). Partner Violence Against Women With Disabilities: Prevalence, Risk, and Explanations. *Violence Against Women*, 12(9), 805–822. <https://doi.org/10.1177/1077801206292681>
- Brownridge, D. A., Taillieu, T. L., Tyler, K. A., Tiwari, A., Ko Ling Chan, & Santos, S. C. (2011). Pregnancy and Intimate Partner Violence: Risk Factors, Severity, and Health Effects. *Violence Against Women*, 17(7), 858–881. <https://doi.org/10.1177/1077801211412547>
- Brückner, M. (2019). Frauenprojekte im Fokus der Geschlechterforschung: Vom feministischen Aufbruch zur Institutionalisierung. In B. Kortendiek, B. Riegraf, & K. Sabisch (Hrsg.), *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung* (Bd. 65, S. 963–972). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12496-0_104
- Brückner, M. (2020). Entwicklung der Frauenhausbewegung. In W. Thole, L. Wagner, & D. Stederth (Hrsg.), *„Der lange Sommer der Revolte“* (S. 89–95). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-28179-3_9
- Brzank, P. (2012). *Wege aus der Partnergewalt*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18756-3>

- Bundesärztekammer. (2022). Bekanntgabe der Herausgeber: Thesen zur Ökonomisierung der ärztlichen Berufstätigkeit. *Deutsches Ärzteblatt*, 1–3. https://doi.org/10.3238/arztebl.2022.thesen_oekonomisierung
- Bundeskriminalamt. (2021). *Polizeiliche Kriminalstatistik. Richtlinien für die Führung der Polizeilichen Kriminalstatistik in der Fassung vom 01.01.2022*. Bundeskriminalamt.
- Bundeskriminalamt. (2022). *Partnerschaftsgewalt. Kriminalstatistische Auswertung-Berichtsjahr 2021*. Bundeskriminalamt.
- Bundeskriminalamt. (2023). *Häusliche Gewalt. Bundeslagebild 2022*. Bundeskriminalamt.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2012). *Bericht der Bundesregierung zur Situation der Frauenhäuser, Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Byrskog, U., Essén, B., Olsson, P., & Klingberg-Allvin, M. (2016). 'Moving on' Violence, wellbeing and questions about violence in antenatal care encounters. A qualitative study with Somali-born refugees in Sweden. *Midwifery*, 40, 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.009>
- Byrskog, U., Olsson, P., Essén, B., & Allvin, M.-K. (2015). Being a bridge: Swedish antenatal care midwives' encounters with Somali-born women and questions of violence; a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0429-z>
- Campbell, J., Matoff-Stepp, S., Velez, M. L., Cox, H. H., & Laughon, K. (2021). Pregnancy-Associated Deaths from Homicide, Suicide, and Drug Overdose: Review of Research and the Intersection with Intimate Partner Violence. *Journal of Women's Health*, 30(2), 236–244. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8875>
- Cascardi, M., & Jouriles, E. N. (2018). Mechanisms Underlying the Association of Exposure to Family of Origin Violence and Adolescent Dating Violence. In *Adolescent Dating Violence* (S. 159–188). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811797-2.00007-4>
- Cazalis, F., Reyes, E., Leduc, S., & Gourion, D. (2022). Evidence That Nine Autistic Women Out of Ten Have Been Victims of Sexual Violence. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16, 852203. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.852203>
- Chang, J., Berg, C. J., Saltzman, L. E., & Herndon, J. (2005). Homicide: A Leading Cause of Injury Deaths Among Pregnant and Postpartum Women in the United States, 1991–1999. *American Journal of Public Health*, 95(3), 471–477. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2003.029868>
- Cheng, D., & Horon, I. L. (2010). Intimate-Partner Homicide Among Pregnant and Postpartum Women. *Obstetrics & Gynecology*, 115(6), 1181–1186.
- Cherrier, C., Courtois, R., Rusch, E., & Potard, C. (2023). Self-Esteem, Social Problem Solving and Intimate Partner Violence Victimization in Emerging Adulthood. *Behavioral Sciences*, 13(4), 327. <https://doi.org/10.3390/bs13040327>

- Chiriboga, L. (2019). The changing landscape of scientific publishing. *Journal of Histotechnology*, 42(3), 95–97. <https://doi.org/10.1080/01478885.2019.1636554>
- Christensen, M. C., Todić, J., & McMahon, S. M. (2022). Bridging the Grey Gap: Conducting Grey Literature Reviews for Ethical Social Work Practice and Research. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 13(3), 609–635. <https://doi.org/10.1086/717731>
- Christie, N. (1986). The Ideal Victim. In E. A. Fattah (Hrsg.), *From Crime Policy to Victim Policy* (S. 17–30). Palgrave Macmillan UK. https://doi.org/10.1007/978-1-349-08305-3_2
- Cochrane Collab. (2011). *Glossary*. <https://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/public/uploads/SURE-Guides-v2.1/Collectedfiles/source/glossary.html>
- Council of Europe. (2011, Mai 11). *Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt; und erläuternder Bericht*. <https://rm.coe.int/1680462535>
- Critical Appraisal Skills Programme. (2022). *CASP Checklists—Critical Appraisal Skills Programme*. CASP – Critical Appraisal Skills Programme. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Datner, E. M., Wiebe, D. J., Brensinger, C. M., & Nelson, D. B. (2007). Identifying Pregnant Women Experiencing Domestic Violence in an Urban Emergency Department. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(1), 124–135. <https://doi.org/10.1177/0886260506295000>
- Dawson, M., & Gartner, R. (1998). Differences in the Characteristics of Intimate Femicides: The Role of Relationship State and Relationship Status. *Homicide Studies*, 2(4), 378–399. <https://doi.org/10.1177/1088767998002004003>
- Decker, M. R., Holliday, C. N., Hameeduddin, Z., Shah, R., Miller, J., Dantzer, J., & Goodmark, L. (2019). “You Do Not Think of Me as a Human Being”: Race and Gender Inequities Intersect to Discourage Police Reporting of Violence against Women. *Journal of Urban Health*, 96(5), 772–783. <https://doi.org/10.1007/s11524-019-00359-z>
- Decker, M. R., Martin, S. L., & Moracco, K. E. (2004). Homicide Risk Factors Among Pregnant Women Abused by Their Partners: Who Leaves the Perpetrator and Who Stays? *Violence Against Women*, 10(5), 498–513. <https://doi.org/10.1177/1077801204264353>
- Demirović, A. (2014). Kritik der Politik. In R. Jaeggi & D. Loick, *Nach Marx: Philosophie, Kritik, Praxis* (2. Aufl, S. 463–485). Suhrkamp.
- Demirović, A. (2019a). Kritische Theorie als reflektierter Marxismus. In U. H. Bittlingmayer, A. Demirović, & T. Freytag (Hrsg.), *Handbuch Kritische Theorie* (S. 89–162). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12695-7_2
- Demirović, A. (2019b). Vernunft und Emanzipation. In U. H. Bittlingmayer, A. Demirović, & T. Freytag (Hrsg.), *Handbuch Kritische Theorie* (S. 187–209). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12695-7_22

- Deutsche Hochschule der Polizei. (2023). *Projekt MEGAVO. Zwischenbericht 2023*. Bundesministerium des Innern und für Heimat.
- Dewinter, J., De Graaf, H., & Begeer, S. (2017). Sexual Orientation, Gender Identity, and Romantic Relationships in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(9), 2927–2934. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3199-9>
- Douglas, S., & Sedgewick, F. (2023). Experiences of interpersonal victimization and abuse among autistic people. *Autism*, 0(0), 1–14. <https://doi.org/10.1177/13623613231205630>
- Duchesne, S., Donnadieu, A.-C., Chariot, P., & Louis-Sylvestre, C. (2021). Screening for domestic violence during pregnancy follow-up: Evaluation of an intervention in an antenatal service. *Archives of Women's Mental Health*, 24(2), 293–301. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01058-4>
- Dutton, M. A., Green, B. L., Kaltman, S. I., Roesch, D. M., Zeffiro, T. A., & Krause, E. D. (2006). Intimate Partner Violence, PTSD, and Adverse Health Outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(7), 955–968. <https://doi.org/10.1177/0886260506289178>
- Edin, K. E., Dahlgren, L., Los, A., & Högberg, U. (2010). “Keeping Up a Front”: Narratives About Intimate Partner Violence, Pregnancy, and Antenatal Care. *Violence Against Women*, 16(2), 189–206. <https://doi.org/10.1177/1077801209355703>
- Edin, K. E., & Högberg, U. (2002). Violence against pregnant women will remain hidden as long as no direct questions are asked. *Midwifery*, 18(4), 268–278. <https://doi.org/10.1054/midw.2002.0318>
- EnableMe. (o. J.). *Neurodiversität: Autismus, ADHS, Wahrnehmung, Vielfalt*. Abgerufen 15. Dezember 2023, von <https://www.enableme.de/de/behinderungen/neurodiversitaet-vielfalt-leben-9757>
- Erath, P., & Balkow, K. (2016). *Einführung in die Soziale Arbeit* (1. Auflage). Verlag W. Kohlhammer.
- Escribà-Agüir, V., Ruiz-Pérez, I., Artazcoz, L., Martín-Baena, D., Royo-Marqués, M., & Vanaclocha-Espí, M. (2016). Validity and Reliability of the Spanish Version of the “Abuse Assessment Screen” among Pregnant Women. *Public Health Nursing*, 33(3), 264–272. <https://doi.org/10.1111/phn.12232>
- Eticas Foundation. (2022). *The External Audit of the VioGén System*. Eticas Foundation.
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2020). *A long way to go for LGBTI equality*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2811/582502>
- Expertengruppe zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO). (2022). *Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt. Erster Bericht des Expertenausschusses (GREVIO) zur Umsetzung des Übereinkommens des Europarats vom 11. Mai 2011 (Istanbul-Konvention) in Deutschland* [Evaluierungsbericht]. Europarat.

- Fanon, F. (2021). *Die Verdammten dieser Erde* (19. Aufl.). Suhrkamp.
- Fenne Fredriksen, M., Nevland, L., Dahl, B., & Sommerseth, E. (2021). Norwegian midwives' experiences with screening for violence in antenatal care – A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 28, 100609. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100609>
- Fernández López, R., de-León-de-León, S., Martín-de-las-Heras, S., Torres Cantero, J. C., Megías, J. L., & Zapata-Calvente, A. L. (2022). Women survivors of intimate partner violence talk about using e-health during pregnancy: A focus group study. *BMC Women's Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01669-2>
- Finnbogadóttir, H., & Dykes, A.-K. (2012). Midwives' awareness and experiences regarding domestic violence among pregnant women in southern Sweden. *Midwifery*, 28(2), 181–189. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.11.010>
- Finnbogadóttir, H., Torkelsson, E., Christensen, C., & Persson, E.-K. (2020). Midwives experiences of meeting pregnant women who are exposed to Intimate-Partner Violence at in-hospital prenatal ward: A qualitative study. *European Journal of Midwifery*, 4(September), 1–10. <https://doi.org/10.18332/ejm/125941>
- Flaathen, E. M. E., Henriksen, L., Småstuen, M. C., Schei, B., Taft, A., Noll, J., Garnweidner-Holme, L., & Lukasse, M. (2022). Safe Pregnancy intervention for intimate partner violence: A randomised controlled trial in Norway among culturally diverse pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04400-z>
- Flaathen, E. M. E., Lukasse, M., Garnweidner-Holme, L., Angelshaug, J., & Henriksen, L. (2021). User-Involvement in the Development of a Culturally Sensitive Intervention in the Safe Pregnancy Study to Prevent Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 27(12–13), 2235–2354. <https://doi.org/10.1177/1077801220954274>
- Foy, R., Nelson, F., Penney, G., & McIlwaine, G. (2000). Antenatal detection of domestic violence. *The Lancet*, 355(9218), 1915. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)73366-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)73366-3)
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Violence against women: An EU wide survey. Survey methodology, sample and fieldwork* [Technical Report]. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2811/67959>
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. (2015). *Violence against women: An EU-wide survey. Main results* [Main Results]. Publications Office of the European Union.
- Fuchs, G. (2019). Rechtsmobilisierung: Rechte kennen, Rechte nutzen und Recht bekommen. In C. Boulanger, J. Rosenstock, & T. Singelstein (Hrsg.), *Interdisziplinäre Rechtsforschung* (S. 243–256). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21990-1_13

- Fuchs, P. (2021). Soziale Arbeit ist die anspruchsvollste Profession des psychosozialen Bereichs. *Soziale Arbeit*, 70(1), 2–7. <https://doi.org/10.5771/0490-1606-2021-1-2>
- Fugate, M., Landis, L., Riordan, K., Naureckas, S., & Engel, B. (2005). Barriers to Domestic Violence Help Seeking: Implications for Intervention. *Violence Against Women*, 11(3), 290–310. <https://doi.org/10.1177/1077801204271959>
- Garnweidner-Holme, L., Henriksen, L., Flaathen, E. M., Klette Böhler, T., & Lukasse, M. (2020). Midwives' Attitudes Toward and Experience With a Tablet Intervention to Promote Safety Behaviors for Pregnant Women Reporting Intimate Partner Violence: Qualitative Study. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(5), e16828. <https://doi.org/10.2196/16828>
- Garnweidner-Holme, L., Lukasse, M., Solheim, M., & Henriksen, L. (2017). Talking about intimate partner violence in multi-cultural antenatal care: A qualitative study of pregnant women's advice for better communication in South-East Norway. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1308-6>
- Gómez-Fernández, M. A., Goberna-Tricas, J., & Payà-Sánchez, M. (2017). Intimate partner violence as a subject of study during the training of nurses and midwives in Catalonia (Spain): A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 27, 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.08.001>
- Gómez-Fernández, M. A., Goberna-Tricas, J., & Payà-Sánchez, M. (2019). The experiential expertise of primary care midwives in the detection of gender violence during pregnancy. Qualitative study. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 29(6), 344–351. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2019.05.004>
- Hagemann-White, C. (2002). Gender-Perspektiven auf Gewalt in vergleichender Sicht. In W. Heitmeyer & J. Hagan (Hrsg.), *Internationales Handbuch der Gewaltforschung* (S. 124–152). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hagemann-White, C. (2016). Grundbegriffe und Fragen der Ethik bei der Forschung über Gewalt im Geschlechterverhältnis. In C. Helfferich, B. Kavemann, & H. Kindler (Hrsg.), *Forschungsmanual Gewalt. Grundlagen der empirischen Erhebung von Gewalt in Paarbeziehungen und sexualisierter Gewalt* (S. 13–31). Springer VS.
- Halsall, S., & Marks-Maran, D. (2014). Welcome to my café: Facilitating a domestic abuse workshop for midwives. *British Journal of Midwifery*, 22(11), 806–812. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.11.806>
- Harpin, V., Mazzone, L., Raynaud, J. P., Kahle, J., & Hodgkins, P. (2016). Long-Term Outcomes of ADHD: A Systematic Review of Self-Esteem and Social Function. *Journal of Attention Disorders*, 20(4), 295–305. <https://doi.org/10.1177/1087054713486516>
- Harrer-Amersdorffer, J., & Auner, C. (2022). Dimensionen von Professionalität. *Soziale Arbeit*, 71(10), 362–369. <https://doi.org/10.5771/0490-1606-2022-10-362>

- Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2022, Oktober 21). *Homicide leading cause of death for pregnant women in U.S.* News. <https://www.hsph.harvard.edu/news/hsph-in-the-news/homicide-leading-cause-of-death-for-pregnant-women-in-u-s/>
- Hellbernd, H., Brzank, P., Wieners, K., & Maschewsky-Schneider, U. (2004). *Häusliche Gewalt gegen Frauen: Gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm. Handbuch für die Praxis. Wissenschaftlicher Bericht.* Gefördert durch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Henriksen, L., Garnweidner-Holme, L. M., Thorsteinsen, K. K., & Lukasse, M. (2017). 'It is a difficult topic' – a qualitative study of midwives' experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 165. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1352-2>
- Hirschauer, S., Heimerl, B., Hoffmann, A., & Hoffmann, P. (2014). *Soziologie der Schwangerschaft: Explorationen pränataler Sozialität.* Lucius & Lucius.
- Hoekzema, E., Barba-Müller, E., Pozzobon, C., Picado, M., Lucco, F., García-García, D., Soliva, J. C., Tobeña, A., Desco, M., Crone, E. A., Ballesteros, A., Carmona, S., & Vilarroya, O. (2017). Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nature Neuroscience*, 20(2), 287–296. <https://doi.org/10.1038/nn.4458>
- Hofmann, K., Koch, S., Tschacher, A., & Ulferts, C. (2023). *Spannungsfeld Männlichkeit. So ticken junge Männer zwischen 18 und 35 Jahren in Deutschland.* Plan International Deutschland e.V.
- Janoušková, M., Tušková, E., Weissová, A., Trančík, P., Pasz, J., Evans-Lacko, S., & Winkler, P. (2017). Can video interventions be used to effectively destigmatize mental illness among young people? A systematic review. *European Psychiatry*, 41(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.09.008>
- Jarnkvist, K., & Brännström, L. (2019). Stories of Victimization: Self-Positioning and Construction of Gender in Narratives of Abused Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(21–22), 4687–4712. <https://doi.org/10.1177/0886260516676474>
- Jeanjot, I., Barlow, P., & Rozenberg, S. (2008). Domestic Violence During Pregnancy: Survey of Patients and Healthcare Providers. *Journal of Women's Health*, 17(4), 557–567. <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0639>
- Jewkes, R., Sen, P., & Garcia-Moreno, C. (2002). Chapter 6. Sexual Violence. In World Health Organization (Hrsg.), *World report on violence and health.* WHO Library Cataloguing-in Publication Data.
- Jocher, B. (2020). Arbeit im Frauenhaus—Herausforderungen und Möglichkeiten. In M. Büttner (Hrsg.), *Handbuch Häusliche Gewalt* (S. 147–155). Schattauer.
- Johnson. (2008). *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence.* Northeastern University Press.
- Johnson, H., & Hotton, T. (2003). Losing Control: Homicide Risk in Estranged and Intact Intimate Relationships. *Homicide Studies*, 7(1), 58–84. <https://doi.org/10.1177/1088767902239243>

- Kant, I. (2004). Was ist Aufklärung? *UTOPIE kreativ*, 159, 5–10.
- Kantar. (2023). *D21 Digital Index 2021/2022. Jährliches Lagebild zur Digitalen Gesellschaft. Vertiefungsthema: Digitale Nachhaltigkeit*. Initiative D21 e.V.
- Karl, M. (2020). *Die Geschichte der Frauenbewegung* (7. Auflage). Reclam.
- Kelly, J. B., & Johnson, M. P. (2008). Differentiation Among Types of Intimate Partner Violence: Research Update and Implications for Interventions. *Family Court Review*, 46(3), 476–499. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2008.00215.x>
- Kivisto, A. J., Mills, S., & Elwood, L. S. (2022). Racial Disparities in Pregnancy-associated Intimate Partner Homicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13–14), NP10938–NP10961. <https://doi.org/10.1177/0886260521990831>
- Kothari, C. L., Cerulli, C., Marcus, S., & Rhodes, K. V. (2009). Perinatal Status and Help-Seeking for Intimate Partner Violence. *Journal of Women's Health*, 18(10), 1639–1646. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.1310>
- Kunstreich, T. (2018). „Vorwärts – und nicht vergessen: Die Politische Produktivität!“ In R. Anhorn, E. Schimpf, J. Stehr, K. Rathgeb, S. Spindler, & R. Keim (Hrsg.), *Politik der Verhältnisse—Politik des Verhaltens* (S. 71–88). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-17954-0_5
- Lazenbatt, A., Taylor, J., & Cree, L. (2009). A healthy settings framework: An evaluation and comparison of midwives' responses to addressing domestic violence. *Midwifery*, 25(6), 622–636. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.11.001>
- Lazenbatt, A., Thompson-Cree, M. E. M., & McMurray, F. (2005). The use of exploratory factor analysis in evaluating midwives' attitudes and stereotypical myths related to the identification and management of domestic violence in practice. *Midwifery*, 21(4), 322–334. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.02.006>
- Lelaurain, S., Graziani, P., & Lo Monaco, G. (2017). Intimate Partner Violence and Help-Seeking: A Systematic Review and Social Psychological Tracks for Future Research. *European Psychologist*, 22(4), 263–281. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000304>
- Lembke, U., & Steinl, L. (2018). Die Istanbul-Konvention – Ein Meilenstein für den Schutz vor geschlechtsbezogener Gewalt. *djbZ*, 21(4), 203–206. <https://doi.org/10.5771/1866-377X-2018-4-203>
- Lutz, T. (2020). Freiheitsentziehung, Zwang und Repression in den Hilfen zur Erziehung. In L. Degener, T. Kunstreich, T. Lutz, S. Mielich, F. Muhl, W. Rosenkötter, & J. Schwagereck (Hrsg.), *Dressur zur Mündigkeit? Über die Verletzung von Kinderrechten in der Heimerziehung* (S. 182–192). Beltz Juventa.
- Madison, G., & Sundell, K. (2022). Numbers of publications and citations for researchers in fields pertinent to the social services: A comparison of peer-reviewed journal publications across six disciplines. *Scientometrics*, 127(10), 6029–6046. <https://doi.org/10.1007/s11192-022-04495-3>
- Marchant, S., Davidson, L. L., Garcia, J., & Parsons, J. E. (2001). Addressing domestic violence through maternity services: Policy and practice. *Midwifery*, 17(3), 164–170. <https://doi.org/10.1054/midw.2001.0254>

- Martínez-García, M., Paternina-Die, M., Barba-Müller, E., Martín De Blas, D., Beumala, L., Cortizo, R., Pozzobon, C., Marcos-Vidal, L., Fernández-Pena, A., Picado, M., Belmonte-Padilla, E., Massó-Rodríguez, A., Ballesteros, A., Desco, M., Vilarroya, Ó., Hoekzema, E., & Carmona, S. (2021). Do Pregnancy-Induced Brain Changes Reverse? The Brain of a Mother Six Years after Parturition. *Brain Sciences*, 11(2), 168. <https://doi.org/10.3390/brainsci11020168>
- Martins, A. R., Melo, C., Pedrosa, A. A., Rijo, D., & Canavarro, M. C. (2023). Do We Care? Portuguese Healthcare Professionals' Practices and Related Barriers to Addressing Intimate Partner Violence During Pregnancy and the Postpartum Period. *Sexuality Research and Social Policy*, 20(3), 1032–1048. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00774-z>
- Marx, K. (1978). *Werke. Band 3*. Dietz Verlag; 1845.
- Marx, K., & Engels, F. (1981). *Werke. Band 1*.
- Mauri, E. M., Nespoli, A., Persico, G., & Zobbi, V. F. (2015). Domestic violence during pregnancy: Midwives' experiences. *Midwifery*, 31(5), 498–504. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.02.002>
- Mays, J. M. (2006). Feminist disability theory: Domestic violence against women with a disability. *Disability & Society*, 21(2), 147–158. <https://doi.org/10.1080/09687590500498077>
- McDonnell, E., Holohan, M., Reilly, M. O., Warde, L., Collins, C., & Geary, M. (2006). Acceptability of routine enquiry regarding domestic violence in the antenatal clinic. *Irish Medical Journal*, 99(4), 123–124.
- McFarlane, J. (2002). Abuse during pregnancy and femicide: Urgent implications for women's health. *Obstetrics & Gynecology*, 100(1), 27–36. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(02\)02054-9](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(02)02054-9)
- Medina, J., & Myhill, A. (2023). Police and Intimate Partner Violence Risk Assessment: Searching for Evidence-Based Effective Responses. In P. Sturmey (Hrsg.), *Violence in Families* (S. 253–275). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-31549-7_11
- Meyer, N., & Karsten, M.-E. (2020). Paternalistische Haltungen in der Qualifizierung für die Soziale Arbeit. Eine berufsethische Reflexion mit professionstheoretischen Folgerungen. *Forum Sozial*, 1, 50–55.
- Mezey, G., Bacchus, L., Bewley, S., & White, S. (2005). Domestic violence, lifetime trauma and psychological health of childbearing women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 112(2), 197–204. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2004.00307.x>
- Mezey, G., Bacchus, L., Haworth, A., & Bewley, S. (2003). Midwives' perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*.
- Moe, A. M. (2007). Silenced Voices and Structured Survival: Battered Women's Help Seeking. *Violence Against Women*, 13(7), 676–699. <https://doi.org/10.1177/1077801207302041>

- Müller, U., & Schröttle, M. (2004). *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*. Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Müller, U., & Schröttle, M. (2012). Gewalt gegen Frauen und Gewalt im Geschlechterverhältnis. In G. Albrecht & A. Groenemeyer (Hrsg.), *Handbuch soziale Probleme* (S. 668–691). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-94160-8_14
- Mundlos, C. (2015). *Gewalt unter der Geburt. Der alltägliche Skandal*. Tectum.
- Narayan, A. J., Hagan, M. J., Cohodes, E., Rivera, L. M., & Lieberman, A. F. (2019). Early Childhood Victimization and Physical Intimate Partner Violence During Pregnancy: A Developmental and Person-Oriented Approach. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(1), 3–26. <https://doi.org/10.1177/0886260516639261>
- Newark, P. E., Elsässer, M., & Stieglitz, R.-D. (2016). Self-Esteem, Self-Efficacy, and Resources in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(3), 279–290. <https://doi.org/10.1177/1087054712459561>
- Nordhausen, T., & Hirt, J. (2022). *10 Schritte zur systematischen Literaturrecherche*. RefHunter. Systematische Literaturrecherche. https://refhunter.org/research_support/researcheschritte/
- Ohlsson Gotby, V., Lichtenstein, P., Långström, N., & Pettersson, E. (2018). Childhood neurodevelopmental disorders and risk of coercive sexual victimization in childhood and adolescence – a population-based prospective twin study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(9), 957–965. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12884>
- Onifade, R., Von Rege, I., Mumford, S., & Bewley, S. (2010). Achieving continuous improvement in routine questioning about domestic violence with an embedded advocacy service. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30(6), 550–552. <https://doi.org/10.3109/01443615.2010.494208>
- Papadakaki, M., Tzamalouka, G. S., Chatzifotiou, S., & Chliaoutakis, J. (2009). Seeking for Risk Factors of Intimate Partner Violence (IPV) in a Greek National Sample: The Role of Self-Esteem. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(5), 732–750. <https://doi.org/10.1177/0886260508317181>
- Prasad, N. (2023). Strategische Prozessführung: Eine sehr geeignete Methode für strukturelle Veränderungen. In N. Prasad (Hrsg.), *Methoden struktureller Veränderung in der Sozialen Arbeit* (S. 71–86). Barbara Budrich.
- Price, S., Baird, K., & Salmon, D. (2005). Asking the question: Antenatal domestic violence. *The Practising Midwife*, 8(3), 21–25.
- Procentese, F., Di Napoli, I., Tuccillo, F., Chiurazzi, A., & Arcidiacono, C. (2019). Healthcare Professionals' Perceptions and Concerns towards Domestic Violence during Pregnancy in Southern Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3087. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173087>

- Protheroe, L., Green, J., & Spiby, H. (2004). An interview study of the impact of domestic violence training on midwives. *Midwifery*, 20(1), 94–103. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2003.08.001>
- Püschel, H. (2022). Polizeilicher Umgang mit Opfern aus Familien mit Zuwanderungsgeschichte. In D. Hunold & T. Singelstein (Hrsg.), *Rassismus in der Polizei* (S. 405–423). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37133-3_19
- Quilling, E., Nicolini, H. J., Graf, C., & Starke, D. (2013). *Praxiswissen Netzwerkarbeit*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18899-7>
- Radford, L., & Hester, M. (2006). *Mothering through domestic violence*. Jessica Kingsley Publishers.
- Raiser, T. (2013). *Grundlagen der Rechtssoziologie* (6., durchgesehene und erweiterte Auflage von „Das Lebende Recht“). Mohr Siebeck.
- Rehbein, E., Kogler, L., Kotikalapudi, R., Sattler, A., Krylova, M., Kagan, K. O., Sundström-Poromaa, I., & Derntl, B. (2022). Pregnancy and brain architecture: Associations with hormones, cognition and affect. *Journal of Neuroendocrinology*, 34(2), e13066. <https://doi.org/10.1111/jne.13066>
- Roelens, K., Verstraelen, H., Van Egmond, K., & Temmerman, M. (2006). A knowledge, attitudes, and practice survey among obstetrician-gynaecologists on intimate partner violence in Flanders, Belgium. *BMC Public Health*, 6(1), 238. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-238>
- Román-Gálvez, R. M., Martín-Peláez, S., Fernández-Félix, B. M., Zamora, J., Khan, K. S., & Bueno-Cavanillas, A. (2021). Worldwide Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Public Health*, 9, 738459. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.738459>
- Rudolf, B. (2014). *Rechte haben – Recht bekommen: Das Menschenrecht auf Zugang zum Recht*. Deutsches Institut für Menschenrechte.
- Rúðólfssdóttir, A. G. (2000). ‘I Am Not a Patient, and I Am Not a Child’: The Institutionalization and Experience of Pregnancy. *Feminism & Psychology*, 10(3), 337–350. <https://doi.org/10.1177/0959353500010003004>
- Ruf-Leuschner, M., Brunnemann, N., Schauer, M., Pryss, R., Barnewitz, E., Liebrecht, M., Kratzer, W., Reichert, M., & Elbert, T. (2016). Die KINDEX-App —Ein Instrument zur Erfassung und unmittelbaren Auswertung von psychosozialen Belastungen bei Schwangeren in der täglichen Praxis bei Gynäkologinnen, Hebammen und in Frauenkliniken. *Verhaltenstherapie*, 26(3), 171–181. <https://doi.org/10.1159/000448455>
- Ruiz-Pérez, I., Pastor-Moreno, G., Escribà-Agüir, V., & Maroto-Navarro, G. (2018). Intimate partner violence in women with disabilities: Perception of healthcare and attitudes of health professionals. *Disability and Rehabilitation*, 40(9), 1059–1065. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1288273>
- Salmon, D., Baird, K. M., & White, P. (2013). Women’s views and experiences of antenatal enquiry for domestic abuse during pregnancy. *Health Expectations*, 18(5), 867–878. <https://doi.org/10.1111/hex.12060>

- Salmon, D., Murphy, S., Baird, K., & Price, S. (2006). An evaluation of the effectiveness of an educational programme promoting the introduction of routine antenatal enquiry for domestic violence. *Midwifery*, 22(1), 6–14. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.05.002>
- Sannomiya, M., Sasagawa, E., Hikita, N., Yonezawa, K., & Haruna, M. (2019). The Proportions, Regulations, and Training Plans of Male Midwives Worldwide: A Descriptive Study of 77 Countries. *International Journal of Childbirth*, 9(1), 5–18. <https://doi.org/10.1891/2156-5287.9.1.5>
- Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Stöckl, H., Meyer, S. R., & García-Moreno, C. (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*, 399(10327), 803–813. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)
- Sartorius, W. (2005). Öffentlichkeitsarbeit und Armut: Gedanken und Erfahrungen im Umgang mit einem Spannungsverhältnis. *Sozial Extra*, 29(2–3), 19–23. <https://doi.org/10.1007/s12054-005-0020-3>
- Sauer, B. (2021). *Defining and Identifying Femicide: A literature review*. European Institute for Gender Equality.
- Sauer, B., & Muratore, G. (2021). *Gender-based violence—Measuring femicide in the EU and internationally: An assessment*. European Institute for Gender Equality.
- Schröttle, M., & Ansorge, N. (2008). *Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Schröttle, M., Hornberg, C., Glammeier, S., Sellach, B., Kavemann, B., Puhe, H., & Zinsmeister, J. (2012). *Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Schröttle, M., & Khelaifat, N. (2007). *Gesundheit—Gewalt—Migration. Eine vergleichende Sekundäranalyse zur gesundheitlichen und Gewaltsituation von Frauen mit und ohne Migrationshintergrund in Deutschland*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Scobie, J., & McGuire, M. (1999). The silent enemy: Domestic violence in pregnancy. *British Journal of Midwifery*, 7(4), 259–262. <https://doi.org/10.12968/bjom.1999.7.4.8356>
- Siddaway, A. P., Wood, A. M., & Hedges, L. V. (2019). How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. *Annual Review of Psychology*, 70(1), 747–770. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102803>
- Siller, H., König-Bachmann, M., Perkhofer, S., & Hochleitner, M. (2022). Midwives Perceiving and Dealing With Violence Against Women: Is It Mostly About Midwives Actively Protecting Women? A Modified Grounded Theory Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3–4), 1902–1932. <https://doi.org/10.1177/0886260520927497>
- Soine, S. (2020). Beratung von Frauen, die Gewalt in der Partnerschaft erleben. In M. Büttner (Hrsg.), *Handbuch Häusliche Gewalt* (S. 245–253). Schattauer.

- Sondern, L., & Pfeleiderer, B. (2020). Ersthilfe bei schwerer häuslicher Gewalt. Ergebnisse aus dem IMROVODA-Projekt. In M. Büttner (Hrsg.), *Handbuch Häusliche Gewalt* (S. 119–127). Schattauer.
- Speck, S. (2018). Bilder und Bürden. Funktionen und Transformationen von Mutterschaft. In M. Dolderer, H. Holme, C. Jerzak, & A.-M. Tietge (Hrsg.), *O Mother, Where Art Thou? (Queer-) Feministische Perspektiven auf Mutterschaft und Mütterlichkeit*. (2. Auflage, S. 26–46). Westfälisches Dampfboot.
- Speck, S. (2019). Paradoxien der Gleichheit: Widersprüchliche Verkehungen in zeitgenössischen Geschlechterverhältnissen. In B. Rendtorff, B. Riegraf, & C. Mahs (Hrsg.), *Struktur und Dynamik – Un/Gleichzeitigkeiten im Geschlechterverhältnis* (Bd. 73, S. 65–96). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-22311-3_5
- Spyridou, A., Schauer, M., & Ruf-Leuschner, M. (2014). Obstetric care providers assessing psychosocial risk factors during pregnancy: Validation of a short screening tool – the KINDEX Spanish Version. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s13034-014-0030-7>
- Spyridou, A., Schauer, M., & Ruf-Leuschner, M. (2015). Obstetric care providers are able to assess psychosocial risks, identify and refer high-risk pregnant women: Validation of a short assessment tool – the KINDEX Greek version. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0462-y>
- Städtler, M. (2017). Die theoretische Form der kritischen Theorie: Zur historischen Entwicklung der systematischen Bedeutung des Kritikbegriffs in der Gesellschaftstheorie. In U. Bittlingmayer, A. Demirovic, & T. Freytag (Hrsg.), *Handbuch Kritische Theorie* (S. 1–51). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12707-7_13-1
- Statistisches Bundesamt. (2023a, April 27). *Ausländer in Deutschland (gemäß AZR) von 1990 bis 2022 (in Millionen)*. Statista.
- Statistisches Bundesamt. (2023b, Juni 20). *Bevölkerung—Einwohnerzahl von Deutschland von 1990 bis 2022 (in Millionen)*. Statista.
- Stenson, K., Saarinen, H., Heimer, G., & Sidenvall, B. (2001). Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery*, 17(1), 2–10. <https://doi.org/10.1054/midw.2000.0241>
- Stenson, K., Sidenvall, B., & Heimer, G. (2005). Midwives' experiences of routine antenatal questioning relating to men's violence against women. *Midwifery*, 21(4), 311–321. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.01.002>
- Stöckl, H., Hertlein, L., Himsl, I., Ditsch, N., Blume, C., Hasbargen, U., Frieze, K., & Stöckl, D. (2013). Acceptance of routine or case-based inquiry for intimate partner violence: A mixed method study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 77. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-77>
- Stövesand, S. (2018). Gewalt gegen Frauen und Gemeinwesenarbeit: „StoP“ – das Nachbarschaftskonzept. In G. Lenz & A. Weiss (Hrsg.), *Professionalität in der Frauenhausarbeit* (Bd. 7, S. 205–237). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-20295-8_13

- Stövesand, S. (2020). „Stadtteile ohne Partnergewalt“ (StoP). Ein nachbarschaftsbezogenes Handlungskonzept. In M. Büttner (Hrsg.), *Handbuch Häusliche Gewalt* (S. 156–165). Schattauer.
- Strübing, J. (2013). *Qualitative Sozialforschung: Eine komprimierte Einführung für Studierende*. Oldenbourg Verlag.
- Taylor, R., & Nabors, E. L. (2009). Pink or Blue ... Black and Blue? Examining Pregnancy as a Predictor of Intimate Partner Violence and Femicide. *Violence Against Women*, 15(11), 1273–1293. <https://doi.org/10.1177/1077801209346714>
- Thiel De Bocanegra, H., Rostovtseva, D. P., Khera, S., & Godhwani, N. (2010). Birth Control Sabotage and Forced Sex: Experiences Reported by Women in Domestic Violence Shelters. *Violence Against Women*, 16(5), 601–612. <https://doi.org/10.1177/1077801210366965>
- Torres-Vitolas, C., Bacchus, L. J., & Aston, G. (2010). A comparison of the training needs of maternity and sexual health professionals in a London teaching hospital with regards to routine enquiry for domestic abuse. *Public Health*, 124(8), 472–478. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2010.04.003>
- Trans*Inter*Beratungsstelle. (o. J.). *Begriffserklärungen—Trans*-Inter*-Beratungsstelle*. Abgerufen 9. Dezember 2023, von <https://www.trans-inter-beratungsstelle.de/de/begriffserklaerungen.html>
- UN Women. (2023, November 22). *Five essential facts to know about femicide*. UN Women – Headquarters. <https://www.unwomen.org/en/news-stories/feature-story/2022/11/five-essential-facts-to-know-about-femicide>
- UN Women Deutschland. (2023, Februar 1). *Die Istanbul-Konvention*. UN Women Deutschland. <https://unwomen.de/die-istanbul-konvention/>
- United Nations. (1993, Dezember 20). *Declaration on the Elimination of Violence Against Women*.
- United Nations Development Programme. (2023). *Breaking Down Gender Biases: Shifting Social Norms Towards Gender Equality: 2023 Gender Social Norms Index*. United Nations. <https://doi.org/10.18356/9789210028028>
- Valdez, C. E., Lim, B. H., & Lilly, M. M. (2013). “It’s Going to Make the Whole Tower Crooked”: Victimization Trajectories in IPV. *Journal of Family Violence*, 28(2), 131–140. <https://doi.org/10.1007/s10896-012-9476-7>
- Van Amesfoort, J. E., Van Rooij, F. B., Painter, R. C., Valkenburg-van Den Berg, A. W., Kreukels, B. P. C., Steensma, T. D., Huirne, J. A. F., De Groot, C. J. M., & Van Mello, N. M. (2023). The barriers and needs of transgender men in pregnancy and childbirth: A qualitative interview study. *Midwifery*, 120, 103620. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103620>
- Vatnar, S. K. B., & Bjørkly, S. (2008). An Interactional Perspective of Intimate Partner Violence: An In-depth Semi-structured Interview of a Representative Sample of Help-seeking Women. *Journal of Family Violence*, 23(4), 265–279. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9150-7>

- Vung, N. D., & Krantz, G. (2009). Childhood experiences of interparental violence as a risk factor for intimate partner violence: A population-based study from northern Vietnam. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63(9), 708–714. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.076968>
- Wahren, J. (2023). *Soziale Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen. Erklärungsmodelle, Interventionen und Kooperationen*. W. Kohlhammer.
- Walter, B., Indreboe, H., Lukasse, M., Henriksen, L., & Garnweidner-Holme, L. (2021). Pregnant Women's Attitudes Toward and Experiences With a Tablet Intervention to Promote Safety Behaviors in a Randomized Controlled Trial: Qualitative Study. *JMIR Formative Research*, 5(7), e28680. <https://doi.org/10.2196/28680>
- Warren, S., & Brewis, J. (2004). Matter over Mind?: Examining the Experience of Pregnancy. *Sociology*, 38(2), 219–236. <https://doi.org/10.1177/0038038504040860>
- Wegner, M., & Ellrich, K. (2022). Rassistische Einstellungen von Polizeibeamt:innen. In D. Hunold & T. Singelstein (Hrsg.), *Rassismus in der Polizei* (S. 107–126). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37133-3_6
- Wetterich, C., & Plänitz, E. (2021). *Systematische Literaturanalysen in den Sozialwissenschaften: Eine praxisorientierte Einführung*. Verlag Barbara Budrich.
- World Health Organization. (2014). *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook*. WHO Press.
- World Health Organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Executive summary*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023, Januar). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f821852937>
- Wright, E. O. (1993). Explanation and Emancipation in Marxism and Feminism. *Sociological Theory*, 11(1), 39–54. <https://doi.org/10.2307/201979>
- Yakubovich, A. R., Stöckl, H., Murray, J., Melendez-Torres, G. J., Steinert, J. I., Glavin, C. E. Y., & Humphreys, D. K. (2018). Risk and Protective Factors for Intimate Partner Violence Against Women: Systematic Review and Meta-analyses of Prospective–Longitudinal Studies. *American Journal of Public Health*, 108(7), e1–e11. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304428>
- Zobbi, V. F., Alberti, S., Fumagalli, S., Colciago, E., & Nespoli, A. (2022). Intimate partner violence screening during pregnancy: Midwives' perspective. *Women & Health*, 62(9–10), 827–838. <https://doi.org/10.1080/03630242.2022.2148804>

Anhang

Anhang 1: Datenbanken

Anhang 2: Deskriptive Analyse

Anhang 3: Zuordnung zu gebildeten Kategorien

Die Anhänge stehen unter folgendem Link kostenfrei zum Download zur Verfügung (siehe „Service zum Buch“): <https://www.nomos-shop.de/de/p/schwangerschaft-und-emanzipation-von-gewalt-in-der-partnerschaft-978-3-68900-140-7>



