

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 & Ansoorge, 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 Pflegetätigkeiten (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.

3. Partnerschaftsgewalt gegen schwangere Personen

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). Lelaurn 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).

