

# Nationales Netzwerk Frauen und Gesundheit



Kontaktadresse:  
Dr. Petra Brzank  
Petra.Brzank@pg.hs-fulda.de

2. Juni 2013

## Valide Aussagen zu Gewalt im Geschlechterverhältnis erfordern eine gendersensible Erfassung

Die vom Robert Koch-Institut (RKI) am 27.05.2013 veröffentlichten Ergebnisse der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1) liefern erstmalig Daten aus einer repräsentativen Stichprobe von 3.149 Frauen und 2.790 Männern zwischen 18 - 64 Jahren zu körperlichen und psychischen Gewalterfahrungen in den letzten 12 Monaten aus einem schriftlichen Selbstbeurteilungsfragebogen. Die Validierung des Erhebungsinstruments steht noch aus, dennoch wurden bereits weitreichende Schlussfolgerungen gezogen.

Die präsentierten Ergebnisse bestätigen den internationalen Stand der Erkenntnis, dass Männer häufiger Gewalt im öffentlichen Raum durch Unbekannte, Bekannte, Kollegen/Vorgesetzte erleiden, während für Frauen der Partner und die Familienmitglieder die größte Gefahr bergen. Im direkten Vergleich zeigt sich, dass Frauen häufiger als Männer Gewalt durch „den Partner/die Partnerin“ erfahren. Die Unterschiede zwischen beiden Geschlechtern sind hier allerdings geringer als bisherige Erkenntnisse dies erwarten hätten lassen.

Besondere Irritation löst das Ergebnis zur selbstberichteten Täterschaft von Gewalt in der Partnerschaft von Frauen und Männern aus. Demnach gaben Frauen häufiger an, körperlich und psychisch gewalttätig gegen einen Partner gewesen zu sein als Männer. Diese Differenz in den Selbstangaben steht im Widerspruch zu anderen Studien, die Frauen eher als Opfer denn als Täterinnen ausweisen und lädt zu der voreiligen Interpretation ein, Frauen wären in einer Partnerschaft gewalttätiger als ihre Partner. Wie ist dieses Ergebnis bei genauer Betrachtung zu verstehen und was steht dahinter?

In der Regel folgt die Gesundheitsberichterstattung des RKIs den jeweiligen Standards der Wissenschaft, berücksichtigt sowohl den *state of the art* als auch Anregungen aus der Praxis und wissenschaftlichen Community. Die Studien sind im Allgemeinen für ihre Qualität bekannt und liefern verlässliche Daten für Politik und Praxis.

Bei kritischer Betrachtung des DEGS-Moduls zur Gewalterfahrung bei Erwachsenen werden mögliche Gründe für derartige Zahlen und Interpretationen deutlich:

1. Bei der **Darstellung der Ergebnisse** fällt auf, dass für die Prävalenzraten weder die Bezugsgrößen (Prozentuierungsbasis) noch die Anzahl der Personen, die keine Angaben zur jeweiligen Frage machten (missings), angegeben sind. Die Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse ist damit limitiert.
2. In der **Schlussfolgerung** wird betont, dass das Ergebnis zur höheren selbstangegebenen Täterschaft von Frauen gegen einen Partner „*bemerkenswert*“ sei und stützt sich auf eine Differenz von jeweils einem Prozentpunkt (signifikant bei körperlicher Gewalt mit 1,3% für Frauen vs. 0,3% für Männer und nicht signifikant bei psychischer Gewalt mit 3,8% für Frauen vs. 2,8% für Männer). Die Signifikanzniveaus sind in der Ergebnisdarstellung nicht ausgewiesen und es fehlt eine statistische Beurteilung der Bedeutung der Unterschiede, wie es anhand der Berechnung von Effektstärken üblich ist. Bekannt ist, dass jeder kleine Unterschied zwischen zwei Gruppen in einer großen Stichprobe leicht eine statistische Signifikanz erreichen kann. Effektstärken geben an, ob ein Unterscheidungsmerkmal (z.B. Geschlecht) eine große, mittlere oder niedrige Relevanz hat. Eine Beurteilung des Unterschieds kann deshalb hier nicht erfolgen.
3. **Methodisch** kann festgestellt werden, dass der Stand der internationalen Forschung zu und Erforschung von Partnergewalt nicht hinreichend berücksichtigt wurde, dessen Relevanz für diese Studie vor allem in den nachfolgenden Aspekten liegt.

**Typologisierung von Partnergewalt:** Ausgelöst durch die Diskussion um die Widersprüche in den Studien zu Gewalt in Paarbeziehung - einerseits der hohen Betroffenheit von Frauen mit z.T. sehr schweren Misshandlungen und andererseits der gleichen Betroffenheit von Männern und Frauen - fand eine Ausdifferenzierung in verschiedene Formen von Partnergewalt statt. Michael Johnson, ein amerikanischer Soziologe, unterschied bereits 1995 zwischen zwei Typen: *common couple violence* (CCV) und *intimate partner terrorism* (IPT) (Johnson 1995; 2000). Die erste Form beschreibt herkömmliche Gewalt als Konfliktstrategie zwischen Partnern, die gleichberechtigt ausgeübt wird. Bei dem zweiten Typus geht es um Macht und Kontrolle der einen über die andere Person, die sich durch ein System verschiedenster und sich wiederholender Formen von Gewalt auszeichnet wie körperliche, psychische, sexuelle, soziale, ökonomische u.a. Gewalt. Wesentliches Moment ist Abhängigkeit, Bedrohung sowie Angst; Kontrolle ist die erklärende Kategorie.

**Effekt der Studienpopulation:** Bekannt ist (Straus 1997; WHO 2002), dass mit repräsentativen Studien, die ihre Studienpopulation über Einwohnermelderegister ziehen, eher der Typus Gewalt als Konfliktstrategie zwischen Partnern (CCV) erfasst wird, denn zum einen verweigern Opfer oder Täter schwerer Gewalt (IPT) eher die Teilnahme an derartigen Befragungen oder sie sind zum anderen häufig entweder institutionell untergebracht (Heime, Anstalten etc.) oder sind wohnungslos und werden deshalb nicht berücksichtigt. Eine systematische Verzerrung (Selektionsbias) kann vermutet werden.

Der Studie liegt keine gendersensible, d.h. die potentiell unterschiedlichen Betroffenheiten, Wahrnehmungen und Berichtsverhalten der Geschlechter berücksichtigende Definition von Gewalt bzw. Partnergewalt zugrunde, was sich in der unspezifischen Messbar-

machung von Gewalt niederschlägt und zu einem sog. Gender Bias in der Messung führen kann:

- a) Unklar bleibt, ob mit dem zuvor durchgeführten Pretest des Fragemoduls auch erfasst wurde, was Frauen und Männer jeweils unter (Partner-)Gewalt verstehen bzw. was sie als gewalttätig erleben.
- b) Kontextbedingungen wurden nicht erfragt, so dass die Gewalttätigkeiten nicht als Initial- oder Abwehrreaktion eingeordnet werden können.
- c) Es bleibt ebenfalls unklar, ob aufgrund eines unterschiedlichen Unrechtsbewusstseins Frauen häufiger als Männer dazu tendieren, sich selbst als Täterinnen zu benennen.
- d) Frauen sind häufiger von sexueller Gewalt betroffen als Männer. Mit der Begründung auf eine nicht zu realisierende Unterstützung bei einer Retraumatisierung wurde sexuelle Gewalt jedoch nicht erfasst. Allerdings ist eine derartige Reaktion auch bei körperlicher Gewalt nicht ausgeschlossen. Im Falle von psychischer Belastung standen jedoch Kontaktadressen zur Verfügung.
- e) Die Frage nach psychischer Gewalt orientierte sich eher am Antidiskriminierungsbegriff und ermittelte sehr breit jegliche Form der Abwertung der eigenen Person ohne nach einer Systematik und Wiederholung zu fragen.
- f) Die für die schwere Form der Partnergewalt (IPT) charakteristischen Merkmale wie Angst und das Gefühl von Bedrohung oder Kontrolle wurden nicht berücksichtigt.
- g) Frequenzen d.h. Inzidenzen der einzelnen Gewalthandlungen wurden nicht erfasst oder aber nicht ausgewertet.
- h) Eine Differenzierung nach Gewaltschwere wurde nicht vorgenommen.
- i) Sehr unspezifisch wurde mit dem Begriff „*Belastungen*“ nach den Konsequenzen erlittener Gewalt gefragt. Aus der geschlechtsspezifischen Analyse von Partnergewalt ist bekannt, dass Frauen häufiger sehr schwere körperliche Verletzungen erleiden und unter starken somatischen oder psychischen Störungen leiden wie Schmerzsyndrome oder Depressionen, Angst- und Panikattacken bzw. PTSD als Männer.

**Fazit:** Es kann konstatiert werden, dass Gewalt bzw. Partnergewalt nicht gendersensibel erfasst wurde. Die gesellschaftliche Lebensrealität von Frauen und Männern, in der Gewalt je nach Geschlecht anders erfahren wird und in der vorherrschenden Geschlechterhierarchie eine andere Bedeutung zukommt, wurde nicht berücksichtigt. Die Ergebnisse sind dementsprechend nicht geeignet, einen Erkenntnisgewinn über das komplexe Problem der Gewalt im Geschlechterverhältnis beizutragen.

Mit diesen Ergebnissen und deren Interpretation wird die Notwendigkeit gendersensibler Forschungsmethoden überdeutlich, wie sie von den Empfehlungen zur *Guten Epidemiologischen Praxis* gefordert werden. Dort heißt es unter 3.2 „*Studiendesign und Untersuchungsmethodik (sind) so anzulegen, dass die geschlechtsspezifischen Aspekte des Themas bzw. der Fragestellung angemessen erfasst und entdeckt werden können.*“

Wir fordern daher eine gendersensible Methodik bei der Erfassung, Beschreibung und Interpretation von Gewalt in Paarbeziehungen, denn nur auf dieser Grundlage ist eine angemessene, tiefergehende Erklärung der Phänomene möglich.

Im Auftrag des Nationalen Netzwerkes Frauen und Gesundheit

**Vorstehendes Schreiben wird von folgenden Institutionen des Nationalen Netzwerkes unterstützt:**

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.  
(AKF)

Bremer Forum Frauengesundheit

Bundesverband der Frauengesundheitszentren in Deutschland e.V.

Deutscher Ärztinnenbund (DÄB) e.V.

Deutscher Hebammen Verband e.V. (DHV)

Deutsche Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (DGPF)

Fachbereich "Frauen- und geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung" in der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)

Fachgruppe „Frauen in der psychosozialen Versorgung“ der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DGVT)

Lachesis e.V. (Berufsverband für Heilpraktikerinnen)

Netzwerk Frauengesundheit Berlin

Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen

pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. – Bundesverband

Das **Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit** ist ein Zusammenschluss von Institutionen und Verbänden mit dem Ziel, frauenspezifische und geschlechterdifferenzierende Standards in der Gesundheitsforschung, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung zu etablieren und langfristig zu verstetigen. Mit der Herausgabe verschiedener Broschüren trägt es u.a. dazu bei, dass Frauen evidenzbasierte Informationen zu Fragen wie Mammografie- Screening oder Gebärmutterhalskrebs Früherkennung erhalten. Zu den Mitgliedsverbänden siehe <http://www.nationales-netzwerk-frauengesundheit.de/verbaendeundaks/index.htm>