

Screening Partnergewalt

- ein deutschsprachiges Screeninginstrument für häusliche Gewalt bei Frauen

E. Nyberg, P. Hartman, R.D. Stieglitz, A. Riecher-Rössler

Psychiatrische Poliklinik des Universitätsspitals Basel
Petersgraben 4
CH-4031 Basel
(Chefärztin Prof. Dr. A. Riecher-Rössler)

Korrespondenzadresse
Prof. Dr. med. Anita Riecher-Rössler
Psychiatrische Poliklinik
Universitätsspital Basel
Petersgraben 4
CH-4031 Basel
e-mail: riechera@uhbs.ch

Zusammenfassung

Häusliche Gewalt ist häufig. Bisher liegt aber kein deutschsprachiges Screeninginstrument zur einfachen Erfassung vor. Im Beitrag wird erstmalig im deutschen Sprachraum ein kurzes Screeninginterview vorgestellt, das eine frühzeitige Identifikation von Frauen erlaubt, die Opfer häuslicher Gewalt geworden sind.

Ein ursprünglich im englischsprachigen Raum entwickeltes Screeninginterview zur Erfassung häuslicher Gewalt „Partner Violence Screen“ (PVS) wurde übersetzt, modifiziert und an einer Basler Kriseninterventionspopulation validiert. Das in der Originalversion aus drei Items bestehende PVS wurde um zwei Items erweitert, so dass die modifizierte Version des PVS aus nun fünf Fragen besteht. In einer Validierungsstudie wurde das Instrument mit einem sehr viel ausführlicheren, 30 Fragen umfassenden Selbstbeurteilungsfragebogen, dem „Index of Spouse Abuse“ (ISA), verglichen. Zusätzlich zur Validierung wurde eine Lebenszeitversion des PVS entwickelt, die sich auf die gesamte Lebenszeit seit dem 18. Geburtstag bezieht. Die Originalversion des PVS zeigte eine Sensitivität von 0.79 und eine Spezifität von 0.70. In der modifizierten Version „Screening Partnergewalt“ betrug die Sensitivität 0.80, die Spezifität 0.78.

Das vorgestellte kurze Screeninginterview erwies sich als hilfreich bei der Erkennung häuslicher Gewalt. Damit liegt zum ersten Mal im deutschsprachigen Raum ein Screeninginterview vor, das mit Frauen in verschiedenen Einrichtungen ohne grossen Zeitaufwand durchgeführt werden kann.

Abstract

Domestic violence is frequent. But up to now there is no screening instrument available in German which would allow a simple assessment. In this article a short screening interview is published that allows the identification of women who became victims of domestic violence. Such a screening interview has not been published in German speaking countries until now.

A screening interview originally developed in English speaking countries called „Partner Violence Screen“ (PVS) was translated, modified and validated in a population of female patients of a crisis intervention ward. The original version of the PVS consisted of 3 items which have been extended by two items, so that the modified version of the PVS is composed of 5 items now. During the validation study this instrument was compared to a much more detailed, 30 item self rating scale „Index of Spouse Abuse“ (ISA). In addition to the validation

of the PVS a life-time version of the PVS was developed which refers to the entire life period since the 18th birthday. The original version of the PVS showed a sensitivity of 0.79 and a specificity of 0.70. In the modified version „Screening Partner Violence“ the sensitivity was 0.80 and the specificity 0.78.

This screening instrument, which was translated and further developed by the authors, proved to be helpful for identifying domestic violence. With this instrument a screening interview is available for the first time in German speaking countries that can be accomplished with women in different institutions without loosing much time.

1. Einführung

Hintergrund

Häusliche Gewalt ist eine der häufigsten Formen von Gewalt gegenüber Frauen. Nach einer Reihe von europäischen Studien [1-6] liegt die Lebenszeitprävalenz von Gewalt in Partnerschaften zwischen 10% und 36% [2]. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren und Frauen wurde 2004 in Deutschland eine Studie veröffentlicht, bei der auf der Basis einer repräsentativen Stichprobe über 10 000 Frauen im Alter zwischen 16 und 85 Jahren befragt wurden [2]. Jede vierte Frau gab an, körperliche und/oder sexuelle Gewalt in der Partnerschaft durch aktuelle oder frühere Beziehungspartner erlebt zu haben.

Häusliche Gewalt unterscheidet sich von einer einmaligen Gewalteinwirkung durch einen Unbekannten in verschiedenen Aspekten, die die Komplexität der Reaktionsweise des Opfers sowie die Verstrickung des Täters deutlich machen [7]. Zum einen findet die Gewalt in einem etablierten System mit einer längeren Beziehungsgeschichte, die die Frau freiwillig eingegangen ist, statt. Zum anderen handelt es sich häufig nicht um ein einmaliges Ereignis, sondern um mehrfach erlebte Gewalt und daher vielfache Re-Traumatisierung. Häufig sind zudem direkt oder indirekt mehrere Personen betroffen (v.a. Kinder), welche meist auf die eine oder andere Art die Beziehung zum Täter aufrechterhalten.

Es wird unterschieden zwischen physischer, sexueller und psychischer Gewalt, mit der Funktion, Kontrolle und Macht über das Opfer auszuüben [8]. Hierzu gehören auch Isolation, Bedrohung, Erniedrigung durch Demütigung und Beschimpfungen.

Trotz der erheblichen mit häuslicher Gewalt verbundenen psychischen wie somatischen Morbidität [9, 10] wird häusliche Gewalt immer noch nicht genügend erkannt und deshalb therapeutisch häufig nicht spezifisch angegangen [11-13]. Häusliche Gewalt ist äusserst schambesetzt, weshalb die Betroffenen selten spontan darüber sprechen. Das Britische Gesundheitsdepartement hat deshalb empfohlen, alle Frauen in Rahmen ärztlicher Untersuchungen gezielt über Gewalt in der Partnerschaft zu befragen [12]. Dies ist z.B. anhand eines Screeninginstruments als Bestandteil der allgemeinen Anamneseerhebung möglich.

Für den deutschsprachigen Raum liegt bisher aber kein evaluiertes Screeninginstrument zur schnellen und zuverlässigen Erfassung häuslicher Gewalt vor.

Diagnostik häuslicher Gewalt

Im angloamerikanischen Sprachraum werden verschiedene evaluierte Instrumente zur Erfassung häuslicher Gewalt eingesetzt, im Wesentlichen die Fragebögen „Index of Spouse Abuse“ (ISA) [14], „Conflict Tactics Scale“ (CTS) [15] und „Composite Abuse Scale“ (CAS) [16]. Zum Screening wird meist das Interview „Partner Violence Screen“ (PVS) [17] herangezogen. Als weiteres Screening-Instrument wird das „Woman Abuse Screening Tool“ [18] in der Literatur beschrieben. Im Folgenden werden diese Instrumente vorgestellt (vgl. auch Tabelle 1).

Hier etwa Tabelle 1 einfügen.

Das „Partner Violence Screen“ (PVS) [17], bestehend aus drei Items, wurde 1994 im Rahmen einer prospektiven Studie zur Erfassung von häuslicher Gewalt auf Notfallstationen in zwei städtischen Spitälern in Denver (Colorado) zum ersten Mal angewandt [17]. Ziel der Studie war es, dieses Screeninginstrument, welches ohne viel Aufwand eingesetzt werden kann, zu evaluieren. Das PVS erfasst zwei Aspekte der Gewalt: zum einen die körperliche Gewalt und zum anderen die Bewertung der eigenen Sicherheit. Die Beurteilung der eigenen Sicherheit geschieht sowohl hinsichtlich des jetzigen Partners als auch hinsichtlich weiterhin bestehender Angst vor einem ehemaligen Partner. Aus diesem Grund wird das PVS-Interview auch mit Frauen durchgeführt, die momentan keinen Partner haben. Die Fragen werden im Rahmen eines allgemeinen Interviews gestellt. Wenn die Frau eines der drei Items positiv beantwortet, wird sie als Opfer von häuslicher Gewalt definiert.

Die Validierung erfolgte gegenüber zwei bereits anerkannten Fragebögen zur Erfassung von Partnerschaftsgewalt, dem Index of Spouse Abuse (ISA) [14] und der „Conflict Tactics Scale“ (CTS) [15]. Wurde der ISA als Goldstandard für die Erkennung häuslicher Gewalt eingesetzt, betrug die Sensitivität des Partner Violence Screen (PVS) 64.5% und die Spezifität 80.3%. Verglichen mit der CTS betrug die Sensitivität 71.4% und die Spezifität 84.4%.

Der „Index of Spouse Abuse“ (ISA) [14] ist ein in den USA validiertes Instrument, das ursprünglich im klinischen Setting entwickelt wurde, um die Therapiefortschritte während der Behandlung von mißbrauchten Frauen zu evaluieren. Es ist ein Selbstbeurteilungsbogen zur

Erfassung des Ausmasses und des Schweregrades von körperlicher, psychischer und sexueller Gewalt. Es wurde bisher in mehreren Studien als Vergleichsinstrument (Goldstandard) eingesetzt [17]. Der ISA besteht aus 30 Fragen, die auf die beiden Skalen „physische Gewalt“ und „nicht physische Gewalt“ verteilt sind. Für jede Frage wird die Häufigkeit in fünf Abstufungen (nie=1, selten=2, gelegentlich=3, häufig=4, sehr häufig=5) erfasst. Der Range beträgt für beide Skalen jeweils 0-100. Die Items werden je nach Schweregrad der erfragten Handlung gewichtet. Zur Identifikation von Opfern häuslicher Gewalt sind für die beiden Skalen Grenzwerte definiert. Für die Skala „physische Gewalt“ gilt ein Grenzwert von 10, für die Skala „nicht physische Gewalt“ ein Grenzwert von 25.

Der ISA wird, im Unterschied zum PVS, nur Frauen vorgelegt, die in den letzten 12 Monaten einen Partner hatten. Die interne Konsistenz (Cronbach alpha) der beiden Subskalen liegt nach Angaben der Autoren [14] bei über 0.90.

Die „Conflict Tactics Scale“ (CTS) [15] wurde als Instrument für die Forschung entwickelt. Er wurde bei zwei grossen Übersichtsstudien zur Inzidenz und Prävalenz des Missbrauchs in amerikanischen Familien sowohl für Telefoninterviews als auch für direkte Befragungen eingesetzt [19]. Mit den 19 Items werden drei Bereiche häuslicher Gewalt erfasst: „Streiten“, „verbale Aggression“ und „physische Gewalt“. Die Häufigkeit der jeweiligen Gewalthandlung in den letzten 12 Monaten wird auf eine 7-Punkte Skala von „0“ (nie) bis „7“ (mehr als 20 Mal) erfasst. Meist werden die drei Items der Subskala „Streiten“ nicht berücksichtigt, da keine Daten vorliegen, die einen Zusammenhang mit Gewalt nahelegen. Die interne Konsistenz (Cronbach alpha) variiert zwischen 0.42 und 0.88 für die drei erfassten Bereiche [20]. Die CTS ist im angloamerikanischen Raum ein weit verbreitetes Instrument, das allerdings erhebliche Nachteile aufweist. So ist die Auflistung der vorkommenden Missbrauchs-verhaltensweisen nicht ausführlich genug. Sexueller und psychischer Missbrauch sind ausgeklammert, und eine Bewertungsskala für den Schweregrad der Verletzungen fehlt ebenfalls.

Das „Woman Abuse Screening Tool“ (WAST) [18, 21] besteht aus acht Items und wird den Patientinnen als Fragebogen vorgelegt. Die Fragen werden auf einer dreistufigen Skala beantwortet und beziehen sich auf psychische, physische und sexuelle Gewalt in den letzten 12 Monaten [18, 21].

Dieses Instrument wurde für die Hausarztpraxis am „Centre for Studies in Family Medicine“ in Ontario entwickelt. Die Validierung geschah anhand des „Abuse Risk Inventory“ (ARI)

[21]. WAST weist eine hohe interne Konsistenz auf (Cronbach alpha = 0.75). 91.7% der von Gewalt betroffenen Frauen und 100% der nicht betroffenen Frauen wurden korrekt klassifiziert.

In einer kürzlich erschienenen Studie [22] wurden PVS und WAST 2461 Patientinnen aus Notfallstationen, Hausarztpraxen und Frauenkliniken vorgelegt. Als Goldstandard wurde die „Composite Abuse Scale“ (CAS) [23] in der Kurzversion mit 30 Items eingesetzt. Die Sensitivität und Spezifität beider Screening-Instrumente fielen vergleichbar aus. Die Sensitivität lag für den PVS nur bei 49.2% und für das WAST noch niedriger bei 47.0%. Die Spezifität lag bei 93.7% bzw. 95.6%.

Die Composite Abuse Scale (CAS) [16] wurde anhand von bisher vorliegenden Skalen zur Erfassung häuslicher Gewalt entwickelt (u.a. ISA und CTS). Die Validierungstichprobe bestand aus Krankenschwestern einer grossen australischen Klinik. Allerdings returnierten nur ein Drittel der über 1200 angeschriebenen Krankenschwestern den Bogen.

Faktorenanalytisch wurden 74 Items, verteilt auf vier Skalen (schwerer kombinierter Missbrauch, physischer Missbrauch, psychischer Missbrauch und Belästigung/Schikanierung) gewonnen. Die Fragen beziehen sich auf die letzten 12 Monate und werden auf einer fünfstufigen Skala bezüglich der Häufigkeit (täglich, einmal pro Woche, einmal pro Monat, mehrmals oder nur einmal) beantwortet. Inzwischen liegt eine validierte Kurzform mit 30 Items vor [23].

Deutschsprachige Instrumente sind uns aber nicht bekannt oder wurden bisher nicht validiert. Aus diesem Grund wurde die vorliegende Studie durchgeführt.

2. Methode

Ziele der Studie waren die Erfassung der Häufigkeit von häuslicher Gewalt der weiblichen Patienten unserer Kriseninterventionsstation sowie die Entwicklung und Erprobung des ersten ins Deutsche übersetzten Screeninginstruments zur zuverlässigen und schnellen Erfassung von häuslicher Gewalt.

Instrumente:

Der „Partner Violence Screen“ (PVS) wurde nach sorgfältiger Sichtung der Literatur [24] aufgrund seiner psychometrischen Qualität und leichten Durchführbarkeit in einer Kriseninterventionspopulation ausgewählt. Das „Woman Abuse Screening Tool“ (WAST) erschien uns weniger geeignet, da der Fokus auf psychischer Gewalt liegt und die Fragen nach anderen Gewaltformen eher pauschal formuliert sind (z.B. Hat Ihr Partner Sie jemals physisch missbraucht?).

Als Goldstandard entscheiden wir uns für den ISA, da mit diesem Instrument der Bereich sexuelle Gewalt erfasst werden kann. Die „Conflict Tactics Scale“ (CTS) [15] wäre ebenfalls in Frage gekommen, da der PVS bereits auch anhand dieses Fragebogens validiert wurde. Im CTS wird jedoch der Bereich sexuelle Gewalt nicht erfasst.

Gegen eine Validierung anhand der „Composite Abuse Scale“ (CAS) [22] haben wir uns entschieden, da die Validierungsstudie der CAS anhand des PVS zu Beginn der vorliegenden Studie im Jahre 2004 nicht publiziert war. Auch lag damals die Kurzform mit 30 Items nicht vor, die Originalversion mit 74 Items erschien uns für eine stationär behandlungsbedürftige Kriseninterventionspopulation zu lang.

In einem ersten Schritt wurde das „Partner Violence Screen“ (PVS) [17] und der „Index of Spouse Abuse“ [14] aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt [17]. Die Rückübersetzung ins Deutsche wurde von einem Nativespeaker vorgenommen.

In einen zweiten Schritt wurde das PVS modifiziert. Das PVS besteht in der Originalversion aus drei Fragen. Die erste Frage erfasst körperliche Gewalt, die beiden anderen Fragen beziehen sich auf die Wahrnehmung der eigenen Sicherheit. Um die Sensitivität und Spezifität zu verbessern, wurden in der modifizierten Version „Screening Partnergewalt“ zwei Fragen hinzugefügt. Die eine Frage bezieht sich direkt auf die Erfahrung sexueller Gewalt. Die andere Frage erfasst, inwieweit der Grund für die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (in diesem Fall: Kriseninterventionsstation) im direkten Zusammenhang mit Gewalt steht. Diese beiden Aspekte wurden ergänzt, um zum einen die Erfassung der häuslichen Gewalt um den Aspekt „sexuelle Gewalt“ zu erweitern und zum anderen, um durch die Frage zur Notwendigkeit stationärer Behandlung den Schweregrad der psychischen Belastung zu erfassen. Das in der amerikanischen Originalversion positiv formulierte Item Nr. zwei (Do you feel safe in your current relationship?) wurde zur Vereinfachung für sowohl die

Patientinnen als auch für die Auswertung umgepolt (Verspüren Sie in Ihrer jetzigen Beziehung / Ehe Angst oder fühlen Sie sich bedroht?).

Eine weitere Modifikation bestand darin, das Interview auf konkrete Zeiträume zu beziehen. Aus diesem Grund wurde eine 12-Monats- und eine Lebenszeitversion des „Screening Partnergewalt“ entwickelt. Dadurch besteht die Möglichkeit, häusliche Gewalt retrospektiv zum einen für die vergangenen 12 Monate, zum anderen für den davor liegenden Zeitraum seit dem 18. Geburtstag zu erfassen.

Der ISA wurde in der von uns übersetzten Version ohne weitere Modifikationen übernommen. Die drei von uns verwendeten Instrumentenversionen sind in Anhang 1-3 aufgeführt.

Studienpopulation / Ein- und Ausschlusskriterien:

Im Jahr 2004 wurden alle Frauen, die mindestens für einen Tag auf der Kriseninterventionsstation der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Basel hospitalisiert waren und ausreichend Deutsch sprachen, gebeten, an der Studie teilzunehmen, nachdem sie vom behandelnden Arzt über die Studie aufgeklärt worden waren. Nicht in die Studie eingeschlossen wurden Frauen, die im Studienzeitraum erneut hospitalisiert wurden oder die Studieneinwilligung nicht unterschrieben.

Die Studie wurde von der Ethikkommission beider Basel genehmigt.

Studiendesign:

Mit allen Patientinnen, die einverstanden waren, wurde das Screeninginterview zur Erfassung von häuslicher Gewalt in der von uns modifizierten Form „Screening Partnergewalt“ durchgeführt. Das Interview wurde von Psychiatrie-Krankenschwestern durchgeführt, die im Rahmen der Studie bezüglich der Instrumente (ISA und Screening Partnerschaft) und der Gesprächsführung bei häuslicher Gewalt spezifisch trainiert worden waren. Die Patientinnen wurden am zweiten oder dritten Tag des Aufenthaltes zunächst mit der 12-Monatsversion des PVS befragt, im Anschluss wurde das Lebenszeit-Interview des Screeningbogens durchgeführt. Nach diesen beiden kurzen Interviews erhielt die Patientin den Fragebogen ISA, den sie noch während des stationären Aufenthaltes selbst ausfüllte. Für eventuelle Fragen und Gespräche stand immer eine weibliche Bezugsperson (Krankenschwester oder Ärztin) zur Verfügung.

3. Ergebnisse

Im Jahr 2004 traten 330 Patientinnen auf die Kriseninterventionsstation ein. Davon konnten 115 Patientinnen (35%) in die Studie eingeschlossen werden. Gründe für die Nicht-Teilnahme waren: Fremdsprachigkeit (n=63, 19%), Verweigerung der Teilnahme (n=50, 15%) und keine Rekrutierung möglich, da dies das Befinden der Patientin während es akuten Aufenthaltes auf der Kriseninterventionsstation nicht erlaubte oder da die Patientin wegen der Kürze des Aufenthaltes nicht angesprochen werden konnte (n=102, 31%). Das Durchschnittsalter der eingeschlossenen Patientinnen betrug 38 Jahre (SD 12.6) und war damit signifikant jünger als das der Nichtteilnehmerinnen (M=41, SD=14.9) (t-Test, t=2.05, df=319, p=0.04). Über die Hälfte der Teilnehmerinnen war ledig, ein Viertel verheiratet und etwa ein Fünftel geschieden oder getrennt lebend (vgl. Tabelle 2). Bezüglich Zivilstand bestand kein signifikanter Unterschied zu den Nichtteilnehmerinnen ($\chi^2 = 6.94$, df=5, p=0.23).

Hier etwa Tabelle 2 einfügen.

78.3% der Patientinnen waren Schweizer, 7% Deutscher und 14.7% hatten eine andere Nationalität. Der Unterschied zu den Nichteingeschlossenen bezüglich der Konfession war signifikant ($\chi^2 = 22.59$, df=5, p<0.001), wobei dies zum grossen Teil durch Sprachbarrieren bedingt war. So konnten von insgesamt 43 Patientinnen moslemischer Konfession lediglich sechs Frauen in die Studie eingeschlossen werden.

In Abbildung 1 sind die Häufigkeiten der Erstdiagnosen, zusammengefasst nach den Kategorien des ICD-10, dargestellt. Über die Hälfte, der in die Studie eingeschlossenen Patientinnen, hatten als Erstdiagnose eine Affektive Störung (F3), an zweiter Stelle lagen Patientinnen mit einer Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störung (F4). Es ergab sich kein signifikanter Unterschied zu den Nichtteilnehmerinnen ($\chi^2 = 4.55$, df=6, p=0.60).

Hier etwa Abbildung 1 einfügen

Insgesamt 41% (n=47) der 115 in die Studie eingeschlossenen Patientinnen gaben im PVS an, in den letzten 12 Monaten vor Eintritt von emotionaler, körperlicher oder sexueller Gewalt betroffen gewesen zu sein. Sie beantworteten mindestens eine Frage in der 12-Monatsversion

„Screening Partnergewalt“ mit „ja“. Über die ganze Lebenszeit seit dem 18. Lebensjahr betrachtet waren dies sogar 70% der Patientinnen (vgl. Tabelle 3).

Hier etwa Tabelle 3 einfügen.

Aufgrund des Selbstbeurteilungsfragebogens ISA waren 28 der 74 untersuchten Frauen als von häuslicher Gewalt betroffen einzustufen (38%). Sie hatten 25 oder mehr Punkte auf der Skala „nicht-physische Gewalt“ und 10 Punkte oder mehr auf der Skala „physische Gewalt“. Die Daten aus dem ISA beziehen sich auf nur 74 Patientinnen, da im ISA nur Frauen erfasst werden, die in den letzten 12 Monaten einen Partner hatten.

Sensitivität und Spezifität des Screeningbogens wurden im Vergleich zum ISA (als Goldstandard) ermittelt, indem nur die 74 Patientinnen verglichen wurden, von denen beide Fragebögen vorlagen. In der 3 Item-Version des „Screening Partnergewalt“ fand sich eine Sensitivität von 0.79 und eine Spezifität von 0.70 (Tabelle 4). In der modifizierten Version mit 5 Items waren sowohl Sensitivität als auch Spezifität mit 0.80 bzw. 0.78 höher (vgl. Tabelle 5).

Hier etwa Tabelle 4 und 5 einfügen.

Wie aus Tabelle 4 ersichtlich, wurden in der Originalversion des PVS sechs Frauen fälschlicherweise als negativ, d.h. nicht von Gewalt betroffen diagnostiziert. Wie eine genaue Analyse zeigt, handelt es sich hier hauptsächlich um Frauen, die im ISA nur auf der Subskala „nicht-physische Gewalt“ Gewalterfahrung angaben, aber alle Items im PVS negativ beantwortet hatten. Es handelt sich hier v.a. um die Fragen des ISA zu "leichteren" Formen psychischer Gewalt wie z.B. Frage 1 (Mein Partner behandelt mich abschätzig), Frage 5 (Mein Partner regt sich sehr auf, wenn die Mahlzeiten, Hausarbeit oder Wäsche nicht gemacht sind, wenn er es haben möchte), Frage 6 (Mein Partner ist auf meine Freunde eifersüchtig und ihnen gegenüber misstrauisch) und Frage 9 (Mein Partner sagt mir, dass ich ohne ihn gar nicht in der Lage wäre, mich um mich selbst zu kümmern).

14 Frauen wurden im PVS (Originalversion, Tabelle 4) als positiv, also als gewaltbetroffen eingestuft, obwohl sie im ISA nicht das Kriterium für „gewaltbetroffen“ erreichten. Hier handelt es sich um Frauen, die im PVS angegeben hatten, vor einem ehemaligen Partner Angst zu haben, aber zum Zeitpunkt der Untersuchung in einer sicheren Partnerschaft lebten.

Diese Art von Gewalt wird im ISA nur dann erfasst, wenn diese ehemalige Partnerschaft noch in den letzten 12 Monaten vorhanden war.

4. Diskussion

Das übersetzte und weiterentwickelte Screeninginstrument PVS erwies sich als hilfreich bei der Erkennung häuslicher Gewalt. Im Vergleich zu einem sehr viel ausführlicheren, 30-Fragen umfassenden Selbstbeurteilungsbogen „Index of Spouse Abuse“, ISA, konnte häusliche Gewalt mit einer Sensitivität von 0.79 und einer Spezifität von 0.70 entdeckt werden. Mit der Modifikation durch das Hinzufügen von zwei weiteren Fragen konnte die Spezifität, verglichen mit der Originalversion mit drei Fragen, von 0.70 auf 0.78 gesteigert werden, bei praktisch gleich bleibender Sensitivität von 0.80.

Für die modifizierte deutschsprachige Version des Instruments wählten die Autoren die Bezeichnung „Screening Partnergewalt“.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie fielen verglichen mit den beiden publizierten Evaluationsstudien (mit dem PVS) deutlich besser aus. In der Evaluationsstudie von Feldhaus et al. [17] lag die Sensitivität bei 64.5 und die Spezifität bei 80.3 für die Population einer allgemeinen Notfallstation. In der kürzlich publizierten Untersuchung von MacMillan et al. [27] an einer Stichprobe aus verschiedenen klinischen Settings, war die Sensitivität mit 49.2 sogar noch niedriger. Die Spezifität war in dieser Studie mit 93.7 sehr hoch, was jedoch bei einem Screening-Instrument von untergeordneter Bedeutung ist, da die Rate der falsch negativen Einschätzungen möglichst gering sein sollte.

Aufgrund der unbefriedigenden Sensitivität in den bisher vorliegenden Studien erweiterten wir die Originalversion für die vorliegende Studie um zwei Items, eine Frage zu sexueller Gewalt und eine zum Zusammenhang zwischen Gewalt und stationärer Behandlungsbedürftigkeit. Diese Modifikation wurde als sinnvoll erachtet, um den in der englischen Version nicht erfragten Bereich „sexuelle Gewalt“ abzudecken sowie den Schweregrad der psychischen Auswirkungen der Gewalterfahrung zu erfassen.

Die in unserer Studie vergleichsweise sehr viel höhere Sensitivität (von 0.79) und Spezifität (von 0.70) in der Originalversion mit 3 Items ist vermutlich zum einen auf die besseren Möglichkeiten eines standardisierten Vorgehens auf einer psychiatrischen

Kriseninterventionsstation und zum anderen auf die homogenere Population, verglichen mit den Patientinnen von Notfallstationen, Frauenkliniken und ambulante Praxen, zurückzuführen. Auf einer psychiatrischen Kriseninterventionsstation findet zudem eine intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung in einer sicheren Atmosphäre statt. Die Patientinnen trauen sich dadurch vermutlich eher, über die erlebte Gewalt Auskunft zu geben. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, ein Gespräch mit einer Ärztin oder Krankenschwester zu führen. Auch ist davon auszugehen, dass die Patientinnen einer psychiatrischen Kriseninterventionsstation offener in Umgang mit psychischen Leiden sind als Patientinnen einer allgemeinen Notfallstation.

Eine zusätzliche Verbesserung insbesondere der Spezifität auf 0.78 konnte durch die zwei Zusatzfragen erreicht werden. Fragen nach sexueller Gewalt und danach, ob die Gewalterfahrung ein Auslöser für das Hilfesuchverhalten der Patientin war, scheinen also sinnvolle Ergänzungen des ursprünglichen Instrumentes darzustellen. Die Durchführung der beiden Screeninginterviews PVS (12-Monats- und Lifetimeversion) und des Fragebogens ISA erwiesen sich im stationären Rahmen einer Kriseninterventionsstation als unproblematisch. Die Durchführungszeit für das Interview mit dem PVS betrug etwa fünf Minuten, das Ausfüllen des Fragebogens ISA durchschnittlich fünfzehn Minuten. Mehrere Studienteilnehmerinnen berichteten am Ende der Untersuchung, dass sie die Möglichkeit in einem geschützten Rahmen offen mit einer Fachperson zu sprechen, als entlastend erlebt haben. Keine einzige Patientin brach ihre Studienteilnahme mit der Begründung ab, es sei zu belastend gewesen. Die Angaben der Patientinnen wurden streng vertraulich behandelt und es wurde Ihnen zugesichert, dass eine Anzeigenerstattung nur auf ihren Wunsch hin und durch sie selbst vorgenommen wird. Nur bei starker Gefährdung der Patientin wäre eine Anzeigenerstattung nach Schweigepflichtsentbindung durch den Kantonsarzt möglich gewesen, was jedoch in keinem Fall notwendig wurde.

Die Studie zeigt, dass häusliche Gewalt ein häufiges Problem bei Patientinnen einer Kriseninterventionsstation darstellt. Aus der Literatur ist zu vermuten, dass dies auch in anderen medizinischen Settings wie etwa allgemeinen Notfallstationen zutrifft. Die Erfassung dieser Problematik scheint also dringend notwendig. Da in der Hektik des Klinikalltags die Befragung hierzu aber häufig „vergessen“ oder – sei es aus Zeitgründen, sei es aus falscher Scham – unterlassen wird, liegt es nahe, dem Arzt/Notfallhelfer ein Screeninginstrument an die Hand zu geben, mit dem die Problematik zuverlässig und schnell erfasst wird.

Das von uns übersetzte und weiterentwickelte kurze Screeninginterview erwies sich als geeignet, häusliche Gewalt zu erkennen. Damit liegt zum ersten Mal im deutschsprachigen Raum ein Screeninginterview vor, das mit Frauen in verschiedenen medizinischen und Beratungseinrichtungen ohne grossen Zeitaufwand durchgeführt werden kann. Zur detaillierten Beschreibung der Gewalterlebnisse kann den Frauen zusätzlich der von uns übersetzte ausführlichere ISA-Fragebogen zum Ausfüllen vorgelegt werden.

Einschränkend ist zu sagen, dass unsere Ergebnisse nur für deutschsprachige Patientinnen gültig sind. Zum Vorliegen von Partnergewalt bei Migrantinnen ohne ausreichende Deutschkenntnisse, können durch die vorliegende Studie keine Angaben gemacht werden. In einen nächsten Schritt sollte das Screening-Interview auch in andere Sprachen übersetzt werden.

Auch wurde die Validierung bisher nur an einer psychiatrischen Kriseninterventionspopulation durchgeführt. Weitere Validierungsstudien in anderen Settings, etwa auf allgemeinen Notfallstationen oder in gynäkologischen Ambulanzen wären begrüssenswert.

5. Literatur

- ¹ Krug EG, Dahlberg LL et al. (Hrsg). World report on violence and health. Genf: World Health Organisation, 2002
- ² Müller U, Schröttle M. Lebenssituationen, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Zusammenfassung zentraler Studienergebnisse. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2004
- ³ Gillioz L. Dmination et violence envers la femme dans le couple. Lausanne: Payout, 1997
- ⁴ Hagemann-White C, Bohne S. Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen. Expertise für die Enquêtekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen“. Osnabrück, 2003
- ⁵ Abbott J, Johnson R, Koziol-McLain J, Lowenstein SR. Domestic violence against women. Incidence and prevalence in a emergency department population. JAMA 1995; 273: 1763-1767
- ⁶ Bradley F, Smith M, Long J, O'Dowd T. Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. BMJ 2002; 324: 271-274
- ⁷ Hagemann-White C (Hrsg). Strategien gegen Gewalt im Geschlechterverhältnis. Bestandsanalyse und Perspektiven. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft. 1992
- ⁸ Dutton MA. Gewalt gegen Frauen. Diagnostik und Intervention. Bern: Huber, 2002
- ⁹ Ehrensaft MK, Moffitt TE, Caspi A. Is domestic violence folleowed by an increased risk of psychiatric disorders among women but not among men? A longitudinal cohort study. Am J Psychiatry 2006; 163: 885-892
- ¹⁰ Campbell J. Health consequences of intimate partner violence. Lancet 2002; 359: 1331-1336
- ¹¹ Richardson J, Coid J, Petruckevitch A, Chung WS, Moorey S, Feder G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. BMJ 2002; 324: 274-280
- ¹² Ramsay J, Richardson J, Carter YH, Davidson LL, Feder G. Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic review. BMJ 2002; 324: 314-327
- ¹³ Ruiz-Perez I, Plazaola-Castano J. Intimate partner violence and mental health consequences in women attending family practice in Spain. Psychosom Med 2005; 67: 791-797
- ¹⁴ Hudson WW, Rau Mcintosh S. The Assessment of Spouse Abuse: Two Quantifiable Dimensions. Journal of Marriage and the Family 1981; 43: 873-888
Deutsche Übersetzung: Riecher-Rössler A, Aston J. Psychiatrische Poliklinik Basel, 2003

- ¹⁵ Straus MA. Measuring intrafamily conflicts and violence: the conflict tactics (CT) scale. *Journal of Marriage and the Family* 1979; 41: 75-88
- ¹⁶ Hegarty K, Sheehan M, Schonfeld C. A multidimensional definition of partner abuse: development and preliminary validation of the Composite Abuse Scale. *J Fam Violence* 1999; 14: 399-415
- ¹⁷ Feldhaus KM, Koziol-McLain J, Amsbury HL, Norton IM, Lowenstein SR, Abbott JT. Accuracy of 3 Brief Screening Questions for Detecting Partner Violence in the Emergency Department. *JAMA*, 1997; 277: 1357-1361
Deutsche Übersetzung: Riecher-Rössler A, Aston J. Psychiatrische Poliklinik Basel, 2003
- ¹⁸ Brown JB, Lent B, Schmidt G, Sas G. Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and WAST-Short in the family practice setting. *J Fam Pract* 2000; 49: 896-903
- ¹⁹ Straus MA, Gelles RJ. Societal change and change in family violence from 1975-1985 as revealed by two national studies. *Journal of Marriage and the Family* 1986; 48: 465-479
- ²⁰ Straus MA. The Conflict Tactics Scale and its critics. In: Straus MA, Gelles RJ (Eds) *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence*. New Brunswick NJ: Transaction, 1990: 49-74
- ²¹ Brown JB, Lent B, Brett P, Sas G, Pederson L. Development of the woman abuse screening tool for use in family practice. *Fam Med* 1996; 28: 422-428
- ²² MacMillan HL, Wathen CN, Jamieson E, Boyle M, McNutt LA, Worster A, Lent B, Webb M. Approaches to screening for intimate partner violence in health care settings. *JAMA* 2006; 296: 530-536
- ²³ Hegarty K, Bush R, Sheehan M. The Composite Abuse Scale: further development and assessment of reliability and validity of a multidimensional partner abuse measure in clinical settings. *Violence Vict* 2005; 20: 529-547
- ²⁴ MacMillan HL, Wathen CN. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Prevention and treatment of violence against women: Systematic review and recommendations, 2001. http://www.ctfphc.org/Full_Text/CTF_DV_TR_final.pdf. Accessed June 28, 2006

Anhang 1

Screening Partnergewalt – 12-Monatsversion

(A. Riecher-Rössler 2002, modifiziert nach Feldhaus 1997)

1. Wurden Sie während den letzten 12 Monaten von jemandem geschlagen, geohrfeigt, getreten oder sonst irgendwie körperlich verletzt?

Ja Nein

Wenn ja, von wem? (Mehrfachnennungen sind möglich)

Partner Ex-Partner Freund Andere

2. Verspüren Sie in Ihrer jetzigen Beziehung/ Ehe Angst oder fühlen Sie sich bedroht?

Ja Nein

3. Fürchten Sie im Moment einen ehemaligen Partner?

Ja Nein

4. Hat Ihr jetziger oder ein früherer Partner Sie in den letzten 12 Monaten je zu Geschlechtsverkehr gezwungen?

Ja Nein

5. Hängt Ihr jetziger Eintritt bei uns mit Gewalt in Ihrer Partnerschaft zusammen?

Ja Nein

Befragung am durch

Name der Pat.: Geb.datum:.....

Anhang 2

Screening Partnergewalt - Lebenszeitversion

(A. Riecher-Rössler 2003, modifiziert nach Feldhaus 1997)

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Zeit seit Ihrem 18. Geburtstag, aber nicht auf die letzten 12 Monate (zu diesen wurden Sie separat befragt)

1. Wurden Sie, abgesehen von den letzten 12 Monaten, seit ihrem 18. Geburtstag, von jemandem geschlagen, geohrfeigt, getreten oder sonst irgendwie körperlich verletzt?
 Ja Nein

Wenn ja, von wem? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Partner Ex-Partner Freund Andere

2. Haben Sie seit Ihrem 18. Geburtstag, abgesehen von den letzten 12 Monaten, in einer Beziehung/ Ehe Angst verspürt oder fühlten Sie sich bedroht?

Ja Nein

3. Gab es seit Ihrem 18. Geburtstag, eine Zeit in Ihrem Leben, abgesehen von den letzten 12 Monaten, in der Sie einen ehemaligen Partner gefürchtet haben?

Ja Nein

4. Hat Sie ein Partner, abgesehen von den letzten 12 Monaten, je zu Geschlechtsverkehr gezwungen?

Ja Nein

5. Waren Sie seit Ihrem 18. Geburtstag, abgesehen von den letzten 12 Monaten, jemals wegen Gewalt in Ihrer Partnerschaft im Spital?

Ja Nein

Befragung am durch

Name der Pat.: Geb.dat.:

Anhang 3

Füllen Sie bitte den folgenden Fragebogen nur aus, wenn Sie zur Zeit oder innerhalb der letzten 12 Monaten einen Partner hatten. Wenn Sie in dieser Zeit mehrere Partner hatten, denken Sie bei jeder Frage an das schlimmste Erlebnis mit irgendeinem Partner innerhalb der letzten 12 Monate.

Index of Spouse Abuse (ISA; Übersetzung: Index Gewalt in der Ehe) (Deutsche Übersetzung: Riecher-Rössler A., Aston J., 2003)

Dieser Fragebogen wurde entwickelt, um das Ausmass von Gewalt zu erfassen, das Sie eventuell in der Beziehung zu Ihrem Partner erlebt haben oder erleben. Es ist kein Test. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte beantworten Sie jede Frage so sorgfältig und genau wie möglich, indem sie für jede Frage das zutreffende Kästchen ankreuzen.

- | | |
|--|---|
| 1. Mein Partner behandelt mich abschätzig | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> sehr häufig |
| 2. Mein Partner fordert, dass ich mich seinen Launen unterwerfe | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> sehr häufig |
| 3. Mein Partner wird mürrisch und wütend, wenn ich ihm sage, dass er zuviel trinkt | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> sehr häufig |
| 4. Mein Partner übt den Geschlechtsverkehr z. T. in einer Weise aus, welche mir keine Freude bereitet und welche ich nicht mag | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> sehr häufig |
| 5. Mein Partner regt sich sehr auf, wenn die Mahlzeiten, Hausarbeit oder Wäsche nicht gemacht sind, wenn er es haben möchte. | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> sehr häufig |
| 6. Mein Partner ist auf meine Freunde eifersüchtig und ihnen gegenüber misstrauisch | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> sehr häufig |
| 7. Mein Partner schlägt mit seinen Fäusten auf mich ein. | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> sehr häufig |
| 8. Mein Partner sagt mir, dass ich hässlich und unattraktiv sei. | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> sehr häufig |
| 9. Mein Partner sagt mir, dass ich ohne ihn gar nicht in der Lage wäre, mich um mich selbst zu kümmern. | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> sehr häufig |
| 10. Mein Partner benimmt sich, wie wenn ich seine persönliche Dienerin wäre. | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> sehr häufig |
| 11. Mein Partner beleidigt oder demütigt mich vor anderen. | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> sehr häufig |
| 12. Mein Partner wird sehr wütend, wenn ich nicht mit seiner Meinung übereinstimme | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> sehr häufig |
| 13. Mein Partner bedroht mich mit einer Waffe | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> sehr häufig |

14. Mein Partner geizt mit dem Haushaltsgeld. nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
15. Mein Partner äussert sich abschätzig über meine intellektuellen Leistungen nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
16. Mein Partner verlangt, dass ich zuhause bleibe, um mich um die Kinder zu kümmern. nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
17. Mein Partner verprügelt mich so schwer, dass ich medizinische Hilfe benötige. nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
18. Mein Partner findet, dass ich nicht arbeiten oder eine Ausbildung machen nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
19. Mein Partner ist keine freundliche Person nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
20. Mein Partner will keine sozialen Kontakte mit meinen Freunden nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
21. Mein Partner verlangt Sex, ob ich es will oder nicht. nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
22. Mein Partner kreischt und schreit mich an nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
23. Mein Partner schlägt mich ins Gesicht und am Kopf nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
24. Mein Partner misshandelt mich, wenn er getrunken hat nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
25. Mein Partner kommandiert mich herum nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
26. Mein Partner respektiert meine Gefühle nicht nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
27. Mein Partner benimmt sich mir gegenüber wie ein Tyrann nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
28. Mein Partner macht mir Angst nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
29. Mein Partner behandelt mich wie einen Dummkopf nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
30. Mein Partner benimmt sich, als wolle er mich töten nie selten gelegentlich häufig sehr häufig

Bitte kontrollieren Sie noch einmal, dass Sie auch wirklich jede Frage beantwortet haben.
Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens.

Name: Geb.datum:

Heutiges Datum:

Skala „nicht physische Gewalt“ besteht aus folgenden Items: 1, 2, 5, 6, 8-12, 14-16, 18-21, 25, 26, 29

Skala „physische Gewalt“ besteht aus folgenden Items: 3, 4, 7, 13, 17, 22-24, 27, 28, 30

Tabelle 1: Auswahl bedeutender Instrumente zur Erfassung häuslicher Gewalt

Name des Instruments	Autoren	Art der Erfassung	Anzahl Items
Index of Spouse Abuse (ISA)	Hudson / Mcintosh, 1981 [14]	Fragebogen	30
Conflict Tactics Scale (CTS)	Straus, 1979 [15]	Fragebogen	18
Composite Abuse Scale (CAS)	Hegarty, 1999, 2005 [16]	Fragebogen	74 (Kurzform: 30)
Partner Violence Screen (PVS)	Feldhaus, 1997 [17]	Interview	3
Woman Abuse Screening Tool (WAST)	Brown, 2000 [18]	Fragebogen	8

Tabelle 2: Familienstand (n=115)

nicht verheiratet	n=60 (52.2%)
verheiratet	n=29 (25.2%)
geschieden	n=21 (18.3%)
getrennt lebend	n=3 (2.6%)
verwitwet	n=2 (1.7%)

Tabelle 3: Häufigkeit von Partnergewalt bei Frauen (n=115) einer psychiatrischen Kriseninterventionsstation, erfasst mit „Screening Partnergewalt“
 12-Monats- und Lebenszeitversion (Riecher-Rössler, 2003)

Nie Partnergewalt	30%
Partnergewalt in den letzten 12 Monaten	41%
Partnergewalt als erwachsene Frau (von 18. Geburtstag bis vor 12 Monaten)	70%
Partnergewalt in den letzten 12 Monaten <i>und</i> davor als erwachsene Frau	27%

Tabelle 4: Sensitivität und Spezifität der deutschen Übersetzung des „Partner Violence Screen“ (PVS) in der Originalversion mit 3 Items*:

	ISA+	ISA-	
PVS+	22	14	Sensitivität 0.79
PVS-	6	32	Spezifität 0.70

*Für n=74, für die sowohl PVS- als auch ISA-Angaben vorlagen: n=41 Patientinnen füllten keinen ISA-Bogen aus, da sie in den letzten 12 Monaten keinen Partner hatten und sich das ISA nur auf die letzten 12 Monate bezieht. Die PVS Originalversion bezieht sich ebenfalls auf die letzten 12 Monate.

Tabelle 5: Sensitivität und Spezifität des „Screening Partnergewalt“ – 12-Monatsversion mit 5 Items*

	ISA+	ISA-	
PVS+	20	9	Sensitivität 0.80
PVS-	5	31	Spezifität 0.78

* Für n=65, für die sowohl Angaben zu PVS12-Monatsversion mit 5 Items als auch ISA-Angaben vorlagen

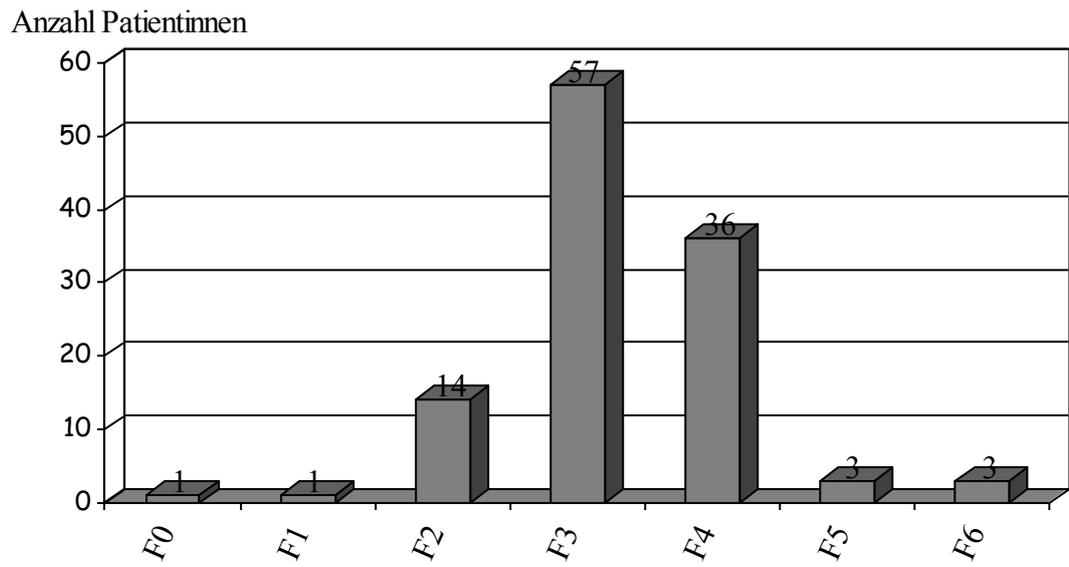


Abbildung 1: Hauptdiagnosen nach ICD 10 (n=115)