



Kurzkonzept
Koordinierungs- und Interventionsstelle
zur Förderung und Weiterentwicklung der Intervention und Prävention in
der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt

Träger:
S.I.G.N.A.L. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt an
Frauen e.V.
Rungestr. 22-24
10179 Berlin
info@signal-intervention.de
www.signal-intervention.de

S.I.G.N.A.L. e.V. ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband Berlin

1. Der Träger: „S.I.G.N.A.L.–Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt an Frauen e.V.“

Die Koordinierungs- und Interventionsstelle zur Förderung und Weiterentwicklung der Intervention und Prävention in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (im folgenden „Koordinierungs- und Interventionsstelle“) befindet sich in der Trägerschaft des S.I.G.N.A.L. e.V. Zentrales Ziel des S.I.G.N.A.L. e.V. ist es, die Gesundheitsversorgung in die Prävention und Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt einzubeziehen und Fachkräfte für das Thema zu sensibilisieren.

S.I.G.N.A.L. e.V. begreift die Gesundheitsversorgung als einen bedeutenden Interventions- und Präventionsbereich, wenn es gelingt, Gewalt als Kontext oder Ursache von Verletzungen sowie gesundheitlichen Störungen und Beschwerden zu erkennen und bewusst in der Versorgung zu berücksichtigen. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung erreichen grundsätzlich alle Menschen und können durch Aufklärung und Information eine wesentliche Schnittstelle zu allen übrigen Versorgungs- und Interventionsbereichen darstellen.

2. Hintergrund

Gewalt und Gesundheit

Der repräsentativen Studie „Lebenssituation und Gesundheit von Frauen“ folgend, hat jede 4. Frau in Deutschland mindestens einmal in ihrem Leben körperliche oder sexualisierte Gewalt durch einen Lebens-, oder Ehepartner erfahren¹. Ein Drittel der Frauen berichten über zehn bis zu mehr als 40 Gewalttaten, ein weiteres Drittel über zwei bis zu zehn Übergriffen. Jede 7. Frau berichtet – unabhängig von der Beziehung zum Täter - über

¹ In den vergangenen Jahren hat sich zur Beschreibung von Gewalttaten zwischen Personen, die in einer partnerschaftlichen Beziehung zueinander stehen oder standen der Begriff „häusliche Gewalt“ etabliert. Beschrieben wird mit ihm ein komplexes, oft über mehrere Jahre andauerndes Misshandlungsgeschehen. Es umfasst offene körperliche und sexualisierte Gewalthandlungen ebenso wie psychische Misshandlungen und soziale wie ökonomische Kontrolle. Häusliche Gewalt zielt in aller Regel darauf, Macht und Kontrolle über das Denken und Handeln der anderen Person zu gewinnen. Leben Kinder in einer Familie, in der häusliche Gewalt ausgeübt wird, sind sie von dieser immer mit betroffen. Häusliche Gewalt gefährdet das Kindeswohl und wurde als Risikofaktor in die Kinderschutzkonzeptionen der Berliner Jugendämter aufgenommen.

sexualisierte Gewalterfahrungen in einer strafrechtlich relevanten Form (vgl. Schröttle et al. 2004)².

Häusliche wie sexualisierte Gewalterfahrungen können die Gesundheit der Opfer nachhaltig und langfristig schädigen. Wissenschaftliche Studien verweisen auf körperliche Verletzungen und auf eine Vielzahl (psycho-)somatischer Beschwerden, psychischer Beeinträchtigungen und gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen, die gehäuft in Folge häuslicher und sexualisierter Gewalterfahrungen auftreten.

Intervention in der Gesundheitsversorgung

In den vergangenen Jahren ist es S.I.G.N.A.L. e.V. gemeinsam mit Kooperationspartner/-innen aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen gelungen, grundlegende Entwicklungen zu initiieren und konkrete Fortschritte in der gesundheitlichen Versorgung gewaltbetroffener Frauen zu erreichen.

- Gesundheitliche Folgen von Gewalt und Interventionsmöglichkeiten finden zunehmend wissenschaftliche, fachliche und politische Beachtung.
- Ausgehend von Erfahrungen und Erkenntnissen des wissenschaftlich begleiteten S.I.G.N.A.L.-Modellprojekts am heutigen Charité Campus Benjamin Franklin; CCBF) liegen Empfehlungen für die Implementierung von Interventionsmaßnahmen vor.
- Wichtige Erkenntnisse für die weitere Arbeit wurden aus einer wissenschaftlichen Patientinnenbefragung in der Rettungsstelle des CCBF gewonnen (2002-2003): 42,4 % der befragten Patientinnen hatten im Laufe ihres Lebens Gewalt erfahren, 36,6 % der Befragten gaben explizit Häusliche Gewalt an. Von den Frauen mit Verletzungen und Beschwerden aufgrund von Gewalthandlungen suchten 36,2 %

² Unter „sexualisierter Gewalt“ verstehen wir jedes Verhalten, das die sexuelle Selbstbestimmung, die Entwicklung und Entfaltung der individuellen Sexualität oder die sexuelle Intimsphäre verletzt. Sexualisierte Gewalt ist, wie die Soziologin Ruth Seifert es einmal formulierte, kein aggressiver Ausdruck von Sexualität, sondern ein sexueller Ausdruck von Aggression. Aus diesem Grund sprechen wir von sexualisierter und nicht von sexueller Gewalt.

eine niedergelassene Arztpraxis und 23,5 % eine Rettungsstelle auf. 67 % der Befragten gaben an, dass im Falle von Misshandlung Ärztinnen und Ärzte AnsprechpartnerInnen für sie wären, aber nur 7,5 % wurden von ihnen jemals nach Gewalterfahrungen gefragt (Hellbernd et al. 2004). Die Befragung bestätigte die hohe Bedeutung von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung für die Intervention.

- Konzepte und Erfahrungen aus der Fortbildung von Ärzten/-innen und Pflegekräften wurden in einem Curriculum für die Schulung von Fachkräften der Gesundheitsversorgung gebündelt
- Es liegen Materialien für die Intervention vor, die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung für einen Implementierungsprozess zur Verfügung gestellt werden können. Darunter ein Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt.

Die hohe Bedeutung der Gesundheitsversorgung für Intervention und Prävention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt wird in wissenschaftlichen Studien bestätigt. So zeigte die Repräsentativbefragung von Schröttle und Müller (2004), dass Ärztinnen und Ärzte von gewaltbetroffenen Frauen als erste Ansprechpersonen im professionellen Hilfesystem genannt werden und eine entscheidende Schnittstelle zwischen Patientin und dem Hilfesystem (Beratungsstellen und Schutzeinrichtungen) einnehmen können. Die Studie belegte zudem das hohe Ausmaß und die Komplexität gewaltbedingter Gesundheitsfolgen und forderte eine verstärkte Beachtung der gesundheitlichen Versorgung in der Intervention und Prävention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (www.bmfsfj.de/Kategorien/Forschungsnetz/forschungsberichte,did=20560.html)

Das S.I.G.N.A.L. - Interventionsprogramm

Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm beschreibt zentrale Handlungsschritte in der Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt:

S	Sprechen Sie mögliche Gewalterfahrungen aktiv an, signalisieren Sie Ihre Gesprächsbereitschaft. Vermitteln Sie Ihrer Patientin/ihrem Patient, dass Sie ihre (schwierige) Situation verstehen.
I	Interview mit konkreten einfachen Fragen. Hören Sie zu, ohne zu urteilen. Bedenken Sie, dass es nicht leicht ist, über Gewalterlebnisse zu sprechen.
G	Gründliche Untersuchung alter und neuer Verletzungen sowie Beschwerden. Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien sind Hinweise auf häusliche Gewalt.
N	Notieren und dokumentieren Sie alle Befunde und Angaben, so dass sie gerichtlich verwertbar sind.
A	Abklären des aktuellen Schutzbedürfnisses. Schutz und Sicherheit für die Patientin sind Grundlage und Ziel jeder Intervention.
L	Leitfaden mit Notrufnummern und Unterstützungsangeboten anbieten. Gewaltbetroffene werden sie zu einem für sie richtigen Zeitpunkt nutzen.

Die nationale und internationale Forschung sowie Praxis bezieht sich vorrangig auf Frauen als Opfer häuslicher und sexualisierter Gewalt. Dies hat auch die bisherige konzeptionelle Arbeit des S.I.G.N.A.L. e.V. geprägt. Uns ist jedoch bewusst, dass sich auch männliche Opfer sexualisierter und/oder häuslicher Gewalt in der Gesundheitsversorgung präsentieren und Interventionsmaßnahmen für sie gleichermaßen angewendet werden können und müssen.

Handlungsbedarf

Erhalt und Nachhaltigkeit durch strukturelle Verankerung

Erfahrungen zeigen, dass Interventionsprogramme in Gesundheitseinrichtungen keine Selbstläufer sind. Sie müssen durch kontinuierliche Aktivitäten und engagierte Fachkräfte erhalten sowie gezielt gesteuert werden. Um Interventions- und Präventionskompetenzen verbindlich und dauerhaft zu installieren, bedarf es der Entwicklung und

Erprobung von Maßnahmen der strukturellen Verankerung. Entsprechende Prozesse müssen koordiniert und in ihren Ergebnissen verfügbar gemacht werden.

Einbeziehung weiterer Versorgungsbereiche

Stationäre Versorgungsbereiche, die niedergelassene Versorgung, das Rettungswesen, der Öffentliche Gesundheitsdienst u.a. gesundheitliche Versorgungsbereiche werden bisher nicht systematisch erreicht. Es bedarf spezifischer Aufklärung sowie fachlicher Sensibilisierung in jedem Teilbereich der Gesundheitsversorgung.

Zusammenarbeit mit Kinderschutz und „Frühe Hilfen“

Die bestehenden gesundheitsbezogenen Entwicklungen in der Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt einerseits und des Kinderschutzes andererseits verlaufen häufig (noch) getrennt. Es bedarf der Sondierung und Prüfung von Vernetzungs- und Kooperationsmöglichkeiten.

Dokumentation bei häuslicher und sexualisierter Gewalt

Vorliegende Dokumentationsinstrumente bei häuslicher und bei sexualisierter Gewalt bedürfen der systematischen Veröffentlichung. Darüber hinaus sind anwendungsbezogene Fortbildungen, ein koordinierter interdisziplinärer Fachaustausch und eine Überprüfung der Wirksamkeit des Dokumentationsbogens erforderlich.

Patientinnenaufklärung

Informations- und Aufklärungsmaterialien für Patientinnen liegen nur vereinzelt vor. Eine Evaluation dieser Materialien ist bisher nicht erfolgt. Es bedarf einer systematischen Ausgestaltung dieses Arbeitsbereichs in Kooperation mit Antigewaltprojekten und gesundheitsbezogenen Beratungseinrichtungen.

Curriculare Verankerung in der gesundheitsbezogenen Aus-, Fort-, und Weiterbildung

Eine strukturelle bzw. curriculare Verankerung des Themas „häusliche und sexuelle Gewalt“ in die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe wird politisch gewünscht, konnte bisher jedoch erst in Ansätzen realisiert werden. Handlungsbedarfs besteht gleichermaßen für die curriculare Verankerung der Thematik in der ärztlichen bzw. medizinischen Aus-, Fort-, und Weiterbildung sowie in weiteren Gesundheitsberufen.

3. Ziele, Zielgruppen und Aufgaben der Koordinierungs- und Interventionsstelle

Ziele

Für die Koordinierungs- und Interventionsstelle ergeben sich als grundlegende Ziele:

1. Erhalt, Ausbau und systematische Verankerung von Interventions- und Präventionsprogrammen und –kompetenzen (inklusive Dokumentation) in der Gesundheitsversorgung.
2. Systematische Einführung des Themas häusliche und sexualisierter Gewalt in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe.
3. Förderung der Vernetzung und des Fachaustauschs zwischen Gesundheitsbereich und anderen an der Intervention beteiligten Akteurinnen und Akteuren.
4. Entwicklung von Maßnahmen und Materialien für eine systematische Patientinnenaufklärung.
5. Öffentlichkeitsarbeit, Wissenstransfer und Evaluation von Interventionsmaßnahmen.

Mit der Umsetzung dieser Ziele wird in Berlin die bestehende Präventions- und Interventionskette gegen häusliche und sexualisierte Gewalt erweitert und ergänzt. Wichtige Teile des Gesundheitswesens werden aktiviert und einbezogen, von Gewalt betroffene Frauen und ihre Kinder erhalten eine fundierte und effektive gesundheitliche Versorgung und Vorhaben aus dem Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramms des Senats von Berlin werden systematisch realisiert.

Zielgruppen

Die Aktivitäten der Koordinations- und Interventionsstelle richten sich an;

1. Gewaltbetroffene Patienten/-innen und ggf. deren Kinder als direkte Nutznießer/-innen der Interventionsmaßnahmen.
2. Fachkräfte der Gesundheitsversorgung, der Rechtsmedizin, von Polizei und Justiz sowie des sozialen Hilfesystems.
3. VertreterInnen von Landesorganisationen, Verwaltung, Verbänden und Politik.

Aufgaben

Zur Zielerreichung werden die im folgenden beschriebenen Handlungsfelder bearbeitet. Es handelt sich sowohl um kurz- wie mittel- und langfristig angelegte Aufgabenbereiche

Handlungsfelder

Handlungsfeld I: Etablierung der Koordinierungsstelle, Netzwerkarbeit
Es gilt, die Koordinierungs- und Interventionsstelle (fach-)öffentlich zu präsentieren, themenbezogen Kooperationspartnerinnen und –partnern zu gewinnen und einen dauerhaften interdisziplinären Fachdialog, in den Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsversorgung integriert sind, zu initiieren.

Handlungsfeld II: Weiterentwicklung der Intervention in Kliniken
Die wissenschaftliche Begleitung des S.I.G.N.A.L.-Modellprojekts hat Handlungsempfehlungen für die Einführung des Interventionsprogramms in Rettungsstellen vorgelegt. In einem weiteren Schritt sind Wege und Methoden zu entwickeln, durch die das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm strukturell verankert und Interventionskompetenzen dauerhaft abgesichert werden können.

Erforderlich ist zudem die Weiterentwicklung des S.I.G.N.A.L. – Interventionsprogramms für die stationäre Versorgung. Die Ausweitung der Intervention auf den stationären Versorgungsbereich optimiert die Interventionsarbeit in Kliniken. Von hoher Bedeutung ist dabei die Regelung von Schnittstellen zwischen Rettungsstellen und stationärer Versorgung sowie zwischen den einzelnen stationären Versorgungsbereichen.

Mittel- und langfristig sollen weitere Kliniken/Krankenhäuser in die Intervention einbezogen werden. Die Interventions- und Koordinierungsstelle agiert in der Akquise und bietet umfassende begleitende Beratung und Unterstützung im Prozess der Implementierung, Umsetzung und Verankerung.

Handlungsfeld III: Rechtssichere Dokumentation

Im Mittelpunkt steht die Etablierung der rechtssicheren Dokumentation in der Gesundheitsversorgung, die Nutzbarmachung für Gewaltbetroffene und die Gewinnung von Erkenntnissen über die Wirksamkeit der Dokumentation

Die systematische Integration gewaltspezifischer Dokumentationsbögen in die stationäre und ambulante Gesundheitsversorgung und der Aufbau eines bedarfsgerechten Anbieternetzes bedarf systematischer Aufklärungsarbeit, fundierter Fachfortbildungen sowie einer Überprüfung der Rahmenbedingungen.

Im Hinblick auf die Dokumentation der Folgen sexueller Gewalt/Vergewaltigung gilt es auch für Opfer, die (noch) keine Anzeige gegen den Täter stellen, eine fundierte Spurensicherung zu gewährleisten. Entsprechende Angebote bestehen bereits in anderen Bundesländern.

Handlungsfeld IV: Curriculare Verankerung der Gewaltthematik

Bereits 2007 stimmte der Runde Tisch zum Landesaktionsplan gegen häusliche Gewalt einer Beschlussvorlage zu, der nach häusliche und sexuelle Gewalt als prüfungsrelevante Themen in den Ausbildungen der Krankenpflegeberufe verankert werden soll. Der Beschluss ist bislang nicht umgesetzt. Es gilt diese Zielsetzung auf die Hebammenausbildung, weitere Heilberufe sowie das Medizinstudium und die ärztliche Weiterbildungsordnung auszuweiten und eine schrittweise Umsetzung zu initiieren und zu begleiten.

Handlungsfeld V: Patientinnenaufklärung

Im Focus von Aktivitäten und Diskussionen stehen bislang vorrangig Fachkräfte der gesundheitlichen Versorgung. Die Aufklärung von Patientinnen ergänzt und vervollständigt diese Aktivitäten. Sie zielt darauf, Patientinnen über Zusammenhänge zwischen Gewalterfahrungen und gesundheitlichen Beschwerden sowie über Unterstützungs- und Versorgungsmöglichkeiten im Rahmen der Gesundheitsversorgung zu informieren und sie zu bestärken, Gewalterfahrungen gegenüber MitarbeiterInnen der Gesundheitsversorgung anzusprechen.

Handlungsfeld VI: Fachveröffentlichungen, Aufklärung

Kontinuierliche Aufklärung und Information über Zusammenhänge zwischen Gewalt und Gesundheit, über rechtlich und fachlich relevante Entwicklungen sowie Interventions- und Präventionsmöglichkeiten bzw. –ansätze in der Gesundheitsversorgung.

Handlungsfeld VII: Neue Interventionsprojekte und–strategien

Mit der Koordinations- und Interventionsstelle ist das Ziel verbunden, den interdisziplinären Austausch zu stärken und zu fördern sowie Öffentlichkeit über Hintergründe, Bedarf, Ziele und Möglichkeiten der Intervention und Prävention herzustellen. Damit werden neue Gesichtspunkte, Handlungsbereiche und Problemfelder eröffnet, die einer systematischen Bearbeitung bedürfen. Aufgabe der Interventions- und Koordinierungsstelle wird es sein, Entwicklungen zu verfolgen, Bearbeitungsprozesse zu koordinieren und zu steuern sowie auftretende Probleme zu bearbeiten, weiterzuleiten und Lösungsvorschläge zu entwickeln.

3. Das Team der Koordinierungsstelle

Referentinnen:

Sabine Jenner. Pädagogin, Gesundheits- und Krankenpflegerin. Lehrerin an der Pflegeschule der Charité Universitätsmedizin Berlin, Koordinatorin des SIGNAL-Projekts an der Charité Universitätsmedizin Berlin.

Hildegard Hellbernd. Pädagogin, Gesundheitswissenschaftlerin. Mitarbeiterin im Bundesmodellprojekt zur Einbeziehung der niedergelassenen Versorgung (MIGG), Forschung und Training im Themenfeld „Gewalt und Gesundheit“.

Karin Wieners. Sozial- und Gesundheitswissenschaftlerin. Langjährige Tätigkeit in der Antigewaltarbeit, Mitarbeiterin im Bundesmodellprojekt zur Einbeziehung der niedergelassenen Versorgung (MIGG), Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, Lehrtätigkeit

Organisationsassistentz:

Anika Wenzel. Kauffrau, Kommunikation und Organisation

Kontakt

S.I.G.N.A.L. e.V.
Koordinierungs- und Interventionsstelle
Rungestr. 22-24
10179 Berlin.

Mitarbeiterinnen sind von Montag bis Freitag zwischen 9.00 und 17.00 Uhr
erreichbar:

Tel. 030 – 275 95 353,

Fax: 030 – 275 95 366

e-mail: info@signal-intervention.de