

THEMEN-SPEZIAL: Ärztliche Versorgung Jugendlicher nach sexueller Gewalt ohne Einbezug der Eltern



Liebe Leser*innen, pünktlich zum Ende der Sommerpause erhalten Sie unseren 15. Newsletter. Schwerpunktthema dieser Ausgabe ist die „Ärztliche Versorgung Jugendlicher nach sexueller Gewalt ohne Einbezug der Eltern“ und die Expertise, die das Deutsche Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) im Auftrag des S.I.G.N.A.L. e.V. zum Thema verfasst hat.

Wie gewohnt finden Sie auf den nächsten Seiten zudem Informationen über aktuelle Entwicklungen, neue Veröffentlichungen sowie Veranstaltungen. In der Rubrik „Intervention-Aktuelle Entwicklungen“ informieren wir auch über zwei neue Projekte des S.I.G.N.A.L. e.V.: Das *Traumanetz Berlin* und den *Runden Tisch Berlin* zur Umsetzung der WHO Leitlinien für den Umgang von Gesundheitsversorgung und -politik mit häuslicher und sexueller Gewalt.

AKTUELLES aus der Koordinierungsstelle

- ➔ Koordinierungsstelle mit neuer personeller Besetzung. Marion Winterholler und Karin Wieners sind in das S.I.G.N.A.L. Projekt „Runder Tisch Berlin – Umsetzung der WHO Leitlinien“ gewechselt. In der Koordinierungsstelle werden sie mit einem kleinen Stundenkontingent weiter mitwirken. Die neuen Kolleginnen ➔
- ➔ Intervention in Krankenhäusern: Die Koordinierungsstelle ist im Gespräch mit Vertreter*innen des Alexianer Krankenhauses Hedwigshöhe und des Bundeswehrkrankenhauses. Beide Kliniken befassen sich mit der Einrichtung einer Gewaltschutzgruppe für den Aufbau verbindlicher Versorgungsangebote bei häuslicher/sexueller Gewalt. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit!
- ➔ Koordinierungsstelle veröffentlicht „Empfehlungen zur gerichtsfesten Dokumentation und Spurensicherung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt für Kliniken und Arztpraxen in Berlin“. Die Veröffentlichung steht als Print-Fassung und als pdf-Datei zur Verfügung. Download: ➔ *Empfehlungen*
- ➔ Der Ende 2017 aktualisierte S.I.G.N.A.L.-Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt liegt nun auch als Formular für die Online-Bearbeitung vor. ➔ *Download Dokumentationsbogen*
- ➔ Der diesjährige interdisziplinäre Fachtag der Koordinierungsstelle (11.6.18) befasste sich mit der ärztlichen Versorgung Jugendlicher nach sexueller Gewalt ohne Einbezug der Eltern. Weiteres im Schwerpunkt und auf ➔ *signal-intervention.de*
- ➔ Artikel der Koordinierungsstelle zur Intervention im Rahmen der Schwangerenversorgung in der Deutschen Hebammen Zeitschrift, 3/2018 erschienen. ➔ *Blick ins Heft*
- ➔ Posterpräsentation: Gemeinsam mit den DRK Kliniken Westend präsentiert die Koordinierungsstelle am 27.9. auf der Jahrestagung der Dt. Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e.V. das Poster „Umgang mit häuslicher und sexueller Gewalt - das Modell Gewaltschutzteam“. ➔ *DGINA 2018*

Für Materialbestellungen verwenden Sie bitte unseren Vordruck:
 ➔ *Materialliste* oder senden Sie eine E-Mail an:
 ➔ *info@signal-intervention.de*

NEWSLETTER-Inhalte

Aktuelles	S. 1
Themen-Spezial/Interview	S. 2
Intervention Neuigkeiten	S. 4
Veröffentlichungen	S. 5
Termine	S. 7

Die NEUEN Mitarbeiterinnen der Koordinierungsstelle:

Céline Simon, M.A. Philosophie. Frau Simon hat in verschiedenen Berliner Anti-Gewalt-Projekten mitgearbeitet. Zuletzt war sie Referentin in der Berliner Aids Hilfe. In der Koordinierungsstelle ist Frau Simon verantwortlich für das Aufgabenfeld „Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften“.



➔ *simon@signal-intervention.de*

Dorothea Sautter, Psychologin und Hebamme, mit langjähriger Berufserfahrung in der Geburtshilfe sowie in Gesundheitsförderung und Suchtprävention. In der Koordinierungsstelle ist Frau Sautter Ansprechpartnerin für das Aufgabenfeld „Intervention und Erstversorgung in Kliniken, Praxen und ÖGD“.



➔ *sautter@signal-intervention.de*

Impressum & Copyright

S.I.G.N.A.L.e.V. Koordinierungsstelle
 Sprengelstr. 15, 13353 Berlin
 fon: 030 - 275 95 353

➔ *www.signal-intervention.de*

Wenn Sie diesen Newsletter nicht mehr erhalten möchten, können Sie sich hier vom Bezug abmelden:

➔ *Newsletter Abmeldung*

THEMEN-SPEZIAL: Ärztliche Versorgung Jugendlicher nach sexueller Gewalt – auch ohne Einbezug der Eltern

Wie häufig Jugendliche nach sexueller Gewalt Hilfe in der medizinischen Versorgung suchen, und wie häufig sie dies mit oder ohne eine sorgeberechtigte Person an ihrer Seite tun, ist nicht bekannt. Klar allerdings ist, dass viele Jugendliche sexuelle Übergriffe und sexuelle Gewalt erfahren, und dass ein Teil der Betroffenen die Eltern zunächst oder auf Dauer nicht einbeziehen möchte.

Die Koordinierungsstelle befasst sich seit 2017 mit der Versorgungssituation von Jugendlichen, die sexuelle Gewalt erfahren haben und ohne Einbezug von Eltern medizinische Versorgung suchen. Unsere Recherche zeigte, dass die Versorgung bundesweit erheblich differiert. Es gibt keine Standards für die Versorgung dieser Jugendlichen und es besteht Handlungsunsicherheit aufgrund ungeklärter rechtlicher und fachlicher Fragen.

Dank Unterstützung des Paritätischen Wohlfahrtsverbands, LV Berlin, konnten wir das Deutsche Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF) mit der Erstellung einer Expertise zum Thema beauftragen. Wir hoffen, dass die Expertise zu Klarheit und Handlungssicherheit in der – auch elternunabhängigen – Versorgung Jugendlicher nach sexueller Gewalt beiträgt.



Im Interview **Katharina Lohse** (links), Abteilungsleiterin Rechtsberatung, Rechtspolitik und Forschung des DIJuF und **Henriette Katzenstein** (rechts), bis 31.3.18 stv. fachliche Leiterin des DIJuF. Beide Frauen waren maßgeblich an der Erarbeitung der Expertise beteiligt.

S.I.G.N.A.L.: Frau Lohse, Frau Katzenstein – auf welche Problematik reagiert die Expertise?

Frau Lohse: *Sucht eine Minderjährige nach einem sexuellen Übergriff ohne Begleitung ihrer Eltern eine Klinik auf, kann es passieren, dass sie abgewiesen wird. Denn akute, schwerwiegende Verletzungen liegen nach einer Vergewaltigung oft nicht vor, und für alle medizinischen Maßnahmen, die keine eindeutige Notfallbehandlung sind, wird in der Ärzteschaft oftmals die Einwilligung der Eltern für erforderlich gehalten.(...) Dabei können die Hintergründe, warum eine Jugendliche den Einbezug der Eltern ablehnt, vielfältig sein: mangelndes Vertrauen zu den Eltern, Scham, aber auch, dass die Eltern selbst die Täter sind.*

S.I.G.N.A.L.: Welche Fragestellungen standen im Zentrum der Expertise?

Frau Lohse: *(...) Im Zentrum der Expertise stand dann die Frage, unter welchen Voraussetzungen Ärzt*innen Minderjährige, die sexuelle Gewalt erfahren haben, auch ohne Einbezug ihrer Eltern behandeln sowie Spuren vertraulich dokumentieren und sichern dürfen. (...)*

Frau Katzenstein: *Die Expertise geht auch auf die Schnittstelle zwischen Ärzt*innen/Kliniken und Jugendhilfe ein: Unter welchen Voraussetzungen darf oder muss das Jugendamt informiert werden? Was kann Jugendhilfe in einer solchen Konstellation überhaupt leisten?*


*Zum Schluss folgt ein kurzer Überblick über mögliche Haftungsfragen für Ärzt*innen (...)*

THEMEN-SPEZIAL:

Sexuelle Gewalterfahrungen von Jugendlichen und medizinische Versorgung - Materialien und Informationen Formen und Ausmaß sexualisierter Gewalterfahrungen von Jugendlichen sowie Versorgungs- und Unterstützungsbedürfnisse jugendlicher Betroffener rücken erst langsam in den Blick von Forschung und Praxis. Wir haben im Folgenden - ohne Anspruch auch Vollständigkeit – einige uns wichtige Veröffentlichungen zusammengestellt.

Grundlegende Erkenntnisse zu sexualisierter Gewalt im Leben Jugendlicher bieten u. a.:

- Forschungsprojekte der Hochschule Fulda: „Teen Dating Violence/TeDaVi“ (2015) ➔ *TeDaVi* und Folgestudie (2016) ➔ *TeenA*
- die hessische Studie „Speak“ (2017) ➔ *Speak!-Studie* und ➔ *Erweiterungsstudie SPEAK!-Förderschule*
- die bundesweite Studie „Jugendsexualität“ (2015) ➔ *Jugendsexualität*

Die Studien zeigen übereinstimmend: Das Ausmaß sexueller Gewalt im  Leben von Jugendlichen ist hoch und Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen. Täter sind überwiegend mit den Betroffenen bekannt. Über das Erlebte zu sprechen ist für viele schwer. Nur etwa 1/3 der Betroffenen vertraut sich direkt jemandem an, ein weiteres Drittel tut dies nach einigen Wochen oder Monaten. Jede Vierte hat sich noch nie jemandem mitgeteilt. **Polizeidaten** bestätigen das hohe Ausmaß im Hellfeld. Bundesweit sind etwa 25 % der Opfer von Straftaten gegen die sex. Selbstbestimmung Jugendliche, davon 92 % Mädchen. ➔ *PKS 2017*

Medizinische Versorgung Jugendlicher nach sexueller Gewalt

In vorliegenden Empfehlungen zur medizinischen Versorgung, Dokumentation und Spurensicherung nach sexueller Gewalt werden Anforderungen an die Versorgung von Jugendlichen nicht oder nur am Rande behandelt. Umgekehrt bleibt in

S.I.G.N.A.L.: Welche Ergebnisse sind aus Ihrer Sicht zentral für die weitere Entwicklung?

Frau Lohse: Wir kommen zu dem Ergebnis, dass ein*e Minderjährige*r über medizinische Maßnahmen nach Vergewaltigung sowie vertrauliche Spurensicherung alleine entscheiden darf, wenn er oder sie die entsprechende Einwilligungsfähigkeit aufweist (...). Dabei gibt es keine fixen Altersgrenzen, es kommt vielmehr auf die individuelle Reife sowie die konkrete medizinische Maßnahme im Einzelfall an. (...) Eine erste Orientierung können hier die (inzwischen abgelaufenen) Leitlinien der DGGG zur Verschreibung der Pille geben: Eine Über-16-jährige ist in der Regel als einwilligungsfähig anzusehen, zwischen 14 und 16 Jahren muss eine sorgfältige Einzelfallprüfung stattfinden und unter 14 Jahren ist in der Regel noch nicht von einer entsprechenden Einwilligungsfähigkeit auszugehen, kann im Einzelfall jedoch vorliegen.

S.I.G.N.A.L.: Können Sie Eckpunkte für eine Gute Praxis in der Versorgung der Jugendlichen benennen?

Frau Lohse: (...) Auch wenn der oder die Betroffene nicht in Lebensgefahr schwebt oder unter schweren Schmerzen leidet, ist die psychische Belastung nach sexueller Gewalt so enorm, dass eine lange Wartezeit oder eine Notversorgung mit der Bitte um Wiedervorstellung am nächsten Morgen schwer zumutbar ist. Auf die Vorlage der Versichertenkarte könnte verzichtet werden und die Behandlung über die Notfallpauschale abgerechnet werden. (...)

Frau Katzenstein: Besonders wichtig ist es den Boden für weitere Hilfen vorzubereiten, möglichst durch konkrete und persönliche Vermittlung. Es kann z. B. wichtig sein, einer Jugendlichen zu erklären, dass sie auch ohne die - vielleicht bedrohlich wahrgenommene Einschaltung des Jugendamts - niedrigschwellig Hilfe in einer Fachberatungsstelle erhalten kann.

S.I.G.N.A.L.: (...) Welchen Handlungsbedarf sehen Sie?

Frau Lohse, Frau Katzenstein: (...) Zum ersten gilt es, den bestehenden rechtlichen Unsicherheiten weiter entgegenzuwirken. Bis der Gesetzgeber irgendwann einmal das heiße Eisen der eigenständigen Einwilligungsbefugnis von Minderjährigen in medizinische Maßnahmen anpackt, wäre für die Praxis außerordentlich hilfreich, wenn Checklisten zur Einwilligungsfähigkeit sowie zur Untersuchung, Behandlung und Spurensicherung bei (minderjährigen) Opfern von sexueller Gewalt entwickelt werden. Zum zweiten müssen bundesweit Strukturen geschaffen werden, die eine Soforthilfe nach sexueller Gewalt ermöglichen. Das Netz von Anlaufstellen muss weiter ausgebaut werden, eine stetige Finanzierung für das Angebot einer vertraulichen Spurensicherung entwickelt werden und vor allem muss gesichert werden, dass auch Minderjährige diese Angebote nutzen können. (...)

S.I.G.N.A.L.: Haben Sie herzlichen Dank für das Interview!

Zum vollständigen Interview: ➔ signal-intervention.de

Homepage des DIJuF e.V.: ➔ www.dijuf.de

Die Expertise: Die vollständige Expertise umfasst knapp 100 Seiten. Sie steht als pdf-Datei zum Herunterladen bereit. ➔ [Expertise](#)

Ein 20-seitiger Auszug kann als pdf-Datei heruntergeladen oder als Print-Fassung bestellt werden. Download: ➔ [Auszug Expertise](#)
Printfassung: ➔ [E-Mail Bestellung](#)

Beiträgen, die sich mit spezifischen Anforderungen an die medizinische Versorgung Minderjähriger beschäftigen, das Thema sexuelle Gewalt in aller Regel ausgeblendet. Empfehlungen und Konzepte, die für die med. Versorgung Jugendlicher nach sexueller Gewalt angepasst und weiterentwickelt werden können sind bspw.:

- Leitlinie (2013), Handbuch (2014) der WHO ➔ [Empfehlungen WHO](#)
- Leitlinie/Empfehlungen der DGGG (2009) ➔ [Leitlinie DGGG](#)
- Projekt „Medizinische Soforthilfe nach sexueller Gewalt“ ➔ [Soforthilfe](#)

Mit Fokus auf die „Versorgung Minderjähriger/Jugendlicher“:

- Stellungnahme der DGGG, AG MedR zur Rechtsfragen bei der Behandlung Minderjähriger (2011) ➔ [DGGG-AG MedRecht](#)
- Caring for female adolescent acquaintance rape victims (Brahver, 2013), ➔ [Artikel](#)
- Mit Kindern und Jugendlichen reden. Kommunikation als Chance für Partizipation; L. Damm et al. (2014) ➔ [Link Springer](#)

Weitere Literatur kann bei Bedarf in der Koordinierungsstelle angefragt werden.



Gute Praxis

In allen Bundesländern gibt es engagierte Ärzt*innen, Kliniken und rechtsmedizinische Untersuchungsstellen, die einwilligungsfähigen Jugendlichen auch elternunabhängig umfassende Versorgung nach sexueller Gewalt bieten. Leider ist diese (gute) Praxis selten beschrieben und öffentlich zugänglich.

Im Saarland erfolgte eine klare Entscheidung zur Versorgung einwilligungsfähiger Jugendlicher. Das Justizministerium positionierte sich

Pressemitteilung des S.I.G.N.A.L. e.V. zum Erscheinen der Expertise: ➔ *Pressemitteilung*. Wir freuen uns über die Verbreitung und stehen für Hintergrundgespräche und weitere Informationen gerne zur Verfügung.

Fachtag der Koordinierungsstelle zur Expertise Im Juni 2018 wurde die Expertise in Berlin mit einem Fachtag öffentlich vorgestellt. Die Veranstaltung erfolgte in Kooperation mit BA Tempelhof-Schöneberg, dem Paritätischen LV Berlin und dem DIJuF. Es nahmen über 100 Personen aus Gesundheitsversorgung, Kinder- und Jugendhilfe, Antigewaltarbeit, Polizei, Justiz sowie Politik und Verwaltung teil. Deutlich wurde, dass das Thema in allen Berufsbereichen Fragen aufwirft und eine weitere interdisziplinäre Befassung dringlich ist. Ppt-Vorträge der Referent*innen stehen als Download bereit: ➔ *Fachtag zur Expertise*

Fachgruppe „Gute Praxis“ in Berlin geplant Für die Entwicklung eines tragfähigen Modells Guter Praxis in der medizinischen Erstversorgung Jugendlicher nach sexueller Gewalt in Berlin (auch ohne Einbezug von Sorgeberechtigten), wird die Koordinierungsstelle zu einer Fachgruppe einladen. Angesprochen sind Mitarbeiter*innen aus Kliniken, Praxen, ÖGD, Kinderschutz und Jugendhilfe, Frauenberatung, Rechtsmedizin sowie Polizei und Justiz. Bei Interesse: ➔ *Mail Fachgruppe*



INTERVENTION – aktuelle Entwicklungen

Runder Tisch zur Umsetzung der WHO-Leitlinien in Berlin In Berlin wird derzeit der Runde Tisch zur Umsetzung der WHO Leitlinien zum Umgang von Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik mit Gewalt in Paarbeziehungen und sexueller Gewalt aufgebaut (➔ *WHO Leitlinien*). Der Runde Tisch ist in der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung angesiedelt, S.I.G.N.A.L. e. V. ist Träger der Geschäftsstelle. Bei Interesse und für weitere Informationen: ➔ *RunderTisch@signal-intervention.de*

Fachstelle Traumanetz Berlin eröffnet Im Januar 2018 hat die Fachstelle „Traumanetz Berlin“ in Trägerschaft des S.I.G.N.A.L. e.V. ihre Arbeit aufgenommen. Das Projekt wurde aus der AG „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ des Berliner Netzwerks Frauengesundheit entwickelt und wird durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gefördert. Ziel ist u. a. der Aufbau eines Netzwerks für die verbesserte psychische Gesundheitsversorgung gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder. Weitere Informationen: ➔ *Fachstelle-Traumanetz*

NRW – Standards zur Umsetzung der Anonymen Spurensicherung (ASS): Die Landeskoordinierungsstelle ASS hat Empfehlungen zur Umsetzung in Nordrhein-Westfalen erarbeitet (Schulte, C. & Zilligen, A., 2018). Ziel ist ein landesweiter Standard. Wichtige Elemente sind Angebote in Kliniken oder rechtsmedizinischen Instituten, Anonymität gegenüber den Strafverfolgungsbehörden durch Chiffrierung, standardisierte Spurensicherungssets und Befundbögen, abgestimmte Verfahrensabläufe, gesicherter Transport und Lagerungsort sowie Vernetzung und Fortbildung Die Empfehlungen ➔ *ASS Nordrhein-Westfalen*

Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung - Modellregion werden? Das in Frankfurt entwickelte und erprobte Projekt zur med. Soforthilfe wird derzeit auf weitere „Modellregionen“ übertragen. Bei Interesse: ➔ *Modellregion werden?* In Rheinland-Pfalz etabliert derzeit die Universitätsmedizin Mainz das Projekt als Modellregion. ➔ *Unimedizin Mainz*

2017 positiv; der Bundesverband der Frauenärzte, LV Saarland, informierte 2018 über die elternunabhängige Versorgung. Hinweise zum Thema wurden u. a. in den saarländischen Dokumentationsbögen bei sexueller Gewalt aufgenommen. Informationen zur Versorgungspraxis ➔ *Saarland*. Weitere Informationen: ➔ *Mailanfrage Soziales Saarland*

Information für Jugendliche zu Übergriffen und Gewalt in ersten Beziehungen bietet u. a. die Homepage „Was geht zu weit“. ➔ *was-geht-zu-weit*



Beratungsstellen bei sexueller Gewalt, an die sich auch Jugendliche wenden können, finden Sie über die Suchmaschine des Bundesverbands der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe: ➔ *Hilfe-vor-Ort* In Berlin bietet die Fachberatungsstelle LARA für junge Frauen/Mädchen ab 14 Jahren Beratung und Hilfe nach sexueller Gewalt. ➔ *LARA Beratung*

Veranstaltung zur Versorgung Jugendlicher nach sexueller Gewalt: Im Rahmen des 62. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) e. V. findet eine wissenschaftliche Sitzung zum Thema statt. Termin: 31. Oktober 2018, 17.15-18.45 Uhr, Saal M4/M5. Programm ➔ *dggg2018*

INTERVENTION – Aktuelles

Aufruf der Fachstelle Traumanetz Berlin. Die Fachstelle bittet ambulant tätige ärztliche und psychologische Therapeut*innen sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen, an einer Befragung zu Versorgungsangeboten und Vernetzungsbedarf teilzunehmen. Weitere Informationen zur Erhebung: ➔ *traumanetz@signal-intervention.de*. Direkt ➔ *Zur Befragung*

Krankenkassen zur Änderung von Unfallfragebögen aufgefordert. Auch nach Abschaffung der ärztlichen Mitteilungspflicht gegenüber Krankenkassen in Fällen von Misshandlung und sexueller Gewalt bei Erwachsenen (§294a SGB V), versenden die Kassen bei „auffälligen“ Diagnosen Unfallfragebögen. Die Koordinierungsstelle sucht nach Lösungen um die damit verbundene Gefährdung und Belastung für von häuslicher Gewalt Betroffene zu reduzieren. Für Gespräche mit Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit und der GKV sind Erfahrungsberichte von Betroffenen sehr hilfreich. Selbstverständlich werden Berichte anonymisiert und vertraulich behandelt. Kontakt: ➔ winterholler@signal-intervention.de

Zweite Traumaambulanz in Berlin eröffnet. Seit dem 1. März 2018 gibt es an der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik eine weitere Anlaufstelle der Traumaambulanz. Sie ermöglicht eine schnelle und niedrigschwellige psychotherapeutische Unterstützung für Opfer einer Gewalttat, um Entwicklung chronischer Folgenstörungen vorzubeugen. Weitere Informationen: ➔ [Bodelschwingh](#)

Kinderschutz - Kenntnis einer ICD T74 Diagnose berechtigt die Krankenkasse NICHT zur Information des Jugendamtes (Maus, C., 2017, in Kinder- und Jugendarzt, 48(11): 700ff). Zu diesem Ergebnis kommt der Artikel, der sich mit der Frage befasst, ob Krankenkassen berechtigt sind, aufgrund der eingegangenen Diagnose „Verdacht auf Vernachlässigung oder Missbrauch“ das Jugendamt oder eine Strafverfolgungsbehörde einzuschalten. ➔ [Artikel](#)

Kinderschutzprozedur 1.945 nun erlöswirksam. Im DRG-Fallpauschalenkatalog 2018 wurde die OPS Kinderschutzprozedur 1.945 „Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit“ hinterlegt. Damit können die Leistungen in Budget-Verhandlungen berücksichtigt werden. Wir gratulieren zu diesem Erfolg und hoffen, dass Vergleichbares für die Themen „Intervention bei häuslicher/sexualisierter Gewalt“ gelingt. Zur Kinderschutzprozedur: ➔ [OPS 1-945](#)

Fachkreis „Sexualisierte Gewalt in organisierten und rituellen Gewaltstrukturen“ beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend veröffentlicht Empfehlungen zur Prävention, Intervention und Hilfe für Betroffene (2018). Die Empfehlungen sollen helfen Betroffene zu erkennen, adäquate Maßnahmen zu ergreifen und Wege zu Fachstellen zu bahnen. ➔ [Broschüre](#)

VERÖFFENTLICHUNGEN - Neuerscheinungen

„Umgang mit Verdachtsfällen auf sexuelle Gewalt. Was muss der Frauenarzt wissen und wie sollte er handeln?“ (Debertin, A.S. & Todt, M. in: Der Gynäkologe 3/2018). Die Autor*innen fassen die Eckpunkte der Intervention nach sexueller Gewalt zusammen: Befunddokumentation und Spurensicherung, Schweigepflicht, Umgang mit der Polizei und Untersuchung Minderjähriger ohne Einbezug der Eltern. ➔ [Artikel](#)

Deutsche Hebammen Zeitschrift (3-2018). Die Ausgabe widmet sich im Schwerpunkt dem Thema Gewalt, u. a. mit Artikeln zu Macht-Verhältnissen, zu Kindern, zum Beenden der Gewaltspirale und zur Intervention nach häuslicher Gewalt. ➔ [DHZ- Blick ins Heft](#)



Nurse education and understanding related to domestic violence and abuse against women: An integrative review of the literature (Alshammari, K. F. et al. in: Wiley NursingOpen, 2018). Der englischsprachige Artikel stellt den aktuellen Forschungsstand zum Umgang von Pflegefachpersonen im Erkennen und Ansprechen von Betroffenen häuslicher Gewalt vor. Studien

28. Frauen und Gleichstellungsminister*innenkonferenz beschließt Leitantrag zur Istanbul-Konvention und dringt auf den Ausbau der vertraulichen Spurensicherung nach sexueller Gewalt. ➔ [Konferenzinfos](#)

24/7 Beratungsangebot in Gebärdensprache - Bundesweites Hilfefon "Gewalt gegen Frauen" bietet seit Juli



Frauen mit Hörbeeinträchtigung rund um die Uhr Beratung in Gebärdensprache.

➔ [Telefon für hörbeeinträchtigte Frauen](#)

Kampagnenstart „WEHR DICH gegen Cyberstalking“. Es können Informationsmaterialien zum Thema bestellt werden. Herausgeberin ist die Landeskommission Berlin gegen Gewalt ➔ [Kampagneninfos](#)

5 Jahre Hilfefon Gewalt gegen Frauen. Seit Gründung (2013) wurden 81.795 Betroffene und 7.293 Fachpersonen von den Mitarbeiterinnen beraten. 2017 wandten sich 60 % der Ratsuchenden aufgrund häuslicher Gewalt und etwa 11 % aufgrund sexualisierter Gewalt an das Hilfefon. Von 18.410 Vermittlungen wurden 0,48 % zur Rechtsmedizin, 0,06 % in Modellprojekte zur medizinischen Versorgung bei Gewalt und 0,26 % in Traumaambulanz weitervermittelt. ➔ [Jahresbericht Hilfefon](#)

§ 219a: Die Berliner Senatorin Dilek Kolat fordert eine Streichung des § 219a. Adressen von Ärzt*innen in Berlin, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, sind online veröffentlicht. ➔ [Pressemitteilung](#)

Neuerscheinungen

Der **Datenreport Frühe Hilfen** (2018) zeigt, dass in fast jeder zehnten durch Frühe Hilfen betreuten Familie Anzeichen von häuslicher Gewalt erkannt werden. ➔ [Datenreport Frühe Hilfen 2017](#)

Der 2. Gleichstellungsbericht der Bundesregierung (2018) thematisiert erstmals sexuelle/häusliche Gewalt als wesentliche Barriere für

bestätigen die große Bedeutung der Pflege in der Intervention bei häuslicher Gewalt. Die Verankerung des Themas in der Ausbildung sowie Trainings zum Ansprechen und Interventionsmöglichkeiten werden betont. ➔ *Artikel*

Prävention sexueller Belästigungen - Praxiswissen Betriebsvereinbarungen (Oertelt-Prigione, S. & Jenner, C., 2017, Band 369, Hans Böckler Stiftung). Die Autorinnen beschreiben Ansätze und Strategien zur Prävention von Grenzverletzungen und sexueller Belästigung am Arbeitsplatz. Basis sind Daten der „WATCH-PROTECT-PREVENT-Studie“ der Charité Universitätsmedizin Berlin. ➔ *Studie*

Mit dem o. g. Thema befasst sich auch der **Artikel „Was tun gegen sexuelle Belästigung?“** (Smith, P. in: Ärztezeitung, online 25.06.2018). Der Beitrag gibt die Vielfältigkeit der Erfahrungen von sexueller Belästigung für Fachkräfte im Gesundheitsbereich wieder und vermittelt Handlungsmöglichkeiten. ➔ *Artikel*

Weitere aktuelle Beiträge zum Thema: ➔ *Deutscher Ärztinnenbund*, ➔ *DBfK*, ➔ *BGW*, ➔ *Böckler Impuls*

Zur Bedeutung sexualisierter Gewalt in der Pflege (Suhr, R., 2017,35f, ZQP-REPORT Gewaltprävention in der Pflege). Der Autor beschreibt sexualisierte Gewalt in der Pflege als „versteckteste und am stärksten tabuisierte Form von Gewalt gegen ältere Personen“. Scham, das Abhängigkeitsgefühl der Betroffenen und mangelnde öffentliche Wahrnehmung tragen zu Tabuisierung und mangelndem Wissen bei. Aufklärung und Qualifikation von Fachpersonen sowie niedrigschwellige Unterstützungsangebote werden als wichtig für Prävention und Intervention beschrieben. ➔ *Gewaltprävention in der Pflege*

WHO Clinical handbook - Care of girls & women living with female genital mutilation (2018). Das klinische Handbuch zur Versorgung von Frauen, die genital verstümmelt wurden, richtet sich v. a. an Gynäkolog*innen, Geburtshelfer*innen, Chirurg*innen, Hausärzt*innen und Hebammen. Es umfasst Hinweise zur Kommunikation mit und Behandlung der Frauen und will zur Stärkung der Handlungssicherheit beitragen. ➔ *Handbuch Genitalverstümmelung*

Mütterliche Notfälle in der Schwangerschaft (Strauss, A., 2018:1-16, Gynäkologe). Der CME-Artikel verweist u. a. darauf, dass 17 % der Traumata gegen werdende Mütter durch Gewalt erfolgen, darunter häusliche Übergriffe, sexuelle Straftaten und andere Gewaltverbrechen. Beschrieben werden auch Behandlungsmöglichkeiten bei Traumatisierung. ➔ *Gynäkologie*

Intimate Partner Violence and Women with Severe Mental Illnesses: Needs and Challenges from the Perspectives of Behavioral Health and Domestic Violence Service Providers (Van Deinse et al., 2018, Journal of Behavioral Health Service). Befragt wurden Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen zu Erfahrungen ihrer Klient*innen mit häuslicher Gewalt. Die Studie zeigt u. a., dass für Frauen mit schwerer geistiger Beeinträchtigung, die häusliche Gewalt erleben, ein hohes Risiko besteht, wiederholt Opfer von Gewalt zu sein. Die Autoren formulieren Empfehlungen für Beratungsstellen. ➔ *Journal*

Living in Fear and Prioritizing Safety: Exploring Women's Lives After Traumatic Brain Injury From Intimate Partner Violence (St Ivany, A. et al., 2018, in: Qualitative Health Research). Die Studie gibt Antworten auf die Frage, wie Frauen, die durch häusliche Gewalt ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten haben, im weiteren Leben davon betroffen sind. Deutlich wird u. a., dass es für Betroffene schwierig ist, in der Gesundheitsversorgung eine Anlaufstelle zu finden, bei der sie sowohl in Bezug auf häusliche Ge-

Chancengleichheit. Empfohlen wird die Qualifizierung aller Fachkräfte, die mit gewaltbetroffenen Menschen arbeiten und eine systematische Datenerhebung ➔ *Bericht*

„Hinter Türen“. Graphic Novel in Zusammenarbeit mit dem Hilfe-telefon. Das Comic eignet sich z. B. zum Auslegen in Wartezimmern. Berichtet wird von einer Journalistin, die trotz großem Widerstand einem Mordfall infolge häuslicher Gewalt nachgeht. ➔ *Grafic Novel*



Umgang mit Trauma - Sensibel pflegen (Marquardt, K. & Böhmer M. 2018, in Heilberufe Das Pflege-magazin 70(5):38-39). Der Artikel beschäftigt sich mit dem Thema Alter und Trauma in Bezug auf schwierige Pflegesituationen. Die Autorinnen plädieren dafür, bei älteren und hochaltrigen Menschen den möglichen Zusammenhang mit Erfahrungen von sexualisierter und häuslicher Gewalt zu bedenken. ➔ *Artikel*

Gewalt gegen alte Menschen: Wann Sie Verdacht schöpfen sollten (Hirsch, R., 2018, in: Geriatrie-Report, 13(2):6-8). Der Autor betont, dass Gewalthandlungen gegen ältere Menschen oft unerkannt bleiben und verweist darauf, dass schätzungsweise 26 - 40 % der pflegebedürftigen alten Menschen Gewalt durch Angehörige erleben. Gewaltanzeigen sollen erkannt, ernst genommen und ein adäquater Umgang entwickelt werden. ➔ *Artikel*

Was ist los mit mir? Stress und Trauma - erklärt in Leichter Sprache. Die psychoedukative Broschüre des Frauenhauses Trier vermittelt in leichter Sprache Fachinformationen über Traumareaktionen und Umgehen mit Traumatisierungen. Die Broschüre ist unseres Erachtens sehr empfehlenswert (7,50 €). Bezug: ➔ *Mail Frauenhaus Trier*



walt als auch auf Schädel-Hirn-Traumata gut versorgt sind – dies begünstigt Langzeitfolgen, wie bspw. Depression. ➔ [Artikel](#)

TERMINE: Tagungen, Fortbildungen, Vorträge

Dialogforum Gewalt gegen Frauen - Gute Praxis der Vernetzung für traumatisierte Frauen und ihre Kinder. Die Fachstelle Traumanetz Berlin und das Traumanetz Seelische Gesundheit Sachsen diskutieren im Rahmen der Berliner Woche der Seelischen Gesundheit, wie Frauen mit Traumafolgestörungen bestmögliche Unterstützung erhalten und wie Vernetzung gut gelingen kann.

Termin: 17.10.2018, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: PTK Berlin, Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin
Anmeldung: ➔ traumanetz@signal-intervention.de

Basisfortbildung „Wenn Partnerschaft verletzend wird – Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt“. Die Fortbildung findet in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin statt. Sie vermittelt grundlegende Informationen zur Problematik und fördert Handlungskompetenzen in der Intervention und Versorgung gewaltbetroffener Patient*innen. Sie umfasst jeweils zwei Teile und ist mit insgesamt 12 Punkten zertifiziert.

Termin: 10.11.2018, 10-16:00 Uhr / 14.11.2018, 17:00-19:30 Uhr
Veranstaltungsinfo und -flyer: ➔ www.signal-intervention.de
Anmeldung: ➔ info@signal-intervention.de

Tain-The-Trainer Seminar. Das Seminare vermittelt inhaltliche und methodische Qualifikationen zum S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm für den Unterricht in gesundheitsbezogenen Ausbildungseinrichtungen und für die Fortbildung von Fachkräften in der Gesundheitsversorgung. Angesprochen sind im Umgang mit gewaltbetroffenen Menschen erfahrene Mitarbeiter*innen aus der Sozialen Arbeit und aus dem Gesundheitswesen

Termin: 7.& 8.11.2018
Ort: Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L. e.V., Sprengelstraße 15, 13353 Berlin
Info und Flyer: ➔ www.signal-intervention.de
Anmeldung: ➔ winterholler@signal-intervention.de

IN EIGENER SACHE:

S.I.G.N.A.L. e.V. ist seit Juli 2018 Kooperationspartnerin des bundesweiten **Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen**. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit und werden uns dafür einsetzen, die Bedeutung der Gesundheitsversorgung in der Ersthilfe und Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt zu stärken.



Verwaltungsmitarbeiter*in gesucht S.I.G.N.A.L. e.V. sucht eine Mitarbeiterin für die Finanzverwaltung und Organisation. Weitere Informationen: ➔ signal-intervention.de

Unterstützen Sie unsere Arbeit! Wir brauchen Ihre Hilfe

- um Arbeits- und Infomaterial zu erarbeiten („Öff.arbeit“)
- neue Konzepte wie SIGNAL ^{kids} zu entwickeln („Konzept“)
- die Projekte des S.I.G.N.A.L. e.V. zu sichern („Projekte“).

Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE68 1002 0500 0003 2171 00

Über „Bildungsspender“ unterstützen Sie uns, ohne dass Kosten für Sie entstehen. Wie das geht? ➔ [bildungsspender](#)

Termine – Tagungen

LARA für Frauen mit Komplextraumatisierung bietet im Rahmen des neuen Projektes Kollegiale Intervention zum Thema Komplextraumatisierung an. Es stehen bisher zwei Termine fest: 28. August und 18. September 2018. Infos bei ➔ lara-komplex@lara-berlin.de

Evaluation der regionalen Kinderschutzambulanzen in Berlin. Präsentiert werden zum einen Erfahrungen und Daten aus der Arbeit der Ambulanzen. Zum anderen werden fachliche Aspekte der Versorgung nach sexueller Misshandlung dargestellt und diskutiert. Die Veranstaltung richtet sich an Expert*innen aus Jugend- und Gesundheitshilfe.

Termin: 7. November 2018, 14.00 – 18.00 Uhr

Information und Anmeldung: ➔ [Flyer](#)



Das Team der Koordinierungsstelle wünscht noch schöne Sommertage und für „späte“ Urlauber*innen eine entspannte Auszeit

Kerstin Handrack, Céline Simon, Dorothea Sautter, Karin Wieners und Marion Winterholler

Unsere Arbeit – Ihre Anregungen

Gemeinsam mit Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, Standesvertretungen und Politik setzen wir uns für eine gute gesundheitliche Versorgung für Betroffene häuslicher und sexualisierter Gewalt ein. Unsere Arbeit lebt von Ihren Anregungen. Informieren Sie uns, wenn Sie Neuigkeiten zu berichten haben.

Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L.e.V.
fon: 030 - 275 95 353

➔ info@signal-intervention.de