

VERSORGUNG GEWALTBETROFFENER FRAUEN MIT TRAUMATHERAPEUTISCHEM BEHANDLUNGSBEDARF

Körperliche, sexuelle und psychische Gewalterfahrungen in Kindheit und im Erwachsenenleben können langfristige und komplexe Auswirkungen auf das Leben und auf die seelische Gesundheit der Betroffenen haben. Studien und Praxisberichte verweisen auf zahlreiche psychische Beschwerden und Symptome - darunter Depressionen, Angsterkrankungen, Essstörungen, Suizidalität, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Schwäche, Müdigkeit, Suchterkrankungen und posttraumatische sowie komplexe posttraumatische Belastungsstörungen. Gezielte traumatherapeutische Angebote können bei der Bewältigung der psychischen Folgen der Gewalt von sehr hoher Bedeutung sein. Sie stehen oft jedoch nicht oder nicht in ausreichendem Umfang oder in der erforderlichen Qualität zur Verfügung. Die deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) verweist beispielsweise auf Versorgungsengpässe in der ambulanten Traumatherapie und auf das Fehlen von Spezialstationen zur Behandlung von komplexen Traumafolgestörungen (DeGPT 2013). Eine Vielzahl weiterer Mängel beannte 2015 der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF) in seiner Stellungnahme "Es ist höchste Zeit, etwas für die psychische Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder zu tun".



In Berlin hat eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe nun ein Modellvorhaben entwickelt, dass die traumatherapeutische Versorgung für von Gewalt betroffene Frauen und ihre Kinder verbessern soll. Am Projekt beteiligt ist die Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ des Netzwerks Frauengesundheit Berlin und zwei Berliner Kliniken. Für den Newsletter haben wir im Dezember 2016 mit **Martina Schröder** über das „Berliner Modellvorhaben zur Versorgung gewaltbetroffener Frauen mit traumatherapeutischem Behandlungsbedarf sowie ihren Kindern im Rahmen eines integrativen Netzwerks“ gesprochen. Martina Schröder ist Mitarbeiterin des **Feministischen Frauengesundheitszentrums Berlin (FFGZ)** und Mitglied der **Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“**.

S.I.G.N.A.L.: Martina Schröder, was waren Gründe für die Entwicklung eines stationären und teilstationären Versorgungskonzepts für Frauen mit langjährigen oder wiederholten Gewalterfahrungen?

Martina Schröder: Das Netzwerk Frauengesundheit weist seit vielen Jahren auf erhebliche Defizite in der psychiatrischen und ambulanten traumatherapeutischen Versorgung gewaltbetroffener Frauen hin. Schon 2003 wurde im Rahmen einer Veranstaltung, an der Projekte der Antigewaltarbeit und des psychiatrischen Hilfesystems beteiligt waren, die Forderung nach frauenspezifischen Ansätzen in der psychiatrischen Versorgung und einer bereichsübergreifenden Kooperationen formuliert.

2007 legte eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe, angesiedelt bei der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung, eine Bestandsaufnahme zur Versorgungssituation gewaltbetroffener Frauen vor. Die Erhebung zeigte, dass viele gewaltbetroffene Frauen, die das psychosoziale Hilfesystem nutzen, unter psychischen Folgebeschwerden leiden und dass sie in den Einrichtungen nicht ausreichend unterstützt werden können. Aus der Beratungsarbeit wissen wir, dass gewaltbetroffene Frauen oft problematische Erfahrungen mit stationären psychiatrischen Angeboten machen und diese nicht mehr nutzen wollen und können. Vor allem Frauen, die im Laufe ihres Lebens wiederholt oder langanhaltend Gewalt erfahren und eine sogenannte komplexe posttraumatische Belastungsstörung entwickelt haben, benötigen jedoch eine traumatherapeutische Versorgung in einem geschütztes Setting – im Rahmen der Regelversorgung ist dies nicht leistbar. 2015 hat eine Untersuchung von Frau Prof. Kavemann bestätigt, dass gewaltbetroffene, psychisch hoch belastete Frauen in den Zufluchtseinrichtungen Berlins nicht oder nicht adäquat versorgt werden können.

Insgesamt zeigen vorliegende Analysen zur Versorgungssituation und Praxiserfahrungen: wir brauchen in Berlin ein spezifisches Angebot für gewaltbetroffene, psychisch sehr belastete Frauen, das konzeptionell auch die Situation und den Versorgungsbedarf von Frauen mit Migrationshintergrund

oder mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen einbezieht - beide Gruppen sind gehäuft von Gewalt in der Kindheit wie im Erwachsenenalter betroffen. Berücksichtigt werden muss zudem, dass viele der Frauen Kinder haben, dass diese von den Gewalterfahrungen der Mütter und den daraus resultierenden Folgen mitbetroffen sind und dass sie eigenständiger Hilfe und Unterstützung bedürfen. Unabdingbar ist nicht zuletzt eine gute, abgestimmte Zusammenarbeit aller relevanten Angebotsbereiche.

2014 sind wir auf zwei Berliner Kliniken zugegangen - das St. Joseph Krankenhaus der Alexianer in Berlin Weißensee und das Vivantes Klinikum Neukölln. Beide Häuser waren offen und bereit für die Entwicklung eines speziellen stationären und teilstationären psychiatrischen Angebots für Frauen mit traumatherapeutischem Behandlungsbedarf und ihre Kinder.

S.I.G.N.A.L.: Was ist das Neue im geplanten stationären und teilstationären Versorgungsangebot?

Martina Schröder: Es gibt in der stationären psychiatrischen Versorgung momentan kein frauenspezifisches, traumatherapeutisches Behandlungsangebot für gewaltbetroffene Frauen. In den vorliegenden Fällen ist dies jedoch notwendig.

Die derzeit existierenden psychiatrischen und psychotherapeutischen Angebote für Frauen, die schwerwiegende Gewalterfahrungen machen mussten, zielen in aller Regel ausschließlich auf eine psychische und alltagsbezogene Stabilisierung. Es fehlen – auch aufgrund mangelnder personeller und finanzieller Ressourcen – Angebote, die die weiteren wesentlichen Elemente der Traumatherapie umfassen: die Konfrontation und die Integration der traumatischen Erfahrungen.

Das konzipierte stationäre und teilstationäre Angebot soll alle drei Stufen der Traumatherapie umfassen – also Stabilisierung, Konfrontation und Integration. Ausgehend vom individuellen Bedarf soll eine intensive therapeutische Begleitung, zeitlich längere Aufenthalte sowie Intervallbehandlungen ermöglicht werden. Letzteres hat sich als sinnvoll und erfolgreich erwiesen, um alle Schritte der Traumatherapie zu realisieren.

Neu ist zudem, dass Kinder bei Bedarf mitaufgenommen werden können – d.h. eine Trennung der Mutter von ihren Kindern ist nur in begründeten Fällen erforderlich. Zudem soll jedes Kind (auch wenn es nicht mit aufgenommen wird) – gezielt in die Versorgung und Hilfeplanung einbezogen werden. Situations- und bedarfsbezogen ist eine umfassende traumatherapeutische Versorgung und psychosoziale Begleitung der Kinder vorgesehen. Ein solches Angebot existiert - u.a aufgrund von Finanzierungsproblemen – derzeit nicht. Es geht letztendlich ja nicht nur darum bereits belastete oder erkrankte Kinder angemessen zu behandeln, sondern ebenso darum langfristig wirkende Präventionsmöglichkeiten zu nutzen. Wir wissen, dass sonst ein erhöhtes Risiko besteht, auch im Erwachsenenleben erneut von Gewalt betroffen zu sein.

S.I.G.N.A.L.: Das neue Versorgungsangebot soll in ein „Traumanetz Berlin“ eingebunden sein. Worum geht es dabei und wer sind die Akteure/innen?

Martina Schröder: Das Traumanetz Berlin aufzubauen ist sicherlich eine große Herausforderung, denn wir möchten alle Bereiche bzw. Akteure/innen einbeziehen, die mit betroffenen Frauen und ihren Kindern zu tun haben. Nur so kann aus unserer Sicht die Versorgung mittel- und langfristig verbessert und Zugang gesichert werden. Auch Aufklärungsarbeit wird zu leisten sein, da Gewalterfahrungen als Ursache oder Kontext eines Unterstützungs- oder Behandlungsbedarfs häufig noch nicht ausreichend erkannt und berücksichtigt werden. Information bedarf es sicherlich auch im Hinblick auf die mögliche Komplexität des Unterstützungsbedarfs - die Gewalt hat ja meist nicht nur Folgen für die Gesundheit der Frauen und Kinder, sondern für ihr gesamtes Leben.

Leisten soll das Traumanetz Berlin verschiedenes: Es soll den Auf- bzw. Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den an der Versorgung (komplex)-traumatisierter Frauen und ihrer Kinder beteiligten Einrichtungen gewährleisten bzw. stärken. Es soll dabei unterstützen das (interdisziplinäre) Verständnis für die Situation und den Versorgungsbedarf traumatisierter Frauen und ihrer Kinder zu vertiefen. Es soll beitragen Lücken und strukturelle Probleme in der Versorgung zu identifizieren und Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Es soll fachliche Unterstützung und Austausch für Fachkräfte bieten, die mit

traumatisierten Frauen (und ihren Kindern) arbeiten. Es soll Informationen für hilfeschende Betroffene vermitteln und es soll nicht zuletzt zur Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit beitragen. Das ist ein weites Spektrum an Wünschen und Zielen, die im Hinblick auf Wege, Instrumente und Möglichkeiten der Umsetzung sicherlich noch ausdifferenziert werden müssen.

Zu den Akteurinnen und Akteuren hier nur einige Hinweise: Ein wesentlicher Baustein ist die ambulante traumatherapeutische Versorgung. Sie eröffnet Zugang zu den stationären Angeboten und sichert Kontinuität, Stabilität und Unterstützung im Anschluss an Klinikaufenthalte. Erforderlich ist ein Pool qualifizierter, in der Unterstützung betroffener Frauen, Kinder und Jugendlicher erfahrener Traumatherapeutinnen und -therapeuten.

Das medizinische Versorgungssystem ist ebenfalls von hoher Bedeutung. Gewaltbetroffene Frauen nutzen z.B. die hausärztliche, gynäkologische, internistische oder suchtmittelmedizinische Versorgung sowie Reha-Einrichtungen u.a. aufgrund der vielfältigen möglichen Folgen von Gewalt in hohem Maße. Auch Kinder und Jugendliche sind ggf. bereits mit Folgen des Miterlebens in kinder- und jugendärztlicher Behandlung.

Regional bestehende Versorgungsangebote für psychisch erkrankte Frauen und ihre Kinder sollen über psychiatrische Steuerungsgremien oder die sozialpsychiatrischen Dienste der Bezirke einbezogen werden - sie sind bedeutsam für die Behandlungsplanung und die Nachsorge.

Da mit dem neuen Angebot Erkenntnisse zum Versorgungsbedarf traumatisierter Frauen mit Migrationshintergrund und/oder mit Beeinträchtigungen oder chronischen Erkrankungen aufgegriffen werden sollen, werden natürlich auch Leistungsanbieter aus den Bereichen der Behindertenhilfe und der Migrationsarbeit eingebunden.

S.I.G.N.A.L.: Wie ist der Stand der Umsetzung des Konzepts?

Martina Schröder: Wir freuen uns sehr, dass das Konzept fachlich und politisch breite Unterstützung findet. Es wird z.B. vom Berliner Netzwerk gegen Sexuelle Gewalt unterstützt und wurde in die 2016 veröffentlichte „Integrierte Maßnahmeplanung gegen sexuelle Gewalt“ (IMP) des Landes Berlin aufgenommen. Auch der Landespsychiatriebeirat hat im vergangenen Jahr positiv für das Konzept Stellung genommen. Wir hoffen, dass der neue Beirat diese Haltung bestätigt und die Umsetzung empfiehlt.

Nun hat die neue Berliner Landesregierung im Regierungsprogramm die Umsetzung des Konzepts beschlossen. Das ist hervorragend und befördert die Hoffnung auf eine baldige Realisierung.

S.I.G.N.A.L.: Wie wird es weiter gehen? Welche Wünsche haben Sie an die neue Regierung?

Martina Schröder: Natürlich wünsche ich mir, dass nun zügig die erforderlichen finanziellen Mittel für den Aufbau des Traumanetzes, sowie zusätzliche Krankenhausbetten für das stationäre und teilstationäre Angebot in den involvierten Kliniken bereitgestellt werden. Wir können mit dem Angebot ein wichtiges Signal aussenden und andere Städte motivieren, sich anzuschließen und vergleichbare Angebote aufzubauen - die Versorgungslücke für komplex traumatisierte Frauen und ihre Kinder besteht nicht nur in Berlin, sondern in ganz Deutschland.

Ich unterstütze betroffene Frauen seit über dreißig Jahren und habe so oft erlebt, wie viel Lebensqualität gewaltbetroffenen Frauen und ihren Kindern aufgrund mangelnder Unterstützung und Versorgung, aber auch durch Fehlbehandlungen verlorengegangen ist. Ich hoffe sehr, dass es mit vereinten Kräften gelingt, dies zu ändern!

S.I.G.N.A.L. : Martina, herzlichen Dank für das Interview.

Weitere Informationen zum Modellvorhaben

Martina Schröder, Feministisches Frauengesundheitszentrum, info@ffgz.de.

Karin Wieners, Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L e.V., wieners@signal-intervention.de

Literatur zum Interview:

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (2007), Verbesserung der Angebote für gewaltbetroffene Frauen in der psychiatrischen Versorgung in Berlin. Ergebnisse einer Bestandsaufnahme.

Download: www.berlin.de/lb/psychiatrie/ueber-uns/veroeffentlichungen/fachveroeffentlichungen/

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (Hrg.) (2008), „Fachtag am 11.10.2007. Psychisch kranke gewaltbetroffene Frauen – Probleme in der Versorgung und Wege zur Lösung. Dokumentation.

Landeskommission Berlin gegen Gewalt (Hrg), „Gemeinsam gegen Gewalt.Integrierte Maßnahmeplanung des Berliner Netzwerks gegen sexuelle Gewalt“, Nr. 60, Bestellung: berlin-gegen-gewalt@sininnsport.berlin.de ; www.berlin.de

Prof. Kavemann B., Haertlein J., „Endbericht der Folgestudie: Die Weiterentwicklung des Berliner Unterstützungssystems bei häuslicher Gewalt gegen Frauen“ (2015)

Download: <http://www.berlin.de/sen/frauen/keine-gewalt/artikel.4058.php>

Koalitionsvereinbarung zwischen Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD) Landesverband Berlin und DIE LINKE Landesverband Berlin und BÜNDNIS 90/ Die Grünen Landesverband Berlin für die Legislaturperiode 2016-2021

Download: <https://www.berlin.de/rbmskzl/regierender-buergermeister/senat/koalitionsvereinbarung-2016-bis-2021/>

DeGPT, Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie, „Positionspapier. Psychotraumatologische Versorgung und Forschung in Deutschland, Österreich und der Schweiz“, Version 1/2013.

Download: <http://www.degpt.de/DeGPT-Positionspapier%201.2013.pdf>

AK Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (2015), Stellungnahme „Es ist höchste Zeit etwas für die psychische Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder zu tun“

Download: www.frauen-gegen-gewalt.de/nachricht/stellungnahme-des-arbeitskreis-frauengesundheit-es-ist-hoechste-zeit-etwas-fuer-die-psychische-gesundheit-gewaltbetroffener-frau.html