

## **Von der Theorie in die (Arzt)Praxis – Intervention in der Gesundheitsversorgung**

**Angelika Diggins-Rösner, Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend begrüße ich Sie zur Auftaktveranstaltung unseres Modellprojektes „Medizinische Intervention gegen Gewalt“, kurz: „MIGG“, hier am Projektstandort Berlin, einem der insgesamt 5 Modellstandorte.

Ich freue mich, dass die Gelegenheit besteht, hier etwas für ein Projekt zu werben, das unserer Ministerin persönlich sehr am Herzen liegt.

Mein Dank gilt zunächst der Ärztekammer Berlin, dass Sie unser Projekt so großartig unterstützen und dass wir heute bei Ihnen zu Gast sein dürfen. Vor allem aber danke ich allen Ärztinnen und Ärzte, die hierher gekommen sind, weil Sie bereit sind, mitzumachen und sich zu engagieren für eine bessere gesundheitliche Versorgung von Gewaltopfern. Ohne Sie alle, wäre unser Modellprojekt zum Scheitern verurteilt, nur durch Ihre Mitwirkung kann aus MIGG die Erfolgsgeschichte werden, die wir uns wünschen.

Worum geht es bei MIGG?

Nach einer vom Bundesfrauenministerium in Auftrag gegebenen Studie ist jede 4. Frau von Gewalt betroffen. Gewalt gegen Frauen findet mitten unter uns statt. In die Mitte der Gesellschaft gehört daher auch die Aufgabe, Gewalt zu bekämpfen und Gewalt vorzubeugen. Das ist die Grundidee des „Aktionsplans II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen“, für den das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Koordinierung übernommen hat.

Der Aktionsplan II bündelt Maßnahmen in verschiedenen Bereichen, unter anderem

- Prävention,
- Rechtsetzung, aber auch
- Qualifizierung und Sensibilisierung derjenigen, die Rechtsvorschriften umsetzen;
- und Unterstützung und Beratung betroffener Frauen.

Der Aktionsplan II bildet auch den Rahmen für das MIGG-Projekt; denn einer der Handlungsschwerpunkte betrifft den Gesundheitsbereich. Alle Formen von Gewalt sind mit (zum Teil erheblichen) gesundheitlichen, psychischen und psychosozialen Folgen verbunden.

In einer kürzlich veröffentlichten Sekundäranalyse dieser Repräsentativstudie haben wir die Zusammenhänge von Gewalt, Gesundheit und Migration gezielt in den Blick genommen. Die Ergebnisse sind erschreckend. Neben direkten unmittelbaren Verletzungsfolgen sind zahlreiche indirekte bzw. mittelbare kurz- und langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen in Form von psychosomatischen körperlichen und psychischen Beschwerden festzustellen. Frauen, die angaben, körperliche Übergriffe, sexuelle Gewalt oder psychische Gewalt seit dem 16. Lebensjahr erlebt zu haben, bewerteten ihren Gesundheitszustand erheblich negativer und gaben vor allem mehr Beschwerden im körperlichen wie auch im psychischen Bereich an.

Die gesundheitliche Situation gewaltbetroffener Frauen wird zusätzlich dadurch belastet, dass sich den Untersuchungsergebnissen zufolge die Erfahrung von Gewalt negativ auf das Gesundheitsverhalten auswirken kann. Betroffene von körperlicher Gewalt im Erwachsenenleben konsumierten deutlich häufiger und mehr Tabak und Alkohol. Vor allem der wesentlich erhöhte Tabakkonsum war auffällig. Viele Frauen gaben zudem an, Alkohol, Drogen oder psychotrope Medikamente infolge einer Gewaltsituation zu sich genommen zu haben. Darüber hinaus lassen sich mehr als doppelt so häufig Hinweise auf Essstörungen bei Betroffenen von körperlicher Gewalt feststellen.

Es verwundert also nicht, dass Frauen, die von Gewalt betroffen waren, deutlich häufiger den Arzt oder die Ärztin aufsuchen als nicht von Gewalt Betroffene. Ärztinnen und Ärzte sind häufig die ersten Ansprechpersonen außerhalb des Familien- und Freundeskreises, aber: Nur 7,5 % der befragten Frauen waren bei einem Arztbesuch jemals nach Gewalterfahrungen gefragt worden. Fast die Hälfte der Frauen, die Gewalt erlitten hatten, hatten noch mit niemandem darüber gesprochen. Deutlich wird: Gewalterfahrungen sind immer noch ein Tabuthema.

Mit MIGG und verschiedenen anderen Maßnahmen des Aktionsplans II wollen wir erreichen, dass die Gewaltproblematik bei Patientinnen besser erkannt und dass mit den Betroffenen sensibel umgegangen wird. Wir wollen den Kreislauf der Gewalt durchbrechen und weiterer Gewalt vorbeugen.

Gewaltprävention benötigt den Gesundheitssektor, da Gewaltbetroffenheit hier als erstes und am häufigsten sichtbar wird. Und andersherum ist Gesundheitsprävention, wie die Ergebnisse der zitierten Sekundäranalyse nahe legen, ohne Gewaltprävention nicht denkbar. Vor diesem Hintergrund kommt dem Gesundheitsbereich und insbesondere den Ärztinnen und Ärzten eine wichtige Rolle zu, nicht nur im Hinblick auf die Behandlung der Verletzungsfolgen sondern vor allem auch bezogen auf die Inanspruchnahme institutioneller Hilfen in und nach Gewaltsituationen. Eine wichtige Zielsetzung von MIGG ist es daher, die Schlüsselrolle der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu stärken.

Ich möchte Ihnen kurz die „Architektur“ des Projektes MIGG erläutern: Es gibt zwei voneinander unabhängige Projektleitungen mit unterschiedlichen Kompetenzen und Perspektiven:

- (1) das Institut für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf: mit den Modellstandorten Kiel und München. Sie bringen die rechtsmedizinische Expertise ein zur Beurteilung von Gewaltfolgen am Körper eines Menschen und deren gerichtsverwertbaren Dokumentation.
- (2) die Projektgemeinschaft GESINE aus Witten und SIGNAL aus Berlin: Hier liegt ein reicher Erfahrungsschatz zur Betreuung, zum Schutz und zum sensiblen Umgang mit von Gewalt betroffenen Frauen vor.

An dieser Stelle möchte ich dem Verein SIGNAL danken für die konstruktive Zusammenarbeit. Das Bundesministerium blickt auf eine lange (seit fast 10 Jahren) überaus fruchtbare Zusammenarbeit mit SIGNAL zurück. Wir haben Sie als kompetenten Partner erlebt und die gemeinsam mit Ihnen durchgeführten Projekte aus der Zeit des Aktionsplans I waren allesamt erfolgreich. Mit MIGG, da bin ich sicher, werden wir diese Erfolge fortsetzen können.

Eine wissenschaftliche Begleitung führt die Ergebnisse aus beiden Projekten zusammen und wird ein Praxishandbuch für den ärztlichen Berufsalltag erstellen. Darüber hinaus haben wir zur Unterstützung des Projektes einen Beirat einberufen. Zu den Mitgliedern gehören maßgebliche Vertreter und Vertreterinnen der Ärzteschaft.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich weiß, wir können auf viel Erfahrung in der Ärzteschaft aufbauen. Ich bin mir deshalb überzeugt, dass wir zusammen etwas bewirken können. Dass wir mit MIGG die Situation von Frauen verbessern können, die von Gewalt betroffen sind. Dass diese Frauen, wenn sie zum Arzt gehen, dort wirklich Kompetenz und Hilfe für ihre Situation finden.

Ich zähle dabei auf Ihre Unterstützung und wünsche Ihnen einen informativen Abend.

