

November, 2015

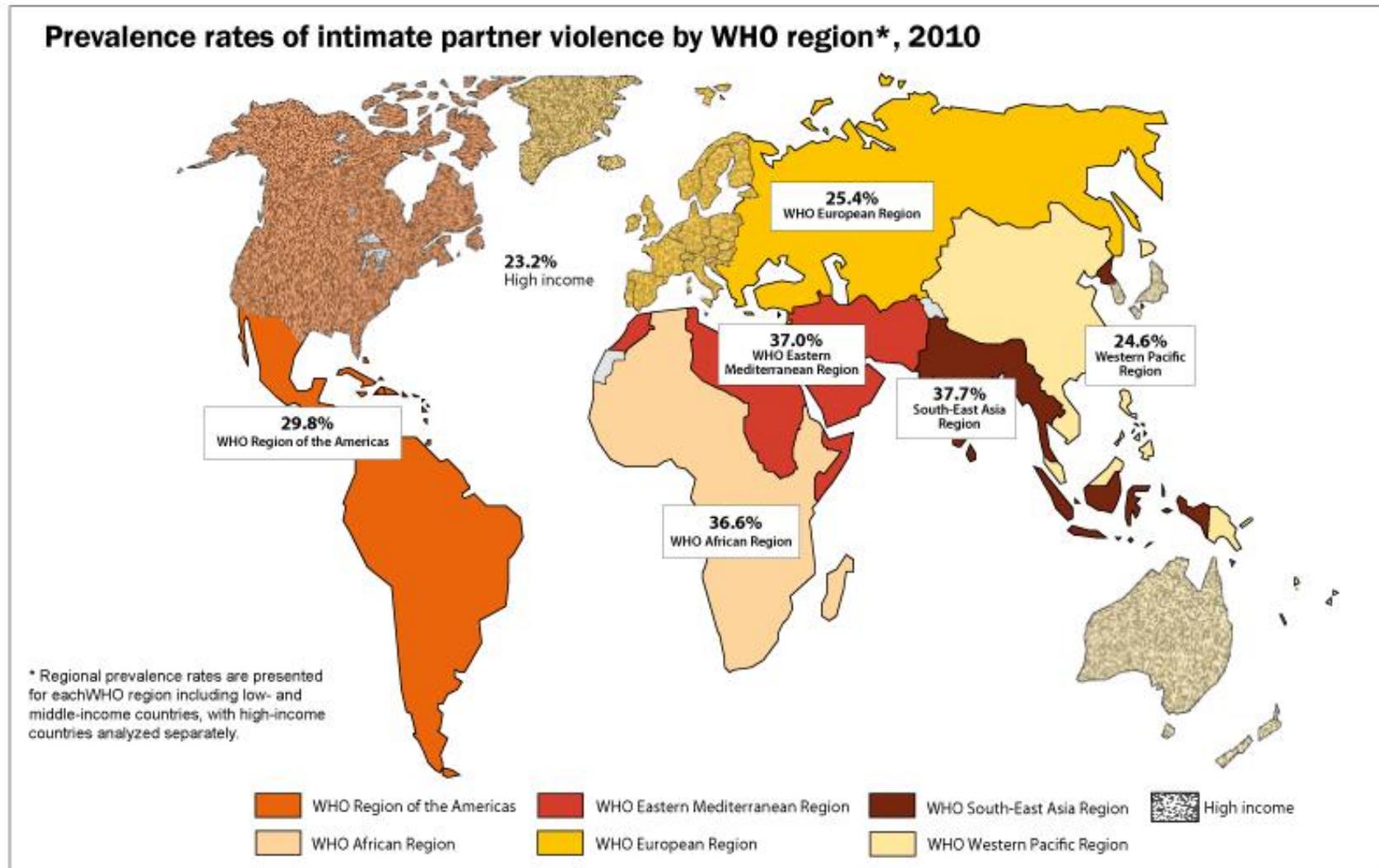
Stärkung des Gesundheitssystems zum Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und sexueller Gewalt

Claudia Garcia-Moreno
Weltgesundheitsorganisation
S.I.G.N.A.L. 20 November 2015

Präsentation

1. Globaler Überblick zu Prävalenz und gesundheitlichen Folgen von Gewalt in Paarbeziehungen und sexueller Gewalt.
2. Globaler Kontext: SDGs (Nachhaltige Entwicklungsziele) und globaler Aktionsplan der WHO, zur Stärkung des Gesundheitswesens, um Gewalt, insbesondere gegen Frauen und Mädchen anzugehen.
3. WHO Leitlinien und WHO klinisches Handbuch: warum wurden sie entwickelt, was ist der Prozess?
4. Aktionen auf Landesebene

Weltweit ist 1 von 3 Frauen (30%) körperlicher und/oder sexueller Gewalt durch einen Beziehungspartner ausgesetzt



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2013. All rights reserved.

Data Source: Global and regional estimates of violence against women. WHO, 2013.



Prävalenz von Tötungsdelikten durch Beziehungspartner aller weiblichen Tötungsfälle in der WHO Region

- Südost-Ost Asien: 59%
- Länder mit hohem Einkommen : 41%
- Afrika: 40%
- Amerika: 40.5%
- West-Pazifik: 19%
- Ost-Mittelmeer: 14%



Gesundheitsfolgen bei Gewalt in der Partnerschaft

Frauen, die Gewalt in Partnerschaften ausgesetzt sind, erfahren →

Psychische Gesundheit

DOPPELT 
so hohe Wahrscheinlichkeit einer Depression

FAST DOPPELT 
so hohe Wahrscheinlichkeit des Alkoholmissbrauchs

Sexuelle und reproduktive Gesundheit

16% 
höhere Wahrscheinlichkeit, ein Baby mit einem geringen Geburtsgewicht zur Welt zu bringen

1.5 MAL 
so hohe Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit HIV, Syphilis, Chlamydien oder Gonorrhoe

Tod und Verletzung

42% 
der Frauen, die körperlicher oder sexueller Gewalt ihres Partners ausgesetzt waren, haben dabei Verletzungen davongetragen

38% 
aller weltweit gemeldeten Morde an Frauen werden vom Beziehungspartner begangen

Warum

solte der Gesundheitsbereich Gewalt gegen Frauen angehen?

1. Misshandelte Frauen suchen häufiger die Gesundheitsversorgung auf
2. Gewalt ist ursächlich für Verletzungen und Erkrankungen
3. Die meisten Frauen nehmen Gesundheitsdienste zu einem bestimmten Zeitpunkt in Anspruch, vor allem für die sexuelle und reproduktive Gesundheit
4. Wenn Gesundheitsfachkräfte über eine Gewaltgeschichte informiert sind, können sie eine bessere Versorgung anbieten
 - Erkennen der Gefährdung von Frauen ehe die Gewalt eskaliert
 - Angebot einer angemessenen klinischen Versorgung
 - Reduzieren negativer gesundheitlicher Folgen von Gewalt gegen Frauen
 - Unterstützung von Überlebenden beim Zugang zu Hilfe/Dienstleistungen/Schutz
 - Verbesserung der sexuellen, reproduktiven Gesundheit und HIV-Outcomes
5. Menschenrechtsverpflichtungen zum höchsten Standard in der Gesundheitsversorgung



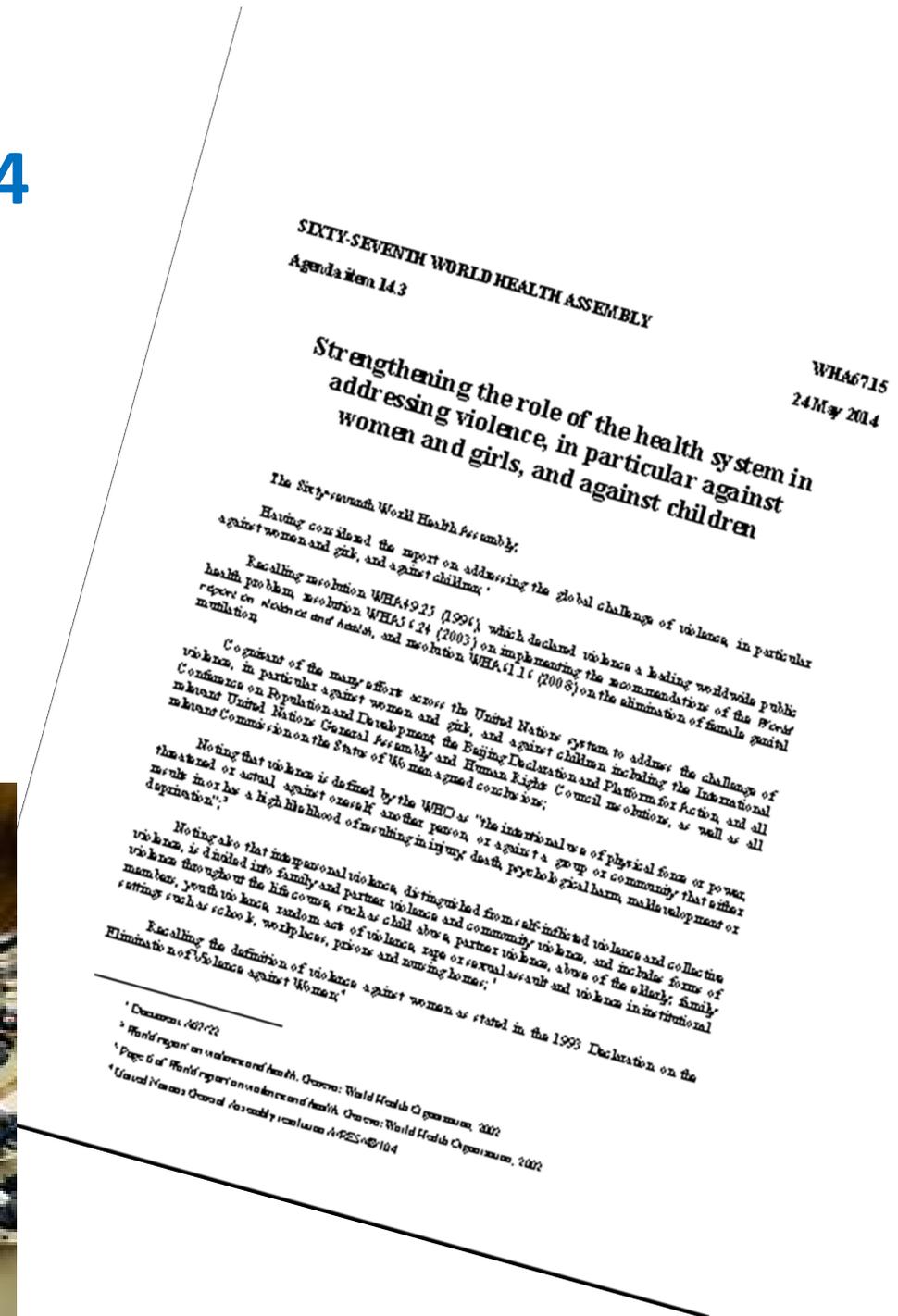
“

Manchmal, wenn ich eine Frau nach Gewalt frage, bricht sie in Tränen aus ... dann denke ich, wie werde ich sie wieder los?

Arzt in El Salvador

67. Weltgesundheits- versammlung, Mai 2014

WHO Mitgliedstaaten verabschieden die Resolution (WHA 67.15) um die Rolle des Gesundheitssystems zum Umgang mit Gewalt, insb. gegen Frauen und Mädchen und gegen Kinder zu stärken

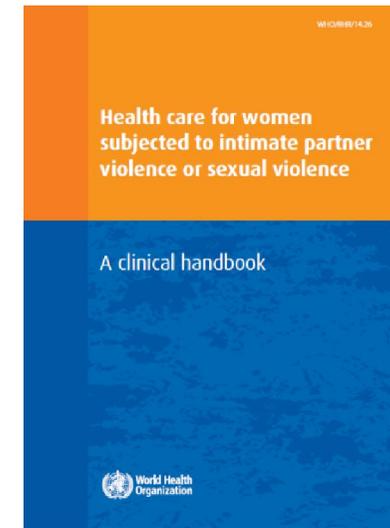
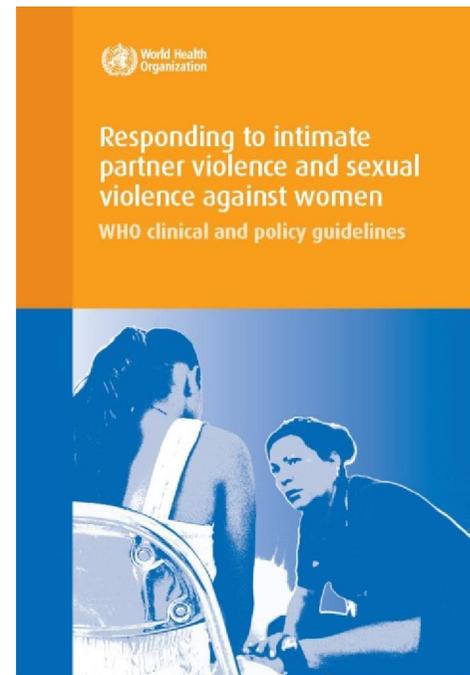
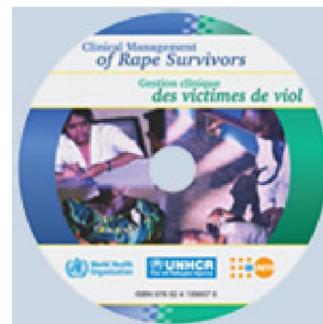
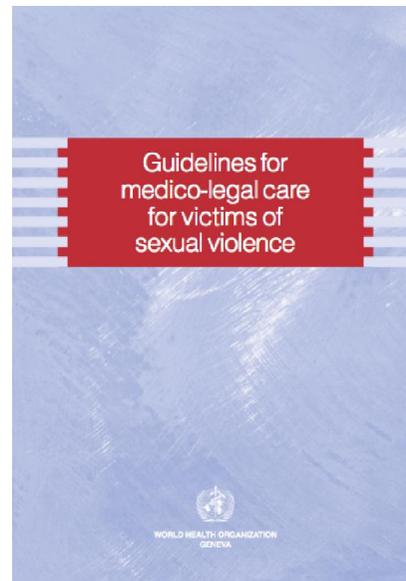
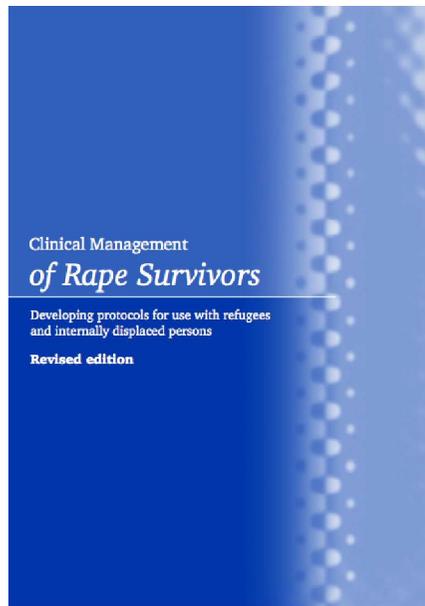


¹ Document A67/22
² World report on violence and health, Geneva: World Health Organization, 2002
³ Page 6 of World report on violence and health, Geneva: World Health Organization, 2002
⁴ United Nations General Assembly resolution A/RES/68/184

Globaler Kontext

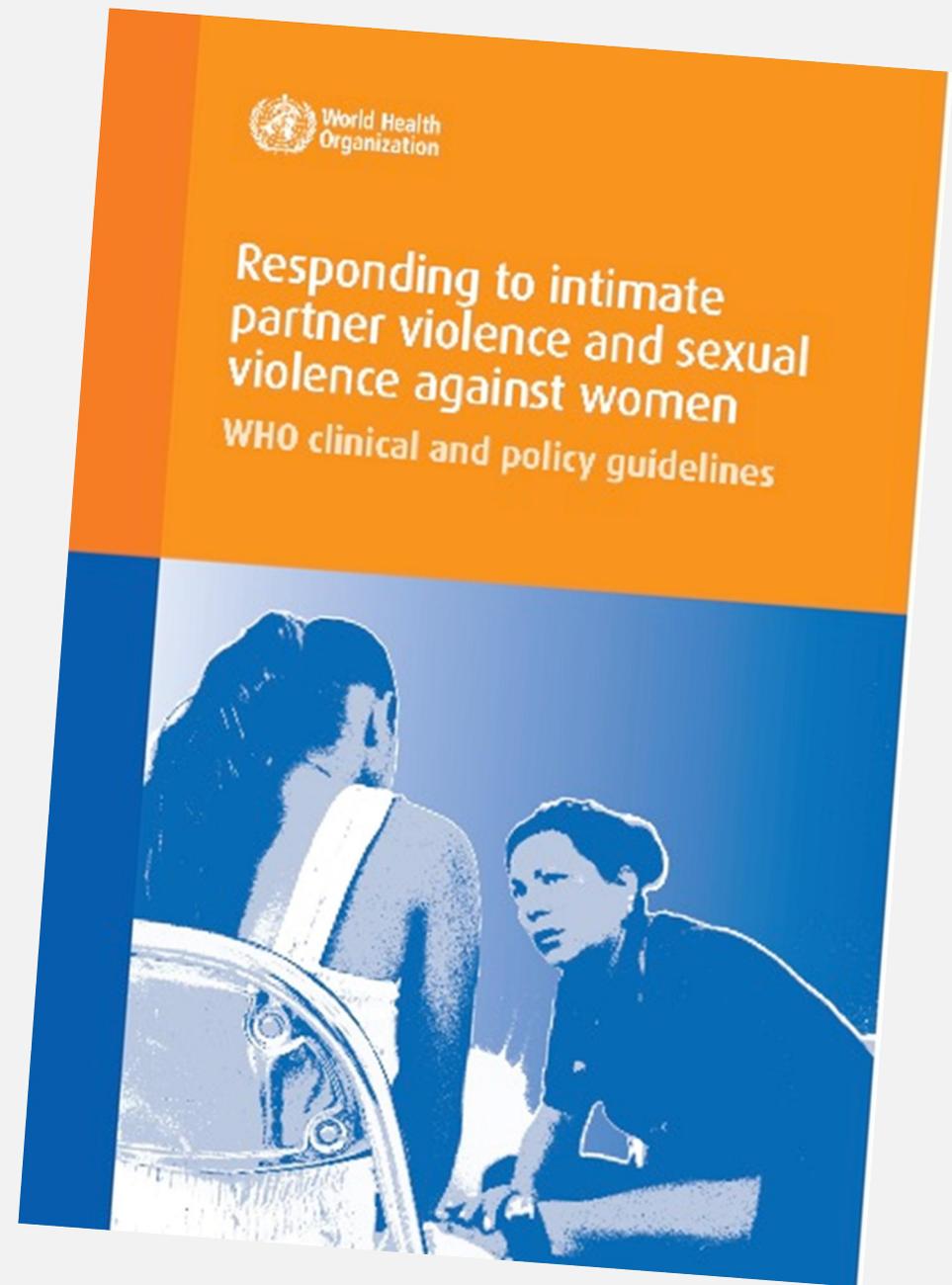
- **SDG 5 (Nachhaltige Entwicklungsziele)**
Geschlechtergerechtigkeit erreichen und Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung befähigen
Ziel 5.2. Beseitigung aller Formen von Gewalt gegen Frauen und Mädchen im öffentlichen und privaten Bereich einschließlich des Menschenhandels und der sexuellen und anderen Formen der Ausbeutung
- Globaler Plan der WHO zur Stärkung des Gesundheitssystems, um interpersonelle Gewalt, insbesondere gegen Frauen und Mädchen anzugehen.

WHO Instrumente zum Training für Gesundheitsfachkräfte

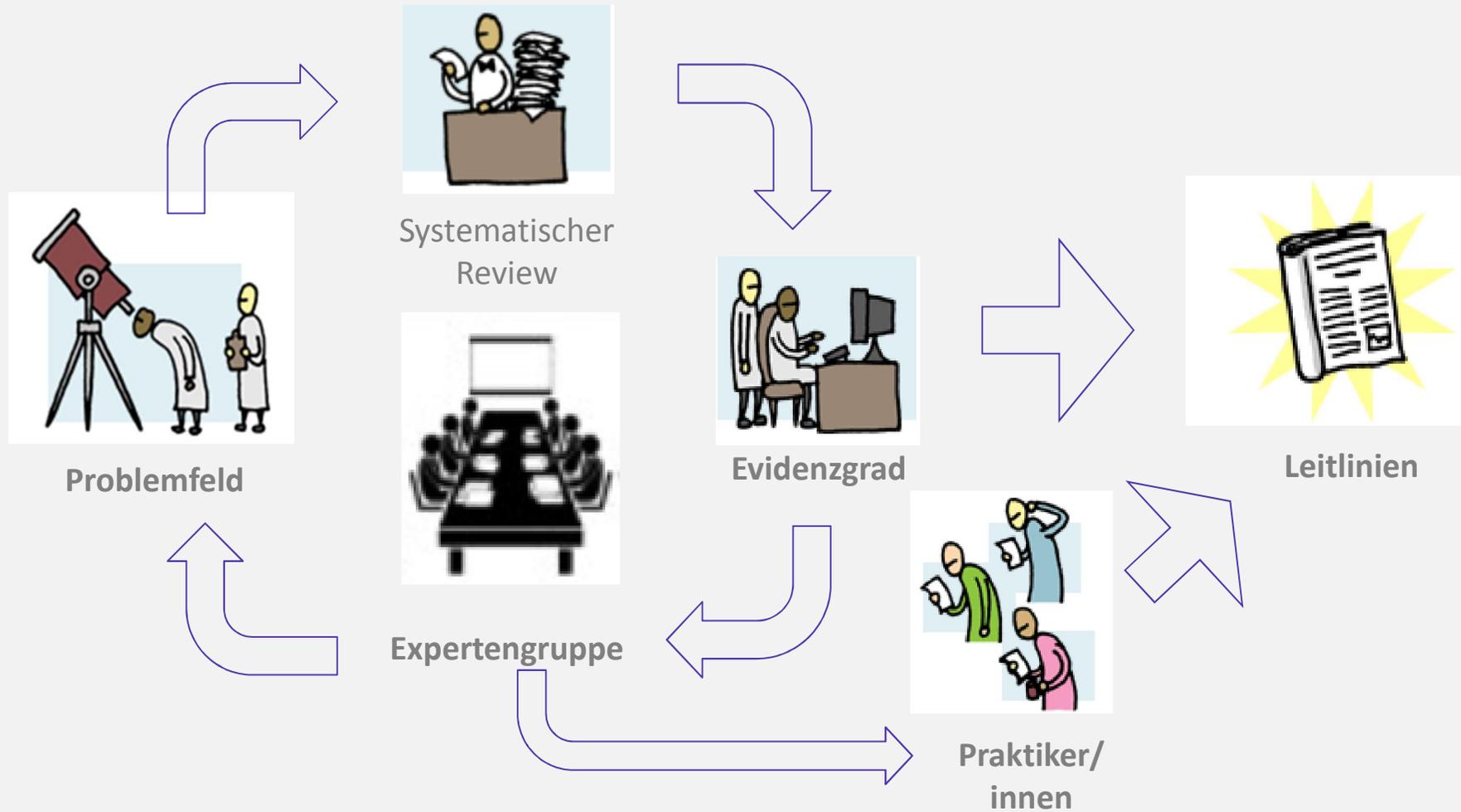


The Leitlinien: Zweck

- Verbreiten evidenzbasierter Leitlinien für Gesundheitsfachkräfte zum Umgang mit Gewalt in der Partnerschaft und sexueller Gewalt
- Leitlinien für politische Entscheidungsträger zur Förderung von Trainings und geeigneten Modellen in der Gesundheitsversorgung
- Informationen für Pädagogen zur Gestaltung von medizinischen, pflegerischen und Public Health Curricula



Wie wurden die Leitlinien entwickelt?



Leitlinien & Klinisches Handbuch



Frauzentrierte Versorgung:

Gesundheitsfachkräfte sollten mindestens Ersthilfe anbieten, wenn Frauen Gewalterfahrungen offenbaren (empathisches Zuhören, wertungsfreie Haltung, Privatsphäre, Vertraulichkeit, Weitervermittlung an andere Angebote/Dienste).



Schulung von Gesundheitsfachkräften zu Gewalt in Partnerschaften und sexueller Gewalt:

Gesundheitsfachkräfte sollten während der Ausbildung/des Studiums eine Schulung in Ersthilfe für Frauen erhalten, die Gewalt in Partnerschaften oder sexuelle Nötigung/Vergewaltigung erfahren haben.



Erkennen und Versorgen von Betroffenen von Gewalt in Partnerschaften:

Bei der Behandlung von Beschwerden, die durch Gewalt in Partnerschaften verursacht oder verschlimmert worden sein könnten, sollten Gesundheitsfachkräfte erfragen, ob die Betroffene Gewalt durch ihren Partner erfährt. Dadurch können Erkennen, Diagnose und anschließende Versorgung verbessert werden.



Gesundheitspolitik und -versorgung:

Die Versorgung von Frauen, die Gewalt in Partnerschaften oder sexuelle Nötigung/Vergewaltigung erfahren haben, sollte soweit möglich in die bestehende Gesundheitsversorgung integriert werden (kein eigenständiges Angebot).



Gesundheitliche Versorgung von Überlebenden sexueller Gewalt:

Neben dem Angebot einer umfassenden Versorgung (Ersthilfe, Notfallverhütung, Postexpositionsprophylaxe gegen HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen) sollte für die Entscheidung über geeignete Interventionen eine vollständige Anamnese erhoben und dokumentiert werden.



Meldepflicht bei Gewalt in Partnerschaften:

Eine Pflicht zur Meldung bei der Polizei durch Gesundheitsfachkräfte wird nicht empfohlen. Auf Wunsch der Betroffenen sollten Gesundheitsfachkräfte jedoch anbieten Anzeige zu erstatten.

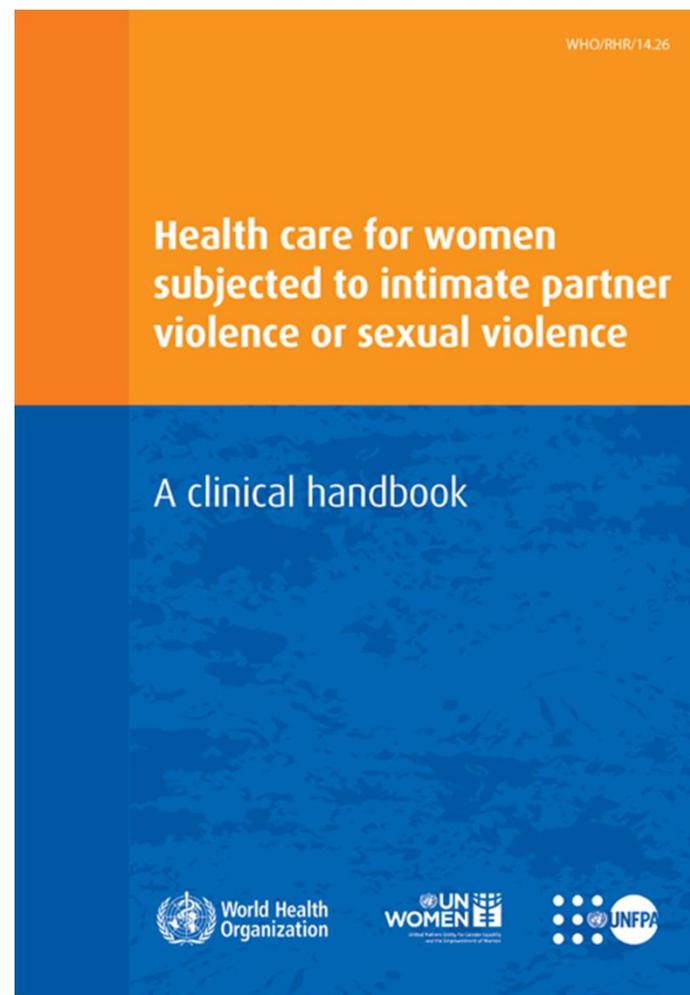
Das klinische Handbuch : Was ist es?

Ziel

Stärkung der Kompetenzen von Gesundheitsfachkräften, auch in der Primärversorgung zur Unterstützung von Frauen, die Gewalt in der Partnerschaft und sexueller Gewalt ausgesetzt sind.

Was macht es?

- Bietet die Anleitung (das "Wie") basierend auf den WHO-Richtlinien (das "Was")
- Es ist eine einfach zu nutzende, hilfreiche Anleitung mit praktischen Tipps und Arbeitshilfen
- Es geht um körperliche, sexuelle und emotionale Gewalt durch einen Beziehungspartner oder anderen Täter
- Es geht nicht direkt um junge Frauen (unter 18 Jahren) und Männer, aber viele der Vorschläge können auch für sie anwendbar sein.



Das klinische Handbuch: Inhalt

- **Teil 1 - Das Bewusstsein für Gewalt gegen Frauen**
- **Teil 2 – Ersthilfe bei Gewalt in Paarbeziehungen und sexueller Nötigung/Vergewaltigung**
- **Teil 3 – Weitere Versorgung der physischen Gesundheit nach sexueller Nötigung/Vergewaltigung**
- **Teil 4 – Weitere Versorgung der psychischen Gesundheit**

Erkennen einer Frau, die möglicherweise Gewalt erfährt

Fragen nach Gewalt

- **Nie die Frage nach Gewalt in der Partnerschaft stellen, wenn die Frau nicht allein ist.** Auch nicht bei Begleitung durch eine andere Frau – es könnte die Mutter oder die Schwester des Täters sein.
- Ein **Sprache** benutzen, die angemessen und wichtig ist für die Kultur / Community. Einige Frauen mögen die Wörter “Gewalt” und “Missbrauch” vielleicht nicht, verwenden Sie die Worte, die Frauen selber nutzen.
- Tun Sie es in einer **empathischen, nicht-wertenden** Weise

Was, wenn Gewalt vermutet wird, die Frau sich nicht offenbart?

- **NICHT** Drängen. Geben Sie ihr Zeit zum Entscheiden, was sie mitteilen möchte.
- Informieren Sie sie über verfügbare **Angebote**, sofern sie sie nutzen möchte.
- Bieten Sie **Informationen** über die Folgen von Gewalt gegen Frauen und Gewalt gegen Kinder an.
- Bieten Sie ihr einen **Folgebesuch** an.

Ersthilfe bei sexueller Nötigung/Vergewaltigung und Gewalt in Partnerschaften

- Beinhaltet 5 einfache Aufgaben:

L istening - ***Zuhören***

I nquiring about needs and concerns –
Bedürfnisse und Sorgen erfragen

V alidating - ***Bestätigen***

E nhancing safety – ***Sicherheit erhöhen***

S upporting - ***Unterstützen***

Einfache psychosoziale Unterstützung

Wenn die Versorgung für die psychische Gesundheit nicht verfügbar ist, gibt es **Dinge, die Gesundheitsfachkräfte in der Ersthilfe tun können**, um das Leiden der Frauen, die Gewalt in Paarbeziehungen oder sexueller Gewalt ausgesetzt waren, zu verringern.

Was bedeutet einfache psychologische Unterstützung?

- Erklären Sie ihr, dass sie sich mit der Zeit wahrscheinlich besser fühlen wird.
- Helfen Sie ihr bei der Stärkung **positiver Bewältigungsstrategien**.
- Erkunden Sie sich nach verfügbarer **sozialer Unterstützung**.
- Vermitteln Sie und zeigen Sie Übungen zur **Stressreduzierung**.
- Vereinbaren Sie regelmäßige **Folgetermine** zur weiteren Unterstützung.

Was sind die Schlüsselemente von Schulungen für Gesundheitsfachkräfte?

- Alle Gesundheitsfachkräfte sollten in der Ersthilfe und akuten Versorgung nach einer Vergewaltigung geschult werden.
- Gesundheitsfachkräfte, die Versorgung für Frauen anbieten, sollten Fortbildungen erhalten, die beinhalten:
 - > Wann und wie fragen
 - > Die beste Art, um angemessen zu reagieren
 - > Wann und wie eine forensische Spurensicherung geeignet ist.
- Die Schulungen sollten in die Ausbildungslehrpläne für Gesundheitsfachkräfte integriert werden
- Die Training müssen Einstellungen der Gesundheitsfachkräfte thematisieren
- Trainings sollten durch Verstärkung und Bereitstellung kontinuierlicher Unterstützung begleitet werden



Rolle des Gesundheitssektors in einer multi-sektoralen Antwort

- **Verbreitung** 
umfassende Gesundheitsversorgung
für Überlebende
- **Datensammlung** 
zu Prävalenz, Risikofaktoren und
Gesundheitsfolgen
- **Informieren** 
Maßnahmen zur Verhinderung von
Gewalt gegen Frauen
- **Gewaltprävention** 
durch Förderung und Informationen
zu Präventionsprogrammen
- **Interessenvertretung** 
für das Anerkennen von Gewalt gegen
Frauen als Problem der öffentlichen
Gesundheit

Vergangenheit

Gewalttätiges Ereignis tritt ein

Zukunft



Antwort des Gesundheitswesens:

Primärprävention

- Interessenvertretung/Bewusstseinsbildung
- Hausbesuche und andere Interventionen, um Kindesmisshandlung zu verringern
- Verringerung von schädlichem Alkoholkonsum
- Datensammlung

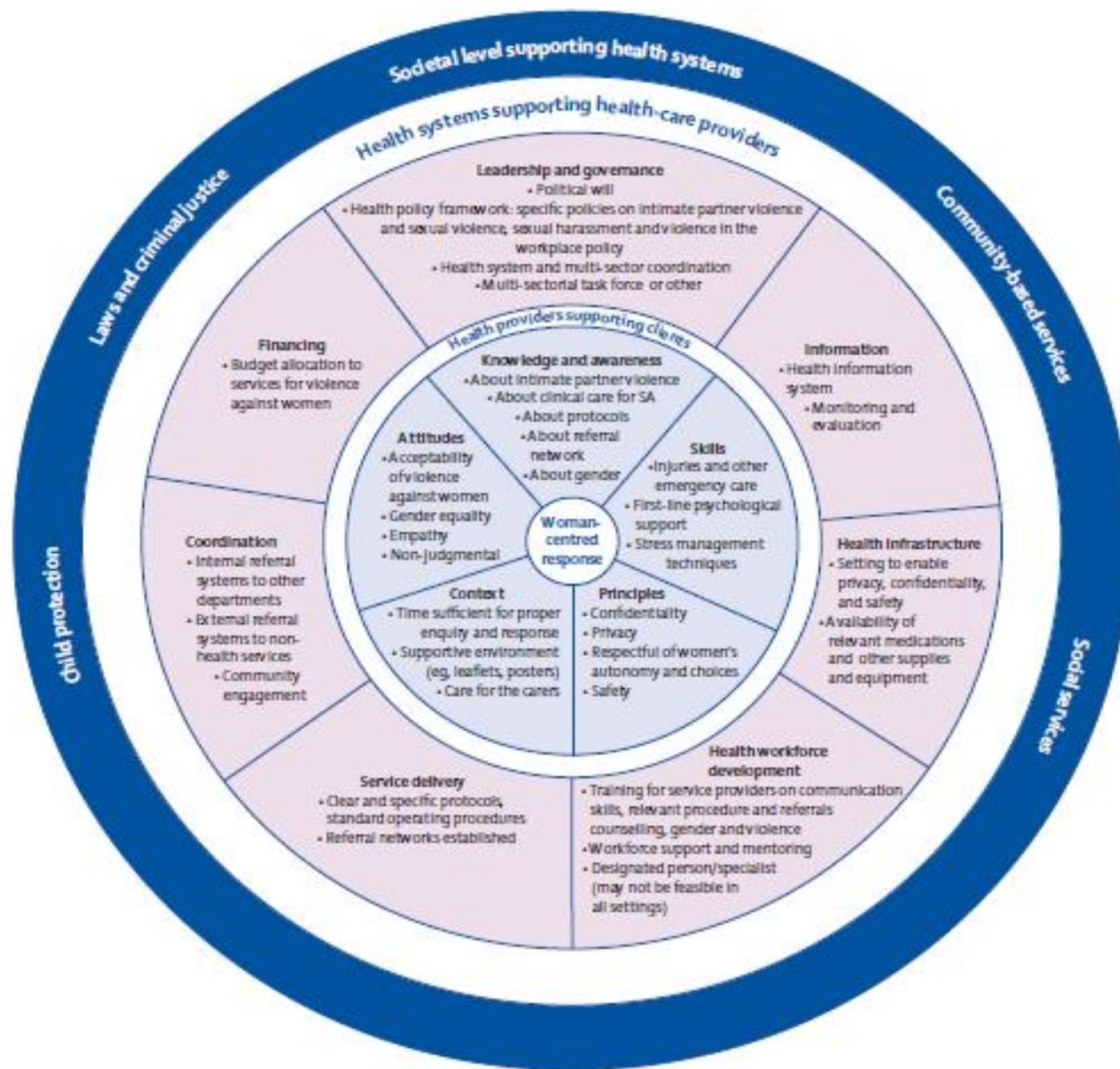
Sekundärprävention

- Gewalt erkennen
- Akutversorgung bei Gesundheitsproblemen
- Langfristige Gesundheitsversorgung, incl. Psychischer Gesundheit
- Adressieren von Störungen bei Alkohol- und Drogenkonsum
- Überweisung zu rechtlichen und anderen Beratungsstellen
- Datensammlung

Tertiärprävention

- Rehabilitation
- Langfristige psychische Gesundheit und andere Unterstützung
- Unterstützung bei anderen Bedarfen wie Arbeit, Darlehen, Wohnung, Rechte
- Interessenvertretung für Überlebende im Strafrechtssystem

Konzeption und Umsetzung von Forschung, um zu erfahren, was funktioniert

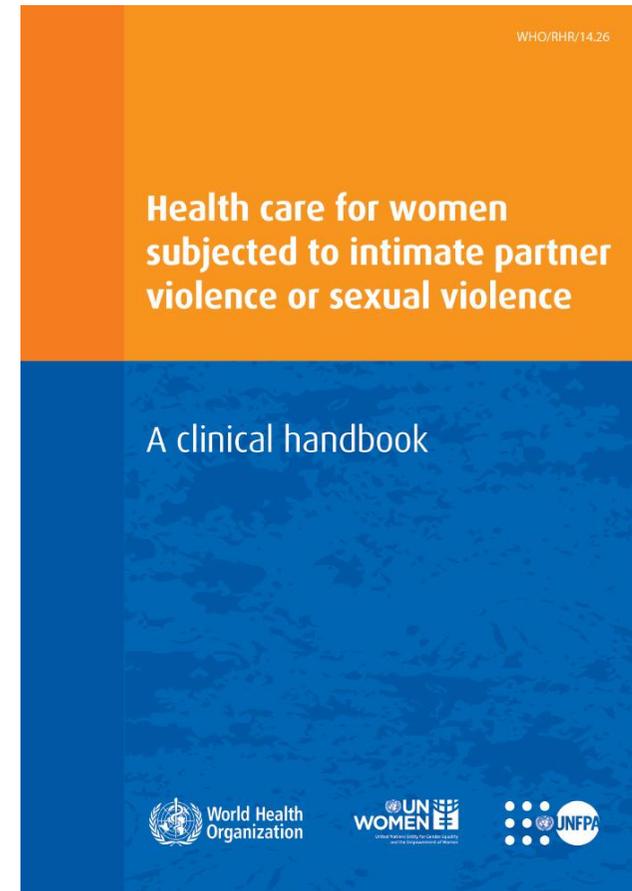


Systemweite Änderungen sind notwendig



- Ausbildung allein führt nicht zu nachhaltigen Veränderungen im Verhalten von Gesundheitsfachkräften oder verbesserten Ergebnissen für Frauen soweit sie nicht durch institutionelle Veränderungen gestützt werden
- Institutionelle Änderungen beinhalten:
 - > Verfahrensweisen zur Behandlung,
 - > Dokumentation,
 - > Privatsphäre und Vertraulichkeit,
 - > Rückmeldungen an Gesundheitsfachkräfte, Anreize
 - > Überweisungs-Netzwerke

- Verwenden Sie die Informationen, Tipps und Lernhilfen im Handbuch zur Anpassung und zur Information für die Entwicklung nationaler Richtlinien.
- Erkunden Sie die Praxiserprobung des Handbuchs.
- Verwenden Sie das Handbuch nach Bedarf zum Überprüfen von Referenzen oder lesen Sie es von vorne bis hinten.
- Werben Sie für das Handbuch als Instrument zum Selbstlernen für Gesundheitsfachkräfte oder für die Entwicklung von Lehrmaterialien und Lehrplänen.



Aktivierung des politischen Umfelds: Uganda



- Hohe politische Entscheidungsträger als Zielgruppe
- Etablieren von VAW Champions
- Stärkung der Kapazitäten & Anerkennung von VAW als Problem der öffentl. Gesundheit



"Ich werde einen Weg finden, um eine Position für die Adressierung von GBV ins Budget für reproduktive Gesundheit aufzunehmen"

Stellvertretender Beauftragter,
Reproduktive Gesundheit,
Gesundheitsministerium, Uganda

Bilder: Minister / Ministerinnen
Gesundheit & Gender, Senior Richter,
WHO Beauftragte



Protocol launched to treat victims of gender-based violence



By Akhtar M. Nikzad

KABUL: Ministry of Public Health (MoPH) and World Health Organization (WHO) with cooperation of the United Nations Women, on Sunday launched the first ever Gender-based Violence (GBV) Treatment Protocol for healthcare providers in Afghanistan.

The protocol is established based on WHO global guidelines launched in 2013. Afghanistan is the first country to develop the

Gesundheitsfachkräfte sollen in allen 34 Provinzen mehr als fünf Jahre trainiert werden.

Gesundheitseinrichtungen sollen gestärkt werden, um die Qualität der Versorgung für Überlebende zur Verfügung zu stellen.

Kabul, 16. November 2014 – Heute starteten das Gesundheitsministerium und die Weltgesundheitsorganisation, mit Unterstützung von UN Women, in Afghanistan erstmals ein Behandlungsprotokoll zu geschlechtsspezifischer Gewalt (GBV) für Gesundheitsfachkräfte.

WHO, EMRO

Maßnahmen, um Leitung und Governance im Gesundheitssystem zu stärken

- Zuteilung von entsprechenden Budgets /Ressourcen
- Einschließlich in generellen Krankenversicherungen oder anderen Dienstleistungspaketen
- Stärkung des politischen Willen durch öffentliche Verpflichtungen, um alle Formen von Gewalt gegen Frauen und Mädchen (VAWG) anzugehen
- Errichtung einer Einheit oder Benennung einer Anlaufstelle, um die Gewalt gegen Frauen in Gesundheitsministerien zu adressieren
- Sicherstellen, dass eine eindeutige Antwort gegenüber Gewalt an Frauen und Mädchen (VAWG) in Gesundheitspolitik, Vorschriften, Plänen, Programmen und Budgets vorhanden ist
- Stärkung der Verantwortlichkeit

Maßnahmen, um Gesundheitsdienstleistungen und Kompetenzen von Gesundheitsfachkräften zum Umgang zu stärken

- Entwicklung und Umsetzung von Richtlinien , Protokollen oder Standardarbeitsanweisungen
- umfassende Gesundheitsversorgung für alle Frauen und Mädchen anbieten
- Verbesserter Zugang zu einer hochwertigen Versorgung durch die Integration in bestehende Dienste (d.h. Schwangerschaftsvorsorge, psychische Gesundheit etc.)
- Verbesserung der Rechenschaftspflicht
- Integration in die Aus-, Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsfachkräfte

Maßnahmen zur Stärkung der Präventionen

- Entwicklung, Erprobung und Umsetzung/Scale-up von Programmen zur Prävention und Verringerung von VAWG, die innerhalb des Gesundheitssystems erfolgen können, d.h. Erkennen und psychologische Versorgung für Kinder, die (Gewalt) bezeugen/ausgesetzt sind, schädlichen Alkohol- oder Drogenkonsum angehen
- Bekämpfung der Gender-Ungerechtigkeit und nachteiliger Normen für die Akzeptanz von Gewalt gegen Frauen
- Forschung zu und Evaluation von Interventionsmaßnahmen in anderen Bereichen

Maßnahmen zur Verbesserung der Informationen und der Evidenz

- Stärkung der Routine-Angaben bei Statistiken
- Unterstützung um Grundlagen zur Prävalenz von Gewalt gegen Frauen (VAW) innerhalb des Lebensverlaufs einschließlich von heranwachsenden Mädchen und älteren Frauen festzulegen
- Regelmäßige Umfragen durchführen
- Durchführung oder Aufbau von Forschung, um VAWG Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu entwickeln, modellhaft durchzuführen, zu evaluieren und zu implementieren / zu erhöhen
- Aufbau von Forschungskapazitäten.

Schlüsselpunkte

- Gewalt gegen Frauen muss eine höhere Priorität in der Gesundheitspolitik, im Haushaltsbudget und in der Ausbildung/ Kompetenzbildung der Anbieter haben
- Müssen in Ausbildungslehrpläne und auch in Fortbildungen integriert werden mit anhaltender Unterstützung und Beobachtung
- Sexuelle und reproduktive Gesundheitsdienste bieten eine einzigartige Stelle, um die Gewalt gegen Frauen anzugehen
- Bestehende Möglichkeiten nutzen und Programme zu integrieren, um Gewalt anzusprechen, z.B. sexuelle und reproduktive Gesundheit, Jugendliche und SRH , Mütter- und Kindergesundheit, HIV
- Stärkung von Programmen zur psychischen Gesundheit / Kapazitäten
- Gesundheitspolitiker müssen Führungsstärke zeigen und Aufklären über die Gesundheitsbelastung und die Kosten der Gewalt

Nächste Schritte der WHO

- Handbuch für Gesundheitssystemmanager
- Curriculum für Gesundheitsfachkräfte
 - Ausbildung
 - Berufsbegleitende Fort-, Weiterbildung
- Entwicklung einer kurzen psychologischen Intervention (Selbsthilfe Plus)
- Fertigstellung des globalen Aktionsplan zur Genehmigung bei WHA 2016
- Unterstützung für Länder, um Leitlinien und Instrumente anzupassen und zu erlassen

Mehr Informationen über die Arbeit der WHO gegen Gewalt gegen Frauen (VAW)

Kontakt:

Department der reproduktiven Gesundheit &
Forschung

- Claudia Garcia-Moreno: garciamorenoc@who.int
- Avni Amin: amina@who.int

www.who.int