

## **Protokoll der Auftaktveranstaltung *Runder Tisch Berlin - Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt* am 17.1.2019**

Teilnehmer/innen: Siehe anliegende Liste

### **Tops:**

1. Begrüßung und Einführung
2. Vorstellung der Mitwirkenden
3. Gesundheitsversorgung in Berlin bei häuslicher und sexueller Gewalt – Empfehlungen der WHO, Stand und Herausforderungen in Berlin
4. Der Runde Tisch - Struktur, Aufgaben, Arbeitsweise
5. Nächste Schritte - Planung der Ersten Sitzung des Runden Tisches
6. Erklärung zur Zusammenarbeit
7. Ausklang und Gespräch

### **TOP 1 Begrüßung und Einführung**

Herr Staatssekretär Markus Matz eröffnet die Veranstaltung und begrüßt die Anwesenden. Er stellt den Ablauf der Veranstaltung vor und präsentiert kurz den Hintergrund zur Einrichtung des *Runden Tisches Berlin - Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt*:

- Ungebrochen hohes Ausmaß häuslicher und sexualisierter Gewalt in Deutschland und Berlin. 2017 wurden in Berlin 14.600 Fälle häuslicher Gewalt registriert, knapp 1.600 Opfer erlitten gefährliche oder schwere Körpverletzungen, 16 Personen wurden getötet. 400 Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung im Kontext häuslicher Gewalt wurden angezeigt. EU-weit berichten 22% der Frauen über Gewalt durch einen Partner, ca. 20% der Frauen suchen nach einer schweren Gewalttat medizinische Versorgung.
- Bestehendes differenziertes Hilfesystem für Betroffene häuslicher und sexualisierter Gewalt sowie ihrer Kinder in Berlin (u.a. 6 Frauenhäuser und 45 Zufluchtseinrichtungen, 5 Fachberatungsstellen, BIG-Hotline, Gewaltschutzambulanz an der Charité, 5 Kinderschutzambulanzen an Kliniken), laufende Maßnahmen zur Sensibilisierung und Aufklärung (z.B. Kampagne zu sexueller Gewalt „Nein heißt Nein“).
- Internationale und nationale Vorgaben zur Verbesserung des Schutzes vor häuslicher und sexualisierter Gewalt und zum Abbau der Gewalt (Europäische Charta für die Gleichstellung von Frauen und Männern, Übereinkommen des Europarats vom 11.Mai 2011 zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, kurz „Istanbul-Konvention“, Beschlüsse der Gleichstellungs- und Frauenministerkonferenz). Auch der Gesundheitsbereich ist aufgefordert die Versorgung und Prävention bei Gewalt zu stärken.
- Mit der Einrichtung des Runden Tisches und der Umsetzung der WHO Leitlinien in Berlin sollen die hervorragenden Interventions- und Präventionschancen der Gesundheitsversorgung gestärkt und wesentliche Bereiche der Gesundheitsversorgung in das bestehende Hilfenetz einbezogen bzw. im Hilfenetz gestärkt werden (siehe Schaubild, Anlage 1). Die gesundheitliche Versorgungssituation für Betroffene soll weiter verbessert und ausgebaut werden, die sektorenübergreifende Zusammenarbeit gestärkt und eine systematische Qualifizierung für Fachkräfte gewährleistet werden, die Versorgungsforschung im Themenfeld soll auf- und ausgebaut sowie versorgungsbezogene Daten generiert werden.

### **TOP 2 Vorstellung der Mitwirkenden**

Die Anwesenden stellen sich und ihre Berührungspunkte und Anliegen an die Arbeit des Runden Tisches kurz vor. Folgende Kernthemen werden dabei deutlich:

- Formulierung eines Gesundheitsziels zum Thema für Berlin (Landesgesundheitskonferenz), systematisches Vorgehen bei der Prüfung von Handlungsmöglichkeiten
- Kontinuierliche und systematische Qualifizierung von Fachkräften für die Versorgung und für den Umgang mit Betroffenen. Einbezug des Themas in die universitären und schulischen Ausbildungsgänge und Weiterbildungen aller relevanten Gesundheitsberufe
- Gewaltformen und -folgen und die Situation Betroffener und ihrer Kinder umfassend berücksichtigen. Hierzu gehören psychische, akute und chronische/langfristige Folgen, sexualisierte Gewalt auch im Kontext von häuslicher Gewalt, Situation und Versorgungsbedarf (mit-) betroffener Kinder und Jugendlicher, nicht-versicherte und/oder mittellose Betroffene, Betroffene mit Flucht- oder Migrationshintergrund, Betroffene mit Beeinträchtigung/Behinderung
- Versorgungsangebote weiterentwickeln/ausbauen – z.B. pro aktive Angebote, gerichtsfeste ärztliche Befunddokumentation, anzeigenunabhängige Spurensicherung nach sexueller Gewalt. Strategien entwickeln, wie Betroffene niedrigschwellig erreicht werden können
- Notfallzentren bzw. Versorgungseinrichtungen so unterstützen, dass eine gute Versorgung der Betroffenen möglich wird (Ressourcen, Qualifikation etc.)
- Finanzierungsbedarf und -möglichkeiten für alle gesundheitlichen Versorgungsbereiche prüfen und entwickeln
- Praxisnahe Instrumente/Materialien für Fachkräfte entwickeln (Werkzeugkoffer)
- Vernetzung zwischen allen Beteiligten stärken, regionale Netzwerke aufbauen.
- Intersektorale Zusammenarbeit verstärken, ressortübergreifende Versorgungsmodelle entwickeln (z.B. Erwachsene und Kinder zusammen denken), Zusammenarbeit zwischen SGB V, IIX und XII entwickeln, Kinder in Versorgungspfade für erwachsene Betroffene einbinden, Finanzierung sichern
- Forschung stärken
- Öffentlichkeitsarbeit zum Thema verstärken, Bedeutung der Gesundheitsversorgung in Intervention und Prävention herausstellen

### **TOP 3            Gesundheitsversorgung in Berlin bei häuslicher und sexueller Gewalt – Empfehlungen der WHO, Stand und Herausforderungen in Berlin**

Frau Senatorin Dilek Kolat betont zentrale Ziele, die mit dem Runden Tisch verbunden sind und verweist darauf, dass die Einrichtung eines Runden Tisches zur Umsetzung der WHO Leitlinien im Koalitionsvertrag und in den Richtlinien zur Regierungspolitik vereinbart wurde. Im Kern geht es um eine strukturelle Verankerung der WHO Empfehlungen in Berlin. Alle Teilnehmer/innen des Runden Tisches sind gebeten, sich gemeinsam für die Umsetzung stark zu machen. Frau Senatorin Kolat betont: das Vorhaben ist bundesweit einzigartig, ehrgeizig und richtungsweisend.

Es bestehen gute Ansätze und Aktivitäten im Gesundheitsbereich, darunter die Vorgabe im Landeskrankenhausplan (2016-2020) zur Bereithaltung von Versorgungskonzepten, Schulungscurricula und Fortbildungsangebote, Arbeitsmaterialien und Versorgungspfade. Es mangelt jedoch an verbindlichen, strukturell verankerten Angeboten für Betroffene, an Handlungssicherheit bei Fachkräften, an Daten und Forschung.

Herr Rothenpieler stellt kurz die Geschäftsstelle des Runden Tisches in Trägerschaft des S.I.G.N.A.L. e.V. vor. Die Entscheidung zur Ansiedlung der Geschäftsstelle bei diesem Träger erfolgte vor dem Hintergrund langjähriger positiver Erfahrungen und hoher fachlicher Expertise der Organisation im Themenfeld. U.a. erfolgte die Übersetzung der WHO-Leitlinien in die deutsche Sprache durch den Verein.

Im weiteren Verlauf wurden wesentliche Eckpunkte der WHO Leitlinien durch die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle vorgestellt (siehe Anlage 2).

### **TOP 4            Der Runde Tisch - Struktur, Aufgaben, Arbeitsweise**

Die Geschäftsstelle präsentiert zunächst einen Vorschlag zu Struktur, Aufbau und Arbeitsweise des Runden Tisches (siehe Schaubild, Anlage 3). Im Anschluss werden Eckpunkte für eine zweijährige Arbeitsphase des Runden Tisches vorgestellt (siehe Anlage 4). Die Anwesenden stimmen dem Modell zu.

Als erster Arbeitsschritt ist eine Sammlung bereits erfolgter Maßnahmen zur Umsetzung der WHO-Leitlinien (Sachstand) sowie die Benennung von Handlungsbedarfen und konkreten Handlungsmöglichkeiten auf Seiten aller beteiligten Organisationen geplant. Zur Umsetzung dieses Arbeitsschritts liegt ein tabellarischer Analysebogen (siehe Anlage 5) vor.

Frau Senatorin Kolat bittet die Anwesenden um Zustimmung und Mitwirkung am vorgesehenen Arbeitsschritt. Die Geschäftsstelle des Runden Tisches steht allen Beteiligten mit fachlicher Beratung und Unterstützung zur Verfügung.

Die Ergebnisse des Arbeitsschritts sollen als Grundlage für die weitere Arbeits- und Zielplanung von Seiten der Geschäftsstelle aufgearbeitet und zur 1. Sitzung des Runden Tisches präsentiert werden. Zu diesem Zweck wird um Übersendung der Ergebnisse an die Geschäftsstelle gebeten. Das Datum zur Übersendung wird noch bekannt gegeben.

#### **TOP 5            Nächste Schritte - Planung der Ersten Sitzung des Runden Tisches**

Die Geschäftsstelle wird aufgefordert, zur Ersten Sitzung einen Entwurf für eine Geschäftsordnung des Runden Tisches vorzulegen. Alle weiteren Entscheidungen, z.B. über die Einrichtung von Fachgruppen, werden für die 1. Sitzung geplant. Ein Termin für die 1. Sitzung steht noch nicht fest. Sie soll jedoch nicht vor dem 22. Mai erfolgen, auch um allen Anwesenden ausreichend Zeit für die Bearbeitung des Arbeitsauftrags zu geben.

#### **TOP 6            Erklärung zur Zusammenarbeit**

Die im Vorfeld bereits an die Teilnehmer/innen des Runden Tisches übersandte Erklärung zur Zusammenarbeit wird kurz vorgestellt und zur Unterzeichnung freigegeben. Die Anwesenden versammeln sich für ein erstes gemeinsames Foto.

#### **TOP 7            Ausklang und Gespräch**

Frau Senatorin Kolat beendet die Auftaktveranstaltung und lädt die Teilnehmenden zum informellen Austausch ein.

#### Anlagen

Liste der Teilnehmenden

Anlage 1 – Schaubild zur Intervention

Anlage 2 – Zentrale Eckpunkte der WHO Leitlinien

Anlage 3 – Runder Tisch Berlin – Struktur und Aufgaben

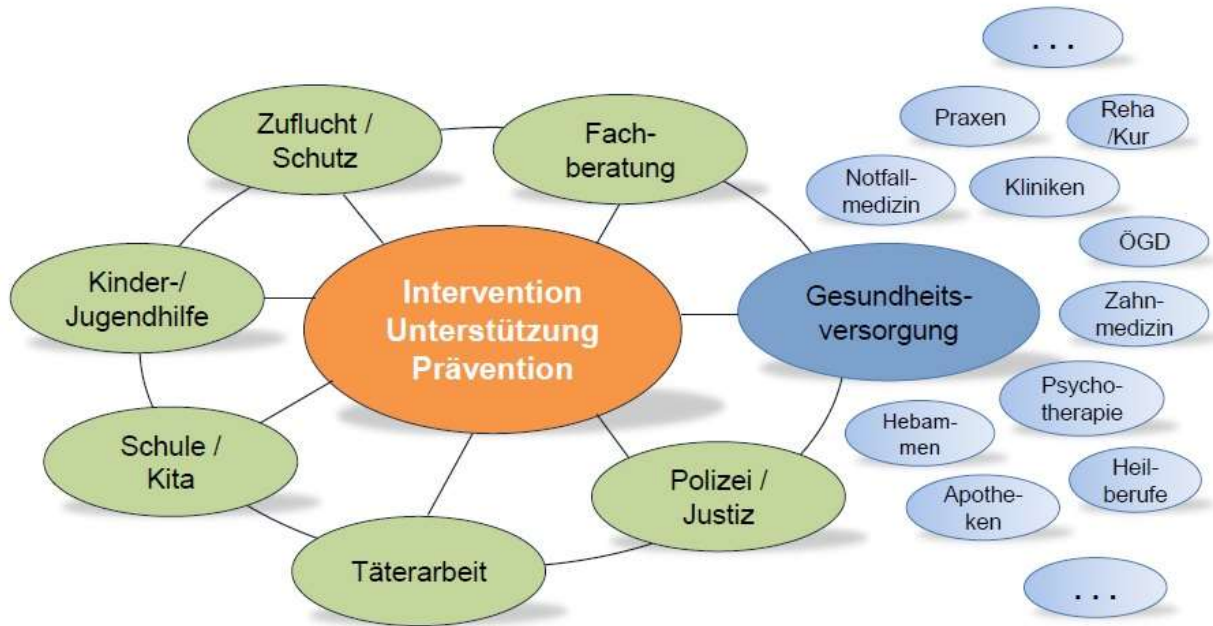
Anlage 4 – Entwurf Arbeitsplanung - Runder Tisch Berlin

**Anlage: Teilnehmende an der Auftaktveranstaltung am 17.01.2019  
Runder Tisch „Gesundheitliche Versorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt“**

Organisation	Vertreterin / Vertreter
Aktionsbündnis Patientensicherheit	Hedwig François-Kettner
Apothekerkammer Berlin	Claudia Achilles-Aust
Ärztekammer Berlin	Dr. Matthias Brockstedt
BARMER, Landesvertretung Berlin/Brandenburg	Gabriela Leyh
Berliner Feuerwehr, Rettungsdienst	Dr. Stefan Poloczek
	Susanne Drescher
Berliner Hebammenverband e.V.	Susanna Rinne-Wolf
Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.	Jasmin Adler
	Mark Schreiner
Berlin School of Public Health	Dr. Nina Adelberger
Berufsverband der Frauenärzte e.V., LV Berlin	Dr. Christiane Wessel
Deutscher Verband für Physiotherapie e.V., LV Nordost	Annette Neurath
Dt. Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde/Geburtshilfe e.V.	Prof. Dr. Martina Rauchfuß
Geschäftsstelle Runder Tisch, S.I.G.N.A.L. e.V.	Marion Winterholler
	Karin Wieners
Geschäftsstelle der Landesgesundheitskonferenz	Stefan Pospiech
Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e.V.	Doris Höpner
Kassenärztliche Vereinigung Berlin	Dr. Christiane Wessel
LAG der bezirklichen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten	Maja Loeffler
Landesgruppe Berlin der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e.V.	Hendrike Stein
Landespflegerat Berlin Brandenburg	Christine Vogler
Landeskommission Berlin gegen Gewalt	Annika Stübe
Landeskriminalamt Berlin, 133	Thomas Hoffmann
Landeskriminalamt Berlin, Zentralstelle Prävention	Sylke van Offern
Landeskriminalamt Berlin, Prävention 2	Michael Bendix-Kaden
	Ilka Spencker
Öffentlicher Gesundheitsdienst, Leitungsrunde der Amtsärzte/-innen	Dr. Sina Bärwolff
Paritätischer Wohlfahrtsverband, LV Berlin e.V.	Dr. Ellis Huber
Berliner Praxisrat Gewalt gegen Frauen* und Kinder	Friederike Strack
	Sabine Harlos
Psychotherapeutenkammer Berlin	Dorothee Hillenbrand
Senatskanzlei - Wissenschaft und Forschung	Barbara Schulte
Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie	Bettina Frank
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung	Senatorin Dilek Kolat
	Staatssekretär Markus Matz
	Dirk Rothenpieler
	Karin Schönbach
Verband medizinischer Fachberufe e.V., LV Mitte-Ost	Susanne Geller
Zahnärztekammer Berlin	Dr. Helmut Kesler

Anlage 1: Schaubild Intervention

## Interventionsnetz bei häuslicher und sexualisierter Gewalt



## Anlage 2:

### **Zentrale Empfehlungen der WHO (2013) zum Umgang mit häuslicher Gewalt und sexualisierter Gewalt**

#### **Versorgungsbezogen:**

- Gewährleistung
  - des Erkennens von Betroffenen häuslicher Gewalt (Routinebefragung oder Ansprache bei Warnhinweisen in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung)
  - sofortiger Ersthilfe für Betroffene häuslicher und sexualisierter Gewalt (frauenzentriert/patientenzentriert: wertfrei, unterstützend, vertraulich, med. Versorgung, Dokumentation/Spurensicherung, Gespräch, Zugang zu weiterführenden Hilfen, Stärkung von Sicherheit auch für involvierte Kinder)
  - der Versorgung Betroffener sexualisierter Gewalt (Untersuchung, Dokumentation/Spuren-sicherung, Prävention von Schwangerschaft, STIs und HIV, Nachsorge)
  - weiterführender qualifizierter Beratung und/oder psychotherapeutischer Hilfe bei häuslicher Gewalt (insbesondere bei bestehenden psychischen Belastungen, nach Trennung, bei Schwangerschaft; involvierten Kindern psychotherapeutische Hilfe bieten)
  - weiterführender qualifizierter Beratung und psychotherapeutischer Hilfe bei sexualisierter Gewalt (fortlaufende Unterstützung, Psychoedukation, PTBS Risiken prüfen/senken)

#### **Struktur- und Grundlagenbezug:**

- Integration der Versorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt in reguläre/bestehende Angebote der Gesundheitsversorgung unter Beachtung der empfohlenen Mindestanforderungen (v.a. Richtlinien/Standardverfahren, Unterstützung durch Führungsebene, sektorenübergreifende Versorgung, Kooperation mit NGOs, Dokumentation/Controlling)
- Gewährleistung qualifizierter, umfassender Ersthilfe und medizinischer Versorgung nach sexualisierter Gewalt rund um die Uhr in mindestens einer Einrichtung je Bezirk/Kreis
- Befähigung von Fachkräften für das aktive Ansprechen, die Ersthilfe und Intervention durch Schulung/Fortbildung/Integration der Thematik in die Ausbildung/Studiengänge und in Fort- und Weiterbildungen der Gesundheitsberufe
- Integration der WHO Empfehlungen in ein regionales Dokument. Entwicklung eines Rahmenkonzepts zur Gewährleistung eines förderlichen Umfelds für die Umsetzung der Empfehlungen und zur Unterstützung von Gesundheitsfachkräften in der Anwendung. Einbezug lokaler Verbände und Organisationen, Förderung eines partizipatorischen Prozesses
- Überprüfung der Umsetzung der Empfehlungen anhand klarer Indikatoren, z.B. Erheben von Daten zum Verständnis erzielter Fortschritte, Identifizierung von Lücken und zur Koordinierung vorhandener Angebote
- Förderung von Forschung und der modellhaften Erprobung neuer Versorgungskonzepte

**Für den Umgang von Gesundheitseinrichtungen mit häuslicher und sexualisierter Gewalt benennt die WHO die folgenden Mindestanforderungen (S. 44 der WHO-Leitlinien; Kasten):**

- **Richtlinien und Protokolle.** In ihnen sollen Rollen, Aufgaben und Verfahren für das Erkennen und die Behandlung von Betroffenen definiert und Wege zur Umsetzung beschrieben sein (inkl. Schulungen und kontinuierlicher Unterstützung). Die fachlich-inhaltliche Basis bilden die versorgungs- und schulungsbezogenen Empfehlungen der WHO.
- **Unterstützung durch Führungsebene/Finanzen.** Die Einbindung der Führungskräfte – und damit i.d.R. auch die Verfügbarkeit von Ressourcen – ist vor allem im Hinblick auf die angestrebte nachhaltige und systematische Integration des Themas von hoher Bedeutung.
- **Umfassende Versorgung.** Es sollen alle Elemente der Versorgung berücksichtigt und verfügbar gemacht werden. Neben medizinischen Versorgungsangeboten gilt es auch psychosoziale, juristische u.a. Aspekte zu beachten. Konkrete Angebote können durch die Einrichtungen selbst oder durch kooperierende Einrichtungen realisiert werden.
- **Kooperation mit Nicht-Regierungs-Organisationen.** Diese gilt es aufzubauen und zu pflegen. Aufgabe staatlicher Stellen ist es Sorge dafür zu tragen, dass Beratungs- und Hilfeeinrichtungen zur Verfügung stehen.
- **Sektorenübergreifende Zusammenarbeit.** Es sollen eindeutige Verfahrensweisen und Überweisungspfade entwickelt werden, die eine gute Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen den Sektoren ermöglichen. Ebenso sollen regelmäßige Besprechungen zur Sicherstellung von Kooperationen eingeführt und abgesichert werden.
- **Informationsmaterialien.** Alle Einrichtungen müssen die Verfügbarkeit von Informationsmaterialien sicherstellen (Plakate, Broschüren, Flyer u.a.).
- **Kontrolle und Dokumentation.** Es gilt, Dokumentationssysteme zu entwickeln, die eine vertrauliche, für die Betroffenen gefahrlose Erfassung ermöglichen.
- **Beobachtung und Evaluation.** Maßnahmen und Angebote sollen evaluiert und grundlegende Daten über Wirkungen und Inanspruchnahme erfasst werden. Auch hier gilt es, Sicherheit für die Betroffenen zu gewährleisten.
- **Unterstützung für Helfende.** Für alle Personen, die die Versorgung leisten, muss Unterstützung bereitgestellt werden.

## Anlage 3: Runder Tisch – Struktur und Aufgaben

### Runder Tisch Berlin Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt



#### Senatsverwaltung

- Vorsitz, Sitzungsleitung
- Einladung, Tagesordnung

#### Runder Tisch - Gremium aller Mitglieder - 2 mal / Jahr

- Ist-Situation, Handlungsbedarf benennen
- Ziele, Maßnahmen festlegen
- Strategien zur Umsetzung festlegen
- Umsetzung prüfen, weiterentwickeln
- Beschlüsse fassen / Aufträge erteilen

#### Jede Teilnehmende

- Anliegen und Maßnahmen intern kommunizieren
- Rückmeldungen und Anregungen einholen und einbringen
- Geplante Maßnahmen umsetzen / daran mitwirken
- Personen in Fachgruppen entsenden
- Öffentlich für Anliegen des Runden Tisches eintreten

#### Geschäftsstelle

- Organisatorische Vor-/Nachbereitung von Sitzungen
- Fachliche Expertise bei Umsetzung
- Gewährleistung der Kommunikation/Transparenz
- Mitwirkung an der Öffentlichkeitsarbeit
- Organisation / Begleitung von Arbeitsgruppen

## Anlage 4: Entwurf Arbeitsplanung

### Entwurf Arbeitsplanung - Runder Tisch Berlin

