



Liebe Leser*innen, in unserem 22. Newsletter nehmen wir ein wichtiges Thema auf, das uns seit den Anfängen von S.I.G.N.A.L. e.V. begleitet und in den letzten Jahren auch vermehrt angefragt wird: Gewalt im Kontext Schwangerschaft. Gewalt in der Schwangerschaft hat viele Facetten. Angefangen von einer ungewollten Schwangerschaft, die durch eine Vergewaltigung entstanden ist, Gewalt durch den Partner während der Schwangerschaft oder auch Gewalt in der Geburtshilfe, die auf physischer und/oder psychischer Ebene erlebt wird.

Der Schwerpunkt dieser Ausgabe fokussiert auf den Umgang von Gesundheitsfachpersonen mit Schwangeren, die häusliche oder sexualisierte Gewalt erfahren (haben). Berufsgruppen wie Hebammen, Gynäkolog*innen, Babylots*innen oder auch Schwangerschafts(konflikt)berater*innen haben - ob bekannt oder nicht - mit betroffenen Frauen zu tun. Diese können von aktuell erlebter Gewalt oder zurückliegender betroffen sein, die Begegnung kann im niedergelassenen Bereich oder im Kliniksetting stattfinden. Mit einer traumasensiblen Arbeitsweise können Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen mit traumatischen Erfahrungen und gesundheitlichen Folgen von Gewalt unterstützt und eine Re-Traumatisierung vermieden werden. Wichtig ist, auch hier die (mit)betroffenen Kinder im Blick zu haben.

Und wie gewohnt möchten wir Ihnen allgemeine Informationen zur Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt bieten und Veröffentlichungen zum Thema vorstellen.

AKTUELLES AUS DER KOORDINIERUNGSSTELLE

- ➔ Am 10.09.2021 fand, gemeinsam mit dem Runden Tisch Berlin - Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt, eine Online-Fachveranstaltung zum Thema „**Gesundheitliche (Erst-)Versorgung nach sexualisierter Gewalt**“ statt. Die **Erklärung** „Umfassende medizinische Erstversorgung nach Vergewaltigung gewährleisten. Versorgungslücken schließen!“ wurde von relevanten Akteur*innen mitgezeichnet. ➔ *Beiträge* ➔ *Erklärung*
- ➔ Im Herbst 2021 fand ein **Train-the-Trainer-Seminar** statt, um neue Trainer*innen für Qualifizierungen zu häuslicher Gewalt in Aus-, Fort- und Weiterbildung zu gewinnen. ➔ *Information*
- ➔ Im November 2021 stellte die Koordinierungsstelle bei der 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) e. V. das Thema „**Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt: Verankerung in der Notaufnahme**“ vor. ➔ *Präsentation*
- ➔ Die Koordinierungsstelle hat mit weiteren Projekten am Frauenpolitischen **Forderungspapier** des Paritätischen Berlin zum 25. November mitgewirkt und begrüßt die benannten Forderungen, wie professionelle Sprachmittlung, Umsetzung der Istanbul-Konvention sowie kassenfinanzierte vertrauliche Spurensicherung und Dokumentation. ➔ *Forderungspapier*
- ➔ Im **PflegeKolleg** (Heilberufe 09/2021) finden sich drei Beiträge der Koordinierungsstelle zu häuslicher Gewalt. Mit dem Format PflegeKolleg können sich Pflegepersonen fortbilden und Fortbildungspunkte erhalten. ➔ *Artikel*

INHALTE

| | |
|------------------------------|------|
| <u>Aktuelles aus der KIS</u> | S. 1 |
| <u>Themen-Spezial</u> | |
| Interview | S. 2 |
| Informationen | S. 4 |
| <u>Allgemeiner Teil</u> | |
| Intervention Aktuelles | S. 6 |
| Neuerscheinungen | S. 7 |
| <u>Termine</u> | S. 9 |

Stellenausschreibung

Referent*in gesucht für die Geschäftsstelle Runder Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (RTB) des S.I.G.N.A.L. e.V. ➔ *Info*



Nachrufe: Wir bedauern den Tod von zwei engagierten Forscherinnen, die u. a. im Bereich häusliche und sexualisierte Gewalt wichtige Beiträge geleistet haben.

- ➔ Prof. Dr. **Beate Blättner** war seit 2003 an der Hochschule Fulda im Fachbereich Pflege und Gesundheit tätig. Ihre Anliegen waren u. a. Gewaltprävention in der Pflege, in Intimbeziehungen Jugendlicher, in Partnerschaften und Familien. ➔ *HS Fulda*
- ➔ Prof. Dr. **Cornelia Helfferich** war lange an der EH Freiburg und am Forschungsinstitut SoFFI F. tätig. Geschlechterfragen, reproduktive Gesundheit und Gewalt in Beziehungen lagen in ihrem Forschungsinteresse. Nicht nur der Bereich Soziologie verliert mit ihr eine große Forscherin. ➔ *EH Freiburg*

Materialbestellungen: Verwenden Sie bitte unseren Vordruck

- ➔ *Materialliste* oder senden eine E-Mail mit Ihrer Bestellung an:
- ➔ *info@signal-intervention.de*

Newsletter: Wenn Sie diesen Newsletter nicht mehr erhalten möchten, können Sie sich hier abmelden: ➔ *Newsletter Abmeldung*

Impressum & Copyright

Koordinierungs- und Interventionsstelle
S.I.G.N.A.L. e. V.
Sprengelestr. 15, 13353 Berlin
Fon: 030 – 27 59 53 53
➔ *www.signal-intervention.de*

SCHWERPUNKT: HÄUSLICHE & SEXUALISIERTE GEWALT IM KONTEXT SCHWANGERSCHAFT

INTERVIEW

Erfahrungen von häuslicher und sexualisierter Gewalt können Auswirkungen auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett haben. In einer Studie von Schröttle & Müller (2004) berichtete jede vierte Frau von Gewalt durch einen (Ex-)Partner. Zehn Prozent von ihnen gaben an, die Gewalt habe erstmalig in der Schwangerschaft begonnen und 20 Prozent gaben an, dass diese mit der Geburt eines Kindes angefangen hatte. Schwangere haben durch Partnerschaftsgewalt ein erhöhtes Risiko für negative gesundheitliche Auswirkungen. Deshalb spielen Gesundheitsfachpersonen, vor allem auch im geburtshilflichen Bereich tätige Hebammen und Gynäkolog*innen sowie Berater*innen in der Schwangerschafts(konflikt)beratung, eine große Rolle bei der Prävention und Intervention von häuslicher und sexualisierter Gewalt. Wünschenswert und erforderlich ist die Umsetzung verbindlicher Standards für die Beratung von Schwangeren und in der Geburtshilfe. Dazu gehören erkennen und ansprechen von Gewalt, ein sensibler Umgang mit betroffenen Schwangeren, eine traumasensible Begleitung sowie Wissen zum weiteren Hilfesystem.



Mit **Martina Kruse** konnten wir eine Expertin gewinnen, die als (Familien-)Hebamme, Systemische- und Traumafachberaterin sowie Referentin tätig ist und mit dem Buch „Traumatisierte Frauen begleiten“ Gesundheitsfachpersonen wichtige Informationen an die Hand gibt.

S.I.G.N.A.L.: Befragungen machen deutlich, dass viele Frauen häusliche oder sexualisierte Gewalt erlebt haben. Was bedeutet das für die Geburtshilfe?

Fr. Kruse: [...] Gespräche mit Hebammen und Ärzt*innen zeigen, dass die Thematik häufig unterschätzt wird - noch immer. Zum einen wird das Thema Gewalt gegen Frauen in den unterschiedlichen Ausbildungen zu wenig beleuchtet, so dass zu wenig Wissen zur Prävalenz und vor allem auch zu allgemeinen (Gesundheits-)Folgen und speziellen Auswirkungen auf Schwangerschaft und Mutterschaft vorhanden ist. Zum anderen haben viele Fachkräfte aber auch Sorgen, wie sie Frauen angemessen unterstützen können, wenn das Thema zur Sprache kommt. [...] Wird nicht nach Gewalterfahrungen gefragt, tragen wir zu einer andauernden Tabuisierung des Themas bei. Die Frage lautet also nicht, **ob** diese Fachkräfte mit dem Thema konfrontiert sind, sondern **wie** sie damit umgehen können. [...]

S.I.G.N.A.L.: Was empfehlen Sie Hebammen und Ärzt*innen für den Umgang mit betroffenen Frauen?

Fr. Kruse: Zunächst einmal empfehle ich, die Scheu vor dem Thema abzulegen: Wissentlich oder unwissentlich arbeiten sie mit betroffenen Frauen zusammen und das schon immer: jede dritte Frau über 15 Jahre hat in Deutschland Gewalt erfahren. Letztendlich kann die Begleitung nur besser werden, wenn die angesprochenen Berufsgruppen sich aktiv mit dem Thema auseinandersetzen! [...] Im Wesentlichen umfasst die angemessene Begleitung von betroffenen Frauen folgende Punkte:

- Physische, psychische und psychosomatische Hinweiszeichen auf Gewalterfahrungen müssen bekannt und erkannt werden.
- Wenn Betroffene sich öffnen, ist es wichtig, mit diesen Informationen achtsam und respektvoll umzugehen. Die Frau muss wissen, wofür die Information wichtig ist, wer davon Kenntnis bekommt und vor allem, dass ihr geglaubt wird. [...]
- Gewalt zu erfahren, bedeutet ohnmächtig gewesen zu sein. Das Handeln der Fachkräfte sollte also eine Gegenerfahrung darstellen – Selbstermächtigung und Empowerment statt Hilflosigkeit. [...]

THEMEN-SPEZIAL

ZAHLEN

Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Von: M. Schröttle & U. Müller, BMFSFJ 2004. Gewalterfahrungen haben gesundheitliche Auswirkungen auf Schwangere: Frauen, die körperliche/sexualisierte Gewalt seit dem 16. Lebensjahr erlebt hatten, gaben mehr Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt an, v. a. nach sexualisierter Gewalt. ➔ *Studie*

Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung - Ergebnisse auf einen Blick. Von: FRA Europäische Grundrechteagentur, 2014. In der Studie gaben 42 % der Frauen, die Gewalt in einer ehemaligen Partnerschaft erlebt hatten, Gewalt in der Schwangerschaft an. Frauen, die Gewalt durch einen aktuellen Partner berichteten, gaben zu 20 % an, auch schwanger Gewalt erfahren zu haben. Die Differenz deutet darauf hin, dass von Gewalt in einer bestehenden Partnerschaft weniger berichtet wird. ➔ *Studie*

Physical Violence against US Women around the time of Pregnancy 2004-2007. Von: S. Y. Chu et al., Am J Prev Med 2010. Für die Studie wurden Daten von etwa 135.000 US-amerikanischen Frauen ausgewertet, die vor und während der Schwangerschaft Gewalt durch einen (Ex-)Partner erfahren hatten. Die drei wichtigsten Risikofaktoren für Gewalt waren: Partner wollte die Schwangerschaft nicht (14,2 %), war geschieden/frühere Trennung (16,1 %), hatte Drogen-/Alkoholproblem (12,7 %). Mütterliche Faktoren (Alter, Bildung, Herkunft, unerwünschte Schwangerschaft für die Frau, Beziehungsstatus) sagten wenig über das Risiko für Partnerschaftsgewalt aus. ➔ *Artikel*

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) und der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e. V. (DGPF) zu Gewalt gegen Frauen. Von DGGG, 2020. Die überarbeitete Fassung der Stellungnahme dient als Handlungsempfehlung für niedergelassene Gynä-

Dies gilt für alle gewaltbetroffenen Menschen. Im Kontext von Schwangerschaft und Geburt kommt noch etwas dazu. Frühere oder aktuelle Gewalt kann zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen während der Schwangerschaft führen. Insbesondere auch die psychischen Folgen führen zu Veränderungen: Sorge zum Beispiel vor einem Kontrollverlust (der ja in gewissem Maße einer Geburt zugehörig ist) können Betroffene über die Maßen ängstigen und das Erleben von Schwangerschaft und Geburt negativ beeinflussen. Gerade sexualisierte Gewalterfahrungen spielen oftmals eine große Rolle. Diese können durch vaginale Untersuchungen oder Interventionen getriggert werden. Fachkräfte aus Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammen und Ärzt*innen haben im Rahmen ihrer Tätigkeit eine gute Möglichkeit, Frauen gut auf das Kommen vorzubereiten. [...] Genauso wichtig ist es, die Zeit nach der Geburt, die ersten Wochen und Monate mit dem Säugling gut vorzubereiten. Auch diese Zeit kann Trigger beinhalten. [...]

S.I.G.N.A.L.: Wie wichtig ist eine traumasensible Begleitung?

Fr. Kruse: Traumasensible Begleitung ist keine spezielle Interventionsform oder Methode in der Unterstützung gewaltbetroffener Frauen. Sie beschreibt die Haltung, mit der wir Menschen grundsätzlich begegnen. Sie ist nicht auf Gewaltüberlebende begrenzt: Erstens wissen wir nie mit Sicherheit, welche Vorerfahrungen die einzelne Person mitbringt. Und zweitens minimiert eine traumasensible Arbeitsweise das Risiko für negative Geburtserlebnisse. Grundlage ist das Konzept des *Guten Grundes*. Das Verhalten im *Hier und Jetzt* ist geprägt von den Erfahrungen in der Vergangenheit, dem *Dort und Damals*. [...] Es wird immer viel über Wertschätzung gesprochen. Für mich bezieht sich das nicht nur auf die Person, sondern auch auf die manchmal irritierenden Verhaltensweisen. Ein weiterer Grundsatz der traumasensiblen Haltung ist die Förderung der Sicherheit. [...] Sicherheit entsteht auch durch Transparenz: was geschieht wann, weshalb, wie, für welche Dauer, wer wird informiert... Ein Trauma zu erleben, bedeutet Ohnmacht erfahren zu haben. Traumasensible Arbeitsweise sollte Gegenerfahrungen ermöglichen, Stärkung, Autonomie und Selbstwirksamkeit. Den Einbezug der Betroffenen in die Planung der Behandlung gehört dazu und sollte selbstverständlich sein. Eine traumasensible Haltung schließt darüber hinaus die anderen Akteure mit ein. Fachkräfte brauchen ein (Arbeits-)Umfeld, das ihnen ermöglicht die gleiche Wertschätzung, Sicherheit, Selbstwirksamkeit für sich selbst zu zeigen. [...]

S.I.G.N.A.L.: Viele freiberufliche Hebammen betreuen Frauen Zuhause. Was sollte in dieser Situation beachtet werden?

Fr. Kruse: Die häusliche Umgebung bedeutet, dass die Hebamme ‚zu Gast‘ ist. Ihr fehlt der Schutz der institutionellen Arbeitsumgebung. Oberste Priorität hat der Selbstschutz [...]. Wenn Deeskalation nicht gelingt, in dem die Hebamme zum Beispiel sprachlich beruhigt oder mit der Betroffenen zu einem kleinen Spaziergang aufbricht oder vom Streitthema weg auf ein neutrales Thema umlenkt, so würde ich immer dazu raten, das Haus zu verlassen und im Zweifel die Polizei zu rufen.

Es ist heikel und vom Einzelfall abhängig, ob ich dazu raten würde, Aggressivität direkt anzusprechen. Wenn vermutlich eher allgemein: „Ich finde hier ist ein ziemlicher Stresspegel in der Wohnung. Was können wir daran ändern?“ [...] Wenn die Hebamme die Frau allein antrifft, so sollte sie (s. o.), um der Sicherheit der Frau willen, die häusliche Gewalt thematisieren.

S.I.G.N.A.L.: Intervention wird häufig noch nicht verbindlich umgesetzt. Was sind die Gründe und wie kann dem begegnet werden?

Fr. Kruse: Gewalt ist kein Thema, mit dem wir uns gerne beschäftigen und das dennoch viele von uns betrifft. Wir hätten alle so gerne eine Welt, in der es nicht nötig ist, sich damit auseinanderzusetzen. Ich denke, es ist ein Kreislauf: wenn Fachkräfte Anzeichen für Gewalt nicht kennen und entsprechend nicht

kolog*innen. Empfohlen wird eine traumasensible Intervention, um betroffene Patient*innen zu unterstützen. Informationen zu Studien, praktische Hinweise zur Intervention und Vernetzungsmöglichkeiten geben einen Überblick zum Thema. ➔ *Stellungnahme*

Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und mit sexueller Gewalt gegen Frauen.

Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik. Von: WHO, 2013, Dt. Übersetzung S.I.G.N.A.L.



e.V. In der Schwangerenvorsorge wird

ein routinemäßiges Ansprechen von Partnerschaftsgewalt empfohlen. Betroffenen sollten eine Fachberatung und Empowerment-Intervention angeboten werden. Als Mindestvoraussetzungen der Befragung gelten ein Standardverfahren, Schulung der Fachpersonen, Privatsphäre, Vertraulichkeit und ein Überweisungssystem. ➔ *Leitlinien*

Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Partnerschaft oder sexuelle Gewalt erfahren.

Klinisches Handbuch der WHO. Von: WHO, 2014, Dt. Übersetzung S.I.G.N.A.L. e.V. Das Handbuch ist sehr hilfreich für Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt, beschreibt die Umsetzung von Ersthilfe mit den LIVES-Schritten und bietet praxisnahe Unterstützung, auch in der Geburtshilfe. ➔ *Handbuch*

Empfehlungen für traumasensible Begleitung durch Hebammen.

Von: DHV e.V., 2012. Die Empfehlungen bieten Hilfestellungen für eine traumasensible Begleitung, um eine (Re-)Traumatisierung von betroffenen Frauen zu vermeiden und enthalten Informationen zu Trauma, (Selbst-)Hilfe und traumasensibler Beratung. Als wichtige Aspekte werden Zeit, Verständnis, Akzeptanz und Sicherheit benannt.



➔ *Empfehlungen*

Gewalt an Frauen in der Schwangerschaft - Handbuch für die Geburts- und Kindermedizin.

Von: S. Perttu & V. Kaselitz, Eigenverlag 2006. Die Broschüre bietet sehr praxisnahe und konkrete Informationen zu Intervention und stellt Instrumente zur Erhebung von Gewalt in Beziehungen vor. ➔ *Handbuch*



wahrnehmen und einordnen können, so unterschätzen sie vermutlich die Relevanz und sehen keine Notwendigkeit, sich entsprechend fortzubilden und Interventionsmöglichkeiten zu implementieren. [...] Eine weitere Möglichkeit ist die Öffentlichkeitsarbeit. Wenn zum Internationalen Tag gegen Gewalt gegen Frauen am 25. November in den Medien und in den Kommunen über das Thema gesprochen wird und Veranstaltungen angeboten werden, so rückt das Thema mehr ins Bewusstsein. Dann muss ,nur noch deutlich werden, dass gerade denjenigen, die mit Schwangeren arbeiten, eine Schlüsselposition in der Prävention, dem Erkennen und der Unterstützung von gewaltbetroffenen Frauen zukommt.

S.I.G.N.A.L.: Frau Kruse, haben Sie vielen Dank für das Interview.

LITERATUR ZUM SCHWERPUNKT (AUSWAHL)

ERKENNTNISSE ZU SCHWANGERSCHAFT UND GEWALTERFAHRUNGEN

Wenn missbrauchte Frauen Mutter werden. Die Folgen früher sexueller Gewalt und therapeutische Hilfen. Von: P. Simkin & P. Klaus, Klett-Cotta, 2015. Das Buch bietet Grundlagen zu sexuellem (Kindes-)Missbrauch, Informationen zur gelingender Kommunikation zwischen Betroffenen und Gesundheitsfachpersonen sowie Lösungswege zu klinischen Herausforderungen. ➔ *Buch*



Auswirkungen von Gewalt und sexuellem Missbrauch auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Von: M. Werth et al., Die Hebamme, 2014. Die Autorinnen informieren über Häufigkeit von Missbrauch, Trauma-Typen, Auswirkungen auf die Gesundheit, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und benennen Anzeichen auf traumatischen Stress sowie mögliche Trigger-Situationen. Für die Praxis werden Handlungskonsequenzen und Bedürfnisse von betroffenen Frauen benannt. ➔ *Artikel*

Acceptance of routine or case-based inquiry for intimate partner violence: a mixed method study. Von: H. Stöckl et al., BMC Pregnancy Childbirth, 2013. Laut der Studie spricht sich eine überwältigende Mehrheit der 401 befragten Schwangeren für eine Routinebefragung bzw. Befragung bei Verdacht auf häusliche Gewalt im Rahmen der Schwangerenvorsorge aus. Als Voraussetzungen werden genannt: ausreichend Zeit, Betroffene müssen ernst genommen werden, Vertraulichkeit und das Angebot von Unterstützung. ➔ *Artikel*

Women's perceptions of how pregnancy influences the context of intimate partner violence in Germany. Von: H. Stöckl & F. Gardner, Culture, Health & Sexuality, 2013. Basierend auf den Ergebnissen von 19 Interviews richten die Autor*innen das Augenmerk auf den Kontext, innerhalb dessen häusliche Gewalt in der Schwangerschaft geschieht. Sie identifizieren und diskutieren die Themen „sich überwältigt fühlen“ und „sich unfähig fühlen, mit den neuen Erwartungen umzugehen“. Die gewonnenen Erkenntnisse bieten neue Möglichkeiten, Risiken zu identifizieren und Betroffene zu unterstützen. ➔ *Artikel*

INTERVENTION - TRAUMASENSIBLE BEGLEITUNG

Die frauenärztliche Praxis - Schlüsselrolle bei der Intervention gegen Gewalt an Frauen. Von: C. Schumann in Handbuch Häusliche Gewalt, Büttner M. (HG), Schattauer, 2020. Die Autorin beschreibt das Ansprechen von Gewalt, die traumasensible Gesprächsführung und Untersuchung sowie die Begleitung und Weitervermittlung im frauenärztlichen Bereich. Schumann sieht eine Win-win-Situation, da Frauen davon profitieren können, wenn Gewalt erkannt wird und Ärzt*innen eine Über- und Fehlversorgung vermeiden können. ➔ *Buch*

Wenn Schwangerschaft und Geburt verheerende Folgen haben. Von: Biblio Talk, Videobeitrag mit B. Bass, 2020. In dem Schweizer Beitrag spricht die Fachärzt*in zum Thema Gewalt durch den Partner und setzt den Schwerpunkt auf

Kontaktdaten:

Martina Kruse
Kyllburgerstr. 7, 50937 Köln
Tel: 0221-9777242
martina.kruse@gmx.net
www.beratungundfortbildung-kruse.de

Link zum Interview: ➔ [Langfassung](#)

BLICK AUF DIE KINDER

NEST-Startpaket. Die NEST-Materialien für Fachpersonen der Frühen Hilfen enthalten verschiedene Arbeitsblätter zum Thema Gewaltprävention in der Schwangerschaft. Mit Karten zu unterschiedlichen Gewaltformen kann ein Gesprächseinstieg in das Thema gefunden werden. ➔ *Arbeitsblätter*



Frühe Hilfen bei Häuslicher Gewalt. Von: NZFH, IzKK (HG), 2010. Die Tagungsdokumentation enthält viele informative und interessante Beiträge rund um das Thema Gewalt in der Partnerschaft und Frühe Hilfen. ➔ *Beiträge* ➔ *Doku*

Zeugung durch Vergewaltigung - Folgen für Mütter und Kinder. Von: S. Heynen in Handbuch Kinder und häusliche Gewalt, Kavemann & Kreyssig (HG), Springer, 2013. Heynen thematisiert die Auswirkungen einer Schwangerschaft infolge einer Vergewaltigung durch den Partner. Betroffene setzen sich unterschiedlich mit der Schwangerschaft und dem Kind auseinander, häufig zeigen sich Ambivalenzen und ein persönliches Dilemma. Empfohlen wird ein sensibles Ansprechen, da Frauen häufig nicht darüber sprechen. ➔ *Springer*

Auswirkung häuslicher Gewalt auf die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern. Befunde aus der neurobiologischen Forschung. Von: K. H. Brisch in Handbuch Kinder und häusliche Gewalt, Kavemann & Kreyssig (HG), Springer, 2013. Im Beitrag



werden Konzepte der Bindungstheorie und neurologische Forschungsergebnisse in Bezug auf Kinder vorgestellt, die Gewalt in der Familie erleben. Traumata der Eltern kön-

den Kontext Schwangerschaft. Benannt werden u. a. der Zusammenhang zwischen Partnerschaftsgewalt, Stress und geburtshilflichen Komplikationen, Auswirkungen auf die Kinder, ein routinemäßiges Screening, konkrete Unterstützungsmöglichkeiten sowie ungewollte Schwangerschaft. ➔ [Video](#)

Sexuelle und körperliche Gewalterfahrungen - Risikofaktor in Gynäkologie und Geburtshilfe. Von: M. Gabrys & M. Goeckenjan, Springer, 2019. Der CME-Artikel thematisiert das Spektrum von Gewalterfahrungen, „red flags“, Auswirkungen von Gewalt auf Schwangerschaft und Geburt, Bedürfnisse betroffener Frauen sowie Intervention. ➔ [Springer](#)



Gewalt. Von: Deutsche Hebammenzeitschrift 03/2018. Die Zeitschrift enthält Beiträge zu Macht, häuslicher Gewalt und deren Beendigung, mitbetroffene Kinder, traumatische Geburt und traumasensible Betreuung sowie Gewalt und Männer. ➔ [DHZ 03/2018](#)

Nach Gewalterfahrungen fragen. Von: H. Hellbernd, DHZ, 11/2018. Die Autor*in empfiehlt Schwangere routinemäßig auf Partnerschaftsgewalt anzusprechen, um Betroffene unterstützen zu können, und stellt erprobte Instrumente vor. Als Grundlagen einer Routinebefragung werden Sensibilisierung der Mitarbeitenden und geeignete Rahmenbedingungen genannt. ➔ [DHZ 11/2018](#)

Traumatisierte Frauen begleiten. Das Praxisbuch für Hebammenarbeit, Geburtshilfe, Frühe Hilfen. Von: M. Kruse, Hippokrates, 2017. Das Buch bietet ausführliche Informationen zu Definition und Ursachen von Traumata, körperlichen und seelischen Auswirkungen sowie der adäquaten Unterstützung und Begleitung durch Fachpersonen. Ebenso finden sich Aspekte der Selbstfürsorge und hilfreiche Adressen. Ein Artikel mit dem Fokus **Betreuung während der Geburt** ist in *Die Hebamme* (2017) erschienen. ➔ [Buch](#) ➔ [Artikel](#)



Keine Gewalt gegen Schwangere. Frei leben – zwei Leben ohne Gewalt. Schwangerenberatung im Kontext häuslicher Gewalt. Von: Caritas Frankfurt, Frankfurter Netzwerk gegen Gewalt gegen Schwangere, 2009. Die Empfehlung für die Beratung von Schwangeren entstand aufgrund eines Fachtages zum Thema und der Gründung eines interdisziplinären Netzwerks gegen Gewalt an Schwangeren. Ansprechen mit konkreten Beispielen, Verhaltensweisen von Betroffenen, Fallbeispiele und eine aktivierende und ressourcenorientierte Beratung bieten eine Hilfestellung. ➔ [Empfehlungen](#)

FRAUEN MIT MIGRATIONSGESCHICHTE - FLUCHTERFAHRUNG

Gynäkologische und geburtshilfliche Versorgungssituation und -bedarfe von gewaltbetroffenen Schwangeren und Müttern mit Flüchtlingsgeschichte. Von: C. Ernst et al., IZGOnZeit 06/2017. Der Artikel fokussiert auf Frauen mit Migrationsgeschichte, die ungewollt schwanger wurden. Als wichtig erachtet werden das frühe Erkennen einer Schwangerschaft und die Aufklärung über Versorgungsleistungen bzw. Abtreibungsmöglichkeit sowie eine traumasensible Betreuung, ressourcenorientierter Geburtsvorbereitung und vermeiden von Triggern. Betont wird die Notwendigkeit aktueller Datenerhebungen. ➔ [Artikel](#)

Betreuung von Frauen, die als Flüchtlinge nach Deutschland kommen. Leitfaden für Hebammen. Von: Deutscher Hebammenverband e. V., 2015. Im Flyer wird auf die möglichen (sexualisierten) Gewalterfahrungen geflüchteter Frauen hingewiesen, Herausforderungen für die Hebammenarbeit benannt sowie zum Umgang mit Traumata und eigener Grenzwahrnehmung informiert. ➔ [DHV](#)

Traumasensibilität im Kontext von FGM/C – Unterstützung der Gebärenden und Schutz der Hebamme. Von: M. Kruse, 2018. Der Artikel fokussiert auf eine mögliche Traumatisierung aufgrund von FGM/C und einem reflektierten Umgang mit Betroffenen durch die Hebamme. Thematisiert wird Verstümmelung vs. Beschneidung, mögliche Verhaltensweisen von betroffenen Frauen und eine respektvolle und Sicherheit gebende Unterstützung. Der Aspekt eigener Belastung wird ebenfalls angesprochen. ➔ [Artikel](#)

nen zu Bindungsstörungen der Kinder führen. Traumatische Erfahrungen der Kinder können Veränderungen in Funktion und Struktur des Gehirns zur Folge haben, was sich z. B. auf Stressregulation, Affektsteuerung, Gedächtnisfunktion und visueller Verarbeitung von Reizen auswirken kann. Plädiert wird für eine primäre Prävention, z. B. SAFE-Programm. ➔ [Springer](#)

Intimate partner violence during pregnancy and the risk for adverse infant outcomes: a systematic review and meta-analysis. Von: B. M. Donovan et al., BJOG, 2016. Der Artikel bietet einen Überblick über 50 Studien, die Frauen mit und ohne Partnerschaftsgewalt in der Schwangerschaft verglichen und einen Zusammenhang zu Frühgeburtlichkeit, geringem Geburtsgewicht sowie Kindern, die nicht dem Gestationsalter entsprachen, untersuchten. Die Studien zeigten einen signifikanten Zusammenhang zwischen erlebter Gewalt in der Partnerschaft und Frühgeburtlichkeit sowie geringerem Geburtsgewicht. Ein geringerer Zusammenhang ergab sich mit Kindern, die nicht dem Gestationsalter entsprachen. ➔ [Artikel](#)

INTERNATIONAL

Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy: An Umbrella Review. Von: Román-Gálvez et al., Int. J. Environ. Res. Public Health, 2021. Der Review beinhaltet zwölf Studien zu Gewalt in der Partnerschaft während der Schwangerschaft. Die verglichenen Ergebnisse zeigen eine große Bandbreite bezüglich der Prävalenzen zu körperlicher (1,6-78 %) und psychischer (1,8-67,4 %) Gewalt in der Schwangerschaft. Die Qualität der Studien wird von den Autor*innen als nicht ausreichend erachtet, um die weltweite Partnerschaftsgewalt in der Schwangerschaft abzubilden. ➔ [Artikel](#)

Deciding to tell: Qualitative configurational analysis of decisions to disclose experience of intimate partner violence in antenatal care. Von: J. Spangaro et al. Social Science & Medicine, Vol 162, 2016. Die Autor*innen befragten 32 von häuslicher Gewalt betroffene Schwangere zu ihren Entscheidungen, im Rahmen einer Routinebefragung durch ihre Hebamme über die Gewalt zu sprechen bzw. nicht zu sprechen. Vor dem Hintergrund eines „disclosure models“ werden verschiedene Faktoren und Entscheidungswege aufgezeigt. Als zentrale Faktoren erweisen sich die direkte

Leitfaden für Hebammen im Umgang mit FGM_C in Berlin-Brandenburg. Von: Familienplanungszentrum BALANCE, 2021. Der Leitfaden wurde durch eine Arbeitsgruppe des Runden Tisches „Stopp FGM_C in Berlin-Brandenburg“ erarbeitet und beinhaltet Grundlagenwissen, Handlungsempfehlungen sowie Adressen. ➔ [Leitfaden](#)



Illustration: Pudelskern / Cris Diana

ALLGEMEINER TEIL

INTERVENTION – AKTUELLE ENTWICKLUNGEN

Anlässlich des Internationalen Tags gegen Gewalt an Frauen fand am 25.11.21 erstmalig ein **Aktionstag des Runden Tisches Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (RTB)** statt. Die Mitgliedsorganisationen veröffentlichten Informationen zum Thema, verteilten Materialien und machten mit Infotischen und auf social media mit Hilfe von Sharepics auf das Thema und die Arbeit des RTB aufmerksam. Am Abend stellten die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle die Ergebnisse einer Umfrage unter Gesundheitsfachpersonen zum Thema häusliche Gewalt vor und diskutierten sie mit Vertreter*innen der Mitgliedsorganisationen. Die Veröffentlichung der Umfrageergebnisse ist für 2022 geplant. ➔ [Infos & Material](#) ➔ [Pressemittteilung](#)



Neues Frauenhaus der Interkulturellen Initiative (IKI) e. V. Seit Juni 2021 hat die IKI ein neues Frauenhaus in Betrieb genommen, das 40 Schutzplätze bietet und 6 barrierefreie Zimmer hat. ➔ [Info](#)

Koalitionsvertrag Berlin 2021. Die Berliner Regierungskoalition setzt sich im Bereich häusliche/sexualisierte Gewalt für die Umsetzung der Istanbul-Konvention ein, will diese in relevanten Bereichen der Aus-, Fort- und Weiterbildung bekannt machen und ein Monitoring einrichten. Vertrauliche Spurensicherung und Dokumentation nach Misshandlung und sexualisierter Gewalt soll in jedem Bezirk sichergestellt werden, der Zugang zu Traumaambulanzen auch ohne Anzeige gewährleistet sein und das Projekt Traumanetz Berlin wird unterstützt. Es soll eine verbesserte Platzvergabe in Schutzeinrichtungen geben und die Präventions- und Antigewaltarbeit zum Schutz queerer Personen ausgebaut werden. ➔ [Vertrag](#)

Krankenhausplan des Landes Berlin 2020. Der Krankenhausplan beinhaltet für Notfallkrankenhäuser das Vorliegen von Konzepten für die adäquate Versorgung Betroffener (Erwachsene und Kinder) von häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt und empfiehlt dazu die Umsetzung der WHO-Leitlinien sowie die Empfehlungen zur gerichtsfesten Dokumentation (S.I.G.N.A.L., 2018). ➔ [Planung](#)

Netzwerk Frauengesundheit Berlin. Die neue Webseite ist online, auf der zu unterschiedlichen Themen, Arbeitsgruppen und Terminen informiert wird, es gibt auch eine neue E-Mailadresse: ➔ [Homepage](#) ➔ info@frauengesundheit-berlin.de

Versorgungsverbund Soforthilfe nach Vergewaltigung. Von: Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt, Jahresbericht 2020, 09/2021. Dem Versorgungsverbund haben sich 31 Krankenhäuser angeschlossen, die Materialien für die Versorgung nach sexualisierter Gewalt erhalten. 2020 gab es erstmalig eine Fallpauschale von 200 € für die Vertrauliche Spurensicherung (VSS) durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration. Frau Prof. Käuferstein (Institut für Rechtsmedizin Frankfurt a. M.) erläutert im Interview, wie Spuren aus teilnehmenden Kliniken im

Frage nach Gewalt sowie die Wahrnehmung, die Hebamme interessiert sich wirklich für die Betroffene („care“). ➔ [Artikel](#)

Intimate partner violence an pregnancy: How midwives can listen to silenced women. Von: G. Grier & S. Geraghty. British Journal of Midwifery, 2015. Im Artikel werden wichtige Aspekte für die Hebammenarbeit genannt, wenn diese Betroffene betreuen: Risikofaktoren und Indikatoren für Partnerschaftsgewalt, negative Auswirkungen für Mutter und Kind, frühe Intervention sowie Sensibilisierung und Fortbildung zum Thema. ➔ [Artikel](#)

PaRis Pflege als Risiko. Am 07. Dezember 2021 fand die Abschlussveranstaltung des Forschungsprojektes statt. Die Beiträge und eine Videoaufzeichnung sind veröffentlicht: ➔ [Beiträge](#) ➔ [Video](#)

Hilfe für Gewaltopfer. Dr. U. Elmendorf beschreibt in einem kurzen Video die Intervention bei häuslicher/sexualisierter Gewalt im Klinikum Bielefeld (für Video Cookies zulassen). ➔ [Video](#)

Hilfe-Portal Sexueller Missbrauch. Das Hilfeportal hat einen Relaunch erfahren und bietet eine vereinfachte Suchfunktion sowie weitere Rubriken wie „Fragen und Antworten“, „Wissenswertes“, „Geschichten, die Mut machen“. ➔ [Portal](#)
Chatberatung für Jugendliche, Erwachsene und Fachkräfte: ➔ [Chat](#)

Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt. Der Frauennotruf Frankfurt startete im August 2021 mit „Hol Dir Hilfe“ eine Social Media Kampagne zum Thema Soforthilfe nach Vergewaltigung. Die Videoclips geben Betroffenen Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten. Am Ende der Clips wird auf die Initiative „Soforthilfe nach Vergewaltigung“ verwiesen. ➔ [Videos](#) ➔ [Initiative](#)



Interviewpartner*innen gesucht: Die Hochschule Nordhausen sucht Frauen*, die ungewollt schwanger geworden sind, Gewalt in der Partnerschaft erfahren haben und bereit sind, über ihre Erfahrungen zu berichten. Die Ergebnisse des For-

Institut aufgenommen, registriert und verwahrt werden. Fr. Dr. Graß, (Rechtsmedizin Köln/Düsseldorf) beschreibt die Aufgabe der Rechtsmedizin im Bereich VSS und die Umsetzung des „Spurensicherungsgesetzes“ von 2020. ➔ [Jahresbericht](#)

schungsprojekts sollen dazu dienen Unterstützungs- und Versorgungsangebote zu verbessern. ➔ [Infos](#) ➔ [Plakat](#)

VERÖFFENTLICHUNGEN – NEUERSCHEINUNGEN

BÜCHER & ARTIKEL

Häusliche Gewalt und Partnerschaftsgewalt – eine Herausforderung im Gesundheitssektor. Ergebnis einer landesweiten Ärztebefragung. Von: J. Schellong et al., PsychiatPrax, Thieme, 2021. Die Studie stellt Ergebnisse einer 2015 erfolgten Befragung von Mitgliedern der Landes(Zahn-)Ärzttekammern Sachsen in Bezug auf die Wahrnehmung von häuslicher Gewalt bei Patient*innen vor. Die Antworten der Ärzt*innen zeigen, dass eine Bereitschaft für Intervention häufig gegeben ist, allerdings noch zu wenige Betroffene erkannt und spezifische Arbeitshilfen noch nicht ausreichen bekannt sind bzw. nicht genutzt werden. Als wahrgenommene Schwierigkeiten wurden am häufigsten fehlende Informationen zum weiteren Hilfesystem, Unsicherheit bzgl. rechtlicher Regelungen, Unsicherheit Grenzen von Betroffenen zu überschreiten und Zeit genannt. ➔ [Thieme](#)

Nur wer hinsieht, kann auch helfen. Häusliche Gewalt. Von: S. Riemer., Mitteilungsblatt Berliner Zahnärzte 11/2021. Der Artikel bietet grundlegende Informationen zum Thema, benennt red flags im zahnärztlichen Bereich, weist auf Hilfsangebote hin und geht auf physische Gewalt im jugendlichen und frühen Erwachsenenalter durch Sexualpartner*innen ein. ➔ [Artikel MBZ](#)

Zur Diskussion: Leitfaden für die gynäkologische Unterleibs-Untersuchung. Von: C. Schumann-Doermer & C. Gras, Arbeitskreis Frauengesundheit, 2021. Der im November veröffentlichte Leitfaden richtet sich an Ärzt*innen und wird von den Autor*innen zur Diskussion gestellt. Sie empfehlen den Untersuchungsablauf ohne übermäßige Belastung für die Patient*innen zu gestalten, stellen den Respekt vor Bedürfnissen und Gefühlen von Patient*innen in den Vordergrund und gehen u. a. auf die Untersuchung von Frauen mit Gewalterfahrungen ein. Geworben wird für eine kritische Selbstreflexion ➔ [Zur Diskussion](#) ➔ [Leitfaden](#)

Lebenszeitprävalenz des Erlebens von Sex und sexueller Berührung gegen den eigenen Willen sowie Zusammenhänge mit gesundheitsbezogenen Faktoren. Ergebnisse aus der Studie Gesundheit und Sexualität in Deutschland (GeSiD). Von: F. Brunner et al., Bundesgesundheitsblatt, 2021. Die Studie beinhaltet für Deutschland bevölkerungsrepräsentative Prävalenzzahlen (N = 4955 Frauen und Männer) zu sexueller Gewalt im Kindesalter und über die Lebensspanne und berichtet über gesundheitliche Zusammenhänge, wie beeinträchtiger Lebensqualität, schlechtem Gesundheitszustand, chronischen Erkrankungen oder Behinderung sowie psychische Störungen. Aufgrund der Ergebnisse wird empfohlen, in der Anamnese routinemäßig nach sexueller Gewalt zu fragen. ➔ [Artikel](#)

Sexualisierte Gewalt in der Erfahrung Jugendlicher: Ergebnisse einer repräsentativen Befragung. Von: C. Erkens et al., Bundesgesundheitsblatt, 2021. Für die Studie wurden Jugendliche und junge Erwachsene (14-25 Jahre) zu sexualisierter Gewalterfahrungen befragt. 54 % der Teilnehmenden berichteten von nicht-körperlicher sexualisierter Gewalt, männliche und weibliche Befragte waren vergleichbar betroffen. Mädchen und Frauen waren v. a. von sexuellen Kommentaren, Belästigungen im Internet und Exhibitionismus betroffen, 18 % berichteten von einmaligen Erfahrungen körperlicher sexualisierter Gewalt und 6 % von mehrfachen. Jungen und Männer berichteten v. a. von negativen Bezeichnungen mit sexuellem Bezug und gaben einmalige körperlich sexualisierte Gewalt zu 5 % an, mehrmalig zu 1 %. Mädchen/Frauen berichteten zu 97 % von männlichen Tätern, Jungen/Männer benannten zu 51 % Gewalt durch Täterinnen und zu 49 % durch Täter. Ein Viertel hatte mit niemanden über das Erlebte gesprochen. ➔ [Artikel](#)

ZAHLEN

Partnerschaftsgewalt Kriminalstatistische Auswertung Berichtsjahr 2020. Von BKA, 2021.

In 2020 gab es  bundesweit 148.031 Opfer von Partnerschaftsgewalt (80,5 % weiblich), was einen Anstieg von 4,4 % zu 2019 bedeutet. Zu 37,9 % waren ehemalige Partner*innen betroffen, zu 32,3 % Ehepartner*innen und zu 29,4 % Partner*innen in nicht-ehelicher Lebensgemeinschaft. Tatverdächtige waren zu 79,1 % männlich. 460 Personen waren Opfer von Mord und Totschlag (davon 359 Frauen), durch vollendeten Mord und Totschlag sowie Körperverletzung mit Todesfolge starben 139 Frauen und 30 Männer durch Gewalt in der Partnerschaft. ➔ [BKA](#)

Polizeiliche Kriminalstatistik Berlin 2020. Von: Polizei Berlin, 2021. In 2020 wurden 16.327 Opfer innerfamiliärer Gewalt erfasst, davon 11.373 Opfer partnerschaftlicher Gewalt (78,7 % weiblich). 55,4 % der Opfer von partnerschaftlicher/innerfamiliärer Gewalt waren von vorsätzlicher, einfacher Körperverletzung betroffen, 14 % von Bedrohung und 10,5 % von gefährlicher und schwerer Körperverletzung. Es gab 13 Opfer eines versuchten und 15 Opfer eines vollendeten Tötungsdelikts. ➔ [PKS](#)

Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen 2020. Das bundesweite Hilfetelefon verzeichnete 2020 51.407 Beratungskontakte, mit einem Anstieg der Beratungen von 15 % im Vergleich zum Vorjahr, was etwas mehr als die übliche Steigerung darstellt. Ab April bis September 2021 stiegen die Beratungszahlen zu häuslicher Gewalt an. Von den 26.543 Vermittlungen wurden in den Gesundheitsbereich weiterempfohlen: 104 Personen an eine Traumaambulanz, 106 an eine Psychotherapeutenkammer, 175 in die Rechtsmedizin. Eine Sonderauswertung zeigte, dass die Belastungen durch die Pandemie zu einer Zuspitzung von bestehender Gewalt in 

Traumanetz Aktuell. Von: Traumanetz Berlin, 2021. Der Newsletter enthält Informationen zur Fachstelle, zu frauenspezifischen Vernetzungsstrategien in der Versorgung gewaltbetroffener, komplex traumatisierter Frauen und ein Plädoyer für Kooperation. ➔ [Infos](#)

Gewalt. Macht. Frauen. Seele. Krank. Von: AKF, Tagungsdokumentation, 2021. Der Fachtag im September beschäftigte sich mit der psychischen Gesundheit gewaltbetroffener Frauen. Es wurde über Maßnahmen und Konzepte sowie die Umsetzung der Istanbul Konvention diskutiert. ➔ [Doku](#)

Umsetzung der Istanbul Konvention. Von: P. Brzank, MSGIV Brandenburg, 2021.



Die Autorin beschreibt im Gutachten zur Umsetzung der Konvention im Land Brandenburg die Ist-Situation, ordnet den Landesaktionsplan 2015-2019 bzgl. der Umsetzung ein und leitet Empfehlungen ab. In Bezug auf die Gesundheitsversorgung wird empfohlen, Mitarbeitende zum Thema Gewalt gegen Frauen zu qualifizieren, in regionalen Netzwerken eingebunden zu sein und Daten zu sammeln.

Für Qualifizierungsmaßnahmen werden Kooperationen zum Aufbau von Schulungen für Gesundheitsfachpersonen empfohlen. ➔ [Gutachten](#)

„Ich will mich nicht ausziehen!“ Von: B. Yasgut, Medscape Nachrichten, 2021. Tipps für Ärzt*innen, um bei Untersuchungen, z. B. von traumatisierten Patient*innen, Transgender-Patient*innen, Patient*innen aus unterschiedlichen Kulturen einen respektvollen Umgang zu beachten. ➔ [online Artikel](#)

Die Strategien der Täter(*innen). Von: T. Schlingmann in E-Learning Kinderschutz. Der Artikel zu gezieltem Vorgehen und strategischer Planung von Täter*innen in Bezug auf sexualisierte Gewalt ist in dem Kurs E-Learning Kinderschutz der Universität Ulm enthalten und jetzt bei Tauwetter veröffentlicht. ➔ [Artikel](#)

Organisierte und rituelle Gewalt und Menschenhandel. Von KOK Informationsdienst, 2021. Die Broschüre klärt über die komplexe Thematik auf und weist auf das fehlende Wissen, den Mangel an Fortbildungen sowie die Schwierigkeit hin, Betroffene mit komplexen Traumafolgestörungen und dissoziativen Identitätsstörungen im psychosozialen und gesundheitlichen Bereich adäquat zu behandeln. Es werden Anlaufstellen und Informationsmöglichkeiten genannt. ➔ [Info](#)

#patientstoo – Professional sexual misconduct by healthcare professionals toward patients: a representative study. Von: V. Clemens et al., Epidemiology and Psychiatric Sciences, 2021. Die Studie beleuchtet professionelles sexuelles Fehlverhalten (PSM) durch Angehörige von Heilberufen. Von 2.503 Befragten berichteten 56 der Teilnehmerinnen (4,5 %) und 17 der Teilnehmer (1,4 %) über sexuelles Fehlverhalten, wie sexuellen Kontakt, unnötige körperliche Untersuchung oder sexuelle Belästigung. Täter*innen waren meist männlich und vor allem Ärzte. Die Übergriffe fanden überwiegend im Niedergelassenenbereich statt. ➔ [Artikel](#)

Sexual aggression against males: Differences between acts by males and females – Results from the German Health and Sexuality Survey (GeSiD). Von: S. Tozdan et al., Child Abuse & Neglect 117, 2021. Die Studie untersucht versuchte oder ausgeübte sexuelle Gewalt (nicht eingewilligtes sexuelles Anfassen, sexuelle Nötigung und Vergewaltigung) gegen Männer als Minderjährige und als Erwachsene. 305 (12,3 %) von 4.955 befragten Männern berichteten von mindestens einer sexuellen Gewalterfahrung, davon 29 % als Minderjährige durch Erwachsene, 20 % als Minderjährige durch Minderjährige/Peers und 51 % zwischen Erwachsenen. Minderjährige Jungen erfuhren in 91 % Gewalt durch erwachsene Männer, in 9 % durch erwachsene Frauen. Minderjährige Jungen erfuhren durch andere Minderjährige in 44 % Gewalt durch Jungen und in 56 % durch Mädchen. Erwachsene Männer erfuhren in 48 % sexuelle Gewalt durch erwachsene Männer, in 52 % durch erwachsene Frauen. ➔ [Artikel](#)

Gemeinsam gegen Sexismus. Von: S. Lohaus, EAF Berlin, 2021. Die Handreichung enthält Informationen zu Sexismus und ausgewählte Maßnahmen, diesem z. B. am Arbeitsplatz, zu begegnen. ➔ [Handreichung](#)

der Partnerschaft führte und häusliche Gewaltsituationen zunehmend eskalieren. In 1.978 Fällen wurden Fachkräfte beraten. ➔ [Bericht](#)

MATERIALIEN

Posttraumatische Belastungsstörung – immer wieder schlimme Erinnerungen.

Die Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung haben eine Kurzinformation zu PTBS für Patient*innen veröffentlicht, die auf der S3-Leitlinie basiert. ➔ [Kurzinfor](#)

Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen. Es liegen neue Materialien für Frauen mit Hörbehinderung vor. ➔ [Materialien](#)

Kraft-Rucksack Für Frauen* mit Gewalterfahrung.

Von: Vereine NINLIL & Leicht Lesen, Österreich, 2021. Das Buch ist in Leichter Sprache verfasst, bietet Informationen zum Thema Gewalterfahrungen sowie Trauma und beinhaltet „Übungen für den Notfall“ um mit schwierigen Gefühlen umzugehen. ➔ [Buch](#) ➔ [Infos](#)

Was tun nach Vergewaltigung?

Von: gesine Netzwerk Gesundheit.EN, 2021. Die Frauenberatung.EN stellt ein illustriertes Heft zur Verfügung, in der die Versorgung nach einer Vergewaltigung beschrieben wird. Anlaufstellen beziehen sich auf den EN-Kreis. ➔ [gesine](#)



Hochrisikofälle bei Gewalt in Partnerschaften erkennen.

Von: bff mit Kerstin Lindsiepe. Erläuterung mit Fallbeispielen, welche Frauen bei Gewalt in der Partnerschaft als Hochrisikofall zu sehen sind. ➔ [Video](#)

Häusliche Gewalt gegen Frauen und Kinder.

Von: J. Steinert & H. Stöckl, Technische Universität München Vorlesungsreihe COVID-19 Lectures, 2021. Der Vortrag stellt Erkenntnisse aus einer Haushaltsbefragung zu häuslicher Gewalt und Pandemiemaßnahmen vor. ➔ [Vorlesung](#)

Was ist sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz? Was tun?

Von: bff, 2021. In dem Clip (3:20 Min) werden drei Beispiele zu sexueller Belästigung am Arbeitsplatz vorgestellt und auf Hilfemöglichkeiten, sowie das Projekt bff make it work hingewiesen. ➔ [Video](#)

INTERNATIONAL:

Problem-Focused Coping Strategies Used by Victims of Gender Violence Across the Stages of Change. Von: Puente-Martinez et al., Violence against women, 2021. In der Studie wurden 200 Frauen zu Partnerschaftsgewalt im Lebensverlauf und im letzten Jahr befragt sowie zu eigenen Bewältigungsstrategien. ➔ [Artikel](#)

The costs of gender-based violence in the European Union. Von: EIGE (European Institute for Gender Equality), 2021. Auf Grundlage von Daten aus dem Vereinigten Königreich kalkuliert EIGE für 2019 in Deutschland gesellschaftliche Folgekosten für Gewalt in Paarbeziehungen von über 32,5 Milliarden EUR, davon entfallen über 28,2 Milliarden Euro auf Gewalt in Paarbeziehungen gegen Frauen. Die Kalkulation enthält Beträge für die gesundheitliche Versorgung Betroffener. ➔ [EIGE](#)

Measuring femicide in Germany. Von: EIGE (European Institute for Gender Equality), 2021. Factsheet zu Tötungen von Frauen (Femiziden), welches vorhandene Daten, Definitionen und die Rechtslage in Deutschland aufzeigt, z. T. im Vergleich mit EU-Ländern. Empfohlen werden die Entwicklung einer Definition von Femiziden und die fortlaufende Sammlung von Daten. ➔ [Factsheet](#) ➔ [Pressemitteilung](#)

Intimate Partner Violence against Women with Disabilities in Spain: A Public Health Problem. Von: M. L. Meseguer-Santamaria et al., Int. J. Environ. Res. Public Health, 2021. Die Autor*innen weisen darauf hin, dass Gewalt in der Partnerschaft gegen Frauen mit Behinderung ein Thema für die öffentliche Gesundheit ist. In Spanien wurden fast 10.000 Frauen mit und ohne Behinderung zu Gewalt in der Partnerschaft befragt. Frauen mit Behinderung waren von unterschiedlichen Gewaltformen immer häufiger betroffen als Frauen ohne Behinderung. ➔ [Artikel](#)

Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women (Review). Von: N. Kalra et al., Cochrane Library, 2021. Die Autor*innen kommen zu dem Ergebnis, dass Qualifizierung positive Auswirkungen auf die Haltung von Gesundheitsfachpersonen gegenüber Betroffenen haben kann. Es wurden schwache Evidenz bezüglich eines Wissenszuwachses, der Bereitschaft, Betroffene zu unterstützen und weiterer Interventionsaspekte. Es bedarf dringend weiterer und methodisch guter Studien. ➔ [Artikel](#)

TERMINE: TAGUNGEN, FORTBILDUNGEN, VORTRÄGE

Basisfortbildungen „Wenn Partnerschaft verletzend wird – Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt“. Die Fortbildungen der S.I.G.N.A.L.-Koordinierungsstelle, in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin, richten sich an Praxisteams und Gesundheitsfachpersonen. Es werden Informationen zur Thematik vermittelt und Handlungskompetenzen in der Versorgung gewaltbetroffener Patient*innen gefördert. Die zwei Teile sind kostenlos und mit 12 Punkten zertifiziert. Termine:

26.02. & 02.03.2022

14.05. & 18.05.2022

12.11. & 16.11.2022

➔ [Fortbildungsinformationen](#)

➔ simon@signal-intervention.de

KINDER:

Häusliche Gewalt und Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB. Von: U. Ziegenhain et al. in Meysen T. (HG) Kindersachssachen und häusliche Gewalt. Umgang, elterliche Sorge, Kindeswohlgefährdung, Familienverfahrensrecht. SOCLES 2021. Berufsheimnisträger haben einen Schutz- sowie einen Hilfeauftrag und somit ist eine Gefährdung des Wohles eines Kindes oder Jugendlichen einzuschätzen. Der Beitrag geht detailliert auf Kindeswohl im Kontext Partnerschaftsgewalt ein. ➔ [Beitrag](#)

Zum 01.09.2021 Kampagne der Kinderschutz-Zentren „Partnerschaftsgewalt“ gestartet. Bisher sind zwei Podcasts erschienen: „Partnerschaftsgewalt und



ihre Auswirkungen auf Kinder“ sowie „Die Arbeit mit gewaltausübenden und gewaltbetroffenen Männern“. ➔ [Kampagne](#)

➔ [Podcast 1](#) ➔ [Podcast 2](#)

Kinderschutzleitlinie & Zusatzmaterialien. Von: Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin, 2021. Nach Inkrafttreten des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes wurde die Kitteltaschenkarte aktualisiert. ➔ [Info](#)

22. - 24.03.2022 | Kongress Armut und Gesundheit „Was jetzt zählt“. Beitrag S.I.G.N.A.L. e.V. 23.03. um 13.15 Uhr ➔ [Infos](#)

27.04.2022 | Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung, Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt ➔ [Info](#)

02.05.2022 | Save the date bff hybrider Fachkongress „make it work“

08. - 10.06.2022 | Save the date Conference of the European Network on Gender and Violence, Denmark

**Das Team der Koordinierungsstelle wünscht Ihnen
ein gutes und kraftvolles Jahr 2022!**



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

Unterstützen Sie unsere Arbeit!

Wir brauchen Ihre Hilfe...

- um Arbeits- und Infomaterial zu erarbeiten („Öff.arbeit“)
- neue Konzepte 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 Info*
- ➔ *Bildungsspender Bestellung über S.I.G.N.A.L.*

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. Koordinierungs- und Interventionsstelle S.I.G.N.A.L. e. V.

Tel: 030 – 27 59 53 53

➔ info@signal-intervention.de