



Liebe Leser*innen,

Unser Sommernewsletter beschäftigt sich mit geschlechtsbezogener Gewalt. Im Fokus stehen Gewalt und Diskriminierungserfahrungen queerer Menschen. Dafür haben wir Dr. Martin Viehweger zu seiner Arbeit in der allgemeinmedizinischen und infektiologischen ViRo-Praxis, die auch trans*Medizin im Angebot hat, interviewt.

Ansonsten finden Sie wie gewohnt Informationen rund um das Thema Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt im Gesundheitsbereich.

Inhalte

Neues aus der KIS S. 1

Schwerpunkt: Geschlechtsbezogene Gewalt

Einführung & Interview S.2

Weiterführende Informationen S.4

Allgemeines

Intervention Aktuelles S.6

Veröffentlichungen S.7

Zahlen, Strategisches, Rechtliches S.8

International S.11

Projekte S.I.G.N.A.L. e.V. S.13



Neues aus der Koordinierungsstelle

→ **Thematik „häusliche und sexualisierte Gewalt“ jetzt in die bundesweiten Rahmenlehrpläne der Pflegeausbildung aufnehmen!** Die Chancen stehen gut. Die Überarbeitung des bundesweiten Rahmenlehrplans für die Pflegeausbildung steht an. Zusammen mit der Geschäftsstelle Runder Tisch und verschiedenen Akteur*innen aus dem Gesundheits- und Antigewaltbereich fordern wir in einer Stellungnahme die zuständige Fachkommission dazu auf, die Versorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt mit in den Rahmenlehrplan aufzunehmen und somit den Kompetenzerwerb der angehenden Pflegefachpersonen für einen sensiblen Umgang mit Betroffenen zu garantieren. → *Stellungnahme*

→ **Neue Gewaltschutzteams** Weitere Kliniken setzen sich mit einem Gewaltschutzteam für eine verbindliche und achtsame Versorgung von Betroffenen häuslicher und sexualisierter Gewalt ein. Wir freuen uns, das Vivantes Klinikum Am Urban, das Vivantes Klinikum Neukölln, die Caritas-Klinik Maria Heimsuchung Berlin-Pankow, die Evangelische Elisabeth Klinik und das Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau bei der Umsetzung des Vorhabens unterstützen zu können.

→ **Pro-Aktives Beratungsangebot mit den Berliner Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt (FBS) nun auch für alle Berliner Kliniken mit Geburtshilfe** Wir freuen uns sehr über diese Erweiterung zum bestehenden Angebot für Berliner Zentrale Notaufnahmen. Die Fachberatungsstellen sind BORA e.V., Eulalia Eigensinn e.V., Frauenraum, Frauentreffpunkt, TARA, Interkulturelle Initiative e.V. → *Angebot*

→ **Erster Fachtag des Netzwerks Gewaltfreie Pflege** Wir waren dabei. Im Januar fand der erste Fachtag des Netzwerks mit dem Fokus auf Berliner Krankenhäuser statt. Mit 140 Teilnehmenden wurden in Vorträgen und Workshops der Ist-Zustand sowie Verbesserungen in der Versorgung diskutiert → *Rückblick*

→ **Im ersten Halbjahr 2025 organisierte die Koordinierungsstelle ergänzend zu der Basisfortbildung Vertiefungsfortbildungen in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin.** Vertiefende Themen waren bisher: „Gewaltinformiert und traumasensibel versorgen“ sowie „Wenn Betroffene häuslicher Gewalt Kinder haben ... Empfehlungen für die Praxis“. Beide Veranstaltungen fanden große Resonanz und die Nachfrage zu „Gewaltinformiert und traumasensibel versorgen“ war so groß, dass wir sie gleich in diesem Jahr nochmal anbieten.

Schwerpunkt: Geschlechts bezogene Gewalt

Queerfeindliche Diskriminierungen und Gewalterfahrungen finden wenig Beachtung

Das Schwerpunktthema mit dem Interview findet sich hier im Newsletter in einer Kurzversion. → [Zur Langversion](#)

Die Koordinierungsstelle setzt sich für eine verbesserte gesundheitliche Versorgung von Betroffenen häuslicher und sexualisierter Gewalt ein. Häufig sind die Betroffenen Frauen, wobei zunehmend deutlich wird, wie viele andere Menschen von geschlechtsbezogener Gewalt betroffen sind. Geschlechtsbezogene Gewalt ist Ausdruck eines ungleichen Machtverhältnisses und dient häufig als Kontrollmöglichkeit. Das Ungleichgewicht hat die Funktion, eine bestehende Gesellschaftsordnung aufrecht zu erhalten und geht mit sozialer Ungleichheit einher. An den verschiedenen Formen von geschlechtsbezogener Gewalt, wie sexualisierter, körperlicher, digitaler und ökonomischer Gewalt, Gewalt in sozialen Nahbeziehungen und politisch-motivierter Gewalt, zeichnet sich ab, dass viele verschiedene Betroffenheiten entstehen. Diese haben je nach Geschlecht, Alter, Herkunft, Behinderung und Milieu unterschiedlich schwere Auswirkungen auf die Personen und ihr Leben. Der Begriff „geschlechtsbezogen“ soll verdeutlichen, dass von bestimmten Gewaltformen Frauen sowie inter*-trans*- und nichtbinäre Personen betroffen sind. Auch wenn ihre Gewalterfahrungen und die Auswirkungen der Gewalt unterschiedlich sind, besteht für alle Betroffenen gleichermaßen ein hoher Leidensdruck und die Herausforderung, die Folgen der Gewalt zu bewältigen. Häufig üben cis Männer Gewalt aus, erhalten durch die geschlechtsbezogene Gewaltausübung Macht und Kontrolle und durch die Folgen der Gewalt wird die Stellung des cis Mannes in der Gesellschaft gestärkt und „unantastbar“ gemacht.

Aufgrund aktueller politischer Entwicklungen und der Zunahme queerfeindlicher Gewalt in Deutschland legt der Sommernewsletter den Schwerpunkt auf geschlechtsbezogene Gewalt und queere Lebenswelten. Damit sind LSBTIQ+ (lesbisch, schwul, bi, trans*, inter*, queer + weitere nichtbinäre Lebens- und Beziehungsweisen) gemeint und wir richten den Fokus auf Personen, deren Geschlechtsidentität beziehungsweise sexuelle Orientierung jenseits verfestigter (heteronormativer) Normen verlaufen und die Ablehnung bis hin zu Diskriminierung und Gewalt erfahren.

LSBTIQ+ scheinen sich nach Gewalt in der Partnerschaft, sexualisierter Gewalt oder auch anderen Übergriffen seltener Unterstützung in einer Klinik oder niedergelassenen Praxis zu suchen. Auch Anzeigen bei der Polizei werden häufig vermieden. Demgegenüber stehen community-basierte Orte, die wichtige Bezugspunkte für queere Personen in Berlin sind. Diese Einrichtungen stellen ihr (Erfahrungs-)Wissen auch anderen Organisationen zur Verfügung, auch um queere Menschen im Gesundheitsbereich achtsamer versorgen zu können. Über Erfahrungswissen hinaus gibt es im deutschsprachigen Raum noch einen Mangel an evidenzbasiertem Wissen zu partnerschaftlicher Gewalt gegen LSBTIQ+ Personen.

Diese Faktoren sind für uns als Koordinierungsstelle Anlass und Motivation, nicht nur diesen Newsletter, sondern auch unsere Arbeit vermehrt queersensibel auszurichten. Aktuell arbeiten wir intern an Veränderungen, die sich zukünftig auch in unseren Schulungen, Materialien und Beratungen von Gesundheitseinrichtungen wieder finden werden. Für konstruktive Vorschläge und auch Kritik sind wir in diesem Prozess offen und dankbar.

Aufgrund der hohen Vulnerabilität queerer Identitäten werden verschiedenen Coping-Strategien im Zusammenhang mit Erfahrungen geschlechtsbezogener Gewalt genutzt, beispielsweise ein problematischer Substanzgebrauch. Wird dieser in Verbindung mit Sexualität gelebt, kann es zu verschiedenen Formen sexualisierter Gewalt kommen. Ein Ort an dem darüber gesprochen werden kann ist die ViRo-Praxis in Berlin Neukölln. Über die Ausrichtung der allgemeinmedizinischen Praxis von Dr. Elena Rodriguez und Dr. Martin Viehweger hat die Koordinierungsstelle im folgenden Interview mit M. Viehweger gesprochen.

M. Viehweger ist Aktivist für sexuelle Gesundheit und Arzt für Infektiologie, ist Gastdozent an verschiedenen Universitäten, darunter der Charité – Universitätsmedizin Berlin und im Bereich kritische Medizin in Jena und Rostock. Als Gründungsmitglied der „Bun-

desweiten Initiative für sexualisierten Substanzgebrauch“ (BISS e.V.) und der Organisation des durch die Ärztekammer Berlin akkreditierten Arbeitskreises „trans*affirmative“ Medizin rückt M. Viehweger die Bedürfnisse und Lebensrealitäten queerer Menschen in den Fokus medizinischer Versorgung. Durch das Podiumsformat „let’s talk about sex and drugs“ und

die Unterstützung von peer-Projekten kommen Stimmen aus der Community zu Wort, außerdem bietet M. Viehweger Schulungen zu niederschwelliger Awareness-Arbeit für Clubbetreibende an.



Interview: Martin Viehweger ViRo-Praxis Berlin-Neukölln



S.I.G.N.A.L.: Martin, nicht alle Leser*innen kennen die ViRo Praxis. Magst du erzählen, wie eure Praxis ausgerichtet und wie euer Angebot ist und an wen es sich richtet?

M. Viehweger: Unsere Praxis richtet sich im Kern an alle Menschen mit dem Thema sexuelle Gesundheit und infektiologische Erkrankungen, mit Migrationshintergrund, Menschen in hormoneller Transition, Menschen, die mit HIV oder Hepatitis leben, Sexarbeit leisten oder einfach nur zur Prä-Expositions-Prophylaxe oder zum STI-Check kommen wollen. Darüber hinaus haben wir auch andere Leistungen, welche wir individuell anbieten.



S.I.G.N.A.L.: Unser Verein beschäftigt sich schon lange mit der medizinischen Versorgung Betroffener von häuslicher und sexualisierter Gewalt. Wie erlebt ihr das in eurer Praxis? Welche Gewaltformen werden bei euch thematisiert? Wie ist euer Umgang damit?

M. Viehweger: Sexualisierte Gewalt erleben wir vor allem im Bereich des problematischen sexualisierten Substanzgebrauchs oder Substanzmissbrauchs und den Grenzüberschreitungen dabei: sei es der eigene Missbrauch von Substanzen, die Einnahme von Substanzen, welche nicht dem entsprechen, für was man sie hält, aber auch nicht-konsensuelle Übergriffe. Unsere Atmosphäre versuchen wir so offen, neutral und wertschätzend wie möglich zu gestalten. Aufgrund unserer Vor-Ort-Arbeit, der Arbeit zusammen mit Sozialarbeiter*innen, aufsuchenden Kollektiven (sidekicks, Queer Mama) und Weiterbildungsangeboten für Awareness-Gruppen wissen bereits viele, dass sie zu uns kommen können und schwierige, komplexe, oft missverständene Themen anbringen können.

S.I.G.N.A.L.: Laut einer Studie von LesMigras nahmen Personen lesbischer und bisexueller Lebensweisen

nach Gewalterfahrungen selten medizinische Versorgung in Anspruch. Wie nimmst du das in deiner Praxis wahr oder auch im Checkpoint am Hermannplatz?

M. Viehweger: Generell findet sicher mehr Grenzüberschreitung statt, als uns bekannt ist. Eine statistische Erhebung ist schwer, da vieles aus den Gesprächen in den Sprechstunden als sicherer Ort verbleibt und ohne, dass Anzeigen gestellt werden. Viele Menschen versuchen auch, ihre Grenzerfahrungen nicht zu problematisieren oder zu pathologisieren, was eine Coping-Strategie sein kann. Aber im Laufe der Zeit, mit sozialen Kontakten oder sexueller Kultur, kann sie zu einem späteren Zeitpunkt wieder hervorbrechen. Dann ist es gut, man weiß darum und kann die betroffene Person erneut einladen, sie für das Thema sensibilisieren. Andere niederschwellige Einrichtungen arbeiten mit diesem Thema sicher mehr als wir, weil sie niederschwelliger sind als so eine Praxis

S.I.G.N.A.L.: Euer Angebot spricht auch gezielt Menschen an, die trans* sind. Diese Patient*innen erleben Studien zu Folge in der Gesundheitsversorgung häufig Diskriminierungen auf verschiedenen Ebenen.

Kannst du das bestätigen und was bei euch anders?

M. Viehweger: Das kann ich bestätigen. Wir kochen auch nur mit Wasser und Fehler passieren bei uns auch, aber wir versuchen von Beginn an sensibel mit marginalisierten und prekären Gruppen umzugehen, achten auf Praxiseinrichtung, Ansprache, Angebot, Außenauftritt – ohne jetzt ins Detail zu gehen. Wir haben dafür auch einen Arbeitskreis eingerichtet, der von der Ärztekammer Berlin akkreditiert ist, bei dem viele andere Praxen in Berlin und Deutschland (wir tagen hybrid) teilnehmen, sich austauschen und sogar Lehrmodule aufbauen, um andere Praxen in trans*affirmativer medizinischer Begleitung zu schulen.



S.I.G.N.A.L.: Was muss deiner Meinung nach im medizinischen Bereich passieren, dass Menschen, die häusliche oder sexualisierte Gewalt erlebt haben, gut versorgt werden können?

M. Viehweger: Wenn wir ärztliche Kolleg*innen dazu bringen wollen, Sexualität, Substanzgebrauch und Grenzerfahrungen anzusprechen, dann muss das ärztliche Gespräch auch entsprechend vergütet werden. In der aktuellen 5-Minuten-Medizin ist für 45-minuten-Gespräche kein Platz in so einer Praxis – also Platz schon, aber das meiste erfolgt dann freiwillig und unbezahlt, denn im Abrechnungssystem gibt

es dafür kaum abrechenbare Leistungen. Ich sage nicht, dass ich das gut finde, nur wie es ist: die medizinische Begleitung mehrfachmarginalisierter Menschen ist beratungsintensiv, auch sehr rewarding (Anm. d. Red.: lohnend), aber Schulmedizin hat das outgesourced.

S.I.G.N.A.L. e.V.: Vielen Dank für das Interview Martin Viehweger

Kontakt: Praxisgemeinschaft ViRo Schillerkiez
Elena Rodríguez / Martin Viehweger
Okerstraße 11 12049 Berlin/ Tel: 030 687 31 50
→ *ViRo-Praxis* → *E-Mail*

Schwerpunkt: Weitere Informationen

Trans&Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung. Von: M. N. Appenroth, M.D.M. Castro Varela (HG.). transcript Verlag. Bielefeld. 2019. Der Sammelband richtet sich an Fachpersonen der Gesundheitsberufe, die ihre berufliche Praxis in Bezug auf eine trans*sensible Versorgung reflektieren möchten. Die Beiträge zeigen Schief lagen im eigenen Berufsfeld auf und bieten Empfehlungen für grundlegende Veränderungen in der medizinischen Versorgung. Zu Beginn des Bandes befindet sich ein Glossar mit Begrifflichkeiten, die zum Verständnis der Texte und trans*geschlechtlicher Lebensrealitäten beitragen. Auch für trans* Menschen bietet der Sammelband wichtige Informationen und Argumente, sich in der medizinischen Versorgungslandschaft selbstsicher und mit Blick auf die eigenen Bedürfnisse bewegen zu können.

Violence against trans sex workers - Stigma, exclusion, poverty and death. Von: K. Slamah, S. Winter, K. Ordek. Global network of Sexwork Poeples (NSWP) Research for Sexwork. Nr.12. 12/2010. Der Zeitschriftenbeitrag beschreibt anhand von Interviews mit trans*-Sexarbeiterinnen in Südostasien die verschiedenen Gewaltformen, denen die Sexarbeiter*innen ausgesetzt sind. Dazu gehören Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt bereits im Jugendalter, Gewalt in der Partnerschaft und Polizeigewalt. Darüber hinaus

wird deutlich, dass reaktionäre und fundamentalistische Politiker*innen Gewalt an trans* Menschen legitimieren, wodurch auch der Zugang für sie zu Unterstützung nach erlebter Gewalt eingeschränkt ist.

→ *Artikel*

„Wie geht`s euch?“ Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ*. Von: S. Merz, N. Graf, S. Timmermanns, H. Stöver. Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel. 2022. In dieser Studie zu psychosozialer Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ+ wurde im Zeitraum von 2018 bis 2019 eine Onlinebefragung durchgeführt. Die Untersuchung umfasste Fragen zu Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen sowie zur körperlichen und psychischen Gesundheit. Insgesamt wurden 8700 in Deutschland lebende Personen befragt, die sich zu LSBTIQ+ zugehörig fühlen. Fast jede fünfte befragte Person gab an, im Gesundheitswesen mindestens einmal diskriminiert worden zu sein. Insbesondere trans* und inter* Personen seien dadurch einem hohen Stresslevel ausgesetzt, da sie besonders auf medizinische Leistungen angewiesen sind. Von körperlicher und/oder sexualisierter Gewalterfahrung berichteten 30 % der Teilnehmenden. Die Ergebnisse der Untersuchung variieren nach Teilgruppen: schwule cis Männer waren häufiger als der Durchschnitt von körperlicher Gewalt betroffen; trans* Personen und bisexuelle sowie lesbische cis Frauen waren häufiger von sexualisierter Gewalt betroffen als



andere Teilgruppen. Ein niedriger sozioökonomischer Status korrelierte mit körperlichen und sexualisierten Gewalterfahrungen. Und rund die Hälfte der Befragten gab an, nach Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen Unterstützung durch Beratungseinrichtungen und im Freund*innenkreis in Anspruch zu nehmen. Die Studie zeigt einen hohen Handlungsbedarf und die Autor*innen plädieren dafür, vor allem im Gesundheitswesen die Bedürfnisse von LSBTIQ+ und insbesondere von trans* Menschen wahrzunehmen.

→ *Buch*

Intimate Partner Violence in Transgender Populations: Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence and Correlates.**

Von: S. M. Peitzmeier et. al. American Journal of Public Health (AJPH). Vol 110, No. 9. 09/2020. Im systematischen Review wird Literatur zu Prävalenz von Gewalt in Partner*innenschäften vorgestellt. Der Review macht deutlich, dass trans* Personen insgesamt 1,7-mal häufiger von Gewalt in der Paarbeziehung betroffen waren als gleichgeschlechtliche Personen. In der Differenzierung nach Gewaltformen zeigt sich, dass trans* Personen gegenüber cis Personen 2,2-mal häufiger von körperlicher und 2,5-mal häufiger von sexualisierter Gewalt in der Paarbeziehung betroffen waren. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede bei der Prävalenz von Gewalt in Paarbeziehungen zwischen trans* Männern und trans* Frauen und auch nicht bei trans* Menschen, die sich als nicht-binär verstehen. Des Weiteren stellten die Autor*innen Zusammenhänge zwischen Substanzkonsum, psychischer Belastung und sexuellem Risikoverhalten fest. → *Artikel*

Berliner Monitoring Queerfeindliche Gewalt. Dritte Ausgabe 2024 Schwerpunktthema BI+-Feindlichkeit und Gewalt. Von: A. Lüter, D. Breidscheid, M. Konradi, S. Riese. Camino: Berlin. 2024. In die Berliner Strategie bei Gewalt gegen LSBTIQ+ ist seit 2020 die Berichterstattung zu queerfeindlicher Gewalt integriert. Das Monitoring erfasst Daten aus der Berliner Kriminalstatistik, der Staatsanwaltschaft und zivilgesellschaftlichen Meldestellen, wie dem Berliner Register. Im Berliner Register werden Straftaten, zum Beispiel gegenüber queeren Menschen, ohne Anzeige bei der Polizei gemeldet. Neben einem umfassenden Überblick zur queerfeindlichen Lage in Berlin beinhaltet das Monitoring immer einen Themenschwerpunkt,

gegenwärtig bezieht sich dieser auf bi+-Personen. Im Jahr 2023 gab es laut der Berliner Polizei 588 queerfeindliche Straftaten, wie Beleidigung, Körperverletzung sowie Volksverhetzung. Die Straftaten fanden am häufigsten im öffentlichen Raum, insbesondere im ÖPNV, statt. Bezirke und Kieze, die für ihre lebendige queere Szene bekannt sind oder eine hohe Bevölkerungsdichte aufweisen, haben ein höheres Aufkommen queerfeindlicher Gewalt. Tatverdächtige sind überwiegend männlich (92,4 %) sowie Betroffene sind überproportional männlich (71,3 %). Darüber hinaus ist ein Zuwachs trans*feindlicher Straftaten zu verzeichnen. Bei Befragungen verschiedenster Einrichtungen, wie queere Cafés, Beratungsstellen oder Bildungsorte, gaben die jeweiligen Akteur*innen an, von verschiedensten Angriffen betroffen zu sein: Beschimpfungen am Telefon, schwere Sachbeschädigung, mediale Hasskampagnen sowie Bedrohungen des Personals. → *Monitoring*

TIN*-Antigewaltberatung der Schwulenberatung Berlin.

Die Beratungsstelle am Hermannplatz in Berlin Neukölln berät zu verschiedenen Gewaltformen, darunter auch häusliche Gewalt, unabhängig davon, ob die Gewalt akut oder in der Vergangenheit stattgefunden hat. Im Frauentreff Olga in der Kurfürstenstraße bietet die TIN*-Antigewaltberatung eine regelmäßige Beratung für TIN* -Sexarbeiter*innen. Die Personen können sich bezüglich ihrer Gewalterfahrungen beraten lassen und bei Wunsch Hilfe erhalten, um Anzeige zu erstatten. Die TIN*-Antigewaltberatung bietet auch Beratung für einzelne Fachpersonen und Organisationen, die sich konzeptionell queersensibel ausrichten möchten. → *Homepage*

→ beratung@tinantigewalt.de

→ Tel. (030) 44 66 88-114

→ Hermannstr. 256-258, 12049 Berlin

Tilda. Förderfond für Menschen, die von geschlechtsbezogener Gewalt betroffen sind. Für Betroffene dieser Gewaltform ist es möglich, über eine Beratungsstelle, die im bff (Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe) organisiert ist, einen Antrag auf finanzielle Hilfe zu stellen. Unterstützt werden z. B. Therapiekosten, Kosten für Dolmetscher*innen, Anwalts- und Prozesskosten, Fahrtkosten in eine sichere Unterkunft, Kosten für Umzug und Kinderbetreuung. → *Tilda*

Intervention – Aktuelle Entwicklungen

Vertrauen verbindet – Kultur- und Religionssensibilität bei Partnerschaftsgewalt gegen muslimisch gelesene Frauen. Das Forschungsprojekt DIALOGisch wurde im Januar 2025 in Zusammenarbeit mit der Polizei Berlin, der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin und der Bergischen Universität Wuppertal gestartet. Es will muslimisch gelesenen Frauen, die von Gewalt in der Partnerschaft betroffen sind, Informationen geben und die Inanspruchnahme von Hilfe fördern. Eine Befragung Betroffener zur Annahme von Hilfsangeboten und Begegnungstreffen sind Teil des Projekts. → *Projekt*

Gewaltschutz für Gesundheitsberufe. Konzept für die Definition von bundesweit einheitlichen Standards für Schulungsinhalte. Von: M. Pichler, M. Bajer, A. Erdemgil-Brandstätter. Gesundheit Österreich GmbH, 2025. Das Konzept dient laut Autor*innen dazu, das Thema Gewaltschutz in die Lehrpläne von Aus-, Fort- und Weiterbildungen verschiedener Gesundheitsberufe zu integrieren und dafür einen einheitlichen Standard zu entwickeln. Das Thema Gewaltschutz soll in die fünf Lernfelder Wissen und analytische Fähigkeiten, klinische Praxis, Settings und Zielgruppen, Zusammenarbeit sowie Gesellschaft und Politik integriert werden. Die Autor*innen sehen das Konzept als ersten Schritt für die Entwicklung interprofessioneller Standards. Außerdem stoßen Sie wichtige Fragen an, die vor der Implementierung des Themas in Curricula beantwortet werden sollten, z. B. Integration in Berufsgesetze und Ausbildungsverordnungen.

→ *Broschüre*

Überparteiliche Fraueninitiative Berlin – Stadt der Frauen e.V. Positionspapier und Forderungen an die Politik zu Straftaten im Bereich häuslicher Gewalt in Berlin konsequent verfolgen. Anlass für dieses Positionspapier war die Fachveranstaltung zum 25.11.2024 „Häusliche Gewalt gegen Frauen: Sanktionslose Straftaten?!“. Im Anschluss entstand - auf Grundlage rechtlicher Analysen und Einschätzungen der Rechtsanwältin C. Clemm und der Generalstaatsanwältin M. Koppers - ein Forderungs- und Maßnahmenkatalog mit dem Appell einer zeitnahen Veränderung der

Strafverfolgung von Tätern häuslicher Gewalt umzusetzen, da diese überwiegend bis dato straffrei blieben. Die Maßnahmen betreffen, in Anlehnung an die Istanbul-Konvention, die Polizei und Staatsanwaltschaft, die Forderung nach Veränderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die Schaffung neuer und Ausweitung bestehender Angebote im Gesundheitsbereich. Zum Beispiel die Einrichtung eines Modells für ein Gewaltschutzzentrum, das die Dokumentation von Verletzungen anbietet oder die Erweiterung der Öffnungszeiten der Gewaltschutzambulanz auf sieben Tage die Woche. → *Positionspapier*

Online-Kurs „Entwicklung von Schutzkonzepten gegen (sexualisierte) Gewalt in Krankenhäusern“. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Ulm unter Leitung von Prof. Fegert bietet den Onlinekurs für alle Gesundheitsfachpersonen an, die in Kliniken arbeiten. Ziel des Kurses ist es, die Sicherheit von Patient*innen, vor allem Kindern und Jugendlichen, zu erhöhen und Grundlagen für ein Schutzkonzept zu entwickeln. Im Hinblick auf die Forderungen des Gemeinsamen Bundesausschuss in der Qualitätsmanagement-Richtlinie werden praktische Umsetzungsmöglichkeiten vermittelt. Bearbeitungsumfang sind 16,5 Stunden. → *Infos*

Sexuelle Übergriffe während Sedierung In: Berliner Ärzt:innen 2025. Das Bundeskriminalamt hat ein Informationsblatt für Ärzt*innen verfasst, um über das Thema des sexuellen Übergriffs oder der Vergewaltigung unter Sedierung im familiären Umfeld zu informieren und aufmerksam zu machen. Ärzt*innen sollen anhand der gegebenen Hinweise zur möglichen Symptomatik Betroffene besser erkennen und entsprechende Untersuchungen veranlassen.

→ *Meldung ÄKB* → *Informationen für Ärzt*innen BKA*

Bücher, Artikel und Co

Dringend gesucht: Gute Versorgung nach sexualisierter Gewalt. Von: H. Stein. In Abstracts der 20. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. 2025. Die Autor*in stellt den „Standard der medizinischen Versorgung nach sexualisierter Gewalt“ vor, der in der Arbeitsgruppe des Runden Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt entwickelt wurde. Der Standard enthält notwendige Versorgungsschritte und dient als Grundlage für die Etablierung einer betroffenen-zentrierten Versorgung. → *Beitrag*

Umsetzung forensischer Lernziele in der Zahnmedizinischen Ausbildung in Deutschland. Von: A. Engel et al. Rechtsmedizin 2025. 35: 156-163. Die Autor*innen benennen die aktuell fehlende systematische Analyse zu forensischen Aspekten in der Zahnmedizin. Deshalb wurde eine deutschlandweite Umfrage zur Thematik durchgeführt, in der unter anderem nach Vermittlung von forensischen Inhalten in Lehrveranstaltungen des Studiums der Zahnheilkunde gefragt wurde. Das Erkennen von häuslicher Gewalt galt unter den Befragten als Herausforderung in der beruflichen Praxis. Von elf befragten Studiengängen gaben 90 % an, das Thema „Erkennung und Dokumentation der Anzeichen häuslicher/familiärer Gewalt sowie Handlungsoptionen“ im Studiengang zu behandeln. Angeregt wurde, nicht nur Vorlesungen zum Thema innerfamiliäre Gewalt anzubieten, sondern praxisnahe Formate in das Studium zu integrieren, um beispielsweise ein besseres Verständnis für die Durchführung einer gerichtsverwertbaren Dokumentation zu bekommen. → *Beitrag*

Elternschaft nach sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend. Was bedeutet es, nach sexueller Gewalt in der Kindheit selbst Kinder zu haben und elterliche Verantwortung zu tragen? Von: B. Kavemann, B. Nagel, S. Pham. Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs. 2025. Die Studie beleuchtet, wie Menschen, die in der Kindheit und Jugend sexualisierte Gewalt erlebten, ihre Entscheidung für oder gegen eigene Kinder treffen. Für die Untersuchung der Forschungsfrage wurden eine online-Befragung und Interviews mit Betroffenen durchgeführt sowie Gespräche einer Fokusgruppe ausgewertet. Die Autor*innen verdeutlichen wie wichtig es ist, Betroffenen traumainformiert zu begegnen, Informationen zur Verfügung zu stellen und verschiedene Professionen zum Thema zu schulen, vor allem im geburtshilflichen Bereich. → *Studie*

Handlungsempfehlungen zur Betreuung von FGM/C-betroffenen Frauen und Mädchen in Österreich. Von: FGM-Beirat der Stadt Wien (Hrsg.). 12/2024. Die Broschüre möchte Fachpersonen aus Medizin und der Sozialen Arbeit Wissen für einen besseren und kultursensibleren Umgang mit FGM/C-betroffenen und betroffenen Frauen und Mädchen bieten. Für Gesundheitsfachpersonen ist es wichtig, das Thema zu kennen, sich für Betroffene Zeit zu nehmen und bei Bedarf eine informierte und weibliche Sprachmittlerin hinzuzuziehen. Außerdem benennen die Autor*innen Themen, die in einer Anamnese beachtet werden sollten. → *Empfehlungen*

Femizide verhindern. Effektiver Schutz für hochgefährdete Betroffene häuslicher Gewalt. Fallbeispiele und notwendige Maßnahmen. Von: bff Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe. 11/2024. Die Broschüre zeigt Fallbeispiele von Frauen, die als besonders gefährdet gelten und mehrere Risikofaktoren erfüllen, die eine Gefahr für das Leben der Betroffenen darstellen. Zudem bietet sie eine umfassende Übersicht über Warnsignale, die Praktiker*innen aus dem Gesundheitsbereich nutzen können, um die Gefahrenlage gemeinsam mit Betroffenen analysieren zu können. Als Warnsignale gelten zum Beispiel: gemeinsame Kinder, vollzogene Trennung, würgen, wiederholte Gewalt und hohe Gewaltbereitschaft, Morddrohungen sowie Androhung von Waffengebrauch. → *Broschüre*



Bücher, Artikel und Co

Nein zu jeder Form von Gewalt in der Häuslichkeit – Ja zur Hilfe für Betroffene. Von: P. Ley, A. Thiemann, M. Winterholler, K. Wieners In: Berliner Ärzt:innen. 2025. Der Artikel verdeutlicht die Verantwortung von Allgemeinmediziner*innen in der niedergelassenen Praxis im Erkennen und Ansprechen von Betroffenen von Gewalt in der Häuslichkeit. → *Artikel*

Immer mehr häusliche Gewalt. Von: M. Irmeler. In: Heilberufe 2/2025. Pflegende versorgen regelmäßig Betroffene häuslicher Gewalt, aber welche Möglichkeiten haben sie zu helfen? Der Artikel klärt über die Schweigepflicht im Fall häuslicher Gewalt und über mögliche Strafverfolgung der Täter*innen auf. Kern der Intervention sind ein Entlassungsgespräch und die Informationen über Hilfsangebote. Diese Fähigkeiten sollten im Rahmen von Schulungen gezielt gestärkt werden. → *Artikel*



Zahlen | Strategisches | Rechtliches

Screening auf häusliche und sexualisierte Gewalt in der Notaufnahme – Prävalenz differenziert nach Art und Form der Betroffenheit sowie Geschlecht und Alter. Von: A. Fischer-Rosinský et al. In: Abstracts der 20. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. 2025. Für die Studie wurden Patient*innen, die in den Notaufnahmen der Charité Universitätsmedizin Berlin aufgenommen wurden, routinemäßig nach Erleben von häuslicher und sexualisierter Gewalt befragt. In die Auswertung wurden 1.125 Personen aufgenommen, davon 54,6 % weiblich und 53,6 % zwischen 18 und 44 Jahren. Nach formalen Kriterien des zugrundeliegenden HITS-Fragebogens - mit einer Zusatzfrage nach sexualisierter Gewalt - wurden 7 % als betroffen identifiziert, niedrigschwelliger betroffen waren 43,2 % der Teilnehmenden. Als Gewaltformen wurden von etwa 42 % psychische, von 7,6 % physische und von etwa 3 % sexualisierte Gewalt benannt. Bezogen auf das Geschlecht erlebten 7,8 % der Frauen physische, 41,2 % psychische und 5,0 % sexualisierte Gewalt. Die Betroffenheit bei Männern lag bei 7,5 % physischer, 44,5 % psychischer und 0,6 % sexualisierter Gewalt. Eine Differenzierung zwischen leichteren und schwereren Gewalterlebnissen oder Angsterleben vor erneuter Gewalt wurde nicht erhoben. Als Fazit wird die Sinnhaftigkeit eines Screenings genannt, um mehr Betroffene zu erkennen und ihnen Unterstützung anbieten zu können. → *Beitrag*

Bedarfsanalyse zur Prävention geschlechtsspezifischer und häuslicher Gewalt. Abschlussbericht Kurzfassung. Von: B. Kavemann et al. BMFSJ. 05/2025. Prävention geschlechtsspezifischer und häuslicher Gewalt gewinnt zunehmend das Interesse der Politik und Öffentlichkeit. Anfang Juni wurden im Rahmen einer Fachtagung des BMBFSJ zentrale Ergebnisse der Bedarfsanalyse zu Präventionsangeboten bezüglich geschlechtsspezifischer und häuslicher Gewalt vorgestellt. Das Forschungsvorhaben umfasste die Analyse von Präventionsangeboten, dessen Wirkungen und bestehende Präventionsbedarfe. Die Ergebnisse richten sich an Bund, Länder und Kommunen mit dem Ziel, eine nationale Präventionsstrategie zu entwickeln. Die Studie unterstreicht den bewiesenen Nutzen von Beratungseinrichtungen bei häuslicher Gewalt für Frauen sowie gezielter Täterarbeit. Lückenhaft seien bisher Präventionsangebote für LGBTQIA-Personen, Frauen mit Fluchterfahrungen, Frauen mit Behinderungen sowie primärpräventive Angebote für Männer und Jungen. In der Kurzfassung des Abschlussberichts finden sich verschiedene Auswertungen von Präventionsprogrammen und Aktionsplänen sowie die Analyse nationaler und internationaler Literatur zu Wirkung von Präventionsangeboten.

→ *Kurzbericht* → *Präsentation*

Zahlen | Strategisches | Rechtliches

Gewaltschutzstrategie nach der Istanbul-Konvention. Strategie der Bundesregierung zur Prävention und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt nach der Istanbul-Konvention 2025–2030. Von: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Referat Öffentlichkeitsarbeit. 1. Auflage. Berlin, 2025. Hintergrund einer bundesweiten Gewaltschutzstrategie ist die Aufforderung an die Bundesregierung durch die unabhängige Sachverständigengruppe des Europarats, für die Überwachung der Umsetzung der Istanbul-Konvention (IK) in Deutschland eine Koordinierungsstelle einzusetzen. Auch im Koalitionsvertrag der Ampel-Regierung wurde die Umsetzung der IK auf nationaler Ebene festgesetzt. In diesem Rahmen werden Maßnahmen und Pläne entwickelt, die zur Bekämpfung aller Formen geschlechterspezifischer Gewalt notwendig sind, um das Leben aller in Deutschland lebenden Mädchen und Frauen maßgeblich zu verbessern. → *Gesamtstrategie*

Auf der 223. Bundesinnenminister*innenkonferenz stand im Juni in Bremerhaven Gewalt gegen Frauen auf der Tagesordnung. Es wurde für den Einsatz der elektronischen Fußfessel für Straftäter nach häuslicher Gewalt abgestimmt und anerkannt, dass Femizide ein innenpolitisches Sicherheitsproblem darstellen. Letzteres wird von der Frauenhauskoordination begrüßt, jedoch wird davor gewarnt, dass die Pläne zur Anwendung einer elektronischen Fußfessel für Straftäter nach häuslicher Gewalt, wie es bereits einmalig in Sachsen umgesetzt wurde, zu einseitig seien. Für einen wirklichen Schutz von Betroffenen müsse es Verfahren geben, um Hochrisikofälle zu identifizieren und es brauche flächendeckende Schulungen für die Polizei sowie multidisziplinäre Fallkonferenzen. Darüber hinaus sei es falsch die Migrationsdebatte und Gewalt gegen Frauen in Verbindung zu bringen.

→ *Pressemitteilung FHK* → *Artikel*

Soziales Entschädigungsrecht reformiert. Der bff: Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe, 2025. Der bff benennt im Jahresbericht 2024 die Verbesserungen im Sozialen Entschädigungsgesetz SEG (zum vorher bestehenden Opferentschädigungsgesetz) für Betroffene von häuslicher und sexualisierter Gewalt. Durch das SEG können Betroffene, die von schwerer psychischer Gewalt und Stalking betroffen sind, Leistungen beantragen. Außerdem wurden Erleichterungen bei der Beweispflicht beim Nachweis der Taten und gesundheitlicher Folgen umgesetzt. Der bff weist darauf hin, dass die Neuerungen konsequent in der Praxis umzusetzen sind. → *Bericht*

Polizeiliche Kriminalstatistik Ausgewählte Zahlen im Überblick. Von: Bundeskriminalamt. Berlin. 2025. Erste ausgewählte Zahlen zu angezeigten Straftagen benennen im Bereich „Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge“ eine Zunahme um 9,3 % (+1.134 Fälle), 93,7 % der Betroffenen waren weiblich. Der Anstieg wird auch durch eine höhere Anzeigenbereitschaft erklärt. → *PKS*

Gewaltprävention in Notaufnahmen – eine qualitative Studie aus Deutschland zur Rolle von Klinikleitung, Führungskräften und Beschäftigten Von: S. Reißmann, et al. In: Prävention und Gesundheitsforschung. 2025. Der Artikel präsentiert die Ergebnisse einer qualitativen Befragung von Mitarbeitenden und Leitungspersonen in Notaufnahmen. Aus den Ergebnissen wurden Empfehlungen für die Praxis formuliert, wie Gewaltprävention in der Notaufnahme besser integriert werden kann. → *Artikel*

Jahresbericht Hilfetelefon 2024. Die Zahlen der durchgeführten Beratungen des Hilfetelefon erreichte 2024 einen Höchststand. Insgesamt gab es 61.200 Beratungskontakte. Die meisten erfolgten telefonisch (89 %) und am häufigsten wurden Betroffene selbst beraten (75 %). Auch Unterstützende (20 %) und Fachkräfte (4 %) wendeten sich an das Hilfetelefon, darunter Polizei (21 %) und Gesundheitspersonal (20 %). → *Jahresbericht*.

Zahlen | Strategisches | Rechtliches

Sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Eine bundesweite, auf Repräsentativität ausgelegte Befragung zu Prävalenz, situativem Kontext und den Folgen. Von: H. Dreßing, et al. Deutsches Ärzteblatt. 11/2025. Für die repräsentative Studie wurden über 3.000 Personen von 18 bis 59 Jahren in Deutschland nach dem Erleben sexualisierter Gewalt im Kindes- und Jugendalter befragt. 12,7 % gaben an, mindestens einmal als Kinder oder im Jugendalter sexualisierte Gewalt erfahren zu haben, davon 20,6 % Frauen und 4,8 % Männer. Mehrheitlich wurde die Gewalt in der Familie, durch Verwandte oder im Freundeskreis ausgeübt, Männer erfuhren auch häufig sexualisierte Gewalt im Bereich Sport und Freizeit, im kirchlichen Kontext und in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. 95,1 % der Befragten gaben an, sexualisierte Gewalt durch einen Mann erfahren zu haben und mehr als ein Drittel der Betroffenen (37,4 %) hatten nicht mit anderen über die erlebte Gewalt gesprochen, vor allem aus Scham und Angst, dass ihnen niemand glauben würde. Außerdem wurden Fragen zu digitaler Gewalt, Anzeigeverhalten sowie Wissen zu Hilfe und Entschädigung gestellt. Die Autor*innen plädieren unter anderem für weitere Studien, bessere Schutzkonzepte sowie eine bessere Aufklärung über Hilfsangebote. → [Artikel](#) → [Präsentation](#)

Nur Ja heißt Ja! Von: Deutscher Juristinnenbund, 11/2024. Das Policy Paper kritisiert die aktuelle Rechtslage und plädiert für eine Veränderung des Sexualstrafrechts, in dem Einverständnis nicht vorausgesetzt werden darf. Die Regelung nach dem Prinzip „Nur Ja heißt Ja“ wurde bereits in mehreren europäischen Ländern implementiert. Neben der juristischen Veränderung bedarf es laut Deutschem Juristinnenbund auch der Sensibilisierung und Schulungsmaßnahmen für Fachpersonen, um Vergewaltigungsmymen entgegenzuwirken. → [Policy Paper](#)

FAQ zum Gewalthilfegesetz. Von: Frauenhauskoordinierung 2025. Am 31. Januar 2025 hat der Bundestag das Gewalthilfegesetz verabschiedet. Hiermit haben gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder ab 2032 einen Rechtsanspruch auf Schutz und Beratung. Die Angebote sollen kostenfrei, barrierearm und bedarfsgerecht ausgestaltet werden. Der Bund beteiligt sich am Ausbau von Schutzplätzen, um der aktuellen Unterversorgung entgegenzuwirken. Viele Antworten zum Verständnis finden sich im FAQ der Frauenhauskoordinierung wieder. → [FAQ](#)

Auch für Kinder sollen bedarfsgerechte Angebote zur Intervention, aber auch zur Prävention ausgebaut werden. Wie diese aussehen könnten und was es dazu braucht, stellen die Kinderschutz Zentren in einem Gespräch mit dem Kinderschutz Zentrum Bremen vor. → [Gespräch](#)

Termine allgemein

26.11.2025 Online-Fortbildung Gewalt und System. Begriffe, empirische Befunde und gesellschaftliche Kontexte von Gewalt in der Geburtshilfe. Organisiert von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. → [Programm](#)



International

Sexual Violence Victims are Perceived as Less Liable, Regardless of Observer Gender or Sexual Victimization History

Von: A. Person, et al. PsyArXiv Preprints.2025. Diese vorgestellten Erkenntnisse bauen auf der 2020 publizierten Studie: „Who has to tell their trauma story and how hard will it be? Influence of cultural stigma and narrative redemption on the storying of sexual violence“ auf, in der 1.872 US-amerikanischen Personen Fallvignetten von Trauma-Erzählungen vorgelegt wurden und festgestellt werden konnte, dass Betroffene von Gewalt in Partnerschaften und sexualisierter Gewalt von einem Gegenüber soziale Abwertung erfahren, wenn sie von ihrer traumatischen Erfahrung berichten. Für Fallvignetten von Betroffenen mit weniger stigmatisierten traumatischen Erfahrungen, wie Kriegstraumata, Unfällen oder Katastrophen, konnte hingegen keine soziale Abwertung festgestellt werden. In der aktuellen Folgestudie wurde untersucht, inwiefern Geschlecht und eigene Betroffenheit der Zuhörenden die Einstellung gegenüber Betroffenen, die von ihrem Erlebten erzählen, beeinflussen. Es zeigte sich, dass die Effekte der sozialen Abwertung auch bei eigener Betroffenheit der Zuhörenden nur wenig geringer waren und dementsprechend unterstreichen die Studienergebnisse, wie stark verbreitet und tief in soziale Mechanismen eingeschrieben die Stigmatisierung von partnerschaftlicher und sexualisierter Gewalt sind.

→ *Bericht*

Breaking the ice: How awareness training affects the treatment of domestic violence patients by health care professionals.

Von: T. Beck, C. Förster, S. König, M. Pavlic. Health Care Manage. Rev. 2025 Apr-Jun 01;50(2):77-84. Die Stigmatisierung, und damit einhergehend falsche Stereotype über Betroffene häuslicher Gewalt und deren Bedarfe an Gesundheitsversorgung, stellen eine besondere Hürde für Betroffene dar, adäquate Unterstützung in Gesundheitseinrichtungen zu erhalten. Fortbildungen zu häuslicher Gewalt für Gesundheitsversorgende haben häufig einen Fokus darauf, die Stigmata abzubauen und die Perspektive der Betroffenen besser verstehbar zu ma-

chen. In der vorliegenden Studie wurde anhand problemzentrierter Interviews untersucht, inwiefern dieser Abbau von Stigmatisierung gelingt. Es wurden 12 problemzentrierte Interviews mit Gesundheitsfachpersonen aus Österreich durchgeführt. Sechs Personen hatte eine spezialisierte Fortbildung zu häuslicher Gewalt erhalten und sechs Personen hatten keine Schulung. Stigmatisierung wird dabei differenziert in internalisierte Stigmata, die Schuld und Schamgefühle begründen, antizipierte Stigmata, die sich auf Ängste soziale Abwertung zu erfahren beziehen und kulturelle Stigmatisierungen, welche soziale Einstellungen gegenüber Betroffenen beschreiben, die sich auch im öffentlichen Diskurs der Themen häusliche und sexualisierte Gewalt niederschlagen. Die Auswertung der Interviews zeigte, dass ohne spezifische Fortbildung häusliche Gewalt eher mit körperlicher Gewalt gleichgesetzt wird, bestimmte kulturelle Zuschreibungen und niedriger sozialer Status mit häuslicher Gewalt assoziiert und Betroffene eher als schwach und abhängig angesehen werden. Fortgebildete Fachpersonen hingegen hatten ein Verständnis für häusliche Gewalt, welches über körperliche Gewalt hinausging und sie assoziierten diese weniger mit kulturellen Aspekten und niedrigem sozialen Status. Zusätzlich schreiben die fortgebildeten Fachpersonen Betroffenen nicht die Schuld für das Geschehene zu und vertreten stattdessen die Haltung, die Verantwortung bei den Täter*innen zu suchen. Dementsprechend wird in der Studie sehr deutlich, wie medizinische Fachpersonen von Fortbildungen zu häuslicher Gewalt profitieren und es kann davon ausgegangen werden, dass die fortgebildeten Fachpersonen besser in der Lage sind, einen sicheren Behandlungsraum für Betroffene zu gewährleisten.

Traumatic Brain Injury in Intimate Partner Violence.

Curr Pain Headache. CCM Callaway, JH. Ch'ang. Rep. 2025 Jan 4;29(1):6. In diesem Review untersuchen die Autor*innen den aktuellen Wissensstand zu Schädel-Hirn-Verletzungen, die durch häusliche Gewalt verursacht werden. Obwohl bekannt ist, dass körperliche Gewalt häufig Kopfverletzungen zur Folge hat und auch Strangulation - und damit einhergehende

Durchblutungsstörungen des Gehirns - bleibende Schäden hinterlassen kann, gibt es bisher wenig evidenzbasierte Empfehlungen und die Problematik ist im sozialen sowie medizinischen Hilfesystem noch zu wenig repräsentiert. Die Symptome der Schädel-Hirn-Verletzungen umfassen Kopfschmerzen, Schwindel sowie neurologische Störungen, wie Gedächtnisverlust, verlangsamtes Denken und epileptische Anfälle.

Häufig werden diese Symptome fälschlicherweise als psychosomatische Gewaltfolgen interpretiert. Studien, die zeigen, dass auch wiederholte, leichtere Gehirnerschütterungen zu Schädel-Hirn-Verletzungen führen können, werden überwiegend im Bereich von Kontaktsportarten durchgeführt, während häusliche Gewalt von der bisherigen Forschung als mögliche

Ursache vernachlässigt wird. In qualitativen Interviewstudien mit Betroffenen konnte gezeigt werden, dass die Hürden wegen der neurologischen Symptome medizinische Hilfe zu suchen sehr hoch sind, da die Betroffenen Ängste haben, für ihre Symptome zusätzlich Stigmatisierung zu erfahren und weniger ernst genommen zu werden. Spezialisierte Einrichtungen, die entsprechende Schulungen zum Erkennen von Schädel-Hirn-Verletzungen erhalten haben, können Betroffene gut erkennen und eine entsprechende medizinische Versorgung einleiten, wie in kanadischen Interventionsprojekten festgestellt werden konnte. Die Autor*innen fordern, dass auch der Fachbereich Neurologie eine gewalt- und traumainformierte Praxis etabliert und Screenings implementiert, die ermöglichen, Folgen von Schädel-Hirn-Verletzungen zu erkennen und zu behandeln.

S.I.G.N.A.L.- Termine

13.09 & 24.09.2025 „Wenn Partnerschaft verletzend wird – kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt“ Basisfortbildung. | Die Fortbildungen der Koordinierungsstelle, in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin, richtet sich an Praxisteams und Gesundheitsfachpersonen. Es werden Informationen zur Thematik vermittelt und Handlungskompetenzen in der Versorgung gewaltbetroffener Patient*innen gefördert. Beide Teile sind kostenlos und mit zwölf Fortbildungspunkten von der Ärztekammer Berlin bzw. zehn Fortbildungspunkten von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin zertifiziert. **Weitere Termine: 08.11 & 12.11** → *Infos und Anmeldungen*

17.09.2025 25 Jahre S.I.G.N.A.L. e.V. – Gesundheitsversorgung nach Gewalt gemeinsam voranbringen. Feiern Sie mit uns: Zusammen mit unseren drei Projekten wollen wir das langjährige Engagement, die Erfolge und die Arbeit unserer Mitstreiter*innen, Kooperationspartner*innen und Kolleg*innen würdigen. Deswegen laden wir herzlich ein ins Nachbarschaftshaus Urban in Berlin Kreuzberg. Ein spannendes Programm erwartet Sie. → *Infos und Anmeldungen*

3.12.2025 17:00-19:30 Uhr: Gewaltinformiert und traumasensibel versorgen 8.10.2025 17:00-19:30 Uhr: Diversitätssensibel versorgen. → *Infos und Anmeldungen*

Safe the date: Am 10.November findet der 4. Aktionstag „Gewalt stoppen. Gesundheit stärken“ des RTB statt. Im Mittelpunkt wird die Versorgung in hausärztlichen Praxen bei „Gewalt in der Häuslichkeit“ stehen. Weitere Informationen in Kürze hier: → *Aktionstage*

Informationen aus den Projekten des S.I.G.N.A.L. e.V.

- **Der RTB begrüßt den Verband der Ersatzkassen, Landesvertretung Berlin-Brandenburg (vdek) als neues und damit 31. Mitglied des Gremiums.** Wir freuen uns über die Entscheidung und auf die Zusammenarbeit!
- **Standard der medizinischen Versorgung nach sexualisierter Gewalt** veröffentlicht. Der Standard wurde von einer Arbeitsgruppe des RTB in Abstimmung mit relevanten Fachgesellschaften, Verbänden und Organisation entwickelt. Er bündelt Leistungen und beschreibt eine idealtypische Versorgung nach sexualisierter Gewalt/Vergewaltigung. Weiter bearbeitet werden derzeit Finanzierungsaspekte sowie Fragen der Versorgungsstruktur.
→ [Standard](#) → [Printfassung](#)
- **Die Zahnärztekammer Berlin hat einen kurzen Handlungsleitfaden für die zahnärztliche Versorgung** zum Umgang mit häuslicher Gewalt erstellt. → [Handlungsleitfaden](#)
Am 8. und 22. Oktober 2025 wird eine 2-teilige Fortbildung zum Leitfaden für Praxisteams angeboten. Informationen zur Fortbildung in Kürze auf der Website der ZÄK Berlin und bei S.I.G.N.A.L. e.V. → [Fortbildung](#)
- **RTB auf Instagram unter @rtbgewaltstoppen** - folgen Sie uns!
- **Anfang dieses Jahres hat die Netzwerkstelle Gesundheitsversorgung nach sexualisierter Gewalt" ihre Arbeit aufgenommen.** Die Netzwerkstelle (finanziert durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Pflege) hat die Aufgabe, ein Gesamtkonzept zur Gesundheitsversorgung nach sexualisierter Gewalt - gemeinsam mit den an der Versorgung Beteiligten - zu entwickeln. Neben der fachlichen Begleitung gehören auch der Aufbau und die Koordinierung eines interdisziplinären Netzwerks zum Aufgabengebiet. Ein wesentlicher Aspekt ist dabei die Umsetzung der kassenfinanzierten vertraulichen Spurensicherung in Berlin. Bisher ist die Gesetzesänderung des Jahres 2020 (§§ 27 und 132k SGB V) in Berlin nicht realisiert worden. Wir begrüßen Rona Torenz als neue Referentin der Netzwerkstelle und freuen uns auf die Besetzung einer weiteren Referent*innenstelle. → [Zum Projekt](#)
- **Fortbildung „Traumasensible Versorgung aus Betroffenenicht“ des Betroffenenrates Traumanetz Berlin** Mittlerweile hat der Betroffenenrat mehrere Fortbildungsveranstaltungen erfolgreich durchgeführt. Wenn auch Sie Interesse haben, freuen wir uns über Ihre Anfrage. In der Inhouse Fortbildung lernen Sie die Bedürfnisse und Belange hinsichtlich traumasensibler Versorgung aus der Betroffenenicht kennen. Sie nehmen konkrete Ansätze und Ideen für Ihre Arbeit mit, wie z. B. ein sensibler Umgang mit der Scham vieler Betroffener. Die Fortbildung ist modular aufgebaut und kann flexibel an Ihre zeitlichen Mindestdauer: 2 Stunden – max.6 Stunden. Die Kosten werden individuell zwischen Institution und Referentin verhandelt.
→ [Infos](#)
- **AinoAid™** ist Teil des EU geförderten Projekts IMPROVE zur Bekämpfung häuslicher Gewalt. Das digitale Angebot bei häuslicher und sexualisierter Gewalt ist jetzt in der Testphase. Es umfasst einen KI-Chatbot und eine umfangreiche Wissensdatenbank. Das Programm soll es Betroffenen erleichtern, Informationen und Antworten auf zahlreiche ihrer Frage zu finden sowie sich einen Überblick über vorhandene Hilfeangebote zu verschaffen. Auch Fachpersonen finden viele Hinweise, wie sie Betroffene unterstützen oder begleiten können. → [Zum Projekt](#)

Newsletter:

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

→ [Newsletter-Abmeldung](#)

Wenn Ihnen der Newsletter gefällt, leiten Sie ihn gerne **an andere Interessierte** weiter:

→ [Newsletter-Anmeldung](#)

Material gewünscht?

→ [Materialbestellung](#)

Unsere Arbeit – Ihre Anregungen

Sie haben Anregungen oder Neuigkeiten aus Ihrer Einrichtung? Berichten Sie uns! Unsere Arbeit lebt davon. Gemeinsam mit Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und Akteur*innen der Gesundheitspolitik setzen wir uns für eine adäquate gesundheitliche Versorgung für Betroffene von häuslicher und sexualisierter Gewalt ein.

Koordinierungs- und Interventionsstelle S.I.G.N.A.L. e. V. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt

Grüntaler Straße 1, 13357 Berlin

→ [Tel: 030 – 27 59 53 53](#)

→ koordinierung@signal-intervention.de

Bei Fragen, Kritik oder Anregungen zum Newsletter, wenden Sie sich bitte an Sina Homann:

→ homann@signal-intervention.de

Sie wollen unsere Arbeit unterstützen?

Vielen Dank für eine nicht zweckgebundene oder auch zweckgebundene Spende

- um Arbeits- und Infomaterial zu erarbeiten („Öffentlichkeitsarbeit“)
- um neue Konzepte zu entwickeln („Konzept“)
- um nicht zuwendungsfinanzierten Projekte des S.I.G.N.A.L. e.V.
- zu ermöglichen („Projekte“)
- Mietkaution

Spendenkampagne:

Unterstützen Sie uns auch bei betterplace, um unsere Mietkaution zu finanzieren:

→ [Spendenkampagne](#)

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN DE 29 3702 0500 0003 2171 00

Bildungsspender:

Über den Bildungsspender unterstützen Sie uns, ohne dass Kosten für Sie entstehen. Wie das geht?

→ [Bildungsspender Info](#)

→ [Bildungsspender Bestellung über S.I.G.N.A.L. e.V.](#)

**Das Team der Koordinierungsstelle wünscht Ihnen
Wünscht Ihnen einen schönen Sommer!**