

**Veranstaltungsreihe des Netzwerk Frauengesundheit Berlin  
„Berlin – Gesunde Stadt für Frauen“**

***Fachinformationen zum 16.4.2008***

**Gewalt gegen Frauen macht krank - Wege zu einer verbesserten Unterstützung  
und Versorgung von betroffenen Frauen und ihren Kindern**

**Unterstützungsbedürfnisse gewaltbetroffener Frauen  
Bestandsaufnahme und Perspektiven angemessener Angebote für die  
schwerwiegenden Folgen der Gewalt  
Martina Frenznick**

Obwohl die Auseinandersetzung mit dem Thema häusliche und sexuelle Gewalt in Berlin bereits eine lange Geschichte hat (die Eröffnung des ersten Frauenhauses in der Bundesrepublik Deutschland erfolgte in Berlin im November 1976), mangelt es dennoch an einem breiten Verständnis für die Folgen von erlittener Gewalt.

In der gesundheitlichen Versorgung nimmt das Thema Gewalt gegen Frauen angesichts der Häufigkeit und der gravierenden gesundheitlichen Folgen keine angemessene Rolle ein.

Gewalterfahrungen als relevante Vorgeschichte und/oder Ursache der Gesundheitsstörungen bleiben weitgehend unberücksichtigt.

Die spezifischen Folgen der Gewalt (seelisches Leid wie Angst, Scham- und Schuldgefühle, Ambivalenzen, Vermeiden von Untersuchungen bis hin zu schweren körperlich-psychischen Beeinträchtigungen) und das Schutzbedürfnis der Frauen sind wenig bekannt, das Bedrohungspotenzial durch Täter/Täterinnen, auch für die Kinder und weitere Angehörige wird häufig unterschätzt.

Das Wissen Professioneller um die vielfältigen Beratungs- und Schutzangebote für Frauen mit Gewalterfahrungen und die Kooperationsmöglichkeiten ist häufig unzureichend.

Das Versorgungssystem hat noch Lücken im Bereich unbürokratischer Schutzräume für Frauen in Krisensituationen und Frauen mit psychischen Erkrankungen (mit und ohne Kinder) jenseits der Frauenhäuser und Zufluchtwohnungen.

Diese spezifischen Problemlagen standen im Vordergrund einer Erhebung der multidisziplinären Arbeitsgruppe „Frauen und Psychiatrie“, in der Vertreterinnen und Vertreter der klinischen und ambulant/komplementären psychiatrischen Versorgung, der Sozialpsychiatrischen Dienste, der bezirklichen Psychiatriekoordinationen, von Frauenberatungsstellen und Zufluchtseinrichtungen (häusliche Gewalt, sexuelle Gewalt) sowie der Senatsverwaltungen für Wirtschaft, Arbeit und Frauen und für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz mitgearbeitet haben.

Die Befragung wurde im Herbst 2005 in Berliner Krankenhäusern mit Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie, den Sozialpsychiatrischen Diensten der Berliner Bezirksämter, dem Berliner Krisendienst, bei freien Trägern der psychiatrischen Versorgung und bei Anti-Gewalt-Einrichtungen durchgeführt. Ergänzend erfolgte Anfang 2006 eine Befragung von betroffenen Frauen.

Alle Erhebungen erfolgten über einen schriftlichen Fragebogen. Insgesamt 158 Institutionen/Träger wurden angeschrieben. Die Auswertung der Bestandsaufnahme in den 6 Befragungsbereichen umfasst 242 Fragebögen. Die Rücklaufquote aller Bögen liegt bei 55-100%.

Auch wenn die Umfrage nicht als repräsentativ angesehen werden kann, ermöglicht sie einen ausführlichen Eindruck.

### **Beschreibung der aktuellen Situation:**

Der Anteil psychisch kranker gewaltbetroffener Frauen wurde von den befragten Krankenhäusern und den ambulanten psychiatrischen Einrichtungen auf **11 bis 27%** angegeben.

Die Befragungsergebnisse belegen nachhaltig das Risiko einer psychischen Beeinträchtigung bzw. Erkrankung im Kontext erlebter Gewalt. Rund **89% der Frauen**, die an der Betroffenenbefragung teilgenommen haben, berichteten über **psychische Probleme aufgrund der Gewalterfahrung**.

Diese Zahlen geben einen deutlichen Anhaltspunkt für die Dimension der Problematik.

Auffallend ist, dass der überwiegende Teil der befragten Einrichtungen kein spezielles Angebot für psychisch kranke Frauen mit Gewalterfahrung vorhält. Die vorhandenen Spezialangebote bewegen sich in einem engen Rahmen: Krankenhäuser mit Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie (4 von 10 Befragten), Anti-Gewalt-Einrichtungen (6 von 24 Befragten) und psychiatrische Träger (2 von 41 befragte Träger).

Ein weiteres Problemfeld stellen die aktuellen Anforderungskriterien im Bereich der Eingliederungshilfe dar sowie die immer wieder unklaren Zuständigkeitsregelungen zwischen psychiatrischer Versorgung (Eingliederungshilfe) und Wohnungslosenhilfe. In diesem Zusammenhang bekommen die genannten Grenzen für die Aufnahme in einer Anti-Gewalt-Einrichtung oder einer psychiatrischen Einrichtung eine besondere Bedeutung: akute Krise/ mangelnde Gemeinschaftsfähigkeit werden von Anti-Gewalt-Einrichtungen angeführt und ungeklärte Kostenübernahmen und daher keine Möglichkeit der Aufnahme von z.B. minderjährigen Kindern werden von psychiatrischen Einrichtungen als mögliche Ausschlussgründe benannt.

Vom überwiegenden Teil der Befragungsbereiche werden für Frauen mit Migrationshintergrund besondere Probleme für die adäquate Versorgung / adäquate Betreuung und Beratung beschrieben.

### **Handlungsbedarf**

Angesichts dieser Ergebnisse und Erfahrungen sieht das Netzwerk Frauengesundheit Berlin dringenden weitergehenden Handlungsbedarf in folgenden Bereichen:

#### **I. Information**

Erarbeitung eines **frauenspezifischen Leitfadens** / einer **frauenspezifischen Interventionsbroschüre** für die Praxis; insbesondere mit und für AnsprechpartnerInnen für psychisch kranke Frauen und gewaltbetroffener Frauen aber auch z.B. für Arbeitsgruppen von Bezirksämtern.

Ausgangspunkt soll die konkrete Alltagssituation sein, in der sich die betroffenen Frauen jeweils befinden. Dies wird verbunden mit der Frage, was konkret zu tun ist und entsprechenden Hilfestellungen für die Fachkräfte.

Eine Unterstützung hierbei ist die In-Auftrag-Gabe dieser Interventionsbroschüre sowie die Bereitstellung von finanziellen Mitteln zur Erstellung.

#### **II. Lücken im Versorgungssystem:**

##### **Nächtliche Anlaufstelle / dauerhafte Absicherung und Erweiterung des FrauenNachtCafés von Wildwasser e.V.**

Erforderlich ist die Absicherung einer nächtlichen Betreuung. Gewaltbetroffene Frauen kommen häufig tagsüber gut zurecht, brauchen aber nachts Unterstützung / Betreuung oder zumindest die Gewissheit, dass jemand in der Nähe ist. Erforderlich ist eine niedrigschwellige Anlaufstelle, in der sich Frauen abends und nachts aufhalten können. Diese Anlaufstelle soll täglich zur Verfügung stehen. Die Wildwasser Arbeitsgemeinschaft gegen sexuellen Missbrauch e.V. bietet mit dem FrauenNachtCafé eine solche Anlaufstelle an, die in den Nächten von Samstag zu Sonntag und vor

Feiertagen von 18-8 Uhr geöffnet ist und ab März über Mittel der DKLB gefördert wird. Ab 2010 sollte dieses Angebot in die Regelförderung übernommen werden. Sinnvoll und bedarfsgerecht wären tägliche Öffnungszeiten.

### **Einrichtung einer interkulturell ausgerichteten niedrigschwelligen Wohneinrichtung in Krisensituationen**

Da psychisch kranke akut von Gewalt betroffene Frauen in den bestehenden Einrichtungen keine Aufnahme finden, muss dringend ein entsprechendes Angebot eingerichtet werden, um diese Lücke zu schließen. Die Situation wird noch erschwert, wenn z.B. Pflegebedürftigkeit und/oder Mehrfacherkrankung vorliegen; hier kommt es mitunter vor, dass der gewalttätige Partner gleichzeitig der Pfleger ist.

Die Situation einer gewaltbetroffenen psychisch erkrankten Frau wird auch dann schwierig und stellt ein besonderes Problem dar, wenn sie minderjährige Kinder hat. Besonders dringlich wird eine Problemlösung, wenn sie allein erziehend ist und die Kinder nicht im Familien – oder Bekanntenkreis versorgt werden können.

Die Versorgung bzw. Mitaufnahme dieser Kinder (oder auch anderer Angehöriger) ist in den meisten Fällen aus Gründen der mangelnden Kapazität (sowohl räumlich als auch personell) der fehlenden Angebote bzw. adäquater Konzepte sowie ungeklärter Kostenübernahme schwierig oder unmöglich.

Über die Eingliederungshilfe werden momentan zwei Angebote finanziert, die jedoch nicht niedrigschwellig sind.

Erforderlich ist ein **interkulturelles Wohnangebot mit psychosozialer** (nicht psychiatrischer) **Betreuung** (ggf. rund um die Uhr) mit **niedrigschwelligem Zugang** (Sofortaufnahme), das für **Frauen in Krisen** zur Verfügung steht. Notwendig ist hierbei das Angebot von muttersprachlichem Fachpersonal bzw. Sprachmittlerinnen. Sinnvoll wäre, die Betreuung von Kindern in räumlicher Nähe zu ermöglichen bzw. dass die Kinderbetreuung von der Einrichtung organisiert wird.

### **Traumatherapiestation**

Im stationären Bereich werden konkrete frauenspezifische Angebote (traumaspezifisch ausgerichtete Frauenstationen) benötigt.

### **Vorschläge und Forderungen des Netzwerks Frauengesundheit Berlin:**

Wir fordern die Politik auf:

- Die Erstellung einer frauenspezifischen Interventionsbroschüre in Auftrag zu geben sowie die finanziellen Mittel bereitzustellen
- Bei der Gestaltung von Angeboten im ambulanten psychiatrischen Bereich mitzuwirken, die niedrigschwellig und interkulturell ausgerichtet sind und von Frauen auch in Krisensituationen aufgesucht werden können
- Im stationären Bereich auf die Einrichtung von frauenspezifischen Stationen und Traumastationen für Frauen hinzuwirken

## **Rechtsverwertbare Dokumentation bei Gewalt gegen Frauen – Was kann der Gesundheitsbereich leisten?**

Hilde Hellbernd

Seit vielen Jahren engagieren sich LARA – Krisen und Beratungszentrum für vergewaltigte und sexuell belästigte Frauen und SIGNAL – Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt an Frauen für eine Verbesserung der Dokumentation gewaltbedingter Verletzungen von Frauen. SIGNAL e.V. entwickelte 1999 ein Interventionsprogramm bei häuslicher Gewalt für die Gesundheitsversorgung. Das Programm umfasst das Erkennen häuslicher Gewalt als Ursache von Verletzungen und Gesundheitsstörungen, die rechtsverwertbare Dokumentation und die Information der Patientinnen über Hilfsangebote, Beratungsstellen und Schutzeinrichtungen.

Angewandt und weiterentwickelt wird das Programm derzeit in den drei Rettungsstellen der Charité, in der Rettungsstelle des evang. Waldkrankenhauses und des St. Gertraudenkrankenhauses.

### **Warum eine rechtsverwertbare Dokumentation bei häuslicher Gewalt?**

Häusliche Gewalt findet i.d.R. hinter verschlossenen Türen und zumeist ohne Zeugen/Zeuginnen statt. Entscheiden sich die Opfer eine Anzeige zu erstatten oder Maßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz zu beantragen, gilt es nach einer Trennung sorge- und umgangsrechtliche Regelungen für die Kinder zu treffen oder sind die Opfer der Gewalt nach einer Trennung in einer aufenthaltsrechtlich schwierigen Situation, benötigen sie in aller Regel Beweise um die erlittene Gewalt Gerichten, Behörden und Ämtern gegenüber glaubhaft zu machen.

Ärztliche Atteste sind im Sinne einer Beweissicherung hier von unschätzbarem Wert und können maßgeblich dazu beitragen, Opfer in der Wahrnehmung ihrer Rechte zu stärken, mitbetroffene Kinder vor (weiterer) Gewalt zu schützen und die gewaltausübenden Personen konsequent in Verantwortung zu ziehen.

Erfahrungen der Frauenhäuser zeigen, dass nur wenige Frauen, die häuslicher Gewalt entfliehen, über ärztliche Atteste verfügen. Schätzungsweise 7% der Nutzerinnen des Frauenhauses verfügten 2007 über ein ärztliches Attest, das in der Regel jedoch nicht für eine Nutzung in rechtlichen Angelegenheiten ausreichte.

Die 2006 von Rupp et al. veröffentlichte Evaluation zum Gewaltschutzgesetz zeigt, dass auch bundesweit ärztliche Atteste eher selten als Beweise von den Opfern beigebracht werden. Nur in 24% der Fälle lag ein Attest vor. Zugleich stellt die Evaluation fest, dass ärztliche Atteste neben polizeilichen Einsatzdokumentationen vor Gericht höheres Gewicht haben, als eidesstattliche Aussagen der Opfer oder ihre Flucht aus der Wohnung in ein Frauenhaus.

Damit Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, eine rechtsverwertbare Dokumentation erhalten, hat SIGNAL e.V. einen speziellen Dokumentationsbogen entwickelt, der zusätzlich zur üblichen ärztlichen Dokumentation auszufüllen ist und charakteristische Verletzungen bei häuslicher Gewalt berücksichtigt. Mit dieser umfassenden Dokumentation sollen Frauen ermutigt werden, rechtliche Schritte im Fall häuslicher Gewalt zu unternehmen.

### **Warum eine anonyme Spurensicherung bei sexualisierter Gewalt?**

Einer anderen Dokumentation mit entsprechender Beweissicherung bedarf es im Fall sexualisierter Gewalt. Vergewaltigung ist ein Officialdelikt – wird diese Straftat von der betroffenen Frau erwähnt, kann sie die Anzeigenstellung mit den damit verbundenen Ermittlungen nicht mehr zurücknehmen. Viele Frauen können sich zunächst eine Anzeigenerstattung nicht vorstellen und brauchen Zeit, um mit dem Erlebten einen Umgang zu finden. Werden Sexualstraftaten zu einem späteren Zeitpunkt angezeigt, gehen wichtige

Beweismittel (Tatspuren) oft verloren. Um eine bessere Grundlage für die Strafverfolgung von Sexualstraftätern zu schaffen, sollte in Berlin eine kostenfreie, anonyme Spurensicherung analog zum Modell in NRW ermöglicht werden.

Bei allen Fällen sexualisierter Gewalt muss beachtet werden, dass es sich um eine besonders erniedrigende Form der Gewaltkriminalität handelt.

Das Vorurteil, das Opfer habe „selbst Schuld“ ist noch immer weit verbreitet und spiegelt sich in den Gefühlen von Scham und Schuld bei den Betroffenen. Schuldzuweisung und Stigmatisierung bedeuten eine sekundäre Viktimisierung: zusätzlich zu der Tat als solcher, der primären Viktimisierung, erfährt die betroffene Frau selbst durch nahe stehende Personen unter Umständen Ablehnung statt Mitgefühl und Hilfe, durch die Strafverfolgungsbehörden ggf. Zweifel an der Glaubwürdigkeit. Eine kostenfreie, anonyme Spurensicherung bietet Ärztinnen und Ärzten und dem Pflegepersonal Handlungsfähigkeit und den betroffenen Frauen Unterstützung und die Möglichkeit, zu einem selbst gewählten Zeitpunkt eine fundierte Anzeige auf den Weg zu bringen.

### **Vorschläge und Forderungen des Netzwerks Frauengesundheit Berlin:**

Wir fordern die Politik auf:

- Die KV erhält den Versorgungsauftrag, eine kostenfreie rechtsverwertbare und anonyme Dokumentation als ärztliche von den Krankenkassen finanzierte Versorgungsleistung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt unabhängig von einer Anzeigeerstattung sicherzustellen
- Unterstützung bei der Einführung des von S.I.G.N.A.L. e.V. entwickelten Dokumentationsbogens in die stationäre und ambulante gesundheitliche Versorgung
- Unterstützung bei der Einführung einer Dokumentation nach sexualisierter Gewalt in die stationäre und ambulante gesundheitliche Versorgung (z.B. analog zum Dokumentationsbogen, der von der Koordinierungsstelle der hessischen Frauennotrufe und Frauenberatungsstellen entwickelt wurde)
- Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit zur Bedeutung einer Dokumentation bei häuslicher und sexualisierter Gewalt, Qualifizierung und Fortbildung der Arztpraxen und Rettungsstellen

## **Die Auswirkungen von Gewalt gegen Frauen auf die Schwangerschaft, die Geburt und die Zeit danach für Frauen und ihre Kinder sind nach wie vor tabuisiert**

Martina Schröder

### **Das Ausmaß ist bekannt**

2004 belegte die erste repräsentative Studie in Deutschland: Jede vierte in Deutschland lebende Frau erfährt im Laufe ihres Lebens häusliche Gewalt durch einen aktuellen oder einen ehemaligen Lebenspartner. Eine Schwangerschaft wurde von zehn Prozent der betroffenen Frauen und die Geburt von 20 Prozent als lebenszeitliches Ereignis genannt, bei denen Gewalt durch den Partner zum ersten Mal auftrat (Müller/Schröttle 2004).

Sexuelle Missbrauchserfahrungen machen ca. 20 % aller Frauen in Kindes und Jugendalter. Über den Anteil der Schwangerschaften von Teenagern, die durch sexuelle Gewalt entstehen, gibt es bisher wenige Angaben. Eine US-amerikanische Studie, die 445 junge Mütter untersuchte, ergab einen Anteil von 23 Prozent Schwangerschaften, die durch Vergewaltigung entstanden waren. Mehrheitlich waren hier die Täter Freunde oder Verwandte. 61 % aller Mütter waren Opfer sexuellen Missbrauchs in der Kindheit, was einen Zusammenhang zwischen früh erlebter Gewalt und früher Schwangerschaft nahe legt. Andere Studien kamen zu ähnlichen Ergebnissen.

Gewalterfahrungen führen zu akuten und langfristigen gesundheitlichen Folgen, die sich auch erheblich auf die Schwangerschaft und die Geburt als auch die Zeit danach auswirken können.

Für Frauen mit sexueller Missbrauchserfahrung können medizinische Untersuchungen, die Veränderungen in der Schwangerschaft, die Geburt selbst und die Stillzeit sehr belastend sein, da durch den erlebten Kontrollverlust Erinnerungen wach werden können, die Angst auslösen und sehr bedrohlich werden können. Ein Teil der Frauen erinnert sich wiederum nicht an die frühe Gewalterfahrung und kann die sie überwältigenden Gefühle und körperlichen Reaktionen nicht einordnen.

Häusliche Gewalt wirkt sich direkt und indirekt auf die schwangere Frau und ihr Kind aus. Eine direkte Folge sind Verletzungen, sie können zu Fehlgeburten bis hin zu tödlichen Konsequenzen für die Frau führen. Indirekt beeinflusst häusliche Gewalt das Gesundheits- und Vorsorgeverhalten der schwangeren Frauen.

Über vermehrte Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt berichteten in der bundesdeutschen Repräsentativbefragung ein Drittel der von sexueller bzw. häuslicher Gewalt betroffenen Frauen.

Schwangerschaft als Folge einer Vergewaltigung kann zu einer doppelten Traumatisierung führen: Zum einen bedeutet es die Verletzung des sexuellen Selbstbestimmungsrechts und der Integrität der Frau, zum anderen bedeutet eine daraus resultierende Schwangerschaft einen massiven Eingriff in den gesamten Lebensentwurf und die Lebensgestaltung der Frau.

Betroffene Frauen kompensieren ihre Belastungen häufiger mit Drogen, Alkohol- und Zigarettenkonsum, was negative Auswirkungen zur Folge hat. Die Schwangerschaft wird problematischer erlebt und die Frauen fühlen sich zu Beginn der Mutterschaft oft verunsichert.

In der Literatur wird die Zeit nach der Geburt häufig mit postnatalen Depressionen, Steigerung von Gewalt und Kindesmisshandlung in Zusammenhang gebracht. Ein Zusammenhang zwischen Partnergewalt und Schwangerschaftsdepression sowie posttraumatischen Belastungsstörungen ist belegt.

**Angesichts dieser Erkenntnisse sieht das Netzwerk Frauengesundheit Berlin dringenden Informations- und Handlungsbedarf im Gesundheitsversorgungsbereich.**

Alle beteiligten Professionellen haben eine sehr hohe Verantwortung im Umgang mit Frauen, der sie nur durch eine entsprechende Sensibilisierung, Schulung und Kooperation gerecht werden können.

Da eine Schwangerschaft in der Regel zu einem vermehrten Aufsuchen von Gesundheitsversorgungseinrichtungen führt, verfügen Hebammen, Pflegekräfte, Ärzte und Ärztinnen über besondere Interventionsmöglichkeiten gegen Gewalt.

Um eine schwangere Frau kompetent zu begleiten und ihr sowie ihrem Kind Schutz und Unterstützung bieten zu können, ist Fachwissen über häusliche und sexualisierte Gewalt und ihrem Einfluss auf Schwangerschaftsverläufe und Geburtsvorgänge erforderlich. So besteht für die Frauen die Chance, die Schwangerschaft gut zu bewältigen und Handlungsmöglichkeiten über die Geburt hinaus kennen zu lernen.

Bei der Begleitung von Teenagerschwangerschaften ist eine intensive Unterstützung notwendig.

Die Gewaltthematik muss systematisch Eingang in Aus-, Fort- und Weiterbildung aller begleitenden Fachpersonen bei Schwangerschaft und Geburt finden. In den letzten Jahren wurden entsprechende Handlungsempfehlungen entwickelt. Sie sollten eine stärkere Beachtung erhalten und als neue Versorgungsstandards etabliert werden.

**Vorschläge und Forderungen des Netzwerks Frauengesundheit Berlin:**

Wir fordern die Politik auf:

- sich dafür einzusetzen, das Thema Gewalt gegen Frauen und Schwangerschaft zu enttabuisieren und auf die Bedeutung des Themas aufmerksam zu machen
- an den Ärztetag über eine Bundesratsinitiative und an die Ärztekammer Berlin direkt zu appellieren, dieses Thema systematisch in Aus-, Fort- und Weiterbildung zu verankern

**Weiterentwicklung der Aus-, Fort- und Weiterbildung und Kooperation zum Thema  
Gesundheitliche Folgen von Gewalt gegen Frauen**  
Martina Schröder

Der im September 2007 verabschiedete Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen verweist auf die besondere Bedeutung der Mitarbeitenden im Gesundheitssystem als wichtige Ansprechpersonen für Betroffene von Gewalt sowie auf die Notwendigkeit einer entsprechenden Qualifizierung von Gesundheitsfachkräften.

Das Netzwerk sieht dringenden Handlungsbedarf, die Gewaltthematik in die Aus-, Fort- und Weiterbildung für alle Gesundheitsfachkräfte zu integrieren. Besonderer Bedarf wird in der Sensibilisierung zu spezifischen Belangen und Bedürfnissen von Frauen mit Migrationshintergrund, behinderten Frauen und lesbischen Frauen gesehen.

Einen wesentlichen Baustein zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung für die Betroffenen nimmt die interinstitutionelle und interdisziplinäre Kooperation und Zusammenarbeit von Versorgungseinrichtungen, Beratungsstellen und Institutionen gegen häusliche Gewalt ein. Neuere Erkenntnisse belegen die Bedeutung des Gesundheitsbereichs als niedrigschwellig wirkendem Interventionsbereich bei Gewalt an

Frauen. Eine Einbindung des Gesundheitsbereichs in Kooperationsbündnisse gegen Gewalt an Frauen hat in Berlin erst in Ansätzen stattgefunden. Eine Weiterentwicklung des Runden Tisches mit relevanten Akteuren des Gesundheitsbereichs kann helfen, Interventionschancen gegen Gewalt an Frauen zu optimieren.

Einen wesentlichen Anteil an der Entwicklung und Verankerung von Fort- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen haben die Kooperations- und Interventionsprojekte. Richtungsweisend arbeitet in Berlin S.I.G.N.A.L. e.V.. Seit 1998 trägt der Verein wesentlich zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung und zur Entwicklung von Interventionskompetenzen bei häuslicher Gewalt im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung bei.

Schwerpunkte der Arbeit von SIGNAL e.V. bestehen in der Öffentlichkeitsarbeit, der Entwicklung von Interventionskonzepten gegen Gewalt an Frauen im Gesundheitsbereich, in der Erstellung von Materialien, der Entwicklung berufsgruppenspezifischer Fortbildungskonzepte, der Durchführung von Fortbildungen im Gesundheitsbereich für unterschiedliche Zielgruppen (Ärztenschaft, Pflegekräfte, Hebammen) sowie von Train-the-Trainer Seminaren.

Erstmals wurde mit dem S.I.G.N.A.L. Interventionsprojekt 1999 am Berliner Universitätsklinikum ein Versorgungsmodell für gewaltbetroffene Frauen eingeführt, das bundesweit als Good-Practice-Modell gilt und breites Interesse erfährt.

Die Ergebnisse der vom BMFSFJ geförderten wissenschaftlichen Begleitforschung zum S.I.G.N.A.L. Projekt (2000-2003) verdeutlichen die Relevanz und den Erfolg des Projekts. Sie zeigen aber auch, dass nachhaltige Praxisveränderungen koordinierter und dauerhafter Maßnahmen und Aktivitäten auf unterschiedlichen Ebenen bedürfen.

Für eine nachhaltige Implementierung von Interventionsprogrammen in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung ist die Unterstützung der jeweiligen Leitungsebenen und das Engagement der Beschäftigten in allen Versorgungsbereichen ebenso erforderlich wie eine systematische Berücksichtigung der Thematik in den medizinischen Fachgesellschaften und in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften. Darüber hinaus bedarf es der Einrichtung und Etablierung praxisnaher, interdisziplinärer Kooperationsbündnisse.

Die Erfahrungen von SIGNAL e.V. bestätigen die Bedeutung des Gesundheitsbereiches für die Intervention und Prävention bei Gewalt an Frauen. Gleichzeitig zeigen sie jedoch, dass trotz richtungsweisender Interventionsmodelle, vorliegender Leitlinien und Fortbildungskonzepte die nachhaltige Einbeziehung der Gesundheitsversorgung in die Intervention und Prävention bei Gewalt gegen Frauen zunehmend stagniert.

Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des S.I.G.N.A.L.-Projektes wie des BIG e.V. betonen, dass Interventionsprojekte nur dann strukturell und langfristig verankert werden können, wenn sie mit entsprechenden personellen und finanziellen Ressourcen ausgestattet sind. Andernfalls besteht eine hohe Gefahr, dass Maßnahmen zurückgenommen werden bzw. begonnene Aktivitäten „versanden“. (WiBIG 2004, GiGnet 2008).

Um das Ziel einer verbesserten Gesundheitsversorgung für von Gewalt betroffene Frauen umzusetzen, bedarf es der systematischen Verankerung von Maßnahmen, der Einrichtung neuer Kooperationsbündnisse und der Verpflichtung auf gemeinsame, von den unterschiedlichen Akteuren des Gesundheitsbereichs getragenen, Zielen.

Die Fortführung bestehender Aktivitäten kann alleine mit dem ehrenamtlichen Engagement der Vereinsmitglieder von SIGNAL e.V. und über zeitlich begrenzte projektbezogene Förderungen aus Bundesmitteln nicht gewährleistet werden.

Zur Stabilisierung und Weiterentwicklung von Interventionsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsversorgung bedarf es der Einrichtung einer aus Mitteln des Landes finanzierten Koordinierungsstelle, der folgende grundlegende Aufgaben obliegen sollten:

*a) Koordination und Weiterentwicklung bestehender Interventionsansätze*

Ziel ist die Stabilisierung und Weiterentwicklung bestehender Interventionsansätze. Bisherige Ansätze sind v.a. an Rettungsstellen von Krankenhäusern angesiedelt und auf Unterstützung im Fall akuter Gewalt mit daraus resultierenden körperlichen Verletzungen eingestellt. Studien zeigen, dass internistische, psychische, und gynäkologische Beschwerden ebenfalls verbreitete Folgen von Gewalt gegen Frauen sind und es entsprechende Versorgungs- bzw. Unterstützungskonzepte erforderlich sind.

*b) Integration des Themas häusliche und sexualisierte Gewalt sowie Intervention und Prävention in relevante gesundheitsbezogene Ausbildungsberufe*

Das Ziel besteht in der systematischen Qualifizierung von Auszubildenden/Studierenden der Gesundheitsberufe und in der Verankerung der Thematik in den jeweiligen Ausbildungsgängen.

*c) Öffentlichkeitsarbeit und interdisziplinäre Vernetzung*

Das Ziel ist die Aufklärung und Sensibilisierung von gesundheitspolitischen Akteuren und Gesundheitsfachkräften sowie die Verbreitung von Materialien für die Intervention, insbesondere die Einführung eines rechtsverwertbaren Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt.

### **Vorschläge und Forderungen des Netzwerks Frauengesundheit Berlin:**

Wir fordern die Politik auf:

- auf die Ausbildungs- und Studiengänge von Gesundheitsfachkräften einzuwirken, mit dem Ziel, das Thema gesundheitliche Folgen von sexualisierter und häuslicher Gewalt systematisch in den Curricula und in den Prüfungsordnungen zu verankern
- auf die Ärztekammer, als Zuständige auf Länderebene, einzuwirken, mit dem Ziel, das Thema gesundheitliche Folgen sexualisierter und häuslicher Gewalt systematisch in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung zu verankern
- Erhalt und Weiterentwicklung des Rundes Tisches zur Umsetzung des Berliner Aktionsplans gegen häusliche Gewalt
- sich für die Einrichtung einer Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L. einzusetzen und entsprechend finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen