

# Prävention von und Intervention bei häuslicher Gewalt

Gesundheitskonferenz 2015

Dr. Petra Brzank, MP

SOPHI-Berlin / TU Berlin

Mittwoch, 28. Oktober 2015

# Inhalt

---

- Hintergrund / Relevanz von häuslicher Gewalt
- Interventionsschritte
- S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm

# Häusliche Gewalt - Definition

- Gewalt zwischen Erwachsenen in Familie oder Partnerbeziehung
- Meist synonym mit Partnergewalt
- Komplexes Misshandlungssystem:
  - umfasst körperliche, psychische und sexuelle Gewalt
  - beinhaltet soziale und ökonomische Gewalt
  - zielt auf Macht und Kontrolle in einer Beziehung
- Es kann jede Frau unabhängig von Alter, Sozialstatus, Religion, Ethnie, Kultur treffen.



# Gewalt im Geschlechterverhältnis

- Scheinbar quantitativ gleiche Betroffenheit von körperlicher Gewalt in heterosexuellen Paarbeziehungen bei Frauen und Männern.

a b e r

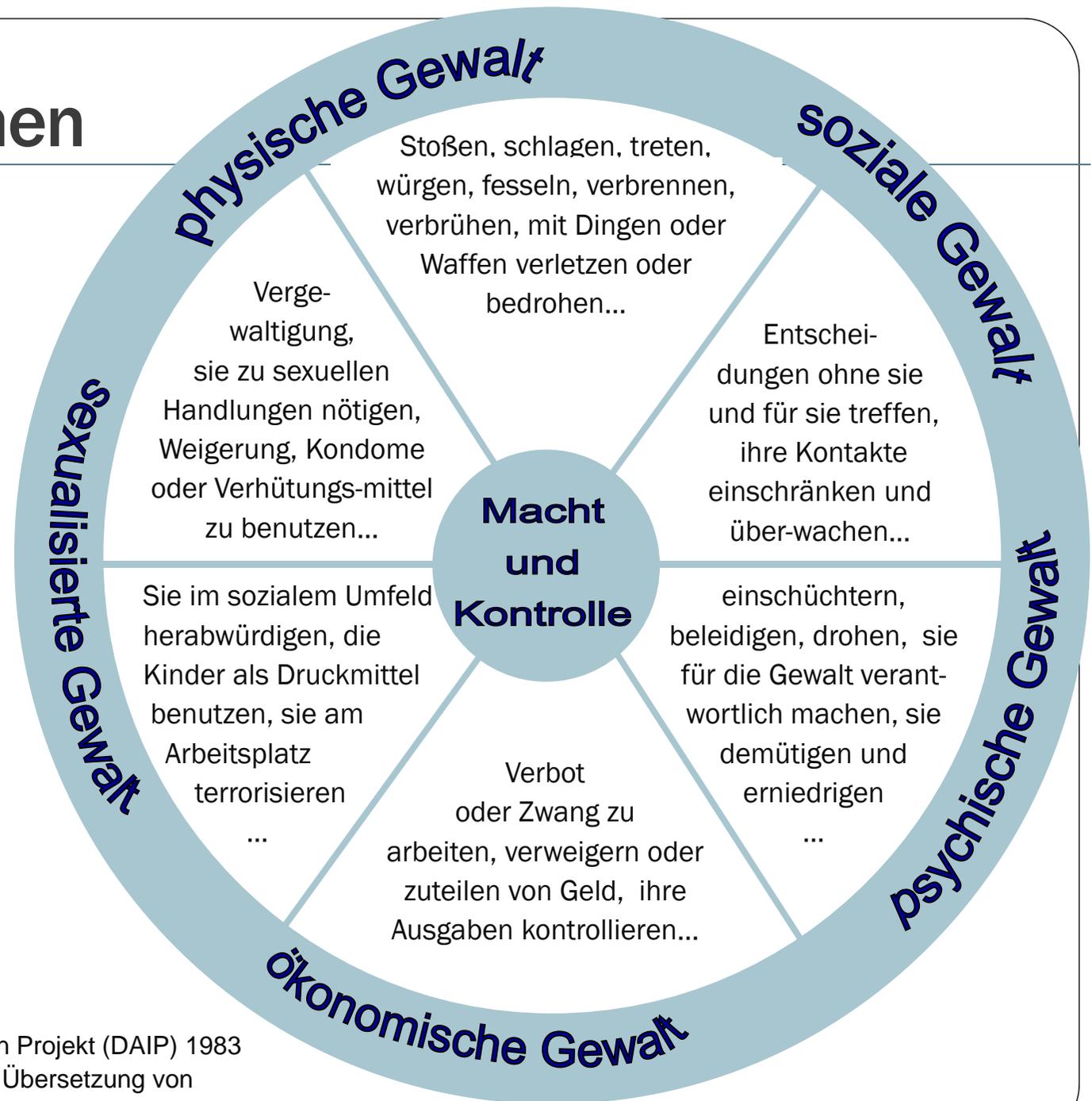
- Frauen sind häufiger von schwerer und in hoher Frequenz auftretender Gewalt in Paarbeziehungen betroffen.



---

BMFSFJ 2005: Gender-Datenreport

# Gewaltformen



Domestic Abuse Intervention Projekt (DAIP) 1983  
modifizierte Darstellung der Übersetzung von  
Wieners/ Hellbernd/Brzank, S.I.G.N.A.L., Berlin

# Kontextfaktoren

## Lebenszeitliche Ereignisse beim erstmaligen Auftreten von häuslicher Gewalt



- Arbeitslosigkeit des Partners
- Nach beruflichem Aufstieg der Frau
- Zusammenziehen
- Heirat
- Schwangerschaft
- Geburt des Kindes
- Entschluss zur Trennung
- Heirat (38%)
- Zusammenziehen (34%)
- Geburt des Kindes (20%)
- Entschluss zur Trennung (13%)
- Schwangerschaft (10%)
- Arbeitslosigkeit des Partners (7%)
- Nach beruflichem Aufstieg der Frau (6%)

BMFSFJ 2004: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland

# Risikofaktoren

## Hohes Risiko bei:

- Gewalterfahrungen in der Kindheit
- Soziale Isolation
- Ungleiche Macht-, Rollenverteilung im Geschlechterverhältnis
- Trennungs- und Scheidungssituation
- Alkohol (Alkoholkonsum des Partners, schwere Gewalt)

# Prävalenz in Deutschland

## Selbstangabe der befragten Frauen

- 20 – 25 % körperlicher und/oder sexueller Gewalt in der  
Paarbeziehung  
(20% körperliche, 8% sexuelle Gewalt)
- 50% psychische Gewalt
- 12% sexuelle Gewalt seit dem  
15. Lebensjahr

FRA (2014): *Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung.*



# Gesundheitliche Folgen von Gewalt gegen Frauen

nicht-tödliche Folgen	tödliche Folgen
<p><b>Körperliche Folgen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Verletzungen</li><li>• funktionelle Beeinträchtigungen</li><li>• dauerhafte Behinderungen</li></ul> <p><b>(Psycho-)somatische Folgen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• chronische Schmerzsyndrome</li><li>• Reizdarmsyndrom</li><li>• Magen-Darm-Störungen</li><li>• Harnwegsinfektionen</li><li>• Atemwegsbeschwerden</li></ul> <p><b>Psychische Folgen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Posttraumatische Belastungsstörungen</li><li>• Depression, Ängste, Schlafstörungen, Panikattacken</li><li>• Essstörungen</li><li>• Verlust von Selbstachtung und Selbstwertgefühl</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• tödliche Verletzungen</li><li>• Mord</li><li>• Suizid</li></ul> <p><b>Gesundheitsgefährdende (Überlebens-)Strategien</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rauchen</li><li>• Alkohol- und Drogengebrauch</li><li>• risikoreiches Sexualverhalten</li><li>• selbstverletzendes Verhalten</li></ul> <p><b>Reproduktive Gesundheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Eileiter- und Eierstockentzündungen</li><li>• Sexuell übertragbare Krankheiten</li><li>• ungewollte Schwangerschaften</li><li>• Schwangerschaftskomplikationen</li><li>• Fehlgeburten/niedriges Geburtsgewicht</li></ul>

(CHANGE 1999) (modifiziert von Hellbernd/Wieners/Brzank 2003)

# Gewalt gegen Frauen und Gesundheit

## Resümee des WHO-Weltberichts:

- Über die Misshandlung hinweg andauernde Auswirkungen der Misshandlungen
- Potenzierende Wirkung der Misshandlungsschwere auf die physische und mentale Gesundheit der Frauen
- Kumulative zeitliche Wirkung verschiedener Gewaltformen und multipler Gewaltepisoden

---

WHO 2002: World report on violence and health

# Psychosoziale & ökonomische Folgen

- Verlust von familiären & sozialen Beziehungen
  - Negative Auswirkungen auf Lebensentwurf & Erwerbssituation
  - Hohes Armutsrisiko
  - Alleinerziehen der Kinder
  - Wohnungsverlust & Wohnungslosigkeit
- ➔ Beeinträchtigung der Gesundheit



# Mitbetroffenheit von Kindern

## direkte oder indirekte Zeugen der Gewalthandlungen:

- in die Tötlichkeiten involviert
- werden selbst misshandelt

➔ Hohes Risiko für emotionale Störungen, Verhaltensauffälligkeiten

➔ Höhere Inanspruchnahme & höhere Ausgaben von Gesundheitsversorgungsleistungen

➔ Hohes Risiko als Erwachsene Opfer oder Täter von Gewalt zu werden



# Kosten von Gewalt gegen Frauen

- **Höhere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen**
  - 1,6 – 2,3fach höher (Ulrich 2003)
  - 17% mehr Primary Care, 14% mehr Special Care, 27% mehr Verschreibungen (Rivara 2007)
- **Höhere Gesundheitskosten**
  - 1775 – 2790 USD im Jahr (Ulrich 2003)
- **Schätzungen der direkten & indirekten Kosten**
  - jährliche Kosten von 9 bis 555 € per capita

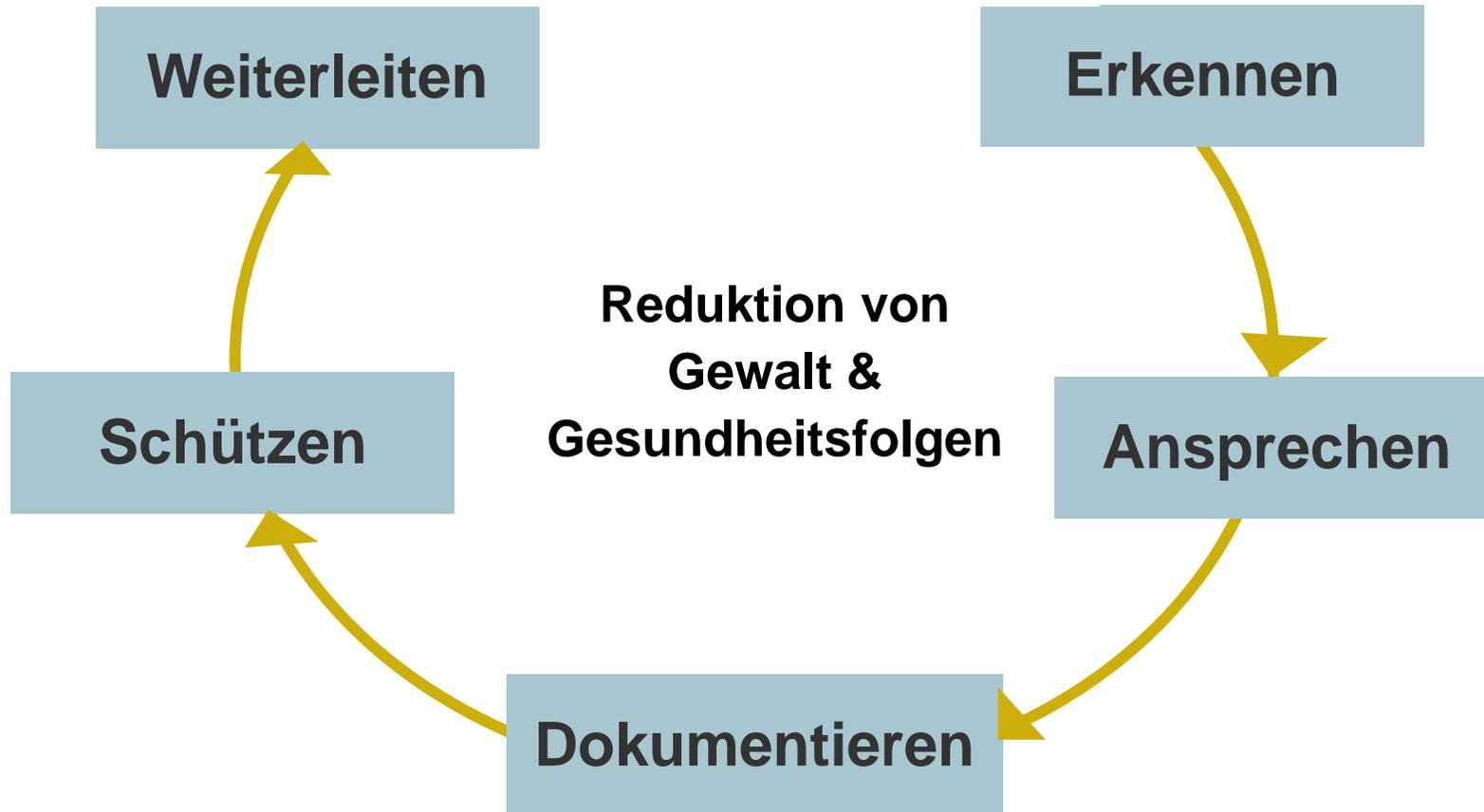
(vgl. Brzank 2009)

# Gesundheitsversorgung als Interventionsorte

- Soziale Isolation der Betroffenen als Teil der häuslichen Gewalt
- Niedrigschwelligkeit von Gesundheitseinrichtungen
- Besonderes Vertrauensverhältnis zu Gesundheitsfachkräften
- Frauen suchen primär im Gesundheitssektor Hilfe
- Gesundheitsfachkräfte sehen sich in der Verantwortung
- Erstes Interventionsprojekt S.I.G.N.A.L. 1999

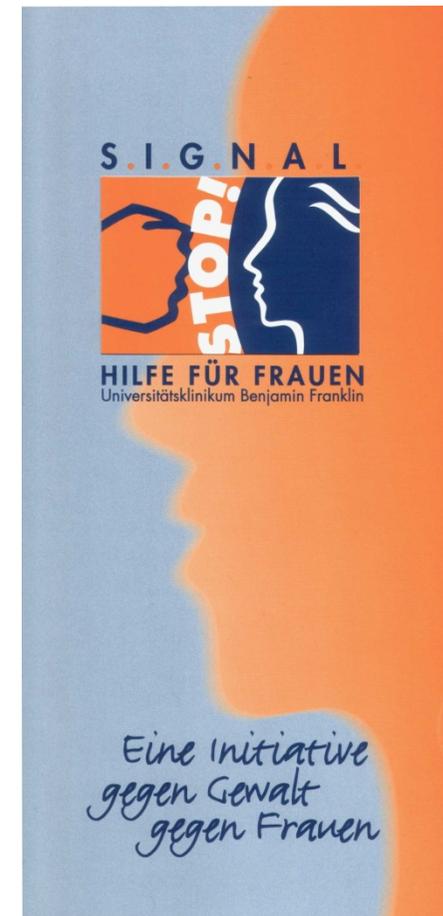


# Interventionsschritte

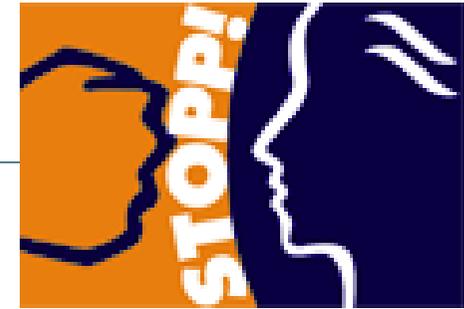


# S.I.G.N.A.L. – Interventionsprogramm

- Interventionsprojekt “Hilfe für Frauen” 10/1999  
Interdisziplinäres Kooperationsprojekt der  
Rettungsstelle des Universitätsklinikums  
Benjamin Franklin der Freien Universität Berlin
- Wiss. Begleitforschung (2000-2003)  
Institut f. Gesundheitswissenschaften, TU-Berlin;  
Leitung: Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider
- Förderung der Begleitforschung  
Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend (BMFSFJ)



# S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm



- S** Sprechen Sie die Patientin an
- I** Interview mit konkreten einfachen Fragen
- G** Gründliche Untersuchung alter und neuer Verletzungen
- N** Notieren und dokumentieren Sie alle Befunde in rechtsverwertbarer Weise
- A** Abklären des aktuellen Schutzbedürfnisses
- L** Leitfaden mit Notrufnummern und Unterstützungseinrichtungen weitergeben

# S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm

## Ziele

- Adäquate Versorgung und Unterstützung für gewaltbetroffene Patientinnen
- Sensibilisierung der Mitarbeiter\_innen, Stärkung ihrer Handlungskompetenzen
- Aufbau in- und externe Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen
- Langfristige Verankerung des Interventionsprojektes
- Ermitteln und Bereitstellen von Daten zum Versorgungsbedarf (empirische Relevanz)

# S.I.G.N.A.L. - Interventionsprogramm

## Konkrete Maßnahmen

- Fortbildungen für pflegerische und ärztliche Mitarbeiter\_innen
- Kooperation mit Beratungs- und Zufluchtseinrichtungen, interne Vernetzung
- Dokumentation von Verletzungen und Beschwerden
- Unterstützung für gewaltbetroffene Patientinnen
  - Informationsmaterialien für Patientinnen
  - Kontaktvermittlung zu externer Unterstützung
  - Möglichkeit der kurzfristigen stationären Aufnahme

# Wissenschaftliche Begleitforschung

## Formative und summative Evaluation

- Stetige Literaturrecherche
  - Ausmaß, Folgen, Interventionsmöglichkeiten in der Gesundheitsversorgung,
- Patientinnenbefragung in der Rettungsstelle (2004)
  - Schätzung der Prävalenz
- Auswertung der Falldokumentationen (Dokumentationsbögen)
  - Ermitteln von Daten zum Versorgungsbedarf
- Experteninterviews
  - Akzeptanz und Umsetzung des Projektes
- Evaluation der Schulungen für Pflegekräfte und der Fortbildungen der Ärzteschaft

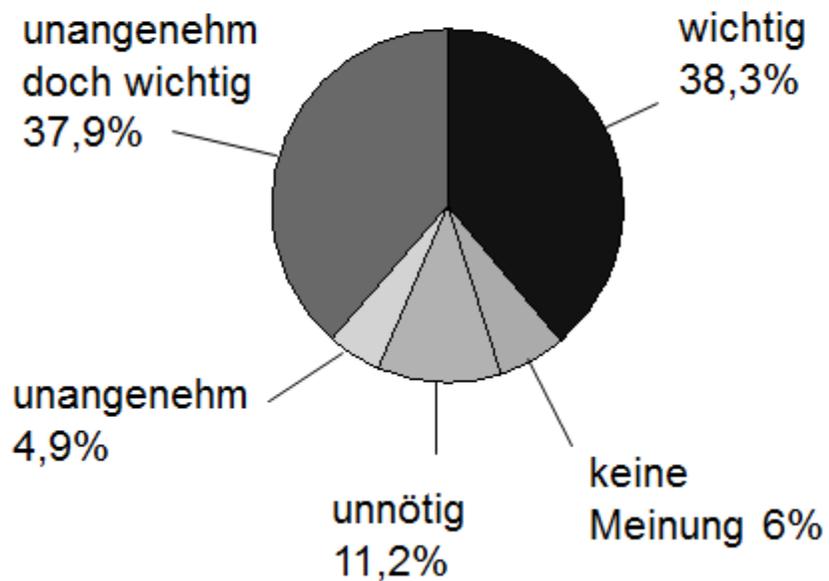
# Erkenntnisse der Begleitforschung

- Versorgungsbedarf (hohe Prävalenz, Gesundheitsfolgen)
- Interne Akzeptanz (Leitungsebene, Ärzte, Pflege)  
Aufklärung, Machbarkeit
- Verpflichtende zielgruppenspezifische Fortbildungen: Stärkung kommunikativer Kompetenz
- Struktureller Rahmen für die Umsetzung: Steuerungsgruppe und Koordination
- Implementierung: Top Down- Bottom up, Prozess
- Finanzielle und personelle Ressourcen

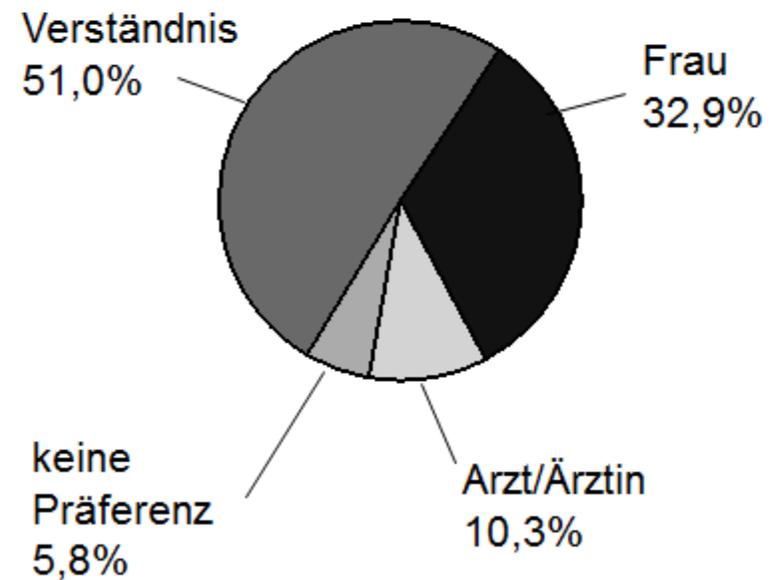


# Erkenntnisse der Begleitforschung

## Gewalt-Routinefrage in der Ersten Hilfe-Anamnese



## Kriterien für eine Ansprechperson



# Verbreitung und Nachhaltigkeit

## Gründung des S.I.G.N.A.L. e.V. (2002)

(Frauenunterstützung, Versorgungspraxis, Forschung, Public Health)

- Ziel: Verbreitung des S.I.G.N.A.L.-Programms in anderen Kliniken (regional, überregional)
  - Öffentlichkeitsarbeit (Vorträge, Fachjournale),
  - Qualifizierungsangebote (Trainings, Workshops)
- Förderung von Nachfolgeprojekten (2005-2006) (BMFSFJ):
  - S.I.G.N.A.L. Kurzfassung/Materialien f. Intervention
  - S.I.G.N.A.L. Curriculum
  - Train-the-Trainer Seminare

# Medizinische Intervention gegen Gewalt



## Ziel:

- Verbesserung der Gesundheitsversorgung für gewaltbetroffene Frauen im ambulanten Bereich
- Einführung und Erprobung von internationalen Standards in Arztpraxen: Erkennen, Ansprechen, gerichtssichere Dokumentation, Umgang (ca. 25 Praxen pro Standort)

**Finanzierung:** BMFSFJ, 2008 – 2011

**Träger:** S.I.G.N.A.L. e.V. Berlin / Gesine Netzwerk,  
Rechtsmedizin Düsseldorf (Kiel, München)

**Wissenschaftliche Begleitung:** Gesellschaft für Sozialwissenschaftliche Frauen- und Genderforschung e.V. (GSF)

## Wissenschaftlicher Beirat:

Ärztinnenbund, Bundesärztekammer, hausärztliche, gynäkologische Fachgesellschaften (DEGAM, DGGG, DGPGF), Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundesverband Frauennotrufe und Frauenberatungsstellen (bff), Gleichstellungsbeauftragte ....

# Erkenntnisse aus MIGG

## Quantitative Befragung in Arztpraxen (n=70)

*Was hindert Sie am Ansprechen von Gewalterfahrungen ...*

- Kein festes Regime: Weiterverweisung, Dokumentation, Gesprächsführung
- Weiß nicht, was ich auslöse
- Sorge, eine Retraumatisierung auszulösen
- Fehlende Zeit
- Sprachliche Barrieren
- Möchte Patientin nicht in Verlegenheit bringen

(S.I.G.N.A.L. e.V. 2011)

# Erkenntnisse aus MIGG

## Qualitative Befragung von Ärzt\_innen (n=18):

*„Vorher dachte ich eher: was nutzt es der Patientin, wenn ich es weiß und ihr nichts anbieten kann? Jetzt kann ich etwas anbieten, kann professioneller reagieren. Ich bin jetzt auch nicht mehr so schockiert davon.“*

*„Gut am häufig Fragen ist, man gewöhnt sich daran, man muss ja auch andere unbequeme Fragen stellen.“*

(Mark/Hellbernd 2011)

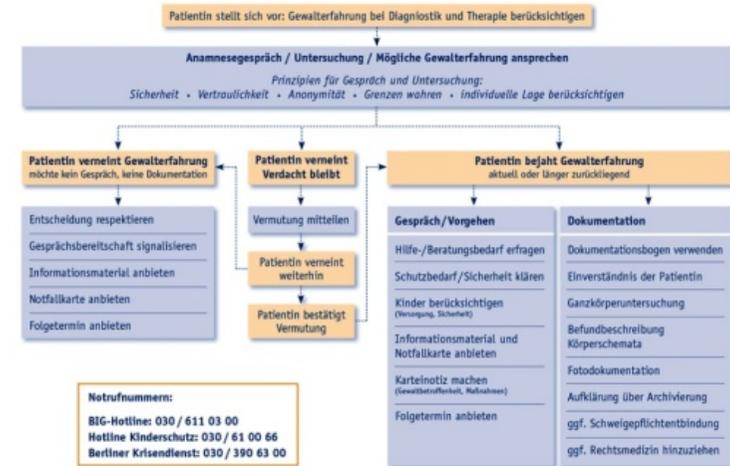
# Informations- und Aufklärungsmaterial

**Ziel:** Erprobung und Weiterentwicklung

## Arbeitshilfen

- S.I.G.N.A.L.- Interventionsstandards
- Dokumentationsbogen
- Leitfadenkarte, Ablaufdiagramm
- Informationen zum Hilfenetz

Intervention bei häuslicher Gewalt – Ablaufdiagramm



## Informations- und Aufklärungsmaterial für Patientinnen

- Notfallkarte
- Aufklärungsflyer
- Plakate



### Notfallkarte für Frauen

Werden Sie unter Druck gesetzt, bedroht, geschlagen, belästigt, gedemütigt oder zu sexuellen Handlungen gezwungen? Umseitig finden Sie Telefonnummern für Hilfe, Schutz und Unterstützung.

S.I.G.N.A.L. e.V.  
Intervention im Gesundheitsbereich  
www.signal-intervention.de

# Fazit zum MIGG-Projekt Standort Berlin

- Höhere Sensibilisierung für Komplexität von Partnergewalt
- Höhere Handlungskompetenz, Handlungssicherheit durch Qualifikation/Wissen/Kontakte
- Ansprechen von Gewalt ist ein Prozess
- Verbesserung der Versorgungsqualität durch Vernetzung
- Hohes Engagement der beteiligten Praxen  
– Zeit – unzureichende Finanzierung

Mark/Hellbernd (2011): Medizinische Intervention gegen Gewalt/MIGG – ein Modellprojekt zur Intervention in der Arztpraxis bei Häuslicher und sexualisierter Gewalt. (In: Dorn/Kimmich-Laux/Richter-Appelt/Rauchfuß, 2011)

BMFSFJ (2011): Implementierungsleitfaden zur Einführung der Interventionsstandards in die medizinische Versorgung von Frauen ([www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)).

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

## Ziel:

- stärkere Berücksichtigung von häuslicher und sexualisierter Gewalt als Hintergrund für Verletzungen und Beschwerden,
- Interventions- und Präventionskonzepte,
- Interdisziplinäre Vernetzung mit Anti-Gewalt-Einrichtungen.

## Handlungsfelder:

- Verankerung von Intervention/Prävention gegen häusliche und sexualisierte Gewalt in Krankenhäuser, Arztpraxen ...,  
Rechtssichere Dokumentation
- Verankerung in Aus-, Fort-, Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften
- Patienten\_innenaufklärung
- Öffentlichkeitsarbeit

Förderung Senatsverwaltung für Gesundheit u. Soziales, Berlin (seit 2010)

# Handlungsfeld „Krankenhäuser und Kliniken“

## Ziel:

- Implementierung von Interventionsstandards

## Strategie:

- Angebots- und Akquiseentwicklung
- Informations- und Sondierungsgespräche (Leitung)
- Präsentationen des Interventionskonzepts vor Leitungsgremien
- Einstieg, Entscheidungsfindung:
  - Informationsveranstaltung
  - Multiplikator\_innen - Schulung
  - Fortbildung für Pflegekräfte und Ärzte\_innen
- Beratung, Begleitung
- Teilnahme an klinikübergreifende Fachgruppe:  
Intervention bei häuslicher Gewalt in Kliniken (3-4 x jährl. /2 Std.)

## GEWALT GEGEN FRAUEN: INTERVENTION DURCH FACHKRÄFTE IM GESUNDHEITSWESEN

Gewalt gegen Frauen ist ein globales Gesundheitsproblem von epidemischem Ausmaß, das dringendes Handeln erfordert. Fachkräfte im Gesundheitswesen befinden sich in der einzigartigen Lage auf die gesundheitlichen und psychosozialen Bedürfnisse von Frauen mit Gewalterfahrung einzugehen, sofern bestimmte Mindestanforderungen erfüllt sind:



- ✓ Die Fachkräfte im Gesundheitswesen sind geschult
- ✓ Es sind Standardverfahren etabliert
- ✓ Beim Gespräch wird die Privatsphäre gewahrt
- ✓ Vertraulichkeit ist garantiert
- ✓ Es existiert ein Überweisungsnetzwerk, das den Zugang der Frauen zu weiterführenden Angeboten gewährleistet
- ✓ Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sind für eine umfassende Reaktionswelle ausgestattet um sowohl physische als auch psychische Folgen zu behandeln
- ✓ Die Fachkräfte im Gesundheitswesen sammeln bei Bedarf rechtlich relevante Befunde und Spuren

Die statistischen Daten sind dem Bericht „Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual abuse“ entnommen. (WHO, London School of Hygiene & Tropical Medicine and South African Medical Research Council). <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/intimate-partner-violence>

Übersetzt mit Genehmigung des Herausgebers der „Violence against women: Health Care Worker Interventions“ (www.vagwinterventions.org), 2013

Übersetzt mit Genehmigung des Herausgebers der „Violence against women: Health Care Worker Interventions“ (www.vagwinterventions.org), 2013



# Erkenntnisse aus „Krankenhäuser und Kliniken“

## Befragung Berliner Rettungsstellen

### Methode

- Vollerhebung aller 40 Berliner Kliniken mit Rettungsstelle (RST)
- Schriftliche Befragung, 4-seitiger Fragebogen
  - Angebote bei häuslicher und sexueller Gewalt (RST/Gyn) (orientiert an vorliegenden Empfehlungen und Leitfäden)
  - Grundlegende Regelungen (z.B. Routinebefragung, Kinderschutz)
  - Rahmenbedingungen (z.B. Fortbildung, schriftliche Unterlagen, Kommunikation)
- Erhebungszeitraum: März 2013 bis September 2013
  - Intensives Nachfassen ab April 2013
  - Datenkontrolle, computergestützte anonymisierte Auswertung
- Rücklauf:
  - 33 (82,5%) der 40 RST, davon 18 Kliniken mit gyn. Versorgung

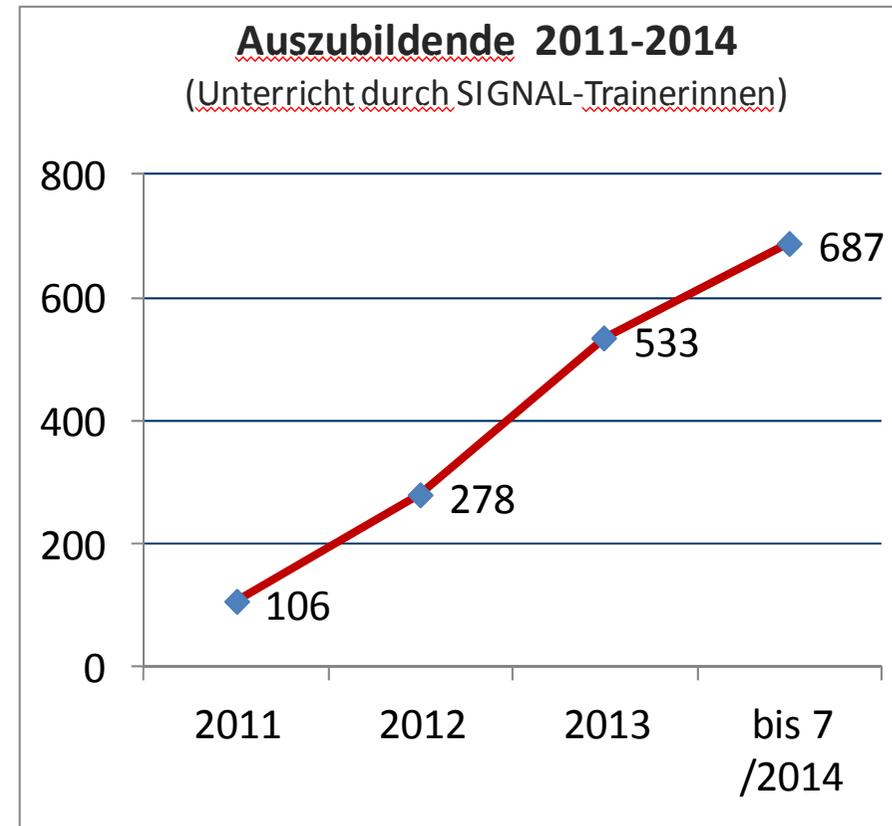
# Stand: Aus-, Fort-, Weiterbildung in Berlin

## Ausbildung

- 70% der Pflegeschulen
- 100% Hebammenschulen
- 50% Oberstufenzentren  
Gesundheit (MFA/ZFA)
- Modellstudiengang Medizin

## Fort- und Weiterbildung:

- Regelmäßige Basisfortbildungen (Ärztekammer)
- In-House Fortbildungen in Kliniken
- Notfallpflege, Sozialmedizin, Familienhebammen



*Knapp 80% der Schüler/innen fühlen sich durch den Unterricht gut bis sehr gut auf die Umsetzung im Beruf vorbereitet (n=1.566)*

(Wieners, Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L. e.V.)

# Öffentlichkeitsarbeit

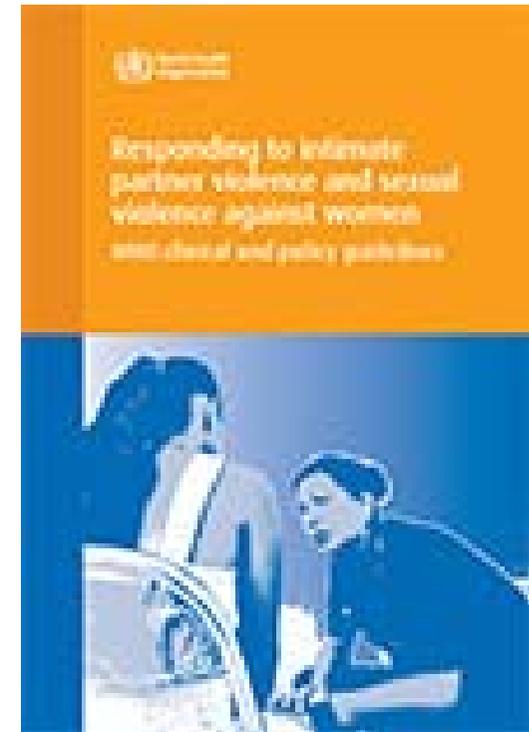
Aufklärung über Zusammenhänge zwischen Gewalt und Gesundheit, Vermittlung von Erkenntnissen und Entwicklungen

- Sammlung, Aufbereitung und Präsentation interventions- und präventionsrelevanter Erkenntnisse/Entwicklungen
- Fortbildungs-, Vortragstätigkeit, Fachveröffentlichungen
- Homepage / Datenbank
- Materialverbreitung
- Vernetzung auf fachlicher und wissenschaftlicher Ebene

[www.signal-intervention.de](http://www.signal-intervention.de)

# Handlungsbedarf und Perspektiven

- Gesundheitspolitischer Versorgungsauftrag bei Gewalt in Partnerschaften und sexueller Gewalt
- Verbindliche Leitlinien, Umsetzung von Standards
- Verankerung in Ausbildungs- und Weiterbildungscurricula
- Finanzierung von (Wirkungs-)Forschung
- Bundesweite Koordination, Vernetzung



WHO (2013): Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik.

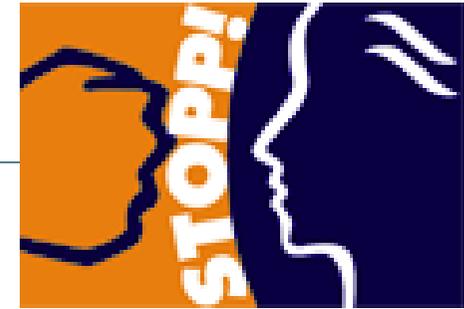
WHO (2014): Klinisches Handbuch  
(autorisierte Übersetzung – S.I.G.N.A.L. e.V.)

# Zusammenarbeit

- Keine Profession schafft Intervention alleine



# Fazit



- Gewalt kann jede Frau treffen
- Gewalt verursacht den betroffenen Frauen und ihren Kindern unermessliches Leid, individuelle Einschränkungen und hohe Kosten
- Gewalt kostet die Gesellschaft ein Vermögen
- Gewalt ist kein Schicksal oder Zufall
- **Gewaltprävention/-intervention ist machbar und erfolgreich**

*Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!*

Dr. Petra Brzank

Brzank@sophi-berlin.de

[www.signal-intervention.de](http://www.signal-intervention.de)