



S.I.G.N.A.L. e.V.
Intervention im
Gesundheitsbereich
gegen Gewalt

Kurzkonzept der

Koordinierungs- und Interventionsstelle

zur Förderung und Weiterentwicklung der Intervention
und Prävention in der Gesundheitsversorgung bei
häuslicher und sexualisierter Gewalt

Träger:

S.I.G.N.A.L. e.V. – Intervention im Gesundheitsbereiche gegen häusliche und sexualisierte Gewalt .

Sprengelstr. 15

13353 Berlin

info@signal-intervention.de

www.signal-intervention.de

Gliederung

1. Der Träger: S.I.G.N.A.L. e.V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt
- 2.1 Hintergrund
- 2.2 Handlungsbedarf
- 2.3 Zielgruppen
- 2.4 Handlungsfelder
3. Rahmenangaben

1. Der Träger: „S.I.G.N.A.L. e.V. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt“

Die Koordinierungs- und Interventionsstelle zur Förderung und Weiterentwicklung der Intervention und Prävention in der Gesundheitsversorgung gegen häusliche und sexualisierte Gewalt (im folgenden „Koordinierungs- und Interventionsstelle“) befindet sich in der Trägerschaft des S.I.G.N.A.L. e.V.

S.I.G.N.A.L. e.V. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt“ ist seit 2002 als Verein eingetragen und als gemeinnützig anerkannt. Seit Juni 2011 ist der Verein Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband, LV Berlin.

Der Verein ist als ein interdisziplinäres Kooperationsnetzwerk organisiert, getragen von Mitarbeiterinnen und Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung, der Zufluchts- und Frauenberatungsprojekte und der Gesundheitsforschung. S.I.G.N.A.L. e.V. ist Mitglied im Netzwerk Frauengesundheit Berlin und im Berliner Netzwerk gegen sexuelle Gewalt. Der Verein hat einen Sitz in der Fachkommission gegen häusliche Gewalt und ist als Akteur im Bundesaktionsplan zur Bekämpfung häuslicher Gewalt benannt. 2002 bekam S.I.G.N.A.L. e.V. für das Interventionsprojekt an der Charité den Margherita-von-Brentano-Preis der FU Berlin und belegte 2004 den 2. Platz des Berliner Präventionspreises des Landeskommission gegen Gewalt.

Zentrales Ziel des S.I.G.N.A.L. e.V. ist es, die Gesundheitsversorgung in die Prävention und Intervention gegen häusliche und sexualisierte Gewalt einzubeziehen und die Fachkräfte für das Thema zu sensibilisieren.

S.I.G.N.A.L. e.V. begreift die Gesundheitsversorgung als einen bedeutenden Interventions- und Präventionsbereich, wenn es gelingt, Gewalt als Kontext oder Ursache von Verletzungen sowie gesundheitlichen Störungen und Beschwerden zu erkennen und bewusst in der Versorgung zu berücksichtigen. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung erreichen grundsätzlich alle Menschen und können durch Aufklärung und Information eine wesentliche Schnittstelle zu allen übrigen Versorgungs- und Interventionsbereichen darstellen.

2. Hintergrund

Gewalt und Gesundheit

Der repräsentativen Studie „Lebenssituation und Gesundheit von Frauen“ folgend, hat jede 4. Frau in Deutschland mindestens einmal in ihrem Leben körperliche oder sexualisierte Gewalt durch einen Lebens-, oder Ehepartner erfahren¹. Ein Drittel der Frauen berichten über zehn bis zu mehr als 40 Gewalttaten, ein weiteres Drittel über zwei bis zu zehn Übergriffen. Jede 7. Frau berichtet – unabhängig von der Beziehung zum Täter - über sexualisierte Gewalterfahrungen in einer strafrechtlich relevanten Form (vgl. Schröttle et al. 2004)².

¹ In den vergangenen Jahren hat sich zur Beschreibung von Gewalttaten zwischen Personen, die in einer partnerschaftlichen Beziehung zueinander stehen oder standen der Begriff „häusliche Gewalt“ etabliert. Beschrieben wird mit ihm ein komplexes, oft über mehrere Jahre andauerndes Misshandlungsgeschehen. Es umfasst offene körperliche und sexualisierte Gewalthandlungen ebenso wie psychische Misshandlungen und soziale wie ökonomische Kontrolle. Häusliche Gewalt zielt in aller Regel darauf, Macht und Kontrolle über das Denken und Handeln der anderen Person zu gewinnen. Leben Kinder in einer Familie, in der häusliche Gewalt ausgeübt wird, sind sie von dieser immer mit betroffen. Häusliche Gewalt gefährdet das Kindeswohl und wurde als Risikofaktor in die Kinderschutzkonzeptionen der Berliner Jugendämter aufgenommen.

² Unter „sexualisierter Gewalt“ verstehen wir jedes Verhalten, das die sexuelle Selbstbestimmung, die Entwicklung und Entfaltung der individuellen Sexualität oder die sexuelle Intimsphäre verletzt. Sexualisierte Gewalt ist, wie die Soziologin Ruth Seifert es einmal formulierte, kein aggressiver Ausdruck von Sexualität, sondern ein se-

Häusliche wie sexualisierte Gewalterfahrungen können die Gesundheit der Opfer nachhaltig und langfristig schädigen. Wissenschaftliche Studien verweisen auf körperliche Verletzungen und auf eine Vielzahl (psycho-)somatischer Beschwerden, psychischer Beeinträchtigungen und gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen, die gehäuft in Folge häuslicher und sexualisierter Gewalterfahrungen auftreten.

Intervention in der Gesundheitsversorgung

In den vergangenen etwa 12 Jahren ist es S.I.G.N.A.L. e.V. gemeinsam mit Kooperationspartner/-innen aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen gelungen, grundlegende Entwicklungen zu initiieren und konkrete Fortschritte in der gesundheitlichen Versorgung gewaltbetroffener Frauen zu erreichen.

- Gesundheitliche Folgen von Gewalt und Interventionsmöglichkeiten finden zunehmend wissenschaftliche, fachliche und politische Beachtung.
- Ausgehend von Erfahrungen und Erkenntnissen des wissenschaftlich begleiteten S.I.G.N.A.L.-Modellprojekts im Universitätsklinikum Benjamin Franklin (heute Charité Campus Benjamin Franklin (CCBF)) liegen Empfehlungen für die Implementierung von Interventionsmaßnahmen vor. Zwischenzeitlich wurde das S.I.G.N.A.L.-Interventionskonzept von mehreren Kliniken in Berlin, im Bundesgebiet und im europäischen Raum adaptiert.
- Wichtige Erkenntnisse für die weitere Arbeit wurden aus einer bundesweit erstmaligen wissenschaftlichen Patientinnenbefragung in der Rettungsstelle des CCBF gewonnen (2002-2003): 42,4 % der befragten Patientinnen hatten im Laufe ihres Lebens Gewalt erfahren, 36,6 % der Befragten gaben explizit Häusliche Gewalt an. Von den Frauen mit Verletzungen und Beschwerden aufgrund von Gewalthandlungen suchten 36,2 % eine niedergelassene Arztpraxis und 23,5 % eine Rettungsstelle auf. 67 % der Befragten gaben an, dass im Falle von Misshandlung Ärztinnen und Ärzte AnsprechpartnerInnen für sie wären, aber nur 7,5 % wurden von ihnen jemals nach Gewalterfahrungen gefragt (Hellbernd et al. 2004). Die Befragung bestätigte die hohe Bedeutung von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung für die Intervention.
- Konzepte und Erfahrungen aus der Fortbildung von Ärzten/-innen und Pflegekräften wurden in einem umfassenden Curriculum für die Schulung von Fachkräften der Gesundheitsversorgung gebündelt
- Es wurden Materialien für die Intervention entwickelt, die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung für einen Implementierungsprozess zur Verfügung gestellt werden können. Darunter ein Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt.
- Von 2008 bis 2011 wurden im Rahmen des Bundesmodellprojekts „Medizinische Intervention gegen Gewalt“ (MIGG) Möglichkeiten erprobt und Wege bzw. Methoden entwickelt auch niedergelassene Arztpraxen in die Intervention und Prävention einzubinden. Die Ergebnisse sind in einem Curricula und in einem Interventionsleitfaden veröffentlicht und Bestandteil der laufenden Arbeit.

Die hohe Bedeutung der Gesundheitsversorgung für Intervention und Prävention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt wird in wissenschaftlichen Studien bestätigt. So zeigte die Repräsentativbefragung von Schrötle und Müller (2004), dass Ärztinnen und Ärzte von gewaltbetroffenen Frauen als erste Ansprechpersonen im professionellen Hilfesystem genannt werden und eine entscheidende Schnittstelle zwischen Patientin und dem Hilfesystem (Bera-

tungsstellen und Schutzeinrichtungen) einnehmen können. Die Studie belegte zudem das hohe Ausmaß und die Komplexität gewaltbedingter Gesundheitsfolgen und forderte eine verstärkte Beachtung der gesundheitlichen Versorgung in der Intervention und Prävention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt ([www.bmfsfj.de/Kategorien/Forschungsnetz/for-
schungsberichte,did=20560.html](http://www.bmfsfj.de/Kategorien/Forschungsnetz/forschungsberichte,did=20560.html))

Erfahrungen des S.I.G.N.A.L. e.V. und anderer Praxisprojekte im nationalen und internationalen Raum zeigen eindrücklich, dass die systematische Integration der Gesundheitsversorgung in die bestehende Interventionskette eine außerordentlich komplexe Aufgabe ist. Neben fachlicher Fundiertheit bedarf es ein hohes Maß an Kontinuität und Differenziertheit im Umgang mit den spezifischen Anforderungen und Rahmenbedingungen der einzelnen Leistungsbereiche im gesundheitlichen Versorgungssystem.

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

Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm beschreibt zentrale Interventionsschritte, durch die Gewalt erkannt, die gesundheitliche Versorgung der Betroffenen verbessert und Patientinnen gestärkt werden können, sich aus Gewaltsituationen zu lösen.

S	Sprechen Sie mögliche Gewalterfahrungen aktiv an, signalisieren Sie Ihre Gesprächsbereitschaft. Von Gewalt Betroffene öffnen sich eher, wenn sie spüren, dass ihre Situation verstanden wird.
I	Interview mit konkreten einfachen Fragen. Hören Sie zu, ohne zu urteilen. Den meisten Menschen fällt es schwer, über Gewalterlebnisse zu sprechen.
G	Gründliche Untersuchung alter und neuer Verletzungen und Beschwerden. Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien können Hinweise auf häusliche Gewalt sein.
N	Notieren und dokumentieren Sie alle Befunde und Angaben, so dass sie gerichtlich verwertbar sind.
A	Abklären des aktuellen Schutzbedürfnisses. Schutz und Sicherheit für die Patientin sind Grundlage und Ziel jeder Intervention.
L	Leitfaden mit Notrufnummern und Unterstützungsangeboten anbieten. Gewaltbetroffene werden zu einem für sie richtigen Zeitpunkt von ihnen Gebrauch machen

Die nationale und internationale Forschung sowie Praxis bezieht sich vorrangig auf Frauen als Opfer häuslicher und sexualisierter Gewalt. Dies hat auch die bisherige konzeptionelle Arbeit des S.I.G.N.A.L. e.V. geprägt. Uns ist jedoch bewusst, dass sich auch männliche Opfer sexualisierter und/oder häuslicher Gewalt in der Gesundheitsversorgung präsentieren und Interventionsmaßnahmen für sie gleichermaßen angewendet werden können und müssen.

2.5 Handlungsbedarf

Erhalt und Nachhaltigkeit durch strukturelle Verankerung

Vorliegende Erfahrungen zeigen, dass Interventionsprogramme in Gesundheitseinrichtungen keine Selbstläufer sind. Sie müssen bewusst durch kontinuierliche Aktivitäten und engagierte Fachkräfte erhalten sowie gezielt gesteuert werden. Um Interventions- und Präventionskompetenzen verbindlich und dauerhaft zu installieren, bedarf es der Entwicklung und Erprobung von Maßnahmen der strukturellen Verankerung z.B. im Rahmen des Qualitätsmanagements

in Kliniken/Krankenhäusern. Entsprechende Prozesse müssen koordiniert und in ihren Ergebnissen (fach-)öffentlich verfügbar gemacht werden.

Weiterverbreitung und Einbeziehung weiterer Gesundheitsbereiche

Stationäre Versorgungsbereiche (insbesondere Gynäkologie, Krisenstationen und Psychiatrie) sowie der Öffentliche Gesundheitsdienst konnten bisher erst in Ansätzen in die Interventionskette einbezogen werden. Es bedarf intensiver und spezifischer Aufklärung sowie fachlicher Sensibilisierung in jedem Teilbereich der Gesundheitsversorgung.

Vernetzung mit Kinderschutz und „Frühe Hilfen“

Die bestehenden, auf die gesundheitliche Versorgung bezogenen Entwicklungen und Aktivitäten in den Bereichen Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt einerseits und des Kinderschutzes andererseits verlaufen derzeit (noch) weitgehend getrennt. Es bedarf der Sondierung und Prüfung von Vernetzungs- und Kooperationsmöglichkeiten und – wenn möglich – ihrer konzeptionellen, fachlichen und organisatorischen Entwicklung.

Dokumentation bei häuslicher und sexualisierter Gewalt

Der S.I.G.N.A.L.- Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt findet derzeit erst in Ansätzen Anwendung. Es bedarf einer systematischen fachöffentlichen Präsentation des Instruments, anwendungsbezogener Fortbildungen sowie eines koordinierten Fachaustauschs zwischen Ärzten/-innen, Rechtsmedizin/Opferambulanz, Polizei, Staatsanwaltschaft, Gerichten, Rechtsanwälten/-innen und Beratungseinrichtungen. Eine Überprüfung der Wirksamkeit des Dokumentationsbogens ist erforderlich, steht in Anbetracht seiner momentan begrenzten Anwendung jedoch noch aus. Zu prüfen ist zudem, ob und in welcher Weise das Angebot einer anonymen Spurensicherung bei sexueller Gewalt/Vergewaltigung nach bundesweitem Vorbild (Hessen, NRW) in Berlin eingeführt werden kann.

Aufklärung von Patientinnen und Patienten über die gesundheitlichen Folgen von Gewalt und Unterstützungsangebote in der Gesundheitsversorgung

Aufklärungsaktivitäten richten sich bislang zumeist an Mitarbeiter/-innen und Träger von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Informations- und Aufklärungsmaterialien für Patientinnen liegen nur vereinzelt vor. Eine Evaluation dieser Materialien ist bisher nicht erfolgt. Es bedarf einer systematischen Ausgestaltung dieses Arbeitsbereichs in Kooperation mit Antigewaltprojekten und gesundheitsbezogenen Beratungseinrichtungen.

Curriculare Verankerung des Themas in der gesundheitsbezogenen Aus-, Fort-, und Weiterbildung

Eine strukturelle bzw. curriculare Verankerung des Themas „häusliche und sexuelle Gewalt“ in die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe wird politisch gewünscht. Das Ziel konnte in den vergangenen vier Jahren für einige gesundheitliche Ausbildungsträger bzw. Schulen (Pflege, Hebammen, MFA/ZFA) auf feincurricularer Ebene umgesetzt werden. Allerdings besteht weiterhin Handlungsbedarf im Hinblick auf die Einbindung weiterer Ausbildungsträger/Schulen sowie die grundlegende curriculare Verankerung und Aufnahme in die Prüfungsordnungen. Ebenso müssen weitere schulische und universitäre Ausbildungsgänge erreicht werden und eine Verankerung in der ärztlichen bzw. medizinischen Fort-, und Weiterbildung erfolgen.

Förderung von Kooperation und Vernetzung

Praxiserfahrungen zeigen, dass Fachveranstaltungen ein erfolgversprechendes Instrument für den Aufbau und die Förderung von Kooperation und Vernetzung innerhalb des Gesundheitsbereichs sowie zwischen Gesundheitsversorgung und weiteren relevanten Einrichtungen der Intervention und Prävention darstellen. Derzeit finden Fortbildungen für relevante Professionen bei der Bekämpfung von häuslicher Gewalt in der Regel getrennt von einander statt. Es fehlt in Berlin ein interdisziplinäres Trainingsangebot, das tragfähige Kommunikationsstrukturen verbessert und Kooperationsfähigkeiten stärkt.

3 Ziele, Zielgruppen und Aufgaben der Koordinierungs- und Interventionsstelle

3.1 Ziele

Aus der Beschreibung des Handlungsbedarfs ergeben sich für die Koordinierungs- und Interventionsstelle folgende zentrale Ziele:

1. Erhalt, Ausbau und systematische Verankerung von Interventions- und Präventionsprogrammen und –kompetenzen (inklusive Dokumentation) in der Gesundheitsversorgung.
2. Systematische Einführung des Themas häusliche und sexualisierter Gewalt in die Aus- Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe.
3. Förderung der Vernetzung und des Fachaustauschs zwischen Gesundheitsbereich und anderen an der Intervention beteiligten Akteurinnen und Akteuren.
4. Entwicklung von Maßnahmen und Materialien für eine systematische Aufklärung von Patientinnen und Patienten..
5. Öffentlichkeitsarbeit, Wissenstransfer und Evaluation von Interventionsmaßnahmen.

Mit der Umsetzung dieser Ziele erweitert und ergänzt Berlin die bestehende Präventions- und Interventionskette gegen Gewalt. Wichtige Teile des Gesundheitswesens werden aktiviert und einbezogen, von Gewalt betroffene Frauen und ihre Kinder erhalten eine fundierte und effektive gesundheitliche Versorgung und Vorhaben aus dem Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramm des Senats von Berlin werden systematisch realisiert.

3.2 Zielgruppen

Die Aktivitäten der Koordinations- und Interventionsstelle richten sich an drei Zielgruppen:

1. Gewaltbetroffene Patienten/-innen und ggf. deren Kinder als direkte Nutznießer/-innen der Interventionsmaßnahmen.
2. Fachkräfte der Gesundheitsversorgung, der Rechtsmedizin, von Polizei und Justiz sowie des sozialen Hilfesystems.
3. VertreterInnen von Landesorganisationen, Verwaltung, Verbänden und Politik.

3.3 Aufgaben

Zur Zielerreichung werden die im folgenden beschriebenen Handlungsfelder bearbeitet. Zu berücksichtigen ist, dass die Arbeit der Koordinations- und Interventionsstelle auf **Kontinuität** - die Ziel- und Maßnahmenplanung folglich kurz- mittel- und langfristig - angelegt ist.

Handlungsfeld I: Wissenstransfer, Netzwerkarbeit, Etablierung der Thematik

Ziele

1. Wissenschaftliche Erkenntnisse im Themenfeld „Gesundheit – Gewalt“ sowie politisch, konzeptionell, qualitativ und fachlich relevante Entwicklungen im Bereich der Intervention im Gesundheitsbereich sind fachöffentlich bekannt und insbesondere für Mitarbeiter/-innen der Gesundheitsversorgung und –politik sowie für Akteure/-innen der Interventionskette gegen häusliche und sexualisierte Gewalt zugänglich.
2. Institutionen, Fachverbände und bedeutsame Akteure/-innen der Gesundheitspolitik und –versorgung befördern die fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema und die Entwicklung adäquater Versorgungsangebote. Sie verstehen die Gesundheitsversorgung als Bestandteil der interdisziplinären Interventionskette gegen häusliche und sexuelle Gewalt und engagieren sich dem entsprechend.

3. Die Koordinierungsstelle ist als Kooperationspartnerin für Fragen im Zusammenhang mit der Intervention und Prävention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt in der Gesundheitsversorgung und als Verbindungsstelle zwischen gesundheitlicher und psychosozialer Versorgung bekannt. Ihre Angebote werden aktiv genutzt.

Zur Zielerreichung werden folgende Aufgaben bearbeitet:

- Systematische Recherche, Aufbereitung und Präsentation wissenschaftlicher Erkenntnisse und praxis- bzw. versorgungsbezogene Entwicklungen im Themenfeld „häusliche/sexualisierte Gewalt und Gesundheit“. Zielgruppen- und settingbezogener Anforderungen werden in besonderer Weise berücksichtigt. .
- Vermittlung von Erkenntnissen, Informationen über geeignete Methoden und Instrumente – darunter Newsletter, Homepage, Vorträge, Handouts, Fact Sheets. Förderung des interdisziplinären Fachaustauschs durch u.a. Fachtagungen, Vorträge, Workshops, Fortbildungsangebote. Erstellung themen- und settingbezogener Arbeits- und Informationsmaterialien, kontinuierliche Aktualisierung vorliegender Materialien
- Aufbau, Erweiterung, Pflege von Kontakten zu relevanten Institutionen, Organisationen und Verbänden der Gesundheitsversorgung und -politik. Soweit möglich werden Kooperationen schriftlich vereinbart.
- Präsentation und Vertretung der Thematik „Gewalt-Gesundheit-Intervention“ in Gremien der Gesundheits-, Frauen-, und Antigewaltpolitik. Präsentation der Thematik und der Angebote der Koordinierungsstelle über Flyer, Homepage, mündliche und schriftliche Präsentationen
- Bearbeitung von Anfragen, Versendung von Materialien, Informationsvermittlung und Fachberatungen insbesondere für Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, für Ausbildungsträger und für Organisationen der Gesundheitspolitik
- Angebot interdisziplinärer Fachveranstaltungen und Fachgruppen zur Bearbeitung spezieller Themenbereiche und Problemstellungen

Handlungsfeld II: Weiterentwicklung der Intervention in Krankenhäusern/Kliniken

Ziele:

1. Nachhaltigkeit durch die strukturelle Verankerung von Interventionsmaßnahmen
2. Koordinierung einer systematischen Ausweitung der S.I.G.N.A.L.-Intervention von Rettungsstellen auf die stationäre Versorgung in Kliniken
3. Beratung/Koordinierung des Implementierungsprozesses des S.I.G.N.A.L. – Interventionsprogramms in weiteren Kliniken/Krankenhäusern

Die wissenschaftliche Begleitung des S.I.G.N.A.L.-Modellprojekts an der Charité Campus Benjamin Franklin hat Handlungsempfehlungen für die Einführung des Interventionsprogramms in Rettungsstellen vorgelegt. In einem weiteren Schritt sind nun Wege und Methoden zu entwickeln, durch die das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm strukturell verankert und Interventionskompetenzen dauerhaft abgesichert werden können. Klinikinterne Qualitätsmanagementsysteme können sich hierfür anbieten.

Darüber hinaus ist die Entwicklung und ggf. Modifizierung des S.I.G.N.A.L. – Interventionsprogramms für den stationären Bereich erforderlich. Die Ausweitung der Intervention auf den stationären Versorgungsbereich optimiert die Interventionsarbeit im Krankenhaus/ Klinikum. Von hoher Bedeutung ist dabei die Regelung von Schnittstellen zwischen Rettungsstelle und stationärer Versorgung sowie zwischen den einzelnen stationären Versorgungsbereichen.

Die Einbeziehung weiterer Kliniken/Krankenhäuser in die Intervention ist erforderlich. Die Interventions- und Koordinierungsstelle bietet umfassende begleitende Beratung und Unterstützung im Prozess der Implementierung, Umsetzung und Verankerung.

Zur Zielerreichung werden folgende Aufgaben bearbeitet:

Ziel 1: Gewährleistung von Nachhaltigkeit, strukturelle Verankerung

- Sammlung und Auswertung vorliegender Erfahrungen.
- Entwicklung und Erprobung einer Strategie zur strukturellen Verankerung des S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogrammes in Rettungsstellen
- Verschriftlichung und kontinuierliche Weiterentwicklung erprobter Strategien und Maßnahmen
- Verbreitung und Nutzbarmachung der Erkenntnisse

Ziel 2: Ausweitung des Interventionskonzepts auf die stationäre Versorgung

- Entwicklung eines Konzeptes für die Intervention gegen Gewalt im stationären Setting
- Auswertung der Erfahrungen, Entwicklung von Handlungsempfehlungen
- Verbreitung und Nutzbarmachung der Erkenntnisse und Empfehlungen

Ziel 3: Begleitung von Krankenhäusern bei der Einführung und Verankerung von Interventionsprogrammen

- Information, Beratung und Begleitung interessierter Einrichtungen im Prozess der Vorbereitung, Umsetzung und Verankerung des S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramms
- Vermittlung und Organisation von Fortbildungen
- Unterstützung der hausinternen Öffentlichkeitsarbeit von Krankenhäusern/Kliniken
- Koordinierung und Förderung der ex- und internen interdisziplinären Zusammenarbeit

Handlungsfeld III: Rechtssichere Dokumentation bei häuslicher und sexualisierter Gewalt

Ziel:

Etablierung der rechtsverwertbaren Dokumentation in der Gesundheitsversorgung, Nutzbarmachung für Gewaltbetroffene und Gewinnung von Erkenntnissen über die Wirksamkeit der Dokumentation

Die systematische Integration gewaltspezifischer Dokumentationsbögen in die stationäre und ambulante Gesundheitsversorgung und der Aufbau eines bedarfsgerechten Anbieternetzes bedarf systematischer Aufklärungsarbeit, fundierter Fachfortbildungen sowie einer Überprüfung der Rahmenbedingungen.

Im Hinblick auf die Dokumentation der Folgen sexueller Gewalt/Vergewaltigung gilt es auch für Opfer, die (noch) keine Anzeige gegen den Täter stellen, eine fundierte Spurensicherung zu gewährleisten. Entsprechende Angebote bestehen bereits in anderen Bundesländern.

Zur Zielerreichung werden folgende Aufgaben bearbeitet:

- Verbreitung des Dokumentationsbogens und Förderung der Bereitschaft zur Erstellung von Dokumentationen bei häuslicher und sexueller Gewalt
- Organisation von Fachfortbildungen für Ärzte/Ärztinnen in Kooperation mit der Rechtsmedizin

- Sondierung problematischer Rahmenbedingungen, die für die Realisierung des Ziels relevant sind. Initiierung und soweit möglich Koordinierung von Problembearbeitungsprozessen
- Koordinierung des Fachaustauschs und notwendiger Abstimmungsprozesse zwischen allen beteiligten Institutionen/Einrichtungen.
- Erstellung von Arbeits- und Informationsmaterialien für die im Kontext der Dokumentation relevanten Einrichtungen/Behörden und für gewaltbetroffene Patientinnen/Patienten
- Anregung von Maßnahmen zur Evaluierung der Wirksamkeit

Handlungsfeld IV: Integration der Gewaltthematik in die Aus-, Fort-, und Weiterbildung von Gesundheitsberufen

Ziel:

Curriculare Verankerung der Thematik in Studium und Ausbildung von Gesundheitsberufen. Etablierung als prüfungsrelevantes Thema.

Bereits 2007 stimmte der Runde Tisch zum Landesaktionsplan gegen häusliche Gewalt einer Beschlussvorlage zu, darnach häusliche und sexuelle Gewalt als prüfungsrelevante Themen in den Ausbildungen der Krankenpflegeberufe verankert werden soll. Der Beschluss ist bislang nicht umgesetzt. Es gilt diese Zielsetzung auf die Hebammenausbildung, weitere Heilberufe sowie das Medizinstudium und die ärztliche Fort- und Weiterbildung auszuweiten und eine schrittweise Umsetzung zu initiieren und zu begleiten.

Zur Zielerreichung werden folgende Aufgaben bearbeitet:

- Recherche möglicher Umsetzungswege für die relevanten Berufsgruppen
- Aufklärung und Einbindung von EntscheidungsträgerInnen
- Gründung einer oder Beteiligung an einer bestehenden Fachgruppe von Vertreter/-innen der relevanten Institutionen/Einrichtungen
- Koordinierung der Entwicklung von Lehrkonzepten und begleitender Materialien
- Vermittlung qualifizierter Lehrkräfte für Lehre und Ausbildung, Vermittlung von Train the Trainer-Seminaren für lehrende MitarbeiterInnen der Ausbildungseinrichtungen

Handlungsfeld V: Aufklärung von Patientinnen und Patienten

Ziel: Aufklärung über die gesundheitlichen Folgen von Gewalt und Ermutigung der Patientinnen und Patienten in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung aktiv nach Hilfe zu suchen

Im Focus von Aktivitäten und Diskussionen stehen bislang vorrangig Fachkräfte der gesundheitlichen Versorgung. Hier gilt es, die Fachkräfte dahingehend zu sensibilisieren und zu qualifizieren, dass sie von sich aus PatientInnen nach Gewalterfahrungen fragen, bei Bedarf eine rechtsverwertbare Dokumentation anbieten und gezielt über Handlungsmöglichkeiten informieren.

Die Aufklärung von Patientinnen ergänzt und vervollständigt diese Aktivitäten. Sie zielt darauf, Patientinnen über Zusammenhänge zwischen Gewalterfahrungen und gesundheitlichen Belastungen sowie über Unterstützungs- und Versorgungsmöglichkeiten im Rahmen der Gesundheitsversorgung zu informieren und sie zu bestärken, Gewalterfahrungen gegenüber ÄrztInnen, Pflegekräften und anderen MitarbeiterInnen der Gesundheitsversorgung offen anzusprechen.

Zur Zielerreichung werden folgende Aufgaben bearbeitet:

- Befragung von Gewaltbetroffenen, was sie ermutigt und ihnen Sicherheit gibt, mit Fachkräften der Gesundheitsversorgung über Gewalterfahrungen zu sprechen.
- Auswertung der Befragung und Umsetzung der Ergebnisse in Informationsmaterialien.
- Verbreitung der Materialien insbesondere über soziale Unterstützungseinrichtungen und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung.

Handlungsfeld VI: Begleitung und Einbindung neuer Interventions- und Präventionsprojekte sowie –strategien

Ziel: Ausweitung, konzeptionelle Weiterentwicklung und Fundierung der Prävention und Interventionsansätze im Gesundheitsbereich.

Mit der Koordinations- und Interventionsstelle ist das Ziel verbunden, den interdisziplinären Austausch zu stärken und zu fördern sowie Öffentlichkeit über Hintergründe, Bedarf, Ziele und Möglichkeiten der Intervention und Prävention herzustellen. Damit werden neue Gesichtspunkte, Handlungsbereiche und Problemfelder eröffnet, die einer systematischen Bearbeitung bedürfen. Aufgabe der Interventions- und Koordinierungsstelle wird es sein, Entwicklungen zu verfolgen, Bearbeitungsprozesse zu koordinieren und zu steuern sowie auftretende Probleme zu bearbeiten, weiterzuleiten und Lösungsvorschläge zu entwickeln.

Zur Zielerreichung werden folgende Aufgaben bearbeitet:

- Sondierung und Einbeziehung weiterer gesundheitlicher Versorgungsbereiche - wie beispielsweise das Rettungswesen, den öffentlichen Gesundheitsdienst, die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung und Heilberufe wie die Physiotherapie.
- Sondierung von Möglichkeiten und Aufbau von Vernetzung und Zusammenarbeit mit gesundheitsbezogenen Kinderschutzinitiativen und „Frühen Hilfen“.
- Sondierung des Bedarfs nach einer auf die Situation gewaltbetroffener Männer bezogenen Weiterentwicklung von Interventions- und Unterstützungsangeboten in der Gesundheitsversorgung, ggf. Initiierung einer entsprechenden Konzept- und Materialentwicklung.
- Einbindung der niedergelassenen Versorgung nach Abschluss des Bundesmodellprojektes MIGG- Medizinische Intervention gegen Gewalt ab 2011; Übertragung und Verstärkung der modellhaft erprobten Strategien.
- Aufgreifen und Integration neuer konzeptioneller Entwicklungen in der gesundheitsbezogenen Gewaltprävention und -intervention
- Sammlung und Bearbeitung von Problemen/Konflikten in der Intervention und in der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsversorgung und weiteren involvierten Einrichtungen.

Rahmenbedingungen

Finanzierung

Die Koordinierungsstelle wird im Rahmen des „Integrierten Gesundheitsprogramms“ (IGP) aus Mitteln der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (SenGuS) finanziert.

Das Team der Koordinierungsstelle

Die Koordinierungsstelle verfügt über 2,36 Vollzeitstellen, davon 1,85 Referentinnenstellen und eine 0,5-Stelle Organisationsassistenten.

Die Referentinnen in der Koordinierungsstelle:

Hildegard Hellbernd, Pädagogin, Gesundheitswissenschaftlerin. Langjährige wissenschaftliche und praktische Tätigkeit im Themenfeld „häusliche Gewalt und Gesundheit, Erwachsenenbildung, Öffentlichkeitsarbeit, Netzwerkarbeit

Karin Wieners, Sozial- und Gesundheitswissenschaftlerin. Langjährige wissenschaftliche und praktische Tätigkeit im Themenfeld „häusliche Gewalt und Gesundheit“, Qualitäts-, und Projektmanagement, Netzwerkarbeit

Marion Winterholler, Sozialpädagogin, Politikwissenschaftlerin. Beratungs- und Leitungstätigkeit in sozialpädagogischen und gesundheitlichen Einrichtungen für Menschen, die häusliche und sexualisierte Gewalt erfahren, Führungskräftecoachin

Organisationsassistenten:

Filomena Talotta, Verwaltung, Kommunikation und Organisation

Kontakt

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

Koordinierungs- und Interventionsstelle

Sprengelstr. 15

13353 Berlin.

Mitarbeiterinnen sind von Montag bis Freitag zwischen 9.00 und 16.00 Uhr unter der Rufnummer 030 – 275 95 353, per Fax: 030 – 275 95 366 oder per e-mail: info@signal-intervention.de zu erreichen.