

THEMEN-SPEZIAL: Das Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt - Bedeutung für den Gesundheitsbereich



Liebe Leser*innen, ein ereignisreiches Jahr ist fast vorbei. Wir freuen uns, dass es gemeinsam mit vielen Akteur*innen gelungen ist, das Thema „Gesundheitliche Versorgung/Ersthilfe nach häuslicher und sexualisierter Gewalt“ weiterzuentwickeln und 2018 mit Förderung der Senatsverwaltung für

Gesundheit, Pflege und Gleichstellung zwei neue Projekte des S.I.G.N.A.L. e.V. zu starten.

Unser 14. Newsletter bietet Ihnen wieder wie gewohnt aktuelle Informationen zur Intervention, zu Veröffentlichungen und Veranstaltungen. Im Schwerpunkt stellen wir das 2017 von Deutschland ratifizierte „Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Häuslicher Gewalt“ – kurz: *Istanbul Konvention* – vor. Die Konvention betrifft auch den Gesundheitsbereich und tritt am 1.2.2018 in Kraft.

AKTUELLES aus der Koordinierungsstelle

- ➔ Koordinierungsstelle und DRK Westend schließen Kooperationsvereinbarung zur Intervention und Erstversorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt ab. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit!
- ➔ Die Koordinierungsstelle fordert mehr Aufmerksamkeit für die Situation von Kindern im Kontext häuslicher Gewalt. Interview zu einem Beitrag in der Ärztezeitung online vom 29.09.17 ➔ www.aerztezeitung.de
- ➔ Die Rechtsexpertise zur gerichtsfesten Dokumentation und Spurensicherung nach sexueller Gewalt für Jugendliche, die ihre Eltern nicht einschalten möchten, wird im Frühjahr 2018 präsentiert. Informationen: ➔ info@signal-intervention.de
- ➔ Aufklärungsflyer für Betroffene zu häuslicher Gewalt und Information zur Rechtssicheren Dokumentation nach häuslicher Gewalt liegen nun auch in Farsi und in Italienisch vor. Bestellungen: info@signal-intervention.de
- ➔ SIGNAL-Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt aktualisiert. Der überarbeitete Bogen (print) kann ab 1.1.2018 bestellt und ab sofort als pdf-Datei bezogen werden: ➔ www.signal-intervention.de. Ab Februar 2018 steht er als Online-Formular auf der Homepage zur Verfügung.
- ➔ Empfehlungen zur gerichtsfesten Dokumentation und Spurensicherung werden im Frühjahr 2018 zur Verfügung gestellt. Sie richten sich an Ärzt*innen in Rettungsstellen, Krankenhäusern, Arztpraxen, die Betroffene häuslicher und sexueller Gewalt versorgen. Weitere Information: ➔ www.signal-intervention.de
- ➔ Rekordjahr – 2017 wurden in Berlin 1.217 Auszubildende der *Gesundheits- und Krankenpflege, Hebammen, Med. und Zahnmed. Fachangestellte* zur Intervention bei häuslicher Gewalt qualifiziert. Über Fortbildungen wurden 110 Personen, vor allem Ärzt*innen und Psycholog*innen erreicht. Kontakt: ➔ winterholler@signal-intervention.de

Für Materialbestellungen verwenden Sie bitte unseren Vordruck:

- ➔ www.signal-intervention.de oder senden Sie eine E-Mail an:
- ➔ info@signal-intervention.de

Newsletter-Inhalte

Aktuelles	S. 1
Themen-Spezial/Interview	S. 2
Intervention Neuigkeiten	S. 3
Veröffentlichungen	S. 4
Termine	S. 7

Stellenausschreibung

S.I.G.N.A.L. e.V. sucht Referent*innen für die Koordinierungsstelle sowie eine Mitarbeiterin für Organisation/Finanzen für die Projekte „Traumanetz Berlin“ und „Runder Tisch WHO“. Weitere Informationen zu den Stellen: ➔ signal-intervention.de oder ➔ bewerbung@signal-intervention.de

Für das Informationsrecht von Frauen zum Schwangerschaftsabbruch

Am 24.11.17 wurde die Gynäkologin Kristina Hänel vom Gießener Amtsgericht zu einer Geldstrafe von 6.000€ wegen unerlaubter Werbung für Schwangerschaftsabbrüche (nach §219a SGB verboten) verurteilt. Eine Revision gegen das Urteil ist angekündigt. Es geht um das Informationsrecht, das Recht auf gesundheitliche Informationen und auf freie Arztwahl für Frauen, die eine Schwangerschaft abbrechen möchten. In Petitionen und Solidaritätserklärungen wird die Änderung des Paragraphen §219a gefordert, damit Informationen über das Angebot eines Schwangerschaftsabbruchs als medizinische Leistung öffentlich zugänglich sind. Weitere Informationen: ➔ [solidaritaet](http://solidaritaet.de)

Impressum & Copyright

S.I.G.N.A.L.e.V. Koordinierungsstelle
 Redaktion: Karin Wieners, Marion Winterholler; Assistenz: Linda Ebberts, Kerstin Handrack, Helga Zeike
 Sprengelstr. 15, 13353 Berlin
 fon: 030 - 275 95 353
 ➔ www.signal-intervention.de

THEMEN-SPEZIAL: Istanbul-Konvention ab 1.2.2018 gültiges Recht in Deutschland

Das „Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Häuslicher Gewalt“ wurde bereits 2011 verfasst. Es gilt als erstes umfassendes, rechtlich bindendes, internationales Normenwerk zur Prävention von Gewalt gegen Frauen, zur Strafverfolgung und Unterstützung von Betroffenen. Die Konvention verlangt systematische und umfassende Maßnahmen zur Bekämpfung der Gewalt, die auch Gesundheitspolitik und -versorgung betreffen. Deutschland hat das Übereinkommen im Herbst 2017 ratifiziert. Wir setzen uns für eine frühzeitige Beteiligung von Gesundheitsversorgung und -politik am Prozess der Umsetzung ein.

In Österreich, Monaco, Albanien und Dänemark (Konvention 2013/2014 ratifiziert) erfolgte bereits eine erstmalige Evaluation durch das zuständige Gremium des Europarats.

Wir haben mit zwei Frauen über die Konvention und ihre Bedeutung für den Gesundheitsbereich gesprochen. Rosa Logar war beteiligt an der Erarbeitung der Konvention und ist seit 2015 Mitglied des Gremiums GREVIO (Group of Experts on Action Against Violence Against Women), das für die Überprüfung der Umsetzung der Konvention verantwortlich ist.



Rosa Logar



Maria Rösslhuber

Maria Rösslhuber, Geschäftsführerin des Vereins Autonomer Österreichischer Frauenhäuser, war maßgeblich an der Erstellung eines Schattenberichts zur Umsetzung der Konvention in Österreich beteiligt.

S.I.G.N.A.L.: Frau Logar, welche Bedeutung haben Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung in der Konvention?

Frau Logar: Der Gesundheitsbereich spielt für das Ziel der Konvention, Gewalt an Frauen und häusliche Gewalt zu verhindern, eine wichtige Rolle! (...) Zwei Drittel der Frauen (zeigt) nicht einmal die schwerste Gewalttat, die sie erlebt haben (an). (...) Ein Drittel der Opfer (suchen) (...) aber Hilfe bei ihrer Ärztin/ihrem Arzt, in einem Krankenhaus oder einer anderen Gesundheitseinrichtung. Dies zeigt, dass der Gesundheitsbereich ein großes Potential hat, Gewalt zu erkennen und den Opfern frühzeitig Hilfe anzubieten. Die Umsetzung der Istanbul Konvention ist daher im Gesundheitsbereich besonders wichtig (...).

S.I.G.N.A.L.: Welche Erwartungen bestehen hinsichtlich der Beteiligung von Gesundheitspolitik und -versorgung?

Frau Logar: (...) im Artikel 20 (...) heißt es: Opfer aller Formen von Gewalt an Frauen und häuslicher Gewalt müssen Zugang zu Gesundheitsversorgung haben. (...) auch diejenigen die keine Versicherung und keinen Aufenthaltsstatus haben. Der Artikel 20 besagt weiter, dass Gesundheitseinrichtungen so ausgestattet sein müssen, dass Opfer von Gewalt adäquat betreut werden können. Das umfasst (...) dass es genügend Ressourcen gibt um mit Patient*innen, (...) in einem sicheren Ambiente zu sprechen, die Gewalt genau zu dokumentieren, Patient*innen professionell zu versorgen und eng mit spezialisierten Einrichtungen zusammenzuarbeiten, die die Betroffenen dann weiter beraten und begleiten.

Der Artikel 25 erfordert, dass es Einrichtungen geben muss, die insbesondere bei sexueller Gewalt medizinische und forensische Untersuchungen durchführen.

THEMEN-SPEZIAL:

Die Konvention - Inhalte

Mit der Istanbul-Konvention sind erstmals europaweit gemeinsame Standards in der Prävention von Gewalt gegen Frauen und in der Unterstützung Betroffener geschaffen worden. Berücksichtigt werden alle Formen von Gewalt gegen Frauen. Im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt sind explizit auch Männer und Kinder angesprochen.

Alle Mitglieder des Europarats haben die Konvention unterzeichnet, ratifiziert wurde sie von 25 Ländern. Die EU strebt an selbst Vertragspartnerin zu werden (mehr dazu: ➔ www.europarl.europa.eu)

Wesentliche Hintergründe, Inhalte und Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Konvention: Europarat, 2014 ➔ edoc.coe.int. BM für Frauen: ➔ bmfsfj.de Institut f. Menschenrechte ➔ Institut Die vollständige Konvention mit erläuterndem Bericht: ➔ rm.coe.int

Entstehung und Kernpunkte der Konvention präsentiert dieser 10-seitige Artikel von R.Logar (2014): ➔ [Die Istanbul Konvention](#)

Gesundheit im Kontext der Istanbul-Konvention



Die Konvention ist auch für den Gesundheitsbereich von hoher Bedeutung (s. Interview). Für die Umsetzung liegen in Deutschland eine Reihe erprobter Materialien sowie Beispiele guter Praxis vor, die Grundlagen für eine systematische Verankerung von Maßnahmen sein können.

Curricula für die Qualifizierung von Gesundheitsfachkräften: ➔ [Curricula Handbücher/Leitfäden](#) zur Intervention und Erstversorgung: ➔ signal-intervention.de

Ergebnisse von Modellprojekten wie MIGG ➔ [Interventionsleitfaden MIGG](#) oder GeSa ➔ www.fhf-rostock.de

S.I.G.N.A.L. e.V. setzt sich darüber hinaus für eine Erhebung des Sachstands und für die Einrichtung einer bundesweiten „Multiplikatorenstelle“ für den Bereich „Gewalt-Gesundheit“ ein ➔ [Stellungnahme IK](#)

Der Artikel 15 besagt, dass (...) auch Fachkräfte im Gesundheitsbereich, sowohl in der Ausbildung als auch in Fortbildungen entsprechend geschult (...) werden müssen. (...) Das Management in Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen ist (...) gefordert, klare Richtlinien und Qualitätsstandards für den Umgang mit Gewalt in der Familie und Gewalt an Frauen zu etablieren und diese regelmäßig zu evaluieren und anzupassen. (...)

S.I.G.N.A.L.: GREVIO prüft die Umsetzung der Konvention. Welche Erfahrungen gibt es mit Blick auf den Gesundheitsbereich?

Frau Logar: (...) Österreich ist eines der beiden ersten Länder, die in Bezug auf die Implementierung der Konvention vom GREVIO Komitee überprüft wurden. Im GREVIO Bericht zu Österreich wird die gesetzliche Regelung zur Einrichtung von Opferschutzgruppen in Krankenhäusern lobend erwähnt. Gleichzeitig wird Österreich dringend empfohlen, dieses Gesetz flächendeckend umzusetzen und Opferschutzgruppen für Kinder und Erwachsene tatsächlich in allen Spitälern zu installieren.

S.I.G.N.A.L.: Welche Ansätze zur Umsetzung der Konvention gibt es im Aus-/Fortbildungsbereich in Österreich?

Fr. Rösslhuber: Wir haben gute Konzepte für Interventionsmaßnahmen und für Fortbildungen vorliegen, z.B. aus der Kampagne „GewaltFREI LEBEN“. Eine Forderung der Istanbul Konvention ist ja, dass alle Berufsgruppen geschult werden und das Thema in die Ausbildung implementiert wird. Das wird jetzt in Österreich versucht (...) es benötigt vielleicht auch hier eine gesetzliche Maßnahme. (...)

S.I.G.N.A.L.: Welche Möglichkeiten sehen Sie Kliniken, Praxen, Arzt-/Pflegevertretung in die Diskussion mit einzubeziehen?

Fr. Rösslhuber: Dazu bräuchten wir noch mehr Zusammenschlüsse, Konferenzen und Tagungen. (...) Wir bräuchten wieder Runde Tische, wo wir zusammen Strategien überlegen und alle wichtigen Player einbeziehen. Es wäre wichtig, dass alle Disziplinen vertreten sind.

S.I.G.N.A.L.: Was läuft aus Ihrer Sicht gut in der Umsetzung?

Fr. Rösslhuber: Wir haben den Eindruck dass die Spitäler sehr interessiert sind an der Thematik. Wir werden zu Trainings eingeladen und sie sind auch konfrontiert mit der Problematik. Noch nicht gut versorgt sind die niedergelassenen Ärzt*innen. (...) Am wichtigsten ist (...) aus meiner Sicht, dass die Politik endlich einen klaren Versorgungsauftrag formuliert und ihn auch finanziell untersetzt.

S.I.G.N.A.L.: Vielen Dank für das Gespräch.

Zur Langfassung des Interviews: ➔ signal-intervention.de

Weitere Informationen:

Bericht Österreichs an GREVIO: ➔ www.bmgf.gv.at

Schattenbericht der NGO an GREVIO ➔ [Schattenbericht](#)

GREVIO Evaluierungsbericht, Zusammenfassung: ➔ rm.coe.int

Artikel zur GREVIO-Evaluierung ➔ interventionstelle-wien.at

INTERVENTION – aktuelle Entwicklungen

Berlin: Im Januar 2018 beginnt der Aufbau eines interdisziplinären Netzwerks für die traumatherapeutische Versorgung von Frauen und ihren Kindern mit Gewalterfahrungen in Kindheit und Erwachsenenleben. S.I.G.N.A.L. e.V. ist



Nationaler Aktionsplan

Artikel 7 der Konvention sieht „landesweit wirksame, umfassende und koordinierte politische Maßnahmen“ als „ganzheitliche Antwort“ auf die Problematik vor. Für Deutschland fordern mehrere Organisationen und die SPD die Erstellung eines bundesweiten Aktionsplans als Grundlage für die Umsetzung.

➔ institut-fuer-menschenrechte.de

➔ www.frauenrat.de

➔ www.spdfraktion.de

Akteur*innen aus Gesundheitspolitik und -versorgung haben sich zur Frage, in welcher Weise die Vorgaben der Konvention im Gesundheitsbereich realisiert werden können, noch nicht positioniert. Ministerien, Verbände und Landesorganisationen sind hier gefordert.



Runder Tisch WHO-Leitlinien

In Berlin wird 2018 ein Runder Tisch zur Umsetzung der WHO Leitlinien zum Umgang von Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik mit Gewalt in Paarbeziehungen und sexueller Gewalt eingerichtet (➔ WHO Leitlinien) Das Vorhaben ist auch im Hinblick auf die Vorgaben der Konvention von höchster Bedeutung. Es wird Akteur*innen aus Gesundheitspolitik und -versorgung, Interventionsnetz und Aus-/Fort-/Weiterbildung von Gesundheitsberufen zusammenbringen. Gemeinsam sollen Eckpunkte für die Versorgung und Qualifizierung festgelegt und Maßnahmen zur Verankerung realisiert werden. Der Runde Tisch ist in der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung angesiedelt. S.I.G.N.A.L. e.V. ist Träger der Geschäftsstelle für den Runden Tisch. Weitere Informationen: ➔ info@signal-intervention.de

INTERVENTION – Aktuelles

Mobile Intervention bzw. Beratung gewaltbetroffener Frauen Vor-Ort z.B. in Krankenhäusern oder Arztpraxen. BIG e.V. informiert über das Angebot: ➔ big-berlin.info

Health Talk veröffentlicht englischsprachige Filmclips (mit Untertiteln) über häusliche Gewalt. Betroffene

Träger des „Traumanetz Berlin“, gefördert wird es durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Kontakt und weitere Informationen: ➔ ebbers@signal-intervention.de

Niedersachsen: Im Oktober 2017 wurde das 31. niedersächsische Krankenhaus Mitglied im Netzwerk ProBeweis. Qualifiziert, begleitet und unterstützt werden die Krankenhäuser vom Institut für Rechtsmedizin der Med. Hochschule Hannover (MHH). Das Angebot der gerichtsfesten Dokumentation und Spurensicherung nach häuslicher und sexueller Gewalt wurde in den vergangenen Jahren 560 mal genutzt. ➔ www.probeweis.de

Berlin: Kinderschutzambulanzen - 366 Fälle im ersten Jahr: Seit April 2016 gibt es in Berlin fünf regionale Kinderschutzambulanzen. Im ersten Jahr wurden 366 Fälle an die Ambulanzen überwiesen. In 29% der Fälle wurde eine eindeutige Kindeswohlgefährdung festgestellt. Die Kinderschutzambulanzen haben sich für Ärzt*innen, Jugend- und Gesundheitsämter, Beratungsstellen u.a. als kompetente Anlaufstellen etabliert. Pressemitteilung SenBJF, 15.05.2017 ➔ www.berlin.de

Website von BIG e.V. zu Gewalt in Partnerschaften in Leichter Sprache. Diese neue Seite wendet sich in mehreren Sprachen (u.a. Arabisch, Farsi, Tigrinya, Somali, Urdu) an geflüchtete Menschen, Migrant*innen und Menschen mit Leseschwächen. Sie bietet Informationen über Unterstützungsangebote bei häuslicher Gewalt. Die Seite verfügt auch über eine Vorlesefunktion (noch nicht alle Sprachen.) ➔ www.liebe-mit-respekt.de



WHO Informationssystem für Gewaltprävention

Die neue englischsprachige interaktive Webseite der Weltgesundheitsorganisation bietet Informationen und Unterlagen zu Prävalenz, Folgen, Ursachen und Prävention von Gewalt, einschließlich häuslicher und sexueller Gewalt, Gewalt gegen Ältere und Kindesmissbrauch. Neue Studien/Materialien sollen kontinuierlich auf der Seite eingestellt werden: ➔ apps.who.int



VERÖFFENTLICHUNGEN - Neuerscheinungen

Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A manual for health managers. (WHO 2017). Das englisch-sprachige Handbuch richtet sich an Führungskräfte im Gesundheitswesen und bietet eine umfassende, detaillierte Anleitung für den Aufbau und Erhalt eines frauenzentrierten Angebots für Betroffene häuslicher oder sexueller Gewalt. Checklisten und Abläufe ermöglichen eine Analyse der Ist-Situation in der Einrichtung sowie die Planung, Umsetzung und das Controlling von Angeboten. Das Handbuch bezieht sich auf die Vorgaben der WHO Leitlinien für Gesundheitsversorgung und -politik „Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und mit sexueller Gewalt gegen Frauen“ (2013; deutsche Übersetzung ➔ signal-intervention.de sowie aktuelle Fachliteratur. ➔ apps.who.int

Opfer häuslicher Gewalt in der Zahnarztpraxis. Wie verhalte ich mich richtig? (Sonnet M, in: der junge Zahnarzt, 2017/4:26-33). Der Artikel basiert auf Interviews mit exponierten

berichten in kurzen Clips über Aspekte der Thematik, u.a. Erkennen häuslicher Gewalt, gesundheitliche Folgen, Hilfe von Gesundheitsfachkräften und Auswirkungen auf die Kinder. ➔ www.healthtalk.org

FAQ Gewaltschutz – Flucht. Das Papier der Frauenhauskoordinierung (FHK) und des Bundesverbands Frauenberatungsstellen und -notrufe (bff) erläutert zentrale Begriffe und befasst sich mit Fragen aus 10 Themenbereichen, darunter auch med. Versorgung und Sozialleistungen. Das FAQ wird auf den Webseiten der Autor*innen bei Bedarf aktualisiert. ➔ www.frauenhauskoordinierung.de

Ein Jahr neues Sexualstrafrecht

Der Bundesverband Frauenberatungsstellen und -notrufe (bff) informiert über erste Erfahrungen. Demnach fühlen sich mehr Frauen gestärkt die erlebte Gewalt anzuzeigen und es werden mehr Fälle sexueller Belästigung polizeilich gemeldet. Presseerklärung des bff: ➔ frauen-gegen-gewalt.de

Neuerscheinungen

Daten/Informationen zu häuslicher Gewalt

Berlin: Die Polizei registrierte 2016 14.655 Betroffene „innerfamiliärer“ Gewalt, darunter 71,5% Frauen. 325 Personen wurden Opfer sexueller Gewalttaten, gut 10.000 erlitten Körperverletzungen, 8 Personen wurden getötet. Die Gewalt ging zumeist vom (Ex-)Partner aus. Knapp 1.000 Frauen und über 1.000 Kinder suchten in einem Frauenhaus Schutz. 2.900 nutzten Angebote der Fachberatungsstellen bei häuslicher Gewalt. Der Kindernotdienst intervenierte in 377 Fällen aufgrund von häuslicher Gewalt. Der komplette Bericht der Senatsverwaltung ➔ www.berlin.de Weitere Infos (2016) ➔ parlament-berlin

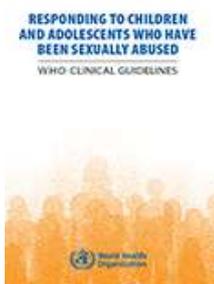
Bundesweit: Das Bundeskriminalamt veröffentlicht die zweite bundesweite kriminalstatistische Auswertung zum Thema Partnerschaftsgewalt. Gegenüber dem Vorjahr gab es 4,4% mehr Opfer; über 80 % aller Opfer sind weiblich. ➔ www.bka.de

Grenzverletzungen und Gewalt unter der Geburt standen im Mittelpunkt von Beiträgen zum 25.11.17. Sie knüpften an eine Erklärung der WHO an, zu Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen und zum Recht auf einen würdevollen und wertschätzenden Verlauf von Schwangerschaft/Geburt. ➔ deutschlandfunk.de
Erklärung WHO ➔ apps.who.int

Angst vor Gewalt spielt eine Rolle bei der Inanspruchnahme von Angeboten rund um die „Vertrauliche Geburt“. Das zeigt die Evaluation zu den Auswirkungen aller in dem Kontext ergriffenen Maßnahmen und Hilfsangebote (BMFSFJ 2017:44; 50). Zur Evaluation ➔ bmfsfj.de

Responding to Children and Adolescents who have been sexually abused. WHO Clinical Guidelines (10/2017).

Die englischsprachigen klinischen Leitlinien der WHO zum Umgang mit Sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche sind forschungsbasiert und richten sich an Mitarbeiter*innen der Gesundheitsversorgung. Das Dokument enthält Empfehlungen und „Good Practice“ u.a. zu Ersthilfe, med. Versorgung, Dokumentation, Hilfe bei der psychischen Bewältigung. Die Inhalte dieser Leitlinien sollen in die Überarbeitung des 2014 erschienenen WHO Handbuchs „Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Partnerschaft oder sexuelle Gewalt erfahren“ einfließen. ➔ www.who.int



Versorgungssituation von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit sexuellen Gewalterfahrungen in Deutschland.

Ein Überblick. (Pawlis et al 2017, in: Bundesgesundheitsblatt, 60(9), 1046-1054). Die Autor*innen kommen zu dem Schluss, dass in Deutschland ein erhebliches therapeutisches Versorgungsdefizit besteht u.a. für Menschen mit schweren sexuellen Gewalterfahrungen und komplexer posttraumatischer Belastungsstörung. Wartezeiten, mangelnde Verfügbarkeit traumaspezifischer Angebote und non-verbaler Therapieangebote werden u.a. als Barrieren genannt. Gefordert wird eine Ergänzung der Psychotherapie-Richtlinie. ➔ www.springermedizin.de

Kinderschutz im Rettungsdienst: Erkennen, Bewerten, Handeln

(Berthold et al. 10/2017, in: Notfall Rettungsmed) Ausgehend von Schwachstellen in der notfallmedizinischen Versorgung gewaltbetroffener Kinder zeigen die Autor*innen wie eine Gefährdungsabschätzung erfolgen und eine wirksame Intervention gelingen kann. Der Artikel fokussiert physische Misshandlung und Vernachlässigung. Häusliche Gewalt wird als eine Form der Kindeswohlgefährdung berücksichtigt. Vorgestellt werden auch Angebote der med. Kinderschutzhotline. ➔ doi.org/10.1007

Substanzmittelkonsum und Gewaltwiderfahrnisse Jugendlicher

(Lieding et al. 2017). Gewalterfahrungen in den ersten Beziehungen von Jugendlichen können erhebliche gesundheitliche Auswirkungen haben und werden als Risikofaktor für gesundheitsschädigendes Verhalten wie Substanzmittelkonsum diskutiert. Die Autorinnen untersuchten in wieweit epidemiologische Studien diesen Zusammenhang belegen. Noch mangelt es demnach an Evidenz. Gefordert werden Langzeitstudien um Hinweise zu vertiefen und eine verstärkte Beachtung des Themas in der Suchtprävention und Gesundheitsförderung. ➔ researchgate.net

Eine fast alltägliche Erfahrung, Studie „Gewalt in der Pflege“

(Weiner et al. 2017, in: Die Schwester-Der Pfleger, 9/2017) Die Befragung von Pflegekräften und Pflegeschüler*innen zeigt, dass Gewalterfahrungen weit verbreitet und Angebote zur Aufarbeitung und Prävention nicht ausreichend vorhanden oder nicht bekannt sind. Die Mehrheit der Befragten ist an Qualifizierung interessiert und gibt an unsicher im Umgang mit Gewalt an Pflegebedürftigen zu sein. Die Autoren plädieren für Konzepte zur Gewaltprävention in Pflegeeinrichtungen und -schulen. ➔ bibliomed-pflege.de

Monitoring zum Stand der Prävention sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Deutschland.

Datenreport 3 (Hrsg.: UBSKM, 10/2017) Der Bericht zeigt den Stand von Präventionsmaßnahmen gegen sexualisierte Gewalt an Kindern/Jugendlichen u.a. in Kliniken und im ambulanten Gesundheitsbereich. In etwa 50% der befragten Kliniken existieren Bausteine, in etwa 20% Präventionskonzepte (minimaler Anstieg gegenüber Erstbefragung 2012/13). Im ambulanten Bereich nutzen 3/4 der befragten Praxen spezifische Leitlinien und greifen auf einschlägige Materialien/Literatur zurück. 50% formulieren. Übersicht: ➔ beauftragter-missbrauch.de; Datenreport 3 und Synopse: ➔ datenreport-monitoring.de

MedGuide „Medizinischer Sprachführer Schwangerschaft und Geburtshilfe“



(Schwarz/Kleinmann). Der Sprachführer liegt aktuell in Deutsch-Arabisch-Farsi vor und will zur Verbesserung der Versorgung von Frauen und Mädchen beitragen, die sich ohne Sprachmittler*innen an Frauenärztinnen und Hebammen wenden. Er unterstützt bei Anamnese, Befunderhebung und Aufklärung. Geplant sind weitere Fassungen in den Sprachen Türkisch-Russisch und Tigrinya-Kurdisch. Bestellung des Sprachführers über ➔ www.edition-willkommen.de

Studie Speak!: „Sexualisierte Gewalt in der Erfahrung Jugendlicher“ (Maschke/Stecker, Mai 2017). In der repräsentativen Studie wurden 2.719 Schüler*innen aller allgemeinbildenden Schulen in Hessen der Jahrgangsstufen 9 und 10 befragt. 30% der Mädchen und 5% der Jungen berichteten über sex. Gewalterfahrung mit Körperkontakt; 11% (w) und 1% (m) berichten von einer versuchten, 3% (w) und 0,3% (m) von einer erfolgten Vergewaltigung. Gesundheitliche Folgen halten über 3 Monate und länger an. Die Autor*innen empfehlen Präventionsarbeit an Schulen zu sex. Gewalt spätestens mit Beginn der Pubertät (etwa ab 11 Jahren). Zur Kurzfassung der Studie: ➔ www.speak-studie.de

Determinanten des Anzeigeverhaltens nach Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (Treibel et al., 2017, in: Forens Psychiatr Psychol Kriminol 2017/11:355–363). Präsentiert werden die Ergebnisse einer Studie zum Anzeigeverhalten Betroffener sexueller Gewalt. Die Anzeigenbereitschaft steigt demnach, wenn Beweise für die Tat vorliegen, sie als Unrecht erlebt wird, positive Erwartungen an das Strafverfahren bestehen und soziale Ressourcen verfügbar sind, wenn fachliche Hilfe genutzt wird, die Tat zeitnah mitgeteilt wird und im sozialen Umfeld Unterstützung zur Anzeige erfolgt. ➔ www.springermedizin.de

TERMINE: Tagungen, Fortbildungen, Vorträge

Basisfortbildung „Wenn Partnerschaft verletzend wird – Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt“

Die Fortbildung findet in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin statt. Sie vermittelt grundlegende Informationen zur Problematik und fördert Handlungskompetenzen in der Intervention und Versorgung gewaltbetroffener Patient*innen. Sie umfasst jeweils zwei Teile und ist mit gesamt 12 Punkte zertifiziert. Nächste Termine:

26.05.2018, 10-16:00 Uhr und 30.05.2018, 17:00-19:30 Uhr
10.11.2018, 10-16:00 Uhr und 14.11.2018, 17:00-19:30 Uhr

Veranstaltungsinfo und -flyer: ➔ www.signal-intervention.de
Anmeldung: ➔ info@signal-intervention.de

Fallkonferenz/Jour Fixe

Das Angebot richtet sich an (ehemalige) Teilnehmer*innen der Basisfortbildungen „Wenn Partnerschaft verletzend wird“. Anhand von Fällen und Praxisbeispielen werden Interventionskompetenzen vertieft und erweitert. Die Veranstaltung erfolgt in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin, Fortbildungspunkte werden beantragt. Nächste Termine:

Mittwoch, 07.03.2018, 17:30 – 19:30 Uhr
Mittwoch, 06.06.2018, 17:30 – 19:30 Uhr

Veranstaltungsinformationen: ➔ www.signal-intervention.de
Anmeldung: ➔ info@signal-intervention.de

Unterstützen Sie unsere Arbeit! Wir brauchen Ihre Hilfe

- um Arbeits- und Infomaterial zu erarbeiten („Öff.arbeit“)
- neue Konzepte wie SIGNAL^{kids} zu entwickeln („Konzept“)
- die Projekte des S.I.G.N.A.L. e.V. zu sichern („Projekte“).

Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE68 1002 0500 0003 2171 00

Über „Bildungsspender“ unterstützen Sie uns, ohne dass Kosten für Sie entstehen. Wie das geht? ➔ [bildungsspender](http://bildungsspender.de)

REFUGEE TOOLBOX. Die online Datenbank bietet Unterstützung für die medizinische Versorgung geflüchteter Menschen. Sie umfasst Fachkräfte- und Patienteninformationen in verschiedenen Sprachen, darunter Anamnesebögen und Informationen zu Erkrankungen. ➔ [refugeetoolbox](http://refugeetoolbox.de)

Termine – Tagungen



Berlin: 20./21.03.2018 – Der Kongress Armut und Gesundheit findet 2018 unter dem Motto „Gemeinsam. Gerecht. Gesund“ statt. Veranstalterin ist Gesundheit Berlin-Brandenburg, Veranstaltungsort: TU Berlin. Das Programm erscheint im Januar 2018. Weitere Informationen: ➔ www.armut-und-gesundheit.de

Oldenburg: 06.-07.04.2018 Selbsthilfekongress: Nach der Gewalt: Wir nehmen das Leben in die eigene Hand. Die Veranstaltung richtet sich an Betroffene ritueller, sexualisierter und organisierter Gewalt und an Unterstützer*innen. Veranstalterin ist Lichtstrahlen e.V.. Weitere Informationen und Anmeldung: ➔ lichtstrahlen-oldenburg.de

Das Team der Koordinierungsstelle sagt Danke für die Zusammenarbeit 2017 und wünscht Ihnen ruhige, erholsame Feiertage und einen guten Rutsch in das Neue Jahr 2018!

Marion Winterholler, Kerstin Handrack und Karin Wieners

Unsere Arbeit – Ihre Anregungen

Gemeinsam mit Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, Standesvertretungen und Politik setzen wir uns für eine gute gesundheitliche Versorgung für Betroffene häuslicher und sexualisierter Gewalt ein. Unsere Arbeit lebt von Ihren Anregungen. Informieren Sie uns, wenn Sie Neuigkeiten zu berichten haben. Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L.e.V. fon: 030 - 275 95 353 info@signal-intervention.de