



# Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung

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

- Handbuch für die Praxis
- Wissenschaftlicher Bericht

Hildegard Hellbernd

Petra Brzank

Karin Wieners

Ulrike Maschewsky-Schneider

---



## **Wissenschaftliche Begleitung des S.I.G.N.A.L.- Interventionsprojektes gegen Gewalt an Frauen am Universitätsklinikum Benjamin Franklin Berlin**

<b>Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen</b>	Dipl. Päd. Hildegard Hellbernd, MPH (2000–2003) Dipl. Pol. Karin Wieners, MPH (2000–2002) Dipl. Soz. Petra Brzank, MPH (2002–2003)
<b>Projektleitung</b>	Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider  Institut für Gesundheitswissenschaften Technische Universität Berlin TEL 11 – 2 Ernst-Reuter-Platz 7 10587 Berlin  Tel: 030 / 314 - 2 19 69 Fax: 030 / 314 - 7 32 56  hellbernd@ifg.tu-berlin.de brzank@ifg.tu-berlin.de www.ifg-gs.tu-berlin.de
<b>Gefördert durch</b>	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
<b>Laufzeit</b>	2000 bis 2003

Die Verbreitung des Inhalts ist unter Angabe der Urheberschaft ausdrücklich erwünscht.





## **Vorwort für das Handbuch zum Gesundheits- Interventionsprojekt S.I.G.N.A.L. im Benjamin Franklin Universitätsklinikum Berlin zur Prävention von Gewalt gegen Frauen**



Laut WHO gehört körperliche, sexuelle und psychische Gewalt zu den größten Gesundheitsrisiken für Frauen. Eine Umfrage unter Patientinnen der Ersten Hilfe/Rettungsstation eines Krankenhauses zum Ausmaß von Gewalterfahrung und zu den gesundheitlichen Folgen offenbart ein erschreckend hohes Maß an Gewalttätigkeit, dem Frauen ausgesetzt sind und verdeutlicht die vielfältigen Auswirkungen auf die Gesundheit der Frauen.

Mit dem S.I.G.N.A.L.-Projekt am Universitätsklinikum Benjamin Franklin in Berlin wurde erstmals ein systematisches Programm entwickelt, um die Versorgungssituation für gewaltbetroffene Frauen zu verbessern. Behandelnde und Pflegende werden über häusliche Gewalt aufgeklärt und fortgebildet, um mit der Problematik professionell umgehen zu können. Sie lernen Verletzungen u.a. Beschwerden, die einer Patientin durch gewalttätige Handlungen zugefügt wurden, besser zu erkennen und entsprechende Hilfeleistungen anzuwenden.

Mit dem vorliegenden Handbuch möchte das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend einen Impuls geben zu einer angemessenen Versorgung gewaltbetroffener Frauen. Es werden praxisnahe Hinweise gegeben wie die Versorgungssituation für misshandelte Frauen verbessert und derartige Programme erfolgreich in anderen Krankenhäusern etabliert werden können. Außerdem werden neue Wege und Interventionsmöglichkeiten aufgezeigt.

Die weitere Umsetzung muss nun im Sinne von Gender Mainstreaming auf allen Ebenen des Gesundheitssystems erfolgen. Ich wünsche mir, dass das Handbuch zu einer breiten Implementation des S.I.G.N.A.L.-Programms in Einrichtungen des Gesundheitswesens beitragen wird.

*Renate Schmidt*

*Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*



## Danksagung

Hiermit danken wir dem damaligen Klinikumsvorstand des Universitätsklinikums Benjamin Franklin der Freien Universität Berlin, heute Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, dem Dekan Prof. Dr. Martin Paul, der Pflegedirektorin Hedwig François-Kettner und dem ärztlichen Direktor Prof. Dr. W. Hinkelbein für die Unterstützung des S.I.G.N.A.L.-Interventionsprojekts gegen Gewalt gegen Frauen und seiner wissenschaftlichen Begleitforschung.

Danken möchten wir insbesondere den Pflegekräften, Ärztinnen und Ärzten des UKBF für ihre bereitwillige Kooperation mit der Begleitforschung und für die Zeit, die sie uns zur Verfügung stellten. Besonderen Dank schulden wir den Projekt-Initiatorinnen und den Mitarbeiterinnen der S.I.G.N.A.L.-Projektgruppe Angelika May, Marianne Peters, Claire Hemmert-Seegers, Alice Westphal, Kerstin Patt, Gisela Gut, Ulrike Gutermann, Gabi Dittmann und Brigitte Geier sowie den Teilnehmerinnen der Vor-Ort Gruppe der Ersten Hilfe Kirstin Banditt, Gisela Godolt, Roswitha Haberl-Adam, Elena Rieder, Heidrun Mann-Vargas und Gertraud Birkmaier für ihre Offenheit und ihr Vertrauen gegenüber der wissenschaftlichen Begleitforschung.

Bedanken möchten wir uns ebenfalls an dieser Stelle bei allen Patientinnen der Ersten Hilfe/Notaufnahme, die bereit waren, im Rahmen der Prävalenzstudie Auskunft zu geben und über zum Teil sehr leidvolle Erfahrungen zu berichten. Dank gilt ebenso allen Frauen, die als Interviewerinnen für eine sensible Durchführung der Befragung sorgten.

Weiter gilt unser Dank den Kolleginnen aus dem Institut für Gesundheitswissenschaften Birgit Babisch, Daphne Hahn und Petra Rattay für ihre Diskussionsbereitschaft und ihre wertvollen Anregungen.

Für fachkompetente Hinweise und Unterstützung danken wir Heike Mark, Heiderose Ortwein, Tanja Braun und Monika Huber.

Nicht zuletzt danken wir den Auftraggeberinnen aus dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für ihr Interesse an unserer Arbeit und für die Finanzierung der Begleitforschung, durch die der vorliegende Bericht ermöglicht wurde.

Abschließend möchten wir unseren Freundinnen und Freunden für ihre Geduld und Rücksicht danken.

Berlin im September 2003

Hildegard Hellbernd, Petra Brzank, Karin Wieners und Ulrike Maschwesky-Schneider





## Inhaltsverzeichnis

	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>Teil A</b>	<b>Handbuch zur Implementierung</b>	
<b>1</b>	<b>Wissenschaftliche Begleitung des S.I.G.N.A.L.-Projekts</b> .....	<b>7</b>
1.1	Forschungsauftrag und Fragestellung .....	7
1.2	Forschungs- und Evaluationsdesign .....	8
1.2.1	Formative Evaluation .....	8
1.2.2	Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation .....	9
1.2.3	Instrumente der Evaluation .....	9
1.3	Bestandsanalyse zu Beginn der wissenschaftlichen Begleitung .....	9
<b>2</b>	<b>Das Interventionsprojekt „S.I.G.N.A.L. – Hilfe für Frauen“ am UKBF</b> .....	<b>11</b>
2.1	Ziel des Interventionsprojekts .....	11
2.2	Geschichte und Initiierung des Projekts .....	11
2.3	Situation am UKBF .....	11
2.4	Finanzierung .....	12
2.5	Struktur des Interventionsprojektes .....	12
2.5.1	Steuerungsgruppe .....	12
2.5.2	Koordinatorin .....	13
2.5.3	Vor-Ort-Gruppe .....	13
2.5.4	Der Verein „S.I.G.N.A.L. e.V.“ .....	13
2.6	Das Interventionskonzept .....	14
2.7	Umsetzung des S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramms .....	15
2.7.1	Schulung und Fortbildung des Personals .....	15
2.7.2	Unterstützung für gewaltbetroffene Patientinnen .....	18
2.7.3	Vernetzung mit externen Unterstützungs- und Hilfeeinrichtungen .....	20
2.7.4	In- und externe Öffentlichkeitsarbeit .....	20
<b>3</b>	<b>Wissenschaftlicher Hintergrund zum Thema „Häusliche Gewalt“ und gesundheitliche Folgen</b> .....	<b>23</b>
3.1	Definition von häuslicher Gewalt .....	23
3.2	Formen von häuslicher Gewalt .....	23
3.3	Ausmaß .....	25
3.4	Kinder als Mitbetroffene von häuslicher Gewalt .....	26
3.5	Gesundheitliche Folgen .....	26
3.6	Häusliche Gewalt und medizinische Versorgung .....	28
3.6.1	Prävalenz im medizinischen Versorgungsbereich .....	28
3.6.2	Kosten von häuslicher Gewalt .....	29
3.6.3	Unzureichende Versorgungssituation .....	30
3.6.4	Unter-, Über- und Fehlversorgung als Folge der Versorgungssituation .....	30
3.7	Innovative Strategien .....	31
3.8	Interventionsprojekte und ihre Grundsätze .....	32
3.9	Rolle des Gesundheitspersonals bei Intervention und Prävention .....	34
3.9.1	Was macht es Mitarbeiter/innen der Gesundheitsversorgung schwer über Gewalt zu sprechen? .....	34
3.9.2	Was macht es Patientinnen schwer, über Misshandlungen zu sprechen? .....	37
3.10	Überblick: Warum S.I.G.N.A.L.-Interventionsprojekte in der Gesundheitsversorgung .....	37

<b>4</b>	<b>Intervention gegen häusliche Gewalt – Handlungsempfehlungen für Professionelle der Gesundheitsversorgung .....</b>	<b>43</b>
4.1	Interventionsempfehlungen .....	43
4.2	Erkennen gewaltbedingter Verletzungen und Beschwerden .....	45
4.3	Empfehlungen für das Gespräch mit der Patientin .....	49
4.4	Konkrete Interventionsschritte .....	51
4.5	Abschließende Hinweise zu Interventionsschritten .....	54
4.6	Überblick zu den Interventionsschritten: Leitfaden von S.I.G.N.A.L. ....	55
<b>5</b>	<b>Planung und Entwicklung von S.I.G.N.A.L.-Interventionsprojekten .....</b>	<b>59</b>
5.1	Interventionsprogramm initiieren .....	59
5.1.1	Aufbau einer Projektgruppe .....	60
5.1.2	Projektkoordination .....	62
5.1.3	Unterstützung durch Klinikleitung und Betriebsrat sicherstellen .....	62
5.1.4	Bedarfsanalyse .....	63
5.1.5	Ressourcen ermitteln .....	64
5.1.6	Kooperation mit dem Anti-Gewalt-Bereich .....	65
5.1.7	Interne Öffentlichkeitsarbeit .....	66
5.2	Interventionsprogramm entwickeln .....	67
5.2.1	Interventionskonzept und -strategie entwickeln .....	67
5.2.2	Netzwerke und Kooperationen aufbauen .....	69
5.2.3	Qualitätsstandards und Handlungsleitlinien verschriftlichen .....	70
5.3	Interventionsprogramm umsetzen .....	71
5.3.1	Fortbildungen durchführen .....	71
5.3.2	Materialien erstellen – das Interventionsprojekt sichtbar machen .....	74
5.3.3	Kommunikation unter den Beschäftigten fördern .....	75
5.4	Kontinuität sichern .....	76
5.4.1	Strukturelle Verankerung des Interventionsprojekts .....	76
5.4.2	Evaluation und Qualitätssicherung .....	77
5.4.3	Externe Vernetzung mit Versorgungseinrichtungen und dem Anti-Gewalt-Bereich .....	78
5.5	Resümee .....	78
<b>6</b>	<b>Handlungsbedarf und Empfehlungen .....</b>	<b>81</b>
6.1	Gesundheitspolitik und -versorgung .....	82
6.2	Implementierung von Interventionsprogrammen .....	82
6.3	Gesundheitsforschung .....	82
<b>Teil B</b>	<b>Wissenschaftlicher Bericht der Begleitforschung</b>	
	Einleitung .....	85
<b>7</b>	<b>Wissenschaftliche Begleitung des S.I.G.N.A.L.-Projekts .....</b>	<b>87</b>
7.1	Forschungsauftrag und Fragestellung .....	87
7.2	Forschungs- und Evaluationsdesign der Begleitforschung .....	89
7.2.1	Formative Evaluation .....	89
7.2.2	Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation .....	90
7.2.3	Überblick zur Datenerhebung .....	90
7.3	Literaturrecherche .....	92
7.4	Datenauswertung .....	93
7.5	Rückkopplungsprozesse in die Intervention .....	93

<b>8</b>	<b>Prävalenzstudie unter Patientinnen der Ersten Hilfe</b>	<b>95</b>
8.1	Zielsetzung der Studie	95
8.2	Fragestellung	95
8.3	Methode	95
8.3.1	Definition	96
8.3.2	Forschungsdesign	96
8.3.2.1	Definition der Studienpopulation und des Befragungszeitraums	96
8.3.2.2	Planung der Studie	97
8.3.2.3	Instrument	98
8.4	Datenerhebung	99
8.4.1	Pretest	99
8.4.2	Durchführung der Befragung	101
8.4.3	Studienpopulation	102
8.5	Auswertung	102
8.5.1	Datenaufbereitung	102
8.5.1.1	Datenerfassung	102
8.5.1.2	Datenqualitätskontrolle	103
8.5.2	Datenauswertung	103
8.6	Ergebnisse	103
8.6.1	Lebenszeitprävalenz von körperlicher, sexueller und emotionaler Gewalt	103
8.6.2	Lebenszeitprävalenz von körperlicher Gewalt nach dem 16. Lebensjahr	105
8.6.2.1	Täter	105
8.6.2.2	Gewalterfahrung vor dem 16. Lebensjahr	106
8.6.2.3	Häufigkeit der körperlichen Gewaltangriffe	106
8.6.2.4	Gebrauch von Waffen oder Gegenständen	106
8.6.2.5	Körperliche Gewalt in der Schwangerschaft	107
8.6.3	Lebenszeitprävalenz von sexueller Gewalt nach dem 16. Lebensjahr	107
8.6.3.1	Täter	107
8.6.3.2	Gewalterfahrung vor dem 16. Lebensjahr	108
8.6.3.3	Häufigkeit von sexueller Gewalt	108
8.6.4	Lebenszeitprävalenz von häuslicher Gewalt nach dem 16. Lebensjahr	108
8.6.5	Ein-Jahres- und Ein-Monats-Prävalenz	109
8.6.5.1	Körperliche Gewalt	109
8.6.5.2	Sexuelle Gewalt	110
8.6.5.3	Häusliche Gewalt	110
8.6.6	Akut-Prävalenz von körperlicher und sexueller Gewalt	111
8.6.7	Akute Bedrohung	111
8.6.8	Übersicht der Prävalenzen	111
8.6.9	Altersverteilung	112
8.6.10	Gesundheitliche Folgen von Gewalt	112
8.6.10.1	Gesundheitliche Folgen von häuslicher Gewalt	113
8.6.10.2	Inanspruchnahme medizinischer oder therapeutischer Behandlung	116
8.6.10.3	Emotionale Gewalt in der Partnerschaft und gesundheitliche Folgen	117
8.6.11	Unterstützungsangebote in der gesundheitlichen Versorgung aus Sicht der Frauen	119
8.6.11.1	Ärzte/innen als Ansprechpersonen	119
8.6.11.2	Erfragen von Gewalterfahrung	119
8.6.11.3	Offenlegung der Gewalterfahrung	119
8.6.11.4	Gewalterfahrung als Teil der Anamnese	120
8.6.11.5	Erwartungen an die Ansprechperson	120
8.6.11.6	Bekanntheit von S.I.G.N.A.L. und anderen Unterstützungsangeboten	121
8.6.12	Zusammenfassung	122
8.7	Methodendiskussion	123
8.8	Diskussion der Ergebnisse	124

<b>9</b>	<b>Ergebnisse der Auswertung der Dokumentationen</b> .....	<b>137</b>
9.1	Dokumentation als Datenerhebungsform .....	137
9.2	Datenerfassung und -auswertung .....	137
9.3	Datenbasis .....	137
9.4	Zunahme der Dokumentationen .....	137
9.5	Anteil der dokumentierten Fälle in Relation zur Gesamtzahl der Patientinnen .....	128
9.6	Täter .....	128
9.7	Gesundheitliche Folgen .....	128
9.8	S.I.G.N.A.L.-Interventionsschritte .....	133
9.9	Gewalt in der Schwangerschaft .....	134
9.10	Alter der gewaltbetroffenen Frauen .....	134
9.11	Diskussion der Ergebnisse .....	135
<b>10</b>	<b>Basisschulungen für Pflegekräfte</b> .....	<b>137</b>
10.1	Sensibilisierung und Qualifizierung des Personals .....	137
10.2	Fortbildungsstand zu Beginn der wissenschaftlichen Begleitung .....	137
10.3	Konzept und Durchführung der Schulungen .....	137
10.4	Evaluation der Schulungen .....	139
10.4.1	Übersicht über die Datenerhebungen .....	139
10.4.2	Quantitative Befragung im Anschluss an Schulungen .....	139
10.4.3	Quantitative Abschluss-Befragung .....	139
10.5	Ergebnisse der quantitativen Befragung im Anschluss an die Schulungen .....	140
10.5.1	Studienpopulation .....	140
10.5.2	Konfrontation mit und subjektive Einstellung gegenüber der Problematik .....	141
10.5.3	Schulungsmotivation .....	141
10.5.4	Gewinn an Wissen und Handlungskompetenz .....	141
10.5.5	Reflexion der eigenen Haltung .....	142
10.5.6	Handlungssicherheit .....	142
10.5.7	Gesamteinschätzung der Schulung .....	142
10.5.8	Interesse an weiteren Schulungen .....	143
10.5.9	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	153
10.6	Quantitative Abschlussbefragung .....	153
10.6.1	Studienpopulation .....	153
10.6.2	Relevanz der Gewaltthematik und Kontakt mit gewaltbetroffenen Patientinnen .....	144
10.6.3	Angewendete Interventionsschritten .....	144
10.6.4	Vorstellbare Interventionsschritte bei vermutetem Gewalthintergrund .....	145
10.6.5	Barrieren für das Ansprechen von Patientinnen auf Gewalterfahrungen .....	146
10.6.6	Schulungseffekte im Hinblick auf Wissen, Haltung, Kompetenz .....	147
10.6.7	Interesse an weiteren Fortbildungen .....	147
10.6.8	Anmerkungen zum S.I.G.N.A.L.-Projekt .....	148
10.6.9	Einschätzung zur Bedeutung des Projekts .....	149
10.6.10	Zusammenfassung .....	149
<b>11</b>	<b>Fortbildungen für die Ärzteschaft</b> .....	<b>151</b>
11.1	Stand der Fortbildungen zu Beginn der wissenschaftlichen Begleitung .....	151
11.2	Erhebung des Fortbildungsbedarfs .....	151
11.2.1	Übersicht .....	151
11.2.2	Ergebnisse der quantitative Ärztebefragung zum Fortbildungsbedarf .....	152
11.2.2.1	Studienpopulation .....	152
11.2.2.2	Kenntnis des S.I.G.N.A.L.-Interventionsprojekts .....	152
11.2.2.3	Einschätzung der Gewaltprävalenz unter den Patientinnen der Ersten Hilfe .....	152
11.2.2.4	Relevanz der Problematik und Kontakt mit gewaltbetroffenen Patientinnen .....	153

11.2.2.5	Interventionsbarrieren	153
11.2.2.6	Fortbildungsbedarf	154
11.2.2.7	Fortbildungswünsche	154
11.2.2.8	Zusammenfassende Bewertung	155
11.3	Konzept und Durchführung der Fortbildungen	156
11.3.1	Entwicklung des Konzepts	156
11.3.2	Durchführungsbedingungen	157
11.4	Evaluation der Fortbildungen	158
11.5	Ergebnisse der quantitativen Befragung im Anschluss an die Fortbildungen	159
11.5.1	Studienpopulation	159
11.5.2	Konfrontation mit und subjektive Einstellung gegenüber der Problematik	161
11.5.3	Fortbildungsmotivation	161
11.5.4	Gewinn an Wissen	161
11.5.5	Gewinn an Handlungssicherheit	162
11.5.6	Gesamteinschätzung der Fortbildung	163
11.5.7	Interesse an weiteren Schulungen	163
11.5.8	Zusammenfassung	163
<b>12</b>	<b>Fazit und Ausblick</b>	<b>165</b>

## **Anhang**

Liste der Erhebungsinstrumente	171
Auswahl an Presseartikel zum S.I.G.N.A.L.-Interventionsprojekt	172
Auswahl an Vorträgen	173
Publikationen der Begleitforschung	175
Vorträge und Workshops der Begleitforschung	177
Weiterführende Links	179



## Einleitung

Die Thematik Gewalt gegen Frauen wird in der BRD seit fast 30 Jahren öffentlich diskutiert. Mitarbeiterinnen der Frauenhäuser, Zufluchtseinrichtungen, Interventionsprojekte und Beratungsstellen für gewaltbetroffene Frauen (Anti-Gewalt-Bereich) setzen sich seit Mitte der 70er Jahre für die Enttabuisierung der Problematik, Schutz und Beratung sowie die Erweiterung rechtlicher und sozialer Handlungsmöglichkeiten der Frauen ein. Seit Mitte der 90er Jahre beteiligen sich weitere gesellschaftliche Gruppen und Institutionen an der Entwicklung von Strategien für eine langfristige Eindämmung häuslicher Gewalt. In den Bereichen Polizei, Justiz, Kinderschutz und Ausländerrecht gelang es zunehmend, entsprechende Maßnahmen zu entwickeln und zu etablieren. Seit 2002 wurde mit dem Inkrafttreten des Gewaltschutzgesetzes die rechtliche Position für Opfer häuslicher Gewalt gestärkt.

Gesundheitliche Folgen häuslicher und sexualisierter Gewalt gegen Frauen und ihre Kinder sowie Anforderungen an die gesundheitliche Versorgung werden in Deutschland seit Jahren von Mitarbeiterinnen aus Zufluchts- und Beratungsprojekten, einzelnen engagierten Ärzten/innen sowie Mitarbeiter/innen von interdisziplinären Interventionsprojekten beschrieben.

Eine Anfang der 90er Jahre von der Weltbank in Auftrag gegebene Studie zeigt, dass Gewalt gegen Frauen ein weltweites Gesundheitsproblem darstellt, das in seinem Ausmaß mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen vergleichbar ist und Frauen in den westlichen Industrieländern durchschnittlich eines von fünf gesunden Lebensjahren kostet. Die WHO reagierte 1996 auf vorliegende Erkenntnisse und forderte, dem Thema Gewalt im Gesundheitswesen Priorität einzuräumen (Resolution WHA 49.25, zit. in: Krug/Dahlberg et al. 2002: xx). Vor allem in den USA wurden in den vergangenen 10-15 Jahren eine breite interdisziplinäre Forschung und Diskussion sowie vielfältige Interventionsprojekte zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung gewaltbetroffener Frauen aufgebaut. Eingebunden in die Aktivitäten sind Zufluchts- und Beratungsprojekte, ärztliche und pflegerische Standesorganisationen, Public Health- und Medizinforschung, Sozial-, Gesundheits- und Frauenpolitik.

Mitarbeiter/innen der Gesundheitsversorgung sind in einer exponierten Position, wenn es um Möglichkeiten der Intervention und Prävention bei Gewalt gegen Frauen und ihre Kinder und um die Unterstützung der Betroffenen geht: Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung werden von allen Bevölkerungsgruppen unabhängig von sozialer Lage, Geschlecht und Alter aufgesucht. Jede Frau sucht Einrichtungen der medizinischen Versorgung auf. Gewaltbetroffene Frauen können hier erreicht und unterstützt werden. Der medizinische Auftrag schließt die Klärung von Ursachen und Einflussfaktoren für Verletzungen, Beschwerden und Erkrankungen ein sowie die Benennung und Förderung möglicher Maßnahmen und Schritte, durch die akute Erkrankung behandelt und Neuerkrankungen verhindert werden können. Dies schließt die Berücksichtigung psychosozialer Faktoren als Ursache und Kontext gesundheitlicher Beschwerden mit ein. Gewalt ist einer der zentralen Risikofaktoren für die Gesundheit und die Gesundheitschancen von Frauen. Wird Gewalt nicht als Kontext oder Ursache erkannt und in die Versorgung und Beratung einbezogen, besteht ein hohes Risiko der Fehl- und Mangelversorgung. Eine besondere Rolle haben Mitarbeiter/innen der Gesundheitsversorgung nicht zuletzt deshalb, weil sie der Schweigepflicht unterliegen und in der Bevölkerung ein hohes Maß an Vertrauen genießen. Sie werden als Gesprächspartner/innen in unterschiedlichen Problemsituationen und Lebenslagen betrachtet und ihrer Haltung und Einschätzung wird eine nicht unerhebliche Bedeutung beigemessen.

Für Deutschland waren keine Daten verfügbar, die verdeutlichen,

- welche Auswirkungen häusliche Gewalt auf die gesundheitliche Situation von Frauen und ihren Kindern im Einzelnen hat,
- wie hoch der Anteil gewaltbetroffener Frauen in unterschiedlichen Bereichen der medizinischen Versorgung ist,
- welche Bedürfnisse und Erwartungen gewaltbetroffene Frauen an die Versorgung formulieren,
- wie sinnvolle Interventionsstrategien im Bereich der Gesundheitsversorgung aussehen und implementiert werden können.

Konzepte und Ansätze, die Versorgung von gewaltbetroffenen Frauen im Gesundheitswesen zu verbessern, fehlten. Dabei zeigten gerade internationale Studien und Erfahrungen, insbesondere aus den

USA, wie Versorgungsmodelle für Frauen erfolgreich aufgebaut werden können und welche strukturellen Maßnahmen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen dazu nötig sind.

Um diesem Versorgungsdefizit in Deutschland Rechnung zu tragen, bildete sich Ende der 90er Jahre in Berlin die Initiativgruppe S.I.G.N.A.L., die sich zum Ziel gesetzt hat, Modelle zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von gewaltbetroffenen Frauen zu entwickeln und im Gesundheitswesen zu verankern. 1999 konnte das bundesweit erste Interventionsprojekt gegen häusliche Gewalt in der Ersten Hilfe des Berliner Universitätsklinikum Benjamin Franklin (UKBF) eröffnet werden. Die Erste Hilfe-Station wurde ausgewählt, da internationale Studien den hohen Anteil gewaltbetroffener Frauen unter Erste Hilfe-Patientinnen beschrieben haben und zeigten, dass Gewalterfahrung als Ursache von Verletzungen und Beschwerden nicht ausreichend erkannt werden. Das Thema häusliche Gewalt, gesundheitliche Folgen und Handlungskompetenz im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen hat in der pflegerischen und ärztlichen Aus- und Fortbildung keinen Stellenwert, so dass Professionelle nicht adäquat auf den Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen vorbereitet sind. Ziel des S.I.G.N.A.L.-Projekts war es deshalb, Strukturen in der Ersten Hilfe-Abteilung aufzubauen, die eine angemessene Versorgung der Patientinnen gewährleisten. Im Mittelpunkt des Projekts standen Schulung und Fortbildung der Professionellen, die Vernetzung mit Versorgungsstrukturen außerhalb des Gesundheitswesens, insbesondere dem Anti-Gewalt-Bereich, und die Öffentlichkeitsarbeit nach innen und außen, um das Thema im Gesundheitswesen und der Gesundheitspolitik zu verankern.

Ab dem Jahr 2000 wurde das S.I.G.N.A.L.-Projekt am UKBF von Mitarbeiterinnen des Instituts für Gesundheitswissenschaften der Technischen Universität Berlin wissenschaftlich begleitet. Finanziert und gefördert wurde die Begleitforschung vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Ihre Aufgabe war die Untersuchung der Wirkungen und des Prozessverlaufs des Interventionsprojekts. Die Begleitforschung war eng an dem Interventionsprozess ausgerichtet und unterstützte das Projekt durch wissenschaftlichen Input aus den Zwischenergebnissen und dem internationalen Forschungsstand zum Problemkomplex.

Wesentliche Ergebnisse sind in zahlreichen Publikationen, wissenschaftlichen und praxisbezogenen Vorträgen und in einem wissenschaftlichen Bericht veröffentlicht. Im Zentrum der Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung stand jedoch die Erarbeitung eines Handbuchs für die Praxis. Es soll die Grundlage für den Aufbau und die Verankerung von vergleichbaren Versorgungsangeboten in Krankenhäusern bzw. Erste Hilfe-Stationen bilden. Mit dem hier vorgelegten Handbuch wird dieser Zielsetzung Rechnung getragen. Praktische Erfahrungen des S.I.G.N.A.L.-Projekts und die wissenschaftlichen Ergebnisse der Begleitforschung wurden bei der Erstellung des Handbuchs berücksichtigt.

Im Mittelpunkt des Handbuchs stehen folgende Fragen:

- Warum ist eine Intervention gegen Gewalt an Frauen im Rahmen der medizinischen Versorgung notwendig und sinnvoll?
- Wie können Interventionsprojekte in der Ersten Hilfe entwickelt, aufgebaut und strukturell verankert werden?
- Wie können gewaltbetroffene Patientinnen konkret unterstützt werden?
- Welche weitergehenden Informationsmöglichkeiten zu der Thematik bestehen?

Dieser Band ist in zwei Teile gegliedert: Teil A besteht aus einem Handbuch zur Implementierung von Interventionsprojekten am Beispiel des S.I.G.N.A.L.-Programms. Teil B stellt in Auszügen die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des S.I.G.N.A.L.-Modellprojektes am UKBF vor.

Teil A:

Kapitel 1 erläutert das Konzept und die Methoden der wissenschaftlichen Begleitung.

In Kapitel 2 wird das S.I.G.N.A.L.-Projekt in seinen Prozessphasen sowie seinen Strukturen und Problemfeldern beschrieben.

Kapitel 3 stellt den internationalen Forschungsstand zum Thema häusliche Gewalt – Definition, Ausmaß, gesundheitliche Folgen und Kosten – dar.



In Kapitel 4 werden die Möglichkeiten sowie Barrieren der Intervention im medizinischen Versorgungsbereich sowie die Grundprinzipien der Intervention verdeutlicht. Der Schwerpunkt bei der Beschreibung der einzelnen Interventionsschritte liegt in der konkreten Hilfestellung für die Praxis.

Kapitel 5 widmet sich den einzelnen Etappen der Einführung, Umsetzung und Verankerung eines Interventionsprojektes in medizinischen Versorgungseinrichtungen und bietet eine praktische Anleitung zur Organisationsentwicklung.

In Kapitel 6 werden als Resümee der wissenschaftlichen Begleitung Empfehlungen für Gesundheitspolitik und -forschungsbereiche aufgelistet.

Teil B:

In Kapitel 7 wird die wissenschaftliche Begleitung ausführlicher mit ihren Fragestellungen, Methoden und Erhebungsschritten beschrieben.

In den folgenden Kapiteln werden ausgewählte Erhebungen mit ihren jeweiligen Methoden und Ergebnissen dargestellt.

In Kapitel 8 wird die Prävalenzstudie unter Patientinnen der Ersten Hilfe des UKBF vorgestellt.

In Kapitel 9 werden die Ergebnisse der Auswertung der im Rahmen des S.I.G.N.A.L.-Projektes dokumentierten Fälle der akut gewaltbetroffenen Patientinnen des UKBF präsentiert.

Kapitel 10 zeigt die Ergebnisse der Erhebungen hinsichtlich der Basisschulungen der Pflegekräfte.

Kapitel 11 beschreibt die Befragung sowie die Ergebnisse in Bezug auf die Fortbildung der Ärzteschaft.

Kapitel 12 fasst die Ergebnisse der Begleitforschung zusammen und gibt einen Ausblick.

Im Anhang ist eine Auswahl an Presseartikeln, die Publikationen und Vorträge der Begleitforschung sowie weiter Informationshinweise zu finden.

Interessierten soll mit diesem Handbuch Hilfestellung für die Initiierung, Entwicklung und den Aufbau von systematischen Interventionsprojekten in der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung gegeben werden. Die vorliegenden Erkenntnisse und Ergebnisse wurden primär im Bereich der Ersten Hilfe-Einrichtungen gewonnen, sie können jedoch auch Anregungen und Orientierungen für die Verankerung von Angeboten in anderen Bereichen der stationären Versorgung bieten. Wir hoffen, dass wir mit dem Handbuch einen breiten Kreis von Leserinnen und Lesern sowohl aus dem Gesundheits- als auch aus dem Anti-Gewalt-Bereich erreichen können.

## Literatur

Krug EG; Dahlberg LL; Mercy JA; Zwi AB et al. (2002). *World report on violence and health*. WHO (Hg.). Genf.