



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

## **Kurzfassung**

### **Konzept 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 Gesundheitsbereich  
gegen häusliche und sexualisierte Gewalt

Geschäftsstelle:  
Sprengelstr. 15  
13353 Berlin

#### **Förderbeginn**

01.01.2010

**Stand:** August 2016

## Inhaltsverzeichnis

1. Der Träger: S.I.G.N.A.L. e.V	2
1.1 Leitbild	2
1.2. Qualitätsmanagement des S.I.G.N.A.L. e.V.	2
2. Die Koordinierungs- und Interventionsstelle zur Förderung der Intervention und Prävention im Gesundheitsbereich bei häuslicher und sexualisierter Gewalt	3
2.1 Ausgangssituation	3
2.2. Zielgruppen	5
2.3 Ziele und Aufgaben	6
2.4 Leistungen und Angebote	6
Strukturdaten	8
2.5 Gender Mainstreaming, Interkulturelle Öffnung	8
2.6 Qualitäts- und Ergebnissicherung	8
3. Weitere Arbeitsfelder des S.I.G.N.A.L. e.V.	9
4. Öffentlichkeitsarbeit des S.I.G.N.A.L. e.V.	9
5. Quellen	10

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

Der Verein S.I.G.N.A.L. ging aus einer 1997 gegründeten Arbeitsgruppe von Mitarbeiterinnen der gesundheitlichen Versorgung und der Antigewaltarbeit hervor. Seine Gründung ist verknüpft mit der Entwicklung des S.I.G.N.A.L. Interventionsprogramms und seiner erstmaligen Einführung in der Rettungsstelle des Klinikums Benjamin-Franklin der FU Berlin, heute Campus Benjamin-Franklin der Charité Universitätsmedizin Berlin (2000-2003). S.I.G.N.A.L. wurde 2002 ins Vereinsregister eingetragen und ist als gemeinnützig anerkannt. Seit 2011 ist der Verein Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband, LV Berlin e.V..

### **1.1 Leitbild**

S.I.G.N.A.L. e.V. setzt sich für eine Gesundheitsversorgung ein, in der häusliche und sexualisierte Gewalterfahrungen berücksichtigt und mögliche kurz-, mittel-, und langfristige gesundheitliche Folgen sensibel und ursachenadäquat behandelt werden. Er ist der Überzeugung,

- dass durch häusliche und sexualisierte Gewalt grundlegende Menschenrechte verletzt werden,
- dass der Abbau sexualisierter und häuslicher Gewalt sowie Schutz und Stärkung der Betroffenen einer vertrauens- und respektvollen Zusammenarbeit zwischen allen in die Intervention und Prävention involvierten Berufsgruppen und Einrichtungen bedarf, und
- dass jede Gesundheitsfachrichtung einen wesentlichen Beitrag zur Intervention und Prävention leisten kann.

Mit seinen Aktivitäten will S.I.G.N.A.L. e.V. dazu beitragen

- die gesundheitliche Versorgung und Gesundheitschancen gewaltbetroffener Frauen, Männer und ihrer Kinder zu verbessern,
- Gesundheitsfachkräfte für Intervention und Prävention zu qualifizieren,
- die Gesundheitsversorgung in die Interventionsnetze bei häuslicher und sexualisierter Gewalt einzubeziehen und die interdisziplinäre Kooperation und Verständigung zu fördern,
- Interventions- und Präventionsmaßnahmen zu verankern und Wissen über Zusammenhänge zwischen Gewalterfahrungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu verbreiten.

S.I.G.N.A.L. e.V. ist konfessionell und parteipolitisch unabhängig. Er legt Wert auf demokratische Arbeits- und Entscheidungsstrukturen und auf die aktive Beteiligung der Vereinsmitglieder an allen, den Verein, seine Ziele und Arbeit berührenden Angelegenheiten. Das Verhältnis zwischen Vereinsmitgliedern, Mitarbeiterinnen und Vorstand ist in erster Linie ein kooperatives.

### **1.2 Qualitätsmanagement des S.I.G.N.A.L. e.V.**

Zentrale Aufgaben und Abläufe, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten innerhalb des Vereins sind geregelt und transparent. Vereins-, gemeinnützigkeitsrechtliche sowie zuwendungsrechtliche Regeln und Rahmenbedingungen sind bekannt und werden eingehalten. Für Personal und für das Finanzcontrolling sind Verantwortliche benannt.

Der Verein fördert einen kontinuierlichen Diskussionsprozess, um neue bzw. sich verändernde Anforderungen im Themenfeld aufzugreifen und seine Angebote kontinuierlich weiterzuentwickeln. Er legt Wert auf eine fachlich und wissenschaftlich fundierte und professionelle Arbeitsweise. Angebote und Maßnahmen des S.I.G.N.A.L. e.V. werden regelmäßig evaluiert, ausgewertet und bedarfsorientiert modifiziert bzw. weiterentwickelt

## **2. Konzept der Koordinierungs- und Interventionsstelle zur Förderung der Intervention und Prävention im Gesundheitsbereich bei häuslicher und sexualisierter Gewalt**

Die Koordinierungs- und Interventionsstelle zur Förderung der Intervention und Prävention in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt – im Folgenden Koordinierungsstelle – wird seit 2010 durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung, Berlin, gefördert.

Die Finanzierung erfolgt über das „Integrierte Gesundheitsprogramm“ (IGP), Handlungsfeld „Besondere gesundheitliche Bedarfslagen“.

Das vorliegende Konzept nimmt Bezug auf die 2014 für dieses Handlungsfeld beschriebenen Ziele und Maßnahmen (vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales 2014). Mit ihren Angeboten und Maßnahmen setzt die Koordinierungsstelle insbesondere Maßnahmen in den Zielbereichen „Stärkung von Kooperation und Vernetzung“ (Ziel 6) sowie „Verbesserung von Strukturen der Gesundheitsförderung und -versorgung“ (Ziel 7) um.

### **2.1 Ausgangssituation**

#### *Häusliche und sexualisierte Gewalt - Prävalenz*

Häusliche und sexualisierte Gewalt gelten weltweit als zentrale Gesundheitsrisiken insbesondere für Frauen und als Problematiken mit „epidemischem Ausmaß“ (WHO 2002, 2013). In Deutschland berichtet jede vierte bis fünfte Frau über mindestens eine sexuelle oder körperliche Gewalterfahrung durch einen Partner, jede zweite berichtet über psychische Gewalt durch einen Partner. Jede siebte bis achte Frau hat unabhängig von der Täterbeziehung eine Form sexueller Gewalt erlebt und jede 20. Frau wurde bereits einmal vergewaltigt. (Schrötte 2002; FRA 2014).

Häusliche und sexualisierte Gewalt sind in allen sozialen Schichten, Einkommens-, Bildungs- und Altersgruppen sowie unabhängig von der sexuellen Orientierung verbreitet. Als besonders vulnerable Lebenssituationen bzw. -phasen, gelten Schwangerschaft/Geburt, Trennung, Behinderung/chronische Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit sowie Migrations- oder Fluchterfahrungen. Das höchste Risiko Gewalt in einer Beziehung zu erleben tragen Frauen, die in ihrer Kindheit Gewalt mit- oder selbst erlebt haben. So berichten etwa 30% der Frauen, die sexuelle Gewalt durch einen Partner erfahren, auch über sexuelle Gewalt in ihrer Kindheit (Wieners/Winterholler 2016). Seit Anfang 2000 gilt häusliche Gewalt in der elterlichen Beziehung als ein Risikofaktor für das Kindeswohl und erfordert kinderschutzbezogene Maßnahmen.

Jüngere Studien unterstreichen, dass auch Männer über körperliche und psychische Gewalterfahrungen in ihren Paarbeziehungen berichten und dass erhebliche Wissenslücken hinsichtlich des Unterstützungsbedarfs bestehen. Bezogen auf den gesundheitlichen Versorgungs- und Interventionsbedarf gehen wir im Folgenden davon aus, dass dieser für betroffene Männer gleichermaßen besteht wie für Frauen und dass ein geschlechtersensibles Umgehen von hoher Bedeutung ist. Wenn wir im Folgenden überwiegend von Frauen als betroffene häuslicher Gewalt sprechen, spiegelt sich darin der aktuelle Forschungs- und Praxisstand wider.

#### *Gesundheitliche Folgen häuslicher und sexualisierter Gewalt und Interventionsmöglichkeiten in der Gesundheitsversorgung*

Die gesundheitlichen Folgen von Gewalt und Interventionsmöglichkeiten in der Gesundheitsversorgung finden seit Anfang dieses Jahrtausends zunehmende Beachtung. Die Folgen sind vielfältig, können direkt und indirekt mit der Gewalterfahrung verbunden sein und zu kurz-, mittel- und langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen:

- Etwa die Hälfte bis zwei Drittel der von körperlicher oder sexueller Gewalt in Partnerschaften betroffenen Frauen wird unmittelbar körperlich verletzt (Hämatome, Frakturen, Kopf- und Gesichtsverletzungen, genitale und rektale Verletzungen, Bisswunden, Verbrennungen). Häufig finden sich Abwehrverletzungen an Unterarmen und Händen, sowie Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien (vgl. Schröttle 2004, RKI 2008:15).
- Gewalterfahrungen gehen mit hohen psychischen und sozialen Belastungen einher, die über das Ende der Gewalt fortbestehen und psychosomatische Beschwerden (mit)verursachen können. Studien verweisen auf Schmerzsyndrome, gastrointestinale Symptome, Herz- Kreislauf-Beschwerden, gynäkologische Beschwerden und Hauterkrankungen. Gynäkologische Beschwerden beeinträchtigen die Gesundheit gewaltbetroffener Frauen dreimal häufiger als Frauen ohne Gewalterfahrungen (a.a.O.)
- Auf psychischer Ebene werden vor allem Anspannung, Depressionen, Stresssymptome, Angst-/Panikerkrankungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Schwäche, Müdigkeit, Schlaf-, Konzentrations- und Essstörungen sowie Suizidalität als Folgen von Gewalterfahrungen beschrieben.

Einrichtungen und Fachkräfte der Gesundheitsversorgung haben grundsätzlich herausragende Möglichkeiten der Unterstützung und Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt. Studien zeigen, dass sich Betroffene nach einer Gewalterfahrung am häufigsten an eine Einrichtung der Gesundheitsversorgung wenden, wenn sie eine professionelle Hilfe in Anspruch nehmen (FRA 2014, Schröttle 2004) und dass die überwiegende Mehrheit der Frauen einem aktiven Ansprechen auf mögliche Gewalterfahrungen positiv gegenüber steht. Kliniken, Arztpraxen und andere Gesundheitseinrichtungen gelten als niedrigschwellige Versorgungsangebote. Mitarbeiter/innen genießen Vertrauen und die Schweigepflicht ermöglicht Gespräche in einem vertraulichen, geschützten Rahmen ohne dass Betroffene sofortige Entscheidungen treffen müssen. Werden Gewalterfahrungen als Ursache oder Kontext von Verletzungen und Beschwerden erkannt, werden damit auch Risiken einer Über-, Fehl-, oder Mangelversorgung reduziert. Nicht zuletzt kann ein adäquater Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und sexualisierter Gewalt langfristig auch zu einer Reduktion von Kosten im Gesundheitswesen beitragen (Hellbernd/Wieners 2003).

### *Interventionsprogramme*

Mit dem S.I.G.N.A.L.-Modellprojekt wurde 2000-2003 ein wissenschaftlich fundiertes Interventionskonzept für die klinische Versorgung entwickelt, das auch Anregungen für die Implementierung enthält und bundesweit Verbreitung gefunden hat. Im Rahmen des Bundesmodellprojekts „Medizinische Intervention gegen Gewalt (MIGG)“ (2008-2011) wurde das Interventionskonzept für die niedergelassene ärztliche Versorgung angepasst und mit einem eigenen Implementierungsleitfaden ergänzt (vgl. BMFSFJ 2011). Die Konzepte werden durch die evidenzbasierten Leitlinien und das klinische Handbuch der WHO zur Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Partnerschaften oder sexuelle Gewalt erfahren, bestätigt (WHO 2013, 2014).

Für die Qualifizierung von Gesundheitsfachkräften für das Erkennen und die Intervention liegen ein umfassendes Curriculum zum S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm, ein Curriculum für gesundheitsbezogene Train-The-Trainer-Seminare und differenzierte Fortbildungskonzepte für multidisziplinäre Trainings im Gesundheitsbereich vor (Hellbernd 2006, Hellbernd/Steffens 2006 (unveröffentlicht), EU-Projekt Leonardo/HEVI, EU-Projekt Daphne/ProTrain). Ergänzt werden die Materialien durch ein Toolkit zur Verbesserung des Praxistransfers aus Schulungen zur Intervention bei häuslicher und sexueller Gewalt (EU Partnerschaftsprojekt Leonardo da Vinci, 2015). Die vorliegenden Schulungs- und Unterrichtscurricula werden ebenfalls durch die evidenzbasierten Leitlinien der WHO bestätigt (WHO 2013).

### *Berlin: Erfahrungen in der Umsetzung*

In Berlin liegen Erfahrungen aus der praktischen Umsetzung von Interventionsprogrammen vor. Wesentliche Erkenntnisse:

- Die Integration der Thematik in die Ausbildung nicht ärztlicher Gesundheitsberufe (Pflege, Hebammen, Med. Fachangestellte u.a.) ist möglich. Von zentraler Bedeutung erweisen sich berufsgruppenspezifische Unterrichtskonzepte, Kontinuität in Kontaktpflege und Organisation des Unterrichts und der Einsatz externer Lehrkräfte.
- Die niedergelassene ärztliche Versorgung, Mitarbeiter/innen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und weitere Beschäftigte im Gesundheitsbereich können durch 1½ -tägige (Basis-) Fortbildungen erreicht und für die Intervention qualifiziert werden. Systematische Werbung, Fortbildungspunkte, Praxisnähe und ein kontinuierliches Angebot zum Fachaustausch im Anschluss an die (Basis-)Fortbildung scheinen wesentlich für Inanspruchnahme und Erfolg.
- Arbeits- und Informationsmaterialien (Ablaufdiagramme, Checklisten, Dokumentationsbogen, Handlungsempfehlungen) werden als hilfreich und entlastend geschätzt. Für Anwendung und regelmäßigen Einsatz sind kontinuierliche Information, regelmäßiges Auffrischen von Wissen und die Verankerung in Versorgungsalltag erforderlich.
- Interdisziplinäre Fachgruppen und Kooperationen zur Verbesserung der Versorgungssituation können etabliert werden. Praxis- und Lösungsorientierung, ein „greifbarer“ Gewinn für den Versorgungsalltag, Verbindlichkeit, Termine in den frühen Abendstunden und stringente Organisation sind wichtige Faktoren für das Gelingen.
- Vier Berliner Kliniken zeigen, dass ein umfassendes und verbindlich verfügbares Interventionsangebot in Rettungsstellen implementiert werden kann (vgl. Rettungsstellenbefragung, 2013). Überwiegend sind in den Berliner Kliniken nur einzelne Mitarbeiter/innen geschult und es werden begrenzt Versorgungsangebote vorgehalten. Die Entscheidung über eine Intervention obliegt häufig den einzelnen Mitarbeiter/innen. Verbindlichkeit und strukturelle Verankerung besteht nicht oder nur begrenzt.

Zusammenfassend zeigen sich zum einen eine hohe Relevanz der Themen „häusliche und sexualisierte Gewalt“ für die Gesundheitsversorgung sowie gute Chancen für Intervention und Prävention. Zum anderen lässt sich feststellen, dass bereits erprobte und anerkannte Interventionskonzepte und –programme vorliegen und eine Integration der Thematik in Versorgungs- und Ausbildungseinrichtungen erfolgreich möglich ist.

Das Konzept der Koordinierungsstelle baut auf den vorliegenden Erfahrungen auf und knüpft an bereits erreichte bzw. laufende Maßnahmen an.

## 2.2 Zielgruppen

Die Angebote der Koordinations- und Interventionsstelle richten sich an:

- Träger und Leitungskräfte von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sowie Fachkräfte und Auszubildende in diesen Einrichtungen.
- Träger und Leitungskräfte von Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten für Gesundheitsberufe sowie deren Nutzer/innen bzw. Auszubildende.
- Vertreter/-innen medizinischer und pflegerischer Landesorganisationen, der Gesundheitsverwaltung und -politik, gesundheitspolitischer Organisationen und Verbände.
- Fachkräfte aller Berufsfelder, die an der Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt beteiligt sind, soweit sie bedeutsam sind für die Kooperation und Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversorgung.
- (Fach-) Öffentlichkeit sowie von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffene Personen..

## 2.3 Ziele und Aufgaben

Vor dem Hintergrund der bereits erfolgten Maßnahmen und des erreichten Stands in der gesundheitlichen Versorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt, in der Qualifizierung von Gesundheitsfachkräften, der Vernetzung und Kooperation sowie der Aufklärung und öffentlichen Diskussion stehen folgende Ziele und Aufgaben im Mittelpunkt der weiteren Arbeit der Koordinierungsstelle:

- Erfolgreich laufende Maßnahmen in allen Handlungsbereichen weiterzuentwickeln und zu verstetigen
- Prozesse der Verankerung von Versorgungs- und Interventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu initiieren und voranzutreiben und die Verbindlichkeit von Versorgungsangeboten für Betroffene zu erhöhen (vgl. Ziele 5.6. und 5.7. der „Ziele und Maßnahmen für das Handlungsfeld Besondere gesundheitliche Bedarfslagen im IGP, 11/2014)
- Die Sensibilisierung und Qualifizierung von Gesundheitsfachkräften weiter zu entwickeln und Möglichkeiten der Verankerung aufzuzeigen sowie voranzutreiben (vgl. Ziele 5.6. und 5.7. der „Ziele und Maßnahmen für das Handlungsfeld Besondere gesundheitliche Bedarfslagen im IGP, 11/2014)
- Entwicklungen und Erkenntnisse im Themenfeld (fach-)öffentlich zu vermitteln, den interdisziplinären Fachaustausch zu ermöglichen und Patientinnen über Handlungsmöglichkeiten und Versorgungsangebote im Gesundheitsbereich aufzuklären (vgl. Ziele 5.6 und 5.7. sowie Maßnahmen Teilziele 5..2. der „Ziele und Maßnahmen für das Handlungsfeld Besondere gesundheitliche Bedarfslagen im IGP, 11/2014)
- Strategien und konkrete Angebote zur Verbesserung der Gesundheit und der gesundheitlichen Versorgung von Betroffenen häuslicher und sexualisierter Gewalt sowie deren Kinder durch Kooperation und Vernetzung weiterzuentwickeln und zu fördern (vgl. Ziele 5.6 und Pkt. 5.7 der „Ziele und Maßnahmen für das Handlungsfeld Besondere gesundheitliche Bedarfslagen im IGP, 11/2014)

Mit der Umsetzung dieser Ziele wird die in Berlin bestehende Präventions- und Interventionskette bei häuslicher und sexualisierter Gewalt ergänzt und erweitert. Gesundheitsversorgung und -politik werden in die Kette einbezogen, die Zusammenarbeit und Kooperation zwischen allen Beteiligten wird entwickelt und gestärkt. Die gesundheitliche Versorgung Gewalt betroffener Frauen, Männer und ihrer Kinder wird weiter verbessert.

## 2.4 Leistungen und Angebote

Die benannten Ziele sind den Handlungsfeldern

- „Wissenstransfer und Aufklärung der (Fach-)Öffentlichkeit und Patienten/innen“,
- „Interventionskonzepte und Versorgungsangebote in der Gesundheitsversorgung“,
- „Sensibilisierung und Qualifizierung von Gesundheitsfachkräften“ sowie
- „Kooperation und Vernetzung“

zugeordnet und werden im Folgenden weiter beschrieben. Das ergänzende Handlungsfeld „Projekt- und Qualitätsmanagement“ wird ebenfalls beschrieben.

Auf der Basis dieser Beschreibung erfolgen - in Abstimmung mit dem Trägerverein und der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung - jeweils Jahresplanungen mit Detailzielen und mit der Formulierung konkreter Zielerreichungskriterien.

## **Handlungsfeld I: Wissenstransfer und Aufklärung von (Fach-)Öffentlichkeit und Patienten/innen**

### Ziele

1. Verbreitung wissenschaftlicher Erkenntnisse und fachlicher Entwicklungen in der Intervention und Prävention im Gesundheitsbereich.
2. Veröffentlichung und Verbreitung von Arbeits- und Informationsmaterialien für Gesundheitsfachkräfte.
3. Bekanntmachung gesundheitlicher Versorgungsangebote für von häuslicher oder sexualisierter Gewalt betroffene Frauen, Männer und ihre Kinder, Aufklärung über gesundheitliche Folgen häuslicher und sexualisierter Gewalt.

## **Handlungsfeld II: Interventionskonzepte und Versorgungsangebote in der Gesundheitsversorgung**

### Ziele

1. Förderung der Einführung und Aufrechterhaltung von Interventionsmaßnahmen in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, insbesondere in Kliniken und Arztpraxen. Unterstützung der Verankerung unter besonderer Berücksichtigung der WHO-Leitlinien.
2. Förderung der Entwicklung fachlicher und qualitativer Standards für die Intervention in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt unter Berücksichtigung vorliegender Praxiserfahrungen und wissenschaftlicher Erkenntnisse.
3. Förderung der systematischen Verankerung von Interventionsmaßnahmen in Gesundheitspolitik und -versorgung.

## **Handlungsfeld III: Sensibilisierung und Qualifizierung von Gesundheitsfachkräften im Umgang mit häuslicher und sexualisierter Gewalt**

### Ziele

1. Pflege, (Weiter-)Entwicklung, Organisation und Durchführung von Unterrichts-, Lehr- und Fortbildungsangeboten für Gesundheitsberufe.
2. Förderung der Verankerung von Qualifizierungsangeboten in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen.
3. Curriculare Weiterentwicklung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten unter besonderer Berücksichtigung der Leitlinien der WHO und des Theorie-Praxis-Transfers.

## **Handlungsfeld IV: Kooperation und Vernetzung**

### Ziele:

1. Initiierung und Gestaltung interdisziplinärer Zusammenarbeit zur Weiterentwicklung und zum Ausbau von Interventionskonzepten und Versorgungsangeboten für gewaltbetroffene Frauen, Männer und ihre Kinder.
2. Mitwirkung in Netzwerken und Gremien der Gesundheits-, Frauen-, und Menschenrechtspolitik zur fortschreitenden Verankerung des Themas „Intervention in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt“ im fachlichen Diskurs, in Gesundheitspolitik und -forschung.



## **Strukturdaten**

Die Koordinierungsstelle befindet sich in der Sprengelstraße 15, 13353 Berlin-Wedding.

Die Erreichbarkeit ist montags bis freitags in der Zeit zwischen 9.00 und 16.00 Uhr gewährleistet.

Tel. 030. 275 95 353 oder 030. 246 30 579

Fax. 030. 275 95 366

Email: [info@signal-intervention.de](mailto:info@signal-intervention.de)

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

Es stehen Räume mit mindestens vier einzelnen Arbeitsplätzen zur Verfügung. Darüber hinaus sind Lagerflächen vorhanden und es besteht Zugang zu Seminar- und Veranstaltungsräumen für Gruppen von bis zu 25 Personen.

In der Koordinierungsstelle sind wissenschaftliche Referentinnen tätig, mit ausgewiesenen Kenntnissen und berufspraktischen Erfahrungen im Problemfeld häuslicher/sexualisierter Gewalt und gesundheitsbezogenen Qualifikationen. Ergänzt wird das Team durch eine Organisationsassistentin mit verwaltungs- und organisationsbezogener Qualifikation.

Die Koordinierungsstelle bietet Praktikumsmöglichkeiten v.a. für Auszubildende der Sozialpädagogik/-arbeit, für Psychologen/Innen und für Sozial- und Gesundheitswissenschaftler/innen.

## **2.5 Gender Mainstreaming, Interkulturelle Öffnung**

Die Koordinierungs- und Interventionsstelle orientiert sich am Konzept des Diversity Managements, das Vielfalt als bereicherndes Merkmal begreift, Benachteiligungen und Ausgrenzungen benennt und bestrebt ist, Diskriminierungen jeglicher Art abzubauen.

Die Koordinierungsstelle legt Wert auf

- die Vermittlung von Kenntnissen über die besondere Vulnerabilität und über spezifische Anforderungen an Versorgung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen und von Menschen mit Migrationshintergrund,
- die Bereitstellung mehrsprachiger und barrierefreier Materialien,
- den fachlichen Austausch und die Zusammenarbeit mit migrations- und behindertenspezifischen Organisationen und Einrichtungen,
- die Gewährleistung eines barrierefreien Zugangs zu Veranstaltungen und Fortbildungen.

## **2.6 Qualitäts- und Ergebnissicherung**

Die Koordinierungs- und Interventionsstelle gewährleistet in allen Handlungsfeldern die Umsetzung von Maßnahmen der Qualitäts- und Ergebnissicherung mindestens in dem durch die Zuwendungsgeberin geforderten Rahmen.

Instrumente zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität sind insbesondere Jahresplanungen, Prozess-, und Ergebnisdokumentationen sowie Analysen der Zielerreichung, Veranstaltungsmatrix, Gesprächs- und Arbeitsgruppenprotokolle sowie Befragungen von Kooperationspartnern/-innen und Veranstaltungsteilnehmer/-innen.

Für zentrale Arbeitsabläufe und Schnittstellen liegen Steuerungsinstrumente (Flussdiagramme, Checklisten, Datenblätter) vor. Arbeitsbereiche und Aufgaben der Mitarbeiter/innen sind beschrieben. Eine Auswertung der Jahresplanung erfolgt halbjährlich mit Mitgliedern des Vorstandes.

Im Rahmen der Jahresplanungen werden die hier formulierten konzeptionellen Ziele für jedes Handlungsfeld konkretisiert und mit Indikatoren für die Zielerreichung untersetzt.

### **3. Weitere Arbeitsfelder des S.I.G.N.A.L. e.V.**

Zentrale weitere Arbeitsfelder des S.I.G.N.A.L. e.V. sind

- a. Training und Fortbildung zur Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt im Rahmen der Gesundheitsversorgung. Mitglieder und Freunde/innen des Vereins stehen bundesweit und europaweit für Unterricht, Fortbildungen und Workshops in gesundheitsbezogenen Ausbildungsgängen sowie in der Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften zur Verfügung.
- b. bundesweite und internationale Forschungs- und Praxisprojekte im Kontext häuslicher und sexualisierter Gewalt und Gesundheitsversorgung. S.I.G.N.A.L. e.V. ist regelmäßig Initiator, Partner oder Träger von Projekten im Themenfeld „Häusliche/sexuelle Gewalt und Gesundheit“. Darunter: Bundesmodellprojekt „Medizinische Intervention gegen Gewalt – MIGG“, Träger des Standortes Berlin (2008-2010).; Entwicklung von Schulungscurricula und eines Toolkits für die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe sowie Entwicklung und Erprobung eines Train-The-Trainer Konzepts für Lehrkräfte; Übersetzung der englischsprachigen WHO Leitlinien „Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen“ (WHO, 2013) und des klinischen Handbuchs der WHO „Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Paarbeziehung oder sexuelle Gewalt erfahren“ (WHO 2015) in die deutsche Sprache.  
Die in den Projekten gewonnen Erkenntnisse und erstellen Materialien, stehen der Koordinierungs- und Interventionsstelle zur Verfügung und fließen in deren Arbeit ein.

### **4. Öffentlichkeitsarbeit des S.I.G.N.A.L. e.V.**

S.I.G.N.A.L. e.V. setzt sich öffentlich für den Abbau häuslicher und sexualisierter Gewalt und für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung für betroffene Frauen, Männer und ihre Kinder ein. Der Verein ist Mitglied in zentralen Gremien der Antigewaltarbeit und der Frauengesundheit. Er hat einen Sitz in der Berliner Fachkommission Häusliche Gewalt und engagiert sich im „Netzwerk Frauengesundheit Berlin“, im „Berliner Netzwerk gegen sexuelle Gewalt“ und im „Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.“ (AKF).

S.I.G.N.A.L. e.V. präsentiert die Koordinierungs- und Interventionsstelle mit ihren Angeboten und Arbeitsweisen nach außen. Er trägt zur Etablierung und Verankerung der Einrichtung und zur Vermittlung von Erkenntnissen und Arbeitsergebnissen der Koordinierungs- und Interventionsstelle bei.

## 5. Quellen

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2011) "Implementierungsleitfaden zur Einführung der Interventionsstandards in die medizinische Versorgung von Frauen". Download: [www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Implementierungsleitfaden.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf](http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Implementierungsleitfaden.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf)
- FRA, Agentur der Europäischen Union für Grundrechte, (2014), Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung. Ergebnisse auf einen Blick. Download: <http://fra.europa.eu/de/publication/2014/gewalt-gegen-frauen-eine-eu-weite-erhebung-ergebnisse-auf-einen-blick>
- Hagemann-White, C. (2003), Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Expertise für die Enquêtékommision „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen“. Download: [http://www.cahrv.uni-osnabrueck.de/reddot/gewalt\\_expertise\\_endfassung2.pdf](http://www.cahrv.uni-osnabrueck.de/reddot/gewalt_expertise_endfassung2.pdf)
- Hellbernd, H., Brzank, P., Wieners, K., Maschewsky-Schneider, U. (2004): Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L. - Interventionsprogramm. Handbuch für die Praxis. Wissenschaftlicher Bericht. Berlin 2004. Förderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)
- Hellbernd H. (2006). Curriculum. Häusliche Gewalt und Gesundheit: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L. - Interventionsprojekt. Förderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin
- Robert-Koch-Institut (Hg.) (2008) Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 42 - Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von Häuslicher Gewalt gegen Frauen
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2014), Handlungsfeld „Besondere gesundheitliche Bedarfslagen“ im IGP. Ziele und Maßnahmen. [https://www.berlin.de/sen/gesundheits/\\_assets/themen/gesundheitsfoerderung-und-praevention/integriertes-gesundheitsprogramm/ziele-und-ma-nahmen.pdf](https://www.berlin.de/sen/gesundheits/_assets/themen/gesundheitsfoerderung-und-praevention/integriertes-gesundheitsprogramm/ziele-und-ma-nahmen.pdf)
- S.I.G.N.A.L. e.V. et al (2015), Toolkit - Improving transfer of learning into practice from training courses on violence against women. Ergebnisse eines EU-Projekts in Kooperation mit Projekten aus Großbritannien, Österreich und Spanien. Download: [http://signal-intervention.de/download/FINAL\\_TOOLKIT.pdf](http://signal-intervention.de/download/FINAL_TOOLKIT.pdf)
- Schrötte M., Hornberg C., Glammeier S. (2011) Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland, Repräsentative Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Gesundheit
- Weltgesundheitsorganisation (2002), World report on violence and health. Download: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf)
- Weltgesundheitsorganisation (2013), Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen. Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik. Die deutsche Fassung wurde von S.I.G.N.A.L. e.V. vorgelegt.
- Weltgesundheitsorganisation (2014), Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Paarbeziehung oder sexuelle Gewalt erfahren. Klinisches Handbuch der WHO. Die deutsche Übersetzung wurde von S.I.G.N.A.L. e.V. vorgelegt
- Wieners, K., Winterholler, M. (2015): Häusliche und sexuelle Gewalt gegen Frauen - Implikationen der WHO Leitlinien für Deutschland. Online Veröffentlichung im Bundesgesundheitsblatt, Schwerpunkt Heft Gewalt und Gesundheit.
- Wieners K., Winterholler M., Hellbernd H., Häusliche und sexuelle Gewalt - Versorgungsangebote in Berliner Rettungsstellen - Ergebnisse einer Bestandsaufnahme. Posterpräsentation, (2014), Download: [http://signal-intervention.de/download/Lit\\_33RST\\_Poster\\_1\\_9\\_2014.pdf](http://signal-intervention.de/download/Lit_33RST_Poster_1_9_2014.pdf)