



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

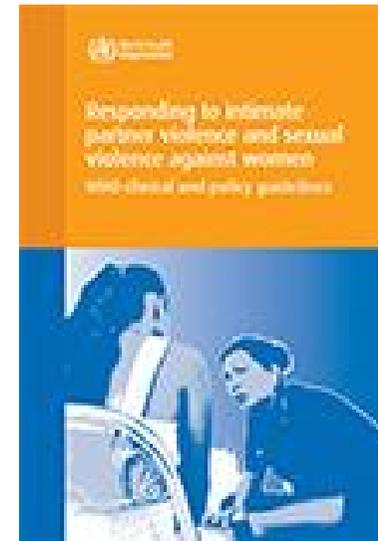
Handeln bei Gewalt in Partnerschaften und sexueller Gewalt gegen Frauen

WHO Leitlinien für die Gesundheitsversorgung und -politik (2013)

Marion Winterholler
Koordinierungsstelle

Übersicht

- Entstehung der Leitlinien
- Allgemeines
- Methodik
- Vorstellung ausgewählter Empfehlungen



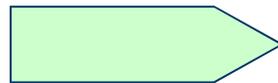
Entstehung der Leitlinien



Abteilung für reproduktive Gesundheit
und Forschung

Leitung: Dr Claudia Garcíá-Moreno

2009:
Experten Treffen



Arbeitsgruppe (Leitung Prof.
Gene Feder) & Steuerungs-
gruppe

Ab 2011: Arbeitsgruppentreffen, fortlaufende peer reviews
und Beiträge, sowie Überprüfung der Evidenzen

Allgemeines – Ziel der Leitlinien

- Evidenzbasierte Richtlinien
- Bewusstsein für die Thematik & Maßnahmenbedarf erhöhen
- Standards setzen, Ablaufdiagramme

Fokus auf Frauen

Allgemeines – Betroffene Frauen

- Frauen suchen oft Hilfe
- Mitarbeiter/innen (MA) im Gesundheitswesen häufig der erste Kontakt mit professioneller Hilfe
- Von Gewalt betroffene Frauen nutzen häufiger Gesundheitsdienste als Frauen, die keine Gewalt erlebt haben
- Betroffene geben an Gesundheitsfachkräften am meisten zu vertrauen

Methodik

Handbuch der WHO zur Entwicklung von Leitlinien:

- Identifikation von relevanten Fragen
- Sammlung und Analyse von Evidenzen
- Formulierung von Empfehlungen
- Formulierung von Verteilungs- und Umsetzungsplänen

Wissenschaftliche Studien – Bewertung mit GRADE Methodik

Empfehlungen – Evidenzen, Erwägungen zur Balance von Vorteilen/Schäden, Präferenzen von Frauen, Menschenrechte, Kostenimplikationen (weltweit), Expertenwissen der Gruppe

STARK ODER **BEDINGT**

① Frauenzentrierte Versorgung sollte enthalten **STARK**

- *Unmittelbare* Unterstützung anbieten
- Minimalangebot = grundlegende Unterstützung:
 - Wertfreies zuhören, unterstützend, der Frau glauben
 - Praktische Hilfe
 - Nach der Gewaltgeschichte fragen
 - Zugang schaffen zu weiterer Hilfe und Informationen
 - Hilfe dabei, die eigene Sicherheit zu erhöhen, ggf. auch die der Kinder
 - Soziale Unterstützung bieten oder mobilisieren
- Gespräch im geschütztem Raum
- Vertraulichkeit

② Nachfrage bei Verdacht **STARK**

Routinebefragung wird NICHT empfohlen, aber:

Frage nach Gewalt bei der Behandlung von Beschwerden/Verletzungen, die durch Gewalt verursacht sein könnten.

Die WHO benennt klare Verdachtsmomente:
z.B. Depression, Verletzungen,
aufdringlicher Partner

③ Überlebende sexueller Gewalt

STARK

Während der ersten 5 Tage

Unmittelbare und grundlegende Unterstützung sollte angeboten werden, plus

- Vollständige Erhebung der Geschichte/ Ereignisse, Dokumentation
- Ganzkörperuntersuchung, auch Genitalien
- Notfallverhütung anbieten (Pille danach oder IUD)
- Ggf. Angebot von Schwangerschaftsabbruch
- HIV Prophylaxe sollte in Erwägung gezogen werden
- Angebot der Prophylaxe für andere STDs
- Angebot von Hepatitis B Impfung

③ Psychologische Hilfe nach Vergewaltigung **STARK**

- Unmittelbare und grundlegende Unterstützung (wie oben)
- Schriftliche Informationen über Bewältigungsstrategien (Umgang mit schwerem Stress)
- Interventionen bis 3 Monate nach dem traumatischen Ereignis
 - ‚abwartende Beobachtung‘ für 1 – 3 Monate
 - Bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Symptomen sollte Verhaltenstherapie (VT) oder EMDR arrangiert werden
- Ab 3 Monate
 - Einschätzung der psychischen Gesundheit und Behandlung
 - Bei Diagnose mit PTSB – VT oder EMDR arrangieren

④ Aus-, Fort- und Weiterbildung **STARK**

- Training in grundlegender Unterstützung (vor Qualifikation in der Ausbildung/im Studium)
- Fort- und Weiterbildung: Vermittlung geeigneter Fähigkeiten wie Befragung, Unterstützung und Spurensicherung. Grundwissen, spezialisierte Angebote und unangemessene Sichtweisen.
- Trainings sollten verschiedene Aspekte abdecken: Erkennen, Risikoeinschätzung und Sicherheitsplanung, Kommunikation, Dokumentation, medizinisches Fachwissen und Weitervermittlung.
- Gewalt in Paarbeziehungen und sexuelle Gewalt sollten gemeinsam in *einem* Programm unterrichtet werden.

⑤ Gesundheitspolitik und -versorgung

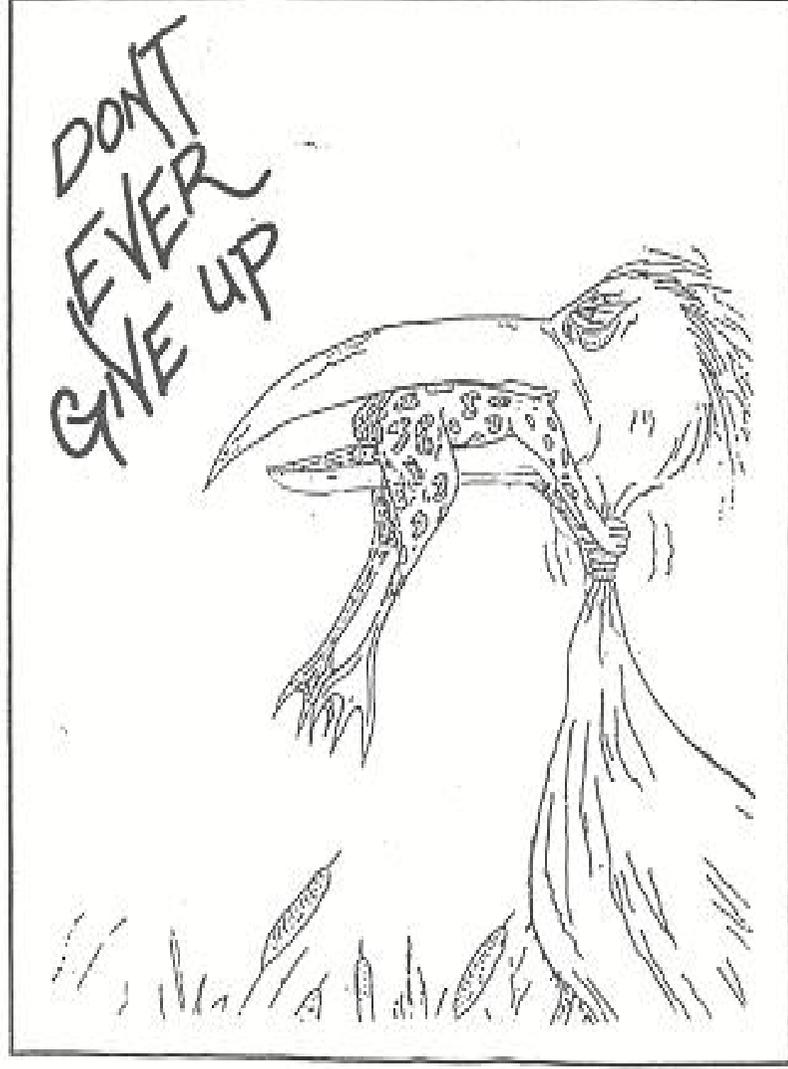
- Angebote sollten möglichst in bestehende Gesundheitsdienste integriert werden **STARK**
- Es bedarf mehrerer Versorgungsmodelle, je nach Versorgungsort im Gesundheitssystem. Priorität sollten Training und Angebote in der Primärversorgung haben. **STARK**
- Eine ausgebildete Fachkraft für Versorgung und Untersuchung nach sexueller Gewalt sollte 24/7 zur Verfügung stehen (pro Gebiet/Distrikt) **STARK**

⑥ Pflicht zur Anzeigeerstellung

- Gesundheitsfachkräfte und -organisationen sollten Betroffenen anbieten eine polizeiliche Anzeige zu erstatten. Eine Pflicht zur Anzeigeerstellung wird *nicht* empfohlen. **STARK**
- Kindesmisshandlung und lebensbedrohliche Ereignisse müssen den Behörden mitgeteilt werden, wenn es hierfür eine rechtliche Grundlage gibt. **STARK**

Implementierung der Leitlinien

- Erfolgreiche Umsetzung erfordert:
 - Gut geplante Prozesse
 - Partizipativ und konsensorientiert
 - Entwicklung/Überarbeitung nationaler Leitlinien
- Die Empfehlungen sollten in ein entsprechendes nationales Dokument adaptiert werden. Nur begrenzte Änderungen möglich.
- Unterstützung der Gesundheitsfachkräfte bei der Umsetzung.
- Kontrolle der Umsetzung wird empfohlen (Audits, Datenerhebung).



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Koordinierungs- und Interventionsstelle

Sprengelstr.15

13353 Berlin

Tel. 030 / 275 95 353

Fax 030 / 275 95 366

Email: winterholler@signal-intervention.de

www.signal-intervention.de



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