



Liebe Leser*innen,

Unser 24. Newsletter liegt in einem neuen Layout vor Ihnen und wir hoffen, die Informationen zu Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt im Gesundheitsbereich wecken in einem etwas frischeren Format weiterhin Ihr Interesse und bereichern Ihre Arbeit. Wir freuen uns auch über Rückmeldungen!

Der Schwerpunkt beschäftigt sich in dieser Ausgabe mit Zusammenhängen zwischen Gewalt in der Partnerschaft und Sucht. Ein Thema, dem aus unserer Sicht mehr Beachtung geschenkt werden sollte, da Unterstützungsangebote entsprechend der Dualproblematik dringend notwendig sind. Besonderheit dieser Ausgabe ist, dass wir drei Beiträge zum Thema vorstellen.

Schwerpunkt

Gewalt in der Partnerschaft und Sucht – eine besondere Herausforderung

Inhalte

Neues aus der KIS S. 1

Schwerpunkt

Einführung & Interviews S. 2

Weiterführende Informationen S. 6

Allgemeines

Intervention Aktuelles S. 7

Veröffentlichungen S. 8

Projekte S.I.G.N.A.L. e.V. S. 11

Termine S. 13



Neues aus der Koordinierungsstelle

➔ **Fachveranstaltung 26.09.2023 „Let's do it! Erste Hilfe in Kliniken bei häuslicher Gewalt 2.0“.** Die Koordinierungsstelle veranstaltet zusammen mit dem Runden Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt, der DGINA Landesgruppe Berlin und der Berliner Krankenhausgesellschaft Inputs sowie Workshops zu aktuellen Themen aus der Intervention bei häuslicher Gewalt.

➔ *Programm und Anmeldung*

➔ **Martin Luther Krankenhaus führt Gewaltschutzteam ein.** Das Berliner Krankenhaus führt in Kooperation mit der Koordinierungsstelle das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm ein und etabliert dafür ein Gewaltschutzteam. Wir freuen uns über das Engagement.

➔ *Homepage Martin Luther Krankenhaus*

➔ **Neue Pflegeschulen mit dabei.** Drei weiteren Pflegeschulen, Concept Berlin und Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe - Pflegeschule 1 und 5, führen Seminartage zu häuslicher Gewalt durch. Infos:

➔ *simon@signal-intervention.de*

➔ **Train-the-Trainer Seminar.** Durch das Seminar im Januar konnten zehn neue S.I.G.N.A.L.-Trainer*innen qualifiziert werden. Wir begrüßen die Kolleg*innen und freuen uns auf die Zusammenarbeit.

➔ *simon@signal-intervention.de*

➔ **Berliner Zentralen Notaufnahmen (ZNA) bieten Pro-Aktives Beratungsangebot für Betroffene von Gewalt in der Partnerschaft.** Neun ZNAs bieten aktuell in Zusammenarbeit mit fünf „Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt“ ein niedrigschwelliges Beratungsangebot an. Die Kontaktaufnahme und Umsetzung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle. Das Angebot wird seit Herbst 2022 allen Berliner Kliniken mit ZNA angeboten. Info:

➔ *sautter@signal-intervention.de*

➔ **Material online Bestellung.** Alle Materialien der Koordinierungsstelle können seit Anfang des Jahres online bestellt werden.

➔ *online Bestellung*



Schwerpunkt

Gewalt in der Partnerschaft und Sucht - eine besondere Herausforderung

Bei dem Thema Gewalt und Sucht finden wir Suchtprobleme als Folge von Gewalterfahrungen sowie Gewalterfahrung bzw. -handlungen infolge von Sucht. Der Fokus dieses Schwerpunkts liegt auf dem Thema Frauen, die Gewalt erleben oder erlebt haben und von Sucht betroffen sind.

Laut Vogt (2020) gibt es „kaum Behandlungsansätze [...] die darauf abzielen, Frauen mit einer Gewaltproblematik (Sucht und Gewalt in Partnerschaften) dazu zu befähigen, sich gegen einen gewalttätigen Partner zur Wehr zu setzen und sich von diesem zu trennen“. Daher möchten wir in drei Beiträgen Expert*innen zu Wort kommen lassen, die beide Themen gemeinsam denken: Angelika May gibt einen Einblick in die Thematik, das Interview mit Dr. med. Katrin Körtner und Christin Adrian bietet Informationen zur klinisch stationären Behandlung und im Gespräch mit Stefanie Hilke werden ambulante Beratungsangebote vorgestellt.

Häusliche Gewalt und Sucht bei Frauen – Jetzt Wege aus der Dualproblematik fördern.



Von: Angelika May, langjährige Mitarbeiterin bei Frauenzimmer e. V.

Zusammenhänge und Wechselwirkungen

Studien zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit für Gewalterfahrungen in einer Partnerschaft und im sozialen Nahraum zunimmt, wenn Frauen Alkohol oder andere Drogen konsumieren und davon abhängig werden. Besonders hoch ist das Risiko, wenn sie mit süchtigen Partner*innen zusammenleben. 28 % der gewaltbetroffenen Frauen greifen auf Alkohol, Drogen und Medikamenten zurück, um ihre gewaltgeprägte Situation besser zu bewältigen. Der Konsum kann möglicherweise weitere Gewalthandlungen triggern, die einen fortgesetzten Konsum fördern usw. Die WHO weist darauf hin, dass gewaltbetroffene Frauen 1,8x häufiger eine Alkoholproblematik haben als nicht gewaltbetroffene Frauen.

Die Dualproblematik kann die Hilfesuche erschweren und den Status Quo stabilisieren

Partnergewalt zielt auf Macht und Kontrolle und erschwert möglicherweise den Ausstieg aus der Sucht, weil der Partner seine Partnerin zum Konsum zwingt oder die Beratungsstelle terrorisiert, bis sie aus Scham nicht mehr hingeht. Vielleicht bricht sie die Suchtbehandlung aus Sicherheitsgründen ab. Logar wies schon 2007 darauf hin, dass Frauen, die nach einer Suchtbehandlung zum gewalttätigen Partner zurückkehren, ein erhöhtes Rückfallrisiko haben.

Suchtprobleme der Frau können eine erhebliche Rolle dabei spielen, sie in der gewaltgeprägten Beziehung zu halten, weil sie z. B. die Suchtmittel über den Partner bezieht, aus Angst vor strafrechtlicher Verfolgung nicht die Polizei ruft, befürchtet, die Kinder zu verlieren oder durch den Konsum ihre Gefährdung falsch einschätzt. Ambivalenz ist ein wichtiger Bestandteil beider Themen. Veränderungswünsche sind nicht unbedingt gleichzeitig. Vogt et al. (2015) stellen fest, dass Erfahrungen mit (Selbst)Stigmatisierungen das Leben und Handeln von Frauen mit einer Dualproblematik zu charakterisieren scheinen. Sie schämen sich und fühlen sich schuldig an der eigenen Misshandlung, werfen sich aber auch Willensschwäche vor, weil sie nicht - auf z. B. Alkohol - verzichten können und haben Angst vor den Reaktionen und dem Handlungsdruck durch Fachkräfte. Erlebte Stigmatisierung und Ausgrenzung von Hilfe durch Fachkräfte führt zur Vermeidung der Inanspruchnahme von medizinischer Hilfe, der Polizei, Schutzeinrichtungen, Jugendämtern usw. Frauen mit einer Dualproblematik sind besonders anfällig für langandauernde häusliche Gewaltbeziehungen oder erfahren Wohnungslosigkeit, weil sie weniger Möglichkeiten haben, Hilfe zu finden.

Herausforderungen

Oft stehen betroffenen Frauen nur noch wenige private Kontakte zur Verfügung, so dass professionelle Hilfe für den Ausstieg aus der Dualproblematik an Bedeutung gewinnt. Auf der Suche treffen sie auf spezialisierte Hil-

fesysteme mit unterschiedlichen Angeboten, Arbeitsweisen und Zielen, die wenig miteinander vernetzt sind. Möglicherweise wird die Dualproblematik nicht erkannt oder im „Überweisungs- und Hilfesuchprozess geht das eine bzw. das andere Thema verloren“ (Gloor/Meier 2013) oder Fachkräften fehlt es an Wissen, Handlungssicherheit und Standards zum Umgang mit dem jeweils anderen Thema.

Oft gibt es keinen geschützten Ort für Frauen, die nicht auf den Konsum eines Suchtmittels verzichten können oder wollen. Viele Schutzeinrichtungen halten sich für die Aufnahme suchtkranker Frauen konzeptionell und personell nur für eingeschränkt oder gar nicht geeignet; „aber es besteht insgesamt eine große Bereitschaft, den Einzelfall zu prüfen und nicht pauschal die Aufnahme abzulehnen“ (Helfferich, Kavemann, Rixen 2012). Das Angebot der Fachberatungsstellen bei häuslicher Gewalt steht Frauen mit einer Suchterkrankung offen.

Versorgungslage verbessern – Empfehlungen für den Umgang mit einer Dualproblematik

In den vergangenen Jahren haben verschiedene Modellprojekte wie „STELLA“ in London oder „GeSA (Gewalt-Sucht-Ausstieg)“ in Mecklenburg-Vorpommern darauf hingewiesen, wie wichtig eine Verzahnung der Hilfen und eine Qualifizierung zu beiden Themen ist, um die Gesamtsituation der Betroffenen zu sehen und zu würdigen.

Als wegweisend erachtet wurden regionale Coaching-Teams mit einer Lots*innenfunktion, die niedrigschwellig einen Zugang zu Hilfen ermöglichen, Vernetzungsstrukturen schaffen, den Fachaustausch und Wissenstransfer fördern, Handlungsleitlinien konzipieren und

Präventionsmaßnahmen und Aufklärungskampagnen zur Dualproblematik entwickeln.

Empfohlen werden auch eine Tandemberatung von Mitarbeitenden aus der Suchthilfe und Anti-Gewalt-Arbeit, die Frauen mit einer Dualproblematik die Möglichkeit bieten, sich zu stabilisieren und ohne Handlungsdruck über ihre weiteren Lebensperspektiven und Optionen zu sprechen. Ein solches Angebot könnte an eine Schutzeinrichtung angegliedert sein.

Weitere niedrigschwellige Hilfen könnten psychoedukative Angebote über Wechselwirkungen, die Information über bestehende Angebote und frauenspezifische (Selbsthilfe)Gruppen sein.

Die Zeichen der Zeit stehen gut für die Finanzierung interdisziplinärer Netzwerk- und Versorgungsstrukturen bei einer Dualproblematik. Die Eckpunkte für einen Berliner Landesaktionsplan zur Umsetzung des Übereinkommens des Europarats zur Bekämpfung und Verhütung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention) bestärken das Recht aller Gewaltopfer auf Schutz und Hilfe und benennen die „Etablierung von Mechanismen für eine wirksame Zusammenarbeit zwischen allen einschlägigen staatlichen und nichtstaatlichen Stellen“. Das Thema Dualproblematik bietet sich hier als Pilotprojekt an.

(Literaturverzeichnis kann bei der Koordinierungsstelle angefordert werden.)

Kontaktdaten:

Angelika May

→ angelika_may@gmx.net



Interviews: Behandlung und Angebote für Suchtmittel abhängige Frauen unter Berücksichtigung von Gewalterfahrungen

Interview 1 | Stationäre Versorgung

Mit Dr. med. Katrin Körtner, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztliche Leitung, und Christin Adrian, Diplom-Psychologin, Sozialdienst, Entzugsklinik Count Down.



S.I.G.N.A.L.: Welche Angebote bieten Sie in Ihrer Einrichtung an?

FR. KÖRTNER: Wir bieten eine „alternative“ qualifizierte Entzugsbehandlung, indem wir psychische und körperliche Entzugssymptome nicht mit Medikamenten behandeln, sondern die Betroffenen dazu befähigen,



mit Hilfe von Naturheilverfahren, Akupunktur, Techniken zur Anspannungsregulation und unterstützenden Gesprächen, ihre Beschwerden zu überwinden. Wir sprechen von „aktivem“ Entzug, da Personal und Betroffene in eine intensive Arbeitsbeziehung treten. Integriert in das Programm sind Gruppentherapien, eine frauen*spezifische Gruppe, psychiatrische Diagnostik und Beratung sowie die Organisation weiterer therapeutischer Maßnahmen.

S.I.G.N.A.L.: Was ist Ihr Ansatz bei Patient*innen, die von Sucht und häuslicher oder sexualisierter Gewalt betroffen sind?



FR. ADRIAN: Unsere Erfahrung zeigt, dass der Großteil unserer Patient*innen Gewalt erlebt hat und/oder aktuell potentiellen Gewaltsituationen ausgesetzt ist. Fast alle Frauen* und Mädchen*, die zu uns kommen, waren oder sind zudem (Ex-)Partner*innen-

gewalt, sehr häufig sexualisierter Gewalt, ausgesetzt. Leider stellen wir immer wieder fest, dass auch diejenigen, die bereits mehrfach in suchtmedizinischer Behandlung waren, kaum nach Gewalterfahrungen gefragt oder dass daraus resultierende psychische Beschwerden nicht ausreichend thematisiert wurden. Daher erfragen wir systematisiert alle Formen früherer oder aktueller Gewalterfahrung und bieten Diagnostik, Aufklärung und Beratung zu Hilfsangeboten an. Wenn gewünscht, begleiten wir die Betroffenen bei der Kontaktaufnahme z. B. mit Frauen*beratungsstellen und anderen frauen*spezifischen Unterstützungsangeboten. Das Personal ist bezüglich sexistischen, rassistischen und anderen diskriminierenden Äußerungen oder einschüchterndem Auftreten sehr sensibilisiert, spricht dies aktiv an und versucht ein Verstehen darüber zu vermitteln, dass auch verbale bzw. psychische Gewalt nicht zulässig ist.

S.I.G.N.A.L.: Was sind aus Ihrer Sicht die größten Herausforderungen bei der Dualthematik Sucht und häusliche bzw. sexualisierte Gewalt und welche Wünsche zur Weiterentwicklung haben Sie?

FR. KÖRTNER: Entstehungsbedingungen, aufrechterhaltende Faktoren, psychische und praktische Probleme und Folgen sowie gewünschte Hilfsangebote sind hinsichtlich dieser Doppelthematik bei Frauen* und

Männern* sehr unterschiedlich. In psychiatrischen Einrichtungen, die qualifizierte Entzugsbehandlungen durchführen, ist eine geschlechts- bzw. eine frauen*spezifische Problembetrachtung und Behandlung aber nicht üblich bzw. unbekannt. Dies wird oft als eine eher spezielle und „besonderen“ Einrichtungen vorbehaltene Herangehensweise betrachtet. Da etwa Dreiviertel der Patient*innen in suchtmedizinischen Einrichtungen Männer* sind, orientiert sich der Standard letztlich an deren Bedürfnissen. Um aber auch Frauen* eine adäquate Suchttherapie zu ermöglichen, müsste ein frauen*spezifischer Ansatz zur üblichen qualitativen Praxis des Behandlungsplans gehören. Zudem brauchen wir mehr Forschung und mehr Ausbildungen des medizinischen Personals in diesem Bereich sowie mehr Bereitschaft und Zeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit.

S.I.G.N.A.L.: Wer kann zu Ihnen kommen und gibt es Voraussetzungen für die Teilnahme am Angebot?

FR. ADRIAN: Wir behandeln alle Menschen ab dem 16. Lebensjahr, die eine stationäre Entzugsbehandlung benötigen, um den Drogenkonsum (vorerst) zu beenden. Bezüglich des Geschlechts werden Personen so angesprochen, wie sie angesprochen werden möchten und bei Aufnahme nach ihrem Pronomen gefragt. Die Zimmeraufteilung erfolgt geschlechtergetrennt entsprechend der gewählten Geschlechtsidentität. Die Behandlung bei uns ist nicht möglich, wenn durch den Konsum von Alkohol, Benzodiazepinen oder GHB (Liquid Ecstasy) körperliche Entzugssymptome zu erwarten sind. Bei ausgeprägten psychiatrischen Erkrankungen und Minderjährigen erfolgt ein ärztliches Vorgespräch. Voraussetzung ist die Bereitschaft, neue Erfahrungen beim Umgang mit Entzugsbeschwerden zu sammeln und sich auf sich selbst und andere Menschen einzulassen.

S.I.G.N.A.L.: Frau Dr. Körtner, Frau Adrian, vielen Dank für das Interview.

Kontaktdaten

Dr. med. Katrin Körtner & Christin Adrian
Entzugsklinik Count Down
Drogentherapie-Zentrum Berlin gGmbH
Frankfurter Allee 40
10247 Berlin
→ [Homepage Count Down](#)



Interview 2 | Ambulante Versorgung



Mit Stefanie Hilke, Beraterin bei FrauSuchtZukunft im Bereich „Stoffbruch“, ambulante Therapie.

S.I.G.N.A.L.: Wer kann zu Ihnen kommen und gibt es Voraussetzungen für die Teilnahme am Angebot?

FR. HILKE: FrauSuchtZukunft e.V. hat eine Vielzahl an Angeboten, die alle kostenlos sind. *Die Beratungs- bzw. Therapieangebote* können einmalig bzw. langfristig genutzt werden, um das eigene Konsumverhalten zu reflektieren und sich Informationen und Unterstützung über Hilfsangebote zu holen. *Wohnmöglichkeiten* bieten eine sozialtherapeutische Wohngemeinschaft, ein eigenes Apartment sowie das Mutter-Kind-Wohnen. *Arbeitsprojekte* bieten eine unkomplizierte Möglichkeit, im Krankheitsfall, zur beruflichen Umorientierung oder in der Arbeitslosigkeit Unterstützung und eine sinnvolle Tagesstruktur zu bekommen.

Zusätzlich können Interessierte bei uns die NADA-Ohrakupunktur, das Frauenfrühstück oder angeleitete Gruppen zur Abstinenzstabilisierung wahrnehmen oder die mehrwöchigen Konsumreduktions-Programme nutzen (Kiss und KT). Auch die Mütter*beratung und die STARK-Gruppe sind eine Möglichkeit, sich über das eigene Konsumverhalten und die Auswirkungen auf die Kinder mit anderen Betroffenen auszutauschen.

S.I.G.N.A.L.: Was ist Ihr Ansatz bei Frauen, die von Sucht und häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt betroffen sind?

FR. HILKE: Wir möchten den betroffenen Personen einen Schutzraum bieten und intern wie extern Angebote zur weiteren Stabilisierung und Neuorientierung vermitteln. Kollegialer Austausch und Fortbildungen zu häuslicher Gewalt sind dafür für uns unentbehrlich. Im Anamnesegespräch sprechen wir unsere Klient*innen auf mögliche Gewalterfahrung an. Sie entscheiden selbst, ob und wie viel sie darüber reden möchten. Das Erfragen von Gewalterfahrung ermöglicht manchen Personen erstmals, sich ernst- und wahrgenommen zu fühlen und über diese durch Scham und mit Selbstvorwürfen belasteten Erfahrungen mit einem Gegenüber sprechen zu können, das ihnen unvoreingenommen und wertschätzend zuhört.

S.I.G.N.A.L.: Wer kann zu Ihnen kommen und welche Voraussetzungen gibt es für die Teilnahme an Ihrem Angebot?

FR. HILKE: Unsere Angebote sind offen für Frauen, trans*, inter* und nicht-binäre Personen. Die Voraussetzungen für unsere Angebote sind, dass die Person den Weg zu uns gefunden hat und sich mit dem Thema Sucht auseinandersetzen möchte.

S.I.G.N.A.L.: Können Sie uns Beispiele für einen typischen Verlauf einer Beratung erzählen?

FR. HILKE: Eine junge Frau, etwa 30 Jahre, abhängig von Kokain, kommt nach einer zehntägigen Entgiftung im Krankenhaus zu uns. Im Anamnesegespräch gibt sie an, körperliche Gewalt als Jugendliche und als Erwachsene erfahren zu haben. Ebenso berichtet sie von der Sorge, ihr Ex-Freund, der Täter, könnte sie erneut belästigen. Im Krankenhaus hatte sie bereits die Kontaktdaten von der Frauenberatungsstelle „Frauenraum“ erhalten und wurde von der Polizei beraten. In unserer Beratung berichtet sie von anhaltenden Flashbacks und Angstzuständen. Es fällt ihr schwer, von sich aus bei „Frauenraum“ anzurufen. Erst mit unserer Unterstützung sucht sie die Frauenberatungsstelle auf.

Eine 50-jährige Frau kommt nach einer mehrmonatigen stationären Entwöhnungs- und Traumatherapie zu uns in die Ambulante Suchttherapie. Sie gibt an, 20 Jahre lang wiederholt Gewalt durch ihren Ehemann erlitten zu haben. Beide hätten viel Alkohol konsumiert. Sie habe aus Angst vor erneuten Gewaltausbrüchen nie eine Anzeige gemacht. Zudem sah sie keine Chance auf einen Ausweg, da ihr Ex-Mann eine „anerkannte Persönlichkeit“ sei und „die besten“ Anwälte habe. Ihre Suchtmittelerkrankung habe ihr Mann als Druckmittel genutzt. Während eines Klinikaufenthalts wegen Schmerzen wird der Kontakt von unserer Therapeutin noch mehrere Wochen lang aufrechterhalten. Jedoch bricht der Kontakt schließlich ab.

S.I.G.N.A.L.: Was sind aus Ihrer Sicht die größten Herausforderungen bei der Doppelthematik Sucht und häusliche bzw. sexualisierte Gewalt und welche Wünsche zur Weiterentwicklung haben Sie?

FR. HILKE: Beide Themen hängen häufig mit Traumatisierungen zusammen. Daher können beide Themen zusammen „doppelt“ hilflos machen: Die Betroffenen selbst fühlen sich häufig ohnmächtig und nehmen für sich eine ausweglose Situation wahr. Und die Angehörigen sind im Bereich Sucht häufig überfordert oder auch selbst involviert. Bei häuslicher Gewalt sind häufig die Partner*innen die Täter*innen.



Selbst professionell Tätige fühlen sich teilweise in dem System von Sucht und Gewalt der Betroffenen sehr herausgefordert bis hin zu überfordert. Wichtig finde ich daher die Vernetzung mit verschiedenen Hilfebereichen. Ich wünsche mir, dass die Themen Sucht und Gewalt zusammenhängend betrachtet werden: Betroffene mit einer Sucht- und Gewaltthematik sollten nicht be- und verurteilt werden. Es bedarf eines Blickes auf beide Themen, ein Ansprechen der Erfahrungen und beides sollte nicht bagatellisiert werden.

Ein Entmoralisieren von Drogenmissbrauch und weiterhin Aufklärung über die Wirkung von Drogen ist nötig, ohne Verharmlosung. Suchtmittelkonsum, besonders von Alkohol, ist allgegenwärtig. Über die Verhaltensänderung und Enthemmung durch Alkohol wünsche ich

mir viel mehr Hinweise, z.B. auf den Getränken selber, z.B.: nach „Drogenmissbrauch neigen Menschen eher zu Grenzverletzungen und auch Sie können Täter werden“.

S.I.G.N.A.L.: Frau Hilke, vielen Dank für das Interview.

Kontaktdaten

Stefanie Hilke

FrauSuchtZukunft | Stoffbruch

Friedrichstrasse 231 | 10969 Berlin

Tel.: 030 285 994 52

→ stoffbruch@frausuchtzukunft.de

→ [Homepage FrauSuchtZukunft](#)

Schwerpunkt: Weitere Informationen

Geschlecht, Sucht und Gewalttätigkeiten in Partnerschaften und Familien. Beitrag zur Fachtagung: Häusliche Gewalt und Sucht - den professionellen Blick schärfen. Von I. Vogt, online, 2020. Der Artikel bietet eine Einführung in die Thematik, beinhaltet Interviewergebnisse, zeigt Gewaltmuster auf, beleuchtet die Situation von Kindern und weist darauf hin, differenzierte Hilfe anzubieten. → [Tagungsbeitrag](#)

GeSA Gewalt - Sucht – Ausweg. Bundesmodellprojekt zwischen 2015 – 2018 von STARK MACHEN e.V., gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit und von der Deutschen Rentenversicherung Nord. Im Projekt werden die Hilfesysteme für Frauen mit Suchtthematik und Gewalterfahrung gemeinsam gedacht und Betroffenen eine Tandem-Beratung angeboten. → [Homepage](#) → [Artikel](#) → [Abschlussbericht](#)

Die im Projekt entstandene Broschüre von GeSA „Suchthilfe und Gewaltschutz im Tandem“ richtet sich an Mitarbeitende der Suchthilfe, des Gewaltschutzes und in Kliniken der stationären Rehabilitation Sucht. Inhalte sind unter anderem Prävalenzen, Tandemberatung, Erleichterung des Zugangs zur Unterstützung und Empfehlungen für die besonderen Herausforderungen → [GeSA Broschüre 2021](#)

Frauen, Sucht und Gewalt: Chancen und Risiken bei der Suche nach Hilfen und Veränderungen. Von: I. Vogt, J. Fritz, N. Kuplewatzky, Broschürenreihe gFFZ, Projektbericht, 2015. Ausführliche Informationen zu Hintergründen und Studien zum Thema, Schnittstellen der genderbezogenen Sucht- und Gewaltforschung, Ausstieg und Barrieren, Stigmatisierung und Vorstellung einer Studie mit leitfadengestützten Interviews und Fragebögen zwischen 08/2012 und 02/2013. → [Broschüre](#)

Geschlecht, Sucht, Gewalttätigkeiten. Von: I. Vogt, Beltz, 2021. Im Buch geht Vogt auf die Themen Frauen, Männer, Sucht, Studien zur Thematik, Kindheit mit Sucht, Sucht & Partnerschaft, Sucht und Kinder, Netzwerke und Hilfen ein. → [Beltz](#)

Update. Genderbewusste Arbeit bei Suchtstörungen. Von: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2020. Die Dokumentation der Suchtkonferenz geht auf eine frauen- sowie männersensible Suchtarbeit ein. Hingewiesen wird auf unterschiedliche Risikofaktoren. → [Dokumentation](#)



Allgemeiner Teil

Intervention – aktuelle Entwicklungen

Clearingstelle BIG e.V. Seit dem 21. August ist die BIG Clearingstelle eröffnet, in der 15 Plätze für Frauen und FLINTA sowie deren Kinder, die von Gewalt in einer Paarbeziehung betroffen sind, vorhanden sind. Die Schutzereinrichtung ist über die BIG Hotline erreichbar kann kurzfristig und unbürokratisch Betroffene aufnehmen, die keinen Frauenhausplatz finden oder sich nicht sicher sind, ob sie dort hingehen wollen. → *Infos*

Neues Frauenhaus „Heidmarie Fischer“ der AWO in Berlin eröffnet. Seit Ende August hat die Arbeiterwohlfahrt ein zweites Frauenhaus mit 45 Plätzen eröffnet. Aufgenommen werden von Gewalt betroffene Frauen, Trans*Frauen, Söhne bis 18 Jahre. Sehbeeinträchtigte Frauen können ihren Begleithund mitbringen, allerdings gibt es keine Mitarbeiterin die die Gebärdensprache anbietet. Zwei Zimmer sind für Betroffene mit Rollstuhl geeignet. Eine Homepage folgt. Kontakt: → frauenhaus2@awo-mitte.de → Tel. 030 509 318 570

TIN*-Antigewaltberatung. Seit August bietet die Schwulenberatung Berlin Beratung für trans*, inter* und nicht-binäre Menschen an, die Gewalt erleben oder erlebt haben, sowie für An- und Zugehörige von Betroffenen, Fachpersonen und Zeug*innen. In Planung ist ein mobiles Beratungsangebot für TIN* Sexarbeiter*innen. Ein Webauftritt folgt in Kürze. → beratung@tinantigewalt.de → 030 44 66 88-111 /-114

Zehn Jahre Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“. Zum 10-jährigen Jubiläum wurde die Telefonnummer des Hilfetelefons vereinfacht. Die bundesweite Hotline ist jetzt unter 116 016 in 22 EU-Staaten rund um die Uhr erreichbar. Die bisherige Nummer ist noch ein Jahr lang zusätzlich erreichbar. Seit dem Start des Hilfetelefons 2013 wurden bis 2022 387.710 Beratungen durchgeführt, mit der höchsten Beratungsanzahl in 2021. In fast der Hälfte der Beratungen wurden Ratsuchende an spezifische Angebote vor Ort vermittelt: 59 % an Beratungsstellen, 23 % an Schutzereinrichtungen und 8 % an andere Einrichtungen wie Polizei und Rettungsdienste. In dem Zeitraum wurden 16.891 Fachkräfte beraten. → *Infografik* → *Bericht*

Zahlen zum Jahr 2022: mit 23.701 Beratungen zu häuslicher Gewalt/Gewalt in (Ex-)Paarbeziehungen war dies der häufigste Beratungsgrund, gefolgt von fast 5.000

Beratungen zu sexualisierter Gewalt und fast 3.000 Beratungen aufgrund psychischer Gewalt. → *Bericht 2022*

Kampagne „Häusliche Gewalt. Sie können etwas tun.“ Das Netzwerk der brandenburgischen Frauenhäuser e.V. möchte mit seiner Kampagne die Gruppe der Vermittler*innen an Frauenhäuser um Berufsgruppen, z. B. aus dem Gesundheitsbereich, erweitern. Aufgerufen wird zu hinschauen, erkennen, ansprechen und vermitteln. In einem Kurzfilm werden Statements aus verschiedenen Berufen, auch aus der Gesundheitsversorgung, vorgestellt und es liegen Materialien vor. → *Info und Film*

Kampagne #HilfenachVergewaltigung. Der Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe führte vom 26.06 bis 01.07.2023 eine bundesweite Kampagne durch, die auf Lücken in der (rechts-)medizinischen Versorgung nach sexualisierter Gewalt hinweist und Abhilfe fordert. Benannt werden z. B. lange Wartezeiten, Kostenbeteiligung für notwendige Untersuchungen, Abweisen von Betroffenen sowie zu wenig Zeit und Personal in Kliniken. → *Kampagne* → *Forderungen*

Gewaltfrei in die Zukunft e.V. Der Verein hat als Ziel, von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen* Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten. Dazu wurde unter anderem eine geschützte App entwickelt. In einem geschützten digitalen Raum sind Informationen zur Einordnung der eigenen Situation, Lösungsvorschläge für selbstbestimmtes Handeln, Dokumentation von Übergriffen sowie Informationen zu Unterstützungseinrichtungen zu finden. Die App wird aktuell in Hannover und Berlin pilotiert. → *Infos*

Hilft – Schnelle Hilfe in Traumaambulanzen. Das durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderte Projekt hat als Ziel, förderliche Faktoren in Bezug auf die Etablierung von Traumaambulanzen, Struktur- und Prozessqualität in diesen und in der Versorgung bei besonderen Anforderungen zu untersuchen. Die Ergebnisse dienen dazu, die flächendeckende Versorgung durch Traumaambulanzen nach den SGB XIV Standards ab 2024 vorzubereiten. Auf der Homepage können verschiedene Angebote und Traumaambulanzen in Deutschland gefunden werden. → *projekt-hilft*



Bücher, Artikel und Co

Häusliche Gewalt und ihre psychischen Folgen während der COVID-19-Pandemie – Zentrale Befunde aus dem deutschsprachigen Raum. Von: A. Lotzin et al., Bundesgesundheitsblatt, 2023. Eine Arbeitsgruppe der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie fasste Studien im deutschsprachigen Raum zur Prävalenz von häuslicher Gewalt während der COVID-19 Pandemie im Zusammenhang mit früheren Kindheitstraumata und aktuellen psychischen Belastungen zusammen und diskutiert in der Übersichtsarbeit die Ergebnisse. Menschen mit Gewalterfahrungen in der Kindheit/Jugend sowie mit aktuell erfahrener Gewalt wiesen eine erhöhte psychische Belastung während der Pandemie auf. Weitere zentrale Ergebnisse: Das Risiko für psychische Belastung und Symptome einer PTBS war für Frauen und bei geringen Sozialkontakten erhöht. Es wird darauf hingewiesen, dass diese vulnerablen Gruppen besonderer Unterstützungsangebote bedürfen. → *Artikel*

Gewalt macht krank. Von: R. Ruhl, Gesundheit und Gesellschaft Digital, 2023. Der Autor weist auf die hohe Prävalenz von häuslicher Gewalt hin, benennt mögliche gesundheitliche Folgen, auch für Schwangere, und weist auf fehlende Zahlen in Bezug auf betroffene Männer hin. Wichtig ist frühe Präventionsarbeit sowie eine adäquate Versorgung im Gesundheitsbereich. Im Interview zum Thema spricht Prof.in P. Brzank darüber, wie die Gewalt im Gesundheitssystem erfasst werden könnte. → *Artikel* → *Interview*

„Da gibt es keinen Affekt“. Interview BAG Täterarbeit. Von: Frauenhauskoordinierung, 2023. Roland Hertel, Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit, spricht im Interview über seine Erfahrungen mit Männlichkeit und Gewalt. Aus Hertels Erfahrung wird seines Erachtens deutlich, dass je körperlicher Gewalt in der Paarbeziehung ist, diese vor allem männlich ist. Er weist auf die notwendige Verantwortungsübernahme durch Täter hin und darauf, dass Rollenbilder hinterfragt und andere Verhaltensweisen trainiert werden müssen. → *Interview*

Gemeinsam die psychische Gesundheit gewaltbetroffener Frauen stärken – Positionspapier der Arbeitsgruppe „Psychische Gesundheit gewaltbetroffener Frauen“ des Arbeitskreis Frauengesundheit e.V. Von: AKF e.V., 2022. Im Positionspapier sind Empfehlungen für die Politik, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, Krankenkassen, Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie Psychotherapeuten- und Ärztekammern benannt, um die im Koalitionsvertrag benannte Strategie gegen Gewalt an Frauen zeitnah umzusetzen. → *Lang- und Kurzversion*

Stellungnahme der DGGG – Empfehlungen zur Betreuung und Versorgung von weiblichen Minderjährigen, die mutmaßlich von akuter sexualisierter Gewalt bzw. einer Vergewaltigung betroffen sind. Von: N. Balint et al., GebFra Science, 2022. Die Stellungnahme ergänzt die Kindeschutzleitlinie und richtet sich vor allem an Frauenärzt*innen. Themen sind Empfehlungen zum Umgang mit betroffenen Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren, zur Erstversorgung mit und ohne Anzeige sowie zur Nachbetreuung. Thematisiert werden ebenso der Verdacht auf sexuellen Missbrauch bei Mädchen zwischen 0 und 14 Jahren sowie Unterstützungsangebote. → *Stellungnahme*

Weibliche Genitalbeschneidung: Mehr Prävention, Versorgung und Rekonstruktion nötig. Von: U. von Gierke, Deutsches Ärzteblatt, 120(15): A-652 / B-560, 2023. Die Autorin benennt die Folgen von Genitalbeschneidung, weist auf die bestehende Marginalisierung des Themas hin und fordert verbindliche Standards sowie eine adäquate Finanzierung für die Versorgung von Betroffenen. → *Artikel*

Reader gegen sexualisierte Gewalt. Von: Tauwetter e.V., 2022. Der Reader will zentrale Grundlagentexte aus unterschiedlichen Veranstaltungen und Zeitpunkten zur Verfügung stellen, die sich mit dem Thema sexualisierte Gewalt gegen Jungen* und Männer* beschäftigen. Mit 14 Beiträgen werden unterschiedlichste Themen beleuchtet. → *Reader*



Bücher, Artikel und Co - mehr

Viktimisierungsstudie Sachsen (VisSa) – Studie zur Betroffenheit von Frauen durch sexualisierte Gewalt, häusliche/partnerschaftliche Gewalt und Stalking. Von: J. Baer, A. Kruber, K. Weller, W. Seedorf, G.-W. Bathke, H.-J. Voß (Hrsg.), Freistaat Sachsen, Staatsministerium der Justiz und für Demokratie Europa und Gleichstellung, 2023. Die Studie zeigt auf, wie häufig die Befragten geschlechtsspezifische Gewalt erlebten und welche Hilfs- und Schutzangebote genutzt bzw. nicht genutzt wurden. Kernaussagen zu sexualisierter Gewalt, häuslicher Gewalt, Partnerschaftsgewalt sowie Stalking zeigen das hohe Ausmaß von Gewalterleben. Berichte von Betroffenen geben Einblicke in die Auswirkungen der Gewalterfahrungen. → *Bericht lang & kurz*

Leitfaden STI-Therapie, -Diagnostik und –Therapie. Von: Deutsche STI-Gesellschaft, 4. Auflage 2023. Der aktualisierte Leitfaden soll eine schnelle Orientierung zur Diagnostik und Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen bieten und beinhaltet auch Hinweise zur Behandlung nach sexualisierter Gewalt. → *Leitfaden*

LeSuBiA Lebenssituation, Sicherheit und Belastung im Alltag. Die Bundesministerien für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), des Inneren und für Heimat (BMI) und das Bundeskriminalamt (BKA) führen 2023-2024 gemeinsam eine repräsentative Dunkelfeld-Opferbefragung zur aktuellen Lebenssituation, der Sicherheit und den Belastungen im Alltag in Deutschland durch. Schwerpunkt der Befragung sind Betroffenheit von Gewalt in (Ex-)Paarbeziehungen, sexualisierter Gewalt und Gewalt im digitalen Raum. Die Ergebnisse für 2025 erwartet. → *Projektbeschreibung*

Umfrage zur Untersuchung von Gewaltbetroffenen unter Ärztinnen und Ärzten unter Berücksichtigung einer durch Medizinstudierende bearbeiteten Hausaufgabe. Von: C. Walz et al., Rechtsmedizin 2023 · 33:293–300. Die Studie beleuchtet Ergebnisse einer Befragung von 94 Ärzt*innen in Bezug auf die Dokumentation und Spurensicherung nach körperlicher und sexualisierter Gewalt. Die Befragten berichteten zu etwa zwei Dritteln über Unsicherheit sowie gewünschtem Unterstützungsbedarf in der Versorgung, z. B. Fortbildungen, rechtsmedizinischer Beratung und Dokumentationshilfen. Generell zeigen sich deutliche Lücken in der Versorgung von Betroffenen. → *Artikel*

Sexuelle/Sexualisierte Gewalt in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege in Deutschland (SeGEL). Von: S. Eggert et al., Projektbericht, Hrsg. Stiftung ZQP und Deutsche Hochschule der Polizei, 2023. Studienziel war, mehr Erkenntnisse zu sexualisierter Gewalt in der stationären Langzeitpflege zu gewinnen. Ausgewertet wurden internationale Literatur, staatsanwaltliche Verfahrensakten, Interviews mit Pflegefachpersonen und weiteren Expert*innen sowie quantitative Befragungen von Leitungspersonen. Die Studienergebnisse zeigen, dass die Thematik als äußerst wichtige Herausforderung gesehen werden sollte, bisher jedoch wenig thematisiert und erforscht ist. Die Auswertung der staatsanwaltlichen Verfahrensakten (Hellfeld) zeigte, dass Betroffenen zu 92 % weiblich waren, etwa 57 % in Einzelzimmern wohnten, knapp 76 % hatten eine rechtliche Betreuung und bei etwa 71 % lag eine gesicherte Pflegebedürftigkeit nach SGB XI vor. Ein besonders hoher Risikofaktor sexualisierte Gewalt zu erfahren ist eine demenzielle Erkrankung. → *SeGEL*

Für die Prävention von Gewaltvorfällen wurden Arbeits- und Schulungsmaterialien entwickelt zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Heimbewohner*innen, Sicherheitskultur in der ambulanten Pflege, Gewalt zwischen Heimbewohner*innen und Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen. → *Materialien SeGEL*

Prävention von Aggressionen und Gewalt gegenüber Beschäftigten in der Notaufnahme. Forschungsergebnisse und Praxistipps. Von: S. Mache, Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM), 2023. Beschäftigte in Notaufnahmen sehen sich häufig mit Aggression und Gewalt am Arbeitsplatz konfrontiert. Der praxisorientierte Forschungsbericht möchte mit den Studienergebnissen Beschäftigten sowie Führungsverantwortlichen (Handlungs-)Empfehlungen und Best-Practice-Beispiele an die Hand geben. Ziel ist die Prävention, Intervention und Nachsorge von Gewalt in Notaufnahmen zu stärken und Vorfälle zu reduzieren. → *Bericht*

Zahlen & Rechtliches

Häusliche Gewalt Lagebericht zum Berichtsjahr 2022. Von: Bundeskriminalamt, 2023. Das Lagebild häusliche Gewalt ersetzt die „Kriminalstatistische Auswertung Partnerschaftsgewalt“ und unterscheidet deutlicher zwischen innerfamiliärer Gewalt und Gewalt in der Partnerschaft. In 2022 gab es mit 157.818 Opfern von Gewalt in Partnerschaften (80,1 % weiblich, 19,9 % männlich) eine Zunahme von 9,1 % gegenüber 2021. Erfasst wurden: vorsätzliche einfache Körperverletzung (59,3 %), Bedrohung, Stalking, Nötigung (24,2 %), gefährliche Körperverletzung (11,7 %), Vergewaltigung, sex. Nötigung und sex. Übergriffe (2,5 %). 133 Frauen und 19 Männer sind durch ihre (Ex-)Partner*in getötet worden. Im Bereich innerfamiliäre Gewalt (Gewalt von und gegen Eltern, Kinder, Geschwister, sonstige Angehörige) zeigt sich ein Anstieg um 8,5 % im Vergleich zum Vorjahr. → [Bericht](#)

Sprachmittlung in der Pflege und im Gesundheitssystem für alle einführen. Seit Sommer 2021 setzt sich das „Bundesweite Bündnis für Sprachmittlung im Gesundheitswesen“ für die Aufnahme von Sprachmittlung in den Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherung bzw. ins SGB V ein. → [Positionspapier Sprachmittlung](#)
In der Drucksache 20/5981, 14.03.2023 des Deutschen Bundestags wird die Forderung der Fraktion DIE LINKE bezüglich eines Gesetzentwurfs für einen gesetzlich festgelegten Anspruch auf Sprachmittlung in der Gesundheits- und Pflegeversorgung verhandelt. Im Gesundheitsausschuss wurden Angebote für eine professionelle Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung von Expert*innen befürwortet, geklärt werden muss die Qualifikation der Dolmetschenden sowie die Finanzierung. → [Antrag 20/5981](#) → [Gesundheitsausschuss](#)

Ärztammer Berlin: Umgang mit häuslicher Gewalt in die Weiterbildung der Fachärzt*innenausbildung aufgenommen. Die aktualisierte Weiterbildungsordnung trat am 30. November 2022 in Kraft. Für alle Fachbereiche ist im Teil „Handlungsebene“ das Erkennen und gezielte Erfragen von Auswirkungen häuslicher Gewalt aufgenommen. In der Weiterbildung zu Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist die Thematik etwas spezifiziert.
→ [ÄKB Weiterbildungsordnung](#)

Im BÄK-Curriculum „Organisation in der Notfallaufnahme“ sind unter 4 Inhalte und Struktur, 4.1 Modul I – Grundlagen der Organisation bei 4.1.2 „Umgang mit speziellen Situationen“ als Lerninhalte u. a. Themen wie Menschen mit Behinderung, Interkulturelle Kompetenz, Gewaltopfer (häusliche und sexualisierte Gewalt, Kindeswohlgefährdung) und Gewalt in der Notfallaufnahme benannt. → [Curriculum](#)



Materialien und Medien

Podcast „Alle 3 Minuten“ | Wiesbaden Gewaltfrei! Podcastfolgen zu verschiedenen Aspekten der Umsetzung der Istanbul-Konvention. Folge 5 – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt mit der Koordinierungsstelle des S.I.G.N.A.L. e.V. → [Folge 5](#) → [Alle Podcasts](#)

Podcast Forensic Nursing | Fasttrack - Der Notfall-Podcast Folge 55. Im Interview erzählen Sandra und Barbara, über Ihre Fortbildung in Forensic Nursing in der Schweiz und warum es aus ihrer Sicht wichtig ist, Betroffenen von Gewalt Schutz und eine Spurensicherung anzubieten. → [Podcast Forensic Nursing](#)

Podcast Einbiszwei | UBSKM. Podcast-Folgen zu häuslicher und sexualisierter Gewalt
Folge 50: „Alte Frauen und sexuelle Gewalt – ist das ernsthaft ein Thema, Martina Böhmer?“
Folge 48: „Warum verlassen viele Frauen gewalttätige Männer nicht, Ev von Schönhueb?“
Folge 40: „Auch Männer werden missbraucht – aber wieso halten das die meisten für ausgeschlossen, Thomas Schlingmann & Dénes Vorberger?“ → [Podcasts](#)

Weitere Projekte des S.I.G.N.A.L. e.V. und Vereinsaktivitäten

Fachstelle Traumanetz → *Homepage*

- [Traumanetz Aktuell 01/2023 mit Schwerpunkt „Selbsthilfe“](#): Gibt Einblicke in die Arbeit von Selbsthilfegruppen und vermittelt Unterstützung für gewaltbetroffene, traumatisierte Frauen mit und ohne Kinder. → *Traumanetz aktuell*
- [Tätigkeitsbericht 2022](#). Der Bericht enthält unter anderem Informationen zur Gremien- und Netzwerkarbeit, zur Zusammenarbeit mit Kooperationskliniken, aus dem Betroffenenrat sowie zur Traumabehandlung von Frauen und Mitversorgung der Kinder in Berlin. → *Tätigkeiten Traumanetz*
- [Traumasensible Formulierungen](#). Im Infoblatt werden Formulierungen für Gespräche aus Betroffenenperspektive zur Verfügung gestellt, um Trigger und Re-Traumatisierung zu vermeiden. → *Infoblatt*
- [Informationen für Fachkräfte](#). Flyer mit Informationen zum Traumanetz Berlin. → *Flyer*

Geschäftsstelle Runder Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (RTB)

- Der RTB hat eine neue Webseite → *Homepage*

In Zusammenarbeit von Mitgliedern des RTB und dessen Geschäftsstelle wurden Materialien zur Versorgung bei häuslicher Gewalt entwickelt:

- Handlungsempfehlung **Zentrale Notaufnahme** zur Versorgung von Patient*innen nach häuslicher Gewalt. Voraussetzungen, Ablauf, Materialien und Anlagen. Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin DGINA e.V., 2023. → *Empfehlungen ZNA*
- Gesundheitsversorgung bei Häuslicher Gewalt. Ergänzende Empfehlungen zur Versorgung von **Betroffenen mit Kind(ern)**. Arbeitsgruppe des RTB, 2023. → *Empfehlungen Kinder*
- Häusliche Gewalt in der Betreuung von **Schwangeren und Wöchnerinnen**. Eine Arbeitshilfe für Hebammen und Gynäkolog*innen. Berufsverband der Frauenärzte und Berliner Hebammenverband, 2023. → *Arbeitshilfe* → *Ablauf kurz*
- Handlungsleitfaden bei Gewalt für **Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen**. Arbeitsgruppe des RTB, 2023. → *Leitfaden*
- Gewalt stoppen! Gesundheit stärken. 4 Jahre Runder Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt 2019-2022. Geschäftsstelle RTB, 2023. → *Bericht*

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

- Der Verein ist seit Oktober 2022 Mitglied beim EU Projekt IMPROVE, dessen Ziel ist, Angebote für Betroffene zu entwickeln, die das Aufdecken und Berichten häuslicher Gewalt erleichtern. Außerdem sollen Gesundheitsfachpersonen, NGO's, Berater*innen und die Polizei unterstützt werden, innovative Strategien zur Bekämpfung häuslicher Gewalt umzusetzen. Dies beinhaltet die Entwicklung und Erprobung eines AI-Chatbots als niedrigschwelliges und anonymes Angebot für Betroffene, das deren Hilfesuche unterstützt und jederzeit Antworten auf ihre Fragen ermöglicht. Die Nachhaltigkeit von Interventionsstrategien soll durch interdisziplinäre innovative Trainingsprogramme und -materialien für Fachpersonen, Workshops für Entscheidungsträger*innen und für politische Akteur*innen unterstützt werden sowie durch Öffentlichkeitsarbeit, die sich an Betroffene, Fachpersonen und an die Allgemeinbevölkerung richtet. → *Webseite* → *Projektflyer*



International

Intimate partner violence: Defining the pharmacist's role. Von: V. Mikhael et al., *Can Pharm J* (Ott), 2023. Die Autor*innen detaillieren in ihrer Praxisrichtlinie, auf welche Anzeichen für häusliche Gewalt Apotheker*innen achten sollten und wie sie bei Verdacht Patient*innen ansprechen und unterstützen können. → [Artikel](#)

The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy. Von: S. Oram et al., *The Lancet Psychiatry Commissions| Volume 9, ISSUE 6, P487-524, 2022*. Der Artikel berichtet die vielschichtigen Ergebnisse des Ausschusses in Bezug auf Gewalt in der Partnerschaft in sechs Bereichen: 1. Gender und zugrundeliegende Mechanismen, 2. psychische Gesundheit, 3. im Lebensverlauf, 4. Messen in der psychischen Gesundheitsversorgung, 5. Psychische Gesundheitsversorgung transformieren, 6. Geschlechterungleichheit und gesellschaftlicher Umgang. → [Artikel](#)

Domestic abuse is important risk factor for suicide. Von: R. C. Keynejad et al., *BMJ*, 2022. Das Editorial zeigt die Zusammenhänge zwischen häuslicher Gewalt, Selbstmord und psychischer Gesundheit anhand von Studien und Statistiken auf. Die Autor*innen plädieren für Verbesserungen in den Bereichen Qualifizierung, Datenerfassung, Überweisungspfade und Einbezug von Erfahrungen Betroffener bei der Gestaltung von Angeboten. → [Artikel](#)

“Are you safe at Home?”: Clinicians Assessments for Intimate Partner Violence at the Initial Obstetric Visit. Von: C. Huang et al., *Violence Against Women*, 2022. Die Studienergebnisse basieren auf Tonaufnahmen von 247 Patientinnenerstgesprächen mit 47 Gesundheitsfachpersonen in einer Klinik der Geburtshilfe in den USA. Untersucht wurden Kommunikationsansätze und Verbindungen zur Offenbarung von Gewalt durch die Patientin. → [Artikel](#)

The Reality of Tonic Immobility in victims of Sexual violence: “ I was Paralyzed, I Couldn't Move”. Von: J. de la Torre Laso, *Trauma, Violence, & Abuse*, 2023. Review von 11 Studien zu tonischer Immobilität bei Betroffenen von sexualisierter Gewalt. 37 bis 70% der Betroffenen berichten von Schockstarre, welche von zwei Faktoren geprägt ist: Angst

und Immobilität. Der Autor berichtet von einem höheren Risiko einer PTBS und stärkeren Schuld- und Schamgefühlen bei Betroffenen mit tonischer Immobilität. Die Ergebnisse sind bedeutsam für Gesundheitswesen, Justiz und Strafverfolgung, um das Verhalten Betroffener während der Tat einzuordnen und abzugrenzen von einvernehmlichen Handlungen. → [Artikel](#)

„If Not Me, Then Who?”: Exploring the Challenges Experienced by Front-Line Clinicians Screening for, and Communicating About, Domestic Violence in the Emergency Department. Von: S. Sargeant et al., *Violence Against Women*, Volume 0: Ahead of Print, 2023. Qualitative Interviewstudie, mit 21 Gesundheitsfachpersonen aus Notaufnahmen in Australien zum Thema Screening für häusliche Gewalt. Die Ergebnisse zeigen Bedarf an strukturierten verankerten Richtlinien sowie Schulungen zu schwierigen Gesprächen. → [Artikel](#)

Patient Advocates' Perspectives on the Care of Sexual Assault Survivors in Chicago-Area Emergency Departments. Von: K. D. Chalmers et al., *Violence Against Women*, 2023. Die qualitative Studie diskutiert die Ergebnisse einer Fokusgruppe mit 12 “Advocacy Workers”, die Patient*innen im Krankenhaus nach sexualisierter Gewalt unterstützen. Empfohlen werden der Einsatz von SANEs, Schulungen und eine gute Vorbereitung seitens des Krankenhauses. → [Artikel](#)

The Effect of Intimate Partner Violence on the Physical Health and Health-Related Behaviours of Women: A Systematic Review of the Literature. Von: A. Stubbs & C.Szoeke, 2021. Übersichtsarbeit mit Studien von 2012 bis 2019, welche die vielfältigen körperlichen Gesundheitsfolgen von Gewalt in der Partnerschaft aufzeigt. Diese reichen von stärkeren Symptomen in den Wechseljahren, erhöhtem Risiko für Diabetes und STIs hin zu chronischen Erkrankungen und Schmerzen sowie negativen Auswirkungen für HIV infizierte Frauen. Risikoreicheres Verhalten in Bezug auf Alkohol und Drogen steht ebenfalls im Zusammenhang mit Gewalt. Die Autorinnen plädieren für eine Primärversorgung, welche diese Gesundheitsfolgen beachtet und auf die Bedarfe der Betroffenen zugeschnitten ist. → [Artikel](#)

Addressing violence against women in pre-service health training. Von: WHO, 2022. Wie können Ausbildungseinrichtungen für Gesundheitsberufe bei der Einführung von Unterricht zum Thema Gewalt gegen Frauen vorgehen? Die Handreichung bietet praktische Hilfestellung zu Lernzielen und Kompetenzen,

dem Curriculum (Aufbau, Inhalte) und Lernkontrollen. Es integriert dabei Inhalte aus dem kompetenzbasierten Curriculum der WHO zur Versorgung von Frauen mit Gewalterfahrungen. → [Artikel](#)



S.I.G.N.A.L.-Termine

26.09.2023 in Berlin „Let´s do it! Ersthilfe in Kliniken bei häuslicher Gewalt 2.o“. | Fachveranstaltung der Koordinierungsstelle mit weiteren Veranstaltenden, zertifiziert mit 4 Fortbildungspunkten der ÄKB (s. S. 1).
→ [Infos und Anmeldung](#)

09.10.2023 in Berlin „Diagnose Gewalt. Soll ich empfehlen die Tat anzuzeigen?“ | Aktionstag: „Gewalt stoppen. Gesundheit stärken“ der Geschäftsstelle des Runden Tisch Berlin - Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (RTB). Abendveranstaltung mit Gesundheitsministerin Dr. Ina Czyborra, Vorsitzende des RTB, und Rechtsanwältin Christina Clemm.
→ [Infos und Anmeldung](#)

23.09. & 27.09.2023 und 11.11 & 15.11.2023 in Berlin Basisfortbildung „Wenn Partnerschaft verletzend wird – kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt“. | Die Fortbildungen der Koordinierungsstelle, in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin, richtet sich an Praxisteams und Gesundheitsfachpersonen. Es werden Informationen zur Thematik vermittelt und Handlungskompetenzen in der Versorgung gewaltbetroffener Patient*innen gefördert. Beide Teile sind kostenlos und mit 12 Fortbildungspunkten von der Ärztekammer Berlin bzw. 10 Fortbildungspunkten von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin zertifiziert.
→ [Infos](#)



Termine allgemein

14.09.2023 Welche (Langzeit-)Folgen hat sexuelle Gewalt für den Körper, die Gesundheit und die Sexualität? | Feministisches Frauengesundheitszentrum Berlin.
→ [Infos](#)

13.& 14.10.2023 Sexualisierte Gewalt – Empfehlungen zur Betreuung und Versorgung Betroffener | Gewaltschutzambulanz Berlin und der Klinik für Gynäkologie Charité Campus Virchow-Klinikum. Interdisziplinäres Symposium
→ [Infos](#)



Newsletter:

Wenn Sie diesen Newsletter nicht mehr erhalten möchten, können Sie sich hier abmelden:

→ [Newsletter-Abmeldung](#)

Wenn Ihnen der Newsletter, gefällt freuen wir uns. Leiten Sie ihn gerne auch an andere Interessierte weiter:

→ [Newsletter-Anmeldung](#)

Unsere Arbeit – Ihre Anregungen!

Gemeinsam mit Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und Akteur*innen der Gesundheitspolitik setzen wir uns für eine adäquate gesundheitliche Versorgung für betroffene von häuslicher und sexualisierter Gewalt ein.

Sie haben Anregungen oder Neuigkeiten aus Ihrer Einrichtung? Berichten Sie uns! Unsere Arbeit lebt davon.

Koordinierungs- und Interventionsstelle S.I.G.N.A.L. e. V. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt

→ *Tel: 030 – 27 59 53 53*

→ *info@signal-intervention.de*

Materialbestellungen:

Verwenden Sie bitte die online Bestellung:

→ [Materialbestellung](#)

→ Fragen per E-Mail an: *info@signal-intervention.de*

Unterstützen sie unsere Arbeit!

Wir brauchen Ihre Hilfe ...

- um Arbeits- und Infomaterial zu erarbeiten („Öffentlichkeitsarbeit“)
- neue Konzepte zu entwickeln („Konzept“) und
- die Projekte („Projekte“)

des S.I.G.N.A.L. e.V. zu sichern.

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN DE 29 3702 0500 0003 2171 00

Über „Bildungsspender“ unterstützen Sie uns, ohne dass Kosten für Sie entstehen. Wie das geht?

→ [Bildungsspender Info](#)

→ [Bildungsspender Bestellung über S.I.G.N.A.L. e.V.](#)

Das Team der Koordinierungsstelle wünscht Ihnen einen schönen Spätsommer!

**Céline Simon, Dorothea Sautter, Gloria Goldner,
Marion Winterholler und Kerstin Handrack**