

Bundesweite Fachtagung  
**14. Mai 2004 in Berlin**  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
am Campus Benjamin Franklin (CBF)

# Interventionsprogramm gegen häusliche Gewalt

- Ergebnisse der Begleitforschung
- Erste Studie zur klinischen Prävalenz
- Erstes Praxishandbuch zu Intervention und Implementierung des Programms

Veranstaltet von



CHARITÉ CAMPUS BENJAMIN FRANKLIN

Gefördert mit Mitteln des



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

In Kooperation mit



Institut für Gesundheitswissenschaften  
der Technischen Universität Berlin



Berliner Zentrum Public Health

# **Grußwort zur Fachtagung „Interventionsprogramm gegen häusliche Gewalt“ am 14. Mai 2004 in Berlin**

---

## **Dr. med. Ursula Auerswald**

Vizepräsidentin der Bundesärztekammer

Präsidentin der Ärztekammer Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
meine Damen und Herren,

an dieser Stelle möchte ich Ihnen die Grüße der Bundesärztekammer übermitteln.

Leider ist es mir nicht möglich, selber an der Veranstaltung teilzunehmen, da der Deutsche Ärztetag in Bremen schon seine Schatten auf das kleine Bundesland Bremen wirft.

Ich freue mich, daß heute die Veranstaltung „Interventionsprogramm gegen häusliche Gewalt“ in Berlin stattfindet.

Das Thema beschäftigt nicht nur die BKF und einige Studien, sondern im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit ist häusliche Gewalt nicht nur in der Klinik, sondern auch insbesondere in der niedergelassenen Praxis ein Thema.

Wir als Ärzteschaft sind deshalb bemüht, neben unserer Fortbildung auch im Bereich der Weiterbildung auf dieses Thema hinzuweisen und den Ärztinnen und Ärzten Mittel an die Hand zu geben, wie sie mit häuslicher Gewalt umgehen sollten, denn mit der alleinigen Behandlung von Verletzungen ist es nicht getan.

Zahlreiche Landesärztekammern haben deshalb schon Leitfäden zum „Umgang mit häuslicher Gewalt“ herausgegeben. Leider müssen im täglichen Leben viel mehr Menschen Gewalt erleiden – sowohl körperlich als auch seelisch.

Staatliche Hilfe allein wird nicht ausreichen um dieses einzudämmen, sondern unsere Gesellschaft muß mit offeneren Augen und mit dem Willen zu helfen einschreiten.

Meines Erachtens ist es wichtig, die Erkenntnisse, die Sie heute hier vortragen, in die normale tägliche Arbeit von uns Ärztinnen und Ärzten mit einfließen zu lassen.

Ich sehe es als Aufgabe der Bundesärztekammer an, als Vermittler zwischen den einzelnen Akteuren zu dienen und biete Ihnen gerne mein persönliches Engagement an.

Ihrer Veranstaltung wünsche ich einen guten Verlauf, interessante Gespräche und viele neue Informationen.

Vielen Dank für Ihr Zuhören und Ihr Verständnis, dass ich heute hier nicht persönlich erscheinen konnte.

# Der Aktionsplan der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen

---

Vortrag

## Birgit Schweikert

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend,  
Referat Schutz von Frauen vor Gewalt

### 1. Kurzprofil der vertretenen Organisation:

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ist in Deutschland auf der Bundesebene u.a. zuständig für den Schutz von Frauen vor Gewalt. Hierfür wurde 1991 ein spezielles Referat eingerichtet, das die Politik der Bundesregierung zu diesem Thema koordiniert.

### 2. Eckpunkte:

- Die deutsche **Bundesregierung** hat 1999 erstmals einen **Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen** vorgelegt, der ein übergreifendes Konzept zur Gewaltbekämpfung und zum Schutz der betroffenen Frauen enthält. Er umfasst die Bereiche Prävention, Gesetzgebung, Kooperationen, bundesweite Vernetzungen, Täterarbeit, Sensibilisierung der Fachleute und Öffentlichkeitsarbeit. Er bündelt die Maßnahmen aller Ressorts der Bundesregierung. Die Federführung für den Aktionsplan hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Die wissenschaftliche Begleitung des Interventionsprojektes S.I.G.N.A.L. ist ein Projekt im Rahmen dieses ersten Aktionsplans.
- Die **Umsetzung** des Aktionsplans wird begleitet durch zwei Bund-Länder-Arbeitsgruppen zu Frauenhandel und zur häuslichen Gewalt, in denen jeweils neben den zuständigen Ministerien und Behörden auch die Nichtregierungsorganisationen (NGO) beteiligt sind, die in diesen Bereichen arbeiten wie beispielsweise Frauenhäuser, Notrufe, Fachberatungsstellen, Kooperations- und Interventionsprojekte. Teilnehmerin der Bund-Länder-AG Häusliche Gewalt ist auch die Bundeskoordination Frauengesundheit (BKF).
- Ein **Meilenstein im gesetzgeberischen Bereich**: Im gesetzlichen Bereich ist zum 1.1.2002 ein zivilrechtliches Gewaltschutzgesetz in Kraft getreten, das den Betroffenen die Möglichkeit gibt, durch gerichtliche Schutzanordnungen Kontaktverbote, eine Wohnungszuweisung u.ä. zu erhalten: „Der Täter geht, das Opfer bleibt“. Vorbild war ein entsprechendes österreichisches Gesetz. Die Bundesländer passen derzeit ihre Polizeigesetze an, damit keine Schutzlücken zwischen einer polizeilichen Wegweisung des Täters und einer dies bestätigenden gerichtlichen Schutzanordnung entstehen. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Häusliche Gewalt“ hat Materialien zur Umsetzung des Gewaltschutzgesetzes erarbeitet, die Teil der Öffentlichkeitsarbeit zu diesem Gesetz sind. Dazu gehören auch Formulare für die Beantragung entsprechender Schutzanordnungen. In den meisten Bundesländern sind Richtlinien und Handreichungen für das polizeiliche Handeln in Fällen häuslicher Gewalt erlassen worden, zudem werden die Polizeibeamtinnen und -beamten entsprechend geschult.

- **Kooperations- und Interventionsprojekte als erfolgreiche Modelle, die Schule machen:** Auf Länderebene wie auch im kommunalen Bereich entstehen zunehmend Interventionsprojekte zur Verbesserung des Schutzes der betroffenen Frauen und zur Belangung der Täter. Vorbild war das amerikanische Interventionsprojekt „DAIP“ aus Duluth. Die Bundesregierung hat durch entsprechende Modellvorhaben in den Bundesländern Berlin (**BIG**) und Schleswig-Holstein (**KIK**) diesen Ansatz in Deutschland eingeführt und erprobt. Kernstück der Interventionsprojekte ist eine institutionalisierte Zusammenarbeit aller beteiligten Institutionen und Anti-Gewalt-Projekte auf der jeweiligen regionalen Ebene. Das Bundesfrauenministerium lässt die deutschen Interventionsprojekte wissenschaftlich begleiten. Dabei wird auch die Täterarbeit im Rahmen der Interventionsprojekte evaluiert. Neben Veröffentlichungen zu Kooperation und Fortbildung im Bereich Polizei und Justiz ist auch ein Ordner mit allen Broschüren und Materialien der Interventionsprojekte erschienen, um anderen Projekten die Neukonzipierung eigener Materialien zu ersparen. Die Ergebnisse der langjährigen Begleitung werden im Herbst dieses Jahres vorliegen.
- Das Projekt **S.I.G.N.A.L.** hat den Kooperations- und Qualifizierungsansatz zur effektiveren Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen erstmalig im medizinischen Bereich als Modellprojekt am Berliner Universitätsklinikum Benjamin Franklin erfolgreich erprobt. Die Ergebnisse der **wissenschaftlichen Begleitung** belegen die **große Bedeutung des medizinischen Sektors für die Intervention bei häuslicher Gewalt**.
- Dies wird auch durch erste Erkenntnisse aus der im Herbst veröffentlichten ersten repräsentativen Umfrage in Deutschland zu Gewalt gegen Frauen bekräftigt, durch die erstmals valide Daten und Erkenntnisse zu Ausmaß, Hintergründen und Folgen der geschlechtsspezifischen Gewalt vorgelegt werden können. Aus ersten Auswertungen der Gruppendiskussionen mit betroffenen Frauen ergibt sich, dass Ärztinnen und Ärzte und andere **Fachkräfte aus dem medizinischen Bereich als zentrale Berufsgruppe** gesehen werden, die gleichrangig mit Polizei und Justiz genannt wird. Hieraus ergeben sich zahlreiche **Konsequenzen, z.B. für die Aus- und Fortbildung von Fachkräften im Gesundheitsbereich**.
- Die Ergebnisse aus der genannten repräsentativen Untersuchung und aus den wissenschaftlichen Begleitungen der Interventionsprojekte und des Projektes S.I.G.N.A.L. werden **Grundlage der** weiteren politischen Handlungsansätze und der für diese Legislaturperiode geplanten **Fortschreibung des Aktionsplanes der Bundesregierung** zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen sein.

# Von der Idee zum S.I.G.N.A.L. - Projekt

---

Vortrag

## Marianne Peters

S.I.G.N.A.L. – Projektkoordinatorin, stellv. Frauenbeauftragte der Charité Campus Benjamin Franklin

„S.I.G.N.A.L. - Hilfe für Frauen“ ist ein in der Bundesrepublik bislang einmaliges Interventionsprojekt gegen Gewalt gegen Frauen, das im medizinischen Versorgungsbereich angesiedelt ist. Die Idee zur Etablierung eines Interventionsprojektes gegen häusliche Gewalt gegen Frauen am UKBF entstand im Anschluss an die 4. Weltfrauenkonferenz 1995 in Peking, ein breiteres Interesse an einer Projektinitiierung entwickelte sich jedoch erst 1998 durch die Begegnung von Frauen aus der Krankenhausversorgung mit dem Anti-Gewalt-Bereich. Im März 1998 signalisierte der Dekan des Universitätsklinikums seine Unterstützung. Im September 1999 startete offiziell das Modellprojekt „S.I.G.N.A.L. - Hilfe für Frauen“ am Universitätsklinikum Benjamin Franklin der Freien Universität Berlin.

Ziel des Projekts ist es, pflegerische wie ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu befähigen, Gewalt als eines der zentralen Gesundheitsrisiken für Frauen in die Anamnese zu integrieren, eine adäquate Versorgung und Behandlung durchzuführen sowie den Patientinnen weiterführende Unterstützung zu vermitteln.

Innerhalb des S.I.G.N.A.L. - Projekts wurden:

- ein handlungsfähiges Fortbildungskonzept entwickelt, um die unterschiedlichsten Berufsgruppen zu erreichen. Neben der grundlegenden Information zur Thematik „häusliche Gewalt“ wurden Standards für eine bessere Versorgung, Informationen zu weitergehenden Beratungsangeboten und Zufluchtseinrichtungen sowie ein Rahmen für Handlungskompetenzen erarbeitet. Pflegende, Ärzte und Ärztinnen haben an Fortbildungen teilgenommen und sind über Interventionsmöglichkeiten informiert,
- unterschiedliche Unterstützungsangebote für Patientinnen mit Gewalterfahrungen entwickelt und eingeführt,
- Vernetzungen zu anderen Einrichtungen im Anti-Gewaltbereich aufgebaut, um für Patientinnen eine weitergehende Beratung zu sozialen, rechtlichen und psychosozialen Aspekten sicherzustellen,
- Materialien für die interne und externe Öffentlichkeitsarbeit entwickelt.

Die Diskussion um eine adäquate Gesundheitsversorgung für gewaltbetroffene Frauen wurde maßgeblich durch das S.I.G.N.A.L. - Projekt in Bewegung gebracht.

Die Umsetzung und die Kontinuität des Projektes ist in zentraler Weise abhängig vom Engagement und der Bereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ziele und Handlungsschritte praktisch umzusetzen.

Heute, in einer fusionierten Charité, stehen wir in Verhandlungen dieses S.I.G.N.A.L. - Projekt auch an den anderen beiden Campi zu implementieren. Dazu braucht es neben dem Engagement auch die Gewinnung finanzieller Ressourcen.

# **Implementierung des Projekt SIGNAL in der Ersten Hilfe/ Notaufnahme der Charité Campus Benjamin Franklin**

---

Vortrag

## **Claire Hemmert-Seegers**

Stellv. Pflegerische Abteilungsleitung im Rettungszentrum der Charité  
Universitätsmedizin Campus Benjamin Franklin

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

Es wird gezeigt, wie mit dem S.I.G.N.A.L. - Programm die anfänglich starken Vorbehalte der Pflegekräfte hinsichtlich einer Intervention bei gewaltbetroffenen Patientinnen abgebaut werden konnten. Insbesondere wurden von den Pflegekräften mit Beginn des S.I.G.N.A.L. - Projektes eine erhebliche Mehrbelastung und ein unzulässiges Eindringen in die Privatsphäre der Patientinnen befürchtet. Durch eine zweitägige Schulung aller Pflegekräfte, in der im Wesentlichen informiert, sensibilisiert und praktische Übungen durchgeführt wurden, gelang es die Befürchtungen weitestgehend abzubauen, so dass das Projekt jetzt ein fester Bestandteil unserer Arbeit ist.

Anhand des S.I.G.N.A.L. - Akronyms wird der Handlungsleitfaden des Programms verdeutlicht.

Betont werden muss, dass es weiterhin eines außerordentlichen Engagements aller Beteiligten bedarf, um zu gewährleisten, dass ein Projekt dieser Art langfristig bestehen bleibt und weiterentwickelt werden kann.

# Ergebnisse zur S.I.G.N.A.L. - Projektimplementation

Vortrag

## Hildegard Hellbernd

S.I.G.N.A.L. – Begleitforschung, Institut für Gesundheitswissenschaften der TU-Berlin, Hellbernd@ifg.tu-berlin.de

Das 1999 in der Charite, Campus Benjamin Franklin begonnene S.I.G.N.A.L.-Interventionsprojekt gegen Gewalt an Frauen hat sich zum Ziel gesetzt, die in der medizinischen Versorgung vorhandenen Präventions- und Interventionsmöglichkeiten gegen Gewalt an Frauen zu nutzen und den Betroffenen eine zuverlässige und problemadäquate Unterstützung und Versorgung anzubieten.

Das S.I.G.N.A.L.–Programm basiert auf den grundlegenden Interventionsschritten:

- Erkennen und Ansprechen von Gewalt
- gerichtsverwertbares Dokumentieren der Verletzungen und Beschwerden
- Abklären der Gefährdungslage
- Informationsvermittlung über Beratungs- oder Zufluchtsangebote.

Mit dem S.I.G.N.A.L.–Leitfaden liegen konkrete Handlungsanweisungen für eine verbesserte Versorgung vor.

Das S.I.G.N.A.L.-Modellprojekt wurde für den Zeitraum März 2000 bis 2003 vom Institut für Gesundheitswissenschaften der TU-Berlin wissenschaftlich begleitet. Die Begleitforschung wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert.

Im Mittelpunkt der Begleitforschung stand die Beurteilung des Implementationsprozesses und die Prüfung einer Übertragbarkeit des Interventionsprojektes auf andere Krankenhäuser.

Die Ergebnisse der Begleitforschung zeigen:

- Die Beschäftigten des Klinikums sehen S.I.G.N.A.L. als notwendiges und sinnvolles Programm zur verbesserten Versorgung gewaltbetroffener Patientinnen.
- Im S.I.G.N.A.L.-Projekt wurde ein tragfähiges, zielgruppenspezifisches Fortbildungskonzept entwickelt, mit dem unterschiedliche Berufsgruppen erfolgreich erreicht werden konnten.
- Verlauf und Evaluation der Fortbildungen zeigen ihre positive Beurteilung durch die Teilnehmenden. Das Klinikpersonal konnte für die Thematik „häusliche Gewalt“ sensibilisiert werden. Es wurden Standards für eine angemessene Versorgung von gewaltbetroffenen Patientinnen und Handlungskompetenzen vermittelt. Die Teilnehmenden erachteten grundlegende Informationen zur Problematik der Gewalt gegen Frauen, zu Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten sowie zu konkreten, weitergehenden Beratungsangeboten und Zufluchtseinrichtungen als besonders hilfreich für ihre berufliche Praxis.

- Es hat sich gezeigt, dass die Implementierung des S.I.G.N.A.L.-Programms ein komplexes, zeit- und arbeitsintensives Vorhaben bedeutet, das schrittweise vonstatten geht. Fortbildungen allein bedeuten jedoch keine Garantie für die dauerhafte Umsetzung von Interventionsprojekten. Um ein Interventionsprojekt auf den Weg zu bringen bedarf es auf den unterschiedlichen Ebenen der Planung, Kommunikation und eines hohen Maßes an Kontinuität. Innerhalb des Projekts wurden tragfähige Arbeitsgremien geschaffen, Aufbau, Entwicklung und Ausgestaltung des Projekts wurde mit viel Engagement und Energie seitens der Mitarbeiterinnen geschaffen.
- Um Interventionsprojekte dauerhaft zu verankern braucht es Unterstützung auf der Leitungsebene und an der Basis, einer Vernetzung nach innen und außen, einer Kontinuität von Fortbildungen, gesicherter Informationsvermittlung und der Bereitstellung personeller und finanzieller Ressourcen.

# Ergebnisse der Patientinnenbefragung im Kontext häusliche Gewalt

---

Vortrag

## Petra Brzank

S.I.G.N.A.L. – Begleitforschung, Institut für Gesundheitswissenschaften der TU-Berlin, Brzank@ifg.tu-berlin.de

Internationale Studien beschreiben den hohen Anteil gewaltbetroffener Frauen unter Patientinnengruppen sowie die gesundheitlichen Folgen. Für Deutschland liegen bisher kaum vergleichbare Ergebnisse vor. Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung zu S.I.G.N.A.L. wurden erstmalig in Deutschland Daten zum Versorgungsbedarf im Kontext von häuslicher Gewalt erhoben.

Im Frühjahr 2002 wurden Patientinnen der Ersten Hilfe/Notaufnahme zu ihren Gewalterfahrungen, den gesundheitlichen Folgen, ihren subjektiven Einstellungen zu einer Unterstützung in der medizinischen Versorgung sowie demografischen Faktoren quantitativ befragt. In die Analyse wurden die Daten 806 Frauen einbezogen. Die Responserate beträgt 70%.

Es zeigte sich, dass 36,6% der befragten Frauen in ihrem Leben mindestens einer häuslichen Gewalthandlung nach dem 16. Lebensjahr ausgesetzt waren und 4,6% im vergangenen Jahr. 1,5% der Patientinnen suchten die Erste Hilfe wegen den Verletzungen aufgrund von akuter Gewalttaten auf. Deutlich wurde, dass sich häusliche Gewalt aus verschiedenen Formen von Gewalt zusammensetzt.

Über gesundheitlichen Folgen durch häusliche Gewalt berichteten 57% der gewaltbetroffenen Frauen: 32% nannten sowohl körperliche wie psychische, 3% nur körperliche und 22% nur psychische Auswirkungen. Nach der Häufigkeit der Angaben dominierten unter den Verletzungen Hämatome/Prellungen (44%), Frakturen/Rupturen (10%) sowie Stich-/Schuss-/Brandverletzungen (10%), zu 60% lagen die Verletzungen im Kopfbereich. Als Beschwerden wurden am häufigsten gastrointestinale Beschwerden (23%), Kopfschmerzen/Migräne (18%) und Herz-Kreislaufbeschwerden (14%) genannt. Unter den psychischen Folgen überwogen Angst/Panikattacken (33%) sowie Depressionen (15%). Selbstverletzendes Verhalten oder Suizidversuche wurden zu 5% genannt.

Die Hälfte der Frauen, die von gesundheitlichen Folgen berichteten, ließ sich gesundheitlich versorgen: 22% suchte eine Notfallambulanz auf, 35% eine niedergelassene Praxis und jede zehnte Frau wurde stationär behandelt. Häufig suchten Frauen mehrere Versorgungseinrichtungen auf.

Im Fall von erlittener Gewalt wären für 67% der Frauen Ärzte/innen Ansprechpersonen. Nur 8% der Befragten sind jedoch jemals von ihrem Arzt/ihrer Ärztin nach Gewalterfahrung gefragt worden. Mehr als zwei Drittel der Befragten befürworten eine Frage nach Gewalterfahrung als Teil der allgemeinen Anamnese. Eine Routinebefragung nach vorausgegangener Gewalt im Rahmen der Erste Hilfe-Anamnese finden mehr als drei Viertel „prinzipiell wichtig“ oder „unangenehm trotzdem wichtig“. Gefragt nach den favorisierten Kriterien einer Ansprechperson, wurde von mehr als der Hälfte der Patientinnen Verständnis genannt (51%).

Die Ergebnisse zeigen das hohe Ausmaß sowie die gesundheitlichen Folgen von erlittener Gewalt, die schwere psychische Belastung wird deutlich. Frauen befürworten eine Routinebefragung nach Gewalterfahrung als Teil der Anamnese. Als Fazit ist die (flächendeckende) Implementierung von Interventionsprogrammen analog S.I.G.N.A.L. zu empfehlen.

# Vom Modellprojekt S.I.G.N.A.L. zum Versorgungsstandard

Vortrag

## Angelika May

Vorsitzende S.I.G.N.A.L. e.V., Eberstr. 32, 10827 Berlin, [www.signal-intervention.de](http://www.signal-intervention.de)

...ist es langer Weg. Gleichzeitig ist der Titel die Zielbeschreibung von S.I.G.N.A.L. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt an Frauen e.V.

Das Modellprojekt der Charité Campus Benjamin Franklin arbeitet seit 1999 und die wissenschaftliche Begleitung – finanziert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend - ist abgeschlossen.

Mit der Studie, dem Handbuch zur Implementierung von Interventionsprogrammen und unseren Erfahrungen in der Fort- und Weiterbildung haben wir wichtige Grundlagen für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung gewaltbetroffener Frauen vorgelegt.

Die steigende Nachfrage nach dem S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm ist für uns ein Erfolgsindikator.

Bundesweit sind viele Initiativen und Runde Tische zum Thema Gewalt gegen Frauen und Gesundheit entstanden. In Berlin haben mehrere Krankenhäuser und Öffentliche Gesundheitsdienste mit dem Implementierungsprozess begonnen.

Im Gesundheitswesen hat sich in den letzten Jahren viel Bewusstsein für die Relevanz des Themas und die spezifischen Belange der Frauen entwickelt.

Das S.I.G.N.A.L. - Interventionsprogramm ist als best practise – Beispiel in den Aktionsplänen gegen häusliche Gewalt des Bundes und des Landes Berlin benannt.

Nun gilt es, Intervention gegen Gewalt an Frauen verbindlich und routinemäßig in die Gesundheitsversorgung von Frauen zu verankern – als Versorgungsstandard, der festgelegten Qualitätskriterien folgt.

Dieser Prozess der strukturellen Verankerung von Intervention, d.h. Intervention als Standard in der Gesundheitsversorgung, ist noch voran zu treiben. Bisher ist das Interventionsprogramm immer noch auf das Engagement einzelner Krankenhaus- und Klinikleitungen und MitarbeiterInnen angewiesen.

Das Interventionsprogramm braucht zukünftig einen festen Platz im Rahmen von Qualitätsentwicklung und eine Verpflichtung zu Intervention samt Dokumentation im regionalen Versorgungsplan. Die Themen Gewalt gegen Frauen und Intervention- bzw. Prävention gehören zwingend als feste Bestandteile in die Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung.

Dafür ist eine gemeinsame Anstrengung von PolitikerInnen, Fachverbänden und – gesellschaften, Kammern, Gesundheitseinrichtungen und Anti-Gewalt-Frauenprojekten nötig.

# Überblick über den bundesweiten Stand

---

Vortrag

## Mareike Koch

Bundeskoordination Frauengesundheit, [www.bkfrauengesundheit.de](http://www.bkfrauengesundheit.de),  
Tel: 0421 / 528 57 62

Zum Thema häusliche Gewalt sind mittlerweile bundesweit vielfältig Aktivitäten zu verzeichnen. Es werden aktuelle Entwicklungen und Materialien vorgestellt.

### Auswahl aktueller Materialien:

#### Dokumentationen der interdisziplinären Strategie-Workshops der BKF

- Gewalt gegen Frauen und Mädchen – Rolle der Pflegeprofessionen und Hebammen in der gesundheitlichen Versorgung (Juni 2003)
- Optimierung der ambulanten Versorgung gewaltbetroffener Frauen (November 2003)

Bezug über die BKF

**Synopse** zur Aus-, Fort- und Weiterbildung: Hellbernd H (2004) „Häusliche Gewalt“ – Erkennen, Sensibilisieren und Erlernen des Umgangs“. Darstellung von Bildungsangeboten der verschiedenen Gesundheitsprofessionen auf Bundes- und Länderebene. Bezug über die BKF

**S.I.G.N.A.L. – Handbuch / wissenschaftlicher Bericht:** Hellbernd H, Brzank P, Wieners K, Maschewsky-Schneider U (2004) „Häusliche Gewalt gegen Frauen und gesundheitliche Versorgung“ (2004) zu beziehen über die Broschürenstelle des BMFSFJ oder download unter [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de) → Forschungsnetz → Forschungsberichte → Suchtext: „SIGNAL“ <http://www.bmfsfj.de/Kategorien/Forschungsnetz/forschungsberichte?page=2.html>

**Häusliche Gewalt CD-ROM AVA 1 und 2:** Fortbildung und Sensibilisierung / Informationen für Betroffene (mehrsprachig): [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de) → Publikationen → Publikationsliste Suchtext: „AVA“

**Dokumentation der Tagung** „Netzwerke gegen häusliche Gewalt – auch eine Aufgabe für das Gesundheitswesen“ (Juli 2003): [www.ms.niedersachsen.de](http://www.ms.niedersachsen.de) → Pfad Home → Themen → Gleichberechtigung → Frauen & Gesundheit → Netzwerk Frauen, Mädchen und Gesundheit

**Materialsammlung** der Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW [www.frauengesundheit-nrw.de](http://www.frauengesundheit-nrw.de) → Gesundheitsthemen → Gewalt

**Eckpunktepapier NRW:** „Häusliche Gewalt – Rolle des Gesundheitswesens“, voraussichtlich Juni 2004 ([www.mgsff.nrw.de](http://www.mgsff.nrw.de))

**Konferenz** „Human Rights and Health care in a gender perspective“ im September 2004 in Osnabrück, organisiert vom EU-Forschungsnetzwerk „Coordination action on human rights violations“

# Implementierung von Interventionsprojekten gegen häusliche Gewalt

---

## Workshop 1

### Hildegard Hellbernd

S.I.G.N.A.L. – Begleitforschung, Institut für Gesundheitswissenschaften der TU-Berlin, Brzank@ifg.tu-berlin.de

### Angelika May

Vorsitzende S.I.G.N.A.L. e.V., Eberstr. 32, 10827 Berlin, [www.signal-intervention.de](http://www.signal-intervention.de)

Die Erfahrungen zur Implementierung des S.I.G.N.A.L. – Interventionsprojekts zeigen, dass die Etablierung einer systematischen Intervention bei häuslicher Gewalt in größeren Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung wie einem Universitätsklinikum ein komplexes Unternehmen ist. Die Implementierung ist als Prozess zu betrachten, der schrittweise verläuft und eine strategische Vorgehensweise erfordert. Damit Interventionsprojekte konsequent in einem Krankenhaus verankert werden, bedarf es neben struktureller Maßnahmen, einer hohen Kontinuität und des Engagements.

Es gibt verschiedene Wege, um ein Interventionsprogramm gegen häusliche Gewalt in Krankenhäusern einzuleiten. In dem Workshop soll aufgezeigt werden, wie Interventionsprojekte auf den Weg gebracht werden können. Vorgestellt werden die Schlüsseltappen, die beim Aufbau von S.I.G.N.A.L. – Interventionsprojekten zu berücksichtigen sind. Die Teilnehmende sollen ermutigt werden, ähnliche Interventionsprogramme in Krankenhäusern in Gang zu setzen, damit die gesundheitliche Versorgung für Betroffene häuslicher Gewalt verbessert wird.

Der Workshop beinhaltet ebenfalls den Austausch unter den Teilnehmenden und deren Erfahrungen in Bezug auf Veränderungen in der Gesundheitsversorgung für gewaltbetroffene Frauen. Es ist (noch immer) eine Herausforderung, der Problematik „Häusliche Gewalt“ einen größeren Stellenwert innerhalb der Gesundheitsversorgung einzuräumen. Somit ist davon auszugehen, dass vielfältige Barrieren und Hürden überwunden werden müssen, um ein Interventionsprogramm erfolgreich in einem Krankenhaus umzusetzen. Ziel des Workshops ist es, geeignete Maßnahmen zu diskutieren, erfolgreiche Schritte aufzuzeigen, gemeinsam nach Lösungen zu suchen und „Best Practice Pfade“ festzuhalten.

### **Mareike Koch**

Bundeskoordination Frauengesundheit, [www.bkfrauengesundheit.de](http://www.bkfrauengesundheit.de),  
Tel: 0421 / 528 57 62

### **Sabine Bohne**

Universität Osnabrück

Die adäquate gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen kann nicht von einer Berufsgruppe oder Institution alleine geleistet werden. Die Interventionsprojekte zur „Häuslichen Gewalt“ haben erprobt, wie interdisziplinäre Netzwerkarbeit mit den unterschiedlichen Professionen wie Polizei und Justiz, Gleichstellungsstellen und spezifischen Unterstützungseinrichtungen (Frauenberatungsstellen, Frauenhäuser und –notrufe, soziale Dienste etc.) möglich ist. Die Einbindung der Institutionen und verschiedenen Professionen des Gesundheitswesens in bestehende oder noch zu gründende Netzwerke scheint schwierig.

In diesem Workshop werden Beispiele für gute und verlässliche Kooperationen mit dem Gesundheitswesen auf kommunaler Ebene vorgestellt, die Bedingungen und Voraussetzungen für effektive Netzwerkarbeit erörtert und mögliche erste Schritte besprochen.

# **Erkennen, Dokumentieren und Interpretieren von äußerlichen Verletzungsspuren für forensische Zwecke**

---

## **Workshop 3**

### **H. Maxeiner**

Charité - Universitätsmedizin Berlin, CBF, Institut für Rechtsmedizin, Hittorfstr. 18, 14195 Berlin

Während für forensisch tätige Ärzte die Vielfalt der Entstehungsursachen äußerlicher Verletzungen aus ihrer täglichen Praxis wohlbekannt ist, erfordert die sachgerechte "Bearbeitung" solcher Spuren vom klinisch tätigen Arzt ein erhebliches Abweichen von seiner täglichen Vorgehensweise. Die "übliche" Diagnostik hat das Ziel, gesundheitsgefährdende Veränderungen zu erfassen und zu behandeln. Die Frage, auf welche exakte Weise eine Verletzung zustande gekommen ist, spielt allenfalls solange eine Rolle, bis ihre exakte Art und damit Behandlungsmöglichkeit feststeht; wer sie zugefügt hat, ist für die eigentliche medizinische Behandlung demgegenüber fast nie von konkreter Bedeutung.

Die forensisch wichtigen Hautverletzungen sind außerdem - aus klinischer Sicht - fast immer unbedeutend und erfordern weder eine weitergehende Diagnostik noch eine Behandlung; sie werden daher in vielen Fällen als bedeutungslose Nebenergebnisse angesehen und nicht weiter beachtet. Die rechtsmedizinische Praxis zeigt aber regelhaft, dass auch bei schweren und schwersten Traumatisierungen die gravierenden Verletzungsfolgen selbst - etwa ein Schädel-Hirn-Trauma - nur sehr selten eine Differenzierung zwischen Unfall und Fremdeinwirkung gestatten, während solche äußerlichen Nebenergebnisse (etwa eine von außen primär nicht sichtbare Quetschung an der Innenseite der Lippen, in Verbindung mit einer "Aufschlagstelle" am Hinterkopf) sehr wohl eine Unterscheidung ermöglichen.

Während eine Beschränkung auf das *medizinisch* wesentliche aus der Sicht des Behandlers fraglos zulässig ist, stellt sich eine forensische Problematik oft erst nach einiger Zeit, etwa wenn ein Opfer nach mehrfachen Misshandlungen doch sein Schweigen bricht und es u.a. um die Frage geht, ob vorangegangene Vorstellungen beim Arzt oder im Krankenhaus ebenfalls Folge fremder Gewalteinwirkungen gewesen sind. Fast immer sind einer nachträglichen beweiskräftigen Rekonstruktion aber sehr enge Grenzen gesetzt, da die damalige, forensisch nicht problematisierte Untersuchung und Dokumentation für eine objektive Beurteilung bei zwischenzeitlich geänderter Angabe des Herganges ungenügend ist.

Hinzu kommt, dass der behandelnde Arzt natürlich in erster Linie den Angaben seines Patienten / seiner Patientin zu einem Geschehenshergang folgen muss, solange er aufgrund seiner Untersuchung nicht zu einer zweifelsfrei anderen Einschätzung kommt. Hierzu fehlt ihm aber in der Regel die praktische Erfahrung - sowohl in der forensischen Interpretation von Hautverletzungen als auch im Umgang mit Personen, die aus verschiedensten persönlichen Motiven den wahren Hergang eines Geschehensablaufes verbergen wollen. Die häufigsten Kategorien sind hierbei sicher auf der einen Seite die Erklärung einer Misshandlung als selbst verschuldetes Unfallereignis (um den meist nahestehenden Täter zu decken) und auf der anderen

die Deklaration selbst beigebrachter Verletzungen ("Selbstbeschädigung") als Tat eines Dritten.

Die einzige Möglichkeit eines qualifizierten ärztlichen Beitrages in solch schwierigen bzw. sich oft erst nachträglich als problematisch herausstellenden Situationen ist eine objektive und zutreffende Dokumentation aufgrund einer umfassenden ärztlichen Untersuchung der Person. Dass dies in vielen Fällen von angeblichen Bagatell-Läsionen im klinisch-ärztlichen Alltag auf gravierende Schwierigkeiten schon hinsichtlich der zeitlichen Belastung und der Frage nach der Finanzierung solcher Aufgaben stößt, kann keinesfalls übersehen werden, entbindet den einzelnen Arzt aber dennoch nicht von seiner Sorgfaltspflicht und erfordert ein nicht zu eng gefasstes Verständnis seiner Verantwortlichkeit für diesen Patienten / diese Patientin.

Eine Systematik und "Checkliste" einer praxistauglichen und dennoch angemessenen Dokumentation von Hautverletzungen wird in dem Beitrag vorgestellt. Selbstverständlich haben allgemeine bzw. nichtssagende Begriffe wie "Prellmarke", "Gewalteinwirkung", "Kontusionsmarke" o.ä. oder unexakte Angaben über Anzahl und Lokalisation von Verletzungen in einem ordnungsgemäßen ärztlichen Bericht nichts zu suchen. Allein die Verwendung klar definierter damit unmissverständlicher Begriffe hilft vor groben aktuellen Fehleinschätzungen und erlaubt auch später noch eine Verwendung des Untersuchungsbefundes:

- Blutunterlaufungen / Hämatome / Hautblutungen / Kompressionsblutungen als Ausdruck einer Quetschung tieferer Gewebestrukturen mit Zerreißen von Blutgefäßen, oft ohne gleichzeitige Läsion der Oberfläche der Haut;
- Abschürfungen als Ausdruck einer (oft nur oberflächlichen) tangentialen Ablösung der oberen Hautschichten durch ein rauhes Widerlager, oft ohne Blutunterlaufungen der darunter gelegenen Hautschichten;
- Wunden als Folge einer sehr heftigen Quetschung der Körperdecke - meistens über dicht darunter liegendem Knochen - mit vollständiger Durchtrennung der ganzen Haut, meistens kombiniert mit Abschürfungen und Blutunterlaufungen.

Durch eine Beachtung der Art äußerlicher Verletzungen (insbesondere im Vergleich mit einer Angabe des Herganges), ihrer speziellen Formmerkmale (unspezifische bzw. uncharakteristische, wenig aussagekräftige Läsionen auf der einen Seite und geformte, charakteristische, musterartige auf der anderen), ihrer Anzahl und Lokalisation am Körper ist es grundsätzlich auch dem klinisch tätigen Arzt in vielen Fällen möglich, eine orientierende Überprüfung der Kompatibilität von angegebener Ursache und vorhandenen Befunden vorzunehmen bzw. bei offensichtlicher Abweichung eine intensivere Dokumentation (insbesondere durch Lichtbilder, zumindest aber Körperschemata) entweder selbst vorzunehmen oder Patient oder sonstigen Beteiligten die Notwendigkeit einer speziellen rechtsmedizinischen Untersuchung nahe zu legen.

# Häusliche Gewalt – Was kann in der Gesundheitsversorgung getan werden?

---

## Workshop 4

### **Karin Wieners**

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

### **Heike Mark**

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

S.I.G.N.A.L. e.V., Eberstr. 32, 10827 Berlin, [www.signal-intervention.de](http://www.signal-intervention.de)

Aufbauend auf den Vorträgen des Vormittags steht die Vorstellung und gemeinsame Diskussion praktischer Interventionsschritte und Unterstützungsmöglichkeiten, wie sie im S.I.G.N.A.L.-Leitfaden skizziert sind, im Zentrum des Workshops: Das aktive Ansprechen von Gewalt als möglicher Ursache bzw. Kontext von Verletzungen und Erkrankungen; die gründliche Anamnese- und Befunderhebung und deren Dokumentation sowie die Vermittlung von Informationen über Handlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten an die Patientin.

Die Präsentation umfasst die Vermittlung zentraler Grundlagen einer erfolgreichen Intervention und Unterstützung. Darunter insbesondere die Beachtung von Sicherheits- und Schutzbedürfnissen der Patientin, die Vermittlung einer klaren Haltung gegenüber häuslicher Gewalt als einer Straftat, Respekt und Achtsamkeit im Behandlungsverlauf sowie die Achtung der Autonomie und Entscheidungsfreiheit der Patientin.

Ziel ist es, Bewusstsein zu schaffen und zu stärken für die Möglichkeiten und Grenzen der Intervention bei häuslicher Gewalt im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung. Neben der Vermittlung von Wissen, besteht Raum für die gemeinsame Diskussion und für den Austausch von Erfahrungen. Der Workshop bietet somit auch Gelegenheit Kontakte zu anderen Teilnehmer/-innen zu knüpfen.

Methoden:

- Vortrag
- Diskussion
- Ggf. Filmvorführung

# **Gender - Anforderungen an Gesundheitsversorgung Stand und Perspektive der Versorgungsforschung**

---

**Abschluss-Vortrag**

## **Ulrike Maschewsky-Schneider**

S.I.G.N.A.L. – Begleitforschung, Institut für Gesundheitswissenschaften der TU-Berlin, ums@ifg.tu-berlin.de

Folgender Handlungsbedarf und Empfehlungen können aus den Ergebnissen des S.I.G.N.A.L.-Projekts abgeleitet werden:

### **Gesundheitspolitik und Öffentlichkeitsarbeit**

- Dem Thema öffentliche Anerkennung verschaffen
- Engagement der Akteure der Gesundheits- und Frauenpolitik
- Professionelle überzeugen
- Runde Tische, interdisziplinäre Vernetzung
- Vergütung des Versorgungsangebots
- Entwicklung und Verbreitung von Leitlinien und Qualitätsstandards

### **Gesundheitsversorgung**

- Gewalt als mögliche Ursache von Verletzungen und Beschwerden sollte Bestandteil der ärztlichen Anamnese sein
- Unterstützungsangebote für Frauen in der Ersten Hilfe
- Fortbildung für ärztliches und Pflegepersonal vor Ort
- Rechtsmedizinische Falldokumentation
- Schnittstellen zwischen medizinischem und Anti-Gewalt-Bereich entwickeln

### **Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen**

- Medizinstudium (Sozialmedizin)
- Ausbildungscurricula in der Pflege, Hebammen, andere Gesundheitsberufe
- Facharztausbildung (HNO, Innere, Allgemeinmedizin, Gynäkologie)
- Bereitstellung von Schulungsmaterial/ Handbücher

### **Implementation in der medizinischen Versorgung**

- Finanzielle und personelle Ressourcen in Krankenhäusern erschließen
- Versorgungsstandards Vor-Ort entwickeln, verschriftlichen

- Einrichtung einer Steuerungsgruppe: multidisziplinär und verschiedene Entscheidungsebenen
- Vor-Ort-Koordinator/in: Fortbildung, interne Koordination
- Vernetzung nach außen sicher stellen
- Öffentlichkeitsarbeit

### **Qualitätssicherung**

- Sicherstellung regelmäßiger Fortbildung für (neue) Mitarbeiter/innen
- Evaluation der Schulungen
- Dokumentation von Verletzungen und Beschwerden
- Überprüfung der qualitätsgesicherten Umsetzung

### **Forschungsbedarf – Versorgungsforschung**

- Basisdaten zum Versorgungsbedarf
- Wissenschaftliche Weiterentwicklung des Versorgungskonzepts
- Evaluation von Routinebefragung
- Langfristige Outcome-Evaluation
- Wissenschaftliche Begleitung der Implementation in verschiedenen Versorgungsbereichen
- Kosten-Nutzen-Modelle entwickeln und prüfen

## **Empfehlungen der Tagung: „S.I.G.N.A.L. - Interventionsprogramm gegen häusliche Gewalt“ am 14.5.2004 in Berlin**

Gewalt ist einer der zentralen Risikofaktoren für die Gesundheit für Frauen. In der Gesundheitsversorgung wurde dieser Problemkomplex bisher nur unzureichend berücksichtigt. Als Ergebnis der Arbeitstagung „S.I.G.N.A.L. – Interventionsprogramm gegen häusliche Gewalt“ fordern die Teilnehmer/innen die Akteure der Gesundheitspolitik, Gesundheitswissenschaften und Gesundheitsversorgung auf:

Der Problematik der (häuslichen) Gewalt gegen Frauen eine eigenständige, adäquate Beachtung innerhalb des Gesundheitsversorgungssystems einzuräumen und im einzelnen dafür Sorge zu tragen, dass:

- Interventionsprogramme, wie das S.I.G.N.A.L. – Projekt, in der ambulanten, stationären und notfallmedizinischen Versorgung implementiert werden.
- Leitlinien und Standards zur adäquaten Behandlung von gewaltbetroffenen Personen von den zuständigen Fachgesellschaften – vor allem den notfallmedizinischen, allgemeinärztlichen, gynäkologischen und psychiatrischen Fachgesellschaften und dem Zentrum für Qualität formuliert und verbreitet werden.
- Gewalt als Ursache von Verletzungen und Beschwerden in der Anamnese berücksichtigt wird.
- den Beschäftigten der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung Trainings zur Gewaltthematik im Rahmen der Aus-, Fort-, und Weiterbildung angeboten und strukturell verankert werden.
- das Thema in die ärztlichen und pflegerischen Ausbildungscurricula aufgenommen werden.
- eine breite Aufklärungskampagne zu Gewalt als zentralem Risiko für die Gesundheit von Frauen gestartet wird, um die Akzeptanz von Interventionsprojekten unter den Mitarbeiter/innen der Gesundheitsversorgung zu schaffen.
- finanzielle und personelle Ressourcen von den Krankenhausträgern für Interventionsprogramme in der Notaufnahme/Ersten Hilfe und stationären Versorgung bereitgestellt werden.
- Interdisziplinäre Forschungsprojekte initiiert und gefördert werden, um Basisdaten über Zusammenhänge zwischen Gewalt und Gesundheit sowie den Versorgungsbedarf zu ermitteln.
- sich Studien der Sicht der betroffenen Frauen widmen, um adäquate Versorgungskonzepte anbieten zu können.