

Dokumentation

**Medizinische Intervention gegen Gewalt -
Einführung von Standards in die gesundheitliche
Versorgung von Frauen**

gefördert vom: **Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen**



Impressum:

Runder Tisch „Häusliche Gewalt Essen“,
c/o Gleichstellungsstelle der Stadt Essen, Stand Dezember 2012

Runder Tisch Häusliche Gewalt Essen

Medizinische Intervention gegen Gewalt - Einführung von Standards in die gesundheitliche Versorgung von Frauen

- Die Veranstaltung des Runden Tisches 4
- Runder Tisch Häusliche Gewalt in Essen 5
- Die Idee zum Projekt 6
- Grundlage war der Implementierungsleitfaden 7
- Die Referentin: Marion Steffens 9
- Die Handlungsleitlinien von GESINE-Netzwerk
Gesundheit.EN 11
- Von der Idee - auf den Weg zur Umsetzung 13
- Aus der Veranstaltung 14
- Wer macht was mit wem und wer wird darüber
informiert 17
- TeilnehmerInnen des Projektes 18

Die Veranstaltung des Runden Tisches

Einladung zur Veranstaltung des Runden Tisches Häusliche Gewalt.

Medizinische Intervention gegen Gewalt - Einführung von Standards in die gesundheitliche Versorgung von Frauen am Mittwoch, 28.11.2012, von 15.00 - 18.00 Uhr im Haus der Kirche, III. Hagen 39, 45127 Essen, 4. Etage.

„Gewalt ist einer der zentralen Risikofaktoren für die Gesundheit von Frauen. Dies hat der Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2002 international belegt. Auch die deutsche Repräsentativuntersuchung zeigt: Die meisten Frauen erleiden mindestens einmal in ihrem Leben Verletzungen physischer und psychischer Art; alle Formen von Gewalt sind mit zum Teil erheblichen gesundheitlichen, psychischen und psycho-sozialen Folgen verbunden. Eine optimale medizinische Versorgung der betroffenen Frauen durch die Erleichterung des Zugangs zu den Angeboten des Gesundheitswesens ist daher ein wichtiges Anliegen der Bundesregierung. Auch bezogen auf die Inanspruchnahme institutioneller Hilfen in und nach Gewaltsituationen kommt dem Gesundheitsbereich und hier insbesondere den Ärztinnen und Ärzten als Berufsgruppe eine wichtige Schlüsselrolle zu.“

(Auszug aus „Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt an Frauen“)

Was gibt es bereits in Essen? Was können wir verbessern? Was ist dazu erforderlich?

Die Veranstaltung richtet sich an: Interessierte Ärztinnen und Ärzte, Vertreter und Vertreterinnen der Institutionen aus dem Runden Tisch Häusliche Gewalt Essen.

Begrüßung:

Gerda Kaßner, Geschäftsführung Runder Tisch Häusliche Gewalt Essen

Fachlicher Input:

Marion Steffens, GESINE-Netzwerk Gesundheit.EN, Schwelm

Zum Programm: Erfahrungen, Erkenntnisse und Visionen

Fachgespräch mit:

- Marion Steffens, GESINE-Netzwerk Gesundheit.EN – Intervention gegen Häusliche Gewalt
- Dr. Patricia Aden, Vorstand Ärztekammer Nordrhein
- Cordula Hißmann, Frauenberatung Essen, Frauen helfen Frauen Essen e.V.
- Hans-Ulrich Pollender, Oberstaatsanwalt, Staatsanwaltschaft Essen

Moderation der Veranstaltung:

Christine Kostrzewa, Journalistin, Medienbüro Essen



Runder Tisch Häusliche Gewalt in Essen

Geschäftsführung:

Gleichstellungsstelle der Stadt Essen

- Frau Altenkamp, Landtagsabgeordnete
- Ausgleich Lippe Ruhr / BASIS e.V., Fachstelle für Täter - Opfer - Ausgleich und Konfliktregelung im Landgerichtsbezirk Essen
- Distel e.V., psychologische Beratungsstelle für Frauen
- Frauenberatung Essen, Frauen helfen Frauen Essen e.V.
- Frauenhaus Essen
- Landgericht Essen
- Amtsgericht Essen
- Staatsanwaltschaft Essen
- Polizei
- JobCenter Nord
- Rechtsanwältinnen
- Deutscher Kinderschutzbund e.V.
- Deutsch-Tunesischer Verein für Familie und Kultur e.V.
- Rheinische Kliniken Essen, Traumaambulanz
- Stadtverwaltung: Sozial- und Jugendamt / Soziale Dienste
- Diakoniewerk Essen
- Ärztekammer Nordrhein

Ziele

Der Runde Tisch „häusliche Gewalt“ ist im März 2002 von der Gleichstellungsstelle der Stadt Essen initiiert worden. Die Zielsetzung entspricht weitgehend den Empfehlungen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes vom Mai 2001:

- Oberstes Ziel ist Schutz und Sicherheit für von Gewalt betroffene Frauen und Kinder.
- Vernetzung mit dem Ziel der Verbesserung der Lebenssituation von physisch und/oder psychisch misshandelten Frauen und Kindern.
- Wahlfreiheit der Frau im Bezug auf Entscheidungen über Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten.
- Effektives und kooperatives Vorgehen der beteiligten Institutionen.
- Sensibilisieren von Institutionen und Öffentlichkeit für Ausmaß, Folgen und Hintergründe von Männergewalt gegen Frauen.
- Einflussnahme im Hinblick auf die konsequente und frühzeitige Anwendung bestehender rechtlicher Schutzmöglichkeiten für Frauen sowie Aufdeckung und Erörterung von Defiziten.
- Unterbrechung, Abbau, Ächtung von Männergewalt.

Die Idee zum Projekt

entstand auf der Fachtagung „Gesundheit und Gewalt – Neue Wege in der gesundheitlichen Versorgung von Frauen“ am Mittwoch, 29. Februar 2012 im Humboldt Carré in Berlin. Die Ergebnisse des Modellprojektes „Medizinische Intervention gegen Gewalt an Frauen“ (MIGG) haben überzeugt und den Anstoß gegeben für die Veranstaltung des Runden Tisches Häusliche Gewalt in Essen.

In einer Pressemitteilung zur Veranstaltung in Berlin hieß es:

„In diesem wissenschaftlich begleiteten Projekt wurde in erster Linie die Zusammenarbeit zwischen ambulanter ärztlicher Versorgung, den bestehenden Frauennotrufen und Interventionsstellen aufgebaut, um die gesundheitlichen Folgen der Gewalterfahrung besser behandeln zu können. Für eine fachgerechte Behandlung ist die Qualifizierung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für die gewaltbetroffenen Patientinnen enorm wichtig. Für die Gewaltopfer sind Ärztinnen und Ärzte oft die ersten Ansprechpartner und Praxen und Krankenhäuser müssen deshalb auf von gewaltbetroffene Frauen als Patientinnen gut vorbereitet sein.“

Der Runde Tisch Häusliche Gewalt Essen diskutierte am 1. März 2012 die vorgestellten Ergebnisse des Modellprojektes. Vertreter und Vertreterinnen der Institutionen wollten ins Gespräch kommen mit interessierten Ärztinnen

und Ärzten. Gemeinsam wurde beschlossen, dieses auch für Essen wichtige Thema aufzugreifen.

Nach der Beantragung und Bewilligung einer Zuwendung zur Förderung örtlicher/regionaler Kooperationen gegen Gewalt an Frauen durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen wurde Kontakt zur Ärztekammer in Essen aufgenommen und auch in der Gesundheitskonferenz der Stadt Essen die Intention zur Veranstaltung publik gemacht.

Das Interesse war groß und die Wichtigkeit des Themas „Gewalt und ihre Auswirkung auf die Gesundheit“ ist unumstritten.

Durch die nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung erhielt die Veranstaltung die Anerkennung als Fortbildungsveranstaltung.

Die Erfahrungen und Ergebnisse sind in diese Dokumentation eingeflossen. Für die TeilnehmerInnen, die Institutionen aus dem Runden Tisch und die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Essen ist eine Information und gezielte Ansprache durch zielgruppenorientierte Flyer geplant.

Grundlage war der Implementierungsleitfaden

zur Einführung der Interventionsstandards in der medizinischen Versorgung von Frauen

Herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Dezember 2011. Autorinnen: Dr. Brigitte Sellach, Dr. Helga Kühner, Gitta Landgrebe und Petra Landgrebe von der Gesellschaft für Sozialwissenschaftliche Frauen- und Genderforschung e.V., Frankfurt am Main.

Im September 2007 hat die Bundesregierung mit dem „Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen“ ein Handlungskonzept vorgelegt mit Antworten auf die aktuellen Herausforderungen zum Schutz der von Gewalt betroffenen Frauen und ihren Kindern. Ein zentraler Handlungsschwerpunkt des Aktionsplans ist der Gesundheitsbereich. Nach den positiven Erfahrungen im klinischen Bereich hat das **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** im Rahmen des Aktionsplans II ein Modellprojekt zur angemessenen Unterstützung von gewaltbelasteten Frauen in der ambulanten medizinischen Versorgung auf den Weg gebracht und gefördert.

Das Modellprojekt „**Medizinische Intervention gegen Gewalt an Frauen**“ (MIGG) mit einer Laufzeit von drei Jahren (2008 bis 2011) war an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gerichtet. Sie wurden unterstützt beim

Erkennen und Ansprechen der Folgen von Gewalt, der gerichtssicheren Dokumentation und dem fachgerechten Umgang mit gewaltbelasteten Patientinnen in ihrer Praxis. Im Modellprojekt MIGG wurden an fünf Standorten in der Bundesrepublik Deutschland (Berlin, Düsseldorf, Kiel, München und dem Ennepe-Ruhr-Kreis) die international eingeführten Interventionsstandards in Praxen der am Modellprojekt MIGG teilnehmenden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen eingeführt. Träger der Modellprojekte waren das **Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Düsseldorf** (am Standort Düsseldorf; an den Standorten in Kiel und München in Kooperation mit den dort ansässigen Instituten für Rechtsmedizin der Universitätskliniken), **Signal e. V.** (Berlin) und das **GESINE-Netzwerk** (Ennepe-Ruhr-Kreis).

Im Modellprojekt MIGG wurden drei zentrale Ziele verfolgt:

► die Entwicklung eines für die Praxen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten tauglichen eigenen Interventionsprogramms, mit dem die ambulante medizinische Versorgung von gewaltbelasteten Frauen verbessert werden kann. Zu diesem Programm gehört auch, dass die Praxen mit für sie geeigneten Maßnahmen dazu beitragen, den Patientinnen den Zugang zu spezialisierten medizinischen Angeboten und Unterstützungseinrich-

tungen zu erleichtern;

► die Einbeziehung der ambulanten medizinischen Versorgung in niedergelassenen Praxen in die multiprofessionelle Interventionskette, zu der Frauenhäuser und Beratungseinrichtungen ebenso gehören wie die Polizei, Staatsanwaltschaft und Gerichte. Weiter gehört neben der Klärung interner Abläufe auch die Schnittstellenklärung dazu mit den unterschiedlichen regionalen Akteurinnen und Akteuren (Weitervermittlungspraxis aus und in die ärztliche Praxis, Verfahren in Fällen hoher Gefährdung, Kommunikationsstrukturen etc.);

► die Implementierung des Interventionsprogramms und die Integration von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in vorhandene Netzwerkstrukturen.

Das Modellprojekt wurde von der **Gesellschaft für Sozialwissenschaftliche Frauen- und Genderforschung e. V. (GSF e. V.)** in Frankfurt wissenschaftlich begleitet. Auftrag der wissenschaftlichen Begleitung war, auf der Grundlage der Erfahrungen im Modellprojekt diesen Implementierungsleitfaden zu erarbeiten.

Das Modellprojekt wurde im Mai 2011 mit der Vorlage des Implementierungsleitfadens von GSF e. V. abgeschlossen.

Funktion des Leitfadens

Mit dem Implementierungsleitfaden soll bundesweit die regionale Einführung der Interventionsstandards in die



ambulante medizinische Versorgung von Frauen unterstützt und gefördert werden. Die Interventionsstandards sind ein evidenzbasiertes Handlungskonzept für die ambulante medizinische Versorgung von gewaltbelasteten Frauen in der Praxis von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Sie umfassen – orientiert an den internationalen Standards und den Konzepten der Träger des Modellprojektes MIGG – vier zentrale Aufgaben für niedergelassene Ärztinnen/Ärzte:

- ▶ Gewalterfahrungen und Folgen von Gewalt erkennen und ansprechen.
- ▶ Die gesundheitlichen Folgen von Gewalt gerichtsverwertbar dokumentieren.
- ▶ Hilfen zum Schutz und zur Beendigung der Gewalt vermitteln durch Zusammenarbeit und Vernetzung mit Hilfeeinrichtungen, aber auch mit Polizei und Justiz in der Region.
- ▶ Die Sicherheit für Patientinnen und Praxisteam in der Praxis gewährleisten.

Zielgruppen für den Leitfaden

Zielgruppen für den Leitfaden sind Personen oder Institutionen, die die Interventionsstandards in einer Region einführen wollen. Die Initiative dazu kann von Akteurinnen/Akteuren mit unterschiedlichen Professionen und aus verschiedenen Arbeitszusammenhängen ausgehen und getragen werden. Das können sein:

- ▶ Träger von Einrichtungen der Hilfeinfrastruktur für gewaltbelastete Frauen, wie z. B. im Ennepe-Ruhr-Kreis das

GESINE-Netzwerk Gesundheit, dessen Träger der Verein Frauenberatung EN ist.

- ▶ Koordinierungs- und Interventionsstellen gegen häusliche und sexualisierte Gewalt.

- ▶ Träger von Einrichtungen im Gesundheitswesen, wie z. B. im Modellprojekt MIGG die Institute für Rechtsmedizin in Düsseldorf, Kiel und München oder der Verein Signal e. V. in Berlin, auch Gesundheitsämter, Traumaambulanzen oder Ärztekammern, hier insbesondere Akteurinnen/Akteure auf der Ebene der Bezirks- oder Kreisstellen.

- ▶ Kommunale Gleichstellungsbeauftragte, die in ihrem Zuständigkeitsbereich dazu beitragen wollen, die gesundheitliche Versorgung von gewaltbelasteten Frauen zu verbessern.

- ▶ Sogenannte Runde Tische, deren Arbeit in vielen Kommunen die Hilfe für die Frauen verbessert hat durch die Institutionalisierung der Zusammenarbeit aller an der Hilfe beteiligten Einrichtungen und Institutionen.

- ▶ Regionale kriminalpräventive Räte oder kommunale Gesundheitskonferenzen, wie sie z. B. in Nordrhein-Westfalen arbeiten.

Die Gestaltung des Leitfadens

Der Prozess der Implementierung wird im Leitfaden nach dem Verlauf der Arbeit im Modellprojekt MIGG modelliert. In den einzelnen Kapiteln werden die verschiedenen Aktivitäten im Implementierungsprozess dargestellt.

Die Überschriften der Kapitel lauten:

- Die lokale Infrastruktur: beschreiben – bewerten – nutzen
- Die Einführung der Interventionsstandards planen
- Für die Einführung der Interventionsstandards werben
- Regional kooperieren und vernetzen
- Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte informativ, attraktiv und praxisnah gestalten
- Fachlichen Austausch sicherstellen – die ärztliche Weiterbildung nutzen
- Materialien für Patientinnen und Praxen kennen und einsetzen

Der Implementierungsleitfaden als PDF:
www.bmfjsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste,did=184538.html

Die Referentin: Marion Steffens

ist Gründerin des Frauenhauses Ennepe-Ruhr und des GESINE-Netzwerks Gesundheit.EN.

Marion Steffens sensibilisiert mit ihrer Arbeit das Gesundheitswesen für das Thema „Häusliche Gewalt“ und baut Netzwerke zur adäquaten Hilfe für Opfer häuslicher Beziehungsgewalt auf.

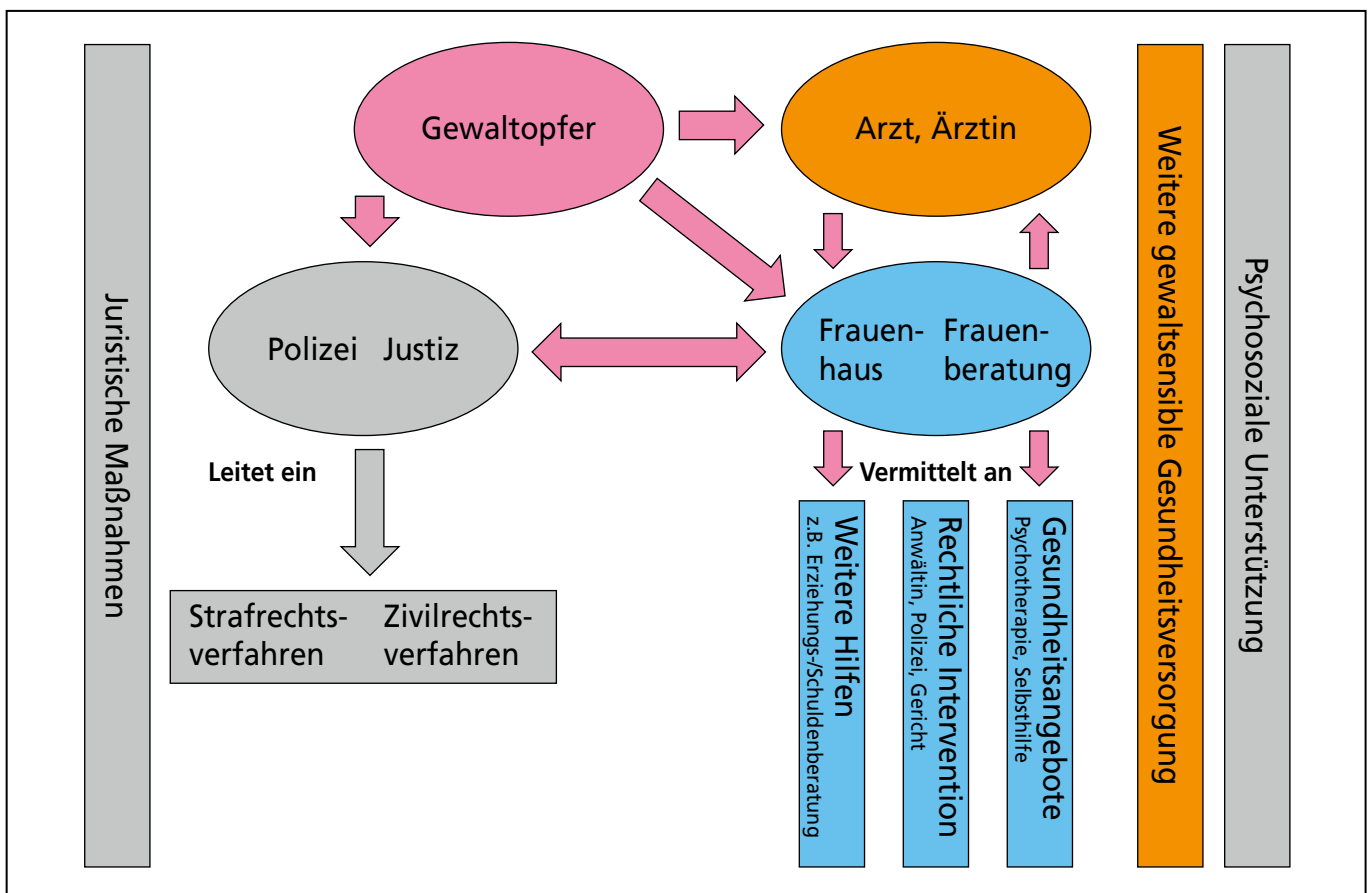
Häusliche Gewalt ist bekannt als Ursache einer Reihe von Erkrankungen und ist auch wissenschaftlich bewiesen, jedoch sind sich die wenigsten ÄrztInnen ihrer Schlüsselfunktion in der Diagnose und als Erstkontakt für Opfer bewusst. Marion Steffens unterstützt relevante Berufsgruppen im Gesundheitswesen dabei, Folgen häuslicher Gewalt zu erkennen und adäquat reagieren zu können, auch wenn Opfer nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der Gewalterfahrung zu ihnen kommen. Das Netzwerk GESINE sensibilisiert durch bedarfsgerechte Weiterbildung im gesundheitlichen und medizinischen Arbeitsbereich und schafft gleichzeitig regionale Netzwerke von Organisationen zur Unterstützung von Opfern häuslicher Gewalt.

Als Ergebnis dieser Arbeit kann gesehen werden, dass eine deutlich höhere Zahl von Opfern erreicht und Hilfe aus einer Hand angeboten werden konnte. Das GESINE-Netzwerk befähigt außerdem über eine mehrstufige *Train-the-Trainer-Ausbildung*

relevante Organisationen ihre eigenen regionalen Netzwerke im Bereich der häuslichen Gewaltprävention aufzubauen.



Modell für eine ganzheitliche Versorgung von Gewaltopfern:



Quelle: Chancen gelingender Kooperation mit dem Gesundheitsbereich: Gewaltprävention durch Vernetzung! (Marion Steffens, GESINE-Netzwerk, Erlangen 2011)

Die Handlungsleitlinien von GESINE-Netzwerk Gesundheit.EN

Niederschwelligkeit als oberstes Prinzip
GESINE hat es sich zu einem zentralen Anliegen gemacht, den Zugang zu einer gewaltsensiblen Gesundheitsversorgung und zu spezialisierten Unterstützungsangeboten für gewaltbetroffene Frauen zu erleichtern. Hierzu wurde unter anderem ein Wegweiser auf den Internetseiten des Netzwerkes eingerichtet.

Verbindung zwischen Mainstreaming und Spezialisierung

Wichtig ist, dass sich gewaltbetroffene Frauen ebenso wie Kolleginnen und Kollegen aus dem Gesundheits- und Unterstützungsbereich darauf verlassen können, dass eine gewaltsensible Behandlung von den NetzwerkpartnerInnen auch tatsächlich durchgeführt wird. Dies geschieht aus unserer Sicht am ehesten auf der Grundlage einer freiwillig abgeschlossenen Vereinbarung, denn diese setzt die Entscheidung, sich des Themas anzunehmen voraus.

Das Gießkannenprinzip, mit dem zum Beispiel Standards oder Dokumentationsvordrucke an alle ÄrztInnen verschickt werden, verspricht Frauen demgegenüber wenig Verlässlichkeit. Aber auch die Einrichtung etwa eines Kompetenzzentrums im Bereich der gesundheitlichen Versorgung gewaltbetroffener Frauen erscheint wenig geeignet, den Zugang zu adäquater Behandlung zu erleichtern. Ein Konzentration der Angebote stellt vielmehr eine zu hohe Hürde dar, da sie die Überwindung der Tabu- und Schamgrenzen sozusagen als Zugangsvoraussetzung hat und in der

Regel nicht wohnortnah zur Verfügung steht. Verlässliche, gewaltsensible GesundheitsanbieterInnen vor Ort entsprechen am ehesten den Bedürfnissen und der besonderen Situation gewaltbetroffener Frauen.

Win – win Situation für alle Beteiligten

Gerade die Professionellen der Gesundheits- und Heilberufe, wie auch der Berufe der psychosozialen Versorgung sind in ihrer täglichen Arbeit sehr hohen Anforderungen und Belastungen ausgesetzt. Zeitnot und Überforderung kennzeichnen vielerorts den Berufsalltag. Hier darf ein Engagement für einen zusätzlichen Themenbereich nur erwartet werden, wenn er positive Effekte für den eigenen Berufsalltag hat. Zugewinn an Sicherheit im Umgang mit einem Tabuthema, die Vorteile plausibler Erklärungsansätze für unerklärliche Verhaltensweisen oder Symptome sowie die Verlässlichkeit einer funktionierenden Weitervermittlungspraxis bieten solche positiven Effekte.

Serviceangebot

Eine verlässliche Netzwerkarbeit kann nur auf der Grundlage einer verantwortlichen Koordinierung der Aktivitäten gelingen. Hier kann sich das Netzwerk die Erkenntnisse der Forschung zu bisherigen Kooperationsgremien im Bereich Häusliche Gewalt zunutze machen. Darüber hinaus ist das Serviceangebot von Materialien, Information, Fortbildungen, Erfahrungsaustausch etc. notwendiger Bestandteil der Sensibilisierung der genannten Berufsgruppen und des für



eine adäquate Versorgung notwendigen Wissenszuwaches bei allen Professionen.

Prozessualer Charakter des Konzeptes

Das Netzwerkkonzept ist dynamisch gestaltet. So sind neue Assoziationen jederzeit möglich und eine Eingliederung in das bestehende Netzwerk strukturell verankert. Des Weiteren misst sich der Erfolg des Konzeptes an der Praxis. Das bedeutet, dass die Rückmeldungen sowohl der NetzwerkpartnerInnen als auch der gewaltbetroffenen Frauen nicht nur konzeptionellen Raum erhalten, sondern auch zur Optimierung der Netzwerkpraxis beitragen.

Anbindung an bestehende Kooperationsgremien

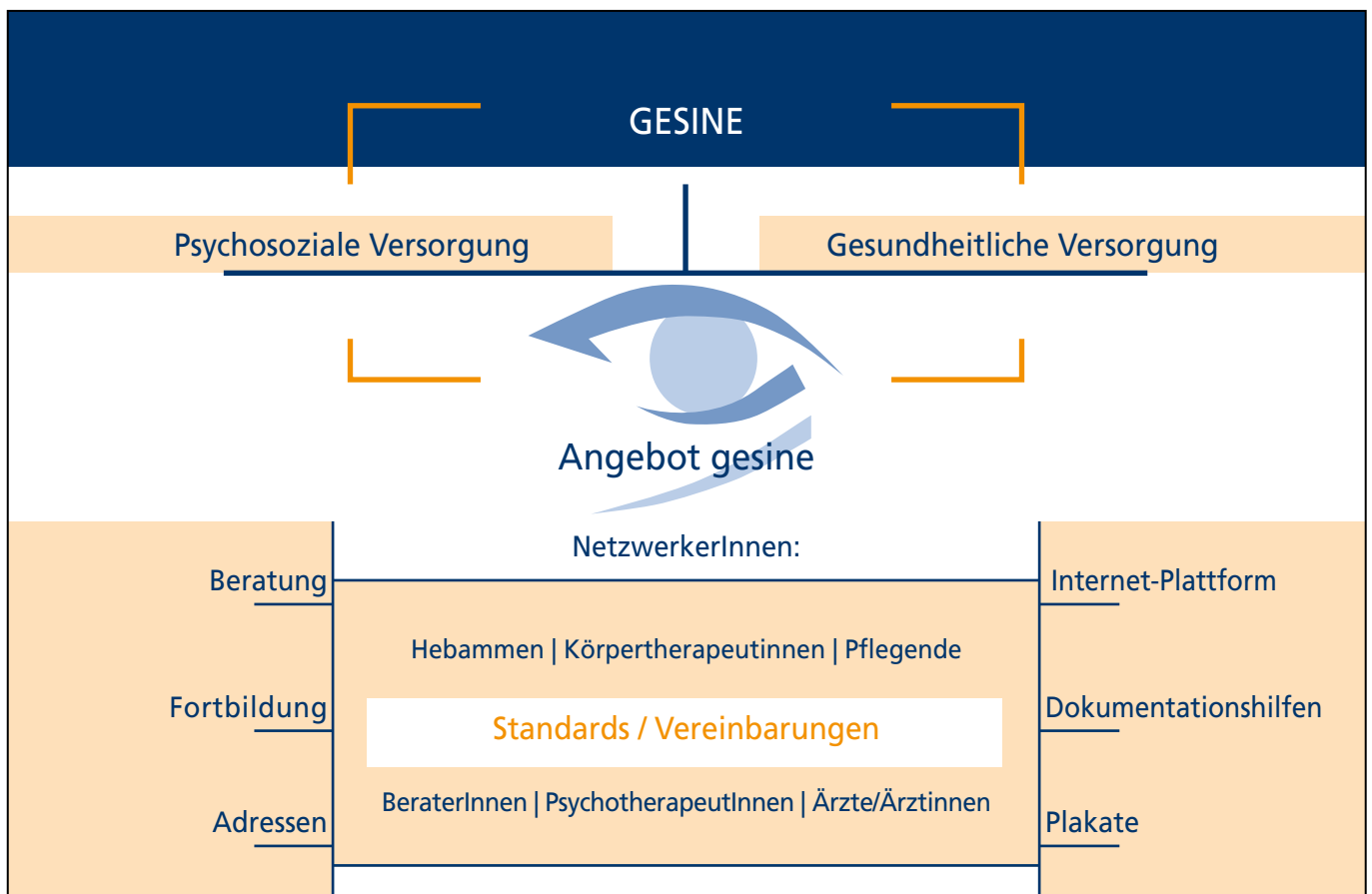
Das Netzwerk bindet sich in die bestehende Infrastruktur ein und ist Mitglied des Runden Tisches zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Kinder im Ennepe-Ruhr-Kreis.

GESINE hat durch diese Anbindung die Möglichkeit, andere relevante Berufsgruppen wie Polizei, Justiz oder Sozialverwaltung über die Angebote zu informieren und andererseits Rückmeldungen zu den praktischen Effekten des Netzwerkes zu erhalten.

Hiermit wird die in der o. g. Expertise der Enquete Kommission des Landtages NRW angemahnte Einbindung des Gesundheitswesens in die vorhandenen Kooperationsgremien zur Bekämpfung Häuslicher Gewalt umgesetzt.

Copyright © | Powered by Joomla!.

GESINE-Netzwerk Gesundheit:



Quelle: Chancen gelingender Kooperation mit dem Gesundheitsbereich: Gewaltprävention durch Vernetzung! (Marion Steffens, GESINE-Netzwerk, Erlangen 2011)

Von der Idee - auf den Weg zur Umsetzung

Das Ziel war uns von Anfang an völlig klar: Mit dieser Veranstaltung wollten wir möglichst viele Ärzte und Ärztinnen mit den AkteurInnen des Runden Tisches Häusliche Gewalt ins Gespräch bringen und vernetzen. Bisher hatten sich weder die praktischen Essener Ärzte und Ärztinnen, noch VertreterInnen aus den Gremien und Strukturen der ärztlichen Selbstverwaltung aktiv in den Runden Tisch eingebracht.

In den ersten Vorgesprächen zur Veranstaltung haben wir uns bei dem Thema „Medizinische Intervention gegen Gewalt“ auf die Frage der gerichtsfesten Dokumentation konzentriert. Wir waren uns aber auch schnell darüber einig, dass das zwar ein sehr wichtiger Aspekt bei der ärztlichen Versorgung ist, aber nicht der einzige sein darf, wenn man sich der Frage stellt, welche Standards es bei der gesundheitlichen Versorgung von Frauen (und ihren Kindern) nach Gewalterfahrungen in Essen geben sollte. Wir waren gespannt, auf die Erfahrungen und Anregungen aus dem Modellprojekt MIGG, wollten das Modellprojekt in Essen bekannt machen und mit Hilfe der Veranstaltung herausfinden, welche Unterstützung Ärzte und Ärztinnen zu diesem Thema eigentlich wünschen.

Natürlich hatten wir allerlei Fragen im Gepäck, um die Ist-Situation in der Stadt zu klären. Hier ein paar Beispiele:

Welche Formen der Zusammenarbeit zwischen AkteurInnen des Runden Tisches und den ÄrztInnen gibt es aktuell bereits? Worauf können wir aufbauen? An welcher Stelle können Standards helfen, die Situation für Frauen und Kinder in Häuslicher Gewalt zu verbessern? Was können medizinische Standards überhaupt leisten? Inwieweit haben sich die anderen AkteurInnen mit dem Thema medizinische Versorgung von Opfern häuslicher Gewalt bereits beschäftigt? Was können sie in so einer Veranstaltung für ihren eigenen Arbeitsbereich mitnehmen?

Nach den ersten Telefongesprächen mit den eingeladenen Gästen der Veranstaltung wurde die Bedeutung des Themas noch einmal sehr deutlich: Genauso wie es ein langer Weg war, die Polizei und Justiz in den vergangenen 20 Jahren dafür zu sensibilisieren, häusliche Gewalt und ihre Folgen wahrzunehmen, wird es ein langer Weg werden, die praktischen Ärzte und Ärztinnen dafür zu gewinnen, sich dieses Themas anzunehmen, sich speziell dazu zu qualifizieren und sich schließlich in Runden Tischen oder an anderen Orten gesellschaftlich aktiv einzubringen, um gegen häusliche Gewalt Position zu beziehen.

Die gute Nachricht: Mit einem langen Atem, einer guten Strategie und Menschen, die sich mit diesem Thema beharrlich persönlich und leidenschaftlich einbringen, kann es gelingen!

Dafür gibt es viele Beispiele. Das klingt nach Mut machen und Laut-pfeifen-im-dunklen-Wald und so war es auch.

Die verschiedenen Gespräche, die vor der Veranstaltung mit niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen und in Krankenhäusern gelaufen sind, waren alle sehr wohlwollend, an der Veranstaltung haben sie aber nicht teilgenommen. Das war schade, zeigt aber auch, dass es den schon benannten langen Atem und beseelte Menschen benötigt, um die Potenziale, die es in der Stadt gibt zu aktivieren.



Aus der Veranstaltung

Die Form der Veranstaltung hat sich zur ursprünglich Planung verändert. Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte sind angesprochen worden. Das Interesse an diesem Thema war groß. Auch die Obleute der Essener GynäkologInnen, HausärztInnen und KinderärztInnen, sind an einer Zusammenarbeit mit dem Runden Tisch zu diesem Thema interessiert.

Es bleibt die Situation, dass die praktizierenden Ärzte und Ärztinnen in diesem ersten Schritt nicht erreicht und für die Teilnahme gewonnen werden konnten.

Die Frage, wie eine konkrete und kontinuierliche Zusammenarbeit auf den Weg gebracht werden kann, war Grundlage des nachfolgenden Austausches.

In der Form eines Workshops wird mit den Anwesenden überlegt, ob und wie die Anregungen aus dem fachlichen Input von Marion Steffens, GESINE-Netzwerk Gesundheit.EN konkret auf Essener Bedingungen übertragen werden können.

Was erwarte ich von der Veranstaltung?

Die TeilnehmerInnen benennen:

- Einblick in die Thematik zur beruflichen Optimierung
- Erfahrungen weitergeben

- mehr dazu lernen
- Austausch miteinander
- Optimierung der Vernetzung untereinander
- Intensiver mit dem Thema „Häusliche Gewalt“ auseinandersetzen
- Mehr Informationen zum Thema „Beweissicherung“ und „Gerichtsfeste Dokumentation“

„Chancen gelingender Kooperation mit dem Gesundheitsbereich – Gewaltprävention durch Vernetzung“

Fachlicher Input von Marion Steffens

Unterstützt durch eine PowerPoint-Präsentation stellte Frau Steffens die Ausgangsbasis für ihre Arbeit auf der Grundlage von Strukturdaten aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis und die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Thema „Auswirkungen von Gewalt auf die Gesundheit von Frauen“ vor und beschrieb den erfolgreich eingeschlagenen Weg.

Das GESINE-Netzwerk Gesundheit.EN war von März 2008 bis Januar 2010 an der Realisierung des Bundesmodellprojekts „Medizinische Intervention gegen Gewalt“ (MIGG) beteiligt.

Im Verlauf des Modellprojekts wurden niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im angemessenen Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen fortgebildet und in die regionalen Netzwerkstrukturen gegen Häusliche Gewalt eingebunden.

Gemeinsam mit den beteiligten Arztpraxen, im Ennepe-Ruhr-Kreis mehrheitlich HausärztInnen und GynäkologInnen, aber auch Kinderärztinnen, ärztliche Psychotherapeutinnen und einzelne andere Fachärzte, wurde ein praxistaugliches Interventionskonzept entwickelt.

Die Leitidee, die entwickelt wurde lautete: „Nicht die Frage ob, sondern wie spreche ich es an.“ Unter dieser Fragestellung bot das GESINE-Netzwerk Ärztinnen und Ärzten Fortbildungen in den unterschiedlichsten Bereichen an:

- Basisfortbildung sechs Stunden
- Gerichtsfeste Befunddokumentation zwei Stunden
- Häusliche Gewalt und Schwangerschaft
- Psychotraumatologie
- Gesundheitsversorgung gewaltbelasteter Migrantinnen
- Gesprächsführung
- Fortbildung für Mitarbeiterinnen der Praxen

Das Interventionsprogramm stellte bei den Fortbildungen folgende Aspekte in den Vordergrund:

- Tür öffnen
- Hinsehen
- Aussprechen
- Informieren
- Dokumentieren
- Erfragen

Ziel soll es sein, den betroffenen Frauen früh spezialisierte Hilfe anzubieten und gezielt weitervermitteln zu können. Die Gesundheit der Frauen sollte „gewinnen“ durch die angebotenen Interventionsprogramme, Qualifizierungsangebote und Ärztekongressen.

Als Arbeitshilfen bietet GESINE-Netzwerk den interessierten ÄrztInnen auch:

- Infokarten mit „Warnsignalen“, Gesprächsführungshilfe, Interventionsritten und konkreten Adressen
- Fragebögen für Routinebefragung
- Dokumentationshilfen
- Sicherheits-Checklisten für die Praxis

Die Vernetzung organisiert das GESINE Büro über Ärztekongressen (Fallbesprechung, Supervision, Fortbildungseinheiten), persönliche Vorstellung

der Unterstützungseinrichtung, Ortsbesuch, GESINE Netzwerktreffen und Datenbank und interdisziplinäre Fachtage (Inkl. Polizei, Justiz, Kliniken, Fachdienste, weitere Gesundheitsberufe)

Als Ergebnisse von MIGG (Medizinische Intervention gegen Gewalt an Frauen) können nach 12 Monaten folgende Ergebnisse festgehalten werden:

- ÄrztInnen fühlen sich sicherer in der Ansprache und dem Umgang mit von Gewalt betroffenen Patientinnen
- 25% der Frauen kommen an bei den Beratungsstellen, auf die sie verwiesen wurden
- Bessere Vernetzung zu Frauenberatungsstellen und Frauenhaus
- Frauenberatungsstellen und Frauenhaus finden leichter einen Arzt/Ärztin
- Angebote der Gesundheitsanbieter verändern sich
- Gewaltbelastete PatientInnen erleben Arzt-Gespräche positiver

Fazit:

Medizinische Intervention ist kein Selbstläufer! Sie erfordert ein regionales und vernetztes Vorgehen, kontinuierliche „Pflege“, Weiterentwicklung und Koordination

Weitere Informationen: www.gesine-intervention.de



Einige Fragen an und Antworten von Marion Steffens

Wäre eine bundeseinheitliche Einführung „Befundkarte“ und Dokumentation sinnvoll?

- Die Einführung eines bundeseinheitlichen Befund-Bogens ist gescheitert, da jedes Bundesland eigene Unterlagen favorisiert. Es wäre aber wünschenswert und darüber hinaus auch die Ausdehnung auf alle „Gesundheitsberufe“ sinnvoll.

Waren auch ÄrztInnen und PatientInnen mit arabischem Migrationshintergrund beteiligt?

- Am Modellprojekt hat kein Arzt mit Migrationshintergrund teilgenommen. Bei den Patientinnen mit Migrationshintergrund wird ein extrem unterschiedliches Verhalten beobachtet. Oftmals nehmen die Frauen Angaben später wieder zurück und wollen keine Unterstützung bei der Änderung der belastenden Situation.

Wie werden die Fortbildungen finanziert und werden sie auch für medizinische Fachangestellte angeboten?

- Die Kosten für Fortbildungen, die auch für die medizinischen Fachangestellten angeboten werden, tragen zum Teil die ÄrztInnen selber, es werden aber auch Fortbildungen über die Runden Tische finanziert.

Sind KO-Tropfen ein Thema?

- ▶ Bestandteil der Fortbildung ist auch das Thema KO-Tropfen, da immer wieder auf die unverzügliche Handlungsweise hingewiesen werden muss, um KO-Tropfen nachweisen zu können.

Sind die Ergebnisse von GESINE für die ganze BRD wegweisend?

- ▶ Marion Steffens bestätigte, dass zwar die Länder unterschiedliche Herangehensweisen haben, die Ergebnisse aber in allen Bundesländern gleich sind.

Wie weit geht die Beratung in der Praxis, wenn die Frauen die Frage nach Häuslicher Gewalt mit „Nein“ beantworten?

Praktische Erfahrungen:

- ▶ Frauen, besonders auch Frauen mit Migrationshintergrund ziehen sich zurück, wenn der Druck von außen zu groß wird.
- ▶ Bei der Frauenberatung sind Anmeldungen zur Trennungs-/Scheidungsberatung vordergründig und ergeben dann oftmals eine Beratung zum Thema „Häuslicher Gewalt“.
- ▶ Bei Nachfrage nach Häuslicher Gewalt in der Beratung oder bei HausärztInnen zeigen Frauen häufig Erleichterung, dass sie im geschützten Rahmen über Ihre Erfahrungen berichten können.

▶ Sichtbare Verletzungen sind in ihren Ausmaßen zum Teil nicht so erheblich wie die psychischen Auswirkungen auf die Frauen.

▶ Bereits 10 minütige Gespräche in der Arztpraxis können sehr positiv für die hilfesuchende Frau sein.

„Eine Information fügt keiner Frau eine Verletzung zu.“

Wer macht was mit wem und wer wird darüber informiert

Gemeinsam wurde beschlossen, dass der Runde Tisch erweitert wird um eine/einen Teilnehmerin/Teilnehmer der Ärztekammer, da auch dort bereits erste Ideen entwickelt worden sind, wie das Thema präsenter gemacht werden kann. Der Informationsfluss zu den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten hat auf diesem direkten Weg nach allgemeiner Einschätzung die größte Aussicht auf Erfolg.

Ideen:

- Fortbildungen für ÄrztInnen (Basis- und Dokumentationsfortbildung), die jährlich mit wechselnden Themen angeboten werden.
- Die Information zum Fortbildungsangebot sollte über die Ärztekammer, die Nutzung der Qualitätszirkel und die kommunalen Gesundheitskonferenz erfolgen.
- Ein „Analyseprozess“ zur Situation in Essen soll professionell begleitet werden.
- Gemeinsame Erarbeitung eines Konzeptes unter Berücksichtigung der knappen personellen Ressourcen in den Institutionen.
- Bestandteil der Planung muss eine gute Öffentlichkeitsarbeit sein, denn Erfahrungen haben bereits gezeigt, dass flächendeckendes Material nicht wirksam ist.

- Ein neuer, gezielter Flyer könnte mit Unterstützung der Ärztekammer entwickelt werden.
- Dies würde auch die kritische Überprüfung des vorhandenen Informationsmaterials - (jede Institution hat mehrere Flyer) - beinhalten.
- MultiplikatorInnen in der Ärzteschaft könnten vielleicht durch persönliche Besuche in Arztpraxen gewonnen werden, denn ÄrztInnen sollen weiter sensibilisiert werden.

Erste Ergebnisse:

Anfang 2013 wird der Runde Tisch Häusliche Gewalt erweitert um zwei Mitglieder aus der Ärztekammer.

Eine mit acht Punkten bei der Ärztekammer anerkannte Fortbildung sollte bei den Qualitätszirkeln der Haus- und KinderärztInnen und GynäkologInnen bekannt gemacht werden. Persönliche Gespräche in den Praxen werden den Prozess unterstützen, um das Thema und die Hilfsmöglichkeiten bekannter zu machen.

Die Ärztekammer wird Termine zum Thema Häusliche Gewalt im 1. Halbjahr 2013 in Essen, Mülheim und Oberhausen anbieten.

Fazit:

Mit der Veranstaltung ist der erste Schritt getan. Mit Hilfe des Impulsre-

ferates über das Modellprojekt und den Erfahrungen und Kompetenzen der eingeladenen Gäste, entwickelte sich ein qualifizierter, motivierender Austausch zum Thema. Auch wenn es mit dieser Veranstaltung noch nicht gelungen ist, praktizierende Ärzte zu gewinnen, waren doch zwei engagierte Vertreterinnen aus den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung dabei, die sich dieses Themas nun annehmen möchten. Erste Verabredungen sind getroffen, es kann weitergehen.



TeilnehmerInnen der Veranstaltung

Christiane Imhof	Jugendamt, Integrationsmanagement
Bülent Erdogan-Griese	Rheinisches Ärzteblatt
Bettina Schekelmann	Polizei Essen, Prävention & Opferschutz
Cordula Hißmann	Frauenberatung Essen, Frauen helfen Frauen Essen e.V.
Marion Steffens	GESINE-Netzwerk Gesundheit.EN
Ulrike Röhr	Frauenhaus Essen gGmbH
Gabriel Wais	Staatsanwaltschaft Essen
Hans-Ulrich Pollender	Staatsanwaltschaft Essen
Josef Oeinck	MannoG
Claudia Rieckhoff	LVR-Klinikum
Dr. Ulrike Schultheis	LVR-Klinikum
Emine Car	Frauenberatung & Psychotherapie Distel e.V.
Michaela Düppe	Frauenberatung & Psychotherapie Distel e.V.
Imke Schwerdtfeger	Rechtsanwältin
Dr. Patricia Aden	Vorstand Ärztekammer Nordrhein
Christa Schalk	Ärztekammer Nordrhein
Gerda Kaßner	Gleichstellungsbeauftragte der Stadt Essen
Susanna Mertes	Gleichstellungsstelle der Stadt Essen
Corinna Kortum	Gleichstellungsstelle der Stadt Essen
Christina Kostrzewa	Journalistin und Moderatorin



