

Ansatzpunkte der Gesundheitsversorgung durch Frühe Hilfen bei häuslicher Gewalt

**SIGNAL - Intervention im Gesundheitsbereich
gegen Gewalt an Frauen e.V.**

**Träger des Bundesmodellprojektes MIGG:
„Medizinische Intervention gegen Gewalt“
am Standort Berlin**

Angelika May



Was heißt Intervention?

Intervention zielt auf:

- die Vergrößerung des Schutzes von Betroffenen
- die Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Versorgung Gewaltbetroffener
- die Verankerung der rechtssicheren Dokumentation
- Gesundheitsförderung und PatientInnenaufklärung zu Gewaltfolgen
- Information zu Hilfsangeboten
- die Ermutigung der Betroffenen, Lösungen zu finden

Zielgruppen von SIGNAL e.V.

**Gesundheitsfachkräfte (inklusive
Auszubildenden und StudentInnen)**

**Wir gehen davon aus, dass es sich
bei den gewaltbetroffenen
PatientInnen in der Regel um Frauen
und Kinder handelt.**

Warum sind Interventionsmaßnahmen gegen Gewalt in der Gesundheitsversorgung wichtig?

1.

In der Gesundheitsversorgung werden alle Betroffenen von häuslicher und sexueller Gewalt in der Partnerschaft und von familiärer Gewalt erreicht.

2. Der Anteil gewaltbetroffener Frauen unter den Patientinnen ist hoch

- **36,6% häusliche Gewalt nach dem 16. Lebensjahr**
- **4,6% häusliche Gewalt im vergangenen Jahr**
- **1,5% der Frauen in der 1. Hilfe wegen akuter gewaltverursachter Verletzungen**
- **13,5% der Betroffenen erlitten während der Schwangerschaft körperliche Gewalt**

S.I.G.N.A.L.-Prävalenz-Studie, Patientinnenbefragung
in der 1. Hilfe der Charité Campus Benjamin Franklin n Berlin (n = 806)

(Brzank P, Hellbernd H, Maschewsky-Schneider U, 2004)

3. Ärztinnen und Ärzte haben eine Schlüsselrolle

- **Wenden sich Frauen an das professionelle Hilfe- und Interventionssystem, stehen**
an 1. Stelle Ärztinnen und Ärzte als Ansprechpersonen
an 2. Stelle Frauenberatungs- und Zufluchtseinrichtungen
an 3. Stelle die Polizei.

(Müller/Schröttle 2004)

4. Gesundheitliche Folgen von Gewalt sind für Frauen enorm

Somatisch

Verletzungsfolgen:
Hörschäden
Sehstörungen
Schlecht verheilte Frakturen
Schlechter allgemeiner
Gesundheitszustand
HIV / AIDS

Reproduktive Gesundheit

Früh- Fehl- und Mangelgeburten
Schwangerschaftskomplikationen
Unerwünschte Schwangerschaft
Schwangerschaftsabbruch
Genitale Infektionen
STD

Gesundheits- gefährdende Bewältigungs- strategien

Autoaggression
Essstörungen
Missbrauch /
Abhängigkeit von
Alkohol, Nikotin,
Drogen,
Medikamenten
Risikoreiches
Sexualverhalten

Psychosomatisch

Chronische
Unterbauchschmerzen,
Rückenschmerzen
Harnwegsinfekte
Atembeschwerden
Herzbeschwerden
Essstörungen

Psychisch

Angst- /Panikattacken
Depressivität,
Schlafstörungen, Alpträume
Suizidalität
PTSD
Borderlinestörungen
Dissoziative Symptom

5. Gesundheitliche Folgen bei Kindern/Jugendlichen

Somatisch

Verletzungsfolgen:
Hörschäden
Innere Verletzungen
Bisswunden
Genitale Infektionen
Hämatome
Verbrühungen
Frakturen
Verbrennungen
Vergiftungen

Verhaltensauffälligkeiten/ Entwicklungsstörungen

Regression
Aggression
Sprachverzögerungen
Distanzlosigkeit
Gefrorene Aufmerksamkeit

Psychosomatisch

Chronische Schmerzen
Bauchschmerzen,
Atembeschwerden
Essstörungen
Schlafstörungen

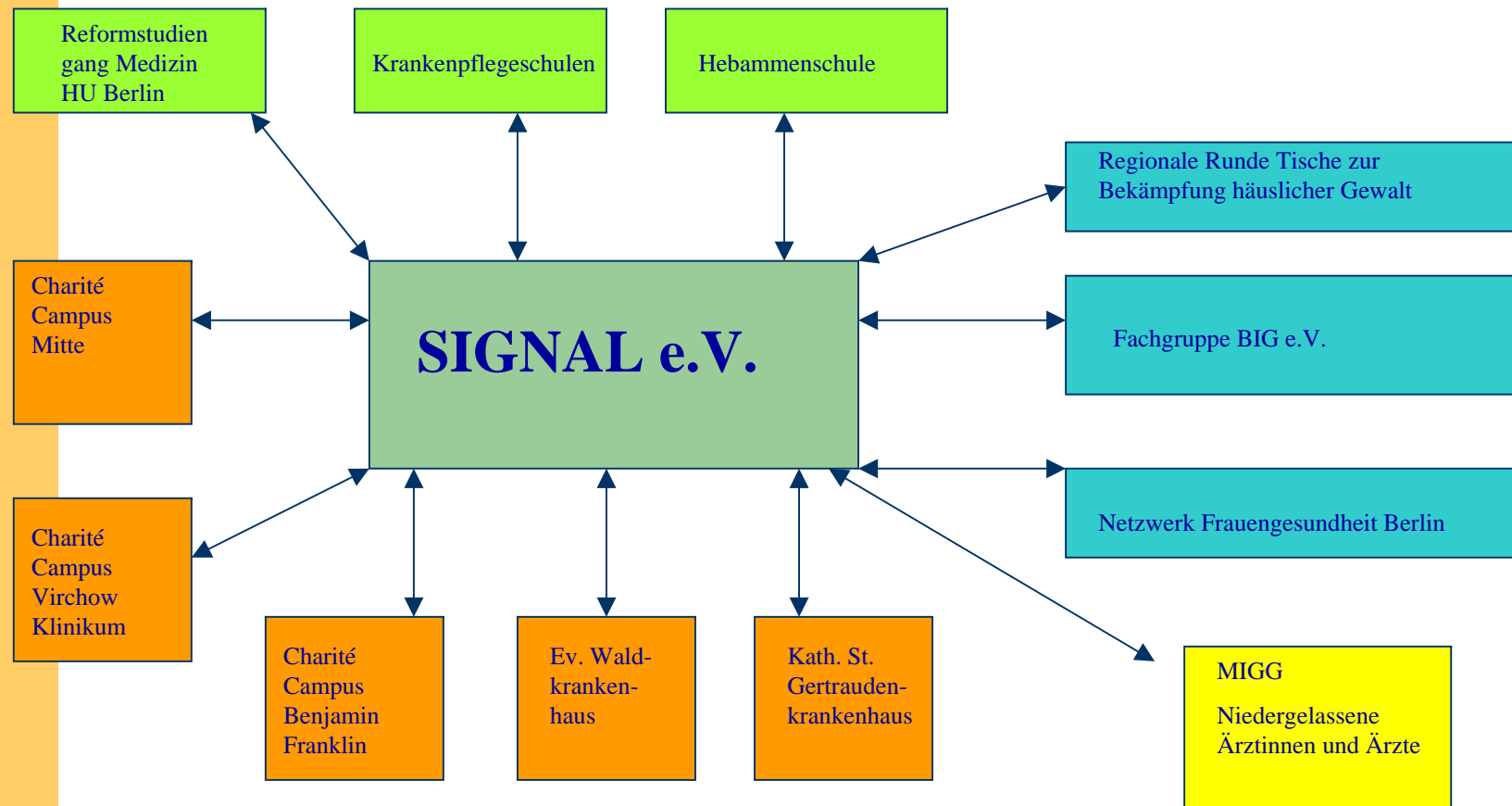
Psychisch

Angstzustände
Depressivität,
Alpträume
Suizidalität
PTSD
Borderline

Gesundheits- gefährdende Bewältigungs- strategien

Autoaggression
Missbrauch /
Abhängigkeit von
Alkohol, Nikotin,
Drogen,
Medikamenten
Risikoreiches
Sexualverhalten

Interventionsprojekte von SIGNAL e.V.



Bundesmodellprojekt

„Medizinische Intervention gegen Gewalt“

- **Finanzierung durch das BMFSFJ**
- **Die Träger:**
 - **Arbeitsgemeinschaft Signal e.V. - Gesine Netzwerk mit Standorten Berlin und Ennepe-Ruhr-Kreis**
 - **Rechtsmedizin Düsseldorf mit Standorten Kiel, München, Düsseldorf,**
- **Laufzeit 3/2008 bis 2/2011**
- **Wiss. Begleitung durch die Gesellschaft für Frauen- und Genderforschung in Frankfurt/Main**
- **Begleitend unterstützender Beirat (ÄZQ, BÄK etc.)**

Ziel des Bundesmodellprojektes MIGG

„Unterstützung von niedergelassen Ärztinnen und Ärzten für das Erkennen, die Dokumentation und den sachgerechten Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen.“ (BMFSFJ)

- d.h. die Entwicklung und Erprobung eines praxistauglichen Interventionsmodells bei häuslicher und sexueller Gewalt für die ambulante ärztliche Versorgung **unter Einbeziehung von Kinderschutz und Frühen Hilfen.**

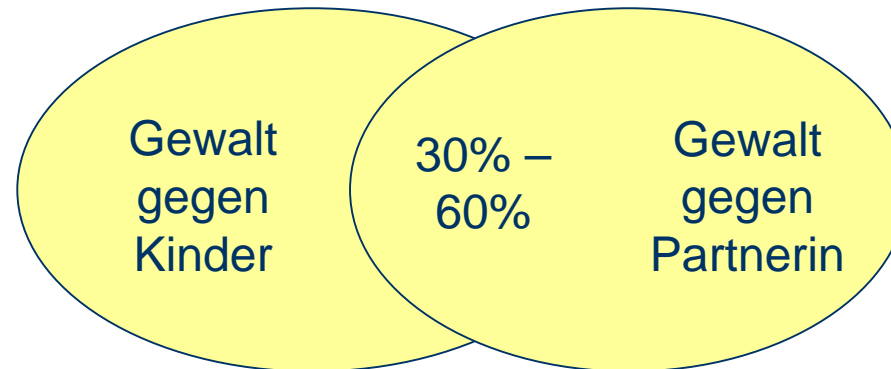
Besonderheiten

unter besonderer Berücksichtigung der Belange von

- Frauen mit Migrationshintergrund,
- Frauen mit Behinderungen,
- lesbischen Frauen und
- **(mit)betroffenen Kindern**

Gründe für die Verknüpfung von ärztlicher Intervention gegen häusliche und sexuelle Gewalt an Frauen mit Kinderschutz und Frühen Hilfen

Hohes Risiko für Misshandlung von Kindern bei Gewalt in Partnerschaft



U.S. Department of Health and Human Services (DHHS) 2003

Weitere Gründe: Auswirkungen von häuslicher Gewalt auf Kinder

- Häusliche Gewalt gegen die Kindesmutter während der ersten sechs Monate des Kindes **verdreifacht das Risiko von körperlicher Misshandlung** und **verdoppelt das Risiko von psychischer Gewalt und Vernachlässigung** (McGuigan&Pratt 2001)



Weitere Gründe: Gewalt gegen Kinder beginnt häufig schon in der Schwangerschaft

- **Gewalt in Beziehungen beginnt oft bei Schwangerschaft (10%) und Geburt (20%). (Müller/Schröttle 2004)**
- **Misshandlungen sind intensiver und häufiger, wenn Frauen schwanger sind oder kleine Kinder haben. (Schröttle/Müller 2004)**
- **Bei ungeplanter, unerwünschter Schwangerschaft waren Frauen 4x häufiger körperlicher Gewalt ausgesetzt. (Gazmararian/Adams et al. 1995)**

Weitere Gründe: Partnergewalt ist eine Form von Gewalt gegen Kinder

**Studie von Casanueva/Martin (2007)
„Intimate Partner Violence and Mother`s
Child Abuse Potential“:**

Bei Frauen, die Partnergewalt während Schwangerschaft erleiden, bestand ein dreimal höheres Risiko für Gewalt gegen ihre Kinder.

weitere Gründe: Langfristige Auswirkungen von erlebter Gewalt in der Kindheit

- **Risikopfade: Defizite in der kognitiven Entwicklung, weniger konstruktive Konfliktlösungsmuster in Beziehungen (Kindler 2006)**
- **Negative Auswirkungen auf Gesundheit und Gesundheitshandeln als Erwachsene (Felitti 2002)**
- **Risiko von Partnergewalt: 50% der gewaltbetroffenen Frauen hatten als Kind direkt Gewalt erlebt oder waren Zeuginnen von Häuslicher Gewalt (Schröttle 2008)**



Weitere Gründe: Erreichbarkeit

Der Berliner Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“ für Kinderärzte/ -innen geht davon aus, dass in 90 % der Fälle Kinder von ihren Müttern zur Ärztin oder zum Arzt begleitet werden.

Wenn Kindesmisshandlung oft bereits in der Schwangerschaft beginnt, setzt der Kinderschutz in der Gynäkologie und Geburtsvorbereitung ein.

Aufgaben von SIGNAL e.V.

Was wurde getan –

Was ist noch zu tun?

**Wo sind die Schnittstellen zu
Kinderschutz und Frühen
Hilfen?**

Praxenakquise

Zur Zeit nehmen in Berlin 26 Praxen am Bundesmodellprojekt teil:

- Allgemeinmediziner/-innen mit hausärztlicher Versorgung und psychosomatischer Grundversorgung
- Internisten/-innen mit hausärztlicher Versorgung und psychosomatischer Grundversorgung
- Gynäkologen/-innen

2010 kommen Kinderärzte/-innen hinzu.

Aufgaben

- **Wege der Umsetzung des SIGNAL-Interventionsprogramms in den teilnehmenden Arztpraxen erproben – bei geringem Zeitbudget**
- **Rechtsverwertbare Dokumentation verankern**
- **Kontakte zwischen Ärzten/-innen und dem Unterstützungssystem für Gewaltbetroffene aufbauen/ festigen (Beratungs- und Schutzeinrichtungen, Therapeuten/-innen, Rechtsmedizin, Polizei, Frühe Hilfen, ÖGD/KJGD, Jugendämter)**
- **Interdisziplinäres Lernen und Handeln fördern**

Aufgaben: Implementierung des S.I.G.N.A.L. - Interventionsprogramm

- S** Sprechen Sie die Patientin an
- I** Interview mit konkreten einfachen Fragen
- G** Gründliche Untersuchung alter und neuer Verletzungen
- N** Notieren und dokumentieren Sie alle Befunde in rechtsverwertbarer Weise
- A** Abklären des aktuellen Schutzbedürfnisses
- L** Leitfaden mit Notrufnummern und Unterstützungseinrichtungen weitergeben

Interventionsschritt: Erkennen und Nachfragen

These:

Das Erkennen von und Wissen um Gewalterfahrungen bei Frauen und/oder Kindern sind die Basis für eine adäquate medizinische Versorgung und Vermittlung in andere Hilfesysteme

Ärztinnen und Ärzte sind angehalten, Frauen im Rahmen der Anamnese sensibel und konkret nach Gewalt und ggfs. nach dem Schutzbedürfnis zu fragen – ohne zu verurteilen und niemals im Beisein von Begleitpersonen.

„Red Flags“ geben Handlungssicherheit bei Gewalt gegen Frauen oder Kindern

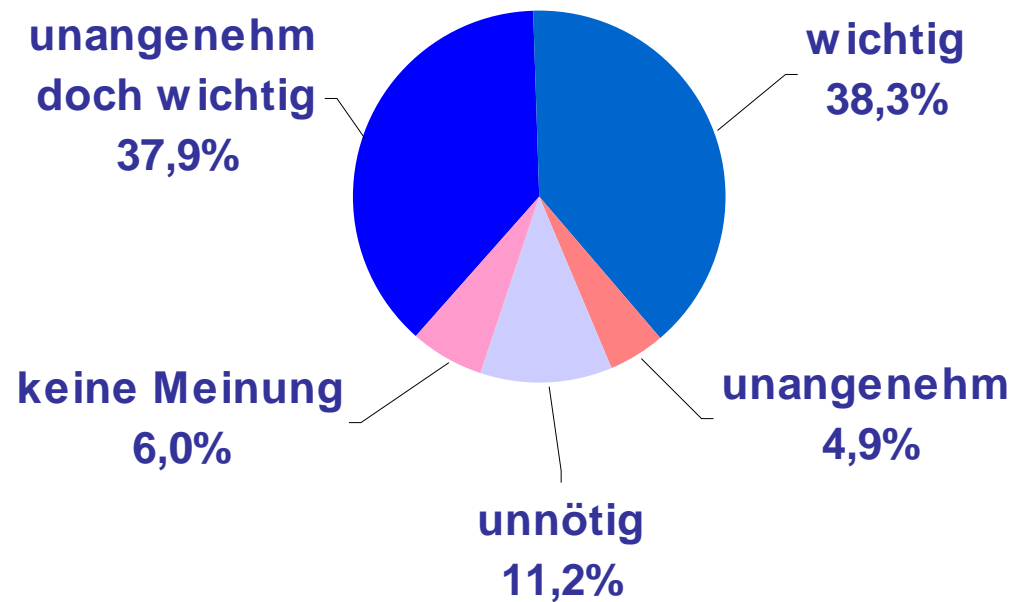
- **Erklärungen versus Befund/ Inkongruenz von Anamnese und Befund**
- **Hämatome in verschiedenen Heilungsstadien/ mehrzeitige Verletzungen**
- **„typische“ körperliche und psychische Gewaltfolgen**
- **Alte schlecht verheilte bzw. unbehandelte Verletzungen**
- **Verletzungen, die aussehen wie der verursachende Gegenstand**
- **Arzthopping und Vorstellung notfallmäßig**
- **Geringe Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen**
- **Auffälliges Verhalten von Kind/Mutter/Vater, Angst usw.**

Interventionsschritt: Erkennen und Nachfragen

Die Patientin bejaht bzw. die Ärztin/der Arzt hat Verdachtsmomente:

- **Ermutigung, weitergehende Hilfe für sich und die Kinder zu suchen**
- **Bestätigung, dass sie nicht Schuld ist an der Misshandlung**
- **Klärung des aktuellen Schutzbedürfnisses**
- **Thematisierung der Situation der Kinder**
- **Angebot der rechtssicheren Dokumentation**

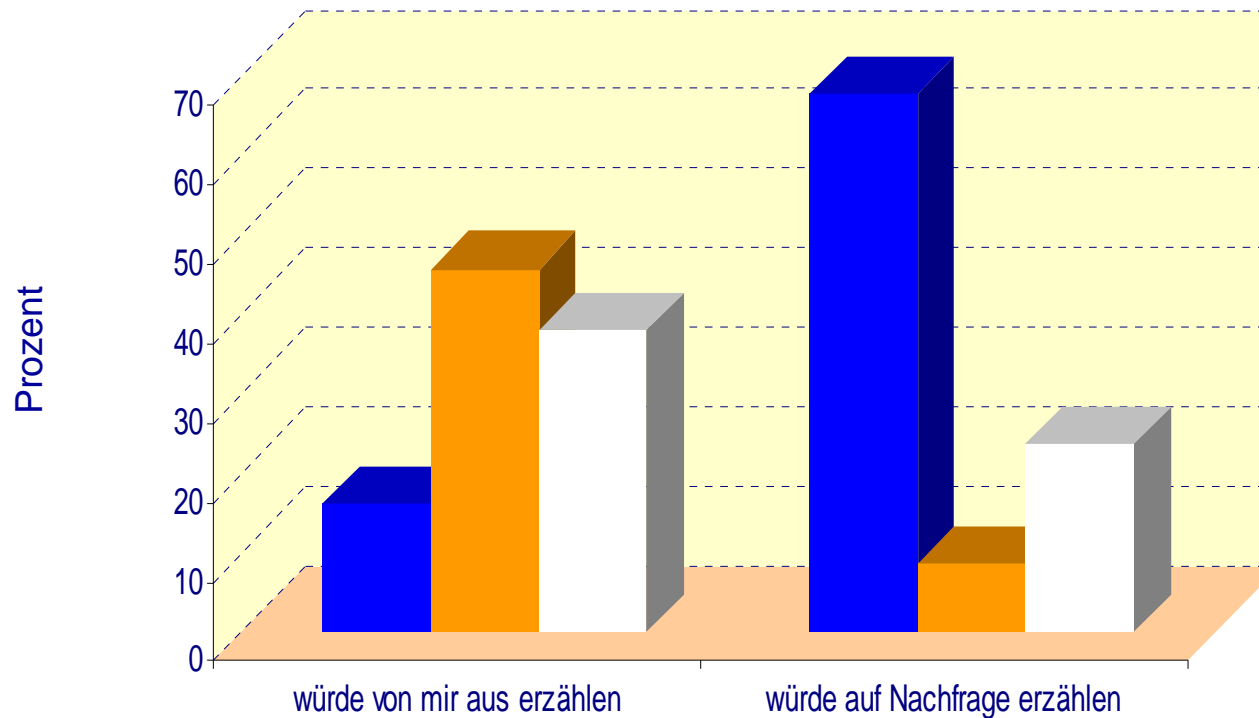
Subjektive Einstellung zu Routinefrage nach Gewalterfahrung in der Ersten Hilfe-Anamnese



Aus: Wissenschaftliche Begleitung S.I.G.N.A.L. Brzank, Hellbernd, Maschewski-Schneider 2004

Thematisierung von Gewalt

Mark H, Bitzker K, Rauchfuß M (2005)



Fragen nach Gewalterfahrungen: Angaben der Frauen, die penetrative sexuelle Gewalt erlebt haben; n = 99

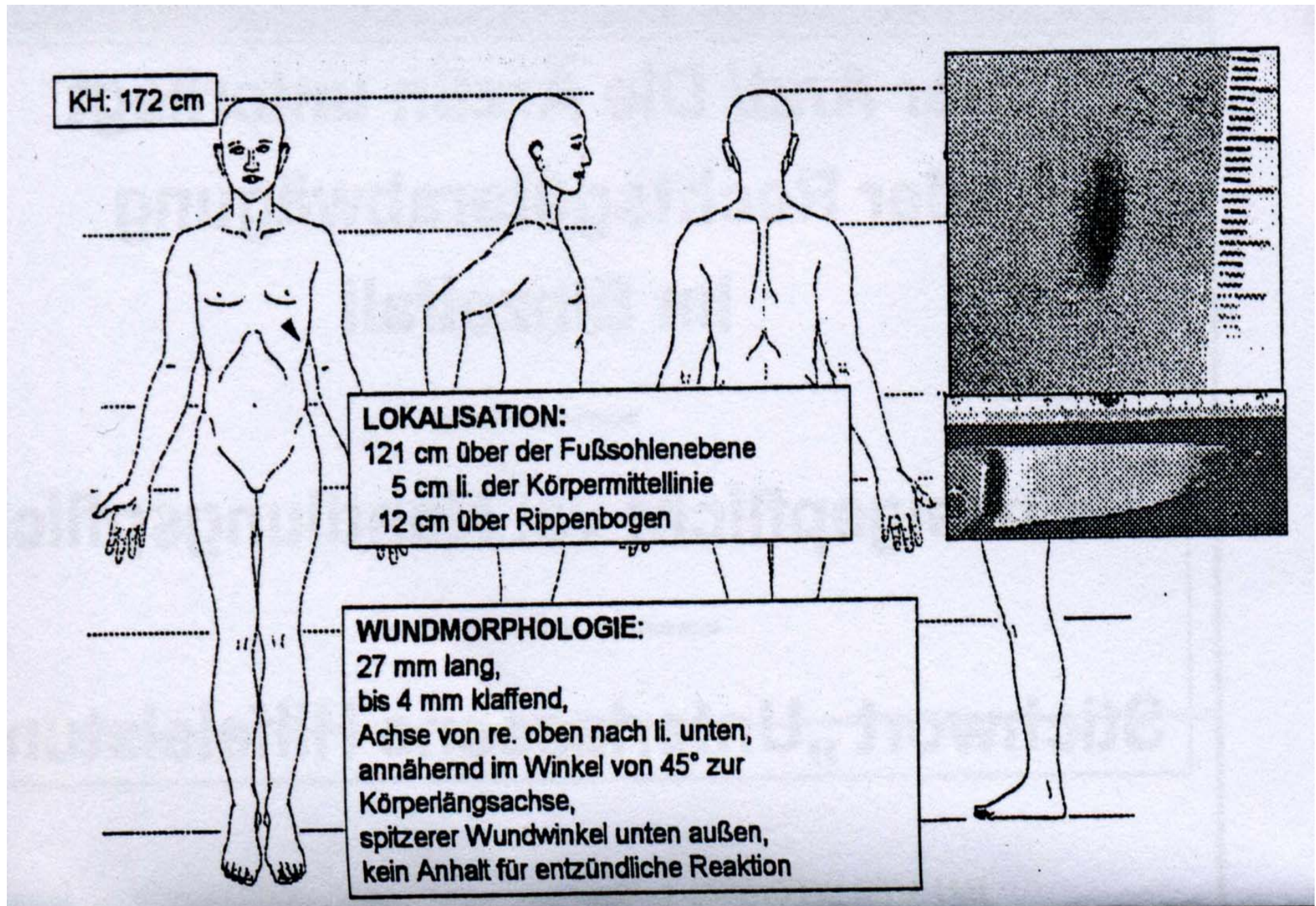
Interventionsschritt:

Dokumentation bei Häuslicher Gewalt

Zur Unterstützung gewaltbetroffener Frauen und Kinder sind die Verletzungsfolgen rechtssicher zu dokumentieren:

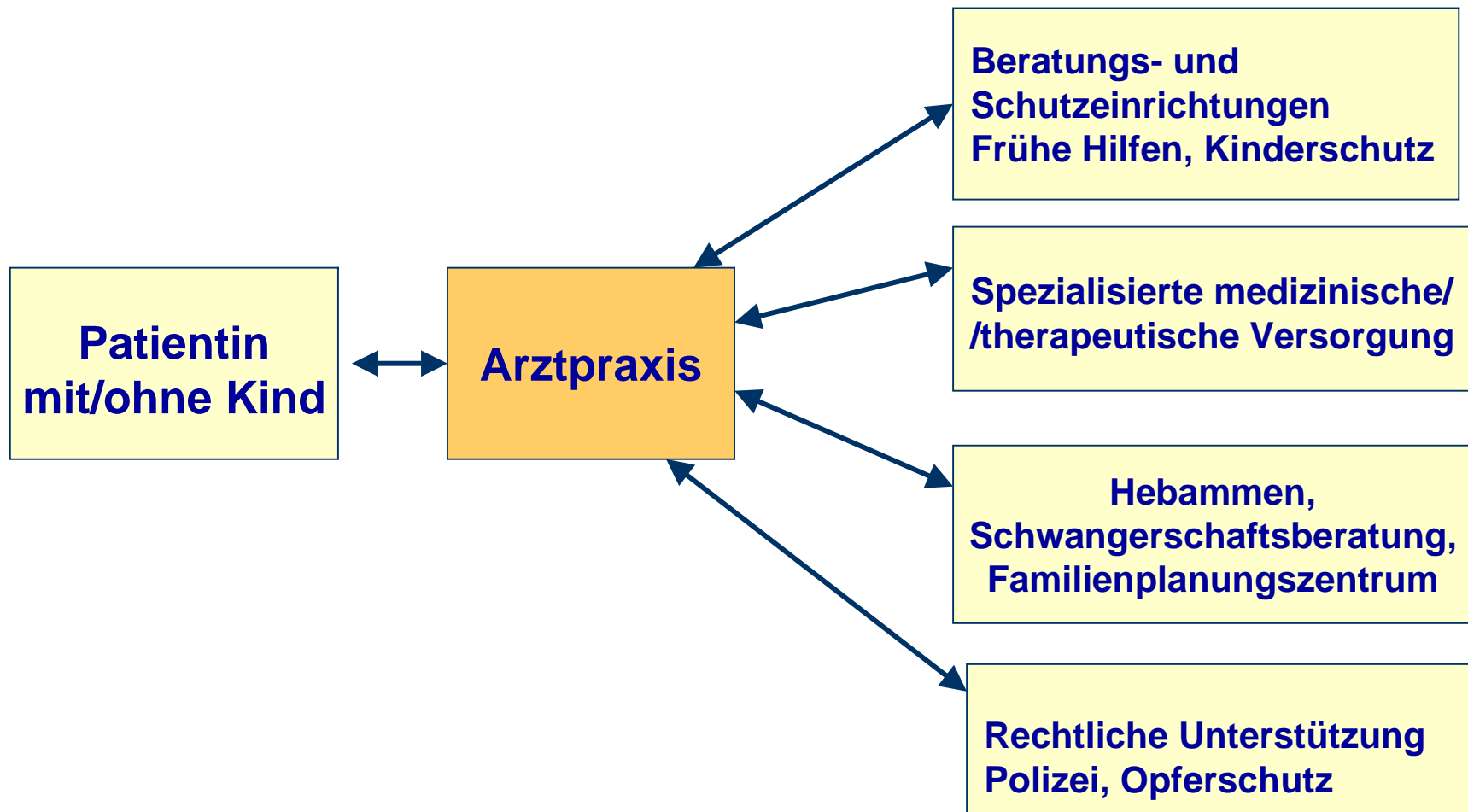
- Angaben zum Geschehen**
- Dokumentation aller Beschwerden und aller Verletzungen/ Fotos,**
- Beschreibung der Verletzungen (Lage, Form, Größe)**
- Psychische Verfassung**

Bei Fragen ist rechtsmedizinisches Konsil anzustreben.



Quelle: PD Dr. med. Hildegard Graß, Rechtsmedizin Düsseldorf

Schnittstelle Arztpraxis – Interventionsschritt: Vermittlung



SIGNAL e.V. bietet den Praxen

- **Fortbildungen**
- **Bereitstellen von Materialien**
 - **Informationsmaterial für die Praxis und Notfallkarten**
 - **Informationsmaterial für Patientinnen in verschiedenen Sprachen**
 - **Dokumentationsbogen**
- **Persönliche Beratung / Unterstützung der Praxen**
- **Förderung des fachlichen Austausches zwischen den beteiligten Praxen**
- **Förderung des interdisziplinären networking durch Fachtage**

Angebote von SIGNAL e.V.: Fortbildungen

**eine Basisfortbildung für alle Ärztinnen/Ärzte und
das Praxispersonal als Pflichtveranstaltung:**

- Gesundheitliche Folgen von Gewalt**
- Prävalenz**
- Dynamik der Gewaltbeziehungen**
- Gesprächsführung**
- Dokumentation**
- Angebote des psychosozialen Hilfesystems
(Beratungsstellen, Schutzeinrichtungen,
Kinderschutzeinrichtungen, Frühe Hilfen)**

Angebote von SIGNAL e.V.:

Fortbildungen

Vertiefende Fortbildungen

- **Gesprächsführung/ Goldene Regeln**
- **Rechtsverwertbare Dokumentation für Frauen und Kinder**
- **Patientinnen mit Migrationshintergrund**
- **Patientinnen mit Behinderungen**
- **Täterstrategien – Täter als Patienten**

Fachtage für Ärztinnen und Ärzte zum interdisziplinären Networking

- „Praxisrelevante Netze knüpfen – Möglichkeiten der Zusammenarbeit“ (Dez. 2008 mit Beteiligung der Beratungs- und Schutzeinrichtungen, Staatsanwaltschaft, Rechtsmedizin)
- „Networking – Kontakte, kurze Wege, Perspektiven“ (Dez. 2009 mit Beteiligung der Beratungs- und Schutzeinrichtungen, Polizei, Rechtsmedizin, TherapeutInnen, PsychiaterInnen/Suchthilfe)
- „Kinderschutz und häusliche Gewalt“ (Juli 2010 mit Beteiligung der Netzwerke Frühe Hilfen, Hebammen, Schwangerschaftsberatungsstellen, Jugendämter)

Fachlicher Austausch unter den teilnehmenden Praxen

Jour Fix

Qualitätszirkel

(in Kooperation mit der KV und der Berliner Ärztekammer)

Fazit für den Kinderschutz

„MIGG“ ist nicht in erster Linie ein Kinderschutz-Projekt, leistet aber durch Intervention und networking einen Beitrag zum Schutz und zur positiven Entwicklung von Kindern .

Denn:

Es entstehen Synergie-Effekte, die Kindern helfen und ihren Schutz fördern.

Fazit: Synergie-Effekte für den Kinderschutz nutzen

Im Rahmen des Bundesmodellprojektes MIGG

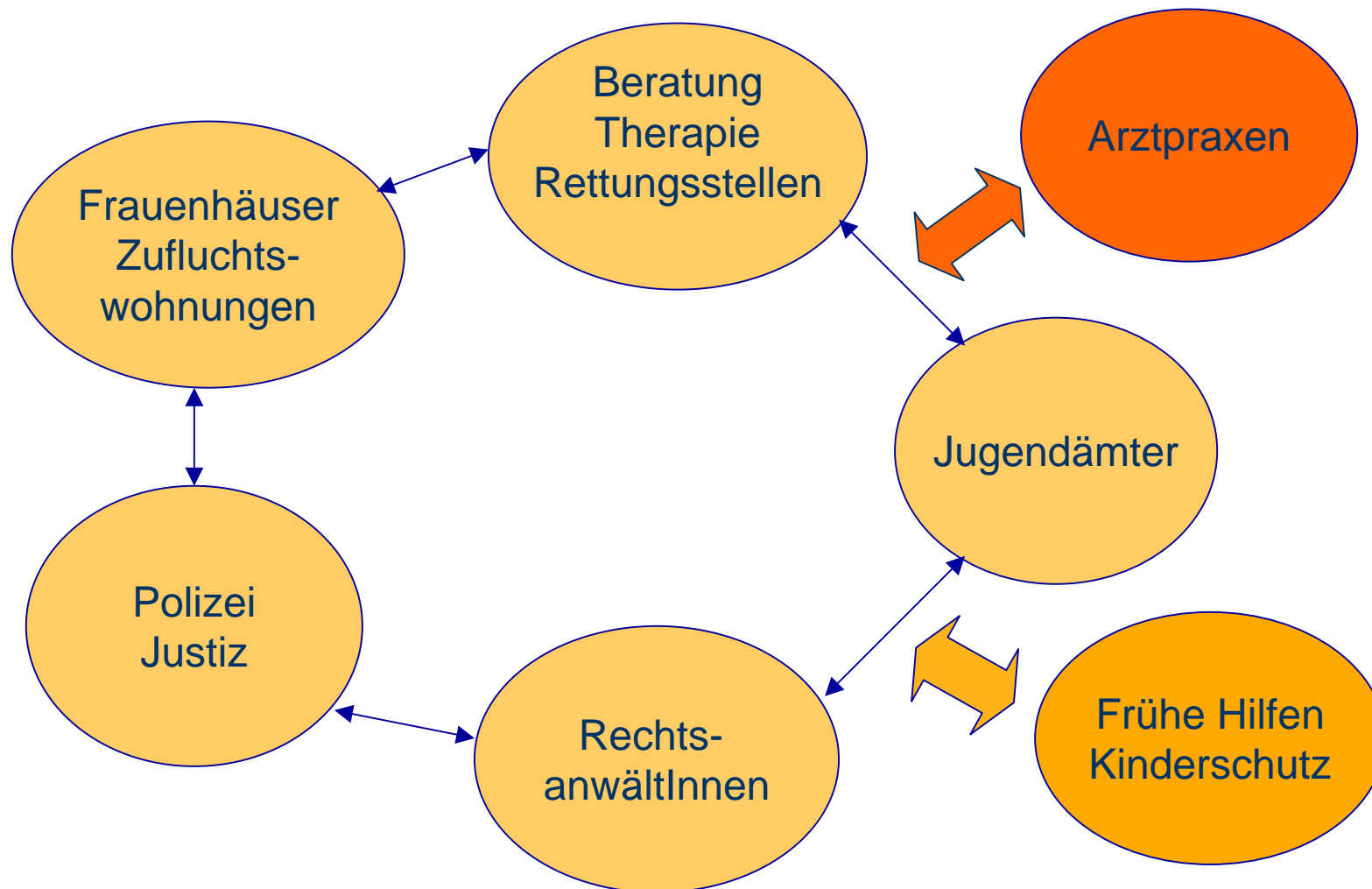
- werden durch networking für den Schutz von Frauen und Kindern wichtige Hilfesysteme verzahnt, die derzeit häufig noch in den regionalen Netzwerken Kinderschutz fehlen: Ärzte/-innen, Kinderärzte/-innen, Rechtsmedizin, Beratungs- und Schutzeinrichtungen, Hebammen und Frühe Hilfen usw..
- erreichen die ausgewählten medizinischen Fachrichtungen Frauen und Kinder

Fazit: Ärztinnen und Ärzte können direkt helfen

Ärztinnen und Ärzte können:

- **Frauen und/oder Kinder direkt auf Gewalterfahrungen ansprechen**
- **ermutigen und stärken (ohne Überreaktionen)**
- **informieren und Hilfe vermitteln (pro-aktiv, Notfallkarte, Terminvermittlung)**
- **bei Kindeswohlgefährdung Kontakt aufnehmen zur Kinderschutz-Hotline, zum Jugendamt usw.**

Die neue Interventionskette in Berlin



Wohin wenden sich Interessierte?

SIGNAL e.V. – Modellprojekt MIGG

Rungestr. 22-24

10179 Berlin

Tel. 030 / 246 30 579

Fax 030 / 275 95 366

www.signal-intervention.de



Ansprechpartnerinnen

Hildegard Hellbernd, MPH (Koordination)

hellbernd@signal-intervention.de

Dr. med. Heike Mark, MPH

mark@signal-intervention.de

Karin Wieners, MPH

wieners@signal-intervention.de

Angelika May, Dipl. Soz.päd.

may@signal-intervention.de

Angelika May 0176 53 51 34 76

