

GEWALT GEGEN FRAUEN ERKENNEN UND HELFEN

Gewalt für möglich halten – nach Gewalterfahrung fragen.

Selten liegen die Anzeichen häuslicher Gewalt offen vor uns, meist sind sie kaschiert, verschwiegen. Es ist vordringliche Aufgabe ärztlichen Handelns, hier mit Aufmerksamkeit und Sensibilität die Zusammenhänge zu erschließen. Ein Unterlassen kann nachhaltigen Schaden anrichten.

Allen Ärztinnen und Ärzten kommt bei der Aufdeckung von häuslicher Gewalt eine Schlüsselrolle zu. Zugleich wird ein Team von Unterstützerinnen und Unterstützern, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Einrichtungen benötigt, um in Schritten Lösungen zu erreichen.

Wie immer im Leben liegt der Schlüssel in der Kommunikation der Menschen; beim Aufdecken von häuslicher Gewalt und bei den Therapieansätzen ist das Gespräch unser engster Verbündeter. Hier sind wir alle gefordert, durch unsere Ansprache, Fragen und Neugier dem oft für uns selbst Unfassbaren ein Stück näher zu kommen.

Häusliche Gewalt erkennen und helfen, allein das Lesen dieser Materialien ist eine Gedankenstütze. Daran gedacht zu haben, ist der erste Schritt einer nachhaltigen Hilfe.

**Jens Wagenknecht, Bundesvorstandsmitglied
Deutscher Hausärzteverband e. V.**



Gefördert vom



**Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend**



DIE SCHLÜSSELROLLE VON ÄRZTINNEN UND ÄRZTEN

**Dr. med. Frank Ulrich Montgomery,
Präsident der Bundesärztekammer**

„Viele gewaltbetroffene Frauen tragen körperliche oder psychische Verletzungen sowie weitere Folgeschäden davon, die medizinischer Versorgung bedürfen. Ärztinnen und Ärzte sind daher häufig ihre ersten und oft auch ihre einzigen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner. Darin liegt eine große Verantwortung, aber auch eine große Chance zum Durchbrechen der Gewaltspirale. Mit Beschwerden zum Arzt zu gehen ist oftmals ein sehr viel unverfänglicherer und leichter zu bewältigender Schritt, als eine Hilfsorganisation aufzusuchen. Ärztinnen und Ärzte genießen hohe Akzeptanz und Vertrauen und sind zeitlich und räumlich schnell zu erreichen.

Jedoch berichten viele Frauen aus Scham oder Angst nicht freiwillig über die erlittenen Misshandlungen. Gründe dafür sind Schuld- oder Schamgefühle, die Befürchtung, dass ihnen nicht geglaubt wird, oder die Angst, dass die Gewalt durch die Offenbarung oder durch eine Trennung weiter eskaliert.

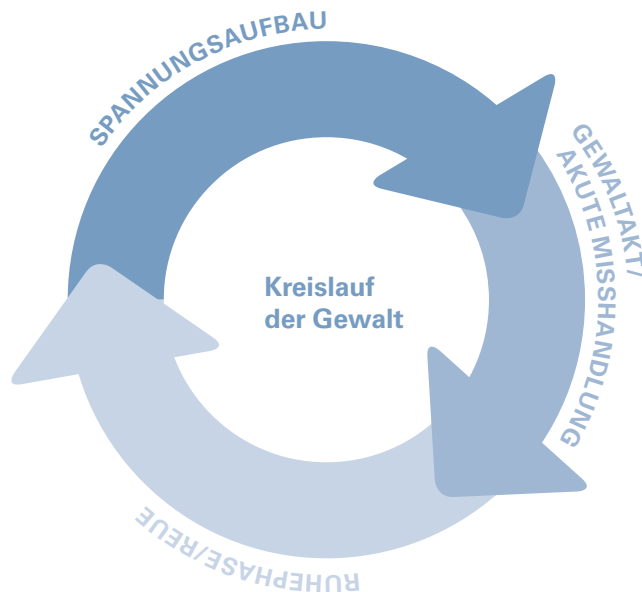
Ärztinnen und Ärzte können Zeichen von Gewalt erkennen, ihre Patientin behutsam darauf ansprechen und bei Bedarf gemeinsam mit ihr weitere Schritte zu ihrem Schutz veranlassen. Hierzu bedarf es einer Vernetzung von Ärztinnen und Ärzten mit regionalen/lokalen Institutionen und Einrichtungen, die verlässliche Hilfe für die Opfer leisten und Möglichkeiten zur Beratung aufzeigen.“

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

**Gewalt kann Frauen jeden Alters
und in allen Bevölkerungsschichten treffen**

- Jede vierte in Deutschland lebende Frau berichtet über mindestens eine körperliche und/oder sexuelle Gewalterfahrung durch den Partner.
- Zwei Drittel der Betroffenen erleben häufiger als einmal schwere bis lebensbedrohliche körperliche Gewalt.
- Mehr als die Hälfte der von körperlicher Gewalt betroffenen Frauen hat körperliche Verletzungen aus Übergriffen davongetragen, von diesen hat ein Drittel deshalb medizinische Hilfe in Anspruch genommen.
- Je nach Gewaltform haben 56 bis 80 Prozent der Betroffenen psychische Folgebeschwerden davongetragen (Schlafstörungen, Depressionen, erhöhte Ängste etc.). Besonders hoch war der Anteil bei psychischer und bei sexueller Gewalt.
- Behinderte Frauen erleiden doppelt so häufig körperliche Gewalt wie der weibliche Bevölkerungsdurchschnitt.

Quelle: Repräsentative Studien im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“ (Müller/Schrötte, 2004) und „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland“ (Schrötte/Hornberg, 2013)



Gewalt in Paarbeziehungen entwickelt oft eine Eigendynamik und wiederholt sich zyklisch. Kennzeichnend sind dabei drei Phasen:

1. Spannungsaufbau: kleine gewalttätige Übergriffe und verbale Attacken durch den Täter/Versuche der Frau, die Eskalation zu vermeiden (z. B. Anpassung, Bagatellisierung, Verdrängung der eigenen Gefühle der Angst, Wut und Enttäuschung)
2. Gewaltausbruch: massive Gewaltakte mit zerstörerischer Wirkung/Unvorhersehbarkeit von Zeitpunkt, Art, Schwere und Dauer der Gewalttat/Opfer ist häufig auf medizinische Hilfe und andere Unterstützung angewiesen
3. Ruhephase: Entschuldigungs- und Entlastungsversuche/Reue des Täters und liebevolle Zuwendung/Hoffnung der Opfer auf nachhaltige Besserung/sinkende Chancen, den Gewaltkreislauf zu durchbrechen



Zeitbild MEDICAL sprach mit Prof. Dr. Stefanie Ritz-Timme, Direktorin des Instituts für Rechtsmedizin und Ärztin für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf.

Wie kann ein Arzt oder eine Ärztin den Verdacht auf häusliche Gewalt bei einer Patientin ansprechen?

Wenn eine Ärztin oder ein Arzt den Verdacht hat, ihre oder seine Patientin könnte ein Opfer von Gewalt geworden sein, dann muss dieser Verdacht sensibel und empathisch in vertrauensvollem und geschütztem Rahmen unter vier Augen angesprochen werden. Die Ärztin oder der Arzt sollte offen, aber dennoch präzise fragen; vor allem sollte Gewalt klar als Unrecht benannt werden.

Welche Unterstützung kann ein Arzt oder eine Ärztin bieten?

Ärztinnen und Ärzten kommt eine große Bedeutung in der Versorgung von Gewaltopfern zu. Sie übernehmen insbesondere folgende Aufgaben:

- Ansprechen der Gewalterfahrung und Stellung der Diagnose,
- Versorgung physischer Verletzungen,
- Behandlung psychischer Folgen von Gewalterleben,
- gerichtsfeste Dokumentation von Verletzungen und gegebenenfalls Sicherung biologischer Spuren,
- Angebot zur Unterstützung unterbreiten, ggf. Vermittlung betroffener Patientinnen in psychosoziale Unterstützungsangebote.

Nicht jede Ärztin oder jeder Arzt kann dieses gesamte Aufgabenspektrum in toto abbilden. Das Modellprojekt Medizinische Intervention gegen Gewalt an Frauen (MIGG) hat aber gezeigt, dass es für Ärztinnen und Ärzte auch im herausfordernden Praxisalltag möglich ist, den Bedürfnissen gewaltbetroffener Patientinnen gerecht zu werden, wenn Ärztinnen und Ärzte geschult sind.

Welche Folgen können sich, auch aus jahrelang zurückliegenden Gewalterfahrungen, ergeben?

Frauen, die chronisch häuslicher Gewalt ausgesetzt sind, haben ständig Angst und leben in permanentem Stress. Vor diesem Hintergrund wundert es nicht, dass – verkürzt gesagt – Gewalt krank macht. Die Patientinnen können verschiedenste psychische Folgen und psychosomatische Erkrankungen entwickeln; auch die Entwicklung eines Substanzmissbrauchs (insbesondere Alkohol, Medikamente) ist nicht selten. Leben Kinder in den gewaltbetroffenen Familien und erleben die Gewalt zwischen den Erwachsenen mit, so können auch sie Schaden mit erheblichen Konsequenzen für ihre weitere gesundheitliche und psychosoziale Lebensprognose nehmen – auch wenn sie selbst nicht direkt physisch misshandelt werden.

Wie können Ärztinnen und Ärzte dem Problem von Gewalt an geflüchteten Frauen (in den Flüchtlingsunterkünften oder bei häuslicher Gewalt) begegnen?

Hier ist es zunächst wichtig, überhaupt zu erkennen, dass diesen Frauen Gewalt angetan wird, was allein aufgrund von Sprachbarrieren und des speziellen situativen Kontextes eine Herausforderung sein kann. Grundsätzlich sollte auch diese Gruppe betroffener Frauen möglichst gut unter Berücksichtigung der oben angesprochenen Punkte versorgt werden. Bei der Ansprache und auch der Wahl von Unterstützungsangeboten ist natürlich der soziokulturelle Hintergrund der Frauen zu berücksichtigen; hierbei ist es günstig, wenn Ärztinnen und Ärzte in einschlägige Netzwerke integriert sind und von dort aus unterstützt werden.

AUCH DIE KINDER SIND GEFÄHRDET

Gewalt gegen Frauen, insbesondere häusliche Gewalt, gilt als Risiko für die in der Familie lebenden Kinder und erfordert entsprechendes Handeln. Das Miterleben von Gewalt in der Kindheit gilt für Frauen als höchster Risikofaktor, als Erwachsene selbst Gewalt durch einen Partner zu erleben. Die Entwicklung und die Gesundheit der Kinder können nachhaltig und langfristig beeinträchtigt werden. Unterstützung durch Dritte kann den betroffenen Kindern dabei helfen, das Erlebte besser zu bewältigen. Was können Sie tun?

- Sprechen Sie die Betroffenen auf die Gefährdung ihrer Kinder an.
- Klären Sie über die Folgen, die Gefährdung und den Schutzbedarf der Kinder auf.
- Informieren Sie die Betroffenen über Hilfsmöglichkeiten.



TIPPS ZUR GESPRÄCHSFÜHRUNG

- Schaffen Sie eine ruhige und sichere Atmosphäre.
- Führen Sie das Gespräch unter vier Augen.
- Ziehen Sie für ein Gespräch mit Patientinnen, die keine oder kaum Deutschkenntnisse haben oder die gehörlos sind, eine professionelle Sprach- oder Gebärdendolmetscherin hinzu.
- Stellen Sie einfache und konkrete Fragen.
- Hören sie offen und unvoreingenommen zu.
- Beantworten Sie die Fragen der Betroffenen in Ruhe und weisen Sie auf die Schweigepflicht hin.
- Informieren Sie über Hilfsangebote vor Ort, z. B. auch durch Informationsmaterialien im Warteraum, im Vorraum der Toilette oder in Umkleidekabinen.
- Erläutern Sie der Patientin die Bedeutung einer gerichtsfesten Dokumentation der Befunde.
- Respektieren Sie, wenn die Patientin ein Gesprächsangebot oder die Vermittlung an ein weiterführendes Unterstützungsangebot ablehnt.
- Klären Sie das Schutzbedürfnis und die aktuelle Gefährdung der Patientin und von deren Umfeld.

Eine Übersicht über Unterstützungsangebote vor Ort finden Sie auf den Webseiten:

www.frauen-gegen-gewalt.de
www.frauenhauskoordinierung.de
www.gobsis.de

Patientinnen, die Gewalt erlebt haben, können auf ein dichtes Netz an Hilfeeinrichtungen wie Frauenhäuser, Frauenberatungsstellen, Kriseneinrichtungen und natürlich auf Justiz und Polizei zurückgreifen. Eine qualifizierte Unterstützung ist für die Betroffenen wichtig. Unterstützen Sie die Kontaktaufnahme zu einer Beratungs- oder Zufluchtseinrichtung.

GEWALT ERKENNEN UND DOKUMENTIEREN

Viele Verletzungs- und Krankheitssymptome, aber auch situative Merkmale (Verhaltensweisen) können Hinweise auf aktuell oder zurückliegend erlittene Gewalt sein.

„Red Flags“

„Red Flags“ sind Warnzeichen für ein mögliches Vorliegen von häuslicher Gewalt. Treten mehrere der folgenden Indikatoren gleichzeitig auf, ist Aufmerksamkeit geboten:

- unerklärte chronische Schmerzen oder Zustände (Beckenbodenschmerzen oder sexuelle Probleme, gastrointestinale Probleme, Nieren- oder Blaseninfektion, Kopfschmerzen)
- Verletzungen, die sich wiederholen oder nicht überzeugend erklärt werden
- verschiedene Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien
- ein Partner, der übermäßig aufmerksam ist, kontrolliert und sich weigert, von der Seite der Frau zu weichen
- ungewollte Schwangerschaften, physische Verletzungen während der Schwangerschaft, später Beginn der Schwangerschaftsvorsorge
- Gedanken, Pläne oder Taten von Selbstverletzung oder (versuchtem) Suizid
- Verzögerungen zwischen Zeitpunkt der Verletzung und Aufsuchen der Behandlung
- schädigende Verhaltensweisen wie Missbrauch von Alkohol oder Drogen
- wiederholte Konsultationen ohne eindeutige Befunde
- fortlaufende emotionale Probleme wie Stress, Angst oder Depressionen



Dokumentation

Bei häuslicher Gewalt kommt der gründlichen Untersuchung und exakten Dokumentation der körperlichen und psychischen Symptome eine entscheidende Rolle zu. Im Falle einer Anzeige oder Gerichtsverhandlung, auch zu einem späteren Zeitpunkt, dienen die Untersuchungsergebnisse der Beweissicherung (insbesondere die Fotodokumentation), untermauern die Glaubwürdigkeit und können der Patientin die Situation erleichtern. Die gerichtsverwertbare Dokumentation soll dazu dienen, einem Dritten (in der Regel einer Juristin bzw. einem Juristen) einen Eindruck der erlittenen Verletzungen zu vermitteln.

Die Dokumentation sollte u. a. folgende Befunde auflisten:

- einzelne Darstellung von aktuellen und älteren Verletzungen
- Anzahl und Größe der Verletzungen
- Lagebeschreibung zu anatomischen Fixpunkten
- Art der Läsionen (Alter, Aussehen, Beschaffenheit)
- grafische/fotografische Dokumentation unter Verwendung eines Lineals
- Beschreibung des psychischen Zustands der Patientin

Spezielle Dokumentationsbögen sind z. B. über die Landesärztekammern abrufbar.

FOLGEN VON GEWALT

FOLGEN

Gewalterfahrungen können die Situation der Betroffenen nachhaltig prägen und beeinflussen ihren physischen und psychischen Gesundheitszustand. Neben kurzfristigen Beeinträchtigungen lassen sich auch mittel- und langfristig somatische, psychosomatische und psychische Folgen bei den Patientinnen feststellen.

GESUNDHEITLICHE FOLGEN VON GEWALT GEGEN FRAUEN UND MÄDCHEN

NICHT-TÖDLICHE FOLGEN

Körperliche Folgen

- Verletzungen
- funktionelle Beeinträchtigungen
- dauerhafte Behinderungen

Folgen für die reproduktive Gesundheit

- Eileiter- und Eierstockentzündungen
- sexuell übertragbare Krankheiten
- ungewollte Schwangerschaften
- Schwangerschaftskomplikationen
- Fehlgeburten/niedriges Geburtsgewicht

Gesundheitsgefährdende (Überlebens-) Strategien als Folgen

- Rauchen
- Alkohol- und Drogenmissbrauch

(Psycho-)somatische Folgen

- chronisches Schmerzsyndrom
- Reizdarmsyndrom
- Harnwegsinfektionen
- Atemwegsbeschwerden

Psychische Folgen

- posttraumatische Belastungsstörungen
- Depressionen, Ängste, Schlafstörungen, Panikattacken
- Essstörungen
- Verlust von Selbstachtung und Selbstwertgefühl
- Suizidalität
- risikoreiches Sexualverhalten
- selbstverletzendes Verhalten

TÖDLICHE FOLGEN

- tödliche Verletzungen
- Tötung
- Mord
- Suizid

FORMEN VON GEWALT

Häusliche Gewalt

Häusliche Gewalt umfasst – unabhängig vom Tatort – alle Formen der körperlichen, sexuellen und seelischen Gewalt, die zwischen erwachsenen Menschen stattfindet, die in einer nahen Beziehung zueinander stehen oder gestanden haben. Das sind vor allem Personen, die verwandtschaftlich oder z. B. durch Lebensgemeinschaften verbunden sind. Die Tatorte können die eigene Wohnung, aber auch die Arbeitsstelle, öffentliche Plätze, die Kindertagesstätte oder andere sein.

Häusliche Gewalt trifft überwiegend, aber nicht ausschließlich Frauen, wird zumeist von Männern ausgeübt und zielt darauf ab, Macht und Kontrolle über die Opfer zu erreichen. Sie reicht von körperlichen Angriffen wie Schubsen oder Schlägen bis hin zu erzwungenen sexuellen Handlungen und psychischer Gewalt wie Demütigungen, Verfolgung, ständige Kontrolle oder Beleidigungen durch den Partner/die Partnerin.

Häusliche Gewalt ereignet sich in hetero- und homosexuellen Beziehung, kommt in allen Bildungs- und Einkommenschichten vor und ist unabhängig von Alter, religiösen und kulturellen Hintergründen.

Migrantinnen, geflüchtete Frauen und Frauen mit Behinderungen sind in besonderem Maße verletzlich und überproportional häufig von Gewalt durch einen Partner betroffen.

Stalking

Unter Stalking wird die wiederholte, obsessive Verfolgung, Belästigung oder Bedrohung einer Person gegen deren Willen verstanden. Stalking betrifft sowohl Männer als auch Frauen, wobei der Anteil der weiblichen Stalking-Opfer deutlich höher liegt. Die Kriminalstatistik geht bei rund einem Drittel der Fälle davon aus, dass der ehemalige Beziehungspartner tatverdächtig ist. Oft handelt es sich auch um Freunde, Nachbarn oder ehemalige Bekannte.

Stalking kann schwere psychische und soziale Auswirkungen auf die Betroffenen haben. Sie leiden unter Angstzuständen, sind traumatisiert oder erleben eine folgenschwere Rufschädigung. Rund 20.000 Menschen erstatten in Deutschland jährlich Strafanzeige gegen einen mutmaßlichen Stalker. Das Anti-Stalking-Gesetz bietet rechtlichen Schutz, allerdings nur, wenn nachgewiesen werden kann, dass der Stalker die Lebensumstände „schwerwiegend beeinträchtigt“, also ein Umzug nötig war oder die Arbeitsstelle gewechselt wurde.

Sexualisierte Gewalt

Sexualisierte Gewalt umfasst sexuelle Handlungen, die gegen den Willen einer Person oder gegen eine Person, die ihren Willen nicht äußern kann, gerichtet sind. Opfer sexualisierter Gewalt sind überwiegend Mädchen und Frauen. Die Gewalt beginnt bei der

Einschränkung der persönlichen Freiheit, bei Anmache, Belästigung und geht bis zur sexuellen Nötigung und Vergewaltigung. Sexuelle Nötigung wie auch der sexuelle Missbrauch von Kindern und Jugendlichen sind strafbar. Sexualisierte Gewalt kommt in allen Gesellschaftsschichten vor.

Genitalverstümmelung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterscheidet vier Formen von weiblicher Genitalverstümmelung: Klitoridektomie (Entfernung der Vorhaut mit der ganzen oder einem Teil der Klitoris),

Exzision (Entfernung der Klitoris mit teilweiser oder totaler Entfernung der kleinen Schamlippen), Infibulation (Entfernung der ganzen oder eines Teils der äußeren Genitalien und Verengung oder Verschießung der vaginalen Öffnung) sowie andere Formen von medizinisch nicht erforderlichen Verletzungen der äußeren und/oder inneren weiblichen Geschlechtsorgane wie z. B. Piercing, Einschnitt oder Einriss der Klitoris. Die Vornahme kann zu schweren seelischen und körperlichen Schäden führen.

Weibliche Genitalverstümmelung ist ein Straftatbestand nach § 226a StGB und eine schwere Menschenrechtsverletzung. Sie wird vor allem im Norden von Afrika, aber auch im Süden der Arabischen Halbinsel und in einigen Ländern Asiens praktiziert. Durch die Migrationsbewegung ist die weibliche Genitalverstümmelung auch in Deutschland verbreitet.

Zwangsverheiratung

Eine Zwangsverheiratung stellt gemäß Art. 16 Abs. 2 der Allgemeinen Menschenrechtserklärung eine Menschenrechtsverletzung dar. Eine Ehe darf hiernach nur bei freier und uneingeschränkter Willenseinigung der Ehegatten geschlossen werden. Eine erzwungene Eheschließung verletzt das Selbstbestimmungsrecht in einem ganz zentralen Bereich persönlicher Lebensgestaltung.

Oft können sich von Zwangsverheiratung betroffene Personen nicht dagegen wehren, da sie von Eltern oder Schwiegereltern, den Verwandten, dem oder der Verlobten oder von einer ganzen Gemeinschaft zur Heirat gedrängt werden. Sie sehen sich häufig, sei es im Rahmen einer Zwangsverheiratung oder im Rahmen der Zwangsehe, einem enormen Druck ausgesetzt, der verschiedene Formen wie übermäßige Kontrolle, Drohungen, emotionale Erpressung, physische Gewalt etc. annehmen kann. Es besteht oft eine massive Gefährdungslage für Leib und Leben.

Eine Zwangsverheiratung muss nicht vor dem Standesamt geschlossen werden. Sie wird zum Teil informell als kulturelle oder religiöse Tradition vollzogen, was zur Folge haben kann, dass die Möglichkeiten, rechtlich gegen die Verbindung vorzugehen, erschwert sind.



GEWALT GEGEN GEFLÜCHTETE FRAUEN



Nach einem Bericht der UNO-Flüchtlingshilfe steigt der Anteil von asylsuchenden Frauen und Mädchen. Viele dieser Frauen haben schon auf der Flucht Schlimmes erlebt; insbesondere die Alleinreisenden sind in Gefahr, Opfer sexueller Gewalt zu werden. Doch auch Frauen, die mit ihren Familien reisen, werden missbraucht. Flüchtlingsfrauen sind nicht nur im öffentlichen Raum sexuellen Belästigungen und Übergriffen ausgesetzt, auch in den Aufnahmelagern und Gemeinschaftsunterkünften besteht ein hohes Risiko. Die Gefahr von körperlicher und sexueller Gewalt besteht aber auch in der eigenen Wohnung.

Impressum:

Das Zeitbild MEDICAL entstand mit Förderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Gesamtherstellung: Zeitbild Stiftung, Rumfordstraße 9, 80469 München. V. i. S. d. P.: Bernd Woischnik. Bildnachweis: Benjamin Brinkmann (S. 3 links), Susanne Borges/Corbis/Getty Images (S. 5), iStockPhoto (S. 3 rechts, S. 4, S. 6), Shutterstock (S. 1). Druck: DCM Druck Center, Meckenheim. Stand: Oktober 2016. Die enthaltenen Texte sind urheberrechtlich geschützt. Eine kommerzielle Nutzung ist nicht gestattet. Wir erklären mit Blick auf die genannten Internet-Links, dass wir keinerlei Einfluss auf die Gestaltung und Inhalte der Seiten haben und uns die Inhalte nicht zu eigen machen.

INHALT

PATIENTINNENMAGAZIN „GEWALT GEGEN FRAUEN: SPRECHEN SIE DARÜBER!“

- Deutsch
- Arabisch
- Englisch
- Russisch
- Türkisch

BESTELLFORMULAR

MEDIZINISCHE INTERVENTION GEGEN GEWALT AN FRAUEN (MIGG)

Modellprojekt für Ärztinnen und Ärzte, um das Thema häusliche Gewalt gegen Frauen im Praxisalltag zu integrieren:

Im Rahmen des Modellprojekts MIGG (2008 bis 2011) des Bundesfamilienministeriums wurden 140 Ärztinnen und Ärzte an fünf Modellstandorten für den fachgerechten Umgang mit gewaltbelasteten Patientinnen in ihrer Praxis geschult und wissenschaftlich begleitet. Träger des Modellprojekts waren das Institut für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf (www.uniklinikduesseldorf.de), S.I.G.N.A.L e.V. (www.signal-intervention.de) sowie das GESINE-Netzwerk (www.gesine-intervention.de).

Aus den Ergebnissen des Modellprogramms wurde ein praxistaugliches Interventionsprogramm entwickelt, mit dem die ambulante medizinische Versorgung von gewaltbetroffenen Patientinnen nachhaltig verbessert werden konnte.

Der Implementierungsleitfaden unterstützt niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit einem umfangreichen Handlungskonzept und vielen Good-practice-Beispielen der Modellträger.

Den Implementierungsleitfaden zum Download sowie weitere Informationen zum MIGG-Projekt erhalten Sie unter:

www.bmfsfj.de
www.gesundheit-und-gewalt.de



365 TAGE IM JAHR, RUND UM DIE UHR ERREICHBAR:

Das Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ ist das erste bundesweite Beratungsangebot für Frauen, die von Gewalt betroffen sind. Unter der Nummer 08000 116 016 und via Online-Beratung können sich Betroffene, aber auch Angehörige, Personen des nahen Umfeldes Betroffener sowie Fachkräfte anonym und kostenfrei beraten lassen. Qualifizierte Beraterinnen stehen den Anrufenden vertraulich zur Seite und vermitteln sie auf Wunsch an Unterstützungsangebote vor Ort.

Bei Bedarf werden Dolmetscherinnen in 15 Sprachen zum Gespräch hinzugeschaltet.

Mit seinem mehrsprachigen Beratungs- und Informationsangebot ist das Hilfetelefon auch für Flüchtlingsfrauen von besonderer Bedeutung.

www.hilfetelefon.de

LINKTIPPS

INFORMATIONSPORTALE

www.gesundheit-und-gewalt.de

Internetportal für medizinische Fachkräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Hilfseinrichtungen sowie allgemein Interessierte mit aktuellen weiterführenden Informationen und kostenlosen Bestell- und Downloadmöglichkeiten des Zeitbild MEDICAL.

www.gobsis.de

Informationssystem für Ärztinnen und Ärzte zur Versorgung von Gewaltopfern.

www.bundesaerztekammer.de

Viele Landesärztekammern bieten Fortbildungen, Handlungsleitfäden zur Intervention und regionale Adressen an.

www.frauen-gegen-gewalt.de

Website des Bundesverbands Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe. Hier finden Frauen, die von Gewalt betroffen sind, unkompliziert und wohnortnah Hilfe.

www.frauenhauskoordinierung.de

Informationsportal der Frauenhäuser mit Frauenhaus- und Beratungsstellensuchfunktion.

www.zanzu.de

Das Webportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet Informationen zur sexuellen/reproduktiven Gesundheit in 13 Sprachen, in Bild und Wort.

MATERIALIEN

www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen.html

Website des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mit weiterführenden Informationen zum Thema Gewalt gegen Frauen und externen Links.

www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/empfehlungen/stellungnahmen/genitalverstuemmung

Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung.

www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Genitale_20Verst_C3_BCmmelung_20bei_20M_C3_A4dchen_20und_20Frauen.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf

Informationsschrift zu genitaler Verstümmelung bei Mädchen und Frauen.

www.frauenrechte.de/online/images/downloads/ehrgewalt/Hilfsleitfaden.pdf

Hilfsleitfaden von Terre des femmes für die Arbeit mit von Zwangsheirat/Gewalt im Namen der Ehre bedrohten und betroffenen Mädchen und Frauen; Hilfen für betroffene Frauen/Täterarbeit.

www.signal-intervention.de/Leitlinien-und-Handbuecher

Deutsche Fassung der effizienzbasierten WHO-Leitlinien und des WHO-Handbuchs „Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Paarbeziehung oder sexuelle Gewalt erfahren“.

<http://frauenundgesundheit-nrw.de/dokumentationshilfen>

Materialien zur gerichtsfesten Dokumentation häuslicher Gewalt.