



„Gewalt gegen Frauen – eine interdisziplinäre Herausforderung für das Gesundheitswesen“

Stellungnahme anhand des Fragenkatalogs der Enquete-Kommission (Forum 4)

► **Qualifizierung und interdisziplinäre Vernetzung sind prioritäre Ziele!**

Ziele: Sensibilisierung, Information und Fortbildung der Ärzteschaft und des medizinisch-pflegerischen Personals; regionale, interdisziplinäre Vernetzung; Entwicklung abgestimmter regionaler Handlungskonzepte

Umsetzungsschritte:

Sensibilisierung und Qualifizierung

- Entwicklung qualifizierten Informationsmaterials (Sachinformation, Anleitung zur Diagnostik und Dokumentation, Weitergabe der Adressen von Beratungsstellen an Ärzte und Ärztinnen, Krankenhäuser, Praxen)
- Verbreitung dieses Materials in Verbindung mit einer begleitenden Öffentlichkeitskampagne im Gesundheitssystem
- Entwicklung und Durchführung eines qualifizierten Fortbildungsangebots durch ein interdisziplinär besetztes Team

Vernetzung

- konzertierte Aktion zur Behandlung des Themas in den zentralen politischen Gremien (Runder Tisch, Landesgesundheitskonferenz, Kommunale Gesundheitskonferenzen)
- Einbezug des Gesundheitssystems in die regionalen Runden Tische zu häuslicher und sexualisierter Gewalt
- modellhafter Aufbau von Verbundprojekten vor Ort

Adressatinn/-en:

Ärzte, Ärztinnen, medizinisch-pflegerisches Personal, regionale und kommunale Akteure und Akteurinnen

► **Angebote der Koordinationsstelle:**

- Fachberatung und Fachkompetenz
- Mitwirkung an der Erarbeitung von Materialien
- Sensibilisierung landesweit tätiger Organisationen aus Frauen- und Gesundheitspolitik
- Entwicklung von Fortbildungskonzepten und Vermittlung kompetenter AnsprechpartnerInnen und ReferentInnen
- Erstellung eines Readers mit relevanter Literatur, grundlegenden Dokumenten, Material und Projektbeschreibungen zum Thema aus anderen Bundesländern
- Einbindung in bundesweite Vernetzungsstrukturen zum Thema (BKF, Nationales Netzwerk)

Netzwerk: Die 4. Tagung des Netzwerkes am 07. Februar 2003 hatte „Gewalt und gesundheitliche Versorgung“ zum Thema. Weitergehende Aktivitäten des Netzwerkes:

- Arbeitsgruppe „Gewalt und gesundheitliche Versorgung“
- Presseerklärung zum Thema ‚Gewalt als Gesundheitsrisiko für Frauen‘ anlässlich des Internationalen Tags der Gesundheit am 07.04.2003
- Herausgabe eines Inforundbriefs mit Beiträgen zum Themenschwerpunkt ‚Gewalt und Gesundheit‘
- Erstellung eines Fachartikels für die Ärzteblätter
- Anschreiben an die Ärztekammer Westfalen-Lippe, um die Dringlichkeit des Themas zu unterstützen
- Das Thema wird weiterhin präsent im Netzwerk sein.

► **Gewalt-Screening einbinden in die Berufsethik!**

Ziel: Enttabuisierung von Gewalterlebnissen; Akzeptanz der Gewaltproblematik als gesellschaftliche Realität und Ursache für vielfältige gesundheitliche Beeinträchtigungen von Frauen und Mädchen; Mitwirkung an einer gesellschaftlichen Ächtung häuslicher und sexualisierter Gewalt und einer sensiblen und fachkompetenten Unterstützung für die Betroffenen

Umsetzungsschritte: Gewalterlebnisse als mögliche Ursache bei Diagnostik und Behandlung mitzudenken, muss Teil ärztlichen und medizinisch-pflegerischen Handelns werden, unabhängig davon, ob die Frage nach Gewalterlebnissen gestellt und wie sie beantwortet wird. Screening kann ein Schritt auf dem Weg dorthin sein. Es signalisiert den betroffenen Frauen, dass die Problematik bekannt ist und sie nicht alleine mit diesen Erfahrungen sind. Umfragen zeigen, dass die Mehrzahl der Betroffenen beklagt, nie auf mögliche Gewalterfahrungen angesprochen worden zu sein. Das Erlebnis und nicht die Frage danach ist bedrohlich und traumatisierend.

Screening muss allerdings zwingend eingebettet sein in einen Prozess der Fortbildung und Schulung. Leitlinien und Qualitätsstandards zum Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen, die sich an den Grundsätzen des Empowerments und der Selbstbestimmung der Frau orientieren, sollten möglichst vorhanden sein. Standardmäßiges Abfragen von Gewalterlebnissen muss Sinn machen und zum Behandlungssetting (Anlass der Behandlung oder BehandlerIn-Patientin-Beziehung) passen.

Adressatinn/-en: Professionelle im Gesundheitssystem

Offene Fragen: Datenschutz: wer hat die Kontrolle über die Information? Hierzu müssen patientinnenorientierte Regelungen getroffen werden.

► **Modellprojekte anregen und fördern!**

Ziel: Anreize schaffen für die verbesserte Erfüllung des Versorgungsauftrages hinsichtlich des Erkennens von Gewalt als möglicher Ursache von Krankheiten und Beschwerden

Umsetzungsschritte: Initiierung von Modellprojekten als erster Schritt

Wichtig ist, dass politisch die Bedeutung des Themas herausgestellt wird (s. unsere Erfahrungen zum Thema ‚Frauen und Gesundheit‘). Zweifel bestehen, inwieweit sich ein stark tabuisiertes Thema wie Gewalterfahrungen und der Umgang damit für den Wettbewerb eignet und ob Auszeichnungen als Anreiz ausreichen, um sich des Themas im Gesundheitswesen anzunehmen. Modellprojekte, die über die Region hinaus ausstrahlen und deren Erkenntnisse übertragbar sind, wie z. B. SIGNAL in Berlin scheinen hier ein erfolgsversprechender, gangbarer Weg zu sein.

► **Gewaltschutzkonzepte in bestehende Strukturen implementieren!**

Ziel: Strukturelle und personelle Verankerung; Entwicklung abgestimmter und tragfähiger Handlungskonzepte

Umsetzungsschritte: Die Entwicklung institutionenspezifischer Handlungskonzepte erscheint auf jeden Fall gut und sinnvoll im Zusammenhang mit der Entwicklung von Leitlinien, Qualitätsstandards und begleitet durch Fortbildung. Wichtig ist, dass nicht ein Verfahren zur Umsetzung und Implementierung als Standard vorgegeben wird, sondern Konzepte an die Strukturen und Möglichkeiten der einzelnen Krankenhäuser ansetzen und angepasst werden. Möglich wäre, eine Gewaltschutzbeauftragte einzusetzen. Eine andere Variante könnte sein, die Qualitätsbeauftragten mit dem Thema zu betrauen. Verschiedene mögliche Formen sollten erprobt und evaluiert werden.

Adressatinn/-en: Krankenhäuser, Kliniken

Offene Fragen: Besondere Aufmerksamkeit muss darauf liegen, dass entsprechende Gewaltschutzkonzepte in den Institutionen breit verankert sind und das Thema nicht „abgeschoben“ wird, Gewaltschutzbeauftragte z.B. lediglich eine Alibifunktion haben.

► **Bei allen Maßnahmen gilt es, Interprofessionalität und Interdisziplinarität sicherzustellen!**

Ziel: Überwinden von Versorgungsbrüchen, Nutzung vorhandener Ressourcen und Kompetenzen

Umsetzungsschritte: Die Schnittstellenproblematik im Gesundheitssystem mit den dazugehörigen Reibungsverlusten und Nachteilen für die PatientInnen ist bekannt. Unabhängig davon wird Gewalt als möglicher Hintergrund von Erkrankungen insgesamt zu wenig erkannt. Es liegen aber bisher keine Daten und Erkenntnisse vor, inwieweit die Schnittstellenproblematik hier verstärkend wirkt. Das größere Problem ist hier möglicherweise die unzureichende interprofessionelle Kommunikation und Akzeptanz. Es müssen Maßnahmen getroffen werden, die dazu beitragen, dass die unterschiedlichen Berufsgruppen voneinander profitieren und lernen und die vorhandene Expertise z. B. aus Beratungsstellen und auf Gewalt spezialisierten Einrichtungen Eingang findet. In regionalen und kommunalen Vernetzungen sowie bei der Umsetzung von Implementierungsprozessen ist unbedingt darauf zu achten, dass Interprofessionalität und Interdisziplinarität gewährleistet ist.

► **Fachgesellschaften und Berufsverbände aktivieren!**

Ziele: Sammlung und Bereitstellung qualifizierten Informationsmaterials; Entwicklung von Leitlinien und Qualitätsstandards

Umsetzungsschritte: Fachgesellschaften und Berufsverbände sollen auf dem Hintergrund ihrer Fachlichkeit die relevanten Materialien zusammenstellen. Die Koordinationsstelle bietet diesbezüglich in NRW Unterstützung an. Hier bietet sich möglichst koordiniertes und ressourcenschonendes Vorgehen an, d.h. möglichst viel von dem profitieren, was bereits entwickelt wurde und vorhandene Kompetenzen nutzen.

Adressatinn/-en: Fachgesellschaften und Berufsverbände

► **Gewalt als Baustein in Aus-, Fort- und Weiterbildung integrieren!**

Ziel: Das Thema Gewalt wird integrierter und verpflichtender Baustein in Aus-, Fort- und Weiterbildung

Umsetzungsschritte: Alle Berufsgruppen sind angehalten, zu erarbeiten, in welcher Weise sie mit dem Thema Gewalt Berührung haben und konfrontiert werden und den entsprechenden Informations- und Fortbildungsbedarf daraus abzuleiten. Für bestimmte Berufsgruppen wie GynäkologInnen, ZahnärztInnen, AllgemeinärztInnen und PsychiaterInnen sollte die Auseinandersetzung mit dem Thema verpflichtend sein (ähnlich wie in den USA, wo die Teilnahme an einem Training zu Gewalt Voraussetzung für die Niederlassung als FachärztIn ist). Für andere Berufsgruppen könnte es zunächst ein optionales Weiterbildungsangebot geben.

Um einen angemessenen Umgang mit den Betroffenen entwickeln zu können, muss ein Teil der Fortbildung der Selbstreflexion gewidmet sein. Das Gewaltthema löst immer auch eigene

Betroffenheit aus und ist vielfach von Berührungängsten geprägt. Die Aufgabe ist, auf diesem Hintergrund professionelles Handeln, Empathie und Sensibilität zu entwickeln.

Adressatinn/-en: alle Berufsgruppen im Gesundheitssystem

Rahmenbedingungen:

Studienordnungen, Ausbildungs-, Fort- und Weiterbildungscurricula sind zu überarbeiten und zu ergänzen. Hierfür gilt es die einzelnen Akteurinnen und Akteure zu gewinnen (Bundes- und Landesärztekammern, Fachgesellschaften, Ministerien, Hochschulen etc.).

Entwicklung von Qualitätsstandards und Leitlinien:

Als ergänzendes Instrumentarium ist die Erarbeitung von einheitlichen Leitlinien und Qualitätsstandards für die Behandlung von gewaltbetroffenen Frauen notwendig. Für ihre Erarbeitung ist die Einbindung der Expertise der unterschiedlichen Berufsgruppen im Gesundheitsbereich im Sinne der Interdisziplinarität und Interprofessionalität sicherzustellen.

Offene Fragen:

► **Datenschutz gewährleisten!**

Wer hat die Kontrolle über die Angaben der Patientin? Wer entscheidet, an wen diese Informationen weitergegeben werden? Problem: Stigmatisierung von Gewaltopfern. Wo sind die Informationen gut aufgehoben? Hierzu müssen patientinnenorientierte Regelungen getroffen werden.

► **Frauenunterstützungseinrichtungen fördern und langfristig absichern!**

Eine erhöhte Aufmerksamkeit des Gesundheitssystems für das Problem der Gewalt wird erwünschterweise dazu führen, dass mehr Frauen über Unterstützungseinrichtungen (Frauenhäuser, Beratungsstellen) informiert werden. Hier muss sichergestellt werden, dass ausreichend Ressourcen vorhanden sind, um der steigenden Nachfrage zu entsprechen (vgl. Gewaltschutzgesetz).

► **Anreize für das Gesundheitssystem schaffen!**

Welche Anreize und Verpflichtungen können geschaffen werden, um Akteure des Gesundheitssystems zu Bündnispartnerinnen und -partnern zu machen. Reichen Modellprojekte, Anreizsystem und Wettbewerbe aus? Wie können Verpflichtungen z.B. in Aus- und Fortbildung geschaffen werden?

Koordinationsstelle ‚Frauen und Gesundheit‘ NRW

www.frauengesundheit-nrw.de

FFGZ Hagazussa e.V.

Roonstr. 92

50674 Köln

Fon 0221-801 77 78

Fax 0221-240 36 53

koordinationFFGZ@frauengesundheit-nrw.de

IZFG gGmbH

Alte Vlothoer Str. 47-49

32105 Bad Salzuflen

Fon 05222-63 62 94/-95

Fax -97

koordinationIZFG@frauengesundheit-nrw.de