

## Partnergewalt und Sucht.

### Ärztliche Intervention und Ansätze interdisziplinärer Versorgung gewaltbetroffener süchtiger Frauen

Angelika May



Frauenzimmer e.V.  
Zufuchtwohnungen und  
Kinderprojekt spielRAUM



SIGNAL e.V. – Intervention im  
Gesundheitsbereich gegen Gewalt  
SIGNAL-Koordinierungsstelle



## Meine Themen: Partnergewalt und Intervention

Erkenntnisse aus der  
ärztlichen Intervention im  
Bundesmodellprojekt  
„Medizinische Intervention  
gegen Gewalt – MIGG“



↓  
Ansätze interdisziplinärer  
Angebote für  
gewaltbetroffene süchtige  
Frauen

## Medizinische Intervention gegen Gewalt (MIGG)

- Finanzierung BMFSFJ
- Träger:
  - Signal e.V. – Standort Berlin
  - Gesine Netzwerk - Standort Ennepe-Ruhr-Kreis
  - Rechtsmedizinische Institut der Universitätsklinik Düsseldorf mit Standorten Kiel, München, Düsseldorf
- Laufzeit 4/2008 bis 1/2011
- Wiss. Begleitung durch die Gesellschaft für Frauen- und Genderforschung in Frankfurt/Main
- Unterstützender Beirat (ÄZQ, BÄK, bff, Ärztinnenbund, Dt. Hausärzteverband, DEGAM, DGGG, DGPGF, KBV etc.)

### Ausgangslage – Was war bekannt?

Häusliche Gewalt/  
Partnergewalt findet in  
einem Beziehungskontext  
statt

und

ist ein zielgerichtetes  
Verhalten, um Macht und  
Kontrolle aus zu üben  
und das Opfer zu  
demütigen und zu  
verletzen.

## »Wenn er mich schlug, fühlte ich mich schuldig«



Wird oft verschwiegen:  
Gewalt in der Partnerschaft

Mehr als 10 Jahre  
wurde Hanna Bruhns (48)  
von ihrem Partner  
brutal misshandelt.  
Ein Berliner Verein  
ermöglichte ihr, der  
Hölle zurentkommen



Zehn Monate lebte  
die Berlinerin in  
einer so gefährlichen  
Zuflichtwohnung

## Ausgangslage – Was war bekannt?

**Partnergewalt ist eines der größten Gesundheitsrisiken für Frauen (WHO, 2002)**

**Ärztinnen und Ärzte stehen für Frauen bei der Hilfesuche an erster Stelle.** (Schröttle et al., „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“, 2004)



**Nur wenige Gesundheitsfachkräfte fragen nach Gewalt.**

**Frauen berichten eher auf Nachfrage, haben aber eine hohe Akzeptanz für die Frage nach (Partner)Gewalt.**

**Gewalt bleibt als Ursache von Verletzungen und Beschwerden häufig unerkannt, insbes. psychische Gewalt**

**Erhöhtes Risiko von Fehlversorgung und Chronifizierung**

(Quelle: SIGNAL-Patientinnenbefragung in der Rettungsstelle der Charité CBF, 2003)

## MIGG – Projektziel

**Erkenntnisgewinn zur Machbarkeit von Intervention in Arztpraxen**

**Intervention zielt auf die Verbesserung von Schutz und Hilfe von Opfern**

- **Erprobung von Interventionsstandards (SIGNAL-Interventionsprogramm) in Praxen**

**Erkennen von Gewalterfahrungen (Routinefrage)**

**Rechtssichere Dokumentation der Verletzungen**

**Abklären des aktuellen Schutzbedarfs**

**passgenaue Vermittlung ins Anti-Gewalt-Hilfesystem**

- **Kontakte der Praxen zu Unterstützungssystemen aufbauen (zur passgenauen Vermittlung)**

- **Interdisziplinäres Handeln fördern**

## Akquise der teilnehmenden Arztpraxen

---

### 31 Ärztinnen und 12 Ärzte in 20 Praxen

8 gynäkologische Praxen

12 hausärztliche Praxen  
(Allgemeinmedizin/ Innere  
Medizin),

→ davon 3 mit  
suchtmedizinischem  
Schwerpunkt bzw.  
suchtmedizinischer Versorgung



## Praxenbezogene Angebote von SIGNAL e.V.

---

- **Modulare (z.T. interdisziplinäre) Fortbildungen, inkl. Gesprächstraining**
- **Bereitstellen von Materialien für Praxis und Patientinnen**
- **Persönliche Beratung / Organisationsberatung**
- **Fachaustausch der beteiligten Praxen im Qualitätszirkel und/oder Jour Fix**
- **Jährlich einen interdisziplinären Fachtag**
- **Einrichtung und Koordination von interdisziplinären Arbeitsgruppen**
- **Patientinnenbefragung zur Gewaltprävalenz in Praxen**

## Patientinnenbefragung zu Gewalterfahrungen – Erkenntnisse für die Suchtmedizin zu Partnergewalt

---

### Ausgangsfrage:

Ist die Prävalenz von (Partner)Gewalt gegen Frauen so bedeutsam, dass sie eine Routinebefragung rechtfertigt?

### Methode

Anonyme stichprobenhafte Befragung an 1-3 Tagen im 4. Quartal 09

- 1-seitiger Fragebogen unter Verwendung des HIT Screening Tools
- Verteilung der Fragebögen in Praxen nicht repräsentativ !!
- Auswertung durch das Team des Modellprojekts MIGG

### Ziel:

Gewinnung von Erkenntnissen zur Prävalenz von Partnergewalt und der Bedeutung von Intervention

## Rücklauf:

---

Es beteiligten sich 368 Patientinnen im Alter zwischen 17 bis 89 Jahren.

### Hier vorgestellt:

- Angaben von 53 Frauen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren aus 3 Praxen mit suchtmmedizinischem Angebot/ Schwerpunkt
- Vergleichsdaten: Angaben von 221 Frauen aus 3 gynäkologischen und 7 allgemeinmedizinischen Praxen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren

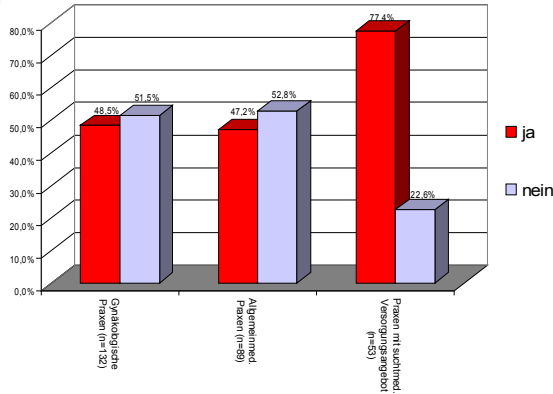
## Gewalterfahrungen im Lebensverlauf (Frauen; n = 274)

### Suchtmed. Versorgung

knapp **80% der Frauen** (41) berichten über Gewalterfahrungen im Lebensverlauf

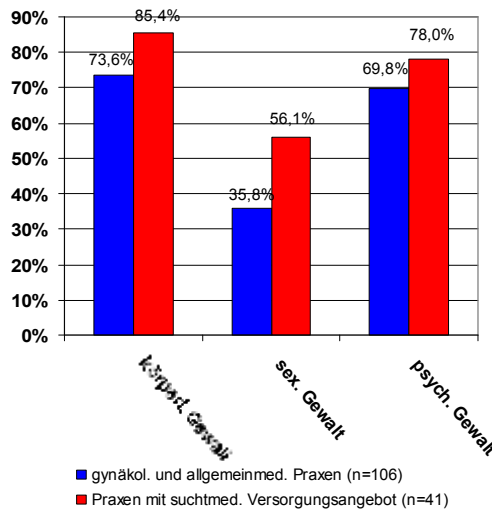
### Gyn. / Allgemeinmedizin

fast **jede 2. Frau** berichtet über Gewalterfahrungen im Lebensverlauf



Auswertung: Karin Wieners, MPH  
S.I.G.N.A.L. e.V –Koordinierungsstelle, MIGG-Abschlussbericht 2011

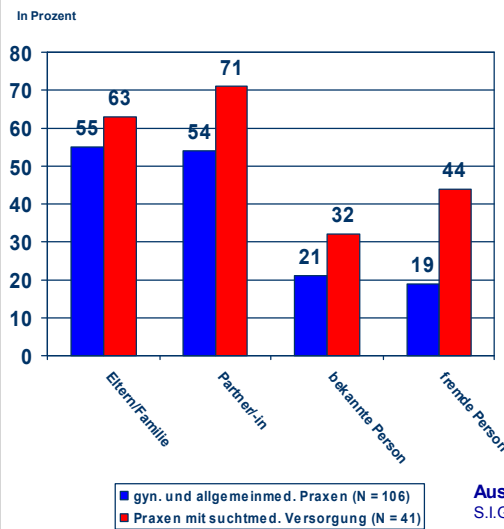
## Welche Form der Gewalt wurde erlebt? (Mehrfachnennungen möglich; nur gewaltbetroffene Frauen)



Es handelt sich mehrheitlich um **komplexe Gewalterfahrungen** mit mehr als einer Gewaltform.

Auswertung: Karin Wieners, MPH  
S.I.G.N.A.L. e.V – MIGG Berlin und Koordinierungsstelle

## Von wem ging die Gewalt aus? (Mehrfachnennungen möglich; nur gewaltbetroffene Frauen)



**Familie und Partnerschaft sind häufigster Kontext von Gewalterfahrungen (deutlich über dem Bevölkerungsdurchschnitt)**

**Hohe Überschneidung von Gewalt durch Eltern und durch Partner**

Auswertung: Karin Wieners, MPH  
S.I.G.N.A.L. e.V – MIGG Berlin und Koordinierungsstelle

## Formen und Häufigkeit der Gewalt durch Partner (nur Frauen, die Gewalt durch den Partner erlebt haben)

	Suchtmedizin. Versorgung (n=29)	Gynäkologie / Allgemeinmed. (n=57)
<b>Körperliche Gewalt</b>	83% (24)	53% (30)
<b>Psych. Gewalt</b>	100% (29)	83% (47)
<b>Sexuelle Gewalt</b>	38% (11)	25% (14)

Auswertung: Karin Wieners, MPH, S.I.G.N.A.L. e.V – MIGG Berlin und Koordinierungsstelle

## Zeitraum der Gewalterfahrungen

### Erlebte Partnergewalt von Patientinnen in Praxen mit suchtmedizinischem Angebot/Schwerpunkt (n=41)

- in den vergangenen 12 Monaten 7 (17%)
- vor mehr als 12 Monaten, nach dem 16. Lebensjahr 13 (32%)
- In der Kindheit 14 (34%)

Keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Praxen

Auswertung: Karin Wieners, MPH, S.I.G.N.A.L. e.V – MIGG Berlin und Koordinierungsstelle

## Fazit der Patientinnenbefragung

- Hohes Ausmaß von (Partner)Gewalt – besonders hoch in Praxen mit suchtmedizinischem Versorgungsangebot
- Systematisches Ansprechen von Gewalt als zentraler Interventionsschritt ist von großer Bedeutung.

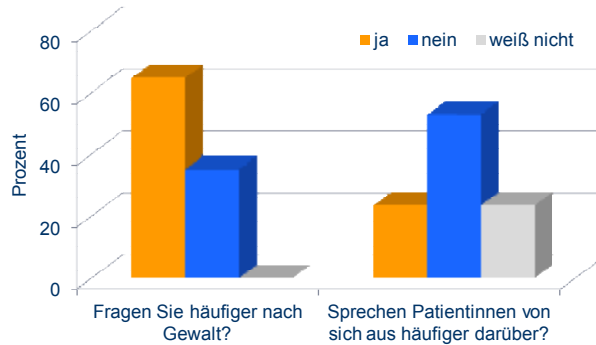
*„Gut am häufig fragen ist, man gewöhnt sich daran, man muss ja auch andere unbequeme Fragen stellen“.*

Quelle: Abschlussbefragung der Ärzte/-innen, MIGG-Abschlussbericht 2011



## Zentrale Ergebnisse des Bundesmodellprojektes MIGG

### Wird Gewalt von ÄrztInnen häufiger angesprochen?

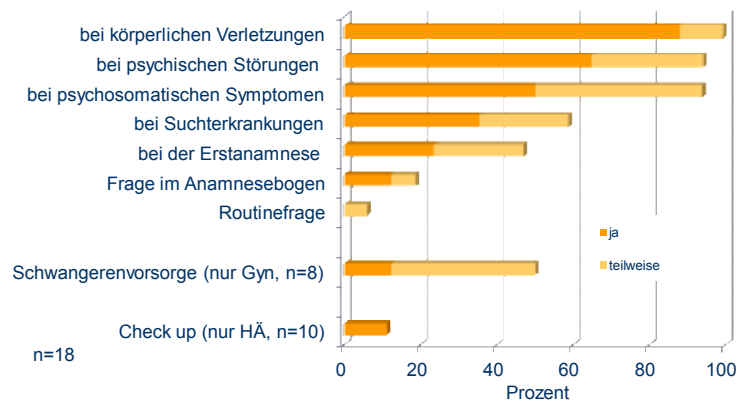


**Der erfolgreichere Weg liegt im Ansprechen durch die Fachkraft.**

Quelle: Auswertung von 18 Fragebogen aus 17 Praxen, MIGG-Abschlussbericht

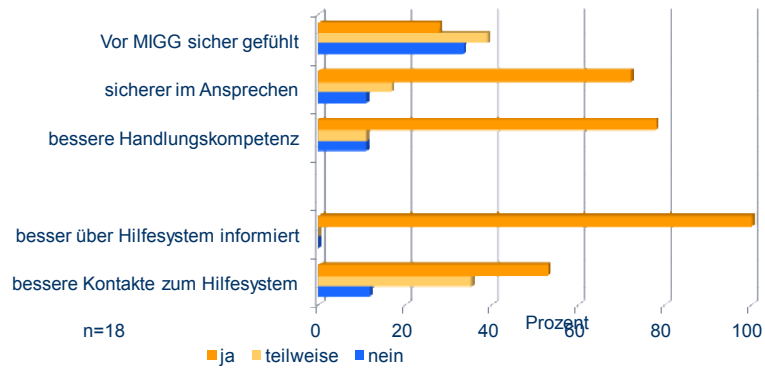
## Zentrale Ergebnisse des Bundesmodellprojektes MIGG

### Wann fragen Sie nach Gewalterfahrungen?



**Wird die Frage nach Gewalt bejaht, dauert der Kontakt im Durchschnitt 20 Minuten länger.  
Intervention ist in den Praxisalltag integrierbar.**

## Zentrale Ergebnisse des Bundesmodellprojektes MIGG Was hat sich durch MIGG verändert?



**Nachhaltige Verankerung von interdisziplinären Arbeitsgruppen und Fachtagen bewährt sich.**

Wie hat sich das Thema  
**„Partnergewalt und Sucht“**  
zum Thema des Bundesmodellprojektes MIGG  
entwickelt?

## Ausgangslage und Handlungsbedarf

### Ergebnisse der Patientinnenbefragung

Berechtigte Kritik der suchtmmedizinischen Praxen, dass es keine Vermittlungsmöglichkeiten in die Schutzseinrichtungen gibt.



**Interdisziplinären Fachtag 2009** mit einem Workshop:  
„Gewalt und Sucht – Handlungskonzepte, die weiterführen“

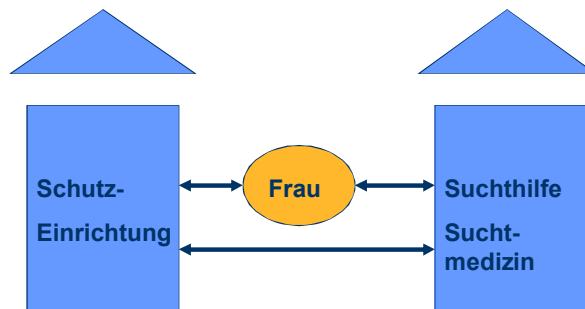


2010 wird die **AG Häusliche Gewalt und Sucht** gegründet als Ort für interdisziplinären Fachaustausch und als Plattform für eine Angebotsentwicklung.

SIGNAL e.V. koordiniert.

## Ein Modell für die Zukunft ?

Zugang zu 2 Hilfesystemen für gewaltbetroffene süchtige Frauen



### Ziel:

Verbesserte Versorgung gewaltbetroffener süchtiger Frauen durch Kooperation von Hilfesystemen

Aufnahme in einer Schutzseinrichtung

## Erkenntnisse zu den Kriterien für eine gelingende Kooperation und Vernetzung

Interdisziplinäre  
Zusammensetzung

Gemeinsame Ziele  
Bedarf, win-Situation

Entscheidungsbefug-  
nis d. Teilnehmenden

Fortbildung zu:  
Erkennen v. Gewalt/Sucht,  
Zielgruppe/Hilfebedarf

Fachaustausch,  
Transparenz der  
eigenen Arbeit

Wechselseitige  
Akzeptanz des  
Expertentum

Kooperations-  
Vereinbarung

Koordination  
Zeit, Ressourcen

## Kooperationsvereinbarung zwischen Frauenzimmer e.V. und aid Neukölln/Suchtmedizin



Zufluchtswohnung,  
Kinderprojekt spielRAUM

aid neukölln – Ambulanz für  
integrierte Drogenhilfe

### „Flying Beraterin“

Frauenzimmer e.V. bietet bei Bedarf Beratung und Clearing  
niedrigschwellig in der Praxis für Patientinnen an.

Wechselseitige kollegiale Beratung

Bei Einzug erfolgt eine Kooperation mit den behandelnden  
Ärztinnen/ Ärzten und der Psychosozialen Beratungsstelle.

## Ergebnis: 2011 Kooperationsvereinbarungen



Zufluchtswohnung,  
Kinderprojekt spielRAUM



FAM  
Frauenladen  
Stoffbruch

## Kooperationsvereinbarung zwischen Frauenzimmer e.V. und FrauSuchtZukunft e.V.

### Inhalt

- Implementierung des Themas „Sucht“ in Zufluchtswohnungen
- Implementierung des Themas „Häusliche Gewalt“ in der Suchtberatung
- Kollegiale Beratung
- Gegenseitige (bevorzugte) Vermittlung von Klientinnen
- Austausch zum Hilfeprozess
- Verpflichtung zur Teilnahme an der AG



## Umsetzung in Schutzeinrichtungen

---

**Welche Fragen  
müssen in einer  
Schutzeinrichtung  
geklärt werden?**



**Beispiel**

**Frauenzimmer e.V.  
Berlin**

## Auftrag der Schutzeinrichtungen:

---

**Sicherheit und Schutz**

**Gefährdungseinschätzung**

**Beratung und Begleitung  
(Ressourcenstärkung, Stabilisierung,  
Ermutigung, Lösungen zu finden)**



## Zwischen Regeln und Realität

---

Regeln zum Schutz und im Zusammenleben einer (Zwangs)Gemeinschaft:

- Geheimhaltung der Adresse, Auskunftssperren
- Gewaltverzicht untereinander und insbesondere gegenüber Kindern
- Zutrittsverbot für Außenstehende
- Kein Drogen- und Alkoholgebrauch in der Wohnung

Akzeptanz der Regeln ist eine Einzugsvoraussetzung.

## Aufgaben für das Qualitätsmanagement – Aufnahme- und Versorgungsstandards

---

Implementierung der Frage nach Sucht/Konsum im Erstgespräch

- Alle Frauen werden konkret und direkt nach aktuellem und früherem Konsum, Suchtproblemen und Essverhalten gefragt.
- Besteht ein Verdacht oder bejaht sie, wird sie über die Aufnahmebedingungen für süchtige/konsumierende Frauen informiert.

Zulassen des Zugangs von externen Fachkräften (z.B. Einzelfallhilfe) zur Schutzeinrichtung  
(Abwägung von Sicherheitsaspekten und Hilfebedarf)

## Zwischen Freiwilligkeit des Angebotes, Bedarfsorientierung und Regeln

---

### Als Einzugsvoraussetzungen verpflichtet sich die Frau:

- zur Kontaktaufnahme mit der kooperierenden Suchthilfe bzw. Inanspruchnahme einer bestehenden Hilfe
- zur (teilweisen) Schweigepflichtsentbindung

### Zusätzlich für Mütter:

- Vorstellung im psychotherapeutischen Kinderprojekt **spielRAUM** des Trägers Frauenzimmer e.V.

Die Anforderungen treffen auch auf Frauen zu, deren Suchtproblematik erst nach Einzug erkannt wird.

## Anmerkungen zur bisherigen Kooperation/ Probephase

---

- Das verbesserte Erkennen von Gewalt bzw. Sucht ist die Voraussetzung für Vermittlung und Kooperation
- Bedeutung der Frage nach Gewalt bzw. Sucht
- Die Angebotsentwicklung wird als Prozess gesehen, es gibt den Bedarf an der AG auch nach dem Ende von MIGG.
  - Es gibt für die Beteiligten eine win-Situation.



## Grenzen der Aufnahme in Zufluchtswohnungen – Angebote für möglichst viele Frauen, aber nicht für alle!

---

- Frauen suchen in erster Linie Schutz vor Partnergewalt und Unterkunft – es ist nicht immer der richtige Zeitpunkt zur Auseinandersetzung mit Sucht und/oder Konsum.
- Der Sicherheitsaspekt muss im Blick bleiben (Gefährdung der Geheimadresse unter Alkohol- oder Drogeneinfluss, Freier vor der Tür oder im Haus usw.).
- In Schutzeinrichtungen können nicht zu einem hohen Prozentsatz gewaltbetroffene Frauen mit multiplen Problemlagen aufgenommen werden, weil die Stabilität der Wohngruppen bedeutsam ist für eine erfolgreiche Unterstützung.

Thema: Sucht und Komorbidität/Stabilität/Krise

## Der Weg ist das Ziel -

### Fragen für die Zukunft

---

Wie kann im **Anti-Gewalt-Hilfesystem** das Angebot für süchtige gewaltbetroffene Frauen erweitert werden, woher kommen die Ressourcen?

Wie kann in der **Suchthilfe/Suchtmedizin** das Thema „Partnergewalt“ implementiert werden (auch für Frauen, die nicht zu Anti-Gewalt-Einrichtungen gehen oder dort nicht aufgenommen werden)?

Wie können Angebotslücken für gewaltbetroffene süchtige Frauen geschlossen werden?

## Für mehr Informationen

### Frauenzimmer e.V.

Ebersstr. 34  
10827 Berlin  
Tel. 030 787 50 15  
[www.frauenzimmer-ev.de](http://www.frauenzimmer-ev.de)



### SIGNAL-Koordinierungsstelle

Sprengelstr. 15  
13353 Berlin  
Tel.: 030 246 30 579 oder 275 95 353  
[www.signal-intervention.de](http://www.signal-intervention.de)

