

Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen
und mit sexueller Gewalt gegen Frauen

Eckpunkte der Umsetzung in Berlin



Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Eckpunkte der Umsetzung in Berlin

Index:

1. Vorwort der Senatorin für Gesundheit
2. Hintergrund/Einleitung
3. Der Runde Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt
4. Umsetzung der WHO Leitlinien in Berlin
5. Erklärung zur Zusammenarbeit
6. Literaturangaben

Mitgliedsorganisationen des RTB



I. Vorwort der Senatorin

Die Bekämpfung von häuslicher und sexualisierter Gewalt ist ein zentrales Ziel des Berliner Senats und ein wichtiges gesundheitspolitisches Thema. Mitarbeitende der Gesundheitsversorgung sind oft die ersten und einzigen Professionellen, die von der erlebten Gewalt erfahren bzw. die Folgen sehen. Sie können Betroffene und ihre Kinder gezielt versorgen und unterstützen, z. B. indem Kontakte hergestellt werden in das spezialisierte psychosoziale Hilfesystem. Momentan ist die Gesundheitsversorgung auf eine solche gezielte Unterstützung allerdings noch nicht ausreichend vorbereitet.

Umso mehr freue ich mich, dass der Senat von Berlin das Thema in seine Richtlinien der Regierungspolitik 2016-2021 aufgenommen und im Januar 2019 den Runden Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (RTB) eingerichtet hat. Berlin ist damit das erste Bundesland, das mit der Umsetzung der WHO-Leitlinien zum Umgang mit häuslicher und sexualisierter Gewalt im Rahmen der Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik begonnen hat.

Die WHO hat dazu aufgefordert, die Leitlinien an länderspezifische Bedingungen anzupassen und dabei konkrete Handlungsmöglichkeiten in verschiedenen Versorgungsbereichen zu berücksichtigen. Ich freue mich sehr, dass der RTB nun „Eckpunkte zur Umsetzung der WHO Leitlinien in Berlin“ verabschiedet hat. Die Eckpunkte basieren auf Gesprächen mit Expertinnen und Experten, die der RTB im ersten Jahr seines Bestehens realisiert hat und auf der Arbeit seiner Fachgruppen. Die Eckpunkte ergänzen die WHO-Leitlinien, benennen Betroffenenengruppen, die in den Leitlinien bisher nicht berücksichtigt wurden und unterstreichen, was wir uns für die Umsetzung in Berlin vorgenommen haben. Das vorliegende Papier wird im weiteren Arbeitsprozess durch konkrete Informationen, Handlungsabläufe und Maßnahmen ergänzt werden.

Ich möchte mich ausdrücklich bei den Mitgliedern des Runden Tisches Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt und bei den Mitarbeitenden der Geschäftsstelle des RTB für das hohe Engagement bedanken. In der kurzen Zeit seit der Einrichtung des Runden Tisches ist bereits einiges bewegt worden. Meine Hochachtung dafür! Natürlich liegt auch noch ein langer Weg vor uns und ich habe die große Bitte, dass die Arbeit auch weiterhin so engagiert fortgeführt wird. Die „Eckpunkte zur Umsetzung der WHO Leitlinie in Berlin“ sollen dafür wegweisend sein.

Berlin, März 2021



Dilek Kalayci
Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

2. Hintergrund / Einleitung

Die 2013 von der WHO veröffentlichten evidenzbasierten Leitlinien „Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und mit sexueller Gewalt gegen Frauen“ richten sich an Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik (WHO 2013). Sie enthalten 38 Empfehlungen zum Erkennen von Gewalt in Partnerschaften, zur medizinischen Versorgung und Unterstützung, zur Weiterverweisung in das Hilfesystem, zu Schulungen für Gesundheitsfachpersonen, zu Rahmenbedingungen und zur Verfügbarkeit von Versorgungsangeboten. Die WHO fordert alle Länder auf, die Empfehlungen in eine regionalspezifische Version zu integrieren. Diese soll den lokalen Anforderungen von Gesundheitsdiensten entsprechen und die verfügbaren personellen und finanziellen Ressourcen berücksichtigen (WHO 2013).

Mit den vorliegenden Hinweisen zur Umsetzung der WHO Leitlinien beschreibt der RTB Eckpunkte für die Umsetzung in Berlin (Stand 2020).

3. Der Runde Tisch Berlin (RTB) – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt

Der RTB ist ein 2019 begründeter, freiwilliger Zusammenschluss von Organisationen. Die Mitglieder des RTB sind darin übereingekommen, sich gemeinsam und in ihren Organisationen für die Umsetzung der WHO Leitlinien in Berlin einzusetzen. Der Runde Tisch Berlin fokussiert hierbei nicht ausschließlich Frauen, wie die WHO-Leitlinie vorgibt, sondern richtet den Fokus auf unterschiedliche Diversitätsmerkmale entsprechend der vielfältigen Bevölkerungsstruktur Berlins und des Bewusstseins über besondere Vulnerabilitäten für das Erleben von Gewalt in bestimmten Bevölkerungsgruppen (wie z.B. Menschen mit Behinderungen, LSBTI*¹, Menschen mit Migrationshintergrund).

Am RTB engagieren sich Organisationen, die in Berlin das Gesundheitswesen maßgeblich vertreten und mitgestalten, sowie Vertreter*innen aus dem weiteren Hilfesystem: der Antigewaltarbeit, des Kinderschutzes, der Polizei, Forschung, Wissenschaft und Gleichstellungspolitik. Eine Erklärung zur Zusammenarbeit wurde von allen Mitgliedern des RTB unterzeichnet.

Angesiedelt ist der RTB bei der für Gesundheit zuständigen Berliner Senatsverwaltung. Der Vorsitz obliegt der Senatorin für Gesundheit. Organisatorisch und fachlich begleitet wird der RTB durch die Geschäftsstelle, in Trägerschaft des S.I.G.N.A.L. e.V. Die Geschäftsstelle wird im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramms von der Senatsverwaltung für Gesundheit gefördert.

¹ In Veröffentlichungen des Runden Tisches Berlin - Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt wird der „Gender-Stern“ (z.B. Leser*in) genutzt. Der „Gender-Stern“ wird genutzt um Personen einzubeziehen, die sich nicht im binären Geschlechtersystem von Frau und Mann wiederfinden.

4. Umsetzung der WHO Leitlinien in Berlin

Die WHO Leitlinien sollen in Berlin vollständig umgesetzt werden. Der RTB berücksichtigt deshalb in seiner Arbeit alle von der WHO benannten Handlungsfelder und Empfehlungen.

Bezogen auf die Versorgung von häuslicher und sexualisierter Gewalt Betroffener und ihrer Kinder soll jede Praxis und jede Klinik mittelfristig dazu in der Lage sein, qualifizierte Ersthilfe (s. Kasten) nach häuslicher und sexualisierter Gewalt anzubieten. Hierfür werden Versorgungsabläufe, Fallvignetten und sektorenübergreifende Überweisungspfade entwickelt und Kooperationen gestärkt. Im Ergebnis soll für betroffene Patient*innen Sicherheit, Verbindlichkeit und Transparenz im Hinblick auf Versorgungsangebote und -ansprüche bestehen.

Ersthilfe umfasst das aktive und sensible Ansprechen möglicher Gewalterfahrungen, praktische Versorgung und Unterstützung, das Angebot einer Dokumentation und Spurensicherung, Vermitteln von Informationen und weiterführenden Hilfen und Angebote zur Erhöhung der Sicherheit (auch der Kinder).

(Vgl. WHO 2013)

Im Bereich der **Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe** soll daran gearbeitet werden das Thema verbindlich in die Curricula der Gesundheitsberufe zu integrieren und Fortbildungsangebote weiterzuentwickeln werden.

Zur Überprüfung der Umsetzung der Leitlinien und der Wirkung von Maßnahmen, sowie zur Weiterentwicklung von Versorgungsangeboten, soll darauf hingewirkt werden die **Daten- und Forschungslage** zu verbessern. Zu beachten sind hierbei z.B. im Rahmen des Monitorings die Bedarfe aller zu versorgenden betroffenen Personengruppen.

Die Mitglieder des RTB gehen davon aus, dass die herausragende Bedeutung und Rolle der Gesundheitsversorgung bei der Intervention und Prävention von häuslicher und sexualisierter Gewalt noch nicht ausreichend bekannt ist. Der RTB will dem mit gezielter **Informations- und Öffentlichkeitsarbeit** begegnen.

Bei der Umsetzung der Leitlinien in Berlin werden bestehende rechtliche, politische und fachliche Vorgaben einbezogen, darunter:

Rechtliche und politische Vorgaben

- Die Istanbul Konvention bzw. das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (CoE 2011). Für den vorliegenden Kontext insbesondere Artikel 11 Datenerhebung und Forschung, Artikel 15 Ausbildung von Angehörigen bestimmter Berufsgruppen, Artikel 18 Allgemeine Verpflichtungen, Artikel 19 Informationen, Artikel 20 Allgemeine Hilfsdienste, Artikel 22 Spezialisierte Hilfsdienste und Artikel 25 Unterstützung für Opfer sexueller Gewalt.
- Integrierte Maßnahmenplanung des Berliner Netzwerkes gegen sexualisierte Gewalt (Landeskommission Berlin gegen Gewalt 2016)
- Krankenhausplan 2016 des Landes Berlin (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales 2016)
- Qualitätsmanagement Richtlinie (Gemeinsamer Bundesausschuss 2020)

Fachliche Standards

- S3 Leitlinie Kindesmisshandlung, - missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinienbüro 2019)
- S3 Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung (Schäfer et al. 2019)
- S2k Leitlinie Sexuell übertragbare Infektionen (STI) - Beratung, Diagnostik, Therapie (DSTIG 2018)

- Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. zu Gewalt gegen Frauen (DGGG/DGPFG 2020)

Bei der Umsetzung der Leitlinien in Berlin wird schrittweise und unter Einbezug bereits bestehender Strukturen und Netzwerke vorgegangen.

Die Mitglieder des RTB haben sich auf ein schrittweises, bereichsspezifisches und praxisnahes Vorgehen bei der Umsetzung der WHO Leitlinien verständigt. Hintergründe dafür sind:

- Versorgungsbereiche und -settings sind vielfältig und reichen von Rettungsdienst und Zentraler Notaufnahme, über niedergelassene (Zahn-)Arztpraxen, öffentlichen Gesundheitsdienst, psychotherapeutische Versorgung bis zu Wochenbettbetreuung, Physiotherapie u.a. Sie unterscheiden sich in strukturellen Bedingungen, Versorgungsauftrag und Handlungsmöglichkeiten zum Teil erheblich und benötigen daher ein jeweils angemessenes Vorgehen.
- Berufsgruppen und Versorgungsbereiche sind derzeit unterschiedlich stark für die Problematik sensibilisiert.
- Für die Umsetzung der WHO Leitlinien stehen in keiner der Mitgliedsorganisationen zusätzliche Ressourcen zur Verfügung.
- Punktuell wird es struktureller Veränderungen in den Versorgungseinrichtungen bedürfen, die nur schrittweise und über einen längeren Zeitraum hinweg gelingen können.

Der RTB wird in seiner Arbeit die bereits in Berlin bestehenden Strukturen und Vernetzungen einbeziehen, sie bieten einen guten Ausgangspunkt und Rahmen für eine Verbesserung der Versorgung von häuslicher und sexualisierter Gewalt Betroffener und ihrer Kinder.

Einbezug der Bedarfe weiterer von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffener Personengruppen bei der Umsetzung der Leitlinien in Berlin.

In ihren Empfehlungen bezieht sich die WHO auf die Versorgung von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffener Frauen und ihrer Kinder. Frauen stehen hier im Fokus, da sie internationalen und nationalen Studien zufolge am häufigsten von diesen Gewaltformen betroffen sind (Schrott 2004; FRA 2014). Aufgrund vorliegender Erkenntnisse und Praxiserfahrungen hat der RTB jedoch beschlossen, bei der Umsetzung der Leitlinien auch spezifische Bedarfe betroffener Männer zu berücksichtigen. Ebenfalls soll ein besonderes Augenmerk auf die Situation und Perspektiven von Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Migrations-/Fluchterfahrung, sowie mitbetroffener Kinder und Jugendlicher (im Zuge der Versorgung erwachsener Betroffener) gelegt werden. Um zu klären ob die Empfehlungen der WHO für die Versorgung o.g. Zielgruppen geeignet und ob sie ggf. zu ergänzen sind, führte der RTB vier Expert*innengespräche durch. Die Ergebnisse der Gespräche sind auf der Homepage des RTB veröffentlicht. Zentrale Aspekte:

In Berlin werden die Leitlinien der WHO auch auf die gesundheitliche Versorgung von Männern, die von häuslicher oder sexualisierter Gewalt betroffenen sind, angewandt.

Die WHO weist darauf hin, dass auch Männer Opfer von häuslicher und sexualisierter Gewalt werden und die Empfehlungen in Teilen auch für die Versorgung betroffener Männer relevant sind (WHO 2013). Der RTB konstatiert, dass Versorgungsbedarfe von Männern, die häusliche oder sexualisierte Gewalt erfahren haben, in Deutschland nicht ausreichend erforscht sind. Belastbare Prävalenzzahlen liegen ebenfalls nicht vor. Praxisberichte, eine Pilotstudie (Puchert et al. 2004) und Daten aus der Rechtsmedizin (Kolbe & Büttner 2020) belegen jedoch den vorhandenen Unterstützungsbedarf.

In Berlin soll/sollen:

- diese Betroffenenengruppe angemessen sichtbar gemacht werden, z.B. in Veröffentlichungen.
- Fachkräfte qualifiziert werden zum geschlechtersensiblen Erkennen und Umgang mit betroffenen Männern.
- Zielgruppenspezifische Informationsmaterialien für männliche Betroffene erstellt und verteilt werden, z.B. in Form einer Notfallkarte.

In Berlin werden die Leitlinien der WHO für die Versorgung von Menschen mit Behinderungen, die von häuslicher oder sexualisierter Gewalt betroffen sind, angewandt.

Die WHO fordert Gesundheitsfachpersonen dazu auf, den unterschiedlichen Unterstützungsbedarf von gewaltbetroffenen Frauen mit körperlicher oder geistiger Behinderung besonders zu berücksichtigen (WHO 2013). Frauen mit Behinderungen sind 2- bis 3-mal häufiger von psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt in der Partnerschaft betroffen (Schröttle et al. 2012). Männer mit Behinderungen haben ein ähnliches Risiko Gewalt in der Partnerschaft zu erfahren, wie Männer im Bevölkerungsdurchschnitt (Puchert et al. 2013).

In Berlin soll/sollen:

- Fachkräfte qualifiziert werden für das Erkennen, Versorgen und den Umgang mit betroffenen Menschen mit Behinderung, sowie für den Umgang mit Begleit-, Assistenz- und Betreuungspersonen.
- geprüft werden, ob zur psychotherapeutischen Versorgung von gewaltbetroffenen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bei Bedarf auch andere geeignete Therapieverfahren angewandt werden und wie diese finanziert werden können.
- geprüft werden, wie mit den Mehrkosten in der Versorgung betroffener Menschen mit Behinderungen umgegangen werden kann.

In Berlin werden die Leitlinien der WHO auf die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Migrations- oder Fluchterfahrung, die von häuslicher oder sexualisierter Gewalt betroffen sind, angewandt.

Die Leitlinien der WHO nehmen nur punktuell Bezug auf den spezifischen Unterstützungsbedarf von Betroffenen mit gleichzeitiger Migrations- und/oder Fluchterfahrung. Es liegen jedoch eine Vielzahl von Studien vor, die die besondere Betroffenheit von Frauen mit Migrations- oder Fluchterfahrung von häuslicher und sexualisierter Gewalt belegen (Schouler-Ocak & Kurmeyer 2017; Schröttle & Khelaifat 2008). So sind Migrantinnen türkischer Herkunft z.B. doppelt so häufig von Gewalt durch den aktuellen Partner betroffen wie Frauen ohne Migrationshintergrund (Schröttle & Khelaifat 2008). Vergleichbare Erkenntnisse zu Männern mit Migrations- und Fluchterfahrungen liegen nicht vor.

In Berlin soll/sollen:

- tragfähige Versorgungsmodelle entwickelt werden zur psychischen/psychologischen Unterstützung von Menschen mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund nach sexualisierter Gewalt.
- die Sprachmittlung in der Versorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt verbessert werden.
- Möglichkeiten zur Bereitstellung weiterer Akutplätze in der psychotherapeutischen Versorgung geprüft werden.
- Informationen über Versorgungsangebote für Geflüchtete und Menschen mit Migrationshintergrund, sowie über bestehende Vernetzungen, erarbeitet und gepflegt werden.
- Qualifizierungsangebote zum Thema „Migration/Flucht“ für Gesundheitsberufe (weiter) entwickelt werden.

Die Schnittstelle zwischen der Versorgung betroffener Erwachsener und der Versorgung involvierter Kinder wird verbessert.

Die WHO-Leitlinien fordern Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen dazu auf, in der Versorgung erwachsener Gewaltbetroffener die Bedarfe mitbetroffener Kinder zu beachten. Das Miterleben von häuslicher Gewalt belastet Kinder und Jugendliche und kann ihr Wohl nachhaltig beeinträchtigen; entsprechende Zusammenhänge sind inzwischen meist hinlänglich bekannt (vgl. Kinderschutzleitlinie 2019).

In Berlin soll/sollen:

- bestehende Netzwerke in den Bereichen „Kinderschutz“ und „Antigewaltarbeit mit Erwachsenen“ einbezogen werden. In der Versorgung wird eine „doppelte Parteilichkeit“ angestrebt.
- Wissen, Handlungsvorgaben und Ressourcen für Gesundheitsfachkräfte gefördert werden, um in der Versorgung Erwachsener Kinderschutzfragen angemessen berücksichtigen zu können.

Betroffenen von häuslicher und sexualisierter Gewalt soll in Berlin eine gerichtsfeste ärztliche Befunddokumentation und Spurensicherung angeboten werden.

Die Dokumentation und Spurensicherung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt gilt in Deutschland inzwischen als Standard in der Versorgung von betroffenen Patient*innen. Deutlich wurde dies u.a. durch die Verankerung der kassenfinanzierten vertraulichen Dokumentation und Spurensicherung im SGB V (§27, § 132k SGB V). Die gerichtsverwertbare Befunddokumentation und Spurensicherung unterstützt Betroffene darin das Erlebte glaubhaft zu machen, z. B. in Straf- und Zivilrechtsverfahren. In Berlin liegen erprobte Materialien und Empfehlungen für die Umsetzung vor, ebenfalls besteht bereits eine qualifizierte Praxis. Lücken zeigen sich jedoch im Hinblick auf die Zugänglichkeit (zeitlich, örtlich, zielgruppenspezifisch), die Handlungssicherheit von Fachkräften und die Finanzierung (Wieners et al. 2014).

Der RTB begreift die gerichtsfeste Dokumentation und Spurensicherung als festen Bestandteil der Ersthilfe (WHO 2013). Die in Berlin vorliegenden, interdisziplinär erarbeiteten „Empfehlungen für Arztpraxen und Krankenhäuser in Berlin zur gerichtsfesten Dokumentation und Spurensicherung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt“ (S.I.G.N.A.L. e.V. 2018) sollen umgesetzt, das Angebot kontinuierlich verbessert und erweitert werden.

5. Erklärung zur Zusammenarbeit

Erklärung zur Zusammenarbeit am Runden Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt

Die Zahl der Betroffenen häuslicher und sexualisierter Gewalt ist in Berlin unverändert hoch. Die gravierenden gesundheitlichen Folgen der Gewalt reichen von Verletzungen und Schmerzzuständen über psychische Belastungen hin zu lebenslangen Beeinträchtigungen. In der Gesundheitsversorgung bestehen hervorragende Möglichkeiten, Betroffene frühzeitig zu erreichen und ihnen Hilfe und Unterstützung anzubieten.

Vor diesem Hintergrund vereinbaren die unten genannten Vertreterinnen und Vertreter von Organisationen und Einrichtungen der Berliner Gesundheitspolitik und -versorgung die Zusammenarbeit am Runden Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt.

Ziel des Runden Tisches ist es, die evidenzbasierten Leitlinien der WHO für den „Umgang von Gesundheitsversorgung und -politik mit häuslicher und sexualisierter Gewalt“ in die Praxis umzusetzen und sie systematisch in Berlin zu verankern.

Mit dem Vorhaben verständigen sich die Unterzeichnenden darauf

- einen Beitrag zur Umsetzung des Übereinkommens des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul Konvention) zu leisten,
- die sektorenübergreifende Zusammenarbeit innerhalb der Gesundheitsversorgung und mit weiteren Akteur/innen des Hilfesystems/der Interventionskette zu stärken und aufeinander abzustimmen
- die Handlungssicherheit der Fachkräfte zu erhöhen.

Dies dient der Verbesserung der Versorgung gewaltbetroffener Frauen, Männer und ihrer Kinder in Berlin und stärkt die Patient*innenzufriedenheit.

Datum 17. Januar 2019

Ärztammer Berlin – Dr. Günther Jonitz

Aktionsbündnis Patientensicherheit – Hedwig François-Kettner

Apothekerkammer Berlin – Dr. Kerstin Kemmritz, Dr. Björn Wagner (unterzeichnet April 2021)

BARMER Landesvertretung Berlin/Brandenburg – Gabriela Leyh

Berliner Feuerwehr, Rettungsdienst – Stefan Poloczek

Berliner Hebammenverband e.V. – Susanna Rinne-Wolf

Berliner Krankenhausgesellschaft – Marc Schreiner

Berlin School of Public Health – Dr. Nina Adelberger

Berliner Praxisrat Gewalt gegen Frauen* und Kinder – Sabine Harlos (Frauenraum. Fachberatungs- und Interventionsstelle bei häuslicher Gewalt), Friederike Strack (Lara. Fachstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen*)

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., LV Berlin – Dr. Jakob Maske (unterzeichnet Februar 2020)

Berufsverband der Frauenärzte e.V., LV Berlin – Dr. Christiane Wessel

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde/Geburtshilfe e.V. – Prof. Dr. Martina Rauchfuß

Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) e.V. – Hendrike Stein

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e.V. – Dr. Ellis Huber

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK), Länderverbund Nordost e.V. – Annette Neurath

Geschäftsstelle der Landesgesundheitskonferenz – Stefan Pospiech

Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e.V. – Doris Höpner

Kassenärztliche Vereinigung Berlin – Dr. Margret Stennes

Landesarbeitsgemeinschaft der bezirklichen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten – Julia Selge

Landeskommission Berlin gegen Gewalt – Annika Stübe

Landeskriminalamt Berlin – Sylke van Offern

Landespflegerat Berlin Brandenburg – Christine Vogler

Öffentlicher Gesundheitsdienst, Leitungsrunde der Amtsärzte/-innen – Dr. Sina Bärwolf

Psychotherapeutenkammer Berlin – Dorothee Hillenbrand

Senatskanzlei – Wissenschaft und Forschung – Barbara Schulte

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie – Kristin Füssan

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung – Dilek Kalayci

Verband medizinischer Fachberufe e.V., LV Mitte-Ost – Susanne Geller

Zahnärztekammer Berlin – Dr. Karsten Heegewaldt

6. Literaturangaben

CoE - Council of Europe (2011). Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt und erläuternder Bericht. Istanbul: Council of Europe Treaty Series No. 210.

DGGG/DGPFG - Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie/Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2020). Stellungnahme zu Gewalt gegen Frauen.

https://www.dggg.de/fileadmin/documents/stellungnahmen/aktuell/2020/DGGG-DGPFG-Stellungnahme_Gewalt_gegen_Frauen_2020.pdf (Zugriff am 23.2.2021).

DSTIG-Deutsche STI-Gesellschaft e.V. – Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit (Hrsg.) (2018). S2k-Leitlinie Sexuell übertragbare Infektionen (STI) – Beratung, Diagnostik und Therapie, AWMF-Registernummer: 059 – 006.

FRA – Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2014). Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung. Ergebnisse auf einen Blick. Luxemburg: Agentur der Europäischen Union für Grundrechte.

Gemeinsamer Bundesausschuss (2020). Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2309/QM-RL_2020-09-17_iK-2020-12-09.pdf (Zugriff am 19.02.2021).

Kinderschutzleitlinienbüro (2019). AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie). Langfassung 1.0. AWMF-Registernummer: 027–069.

Koalitionsvereinbarung (2016). Berlin gemeinsam gestalten. Solidarisch. Nachhaltig. Weltoffen. Koalitionsvereinbarung 2016–2021.

https://www.berlin.de/rbmskzl/_assets/rbm/161116-koalitionsvertrag-final.pdf (Zugriff am 23.2.2021).

Kolbe, V. / Büttner, A. (2020). Häusliche Gewalt gegen Männer. In: Deutsches Ärzteblatt 31/32: S. 534–41.

Landeskommission Berlin gegen Gewalt (Hrsg.) (2016). Integrierte Maßnahmenplanung des Berliner Netzwerks gegen sexuelle Gewalt. Heft Nr. 60, Berliner Forum Gewaltprävention. Berlin: Eigendruck.

Puchert, R. / Jungnitz, L. / Walter, W. (2004). Gewalt gegen Männer in Deutschland. Personale Gewaltwiederfahrnisse von Männern in Deutschland. Pilotstudie. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Berlin: Eigendruck.

Puchert, R. / Jungnitz, L. / Schröttle, M. et al. (2013). Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland – Haushaltsbefragung. Abschlussbericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Schäfer, I. / Gast, U. / Hofmann, A. et al. (2019). S.3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Berlin: Springer.

Schröttle, M. / Müller, U. (2004). Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Berlin: Eigendruck.

Schröttle, M. / Glammeier, S. / Sellach, B. et al. (2013). Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Langfassung. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin: Eigendruck.

Schouler-Ocak, M. / Kurmeyer, C. (2017). Study on Female Refugees. Repräsentative Untersuchung von geflüchteten Frauen in unterschiedlichen Bundesländern in Deutschland. Abschlussbericht. Berlin: Psychiatrische Universitätsklinik Charité.

Schröttle, M. / Khelaifat, N. (2008). Gesundheit – Gewalt – Migration. Eine vergleichende Sekundäranalyse zur gesundheitlichen und sozialen Situation und Gewaltbetroffenheit von Frauen mit und ohne Migrationshintergrund in Deutschland. Im Auftrag des Bundesministeriums für Frauen, Familie, Senioren und Jugend. Berlin: Eigendruck.

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2016). Krankenhausplan 2016 des Landes Berlin. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.

S.I.G.N.A.L. e.V. (2018). Gerichtsfeste Dokumentation und Spurensicherung nach häuslicher und sexueller Gewalt. Empfehlungen für Arztpraxen und Krankenhäuser in Berlin. Berlin: S.I.G.N.A.L. e.V.

Wieners, K. / Winterholler, M. Hellbernd, H. (2014). Häusliche und sexuelle Gewalt – Versorgungsangebote in Berliner Rettungswachen.

https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/Lit_33RST_Poster_1_9_2014.pdf
(Zugriff am 23.2.2021).

WHO (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. Deutsche Übersetzung des S.I.G.N.A.L. e.V.: Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und mit sexueller Gewalt gegen Frauen. Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik. Genf: Eigendruck.

Impressum

Herausgeberin:
Geschäftsstelle Runder Tisch Berlin –
Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt
Marion Winterholler, Karin Wieners

S.I.G.N.A.L. e.V.
Sprengelstraße 15 · 13353 Berlin
Telefon: (030) 24 63 05 79
RunderTisch@signal-intervention.de
www.signal-intervention.de

Layout: Atelier 124 | Maria Kempter

Erscheinungsjahr 2021

Kontakt für weitere Informationen:
Geschäftsstelle Runder Tisch Berlin –
Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt
S.I.G.N.A.L. e.V.
Sprengelstraße 15 · 13353 Berlin
Tel.: 030 24 63 05 79
Email: RunderTisch@signal-intervention.de
www.signal-intervention.de/geschaeftsstelle-des-runden-tischs-berlin

Gefördert durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
S.I.G.N.A.L. e.V. ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband

