



gewalt
an frauen
und die
auswirkungen
auf die
gesundheit

Unterstützungsangebote im medizinisch-gesundheitlichen Bereich

ENDBERICHT QUERSCHNITTSPROJEKT IM FRAUENBEREICH

Wien, August 2007, Maria Rösslhumer

Impressum:

Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser
Informationsstelle gegen Gewalt
1050 Wien, Bacherplatz 10/4

Redaktion: Maria Rösslhumer und Martina Madner
Layout: liga grafic design

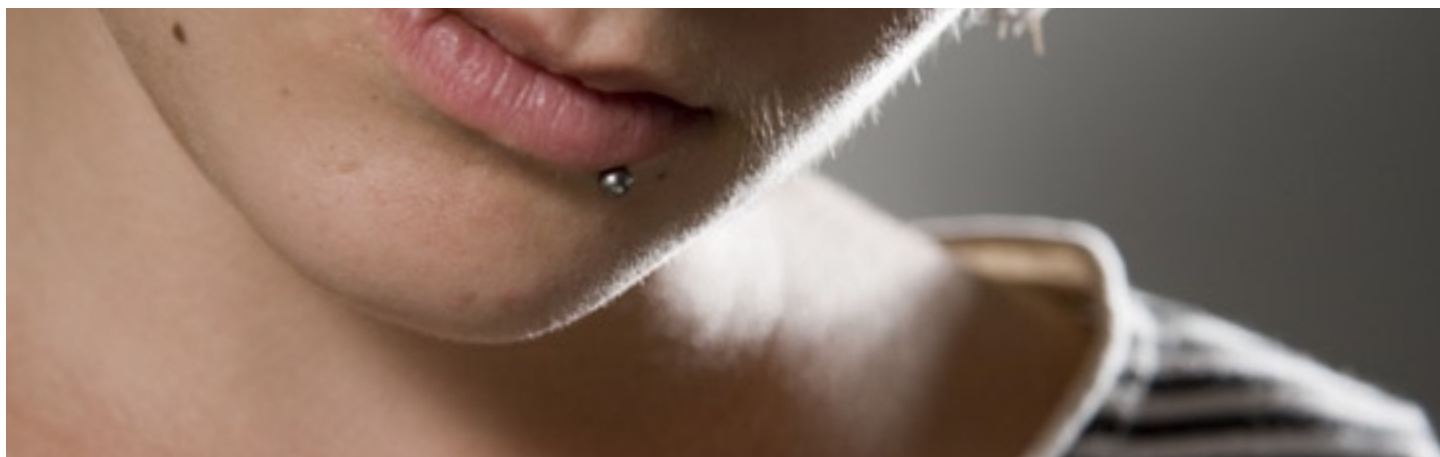
Gefördert durch:
Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend



**Plattform
gegen
die Gewalt
in der Familie**

inhalt

Einleitung	4
Projekthintergrund	5
Projektleitung und Projektpartnerinnen	6
Ergebnisse des Projekts	7
Burgenland	8
Kärnten	12
Niederösterreich	16
Salzburg	23
Steiermark	28
Tirol	33
Wien	37
Zusammenfassung und Resümee	45
Literatur	46
Anhang	50



einleitung

Eine repräsentative Erhebung zum Ausmaß von Gewalt in Deutschland (Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2004) zeigt: ÄrztInnen und das Pflegepersonal in Spitälern und Kliniken sind häufig die ersten und einzigen Anlaufstellen für weibliche Opfer von familiärer Gewalt. Das Gesundheitspersonal ist deshalb nicht nur für die rein medizinische Versorgung verantwortlich, es nimmt eine zentrale Schlüsselposition in der Gewaltprävention ein.

Bei häuslicher Gewalt an Frauen handelt es sich nicht um Einzelfälle. In Österreich geht man mangels gesicherter Daten von einer Schätzung aus: Danach ist oder war jede fünfte Frau einmal im Laufe ihres Lebens von Gewalt durch ihrem Partner betroffen.

Der Studie aus Deutschland liegt eine Befragung von 10.000 Frauen im Alter von 16 bis 84 Jahren über ihre Gewalterlebnisse in verschiedenen Lebensphasen zu Grunde. Sie zeigt sogar, dass jede vierte Frau von Gewalt betroffen ist oder war. Die Gewalt gegen Frauen ging dabei überwiegend nicht von Fremden, sondern vom eigenen männlichen Beziehungspartner aus. Die Ergebnisse im Detail: 37 Prozent aller Frauen ab dem 16. Lebensjahr haben körperliche Gewalt in unterschiedlichem Ausmaß erlitten. 13 Prozent der befragten Frauen haben seit ihrem 16. Lebensjahr sexuelle Gewalt in strafrechtlich relevanter Form erlitten, erzwungene sexuelle Gewalt wie Vergewaltigung, versuchte Vergewaltigung oder sexuelle Nötigung. 25 Prozent der Frauen berichten von körperlichen oder sexuellen Übergriffen durch aktuelle oder frühere Beziehungspartner, oder beidem. 42 Prozent erlebten psychische Gewalt wie aggressives Anschreien, Verleumdungen, Drohungen und Demütigungen. Und 58 Prozent der Frauen gaben an, sexuell belästigt worden zu sein.

Die Studie aus Deutschland stellte darüber hinaus fest, dass Gewalterfahrungen krank machen: „Alle Formen von Gewalt können zu erheblichen gesundheitlichen, psychischen und psychosozialen Folgen für Betroffene führen.“

ÄrztInnen, GynäkologInnen, PsychotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen, Hebammen, ZahnärztInnen und Beratungseinrichtungen müssen folglich davon ausgehen, dass jede vierte bis fünfte Frau, mit der sie wegen gesundheitlicher Probleme in Kontakt kommen, geschlechtsbezogene Gewalt erlebt hat. Problematisch dabei ist allerdings, dass die Mehrheit der betroffenen Patientinnen nicht offen und spontan über ihre Gewalterlebnisse spricht – meist aus Angst, nicht verstanden zu werden. Deshalb sind ÄrztInnen und PflegerInnen häufig mit unklaren Situationen konfrontiert, in denen es schwierig ist, Ansätze für Gespräche zu finden, um entsprechend zu handeln.

Dieses Querschnittprojekt hat sich deshalb zum Ziel gesetzt, möglichst umfassend und österreichweit über die Auswirkungen von Gewalt an Frauen auf die Gesundheit zu informieren und zu sensibilisieren. Ausgehend von verschiedenen Projektschwerpunkten und unterschiedlichen Zielgruppen, wurde von allen ProjektpartnerInnen der Versuch unternommen, Unterstützungsangebote für das medizinische Personal zu entwickeln.

projekthintergrund und -ablauf

Begonnen wurde das Querschnittprojekt „Gewalt an Frauen und die Auswirkungen auf die Gesundheit. Unterstützungsangebote im medizinisch-gesundheitlichen Bereich“ mit einem ersten Treffen der sieben Projektpartnerinnen im Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser am 8. September 2005. Dabei nahm die Projektplanung konkrete Züge an: Es wurden ein Zeit- und Phasenplan für das Gesamtprojekt und die Teilprojekte erarbeitet, die Auflagen und Bedingungen des Fördervertrages geklärt und die Gesamt- und Teilziele sowie die Zielgruppen formuliert. Gemeinsam wurden die inhaltlichen Schwerpunkte des Gesamtprojekts sowie die Themen und die geplanten Veranstaltungen der Teilprojekte fixiert und schriftlich mittels Protokoll festgehalten.

Während des Frauenbereichstreffen im Rahmen des bundesweiten Vernetzungstreffen am 13. und 14. Oktober 2005 in St. Pölten wurde mit allen Projektleiterinnen Detailfragen erörtert und inhaltliche Schwerpunkte thematisiert, sodass alle Projektpartnerinnen ihre Projektideen planen und umsetzen konnten. Die Zwischenergebnisse wurden in regelmäßigen Abständen an das Ministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz übermittelt. Am 9. Juli 2006 fand ein weiteres gemeinsames Treffen der Projektpartnerinnen statt, bei dem über das Vorankommen der Teilprojekte berichtet wurde. Bei diesem Zusammensein wurde auch die Präsentation im Frauenbereich für das bundesweite Vernetzungstreffen vorbereitet. Außerdem fand ein Austausch unter den Teilnehmerinnen des Querschnittprojekts statt.

Im Rahmen der Präsentation des Frauenbereichs beim bundesweiten Vernetzungstreffen am 29. September 2006 im Burgenland wurden die Teilprojekte aus dem Querschnittprojekt allen 35 Plattformvernetzungsorganisationen vorgestellt. Der dritte Zwischenbericht über die Projektergebnisse konnte im November 2006 abgeschlossen und an das Bundesministerium versandt werden. Das Gesamtprojekt endet Anfang Sept. 2007.



projektleitung

Für die Projektkoordination war Mag.^a Maria Rösslhumer vom Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser, Informationsstelle gegen Gewalt verantwortlich.

projektpartnerinnen

Das Projektkonzept wurde gemeinsam von sieben Vernetzungsträgerinnen des Frauenbereiches der „Plattform gegen Gewalt in der Familie“ entwickelt, erarbeitet und abgeschlossen. Die teilnehmenden Projektpartnerinnen sind:

Burgenland

Verein Frauen für Frauen, Frauenberatungsstelle Oberwart
Ansprechpartnerin: Mag.^a Karin Göllly

Kärnten

Frauenberatung Villach,
Ansprechpartnerin: Margareta Adam-Kesselbacher

Niederösterreich

FRAUEN FÜR FRAUEN
Frauenberatungs- und Bildungszentrum
Hollabrunn-Mistelbach-Stockerau
Ansprechpartnerin: DSA Sylvia Möstl

Salzburg

Frauennotruf Salzburg
Ansprechpartnerin: Dr.ⁱⁿ Andrea Laher

Steiermark

Beratungsstelle TARA
Ansprechpartnerin: Kerstin Grabner

Tirol

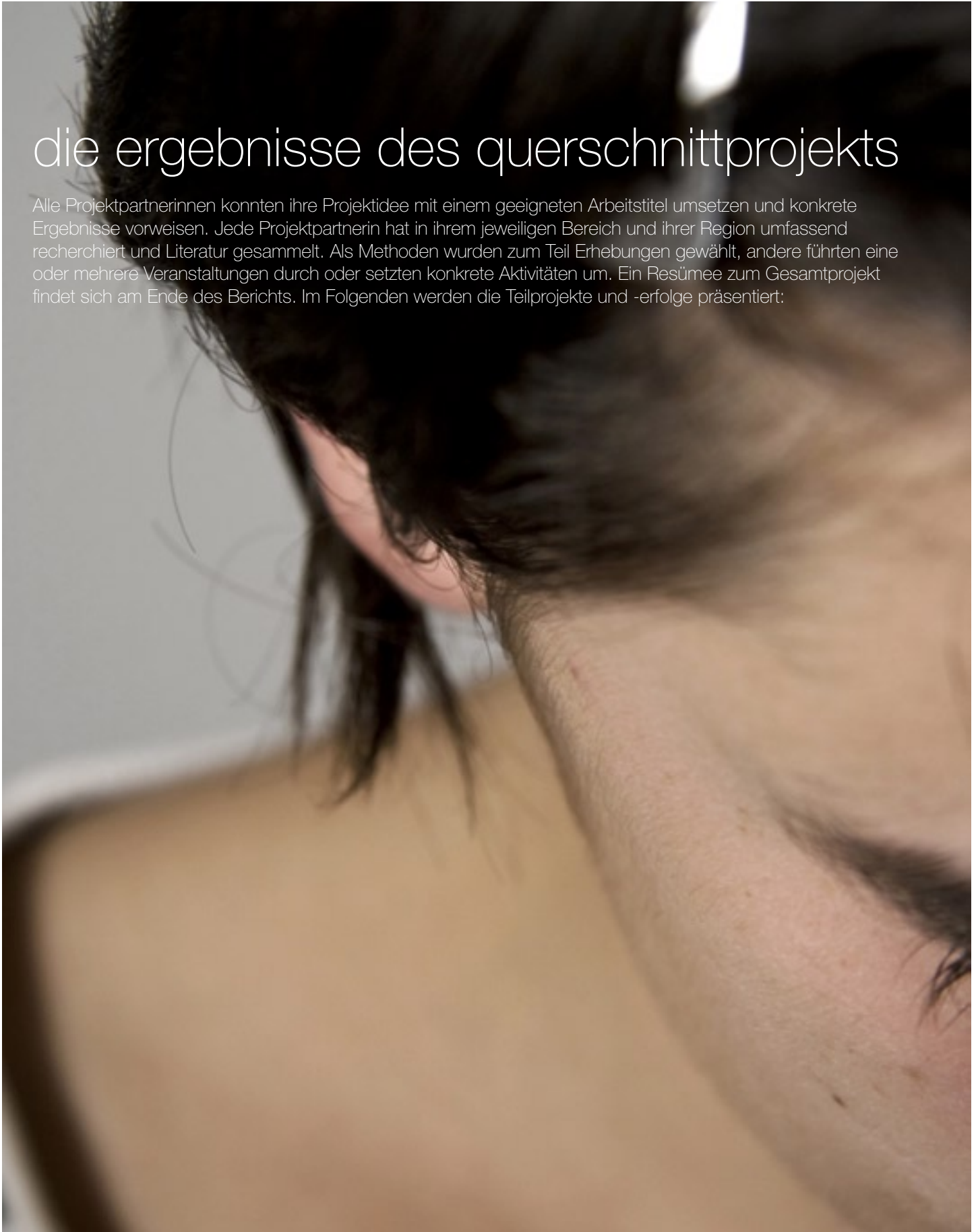
Verein Frauen gegen VerGEWALTigung
Ansprechpartnerin: Alexandra Baldemair

Wien

Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser
Informationsstelle gegen Gewalt
Ansprechpartnerin: Mag.^a Maria Rösslhumer

die ergebnisse des querschnittprojekts

Alle Projektpartnerinnen konnten ihre Projektidee mit einem geeigneten Arbeitstitel umsetzen und konkrete Ergebnisse vorweisen. Jede Projektpartnerin hat in ihrem jeweiligen Bereich und ihrer Region umfassend recherchiert und Literatur gesammelt. Als Methoden wurden zum Teil Erhebungen gewählt, andere führten eine oder mehrere Veranstaltungen durch oder setzten konkrete Aktivitäten um. Ein Resümee zum Gesamtprojekt findet sich am Ende des Berichts. Im Folgenden werden die Teilprojekte und -erfolge präsentiert:





Titel: Gewalt macht krank
Gewalt und die gesundheitlichen Auswirkungen auf Frauen

Organisation: Verein Frauen für Frauen
Frauenberatungsstelle Oberwart
Spitalgasse 5, 7400 Oberwart
Tel.: 03352/338 55, Fax: 03352/338 55-4
e-mail: frauenberatung-oberwart@utanet.at

Projektpartnerin: Mag.^a Karin Göilly

Hintergrund des Projekts: Zahlreiche internationale Studien belegen das häufige Vorkommen von Gewalt gegen Frauen. In einem Artikel von Jutta Maucher in der Österreichischen Ärztezeitung vom Februar 2006 war beispielsweise zu lesen, dass weltweit mehr Frauen und Mädchen im Alter zwischen 15 und 44 Jahren durch familiäre Gewalt verletzt oder getötet werden, als durch Krebs, Unfälle, Malaria und Kriege zusammen. (Vgl. Maucher 2006, S.36f)

Da die von Gewalt betroffenen Frauen und Mädchen in der Regel eine ärztliche Praxis oder ein Krankenhaus aufsuchen, ist das medizinisches Personal oft die erste, und manchmal auch die einzige Ansprechpartnerin. Die Reaktionen von ÄrztInnen und dem Pflegepersonal haben deshalb großen Einfluss darauf, ob die Patientinnen über ihr Problem sprechen, ob sie die erlittene Gewalt verarbeiten können und wie sie mit künftiger Gewalt umgehen werden.

Trotzdem ist familiäre Gewalt weder in der Ausbildung von MedizinerInnen noch in jener des Pflegepersonals ein Schwerpunkt. Auch in den Fortbildungsangeboten dieser Berufsgruppen spielen die Themen „Gewalt in der Familie“ und „Gewalt gegen Frauen“ kaum eine Rolle.

Eines der Ziele des Querschnittsprojekts im Burgenland (speziell in den Bezirk Oberwart und Güssing) war es, mit einer Befragung von MitarbeiterInnen im Gesundheits- und im medizinischen Bereich herauszufinden, welche Hilfestellungen sich diese für die praktische Arbeit mit von körperlicher, psychischer oder sexueller Gewalt betroffenen Patientinnen wünschen.

Nach Abschluss einer Bedarfserhebung in Form einer Fragenbogenerhebung fanden zwei Vernetzungstreffen mit ÄrztInnen, Krankenpflegerinnen und der Sozialarbeiterin der Psychiatrischen Ambulanz des LKH Oberwart statt. Letztere vermittelte uns einen Kontakt zur Burgenländischen Krankenanstaltengesellschaft (KRAGES). Da die KRAGES großes Interesse an einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Familiäre Gewalt und die Auswirkungen auf die Gesundheit“ signalisierte, wurde eine solche unter dem Titel „Gewalt macht krank“ am 20. April 2007 realisiert. In diese Fortbildung flossen die Erkenntnisse aus der vorbereitenden Impulsveranstaltung „Gewalt in der Familie – Hilfestellungen im Umgang mit Gewaltopfern“ unter der Leitung von Mag.^a Karin Göilly, die bereits am 09. November 2006 im Hörsaal der Krankenpflegeschule Oberwart stattgefunden hatte, mit ein.

Ziele des Projekts:

- » die Sensibilisierung für das Thema „Gewalt gegen Frauen“ der unten in der Zielgruppe genannten Berufsgruppen im Gesundheitsbereich
- » Angebote, die beim Verdacht auf oder dem konkreten Auftreten von Gewalt gegen Frauen weiterhelfen (Adressen, Telefonnummern, Infos über Beratungseinrichtungen und Helplines, etc.)
- » ein Fortbildungsangebot zum Thema „Gesundheitliche Auswirkungen von Gewalt an Frauen“
- » der Ausbau des bestehenden Netzwerks mit der Kinderstation, der Psychiatrischen Ambulanz und der Gynäkologie am LKH Oberwart um weitere MitarbeiterInnen aus dem Gesundheitsbereich

Zielgruppen des Projekts:

- » niedergelassene ÄrztInnen (Praktische ÄrztInnen, InternistInnen, GynäkologInnen und KinderärztInnen)
- » PsychotherapeutInnen
- » das Ambulanzpersonal des LKH Oberwart an den Chirurgischen, Internistischen, Gynäkologischen und Psychiatrischen Ambulanzen und der Kinderambulanz
- » MitarbeiterInnen des Psychosozialen Dienstes Burgenland

Die Fortbildungsveranstaltung „Gewalt macht krank“ in Oberwart

(am 20. Oktober 2007 im Krankenhaus Oberwart)

Als Referentin stand Mag.a Maria Rösslhumer vom Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser, Informationsstelle gegen Gewalt zur Verfügung.

An diesem Fortbildungstag nahmen insgesamt 22 Personen teil, 21 davon waren weiblich, eine männlich. Die TeilnehmerInnen verteilten sich auf folgende ArbeitgeberInnen: Vier Personen arbeiten im Altenpflegeheim Föhrenhof in der Steiermark. Eine Teilnehmerin ist als freiberufliche Hebamme tätig. Alle anderen sind im Landeskrankenhaus Oberwart beschäftigt; jeweils drei davon in der Chirurgie, in der Herzüberwachungsstation und in der internistischen Abteilung; je zwei Personen arbeiten in der Dialysestation, in der Gynäkologie und in der Unfallchirurgie; eine Person ist in der Kinderabteilung tätig und eine in der Psychiatrischen Ambulanz. Innerhalb der Berufsgruppen ergab sich folgende Verteilung: Eine Person ist Ärztin in der Kinderabteilung, eine Hebamme und eine Diplomsozialarbeiterin in der Psychiatriambulanz; die restlichen TeilnehmerInnen waren DiplomkrankenpflegerInnen.

In einer Vorstellungsrunde wurden die Erwartungen an die Fortbildungsveranstaltung geklärt und die Themen nach Interesse gewichtet. Die wichtigsten Fragen der TeilnehmerInnen waren:

- » Wie kann von Gewalt Betroffenen Hilfe angeboten werden?
- » Welche Faktoren spielen bei Gewalt eine Rolle? Welche Gründe, Motive und Ursachen gibt es für gewalttätiges Handeln? Wie sieht die Täterperspektive und -hilfe aus?
- » Wo erhalte ich Informationen über Hilfseinrichtungen und Frauenhäuser?
- » Wie kann man Gewalt durch PatientInnen am Pflegepersonal begegnen?
- » Wie erkennt man, dass PatientInnen von Gewalt betroffen sind? Welche Hinweise und Warnsignale gibt es?
- » Welchen Zugang und Umgang mit Gewalt habe ich selbst?
- » Welche Präventions- und Sensibilisierungsmaßnahmen gibt es?
Wie können PatientInnenrechte gewahrt werden?
- » Wie soll man mit den von PatientInnen geschilderten Gewalterfahrungen umgehen?
- » Wie kann man Gefühle und Reaktionen der Betroffenen einordnen?



In der darauf folgenden Übung, die paarweise durchgeführt wurde, ging es um eigene Gewalterfahrungen. Die TeilnehmerInnen sollten sich dabei jeweils ein Ereignis ins Gedächtnis rufen, bei dem sie Gewalt selbst erlebt, miterlebt oder beobachtet hatten und dieses inklusive der damit verbundenen Emotionen ihrem Gegenüber schildern.

In der Nachbesprechung der Übung berichteten die SeminarteilnehmerInnen vor allem von folgenden Eindrücken und Erkenntnissen:

- » Wenn man mit Gewalterlebnissen konfrontiert wird, ist Hilflosigkeit und eine tiefe Betroffenheit spürbar.
- » Es entsteht Empathie für die Betroffenen.
- » Eine Intervention mit Kolleginnen ist in diesen Situationen hilfreich.
- » Man wird gegenüber dem Thema Gewalt hellhörig.
- » Das Angebot an psychotherapeutischer Unterstützung der Opfer ist unzureichend.
- » Die Frage „Wohin wende ich mich mit meinem Verdacht?“ drängt sich auf.

Im Anschluss daran referierte Maria Rösslhumer über die gesundheitlichen Aspekte und die Langzeitfolgen von Gewalt. Nach den statistischen Grundlagen zur Häufigkeit von familiärer Gewalt und ihren verschiedenen Formen und Mustern, berichtete sie von den Ursachen dafür, warum es für betroffene Frauen so schwierig ist, aus Gewaltbeziehungen auszusteigen. Mit Hilfe der vorgestellten Täterstrategien konnten die TeilnehmerInnen Verständnis für die komplexe Situation von Gewaltopfern entwickeln. Den Abschluss des theoretischen Teils bildeten praktische Tipps zur Gesprächsführung mit betroffenen PatientInnen. Bei all diesen Themen wurde jeweils die Situation der mittelbar oder unmittelbar von häuslicher Gewalt betroffenen Kindern mit berücksichtigt.

Der Theorie folgte am Nachmittag ein praktischer Übungsteil. Dabei hatten die TeilnehmerInnen die Möglichkeit, sich in einem Rollenspiel dem Thema aus verschiedenen Perspektiven zu nähern – sowohl als Gewaltopfer in der Patientinnenrolle als auch in der Rolle des medizinischen Personals, das die Patientin versorgt und betreut.

Ergebnisse: Die TeilnehmerInnen der Fortbildungsveranstaltung stellten fest, dass sie eine gute Hilfestellungen für die Praxis erhalten haben und die erworbenen Fähigkeiten sie in ihrer Arbeit entlasten werden. Künftig wolle man im Umgang mit den PatientInnen sensibler reagieren und die Möglichkeit des Vorliegens häuslicher Gewalt bei entsprechenden Anzeichen mit bedenken. Außerdem waren die TeilnehmerInnen der Ansicht, dass weitere Fortbildungen wünschenswert und wegen der Komplexität des Themas ein Zeitrahmen von zwei Tagen sinnvoll wäre.

Insgesamt muss jedoch angemerkt werden, dass die oben gesetzten Ziele zwar mit einigen MitarbeiterInnen im medizinischen Bereich erreicht wurden, nach wie vor aber großer Handlungsbedarf besteht bis flächendeckende Standards in diesem Bereich verwirklicht sind. Da vor allem von Seiten der Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes der Wunsch nach regelmäßiger Vernetzung mit der Frauenberatungsstelle Oberwart geäußert wurde, wäre es sinnvoll künftig regelmäßige und flächendeckende Fort- und Weiterbildungsangebote für das medizinische Personal im Burgenland anzubieten.

Anhang: Eine Liste mit Beratungseinrichtungen, die an die TeilnehmerInnen ausgegeben wurde.



kärnten

**Titel: Gewalt an Frauen – (k)ein Thema im Gesundheitswesen?
Ist- und Sollbestandserhebung der Angebote im Gesundheitsbereich**

Organisation: Frauenberatung Villach
Peraustraße 23, 9500 Villach
Tel.: 04242/24609, Fax: 04242/24609-5
e-mail: info@frauenberatung-villach.at
www.frauenberatung-villach.at

Projektpartnerin: Grete Adam-Kesselbacher

Hintergrund des Projekts: Die Motivation für unsere Teilnahme am Querschnittprojekt liegt in der mittlerweile 21 Jahre währenden Forderung nach einer weiblichen Besetzung einer Kassenstelle für Gynäkologie begründet. Trotz dieser langjährigen Diskussion gibt es bis heute keine niedergelassene Frauenärztin in Kärnten. Lediglich an der Gynäkologischen Ambulanz bei der Gebietskrankenkasse in Klagenfurt sind zwei Ärztinnen, die sich eine Stelle teilen, angestellt.

Auf diesen Missstand angesprochen verweist die ÄrztInnenkammer nach wie vor auf die Reihungsliste der GynäkologInnen. Da sich Frauen allerdings erst in jüngerer Zeit in diesem Bereich ausbilden lassen bzw. ausgebildet werden, rangieren sie in dieser Liste weit hinten. Gegen die Möglichkeit einer positiven Diskriminierung, die in der UNO-Resolution gegen jedwede Diskriminierung von Frauen festgehalten ist und von Österreich ratifiziert wurde, wird monoton argumentiert, dass eine Vorreihung von Frauen der Gleichberechtigung der ÄrztInnen und somit der österreichischen Verfassung widerspräche.

Frauen, die trotzdem von einer Frau behandelt werden wollen, sind deshalb gezwungen, das Honorar der Gynäkologin privat aus eigener Kasse zu bezahlen, obwohl sie ihre Beträge für die allgemeine Krankenkasse geleistet haben. Da Frauen im Vergleich zu Männern meist in ökonomisch schwächeren Verhältnissen leben, sind sie oftmals gezwungen, sich mit ihren Beschwerden in männliche Betreuung zu begeben oder sich, wie das in gar nicht so seltenen Fällen passiert, überhaupt nicht behandeln lassen. Eine freie ÄrztInnenwahl im Gynäkologischen Bereich ist demnach für Frauen in Kärnten nicht möglich.

Dass es für Frauen und Kinder schwierig ist, offen über Gewalterfahrung zu sprechen, ist bekannt. Noch extremer ist die Situation für die Betroffenen, wenn es sich um gewalttätige Sexualität handelt. Wenn ÄrztInnen deshalb nicht von sich aus geeignete Fragen stellen und Gewalt als mögliche Krankheitsursache in die Diagnose mit einbeziehen, bleiben die durch Gewalt verursachten Krankheitsbilder im Verborgenen. Frauen mit durch Gewalt bedingten Gesundheitsproblemen fällt es verständlicherweise noch schwerer, diese mit einem Mann zu besprechen als mit einer Frau. Deshalb kann es weder misshandelten Mädchen noch Frauen zugemutet werden, sich unfreiwillig in männliche Behandlung begeben zu müssen.

„Frauen sind anders krank“

Aus einem Artikel der an der Universität Santa Cruz lehrenden Soziologin Candace West geht hervor, dass Ärzte mit Patientinnen und Patienten anders sprechen als Ärztinnen. Während die Medizinerinnen ihre PatientInnen dazu ermuntern, ihre Symptome so zu schildern, wie sie diese spüren, stellen männliche Ärzte meist gezielte Fragen und erwarten darauf kurze Antworten. Außerdem schildern Patientinnen beim ÄrztInnenbesuch ihre Symptome auch von sich aus anders als Männer. Diese Erkenntnisse werden auch von der Kardiologin Margarete Hochleitner an der Universität Innsbruck bestätigt.

In Kärnten wurden diese Zusammenhänge bisher allerdings kaum wahrgenommen: Der Beitrag von Melanie Deutmeyer in der „Kärntner Genderstudie“ macht zwar darauf aufmerksam, dass das Geschlecht im Gesundheitsbereich sowohl bei den PatientInnen als auch bei den ÄrztInnen eine Rolle spielt. Allerdings wird Gewalt an Frauen in dieser Studie mit keinem Wort erwähnt und deshalb auch nicht als ein die Frauengesundheit beeinflussender Aspekt erkannt. (Vgl. Deutmeyer 2004, S.99ff)

Auch unsere Recherche bestätigt: Da die Auswirkungen von Gewalt auf die Gesundheit von Frauen beim ÄrztInnengespräch kein Thema sind, werden sie auch nicht als möglicher Untersuchungsgrund wahrgenommen.

Ziele des Projektes:

- » die Bewusstseins-schaffung und Sensibilisierung für den Zusammenhang von Gewalt und ihren Auswirkung auf den Gesamtgesundheitszustand von Frauen sowie deren Wahrnehmung durch im medizinischen Bereichen Arbeitende
- » der Ausbau der Vernetzung der in Gesundheitsberufen Beschäftigten (auch mit den zuständigen Institutionen und Behörden)

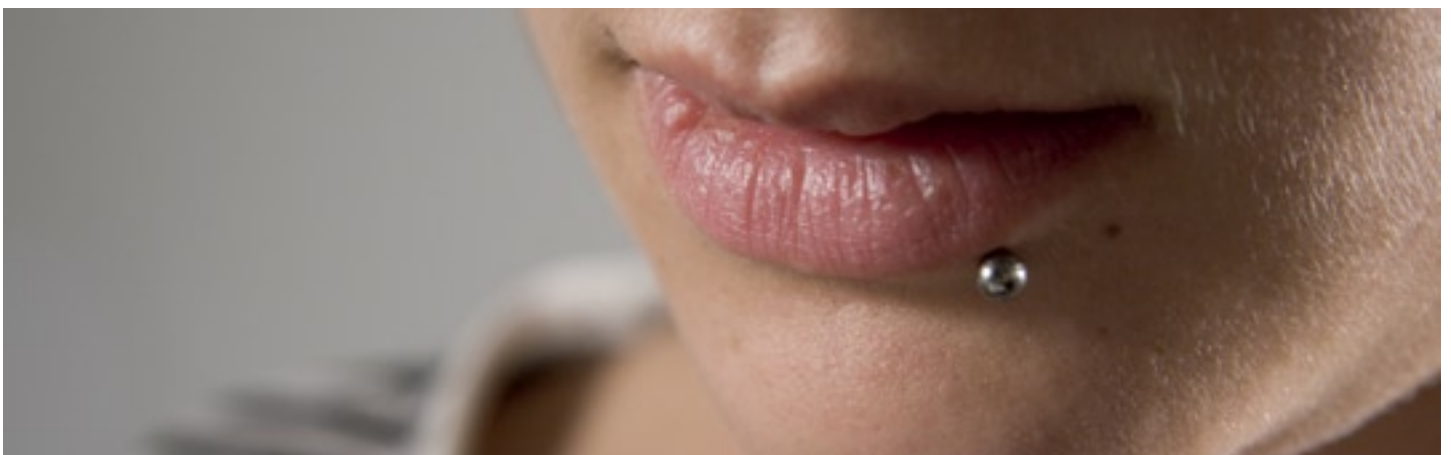
Zielgruppen des Projekts:

- » niedergelassene ÄrztInnen
- » MitarbeiterInnen in der Erstaufnahme von UKH und LKH
- » MitarbeiterInnen in Ambulanzen
- » Pflegepersonal
- » MitarbeiterInnen der Gesundheitssprengel der Magistrate und Bezirkshauptmannschaften
- » Frauengesundheitszentren
- » Hilfseinrichtungen wie Frauenhäuser, Beratungsstellen, etc.
- » weitere Berufsgruppen im Gesundheitsbereich
- » MitarbeiterInnen bei Gesundheitsprojekten des Landes

Aktivitäten: In der ersten Phase des Projekts wurden Fragebögen für MitarbeiterInnen der Ambulanzen der Krankenhäuser und für die niedergelassenen ÄrztInnen entworfen. Im Zuge der Erhebung stellte sich heraus, dass das Thema „Gewalt und Frauengesundheit“ als solches bisher kaum im Bewusstsein der Befragten verankert ist. Das lässt sich auch an der Häufigkeit der Reaktionen auf unsere Umfrage ablesen: Von den 150 an 25 Ambulanzen und 125 Ordinationen versendeten Fragebögen wurden nur 17, vier davon von Ambulanzen und 13 von Ordinationen, beantwortet retourniert. (Vgl. Statistik im Anhang)

Parallel zu dieser Erhebung nahmen wir zu den LeiterInnen und SozialarbeiterInnen der Gesundheitszentren, den Sozialsprengel, den Gesundheitsämtern, den Bezirkshauptmannschaften und den Magistraten Kontakt auf, um Gespräche zu führen. Die für den Gesundheitsbereich zuständigen politischen Stellen und MandatarInnen wurden ebenfalls in diese Gesprächsrunde mit einbezogen.

Außerdem wurden Treffen mit den jeweiligen Frauenbeauftragten der Stadt Villach, der Stadt Klagenfurt und des Landes Kärnten sowie mit der Frauen- und Familienstadträtin Mag.^a Andrea Wulz und der Soziallandesrätin Dr.ⁱⁿ Gabriele Schaunig-Kandut organisiert.



Das gesamte Projekt wurde von einer Bestandserhebung und einer Sammlung von Informationsmaterial begleitet, deshalb konnte eine gemeinsame Literaturliste aller Projektpartnerinnen zu den Zusammenhängen von Gewalt und Frauengesundheit erstellt werden. Diese Recherche zeigte, dass es bisher kaum Literatur, Studien oder Dokumentationen über Kärnten im Speziellen gibt. Zwar sind in den bereits erstellten Broschüren, zum Beispiel in einer Broschüre der Sozialsprengel, einem Kärntner ÄrztInnenführer und der Frauenratgeberin, Opferschutz- und Hilfseinrichtungen angeführt, spezielle Hinweise zum Thema „Frauen, Gesundheit und Gewalt“ sind in diesen Informationsmaterialien allerdings nicht vorhanden.

Im vierten Quartal des Projektes wurden Informationsveranstaltungen und ein Vernetzungstreffen vorbereitet. In der Vorbereitungsphase dazu mussten Detailfragen geklärt und geeignete ReferentInnen und Veranstaltungsorte gefunden werden.

Das Projekt wurde einerseits bei Tagung „Frauengesundheit: Fakten und Folgen“ im Congress Center Villach am 28. Juni 2007 in Form eines Diskussionsbeitrages kurz dargestellt und andererseits bei einem Treffen im Rahmen des Kärntner Frauenforums ausführlich vorgestellt. Der erwartete weitere Ausbau der Informationssammlung zum Thema konnte dabei allerdings nicht erreicht werden, da selbst Frauen, die im Gewaltschutz, Betreuungs- und Beratungsbereich tätig sind, bisher kaum oder gar nicht über den Zusammenhang von Gewalt und Frauengesundheit bzw. Krankheitsbehandlung informiert sind.

Ergebnisse: Dass jede Form von akuter Gewalt negative Auswirkungen auf das psychische Befinden und die Gesundheit von Frauen hat, ist inzwischen allgemein anerkannt und wird deshalb berücksichtigt. Die Langzeitfolgen von Gewalt haben dagegen nach wie vor kaum Bedeutung in der ärztlichen Diagnostik. Selbst die Betroffenen scheinen einen Zusammenhang zwischen der Gewalt und Krankheiten nur im Akutfall wahrzunehmen. Das Kärntner Querschnittsprojekt „Gewalt an Frauen – (k)ein Thema im Gesundheitswesen?“ zeigt deshalb den dringenden Bedarf von geschlechtssensibler Gesundheitsforschung, Diagnostik und Behandlungsmethoden, die das Verständnis für weibliche Lebenssituationen in alle Gesundheitsbereiche mit einbeziehen.

Erste Schritte in diese Richtung sind bereits innerhalb des Projektzeitraums gesetzt worden: Das Frauengesundheitszentrum Kärnten erstellte im Auftrag des Gesundheits- und Sportreferenten des Landes ein Frauengesundheitsprogramm. (Vgl. Frauengesundheitszentrum Kärnten 2006) Dabei wurden nicht nur die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Gesundheitsbereich hervorgehoben, sondern auch auf die Auswirkungen von Gewalt hingewiesen. Nachzulesen ist das im Kapitel „Grundlagen: Gewalt gegen Frauen“ (Vgl. ebd., S.13), im Teil „Maßnahmen: Fortbildungsprogramm ‚Gewalt gegen Frauen und Kinder‘“ (Vgl. ebd. S.25), bei den „Maßnahmen zu psychischen Gesundheit“ (Vgl. ebd. S.37), in den Psychotherapieangeboten für Frauen als Gewaltopfer (Vgl. ebd. S.39) und in den Ausführungen zu einer geplanten Plakatkampagne der Tourismusbranche mit dem Titel „Gewalt ist kein Kavaliersdelikt“ (Vgl. ebd. S.42).

Vom Frauengesundheitszentrum Kärnten und dem Frauengesundheitszentrum Graz wurde die gemeinsame Veranstaltung „Die gesundheitlichen Folgen von Gewalt an Frauen – Leitlinien für HelferInnen“ organisiert. In Kooperation mit dem Frauenreferat der Stadt Villach veranstaltete das Frauengesundheitszentrum Kärnten außerdem die Tagung „Frauengesundheit: Fakten und Folgen“.

Fazit: Da Zusammenhänge zwischen Gewalt und Frauengesundheit nach wie vor zu wenig wahrgenommen wird, ist es sinnvoll und notwendig, dieses Projekt weiterzuführen.

Anhänge: Brief an die ÄrztInnen, 2 Fragebögen, die an Ordinationen und Ambulanzen versendet wurden und die Grafik zur Auswertung der Fragebögen



niederösterreich

Titel: Gewalt kein Tabu
Weiterbildung im Gesundheitsbereich

Organisation: Frauen für Frauen,
Frauenberatungs- und Bildungszentrum Hollabrunn Mistelbach Stockerau
Kirchenplatz 1-2a, 2020 Hollabrunn
Tel.: 02952/2182, Fax: 02952/2182-60
e-mail: frauenberatung@frauenfuerfrauen.at, www.frauenfuerfrauen.at

Projektpartnerin: DSA Sylvia Möstl

Hintergrund des Projekts: Die Europäische Region der Weltgesundheitsorganisation hat der Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen oberste Handlungspriorität eingeräumt. Eine Voraussetzung dafür ist, dass häusliche Gewalt und Vergewaltigungen als Probleme der öffentlichen Gesundheit erkannt werden. Männliche Gewalt im sozialen Nahraum ist weltweit gesehen die häufigste Form der Gewalt gegen Frauen und auch in Österreich ist sie für jede fünfte bis zehnte in einer Beziehung lebende Frau Realität. Die feministische Forschung zeigt darüber hinaus auf, dass die Anpassung an benachteiligte Lebensbedingungen und Gewalterfahrungen Frauen krank machen.

Rund 75 Prozent der von Gewalt betroffenen Frauen nehmen entweder in den Bereichen der Unfallchirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Psychosomatik, Psychiatrie oder bei niedergelassenen ÄrztInnen medizinische Hilfe in Anspruch. Die Akut- und Langzeitfolgen für die psychische, körperliche und sexuelle Gesundheit stehen deshalb nicht nur mit dem Ausmaß und der Dauer von Gewalt sowie mit (sexualisierten) Gewalterfahrungen in der Kindheit in Zusammenhang, sondern auch mit der frühzeitigen, effizienten Hilfestellungen, die die Betroffenen von diesen AnsprechpartnerInnen im Gesundheitswesen erhalten.

Bestandserhebung: Das Frauenberatungs- und Bildungszentrum hat seit Eröffnung im Jahre 1989 den Arbeitsschwerpunkt der Prävention und der akuten Hilfestellung für Frauen und Mädchen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind. Einige bereits laufende und im Folgenden beschriebene Angebote bildeten deshalb die Basis für die Beteiligung am Querschnittprojekt. Bei der Erarbeitung und Entwicklung der Ziele und der Zielgruppen konnte deshalb auf die bisher gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen aufgebaut werden.

1. Fortbildung für medizinische Berufe im niederösterreichischen Gesundheitswesen

Das Frauenberatungs- und Bildungszentrum führt seit dem Jahr 2000 laufend Seminare zum Thema „Gewalt an Frauen – die Bedeutung des Gesundheitswesens“ durch. Die Gesamtkoordinatorin für dieses Projekt ist DPGKS Anneliese Erdemgil-Brandstätter von der Frauenberatungsstelle „Kassandra“ in Mödling. An diesem niederösterreichweit durchgeführten Projekt sind Mitarbeiterinnen der Frauenberatungsstellen und der Interventionsstelle sowie freiberufliche Trainerinnen beteiligt. Jeweils zwei Personen sind dabei für bestimmte Regionen zuständig. Zielgruppe dieser Seminare sind MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens und Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, damit diese Frauen und deren Kinder, die sich mit gesundheitlichen Akut- und Langzeitfolgen von Gewalt im sozialen Nahraum an sie wenden, effizient unterstützen und versorgen können.

Inhalte der Seminare sind:

- » die Formen und Muster von Gewalt,
- » die Situation betroffener Frauen und Kinder,
- » die Unterstützung in der Krise,
- » die Strategien von gewalttätigen Männern,
- » Hilfseinrichtungen und Kooperationsmöglichkeiten,
- » die Identifizierung von Gewalt,
- » Trauma und Heilung,
- » Setting und Sicherheit,
- » Anzeigen und rechtliche Grundlagen
- » Empfehlungen für Interventionen

2. Frauenspezifische Psychotherapie auf Krankenschein

Seit 1. Jänner 2005 besteht außerdem zwischen dem gemeinnützigen Verein „Frauen für Frauen“ und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse, sowie den Versicherungsträgern „Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter“, der „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ und der „Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ ein Vertrag, frauenspezifische Psychotherapie auf Krankenschein anzubieten.

Die Zielgruppe dieses Angebots sind Frauen und Mädchen, die auf Grund ihrer Lebensumstände ein psychisches und/oder ein psychosomatisches Krankheitsbild entwickelten. Die Themen, um die es in dieser Psychotherapie hauptsächlich geht sind Trennung, Scheidung, partnerschaftliche Probleme, Überforderung, Ängste, Erziehungsschwierigkeiten, Migration, das Essverhalten, körperliche Symptome und Beschwerden, familiäre Konflikte, Sexualität, Tod, Krankheit, aber auch die psychische und physische Erfahrungen mit Gewalt. Laut Vertrag sind diagnostische, therapeutische sowie ökonomische Aspekte bei der Vergabe der Therapieplätze zu berücksichtigen. Die Psychotherapeutinnen benötigen zusätzlich zu ihrer fachlichen Grundausbildung besondere Erfahrungen im Erkennen und Behandeln von Krankheiten sowie eine frauenspezifische Aus- und Weiterbildung von mindestens 120 Einheiten, davon mindestens 48 Einheiten zum Thema „Trauma/Gewalterfahrung von Frauen“.

Die Frauen und Mädchen werden entweder durch die Sozialpsychiatrie des Krankenhauses Hollabrunn, niedergelassene ÄrztInnen oder den psychosozialen Dienst in eine solche Therapie überwiesen, oder durch andere soziale Einrichtungen, Private sowie die Informations- und Öffentlichkeitsarbeit des Vereins „Frauen für Frauen“ auf das Angebot aufmerksam.

Ziel der frauenspezifischen Psychotherapie ist es, Probleme und Erkrankungen nicht nur als individuelles Leiden zu begreifen, sondern auch im Gesamtzusammenhang mit der Lebenssituation als Frau zu verstehen und Ansprüche wie Erwartungen des Lebensumfeldes an die „weibliche Rolle“ zu hinterfragen. Im Vordergrund steht dabei einerseits die Förderung des Entwicklungs- und Gesundungsprozess und damit die Linderung oder Heilung von bestehenden psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Andererseits sollen sich die Frauen aber auch ihrer persönlichen Ressourcen und Kompetenzen bewusst werden, um diese autonom und handlungsorientiert im eigenen Lebensumfeld integrieren zu können.



3. Veranstaltungen für ÄrztInnen, Hebammen und Trainerinnen

Im Rahmen der „mfa-Medizinische Fortbildungsakademie NÖ“ fand 2006 ein Fortbildungsseminar für ÄrztInnen zum Thema „Sexueller Missbrauch – Sexuelle Gewalt“ statt. Als ReferentInnen konnten dafür DPGKS Anneliese Erdemgil-Brandstätter, Univ. Prof. Dr. Max Friedrich, Dr.in Ingrid Geiss und Mag.a Barbara Neudecker gewonnen werden. In diesem Seminar ging es um den korrekten Umgang mit dem Thema in der medizinischen Praxis, konkret um die Fragen:

- » Wie spreche ich mit dem Opfer?
- » Wie gehe ich bei der korrekten Dokumentation vor?
- » Wann soll ich, wann muss ich Anzeige erstatten?
- » Welche Hilfe gibt es danach?

Auch für Hebammen wurde bereits ein Fortbildungsangebot eingerichtet: Im dritten Ausbildungsjahr an der Hebammenakademie am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe in Mistelbach sind im Rahmen des Fachs „Sozialarbeit im Gesundheitswesen“ vier Unterrichtseinheiten dem Thema „Gewalt an Frauen“ gewidmet. Außerdem müssen die Teilnehmerinnen ein dreitägiges Seminar zum Thema „Gewalt in der Familie“ absolvieren.

Die „Train the Trainer“-Seminare zu „Gewalt gegen Frauen und Gesundheit“ in Berlin unterstützen Fachkräfte bei der Prävention und Intervention in der Gesundheitsvorsorge. Neben Wissen zu häuslicher Gewalt wird vermittelt, wie S.I.G.N.A.L. Interventionsprogramme eingeführt werden können. Ziel dieses Programms, das es seit 1999 am Berliner Charité Campus Benjamin Franklin gibt, ist es, die in der medizinischen Versorgung vorhandenen Präventionsmöglichkeiten zu nutzen und die Versorgung der von Gewalt betroffenen Frauen zu verbessern. Genauere Informationen dazu sind unter <http://www.bmfsfj.de/Politikbereiche/gleichstellung,did=6689.html> zu finden. Für die Jahre 2000 bis 2003 wurde eine wissenschaftliche Begleitstudie erstellt. Ein Handbuch für die Praxis und ein wissenschaftlichen Bericht vom BM für Familie, Soziales, Frauen und Jugend in Deutschland sind im Internet unter www.bmfsfj.de zu beziehen.

Ziele des Projekts:

- » eine Bestandsaufnahme der Aktivitäten, Fortbildungen und Projekte in Niederösterreich
- » der Ausbau der Vernetzung zwischen niedergelassenen ÄrztInnen und frauenspezifischen Hilfseinrichtungen (Frauenberatungen, Frauenhäuser, Interventionsstellen)
- » die Vernetzung der PsychotherapeutInnen des Weinviertels, die sich zum Thema Gewalt an Frauen fortbilden
- » die Sensibilisierung der PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen für das Thema „Gewalt an Frauen und Traumatisierung“
- » der Ausbau der Dokumentation
- » die Verbesserung der beruflichen Kompetenzen der Zielgruppe in Hinblick auf von Gewalt betroffene Frauen
- » die Weiterentwicklung von adäquaten Behandlungs- und Psychotherapieangeboten für Frauen und Mädchen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind

Zielgruppen des Projekts: Als Zielgruppe des Projekts wurden Psychotherapeutinnen und niedergelassene ÄrztInnen definiert. Konkret richtet sich das Projekt an die PsychotherapeutInnen, die in den niederösterreichischen Bezirken Hollabrunn, Korneuburg und Mistelbach tätig sind sowie an alle Psychotherapeutinnen, die für frauenspezifische Einrichtungen in NÖ arbeiten und einen Vertrag mit dem Frauenberatungs- und Bildungszentrum haben. Da PsychotherapeutInnen auch im interdisziplinären Arbeitsfeld mit den Krankenhäusern, praktischen ÄrztInnen, PsychiaterInnen und anderen gesundheitlichen Einrichtungen zusammen arbeiten, erachten wir sie als sehr wichtige Berufsgruppe, wenn es um das Thema „Gewalt an Frauen und deren Bedeutung im Gesundheitsbereich“ geht.

Da Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, immer wieder ÄrztInnen ihres Vertrauens konsultieren, ist es darüber hinaus auch für diese Berufsgruppe wichtig, Gewalt durch Ehemänner oder Lebensgefährten identifizieren zu können; vor allem deshalb, weil die Betroffenen oft nicht von sich aus über ihre Gewalterfahrungen sprechen. Im Rahmen des Querschnittprojekts richten wir uns an ÄrztInnen, die in den niederösterreichischen Bezirken Hollabrunn, Mistelbach und Korneuburg in einer Praxis oder in einem Krankenhaus praktizieren.

Aktivitäten für die Zielgruppe der PsychotherapeutInnen:

PsychotherapeutInnen sind oft die erste Anlaufstelle für Frauen, die von Gewalt durch ihren Lebenspartner oder Ehemann betroffen sind, wenn sie psychische (Langzeit-)Folgen erlebter Gewalt nicht mehr bewältigen können. Ein wesentliches Thema in der Therapie ist dabei auch die Auswirkung von Gewalt auf die Gesundheit. Daher ist es für uns sehr wichtig, dass sich die Therapeutinnen laufend zum Thema „Umgang mit Traumatisierungen als Folge von häuslicher Gewalt“ weiterbilden und vernetzen.

Aus diesem Grund wurde eine Fortbildung zu diesem Thema konzipiert und ausgeschrieben. Im Vorfeld entwickelten wir deshalb einen Fragebogen, der bei den Bezirkstreffen der PsychotherapeutInnen der Bezirke Hollabrunn, Mistelbach und Korneuburg vorgestellt und verteilt wurde. Dabei wurde auch jeweils das Querschnittprojekt präsentiert. Die Auswertung dieser Fragebögen bildete die Grundlage für die Ausschreibung der Fortbildung.

Die so konzipierte Veranstaltung wurde nun wieder im Rahmen dieser Bezirkstreffen beworben und zugleich elektronisch an die relevanten Interessensvertretungen und Einrichtungen versendet. Als Referentin stand uns die Dipl. Psychologin und Psychotherapeutin Polina Hilsenbeck vom Frauentherapiezentrum-FTZ in München zur Verfügung.

Inhalte und Fragestellungen der Fortbildung:

- » Depression, Angstsyndrom, dissoziative Persönlichkeitsstörung, Selbstverletzung, Psychose, Suchtmittelmissbrauch: Woran sind Traumata erkennbar?
- » Welche Arten von Traumatisierungen gibt es?
- » Das posttraumatische Syndrom: Wann macht es Sinn und ist es sicher, auf die Gewalterfahrungen einzugehen, und in welchem Ausmaß?
- » Welche Fähigkeiten und Ressourcen zur Bearbeitung der Traumata besitzen die KlientInnen bereits und auf welche Weise können notwendige Kompetenzen erarbeitet werden?
- » Welche Rahmenbedingungen sind gegeben? Welche notwendigen inneren und äußeren Sicherheitsvorkehrungen müssen getroffen werden?

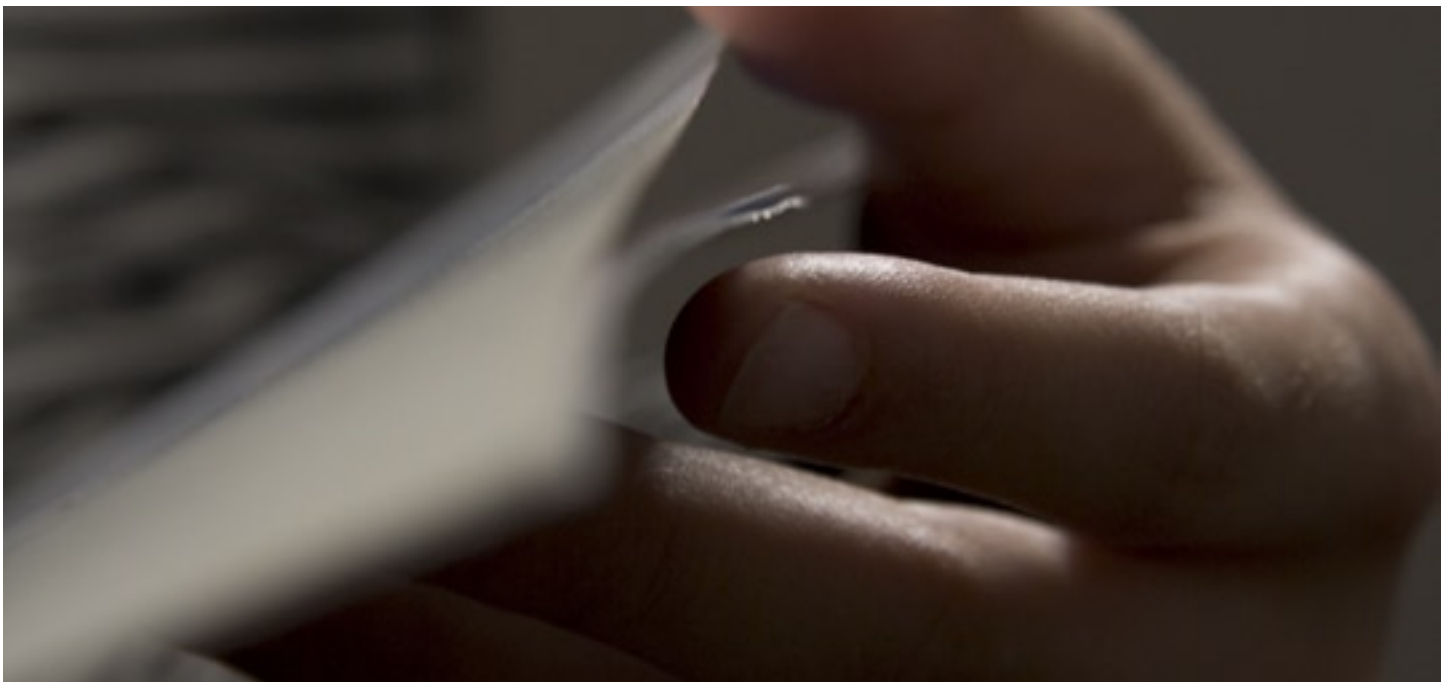
- » Hindernisse bei der Traumabearbeitung und notwendige Grenzen
- » Traumabearbeitung versus Stabilisierung: Wann und in welchem Ausmaß soll sie stattfinden?
Wie geht man im ambulanten Bereich vor?
- » Methoden zur Stabilisierung, Verbesserung der Steuerung, ichstärkende und Ichstruktur aufbauende Interventionen
- » Bearbeitung in der therapeutischen oder Betreuungsbeziehung: Übertragung, Resonanzen, Gegenübertragung und deren konstruktive Nutzung

Das Seminar fand am 5. Mai 2007 in den Räumlichkeiten des Frauenberatungs- und Bildungszentrum der Zweigstelle Stockerau statt. Obwohl die Fortbildung für Therapeutinnen und Therapeuten ausgeschrieben war, nahmen ausschließlich Frauen daran teil.

Das Feedback der acht Teilnehmerinnen zur Veranstaltung fiel sehr positiv aus: Die Therapeutinnen konnten ihre bisherigen Erfahrungen zum Thema Traumatisierung durch häusliche Gewalt an Frauen sehr gut einbringen und wurden in ihrer Profession gestärkt. Der lösungsorientierte Blickwinkel wurde als äußerst hilfreich erachtet, da sich die von Gewalt betroffenen Frauen damit aus der passiven Opferrolle lösen und ein aktives Selbst entwickeln können.

Gleichzeitig lernten die Therapeutinnen unsere Einrichtung und unser Angebot für Frauen und Mädchen kennen. Außerdem fand eine regionale Vernetzung statt. Es gelang, die Berufsgruppe der PsychotherapeutInnen als Teil des Gesundheitswesens anzusprechen und über „Gewalt an Frauen als gesundheitspolitische Dimension“ zu diskutieren.

Da die Fortbildung rege beworben wurde, konnte sich unsere Einrichtung im Rahmen dieser Öffentlichkeitsarbeit auch als Fortbildungsveranstalterin präsentieren.



Aktivitäten für die Zielgruppe der ÄrztInnen

Die Informationsveranstaltung für die niedergelassenen ÄrztInnen wurde für die Dauer von einer Stunde konzipiert, wobei 30 Minuten für einen Fachvortrag und weitere 30 Minuten für den Austausch und die Diskussion vorgesehen waren. Folgende Inhalte sollen dabei vermittelt werden:

- » die Auswirkungen von Gewalt im Gesundheitsbereich
- » die Indikatoren von Gewalt
- » Gewalt als traumatische Erfahrung
- » die Anforderungen an eine Dokumentation
- » Informationen zu Hilfs- und Opferschutzeinrichtungen
- » die Prozessbegleitung

Darüber hinaus wurden Leitfäden, Broschüren und Infoblätter verteilt.

In der Planungsphase wurden die maßgeblichen Verantwortlichen recherchiert, die Bezirkstreffen für niedergelassene ÄrztInnen organisieren: In Hollabrunn fungiert Dr. Kinga Halmagyi-Steinböck als Ansprechperson, in Korneuburg der Radiologe Prim. Dr. Klaus Pfanzer und bei der niederösterreichischen Ärztekammer Frau Kobanov (www.arztnoe.at). Mit diesen Personen wurde persönlich und telefonisch Kontakt aufgenommen, um das Projekt vorzustellen und die Bereitschaft die Informationsveranstaltungen an die ÄrztInnen zu vermitteln, abzuklären. Außerdem verteilten wir dabei Informationsfolder über die niederösterreichischen Gewaltschutzeinrichtungen und den Leitfaden für effiziente Maßnahmen im Gesundheitswesen bei Gewalt an Frauen. Beide Broschüren wurden im Rahmen des Projekts „Gewalt an Frauen – Bedeutung im Gesundheitswesen“ erstellt. Alle Kontaktpersonen waren allerdings schon in diesen Vorgesprächen der Ansicht, dass das Thema vermutlich auf geringes Interesse bei den ÄrztInnen stoßen würde und deshalb nur mit einer geringen Anzahl an TeilnehmerInnen bei der Veranstaltung zu rechnen sei.

Ergebnisse und Teilerfolge des Querschnittprojektes:

Nach der ersten Phase des Querschnittprojektes, der Bestandsaufnahme der bereits vorhandenen Projekte, Fortbildungen, Studien und Dokumentationen, konnte in einem zweiten Schritt eine Fortbildung für PsychotherapeutInnen geplant und durchgeführt werden. Das Ziel, Psychotherapeutinnen in der Region zu diesem Thema durch eine Fortbildung zu vernetzen und deren Kompetenz für die Arbeit mit durch häusliche Gewalt traumatisierten Frauen und Mädchen zu erhöhen, wurde damit erreicht. Den Therapeutinnen wurden außerdem schriftliche Unterlagen zum Seminar zur Verfügung gestellt.

Die Informationsveranstaltung für ÄrztInnen ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht über die konzeptive Phase hinaus fortgeschritten. Da die Berufsgruppe der ÄrztInnen bisher noch nicht erreicht wurde, ist es notwendig, im nächsten Schritt einen für diese Zielgruppe geeigneten Zugang zum Thema zu finden.



Titel: „Andere Umstände“ Gewalt gegen Frauen – ein Thema für Hebammen?

Organisation: Frauennotruf Salzburg
Haydnstraße 2, A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/881 100, Fax: 0662/870 225
frauennotruf.salzburg@aon.at

Projektpartnerin: Dr.ⁱⁿ Andrea Laher

Hintergrund des Projekts: Schwangerschaft und die Geburt eines Kindes zählen zu den sogenannten „freudigen Ereignissen“ im Leben von Frauen. Zugleich stellen sie aber oftmals auch Krisenzeiten dar, in denen eine latente Gewaltproblematik manifest werden kann. Gab es in der Biographie der Frau Erlebnisse von sexuellem Missbrauch und Gewalt, können diese während der Schwangerschaft und der Entbindung reaktiviert werden. Probleme in der Partnerschaft treten in dieser Zeit, in der sich die Familienkonstellation ändert, besonders deutlich hervor. In nicht seltenen Fällen lösen die sehr elementaren Vorgänge von Schwangerschaft und Geburt sogar männliche Aggressionen gegenüber der Partnerin aus.

Hebammen stehen Frauen von alters her in der Zeit während und nach einer Entbindung zur Seite und nehmen dementsprechend intensiv die persönliche Lebenssituation der Patientin wahr; besonders dann, wenn es sich um Hausgeburten handelt.

Ziele des Projektes: Im Salzburger Projekt ging es um die Frage, inwiefern Hebammen in ihrer Berufsausübung mit dem Thema „Gewalt an Frauen“ konfrontiert werden. Dabei sollte einerseits die Häufigkeit der Gewalt, andererseits aber auch das Ausmaß dieser erhoben werden. Außerdem interessierte uns die Frage, ob dem Thema „Gewalt an Frauen“ wünschenswerterweise bereits in der Ausbildung Rechnung getragen wird oder ob an der Etablierung des Themas erst gearbeitet werden muss. Darüber hinaus ging es uns um eine Sensibilisierung der Berufsgruppe der Hebammen.

Zielgruppe: Mit dem Projekt „Andere Umstände“ wendeten wir uns an Hebammen an Krankenanstalten, Hebammen in freien Praxen, Hebammenschülerinnen und AusbilderInnen an Hebammenakademien.

Aktivitäten: Die offenen Fragen wurden mittels Erhebungsbogen geklärt. Im Anschluss daran wurden die Ergebnisse der Auswertung bei einer Veranstaltung präsentiert.

Ergebnisse der Auswertung des Fragebogens: Von den 121 Adressen der Hebammen im Bundesland Salzburg, die wir durch das Hebammengremium (DVR-Nr.) erhalten haben, waren einige nicht mehr aktuell, deshalb haben wir ca. 100 Hebammen erreicht. Davon antwortete ca. ein Drittel (35 Prozent) auf den Fragebogen mit folgendem Ergebnis:

65 Prozent der Hebammen sind an Krankenanstalten beschäftigt und 26 Prozent, also ein Viertel, darüber hinaus auch freiberuflich tätig. Neun Prozent arbeiten zusätzlich in einer Hebammenpraxis. Und nur drei Hebammen sind ausschließlich freiberuflich tätig.

Mehr als die Hälfte der Hebammen (54 Prozent) geben an, gelegentlich mit dem Problem „Gewalt gegen Frauen“ konfrontiert zu sein, 43 Prozent kommen selten damit in Berührung und nur eine Hebamme hatte noch nie Kontakt zu von Gewalt betroffenen Frauen. Keine der Befragten gab an, oft mit dem Problem konfrontiert zu sein.

Auf die Frage, von welcher Art der Gewalt die im Rahmen der Geburtshilfe betreuten Frauen betroffen sind, geben ca. ein Drittel der Hebammen sexuelle Gewalt in der Kindheit und physische Gewalt in der Ehe/PartnerInnenschaft an. 20 Prozent nennen traditionsbedingte Gewalt und fast ebenso viele sexuelle Gewalt im Erwachsenenleben. Die Verteilung nach der Häufigkeit ergibt dabei ein annähernd gleiches Bild mit einer Ausnahme: Nur 7 Prozent der Befragten gaben an, dass Genitalverstümmelung häufig auftritt. Die meisten Hebammen (84 Prozent) schätzen, dass 0,5 bis zwei Prozent der Schwangerschaften, die zur Geburt eines Kindes führen, durch eine Vergewaltigung entstehen.

Diagnostisch wird die Gewalterfahrung bei Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen zu 40 Prozent aufgrund des Verhaltens der Frauen und zu 25 Prozent am Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt festgestellt. Nur 17 Prozent geben an, dass Frauen über ihre Gewalterfahrung sprechen und 14 Prozent schließen aus dem Verhalten des Partners darauf.

Als Symptome, die auf Gewalterfahrungen hinweisen können, wurden von den befragten Hebammen folgende genannt:

- » die Ablehnung der gynäkologischen Untersuchung: Die Frauen sind angespannt, verkrampft oder berührungsempfindlich.
- » eine extreme Angst bis hin zur Panik vor der Geburt, vor den ÄrztInnen/der Hebamme, vor der Untersuchung oder vor Nadeln. Manchmal äußert sich diese Angst auch im Wunsch nach Betäubung.
- » die Verschlussenheit der betreuten Frau: Sie zieht sich zurück, ist extrem ruhig, distanziert, ablehnend oder emotionslos. Dieser Zustand wird manchmal von plötzlichen Emotionsausbrüchen (Schreien, Weinen) unterbrochen.
- » eine starke Schmerzempfindlichkeit, vor allem während der Wehen
- » ein komplizierter Geburtsverlauf: Die Geburt ist zum Beispiel protrahiert, die Frau kann sich nicht „öffnen“ oder es kommt zu vorzeitiger Wehentätigkeit. Die Geburt ist schwer führbar oder die Gebärende kann nicht richtig atmen.
- » Verletzungsspuren in Form von blauen Flecken, Blutergüssen, Prellungen, Knochenbrüchen, Kratzspuren, Quetschungen oder Genitalverstümmelung
- » Starke Reaktionen der Frauen auf die Anwesenheit des Mannes
- » Gestörte Beziehung zum Kind, die sich in Stillproblemen, der Ablehnung von Körperkontakt oder der Unfähigkeit Liebe zu empfinden, äußert.

Auf die Frage, ob das Thema Gewalt in Geburtsvorbereitungskursen angesprochen werden sollte, vertreten drei Viertel der Hebammen die Meinung, dass es sich ergeben müsse. 12 Prozent sind der Ansicht, dass man Gewalt unbedingt thematisieren sollte, allerdings sind auch 14 Prozent der Meinung, dass das Thema keinesfalls zur Sprache gebracht werden sollte.



Als Hilfseinrichtung, an die sie von Gewalt betroffene Frauen vermitteln, nennen die Hebammen in erster Linie Psychotherapeutinnen (30 Prozent), gefolgt von Frauenhäusern (22 Prozent) und ambulanten Opferschutzeinrichtungen wie der Interventionsstelle oder dem Frauennotruf (19 Prozent).

Als Unterstützung für die Betreuung der von Gewalt betroffenen Frauen wünschen sich 46 Prozent der Befragten Informationsmaterial zum Weitergeben und 36 Prozent mehr Information über die Angebote für Gewaltopfer. Außerdem wären Schulungen zur Sensibilisierung hilfreich. Einmal tauchte auch der Wunsch nach psychotherapeutischer Unterstützung auf, für den Fall, dass die Kommunikation zwischen Mutter und Kind nicht in Gang kommt. In geringerem Ausmaß wünschen sich die Hebammen auch eine Kooperation mit Opferschutzmitarbeiterinnen.

Der Austausch der Hebammen, die mit einer von Gewalt betroffenen Frau in Kontakt kommen, findet in erster Linie mit Kolleginnen (38 Prozent) und in zweiter Linie mit dem ärztlichen Personal (28 Prozent) statt. Mit der Hebammenleitung bzw. dem Pflegepersonal sprechen dagegen nur acht bzw. neun Prozent. Die in den größeren Krankenanstalten zur Verfügung stehenden Psychologinnen, werden ebenfalls von 18 Prozent der Befragten kontaktiert. In bestimmten Fällen wird auch das Jugendamt verständigt.

Während der Ausbildung wurden die Hebammen nur unzureichend auf Auswirkungen von Gewalterfahrungen auf Schwangerschaft und Geburt hingewiesen. 40 Prozent der befragten Hebammen wurden überhaupt nicht darüber informiert, 36 Prozent zu wenig und nur acht Prozent ausreichend. Und das obwohl 62 Prozent das Thema für sehr wichtig erachten, 35 Prozent für wichtig und nur drei Prozent für weniger wichtig.

Auf die abschließende Frage, was die Hebammen uns darüber hinaus zum Thema mitteilen möchten, antworteten diese, dass Themen wie Schwangerschaft und Geburt in der Regel positiv besetzt seien und daher der Kontakt zur Hebamme ebenfalls auf dieser Ebene ablaufe. Paare, die gemeinsam in die Geburtsvorbereitung oder in die Hebammenpraxis kommen, freuen sich auf ihr Kind. Auch in der kostenlos angebotenen Hebammensprechstunde am Landeskrankenhaus werde das Thema Gewalt eigentlich nicht angesprochen. Am ehesten treten Probleme im Zusammenhang mit Gewalt während des Geburtsverlaufes zu Tage.

Resümee: Obwohl die Hebammen eingangs angaben, nicht oft mit dem Problem „Gewalt gegen Frauen“ konfrontiert zu sein, stellt sich bei der Gesamtbetrachtung der Ergebnisse heraus, dass diese Berufsgruppe unbedingt in den Kreis der KooperationspartnerInnen im Gesundheitsbereich aufgenommen werden sollte. Auch wenn der Berufsalltag von Hebammen, die überwiegend in Krankenanstalten arbeiten, kaum frei gestaltbar ist und der Kontakt zu Schwangeren und Gebärenden deshalb zeitlich sehr beschränkt ist, scheinen selbst in dieser standardisierten Situation noch Ansätze vom ursprünglichen Naheverhältnis zwischen Hebamme und Gebärender erhalten geblieben zu sein. Das zeigt sich vor allem in der Sensibilität der Hebammen gegenüber der Körpersymptomatik und den psychischen Auswirkungen von Gewalt.

Die „Glücksideologie“, die immer noch wie ein Deckmäntelchen über Schwangerschaft und Geburt gebreitet wird, verstellt den Hebammen allerdings zum Teil den Blick auf das Thema „Gewalt gegen Frauen“. Das ist besonders an deren Hemmung erkennbar, schwangere Frauen in Geburtsvorbereitungskursen mit dem Thema zu konfrontieren.

Nach der Erhebungs- und Auswertungsphase sollten unsere Ergebnisse mit in diesem Bereich tätigen Fachkräften diskutiert und mit einschlägigen Initiativen und Projekten verglichen werden. Dazu hatten wir bei der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik in der Gynäkologie und der Geburtshilfe zum Thema „Emotionen in der Frauenheilkunde“ vom 10. bis zum 12. November 2006 Gelegenheit. Unter anderem kam es zu einem interessanten Austausch mit Dr.ⁱⁿ Brigitte Leeners, der Autorin der Studie „Auswirkungen sexueller Gewalterfahrungen im Kindesalter auf spätere Schwangerschaften und Geburten“. Dabei konnten wir deutliche Parallelen zwischen dieser Fragebogenerhebung unter Betroffenen, die in Zusammenarbeit mit den Frauennotrufen in Deutschland durchgeführt wurde, und unserer Befragung der Hebammen im Bundesland Salzburg erkennen.

Eine weitere Studie zu den Auswirkungen von Gewalt gegen Frauen auf Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach auf Frauen und ihre Kinder wurde Ende 2006 vom Berliner Netzwerk Frauengesundheit erstellt. Da auch die erste repräsentative Studie zum Ausmaß von Gewalt gegen Frauen in Deutschland (Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2004) zeigt, dass bei zehn Prozent der Frauen mit Gewalterfahrung die Geburt eines Kindes und in 20 Prozent der Fälle die Schwangerschaft für den Beginn der Partnergewalt ausschlaggebend war, fordern wir, dass die Gewaltthematik systematisch in die Aus- und Fortbildung des gesamten Fachpersonals, die Frauen während der Schwangerschaft und der Geburt begleiten, eingehen muss.

Anhang:
Fragebogenerhebung



steiermark

Titel: Netzwerk Traumaarbeit

Organisation: Tara – Beratung,
Therapie und Prävention bei sexueller Gewalt gegen Frauen und Mädchen
Gleisdorfgürtel 34, 8010 Graz
Tel.: 0316/318 077 Fax: 0316/318 077-6
office@taraweb.at

Projektpartnerin: DSA Kerstin Grabner

Hintergrund des Projekts: Tara ist auf die Beratung und therapeutische Begleitung schwer traumatisierter Frauen spezialisiert. Aufgrund unserer begrenzten Kapazitäten, aber auch wegen der oft langen Anfahrtszeiten der betroffenen Frauen, sind wir allerdings dazu gezwungen einige der Betroffenen an andere Einrichtungen und Professionalistinnen weiterzuverweisen.

Der Begriff „Trauma“ wird in den letzten Jahren zunehmend inflationär gebraucht. Häufig werden damit zwar durchaus schwierige oder belastende Lebenssituationen umschrieben, die aber nicht einer tatsächlichen Traumatisierung entsprechen. Nach der Definition ist ein Trauma ein Ereignis (bzw. dessen Folgen), das außerhalb der „normalen“ (d.h. zu erwartenden) und bewältigbaren Erfahrungen eines Menschen liegt, ihn deshalb in seinen Handlungs- und Bewältigungsstrategien massiv erschüttert. Wann genau von einer akuten Traumatisierung oder von einer posttraumatischen Belastungsstörung gesprochen werden kann, ist klaren diagnostischen Regeln unterworfen. Diese Differenzierung ist notwendig, um die damit zusammenhängenden Folgeerscheinungen klar von möglichen anderen psychischen Krankheitsbildern abgrenzen zu können. Nur so kann man einer solchen Störung mit einem entsprechend gezielten therapeutischen Angebot begegnen.

Tatsache ist, dass in den letzten Jahren zunehmend Fort- und Weiterbildungen im Bereich der Traumaaarbeit von und für verschiedenste Berufsgruppen angeboten werden. Auffallend ist dabei, dass sich die Angebote grundlegend voneinander unterscheiden, in ihren Inhalten, in der Ausdifferenzierung von Definitionen und Behandlungsansätzen, in ihrer Länge und Intensität, aber auch in den Zielgruppen, sowohl unter der Fortzubildenden als auch den potenziellen KlientInnen.

Wir haben in unserer Einrichtung unter anderem die Erfahrung gemacht, dass sich viele ProfessionalistInnen kompetent in der Arbeit mit schwerst traumatisierten Menschen fühlen – ohne über eine entsprechende Qualifikation in Form von spezifischer Aus- und Weiterbildung zu verfügen. Deshalb teilen wir die Meinung von ExpertInnen, dass dieser Umstand sowohl für die KlientInnen und PatientInnen, als auch für die ProfessionalistInnen selbst negative Auswirkungen haben kann.

Ziele des Projektes: Im Rahmen unseres Projekts wurden die derzeitigen Angebote für Frauen, die aufgrund von sexualisierter Gewalt an Traumafolgestörungen leiden, steiermarkweit erhoben. Der ursprüngliche Plan war, die Ergebnisse dieser Erhebung in einer Datenbank zu veröffentlichen, um so ein größeres und per Internet zugängliches Netzwerk an ausgebildeten TraumatherapeutInnen zur Verfügung zu stellen. Außerdem sollte im Rahmen dieses Netzwerks eine Plattform zur Traumaaarbeit eingerichtet werden, um einen breit angelegten Fachaustausch unter den ExpertInnen zu ermöglichen.

Zielgruppe: Da uns die Angebote anderer NGOs weitgehend bekannt sind, haben wir uns für die Erhebung mittels standardisiertem Fragebogen (siehe Anhang) an folgende Berufsgruppen gewandt:

- » PsychotherapeutInnen in freier Praxis
- » PsychologInnen (inkl. der klinischen und GesundheitspsychologInnen)
- » ÄrztInnen in Kliniken mit psychiatrischen Abteilungen
- » PsychiaterInnen

Antworten haben wir darüber hinaus auch von Lebens- und SozialberaterInnen sowie von ÄrztInnen mit Psy-Diplom¹ erhalten.

Um diese Zielgruppen zu erreichen, haben wir per e-mail, telefonisch und persönlich mit folgenden KooperationspartnerInnen Kontakt aufgenommen:

- » Steirischer Verband für PsychotherapeutInnen (STLP)
- » Berufsverband der PsychologInnen (BÖP)
- » Gesellschaft kritischer PsychologInnen (GKPP)
- » Landessonderkrankenhaus Sigmund Freud (Graz)
- » der Traumaambulanz, der Medizinischen Psychologie und Psychotherapie, der Chirurgischen Ambulanz und der Kinderschutzgruppe am Landeskrankenhaus Graz.
- » der Psychiatrischen Abteilung am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz Eggenberg

Von allen kontaktierten Verbänden und Kliniken wurde uns Interesse an der Erhebung bzw. die Bereitschaft zur Weiterleitung an Mitglieder und Angestellte zugesichert. Dennoch hat es einiger Nachfragen bedurft, bis diesem Interesse auch entsprechende Taten folgten.

Ergebnisse der Erhebung: Wir gehen davon aus, dass letztendlich eine Vielzahl an ÄrztInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und in ähnlichen Berufsgruppen Beschäftigte den Fragebogen über ihre jeweiligen ArbeitgeberInnen bzw. Interessensvertretungen erhalten haben. Umso erstaunlicher war der geringe Rücklauf – vor allem in Anbetracht dessen, dass das Thema Trauma aktuell in aller Munde ist. An uns wurden schlussendlich nur 43 Fragebögen retourniert. Die detaillierte Auswertung ist im Anhang beigefügt.

Unter den Befragten waren fünf verschiedene Berufsgruppen vertreten, wobei sich einige mehreren zugeordnet haben. 36 Personen gaben an, über Zusatzqualifikationen zu verfügen. Auf die Frage, welche Art von Aus-, Fort- oder Weiterbildung sie absolviert haben, erhielten wir 33 verschiedene Antworten.

Neben dem geringen Rücklauf war für uns auch sehr auffällig, dass die Betroffenheit des eigenen Klientels von Traumafolgestörungen zum Teil sehr gering eingeschätzt wurde. Vor allem im Bereich der Kliniken sollte diese Annahme hinterfragt werden.

Was ist ein PSY-Diplom?: In bewusster Erweiterung des derzeit vorherrschenden biomedizinischen Modells („der Mensch als komplexe Maschine“) beziehen sich die PSY-Diplom-Lehrgänge auf das epochale, systemtheoretisch begründete bio-psycho-soziale Krankheitsmodell. Gesundheit und Krankheit werden demnach als ein komplexes, vielfach verwobenes Gefüge verstanden, in dem biologische, psychologische und soziale Elemente als prinzipiell gleichwertige Bedingungen der menschlichen Existenz zu begreifen sind (Deutscher Wissenschaftsrat für die Reform des Medizinstudiums 1992).

Unsere Vermutung, dass der Ausbildungsstand im therapeutisch/medizinischen Bereich sehr unterschiedlich ist, wurde durch die Auswertung der Fragebögen bestätigt. Die Ergebnisse zeigen, dass eine Ausdifferenzierung und die Entwicklung von Qualitätsstandards in dem Bereich notwendig wäre. Damit wäre die Frage, mit welchem Wissensstand in welchem Ausmaß mit traumatisierten Menschen gearbeitet werden kann, klarer beantwortet.

Anmerkungen zum Aufbau einer Plattform im Bereich Traumaarbeit:

Die Idee ein Netzwerk mit einer Plattform zum Fachaustausch zu installieren und so die Umsetzung von Qualitätsstandards voranzutreiben, haben wir vorerst aus folgenden Gründen aufgegeben:

Der geringe Rücklauf an Fragebögen zeigt, dass das Interesse der möglichen TeilnehmerInnen an einem steiermarkweiten Netzwerk gering ist. Selbst jene, die sich an unserer Umfrage beteiligten, waren zu einem Drittel nicht bereit, sich in ein solches Netzwerk einzubringen, was unter anderem auf mangelnde Zeitressourcen zurückzuführen ist.

Auch wegen der großen Wissensunterschiede der potenziellen TeilnehmerInnen erscheint es uns nicht sinnvoll auf diesem Wege gemeinsame verbindliche Standards zu entwickeln. Außerdem wurde uns bei unserer Recherche und im Zuge der Kontaktaufnahme mit verschiedenen Berufsgruppen bzw. Berufsvertretungen der Eindruck vermittelt, dass zum aktuellen Zeitpunkt bereits diverse Überlegungen zu möglichen Standardisierungen und Qualifizierungen in der Traumaarbeit angestellt werden – wobei die verschiedenen Gruppen anscheinend jeweils eigene Umsetzungspläne verfolgen.

Anmerkungen zum Datenbankprojekt mit TraumatherapeutInnen:

Die von uns durchgeführte Datenerhebung sollte letztendlich in eine Datenbank münden, die wir auch potenziellen Klientinnen – primär jenen aus unserem Arbeitsbereich – online zur Verfügung stellen wollten. Damit wollten wir die Möglichkeiten der abgesicherten und bestimmten Qualitätsansprüchen folgenden Weitervermittlung der Klientinnen ausbauen.

Tatsächlich ist mit dieser Erhebung aber eher die Verunsicherung gestiegen, was genau damit gemeint ist, wenn eine Person die „Arbeit mit traumatisierten Menschen“ als Spezifizierung des eigenen Angebots angibt. Außerdem kamen wir auch durch Antworten wie „Ich weiß nicht mehr wann und was genau“ auf die Frage nach den Zusatzqualifikationen und Weiterbildungen zu dem Schluss, dass es unverantwortlich wäre, all jene Personen als TraumaexpertInnen in eine Datenbank aufzunehmen, die sich selbst als solche bezeichnen.



Resümee und Perspektiven:

In den persönlichen Gesprächen im Rahmen der Recherche zu dem Projekt wurde deutlich, dass auch die VertreterInnen einzelner Berufsgruppen Handlungsbedarf in dem Bereich erkannt haben und entsprechende Fortbildungsmaßnahmen für ihre spezifische Berufsgruppe planen oder bereits anbieten.

Was die Berufsgruppen übergreifende Zusammenarbeit betrifft, die gerade in dem Bereich oft sehr wichtig ist, gibt es derzeit keine standardisierte Vorgehensweise. Professionelles Netzwerken ist deshalb weitgehend Einzelinitiativen in der konkreten Betreuung verschiedener Klientinnen zu verdanken. Auch die Weitervermittlung von KlientInnen erfolgt primär aufgrund von persönlichen Kontakten auf dem informellen Weg. Wir hoffen sehr, dass sich in den nächsten Jahren mehr an standardisierter Vorgehensweise in der Betreuung schwer traumatisierter Menschen durchsetzen wird.

Anhang:

Onlinefragebogen

Auswertung der Erhebung



tirol

**Titel: Sexualisierte Gewalt
und die Auswirkungen auf Mädchen und Frauen**

Organisation: Verein gegen VerGEWALTigung,
Sonnenburgstraße 5, 6020 Innsbruck
Tel. und Fax: 0512/574 416
office@frauen-gegen-vergewaltigung.at

Projektpartnerin: Alexandra Baldemair

Hintergrund des Projektes: Seit 2004 bieten wir für betroffene Frauen und Mädchen in ländlichen Regionen psychosoziale Beratung in unseren Räumlichkeiten an.

Der Bereich der sexualisierten Gewalt an Frauen und Mädchen stellt in ländlichen Regionen eine besonders sensible Problematik dar: Das Thema ist stärker tabuisiert und im Vergleich zu urbanen Regionen herrscht innerhalb der Bevölkerung mehr soziale Kontrolle vor. Beides erschwert es den Betroffenen, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Verschiedene Studien belegen außerdem, dass ÄrztInnen eine der ersten Anlaufstellen für von Gewalt betroffene Frauen sind.

Vor diesem Hintergrund war es für uns von großem Interesse Vernetzungsstrukturen mit MultiplikatorInnen aus verschiedenen medizinisch-gesundheitlichen Bereichen aufzubauen und so auch verstärkt in einen persönlichen Erfahrungsaustausch mit diesen zu treten.

Unsere Beratungspraxis in ländlichen Regionen hat außerdem gezeigt, dass es großen Handlungsbedarf bei der Sensibilisierung auf die Gewaltthematik in diesen Berufsgruppen gibt.

Ziele des Projekts: Mit diesem Projekt verfolgten wir vor allem das Ziel, es den Betroffenen durch eine verstärkte Kooperation insbesondere mit niedergelassenen ÄrztInnen zu erleichtern, unser Beratungsangebot in Anspruch zu nehmen.

Im Detail ging es deshalb um Folgendes:

- » die Sensibilisierung der genannten Zielgruppe für sexualisierte Gewalt gegen Frauen und Mädchen
- » die Vermittlung der bereits bestehenden Fortbildungsangebote an die genannte Zielgruppe und die Informationsweitergabe über Unterstützungsangebote für Betroffene
- » die Entwicklung eines neuen Fortbildungsangebots zur Problematik von sexualisierter Gewalt gegen Frauen und Mädchen
- » der Ausbau bestehender und die Einrichtung neuer Vernetzungsstrukturen mit den genannten Zielgruppen

Zielgruppen des Projektes: Das Projekt richtet sich an niedergelassene ÄrztInnen, MitarbeiterInnen der Gesundheits- und Sozialsprengel und MitarbeiterInnen der Landeskrankenhäuser in den ländlichen Regionen Tirols, außerdem an Ausbildungszentren und Interessensvertretungen für Berufsgruppen aus dem medizinisch-gesundheitlichen Bereich.

Aktivitäten: In der ersten Phase des Projekts wurde der Bestand an Fortbildungsangeboten für die genannten Zielgruppen erhoben. Zu diesem Zweck wurde der beiliegende Fragebogen an Ausbildungseinrichtungen und Interessensvertretungen für Berufsgruppen aus dem medizinisch-gesundheitlichen Bereich versandt. Konkret waren das die ÄrztInnenkammer, das Referat für ÄrztInnen, der Fachgruppenobmann für Gynäkologie und das Ausbildungszentrum West. In einem Begleitschreiben wurde das Querschnittsprojekt, der Verein sowie die Zielsetzung der Erhebung beschrieben. Außerdem bekundeten wir unser Interesse an einem Vernetzungstreffen.

Im einem zweiten Schritt wurden niedergelassene ÄrztInnen aus den Fachbereichen Allgemeinmedizin, Gynäkologie und Psychiatrie in den ländlichen Regionen des Tiroler Oberlandes schriftlich kontaktiert. Die Aussendung beinhaltete neben der Informationen zu statistischen Daten und den Folgeerscheinungen von sexualisierter Gewalt, eine Beschreibung der Beratungsangebote unserer Einrichtung und eine Einladung zu einem persönlichen Vernetzungsgespräch. Diese Aussendung wurde in den Bezirken Landeck, Imst und Reutte versendet.

In den Gesprächen mit den ÄrztInnen wurden unter anderem die für ein zielführendes Fortbildungsangebot relevanten Inhalte diskutiert. Außerdem wurden die Erfahrungswerte der MedizinerInnen aus ihrer Berufspraxis mit von Gewalt betroffenen Frauen gesammelt. Ziel dabei war es, die Gesprächsinhalte in ein spezifisches, auf diese Berufsgruppe abgestimmtes Fortbildungskonzept einfließen zu lassen.

Da der Verein „Frauen gegen Vergewaltigung“ bereits seit 2005 Fortbildungen für MultiplikatorInnen in (psycho)-sozialen Arbeitsbereichen durchführt, konnten wir auf Teile des bestehenden Fortbildungskonzepts aufbauen und diese um die Inhalte der Vernetzungsgespräche ergänzen.

Ergebnisse: Die Bestandserhebung bestätigte unsere Vermutung, dass spezifische Fortbildungsangebote zur Thematik „Sexualisierte Gewalt an Mädchen und Frauen“ und deren psychische und psychosomatische Folgeerscheinungen in den Ausbildungszentren für MultiplikatorInnen der genannten Berufsgruppen kaum angeboten werden. Deshalb ist der Bedarf an neuen Weiterbildungsmöglichkeiten und Vernetzungsstrukturen, die zur einer verstärkten Sensibilisierung führen, gegeben.

Während des Projekts zeigte sich allerdings, dass sich die Kooperation mit den Ausbildungszentren und Interessensvertretungen der genannten Berufsgruppen als äußerst schwierig gestaltet. Aus der Antwort der ÄrztInnenkammer ging hervor, dass man dort weder den Bedarf an einem Vernetzungsgespräch noch an einer Fortbildung zur Gewaltthematik sieht, da ein solches Veranstaltungsangebot bereits vorhanden sei. Trotz Nachfrage erhielten wir aber weder zu den Inhalten dieser Weiterbildung noch zu den ReferentInnen genauere Informationen. Ähnlich reagierte das Ausbildungszentrum West: Auch hier wurde ein Vernetzungsgespräch abgelehnt und von einem bestehenden Fortbildungsangebot berichtet, aber keine genaueren Informationen dazu übermittelt. Das Referat für ÄrztInnen und der Fachgruppenobmann für Gynäkologie reagierten beide überhaupt nicht auf unser Schreiben.

Zu einem ähnlich ernüchternden Ergebnis führte die Aussendung an niedergelassene ÄrztInnen. Obwohl wir ca. 80 ÄrztInnen kontaktieren, erhielten wir nur von drei Personen die Rückmeldung, dass sie an einem persönlichen Vernetzungsgespräch Interesse hätten.

Wir vermuten, dass der geringe Rücklauf einerseits mit der nach wie vor hohen Tabuisierung von „Gewalt gegen Frauen“ zu begründen ist. Andererseits spiegelt sich darin wohl auch die mangelnde Bereitschaft dieser Berufsgruppe zu einer Kooperation mit psychosozialen HelferInnen wider. Da MedizinerInnen, wie eingangs bereits erwähnt, für viele Betroffene die „erste Anlaufstelle“ sind, sehen wir trotz unserer erfolglosen Bemühungen weiterhin die Notwendigkeit einer verstärkten Zusammenarbeit des gesundheitlich-medizinischen und des psychosozialen Bereichs.



Da sich unsere Vernetzungsstrukturen während des Projekts nicht um die angestrebten Berufsgruppen erweitern ließen, nutzen wir unsere bereits bestehenden Kontakte zu MultiplikatorInnen aus dem medizinisch-gesundheitlichen Bereich und bezogen deren Anregungen in die Entwicklung des Fortbildungskonzepts mit ein. So wurden folgende inhaltliche Schwerpunkte erarbeitet:

- » Definition des Begriffs Trauma
- » Zahlen, Fakten und gesellschaftliche Zusammenhänge
- » Risikogruppen und Prävalenz
- » psychische und psychosomatische Folgeerscheinungen
- » Trauma und Gehirn – neurophysiologische Aspekte
- » Gesprächsführung – Hilfsmaßnahmen für den Erstkontakt mit Betroffenen
- » Basisinformationen zur Traumatherapie
- » Literatur sowie eine Liste mit Hilfseinrichtungen in der jeweiligen Region

Da wir trotz intensiver Bemühungen die Fortbildung nicht mit der angestrebten Berufsgruppe der ÄrztInnen erproben konnten, in unserem Konzept aber zwei Veranstaltungen mit einkalkuliert waren, konnten wir diese interessierten Einrichtungen aus dem (psycho)sozialen Bereich ermöglichen:

Eine der beiden Fortbildungsveranstaltungen wurde bereits am 23. Februar 2007 mit den MitarbeiterInnen der Jugendwohlfahrt des Bezirks Kufstein durchgeführt. Zur Jugendwohlfahrt hatten wir bereits wegen unseres Beratungsangebot in der Region im Rahmen des „Regionalprojektes 06“ Vernetzungsstrukturen aufgebaut. Da auch die „Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie“ in Innsbruck reges Interesse an dieser Thematik bekundete, wird die zweite Veranstaltung am 13. September 2007 dort stattfinden.

Anhang:

Exemplarische Aussendung an niedergelassene ÄrztInnen
Brief an die Ausbildungszentrum West
Fragebogen



**Titel: Von Gewalt bedrohte Migrantinnen
und die Auswirkungen auf deren Gesundheit**

Organisation: Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser,
Informationsstelle gegen Gewalt
Bacherplatz 10/4, 1050 Wien
Tel.: 01/544 08 20, Fax: 01/544 08 20-24
informationsstelle@aoef.at

Projektpartnerin: Mag.^a Maria Rösslhumer

Hintergrund des Projekts: Gewalt gegen Frauen und Kinder darf keine „Familienangelegenheit“ sein. Der Anspruch auf Privatsphäre findet dort seine Grenzen, wo die Sicherheit und Würde von Menschen durch staatliche Interventionen gewährleistet werden sollen. Häusliche Gewalt ist kein Problem einer bestimmten Gruppe, Kultur oder Religion. Sie ist ein gesellschaftliches Phänomen, das in allen Schichten zu finden ist. Die Ursache für Gewalt an Frauen liegt im ungleichen Machtverhältnis zwischen Frauen und Männern begründet.

Migrantinnen, die von männlicher Gewalt betroffen sind, sind aus mehreren Gründen einer besonders schwierigen Situation ausgesetzt: Aufgrund sprachlicher, struktureller, gesetzlicher oder kultureller Barrieren ist es für Migrantinnen schwierig, Unterstützung zu erhalten. Ihr unsicherer Aufenthaltsstatus und ihre ökonomische Situation, die weitgehend durch die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen wie dem Fremdenengesetz und dem Ausländerbeschäftigungsgesetz bedingt sind, drängen sie darüber hinaus in eine verschärfte Abhängigkeit von ihren Männern. Die größten Hürden für Migrantinnen sind allerdings die kontinuierlichen Gesetzesänderungen. Denn daraus resultiert eine Unsicherheit bzw. Verunsicherung darüber, was gegenwärtig Recht ist und was zum jeweiligen Zeitpunkt in der Praxis möglich ist.

Im Vergleich zu Inländerinnen sind Migrantinnen bei gewalttätigen Übergriffen ihrer Lebenspartner im sogenannten privaten Leben hilfloser. Die betroffenen Frauen wissen von ihrer massiven Abhängigkeit und müssen Misshandlungen über Jahre hinweg erdulden. Viele Migrantinnen können sich vom Misshandler nicht trennen oder scheiden lassen, da ihr aufenthaltsrechtlicher Status von dem ihres Ehegatten abgeleitet wird. Meist sind sie im Rahmen der Familienzusammenführung nach Österreich gekommen und dürfen daher keiner Beschäftigung nachgehen.

Tatsache ist deshalb: Je geringer die fremdenrechtliche Absicherung für Migrantinnen ist, umso größer ist die Macht der Täter. (Vgl. Arbeitsgruppe Migrantinnen und Gewalt 2003) Österreich hat zwar einige Verbesserungen im gesetzlichen Bereich und beim Zugang zum Arbeitsmarkt für Migrantinnen, die von Gewalt betroffen sind, vorgenommen. Dennoch bleiben zahlreiche Hürden und Schwierigkeiten, die zu gesundheitlichen Folgeerscheinungen und traumatischen Erlebnissen führen, weiterhin erhalten.

Verbesserung am Arbeitsmarkt: Der Arbeitsgruppe „Migrantinnen und Gewalt“ im Rahmen der Plattform gegen Gewalt ist es gemeinsam mit engagierten BeamtInnen gelungen, die Bundeshöchstzahlüberziehungsverordnung (BHZÜV) 1998 zu novellieren. Dadurch wurde Migrantinnen, die von Gewalt betroffen sind, unter bestimmten Umständen ein legaler und früherer Zugang zum Arbeitsmarkt ermöglicht. Migrantinnen können nun eine frühere Beschäftigungsbewilligung erhalten, sofern sie nachweisen können, dass sie von Gewalt betroffen sind – beispielsweise mit einer Einstweiligen Verfügung gegen den Ehepartner laut dem Gewaltschutzgesetz oder wenn die Ehe aufgrund von Gewalt geschieden wurde; sofern der Aufenthalt in einem Frauenhaus notwendig war oder eine Betreuung durch eine Interventionsstelle bestätigt wird. Diese Regelung ist sehr wichtig, aber nicht ausreichend. Da die Beschäftigungsbewilligung von den ArbeitgeberInnen und nicht von der betroffenen Frau beantragt wird, ist es schwierig überhaupt Arbeit zu finden und zugleich wird damit eine neuerliche Abhängigkeit von den ArbeitgeberInnen geschaffen. Darüber hinaus bietet der Arbeitsmarkt Migrantinnen vorwiegend Jobs im unteren Lohnniveau mit Arbeitszeiten, die sich mit Kinderbetreuungspflichten kaum vereinbaren lassen.

Verbesserung beim Aufenthaltsstatus: Das neue Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz (NAG), welches am 1. Jänner 2006 in Kraft getreten ist, sieht eine partielle Verbesserung beim Aufenthaltsstatus für Migrantinnen vor, wenn sie von Gewalt betroffen sind.

Zwar wurde mit diesem Gesetz kein eigenständiges Aufenthaltsrecht für Migrantinnen, das unabhängig vom Ehepartner besteht, realisiert. Allerdings sieht das Gesetz für jene Migrantinnen, die in einer Gewaltbeziehung leben, eine Verbesserung beim Aufenthalt vor. In § 27 des NAG heißt es, dass Migrantinnen unter folgenden Voraussetzungen ihre Niederlassung nicht verlieren:

- » im Falle des Todes des Ehegatten oder eines Elternteils
- » bei einer Scheidung wegen des überwiegenden Verschuldens des anderen Ehepartners und
- » aus besonders berücksichtigungswürdigen Gründen.

Letztere liegen insbesondere dann vor, wenn die Ehefrau Opfer von Gewalt in der Familie wurde und gegen den Mann eine EV nach § 382b Exekutionsordnung erlassen wurde. Auch der Verlust der Niederlassungsbewilligung des Ehemannes als Folge einer fremdenpolizeilichen Maßnahme, die aufgrund der rechtskräftigen Verurteilung des Mannes wegen vorsätzlicher Begehung einer gerichtlich strafbaren Handlung gesetzt wurde, wird als besonders berücksichtigungswürdiger Grund gewertet. In diesen Fällen können Migrantinnen ein vom Mann abgeleitetes Aufenthaltsrecht erhalten, auch unabhängig von ihrem Einkommen.

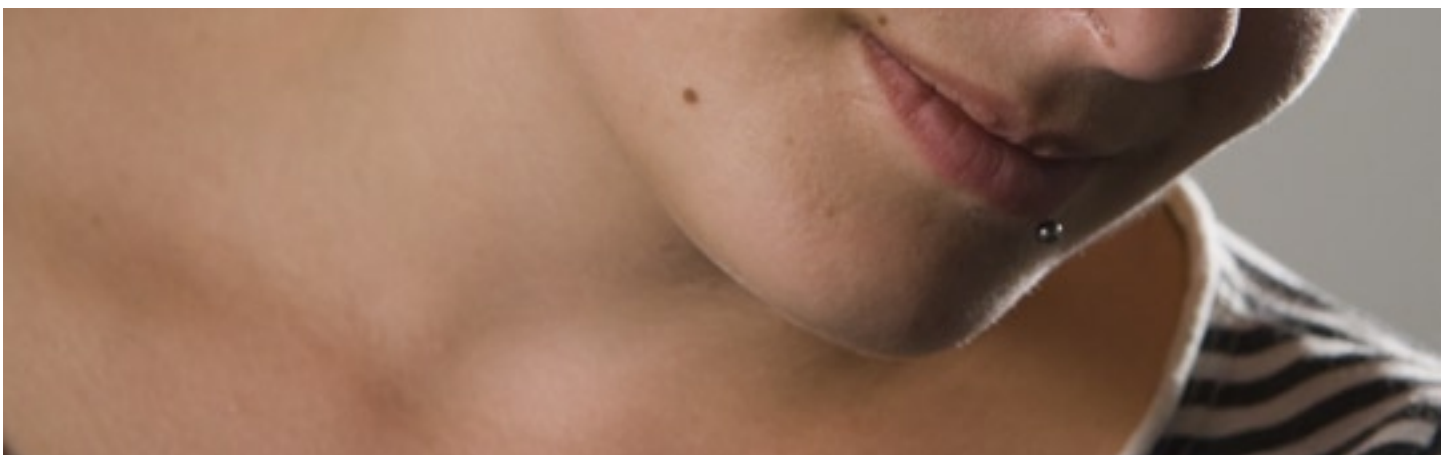
Liegen die soeben beschriebenen Gründe nicht vor, sind Migrantinnen als Familienangehörige weiterhin von ihren Ehemännern abhängig: Sofern sie noch nicht fünf Jahre in Österreich leben, können sie nach einer Trennung vom Ehepartner aus Österreich verwiesen werden, da mit dem Ende der Beziehung der Grund für den legalen Aufenthalt wegfällt.

Zielgruppen:

Das Projekt richtet sich an Migrantinnen, die von Gewalt betroffen sind, an ÄrztInnen, das Pflegepersonal, PsychotherapeutInnen sowie Mitarbeiterinnen der Frauengesundheitszentren, Frauenberatungsstellen, Frauenhäuser, Interventionsstellen und Migrantinnenorganisationen.

Ziele:

Wir wollten eine Sensibilisierung für die besondere Situation von Frauen mit Migrationshintergrund erreichen und diese der Öffentlichkeit bewusst machen. Außerdem wurde die Erweiterung und Verbesserung der Unterstützungsangebote für Migrantinnen angestrebt.



Konkrete Aktivitäten: Ausgangspunkt und Basis des Projektes waren die Erkenntnisse, Aktivitäten und Initiativen der Arbeitsgruppen Migrantinnen und Gewalt, die seit 1996 existiert und von der Informationsstelle gegen Gewalt im Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser im Rahmen der Plattform gegen die Gewalt in der Familie koordiniert wird. Die Arbeitsgruppe bestehend aus allen Migrantinnenorganisationen und Frauenhäusern in Wien trifft sich in regelmäßigen Abständen und thematisiert die aktuelle Situation von Migrantinnen und versucht Verbesserung für von Gewalt bedrohte Migrantinnen zu unterstützen.

Bevor mit dem Projekt begonnen wurde, wurde eine umfassende Literaturrecherche durchgeführt. Danach wurde ein Fragebogen für die Erhebung erstellt und im Februar 2006 an die Einrichtungen versandt. (Siehe Anhang)

Erhebung und die Arbeitsgruppe Migrantinnen und Gewalt:

Um Informationen über die Situation von Gewalt betroffenen Migrantinnen und die Auswirkungen auf die Gesundheit zu erhalten, wurden in erster Linie Mitarbeiterinnen aus Migrantinnenorganisationen, Frauenberatungsstellen, Frauenhäuser und einzelne Gesundheitszentren befragt. Dabei wurden etwa 20 österreichische Einrichtungen überwiegend aus Wien und Umgebung angeschrieben und telefonisch kontaktiert. Von den 20 Einrichtungen haben etwa 12 Organisationen an der Erhebung teilgenommen und den Fragebogen beantwortet: die Beratungsstelle Cassandra in Mödling, der Verein Esra in Wien, der Verein Lefö, der Verein Wiener Frauenhäuser, der Verein Maiz in Oberösterreich, das Migrantinnenzentrum Caritas Wien, Hemayat in Wien, das Mutter-Kind-Heim der Caritas Socialis in Wien, Miteinander Lernen in Wien, der Verein Peregrina in Wien, die Interventionsstelle gegen Gewalt in Wien und der Verein Amber bei der Diakonie in Wien.

Die Ergebnisse der Erhebung wurden bei den regelmäßigen Treffen der Arbeitsgruppe Migrantinnen und Gewalt erörtert, diskutiert und erweitert. Außerdem war für das Frühjahr 2007 rund um den 8. März, dem Internationalen Frauentag, ein Workshop gemeinsam mit den Wiener GesundheitspolitikerInnen geplant, bei der die Ergebnisse der Umfrage präsentiert und ein Diskussions- und Erfahrungsaustausch ermöglicht werden sollte. Dieser geplante Termin musste für den Herbst 2007 aus Krankheits- und Terminründen verschoben werden.

Ergebnisse der Umfrageerhebung: Im Folgenden werden die häufigsten Hürden und Stolpersteine für Migrantinnen im Zusammenhang mit Gesundheitsfragen aufgelistet, die mehrmals von den Organisationen genannt wurden:

Abhängigkeit aufgrund des Migrationshintergrunds

Frauen mit Migrationshintergrund erleiden durch die größere Abhängigkeit vom Täter schwerwiegendere Gewalt. Migrantinnen, vor allem Musliminnen, werden oft von ihren Ehemännern oder Familienmitgliedern zum Arzt begleitet, mit dem Vorwand, dass diese kein Deutsch sprechen. Selbst bei Untersuchungen bei FrauenärztInnen sind die Ehemänner „mit dabei“. Das ist für Migrantinnen sehr belastend.

Durch kulturelle Hindernisse wie Ehre, Religion und Tradition werden Migrantinnen diskriminiert und zu unfreiwilligen Handlungen, zum Beispiel zur Heirat, gezwungen. Kulturelle Hindernisse tauchen auch dann auf, wenn sich die Migrantin von ihrem gewalttätigen Partner trennen möchte und zugleich von ihrer „Großfamilie“ unter Druck gesetzt wird, bei ihm zu bleiben oder zu ihm zurückzukehren.

Strukturelle Gewalt

Die restriktiven gesetzlichen Bestimmungen und laufenden Gesetzesänderungen erhöhen den Stress der Betroffenen und verursachen Angst- und Panikzustände. Diese wiederum führen zu psychosomatischen Beschwerden. Migrantinnen sind oft von Obdachlosigkeit bzw. versteckter Obdachlosigkeit betroffen. Der Zugang zu günstigen Wohnungen ist schwierig.

Der Zugang zum Arbeitsmarkt ist beschränkt und jene, die einer Beschäftigung nachgehen, verdienen meist viel weniger als InländerInnen. Migrantinnen mit einer guten Ausbildung arbeiten meist in dequalifizierten Berufsbranchen und in Niedriglohnsektoren wie dem Gastgewerbe, Reinigungs- und Gesundheitswesen, wo sie darüber hinaus nicht selten von ArbeitgeberInnen ausgenutzt werden.

Auch zu Sozialleistungen gestaltet sich der Zugang schwieriger, da die Familienbeihilfe und das Kinderbetreuungsgeld an die Erwerbstätigkeit gebunden sind und oft nur die Ehemänner erwerbstätig sind. Migrantinnen sind deshalb häufiger von Armut betroffen. Und Gewalt tritt auch in Verbindung mit Armut auf, was wiederum zu gesundheitlichen Folgeerscheinungen führen kann. Die Migrantinnen jedoch können sich Psychotherapie in vielen Fällen kaum leisten, weil das Angebot meist zu teuer und kaum in der eigenen Muttersprache angeboten wird.

Sprachprobleme und kulturelle Unterschiede

Sprachschwierigkeiten sind große Stolpersteine in der Kommunikation und bei der Beratung. Es gibt sehr wenige ÄrztInnen, die die Muttersprache der MigrantInnen beherrschen und es stehen nicht genügend DolmetscherInnen zur Verfügung. Die Situation wird durch die mangelnde Ausbildung, fehlendes Wissen über Migrationshintergründe oder Desinteresse der ÄrztInnen und des Pflegepersonals verschärft. Allerdings reichen auch ÜbersetzerInnen zur Überwindung der Sprachbarrieren nicht aus. Insbesondere bei von Gewalt betroffenen Migrantinnen ist vielmehr der Einsatz von geschulten und sensibilisierten DolmetscherInnen notwendig.

Migrantinnen sind grundsätzlich bereit Deutsch zu lernen, aber aufgrund der Gewaltproblematik und ihrer traumatischen Erfahrungen oft nicht imstande die Sprache schnell zu erlernen. Sie leiden an Informationsmangel oder erleben die Situation deshalb auch als chaotisch. Der Mangel an Informationen über das österreichische Gesundheitssystem erschwert den Zugang zum Gesundheitssystem. Bei analphabetischen MigrantInnen oder bei jenen, die nur teilweise die Grundschule im Heimatland besucht haben, kann fehlendes Wissen dazu führen, dass sie Erklärungen von ÄrztInnen miss- oder nicht verstehen. Da es in verschiedenen Ländern außerdem verschiedene Gesundheitskonzepte gibt, wäre kulturelle Mediation im gesundheitlichen Bereich notwendig, um Frauen mit Migrationshintergrund zu erklären, wie das österreichische Gesundheitssystem funktioniert. Durch kulturelle Mediation werden die kulturellen Unterschiede und Hintergründe bei Sprachschwierigkeiten mit berücksichtigt, anstatt ausschließlich zu übersetzen.

Mangelnde Deutschkenntnisse sind darüber hinaus nicht nur für die Migrantin sondern auch für die Beraterin sehr belastend, da die Frauen auf ihren Wegen überallhin begleitet werden müssen. Das erfordert mehr Personal, viel Zeit und Energie.

Rassismus

Migrantinnen sind oft tagtäglich mit Abwertungen, Vorurteilen, rassistischen und sexistischen Äußerungen konfrontiert, die langfristig zu gesundheitlichen Belastungen führen können. Hinderlich ist es auch, wenn Behörden oder einzelne Personen in Institutionen, aufgrund von mangelnden Informationen, vorhandenen Vorurteilen oder bewusst gesetzten rassistischen Äußerungen automatisch davon ausgehen, dass bei einer Migrantin kulturelle Barrieren vorhanden sind und dass Gewalt in migrantischen Familien häufiger vorkommt als bei inländischen Familien. Kulturelle Unterschiede, Orientierungslosigkeit, Entwurzelung, Misstrauen und Verunsicherung können wieder Ursachen für gesundheitliche Probleme bei Migrantinnen sein.

Zugang und Vertrauen zum Hilssystem:

In der Erhebung wurde auch die Frage gestellt, ob Migrantinnen über ihre Gewalterfahrungen sprechen. Die überwiegende Mehrheit der Befragten ist der Meinung, dass Gewalt für viele Migrantinnen kein Tabuthema mehr ist. Zwar haben Migrantinnen die gleichen Hemmungen über das Erlebte zu sprechen wie Österreicherinnen, aber unter bestimmten Voraussetzungen ist ein Beratungsgespräch möglich. Migrantinnen sprechen eher über ihre Gewalterlebnisse und traumatischen Erfahrungen, sofern

- » sie ernst genommen werden und wenn frau/man ihnen zuhört. Dabei kann auch das Geschlecht eine wichtige Rolle spielen, da sich Frauen meist lieber an weibliches Hilfspersonal wenden.
- » die Beraterin, Betreuerin, Therapeutin oder Ärztin aus dem selben Kulturkreis kommt und dieselbe Sprache spricht.
- » Vertraulichkeit, Parteilichkeit und Anonymität sichergestellt sind.
- » der Datenschutz gewährleistet ist.
- » das Einverständnis bei der Kooperation mit anderen Stellen gegeben ist.
- » Vertrauen in eine Beratungseinrichtung gegeben ist. Dieses kann auch durch andere Frauen aufgebaut werden, die bereits Hilfeleistungen in Anspruch genommen haben.
- » es Angebote zum Schutz und zur Sicherheit gibt.
- » die nötige Zeit und ausreichend personelle Ressourcen vorhanden sind. Die Beratung von Migrantinnen kostet aufgrund der Sprachbarrieren oft mehr Zeit als die von Inländerinnen.
- » Respekt und Diskretion oberste Priorität sind. Das erleichtert den Frauen das offene Gespräch.
- » der Druck und die Notsituation hoch ist.



Gesundheitliche Angebote in Wien und in den Organisationen:

In der Erhebung wurden auch die gesundheitlichen Hilfestellungen für Migrantinnen, die von Gewalt betroffen sind, mit einbezogen. Die teilnehmenden Organisationen bieten Folgendes:

1. Übernahme von Behandlungskosten

Asylwerberinnen sind in Wien grundsätzlich durch die Grundversorgung krankenversichert. Jene, die diese nicht erhalten und deshalb nicht versichert sind, werden häufig über die Organisationen versichert, oder sie erhalten eine kostenlose Behandlung, so zum Beispiel beim Verein Hemayat, bei ESRA, AMBER von der Evangelischen Diakonie und im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder. Für mittellose Migrantinnen werden Behandlungskosten auch von Frauenhäusern und Jugendämtern übernommen. Für wohnungs- oder obdachlose Migrantinnen gibt außerdem ein mobiles medizinisches Angebot, den „Louisebus“. Dieses Projekt wurde von der Caritas Wien initiiert.

2. Psychotherapie

Einige, allerdings sehr wenige Einrichtungen bieten kostenlose oder finanziell unterstützte Therapie für Migrantinnen an. Die Therapieangebote sind generell nicht ausreichend und werden nur in wenigen Sprachen angeboten: Fem-Süd ermöglicht für Migrantinnen Informationsgespräche mit ÄrztInnen sowie eine besonders kostengünstige Psychotherapie in Serbokroatisch und Türkisch. AMBER bietet neben der kostenlosen medizinischen Versorgung auch die Unterstützung durch ehrenamtlich arbeitende Dolmetscherinnen in verschiedenen Sprachen. Auch der Verein „Miteinander Lernen“ hat eine günstige Psychotherapie in Türkisch und Deutsch im Angebot. Bei der Frauenberatungsstelle „Frauen beraten Frauen“ in Wien wird Psychotherapie auf Deutsch, Französisch, Englisch und in Gebärdensprache angeboten, und die Kosten dafür sind sozial gestaffelt.

Verbesserungsmaßnahmen im gesundheitlichen Unterstützungssystem:

Um die Situation und die Gesundheit der Migrantinnen, insbesondere jener, die von Gewalt betroffen sind, zu verbessern, muss auf allen gesellschaftspolitischen Ebenen gearbeitet werden. Die Teilnehmerinnen der Erhebung fordern deshalb

- » die Verbesserung des Niederlassungs- und Aufenthaltsrechts in Form eines eigenständigen Aufenthaltsstatus für Migrantinnen unabhängig von ihren Ehepartnern
- » einen besseren Zugang zum Arbeitsmarkt
Dazu ist Abbau von Barrieren zum Arbeitsmarkt notwendig. Außerdem ist eine Anhebung der Einkommen von Migrantinnen erforderlich, da diese meist weniger als ihre männlichen Kollegen und noch viel weniger als ÖsterreicherInnen verdienen. Gefordert wird auch die rasche, unbürokratische Anerkennung von Qualifikationen und die Nostrifikation von akademischen Ausbildungen sowie Aus- und Weiterbildungsprogramme für Migrantinnen. Außerdem sollten die Beschäftigungsmöglichkeiten von ausgebildeten und qualifizierten Migrantinnen im Gesundheitswesen ausgebaut werden.
- » einen verbesserten Zugang zu sozialen Leistungen
Dafür müssen die Hürden im Zugang zur Familienbeihilfe, Notstandshilfe und zum Kinderbetreuungsgeld für Migrantinnen abgebaut werden.

- » einen Ausbau der Wohnmöglichkeiten für Migrantinnen
Dafür braucht es kostengünstige und nicht gesundheitsschädigende Wohnungen, außerdem Übergangswohnungen für Migrantinnen, insbesondere für von Gewalt bedrohte Migrantinnen. Anmerkung: Die Stadt Wien hat seit einiger Zeit auch die Gemeindewohnungen für MigrantInnen geöffnet und Wiener Wohnen bietet seit geraumer Zeit vergünstigte Wohnungen und Übergangswohnungen für von Gewalt bedroffene Migrantinnen an. Das sollte beispielgebend für das gesamte Bundesgebiet sein.
- » den verstärkten Einsatz von muttersprachlichen Mitarbeiterinnen im Gesundheitswesen.
Für ÄrztInnen und das Pflegepersonal sollten Schulungen und Trainingsangebote zum Thema Gewalt an Migrantinnen eingerichtet werden. Das Thema sollte darüber hinaus auch im Lehrplan der Ausbildung der MedizinerInnen fix verankert werden. Außerdem ist ein Ausbau der Schulungsangebote für die Traumatherapie mit Migrantinnen notwendig.
- » Psychotherapie auf Krankenschein
Das Angebot an muttersprachlicher und kostengünstiger Therapie für Migrantinnen sollte erweitert werden und für alle leistbar werden.
- » Errichtung eines Gesundheitszentrums für Migrantinnen und ihre Kinder mit Trauma- und Psychotherapie in vielen verschiedenen Sprachen, die kostenlos oder nach Einkommen gestaffelt angeboten wird.
- » den Abbau von Rassismus, Sexismus im Gesundheitswesen: Rassismus und Sexismus gefährden die Frauengesundheit, da Frauen nicht mehr zur Behandlung kommen wollen, wenn sie Abwertungen und Vorurteile spüren und erfahren.
- » den Ausbau eines österreichweiten ÜbersetzerInnenpools im medizinischen Bereich.
Jede Ambulanz, jedes Krankenhaus, jede gynäkologische, psychiatrische Abteilung und Kinderabteilung sowie alle niedergelassenen ÄrztInnen sollten die Möglichkeit haben, sich ÜbersetzerInnen für die Behandlung zu organisieren. Dadurch würde die medizinische Betreuung inhaltlich gewinnen und die Angst der meist eingeschüchterten Migrantinnen reduziert werden.
- » Angebote der kulturellen Mediation im Gesundheitsbereich, die auch finanziert werden. Bei kultureller Mediation geht es nicht nur um Übersetzung der Sprache, sondern um einen anderen Zugang, der eine „Brücke“ zwischen Gesundheitssystem und der betroffenen Frau herstellt.
- » Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagnen zu Gewalt an Frauen und Migrantinnen im Gesundheitswesen
- » einen flächendeckenden Ausbau der Migrantinnenberatungsorganisationen in Österreich

Resümee: Wie die Erhebung beweist, sind Migrantinnen von zahlreichen Hürden, Barrieren und Schwierigkeiten betroffen, die zu Existenzängsten, zu Stress und Panikattacken führen. Wenn darüber hinaus noch Gewalt durch den eigenen Ehemann im Spiel ist, kann dies zu lebensbedrohlichen und gesundheitsschädlichen Langzeitfolgen führen, von der sich die betroffenen Frauen oft nicht erholen können. Daher sind die hier angeführten Verbesserungsvorschläge ernst zu nehmen und umzusetzen.

Anhang: Begleitbrief und Fragebogen

zusammenfassung und resümee:

Die Vernetzungsträgerinnen aus dem Frauenbereich haben sich im Rahmen des Querschnittprojekts mit den gesundheitlichen Auswirkungen von Gewalt an Frauen bzw. den Unterstützungsangeboten für Betroffene auseinandergesetzt. In den einzelnen Bundesländern wurden verschiedene Projekte dazu durchgeführt. Neben den Ergebnissen aus den einzelnen Projekten wurden folgende gemeinsame Erfahrungen gemacht: Alle Projekte wurden fertiggestellt und durchgeführt und die meisten Projektpartnerinnen kamen zu sehr interessanten und aufschlussreichen Ergebnissen, wie etwa das Hebammenprojekt „Andere Umstände“ in Salzburg und die Fortbildungsangebote in Niederösterreich, Burgenland und Tirol sowie die Erhebung in Kärnten. Andere Einzelprojekte konnten aufgrund verschiedener Umstände nicht in der ursprünglich geplanten Form oder im vorgesehenen Ausmaß umgesetzt werden, da es sich zeigte, dass das Interesse der jeweiligen Zielgruppe zu gering ist. Vor allem im medizinischen Bereich scheint für das Thema „Gewalt an Frauen“ weitgehend die Sensibilität zu fehlen. Da niedergelassenen ÄrztInnen, vor allem im ländlichen Bereich, oft sehr wichtige Ansprechpersonen für betroffene Frauen sind, ist das mangelnde Interesse bei dieser Berufsgruppe besonders bedauerlich. Im klinischen Bereich hat sich gezeigt, dass das Interesse an dem Thema in gleichen Ausmaß abnimmt in dem die hierarchische Stellung der Befragten steigt. Während das Pflegepersonal bereits eine relativ hohe Sensibilität für Gewalt an Frauen entwickelt hat, stößt man bei leitenden ÄrztInnen bereits weitgehend auf Verständnislosigkeit. Das liegt einerseits an einem gewissen Verlust des Kontakts und der Sensibilität der ÄrztInnen zur Basis und damit den Patientinnen im Klinikalltag; andererseits aber auch an oft enormen Widerständen im medizinischen Bereich, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen.

Zum speziellen Thema „Gewalt an Migrantinnen“ ist zu sagen, dass es hier zu sehr vielen wichtigen Ergebnissen gekommen ist, die die Lage von Gewalt bedrohten Migrantinnen in Österreich enorm verbessern könnte. Darüberhinaus ist anzumerken, dass Migrantinnen durchaus offen sind auch über ihre Erfahrungen berichten, sofern sie entsprechende Beratungsangebote vorfinden und es gelingt, ein Vertrauensverhältnis herzustellen. Problematisch dabei ist allerdings, dass ein solches im medizinischen Bereich schwer umsetzbar zu sein scheint und die NGOs da ebenfalls nicht ausgleichen können, da es diesen für ein entsprechendes Angebot, wie zum Beispiel muttersprachliche Beratung, oft an Ressourcen fehlt.

Beim Zusammentragen der einzelnen Projektergebnisse stellten wir sich uns die Frage, wie eine Implementierung des Themas in die Ausbildung und damit in weiterer Folge auch in den medizinischen Alltag, erreicht werden könnte. Im Laufe der Nachbesprechung kamen wir zu dem Schluss, dass es im medizinischen Bereich letztendlich nur dann eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und standardisierte Betreuung von betroffenen Frauen geben wird, wenn Reformen „von oben“ eingeleitet werden. Als Vorbilder für die Implementierung könnten dabei das Ausbildungsdesign der Polizei sein – seit Anfang der 1990er Jahre ist das Thema Gewalt in der Familie als fixer Bestandteil im Lehrplan der Exekutive verankert - und die psychosoziale und juristische Prozessbegleitung dienen: Auch in Teilen des juristischen Bereichs gab es vor wenigen Jahren noch kaum überwindbare Widerstände dem Thema „Gewalt an Frauen“ gegenüber. Erst einem von ministerieller Seite getragenen Pilotprojekt und dem anschließend gegründeten Arbeitskreis „IMAG Prozessbegleitung“ ist es letztendlich gelungen, verbindliche Standards für die psychosoziale und juristische Prozessbegleitung einzurichten. Die Wirkung dieser wurde außerdem durch die Änderungen der Strafprozessordnung, in der ein Recht auf diese Begleitung gesetzlich festgehalten wurde, verstärkt.

Um auch beim Thema unseres Projekts solche Fortschritte zu erzielen, muss deshalb im nächsten Schritt Andrea Kdolisky als zuständige Bundesministerin für Gesundheit von der Wichtigkeit der Implementierung überzeugt werden.

literatur:

Arbeitsgruppe Migrantinnen und Gewalt (Hg.): Migration und strukturelle Gewalt. Wien, Milena Verlag 2003. Bei diesem Buch handelt es sich um einen Dokumentationsband zum Symposium „Migration und Strukturelle Gewalt“ im Jahr 2002, das von der Arbeitsgruppe Migrantinnen und Gewalt initiiert und veranstaltet wurde. Es zeigt die Situation von Gewalt betroffenen Migrantinnen auf und informiert über die gesetzlichen, politischen sozialen und gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen und Schwierigkeiten, mit denen Migrantinnen konfrontiert sind.

Arbeitskreis Häusliche Gewalt bei der Ärztekammer Niedersachsen (Hg.): Betrifft: häusliche Gewalt. Informationen und Arbeitshilfen für Ärztinnen und Ärzte, Niedersachsen 2004. Diese Broschüre beschäftigt sich mit den gesundheitlichen Folgen von Misshandlungen und sexueller Gewalt, mit den Mythen von Gewalt. Die Inhalte reichen von Tipps für die Gesprächsführung für ÄrztInnen bis hin zu Methoden zur Dokumentation von Verletzungen durch Gewaltanwendung.

Bauer, M.; Erdemgil-Brandstätter A. u.a.: Leitfaden für eine effiziente Intervention im Gesundheitswesen, Wien 2002. Download unter: www.aeof.at/projekte/Gewalt_und_Gesundheitswesen_folder.pdf

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Wissenschaftliche Begleitstudie des S.I.G.N.A.L. Interventionsprojektes gegen Gewalt an Frauen am Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Berlin Laufzeit 2000 -2003. Dazu wurde ein Handbuch für die Praxis und einen wissenschaftlichen Bericht erstellt. Bezugsadresse: www.bmfsfj.de

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hg.): Österreichischer Frauengesundheitsbericht. Kurzfassung, Wien 2005. Dieser Bericht umfasst eine Bandbreite von unterschiedlichen Themen: vom Gesundheitszustand und Gesundheitsdaten von Frauen und Mädchen in unterschiedlichen Lebensphasen über Gewalt gegen Frauen bis zu frauenspezifischer Gesundheitsversorgung in Österreich.

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hg.): Frauengesundheit in der Praxis. Eine Recherche im Rahmen des Österreichischen Frauengesundheitsberichts, Wien 2005. Diese beinhaltet zahlreiche frauenspezifische Angebote im Bereich Frauengesundheitsförderung, Projekte, Beispiele und Initiativen aus der Praxis im Frauengesundheitsbereich.

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hg.): Frauen haben Recht(e). Wien 2005. Eine Frauenratgeberin, die Auskunft über rechtliche Maßnahmen, als auch über Hilfseinrichtungen gibt.

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hg.): Maßnahmen gegen traditionsbedingte Gewalt gegen Frauen in Österreich. Wien 2005. Maßnahmen, die von der Bundesministerinnen gegen Zwangsverheiratung und Genitalverstümmelung in Angriff genommen wurden. Darüber hinaus werden einzelne Beratungseinrichtungen aufgelistet.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Zusammenfassung zentraler Studienergebnisse, Berlin 2004. Für diese aktuelle Prävalenzstudie über das Ausmaß von Gewalt an Frauen in Deutschland wurden 10.000 Frauen im Alter von 16 bis 85 Jahren befragt. Diese Studie kommt zu sehr aussagekräftigen Ergebnissen über Frauen, die Gewalt in Beziehungen erleben. Eines davon lautet, dass sich von Männergewalt betroffene Frauen sich in erster Linie an ÄrztInnen wenden und erst an zweiter Linie an Frauenhilfseinrichtungen.

Deutmeyer, Melanie: Gesundheitsversorgung, soziale Situationen und (subjektive) Vorstellungen von Gesundheit. In: Referat für Frauen und Gleichbehandlung, Amt der Kärntner Landesregierung (Hg.): Kärntner Genderstudie. Geschlechterverhältnisse und geschlechtstypische Disparitäten. Klagenfurt 2004, S.99ff. Bietet keine Hinweise zum Thema Gewalt an Frauen.

DVD Film Chance Migration. fremd innovativ stark gleich. Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser (Hg.) Ein Film über Gendermainstreaming und Chancengleichheit am Arbeitsmarkt für Migrantinnen. Dauer 30 Min.

Egle, U.T.; Hoffmann, S.O.; Joraschky, P.: Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung und Therapie psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierungen. Stuttgart, Schattauer 2000. Ein fundierter Leitfaden, der aus psychosomatischer, schulenübergreifend psychotherapeutischer und psychiatrischer Sicht eine differenzierte Darstellung der Grundlagen und Krankheitsbilder liefert und therapeutische und präventive Möglichkeiten und auch der Begutachtung schwer traumatisierter PatientInnen und der Täter aufzeigt.

Ellen, Bass/Laura, Davis: Trotz allem. Wege zur Selbstheilung für sexuell missbrauchte Frauen. Berlin, Orlanda Frauenverlag 1990.

Fischer, Gottfried: Neue Wege aus dem Trauma. Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen. Düsseldorf und Zürich, Walter Verlag 2003. Ein praktischer Ratgeber, der in klarer und sehr verständlicher Sprache das Phänomen Trauma mit seinen typischen Folgen vorstellt und Betroffenen praktische Hilfe gibt. Das Buch enthält auch viele Tipps und Übungen zur Distanzierung und Selbstberuhigung.

Frauengesundheitszentrum Kärnten (Hg.): Gesundheitsprogramm des Frauengesundheitszentrum Kärnten. Villach, Salzburg 2006. www.fgz-kaernten.at

Frauenreferat der Stadt Villach (Hg.): Tagungsbericht zur Enquete „Gewalt gegen Frauen – erkennen und reagieren“, Villach 2003.

Haines, Staci: Ausatmen. Wege zu einer selbstbestimmten Sexualität für Frauen, die sexuelle Gewalt erlebt haben. Berlin, Orlanda 2001. Eine Fülle an Informationen, Ratschlägen und Übungen, die helfen können, den eigenen Körper und das eigene Leben zurückzuerobern. Die Autorin betrachtet sexuelles Heilen als Eckpfeiler für seelische und körperliche Gesundheit für Überlebende von sexueller Gewalt.

Herman, Judith Lewis: Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München, Kindler 1993. Neuauflage: Paderborn, Junfermann 2003. Eine umfassende Analyse und Beschreibung des Traumas und seiner Symptome. Im Zentrum des Buches stehen Methoden der Behandlung und Wege, die zur Heilung führen können und damit ein wichtiges Standardwerk. Dieses Buch ist das Ergebnis von zwanzig Jahren Forschung und praktischer Arbeit mit Opfern von sexueller und häuslicher Gewalt und spiegelt auch die vielfältigen Erfahrungen mit zahlreichen anderen traumatisierten Patienten wider, vor allem mit Kriegsveteranen und Opfern von politischem Terror.

Huber, Michaela: Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1. Paderborn, Junfermann 2005. Michaela Huber gilt als Pionierin im Bereich der Traumaforschung und legt hier verständlich und gut strukturiert aktuelles Wissen zum Thema Trauma dar. Schwerpunkt sind die Folgen von Langzeittraumatisierungen, die in der Kindheit begonnen haben und meist körperliche, emotionale und sexuelle Gewalt umfassen. Das Buch ist für Betroffene ebenso geeignet wie für Fachleute.

Huber, Michaela: Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung, Teil 2. Paderborn, Junfermann 2004. In diesem Buch werden in auch für Laien verständlicher Weise die ethischen Grundlagen der Traumatherapie dargestellt. Die Autorin beschreibt die wichtigsten Techniken der Traumaaarbeit und gibt Empfehlungen für Kolleginnen und Angehörige, wie zum Beispiel „Mitgeföhls-Müdigkeit“ verhindert werden kann. Im Anhang werden traumatherapeutisch arbeitende Institutionen und Kliniken empfohlen.

Kärntner Monat Zeitungs-GmbH (Hg.): Kärntner ÄrztInnenführer. Bietet keine Hinweise zum Thema Gewalt!

Kretschman, Ulrike: Das Vergewaltigungstrauma. Krisenintervention und Therapie mit vergewaltigten Frauen. Münster, Verlag Westfälisches Dampfboot 1993.

Leeners, Brigitte, Görres, Gisela, Hukic, Emina, Rath, Werner: Consequences of childhood sexual abuse experiences on pregnancy, delivery and motherhood as an adult, in PDP - Psychodynamische Psychotherapie 2006 No 4:217 -223

Lerch, Leonore; Maas-al Sania, Aida: Frauen und Psychiatrie. Ergebnisse des Arbeitskreis im Rahmen des 2. Hollabrunner Symposiums. Artikel in: „Perspektiven der NÖ Psychiatriereform“ am 21.1.2001.

Levine, P.A.: Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers. Unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrungen zu transformieren. Essen, Synthesis 1998. Dieses Buch zeigt die enge Beziehung zwischen der Entstehung eines Traumas und seinen körperlichen Folgen auf und die Bedeutung, die sich daraus für die Heilung von Traumafolgen ergibt.

Logar, Rosa; Erdemgil-Brandstätter, Anneliese: Gegen Gewalt an Frauen handeln. Fortbildungskonzept für medizinische Berufe. Wien 1996, überarbeitet 2004. Grundlage für Fortbildungsangebote und Schulungen im Gesundheitsbereich im Zusammenhang mit Gewalt an Frauen. Madner, Martina: Diagnose Gewalt. Die gesundheitlichen Folgen von Gewalt sind nicht für alle Frauen gleich. Migrantinnen haben mit zusätzlichen Problemen zu kämpfen. In: an.schläge. Das feministische Magazin. September 09/2007, Seite 8-9

Madner Martina: Gewalt macht krank. in Gesundheit. Das Magazin für Lebensqualität. 9/07.

MA 57 – Frauenförderung und Koordinierung von Frauenangelegenheiten; Fonds soziales Wien, dieSie – Wiener Programm für Frauengesundheit (Hg.): Curriculum Gewalt gegen Frauen und Kinder. Opferschutz an Wiener Krankenanstalten. Ein Handbuch. Wien 2005. Ein ausführlicher Bericht über die gesundheitlichen Maßnahmen bei Gewalt an Frauen in Wien

Maucher, Jutta: Artikel über Gewalt an Frauen. In: Österreichischer Ärztezeitung, Februar 2006, S.36f.

Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales, Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt (Hg.): Häusliche Gewalt erkennen – behandeln – dokumentieren. Eine Information für Ärzte und Ärztinnen. Saarbrücken 2005. Obwohl die Broschüre in Deutschland erstellt wurde, ist es auch ein sehr informatives Handbuch für ÄrztInnen in Österreich.

Morgan, Sabine: Wenn das Unfassbare geschieht – vom Umgang mit seelischen Traumatisierungen. Stuttgart, Kohlhammer 2003. Ein sehr praxisorientierter Ratgeber für alle, die besser verstehen wollen, was traumatische Erlebnisse in der Welt der Betroffenen auslösen. Das Buch klärt kompetent und anschaulich über das Thema auf und zeigt Wege des Umgangs mit dem Trauma auf.

Perttu, Sirkka; Kaselitz, Verena: Gewalt an Frauen in der Schwangerschaft. Handbuch für die Geburts- und Kindermedizin, Erstellt im Rahmen eines Daphne Projektes, Helsinki 2006. Dieses Handbuch zeigt die Ergebnisse von zwei Studien in Finnland. Sie ergaben, dass Gewalt in Beziehungen sehr häufig vorkommt, vor allem während der Schwangerschaft und nach der Geburt eines Kindes. Ein Handbuch, dass auch in Österreich für MitarbeiterInnen in der Geburts- und Kindermedizin eine hilfreiche Unterstützung von Frauen, die von Gewalt betroffen sind, sein kann.

Reddemann, Luise: Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart, Pfeiffer bei Klett Cotta 2002. In diesem Buch werden die Traumatherapie und zahlreiche Imaginationsübungen vorgestellt. Sie sollen Patientinnen helfen, stabiler zu werden und zu lernen, sich selbst zu unterstützen und eigene Selbstheilungskräfte zu entfalten.

Reddemann, Luise: Eine Reise von 1000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt. Seelische Kräfte entwickeln und fördern. Freiburg im Breisgau, Herder 2004. Auf den ersten Schritt kommt es an. Die Autorin gibt hier ihre langjährige therapeutische Erfahrung weiter und regt an, neue Lebensfreude zu entdecken und die inneren Heilkräfte zu aktivieren.

Reddemann, Luise: Psychotraumata. Primärärztliche Versorgung des seelisch erschütterten Patienten. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag 2006. Reddemann, Luise; Dehner-Rau, Cornelia: Trauma. Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen. Ein Übungsbuch für Körper und Seele. Stuttgart, Trias 2004. Heilung ist möglich – das ist die wichtigste Botschaft dieses Buches! Die Autorinnen wissen, dass Menschen über erstaunliche Kräfte der Heilung und Regeneration verfügen und regen durch Geschichten und Übungen an, den Körper und die Seele zu stärken und neues Zutrauen zu entwickeln, um gesund zu werden und zu bleiben.

Rothschild, Babette: Der Körper erinnert sich. Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabewältigung. Stuttgart, Essen 2002. Leicht verständliche Beschreibungen von Theorien vermitteln ein besseres Verständnis dafür, wie traumatische Erlebnisse auf Menschen wirken. Darüber hinaus werden anwendbare Techniken zum Stoppen und Verhindern von Traumasymptomen vermittelt.

Steinhauser, Regina: Feministische Mädchenarbeit im Bereich sexueller Gewalt. Ottomeyer 1996.

Zeitung der Plattform gegen die Gewalt; Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen (Hg.): Gesundheitsrisiko Gewalt. Langzeitfolgen von körperlichen und seelischen Misshandlungen. Wien, Ausgabe 2/2005.

anhang:

- » Burgenland: Liste der Beratungseinrichtungen
- » Kärnten: Brief an die ÄrztInnen, Fragebogen an die Ordination, Fragebogen an die Ambulanzen, Grafiken/Auswertung der Erhebung
- » Niederösterreich: Fragebogen für die PsychotherapeutInnen
- » Salzburg: Fragebogenerhebung
- » Steiermark: Fragebogen, Fragebogenauswertung
- » Tirol: Exemplarische Aussendung an niedergelassene ÄrztInnen
Brief an Ausbildungszentrum West
Fragebogenerhebung
- » Wien: Begleitbrief und Fragebogen

beratungs- und hilfseinrichtungen

FRAUEN

Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie
Steinamangererstraße 4, 7400 Oberwart
03352/31420

Frauenhelpline gegen Männergewalt: 0800/222 555
anonym, kostenlos, rund um die Uhr, an 365 Tagen

Frauenberatungsstelle Oberwart
Spitalgasse 5, 7400 Oberwart
03352/33 8 55

Weitere burgenländische Frauenberatungsstellen:
Jennersdorf: 03329/45202-258
Güssing: 03322/43001
Oberpullendorf: 02612/42905
Mattersburg: 02626/62670
Eisenstadt: 02682/66124
Neusiedl: 02167/3338

Frauenhaus Eisenstadt
Postfach 4, 7000 Eisenstadt
02682/61280

Beratungsstelle TARA
Therapie und Prävention bei sexueller Gewalt gegen
Frauen und Mädchen
Gleisdorfgürtel 34/ 8010 Graz,
Tel. 0316/318 077
Fax: 0316/318 077-6
email: office@taraweb.at

Verein Tamar
Beratungsstelle für misshandelte und sexuell miss-
handelte Mädchen, Frauen und Kinder
Wexstraße 22/3/1, 1200 Wien,
Tel: 01/33 404 37
email: beratungsstelle@tamar.at

TAMAR Wien: 01/334 04 37

KINDER

Kinderschutzzentrum Eisenstadt
Joseph-Haydn-gasse 2/3/12, 7000 Eisenstadt
02682/64214

Jugendämter, Referate für Jugendwohlfahrt
auf den Bezirkshauptmannschaften
bzw. Magistraten jedes Bezirkes

Kinder- und Jugendanwaltschaft
Freiheitsplatz 1, 7000 Eisenstadt
02682/1708



brief an die ärztinnen

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt!

Gewalt in der Familie/Paarbeziehung ist laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2002) ein gravierendes Problem des Gesundheitswesens. Auch in Österreich ist die gesellschafts- und gesundheitspolitische Problematik der häuslichen Gewalt Realität. Gewalt gegen Frauen zieht sich durch alle Gesellschaftsschichten und kennt keine kulturellen, religiösen oder sozialen Grenzen. Für eine frauengerechte Gesundheitsversorgung ist es unter anderem notwendig, dass häusliche Gewalt und Vergewaltigung an Frauen und Mädchen als Problem der öffentlichen Gesundheit erkannt werden.

Rund 75 % der von Gewalt betroffenen Frauen nehmen unter anderem in den Bereichen der (Unfall)Chirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Psychosomatik, Psychiatrie und bei niedergelassenen ÄrztInnen medizinische Hilfe in Anspruch, weil sie körperliche Verletzungen haben und/oder die psychischen (Langzeit)Folgen erlebter Gewalt nicht mehr bewältigen können. Diese Tatsache macht deutlich, dass die MitarbeiterInnen des gesamten Gesundheitswesens (ÄrztInnen, Pflegepersonal, Hebammen ...) häufig die ersten ProfessionistInnen sind, die bei der Erkennung von Gewalt, dem Verlauf der Hilfestellung und der Prävention von weiterer Gewalt an Frauen und Kindern eine zentrale Rolle einnehmen. Dazu bedarf es der Kompetenz und Handlungssicherheit in Diagnostik, Therapie, Beratung und Gesprächsführung.

Wir von der Plattform gegen die Gewalt in der Familie - Teilbereich Gewalt gegen Frauen - führen eine Bestandserhebung zur Erfassung von gewaltbedingten Frauenkrankheiten und deren Dokumentation durch und bitten Sie um Ihre Mitarbeit. Vorausgesetzt, Sie können es in Ihre Zeitplanung mit einbeziehen, wären wir Ihnen sehr dankbar, wenn Sie beiliegenden Fragebogen beantworten sowie ein von Ihnen verwendetes Dokumentationsformular als Muster beilegen könnten. Wir bitten Sie, beides bis Mitte April an uns zu retournieren. Die Auswertung dieser Fragebogenaktion fließt in das Gesamtprojekt „Gewalt gegen Frauen und die Auswirkungen auf die Gesundheit“ des Plattform -Teilbereichs „Gewalt gegen Frauen“ ein.

Ich erlaube mir, Sie auch auf ein paar Broschüren aufmerksam zu machen mit den dazugehörigen Bezugsadressen:

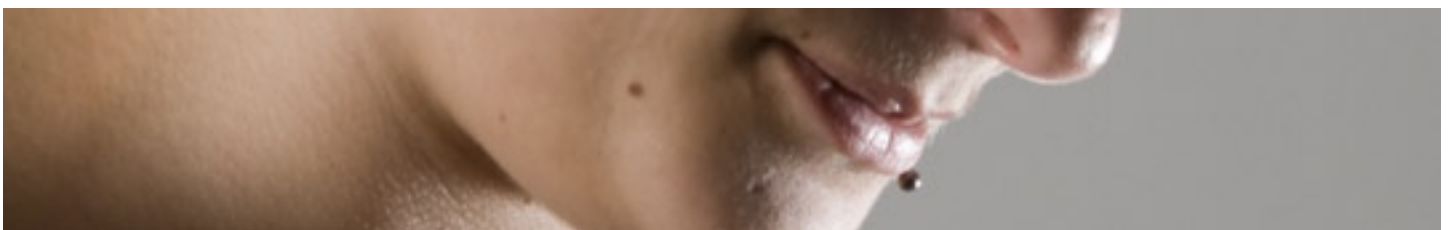
- » „Gewalt gegen Frauen - erkennen und reagieren“ Interventionsmöglichkeiten im Gesundheitswesen / Anneliese Erdemgil-Brandstätter / Frauenberatungsstelle „Kassandra“ Tel+Fax: 02236-42035 / Email: kassandra@computerhaus.org
- » Tagungsbericht zur Enquete zu diesem Thema der Stadt Villach / zu beziehen beim Frauenreferat der Stadt Villach, Frauenhaus Villach, Frauengesundheitszentrum Kärnten, LKH-Villach
- » Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm der Charite Universitätsmedizin Berlin
www.ifg-gs.tu-berlin.de/projekte/signal/
Arbeitskreis Häusliche Gewalt bei der Ärztekammer Niedersachsen / Berliner Allee 20 - 30175 Hannover
- » Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales des Saarlandes / „Häusliche Gewalt . erkennen - behandeln - dokumentieren“ / www.justiz-soziales.saarland.de/justiz/10624.htm

Ich hoffe, Ihnen damit dienlich sein zu können und versichere Sie/Ihnen, dass wir vom Plattform-Frauenbereich Ihrerer Unterstützung bedürfen, danken im Voraus und verbleiben

mit herzlichen Grüßen

fragebogen - ordination

- 1** Wie oft kommt es in Ihrer Ordination vor, dass in der Diagnostik die Möglichkeit von Gewalteinwirkung der festgestellten Verletzung/Krankheit bei Frauen erwogen wird?
 1x wöchentlich 1x monatlich
- 2** Inwieweit haben Sie in Ihrer Ordination die Möglichkeit, auf die besondere emotionale Situation der von Gewalt betroffenen Patientinnen einzugehen? (Kooperation mit Psychologin, Liste von Psychotherapeutinnen im Bezirk etc.)
 Eigene Betreuung Weiterleitung
- 3** Welche Art der Dokumentation führen Sie bei Patientinnen, die von Gewalt betroffen sind (zur Sicherung von Beweismittel / Fotos u.a. / für eine mögliche Anzeige)?
 in der Ordination entwickelte Dokumentation
 Dokumentation gemäß der Leitlinien der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)
 keine gesonderte Dokumentation
- 4** Sind Sie der Meinung, dass im derzeitigen medizinischen Standard unterschiedliche Gesundheitsprobleme von Frauen und Männern entsprechend berücksichtigt werden?
 ja, ausreichend nein, ungenügend
- 5** Liegt in Ihrer Ordination Informationsmaterial von frauenspezifischen Hilfs- oder Opferschutzeinrichtungen auf bzw. wären Sie bereit, dieses aufzulegen?
 ja nein
- 6** Gibt es in Ihrem Bezirk die Möglichkeit, von Gewalt betroffene Patientinnen an eine Fraueneinrichtung zu verweisen?
 ja nein ist mir nicht bekannt



fragebogen – ambulanzen

1 Gibt es in Ihrer Ambulanz die Möglichkeit, dass von Gewalt betroffene Frauen von einer weiblichen Mitarbeiterin betreut werden?

ja manchmal nein

2 Wie oft kommt es in Ihrer Ambulanz vor, dass in der Diagnostik die Möglichkeit von Gewalteinwirkung bei der festgestellten Verletzung/Krankheit erwogen wird?

häufig selten nie

3 Haben Sie in Ihrer Ambulanz die Möglichkeit, auf die besondere emotionale Situation der von Gewalt betroffenen Patientinnen einzugehen (Zuziehung der KH-Psychologin)?

ja manchmal nie

4 Sind Sie der Meinung, dass im derzeitigen medizinischen Standard unterschiedliche Gesundheitsprobleme von Frauen und Männern entsprechend berücksichtigt werden?

ja, ausreichend nein, ungenügend

5 Welche Art der Dokumentation wird in Ihrer Ambulanz bei von Gewalt verursachten Verletzungen/Krankheiten bei Patientinnen geführt? (z. B. zur Sicherung von Beweismitteln für eine mögliche Anzeige)

- im Krankenhaus entwickelte Dokumentation
- Dokumentation gemäß der Leitlinien der Österr. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)
- keine gesonderte Dokumentation

6 Liegt in Ihrer Ambulanz Informationsmaterial von frauenspezifischen Hilfs- bzw. Opferschutzeinrichtungen auf oder verweisen Sie die Patientinnen an solche?

ja nein

7 Wie häufig kooperieren Sie in Fällen von Frauen, die von Gewalt im sozialen Umfeld betroffen sind, mit anderen Institutionen, die auf diese Problematik spezialisiert sind?

fast in allen Fällen gelegentlich nie



pf-diagramm fragebögen

- 1** Wie oft kommt es in Ihrer Ordination vor, dass in der Diagnostik die Möglichkeit von Gewalteinwirkung der festgestellten Verletzung/Krankheit bei Frauen erwogen wird?
- 2** Inwieweit haben Sie in Ihrer Ordination die Möglichkeit, auf die besondere emotionale Situation der von Gewalt betroffenen Patientinnen einzugehen?
- 3** Welche Art der Dokumentation führen Sie Patientinnen, die von Gewalt betroffen sind (zur Sicherung von Beweismittel / Fotos u.a. / für eine mögliche Anzeige)?
- 4** Sind Sie der Meinung, dass im derzeitigen medizinischen Standard unterschiedliche Gesundheitsprobleme von Frauen und Männern entsprechend berücksichtigt werden?
- 5** Liegt in Ihrer Ordination Informationsmaterial von frauenspezifischen Hilfs- oder Opferschutzeinrichtungen auf bzw. wären Sie bereit, dieses aufzulegen?
- 6** Gibt es in Ihrem Bezirk die Möglichkeit, von Gewalt betroffene Patientinnen an eine Fraueneinrichtung zu verweisen?

Frage 1

1 x wöchentlich	0
1 x monatlich	7
kaum	1
nie	1
selten	2
keine Antwort	1

Frage 2

eigene Betreuung	0
Weiterleitung	6
Beides	6

Frage 3

Doku Ordination	5
Doku Leitlinien (OEGGG)	2
keine Doku	5



Frage 4

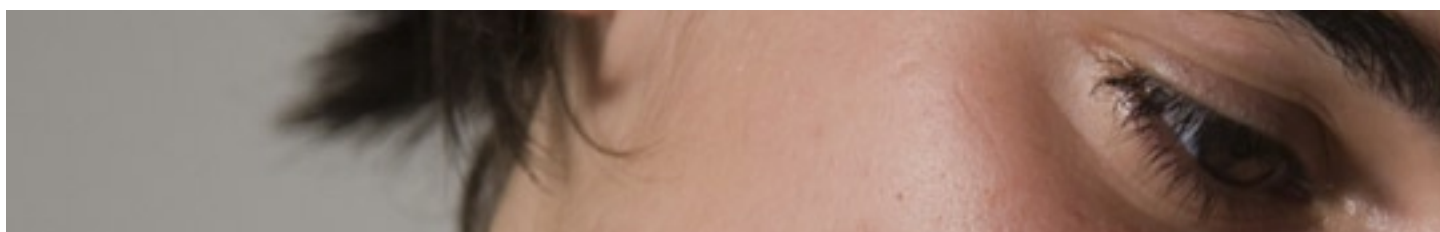
ja, ausreichend	5
nein, ungenügend	7

Frage 5

ja	10
nein	2

Frage 6

ja	7
nein	3
nicht bekannt	2



fragebogen

Der Verein Frauen für Frauen möchte im Rahmen eines Projektes der Plattform gegen Gewalt in der Familie eine Fortbildung – Gewalt an Frauen - Bedeutung im Gesundheitswesen - für PsychotherapeutInnen organisieren. Um eine Einschätzung Ihres Interesses zu bekommen bitten wir Sie die nachfolgenden Fragen zu beantworten.

1 Kommen Frauen zu Ihnen in psychotherapeutische Behandlung, die aktuell von Gewalt durch ihren Ehemann/Lebensgefährten/Partner betroffen sind?

ja nein

Wenn ja, wie viele Frauen waren es 2005?

2 Kommen Frauen zu Ihnen in psychotherapeutische Behandlung, die in der Kindheit von sexueller Gewalt betroffen waren?

ja nein

Wenn ja, wie viele Frauen waren es 2005?

3 Hätten Sie grundsätzlich Interesse eine Fortbildung zum Thema Gewalt an Frauen zu besuchen?

ja nein

4 Wenn ja, wieviel Zeit würden Sie investieren?

4 Stunden 8 Stunden 2 Tage

6 Welche Inhalte würden Sie bevorzugen?

Therapeutische Arbeit mit Frauen, die aktuell von Gewalt betroffen sind.

Interesse: sehr hoch mittel kein Interesse

Therapeutische Arbeit mit von häuslicher Gewalt traumatisierte Frauen.

Interesse: sehr hoch mittel kein Interesse

Vorstellung von regionalen Hilfseinrichtungen, wie Frauenhäuser, Frauenberatungen, Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie.

Interesse: sehr hoch mittel kein Interesse

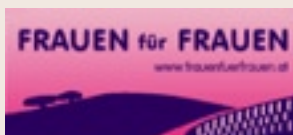
Informationen über das Gewaltschutzgesetz.

Interesse: sehr hoch mittel kein Interesse

Informationen über die Prozessbegleitung für Frauen im Strafverfahren.

Interesse: sehr hoch mittel kein Interesse

>>

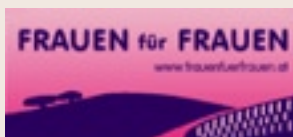


**Plattform
gegen
die Gewalt
in der Familie**

NIEDERÖSTERREICH

7 Haben Sie Anregungen für eine Fortbildung zum Thema Gewalt an Frauen?

Danke für Ihre Zusammenarbeit!



**Plattform
gegen
die Gewalt
in der Familie**

projekt „andere umstände“

Gewalt gegen Frauen - ein Thema für Hebammen

- 1** Sie üben den Beruf der Hebamme aus
 in freier Praxis in einer Krankenanstalt in einem Geburtshaus
- 2** Sind Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit mit dem Problem Gewalt gegen Frauen konfrontiert?
 oft gelegentlich selten nie
- 3** Woran erkennen Sie, dass eine Schwangere, Gebärende, Wöchnerin Gewalt erlebt hat?
 die Frau spricht darüber am Verhalten der Frau am Verlauf von Schwangerschaft und Geburt
 am Verhalten des Partners der Frau sonstiges
- 4** Welche Formen der erlebten Gewalt identifizieren Sie an Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen?
 psychische Gewalt in der Kindheit im Erwachsenenleben aktuell
 physische Gewalt in der Kindheit im Erwachsenenleben aktuell
 sexuelle Gewalt in der Kindheit im Erwachsenenleben aktuell
- 5** Die Auswirkungen von welchen Gewaltformen treten bei Schwangeren am häufigsten zu tage?
 psychische Gewalt in der Kindheit im Erwachsenenleben aktuell
 physische Gewalt in der Kindheit im Erwachsenenleben aktuell
 sexuelle Gewalt in der Kindheit im Erwachsenenleben aktuell
- 6** Welche charakteristischen Symptome bringen Sie in Zusammenhang mit Gewalterfahrungen?
- 7** Wie hoch schätzen Sie den Anteil der durch Vergewaltigung entstandenen Schwangerschaften, die zur Geburt eines Kindes führen? _____%.
- 8** Sollte Ihrer Meinung nach in Geburtsvorbereitungskursen das Thema Gewalt angesprochen werden?
 ja, unbedingt wenn es sich ergibt nein
- 9** Mit wem tauschen Sie sich aus, wenn Sie mit einer von Gewalt betroffenen Frau in Kontakt kommen?
 mit der leitenden Hebamme mit Kolleginnen mit dem Pflegepersonal
 mit dem ärztlichen Personal sonstige _____



10 Wurden Sie im Rahmen Ihrer Ausbildung auf Auswirkungen von Gewalterfahrungen in der Schwangerschaft hingewiesen?

ausreichend zu wenig überhaupt nicht

11 Erscheint Ihnen dieses Thema wichtig für die Hebammenausbildung?

sehr wichtig wichtig weniger wichtig

12 Vermitteln Sie von Gewalt betroffene Frauen an Hilfseinrichtungen?

an das Frauenhaus
 an ambulante Opferschutzeinrichtungen (Interventionsstelle, Frauennotruf)
 an die Krisenintervention
 an PsychotherapeutInnen

13 Um von Gewalt betroffene Frauen im Rahmen der Hebammenbetreuung effektiv unterstützen zu können, benötigen Sie

mehr Information über das Angebot für Gewaltopfer
 Informationsmaterial zum Weitergeben
 Kooperation mit Opferschutzmitarbeiterinnen

14 Was Sie uns noch mitteilen möchten:

fragebogenauswertung:

Erfasste Berufsgruppen (Mehrfachnennungen möglich)

ÄrztInnen	7
ÄrztInnen mit Psy-Diplom	4
PsychotherapeutInnen	35
PsychologInnen (inkl. Klinischer & GesundheitspsychologInnen)	13
Lebens- und SozialberaterInnen (ohne therapeutische Zusatzausb.)	8

Nach Geschlecht

Frauen	34
Männer	9

Besondere Kenntnisse im Bereich der Traumaarbeit

Ja	36
Nein	7

Als Zusatzqualifikationen wurden genannt:

(in alphabetischer Reihenfolge, Mehrfachnennungen möglich)

Ausbildung vom Familienministerium (Traumabehandlung von Katastrophenopfern)	1
Besonderheiten psychoanalytischer Therapie traumatisierter Patienten (nach Mathias Hirsch)	1
Debriefing	2
Diagnostik und Behandlung posttraumatischer Belastungsstörung	1
EMDR	12
Einwöchiges Seminar bei Dr. Herta Hoffmann, Bad Gleichenberg	1
Energetische Psychotherapie	1
Fortbildungen im Bereich Krisenintervention und hocheskalierten Konflikten	1
Hypnosepsychotherapie	1
Hypnotherapie	1
Hypnotherapie für Kinder mit traumatherapeutischen Interventionen	1
Im Rahmen der Sexualtherapieausbildung - sexuelle Gewalt	1
Innerhalb der Ausbildung zur Verhaltenstherapeutin und Hypnotherapeutin	1
Interne Fortbildungen der Schulpsychologen	
Jahrelange eigene Arbeit mit traumatisierten Patienten	1
Kindertherapeutische Ausbildung mit Traumatherapie ÖAGG	1
Laufende Fortbildungen	1
Neuro Tracking	1
Perren-Klinger	1
Personenzentrierte Ansätze bei Borderlinestörungen und Psychosen	1
PITT Fortbildung Dr. Luise Reddemann 3 teilig	7
Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern	1
Psychotherapieausbildung	1

Seminar Yvonne Dolan	1
Seminare im Rahmen der Psy III Ausbildung	1
Somatic Experiencing	3
Traumatherapie-Fortbildung	1
Traumazentrierte Imaginative Psychotherapie (Reddemann & Sachse)	1
Übertragungsorientierte Psychotraumatologie	1
Verhaltenstherapie	1
Verschiedene spezielle Fortbildungen zu sexuellem Missbrauch und dessen Folgen	1
Weiss ich nicht mehr	1
Keine Angaben	0
Keine Kenntnisse im Bereich der Traumatherapie	7



fragebogen:

1 Anrede: Frau Mann

2 Titel:

3 Vorname:

4 Nachname:

5 Berufsgruppe (Mehrfachnennungen möglich):

- ÄrztIn
- FachärztIn für Psychiatrie
- ÄrztIn mit PSY-Diplom
- PsychologIn
- Klinische/GesundheitspsychologIn
- PsychotherapeutIn
- Lebens-u. SozialberaterIn

6 Ich arbeite (Mehrfachnennungen möglich):

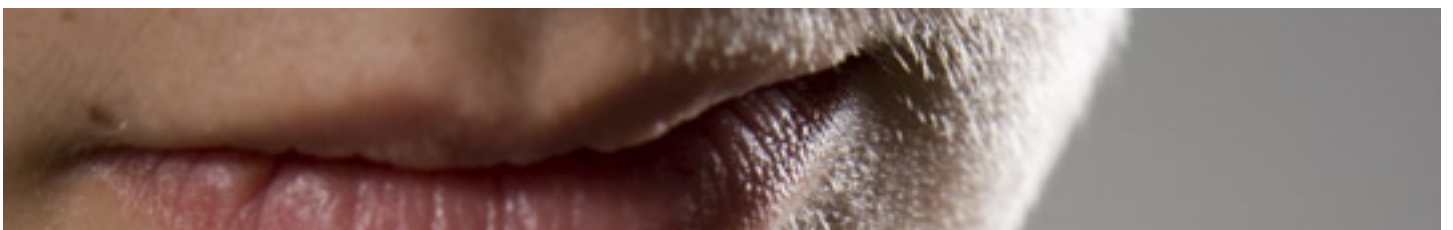
- in einer Institution /Name:
- in freier Praxis

7 Adresse der Institution/Praxis:

8 Tel.Nr.:

9 e-mail Adresse:

10 Telefonische Erreichbarkeit von _____ bis _____ Uhr



11 Verfügen Sie über besondere Kenntnisse/Qualifikationen im Bereich Traumatherapie/behandlung?
 ja nein

12 Wenn Ja, welche? Bitte geben Sie die Art dieser Fortbildungen an und wann Sie diese erworben haben:

13 Können Sie bitte schätzen, wie viel Prozent der von Ihnen betreuten KlientInnen an Traumafolgestörungen leiden? _____%.

14 Ca. wieviel Prozent der von Ihnen betreuten KlientInnen kommen aufgrund von Traumafolgestörungen nach sexueller Gewalt (Missbrauch, Vergewaltigung) ? _____%.

15 Wieviel kostet eine Therapiestunde bei Ihnen? _____EUR.

16 Bieten Sie auch Tarife für sozial schwächer gestellte Klientinnen an?
 ja nein

17 Haben Sie Kassenplätze (Verrechnung über Netzwerk Psychotherapie Steiermark)?
 ja nein

18 Verfügen Sie derzeit über freie Kapazitäten?
 ja nein

19 Haben Sie Interesse, in einer eventuell geplanten Datenbank der „Plattform gegen die Gewalt in der Familie“ als Expertin für Klientinnen mit Traumafolgestörungen aufzuscheinen?
 ja nein

20 Sind Sie interessiert an einer Auftaktveranstaltung, die dem gegenseitigen Kennenlernen der TraumaexpertInnen in der Steiermark dienen soll?
 ja nein

exemplarische aussendung an niedergelassene Ärztinnen

Sehr geehrte ...

Der Verein Frauen gegen VerGEWALTigung arbeitet seit 1982 spezifisch zum Themenbereich sexualisierte Gewalt gegen Mädchen und Frauen. Unsere Arbeitsschwerpunkte sowie unsere Angebote für Betroffene finden Sie im beiliegenden Falter.

Eines unserer Projekte, das im Rahmen der bundesweiten Plattform gegen Gewalt in der Familie (subventioniert durch das Ministerium für Sicherheit und Generationen) durchgeführt wird, hat den Schwerpunkt „Gewalt gegen Frauen und die Auswirkungen auf die Gesundheit“. Eine wesentliche Zielsetzung dabei ist es, verstärkt mit ÄrztInnen in den ländlichen Regionen Tirols in Kontakt zu treten. Um den Hintergrund dieses Projektes näher zu bringen, möchten wir Ihnen einige Basisinformationen vorab vermitteln.

Aus einer Prävalenzstudie geht hervor, dass jede zweite bis dritte Frau körperliche Übergriffe und jede siebte Frau seit dem 16. Lebensjahr sexualisierte Gewalt durch bekannte oder unbekannte Personen erlitten hat. Etwa jede vierte Frau, die in Partnerschaft lebt, erfährt Gewalt durch ihren Beziehungspartner.⁵ Sexualisierte Gewalt stellt jene Form der Gewalt dar, die am häufigsten in Familien anzutreffen ist.⁶

Die möglichen gesundheitlichen Auswirkungen von Gewalt gegen Frauen und Mädchen sind vielfältig. Das am häufigsten anzutreffende Störungsbild stellt die „Posttraumatische Belastungsstörung“ dar. Beiliegend finden Sie eine Liste mit den genannten Symptomatiken.

Aus mehreren Studien geht hervor, dass eine der ersten Anlaufstellen, für die von Gewalt betroffenen Frauen, ÄrztInnen sind. Aus diesem Hintergrund ist es für uns von großem Interesse, mit Ihnen in einen persönlichen Erfahrungsaustausch zu treten.

Eine wesentliche Zielsetzung aus unserer Sicht wäre, die Inanspruchnahme unseres Beratungsangebotes den Betroffenen durch eine verstärkte Kooperation mit niedergelassenen ÄrztInnen zu erleichtern. An dieser Stelle möchten wir darauf hinweisen, dass es seit Juli 2005 die Oberländer Frauenberatung gibt (siehe Falter). Dieses Beratungsangebot wurde in Kooperation mit dem Verein „Frauen im Brennpunkt“ installiert. In Zusammenarbeit mit der Frauen- und Mädchenberatungsstelle „Evita“ (siehe Flyer) in Kufstein besteht auch in dieser Region die Möglichkeit Beratungen zu unserem Themenbereich in Anspruch zu nehmen. Wir würden uns über eine Kontaktaufnahme Ihrerseits sehr freuen und verbleiben

Mit freundlichen Grüßen

⁵ Empirische Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland, 2004

⁶ Vgl. Godenzi, 1994

Brief

An das Ausbildungszentrum West
f. Gesundheitsberufe d. TILAK GesmbH
Innrain 98
6020 Innsbruck

Innsbruck 30. Jänner 2006

Sehr geehrte Damen und Herrn!

Im Rahmen des Querschnittprojektes „Gewalt gegen Frauen und die Auswirkungen auf die Gesundheit – Unterstützungsangebote im medizinisch-gesundheitlichen Bereich“ recherchieren die Mitarbeiterinnen des Vereins Frauen gegen VerGEWALTigung nach bereits bestehenden bzw. geplanten Fort- bzw. Ausbildungsangeboten zum Thema „sexualisierte Gewalt“. Um den Ansprüchen des Querschnittprojektes gerecht zu werden, haben wir einen Fragenkatalog entwickelt, der in die Analyse miteinbezogen werden wird. Aus einer Prävalenzstudie geht hervor, dass jede zweite bis dritte Frau körperliche Übergriffe und jede siebte Frau seit dem 16. Lebensjahr sexualisierte Gewalt durch bekannte oder unbekannte Personen erlitten hat. Etwa jede vierte Frau, die in Partnerschaft lebt, erfährt Gewalt durch ihren Beziehungspartner. Sexualisierte Gewalt stellt jene Form der Gewalt dar, die am häufigsten in Familien anzutreffen ist. .

Die gesundheitlichen Auswirkungen von Gewalt gegen Frauen und Mädchen sind vielfältig: Körperliche Verletzungen, psychosomatische Störungen, Ängste, Depressionen, Ess-Störungen, Posttraumatische Belastungsstörungen um nur einige zu nennen, können Folge von sexualisierter Gewalt sein. Leider fehlt es in den europäischen Gesundheitssystemen immer noch an Sachkenntnis und Sensibilität, was die geschlechtsbezogene Gewalt gegen Frauen und Mädchen und deren Auswirkungen auf die Gesundheit betrifft. Das führt zu Fehldiagnosen und in der Folge zu nicht adäquaten Behandlungen. Individuelles Leid wird verlängert und die Kosten im Gesundheitswesen steigen.

Es muss davon ausgegangen werden, dass statistisch gesehen jede fünfte Frau, mit der die MitarbeiterInnen in Praxen und Beratungsstellen Kontakt haben, geschlechtsbezogene Gewalt erlebt hat. Vernetzungen mit MultiplikatorInnen (ÄrztInnen, LehrerInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, Psychotherapeutinnen...) sollen die Beratungskompetenz hinsichtlich der Symptombildung nach Gewalterfahrungen, insbesondere der Posttraumatischen Belastungsstörung verbessern.

Wir bitten Sie, uns bei dieser Bestandserhebung zu unterstützen, indem Sie den von uns beigelegten Fragenkatalog ausgefüllt an uns retournieren. Für Ihre Mitarbeit bedanken wir uns im Voraus und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Anlagen:

Fragenkatalog
Kurzbeschreibung des Vereins

⁷ F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

⁸ Diese Untersuchungsergebnisse sind auf eine empirische Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland, Prävalenzstudie 2004 zurückzuführen.

⁹ Siehe Fußnote 1.

fragebogenkatalog:

1 Werden Fort- bzw. Ausbildungen zum Thema sexualisierte Gewalt in Ihrem Ausbildungszentrum angeboten?
 ja nein

Wenn ja, welche Fort- bzw. Ausbildungen zum Thema sexualisierte Gewalt werden angeboten (Genauere Bezeichnung der Fortbildung)?

Welches Stundenausmaß beträgt die Fort- bzw. Ausbildung?

2 Werden Fort- bzw. Ausbildungen zum Thema sexualisierte Gewalt in Anspruch genommen?
 ja nein

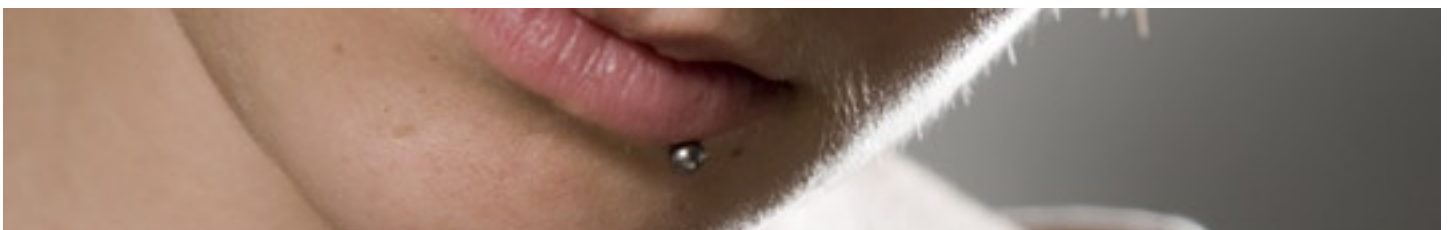
3 Besteht mehr Nachfrage nach Fort- bzw. Ausbildungen zum Thema sexualisierte Gewalt als seitens des Ausbildungszentrums angeboten werden kann?
 ja nein

4 Gibt es Fortbildungen im Bereich Diagnostik, Differentialdiagnose und Komorbidität nach Posttraumatischen Belastungsstörungen?
 ja nein

5 Gibt es Fortbildungen im Bereich Diagnostik, Differentialdiagnose und Komorbidität dissoziativer Störungen des Bewusstseins?
 ja nein

6 Besteht seitens des Ausbildungszentrums Interesse an einer Vernetzung mit spezialisierten Beratungsstellen zum Thema sexualisierte Gewalt?
 ja nein

7 Gibt es konkrete Vorstellungen bzw. Wünsche bezüglich einer solchen Vernetzung? Wenn ja, welche?



Liebe Frauen,

am 03.02.2006

Mein Name ist Verena Laakso und bin Praktikantin bei der Informationsstelle gegen Gewalt im Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser. Ich unterstütze Mag.^a Maria Rösslhuber (Geschäftsführerin des Vereins) bei einem zweijährigen Projekt „Gewalt an Frauen und die Auswirkungen auf die Gesundheit - Unterstützungsangebote im medizinisch-gesundheitlichen Bereich“, im Rahmen der Plattform gegen Gewalt in der Familie. Ein Teil des Projekts beschäftigt sich speziell mit der Situation der Migrantinnen, die von Gewalt betroffen sind und den gesundheitlichen Auswirkungen in Wien.

Die Ziele des Projektes sind: Sensibilisierung und Bewusstmachung der besonderen Situation von Frauen mit Migrationshintergrund sowie die Erweiterung und Verbesserung der Unterstützungsangebote für Migrantinnen im gesundheitlichen Bereich.

Im Zuge des Projektes versuchen wir anhand eines Fragebogens die spezifische Situation von Migrantinnen, die von Gewalt betroffen sind herauszufinden aber auch die Angebote, die es im gesundheitlichen Bereich gibt, bzw. auch die Mängel und Defizite zu erheben.

Wir würden uns sehr freuen, wenn ihr euch an unserer Erhebung beteiligen würdet und den beiliegenden Fragebogen ausgefüllt bis 17.2.2006 an uns zurückschickt.

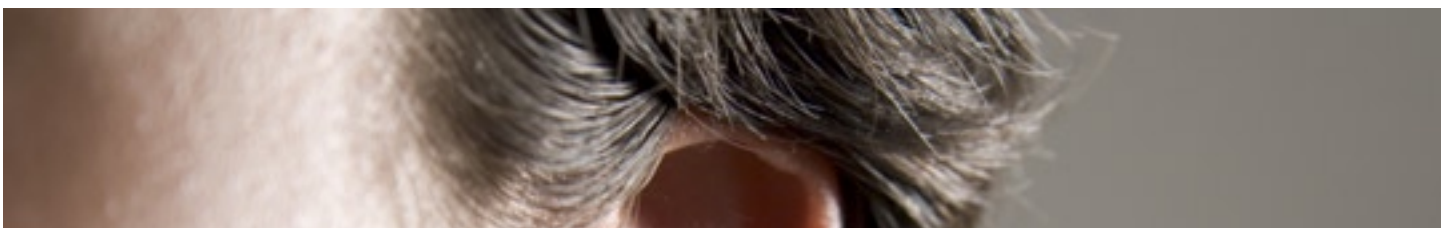
Der Fragebogen ergeht an alle Migrantinneneinrichtungen, Interventionsstellen, Frauenberatungsstellen, Frauenhäuser und Frauengesundheitszentren in Wien.

ERHEBUNG: „Gewalt an Migrantinnen und die Auswirkungen auf die Gesundheit - Unterstützungsangebote im medizinisch-gesundheitlichen Bereich“

1 Tätigkeitsbereich in Bezug auf Migrantinnen (Kurzbeschreibung der Organisation)?

2 Angebote für Migrantinnen in ihrer Einrichtung: Was bieten Sie für Migrantinnen, die Gewalt erlitten haben, an? Haben Sie spezifische Angebote: Unterstützung, Information, direkte Hilfe?

3 Erfahrungen: Was sind Ihre Erfahrungen bei Frauen mit Migrationshintergrund? Welche Schwierigkeiten, Barrieren und Mängel stellen sich für Migrantinnen im Zusammenhang mit Gesundheitsfragen heraus (z.B. Sprachschwierigkeiten, Mangel an Informationen, Fehlen von Dolmetscherinnen, kulturelle „Hindernisse“ oder strukturelle Schwierigkeiten wegen dem an dem Ehemann gebundenen Aufenthaltsstatus)?

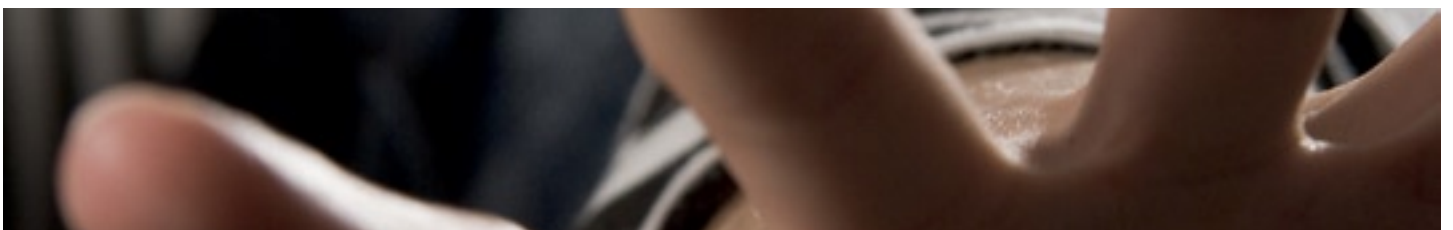


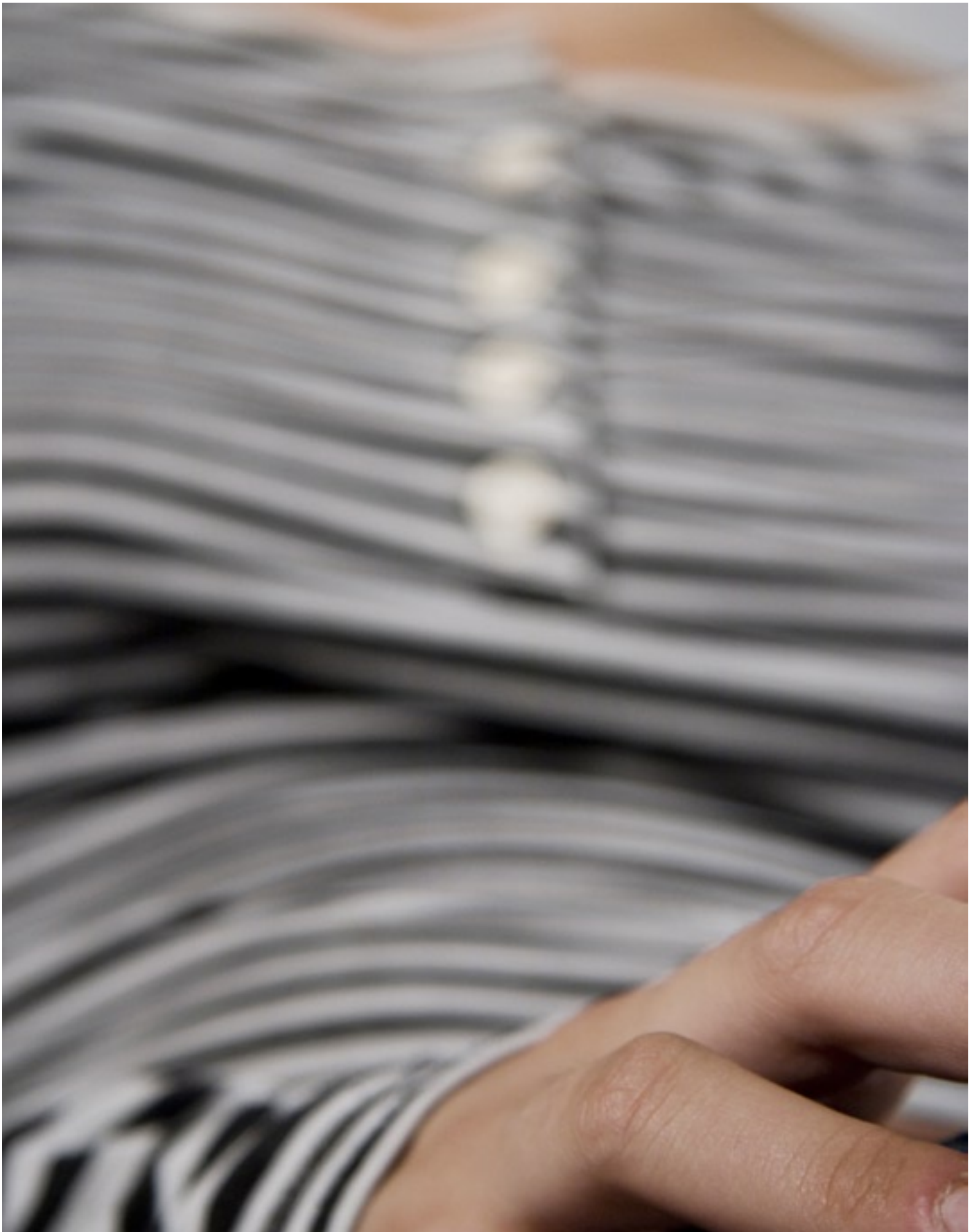
4 Zugang und Vertrauen: Sprechen Migrantinnen über ihren traumatischen Gewalterfahrungen, oder fällt es ihnen schwer darüber zu reden? Äußern sie sich über ihre Wünsche und Bedürfnisse im Bezug auf gesundheitliche Maßnahmen und Angebote?

5 Gesundheitliche Angebote: Gibt es kostenlose oder finanziell vergünstigte Unterstützungsangebote für Migrantinnen? Wenn ja, welche? Gibt es kostenlose oder finanziell vergünstigte Therapieangebote für Migrantinnen? Wenn ja, welche? Welche Angebote gibt es für Migrantinnen, die nicht versichert sind? Wohin verweisen Sie die Migrantinnen ohne Versicherung (ohne E-Card)?

6 Verbesserungsmaßnahmen im gesundheitlichen Unterstützungssystem: Welche Änderungen, Verbesserungen oder Maßnahmen im Gesundheitsbereich wären dringend notwendig um die Situation der Migrantinnen zu erleichtern? Was würden Sie vorschlagen?

7 Literatur: Falls Sie eine Studie oder Publikation zum Themenbereich Migrantinnen, Gewalt und Gesundheit kennen würden wir uns freuen, wenn Sie uns diese nennen könnten.





Plattform
gegen
die Gewalt
in der Familie