

Hinweis:

Dieses Papier ist ein Arbeitsstand und Teil einer Handreichung, die im Rahmen des Projektes CurAP entsteht:

Das Projekt CurAP (Curriculare Arbeit der Pflegeschulen in Berlin unterstützen) wird gefördert von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin.
Projektträger ist die Evangelische Hochschule Berlin, Projektleiterin Frau Prof. Dr. A. Bohrer.



Die Handreichung befindet sich zurzeit noch in Erarbeitung und Überarbeitung, eine Veröffentlichung ist für Herbst 2021 geplant.

THEMENSPEZIFISCHER IMPULS ZU: HÄUSLICHE UND SEXUALISIERTE GEWALT – ERKENNEN UND HANDELN IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

HÄUSLICHE UND SEXUALISIERTE GEWALT – ERKENNEN UND HANDELN IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

Ziel dieses didaktischen Impulses ist es, erste Ideen und Anregungen für die Bearbeitung des Themas im Unterricht zu geben. Im Fokus steht, Auszubildende dafür zu sensibilisieren, wie sie Menschen, die von häuslicher oder sexualisierter Gewalt betroffen sind, begegnen und unterstützen können. Wir greifen mit diesem Impuls zentrale Forderungen der „Istanbul-Konvention“ (BMFSFJ 2019) und der WHO (2013) zum Umgang mit häuslicher Gewalt, mit sexueller Gewalt gegen Frauen und Gewalt in Partnerschaften auf. Der Impuls wurde in Zusammenarbeit mit Vertreterinnen des Vereins S.I.G.N.A.L. e.V. und einer erfahrenen Pflegenden erarbeitet.

Das Thema Gewalt in der Pflege wird in den Rahmenlehrplänen (vgl. Fachkommission nach §53 PflBG 2019) und in den Anlagen 1–6 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) (Bundesgesetzblatt 2018) vielfältig aufgegriffen. Zum Beispiel aus den Perspektiven von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen, von Pflegenden oder auch im Kontext institutionalisierter Gewalt. Thematisiert werden u. a. das Erkennen von Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung, das Ansprechen von einem Verdacht, die Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt, eine mögliche Betroffenheit der Auszubildenden sowie Beratungs- und Präventionsmöglichkeiten.

Im didaktischen Kommentar der CE 04 wird eine Lernsituation zum Thema drohende Gewalt (auch sexuelle Gewalt) vorgeschlagen. Zudem wird angeregt, die Auszubildenden mittels disziplinärem Wissen zu unterstützen, eine gewisse analytische Distanz zur Situation zu gewinnen (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2019, S. 56).

1 AUSGEWÄHLTE DISZIPLINÄRE WISSENSBESTÄNDE

Die sog. Istanbul-Konvention (Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, CoE 2011) ist seit 2018 geltendes Recht in Deutschland (BMFSFJ 2019). In Artikel 15 fordert die Konvention z. B. für Gesundheitsberufe „ein Angebot an geeigneten Aus- und Fortbildungsmaßnahmen zur Verhütung und Aufdeckung solcher Gewalt, zur Gleichstellung von Frauen und Männern, zu den Bedürfnissen und Rechten der Opfer sowie zu Wegen zur Verhinderung der sekundären Viktimisierung“ zu schaffen (CoE 2011, 10).

Keine andere professionelle Stelle kommt – bewusst oder unbewusst – so häufig in Kontakt mit Betroffenen von häuslicher Gewalt wie die Gesundheitsversorgung. Laut einer Studie der Europäischen Agentur für Grundrechte suchten 29 % der von Gewalt in der Partnerschaft betroffenen Frauen Hilfe in Gesundheitseinrichtungen (FRA 2014). Die Studie zeigt auch, dass in Deutschland ab dem 15. Lebensjahr jede dritte Frau körperliche und/oder sexuelle Gewalt erfährt und jede vierte bis fünfte Frau Gewalt in der Partnerschaft erlebt (FRA-Studie 2014).

Die kurz-, mittel- und langfristigen gesundheitlichen Folgen können sich physisch, psychosomatisch und psychisch auswirken.

In den Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik (2013) wird gefordert, das Thema „Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen“ in der Pflegeausbildung zu verankern. Im Folgenden werden die entsprechenden Empfehlungen aus den Leitlinien der WHO (2013) dargelegt:

Empfehlung 1:

Frauen, die von irgendeiner Form von Gewalt in Paarbeziehungen (oder durch ein anderes Familienmitglied) oder sexueller Nötigung/Vergewaltigung durch irgendeine Person berichten, sollte sofortige Unterstützung angeboten werden. Gesundheitsfachkräfte sollten mindestens Ersthilfe anbieten, wenn eine Frau Gewalterfahrungen mitteilt. Ersthilfe umfasst:

- Eine wertfreie, unterstützende und bestätigende Haltung zu dem, was die Frau berichtet
- Praktische Versorgung und Unterstützung, die auf ihre Sorgen eingeht, ohne dabei aufdringlich zu sein
- Erkundigen nach ihrer Gewaltgeschichte und aufmerksames Zuhören, ohne sie zum Sprechen zu drängen (in Anwesenheit von Dolmetscher/innen ist bei sensiblen Themen besondere Achtsamkeit geboten)
- Ihr helfen beim Zugang zu Informationen, einschließlich rechtlicher und anderer Angebote, die sie als hilfreich erachten könnte
- Ihr, soweit erforderlich, bei der Erhöhung ihrer Sicherheit und der ihrer Kinder helfen
- Bereitstellung oder Vermittlung sozialer Unterstützung

Dabei sollte Folgendes sichergestellt sein:

- Wahrung der Privatsphäre beim Gespräch
- Vertraulichkeit, wobei Frauen über die Grenzen der Vertraulichkeit informiert werden müssen (z. B. wenn Meldepflicht besteht)

Wenn Mitarbeiter/innen der Gesundheitsversorgung nicht in der Lage sind Ersthilfe anzubieten, müssen sie sicherstellen, dass eine andere Person (innerhalb der eigenen oder einer anderen, leicht zugänglichen Gesundheitseinrichtung) sofort verfügbar ist, um dies zu übernehmen.“

„Empfehlung 30:

Gesundheitsfachkräfte (insbesondere Ärztinnen/Ärzte, Pflegepersonal und Hebammen/Entbindungspfleger) sollten während der Ausbildung/des Studiums eine Schulung in Ersthilfe für Frauen erhalten, die Gewalt in Paarbeziehungen oder sexuelle Nötigung/Vergewaltigung erlebt haben (siehe Empfehlung I).“

2 HANDLUNGSSITUATION

Aus den dargelegten Empfehlungen wird deutlich, dass die Auszubildenden für das Thema häusliche und sexualisierte Gewalt gegen Frauen sensibilisiert und für die Ersthilfe vorbereitet werden sollten. Um die Empfehlung umzusetzen, kann die Handlungssituation „Ich habe das Gefühl, dass da jemand ganz schön zugehauen hat“ genutzt werden.

„Ich habe das Gefühl, dass da jemand ganz schön zugehauen hat.“

Eine Pflegende, die in einer Notaufnahme eines Krankenhauses arbeitet, erzählt:

Ich erinnere mich an einen Fall, der schon länger her ist. Die Frau war so um die 50 Jahre alt und kam aufgrund einer Zerrung an der Schulter. Im Gesicht hatte sie keine Prellmarken, sagte aber, dass sie Gewalt erlebt hätte. Es sei aber nicht so schlimm. Die Frau hatte ein gutes Auftreten und war sehr redegewandt. Man merkte, sie hat auch so ein bisschen Ahnung von allem. Ich glaube sie war Psychotherapeutin und es gab zwei Kinder in der Familie. Die Frau war einverstanden, dass wir ihre Verletzungen dokumentieren. In solchen Situationen fragen wir, ob es zum ersten Mal oder schon häufiger zu Gewalt gekommen ist. Wir probieren, die Situation und die Verletzungen genau zu erfassen, ohne sie zu beurteilen, alles aufzuschreiben und auch Fotos zu machen. Die Frau hatte mehrere Verletzungen am Oberkörper: Prellmarken, keine Brüche. Alte und neue Prellmarken, als sei sie dazwischen gegangen. Wir haben das alles mit dem S.I.G.N.A.L.-Bogen aufgenommen und versichert, dass keiner an die Unterlagen ran kann und die Unterlagen auch nicht rausgegeben werden. Sie werden bei uns archiviert und erst rausgegeben, wenn die Frau eine Anzeige erstattet. Wir haben ihr Hilfenummern und einen Kontakt zum Frauenhaus angeboten. Es wurde schnell klar, dass die Frau zum Schutz ihrer Kinder wieder zurückgeht. So was ist nicht immer leicht auszuhalten.

Häufig geben sich die Frauen auch selbst die Schuld. Dann kommen Sätze wie: „Ich habe es provoziert.“ Oder: „Das war das erste Mal, dass er zu geschlagen hat.“ Letztens war ein junges Mädels bei uns, die auch wirklich die ganze Zeit davon gesprochen hat, sie wäre schuld. Sie hätte sich so gekleidet, hätte sich schick gemacht und sei ausgegangen und anscheinend kam sie zu spät zurück oder was auch immer. Und ihr Freund wäre völlig ausgetickt. Sie hatte auch seine Fingerspuren im Gesicht. Dennoch hat sie sich selbst die Schuld gegeben. Ihr Freund sei ja sonst nicht so. In dem Moment, wenn man nachhakt und sagt: „Ich habe das Gefühl, dass da jemand ganz schön zugehauen hat.“ Dann sprudelt das so aus den Frauen raus und sie fangen an zu erzählen.

Dieses Ansprechen tut vielen Frauen sehr gut. Sie sind froh, wenn sie endlich mal über ihre Gewalterfahrungen sprechen können, auch wenn daraus keine Konsequenz folgt. Aber vielleicht dann irgendwann. Ich habe die Hoffnung, die Frauen merken sich, dass sie hierherkommen dürfen mit diesen Dingen und dass sie angenommen und aufgenommen werden.

3 DIDAKTISCHE HINWEISE ZUR BEARBEITUNG DER HANDLUNGSSITUATION

Für die Arbeit mit der vorliegenden Handlungssituation können die nachfolgenden Elemente eine Orientierung bieten.

Überblick

Setting	Altersgruppe	Perspektive	Ausbildungs- drittel	CE (RLP) / Zeitrhythmus
Klinik (Notaufnahme)	(junge) Erwachsene, Kinder	Pflegende	3. AD (Anlage 2 PflAPrV)	CE04 & CE 06 / 8-12 Stunden
Inhalte/Phänomene im Fall				
- Ambivalenz (helfen wollen vs. nicht helfen können) - Situation und Gefühle der Betroffenen, z. B. Ohnmacht, Angst, Schuldgefühle, Scham, Abhängigkeit, Starre, nichts mehr fühlen, Verdrängung - Reflexion eigener Gefühle wie z.B. Frust, Mitgefühl, Wut, Angst, Hilflosigkeit, Unverständnis - Nähe und Distanz - Formen von Gewalt/ körperliche und psychische Auffälligkeiten, die auf Gewalt hindeuten - Handlungsschritte bei Verdacht von (sexualisierter) Gewalt z. B. S.I.G.N.A.L.-Leitfaden - Verdacht ansprechen und Gespräche mit Betroffenen führen - Hilfsangebote für Betroffene z. B. Beratungsstellen, Hilfeeinrichtungen - Situation von Kindern bei Gewalt in Paarbeziehungen				

Anzubahnende Kompetenzen

Die Auszubildenden...

- begreifen die Ersthilfe bei Gewalterfahrungen von Frauen als Aufgabe pflegerischen Handelns
- reflektieren eigene Emotionen sowie Deutungsmuster zum Thema häusliche/sexualisierte Gewalt
- nehmen Überforderung rechtzeitig wahr und wenden sich an Teammitglieder oder Expert*innen oder fordern Unterstützung ein
- erkennen Verletzungen und auffällige Befunde, die auf Anzeichen von häuslicher/sexualisierter Gewalt hindeuten
- verfügen über ein Verständnis wie Menschen mit Gewalterfahrung anzusprechen sind
- verfügen über Wissen zur Versorgung und Unterstützung (z. B. Hilfsangebote) von Menschen mit Gewalterfahrungen sowie zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Transfer

- Sexualisierte oder häusliche Gewalt in Pflegebeziehungen (und gegen ältere Menschen) inklusive eines Transfers in ein anderes Pflegesetting
- Sexualisierte oder häusliche Gewalt bei Kindern und Jugendlichen
- Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz (Umgang mit herausfordernden Situationen)

Voraussetzungen (der Lehrenden/der Lernenden)

Grundsätzliche Überlegungen zur Arbeit mit dem Fall bzw. dem Thema „Häusliche und sexualisierte Gewalt – Erkennen und Handeln in der Gesundheitsversorgung“:

Ankündigung des Themas und sensibler Umgang im Unterricht

In vielen Lerngruppen werden Auszubildende sein, die häusliche oder sexualisierte Gewalt erlebt haben. Aus diesem Grund schlagen wir vor, das Thema vorab anzukündigen und den Auszubildenden während des Unterrichts Rückzugsmöglichkeiten zu eröffnen, bspw. den Austausch über das Fallbeispiel in geschützten Kleingruppen, eine stille Mitarbeit zu ermöglichen oder bei Gesprächsübungen die Wahl zu geben, entweder nur zu beobachten oder auch nicht teilzunehmen.

Schwerpunktsetzung im Unterricht

Der Fokus der Fallbearbeitung liegt auf den professionellen Handlungsstrategien Pflegender und nicht auf einer Bearbeitung eigener (biografischer) Erfahrungen. Über eine Auseinandersetzung mit disziplinären Wissen kann eine Distanzierung zur Situation und der eigenen Betroffenheit ermöglicht werden. Bei der Fallbearbeitung ist darauf zu achten, respektvoll über die jeweils Beteiligten zu sprechen sowie Stereotypisierungen zu vermeiden (vgl. Allen et. al 2010, 14f.).

Gesprächs- und Hilfsangebote ermöglichen

Um auf Auszubildende eingehen zu können, die im Unterricht ihre Betroffenheit signalisieren, bietet es sich an, die Unterrichtssequenz im Teamteaching zu gestalten. Bei Bedarf kann ein Gespräch unter vier Augen sowie Telefonnummern und Adressen von entsprechenden Beratungsstellen und Hilfsangeboten angeboten werden.

4 METHODISCHE IMPULSE

Generell bietet es sich an, Methoden auszuwählen, die den Lehrenden vertraut sind und auch die Lernenden schon kennen. Auch kann es hilfreich sein, wenn Verfahren szenischen Lernens eingesetzt werden, eine entsprechende Zusatzqualifizierung zu haben.

Methodische Vorschläge zur Arbeit mit dem Fall „Ich habe das Gefühl, dass da jemand ganz schön zugehauen hat.“

- Deutung des Falls im Plenum oder in Kleingruppen, um Lernfragen zu entwickeln.
Arbeitsauftrag: Welche Fragen stellen sich Ihnen, wenn Sie sich vorstellen, Sie wären als Pflegende*r in einer ähnlichen Situation? Was würden Sie gerne wissen oder diskutieren? Entwickeln Sie Lernfragen, denen Sie im Selbststudium nachgehen möchten.
Alternative: Entwickeln Sie Fragen für ein Expert*inneninterview.
Anmerkung: Die Expertinnen von S.I.G.N.A.L. e. V. können in den Unterricht eingeladen werden.
- Den Fall bis zum Satz „Ihr Freund sei ja sonst nicht so.“ visualisieren und gemeinsam lesen. Anschließend die Auszubildenden bitten, einen persönlichen Text aus der Perspektive der Pflegenden zu schreiben.
Arbeitsauftrag: Bitte schreiben Sie aus der Perspektive der Pflegenden einen persönlichen Text im Stil eines Tagebucheintrags. Finden Sie sich anschließend in Kleingruppen zusammen und tauschen Sie sich über Ihre Texte aus.
Alternative 1: Die Auszubildenden schreiben ihre Tagebucheinträge auf und pinnen diese an eine (digitale) Moderationswand, sodass andere Gruppenmitglieder ihre Nachricht lesen können.
Alternative 2: Die Auszubildenden schreiben Texte aus unterschiedlichen Perspektiven (z. B. der Pflegenden und der 50-jährigen Frau). Die Wahl der Perspektive sollte freigestellt sein. Es geht darum, dass der Fall mehrperspektivisch gedeutet und aus unterschiedlichen Sichtweisen entfaltet wird.
- Das Resümee der Pflegenden mit den selbst geschriebenen Texten in Verbindung bringen.
Textausschnitt (Resümee): „Dieses Ansprechen tut vielen Frauen sehr gut. Sie sind froh, wenn sie endlich mal über ihrer Gewalterfahrungen sprechen können, auch wenn daraus keine Konsequenz folgt. Aber vielleicht dann irgendwann. Ich habe die Hoffnung, die Frauen merken sich, dass sie hierherkommen dürfen mit diesen Dingen und dass sie angenommen und aufgenommen werden.“
Mögliche Reflexionsfragen: Welche Parallelen gibt es zwischen Ihren Deutungen und der der Pflegenden? Gibt es Abweichungen? Überrascht Sie etwas?

- Gesprächsübungen durchführen

Im Rahmen des Projekts „PRO TRAIN: Förderung interdisziplinärer Fortbildungen sowie Schulungen im Gesundheitswesen in Europa – aufbauend auf Beispielen guter Praxis in der Gewaltprävention (2007-2009)“ sind Anregungen zur methodischen Umsetzung von Gesprächsübungen entstanden. Zum Beispiel kann aus dem Modul 2 die Übung „Silkes Geschichte“ (S. 13-16) als Vorlage dienen oder diese selbst genutzt werden (http://www.pro-train.uni-osnabrueck.de/uploads/TrainingProgram/Module-2-MP_color_Dynamik-von-Gewaltbeziehungen-spezifische-Beduerfnisse-von-Frauen.pdf).

Zudem bietet das klinische Handbuch der WHO (2014) einige Beispielformulierungen an, die für eine Übung im Rollenspiel verwendet werden können.

Nicht nur das Ansprechen von Gewalt, sondern auch der Schutz und die Erhöhung der Sicherheit sowie das Anbieten von Unterstützung und Weitervermittlung an Hilfesysteme ist wichtig (vgl. WHO 2014, S. 27-37). Dafür ist es auch notwendig, einen Überblick zu entsprechenden Hilfsangeboten aufzuzeigen. Unter Links und Materialien finden Sie eine Auflistung von Beratungsstellen und Hilfsangeboten in Berlin.

Weitere methodische Vorschläge

Weitere methodische Anregungen, Hinweise und Fallmaterialien bietet das Curriculum (https://signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/EU_HEVI_Curriculum_german_2010.pdf), welches im Rahmen des Kooperationsprojekts HEVI (Allen et. al 2010) entstanden ist.

Zum Beispiel:

- Formen von Gewalt über Filmmaterial erarbeiten (S. 33f.)
- Problemorientiertes Lernen (S. 40ff.)
- Brainstorming zur Erkennung von Warnzeichen von Häuslicher Gewalt (S. 46)
- Gruppenarbeit zu Barrieren beim Erkennen von Häuslicher Gewalt (S. 47)
- Rollenspiel mit Simulationspatient*innen (S. 48f.): Im Rahmen der Simulation können zum Beispiel einzelne Interventionsschritte aus dem S.I.G.N.A.L. - Leitfaden (<https://www.signal-intervention.de/signal-leitfaden>) angewendet und im Anschluss reflektiert werden.

Hinweis: Die aufgeführten Materialien gelten als Anregungen und Impulse für die methodische Umsetzung im Unterricht und sollten vor Einsatz auf Aktualität geprüft und mit neuen Erkenntnissen abgeglichen werden.

Hinweis

Die Koordinierungsstelle des S.I.G.N.A.L. e. V. (gefördert durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung) hat den Auftrag, im Gesundheitsbereich die Intervention bei und Prävention von häuslicher und sexualisierter Gewalt zu verbessern. Sie konzipiert und organisiert seit über 10 Jahren Fortbildungen sowie Lehr- und Unterrichtsangebote zum Thema "häusliche/sexualisierte Gewalt und Intervention in der Gesundheitsversorgung". Alle Angebote basieren auf kontinuierlich weiterentwickelten spezifischen Curricula, auf Fallbeispielen, dem aktuellen Wissens- und Forschungsstand, umfassender Kenntnis des Hilfesystems sowie auf umfangreicher Unterrichtserfahrung. Umgesetzt wird der fortlaufend evaluierte Unterricht durch qualifizierte Trainerinnen, die über Erfahrung in der Arbeit mit Betroffenen (z.B. Fachberatungsstelle, Zentrale Notaufnahme) verfügen.

Jährlich werden in Berlin über 1.200 Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege, des Hebammenwesens und der medizinischen Fachberufe durch S.I.G.N.A.L. Trainerinnen geschult. Die Sensibilisierung zum Thema und die Qualifizierung zur Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt findet in Form eines Projekttagess statt (8 UE).

Die fachliche und qualitative Weiterentwicklung des Lehrangebots erfolgt u. a. im Rahmen eines Trainer*innenzirkels, den die Koordinierungsstelle anbietet. Die Koordinierungsstelle bietet außerdem Train-The-Trainer Seminare an. Lehranfragen können Sie an die Koordinierungsstelle des S.I.G.N.A.L. e.V. stellen, Telefon: 030-275 95 353, Mail: info@signal-intervention.de. Träger der Koordinierungsstelle ist S.I.G.N.A.L. e.V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt www.signal-intervention.de.

5 WEITERFÜHRENDE LINKS UND MATERIALIEN

Weitere Materialien für die Lehre

- Dokumentation von häuslicher und sexualisierter Gewalt für Arztpraxen und Krankenhäuser in Berlin – Online unter: <https://www.signal-intervention.de/materialien-fuer-fachkraefte>
- Informationen für Menschen, die von Gewalt betroffen sind –
Online unter: <https://www.signal-intervention.de/informationen-fuer-patientinnen>
- Erfahrungen mit Gewalt – Online unter: <https://frauengesundheit.life/gewalt-macht-krank>
- Reportage: „Der juristische Kampf gegen Gewalt an Frauen“ (8 min). Unter der Rubrik „Perspektivwechsel“ der Arte-Mediathek ist die Kurzreportage bis zum 19.02.2025 verfügbar.
Online unter: <https://www.arte.tv/de/videos/094808-017-A/der-juristische-kampf-gegen-gewalt-an-frauen/>

- Interdisziplinärer Online-Kurs: Schutz und Hilfe bei häuslicher Gewalt – Online unter:
<https://haeuslichegewalt.elearning-gewaltschutz.de/>
- Broschüre: Erdemgil-Brandstätter, Anneliese (2016): Häusliche und sexualisierte Gewalt als Thema im Gesundheitswesen. Schwerpunkt Frauen und Kinder – Online unter:
http://www.frauenberatung-kassandra.at/pdf/Broschuere_Hausliche_Gewalt_Curricula_Gesundheitsberufe_LF2017.pdf
- WHO (2019): Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training health-care providers – Online unter: [WHO Curriculum](https://www.who.int/reproductivehealth/training-health-care-providers-help-women-survivors-of-violence/en/)
<https://www.who.int/reproductivehealth/training-health-care-providers-help-women-survivors-of-violence/en/> (englische Version)

Beratungsstellen und Hilfsangebote

BIG e. V. (Berlin)	https://www.big-berlin.info/
Hilfe bei häuslicher Gewalt gegen Frauen und ihre Kinder	BIG Hotline: täglich von 8:00-23:00 Uhr (auch an Sonn- und Feiertagen) unter 030/6110300
Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen	https://www.hilfetelefon.de/das-hilfetelefon.html 24h, mehrsprachig, barrierefrei, auch für Fachpersonen unter 08000 116 016
Opferhilfe Berlin e. V.	https://www.opferhilfe-berlin.de/
Für Opfer als auch für Zeugen von Straftaten und deren Angehörige	Beratungsstelle: 030/3952867 Zeugenbetreuung: 030/90143498 Servicestelle: 030/863280915
Gewaltschutzambulanz – Rechtsmedizinische Untersuchungsstelle für Berlin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin	https://gewaltschutzambulanz.charite.de/ Telefonische Sprechzeiten: Montag bis Freitag von 8:30-15:00 Uhr unter 030/ 450570270
LARA – Fachstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen*	https://lara-berlin.de/willkommen Beratung und Terminvergabe: Montag bis Freitag von 9:00-18:00 Uhr unter 030/2168888

Berliner Notdienst Kinderschutz

<https://www.berliner-notdienst-kinderschutz.de/hotline.html>

Hotline Kinderschutz (24h) : 030/6110066

6 VERWENDETE UND WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Allen, Mary; Hellbernd, Hilde; Huschka, Silke; Jenner, Sabinde; Perttu, Sirkka; Savola, Tiina (2010): Lehrende im Sozial- und Gesundheitswesen gegen Gewalt. Curriculum. University of Helsinki, Palmenia Centre for Continuing Education. Online unter: https://signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/EU_HEVI_Curriculum_german_2010.pdf
- BIG e.V.: Was ist häusliche Gewalt? Online unter: www.big-berlin.info/node/228
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2004): Gewalt gegen Männer. Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. Pilotstudie. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Langfassung. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/84590/a3184b9f324b6ccc05bdfc83ac03951e/studie-gewalt-maenner-langfassung-data.pdf>
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2019): Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt – Gesetz zu dem Übereinkommen des Europarats vom 11. Mai 2011 (Istanbul-Konvention). Online unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/122280/cea0b6854c9a024c3b357dfb401f8e05/gesetz-zu-dem-uebereinkommen-zur-bekaempfung-von-gewalt-gegen-frauen-istanbul-konvention-data.pdf>
- Bundesgesetzblatt (2018): PflAPrV (Pflegerberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung). Online unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl118s1572.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s1572.pdf%27%5D_1607523330053
- Council of Europe (2011): Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt und erläuternder Bericht. (Istanbul Konvention). Online unter: <https://rm.coe.int/1680462535>
- Fachkommission nach § 53 PflBG (2019): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Online unter: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Rahmenplaene_BARRIEREFREI_FINAL.pdf
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2014): Gewalt gegen Frauen. Eine EU-weite Erhebung. Online unter: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_de.pdf

- Hellbernd, Hildegard; Brzank, Petra; Wieners, Karin; Maschewsky-Schneider, Ulrike (2004): Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm. Handbuch Teil A. Online unter: https://signal-intervention.de/sites/default/files/2019-02/SIGNAL_2004_Handbuch_TeilA.pdf
- Schröttle, Monika; Müller, Ursula (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. BMSFJ. Langfassung. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/studie--lebenssituation--sicherheit-und-gesundheit-von-frauen-in-deutschland/80694?view=DEFAULT>
- Schröttle, Monika; Hornberg, Claudia; Glammeier, Sandra; Sellach, Brigitte; Kavemann, Barbara; Puhe, Henry; Zinsmeister, Julia (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. BMSFJ. Kurzfassung. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/94204/3bf4ebb02f108a31d5906d75dd9af8cf/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-kurzfassung-data.pdf>
- S3-Leitlinie Kinderschutz (2019): Kindesmisshandlung, -missbrauch,-vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), AWMF-Registernummer 027 – 069 Langfassung. Online unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/027-069_S3_Kindesmisshandlung-missbrauch-vernachlaessigung-Kinderschutzleitlinie_2019-02_1_01.pdf
- Suhr, Ralf (2017): Zur Bedeutung sexualisierter Gewalt in der Pflege in: ZQP-Report: Gewaltprävention in der Pflege. Online unter: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Report_Gewalt_Praevention_Pflege_Alte_Menschen.pdf
- WHO (Weltgesundheitsorganisation) (2003): Weltbericht Gewalt und Gesundheit. Zusammenfassung. Online unter: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_ge.pdf
- WHO (World Health Organisation) (2013): Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen – Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik. In der deutschen Übersetzung durch S.I.G.N.A.L. e.V. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt. Online unter: https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/WHO_Broschuere_4_9_18_web.pdf
- WHO (World Health Organisation) (2014): Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Partnerschaft oder sexuelle Gewalt erfahren. Klinisches Handbuch der WHO. Online unter: https://signal-intervention.de/sites/default/files/2019-02/WHO_Handbuch_030715.pdf