

„Medizinische Intervention gegen Gewalt („MIGG“) – Modellprojekt





Übersicht

- Hintergrund
- Ausgangssituation
- Modellprojekt
- Implementierung
- Ausblick



Hintergrund

- Gewalt ist einer der zentralen Risikofaktoren für die Gesundheit von Frauen
- mindestens jede vierte Frau im Alter von 16 bis 85 Jahren wird in einer Partnerschaft Opfer von körperlicher und/oder sexueller Gewalt unterschiedlichen Grades
- möglich sind erhebliche, akute und chronische und gesundheitliche Folgen für die Betroffenen
- Schlüsselrolle der Ärzteschaft



Hintergrund

- Studie: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland
<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste,did=20560.html>
- Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen – eine sekundäranalytische Auswertung
<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste,did=120792.html>
- RKI-Heft 42 Gesundheitliche Folgen von Gewalt (2008) www.rki.de/gbe



Hintergrund

Tabelle 1
Gewalterfahrungen von Frauen und aktuelle Gesundheit anhand der Anzahl
von psychischen und körperlichen Beschwerden in den letzten 12 Monaten
 Quelle: [3]

	Mehr als 11 körperliche Beschwerden in den letzten 12 Monaten	Mehr als 7 psychische Beschwerden in den letzten 12 Monaten
Körperliche Gewalt seit 16. Lebensjahr erlebt?		
ja	46,4 %	63,1 %
nein	24,3 %	35,9 %
Sexuelle Gewalt seit 16. Lebensjahr erlebt?		
ja	54,7 %	71,8 %
nein	29,4 %	42,3 %
Körperliche oder sexuelle Gewalt durch (Ex-)Partner?		
ja	48,2 %	65,2 %
nein	28,0 %	40,2 %
Sexuelle Belästigung erlebt?		
ja	40,7 %	58,0 %
nein	20,8 %	28,7 %
Psychische Gewalt erlebt?		
ja	45,8 %	64,8 %
nein	22,9 %	32,3 %



Hintergrund

- Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen mit Handlungsschwerpunkt Gesundheit
- Erfolgreiche Ansätze und Projekte zur adäquaten Unterstützung von gewaltbetroffenen Frauen im stationären Versorgungsbereich



Ausgangslage

- im internationalen Bereich sind viel versprechende Ansätze vorhanden (USA, Australien, Schweden, Norwegen, UK, etc.)
- in Deutschland existieren zahlreiche Ansätze für Interventionskonzepte



Ausgangslage

- viele regionale Initiativen in den Ländern
(runde Tische, Fachtage, Fortbildungsveranstaltungen
durch die Landesärztekammern)
- fast alle Bundesländer haben handlungsorientierte
Leitfäden für Ärztinnen und Ärzte entwickelt



Aber:

- die bereits entwickelten Handreichungen für niedergelassene Ärzte/innen zur medizinischen Versorgung von Frauen, die Opfer häuslicher Gewalt sind, haben bisher noch kaum ihre Wirkung in den Praxen entfalten können.
- es fehlen Strukturen in die niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sich effektiv einbinden lassen
- eine durchgängige und dauerhafte Implementierung hat bisher nicht stattgefunden



- MIGG will einen neuen Weg beschreiten
- existierende Netzwerke als Grundlage der modellhaften Erprobung



Projektüberblick

- Projektstart: 1.12.2007 – Projektende: 28.02.2011
- 2 voneinander unabhängige Projektleitungen
 - Rechtsmedizin Düsseldorf (Kiel & München)
 - Projektgemeinschaft GESINE/SIGNAL
- wissenschaftliche Begleitung
 - Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Frauenforschung (GSF e.V.)
- Projektdurchführung an 5 Modellstandorten



Wissenschaftlicher Beirat

➤ Zusammensetzung

- u.a. Vertreter der Ärzteschaft, des Gewaltinterventionsbereichs, der Staatsanwaltschaft, der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung; DGGG, Dt. Ärztinnenbund, Staatsanwaltschaft

➤ Aufgaben des Beirats

- wirkt unterstützend und beratend
- soll dazu beizutragen, dass die Projektergebnisse in die medizinische Praxis einfließen

➤ Funktion

- Werbung für die Mitwirkung am Projekt
- Ansprechpartner für Projektleitungen und wissenschaftlicher Begleiter für Fachfragen oder fachpolitische Einschätzungen
- Kommunizierung der Projektergebnisse in ihren Organisationen und Fachzeitschriften
- Unterstützung der Initiative in Bezug auf Leitlinien



Modellprojekt / Ziele

- Entwicklung und Erprobung eines praxistauglichen Programms durch Sensibilisierung und Qualifizierung der Ärzte und Ärztinnen in niedergelassenen Praxen für den Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen
- Handlungsempfehlungen für eine erfolgreiche Umsetzung an anderen Orten



Modellprojekt / Ziele

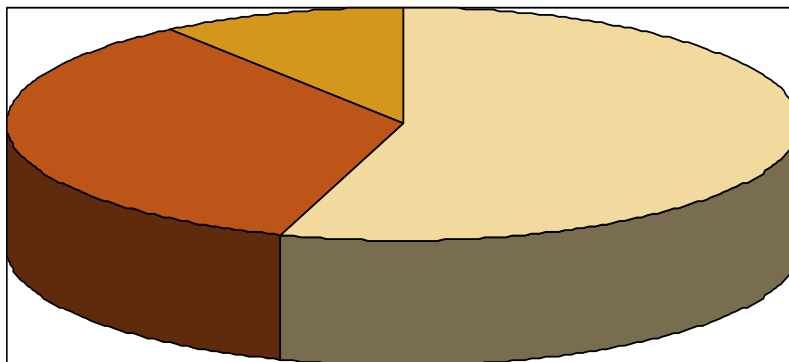
Konkret:




- Fortbildung der ausgewählten Praxen
- Verbesserung der rechtsverwertbaren Dokumentation
- Aufbau einer vernetzten Zusammenarbeit zwischen Gewalt-Interventions-System und ambulanter ärztlicher Versorgung

Projektverlauf (2008)

➤ 1. Projektphase

- Praxisaquisie an 5 Standorten
- 140 Ärzte und Ärztinnen für Mitarbeit gewonnen (ca. 60% Frauen) in Einzelpraxen, Praxisgemeinschaften, Praxisnetzen und Medizinischen Versorgungszentren
- 14 unterschiedliche Fachgebiete vertreten



-  **Hausärzte/innen**
-  **gynäkologischer
Fachrichtung**
-  **weitere Fachgebiete**



Projektverlauf (2009)

➤ 2. Phase Fortbildung

- Erhebung zum Fortbildungsbedarf der beteiligten Ärzteschaft
- Entwicklung von Fortbildungsmaterialien
- Erprobung von Praxismaterial
- Durchführung der Schulungen

unterschiedliche Konzepte je nach Standort



Projektverlauf (2010)

➤ 3. Phase Praxisbegleitung –Fachlicher Austausch

- Jour Fix
- Fachtage
- Qualitätszirkel
- Abschlussbefragungen
- Abschlusstagungen



Projektverlauf (2011)

- 4.Phase Abschlussergebnisproduktion
 - Implementierungsleitfaden der wissenschaftlichen Begleitung
 - an den Modellstandorten erprobte Materialien (Dokumentationsbogen, Vademecum (lokale Arbeitshilfen), etc.
 - gemeinsames Curriculum der Projektleitungen



Implementierungsleitfaden

➤ Ziel:

Mit dem Implementierungsleitfaden soll bundesweit die regionale Einführung der Interventionsstandards in die ambulante medizinische Versorgung von Frauen unterstützt und gefördert werden.



Implementierungsleitfaden

➤ Zielgruppen für den Implementierungsleitfaden

- Träger von Einrichtungen der Hilfeeinfrastruktur
- Träger von Einrichtungen im Gesundheitswesen, Gesundheitsämter, Landesärztekammern
- kommunale Gleichstellungsbeauftragte
- so genannte Runde Tische
- regionale kriminalpräventive Räte oder kommunale Gesundheitskonferenzen



Phasen für den Implementierungsprozess

- Erfassung der örtlichen Infrastruktur
- Konzept zur Einführung der Interventionsstandards
- Akquise von Ärztinnen und Ärzten
- Vernetzung
- Fortbildungsangebote
- Fachlicher Austausch
- Materialien



Phasen für den Implementierungsprozess

- **Erfassung der örtlichen Infrastruktur**
 - Durch geographische, wirtschaftliche und soziale Rahmenbedingungen (Großstadt, ländliche Infrastruktur etc.)
 - Struktur der medizinischen Versorgung (Uniklinik, psychotherapeutische Versorgung etc.)
 - Relevante Kooperationspartner (Netzwerke) und kommunale Behörden
 - Unterstützungsangebote für Frauen



Phasen für den Implementierungsprozess

- **Konzept zur Einführung der Interventionsstandards**
 - Zielbeschreibung
 - Leitlinien für das Vorgehen
 - Zielgruppen für das Implementierungskonzept
 - Angebote
 - Einbindung in die Region /Ressourcen



Interventionsstandards (MIGG)

- Gewalterfahrungen und Folgen von Gewalt erkennen und ansprechen
- Die gesundheitlichen Folgen von Gewalt gerichtsverwertbar dokumentieren
- Hilfen zum Schutz und zur Beendigung der Gewalt vermitteln durch Zusammenarbeit und Vernetzung mit Hilfeeinrichtungen, aber auch Polizei und Justiz in der Region
- Die Sicherheit für Patientinnen und Praxisteam in der Praxis gewährleisten



Phasen für den Implementierungsprozess

➤ **Akquise von Ärztinnen und Ärzten**

- Wege zur Werbung von Ärzten und Ärztinnen
- Beitrag der Landesorganisationen und Berufsverbände
- Mitwirkung von lokalen Kooperationsgremien und -partnern (z.B. Runde Tische)
- Überwindung typischer Vorbehalte



Phasen für den Implementierungsprozess

➤ Vernetzung

- Formen, Aufgaben und Voraussetzungen der lokalen Zusammenarbeit
- Multidisziplinäres Netzwerk /Koordination
- Modelle von Kooperation und Vernetzung
z.B. Düsseldorf: Kriminalpräventiver Rat



Phasen für den Implementierungsprozess

- Fortbildungsangebote
 - Ziele
 - Modulares Fortbildungskonzept
 - Kompetente Referenten
 - Praxisnahe Formen und Methoden
 - Professionelle Standards und Rahmenbedingungen /Zertifizierung
 - Erfahrene Veranstalter z.B. Ärztekammern



Phasen für den Implementierungsprozess

➤ Fortbildungsinhalte

- Basisfortbildung:
Gewalt-Fakten-Formen-Folgen
Gesprächsführung
Befunddokumentation
- Weitere Themen:
Migration, Frühe Hilfen, Täterarbeit, Frauen mit
Behinderung



Phasen für den Implementierungsprozess

- Fachlicher Austausch
 - Ärztestammtische
 - Qualitätszirkel
 - Multiprofessionelle Fachtage
 - Supervision
 - Fallevaluation
 - Balint-gruppen
 - Weiterbildung/ Psychosomatische Grundversorgung



Phasen für den Implementierungsprozess

- Regionalspezifische Materialien
 - Für die Patientinnen
 - Für die Ärztinnen/Ärzte
 - Für Öffentlichkeitsarbeit



Praxis- Vademecum

Betreuung von Patientinnen und Patienten nach Gewalterleben

Folgen von Gewalt sehen – auch hinter den Kulissen
Folgen von Gewalt hören – auch zwischen den Zeilen
Signale gegen Gewalt setzen – auch im ärztlichen Gespräch

Erstellt im Zusammenhang mit dem Modellprojekt
„Medizinische Intervention gegen Gewalt“

www.migg-frauen.de

MIGG-Projektgruppe Düsseldorf-Kiel-München

Förderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



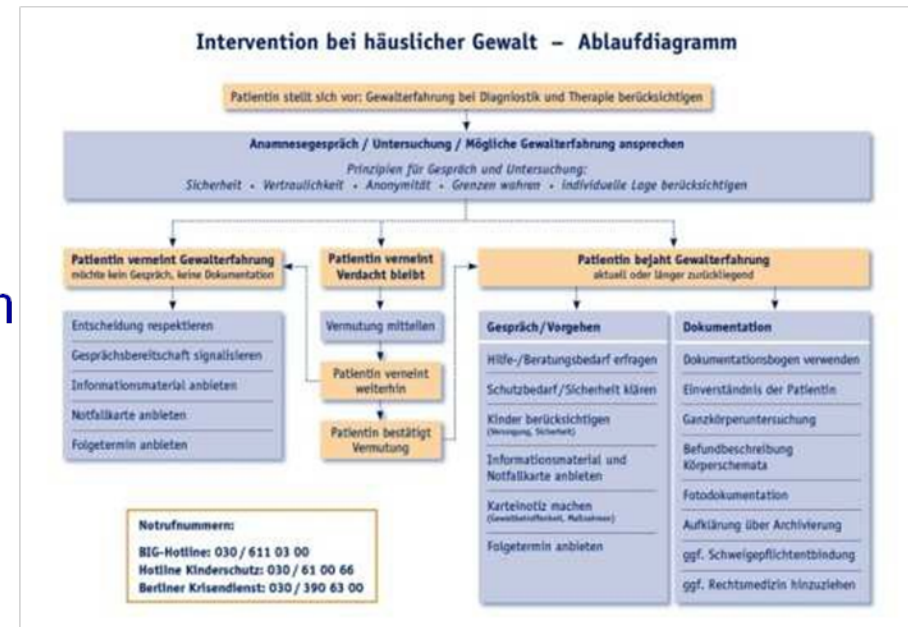


Informations- und Aufklärungsmaterial

Ziel: Erprobung und Weiterentwicklung

Arbeitshilfen f. Praxen

- S.I.G.N.A.L.-Ordner
- Dokumentationsbogen
- Leitfadenskarte, Ablaufdiagramm
- Informationsmaterialien von Beratungsstellen





Informations- und Aufklärungsmaterial (für Patientinnen)

- Notfallkarte
- Plakate
- Aufklärungsflyer für Patientinnen
 - deutsch
 - türkisch
 - arabisch
 - russisch



- Broschüren von Beratungsstellen und Zufluchtseinrichtungen (BIG-Hotline, LARA etc.)



Ausblick 1/BMFSFJ

- MIGG-Abschlussstagung 29.2.2012 /Veröffentlichung der Abschlussergebnisse
- Prüfung einer Implementierungsstrategie für regionale Strukturen
- Studie „Lebenssituation von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland“
Veröffentlichung Anfang 2012
- Aufbau des Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen bis Ende 2012



Ausblick 2

Initiativen von Beiratsmitgliedern im MIGG-Projekt

- Leitlinien der DGGG
- Qualitätszirkel der KBV
- Fortbildungsinstitut der Hausärzte: Gewaltthematik



Ausblick 3

Fortführung an den Modellstandorten

- www.gesine-intervention.de
- www.signal-intervention.de
- www.uniklinik-duesseldorf.de/rechtsmedizin
(Stichwort Forschungsschwerpunkt/Häusliche Gewalt)



„Medizinische Intervention gegen Gewalt („MIGG“) – Modellprojekt

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!