

**2. Fachgespräch im BMG  
„Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene  
Frauen mit Suchtmittelproblemen“  
29. April 2016**

**1. Begrüßung und Vorstellung der Teilnehmer/Teilnehmerinnen**

siehe TN-Liste Anhang

**2. Vorstellung des Bundesmodellprojektes GeSA**

siehe pptx.Datei im Anhang

**3. gemeinsamer Austausch**

Die Vertreterinnen aus dem GeSA-Projekt haben folgende Fragestellungen in die Diskussion eingebracht:

1. Wie lässt sich hinsichtlich notwendiger struktureller Veränderungen in Einrichtungen (Erstanamnesebögen, Integration von Handlungsleitlinien: sicheres Setting, Schutzplan, Kooperation...) eine Verbindlichkeit herstellen?
2. Wie kann ein sicherer Ort für konsumierende Frauen aussehen (wo angesiedelt, wie gestaltet, wie finanziert)?

Ausführlich wurde die bundesweit **standardisierte Abfrage** bei Klientinnen nach Gewalterfahrungen und Umgang mit Suchtmitteln diskutiert. Zunächst für den Bereich der **Suchtkrankenhilfe**:

Dr. Gaßmann führt aus, dass die DHS bundesweit Empfehlungen herausgibt für einen Kerndatensatz, der verpflichtend bei jeder Klient\_in abgefragt wird, geschlechtsunabhängig. Dieser Kerndatensatz ist sehr umfangreich (15 Seiten) und bei Erweiterungen wird genau abgewogen, ob dies für alle Klient\_innen notwendig ist. Die einzelnen Träger der Suchthilfe können diesen Kerndatensatz für ihre Arbeit jedoch jederzeit erweitern. Einige der anwesenden Organisationen tun dies bereits – CONDROPS, Caritas.

Viele Anwesende haben jedoch für eine bundesweite Standardisierung der Abfrage zu diesem Themenkomplex plädiert. Argumente:

- Damit das Thema im Einzelfall überhaupt sichtbar wird.
- Damit das Thema nachhaltig bearbeitet werden kann.
- Damit das Thema Sucht & Gewalt ein langfristiges Thema bleibt und nicht vom Engagement einzelner Kolleginnen/Einrichtungen abhängig ist.
- Damit verlässliche Daten vorliegen, auf deren Basis dann bedarfsgerechte Angebote gemacht werden können – bisher wurden von Kostenträgerseite mit Verweis auf den fehlenden Bedarf entsprechende Vorschläge abgewiesen.

Dr. Gaßmann will das Thema mitnehmen und prüfen. Er macht den Vorschlag, dass konkrete Fragen formuliert werden sollten, evtl. im Rahmen von GeSA, und dann geprüft wird, ob die Fragen in den Fragenkatalog mitaufgenommen werden können.

Einige Träger, die in diesem Bereich tätig sind, mahnen schon seit 20 Jahren Handlungsbedarfe an ohne Erfolg. Die standardisierte Abfrage muss im Top-Down-Prinzip von höchster Stelle eingefordert werden, sonst ändert sich nichts. Es wurde die Bitte an das BMG gerichtet, hier entsprechende Weichen zu stellen und vorhandene Instrumente diesbezüglich zu prüfen.

Fr. Dr. Körtner führt aus, dass die Abfrage aus medizinischer Sicht auf jeden Fall relevant ist. Die Aufnahme in den Fragenkatalog reicht allein jedoch nicht aus. Die Helfenden brauchen auch eine Anleitung dazu, um vorhandene Hürden zu nehmen. Das Thema muss ins Bewusstsein rücken. Es bedarf häufig der Unterfütterung bei der Gesprächsführung.

Es wurde darauf hingewiesen, dass die standardisierte Abfrage in den SuchtBeratungsstellen mitunter schwierig ist, da der Kontakt zu den Betroffenen häufig kurzfristiger ist.

Für den Bereich der **Anti-Gewalt-Arbeit** (Frauenhäuser, Beratungsstellen häusliche und sexualisierte Gewalt) führen bff, Frauenhauskoordinierung und einige Ländervertreterinnen wie folgt aus:

Eine bundesweit einheitlich standardisierte Abfrage ist erheblich schwieriger, da es bisher überhaupt keine einheitliche Datenerhebung im Bereich häusliche & sexualisierte Gewalt gibt. Das ist von Bundesland zu Bundesland verschieden; und sogar innerhalb eines Bundeslandes von Kommune zu Kommune. Teilweise müssten die Beratungsstellen/Frauenhäuser bis zu 5 Statistiken führen, weil sie verschiedene Kostenträger haben, die jeweils etwas anderes verlangen.

Es gibt eindeutig einen Bedarf nach einer bundesweiten Datenerfassung mit einem gemeinsamen Kerndatensatz. Hierzu sollte die Gleichstellungsministerkonferenz (GFMK) angefragt werden, ob sie eine solche Datenerfassung initiieren könne.

Es gibt bisher nur eine bundesweite Statistik: die Bewohnerinnenstatistik der Frauenhäuser von Frauenhauskoordinierung e.V., an der sich viele (186), aber nicht alle FH beteiligen. Frau Herold wird mit ihren Verbänden beraten, in welcher Form das Thema Sucht mit in die Statistik aufgenommen wird.

#### **Hinweise / Empfehlungen für notwendige Handlungsbedarfe allgemein**

Das Thema Gewalt & Sucht:

- ist zwar häufig kein Hauptthema, sollte aber in den Verbänden und Trägern im Hintergrund immer auch mitgedacht werden, z.B. in Fachzeitschriften, Vorträgen ...
- muss auch in andere Bereiche/Schnittstellen mitgenommen werden
- muss fest in der medizinischen Aus- und Fortbildung verankert werden.

Schnittstellenproblematik gibt es auch in anderen Bereichen (z.B. Behindertenhilfe – bff SUSE), wo es auch Modellprojekte gibt bzw. gab. Evtl. ist hier ein Erfahrungsaustausch sinnvoll?

Es fällt auf, dass in der Broschüre der DHS zu Frauen & Gesundheit das Thema Gewalt fehlt. Frau Dr. Winkler wird hier nacharbeiten. Das wird von der DHS positiv aufgenommen. Es wurde außerdem die Empfehlung ausgesprochen, die Fachzeitschriften beider Hilfesystem zu nutzen, um immer mal wieder Fachartikel zur Thematik zu veröffentlichen: einzelne Artikel mit pragmatisch verwertbaren Informationen, z.B. zum Fragenkatalog, Netzwerkarbeit, Qualifizierung. AP für DHS Newsletter – Dr. Gaßmann

Kann das Präventionsgesetz für dieses Thema genutzt werden? Dies liegt in Verantwortung der Spitzenverbände der KK/PKV – evtl. bei AOK nachfragen

Der bff berichtet von seinen Erfahrungen mit diesbzgl. Koop.Anfragen: Standardantwort: Gewaltschutz hat nichts mit Gesundheitsprävention zu tun.

## **Empfehlungen/Wünsche aus dem TN-Kreis zur nachhaltigen Implementierung des Projektes**

Aus dem TN-Kreis wurden außerdem folgende Fragen/Themen/Ideen genannt bzw. auf Moderationskarten notiert, die in dem Fachgespräch nur ansatzweise diskutiert und beantwortet werden konnten. Hier jedoch vollständig mit aufgeführt werden, damit sie evtl. innerhalb des Bundesmodellprojektes aufgegriffen werden können, soweit dafür Ressourcen zur Verfügung stehen. Die Fragen sollten auf jedenfalls in den weiteren Fachdiskurs einfließen.

- Fallbesprechung als Instrument im Handbuch genau beschreiben
- Geplantes CoachingTeam/Mittlerin
  - o Argumente aufzeigen zur Finanzierung – „Coaching besser als Projektfinanzierung“
  - o Aufgaben und Anforderungen an CoachingTeam für einzelne Bereiche genau definieren
- Win-Win-Situationen schaffen: Argumente / Strategien
- Beleuchten im Handbuch: `Spezialisiertes System Sucht & Gewalt` vs. `Qualifizierung vorhandener System`; Argumente für letzteres, um keine Personengruppen auszuschließen
- Kann GeSA ein Curriculum für die Fobi in beiden Arbeitsbereichen (Suchtkrankenhilfe / Anti-Gewalt-Arbeit) erstellen? Sowohl für Fachkräfte als auch für Betroffene zur Psychoedukation?  
In diesem Zusammenhang verweist Frau Dr. Körtner auf ein Handbuch der WHO, wo diesbezüglich Empfehlungen aufgezeigt werden.  
*(Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Paarbeziehung oder sexuelle Gewalt erfahren, Klinisches Handbuch der WHO, © S.I.G.N.A.L. e.V. (2014)*
- Praktische Notfallpläne für Mitarbeiter\_innen
- Es gibt einen Bedarf an InfoMaterial zum Thema für Frauen zur Psychoedukation.
- Ist ein Kurzfragebogen als „diagnostisches Instrument“ geplant analog dem CAGE-Fragebogen (zur Diagnose der Alkoholsucht) oder ähnliches?
- Fluch und Segen des Datenschutzes
- Welche Bedarfe konkret? - Fehlende Daten
- Gibt es eine Unterscheidung nach Suchtmitteln bei der Bedarfsanalyse?
- Gab es Gruppenangebote für betroffene Frauen? Wie war die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe?
- Empfehlungen im Handbuch, wie Thema in Gruppenangebote für Frauen integriert werden kann?
- Frauen auch noch in anderen Hilfesysteme integriert
- Nutzung vorhandener Netzwerke / Kooperationen
- Mangelnder Kooperationswunsch Betroffener als Hauptursache für fehlende Kooperation?
- Versorgung der Frauen -> Info über Gewalt und Sucht -> Wie werden die Kinder weiter versorgt?  
Gab es Zusammenarbeit mit den Flexiblen Hilfen / Angebote wie Projekt Trampolin?
- Verbindung zur Kinder- und Jugendhilfe? Erfahrungen?
- Unterschiede zw. Sucht und psychiatrischer Erkrankung marginal - Psychiatrischer Bereich sollte mit einbezogen werden - in welcher Form und an welchem Punkt?
- Kann GeSA Antworten auf die Frage geben, was es wirklich bedarf, um das Thema in der breiten Fläche implementieren zu können und welche konkreten Schritte Einrichtungen gehen müssen?
- Was kann / muss aus dem Projekt übertragen werden, ohne dass vor Ort überall wieder Projekte in diesem Umfang entstehen müssen?
- Differenzierung des Handbuchs: ländlicher Raum / großstädtischer Bereich?
- Möglichkeiten / Ansätze der Umsetzung in Stadtstaaten
- Kann das Handbuch Adressen von Einrichtungen bundesweit mit aufnehmen, die sich mit dem Thema schon befassen?