

Ordentlicher SPD-Parteitag Berlin vom 4.-6. Dezember 2011

Beschluss - Nr. 61

Gesundheitliche Folgen von Gewalt gegen Frauen

Dem Gesundheitswesen kommt in Sachen "Behandlung von Gewaltfolgen" eine Schlüsselposition zu: Der Gesundheitssektor ist häufig erste Anlaufstelle für Gewaltbetroffene. Ärzte und Ärztinnen, Pfleger, Krankenschwestern und Hebammen haben direkten Zugang zu allen Bevölkerungsgruppen. Sie genießen hohes Ansehen und Vertrauen und unterliegen der Schweigepflicht.

Studien belegen allerdings, dass Ärzteschaft und Pflegekräfte häufig unsicher sind im Umgang mit der Diagnose von Gewaltfolgen, der Reaktion gegenüber den Betroffenen und der Weiterleitung an spezialisierte Beratungsstellen.

Wir fordern daher:

Inhalte wie Gewalt, Toleranz und Unantastbarkeit der Würde von Mädchen und Frauen müssen schon in vorschulischer Kinderbetreuung, Schulen, Sportvereinen und Jugendeinrichtungen thematisiert werden. Damit werden klar definierte gewaltfreie Konfliktlösungen von Jugend an trainiert und akzeptiert.

Studien besagen, dass Frauen häufig nicht den Mut aufbringen, sich ihren Ärzten zu offenbaren. Auch Ärzte und Ärztinnen verfügen in der Regel über wenig Anleitung darüber, wie der Verdacht auf Gewalterfahrung am besten angesprochen werden kann. Dies ist umso bedauerlicher, als Ärzte und Ärztinnen häufig die ersten und oft die einzigen Kontakte betroffener Frauen sind. Gewalterfahrungen dürfen nicht aus Scham oder Angst verborgen bleiben und damit keiner Hilfeleistung zugänglich sein. Gewalt muss angesprochen und als Unrecht benannt werden.

Dazu muss im Gesundheitswesen ein niederschwelliges Angebot für gewaltbetroffene Frauen flächendeckend und offensiver angeboten werden.

Um bedarfsgerechte Hilfe leisten zu können, bedarf es einer Sensibilisierung der Ärzteschaft im konkreten Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen mit und ohne Migrationshintergrund:

Häusliche Gewalt als Gesundheitsrisiko muss zwingender Bestandteil der ärztlichen Ausbildung und damit Prüfungsordnung werden.

Das Thema "Häusliche Gewalt" sollte ebenso dringend in die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten integriert werden.

Um sachgerecht reagieren zu können, müssen Ärzte besser über das Hilfenetz in ihrer Region informiert sein.

Ein vertrauensvolles Arzt-Patientinnen-Verhältnis, in dem der Schutz der Intimsphäre gewahrt bleibt und eigene Vorurteile und Betroffenheiten hinten angestellt werden, ist für das Erkennen und beratende Reagieren Grundvoraussetzung. Körperliche Hinweise auf Gewalterfahrungen, so genannte "Red Flags", müssen Ärzten bekannt sein.

Außerdem müssen Ärzte die Möglichkeiten und Chancen der gerichtstauglichen Dokumentation wahrnehmen, damit Gewalt erfolgreich straf- und zivilrechtlich verfolgt werden kann. Auch hier muss zielgerichtete Fortbildung der Ärzte erfolgen.

Projekte wie das Modellprojekt zur Unterstützung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für das Erkennen, die Dokumentation und den sachgerechten Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen "Medizinische Intervention gegen Gewalt (MIGG, SIGNAL)" sind zu unterstützen und ihre Ergebnisse sind flächendeckend anzuwenden.

Neben der Ärzteschaft spielen aber auch Arzthelfer und Arzthelferinnen, Krankenhauspersonal, Pflegeberufe, Sozialdienst sowie Hebammen in der Unterstützung von gewaltbetroffenen Frauen eine wichtige Rolle. Sie sind daher ebenfalls entsprechend zu sensibilisieren und zu qualifizieren.

Frauenhilfeeinrichtungen wie Frauenberatungsstellen, Frauenhäuser und Notrufe müssen dauerhaft und vor allem angemessen finanziert werden. Die Finanzierung könnte insbesondere durch bundeseinheitliche Standards verbessert werden.

Frauen kennen ihre Rechte zu wenig. Bundes- und Landesregierung müssen betroffene Frauen deutlich besser über ihre Rechte informieren, zum Beispiel nach dem Gewaltschutzgesetz wie auch über ihre finanziellen Ansprüche zur Sicherung des Lebensunterhalts.