

Hochschule Merseburg  
Fachbereich Soziale Arbeit, Medien, Kultur



## **Bachelorarbeit**

# **Soziale Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen: Erkenntnisse aus Leitlinien und Handreichungen des Gesundheitswesens für den Umgang mit häuslicher Gewalt**

Vorgelegt von:

Mai, Nora Sophie

Matrikelnummer: 28512

BA-Studiengang: Soziale Arbeit

Erstbetreuer: Prof. Dr. Erich Menting

Zweitbetreuerin: Claudia Schimmel

Merseburg, den 5. Mai 2025

## **Zusammenfassung**

Häusliche Gewalt ist eine der häufigsten und gravierendsten Menschenrechtsverletzungen, insbesondere gegen Frauen. Trotz ihrer Relevanz wird sie im Studium der Sozialen Arbeit kaum thematisiert, was zu Unsicherheiten im professionellen Umgang führt. Die englischsprachige Fachliteratur sieht die Soziale Arbeit als zentrale Akteurin in der Bekämpfung häuslicher Gewalt – nicht zuletzt aufgrund der Schnittstellen zu anderen sozialen Problemlagen wie bspw. der Obdachlosigkeit. Diese Arbeit untersucht, inwiefern Leitlinien aus dem Gesundheitswesen – konkret der WHO-Leitfaden und die Empfehlungen des S.I.G.N.A.L e.V. – auf die Soziale Arbeit übertragbar sind. Viele Grundprinzipien wie eine akzeptierende Haltung, Schutz der Betroffenen und Gesprächsführung lassen sich direkt übernehmen. Andere, etwa medizinische Inhalte, sind nicht übertragbar, während rechtliche Aspekte angepasst werden müssen. Gleichzeitig bietet die Soziale Arbeit zusätzliche Potenziale, etwa durch ganzheitliche Beratung und die Vermittlung passender Hilfen. Die Ergebnisse werden unter anderem in einem praxisnahen (unvollständigen) Handlungsleitfaden für Sozialarbeiter\*innen zusammengeführt. Ziel ist es, mehr Sicherheit im Umgang mit betroffenen Frauen zu schaffen und häusliche Gewalt als Querschnittsthema der Sozialen Arbeit stärker zu verankern.

Stichworte: Häusliche Gewalt, Soziale Arbeit, Interdisziplinarität, Handlungsempfehlungen, Standards

## **Summary**

Domestic violence is one of the most frequent and most serious human rights violations, especially against women. Despite its relevance, it is hardly ever addressed in social work studies, which leads to uncertainty in professional dealings. The English-language specialist literature sees social work as a central actor in the fight against domestic violence - not least because of the interfaces with other social problems such as homelessness. This paper examines the extent to which guidelines from the healthcare sector - specifically the WHO guidelines and the recommendations of S.I.G.N.A.L e.V. - are transferable to social work. Many basic principles such as an accepting attitude, protection of those affected and dialogue can be adopted directly. Others, such as medical content, are not transferable, while legal aspects need to be adapted. At the same time, social work offers additional potential, for example through holistic counselling and the provision of appropriate help. The results will be summarised in a practical (incomplete) guide for social workers. The aim is to create more confidence in dealing with affected women and to anchor domestic violence more firmly as a cross-cutting issue in social work.

Keywords: Domestic violence, social work, interdisciplinarity, guidelines, standards

## Inhaltsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| 1. Einleitung  | 3  |
| 2. Forschungsstand   | 5  |
| 2.1. Forschungsstand in der Sozialen Arbeit                      | 5  |
| 2.2. Forschungsstand im Gesundheitswesen                         | 8  |
| 3. Kontext und theoretische Grundlagen                           | 9  |
| 3.1. Kontext zu häuslicher Gewalt                                | 10 |
| 3.1.1. Definition  | 10 |
| 3.1.2. Formen von häuslicher Gewalt                              | 11 |
| 3.1.3. Rechtliche Grundlagen                                     | 11 |
| 3.2. Theoretische Grundlagen der Sozialen Arbeit                 | 12 |
| 3.2.1. Definition  | 13 |
| 3.2.2. Prinzipien  | 13 |
| 3.2.3. Aufgaben- und Arbeitsfelder                               | 14 |
| 3.3. Häusliche Gewalt und Soziale Arbeit                         | 15 |
| 4. Vorstellung der Quellen                                       | 16 |
| 4.1. Handlungsempfehlungen von S.I.G.N.A.L. e.V.                 | 16 |
| 4.2. Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO)            | 18 |
| 5. Vorstellung des Vorgehens und der Vergleichskategorien        | 19 |
| 5.1. Vorgehensweise  | 19 |
| 5.2. Vergleichskategorien  | 21 |
| 6. Analyse der Quellen und Übertragung auf die Soziale Arbeit    | 22 |
| 6.1. Grundvoraussetzungen im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen | 22 |
| 6.1.1. Übertragung auf die Soziale Arbeit                        | 26 |
| 6.2. Erkennen von gewaltbetroffenen Frauen                       | 29 |

|  |    |
|--|----|
| 6.2.1. Übertragung auf die Soziale Arbeit-----                             | 32 |
| 6.3. Konkretes Ansprechen von Gewalt und Empfehlungen-----                 | 34 |
| 6.3.1. Übertragung auf die Soziale Arbeit-----                             | 35 |
| 6.4. Interventionsschritte-----  | 36 |
| 6.4.1. Übertragung auf die Soziale Arbeit-----                             | 39 |
| 7. Auswertung der Analyse und Übertragung-----                             | 42 |
| 7.1. Entwurf praktischer Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit----- | 44 |
| 8. Fazit-----  | 44 |
| 9. Literaturverzeichnis-----   | 46 |

## 1. Einleitung

„It’s time for social work to ‚break the silence and end domestic violence.‘“ (Family Violence Prevention Fund, zitiert in Danis/Lockhart 2003: 223)

„Häusliche Gewalt ist nicht nur eine der schändlichsten, sondern auch eine der häufigsten Menschenrechtsverletzungen unserer Zeit.“ (Steingen 2020: 13) Das zeigen auch verschiedene Studien und Statistiken (Bundeskriminalamt (BKA) 2024; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2004). Im Bundeslagebild zu häuslicher Gewalt aus dem Jahr 2023 wurden 167.639 Opfer von Partnerschaftsgewalt polizeilich erfasst. Davon sind 79 % weiblich und 19 % männlich (vgl. BKA 2024: 13f.). Jedoch werden viele Vorfälle nicht der Polizei gemeldet, etwa aus Angst oder Scham. Dunkelfeldstudien zeigen, dass jede dritte Frau mindestens einmal Opfer körperlicher oder sexualisierter Gewalt durch ihren aktuellen oder durch ihren früheren Partner geworden ist (vgl. FRA 2014; BMFSFJ 2004). Außerdem steigen die Delikte kontinuierlich, im Vergleich zum Vorjahr um 6,4 % (vgl. BKA 2024: 13f.).

Die Soziale Arbeit wird insbesondere in der englischsprachigen Literatur als Schlüsselbereich in der Bekämpfung häuslicher Gewalt benannt (vgl. Husso et al. 2021: 461; Mandara et al. 2021: 600; Danis/ Lockhart 2003: 220). Das ergibt sich unter anderem aus den unterschiedlichen Arbeitsfeldern (vgl. Danis 2003b, 177f.) und der häufigen Korrelation von häuslicher Gewalt mit anderen sozialen Problemen wie bspw. Obdachlosigkeit (vgl. Black/ Weisz/ Bennett 2010: 174). Umso überraschender war es für mich, wie wenig Raum die Thematik in meiner Hochschulausbildung eingenommen hat. Die Auseinandersetzung fand ausschließlich in Form von vereinzelt Wahlseminaren statt, sodass nur wenige Student\*innen daran teilnehmen konnten. Dabei werden voraussichtlich alle in ihrer Arbeit, egal in welchem Teilbereich, mit gewaltbetroffenen Frauen in Kontakt kommen. Die fehlende Thematisierung von häuslicher Gewalt im Studium der Sozialen Arbeit wird ebenso in der Literatur kritisiert (vgl. Focks 2013: 248; Black/ Weisz/ Bennett 2010: 173). Diese Lücke führt dazu, dass Praktiker\*innen oft nicht ausreichend auf den Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen vorbereitet sind (vgl. Danis 2003b: 181; Danis/ Lockhart 2003: 217).

Um dem entgegenzuwirken und eine bessere Unterstützung sowie einen sensiblen Umgang sicherzustellen, könnten umfassende Leitlinien und Handlungsempfehlungen nützlich sein. Sie könnten sowohl Student\*innen als auch Praktiker\*innen helfen, sich kompetenter und sicherer mit der Thematik zu fühlen. Dies wurde auch schon vor über 20 Jahren in der englischsprachigen Literatur gefordert (vgl. Mullender 1997; Danis/ Lockhart 2003). Jedoch existieren diese in Deutschland bis heute nicht, wie im Forschungsstand zu sehen ist. Anders ist das im Gesundheitswesen. Dort finden sich, wie ebenfalls im Forschungsstand ausgeführt, zahlreiche Leitlinien und Handreichungen für den Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen. In der Literatur wird dessen entscheidende Rolle kontinuierlich benannt (vgl. Heron/ Eisma 2021: 612; Wahren 2023: 153ff.).

Ein vergleichender Blick in diesem Bereich scheint mir daher erstens hilfreich für die Praxis der Sozialen Arbeit im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen und zweitens notwendig, da es bisher wenig gibt. Dabei ist meine erste Annahme, dass der Vergleich produktiv sein kann, da sowohl die Soziale Arbeit als auch das Gesundheitswesen aus vielen Teildisziplinen bestehen. Zudem existieren innerhalb des Faches Überschneidungen mit dem Gesundheitswesen wie bspw. die klinische Sozialarbeit. Meine zweite Annahme ist, dass die Thematik der häuslichen Gewalt ein Querschnittsthema ist und daher Inputs aus anderen Professionen ergiebig für eine bessere Praxis sein können.

Meine konkrete Fragestellung lautet: Inwiefern lassen sich Erkenntnisse aus den Leitlinien und Handlungsempfehlungen aus dem Gesundheitswesen zum Umgang mit Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, auf die Soziale Arbeit übertragen?

Meine These ist, dass einige der bereits herausgearbeiteten Aspekte aus dem Gesundheitswesen sich (teilweise mit Ergänzungen) auf die Soziale Arbeit übertragen lassen. Um diese These zu überprüfen nutze ich zwei einschlägige Leitfäden aus dem Gesundheitswesen und untersuche sowie vergleiche sie auf hilfreiche Überschneidungen zur sozialarbeiterischen Praxis. Um eine umfassende Grundlage zu schaffen, habe ich mich bewusst einerseits für evidenzbasierte, rahmengebende Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und andererseits für praxisorientierte Handlungsempfehlungen vom S.I.G.N.A.L e.V. entschieden. Durch den Vergleich kann ich sowohl fundierte als auch praktisch umsetzbare Aspekte auf die Soziale Arbeit übertragen.

Die Arbeit unterliegt gleichzeitig mehreren Einschränkungen. Der Gegenstand der Forschungsarbeit ist die bereichsübergreifende Soziale Arbeit, und nicht vorrangig der Blick auf spezialisierte Einrichtungen. Zudem beschäftigt sie sich ausschließlich mit häuslicher Gewalt, die in Partnerschaftsbeziehungen vorkommt. Außerdem bildet das Geschlecht eine wichtige Eingrenzung. Mir ist bewusst, dass einerseits alle Geschlechter von häuslicher Gewalt, als auch Kinder, indirekt als Zeug\*innen oder auch als direkte Opfer von Gewalt, betroffen sind. Statistiken zeigen aber, dass Frauen am häufigsten betroffen sind, deswegen werden die anschließender Fokus der Arbeit sein (vgl. BMFSFJ 2004; BKA 2024).

Im Folgenden werden zunächst der Forschungsstand zum Thema, erst in der Sozialen Arbeit und dann im Gesundheitswesen, dargestellt. Im Anschluss folgen der Kontext der häuslichen Gewalt und die theoretischen Grundlagen zur Sozialen Arbeit sowie die Vorstellung der Leitfäden. Anschließend wird die Vorgehensweise bei der Analyse sowie die verwendeten Vergleichskategorien abgebildet. Im nächsten Schritt werden zunächst die Handlungsempfehlungen und Leitlinien anhand einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse verglichen und dann kapitelweise auf die Soziale Arbeit übertragen. Abschließend werden die Ergebnisse in Hinblick auf die Erkenntnisse für die Soziale Arbeit zusammengefasst.

## **2. Forschungsstand**

### **2.1. Forschungsstand in der Sozialen Arbeit**

In der deutschen Literatur finden sich zur Thematik der häuslichen Gewalt vorrangig Quellen zu spezialisierten Einrichtungen sowie zu einzelnen Bereichen der Sozialen Arbeit. Diese Bereiche werden dabei hauptsächlich getrennt betrachtet und wenig übergreifend. Häusliche Gewalt wird dadurch kaum als Querschnittsthema der Sozialen Arbeit benannt. Die Quellen bestehen mehrheitlich aus Fach- und Handbüchern. Sie wurden primär in den letzten 15 Jahren veröffentlicht.

In den vorhandenen Quellen wird vorrangig von der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen im Tätigkeitsschwerpunkt „Qualifizierte Opferhilfe“ gesprochen (vgl. Hartmann 2010: 9). Dieser beinhaltet spezialisierte Einrichtungen wie Frauenhäuser oder Beratungsstellen.

Hierzu werden insbesondere nötige Kompetenzen der Mitarbeiter\*innen sowie die Besonderheiten dieses Feldes benannt (vgl. Wahren 2023: 119ff.; Meyer 2022: 172-178). Weniger Literatur findet sich auch zu anderen Tätigkeitsschwerpunkten der Sozialen Arbeit, in denen häusliche Gewalt teilweise Erwähnung findet. Diese umfassen: die Schulsozialarbeit (Thimm 2015: 153-174), die Täterarbeit (Engelmann/ Gabriel/ Schmidt 2009; Steingen 2020) sowie die klinische Sozialarbeit (Wahren 2015). Hierfür gibt es vereinzelt Ansätze und Leitlinien bspw. für die Arbeit mit Tätern (BMFSFJ 2023) oder die Kinderschutzleitlinien (AWMF 2022). Diese sind aber spezifisch für ihr Arbeitsfeld zu betrachten und können grundsätzlich nicht auf die bereichsübergreifende Soziale Arbeit mit gewaltbetroffene Frauen übertragen werden.

Einen umfassenderen Zugang stellt die Publikation „Soziale Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen. Erklärungsmodelle, Interventionen und Kooperationen“ von Juliane Wahren (2023) dar. Es ist das erste dieser Art und bietet eine gute Grundlage für die Aufklärung über häusliche Gewalt in Verbindung mit professionstheoretischen Aspekten der Sozialen Arbeit. Es gibt einen Überblick über verschiedene Hilfeformen, spezialisierte Hilfestellen, „Handlungstheoretische und methodische Hintergründe“, rechtliche Grundlagen sowie Kooperationspartner\*innen der Interventionen im Anti-Gewalt Bereich. Der Inhalt ist in Ansätzen auf verschiedene Bereiche der Sozialen Arbeit übertragbar. Der Fokus liegt jedoch vor allem auf der Arbeit im Anti-Gewalt Bereich bspw. Hilfe-, Schutzeinrichtungen für Frauen (vgl. Wahren 2023). Das Buch stellt eine Art Nachschlagewerk dar, das mit praktischen Beispielen ergänzt wird. Konkrete Handlungsempfehlungen oder Leitlinien finden sich darin keine.

Im Gesundheitswesen wurden einige (Bundes-)Modellprojekte und EU-Projekte zur Intervention bei häuslicher und sexueller Gewalt durchgeführt. Diese werden im Forschungsstand zum Gesundheitswesen ausgeführt. Vereinzelt wurden diese Projekte auch für das Sozialwesen ausgelegt (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. o.J. a). Dabei werden die Inhalte aber vorrangig vom Bereich Gesundheitswesen übernommen und nicht auf den sozialen Sektor spezifiziert.

Die englischsprachige Literatur wiederum benennt häusliche Gewalt explizit als Querschnittsthema der Sozialen Arbeit. Dabei scheint der Begriff ‚Soziale Arbeit‘ breiter

gefasst zu sein und alle Fachbereiche, und nicht vorrangig spezialisierte Einrichtungen, einzubeziehen. Die Quellen bestehen vorrangig aus Fachartikeln und Studien und decken dabei thematisch verschiedene Perspektiven ab. Der zeitliche Rahmen der Veröffentlichungen sind primär die frühen 2000 Jahre. Vereinzelt gibt es auch Erscheinungen in den letzten fünf Jahren.

In den Artikeln und Studien sind verschiedene Aspekte der Thematik abgebildet. Sie widmen sich unter anderem den Erfahrungen von Sozialarbeiter\*innen mit häuslicher Gewalt, insbesondere mit Blick auf die Prävalenz von Betroffenen-Begegnungen sowie die Verwendung universeller Screenings. (Danis 2003b; Dwyer et al. 1995) Weitere Studien befassen sich mit den Themen: Vertrauensaufbau von gewaltbetroffenen Frauen (Robbins/ Cook 2018), Ansichten von Student\*innen der Sozialen Arbeit zu häuslicher Gewalt (Black/ Weisz/ Bennett 2010), Auswertung von Interventionen im Gesundheitswesen und Sozialdienst (Husso et al. 2021; Andresw et al. 2025).

Die Soziale Arbeit wird dabei klar als Schlüsselbereich in der Bekämpfung häuslicher Gewalt benannt (vgl. Husso et al. 2021: 461; Mandara et al. 2021: 600; Danis/ Lockhart 2003: 220). Im 2003 erschienenen Artikel von Danis und Lockhart stellen sich die Autor\*innen die Frage, wie gut die Profession der Sozialen Arbeit – insbesondere die Ausbildung – darauf vorbereitet ist, häusliche Gewalt zu erkennen, zu verstehen und darauf zu reagieren. Sie stellen fest:

„ We know we have (...) no practice standards nor published competencies, inadequate and inaccurate direct practice textbooks, two articles published in the Journal of Social Work Education in the past 20 years, sketchy information regarding whether content is addressed and how it is addressed in BSW and MSW programs, and uncertainty about the number of domestic violence faculty experts that schools have available to them. “ (Danis/ Lockhart 2003: 218)

Neunzehn Jahre später veröffentlichten drei Autorinnen erneut eine Handlungsaufforderung mit dem passenden Titel „ A Call to Action: Domestic Violence Education in Social Work“ (Crabtree-Nelson/ Grossmann/ Lundy 2016). Schon 1997 kritisierte Mullender die Forschungslage der Thematik in der Sozialen Arbeit. Besonders, weil sie sich im Gegensatz zu anderen Berufsfeldern wie bspw. die Polizei (mit Leitlinien und Einheiten gegen häusliche Gewalt) nicht ausreichend weiterentwickelt habe. Die Einführung von Leitlinien, die Erhebung einschlägiger Statistiken, Schulungen sowie die

Zusammenarbeit zwischen den Behörden zählte Mullender dabei zu den nötigen politischen Maßnahmen (vgl. Mullender 1997: 53).

Die Umsetzung bleibt bisher aus, es lassen sich jedoch vereinzelt Bestandteile für Handlungsempfehlungen finden. Danis (2003a) untersuchte sozialwissenschaftliche, juristische und strafrechtliche Literatur und entwickelt daraus Implikationen für die Soziale Arbeit etwa die Notwendigkeit von grundlegenden Kenntnissen über rechtliche Interventionen. Weitere Empfehlungen lassen sich vereinzelt finden bspw. im Paper „Intimate Partner Violence Risk Assessment: A Primer for Social Workers“. Dieses bietet Sozialarbeiter\*innen zusammenfassende Informationen zu den vier Risikobewertungsinstrumenten mit der höchsten Vorhersagegenauigkeit. (Messing/ Thaller 2015).

Umfassende Leitlinien oder Handlungsempfehlungen im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen von häuslicher Gewalt für die Soziale Arbeit lassen sich weder in der deutschen, noch in der englischen Literatur finden.

## **2.2. Forschungsstand im Gesundheitswesen**

In der Literatur zum Gesundheitswesen findet sich viel zur Thematik der häuslichen Gewalt. Dabei wird die Schlüsselrolle des Berufsfeldes in der Bekämpfung dessen immer wieder herausgestellt (vgl. Heron/Eisma 2021: 612; Wahren 2023: 153f.). Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen haben oft Kontakt mit Betroffenen, da diese aufgrund der gesundheitlichen Folgen häuslicher Gewalt medizinische Hilfe in Anspruch nehmen (Black 2011: 428f.).

Verschiedene Akteure, darunter Organisationen und Vereine, beschäftigen sich daher mit möglicher Prävention und Intervention im Gesundheitswesen (RKI 2008; Schellong et al. 2020: 169-178). Dabei wurden Richtlinien und verschiedene Handlungsempfehlungen entwickelt (Aekno 2005; Ärztekammer Hamburg 2010; Hellbernd et al. 2004 (von nun an S.I.G.N.A.L e.V. 2004)). 2013 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) evidenzbasierte Leitlinien für den Umgang der Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik mit Gewalt in Paarbeziehungen und sexueller Gewalt gegen Frauen. Sie tragen den Titel: „Responding to intimate partner violence and sexual violence against

women“ (WHO 2013). Weitere Ausführungen zu diesen Leitlinien werde ich bei der Vorstellung meiner Analyse-Quellen vornehmen.

Die Umsetzung dieser Leitlinien findet teilweise statt. In Deutschland haben Stand 2020 in den sechzehn Bundesländern elf Leitfäden und Empfehlungen (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2020). Einige thematisieren dabei die versorgungsbezogenen Empfehlungen der WHO, unterscheiden sich jedoch im Umfang voneinander.

Aufgrund des wachsenden Verständnisses für die erhebliche Bedeutung des Gesundheitswesens entstanden EU- und Modellprojekte zur Thematik. Das erste Versorgungsprojekt im Gesundheitsbereich wurde 1999 vom S.I.G.N.A.L e.V. etabliert (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. o.J. b).

Weitere (EU-)Projekte beschäftigten sich unter anderem mit der Erprobung von Maßnahmen für Intervention und Prävention (MIGG-Projekt), der Entwicklung von Fortbildungs-, Lehrmaterialien (HEVI und Daphne-Projekt) und führten eine Übersichtsstudie zu Interventionsmodellen durch (DIVERHSE-Projekt). Zudem gibt es einen Zusammenschluss aus drei EU-Projekten: IMPRODOVA, IMPRODOVE und VIPROM. Diese bilden die europäische Trainingplattformen VIMPRODO. Sie bieten dort interaktive Trainingsmodule und Lehrmaterialien für die Polizei, das Gesundheitswesen, die Justiz und den Sozialen Sektor an. Aus den anderen (EU-)Projekten entstanden Handbücher, Leitlinien, Curricula sowie ein Tool-Kit (Leonardo da Vinci Programm) (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. o.J. a).

Im Gegensatz zur Sozialen Arbeit finden sich im Gesundheitswesen zahlreiche Leitlinien und Handlungsempfehlungen. Die Komplexität unterscheidet sich stark: einige sind weltweit anwendbar und andere auf eine Klinik/ einen Bereich ausgelegt.

### **3. Kontext und theoretische Grundlagen**

Nachdem ich den Forschungsstand der Sozialen Arbeit sowie den des Gesundheitswesens dargestellt habe, folgen nun die theoretischen Grundlagen und die Kontextgebung. Diese sind in zwei Schwerpunkte gegliedert: häusliche Gewalt und Soziale Arbeit. Zum einen wird die häusliche Gewalt definiert und deren Formen dargelegt. Außerdem werden das Vorkommen sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen thematisiert. Im Schwerpunkt So-

ziale Arbeit wird auch diese vorerst definiert. Dazu werden Prinzipien und verschiedene Aufgaben-, Arbeitsfelder beleuchtet. Am Ende des Kapitels wird der Zusammenhang der beiden Schwerpunkte betrachtet.

### **3.1. Kontext zu häuslicher Gewalt**

#### **3.1.1 Definition**

Zum Begriff der häuslichen Gewalt existiert keine einheitliche Definition. Im Bundeslagebild des BKA wird er wie folgt definiert:

„Häusliche Gewalt beinhaltet alle Formen körperlicher, sexueller oder psychischer Gewalt und umfasst familiäre sowie partnerschaftliche Gewalt. Häusliche Gewalt liegt vor, wenn die Gewalt zwischen Personen stattfindet, die in einer familiären oder partnerschaftlichen Beziehung zusammenwohnen. Sie liegt auch vor, wenn sie unabhängig von einem gemeinsamen Haushalt innerhalb der Familie oder in aktuellen oder ehemaligen Partnerschaften geschieht. Damit beinhaltet die häusliche Gewalt zwei Ausprägungen, nämlich die Partnerschaftsgewalt und die innerfamiliäre Gewalt. Bei der Partnerschaftsgewalt werden die Opfer und Tatverdächtigen betrachtet, die in einer partnerschaftlichen Beziehung waren oder sind, bei der innerfamiliären Gewalt die Opfer und Tatverdächtigen die in einer verwandtschaftlichen Beziehung zueinander stehen (ohne (Ex-) Partnerschaften).“ (BKA 2024: 1)

In anderen Quellen wird häusliche Gewalt jedoch mit Partnerschaftsgewalt gleichgesetzt. (UN Women 2023: online) Letzteres Verständnis liegt auch dieser Arbeit zugrunde. Nun werde ich unterschiedliche Aspekte des Phänomens vorstellen.

Bei häuslicher Gewalt handelt es sich um ein „komplexes Misshandlungssystem, innerhalb dessen vielschichtige Handlungs- und Verhaltensweisen darauf abzielen, Macht und Kontrolle über eine andere Person, ihr Handeln und Denken zu gewinnen.“ (S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 23) Sie beginnt häufig unerkannt und eskaliert zunehmend (vgl. UN Women 2023).

Häusliche Gewalt kann Frauen in allen sozialen Schichten treffen und existiert in allen Altersgruppen, Nationalitäten, Geschlechtern, sexuellen Orientierungen, Religionen und Kulturen (vgl. IMPRODOVA o.J. a). Dabei kann sie Zuhause, in der Öffentlichkeit, am Arbeitsplatz oder auch online stattfinden (vgl. BMFSFJ 2025).

### **3.1.2. Formen von häuslicher Gewalt**

Häusliche Gewalt tritt in verschiedenen Formen in Erscheinung, die gemeinsam aber auch unabhängig voneinander auftreten können. In der Literatur werden die Gewaltformen unterschiedlich definiert. In den meisten Fällen werden die Formen jedoch in physische, psychische und sexuelle Gewalt unterteilt. Oftmals wird die psychische Gewalt dabei zusätzlich in die ökonomische und die soziale Gewalt untergliedert (vgl. Sabas 2024: 8f.). Zudem finden sich in anderen Quellen präzisere Ergänzungen. Im Folgenden werden diese mit Beispielen erklärt.

Physische Gewalt umfasst z.B. schlagen, stoßen, würgen und/ oder beißen. Sexuelle Gewalt reicht von Nötigungen zu Zwang zu sexuellen Handlungen oder auch Vergewaltigung. Emotionale Gewalt kann bspw. in Form von schwerer Drohung oder Beleidigungen auftreten. Nachstellungen oder Belästigungen werden als Stalking bezeichnet (vgl. Büttner 2020: 6-14).

Unter ökonomischer Gewalt werden bspw. Arbeitsverbote oder finanzielle Kontrolle gezählt. Zu sozialer Gewalt gehören Einschränkungen des sozialen Lebens oder auch Kontrolle von Familien- und Außenkontakten. Bei einer Zwangsheirat oder Zwangsehe wird die Betroffene vom familiären und sozialen Umfeld gezwungen, eine Ehe einzugehen (vgl. Sabas 2024 8f.). Unter digitaler Gewalt fallen Cyberstalking oder das Posten von Bildern ohne die Zustimmung der Betroffenen (vgl. IMPRODOVA o.J. b).

### **3.1.3. Rechtliche Grundlagen**

Den rechtlichen Rahmen bilden das nationale sowie das internationale Recht. Die „Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women“ (CEDAW) wurde am 18. Dezember 1979 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet. Der Fokus liegt dabei auf der Beseitigung aller Formen von Diskriminierung gegen Frauen in allen Bereichen des Lebens bspw. Bildung oder Politik. (vgl. United Nations (UN) 1979) „Gesetzliche und fachpolitische Maßnahmen“, die die Bundesregierung zur Umsetzung dieser Konvention etabliert hat, sind (BMFSFJ 2024: 19):

„- 1997 Einführung der Strafbarkeit der Vergewaltigung in der Ehe

- 2002 Inkrafttreten des Gewaltschutzgesetzes, das es u. a. ermöglicht, eine Person aus der gemeinschaftlichen Wohnung zu verweisen, wenn dies zum Schutz anderer Bewohnerinnen/Bewohner erforderlich ist

- 2017 Ratifizierung des Übereinkommens des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention)“

Das zuletzt benannte Übereinkommen, die Istanbul-Konvention, ist in Deutschland 2018 In Kraft getreten. Es stellt den ersten rechtsverbindlichen und bisher umfassendsten Menschenrechtsvertrag gegen geschlechtsspezifische Gewalt in Europa dar (vgl. Rabe/Leisering 2018: 7). Im Artikel 3a der Istanbul-Konvention wird Gewalt gegen Frauen als eine Form der Menschenrechtsverletzung und Form der Diskriminierung festgeschrieben. Dies umfasst alle Handlungen geschlechtsspezifischer Gewalt - und damit auch häusliche Gewalt (vgl. Council of Europe (COE) 2011).

In der Konvention finden sich Richtlinien und Maßnahmen um Gewalt zu verhindern, Betroffene zu schützen und Täter strafrechtlich zu verfolgen. Sie werden in folgende Bereiche unterteilt: Prävention, Intervention, Schutz und Sanktion (ebd.). Dies beinhaltet exemplarisch das Sicherstellen des Zugangs zu Gesundheits-, Sozialdiensten sowie die Schulung dieser Berufsgruppen, um Betroffene adäquat unterstützen und an spezialisierte Einrichtungen weiterleiten zu können (ebd.: Art. 20).

Durch die Istanbul-Konvention stellt häusliche Gewalt keine Privatangelegenheit mehr dar. Stattdessen steht der Staat in der Schutzpflicht gegenüber gewaltbetroffenen Frauen. An der Umsetzung sind verschiedene Berufsgruppen beteiligt. Darunter befinden sich unter anderem die Polizei, medizinische Fachkräfte sowie Sozialarbeiter\*innen (vgl. COE 2019: 42).

### **3.2. Theoretische Grundlagen der Sozialen Arbeit**

Nachdem ich mich dem Schwerpunkt der häuslichen Gewalt gewidmet, werde ich mich nun mit den theoretischen Grundlagen der Sozialen Arbeit beschäftigen. Dafür werden ich den Begriff vorerst definieren. Im Anschluss stelle ich die Prinzipien, Aufgaben- und Arbeitsfelder exemplarisch vor.

### **3.2.1. Definition**

Die internationale Definition Sozialer Arbeit der International Federation of Social Workers (IFSW) wurde von Vertreter\*innen des Fachbereichstags Soziale Arbeit (FBTS) in Kooperation mit dem Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (DBSH) übersetzt.

„Soziale Arbeit fördert als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen. Die Prinzipien sozialer Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei stützt sie sich auf Theorien der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indigenes Wissen. Soziale Arbeit befähigt und ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein. Diese Definition kann auf nationaler und/oder regionaler Ebene weiter ausgeführt werden.“ (DBSH/ FBTS 2016: 2)

Diese Definition bildet das Fundament für die ethischen Grundlagen der Sozialen Arbeit (vgl. DBSH 2014, 29). Die benannten Prinzipien gehen auf die „Ethics in Social Work, Statement of Principles“ (Code of ethics) des International Federation of Social Workers (IFSW) und der International Association of Schools of Social Work (IASSW) zurück (vgl. IFSW 2018). Die nationale Konkretisierung bietet der DBSH mit den „Berufsethischen Prinzipien“ (vgl. DBSH 2014: 29). Exemplarisch stelle ich im Folgenden einige Prinzipien vor.

### **3.2.2. Prinzipien**

Soziale Arbeit basiert auf der Achtung der Würde und des Wertes jedes Menschen (vgl. IFSW 2018). Das beinhaltet unter anderem das Recht auf Selbstbestimmung. Dabei sollten Sozialarbeiter\*innen Menschen unterstützen, eigene Entscheidungen zu treffen. Diese sollten respektiert werden, unabhängig von eigenen Werten und Vorstellungen, solange diese nicht die Rechte oder berechtigten Interessen anderer beeinträchtigen (vgl. DBSH 2014: 30). Ein weiterer Aspekt ist der ganzheitliche Blick auf den Menschen in seiner individuellen Eigenart und Entwicklung sowie in seinem Lebensraum. In der Arbeit sollten alle Dimensionen des Lebens berücksichtigt werden (ebd. 30). Außerdem ist es Aufgabe von Sozialarbeiter\*innen, sich für die grundlegenden und unveräußerlichen Rechte aller Menschen einzusetzen und diese zu fördern. Dies findet sich auch im klaren Bekenntnis zu den Menschenrechten wieder (vgl. IFSW 2018).

Sozialarbeiter\*innen haben zudem die Verantwortung, sich für soziale Gerechtigkeit einzusetzen. Zum einen in Bezug auf die Gesellschaft im Allgemeinen, als auch auf die Menschen mit denen sie arbeiten (vgl. IFSW 2018). Ein Aspekt davon ist die Bekämpfung der Diskriminierung von Frauen. Das schließt mit ein, Diskriminierungen entgegenzuwirken und nicht zu tolerieren (vgl. DBSH 2014: 30). Die Verschiedenheit der Menschen anzuerkennen und zu respektieren, zählt ebenso dazu. Dies beinhaltet bspw. ethische oder kulturelle Unterschiede. Zudem sollten Sozialarbeiter\*innen ungerechte politische Entscheidungen und Praktiken zurückweisen und auf diese aufmerksam machen. (ebd.)

### **3.2.3. Aufgaben- und Arbeitsfelder**

Adressat\*innen Sozialer Arbeit können Menschen aller sozialen Schichten, Altersstufen oder Gruppenzugehörigkeit sein (vgl. DBSH 2009: 1f.). Einige Kontakte bestehen aus einer einzigen Beratung, andere umfassen eine Langzeitbegleitung. Die Gemeinsamkeit ist, dass sie Unterstützung, Förderung oder Begleitung benötigen oder von einer Notsituation bedroht bzw. betroffen sind (ebd.). Betroffenen begegnen dabei verschiedenen sozialarbeiterischen Funktionen und Methoden. Berufsspezifische Aufträge sind bspw. die sozialprofessionelle Beratung, Schutz und Kontrolle, Vermittlung und Koordination sowie die Betreuung (ebd.: 2).

Die Arbeitsfelder erstrecken sich heute auf die „gesamte Lebensspanne und nahezu alle Problem- und Bedarfslagen der persönlichen Lebensführung“ (Bieker/ Niemeyer 2022: 64). Der Umfang der Bereiche ist demnach „enorm“ und kann schwer umfassend dargestellt werden (ebd.). Die große Menge liegt zum Teil daran, dass sich die Arbeitsfelder immer weiter spezialisiert haben. (ebd. 63)

Ein (nicht abschließender) Ordnungsversuch von adressat\*innenbezogenen Handlungsbereichen stellen Bieker und Niemeyer vor. Exemplarisch werden spezifische Arbeitsfelder ergänzt (2022: 67-278):

- Erziehung, Bildung, Sozialisation: Schulsozialarbeit, Hilfen zur Erziehung, Jugendhilfe
- Existenzielle Problemlagen: Wohnungslosenhilfe, Schuldnerberatung
- Soziale Beziehungen und Konfliktsituationen; Frauenhaus, Arbeit mit Geflüchteten
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen/ Probleme des Alterns : Sozialdienst, Suchthilfe
- Abweichendes Verhalten: Arbeit mit Straftäter\*innen
- Förderung und Begleitung freiwilligen sozialen Engagements

### **3.3. Häusliche Gewalt und Soziale Arbeit**

Sozialarbeiter\*innen arbeiten, wie eben verdeutlicht, in der unterschiedlichsten Feldern. Häusliche Gewalt steht oftmals im Zusammenhang mit vielen anderen sozialen Problemen wie bspw. Obdachlosigkeit (vgl. Black/ Weisz/ Bennett 2010: 174). Die Wahrscheinlichkeit ist daher hoch, beruflich mit gewaltbetroffenen Frauen in Kontakt zu kommen (vgl. Danis 2003b: 177f.). Dies belegt auch die 2003 veröffentlichten Studie von Fran S. Danis. Diese ergab, dass 92% der befragten Sozialarbeiter\*innen in ihrer Arbeit bereits Erfahrungen mit gewaltbetroffenen Frauen hatten. Die Umfrage fand unter ca. 150 Sozialarbeiter\*innen aus verschiedenen Arbeitsbereichen statt. Darunter bspw. die Bereiche Kinder-, Jugendhilfe, medizinische Sozialarbeit oder auch die allgemeine Erwachsenenhilfe (vgl. Danis 2003b: 181).

Es existieren, wie schon im Forschungsstand angemerkt, in der Sozialen Arbeit nur in spezialisierten Einrichtungen der Sozialen Arbeit wie etwa in Frauenhäusern, Konzepte adäquate Unterstützung anzubieten (vgl. GiG-net 2008: 299). Diese Hilfsangebote sind essenziell für gewaltbetroffene Frauen, sind jedoch aus verschiedenen Gründen oftmals nicht Erstanlaufstelle. Dies kann bspw. an der Unwissenheit über diese Einrichtungen liegen oder auch an der fehlenden Wahrnehmung für das Gewaltproblem. Das zeigt die repräsentative Studie zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland aus dem Jahr 2004 (BMFSFJ 2004: 175-176). Eine Sensibilisierung für die Anzeichen häuslicher Gewalt ist demnach in allen Bereichen erforderlich, um frühzeitig (präventive) Maßnahmen ergreifen und angemessene Unterstützung bieten bzw. an die spezialisierten Fachstellen weitervermitteln zu können (vgl. Wahren 2023: 9).

## **4. Vorstellung der Quellen**

Nachdem ich mich dem Kontext und den theoretischen Grundlagen gewidmet habe und dabei die fehlenden Handlungsempfehlungen in der Sozialen Arbeit herausgestellt habe, werde ich mich in diesem Kapitel mit zwei bestehenden Handreichungen und Leitlinien im Gesundheitswesen beschäftigen. Bevor die für diese Arbeit ausgewählte Quellen analysiert und auf die Soziale Arbeit übertragen werden, werden diese zunächst einzeln vorgestellt.

### **4.1. Handlungsempfehlungen von S.I.G.N.A.L. e.V.**

Herausgeber der „Handlungsempfehlungen für Professionelle der Gesundheitsversorgung“ ist der Verein S.I.G.N.A.L. e.V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt. Dieser ist seit 2002 im Vereinsregister eingetragen und gemeinnützig. Die Gründung des Vereins geht aus einer seit 1997 tätigen Projektgruppe aus Mitarbeiterinnen der Gesundheitsversorgung und der Zufluchts- und Bildungsarbeit hervor (vgl. S.I.G.N.A.L. e.V. o.J. b) und ist noch heute ein interdisziplinärer Zusammenschluss von engagierten Frauen und Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung, der Anti-Gewalt-Arbeit und der Gesundheitsforschung. Der Verein hat sich zum Ziel gesetzt, die Versorgung gewaltbetroffener Frauen im Gesundheitsbereich zu verbessern, indem ihnen eine zuverlässige und adäquate Unterstützung und Versorgung angeboten wird. Dafür sehen sie es als notwendig an, international anerkannte Interventionsstandards in Gesundheitseinrichtungen einzuführen (vgl. S.I.G.N.A.L. e.V. 2004: 2; S.I.G.N.A.L. e.V. o.J. c).

S.I.G.N.A.L. e.V. entwickelte und erprobte das erste Interventionsprojekt gegen häusliche Gewalt „S.I.G.N.A.L. - Hilfe für Frauen“ am Universitätsklinikum Benjamin Franklin der Freien Universität Berlin (UKBF) in der Ersten-Hilfe-Abteilung. Ziel war es, Strukturen aufzubauen, um die angemessene Versorgung der Patientinnen zu ermöglichen. Ein großer Bestandteil des Projekts stellte die Aus- und Fortbildung von Beschäftigten im Gesundheitswesen dar (vgl. S.I.G.N.A.L. e.V. 2004: 2). Die Grundlage für das Projekt stellte das Interventionsprogramm „S.I.G.N.A.L.“ in Form von Handlungsempfehlungen dar. Es wurde 1998 von einer Mitarbeiterin, Angelika May, der Zufluchtseinrichtung Frauenzimmer e.V. in Anlehnung an das US-amerikanische Projekt „RADAR“ entwickelt (ebd.: 14). Das Modell enthält, wie in anderen international erprobten Interventionsmodellen, vier wesentliche Schritte der Intervention:

„- aktive Befragung von Patientinnen nach Gewalterfahrungen:

- detaillierte, gerichtsverwertbare Dokumentation vorliegender alter und neuer Verletzungen und Beschwerden
- Klärung der Gefährdung der Frau und ggf. ihrer Kinder sowie die Gewährleistung von Schutz und Sicherheit
- Vermittlung von Informationen über weiterführende Behandlungs-, Beratungs-, und Zufluchtseinrichtungen“

(S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 14)

Im Jahr 2000 wurde das Projekt am UKBF zusätzlich von Mitarbeiter\*innen des Instituts für Gesundheitswissenschaften der Technischen Universität Berlin wissenschaftlich begleitet. Dabei finanziert und gefördert wurde diese Begleitforschung vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Neben anderen Publikationen stand jedoch die Erarbeitung eines Handbuchs für die Praxis mit dem Titel: „Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L. Interventionsprogramm“ im Fokus. Dieses soll als Basis für die Einrichtung und dauerhafte Etablierung vergleichbarer Versorgungsangebote in Krankenhäusern und Erste-Hilfe-Stationen dienen (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 2).

Im Fokus meiner Analyse stehen dabei die „Handlungsempfehlungen für Professionelle der Gesundheitsversorgung“. Diese fußen auf den Erfahrungen aus dem S.I.G.N.A.L-Interventionsprojekt am UKBF sowie aus den schon benannten Standards aus dem internationalen Raum. Das Programm beschreibt Bausteine der Intervention mit gewaltbetroffenen Frauen anhand einer einprägsamen Struktur. Diese besteht aus den Buchstaben: S I G N A L, einem Akronym, wobei jeder Buchstabe für eine erklärte Handlung des Vereins steht. Der Umfang der Empfehlungen wird in zwei Ausführungen dargestellt. Einerseits enthält das Handbuch detaillierte Beschreibungen der einzelnen Empfehlungen sowie Beispiel-Materialien wie einen Dokumentationsbogen der Verletzungen. Andererseits wird auch eine kurze Ausführung mit den grundlegenden Informationen als kleiner Spickzettel für den täglichen Gebrauch angeboten. Adressat\*innen der Empfehlungen sind Mitarbeiter\*innen der Gesundheitsversorgung (ebd.: 43-56).

## **4.2. Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO)**

Herausgeberin der zweiten Leitlinien, die ich in meiner Analyse in den Blick nehmen möchte, ist die Weltgesundheitsorganisation (WHO). 1948 wurde diese Sonderorganisation der Vereinten Nationen gegründet. Ihr Ziel ist es, „Nationen, Partner und Menschen“ zusammenzubringen, um die globale Gesundheit zu fördern, die Welt sicherer zu machen und vulnerable Bevölkerungsgruppen zu unterstützen. Die WHO spielt eine führende Rolle bei der Förderung der allgemeinen Gesundheitsversorgung weltweit. Sie koordiniert internationale Maßnahmen zur Bewältigung gesundheitlicher Notlagen und engagiert sich für ein gesünderes Leben – von der Betreuung während der Schwangerschaft bis hin zur Unterstützung im hohen Alter (vgl. WHO o.J.).

Die WHO beschäftigt sich seit vielen Jahren mit der Thematik, die im Zentrum dieser Arbeit steht. Neben der Herausgabe von Berichten und Studien setzt sich die WHO in verschiedenen Formen für die Bekämpfung von Gewalt an Frauen ein. In Zusammenarbeit mit internationalen Partnern verfolgen sie verschiedene Strategien. Dazu gehören bspw. die Unterstützung von Ländern bei der Datenerhebung zu Gewalt an Frauen sowie die Entwicklung von Leitlinien für die Prävention von partnerschaftlicher und sexueller Gewalt sowie für eine verbesserte Reaktion des Gesundheitswesens (vgl. WHO 2014: 2-4).

Die Leitlinien „Responding to intimate partner violence and sexual violence against women“ veröffentlichte die WHO 2013, sowie ein klinisches Handbuch zu dieser Thematik (WHO 2013). Die deutschsprachige Ausgabe wurde 2014 durch S.I.G.N.A.L e.V. übersetzt und veröffentlicht unter dem Titel „Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und mit sexueller Gewalt gegen Frauen“. Die dritte erweiterte Auflage wurde im Jahr 2022 veröffentlicht (WHO 2022).

Bei den Leitlinien handelt es sich um evidenzbasierte Richtlinien für Gesundheitsfachkräfte für ein adäquates Handeln im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen. Entwickelt wurden diese von einer internationalen und multiprofessionellen Expert\*innengruppe auf der Grundlage von Praxiserfahrungen, wissenschaftlichen Erkenntnissen und menschenrechtlichen Überlegungen. Adressat\*innen der Leitlinien sind demnach Anbieter von Gesundheitsleistungen und Beschäftigte im Gesundheitswesen (vgl. WHO 2022: 1). Die WHO möchte diese durch die Leitlinien für das Thema sensibilisieren

und Standards für die Versorgung gewaltbetroffener Frauen setzen, bspw. auch für die Aufnahme dieser Thematik in der Ausbildung von Gesundheitsberufen. Da die Richtlinien ein umfassendes, international ausgerichtetes Rahmenwerk abbildet, stellt die WHO zudem die Forderung, dass alle Mitgliedsländer dies in nationale Leitlinien übertragen und dabei regionale Gegebenheiten berücksichtigen (ebd.: 10-11). Die Leitlinien umfassen 38 Empfehlungen, die in sechs Themenbereiche unterteilt sind. Diese lauten: Frauenzentrierte Versorgung, Gewalt in Partnerschaften, sexuelle Nötigung/Vergewaltigung, Schulung von Gesundheitsfachkräften, Gesundheitspolitik und -versorgung und Meldepflicht bei Gewalt in Partnerschaften. Sie stellen Handlungsempfehlungen für eine umfassende Ersthilfe dar, die laut WHO mindestens angeboten werden sollte, wenn eine Frau von Gewalterfahrungen berichtet (ebd.: 17). Die Empfehlungen bestehen aus klinischen Interventionen sowie emotionaler und weiterführender Unterstützung (ebd.: 1-2).

Die Leitlinien werden zum einen auf sieben Seiten in Form einer Tabelle abgebildet, in denen die einzelnen Empfehlungen kurz erläutert werden, sowie eine entsprechende Evidenzqualität und -stärke (ebd.: 3-9). Zum anderen werden die Leitlinien auf ca. 30 Seiten ausführlich dargestellt, indem die empfehlungsbezogene methodische Herangehensweise und weitergehende Anmerkungen erläutert werden (ebd.: 17-46).

## **5. Vorstellung des Vorgehens und der Vergleichskategorien**

Nach der Vorstellung der zentralen Quellen dieser Untersuchung wird nun die Vorgehensweise während der Analyse sowie die Vergleichskategorien erläutert.

### **5.1. Vorgehensweise**

Für die Analyse der Leitlinien und Handlungsempfehlungen habe ich mich an der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (vgl. Kuckartz 2022) orientiert. Sie bildet eine systematische Methode zur Auswertung qualitativer Daten. Dabei wird das Material anhand von Kategorien zusammengefasst, die sowohl induktiv als auch deduktiv gebildet werden können. Das Vorgehen wird in sieben Phasen gegliedert. Nach der Textarbeit werden Hauptkategorien entwickelt und das Material anhand dieser codiert. Anschließend wird das Kategoriensystem weiter differenziert und ggf. um Subkategorien ergänzt. Das Material wird daraufhin anhand der Subkategorien codiert. Optional können

dazu thematische Zusammenfassungen verfasst werden. Die Auswertung kann im Anschluss in verschiedenen Formen erfolgen. Diese können beispielsweise sein: Kategorienbasierte Analyse entlang der Hauptkategorien, Fall-, Gruppenvergleiche oder auch Tabellarische Fallübersichten. In der letzten Phase werden dann die gewonnenen Erkenntnisse und Antworten auf die Forschungsfrage verschriftlicht. Darin enthalten ist auch das Vorgehen der Analyse. Angewendet wird die inhaltlich strukturierenden qualitative Inhaltsanalyse nicht nur für verschiedene Interviewformen, sondern auch bei Medienartikeln und Dokumenten wie bspw. Parteiprogrammen oder Schulbüchern (ebd. 129-156).

Nachdem ich die Leitlinien und Handlungsempfehlungen ausführlich studiert habe, entwickelte ich meine vier Hauptkategorien. Diese orientieren sich sinngemäß am S.I.G.N.A.L-Leitfaden. Dies ergab sich einerseits durch die klare Struktur, sowie durch die Praxisorientierung des Leitfadens. Dies erweist sich besonders im Blick auf die Übertragung auf die Soziale Arbeit als sinnvoll. Schon beim Lesen erschlossen sich mir Parallelen und Diskrepanzen. Diese Hauptkategorien setzen damit einen ersten groben Rahmen, der das Material inhaltlich übersichtlich gliedert. Zudem ließen sich die WHO-Leitlinien gut in die Hauptkategorien eingliedern. Dennoch fielen während der Codierung des Materials zusätzliche Aspekte auf, die in den Hauptkategorien noch nicht hinreichend berücksichtigt und daher durch Subkategorien präzisiert wurden. Diese sind größtenteils ebenfalls sinngemäß aus dem S.I.G.N.A.L-Leitfaden übernommen worden. Sowohl die Hauptkategorien als auch die Subkategorien werden zum Teil mit Begrifflichkeiten des S.I.G.N.A.L-Leitfadens gebildet und andere zum Teil durch eigene Bezeichnungen. Einige Begrifflichkeiten veränderten sich zudem im Prozess der Analyse, um bspw. eine weitgreifende Bezeichnung zu verwenden. Die verschiedenen Ansätze der Begriffsfindung waren nötig, um den Inhalt zwei grundlegend verschiedener Leitlinien und Handlungsempfehlungen abbilden zu können.

Der S.I.G.N.A.L-Leitfaden als praxisorientiertes Interventionsprogramm besteht aus konkreten Empfehlungen und Beispielen (S.I.G.N.A.L e.V. 2004). Die WHO Leitlinien wiederum bestehen aus evidenzbasierten, klinischen und gesundheitspolitischen Maßnahmen und bilden vorrangig einen Rahmen für verschiedene Empfehlungen ab (WHO 2022). Die Komplexität der beiden unterscheidet sich demnach auch sehr. Der

S.I.G.N.A.L-Leitfaden ist kompakt und ausschließlich mit praxisnahen Empfehlungen gefüllt (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 43-56). Im Gegensatz dazu führen die WHO-Leitlinien zum einen aus, wie sich die jeweilige Empfehlung durch Evidenz entwickelt hat. Zum anderen geben sie zusätzlich noch Hinweise zu bspw. Aspekten der Notfallverhütung oder HIV-Postexpositionsprophylaxe bei Sexueller Nötigung oder Vergewaltigung sowie Empfehlungen für die Gesundheitspolitik (vgl. WHO 2022: 27-45). Ich beziehe mich in meiner Analyse ausschließlich auf Empfehlungen für Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen von häuslicher Gewalt. So schrieb Kuckartz auch „es gilt nur auch hier zu bedenken, dass nicht immer alle Teile eines Werkes in die Analyse einbezogen werden, wenngleich im hermeneutischen Sinne das Werk in seiner Gesamtheit berücksichtigt wird.“ (2022: 130)

## **5.2. Vergleichskategorien**

Meine erste Hauptkategorie bezeichne ich in der Analyse als „Grundvoraussetzungen“. Sie bildet die Grundlage für die Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen. Der Begriff ist ein selbst gewähltes Wort und formt eine übergreifende Bezeichnung für die „zu schaffenden Bedingungen“ bei S.I.G.N.A.L (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 43) und den „grundlegende Maßnahmen und Prinzipien“ in den WHO-Leitlinien (vgl. WHO 2022: S.17). Darin enthalten sind vier Subkategorien: Gesprächsumgebung schaffen, Haltung klären, Wissen zu häuslicher Gewalt und Individualität beachten. Dabei stellt „Gesprächsumgebung schaffen“ eine umfassende Kategorie für im S.I.G.N.A.L-Leitfaden einzeln benannte Aspekte wie „Sicherheit“ und „Ruhe“. „Wissen über häusliche Gewalt“ ist eine induktiv gebildete Kategorie, die sich an mehreren Stellen der Leitlinien und Handlungsempfehlungen wiederfindet. Meine zweite Hauptkategorie lautet „Erkennen von gewaltbetroffenen Frauen“, diese beinhaltet folgende Subkategorien: Orte an denen gefragt werden sollte, Routinebefragung von Patientinnen und „red flags“. Die dritte Hauptkategorie „konkretes Ansprechen von Gewalt und Empfehlungen für das Gespräch“ beschäftigt sich mit konkreten Hinweisen und Beispielen dafür. Die letzte Hauptkategorie heißt „Interventionsschritte“ und gliedert sich, ebenso wie im S.I.G.N.A.L-Leitfaden, in vier Subkategorien. Diese lauten: gründliche Untersuchung, Dokumentation, Gefährdung abklären und Informationen und Handlungsempfehlungen geben. Die abstrakte Perspektive der WHO-Leitlinien ist damit ebenfalls enthalten.

## **6. Analyse der Quellen und Übertragung auf die Soziale Arbeit**

Nachdem ich die Vorgehensweise meiner Analyse sowie die Vergleichskategorien beschrieben habe, werde ich mich nun der Analyse widmen. Ich werde im Folgenden jede Hauptkategorie sowie mögliche Subkategorien nacheinander durchgehen. Darin vergleiche ich die beiden Leitlinien und Handlungsempfehlungen auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Nach dem Vergleich einer Hauptkategorie werde ich ein Zwischenfazit geben und meine Erkenntnisse aus dem Abschnitt auf die Soziale Arbeit übertragen. Als Auswertung werde ich den Vergleich sowie die Übertragung auf die Soziale Arbeit zusammenfassen.

### **6.1. Grundvoraussetzungen im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen**

Nun werde ich vorerst die Aspekte betrachten, die grundlegend für die Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen sind. Im S.I.G.N.A.L-Leitfaden werden diese, wie eben schon angeschnitten, als zu „schaffende Bedingungen“ beschrieben, durch die sich die Patientin „sicher, angenommen und respektiert“ fühlen **kann/soll?**, um sich den Fachkräften gegenüber öffnen zu können und über mögliche Gewalterfahrungen zu sprechen (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 43). In den WHO-Leitlinien finden sich diese Aspekte vorrangig im ersten Themenbereich unter der Überschrift „Frauzentrierte Versorgung“. In diesem empfiehlt die WHO, dass von Gewalt betroffene Frauen sofortige Unterstützung erhalten sollten, wenn sie von dieser berichten. Gesundheitsfachkräfte sollten hierfür „grundlegende Maßnahmen und Prinzipien“ beachten und „mindestens“ eine Ersthilfe anbieten. Diese umfasst einerseits grundlegende Prinzipien sowie Maßnahmen der weiterführenden Hilfe (vgl. WHO 2022: 17). In diesem Abschnitt möchte ich jedoch ausschließlich auf die im Vorfeld zu schaffenden Bedingungen eingehen, deshalb auch der übergreifende Begriff der Grundvoraussetzungen.

#### **Gesprächsumgebung schaffen**

Im S.I.G.N.A.L-Leitfaden wird der Aspekt der Sicherheit der Patientin an höchster Stelle gestellt. Demnach sollen Schritte, die die Situation verschärfen könnten, vermieden werden. Ein „sicherer und privater Raum“ sollte stattdessen geschaffen werden. Dies beinhaltet insbesondere, dass niemals im Beisein einer Begleitperson nach

Gewalterfahrungen gefragt werden sollte, denn das verhindert oftmals ein Gespräch über Gewalterfahrungen und wirkt sich negativ auf die Situation der Patientin aus. Hilfreich in der Umsetzung sind klare Regeln wie bspw. ein Gespräch unter vier Augen zwischen Ärzt\*in und Patientin. Dies zeigen Erfahrungen aus dem erwähnten Interventionsprojekt am UKBF (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 43). In den WHO-Leitlinien wird dieser Aspekt ebenso benannt. Demnach steht die Sicherheit der Frau und ihrer Kinder an erster Stelle und es sollte eine vertrauensvolle Umgebung für ein Ansprechen geschaffen werden. Gesundheitsfachkräfte sollten außerdem, wenn nötig, beim Planen und Erweitern des Schutzes helfen (vgl. WHO 2022: 17-25). Die eigene Sicherheit sollte dabei nicht unterschätzt werden. Besonders von Alleingängen in eskalierenden Situationen wird abgeraten (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 45). Die WHO spricht zudem von nötiger „Selbstfürsorge“ und der Gefahr einer sekundären Traumatisierung (vgl. WHO 2022: 40). Dies bezeichnet den „Wandel des inneren Erlebens von Gesundheitsfachkräften als Ergebnis des empathischen und/oder wiederholten Umgangs mit Überlebenden von (sexueller) Gewalt und ihrer Traumaerfahrung“ (ebd.: VIII). Auch der Aspekt der Zeit und Ruhe wird im S.I.G.N.A.L-Leitfaden beschrieben. Dabei wird die Relevanz des sich Zeit Nehmens seitens des Personals bekräftigt, um eine ungestörte Umgebung zu schaffen, damit sich Patientinnen anvertrauen können und Stress sowie Gesprächsabbrüche vermieden werden können. Die Schwierigkeit der Umsetzung aufgrund des bestehenden Zeitdrucks in Kliniken wird ebenso benannt. Dennoch wird darauf hingewiesen, dass ein Gespräch und die Unterstützung möglicherweise lebensrettend für die Patientin sein kann (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 43). In den WHO-Leitlinien wird an dieser Stelle ergänzend auf die Privatsphäre und Vertraulichkeit hingewiesen. Diese sollte einerseits sichergestellt sein und andererseits dessen Grenzen aufgezeigt werden wie bspw. bei der Meldepflicht (vgl. WHO 2022: 17). Im S.I.G.N.A.L-Leitfaden wird dabei zudem auf die ärztliche Schweigepflicht hingewiesen. Diese gilt sowohl bei Anzeichen als auch bei Kenntnissen zu häuslicher Gewalt und sollte nur in akuter Gefahr für „Leib, Leben oder Freiheit“ der Patientin abgewogen werden. Von Schritten ohne Einwilligung der Patientin wird abgeraten (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 54).

## **Haltung klären**

Zur Haltung der Gesundheitsfachkräfte finden sich in beiden vorliegenden Quellen jeweils relevante Textabschnitte. Beide empfehlen eine „wertfreie, unterstützende und bestätigende Haltung zu dem, was die Frau berichtet“ (WHO 2022: 17). Das bedeutet Unterstützung anzubieten, ohne bestimmtes Verhalten, bspw. das Verbleiben in der Gewalt-Beziehung, vorzuschreiben oder darüber zu urteilen. Die betroffene Frau wird als Expertin ihrer Situation betrachtet und auch unverständliche Entscheidungen sollten demnach akzeptiert werden (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 44). Außerdem ist es „für die Unterstützung und Entlastung der Frau (...) von zentraler Bedeutung, Gewalt als ein Straftatbestand und als eine Verletzung grundlegender Menschenrechte zu betrachten und ihr zu vermitteln, dass niemand Gewalt ‚verdient‘ und sie als Opfer nicht verantwortlich ist für das Handeln des Täters“ (ebd.: 45). Zudem sollten sich Mitarbeiter\*innen des Gesundheitswesens der geschlechtsbezogenen Dimensionen der Gewalt gegen Frauen bewusst sein (vgl. WHO 2022, S.18). Das Vermitteln einer klaren Haltung gegenüber häuslicher Gewalt erfordert jedoch ein grundlegendes Wissen über häusliche Gewalt.

## **Wissen zu häuslicher Gewalt**

Die WHO empfiehlt daher Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen in denen zum einen fundiertes Wissen zum Thema Gewalt vermittelt wird, einschließlich der Gesetze, die für gewaltbetroffene Frauen relevant sind. Zum anderen sollen die Mitarbeiter\*innen sich mit weiterführenden Unterstützungsangeboten wie bspw. Frauenhäuser und Fachberatungsstellen vertraut machen und lokale Angebote z.B. in Form von Verzeichnissen gestellt bekommen. Außerdem sollen „unangemessene Haltungen“ von Gesundheitsfachkräften, wie bspw. betroffenen Frauen die Schuld zuzuweisen, in den Fort- und Weiterbildungen thematisiert und aufgearbeitet werden. Diese Inhalte sollen Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen Fähigkeiten vermitteln, um Gewalt zu erkennen, sensibel danach zu fragen und adäquate Unterstützung zu leisten (vgl. WHO 2022: 39-40). Die Empfehlungen der WHO zu dieser Thematik setzt der S.I.G.N.A.L e.V. praktisch um, indem er Fortbildungen, Lehr- und Unterrichtsangebote zum Thema "häusliche/sexualisierte Gewalt und Intervention in der Gesundheitsversorgung" anbietet. In erster Linie richtet sich dieses Angebot an schulische

und universitäre Ausbildungseinrichtungen (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. o.J. c: 2). Im S.I.G.N.A.L-Leitfaden selbst wird die Empfehlung über Aus-, Fort- und Weiterbildung von Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen nicht explizit benannt. Dies erscheint logisch. Im Gegensatz zu den WHO-Leitlinien, die einen breiten Rahmen an Empfehlungen abbildet, beinhaltet der S.I.G.N.A.L-Leitfaden konkrete Handlungsempfehlungen für die Praxis. Die Forderung nach der Bildung wird daher impliziert. Im Handbuch von S.I.G.N.A.L wird auch an mehreren Stellen erwähnt, dass Aus-, Fort- und Weiterbildungen die Grundlage im Umgang mit betroffenen Frauen darstellen (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 137).

### **Individualität der Betroffenen**

Gewaltbetroffene Frauen finden sich, wie in den theoretischen Grundlagen beschrieben, in vielen verschiedenen Kontexten wieder. Umso wichtiger ist es, diese individuellen Kontexte zu berücksichtigen. In den Empfehlungen vom S.I.G.N.A.L e.V. werden exemplarisch einzelne Zielgruppen näher betrachtet, mögliche Herausforderungen und Empfehlungen ausgeführt. Darunter befinden sich bspw. Patientinnen mit Migrationshintergrund, wo eine Sprachbarriere eine Herausforderung darstellen kann. S.I.G.N.A.L e.V. gibt die Empfehlung, auf keinen Fall Familienangehörige als Dolmetscher\*innen einzusetzen und stattdessen professionelle Personen einzusetzen (vgl. S.I.G.N.A.L 2004: 44). Auch bei Dolmetscher\*innen sollten Mitarbeiter\*innen, aber besonders bei sensiblen Themen, aufmerksam sein (vgl. WHO 2022: 17). In den Leitlinien der WHO wird ebenso auf die individuelle Versorgung und Unterstützung von Patientinnen hingewiesen. Außerdem wird das erhöhte Risiko, für Frauen mit körperlicher oder geistiger Behinderung von Gewalt in Paarbeziehungen und sexueller Gewalt betroffen zu sein, betont (ebd.: 17-18).

### **Zwischenfazit**

Im S.I.G.N.A.L-Leitfaden werden die ‚Grundvoraussetzungen‘ ausführlich beschrieben. In den WHO-Leitlinien wiederum werden die Empfehlungen vorrangig kurz gefasst. Dabei betonen sowohl der S.I.G.N.A.L-Leitfaden als auch die WHO-Leitlinien die zentrale Bedeutung einer sicheren, respektvollen Gesprächsumgebung, in der sich gewaltbetroffene Frauen öffnen können. Beide Leitlinien fordern eine wertfreie, unterstützende Haltung der Fachkräfte und erkennen die Frauen als Expertinnen ihrer eigenen Situation an. Zudem

finden sich weitere Gemeinsamkeiten in allen Subkategorien wieder. Unterschiede finden sich in Form von Ergänzungen wieder bspw. der Konkretisierung der Arbeit mit Betroffenen mit Migrationshintergrund. Denn während die WHO-Leitlinien eher übergeordnete Empfehlungen zur strukturellen Verbesserung gibt, liefert S.I.G.N.A.L praxisnahe Handlungsempfehlungen. Beide ergänzen sich daher sinnvoll: Die WHO setzt den Rahmen, S.I.G.N.A.L bietet konkrete Umsetzungsmöglichkeiten.

### **6.1.1. Übertragung auf die Soziale Arbeit**

Wie bereits erwähnt, beziehen sich die analysierten Leitlinien auf das Gesundheitswesen. Im Folgenden möchte ich untersuchen, inwiefern die herausgearbeiteten Aspekte sich auf die Soziale Arbeit übertragen lassen. Dies werde ich nach jedem Zwischenfazit wiederholen.

Zunächst spielt auch in der Sozialen Arbeit die Haltung und das Auftreten der Mitarbeiter\*innen eine „entscheidende Rolle“ für die Offenbarungsbereitschaft und Annahme weiterführender Hilfen der Betroffenen (vgl. Wahren 2023: 87).

Ein sicherer, vertraulicher Raum ist zudem relevant. Die Sicherheit der Betroffenen steht dabei an erster Stelle (vgl. Danis 2003a: 242). Der Grundsatz des Vier-Augen Gesprächs ohne Begleitperson kann dafür gut übernommen werden. In Einrichtungen wie dem Jugendamt könnte auch ein privater Raum umgesetzt werden. In anderen Bereichen wie bspw. der aufsuchenden Arbeit wiederum, ist dies nur beschränkt möglich und es müssten stattdessen neue Strategien entwickelt werden. Auch wenn möglicherweise kein Raum zur Verfügung steht, kann dennoch eine sichere Gesprächsumgebung geschaffen werden. Essenziell ist dabei vor allem eine verständnisvolle und solidarische Haltung, in der der Betroffenen Glauben geschenkt wird (vgl. Rostock 2022).

Dafür bestehen viele Bereiche der Sozialen Arbeit aus Beziehungsarbeit, in der eine Vertrauensbasis herrscht. Dies bietet eine gute Grundlage, Gewalt anzusprechen. In anderen Bereichen findet der Kontakt eher im Zwangskontext statt bspw. im Jugendamt. Auch hier müssten Strategien entwickelt werden, um dennoch vertrauensvolle Gespräche zu ermöglichen.

Wie auch in den Handlungsempfehlungen von S.I.G.N.A.L beschrieben, ist beim Gespräch Zeit und Ruhe notwendig. Zeitdruck und hohe Fallzahlen bilden in beiden Bereichen eine Einschränkung. In den eben genannten Empfehlungen wird dazu mitgegeben, dass Mitarbeiter\*innen bedenken sollen, dass eine Unterstützung bei häuslicher Gewalt lebensrettend sein kann.

Die eigene Sicherheit und die Psychohygiene ist in der Sozialen Arbeit ebenso relevant. Empfehlungen sollten um Strategien des Umgangs wie Supervisionen oder Coaching erweitert werden. Zudem bilden der kollegiale Austausch sowie die kollegiale Beratung eine wichtige Komponente in der Umsetzung der Berufsethik für Sozialarbeiter\*innen (vgl. DBSH 2014: 36). Die Thematik Selbstsorge wird vom DBSH als Verpflichtung für Professionelle angesehen. Dies beinhaltet unter anderem die Erhaltung eigener Ressourcen und die Inanspruchnahme von Hilfe wie einer Beratung (vgl. DBSH 2014: 33).

Die wertfreie akzeptierende Grundhaltung, die in den Empfehlungen für das Gesundheitswesen beschreiben sind, bildet ein Kernprinzip der Sozialen Arbeit ab. Dies findet sich in den schon genannten ethischen Grundlagen wieder, aber auch in Ansätzen wie der systemischen Haltung oder der Klientenzentrierung. „Besonders mit Blick auf ihre empathische, das Subjekt KlientIn respektierende und akzeptierende Grundhaltung, wird die Klientenzentrierte Beratung in der Sozialen Praxis allgemein geschätzt.“ (Seithe 2008: 11) Ebenso die Annahme, die Klientin sei Expertin ihrer Lebenslage, findet sich bspw. in der systemischen Haltung wieder.

Eine klare Haltung zur Gewalt sowie zur Verantwortlichkeit dieser, erfordert es auch in der Sozialen Arbeit. Dabei müssen die komplexen Mehrfachprobleme, die Klient\*innen Sozialer Arbeit oftmals mitbringen, mitgedacht werden. Es benötigt eine Erweiterung der Haltung zu Themen wie Sucht oder Obdachlosigkeit.

Die Notwendigkeit von umfassenden Aus- und Fortbildungen zu der Thematik der häuslichen Gewalt besteht auch in der Sozialen Arbeit (vgl. Danis 2003a: 242). Die Empfehlungen dazu können ohne Einschränkung auf die Soziale Arbeit übertragen werden.

„Continuing professional development in domestic and family violence is required in social work so practitioners can maintain, improve, and broaden their knowledge and skills as first responders.“ (Mandara, Wendt 2021: 589)

Der Kontakt mit Klient\*innen in individuellen Lebenslagen ist für die Soziale Arbeit zentraler Bestandteil. Dies findet sich in Theoriekonzepten wie der Lebensweltorientierung wieder. Dabei steht die Frage nach den Lebensverhältnissen, -defiziten, -schwierigkeiten der Menschen sowie ihrer Lebenserfahrungen und -welten im Fokus.

In den Empfehlungen des Gesundheitswesens wurden einige Zielgruppen betrachtet, die mit zusätzlichen Herausforderungen konfrontiert sein können bspw. migrantische Frauen. Ergänzend sollten in der Sozialen Arbeit sozialrechtliche und lebenspraktische Aspekte beachtet werden. Diese können z.B. sein: Aufenthaltsstatus, finanzielle Sicherheit. Auch hier sollten keine Angehörige als Dolmetscher\*innen fungieren.

Die Sicherstellung der Vertraulichkeit in der Sozialen Arbeit ist Grundvoraussetzung für einen „gelingenden Beratungs- und Hilfeprozess und Bestandteil einer professionellen Haltung“. Dabei gilt sie nicht uneingeschränkt, wenn bspw. Informationen weitergegeben werden oder müssen aufgrund von gesetzlichen Bestimmungen. Rechtlich wird Vertraulichkeit durch Regelungen konkretisiert bspw. zur Schweigepflicht oder zum Datenschutz (vgl. Goldberg 2021: 964). Die Aufklärung darüber ist wichtig, damit Betroffenen in der Lage sind, abzuwägen welche Informationen sie teilen möchten. Der angesprochene Aspekt der Schweigepflicht lässt sich nicht einfach so übernehmen:

“Unter die strafrechtliche Schweigepflicht nach §203 Strafgesetzbuch (StGB) fallen „Berufsgeheimnisträger\*innen (das sind Angehörige bestimmter Professionen bzw. von Beratungsstellen) und Amtsträger\*innen. (...) Nicht im Gesetz genannte Personen (z.B. Pädagog\*innen) können nicht strafrechtlich belangt werden, wenn sie Geheimnisse unbefugt weitergeben, aber sie können zivilrechtlich und/oder arbeits-/dienstrechtlich zur Verantwortung gezogen werden.“ (Goldberg 2021: 727)

Weitere rechtliche Aspekte wie bspw. die Meldepflicht oder das Zeugnisverweigerungsrecht müssen an die Soziale Arbeit sowie die einzelnen Teilbereiche angepasst werden.

Nachdem ich die Quellen auf ‚Grundvoraussetzungen‘ verglichen und auf die Soziale Arbeit übertragen habe, werde ich im nächsten Teil auf die Thematik „Erkennen“ von häuslicher Gewalt eingehen.

## **6.2. Erkennen von gewaltbetroffenen Frauen**

### **Orte an denen gefragt werden sollte**

Der S.I.G.N.A.L-Leitfaden geht davon aus, dass die Begegnung mit gewaltbetroffenen Frauen in allen Bereichen der ambulanten oder stationären Gesundheitsversorgung stattfinden kann. Deshalb ist es wichtig, dass alle Beschäftigte geschult und sensibilisiert werden, um Verletzungsmuster oder Beschwerden, die auf häusliche Gewalt hindeuten, zu erkennen. Einige Bereiche werden zudem als besonders betroffen angesehen, darunter befinden sich bspw. die Notfallaufnahme, Innere Medizin, Gynäkologie, Geburtshilfe und Psychiatrie (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 45-46).

### **Routinebefragung von Patientinnen**

Da jede Frau von häuslicher Gewalt betroffen sein könnte und diese sich nicht auf „hochsignifikante Prädiktoren“ (ebd.: 46) eingrenzen lässt, empfehlen viele Interventionsprogramme eine routinemäßige Befragung der Patientinnen. Das S.I.G.N.A.L-Projekt und weitere Erfahrungen zeigten jedoch, dass dies schwer umzusetzen ist. Das Fragen nach Gewalt in der Anamnese sieht S.I.G.N.A.L e.V. dennoch schrittweise und als langfristiges Ziel umsetzbar (ebd.: 45-46). In den WHO-Leitlinien wird von einem generellen Screening oder einer Routinebefragung jedoch abgeraten. Dies würde nur bei Patientinnen mit psychischen Erkrankungen oder in der Schwangerschaftsvorsorge empfohlen. Dies ergibt sich zum einen durch die starke Evidenz zwischen Gewalt in Paarbeziehungen und psychischen Erkrankungen bei Frauen und zum anderen aus der doppelten Verletzlichkeit, in der sich schwangere Frauen befinden. In einem Verdachtsfall wiederum sollte immer nach Gewalterfahrungen gefragt werden. Dies besteht bei Beschwerden „die durch Gewalt in Paarbeziehungen verursacht oder verschlimmert worden sein könnte“. Dies kann das Erkennen der Gewalt, die Diagnose und die spätere Versorgung ermöglichen (vgl. WHO 2022: 20). Dafür müssen Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen diese Verdachtsmomente wahrnehmen können (vgl. S.I.G.N.A.L e.V.: 46).

## **„Red flags“ / Verdachtsmomente**

In beiden Leitlinien und Handlungsempfehlungen werden Anzeichen auf gewaltbedingte Verletzungen und Beschwerden vorgestellt. Situationen oder Anzeichen, auf die Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen ein besonderes Augenmerk legen sollten, werden im englischsprachigen Raum als „red flags“ (Alarmzeichen) bezeichnet. Diese können sowohl Verhaltensweisen der Patientin, als auch Verletzungen und Beschwerden, sein (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 46). Der S.I.G.N.A.L-Leitfaden bezieht sich dabei auf verschiedene Artikel und Leitlinien. Das Verhalten von Betroffenen und Begleitperson kann sehr verschieden sein. Die Patientin kann ängstlich, depressiv oder auch sorglos in Bezug auf Verletzungen wirken. Die Begleitperson antwortet ggf. für die Patientin und möchte den Behandlungsraum nicht verlassen. Weitere „situative Faktoren“ werden hier aufgeführt bspw. Erklärungen zu den Verletzungen sind lückenhaft bzw. widersprüchlich (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 47). Die WHO nennt als Faktor ebenfalls die Begleitung eines aufdringlichen Partners (vgl. WHO 2022: 21). Dabei und in weiteren aufgezählten Anzeichen bezieht die WHO sich auf ein Artikel von Michele C. Black (2011) „Intimate partner violence and adverse health consequences: implications for clinicians“. Anzeichen aufgrund von Verletzungen unterscheidet S.I.G.N.A.L e.V. (2004) in Lage und Art der Verletzungen. Dabei bezieht sich der Verein auf mehrere Artikel und Studien. Es werden bspw. Verletzungen am Unterarm oder an den Händen benannt, die durch Abwehr von Angriffen stammen könnten. Ein weiteres Anzeichen sind Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien. Diese körperlichen Verletzungen lassen sich laut S.I.G.N.A.L e.V. eindeutiger identifizieren als (psycho)somatische und psychische Beschwerdebilder, die als körperliches Störungsbild nicht unbedingt auf Gewalt hindeuten. Diese werden unter anderem durch verspätete medizinische Versorgung oder durch Fehlversorgung verstärkt. Diese können unter anderem sein: Ängste, Panikattacken, Schlafstörungen, Suizidgedanken, chronische Unterleibschmerzen oder auch ungeklärte Schmerzsyndrome (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 47-48). Die WHO-Leitlinien ergänzen diese um die folgenden Beschwerdebilder: ungeklärte chronische gastrointestinale Symptome, ungeklärte urogenitale Symptome wie Blasen-, oder Niereninfektionen und Probleme des zentralen Nervensystems wie Kopfschmerzen oder kognitive Probleme (vgl. WHO 2022, S.21). In beiden Leitfäden werden zudem spezifisch gynäkologische Aspekte

und Aspekte der Schwangerschaftsversorgung aufgelistet. Darunter zählen unter anderem wiederholte vaginale Blutungen sowie Früh-, Fehl- und Totgeburten (vgl. WHO 2022: 21; S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 48-49). Gewalterfahrungen spiegeln sich außerdem im Gesundheitsverhalten der Betroffenen wieder. Dies können Anzeichen wie ein unachtsamer Umgang mit chronischen Erkrankungen sein, eine unregelmäßige Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen wie gynäkologische Untersuchungen sowie Suchtprobleme wie eine Medikamentenabhängigkeit (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 49). In den WHO-Leitlinien wird bereits ein Konsum von Alkohol und anderen Substanzen als mögliches Anzeichen benannt (vgl. WHO 2022: 21).

### **Zwischenfazit**

Sowohl der S.I.G.N.A.L.-Leitfaden als auch die WHO-Leitlinien betonen die zentrale Rolle des Gesundheitssystems beim Erkennen von gewaltbetroffenen Frauen. Gemeinsamkeiten finden sich zudem in den Empfehlungen zu den Verdachtsmomenten. Das Wissen über spezifische Verletzungsmuster, Beschwerden und Verhaltensweisen sei notwendig, um häusliche Gewalt frühzeitig zu identifizieren. Die sogenannten „red flags“ wie bspw. widersprüchliche Angaben zu Verletzungen, das Verhalten der Begleitperson oder das Vorliegen von Verletzungen in verschiedenen Heilungsstadien, werden in beiden Leitlinien und Handlungsempfehlungen ausführlich dargestellt. Diese sind weitestgehend gleich oder ergänzen sich. Ein Unterschied zeigt sich jedoch in der Thematik der Routinebefragung. Während S.I.G.N.A.L. e.V. diese als langfristiges Ziel sieht und eine schrittweise Implementierung empfiehlt, spricht sich die WHO klar gegen ein generelles Screening aus. Stattdessen soll gezielt in bestimmten Situationen nach Gewalterfahrungen gefragt werden. Dies betrifft Betroffene mit psychischen Erkrankungen oder während der Schwangerschaft, sowie bei konkreten Verdachtsmomenten. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich hier beide Leitlinien und Handlungsempfehlungen wieder gut ergänzen. Zudem bieten die beiden Ansätze zur Routinebefragung zwei verschiedene Perspektiven. Während S.I.G.N.A.L. e.V. sich besonders auf eigene Erfahrungen bezieht, bietet die WHO-Leitlinie eine breitere, evidenzbasierte Perspektive auf mögliche Gewaltindikatoren.

### 6.2.1. Übertragung auf die Soziale Arbeit

Häusliche Gewalt bildet, wie auch im Gesundheitswesen, ein Querschnittsthema in der Sozialen Arbeit (vgl. Danis 2003a: 237). In den verschiedensten Feldern der Sozialen Arbeit sehen sich die Mitarbeiter\*innen, oft ohne es zu wissen, mit häuslicher Gewalt konfrontiert. Diese umfassen eben nicht nur die speziellen Zufluchts- oder Beratungsstellen, sondern auch bspw. auch Regeleinrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Focks 2013: 248). Auch in der Sozialen Arbeit gibt es Bereiche, die öfter mit Gewaltbetroffenen in Kontakt kommen wie bspw. klinische Sozialarbeit. Dennoch sollte aus den Leitlinien und Handlungsempfehlungen übernommen werden, dass alle Sozialarbeiter\*innen geschult und sensibilisiert werden. Dies soll bewirken, dass sie Verdachtsmomente, die auf häusliche Gewalt hindeuten, erkennen können.

Bei der Empfehlung zu Routinebefragungen (Screening) gibt es im Gesundheitswesen widersprüchliche Ergebnisse, obwohl die standardisierten Abläufe wie bspw. Anamnesen dafür eine gute Grundlage bieten. In der Sozialen Arbeit erscheint ein Screening schwieriger, da in vielen Bereichen diese Struktur fehlt. Dennoch findet sich auch Literatur, die dies befürwortet. Eine davon ist die Studie von Danis (2003b), die auch schon in den theoretischen Grundlagen Erwähnung fand. Sie befürwortet ein generelles Screening und fordert „social workers need to improve their identification and screening skills by using universal screening techniques.“ (Danis 2003b: 190) Ein Screening könnte demnach auf geeignete Bereiche der Sozialen Arbeit übertragen werden bspw. im Jugendamt. In diesem Arbeitsfeld besteht bspw. regelmäßiger Kontakt, indem Screening-Tools Verwendung finden können.

Die benannten „Red Flags“ lassen sich nur zum Teil auf die Soziale Arbeit übertragen. Für das Gesundheitswesen spielen medizinische Faktoren eine große Rolle. Dabei werden unter anderem bestimmte Verletzungen oder Beschwerdebilder als Verdachtsmomente benannt. Für das Erkennen von Hinweisen durch Lage und Art der Verletzungen fehlt in der Sozialen Arbeit jedoch oft das Know-How sowie der medizinische Zugriff. Zudem haben Sozialarbeiter\*innen keinen Zugriff auf medizinische Diagnosen z.B. chronische Schmerzen. Diese werden eher indirekt wahrgenommen bspw. durch Erzählungen der Betroffenen. Die Soziale Arbeit hat im Gegensatz zum Gesundheitswesen eher einen Fokus auf das Ver-

halten, die Lebensumstände oder Belastungen. Diese finden zum Teil als „situative Faktoren“ (S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 47) in den Empfehlungen Erwähnung und können auf die Soziale Arbeit übertragen werden. Ergänzend zu den vorrangig medizinischen, können in der Sozialen Arbeit auch sozioökonomische Indikatoren wie bspw. Wohn-, Existenz(un)sicherheit eine „Red Flag“ darstellen. Die vom AWO Bundesverband e.V. veröffentlichten Anzeichen, zur Erkennung häuslicher Gewalt, bekräftigen diese Annahmen. Diese sind bspw., wenn Betroffene sich aus Umfeld zurückzieht oder keine Zeit (mehr) hat, um sich mit anderen zu treffen und findet immer Ausreden (vgl. Rostock 2022).

Neben der ‚allgemeinen‘ müssen außerdem spezifische Verdachtsmomente für verschiedene Bereiche der Sozialen Arbeit erarbeitet werden. Die Organisation „Safe and Equal“ unterscheidet bei den Verdachtsindikatoren zwischen Betroffenen wie bspw. ältere Personen oder junge Personen (vgl. Safe+Equal o.J.). Diese Unterteilung kann als Ansatz dienen, Anzeichen für verschiedene „adressat\*innenbezogene Arbeitsbereiche“ (Bieker/ Niemeyer 2022: 66) zu entwickeln.

Insbesondere eine lange Arbeitsbeziehung, aber auch kurze Kontakte zu Klientinnen können zudem dazu beitragen, häusliche Gewalt umfassend und früh zu erkennen, wenn Sozialarbeiter\*innen dafür sensibilisiert sind. Dafür ist das Wissen über Risikofaktoren essenziell. Diese bilden bestimmte Lebenssituationen oder bedeutsame Lebensereignisse ab, in denen das Risiko steigt, häusliche Gewalt zu erfahren. Faktoren können bspw. sein: Trennung oder Scheidung, extreme Eifersucht oder Vorgeschichte von Gewalt (vgl. UNFPA 2015: 10f.). Ergänzt werden können diese mit den ‚Warnsignalen‘ vom Dachverband der autonomen Frauenberatungsstellen e.V. (FBST). Diese sind teils „unauffälliger“ und werden daher oftmals übersehen. Gefahr wird bspw. gesehen wenn „er schlecht über deine Freunde und Familie spricht“ oder „wenn er dich (und die Kinder) wie Hilfspersonal behandelt“ (vgl. FBST e.V. o.J.).

Nachdem ich mich dem Thema ‚Erkennen von häuslicher Gewalt‘ gewidmet habe und die Anzeichen im Gesundheitswesen exemplarisch auf die Soziale Arbeit zu übertragen versucht habe, werde ich mich im nächsten Abschnitt mit dem konkreten Ansprechen auseinandersetzen.

### **6.3. Konkretes Ansprechen von Gewalt und Empfehlungen für das Gespräch**

„Erfahrungen zeigen, dass Ärzte\*innen und Pflegekräfte oft unsicher sind, ob es die Patientin als verletzend empfindet, wenn Mitarbeiter/innen nach erlittener Gewalt fragen“ (S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 49). S.I.G.N.A.L e.V. stellt aus diesem Grund in ihrem Leitfaden eine Art Aussagen-, Fragenkatalog für das Ansprechen von Gewalt zur Verfügung. Dieser ist in drei Teile geteilt: Fragen nach Gewalterfahrung begründen, konkretes Fragen sowie Verneinung der Gewalterfahrung seitens der Patientin. Im ersten Teil wird empfohlen, mit der Patientin zu teilen, dass Gewalt ein bedeutsames Thema ist und Betroffene damit nicht alleine sind. Ein möglicher Gesprächsanfang könnte dafür sein: „Wir wissen, dass viele Frauen von Gewalt betroffen sind und die Folgen für die Gesundheit vielfältig sind. Daher fragen wir alle Patientinnen, ob sie Misshandlungen erlitten haben.“ Des Weiteren empfiehlt S.I.G.N.A.L e.V. möglichst konkret nach Gewalt zu fragen, da Betroffene sich oftmals nicht mit den Begriffen „häusliche Gewalt“ oder „Mißhandlungen“ identifizieren können (ebd.: 50). Der Begriff „verletzt“ bietet dafür die Möglichkeit über emotionale aber auch körperliche Gewalt zu sprechen. So könnte gefragt werden „Fühlen Sie sich durch Ihren Partner verletzt?“ oder „Kann es sein, dass Sie von einer anderen Person geschlagen, getreten, geschubst, gebissen, verbrannt, etc. wurden?“. Für den Fall der Verneinung der Patientin trotz begründeten Verdacht, wird empfohlen, eigene Sorgen über die Situation der Patientin zu äußern. Dies könnte wie folgt ausgedrückt werden: „Mir ist bewusst, dass es sehr schwer ist, über dieses Thema zu sprechen und dass dies ausschließlich Ihre Entscheidung ist. Es wäre schön, wenn Sie daran denken, dass Sie hier jederzeit Unterstützung finden, wenn Sie darüber sprechen oder Informationen haben möchten“ (ebd.: 50). In den WHO-Leitlinien finden sich wiederum keine konkreten Fragestellungen. Stattdessen gibt sie wieder einen Rahmen. Demnach empfehlen sie Mindestvoraussetzungen dafür, dass Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen nach Gewalt fragen. (vgl. WHO 2022, S.50) Diese bilden große Überschneidungen zu den ‚Grundvoraussetzungen‘.

## **Zwischenfazit**

Die Ausführungen zur Thematik Ansprechen von Gewalt im S.I.G.N.A.L-Leitfaden und den WHO-Leitlinien zeigen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede auf. Es betonen beide die Wichtigkeit, dass Fachkräfte im Gesundheitswesen in der Lage sein müssen, Gewalt sensibel anzusprechen. Sie setzen allerdings dafür unterschiedliche Schwerpunkte. Die WHO-Leitlinien bilden auch hier einen übergeordneten Rahmen. Abgebildet werden Voraussetzungen des Ansprechens, jedoch keine Empfehlungen zum konkreten Ansprechen oder zum Gespräch. Der Leitfaden und insbesondere der Fragen- und Aussagenkatalog von S.I.G.N.A.L e.V. stellen dafür eine unmittelbare praktische Ergänzung dar. Dieser ermöglicht es einerseits, erste Hemmschwellen im direkten Patientinnenkontakt abzubauen. Andererseits vermittelt es Sicherheit für Mitarbeiter\*innen mit verschiedenen Gesprächsverläufen umzugehen bspw. Verneinung einer Gewalterfahrung trotz begründetem Verdacht.

### **6.3.1. Übertragung auf die Soziale Arbeit**

Die benannten Empfehlungen zum konkreten Ansprechen der Gewalt lassen sich gut auf den Kontext der Sozialen Arbeit übertragen. Dies beinhaltet ein sensiblen und klaren Gesprächseinstieg sowie die Verwendung konkreter Fragestellung anstatt von abstrakten Begriffen. Auch in der Sozialen Arbeit bieten diese Kommunikationsstrategien eine gute Grundlage. Ergänzt werden könnten diese zusätzlich mit sozialarbeiterischen Beratungs-Grundsätzen. Aus der systemischen Sozialarbeit könnte bspw. übernommen werden:

„Diese Fragen kommen natürlich nicht „wie aus der Pistole geschossen“, ich werde meinem Gegenüber Zeit lassen für die Antwort, durch Gestik, Mimik und Worte meine Aufmerksamkeit sichtbar werden lassen und mich auch gelegentlich bedanken für die Berichte und Erzählungen (entsprechend der Kurzformel „Nicken, lächeln, loben, danken“ für die Unterstützung der Gesprächsbereitschaft).“ (Herwig-Lempp 2007: 3)

Zudem kann das beschriebene Verhalten im Fall der Verneinung der Gewalt erneut als ein schon vorhandener Bestandteil der Praxis Sozialer Arbeit gesehen werden. Dies umfasst bspw. das Aufzeigen niedrigschwelliger Angebote. Eine Übertragung erscheint naheliegend.

Neben den allgemeinen Grundsätzen des Ansprechens ist auch hier eine Differenzierung der Bereiche relevant, um adäquat mit Betroffenen interagieren zu können. Im Gegensatz

zum Gesundheitswesen lassen sich in der Sozialen Arbeit teilweise andere ‚Hierarchieverhältnisse‘ finden. Einige Bereiche bestehen bspw. stärker aus Partizipation und gemeinsamen Aushandeln. Die Gesprächsführung sowie Formulierungen könnten demnach angepasst werden.

Nachdem ich mich mit der Thematik ‚konkretes Ansprechen häuslicher Gewalt‘ beschäftigt habe, werde ich mich im nächsten Abschnitt den Interventionsschritten widmen.

#### **6.4. Interventionsschritte**

Bei Äußerungen der Patientin über erlebte Gewalt empfiehlt S.I.G.N.A.L e.V. vor jeglichen Schritten „noch einmal die Vertraulichkeit ihrer Angaben und ihre Entscheidungsfreiheit zu(zu)sichern“. Außerdem sollte statt allgemeine bagatellisierende Äußerungen wie „das kriegen wir schon hin“ konkrete Unterstützung angeboten werden (vgl. S.I.G.N.A.L e.V. 2004: 51).

##### **Gründliche Untersuchung**

Eine ‚gründliche Untersuchung‘ umfasst die Untersuchung aller neuer und alter Verletzungen und Beschwerden. Dabei wird empfohlen, vorausgesetzt die Patientin gibt ihr Einverständnis, eine Ganzkörperuntersuchung durchzuführen. Durch die vielfältigen gesundheitlichen Auswirkungen, ist es zudem wichtig, sich zusätzlich einen umfassenden Eindruck des Gesundheitszustandes der Patientin zu machen und möglicherweise eine Überweisung zu Fachärzt\*innen oder psychotraumatologischen Angeboten herzustellen. (ebd.)

##### **Dokumentation**

Die Dokumentation der Beschwerden und Verletzungen bietet neben einer adäquaten Versorgung eine weitere Unterstützung an bspw. in rechtlichen Verfahren. Diese beruht auf der gründlichen Untersuchung und Befragung der Patientin. (ebd.: 51-52) Eine Dokumentation sollte demnach unter anderem folgende Angaben enthalten:

- „ - Angaben zur Misshandlung in den eigenen Worten der Patientin
- zum Hergang bzw. zu den Ursachen der Verletzung
  - zu Zeugen/innen der Gewalttat
  - zum Zeitpunkt und/oder Zeitraum der Gewalthandlung
  - zu Formen/Arten der erlebten Gewalt
  - war es das erste Mal oder wiederholen sich die Gewalthandlungen

Verletzungen: Art, Lage, Anzahl, Aussehen, Alter/Heilungsstadium (Körperschema)

- Beschwerden
- psychischer und neurologischer Zustand der Patientin“

(S.I.G.N.A.L e.V. 2004, S. 52)

Selbst wenn zum Zeitpunkt der Unterstützung keine gerichtsverwertbare Dokumentation erforderlich ist, kann ein entsprechender Nachweis zu einem späteren Zeitpunkt sehr hilfreich sein. Die Patientin sollte zudem darauf hingewiesen werden, dass die Dokumentation sicher aufbewahrt wird und bei Bedarf zur Verfügung steht (ebd.).

### **Gefährdung abklären**

An oberste Stelle steht auch für die Intervention der Schutz und die Sicherheit der Patientin. S.I.G.N.A.L e.V. gibt für die Sicherstellung dessen praktische Handlungsempfehlungen an die Hand. So wird konkret ausgeführt, was getan werden kann, falls die Patientin (nicht) nach Hause will oder kann. So kann besprochen werden, welche Möglichkeiten der sicheren Unterbringung es für die Patientin gibt bspw. Verwandte oder ein Frauenhaus. Zum anderen wird das Entwerfen eines Sicherheitsplans empfohlen, insbesondere wohin sich die Betroffene wenden kann, um zukünftig Schutz zu erhalten. Um den Grad der Gefahr für die Patientin einschätzen zu können, werden einige Fragen als Hilfestellung gegeben. Diese lauten bspw. „Hat Ihr Partner gedroht, Ihnen, den Kindern, sich selbst oder einem Haustier etwas anzutun? oder “Gibt es Waffen in Ihrem Haushalt?“ (ebd.: 52-53).

### **Informationen und Handlungsempfehlungen geben**

Das Vermitteln von Handlungsmöglichkeiten sollte bei jeder Intervention Ziel sein. Viele Betroffene leben in von Macht und Kontrolle dominierten Lebensrealitäten. Zudem spielen

oft Themen wie Isolation und fehlendes soziales Unterstützungsnetz eine Rolle. Beratungsstellen und Zufluchtsprojekte sind dabei selten bekannt. Jedoch ist das Wissen um diese Projekte und Einrichtungen für die Perspektiven der Betroffenen „von zentraler Bedeutung“ (ebd.: 54). Deshalb sollten Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen die Patientin über regionale Unterstützungsangebote informieren. Eine „Notfallkarte“ könnte zusätzlich ebenso mitgegeben werden, wenn die Patientin dies möchte. S.I.G.N.A.L e.V. beschreibt diese als eine Art Chipkarte mit Telefonnummern kommunaler Beratungsstellen und Zufluchtseinrichtungen. Das Format der Karte ermöglicht das unauffällige Behalten in einer Brieftasche oder der Hosentasche. Die verschiedenen Handlungsmöglichkeiten sollten dann in einem Gespräch besprochen werden. S.I.G.N.A.L e.V. empfiehlt dabei die verschiedenen Unterstützungs-, Hilfsangebote ausführlich vorzustellen und mögliche Einschränkungen transparent zu kommunizieren. Das Gespräch bietet außerdem die Möglichkeit über Hürden und Ängste seitens der Patientin gegenüber dieser Einrichtungen zu besprechen. Ein Angebot zur Unterstützung der Betroffenen bei der Kontaktaufnahme sollte ebenso gestellt werden (ebd.: 53-54). Der S.I.G.N.A.L-Leitfaden empfiehlt außerdem das Aufhängen von Plakaten sowie das Auslegen von Informationsmaterial zu lokalen Unterstützungseinrichtungen. Dies könnte bspw. in Warte-, Behandlungsräumen sowie auf Frauen-Toiletten geschehen (ebd.: 54).

In den WHO-Leitlinien findet sich wiederum erneut der Rahmen. Dieser ist beschrieben im Kapitel „Versorgung von Betroffenen in Paarbeziehungen“ (vgl. WHO 2022: 20). Es ist unterteilt in drei Abschnitte: Interventionen im Bereich psychische Gesundheit, Mutter-Kind-Interventionen sowie Fachberatung/ Empowerment-Interventionen. Die Empowerment Intervention umfasst verschiedene Bestandteile, bspw. Frauen in Kontakt mit Hilfsangeboten bringen, Frauen Kenntnisse zur Kindererziehung vermitteln und Stärkung des Sicherheitsverhaltens. Zudem gibt es noch ein zweites Kapitel zu Interventionen: „Sexuelle Nötigung/Vergewaltigung: Klinische Versorgung von Überlebenden“ (ebd.: 27). Da ich mich in meinem Vergleich jedoch nur auf die Arbeit mit Betroffenen von häuslicher Gewalt beziehe, werde ich diese Interventionen nicht betrachten. In allen drei Abschnitten des Kapitels „Versorgung von Betroffenen in Paarbeziehungen“ finden sich abstrakte Empfehlungen. Diese beinhalten die Forderung,

dass betroffene Frauen in einer konkreten Situation eine (bestimmte) Versorgung für ihre Erkrankung erhalten (ebd.: 22-25). Diese lautet bspw.:

„Frauen mit bereits bestehender diagnostizierter oder mit Partnergewalt verbundener psychischer Erkrankung (z.B. Depression oder Alkoholabhängigkeit), die Gewalt in Paarbeziehungen ausgesetzt sind, sollten eine psychische Versorgung für ihre Erkrankung erhalten (...). Diese sollte von Fachkräften mit fundiertem Wissen im Bereich Gewalt gegen Frauen durchgeführt werden.“ (WHO 2022: 22)

### **Zwischenfazit**

Bei der Betrachtung der Interventionsschritte im S.I.G.N.A.L-Leitfaden und den WHO-Leitlinien lassen sich vor allem Unterschiede finden. Das liegt daran, dass die Zielsetzung und der Anwendungskontext der Interventionsschritte stark auseinander geht. Unterschiede bestehen insbesondere in der Ausgestaltung der Interventionen. Einerseits ist der S.I.G.N.A.L-Leitfaden, der wieder sehr praxisorientiert ist und konkrete Schritte wie bspw. gründliche Untersuchung oder Einschätzung der Gefährdungslage empfiehlt. Andererseits sind die Leitlinien der WHO, die eine abstrakte Perspektive abbilden. Die WHO fokussiert sich stärker auf bereits diagnostizierte psychische Erkrankungen oder spezifische Zielgruppen wie betroffene Mütter und Kinder. Im Gegensatz dazu deckt S.I.G.N.A.L eine breiter angelegte Erstversorgung in akuten Situationen ab. Der konkrete, handlungsnaher Ansatz von S.I.G.N.A.L kann in der Praxis direkt umgesetzt werden, während die WHO-Leitlinien eine übergeordnete strukturierende Perspektive bieten. Die Leitlinien und Handlungsempfehlungen könnten sich auch hier gut ergänzen. Dennoch fokussiere ich mich in der Übertragung der Interventionsschritte auf die Soziale Arbeit ausschließlich auf den S.I.G.N.A.L-Leitfaden, da sich der praxisnahe Aufbau anbietet.

#### **6.4.1. Übertragung auf die Soziale Arbeit**

Wie bereits erwähnt, ist Vertraulichkeit eine Grundvoraussetzung der Sozialen Arbeit. Die Empfehlung des Wiederholens dessen vor jeglicher Intervention, kann demnach gut übertragen werden, um das Grundrecht der Klientin auf informationelle Selbstbestimmung zu wahren (vgl. Goldberg 2021: 964). Dabei sollten auch wieder die Grenzen dessen benannt werden (vgl. Danis 2003a: 242). Das Bekräftigen der Entscheidungsfreiheit der Betroffenen sollte zudem übernommen werden.

Die Empfehlungen zur „gründlichen Untersuchung“ (S.I.G.N.A.L e.V. 2004, S. 51) lassen sich nicht auf die Soziale Arbeit übertragen. Sie ist dem medizinischen Personal vorbehalten und fallen nicht in das Aufgabengebiet der Sozialarbeiter\*innen.

Die Dokumentation wiederum lässt sich mit Einschränkungen und Ergänzungen übertragen. Diese besteht nicht wie im Gesundheitswesen vorrangig aus einer detaillierten Bestandsaufnahme von Verletzungen und Beschwerden der Betroffenen. Stattdessen umfassen diese in der Sozialen Arbeit das Sammeln und Dokumentieren von Beobachtungen. Dazu gehört ebenso der Austausch mit Kolleg\*innen und die Berücksichtigung ihrer Erfahrungen (vgl. Improdova o.J. c). Relevant könnten dabei z.B. Aussagen, Verhaltensweisen, Gesprächsabläufe oder sichtbare Anzeichen sein. Für die Soziale Arbeit kann eine Dokumentation sowohl für die eigene Arbeit, für die Betroffene, als auch für die interdisziplinäre Zusammenarbeit nützlich sein. Verschriftlichungen können zum einen als Erinnerungsstütze für Betroffene dienen. Zum anderen kann es in Kooperationen zweckvoll sein, um Erzählungen nicht immer wieder wiederholen zu müssen. Zudem können Dokumentationen mit Einwilligung der Betroffenen weitergegeben werden bspw. an Gerichte (vgl. Goldberg 2021: 964). Dabei kann die Sozialarbeiter\*in auf Wunsch als Zeugin auftreten.

Für medizinisch-rechtlich verwertbare Dokumentationen sind medizinische Einrichtungen zuständig, sodass hier eine Zusammenarbeit erforderlich wäre. Eine Diagnose stellen sowie die Bewertung von Verletzungen dürfen und sollen Sozialarbeiter\*innen nicht. Dieser Aspekt kann also nicht übertragen werden. Sozialarbeiter\*innen können betroffene jedoch dahin vermitteln.

Das Abklären der Gefährdung kann aus dem Gesundheitswesen übernommen werden (vgl. Danis 2003a: 242). Die benannten Fragen geben einen Überblick über ein mögliches Gewalt-Risiko. Ergänzend könnten weitere umfangreichere Instrumente der Risikoeinschätzung für die Soziale Arbeit hinzugefügt werden. Mit dieser Thematik beschäftigten sich Jill Theresa Messing und Jonel Thaller in ihrem 2015 erschienenen Artikel. Dabei wurden vier Risikoeinschätzungstechniken mit hoher Vorhersagekraft betrachtet und ausgewertet (vgl. Messing/ Thaller 2015). Ein adäquates Verfahren zur

Risikobewertung könnte Sozialarbeiter\*innen unterstützen, Betroffene mit hohem Risiko identifizieren zu können.

Das Vorgehen für die Sicherstellung der Schutzes der Betroffenen lässt sich ebenso auf die Soziale Arbeit übertragen. Dies beinhaltet die konkreten Handlungsempfehlungen sowie die Empfehlung der Erstellung eines Sicherheitsplans. Diese Empfehlungen werden in einigen Bereichen der Sozialen Arbeit schon umgesetzt bspw. im Kinderschutz.

Auch in der Sozialen Arbeit sollte das Vermitteln von konkreten Handlungsmöglichkeiten Ziel jeder Intervention sein. Beschwichtigungen sind dabei also Fehl am Platz. Das Aufzeigen und gemeinsame Besprechen von geeigneten spezialisierten Stellen bildet dagegen eine Handlungsgrundlage und kann gut übernommen werden. Dies kann durch verschiedene Vorzüge der Sozialen Arbeit ergänzt werden. Zuerst sei der Fokus auf die sozialen, emotionalen und lebensweltlichen Aspekte der Betroffenen genannt, die in der Sozialen Arbeit betrachtet werden. Während das Gesundheitswesen sich stärker auf die medizinische Behandlung sowie die Diagnostik konzentriert, ist die Soziale Arbeit in der Lage, die Lebensumstände der Betroffenen ganzheitlich zu betrachten. Das beinhaltet bspw. die Einbeziehung des sozialen Umfelds. Dies findet sich auch in den schon benannten ethischen Grundlagen der Sozialen Arbeit wieder (vgl. IFSW 2018; DBSH 2014: 30). Durch den erweiterten ressourcenorientierten Blickwinkel können Sozialarbeiter\*innen Betroffene über ganzheitliche Handlungsmöglichkeiten informieren sowie an adäquate Hilfsangebote vermitteln. Dies ist besonders durch die oft vorkommenden, schon erwähnten, Mehrfachbelastungen der Betroffenen essenziell. Die WHO erwähnt in ihren Leitlinien dabei insbesondere die Notwendigkeit von psychischer Versorgung der Betroffenen. In der Sozialen Arbeit sollte zusätzlich weiterführende Hilfe wie bspw. rechtliche Beratung bei Sorgerechtskonflikten mitbedacht werden.

„Da sich jeder Fall, jede Lebensgeschichte und vor allem die Ressourcen der betroffenen Frauen sich von denen anderer unterscheiden, sollten Beratungen und Interventionen immer individuell auf die einzelne Person und ihre Problemlagen, Bedürfnisse und Handlungsmöglichkeiten ausgerichtet sein.“ (Wahren 2023: 91)

In einigen Bereichen der Sozialen Arbeit kann die Unterstützung der Betroffenen erweitert werden bspw. durch die Begleitung zu einer Beratungsstellen. Die Empfehlungen des Vermitteln von Informationen sowie das aufzeigen neuer Handlungsmöglichkeiten gehört

klar zum Aufgabengebiet der Sozialen Arbeit. Sie finden sich schon in verschiedenen Fachgebieten wie bspw. in der klinischen Sozialarbeit die Weitervermittlung an Selbsthilfegruppen oder psychosoziale Zentren. Zudem finden sie sich auch im Berufsbild der Sozialarbeiter\*innen wieder (vgl. DBSH 2009: 2).

Die (Nicht-)Inanspruchnahme der aufgezeigten Handlungsmöglichkeiten liegt, wie auch im Gesundheitswesen beschrieben, nicht in der Hand der Sozialen Arbeit. „Die gewaltbetroffene Person trifft Entscheidungen über ihr Leben und die Annahme von Hilfeangeboten selbst und trägt die Verantwortung dafür“ (Wahren 2023: 98).

Die Empfehlungen des Sichtbarmachens kommunaler Beratungsstelle-, Zufluchtseinrichtungen lassen sich gut für die Soziale Arbeit übernehmen. Darunter zählt einmal die „Notfallkarte“ für Betroffene und das Aufhängen und Auslegen von Informationsmaterial.

## **7. Auswertung der Analyse und Übertragung**

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Erkenntnisse aus den Handlungsempfehlungen und Leitlinien des Gesundheitswesens in weiten Teilen auf die Soziale Arbeit übertragen lassen. Die WHO-Leitlinien als evidenzbasierte Rahmen sowie die praxisnahen Handlungsempfehlungen von S.I.G.N.A.L e.V. bilden dafür eine fundierte Grundlage. Einige Aspekte lassen sich unverändert übernehmen, andere gar nicht. Weitere können nur zum Teil übertragen werden und benötigen Ergänzungen oder Veränderungen. Zudem bietet die Soziale Arbeit zusätzliche Möglichkeiten.

Direkt auf die Soziale Arbeit übertragen lassen sich großteils Empfehlungen, die sich auch in den ethischen Grundlagen wiederfinden. Diese finden sich vor allem in den Grundvoraussetzungen und dem Ansprechen. Beispiele dafür sind eine wertfreie und akzeptierende Grundhaltung oder auch die Sicherstellung des Schutzes der Betroffenen. Empfehlungen, die sich nur teilweise übernehmen lassen, gibt es beim Erkennen sowie bei den Interventionsschritten. Diese können verändert oder ergänzt werden. Bedarf gibt es bspw. bei den „Red Flags“ oder auch den rechtlichen Aspekten. Diese unterscheiden sich in den beiden Arbeitsfeldern etwas voneinander und müssten um berufsbezogene Regelungen ergänzt werden. Nicht übertragbar sind die medizinisch geprägten Inhalte. Diese bestehen unter anderem aus körperlichen Untersuchungen oder klinischen

Maßnahmen. Zusätzlich bietet die Soziale Arbeit jedoch weitere Perspektiven. Der ganzheitliche Blick ermöglicht eine umfassende Unterstützung sowie die Vermittlung an adäquate Hilfsangebote. Außerdem können auch sozialarbeiterische Beratungsgrundsätze eine chancenreiche Ergänzung bieten. Die inhaltliche Auswertung wird in Form eines unvollständigen Entwurfs einer praktischen Handreichung für die Soziale Arbeit im Umgang mit Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, dargestellt.

## 7.1. Entwurf praktischer Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit

### Spickzettel für Sozialarbeiter\*innen: Umgang mit Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind

Erinnerung: Häusliche Gewalt ist eine Querschnittsaufgabe für die Soziale Arbeit! Schauen Sie nicht weg!

#### Wie erkennen Sie häusliche Gewalt?

Beispiele für sozioökonomische-,  
verhaltensbezogene Verdachtsmomente:

- Rückzug aus sozialem Umfeld
- häufige Ausreden bei Terminen oder Treffen
- ängstliches, unsicheres Verhalten
- Wohn-, Existenzunsicherheit

Beispiele für Risikofaktoren (bestimmte  
Lebenssituationen/ Lebensereignisse in denen das  
Risiko steigt häusliche Gewalt zu erfahren):

- Trennung
- extreme Eifersucht
- Schwangerschaft

#### Welche Rahmenbedingungen sollten für ein Ansprechen geschaffen werden?

- eine wertfreie und akzeptierende Grundhaltung ist entscheidend für Offenheit und Hilfeannahme
- der Schutz der Betroffenen und ihrer Kinder hat höchste Priorität
- Betroffene wird als Expertin ihrer Lebenslage anerkannt
- ein geschützter, vertraulicher Rahmen sollte geschaffen werden (ohne Begleitperson)

#### Wie können Sie Ihren Verdacht ansprechen? Ihr Ansprechen kann lebensrettend für die Betroffene sein!

- nehmen Sie sich Zeit und schaffen Sie eine ruhige Atmosphäre
- sensibler Einstieg und konkrete Fragen: bspw. „Wir wissen, dass viele Frauen von Gewalt betroffen sind und die Folgen für die Gesundheit vielfältig sind.“, „Fühlen Sie sich durch Ihren Partner verletzt?“
- fördern Sie die Gesprächsbereitschaft durch aktives Zuhören („Nicken, lächeln, loben, danken“)
- bei der Verneinung von Gewalt: zeigen Sie niedrigschwellige Angebote auf, bieten Sie weitere Gespräche an

#### Welche Interventionsschritte und Unterstützung können Sie leisten?

- sammeln und dokumentieren Sie: relevante Aussagen, Beobachtungen und Gesprächsverläufe schriftlich - dies kann als Erinnerungsstütze für Betroffene hilfreich sein oder auch (mit Einwilligung) bei Kooperationen mit anderen Unterstützungsangeboten
- machen Sie eine Risikoeinschätzung mit der Betroffenen und nutzen sie ggf. externe Risikobewertungstools
- erstellen Sie einen Sicherheitsplan, insbesondere mögliche Anlaufstellen, um zukünftig Schutz zu erhalten
- informieren Sie die Betroffene über Handlungsmöglichkeiten, bedenken Sie dabei die Lebenswelt sowie mögliche Mehrfachbelastungen bspw. ungeklärter Aufenthaltsstatus
- vermitteln Sie die Betroffene an passende Angebote und begleiten Sie sie ggf. zum ersten Termin

## **8. Fazit**

Diese Arbeit ist der Frage nachgegangen, inwiefern sich Erkenntnisse aus den Leitlinien und Handlungsempfehlungen des Gesundheitswesens, zum Umgang mit Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, auf die Soziale Arbeit übertragen lassen.

Die Auswertung der zwei ausgewählten Leitlinien aus dem Gesundheitswesen, den evidenzbasierten Empfehlungen der WHO sowie den praxisnahen Handlungsempfehlungen von S.I.G.N.A.L e.V., bilden die Grundlage für die Beantwortung der Frage. Es können zu großen Teilen Erkenntnisse aus dem Gesundheitswesen auf die Soziale Arbeit übertragen werden. Wie bereits dargelegt wurde, lassen sich vor allem die grundlegenden Haltungen und Prinzipien wie Schutz der Betroffenen und eine wertfreie, akzeptierende Grundhaltung gut übernehmen. Die Empfehlungen zur Gesprächsführung oder zum Schaffen eines geschützten Rahmens können dabei nahezu eins zu eins übernommen werden, da sie mit den berufsethischen Grundlagen der Sozialen Arbeit übereinstimmen.

Die Leitfäden bieten einen wertvollen Impuls für die Entwicklung eigener Leitlinien in der Sozialen Arbeit. Einige Aspekte, wie die ärztliche Untersuchung oder medizinische Diagnoseverfahren, sind nicht übertragbar und bleiben im Zuständigkeitsbereich des Gesundheitswesens. Andere wiederum, wie bspw. die Dokumentation von Aussagen und Gesprächsverläufen, können mit berufsspezifischen Anpassungen in die sozialarbeiterische Praxis integriert werden.

Aus den gewonnenen Erkenntnissen folgt, dass die Soziale Arbeit sich dringend stärker mit dem Thema häusliche Gewalt auseinandersetzen muss. Das betrifft sowohl die Praxis als auch die Ausbildung. Die kritisierte Ausbildungslücke erschwert eine qualifizierte Unterstützung gewaltbetroffener Frauen und sollte durch curriculare Verankerung des Themas geschlossen werden. Darüber hinaus zeigt die Analyse, dass es nützlich für die Entwicklung eigener Leitlinien der Sozialen Arbeit sein kann, auf bestehende Erkenntnisse zurückzugreifen und diese berufsspezifisch anzupassen.

Die Verwertbarkeit der Erkenntnisse für die Praxis ist hoch. Die entworfene (unvollständige) Handreichung stellt einen praxisnahen Einstieg dar und kann als Impuls oder Grundlage für weiterführende Materialien gesehen werden. Sozialarbeiter\*innen und Student\*innen könnten auf diese Weise mehr Sicherheit im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen gewinnen.

Gleichzeitig weist meine Arbeit auch Schwächen auf. So blieb beispielsweise eine empirische Überprüfung der Praxistauglichkeit der Handlungsempfehlungen aus. Ein direkter Einblick in die Perspektive von Betroffenen oder Sozialarbeiter\*innen wäre zudem essenziell, um die tatsächliche Wirksamkeit und Anwendbarkeit der abgeleiteten Handlungsempfehlungen zu prüfen.

Offen bleibt zum einen die Frage, wer die Verantwortung für die Erarbeitung entsprechender Leitlinien tragen sollte. Denkbar wäre dabei eine Zusammenarbeit zwischen Hochschulen, Berufsverbänden der Sozialen Arbeit (z. B. dem DBSH), spezialisierten Fachberatungsstellen und Betroffeneninitiativen. Wichtig wäre dabei eine partizipative Entwicklung, die sowohl wissenschaftlich fundiert als auch praxisnah ist und die Stimmen Betroffener einbezieht. Die Leitfäden des Gesundheitswesens können hierfür, wie bereits erwähnt, impulsgebend sein. Zum anderen bleibt offen, wie genau eine curriculare Integration des Themas in der Hochschulausbildung aussehen müsste, um alle Student\*innen zu erreichen. Hier wäre eine weiterführende Untersuchung sinnvoll, etwa durch eine Analyse bestehender Curricula oder durch Interviews mit Dozent\*innen und Student\*innen.

## 9. Literaturverzeichnis

Aekno (2005): Leitfaden: „Diagnose: Häusliche Gewalt“. Gefördert mit Mitteln des Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen und des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. URL: [https://www.aekno.de/fileadmin/user\\_upload/aekno/downloads/haus-gewalt-leitfaden.pdf](https://www.aekno.de/fileadmin/user_upload/aekno/downloads/haus-gewalt-leitfaden.pdf) (Zugriff am 14.04.2025)

AWMF online: das Portal der wissenschaftlichen Medizin (2022): Kinderschutzleitlinie. AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie). Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMFG). URL: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/027-0691\\_S3\\_Kindesmisshandlung-Missbrauch-Vernachlaessigung-Kinderschutzleitlinie\\_2022-01-abgelaufen.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/027-0691_S3_Kindesmisshandlung-Missbrauch-Vernachlaessigung-Kinderschutzleitlinie_2022-01-abgelaufen.pdf) (Zugriff am 20.03.2025)

Ärztammer Hamburg (2010): Leitfaden „Häusliche Gewalt“ Hinweise zu Diagnostik, Dokumentation und Fallmanagement. URL: [https://www.aerztekammer-hamburg.org/files/aerztekammer\\_hamburg/wissenswertes/gewalt/leitfaden\\_haeusl\\_gewalt\\_18\\_10\\_10.pdf](https://www.aerztekammer-hamburg.org/files/aerztekammer_hamburg/wissenswertes/gewalt/leitfaden_haeusl_gewalt_18_10_10.pdf) (Zugriff am 05.03.2025)

Bieker, Rudolf/ Niemeyer, Heike (Hrsg.) (2022): Träger, Arbeitsfelder und Zielgruppen der Sozialen Arbeit. 2., überarbeitete Auflage, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Black, Beverly M./ Weisz, Arlene/ Bennett, Larry W. (2010): Graduating Social Work Students' Perspectives on Domestic Violence. In: Affilia: Journal of Women and Social Work, Vol. 25(2), 173-184, URL: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886109910364824?casa\\_token=ZJkXWGNgNs4AAAAA:189iFE5dtIVro5UPjXCsbm549Ll8baY7l0miuWnBzZaFY-H5xTARwzQBnPOHUaNx9OkG1andCs4NUyg](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886109910364824?casa_token=ZJkXWGNgNs4AAAAA:189iFE5dtIVro5UPjXCsbm549Ll8baY7l0miuWnBzZaFY-H5xTARwzQBnPOHUaNx9OkG1andCs4NUyg) (Zugriff am 20.03.2025 über HTWK Leipzig)

Black, Michelle C. (2011): Intimate Partner Violence and Adverse Health Consequences: Implications for Clinicians. In: American Journal of Lifestyle Medicine, Vol. 5(5), 428-439, URL: [https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1559827611410265?casa\\_token=yEMhbJCwnoMAAAAA:ms\\_j0Kq1rcXf93ASpcQQPT9Z1gIh\\_nkMID4HGyqpQP-PQ-vpkOiCOu0aQ9JyJIOOKQsuNpHClwD8](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1559827611410265?casa_token=yEMhbJCwnoMAAAAA:ms_j0Kq1rcXf93ASpcQQPT9Z1gIh_nkMID4HGyqpQP-PQ-vpkOiCOu0aQ9JyJIOOKQsuNpHClwD8) . (Zugriff am 20.04.2025 über HTWK Leipzig)

Bundeskriminalamt (BKA) (Hrsg.) (2024): Häusliche Gewalt. Bundeslagebild 2023. URL: [https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/HaeuslicheGewalt/HaeuslicheGewalt2023.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/HaeuslicheGewalt/HaeuslicheGewalt2023.pdf?__blob=publicationFile&v=6) (Zugriff: 20.03.2025)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/84328/3b->

[c38377b11cf9ebb2dcac9a8dc37b67/langfassung-studie-frauen-teil-eins-data.pdf](https://www.bmfsfj.de/resource/blob/95364/49d48cb73caecfebe4030b8ae-a78032c/standards-taeterarbeit-haesusliche-gewalt-data.pdf) (Zugriff am 01.03.2025)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2023): Arbeit mit Tätern in Fällen häuslicher Gewalt: Standard der Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e. V. URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/95364/49d48cb73caecfebe4030b8ae-a78032c/standards-taeterarbeit-haesusliche-gewalt-data.pdf> (Zugriff am 01.03.2025)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2024): Mit RECHT zur Gleichstellung! Handbuch zur Frauenrechtskonvention der Vereinten Nationen. URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/162364/07d3d4e7f23c7a76168cc89c327191b3/cedaw-mit-recht-zur-gleichstellung-handbuch-zur-frauenrechtskonvention-der-vereinten-nationen-data.pdf> (Zugriff am 14.03.2025)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2025): Formen der Gewalt erkennen. URL: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen/haeusliche-gewalt> (Zugriff am 27.04.2025)

Council of Europe (COE) (2011). Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (CETS No. 210).

Council of Europe (COE) (2019): Die Istanbul-Konvention, ein wirksames Instrument zur Verhütung geschlechtsspezifischer Gewalt. Ein Handbuch für Parlamentarier zum Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt. URL: <https://www.gesine-intervention.de/wp-content/uploads/2019-HandbookIstanbulConvention-DE.pdf> (Zugriff am 21.03.2025)

Crabtree-Nelson, Sonya/ Grossman, Susan F./ Lundy, Marta (2016): A Call to Action: Domestic Violence Education in Social Work. In: Social Work, Vol. 61 No. 4, 359–362, URL: <https://academic.oup.com/sw/article-abstract/61/4/359/2427095?login=false>. (Zugriff am 04.03.2025 über HTWK Leipzig)

Dachverband der autonomen Frauenberatungsstellen (FBST) e.V. (o.J.): Warnsignale häuslicher Gewalt erkennen und handeln. URL: <https://frauenberatungsstelle-juelich.de/warnsignale/> (Zugriff am 27.03.2025)

Danis, Fran S. (2003a): The Criminalization of Domestic Violence: What Social Workers Need to Know, In: Social Work, Vol. 48 No. 2, 237–246, URL: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886109903018002007?casa\\_token=xBeg5uR2j3wAAAAA:jRqwW38uzf\\_MFJBSBQj-UCb9fKP7u9EwkbIxykB3vMEpVtKjZASOGW2Tq912nnPBDEGvzJlxaIy8](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886109903018002007?casa_token=xBeg5uR2j3wAAAAA:jRqwW38uzf_MFJBSBQj-UCb9fKP7u9EwkbIxykB3vMEpVtKjZASOGW2Tq912nnPBDEGvzJlxaIy8). (Zugriff am 14.03.2025 über HTWK Leipzig)

Danis, Fran S. (2003b): Social Work Response to Domestic Violence: Encouraging News From a New Look. In: AFFILIA, Vol. 18 No. 2, 177-19, URL: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886109903018002007?casa\\_token=CDEYGD2txqwAAAAA:wB5c20oVE3oYzpw-](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886109903018002007?casa_token=CDEYGD2txqwAAAAA:wB5c20oVE3oYzpw-)

[kfC3q0CrSObghE60G\\_bYvzpuKl9EtA1xuUiWp0lV07zWmT41lI2xe48l6Q1IA](https://www.htwk-leipzig.de/kfC3q0CrSObghE60G_bYvzpuKl9EtA1xuUiWp0lV07zWmT41lI2xe48l6Q1IA) (Zugriff am 20.03.2025 über HTWK Leipzig)

Danis, Fran S./ Lockhart, Lettie (2003): Guest Editorial. Domestic Violence and Social Work Education: What Do We Know, What Do We Need to Know?. In: Journal of Social Work Education Vol. 39 No. 2, 215-224.

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (DBSH) (2009): Grundlagen für die Arbeit des DBSH e.V. Berufsbild. URL: <https://www.dbsh.de/media/dbsh-www/downloads/Berufsbild.Vorstellung-klein.pdf> (Zugriff am 12.04.2025)

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (DBSH) (Hrsg.) (2014): Berufsethik des DBSH. Ethik und Werte. URL: [https://www.dbsh.de/media/dbsh-bund/Profession/2015-02-08\\_DBSH\\_Berufsethik\\_2014.pdf](https://www.dbsh.de/media/dbsh-bund/Profession/2015-02-08_DBSH_Berufsethik_2014.pdf) (Zugriff am 13.04.2025)

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (DBSH)/ Fachbereichstag Soziale Arbeit (FBTS) (2016): Deutschsprachige Definition Sozialer Arbeit des Fachbereichstag Soziale Arbeit und DBSH : [https://www.dbsh.de/media/dbsh-bund/Profession/2016-11\\_14\\_DBSH\\_Deutsche\\_Definition\\_Soziale\\_Arbeit\\_FBTS\\_DBSH.pdf](https://www.dbsh.de/media/dbsh-bund/Profession/2016-11_14_DBSH_Deutsche_Definition_Soziale_Arbeit_FBTS_DBSH.pdf) (Zugriff am 14.03.2025)

Dwyer, Diane C./ Smokowski, Paul R./ Bricout, John C./ Wodarski, John S. (1995): Domestic Violence Research theoretical and practice Implications for Social Work. In: Clinical Social Work Journal, Vol. 23 No. 2, 185-198, URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02191682> (Zugriff am 12.04.2025 über HTWK Leipzig)

Engelmann, Annett/ Gabriel, Gabriele/ Schmidt, Wolfram (2009): Häusliche Gewalt - Die Arbeit mit den Tätern. In: Busse, Stefan/ Ehlert, Gudrun (Hrsg.): Soziale Arbeit und Region: Lebenslagen, Institutionen, Professionalität. Berlin: RabenStück Verlag für Kinder- und Jugendhilfe, 428-444.

Focks, Petra (2013): Häusliche Gewalt und die Folgen für Kinder als Thema der Ausbildung in der Sozialen Arbeit - Menschenrechte haben (k)ein Geschlecht und (k)ein Alter. In: Kavemann, Barbara/ Kreyssig, Ulrike (Hrsg.): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. 3., aktualisierte und überarbeitete Auflage, Wiesbaden: Springer VS, 241-251.

FRA-Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2014): Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung. Ergebnisse auf einen Blick. URL: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14\\_de.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_de.pdf) (Zugriff am 09.04.2025)

GiG-net (Hrsg.) (2008): Gewalt im Geschlechterverhältnis. Erkenntnisse und Konsequenzen für Politik, Wissenschaft und soziale Praxis. Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.

Goldberg, Brigitta (2021): Beiträge zu: „Vertraulichkeit in der Sozialen Arbeit“, „Datenschutz“, „Schweigepflicht“. In: Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 9., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.

Hartmann, Jutta (2010): Qualifizierte Unterstützung von Menschen, die Opfer von Straf- bzw. Gewalttaten wurden. Opferhilfe als professionalisiertes Handlungsfeld Sozialer Arbeit. In: Hartmann, Jutta/ ado e.V. (Hrsg.): Perspektiven professioneller Opferhilfe. Theorie und Praxis eines interdisziplinären Handlungsfelds. Wiesbaden: VS Research, 9-36.

Hellbernd, Hildegard/ Brzank, Petra/ Wieners, Karin/ Maschewsky-Schneider, Ulrike (S.I.G.N.A.L e .V.) (2004) : Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm. Handbuch für die Praxis. Wissenschaftlicher Bericht. Gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/84568/ceab92ad3316a06913f9ecb357858c12/signal-einleitung-data.pdf> (Zugriff am 12.03.2025)

Heron, Rebecca L./ Eisma, Maarten C. (2020): Barriers and facilitators of disclosing domestic violence to the healthcare service: A systematic review of qualitative research. In: Health Soc Care Community, Vol. 29, 612–630, URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hsc.13282> (Zugriff am 27.03.2025 über HTWK Leipzig)

Herwig-Lempp, Johannes (2007): Ressourcen im Umfeld: Die VIP-Karte. In: Michel-Schwartz, Brigitta (Hrsg.): Methodenbuch Soziale Arbeit. Basiswissen für die Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 207-226.

Husso, Marita/ Notko, Marianne/ Virkki, Tuija/ Holma, Juha/ Laitila, Aarno/ Siltala, Heli (2021): Domestic Violence Interventions in Social and Health Care Settings: Challenges of Temporary Projects and Short-Term Solutions. In: Journal of Interpersonal Violence, Vol. 36 (23-24), 461-482, URL: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/13561820.2021.1876645?needAccess=true> (Zugriff am 18.03.2025 über HTWK Leipzig)

IMPRODOVA (o.J. a): Gliederungspunkt: 1. Definitionen. URL: <https://training.improdova.eu/de/trainingsmodule-fur-den-sozialen-sektor/modul-1-formen-und-dynamiken-hauslicher-gewalt/> (Zugriff am 19.04.2025)

IMPRODOVA (o.J. b) Gliederungspunkt: 3. Häufigste Formen von häuslicher Gewalt. URL: <https://training.improdova.eu/de/trainingsmodule-fur-den-sozialen-sektor/modul-1-formen-und-dynamiken-hauslicher-gewalt/> (Zugriff am 15.04.2025)

IMPRODOVA (o.J. c): Gliederungspunkt: Im Blickpunkt: Schulsektor – Dokumentation & rechtliche Aspekte. URL: <https://training.improdova.eu/de/trainingsmodule-fur-den-sozialen-sektor/modul-4-unterstutzungsangebote-des-sozialen-sektors/> (Zugriff am 15.04.2025)

International Federation of Social Workers (IFSW) (2018): Global Social Work Statement of Ethical Principles. URL: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/> (Zugriff am 14.04.2025)

Kuckartz, Udo/ Rädiker, Stefan (2022): Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden (Grundlagentexte Methoden). Weinheim Basel: Beltz Juventa. (Zugriff am 28.04.2025)

Mandara, Mia/ Wendt, Sarah/ McLaren, Helen/ Jones, Michelle/ Dunk-West, Priscilla/ Seymour, Kate (2021): First Contact Social Work: Responding to Domestic and Family Violence. In: Australian Soical Work, Vol. 76 No. 4, 589-602, URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0312407X.2021.1977969?needAccess=true> (Zugriff am 28.04.2025 über HTWK Leipzig)

Messing, Jill Theresa/ Thaller, Jonel (2015): Intimate Partner Violence Risk Assessment: A Primer for Social Workers. In: The British Journal of Social Work, Vol. 45 No. 6, 1804–1820, URL: <https://academic.oup.com/bjsw/article-abstract/45/6/1804/1681977?login=false> . (Zugriff am 14.04.2025 über HTWK Leipzig)

Meyer, Birgit (2022): Gewalt gegen Frauen– Häusliche Gewalt. In: Bieker, Rudolf/ Niemeyer, Heike (Hrsg.). 2., überarbeitete Auflage, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Mullender, Audrey (1997): Domestic violence and social work. The challenge to change. In: Critical Social Policy, Vol. 17(50), 53-78, URL: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/026101839701705003?casa\\_token=E0EhXx7xLdMAAAAA:9yEBISaj8qxTkDSEfTTUxmXuhDZgITCzvBsDK6FCs3UKwCQ2hOc5mYwd1dAH-KBTAuxgrb8Sa\\_tPaQ](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/026101839701705003?casa_token=E0EhXx7xLdMAAAAA:9yEBISaj8qxTkDSEfTTUxmXuhDZgITCzvBsDK6FCs3UKwCQ2hOc5mYwd1dAH-KBTAuxgrb8Sa_tPaQ) (Zugriff am 20.03.2025 über HTWK Leipzig)

Rabe, Heike/ Leisering, Britta (2018): Analyse. Die Istanbul-Konvention. Neue Impulse für die Bekämpfung von geschlechtsspezifischer Gewalt. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.).

Robert Koch Institut (RKI) (2008): Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen. In: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 42, URL: [https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3195/26Herxag1MT4M\\_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3195/26Herxag1MT4M_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Zugriff am 20.04.2025)

Robbins, Rachel/ Cook, Kate (2018): ‘Don’t Even Get Us Started on Social Workers’: Domestic Violence, Social Work and Trust—An Anecdote from Research. In: British Journal of Social Work, Vol. 48, 1664-168, URL: <https://academic.oup.com/bjsw/article-abstract/48/6/1664/4616221?login=false> (Zugriff am 14.03.2025 über HTWK Leipzig)

Rostock, Petra (2022): AWO Blog. Häusliche Gewalt erkennen. In: AWO Bundesverband e.V. URL: <https://einrichtungsdatenbank.awo.de/index.php/haeusliche-gewalt-erkennen> (Zugriff am 20.04.2025)

Sabas, Nathalie (2024): Häusliche Gewalt. Grundwissen, Handlungsmöglichkeiten und Praxistipps. Wiesbaden: Springer.

Safe+equal (o.J.): Identifying family violence. URL: <https://safeandequal.org.au/working-in-family-violence/identifying-family-violence/> (Zugriff am 20.04.2025)

Schellong, Julia/ Sautter, Dorothea/ Winterholler, Marion/ Lampe, Astrid/ Beck, Thomas/ Schuhmann, Claudia/ Kruse, Martina/ Mützel, Elisabeth/ Schwarz, Silke (2020): Intervention und Versorgung im Gesundheitswesen. In: Büttner, Melanie (Hrsg.): Handbuch Häusliche Gewalt. Stuttgart: Schattauer, 169-241.

Seithe, Mechthild (2008): Engaging. Möglichkeiten Klientenzentrierter Beratung in der Sozialen Arbeit. Lehrbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

S.I.G.N.A.L e.V. (o.J. a): Bundesmodellprojekte und internationale Kooperationen. URL: <https://www.signal-intervention.de/bundesmodellprojekte-und-internationale-kooperationen> (Zugriff am 09.04.2025)

S.I.G.N.A.L e.V. (o.J. b): S.I.G.N.A.L e.V. Über uns. URL: <https://www.signal-intervention.de/ueber-uns> (Zugriff am 19.03.2025)

S.I.G.N.A.L e.V. (o.J. c): Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt. URL: [https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/SIGNAL-VereinsFlyer\\_2015.pdf](https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/SIGNAL-VereinsFlyer_2015.pdf) (Zugriff am 22.04.2025)

S.I.G.N.A.L e.V. (2020): Leitfäden für die Intervention in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt. Leitfäden und Empfehlungen in den Bundesländern. URL: [https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-06/2020\\_06\\_10\\_Uebersicht\\_Leitfaeden\\_Gesundheit\\_final\\_0.pdf](https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-06/2020_06_10_Uebersicht_Leitfaeden_Gesundheit_final_0.pdf) (Zugriff am 20.03.2025)

Steingen, Anja (Hrsg.) (2020): Häusliche Gewalt. Handbuch der Täterarbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Thimm, Karlheinz (2015): Soziale Arbeit im Kontext Schule. Reflexion - Forschung –Praxisimpulse. Weinheim Basel: Beltz Verlag.

UNFPA Regional Office for Eastern Europe and Central Asia (2015): Psycho-social services provision, part of multi-sectoral response to GBV. Standard Operating Procedures. URL: [https://ee-ca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SOPs\\_psycho-social\\_services\\_eng.pdf](https://ee-ca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SOPs_psycho-social_services_eng.pdf) (Zugriff am 20.04.2025)

United Nations (UN) (1979). Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.

UN Women (2023): Gliederungspunkt: Gewalt in Partnerschaften. URL: <https://unwomen.de/formen-der-gewalt-gegen-frauen-und-maedchen/> (Zugriff am 25.04.2025)

Wahren, Juliane (2015): Klinische Sozialarbeit und häusliche Gewalt: neue Erkenntnisse in der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen. Hamburg: Diplomica Verlag.

Wahren, Juliane (2023): Soziale Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen. Erklärungsmodelle, Interventionen und Kooperationen. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

World Health Organisation (WHO) (o.J.): About WHO. URL: <https://www.who.int/about> (Zugriff am 28.04.2025)

World Health Organisation (WHO) (2013): Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. URL: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf) (Zugriff am 28.04.2025)

World Health Organisation (WHO) (2014): fact sheet. Violence against women. Intimate partner and sexual violence against women. URL: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112325/WHO\\_RHR\\_14.11\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112325/WHO_RHR_14.11_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Zugriff am 20.03.2025)

World Health Organisation (WHO) (2022): Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. Deutsche Übersetzung des S.I.G.N.A.L e.V.: Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und mit sexueller Gewalt gegen Frauen. Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik. 3. Auflage, URL: [https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2023-01/RTB-WHO-Leitlinien\(22\)\\_web-1.pdf](https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2023-01/RTB-WHO-Leitlinien(22)_web-1.pdf) (Zugriff am 12.03.2025)

## **Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe, dass ich sie zuvor an keiner anderen Hochschule und in keinem anderen Studiengang als Prüfungsleistung eingereicht habe und dass ich keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Alle Stellen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen oder aus anderweitigen fremden Äußerungen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Leipzig, 03.05.2025

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift