



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

HFH – Hausärztliche Fortbildung Hamburg

DEUTSCHER
 HAUSÄRZTEVERBAND
Hausärzterverband Hamburg e.V.



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Institut für Allgemeinmedizin



Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin



VEREIN HAUSÄRZTLICHER
INTERNISTEN e.V.



ÄRZTEKAMMER
HAMBURG
Körperschaft des öffentlichen Rechts

FORTBILDUNGSAKADEMIE

Gewaltbetroffene und Posttraumatische Belastungsstörungen in der Hausarztpraxis

Moderation: Dr. med. Hans-Otto Wagner

Dienstag, 10. Februar 2015



Gewaltbetroffene und Posttraumatische Belastungsstörungen in der Hausarztpraxis (HzV)

- **Herr Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Bernd Löwe**
Direktor Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie UKE,
Schön Klinik Hamburg Eilbek
Diagnosestellung, Relevanz und Behandlung in der Hausarztpraxis
- **Herr PD Dr. med. Sven Anders**
Oberarzt Institut für Rechtsmedizin, UKE
Handlungsempfehlung Dokumentation / juristische Aspekte
- **Frau Iris Hannig-Pasewald**
Psychotherapie und Traumatherapie, Opferhilfe Beratungsstelle Hamburg
Hamburger Schutz- und Beratungsstellen



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Traumatisierung und Posttraumatische Belastungsstörung bei Patienten der Allgemeinmedizin

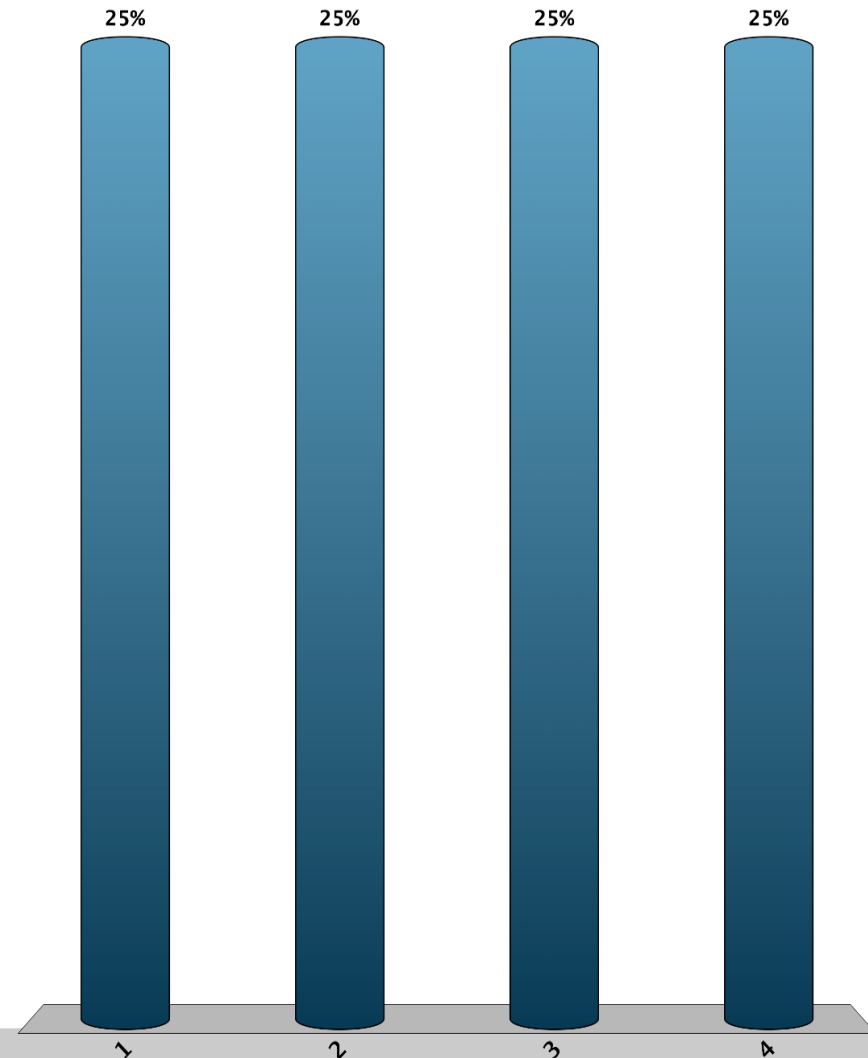
Bernd Löwe

Fallbeispiel

- 37-jährige Patientin
- 2 Kinder (7-jährige und 3-jährige Söhne)
- Krankenschwester, berufstätig in 50% Position
- Erstvorstellung bei rez. depressive Störung mit aktueller Aggravation bereits bestehender psychischer Symptome: starke diffuse Ängstlichkeit, permanent unter Strom, Gefühl der Leere und Wertlosigkeit, leichte Reizbarkeit und Neigung zu Wutausbrüchen, Flash Backs, Gedächtnislücken zu der traumatisierenden Situation
- Auslösesituation: Vergewaltigung in der Jugend
- Jahrelange symptomfreie Phase durch ambulante PT
- Re-Traumatisierung: Subjektive Entwertung durch Ex-Ehemann nach Scheidung

Die Patientin leidet am ehesten unter einer...

1. Bipolaren Störung...
2. Generalisierten
Angststörung...
3. Posttraumatischen
Belastungstörung...
4. Borderline-Störung...



Trauma und PTSD

Diagnosestellung

Relevanz

Somatik

Behandlung

Zusammenfassung

Trauma und PTSD

Diagnosestellung

Relevanz

Somatik

Behandlung

Zusammenfassung

ICD-10 F43: Reaktionen auf belastende Ereignisse

- ICD-10 F43.0: Akute Belastungsreaktion
- ICD-10 F43.2: Anpassungsstörung
- ICD-10 F43.1: Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

ICD-10: Reaktionen auf belastende Ereignisse- Gemeinsame Charakteristika

- es muss notwendigerweise ein belastendes Ereignis der Störung vorausgegangen sein
- ohne Ereignis wäre die Störung nicht entstanden
- erhebliche Beeinträchtigung der sozialen Leistungsfähigkeit

	<i>Dauer bis Auftreten der Störung</i>	<i>Anpassungs- und Belastungsreaktion</i>	<i>Dauer</i>	<i>Mögliche Übergänge</i>
Stressor	→ Minuten bis Stunden	→ Akute Belastungsreaktion bzw. Akute Belastungsstörung*	Stunden bis Tage bzw. bis 4 Wochen	
	→ innerhalb eines Monats	→ Anpassungsstörung	bis 6 Monate, evtl. länger	
	→ Wochen bis Monate	→ Posttraumatische Belastungsstörung	länger als 4 Wochen	
	→ Wochen bis Monate	→ Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung	mind. 2 Jahre	

aus: Bengel, Huber 2012, modifiziert nach Möller, Laux & Deister 2005

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Traumakriterium nach ICD-10:

„Der Betroffene war (kurz oder lang anhaltend) einem belastendem Ereignis von **außergewöhnlicher Bedrohung** oder mit **katastrophalem Ausmaß** ausgesetzt, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.“

Trauma-“Mechanismus“

- überflutende **(Todes)Angst**
- intensive Gefühle von **Hilflosigkeit** (nicht fliehen können)
- **Ohnmachtsgefühle** (nicht dagegen kämpfen können/sich nicht wehren können)
- **Unkontrollierbarkeit**

>> Blockade der Reaktionsmöglichkeiten und Überforderung der Anpassungsmöglichkeiten des psychischen Systems

	Typ 1 einmalig, kurzfristig	Typ 2 mehrfach, langfristig	medizinisch bedingt
akzidentell	<ul style="list-style-type: none"> • schwerer Verkehrsunfall • berufsbedingt (Rettungskräfte) • lurdauernde Katastrophe (Brand) 	<ul style="list-style-type: none"> • langdauernde Katastrophe (Erdbeben) • technische Katastrophe (Giftgas) 	<ul style="list-style-type: none"> • akute lebensgefährliche Erkrankungen (kardiale) • chronische lebensbedrohliche Krankheiten • als notwendig erlebte med. Eingriffe (Defibrillator)
interpersonell man-made	<ul style="list-style-type: none"> • sexueller Übergriff (Vergewaltigung) • körperliche Gewalt 	<ul style="list-style-type: none"> • sexueller Missbrauch • Kriegserleben • Geiselnhaft • Folter • politische Inhaftierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Komplikationen nach Behandlungsfehler

Aus: Maercker, 2009

Häufigkeit traumatisierender Ereignisse

- Im Laufe Ihres Lebens erleben bis zu **80%** aller Menschen ein relevantes Trauma
- **17%** der deutschen Jugendlichen zwischen 14 und 24 Jahren haben körperliche Gewalt, Unfall, sexuellen Mißbrauch oder Vergewaltigung erlebt
- jährlich sind **117 Millionen Menschen** von kriegerischen Auseinandersetzungen betroffen
- Häufigkeit der PTBS in der Gesamtbevölkerung liegt bei ca. **8 %** (5-10%; Lebenszeitrisiko bei Männern 5-9%, Frauen etwa doppelt so hoch)
- In Risikogruppen ist das Auftreten einer PTBS jedoch u.U. deutlich höher

Trauma

KZ-Haft



50-65
%

Vergewaltigung/
Sexueller Missbrauch



50-55 %

Gewaltverbrechen



25%

Krieg



20%

(schwere) Verkehrsunfälle



15%



15 - 25%

Brand/Naturkatastrophe



5%

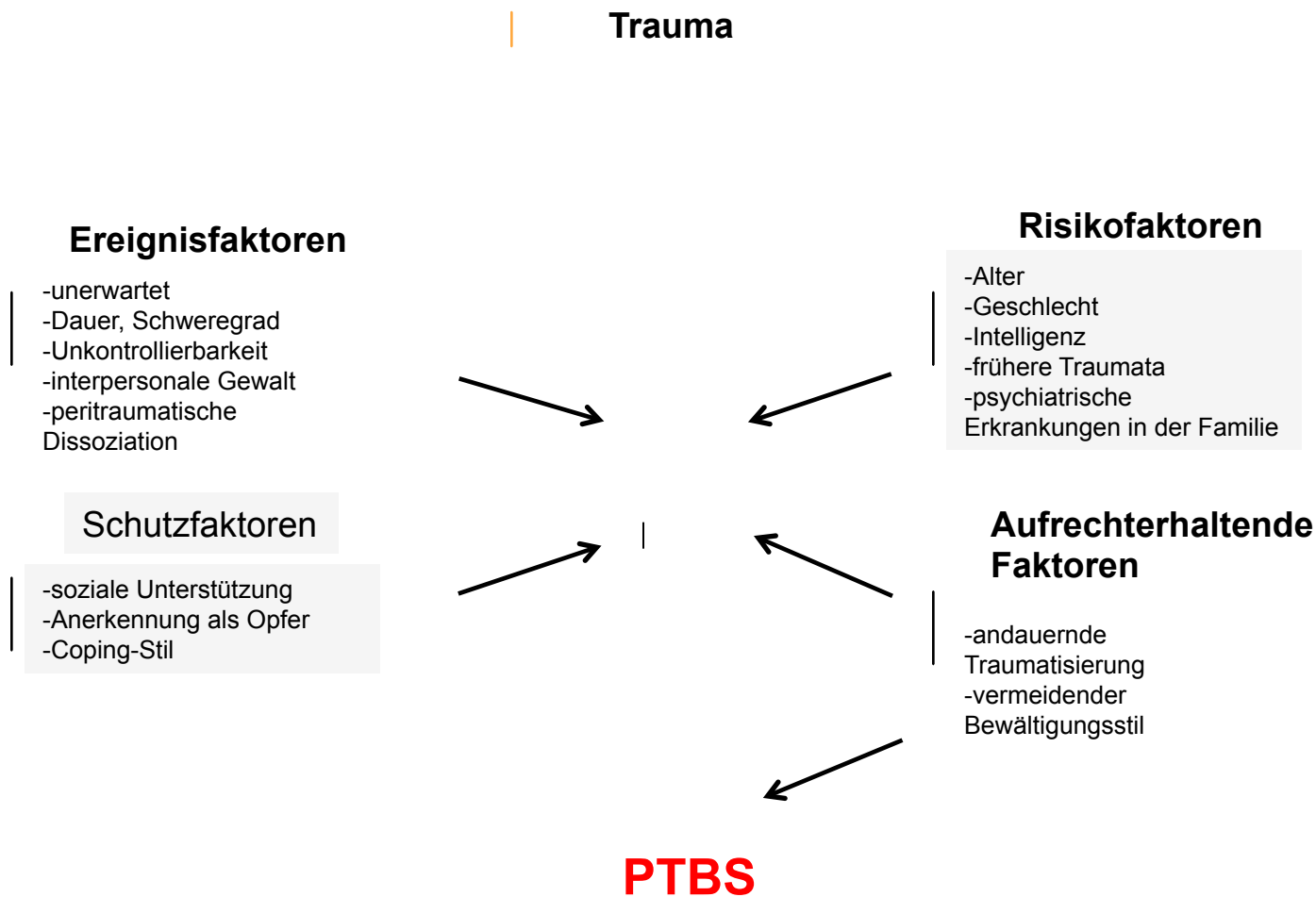
Zeuge sein Unfälle/
Gewalt



2 - 7%

PTBS-Rate

z.B. Perkonigg et al., 2000; Flatten, 2005



Diagnosekriterien der PTBS

- Entwicklung der Störung geschieht Wochen bis Monate nach dem Trauma, doch selten später als 6 Monate
- Das Störungsbild dauert länger als 1 Monat
- Wesentlichstes Merkmal ist das ungewollte Wiedererleben von Aspekten des Traumas
- Das Störungsbild verursacht Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Drei zentrale Symptomgruppen

- 1.) intrusives (aufdringliches) Wiedererleben (Intrusionen, Flash-backs)
- 2.) Vermeidung traumarelevanter Reize bzw. reduzierte emotionale Reagibilität
- 3.) Übererregtheit (körperlich, emotional, kognitiv) (Hyperarousel)

Intrusionen

**Ungewolltes Wiedererleben
der traumatischen Situation**

sich aufdrängende Bilder,
Flashbacks, Alpträume

Vermeidung emotionale Taubheit

**Vermeiden von Gedanken,
Orten, Situationen, die an
das Trauma erinnern**

Interessenverlust,
Abstumpfung, Isolation

Hyperarousal

Erhöhtes Erregungsniveau

Schlafstörungen,
Konzentrationsstörungen

Untersuchung Traumatisierter

- da bei der klinischen Exploration die Gefahr einer Retraumatisierung besteht, überprüfen, ob detaillierte Schilderung des Traumas erforderlich ist
- “normale Reaktion auf abnormes Ereignis“
- es ist keine Voraussage bzgl. des weiteren posttraumatischen Verlaufs möglich
- Selbsteinschätzung des Betroffenen einholen

- **Klinische Exploration!** (hierbei auf Komorbiditäten achten):
 - A: Traumakriterium
 - B: Intrusionen
 - C: traumaspezif. Vermeidung/Numbing
 - D: Hyperarousal
 - E: länger als 1 Monat
 - F: deutliche Beeinträchtigung im Alltag

- **Fragebögen:** z.B.
 - Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS)
 - Impact of Event Scale (IES)

- **ggf. Konsil/Vorstellung beim Spezialisten**

Was muss noch erfragt werden?

- Todeswünsche / Suizidgedanken
- Psychische und somatische Komorbidität
- Versorgung der psychischen Symptomatik

Komorbiditäten

sehr häufig (50-100%), meist mehr als eine weitere komorbide Störung
am häufigsten:

- Angststörungen
- Depression
- Suizidalität
- Substanzabusus
- Somatisierungsstörungen
- Borderline- oder antisoziale Persönlichkeitsstörung
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Trauma und PTSD

Diagnosestellung

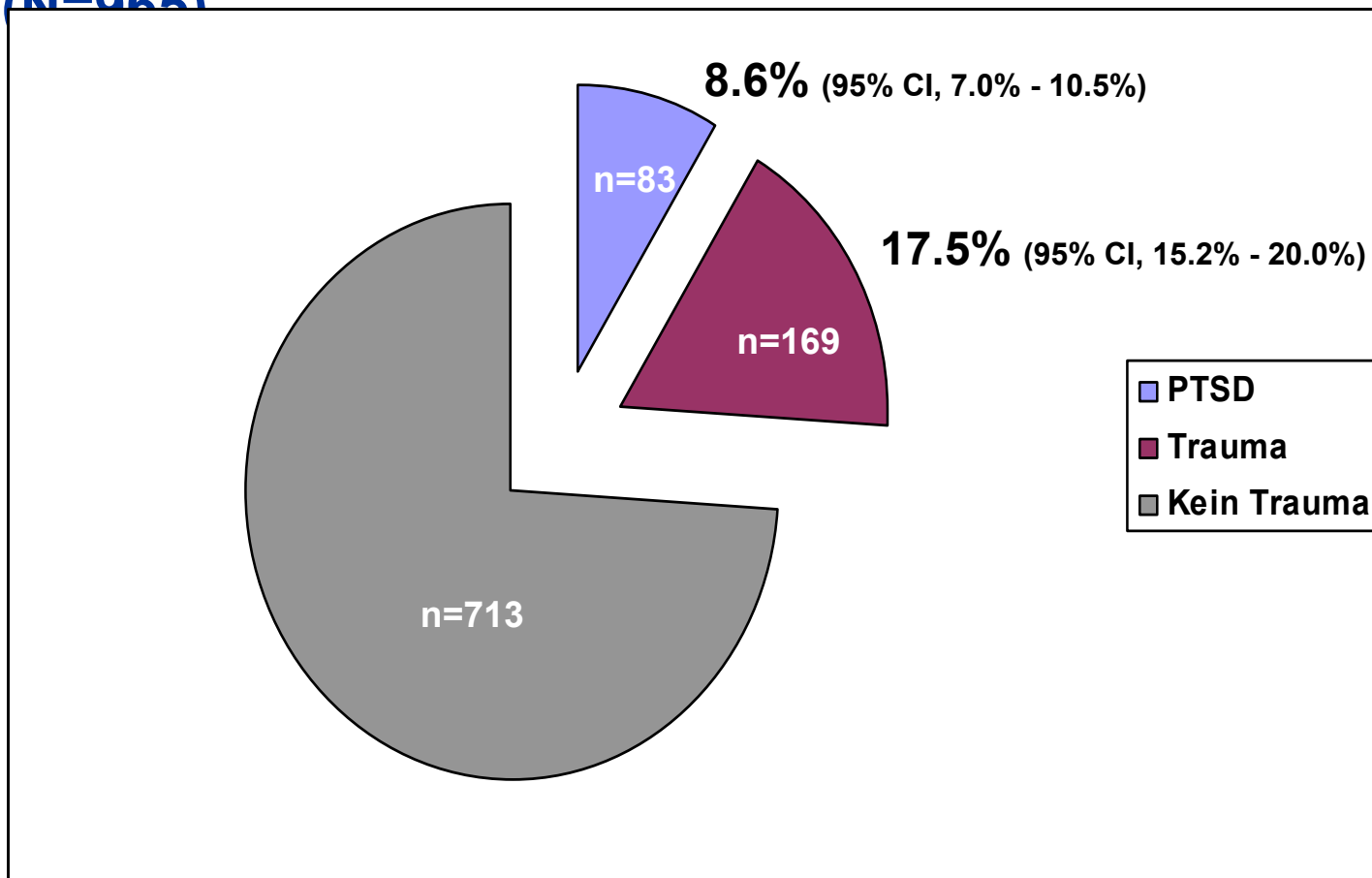
Relevanz

Somatik

Behandlung

Zusammenfassung

Prävalenz von PTSD und Trauma in der Allgemeinmedizin (N=965)



Kriteriumsstandard: Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (SKID)

Löwe et al., *J Clin Psychiat* 2011

Soziodemographische Charakteristika (N=965)*

	PTSD (N=83)	Trauma, no PTSD (n=169)	No Trauma (n=713)	P-value
Demographics				
Mean age (SD), yr	44.7 (15.4)	46.2 (13.9)	47.6 (15.4)	.186
Sex, % women	81.9	69.8	67.5	.026
Race, % white	68.3	84.6	81.2	.007
Education, % some college	56.1	67.9	66.0	.158
Married, %	48.2	68.0	65.9	.004
Current treatments, patient-reported				
Psychotropic medications, %	51.2	28.0	25.2	<.001
Counseling or psychotherapy, %	12.2	13.0	6.0	.003

Bei PTSD:
46,3% der
Pat.
unbehandelt

* Means are adjusted for age, sex, race, education, and marital status.
All pairwise statistical comparisons are significant ($p < .005$, Bonferroni adjusted),

Löwe et al., *J Clin Psychiat* 2011

Auswirkungen auf das soziale Leben des Patienten

- zwischenmenschliche Konflikte als Folge der Vermeidung von Situationen oder Aktivitäten die an das Trauma erinnern
- gestörte Wahrnehmung des Täters: übermäßige Beschäftigung mit der Person des Täters (auch Rachedgedanken), unrealistische Einschätzung des Täters als allmächtig, Idealisierung, paradoxe Dankbarkeit oder Mitleid mit dem Täter.
- soziale Beziehungsstörung: Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit gegenüber der Umwelt, Entfremdung von den Angehörigen
- Konzentrationsstörung und Leistungsbeeinträchtigung in Schule oder Beruf mit Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit bis zur Berufsunfähigkeit.

Cave! Übersehen einer PTBS

- bei lange zurückliegender Traumatisierung
- bei klinisch auffälliger Komorbidität
- bei unklaren, therapieresistenten Schmerzsyndromen
- bei mißtrauischem und feindseligen Verhaltensmustern
- bei schweren Organerkrankungen

Trauma und PTSD

Diagnosestellung

Relevanz

Somatik

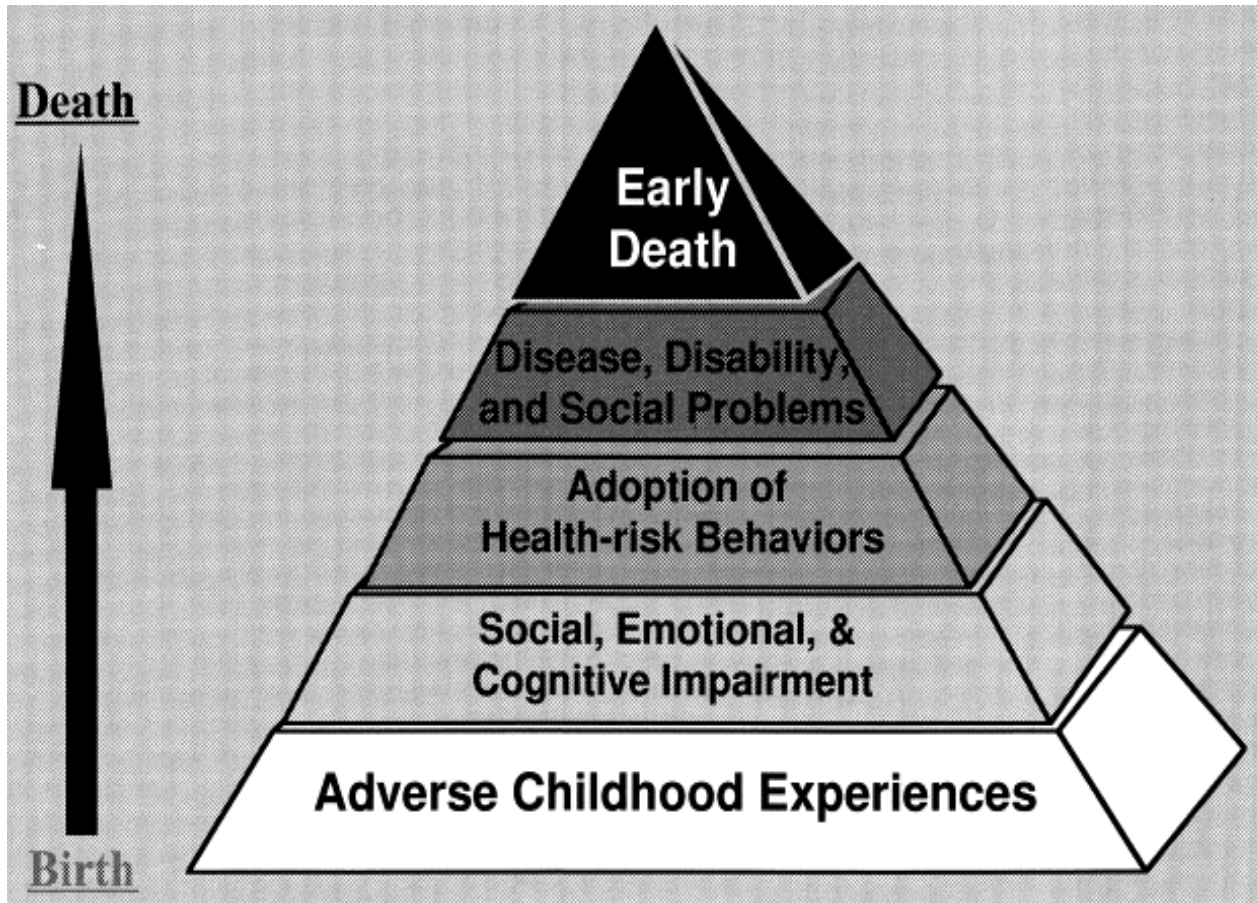
Behandlung

Zusammenfassung

Körperbeschwerden (PHQ-15) bei Patienten mit PTSD bzw. Trauma im Vergleich zu Patienten ohne Trauma (N=965)

	PTSD vs kein Trauma OR (95% CI)	Trauma vs. kein Trauma OR (95% CI)
Schmerzen im Brustbereich	9.7 (3.8 - 24.8)	1.0 (0.2 - 4.6)
Kurzatmigkeit	5.2 (2.5 - 10.7)	2.1 (1.1 - 4.2)
Schlafstörungen	4.4 (2.7 - 7.2)	1.4 (0.9 - 2.0)
Übelkeit, Verdauungsbeschwerden	3.8 (2.2 - 6.7)	1.9 (1.1 - 3.1)
Rückenschmerzen	2.6 (1.6 - 4.3)	1.2 (0.8 - 1.7)
Schmerzen in den Armen, Beinen, oder Gelenken	2.6 (1.6 - 4.4)	2.0 (1.4 - 3.0)
Kopfschmerzen	2.1 (1.2 - 3.6)	1.7 (1.1 - 2.6)

Potentieller Einfluss von früher Traumatisierung während der gesamten Lebensspanne



Felitti et al., *Am J Prevent Med* 19

Frühe Traumatisierung und koronare Herzkrankheit (ACE Study; n=17337)

Anzahl kindlicher Traumatisierungen	Odds Ratio (95% CI)*
0	0
1	1.1 (0.9 – 1.2)
2	1.2 (0.9 – 1.4)
3	1.6 (1.3 – 1.9)
4	1.7 (1.4 – 2.1)
5-6	2.0 (1.7 – 2.5)
7-8	3.6 (2.4 – 5.3)

* Adjustiert für Alter, Geschlecht, Schulbildung and Rasse

Dong et al., *Circulation* 2004

Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) und Autoimmunerkrankungen

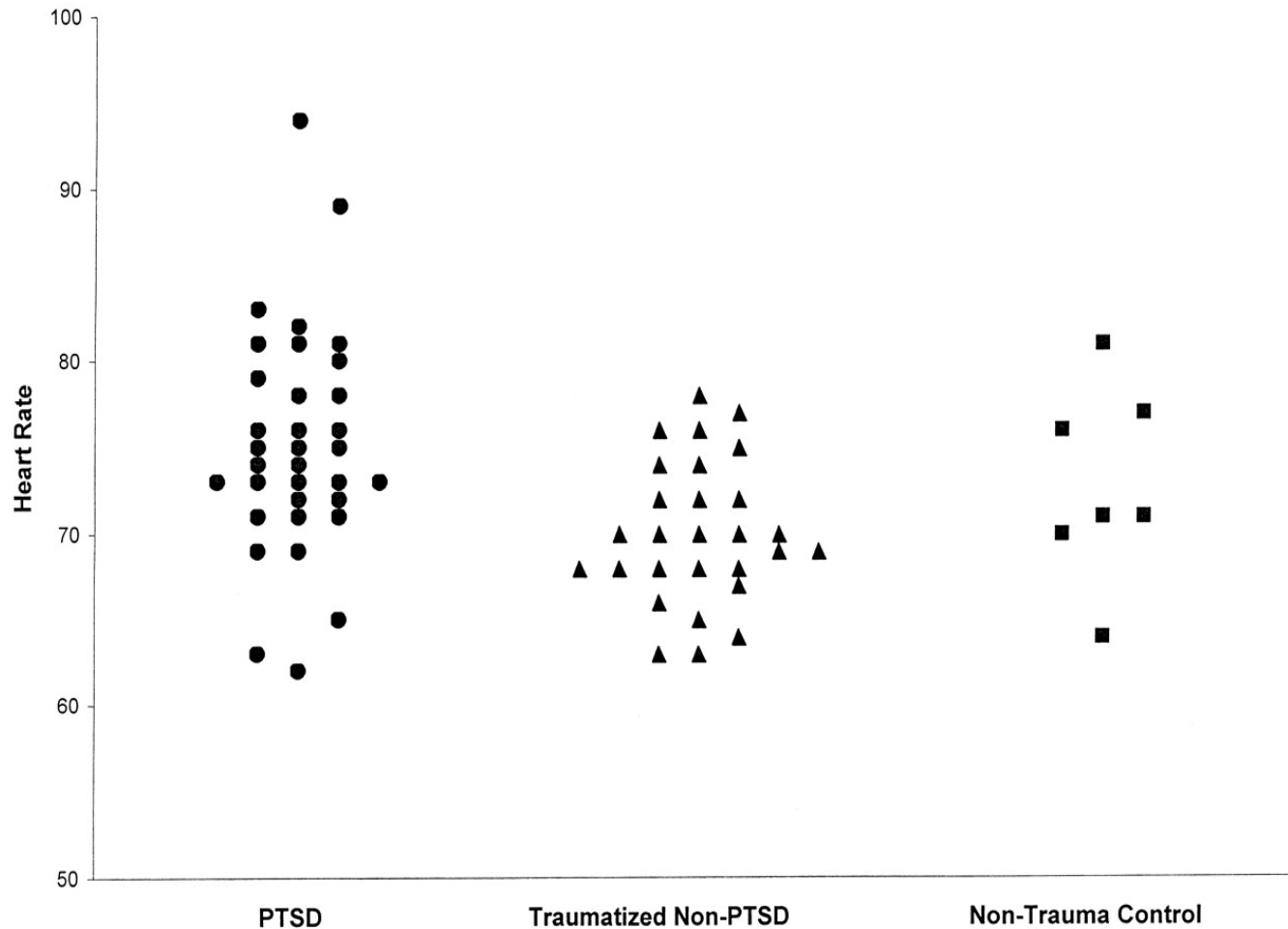
TABLE 2. Multivariate logistic regressions predicting autoimmune diseases among theater veterans by comorbid posttraumatic stress disorder ($N = 2,490$)^a

Autoimmune disease	Unadjusted OR	Unadjusted <i>P</i> value	Adjusted OR	Adjusted 95% C.I.	Adjusted <i>P</i> value
Any autoimmune disease	3.8	<0.001	3.3	2.0–5.7	<0.001
Rheumatoid arthritis	5.2	<0.001	5.2	2.3–11.9	<0.001
Psoriasis	4.1	<0.001	4.7	1.9–11.7	<0.001
Insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM)	4.3	0.004	2.9	0.9–8.9	0.066
Hypothyroidism	6.5	0.006	8.5	1.9–37.9	0.005
Graves' disease	3.0	0.155	3.2	0.6–16.5	0.157

^aResults adjusted for age, education, race, IQ, income, geographic region, Army volunteer status, number of times married, and history of antisocial personality, alcohol abuse, drug abuse, and cigarette smoking. *P* values are based on 2-tail tests.

Boscarino *Ann N Y Acad Sci* 2004

Herzfrequenz und PTSD

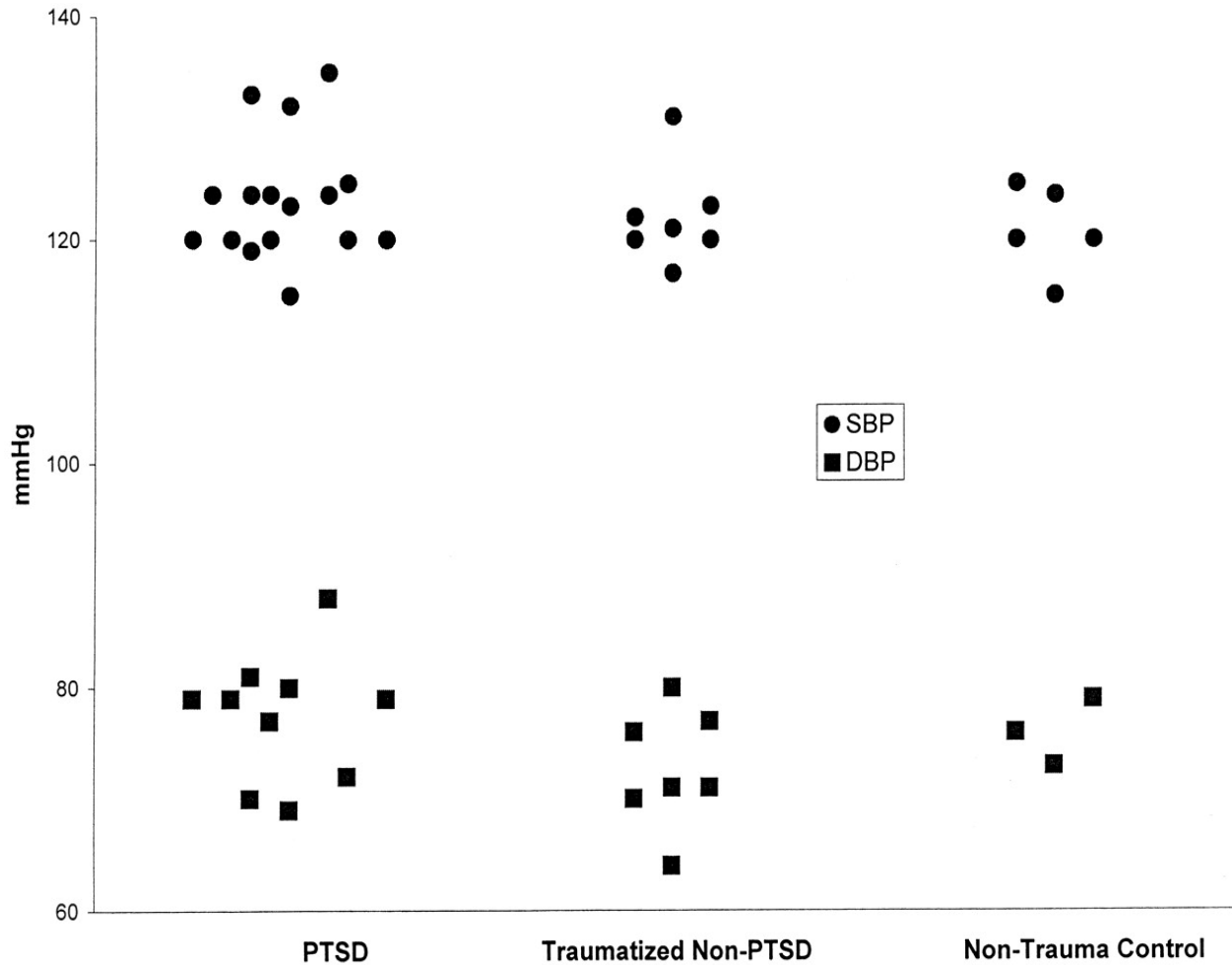


Meta-Analyse:

- 34 Studien
- n=2670 Probanden

Buckley & Kaloup, *Psychosom Med* 20

Blutdruck und PTSD



Meta-Analyse:

- 34 Studien
- n=2670 Probanden

Mechanismen zum Zusammenhang zwischen PTSD/ Trauma und Körpersymptomen

Psychosoziale und kognitive Mechanismen:

Wahrnehmung und Gedächtnis

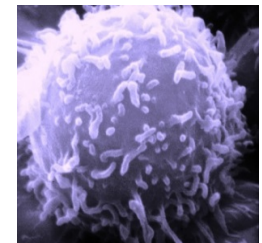
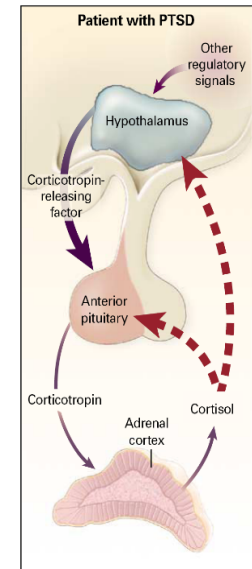
HHNA-Achse: niedrige Cortisolspiegel, hohe CRF-Spiegel,
Sensitivität der negativen Feedbackschleife der HPA-
Achse erhöht

Autonomes System: adrenerge Aktivierung mit höheren
Katecholaminspiegeln

Immunologische Mechanismen: erhöhte Leukozyten-
Spiegel, erhöhte T-Zell-Spiegel, erhöhte Zytotoxizität

Epigenetische Mechanismen: z.B. verminderte Bildung von
Glukokortikoid-Rezeptoren durch inaktive

Promotorfunktion



Trauma und PTSD

Diagnosestellung

Relevanz

Somatik

Behandlung

Zusammenfassung

Trauma-Verarbeitung

1. **Schockphase:** intensive Emotionen wie Panik oder Erstarrung (=Abwehrprozesse gegen Überschwemmung bis zur Gefühlstaubheit)
2. **Einwirkungsphase:** Vermeidung / Verleugnung, Intrusionen, erhöhtes Erregungsniveau manchmal mit Gereiztheit, Aggressivität, Nervosität
3. **Erholungsphase:** Durcharbeiten des Erlebten; Integration des Traumas in das Welt- und Selbstverständnis. Es können langsam Erinnerungen zugelassen werden, ohne daß es zum Kontrollverlust bei Affektüberschwemmung kommt.

PTBS: 4 Phasen der Behandlung

1. **Erste Maßnahmen**
2. **Traumaspzifische Stabilisierung**
3. **Traumabarbeitung (Exposition, EMDR)**
4. **Psychosoziale Reintegration**

Trauma und PTSD

Diagnosestellung

Relevanz

Somatik

Behandlung

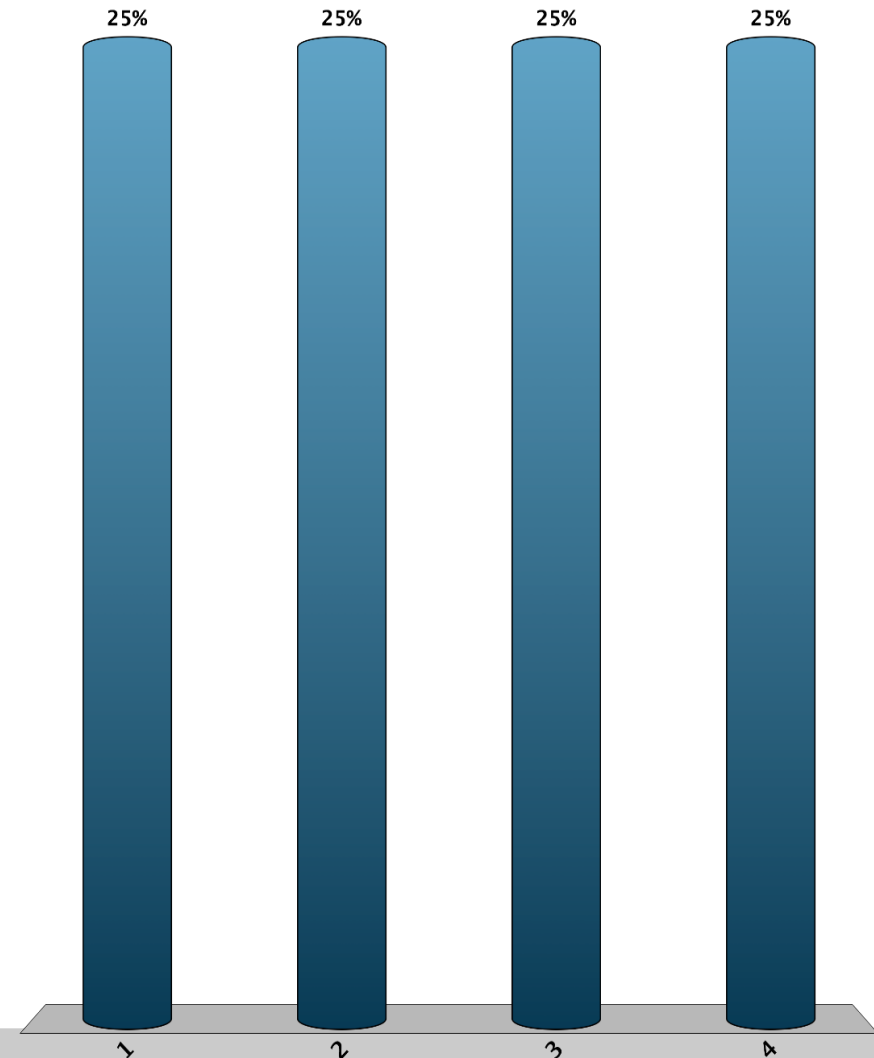
Zusammenfassung

Schlussfolgerungen für die klinische Praxis

- 1 In der allgemeinmedizinischen Praxis ist bei ca. 9% der Patienten mit einer PTBS zu rechnen, weitere ca. 18% der Patienten haben ein Trauma erlebt
- 2 Patienten mit PTBS / Trauma stellen sich am ehesten mit Körperbeschwerden bzw. mit Depressivität beim Hausarzt vor.
- 3 Insbesondere die Psychotherapie als am besten evidenzbasiertes Verfahren ist bei der Behandlung der PTBS unterrepräsentiert.
- 4 Dem Hausarzt/der Hausärztin kommt eine wesentliche Rolle beim kontinuierlichen Begleiten der Patienten mit PTBS zu

Was gehört *nicht* notwendigerweise zur Diagnose einer PTBS...

1. Trauma
2. Intrusionen
3. Angst
4. Vermeidung





Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Traumatisierung und Posttraumatische Belastungsstörung bei Patienten der Allgemeinmedizin

Bernd Löwe



Gewaltbetroffene und Posttraumatische Belastungsstörungen in der Hausarztpraxis (HzV)

- **Herr Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Bernd Löwe**
Direktor Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie UKE,
Schön Klinik Hamburg Eilbek
Diagnosestellung, Relevanz und Behandlung in der Hausarztpraxis
- **Herr PD Dr. med. Sven Anders**
Oberarzt Institut für Rechtsmedizin, UKE
Handlungsempfehlung Dokumentation / juristische Aspekte
- **Frau Iris Hannig-Pasewald**
Psychotherapie und Traumatherapie, Opferhilfe Beratungsstelle Hamburg
Hamburger Schutz- und Beratungsstellen

Gewaltbetroffene und Traumatisierte in der Hausarztpraxis Hamburger Schutz- und Beratungsstellen

Opferhilfe Hamburg e.V.
Psychotraumatologische
Beratungsstelle für Opfer
von Gewalt- und Straftaten
deren Angehörige und Paare



Iris Hannig, Fachärztin für Psychiatrie, Traumatherapeutin

Es ist nicht die Frage,

ob

Sie Traumatisierten und
Gewaltbetroffenen in Ihrem
beruflichen Alltag begegnen, sondern

wie

Sie ihnen begegnen.

Was tun?

- Geschützte Gesprächsatmosphäre herstellen
- Klärung/Diagnose
 - Welche Gewalterfahrung
 - Zeitpunkt der Gewalterfahrung
 - Aktuelle Situation
- Procedere
 - Kein akuter Handlungsbedarf?
 - Informieren Sie möglichst konkret über Unterstützungsangebote, geben Sie z.B. einen Flyer mit.

Hamburger Hilfesystem

Professionell, vertraulich und kostenlos

- Frauenhäuser
- Proaktive Beratung
- Interkulturelle Beratungsstellen
- Fachberatungsstellen für von sexualisierter Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche
- Täterorientierte Angebote
- Allgemeine Beratungsstellen für Frauen
- Opferhilfe e.V.

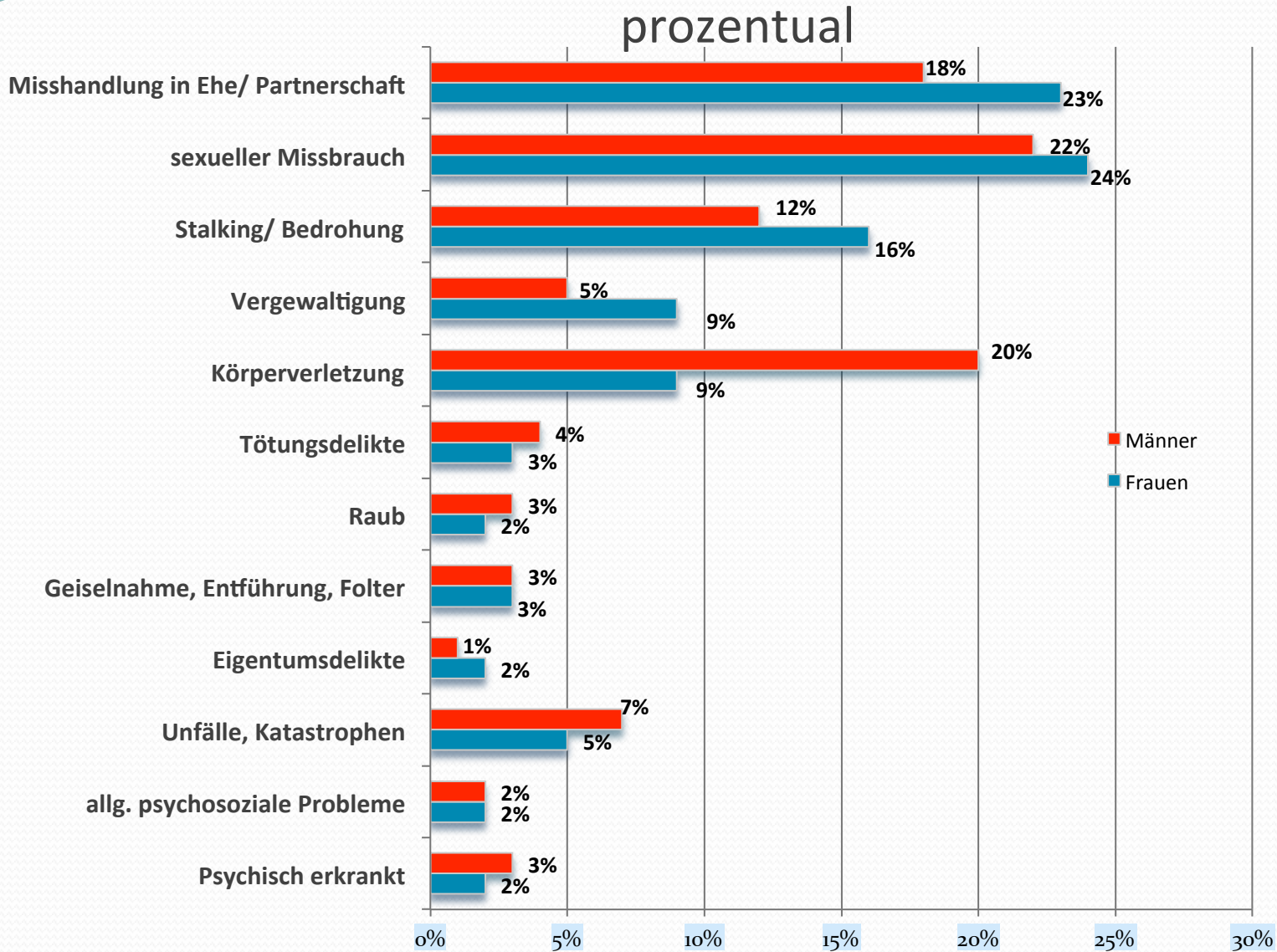
Opferhilfe Beratungsstelle

direkt am Bahnhof Altona

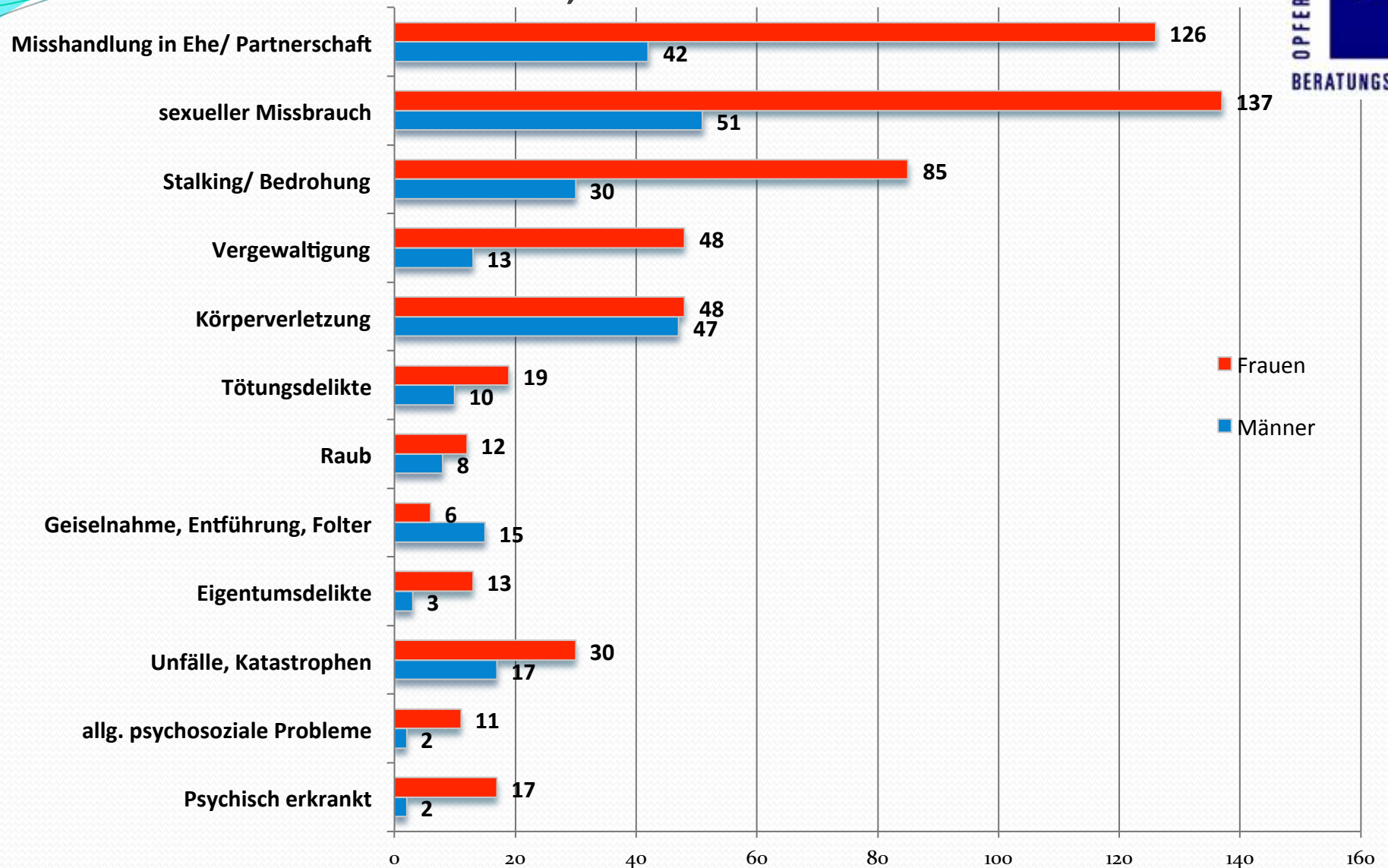


- Zielgruppe:
Erwachsene Frauen und Männer
Betroffene von Gewalt- und Straftaten
Zeugen, Angehörige und Fachleute
- Delikte:
Gewalt in Ehe und Partnerschaft, sexueller
Missbrauch, Vergewaltigung, Stalking,
Körperverletzung, Tötungsdelikte, Suizid, Raub,
Eigentumsdelikte, Unfälle...

Deliktstruktur 2014



Deliktstruktur, absolute Zahlen 2014



Opferhilfe Beratungsstelle

seit 1986



- Jährlich ca. 800 neue Ratsuchende (2014: 72% Frauen)
- 4 psychologische Psychotherapeutinnen und -Therapeuten
1 Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutin
(Schwerpunkt Psychotraumatologie, 3,2 Stellen)
- 1 Fachkraft für Bürokommunikation, 1 Umschülerin
- Finanzierung: Zuwendung durch die FHH (BASFI, 4/5 des Finanzvolumens), Spenden, Bußgelder, Stiftungen

Angebot der Opferhilfe

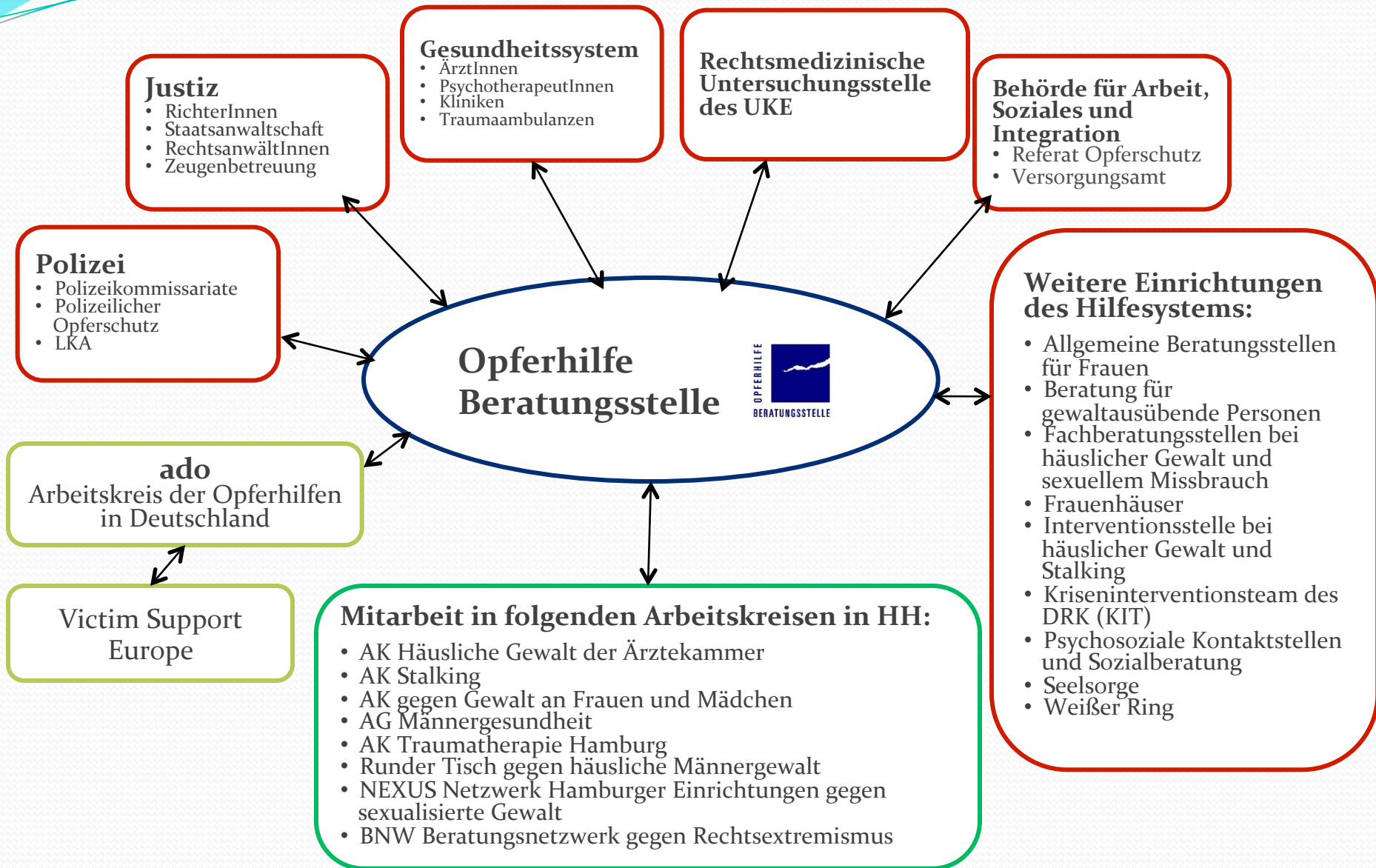


- Telefonische und persönliche Beratung, Einzel- und Paarberatung
- Traumaspezifische psychosoziale Beratung
 - Informationen zu
 - anderen Einrichtungen (Lotsenfunktion, Weitervermittlung),
 - Psychotherapie/ Traumatherapie
 - polizeilichen, zivilrechtlichen und strafrechtlichen Schutzmöglichkeiten
 - Anzeige/Nebenklage/Prozess
- Psychoedukation
- Diagnostik
- Stabilisierende psychologische Interventionen
- Psychotherapeutische **Kurzintervention**
- Fortbildung, Supervision
- Öffentlichkeitsarbeit, politisches Engagement, Vernetzung



Terminvergabe nur telefonisch

Vernetzung der Opferhilfe Beratungsstelle



intervento Hamburg

pro-aktive Interventionsstelle bei häuslicher Gewalt und Stalking

- Vermittlung durch die Polizei
- Selbstmeldung für Senioren, Randgruppen oder Menschen mit Einschränkungen
- Psychosoziale Beratung
- Informationen zu polizeilichen, zivilrechtlichen und strafrechtlichen Schutzmöglichkeiten
- Unterstützung bei Gewaltschutzanträgen
- Beratungstermine nur nach Vereinbarung

i.bera und LÂLE

Interkulturelle Beratungsstellen für Opfer von häuslicher Gewalt und Zwangsheirat

- Einzelberatung, Paar- und Familienberatung für Menschen mit Migrationshintergrund, Betroffene, Freunde und Angehörige
- Offene Frauengruppen
- Fortbildung, Informationsveranstaltungen
- Auch muttersprachliche Beratung
- Offene Beratungszeit und nach Vereinbarung

Die 5 Frauenhäuser in Hamburg

- Aufnahme und Schutz Tag und Nacht für gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder
- Kontakt nur telefonisch. Adressen sind geheim!
- Schutz und Krisenintervention
- Beratung und Unterstützung
- Gruppenangebote
- Pädagogische Arbeit mit Kindern

Hamburger Gewaltschutz-Zentrum & Männer gegen Männergewalt

- Täterorientierte Angebote bei
 - Beziehungsgewalt
 - Stalking
 - Allgemeiner Gewalt
- Coaching und Training für gewaltfreies Handeln
- Einzel- und Gruppenarbeit, Elterntraining
- Selbstmelder und Zuweisung über Staatsanwaltschaft, Gerichte oder Jugendamt.

Exkurs: Gewalt gegen Frauen

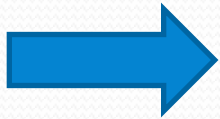
- „Gewalt gegen Frauen ist ein globales Gesundheitsproblem von epidemischem Ausmaß“ (Generaldirektorin der WHO Margarete Chan 2013).
- „Mehr als 60 Millionen Frauen in Europa sind betroffen“ (Manuela Schwesig, Bundesministerin, BMFSJ, 2014)
- Studien:
 - FRA, 2014 (42.000 Frauen, EU): 33% aller befragten Frauen ab 15. Lj. erleben/erlebten Gewalt, 22% in Partnerschaften
 - WHO, 2013: 30% aller Frauen weltweit erleben/erlebten Gewalt in der Partnerschaft
 - BMFSFJ, 2004, Schröttle et al, (10.000 Frauen): 25% aller Frauen in Deutschland erleben mind. 1 mal körperliche oder sexualisierte Gewalt durch den Lebenspartner
- Psychische Gewalt wurde nicht systematisch erfasst.

Vulnerabilität von Frauen mit Behinderungen

Gewaltform	Frauen (Alle) n=10.264	Frauen mit Behinderungen n=1.561
Sex. Gewalt in der Kindheit	10%	20 - 31%
Sex. Gewalt Lebenszeit	19%	34 - 56%
Psychische Gewalt (Erw.)	45%	68 - 90%
Körperliche Gewalt (Erw.)	35%	58 - 73%

Kosten von Gewalt I

- Eingeschränkte Leistungs- und Arbeitsfähigkeit
- vermehrte Krankheitstage, Arbeitslosigkeit
- Gesundheitskosten
- Kosten im Sozialbereich für Betroffene und Kinder
- Kosten von Polizei und Justiz



Schätzungen zufolge jährlich

14 Milliarden Euro in Deutschland

Kosten von Gewalt II

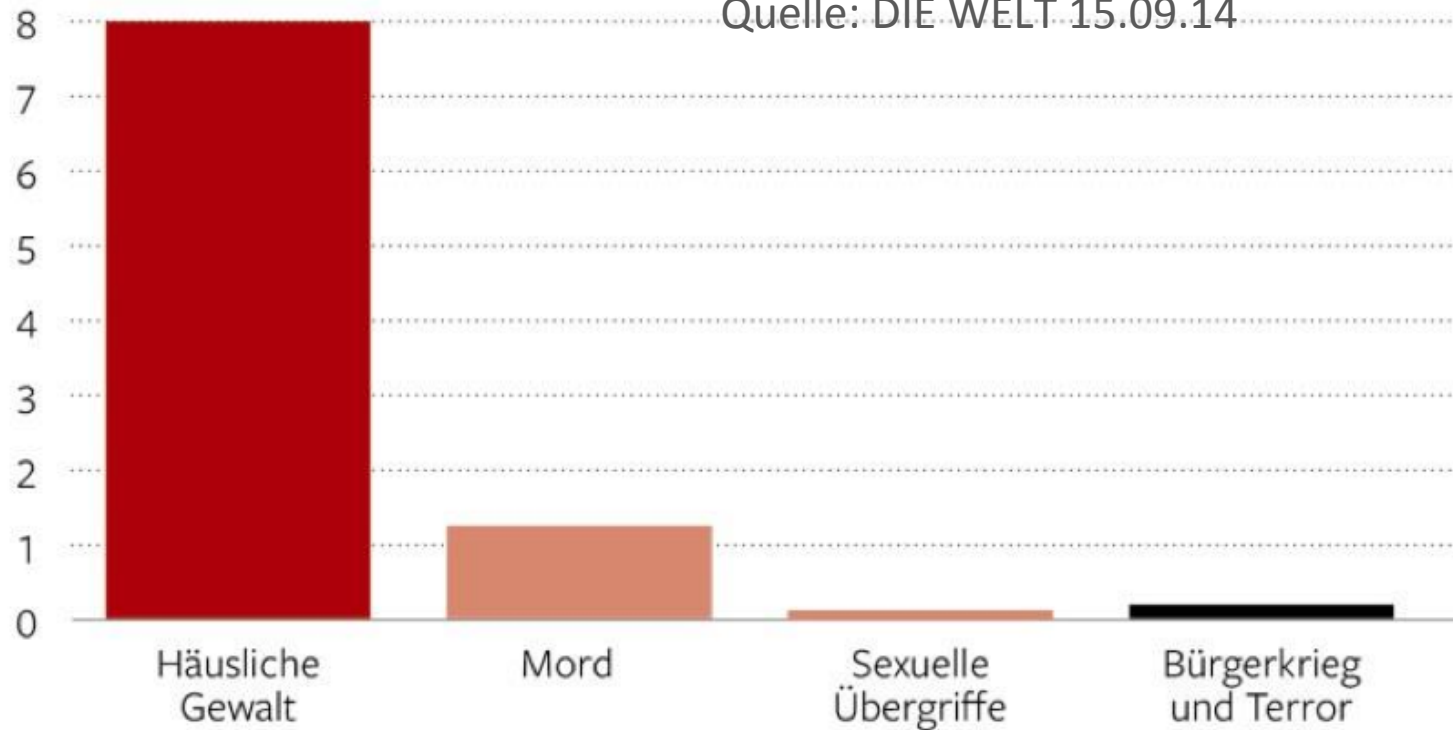
Copenhagen consensus center 2014

KOSTEN VON GEWALT

in Billionen US-Dollar

Kosten weltweit ca 6,1 Billionen Euro

Quelle: DIE WELT 15.09.14



QUELLE: FEARON UND HOEFFLER 2014

Folgen von Gewalt

- Konkrete Verletzungen, Schmerzen
- Angst, Erschöpfung, Scham, Traurigkeit, soziale Isolation
- Schlaf- und Konzentrationsstörungen
- Erhöhter Stress mit Infektanfälligkeit
- Gesundheitsschädigendes Verhalten (Nikotin-, Alkohol-, Drogenkonsum, Selbstverletzungen)
- Schmerzsyndrome, Magen-Darm-Störungen, Herz-/ Kreislauf- und Atemwegsbeschwerden, Hauterkrankungen
- Depression, Angststörung, Essstörung, andere Traumafolgesymptome

Folgen von Gewalt II

- Transgenerationale Weitergabe der Gewalt
- Kinder (schon) als Zeugen:
 - Lernen am Modell
 - erhöhtes Stressniveau
 - Emotionale Ver-Bindung zu beiden Elternteilen
 - Weitergabe auf neurophysiologischer und biochemischer Ebene
 - Traumatisierung
- Kinder erleben aber auch die Entlastungsfunktion von Gewalt.

Erwachsene Opfer von Gewalt in der Kindheit leiden häufiger unter:

- Aggressiven Impulsdurchbrüchen, Autoaggression, Suizidalität, Hochrisikoverhalten
- Aufmerksamkeits- und Bewusstseinsstörungen (Amnesien, Dissoziationen)
- Selbstwertproblemen, Schuldgefühlen, Schamgefühlen
- Vorherrschen von Hoffnungslosigkeit, Resignation und Depression
- Somatisierungs- und Schmerzstörungen

Gesetzliche Rahmenbedingungen

- Europäische Konvention
 - Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Häusliche Gewalt
- §§ 174 ff (Sexualstrafrecht) StGB, §238 (Stalking) StGB
- Polizeiliche Eingriffsbefugnisse § 12b SOG (HH)
(Hamburger Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung)
 - Wegweisung des Täters aus der Wohnung und Betretungsverbot („Wer schlägt muss gehen“)
 - Kontakt- und Näherungsverbot
 - 10 Tage, bei Beantragung von Schutzmaßnahmen Verlängerung auf 20 Tage
- Gewaltschutzgesetz
 - Befristete Schutzanordnungen (Zutritts-, Misshandlungs-, Bedrohungs-, Belästigungs- oder Kontaktverbote)
 - Zuweisung der gemeinsam genutzten Wohnung

Der Weg aus einer Gewaltbeziehung

Abhängig von:

- Persönlichen Faktoren (Ressourcen, Resilienz)
- Kindern, sozialen Kontakten
- Gesundheit, ökonomischen Bedingungen
- **Realistischen Handlungsoptionen**
- **Professioneller Unterstützung**

In einer gewaltsamen Beziehung nichts zu verändern, ist die sicherste Lösung, bis eine andere Lösung erkennbar ist.

Frühzeitige Intervention erhöht die Chance, die Gewaltspirale zu unterbrechen.

Gewinn Gesundheit® Standort Hamburg



Ein professionelles, evaluiertes Angebot zur Verbesserung der Vernetzung zwischen psychosozialem und medizinischem System

- Akkreditierte, kostenlose Fortbildungen für kooperierende Ärztinnen und Ärzte, Material (Flyer, Poster) für die Praxen
- Ziel: Professionellen Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen fördern und die Vernetzung verbessern
 - → „Erkennen, benennen, weiterverweisen“
- 80% der befragten gewaltbetroffenen Frauen wünschten sich, dass der (Haus)Arzt sie auf ihre Problematik anspricht.
- Gefördert durch die Homann Stiftung, unterstützt von der Ärztekammer Hamburg

Material für ärztliche Praxis:

- Mini-Flyer in deutscher und türkischer Sprache
- Med.InfoCard
- Poster
- Fortbildungsmappe
- Flyer der Opferhilfe Beratungsstelle



Weitere Beratungsangebote

- **Rechtsmedizinische Untersuchungsstelle im UKE**
- **Spezialambulanz für Traumafolgestörungen im UKE**, incl. Ambulanz für Beratung im Fall des Opferentschädigungsgesetzes (OEG-Ambulanz)
- **Frauennotruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen**
- **Amnesty for women**
- **BIFF**: Beratung und Information für Frauen, Eimsbüttel/Altona, Harburg, Winterhude
- **KISS**: Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen
- **Koofra**: Koordinierungsstelle gegen Frauenhandel
- **MBT**: Mobiles Beratungsteam gegen Rechtsextremismus
- **Patchwork**: Frauen für Frauen gegen Gewalt, Kirchenkreis HH-West
- **Weißer Ring**: Ehrenamtliche Beratung und Unterstützung für Opfer von Straftaten

Bundesweites Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen

- 365 Tage im Jahr, rund um die Uhr erreichbar und kostenlos
- Telefonnummer:
08000 116 016



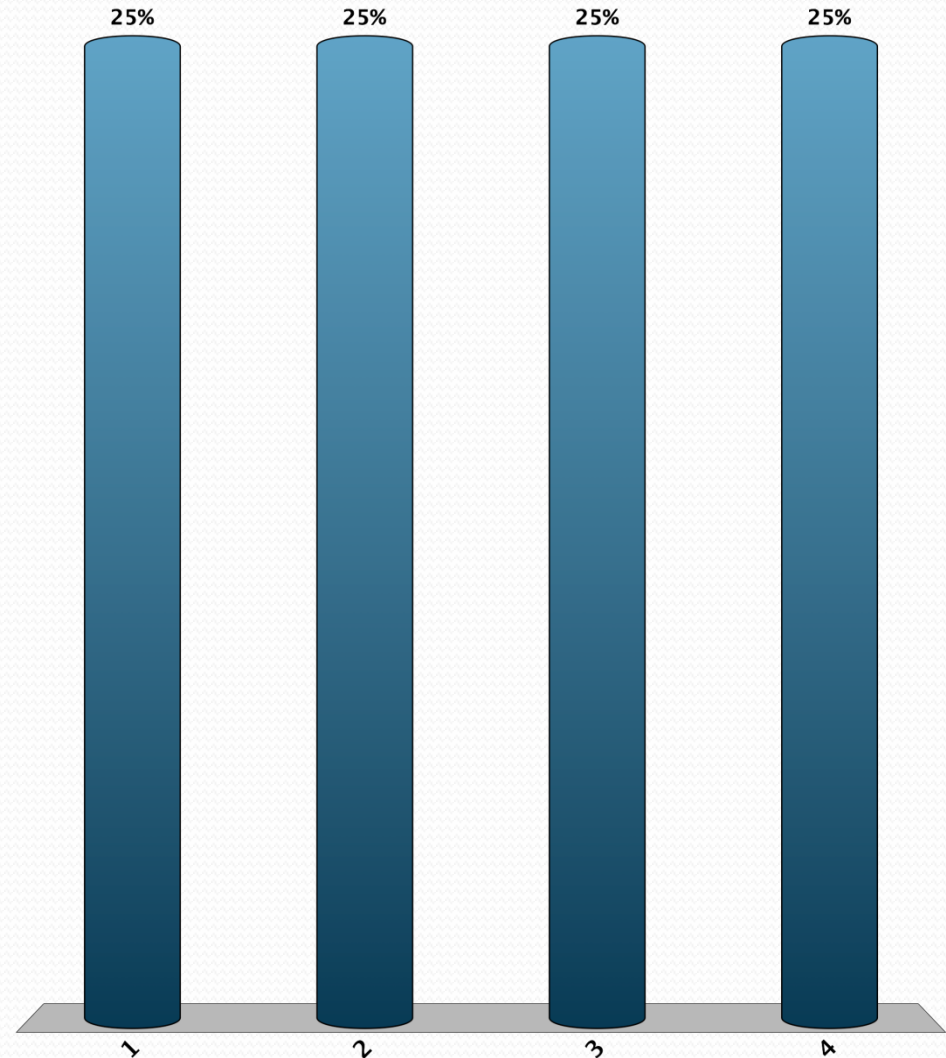
Linktipps

- www.hilfetelefon.de
- www.gewaltschutz.info
- www.hamburg.de/opferschutz
- www.hilfeportal-missbrauch.de
- www.maenner-und-trauma.de
- www.nexus-hamburg.de
- www.opferhilfe-hamburg.de
- www.gewinngesundheit.de

Gewalt gegen Frauen

Welche Aussage trifft zu?

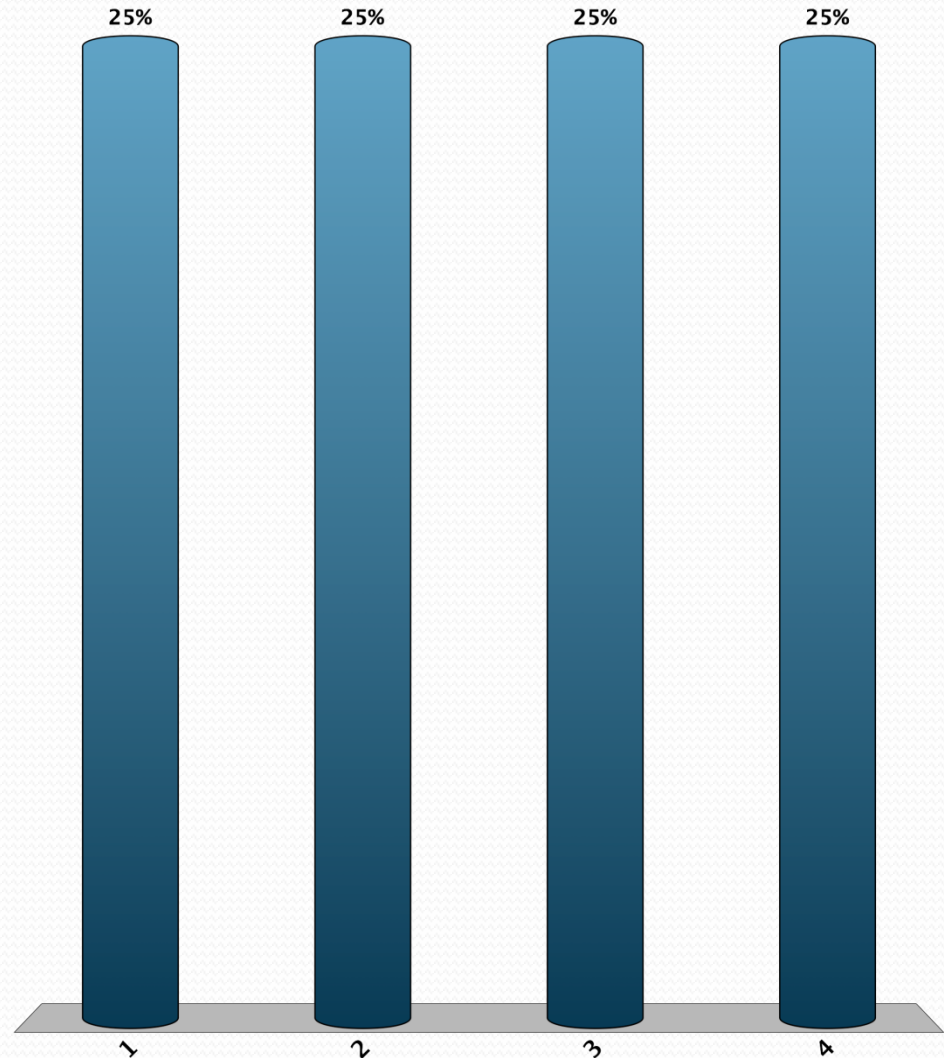
1. Gewalt gegen Frauen betrifft ca 1/3 aller Frauen.
2. Frauen mit Behinderung erleben im Erwachsenenalter doppelt so häufig körperliche und psychische Gewalt.
3. Die Folge-Kosten von Gewalt gegen Frauen werden auf 14 Milliarden € pro Jahr in Deutschland geschätzt.
4. Alle Aussagen treffen zu.



Schutz- und Beratungsstellen in Hamburg

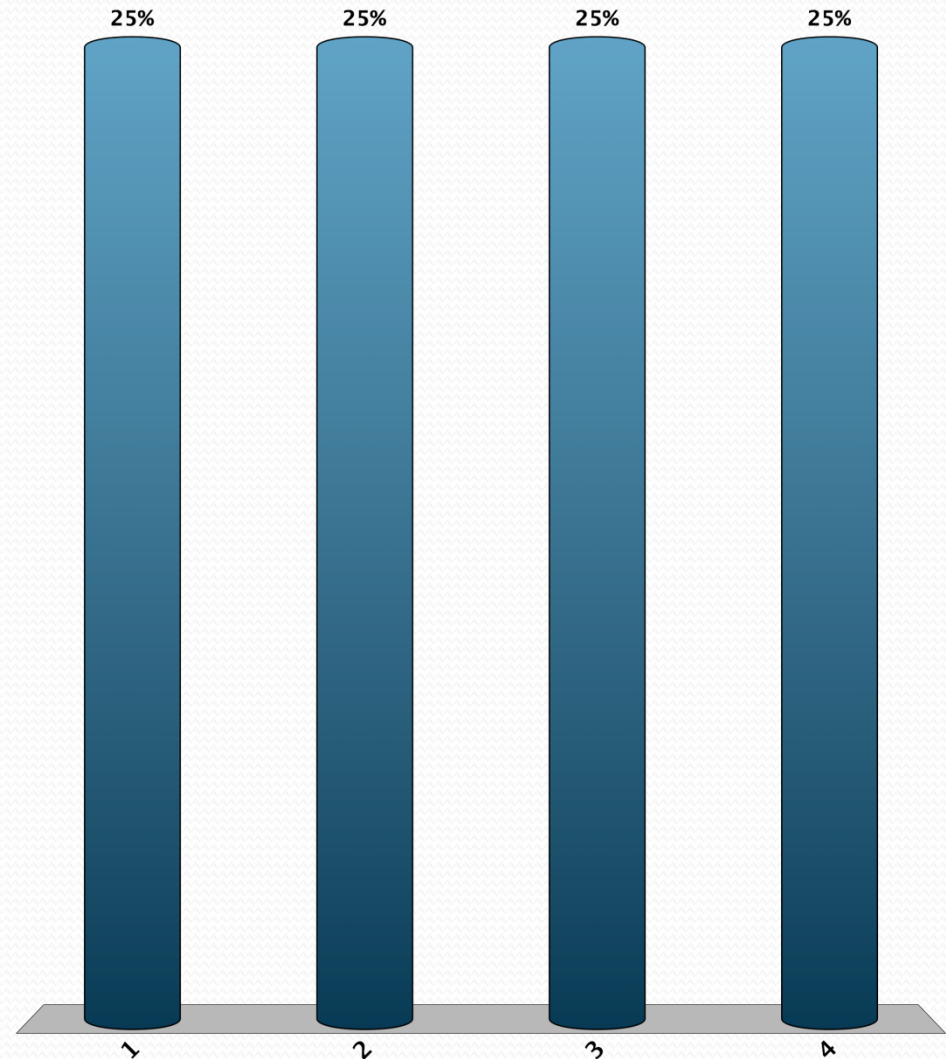
Welche Aussage trifft zu?

1. Es gibt in Hamburg auch Beratungsangebote für Täter.
2. Die Adressen der Frauenhäuser sind geheim.
3. In der Opferhilfe werden auch Männer beraten.
4. Alle Aussagen treffen zu.



Welche Aussage trifft zu?

1. Die Vernetzung zwischen dem Gesundheits- und Psychosozialen System ist ausreichend.
2. Die erste Kontaktaufnahme mit den Beratungsstellen erfolgt meist telefonisch.
3. Männer erleben keine häusliche Gewalt.
4. Gewinn Gesundheit ist ein Vitaminpräparat.



Danke
für
Ihre
Aufmerksamkeit!

