

CORAktuell

Fachinformationsdienst zur Bekämpfung häuslicher und sexualisierter Gewalt in M-V

DEZEMBER 2017 | 45. AUSGABE



Gewalt und Sucht



Fotos:



Bilanz und Perspektive eines Bundesmodellprojektes

Gewalt und Sucht – Ein Thema in der Klinik

Frauenhäuser und GeSA



Liebe Leser*innen,

2015 berichteten wir in der 37. Ausgabe über den Start von GeSA – dem Bundesmodellprojekt GEWALT – SUCHT – AUSWEG. Nun, acht Ausgaben später, können wir über die Ergebnisse und Erfahrungen von GeSA berichten. Dazwischen lagen drei Jahre intensivster Netzwerkarbeit zum Thema Gewalt & Sucht, wovon uns die Projektleiterin Petra Antoniewski berichtet.

Wir freuen uns, dass auch in dieser Ausgabe wieder ausgewiesene Expertinnen aus verschiedenen Arbeitsbereichen zu Wort kommen. In sehr informativen Beiträgen lassen sie uns teilhaben an der Entwicklung ihrer Sichtweisen und Arbeitsansätze im Laufe des GeSA-Modellprojektes. „Das GeSA-Projekt ist im Rückblick ein Geschenk.“ sagt Angelika Löscher, die Leiterin der Ev. Suchtberatungsstelle Stralsund. Und Susanne Rüb von der Schweriner Suchtambulanz schlussfolgert, dass „...vor allem die Netzwerk-Betreuung sich besonders bewährt habe.“ Karin Wien aus Güstrow resümiert, dass „...unsere Arbeit im Frauenschutzhaus oft nur in enger und motivierter Zusammenarbeit mit der Suchtkrankenhilfe und dem Gesundheitswesen erfolgreich sein kann.“ Besonderes Gewicht auf die Auswahl und Gewinnung der Netzwerkpartner*innen zu legen, empfiehlt Birgit Kähler vom Rostocker Frauenhaus anderen, die ähnliches vorhaben. Ein GeSA-CoachingTeam soll 2018 bundesweit Interessierte dabei beraten.

In unserer Rubrik „Im Portrait“ stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe Annegret Schwarz, Gewaltschutzkoordinatorin in zwei Rostocker Gemeinschaftsunterkünften, vor.

Die Redaktion wünscht eine gute Lektüre und ein friedliches neues Jahr.

Inhalt

Drei Jahre GeSA: Bilanz und Perspektive	03
Gewalt und Sucht – Ein Thema auch in unserer Klinik	07
Verstehbarer, gestaltbarer und sinnhafter	10
Im Interview: Frauenhäuser und GeSA	12
Informationen	15
Im Portrait	20
Wir sagen Danke.	20
Impressum	20

Frei leben ohne Gewalt



Marvin Siefjke / pixelio.de

Bilanz und Perspektive eines Bundesmodellprojektes

Ein Beitrag der Projektleiterin Petra Antoniewski

Es scheint kaum länger als einen Wimpernschlag her zu sein, da war GeSA noch nicht viel mehr als eine Idee auf einem Blatt Papier. Dazu noch eine Idee von einer Kooperation zweier Hilfesysteme, die angesichts der fachlich unumstrittenen Wechselwirkung zwischen Sucht und Gewalt zunächst weder besonders spektakulär noch innovativ zu sein schien. Eher hätte man dies als längst selbstverständliche Realität in der Praxis vermutet. Inzwischen liegen 3 Jahre intensiver Arbeit hinter uns, die deutlich gemacht haben, selbstverständlich war gar nichts.

Das Modellprojekt richtete seinen Fokus auf Frauen, die mit ihrer doppelten Last aus Gewalt und Sucht oft unsichtbar bleiben. Dazu trägt ganz wesentlich die leider durchaus berechtigte Angst Betroffener bei, sich mit der Offenbarung einer Dualproblematik auch der doppelten Wucht an Stigmatisierung und Ausgrenzung auszusetzen. Mythen und Vorurteile halten sich hartnäckig, spiegeln sich eben nicht nur im privaten Umfeld Betroffener, sondern ebenso in den Köpfen auch professioneller Unterstützer*innen wider.

Eine Klientin sagt dazu:

„Das geht einfach nicht. Du kannst dich nicht einfach hinstellen und das erzählen. Ich würde nie... also den wenigsten Menschen erzähl ich davon. Ich sag zwar: ‚Okay, ich bin geschlagen worden.‘ Aber ich sag nicht, dass ich dann noch bei dem geblieben bin. Weil du weißt, was passiert. Und ich würd auch keinem sagen, dass ich Alkoholikerin bin. Die Eltern meines Freundes, zum Beispiel, die wissen das nicht. Weil, die mögen mich wahnsinnig. Und ich denk mal, sie würden mich nicht so ... Nein, ich weiß es nicht. Ich weiß es nicht, aber ich hab dann so'ne Angst – dass das Blatt sich wenden könnte, mit diesem einen Wort, mit diesem einen Satz – der kann Welten verändern.“

Breitgefächerte unspezifische Folgen und Auswirkungen beider Phänomene ebenso wie ganz unterschiedliche Vorstellungen darüber, was denn als Gewalt gilt und wann von einer Sucht gesprochen wird, erschweren das Erkennen von Zusammenhängen zusätzlich. Im Verborgenen bleibt so auch das Ausmaß der Problematik.

Das verführt dazu, das Thema recht leicht als für den eigenen Arbeitsbereich wenig relevant einzustufen. So verwundert es nicht, dass wir mit der Fokussierung auf mit einer Dualproblematik belastete Frauen polarisierten.

Auf der einen Seite diejenigen, die einen ganz dringenden Handlungsbedarf sahen, auf der anderen Seite, diejenigen, die wichtigeres zu tun hatten. Dazwischen aber ganz viele Kolleg*innen, die, durch die Auseinandersetzung mit der Thematik, die Relevanz für das eigene Arbeitsfeld neu bewerteten und die Chancen einer systemübergreifenden Kooperation erkannten.

Dann gab es eigentlich nur noch eine Hürde: die in allen Einrichtungen hohe Arbeitsbelastung, die in der Regel keinerlei Spielraum für zusätzliche Aufgaben bot, noch dazu im Rahmen einer langfristigen und verbindlichen Kooperationsvereinbarung. Wenn eine Mitwirkung dennoch möglich wurde, war das ganz häufig den engagierten Kolleg*innen in den Teams und Einrichtungsleitungen bzw. Trägern zu verdanken, die das Anliegen unterstützten.

Und im Frühjahr 2015 war es tatsächlich so weit. Erstmals trafen sich in den beiden Modellregionen Rostock und Stralsund die Regionalverbände, die sich ganz unterschiedlich aus z.B. Suchtberatungsstellen, Fachkliniken, Frauenhäusern, Fachberatungsstellen gegen Gewalt, Hausarztpraxen, Kostenträgern, der Wohnungslosenhilfe, dem Jobcenter, dem Jugendamt, Einrichtungen der Jugendhilfe, der Polizei, einer Kontaktstelle für Selbsthilfe oder

Von 2015 bis 2017 war Frauen helfen Frauen e.V. Rostock Träger des Bundesmodellprojektes GeSA – einem regionalen Kooperationsmodell in Rostock und Stralsund zur Verbesserung der Versorgung gewaltbetroffener Frauen mit einer Suchtmittelproblematik. GeSA wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit.



dem sozial-psychiatrischen Dienst zusammensetzten. Es ist keine Übertreibung zu behaupten, dass sich hier eine wahre Schatztruhe unterschiedlichster Professionen, Arbeitsbereiche und Kompetenzen zusammenfand. Und einen klaren Arbeitsauftrag gab es auch: Bitte keinen neuen Laberkreis!

Wir entschieden uns, diesen Auftrag immer im Hinterkopf, für eine sehr praxis- und ergebnis-

forcierte viele Auseinandersetzungen miteinander auf eine konstruktive Art und Weise, die aber sehr eindrücklich die Prägung durch das eigene Arbeitsfeld, Ressentiments und Schubladendenken ebenso wie die Unterschiede zwischen Wünschen und Erwartungen von Betroffenen im Vergleich zu denen des Hilfesystems offenbarte. Danach erfolgte der Wechsel zurück in die Perspektive der Expert*innen für das ei-



orientierte Zusammenarbeit. Den Grundstein legten zwei Fachtage pro Modellregion, die wir dazu nutzten, Basiswissen zu den Themen Sucht und Gewalt, aber auch zur Struktur der entsprechenden Hilfesysteme, zu vermitteln. Danach arbeiteten wir im Rahmen von Fachforen zusammen, von denen im Modellzeitraum 10 pro Region stattfanden. Verschiedene Einrichtungen wechselten sich als Gastgeberinnen ab und bekamen die Möglichkeit, sich und ihre Arbeitsinhalte vorzustellen. Es ging darum, unterschiedliche Angebote kennenzulernen, einen Einblick in die Arbeitsweise, die Möglichkeiten und Grenzen der Einrichtung zu bekommen. Der Hauptschwerpunkt der Veranstaltungen lag aber auf der Darstellung eines Falles aus dem Arbeitsalltag der gastgebenden Einrichtung, mit dem wir uns im Rahmen einer Fallkonferenz gemeinsam auseinandersetzten. An dieser Stelle sei gesagt, dass sich Befürchtungen aus der Akquisephase, es gäbe in der eigenen Einrichtung gar keine Berührung zur Thematik, nicht bestätigten. Wirklich jede Einrichtung hatte Erfahrungen im Umgang mit betroffenen Frauen und stellte diese, streng anonymisiert natürlich, den anderen Beteiligten zur Verfügung.

Da die Sensibilisierung für die Situation betroffener Frauen ein wichtiges Ziel des Projektes darstellte, wurden in den Fallkonferenzen die Positionen der Fallbeteiligten eingenommen – also die Perspektive einer betroffenen Frau, relevanter Personen aus ihrem Umfeld ebenso wie die des Hilfesystems. Diese Vorgehenswei-

gene Fachgebiet, um Ideen und Anknüpfungspunkte für sinnvolle Kooperationsmöglichkeiten zu entwickeln. Bei diesen Überlegungen spielte die Wahrung der Selbstbestimmung betroffener Frauen eine grundlegende Rolle.

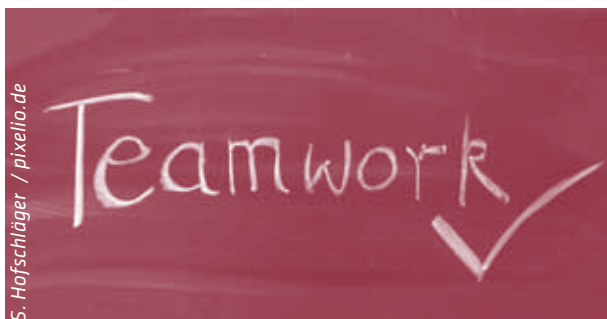
Solche Formen der Kooperation wurden natürlich auch in der Praxis erprobt. Dabei machten wir Erfahrungen von fallübergreifender Relevanz:

Es ist kein Geheimnis, das sich Klient*innen ihre Ansprechpartner*innen selbst aussuchen. Kompetenz und Fachwissen spielen für die Auswahl eine untergeordnete Rolle, bestimmend sind vielmehr zwischenmenschliche Aspekte und die Qualität der Beziehung. In der Praxis bedeutet dies, dass eine Klientin mit einer sexualisierten Gewalterfahrung nicht zwingend den Kontakt zu mir als Fachberaterin sucht, sondern sich einer bereits vertrauten Person, möglicherweise ihrer Hausärztin, einer Suchtberaterin oder dem Fallmanager vom Jobcenter, gegenüber öffnet.

Eine unverbindliche Weitervermittlung an zuständige Einrichtungen scheidet oft. Klientinnen fühlen sich häufig zurückgewiesen und die Kontaktaufnahme zu einer gänzlich unbekanntem Institution stellt eine Überforderung dar. Solche Übergänge gelangen dann leichter, wenn Klientinnen den Eindruck eines vertrauensvollen Verhältnisses zwischen den Beteiligten der unterschiedlichen Einrichtungen hatten.

Klient*innen beschrieben, das habe ihnen Sicherheit vermittelt. Aber auch die professionellen Unterstützer*innen fühlten sich hinsichtlich einer Empfehlung sicherer, wenn sie eine genaue Vorstellung und Kenntnis des jeweiligen Angebotes hatten und wussten, was oder auch wer die Klientin erwarten würde. Noch positiver auf die Gestaltung von Übergängen wirkten sich begleitete Erstkontakte aus. Auch anonyme Erstkontakte, bei denen die/der Berater*in in das vertraute Setting der Klientin eingeladen wird, um sich vorzustellen, erwiesen sich als hilfreich. Eine weitere Möglichkeit stellte das „Coaching“ von Kolleg*innen dar. So konnten Klientinnen Unterstützung auch dann erfahren, wenn sie sich gegen das Aufsuchen spezialisierter Einrichtungen entschieden. Dies musste eben nicht bedeuten, das Thema wieder „ad acta“ zu legen, sondern ermöglichte erste Anregungen für den Umgang mit der Situation eben schon von der jeweiligen Vertrauensperson zu erhalten, auch wenn diese nicht Expertin für das Fachgebiet war. Die Entscheidung über eine Öffnung blieb in der Hand der Klientin.

Als hilfreich erwies sich auch die Begleitung von Klientinnen im Tandem, also durch zwei Berater*innen aus unterschiedlichen Hilfesystemen gleichzeitig. Das verhinderte Be-



ziehungsabbrüche und wirkte sich besonders in Krisensituationen auf alle Beteiligten entlastend aus. Klientinnen berichteten oft, sich erstmals mit beiden Problembereichen ernstgenommen zu fühlen.

All das, die Arbeit im Regionalverbund ebenso wie die Begleitung von Klientinnen in der beschriebenen Form, kostete Zeit. Ohne die zusätzlichen Ressourcen, die uns als Bundesmodellprojekt zur Verfügung standen, stehen die Aufrechterhaltung und Pflege des Netzwerkes, die Fortsetzung der begonnen Arbeit und auch die Sicherung erzielter Erfolge infrage.

Aber von welchem Aufwand sprechen wir eigentlich?

Es geht nicht um die Etablierung neuer spezialisierter Einrichtungen. Wir fanden im Gegen-

teil gerade das nicht sinnvoll, vor allem weil es die Gefahr weiterer Stigmatisierung und Ausgrenzung in sich birgt. Vielmehr sollte es ja gerade darum gehen, dass sich vorhandene Strukturen auf die besonderen Bedürfnisse betroffener Frauen einstellen. Es bedarf auch keiner neuen Personalstellen, aber durchaus zusätzlicher zeitlicher Ressourcen für vorhandenes Personal. Den Kooperationsteams von GeSA, denen die Organisation, die inhaltliche Gestaltung und die Übernahme der Coachingfunktionen im Rahmen des Modellprojektes oblagen, standen fünf Arbeitsstunden pro Woche zur Verfügung. Mit ihrem hauptsächlichen Standbein verblieben sie in ihrem Arbeitsfeld. Das erwies sich als ausreichendes zusätzliches Zeitfenster! Tatsächlich also ein geringer Aufwand zum möglichen Nutzen. An engagierten und interessierten Fachkräften, und das hat

GeSA deutlich gezeigt, wird es nicht scheitern. Notwendig ist aber die feste Etablierung zusätzlicher Ressourcen für solche „Coachingteams“ über eine Regelfinanzierung. Sucht und Gewalt dürfen nicht zum individuellen Problem Betroffener gemacht werden. Die Ursachen beider Phänomene sind nicht zuletzt gesellschaftlich determiniert. Und daraus ergibt sich eben auch eine gesellschaftliche und politische Verantwortung.

Nicht verschwiegen werden soll, dass GeSA natürlich auch Erwartungen enttäuscht hat. Wir haben keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse geliefert, keine neuen Interventionsmethoden entwickelt, sondern eher dafür gesorgt, das bereits Bekannte und Erprobte möglichst vielen am Unterstützungsprozess Beteiligten unkompliziert zugänglich wird. Wir sind auch keine neue Behandlungsstelle, an die Betroffene einfach weitervermittelt werden können. Wir waren nur so gut, oder eben auch so schlecht, wie es die Ressourcen aller beteiligten Einrichtungen hergaben. Das bedeutet auch, dass wir nicht alle Versorgungslücken schließen konnten. Nach wie vor fehlt es in unserer Region an einem „Geschützten Denkort“, wie wir es genannt haben. Ein Ort für suchtkranke Frauen mit Gewalterfahrungen, die sich eben noch nicht für eine Abstinenz entscheiden können oder wollen. Dennoch haben sie ein Recht darauf, vor Gewalt geschützt zu sein. Und erst ein solcher Ort wäre ja eine Grundvoraussetzung dafür, überhaupt Ideen von Lebensalternativen wieder entwickeln zu können. Bereitschaft für die Gestaltung eines solchen Angebotes gibt es genug. Sowohl Einrichtungen der Suchthilfe als auch Gewaltschutzeinrichtungen können sich dies vorstellen – und auch dabei würde es nicht um neue Strukturen

gehen, sondern um eine Erweiterung bereits vorhandener.

Wunder haben wir also nicht vollbracht, aber immerhin gezeigt, dass es durch die Reduzierung von Schnittstellenproblemen und wenig mehr als den vorhandenen Ressourcen möglich ist, die Situation von einer Dualproblematik betroffener Frauen zu verbessern. Wir haben eine Strategie für eine professions- und systemübergreifende Zusammenarbeit entwickelt, die den Transfer von Wissen und die Erprobung neuer Kooperationsformen im Einzelfall ermöglicht. Haben alle Frauen, die wir begleiteten, den Ausstieg aus dem Kreislauf von Sucht und Gewalt geschafft? Nein, aber sie können sich der Unterstützung auf ihrem ganz individuellen Weg, der möglicherweise ein anderer ist, als der, den wir für sie wählen würden, sicherer sein.

Die Möglichkeiten und Herausforderungen für GeSA sind jetzt nach der drei jährigen Modellphase längst nicht erschöpft. Umso mehr freut es uns, dass GeSA in die Verlängerung geht. Ein weiteres Jahr der Zusammenarbeit liegt vor uns, in dem es auf regionaler Ebene unser Auftrag sein wird, aus den Erfahrungen gemeinsamer Kooperation regionale Handlungsleitlinien für den Umgang mit betroffenen Frauen abzuleiten, gemeinsame Standards zu entwickeln und damit auch Verbindlichkeit und Verlässlichkeit für die Frauen ebenso wie für die Kooperationspartner*innen, herzustellen. Überregional freuen wir uns über die Möglichkeit, mit anderen Regionen bundesweit in den Austausch treten zu können und diese auch vor Ort mit unseren Erfahrungen beim Aufbau ähnlicher Kooperationsstrukturen unterstützen zu dürfen. Bei Interesse freuen wir uns also über eine Kontaktaufnahme.



PETRA ANTONIEWSKI

Projektleiterin
Frauen helfen Frauen e.V. Rostock
Bundesmodellprojekt GeSA
Ernst-Haeckel-Str. 1
18059 Rostock
Tel.: 0381 / 440 32 94
E-Mail: petra.antoniewski@fhf-rostock.de
Zum Weiterlesen: GeSA auf www.fhf-rostock.de



Verband zur Unterstützung von Frauen
im Kreislauf von Gewalt und Sucht
Modellprojekt 2015 – 2017 gefördert durch
das Bundesministerium für Gesundheit

Gewalt und Sucht – Ein Thema auch in unserer Klinik

Ein Erfahrungsbericht von Susanne Rüß

In meiner fast elfjährigen Tätigkeit in der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen der Helios Kliniken Schwerin, zunächst im stationären Bereich und seit drei Jahren in der Suchtambulanz, bin ich immer wieder bei unseren Patientinnen auf die Dualproblematik von Sucht und Gewalt gestoßen – manchmal in direkter Form, wenn die Anzeichen dafür eindeutig erkennbar gewesen oder benannt worden sind, manchmal aber auch nur als Vermutung von mir. Es hat für mich den Anschein, als ob in den letzten Jahren die Zahl der Patientinnen zugenommen hätte, die Gewalt in Verbindung mit einer Suchterkrankung erlebt haben. Befragte Ärzte und Ärztinnen, Therapeutinnen und Therapeuten in unserer Klinik gehen im Unterschied zu meinen Eindrücken allerdings von einer gleichbleibenden Zahl aus. Eine statistische Erhebung, wie oft wir Patientinnen mit diesen speziellen Symptomen aufnehmen und behandeln, gibt es derzeit noch nicht.

Augenscheinlich hat sich die Bereitschaft der Betroffenen vor allem bei gezielter Nachfrage verstärkt, über ihre Erfahrungen sprechen zu wollen.

Dazu haben nicht nur meine eigenen beruflichen Erfahrungen beigetragen, sondern insbesondere meine Kenntnisse, die ich im Rahmen der aktiven Mitarbeit im regionalen Kooperationsmodell zur Unterstützung von Frauen im Kreislauf von Sucht und Gewalt (GeSA) seit 2015 gewonnen habe.

In unserer Klinik hat sich folgendes Vorgehen bewährt, wenn Patientinnen mit der Dualproblematik Sucht und Gewalt zu uns kommen:

Das Aufnahmegespräch/Anamnese

Dabei kommt es auf ein angemessenes empathisches, vor allem aber differenziert auf die Situation der Patientinnen zugeschnittenes Gespräch an, da erfahrungsgemäß betroffene Patientinnen eher selten von sich aus die Problematik von Sucht und Gewalt ansprechen – und wenn, dann eher bereit sind, sich über ihre Sucht, als über ihre Gewalterfahrungen, zu äußern. Betroffene schämen sich oft, fühlen sich selbst verantwortlich für Geschehenes oder geben sich die Schuld. Empathie und Einfühlungsvermögen beim gezielten



Die Helios-Klinik in Schwerin

Eine Rolle spielt sicher auch, dass sich auch unsere Fähigkeiten, mit den Patientinnen zu kommunizieren, weiterentwickelt haben.

Während ich am Beginn meiner Tätigkeit eher emotional auf Berichte vor allem von Frauen über ihre Gewalterfahrungen reagiert habe – mit viel Mitgefühl, auch Entsetzen über das Ausmaß an Gewalt im Zusammenhang mit Sucht im Rahmen von Häuslichkeit bzw. Partnerschaft –, gehe ich heute bereits bei der Anamnese viel strukturierter und bewusster vor.



Klicker / pixelio.de

Anamnesegespräch sind Grundvoraussetzung für die Arbeit mit betroffenen Frauen. Hilfreich ist es, wenn man vorher bereits über Informationen verfügt, etwa von Mitarbeiterinnen aus Frauenhäusern usw., weil man dadurch gezielter fragen und eher auf die tatsächlichen persönlichen Probleme und auch Verhaltensursachen stoßen kann.

Die Behandlung

Die „Klinik für Abhängigkeitserkrankungen“ in Schwerin bietet ein breites Behandlungsspekt-

rum. So gibt es insgesamt drei Stationen, die sich mit dem Entzug von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen beschäftigen. Zudem wird eine Behandlung von Verhaltenssuchten, wie z.B. dem pathologischen Glücksspiel und der Mediensucht, angeboten.

Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit zwischen einer stationären, einer teilstationären und einer ambulanten Behandlung zu entscheiden. Daran wird aber auch deutlich, dass die Dualproblematik von Sucht und Gewalt nur ein Behandlungsaspekt neben anderen ist.

Das folgende Beispiel kann unsere Behandlungsstrategie verdeutlichen:

In der Ambulanz der Klinik geht ein Anruf aus dem Frauenhaus Rostock ein. Die Mitarbeiterin berichtet von einer jungen Frau, die aufgrund häuslicher Gewalt Schutz im Frauenhaus gesucht hat. Nach wenigen Tagen wird deutlich, dass die Frau ein ausgeprägtes Alkoholproblem hat.

werden kann. Häufig besteht die Möglichkeit, dass Betroffene ein Einzelzimmer erhalten können. Vom Anruf des Frauenhauses bis zum Beginn der Behandlung liegen selten mehr als 48 Stunden.

Von Gewalt betroffene Frauen, wie auch im vorliegenden Fall, sind in der Regel schwer traumatisiert. Auf einigen unserer Stationen wird eine spezielle Form der Trauma-Therapie, Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR), angeboten. Zudem besteht dort auch eine Frauengruppe, in denen sich die Patientinnen, unter der Leitung einer Psychologin, über eigene Erfahrungen und Fremderfahrungen äußern und sich mit ihnen auseinandersetzen können – oft ein schwieriger Prozess.

Nach der Behandlung

Nach Ende der Behandlung wird mit den Patientinnen ein fortführendes Behandlungskonzept besprochen: Gibt es die Möglichkeit in eine Rehabilitation zu gehen? Gibt es einen Platz im bisherigen Frauenhaus? Müssen Kontakte zu anderen Beratungsstellen geknüpft werden? Muss über die Mitwirkung des Jugendamtes nachgedacht werden?

Das mittlerweile große Netzwerk hat mir gezeigt, wie viele Möglichkeiten der Unterstützung für Frauen mit der Dualproblematik Sucht und Gewalt es gibt. Hierzu gehört z.B. die Vermittlung in eines der Frauenhäuser der Umgebung, die Begleitung zu Beratungsstellen, die Kontaktaufnahme mit Jugendämtern, Krankenkassen, dem Jobcenter und vielem mehr. Hier greift das Netzwerk GeSA in meinen Augen am meisten.

Ein Blick auf die Liste der Kooperationspartner ermöglicht es mir, schnelle Kontakte zu anderen unterstützenden Einrichtungen herzustellen, Hilfen zu erfragen und zu organisieren. Das Wichtigste ist jedoch, dass die Patientinnen diese Hilfen auch in Anspruch nehmen möchten. Ich kann nur anbieten und unterstützend zur Seite stehen, z. B. Termine



Allein diese Tatsache erschwert den Aufenthalt im geschützten Bereich. Nach Rücksprache mit dem Chefarzt der Klinik, Herrn Dr. M. Stuppe, kann ich kurzfristig ein Bett auf einer unserer Stationen zur Entgiftung anbieten. Da ich durch das Gespräch mit der Mitarbeiterin des Frauenhauses um die Hintergründe der Patientin weiß, kann ich die Kolleginnen und Kollegen entsprechend informieren bzw. für diesen Einzelfall sensibilisieren.

Je nach Schutzbedarf der Klientin ist eine Aufnahme unter absoluter Auskunftssperre möglich, so dass sich Außenstehende nicht über den Verbleib der Frau erkundigen können. Zudem kann schon im Vorfeld überlegt werden, auf welcher Station die Patientin am besten und sichersten untergebracht



Die Helios-Klinik in Schwerin

besprechen, ggf. auch zu einem Termin begleiten. *Entscheidungen für die betroffene Frau kann ich nicht treffen. Dies ist nicht einfach auszuhalten.*

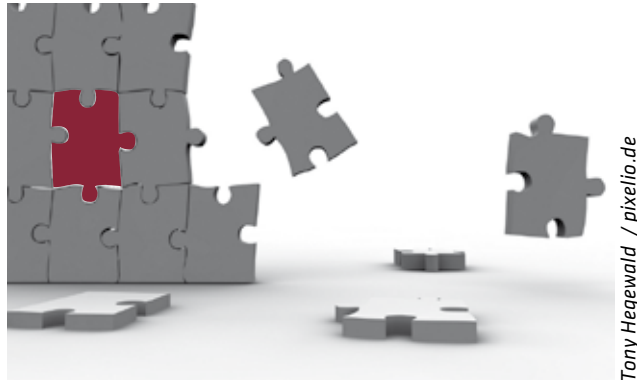
Ausgewählte Probleme

In der „Klinik für Abhängigkeitserkrankungen“ gibt es keine reine „Frauenstation“, sondern nur gemischtgeschlechtliche Bereiche.

Das kann im schlimmsten Fall dazu führen, dass Opfer auch auf Täter treffen oder Frauen auf Männer treffen, die ihrem Partner in irgendeiner Weise ähneln.

Dieses Problem lässt sich nur durch eine gute Kommunikation innerhalb des multiprofessionellen Teams mindern. Sobald eine Aufnahme einer Patientin mit Dualproblematik Gewalt und Sucht geplant ist, muss auf den Stationen genau geschaut werden, ob es Konstellationen innerhalb der Patientengruppe gibt, die für die Behandlung der betreffenden Frau kontraproduktiv wären. Dann bestünde die Möglichkeit, die Patientin entweder auf eine andere Station zu vermitteln oder zu einem späteren Zeitpunkt einzubestellen.

Eine weitere Schwierigkeit sehe ich im Folgenden: In der Suchtambulanz fragen wir seit etwa einem Jahr generell ganz explizit nach Gewalterfahrungen in der Häuslichkeit. Dabei unterscheiden wir jedoch nicht geschlechtsspezifisch. Auf den Stationen unserer Klinik ist die Frage nach häuslicher Gewalt und / oder sexualisierter Gewalt nur optional in die Anamneseerhebung implementiert. Das Gespräch mit den Ärztinnen und Ärzten der Klinik ergab, dass es aufgrund der begrenzten Behandlungszeit von durchschnittlich 14-21 Tagen schwierig sei, alle Krankheitsprobleme sicher zu diagnostizieren und vor allem angemessen zu behandeln, weil im Vordergrund die Behandlung der Suchterkrankung steht.

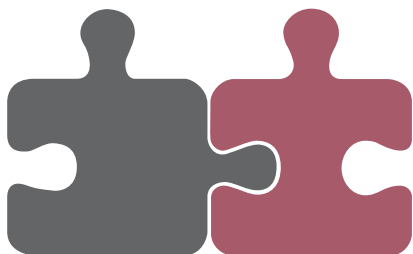


Tony Hegewald / pixelio.de

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die differenzierten Anamneseerhebungen, aber vor allem die Netzwerk-Betreuung, besonders bewährt haben. Zukünftig sollten auch statistische Daten über Patientinnen mit Dualproblematik erhoben werden, um daraus spezifische Anforderungen für die Anamnese, Behandlung und Nach-Behandlung der Patientinnen, aber auch für die Weiterbildung des medizinischen Personals ableiten zu können. Generell wünschenswert fände ich, wenn es spezielle Akutkliniken in unserer Region für Frauen gäbe, die einerseits einen geschützten Raum bieten und andererseits eine Behandlung der Dualproblematik Sucht und Gewalt ermöglichen – also eine Klinik speziell für diese Patientinnen.

KONTAKT

Susanne Rüß, Krankenschwester
Helios Kliniken Schwerin GmbH
Carl-Friedrich-Flemming-Klinik
Suchtambulanz
Wismarsche Straße 393-397
19049 Schwerin
Tel.: 0385 / 520 34 32
E-Mail: susanne.ruess@helios-kliniken.de



Daher ist es besonders wichtig, dass die Patientinnen im Anschluss in Suchtambulanzen weiterbetreut werden, weil es dort ein größeres Zeitfenster für eine Behandlung gibt. So könnte etwa bei einer Betroffenen die Abstinenz unterstützt, die Begleitung durch einen Psychologen/eine Psychologin angeboten und eine eventuell begonnene EMDR-Behandlung weitergeführt werden.

Verstehbarer, gestaltbarer und sinnhafter

Ein Beitrag von Angelika Löscher

Das GeSA-Projekt ist im Rückblick ein Geschenk. Ein Geschenk ist im allgemeinen Verständnis etwas, was man schön verpackt bekommt, nicht weiß, was sich darin befindet, es auspackt und sich im besten Fall freut. Aber es war kein herkömmliches Geschenk, was ausgepackt und in ein Regal gestellt wird, um es anzuschauen, nach dem Motto „Danke für ihre aktive Mitarbeit und Teilnahme“.

Dieses Projekt entwickelte sich zu einem besonderen Projektgeschenk. Erste Zusammenkünfte, erste Gespräche und das Kennenlernen der anderen MitstreiterInnen ließen anfangs vermuten, dass es neue Netzwerkpartner geben wird. In der Beratungsstelle ist es uns ein permanentes Anliegen im Sinne unserer Klientel zu kooperieren und uns neu zu vernetzen. Vorbehalte waren anfangs da, wie viel Arbeit und Termine auf meinen schon sehr strapazierten Terminkalender zukommen werden.



S. Hofschläger / pixelio.de

Ein Bedarf ergab sich außerdem auf Grund der Geschlechterstatistik der Klientel, die seit vielen Jahren mit ca. 80% Männern und 20% Frauen beständig ist. Wie könnten wir von diesem Projekt profitieren und sollte uns eine Verschiebung der Statistik mit diesem Projekt gelingen? Was sollte und konnte dabei unser Anteil sein? Was sollte bei diesem Mal anders sein? Mit dieser gemischten Motivation startete ich in das Projekt.

Die Suchtberatung bietet den Hilfesuchenden Anonymität, Schweigepflicht, Professionalität und selbstbestimmte Veränderung. Durch das

Projekt wurde uns aber immer bewusster, dass wir in der Beratung den Frauen auch einen Raum für Sicherheit bieten. Wenn das Vertrauen aufgebaut ist, kann den Schamgefühlen, den Ängsten, dem Kontrollverlust, den Kontaktabbrüchen, dem Stigma, der Suchtproblematik, dem Autonomieverlust dieser hilfesuchenden Frauen entgegen gewirkt werden.



Rilke / pixelio.de

Es kommen Frauen zu uns, die Betroffene, Mütter, Ehefrauen, Schwestern, Angehörige und alles gleichzeitig sein können. Sowohl die **Auseinandersetzung** mit den Themen Gewalt und Sucht, als auch die Kausalität, waren uns nicht neu, aber in diesem Projekt war es anders.

Es wurde unmissverständlich deutlich, dass betroffene Frauen neben physischer Gewalt, die manchmal auch in den Beratungen sichtbar war, auch psychischer, finanzieller und sexualisierter Gewalt ausgesetzt sein konnten. Mit diesem

Wissen erfolgte eine Neubewertung dieser Dualproblematik und forderte uns in der Reflexion bekannter Fälle.

Diese **differenzierte Betrachtung** der Gewalt war eine Offenbarung und ein wichtiger Ansatzpunkt für den professionelleren Umgang und die Hilfsangebote für Frauen in unserem Beratungskontext. Außerdem sensibilisierte es uns und schärfte unsere Aufmerksamkeit in den Beratungen mit den überwiegend männlichen Klienten, die Betroffene, Ehemänner, Väter, Brüder und Söhne sind oder auch alles gleichzeitig sein können. Die tägliche Konfrontation mit dieser Klientel ließ uns noch aktiver werden.

Wir überarbeiteten während des Projektes unseren **Erstkontaktbogen** und ergänzten ihn mit der Frage nach „Trauma/sexueller Missbrauch/Gewalterfahrung“ und implementierten es so in unsere Standards. Es war so wichtig, es in den Erstkontaktbogen einzufügen, da der erste Kontakt immer über diesen Bogen hergestellt wird und der erste Kontakt oft entscheidend ist, was in den folgenden Sitzungen passiert. So stellten wir uns in jedem Erstgespräch der Herausforderung und fragten diese schwerwiegenden Themen ab, ohne dabei investigativ vorzugehen. Doch dieser geringe Zusatz brachte bemerkenswerte Aussagen ans Licht. Es war, als hätten wir (uns) eine Tür aufgestoßen. Es wurde offensichtlich, dass sich alle Klienten in ihrer **Komplexität** ernst genommen fühlten, aber vor allem wurde häufig deutlich, dass viele als Kind selbst Opfer von Gewalt und Missbrauch waren oder in Familien mit Multi-problemlagen aufgewachsen sind.

Diese Betrachtungsweise erweiterte unsere Perspektiven, diese Frauen in ihren verschiedenen Rollen in einem Lebensumfeld wahrzunehmen, in welchem sie mit großer Hingabe und Selbstaufgabe versuchen, den Alltag aufrechtzuerhalten und das Suchtmittel als **Bewältigungsstrategie** benutzen. So konnten z.B. Kränkungen und schmerzvolle Erfahrungen aus der Vorgeschichte angemessener reflektiert sowie gewonnene Erkenntnisse als Veränderungsmotivation aktiviert werden. **Wertschätzung**, Ernsthaftigkeit, Neubewertung, aber auch die Anerkennung der Lebensgeschichten festigten und stärkten uns im Umgang mit dieser Klientel.

Und so erlebte ich mit diesem Projekt eine Implementierung einer unumstößlichen, **inneren Grundhaltung** für die Arbeit. Einerseits unsere Klienten in ihrer **Komplexität** noch ernster zu nehmen, aber auch entgegen unserer ausbildungsbegründeten Allparteilichkeit, eine **Parteilichkeit** einzunehmen, wenn es um **Grenzüberschreitungen** jeglicher Gewalt gegenüber Frauen und Kindern geht.



Andreas Hermsdorf / pixelio.de

Eine kontinuierliche Bereicherung erfolgte über die Arbeit in den GeSA-Fallkonferenzen mit den Netzwerkpartnern. Es wurde zu regelmäßigen Fallbesprechungen eingeladen, was jeden genauso forderte wie die, die den Fall vorstellten. Es motivierte uns, über unsere bisherige Arbeit in der Suchtberatung erneut nachzudenken und unser gesamtes Beratungsteam in das Projekt mit einzubeziehen. Die Treffen waren synergetisch, hatten Fortbildungscharakter und bewiesen uns, wie viel Berührungspunkte bei den Fällen mit bekannten Kooperationspartnern bestehen und welche Ressourcen in unseren Kooperationen stecken. Es wurde aber auch klar, wie oft wir in unseren Denk- und Handlungsweisen festgefahren waren.

Das Projekt schenkte mir rückblickend die Zeit, trägerübergreifend Kooperationen mit dem Team auszubauen, institutionellen Verbahnungen entgegenzuwirken, von verschiedenen Professionen zu lernen und sich auch gegenseitig in der speziellen Fachlichkeit wertzuschätzen. Darüber hinaus profitierte ich davon, dass Hilfeabläufe effizienter gestaltet werden konnten.

Abschließend kann ich zu GeSA sagen, dass ich unsere Arbeit in der Suchtberatungsstelle durch das Projekt wieder verstehbarer, gestaltbarer und somit sinnhafter erlebe. Dieses Projekt war nicht nur ein Geschenk, sondern eine Offenbarung, und wird es weiterhin sein, wenn unsere Sinne geschärft bleiben.

ANGELIKA LÖSCHER

Sozialpädagogin/systemische Familientherapeutin/Suchttherapeutin (VR)
 Leiterin der Sucht- und Drogenberatung
 Stralsund und Ribnitz-Damgarten
 Drogenberatung der ev. Suchtkrankenhilfe gGmbH
 Wallensteinstraße 7a | 18435 Stralsund
 Tel.: 03831 / 390 096
 E-Mail: a.loescher@suchthilfe-mv.de
 www.suchthilfe-mv.de



Im Interview: Frauenhäuser und GeSA

Karin Wien aus dem Frauenschutzhaut Güstrow und Birgit Kähler aus dem Frauenhaus Rostock sind im GeSA KoopTeam für den Bereich Rostock aktiv. Mit ihnen sprach Gisela Best.

G.B: Wer nicht in einem Frauenhaus arbeitet und den Alltag dort nicht kennt, kann sich wohl kaum vorstellen, welche besonderen Anforderungen sich aus dem Umgang mit der Suchtproblematik für Eure Arbeit ergeben. Könnt Ihr darüber berichten?



Karin Wien

K.W: Frauen mit dieser Dualproblematik beschreiben während der ersten Gespräche im Frauenschutzhaut, wie groß die Hemmschwelle war, in ein Frauenhaus zu flüchten bzw. dort anzurufen. Sie brauchen viel Zeit und Vertrauen, bis sie ihre Suchtmittelabhängigkeit ansprechen. Oft ist ihnen dies erst möglich, wenn im Frauenschutzhaut der Alkoholmissbrauch/ die Abhängigkeit „offen“ wird. Medikamentenabhängigkeit bleibt uns fast immer verborgen. Jede Frau erfährt im Aufnahmegespräch, dass sie in unserer Einrichtung keinen Alkohol oder illegale Drogen zu sich nehmen darf und bei Verstoß gegen die Regel das Haus verlassen muss. Dies führt dazu, dass Frauen ihr Suchtproblem nicht thematisieren bzw. verheimlichen wollen. Für die Mitarbeiterinnen ist diese Regel die Grundlage, in Hausversammlungen immer wieder das Thema Alkohol/illegale Drogen aus verschiedenen Perspektiven zu diskutieren oder im Einzelgespräch den Regelverstoß zu besprechen.

B.K: Den Schritt in ein Frauenhaus zu gehen, ist immens und für viele die letzte Option. Noch schwerer ist es, eine Suchtgefährdung oder Erkrankung zu benennen. Dies ist für Frauen wie eine doppelte Stigmatisierung.

K.W: Im Frauenschutzhaut in Güstrow habe ich Frauen kennengelernt, die lange häusliche Gewalt ertragen haben. Nicht wenige Frauen versuchen, die daraus resultierenden Belastungen, Erinnerungen oder Gefühle der Angst durch Alkohol- oder Drogenkonsum bzw. Medikamentenmissbrauch zu kompensieren. Andere Frauen wiederum trinken mit und hoffen dadurch, der Gewalt durch den Lebenspartner oder Ehemann entgehen zu können.



Birgit Kähler

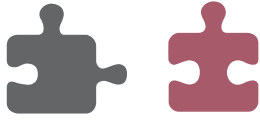
G.B: Was waren oder sind aus Eurer Sicht die größten Hindernisse in der Unterstützung und Versorgung betroffener Frauen, die auch suchtmittelabhängig sind?

B.K: Betroffene Frauen mit einer Suchtmittelgefährdung oder Abhängigkeit finden in zwei getrennt voneinander agierenden Hilfesystemen Unterstützung. Beide Hilfesysteme haben Kenntnis voneinander und es gab Kontakte und Vermittlungen, zu wenig kamen diese Bereiche jedoch zusammen. Frauenhäuser empfehlen die Entgiftung (Beenden der Sucht) – dann den Schutz und die Aufarbeitung der Gewalterfahrung; und die Einrichtungen der Suchthilfe empfehlen äußeren Schutz/Trennung (Beenden der Gewalt) – dann Entgiftung, Therapie.

K.W: Noch immer gibt es für von Gewalt betroffene Frauen Stigmatisierungen und es ist ein Tabuthema. Dies gilt bei einer Suchterkrankung von Frauen noch im besonderen Maße. Hier greifen geschlechtsspezifische Rollenbilder, die zu einer Ausgrenzung betroffener Frauen und Schuldzu-

HÄUSLICHE
GEWALT IST
NIE
PRIVATSACHE

weisungen führen. Frauen mit der Dualproblematik sind oft auch Mütter. Ihre Hemmschwelle, Hilfe zu organisieren, ist besonders groß, da sie schwerwiegende rechtliche und soziale Konsequenzen bezüglich ihrer Kinder befürchten.



G.B: Was hat sich für Euch seit GeSA geändert? Gibt es eine Art „Vorher-Nachher-Effekt“?

B.K: Für mich hat sich die Haltung geändert bzw. gefestigt. War vor GeSA eine betroffene Frau mit einer Suchtmittelgefährdung eher „problematisch“, weil die Unterbringung im Frauenhaus nicht möglich war, so hat sich dies seit GeSA doch entzerrt. In der Beratung habe ich mehr Sicherheit für den Umgang mit dem Thema Sucht bekommen und kann dies den Frauen gegenüber auch vermitteln. Damit meine ich nicht nur die Kenntnis über die verschiedenen Hilfsangebote, sondern die Zusammenhänge von Gewalt und Sucht. Die Möglichkeit der Tandem-Beratungen (mit Kolleginnen aus der Suchthilfe) ist eine Bereicherung und wurde von betroffenen Frauen als Entlastung beschrieben.



twinlili / pixelio.de

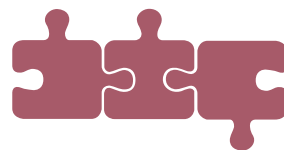
K.W: Während vor GeSA Frauen, die im Frauenschutzhäuser massiv getrunken haben oder rückfällig geworden sind, umgehend die Einrichtung verlassen mussten, ist es für uns nun möglich, ihnen eine zeitnahe Entgiftung beispielsweise in der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen in Schwerin anzubieten. Nach der Entgiftung können die Frauen in unser Frauenschutzhäuser zurückkehren, geschützt leben, Beratung nutzen und weitere Schritte zur Behandlung ihrer Suchterkrankung (Suchtberatung, Vorbereitung der Therapie, Therapie) unternehmen. Ich kann mittlerweile Frauen viel mehr über das Leistungsspektrum einzelner Kliniken für Abhängigkeitserkrankungen oder Therapieeinrichtungen berichten, da wir vor Ort Fachforen durchgeführt haben.

G.B: Wie habt ihr denn die Expertinnen aus Praxis, Politik und Wissenschaft erlebt? Was waren für Euch wichtige Erkenntnisse für die Praxis?



S. Hofschläger / pixelio.de

B.K: Also ich kann für mich die Zusammenarbeit mit den Wissenschaftlerinnen als wirklichen Gewinn sehen. Als Expertin aus der Praxis mit Dr. Katrin Körtner, Prof. Dr. Klaudia Winkler und Prof. Dr. Barbara Kavemann in einem Bundesmodellprojekt den Zugang betroffener Frauen zu verbessern, das ist schon eine Bereicherung. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse und Studien mit praktischen Erfahrungen zu verbinden, ist für mich ein Ergebnis von GeSA. Neben den jeweiligen Fachvorträgen der Wissenschaftlerinnen habe ich auch die Wertschätzung und Anerkennung gegenüber erlebt und vom gemeinsamen Austausch profitiert. Mit dem niedrigschwelligen integrativen Therapieprogramm bietet das Jüdische Krankenhaus in Berlin, mit dem Dr. Katrin Körtner und das Team arbeiten, ein hilfreiches Angebot. Ebenso das Therapieprogramm „Sicherheit finden“ fand ich überzeugend.



K.W: Es war hoch interessant mit ihnen zu unseren Themen ins Gespräch zu kommen bzw. ihre Vorträge zu den Fachtagen im Spätherbst 2015 zu hören und im Sommer 2017 noch mal zu lesen. Deutlich wurde mir, dass unsere Arbeit im Frauenschutzhäuser oft nur in enger und motivierter Zusammenarbeit mit der Suchtkrankenhilfe und dem Gesundheitswesen erfolgreich sein kann. Wichtig ist Zusammenarbeit auf einem unbürokratischen und „kurzem Weg“.

G.B: Im Rostocker Regionalverbund von GeSA arbeiten neben Euch und den Kolleginnen aus dem KoopTeam sehr viele Einrichtungen und Institutionen mit. Was war für Euch interessant?

B.K.: Bereichernd war es für mich die unterschiedlichen stationären und ambulanten Einrichtungen kennen zu lernen und konkrete Ansprechpartner*innen vor Ort zu wissen. Hier gab es z. B. im letzten Jahr bereits schnelle und unbürokratische Vermittlung in die Helios Klinik in Schwerin. Mit Kostenträgern, wie der Rentenversicherung und dem Jobcenter, in den Austausch zu gehen, war auf dieser Arbeitsebene für mich neu und auch unterstützend in der folgenden Einzelfallarbeit.

K.W.: In der Vergangenheit habe ich Frauen aus dem Frauenhaus in diese Beratungsstellen bzw. Einrichtungen weitervermittelt und bestenfalls zur Beratungsstelle begleitet und der dortigen Mitarbeiterin übergeben. Gemeinsame Beratungen gab es nicht. Hilfsangebote für suchtmittelabhängige Frauen und Männer in Rostock kannte ich nicht genau. Im Bedarfsfall habe ich im Internet recherchiert. Im Rahmen der Fachforen habe ich die Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und deren Arbeitsweise kennengelernt. Beispielsweise kann ich nun meinen Klientinnen wichtige Informationen über das Leistungsangebot der Entgiftungsstation des KMG Klinikums Güstrow oder der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen (Helios Klinik) in Schwerin geben. Wenn eine Klientin über eine stationäre Therapie nachdenkt, ist es mir möglich, sie genauer und anschaulich über die MEDIAN-Klinik in Lübstorf und die Friedrich-Petersen-Klinik in Rostock zu informieren. Informativ für mich waren auch Gespräche über das Leistungsangebot der sozialtherapeutischen Nachsorgeeinrichtung Haus „Zuflucht“ in Groß Upahl.

G.B.: *Ihr habt in Eurem Regional Verbund an sogenannten „Fachforen“ teilgenommen. Könnt ihr Außenstehenden beschreiben was und wie das dort ablief?*

K.W.: Für mich waren die Fachforen das Herzstück unserer Arbeit, denn die Grundidee von GeSA ist ja, einen Verbund aller beteiligten Einrichtungen zu schaffen. In diesem Gremium sind alle Bedingungen gegeben, um eine enge Zusammenarbeit miteinander zu entwickeln und persönliche Kontakte zu knüpfen. Die jeweiligen Gastgeber*innen der Fachforen stellten ihre Einrichtung und das Arbeitskonzept vor. Außerdem wurde ein anonymisierter Fall vorgestellt. Mehrere

Kleingruppen wurden gebildet und mit einer vorgegebenen Fragestellung für jede Kleingruppe wurde der Fall aus verschiedenen Perspektiven analysiert und diskutiert. Als ich einen Fall einer Frau aus dem Frauenschutzhaus, der mich damals sehr beschäftigte, vorstellte, fühlte ich mich im Fachforum sehr aufgehoben. Ich bekam Hinweise, die mich im Fall weiterbrachten, und ich hatte das Gefühl, gerade eine Supervision erhalten zu haben.

B.K.: In den KoopTeams gab es die Grundidee, praxisorientiert zu arbeiten. Dies wurde auch von den Teilnehmer*innen deutlich geäußert. Die Vielfalt der Einrichtungen bietet geradezu eine gebündelte Kompetenz und Fachlichkeit. Mit diesen unterschiedlichen Professionen am anonymisierten Fall Lücken zu erkennen und konkrete Handlungsschritte zu erarbeiten, bot sich daher an. Die Fachforen waren, neben den Fachtagen, für mich in der Begegnung der Teilnehmer*innen am intensivsten.

G.B.: *Wenn Ihr im GeSA KoopTeam noch mal von vorne beginnen würdet, was würdet ihr anders machen? Oder anders gefragt, was würdet ihr Kolleg*innen empfehlen, die eine solche Aufgabe übernehmen?*

K.W.: Ich würde kaum etwas anders machen. Meine Änderungswünsche beziehen sich ausschließlich auf organisatorische Dinge. Beispielsweise ist es vorteilhaft, wenn ein solch anspruchsvolles Modellprojekt durch zwei Fachfrauen geleitet wird. Somit ist die Vertretung geregelt, der Fachaustausch auf Leitungsebene kann intensiv geführt und Arbeitsschwerpunkte aufgeteilt werden.

B.K.: Wichtig finde ich im Nachhinein die Auswahl der Netzwerkpartner*innen. Vor allem mit dem Blick auf den Kinderschutz und der psychotherapeutischen Versorgung. Hier bedarf es einer überzeugenden „Akquise“, um den Netzwerkpartner*innen den Vorteil und Gewinn einer Teilnahme zu vermitteln. Mögliche Kostenträger sind ebenso wichtig, wie Institutionen und Einrichtungen der Suchthilfe und dem Anti-Gewalt-Bereich. Nur diese breite Vielfalt kann die vorhandenen Versorgungslücken minimieren.

Vielen Dank für das Interview.



KARIN WIEN

Frauenschutzhaus Güstrow
ARCHE e.V. – für Frau und Familie Güstrow
Tel.: 03843 / 68 31 86
E-Mail: kontakt@arche-ev.de
www.arche-ev.de

BIRIGT KÄHLER

Autonomes Frauenhaus Rostock
Frauen helfen Frauen e.V. Rostock
Tel.: 0381 / 45 44 06
E-Mail: frauenhaus@fhf-rostock.de
www.fhf-rostock.de
www.facebook.com/Autonomes-Frauenhaus-Rostock



Informationen

Fortbildung Schutz geflüchteter Frauen vor Gewalt in Güstrow



Veranstalterinnen mit Referent*innen der bff: Fortbildung in Güstrow

In Kooperation mit dem bff: Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe hat CORA am 10. Oktober 2017 in Güstrow gemeinsam eine Weiterbildung für das Beratungs- und Hilfenetz in Fällen häuslicher und sexualisierter Gewalt, sowie für die Fluchthilfe, organisiert.

Bei der Beratung von geflüchteten Frauen, die von Gewalt betroffen sind, ist es wichtig, die wichtigsten Grundzüge des Asylrechts, den Ablauf von Asylverfahren sowie aufenthaltsrechtliche Regelungen zu kennen. Deshalb referierte zu dem Thema Anette Schmidt, die als Anwältin tätig und auf frauenspezifische Fluchtgründe, die Situation unbegleiteter Minderjähriger sowie die Situation gewaltbetroffener geflüchteter Frauen spezialisiert ist. Ulrike Seemann-Katz, Vorstand des Flüchtlingsrat M-V e.V., berichtete über die Situation geflüchteter Frauen in Mecklenburg-Vorpommern. Sie ist dabei auf regionale Strukturen und behördliche Zuständigkeiten sowie Möglichkeiten der Unterbringung geflüchteter Frauen in unserem Bundesland eingegangen.

Die Kolleginnen von LARA Berlin, mobile Beratung für geflüchtete Frauen*, zeigten, wie grundlegend in diesem Bereich eine feministische parteiliche Arbeit ist, die sich an den Interessen der betroffenen Person orientiert. Und dass eine antirassistische Haltung und eine gute Vernetzung wichtig sind.

Am Nachmittag wurden offene Fragen im World-Café mit den Referentinnen und mit Jana Michael, Beraterin und Supervisorin, Sprecherat Migrant e.V. und Patrick Böttcher, Koordinator für Gewaltschutz bei den Maltesern in der Erstaufnahmeeinrichtung Stern Buchholz bei Schwerin, diskutiert.



Pressekonferenz in Neubrandenburg: Recht auf Schutz und Respekt für Geflüchtete

Am 14.11.2017 fand im Rathaus Neubrandenburg eine Pressekonferenz des Flüchtlingsrates Mecklenburg-Vorpommern e.V. anlässlich der Verabschiedung eines Forderungskatalogs statt, bei der Vertreter*innen von Lobbi e.V., der Caritas Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt Greifswald sowie eine Vertreterin der Landesarbeitsgemeinschaft der kommunalen Gleichstellungsbeauftragten sprachen.



In Vorbereitung auf die Pressekonferenz

Sechzehn Unterzeichnende fordern die Landesregierung dazu auf, die Lage weiblicher Geflüchteter und weiterer schutzbedürftiger Personen in den Unterkünften zu verbessern und die Hilfestrukturen für Betroffene von häuslicher und sexualisierter Gewalt in unserem Bundesland auszubauen. Gefordert wird unter anderem die Einrichtung von entsprechenden Schutzräumen in Gemeinschaftsunterkünften. Dazu ist es erforderlich, die Mindeststandards in der Gemeinschaftsunterkunftsverordnung (GUVVO M-V) sowie, zur Bereitstellung entsprechend kompetenten Personals, auch die Richtlinie für den Betrieb von Gemeinschaftsunterkünften und die soziale Betreuung der Bewohner*innen entsprechend zu erweitern.

„Nach wie vor mangelt es auch an der Kostenübernahme für kultursensibles Dolmetschen und Übersetzungen. Oft übersetzen Kinder oder Angehörige, was im Kontext von Gewaltschutz hochproblematisch ist“, so Ulrike Seemann-Katz, Vorsitzende des Flüchtlingsrats Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Der gesamte Forderungskatalog „Recht auf Schutz und Respekt für Geflüchtete“ ist zu finden unter: www.fluechtlingsrat-mv.de



Liste der Unterzeichnenden

Netzwerk Gewaltschutz

Seit dem 1. Oktober 2017 ist bei CORA befristet für ein Jahr das „Netzwerk Gewaltschutz“ angesiedelt. Das Projekt wird gefördert durch das Bündnis „Aktion Deutschland Hilft“.



Wir freuen uns, dass die Kollegin Rena Sakowski (MA Migration und Diversität) das Projekt „Netzwerk Gewaltschutz“ koordinieren wird. Das „Netzwerk Gewaltschutz“ soll aufgebaut werden, um Menschen mit Fluchthintergrund vor häuslicher und sexualisierter Gewalt besser zu schützen. Um dies zu erreichen, möchten wir die Einrichtungen der Anti-Gewalt-Arbeit im Kontext häuslicher und sexualisierter Gewalt mit den Gemeinschaftsunterkünften in der Region Rostock besser vernetzen, Bedarfe erörtern und Umsetzungen auf den Weg bringen. Kontakt über cora@fhf-rostock.de

Neuerscheinung: Gewaltschutz und Flucht



Das FAQ-Papier, das Antworten auf häufig gestellte Fragen an der Schnittstelle Gewaltschutz und Flucht gibt, wurde von Frauenhauskoordination und vom bff: Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe gemeinsam erstellt.

Das FAQ- Papier beantwortet Fragen rund um das Thema Gewaltschutz geflüchteter Frauen und Mädchen. Am Anfang steht ein Glossar zur Klärung zentraler Begriffe. Das Glossar wird auf den Webseiten von bff und FHK bei Bedarf ergänzt oder aktualisiert.

www.frauen-gegen-gewalt.de
www.frauenhauskoordination.de

Neuerscheinung: Wege aus der häuslichen Gewalt

Die Informationsbroschüre für Betroffene von häuslicher Gewalt und deren Unterstützer*innen für Mecklenburg-Vorpommern (erstmalig erschienen 2002) ist redaktionell komplett überarbeitet und neu aufgelegt worden. Das handliche Heft erläutert in verständlicher Sprache das Thema häusliche Gewalt. Es verdeutlicht mögliche Schritte zur Beendigung der Gewaltsituation und gibt zahlreiche Hinweise auf unterstützende Institutionen. Die von CORA entwickelte Broschüre wurde durch das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung M-V finanziell unterstützt. Herausgeberin ist der Verein Frauen helfen Frauen e.V. Rostock.



Neuerscheinung: Flyer zum Hilfenetz M-V GeSA Bundeskongress

Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung M-V hat den landesweiten Flyer mit allen Adressen des Beratungs- und Hilfenetzes, sowie der Traumaambulanzen und der Rechtsmedizin überarbeitet. Die Opferambulanzen der Rechtsmedizinischen Institute dokumentieren Verletzungen kostenfrei und gerichtsfest, so dass der Befund bei Bedarf später für eine Verhandlung verwendet werden kann. Die Neuerscheinung können Sie über das Sozialministerium beziehen. Zu finden ist der Flyer auch digital unter der Rubrik Publikationen auf der Seite www.regierung-mv.de

Unter der Fragestellung „Wie kommt zusammen, was zusammen gehört? oder Innovative Schnittstellengestaltung zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen gewaltbetroffener Frauen mit einer Suchtmittelproblematik“ kamen am 5. Dezember 2017 zu einem bundesweiten Fachkongress 121 Expert*innen in Rostock / Warnemünde zusammen.



Beindruckend waren die spannenden Auswertungen durch Praktiker*innen, Wissenschaftler*innen und durch die Projektleitung Petra Antoniewski, die - ganz im Sinne von GeSA - zum großen Teil dialogisch ausgetauscht wurden.



von links:
Prof. Dr. Imgard Vogt,
Prof. Dr. Cornelia Helfferich

Einig waren sich alle, dass die Mehrfachstigmatisierung von suchterkrankten und von Gewalt betroffenen Frauen Hilfen behindert, wenn nicht gar verhindert.



Dr. Katrin Körtner





Die Perspektive und die spezifischen Bedürfnisse der Betroffenen spielten ebenso wie die Überwindung der Versäulung von Hilfesystemen bei allen Vorträgen und Diskussionen mit den Gästen eine große Rolle.



Die praktischen Erfahrungen aus den Modellregionen Rostock und Stralsund, die interaktiv auf großen Puzzleteilen präsentiert wurden, verdeutlichten die Vorteile einer gelingenden Kooperation und den enormen Nutzen für Betroffene bei vergleichsweise geringem Aufwand.



*Die GeSA
KoopTeams aus
den Regional-
verbänden
Rostock und
Stralsund*

Deutlich wurde aber auch, dass es neben gegenseitiger Wertschätzung und einem Miteinander auf Augenhöhe eben auch zusätzliche finanzielle und zeitliche Ressourcen braucht.



Mitwirkende aus den Regionalverbänden trugen ihr Statement zum Modellprojekt vor und puzzelten am GeSA Netzwerk.



Weitere visuelle Eindrücke, Berichterstattungen und die Vorträge des Kongresses finden Sie in Kürze unter www.fhf-rostock.de zum freien Download.

GeSA präsentiert Handbuch

Das neu erschienene GeSA Handbuch schildert die Erfahrungen der Autor*innen beim Aufbau eines regionalen Kooperationsnetzwerkes zur Unterstützung von Frauen im Kreislauf von Gewalt und Sucht. Die Broschüre beschreibt den Weg hin zu einem Verbund, in dem Beteiligte aus unterschiedlichen Hilfesystemen ihre Ressourcen und ihr Fachwissen bündeln, um betroffene Frauen wirksamer unterstützen zu können. Hürden und Stolpersteine werden ebenso dargestellt wie die ganz praktische Herangehensweise und erste Erfolge und Auswirkungen dieser neuen Form der Zusammenarbeit. Die Autor*innen würden sich freuen, wenn die Lektüre auch in anderen Regionen zur Nachahmung ermutigt.

Herausgeberin ist Frauen helfen Frauen e.V. Rostock. Die A5-Broschüre hat einen Umfang von 76 Seiten. Sie kann analog und digital bestellt unter: www.fhf-rostock.de/service/info-broschueren.html.



Filmclip „gewaltfrei & selbstbestimmt“

Kurzclip setzt ein mediales Zeichen gegen häusliche und sexualisierte Gewalt.



Mit der Verbreitung des Filmclips wollen wir in Mecklenburg-Vorpommern ein mediales Zeichen

gegen häusliche und sexualisierte Gewalt setzen und uns damit für eine Gesellschaft engagieren, in der die Verschiedenheit von Lebensentwürfen selbstverständlich ist. Denn es sind Frauen jeden Alters, aus allen sozialen Schichten und Herkunftsländern und Kulturen, die von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffen sind. Das Beratungs- und Hilfenetz Mecklenburg-Vorpommern setzt sich für alle Opfer häuslicher und sexualisierter Gewalt ein, unabhängig von Geschlecht, Hautfarbe, Herkunft, sexueller Identität und Behinderung oder Religion und verfolgt das Ziel eines gleichen Zugangs zu Schutz und Hilfe für alle Betroffenen.



Mit dem Filmclip wollen wir zeigen, dass sich der Einsatz gegen Gewalt lohnt. Wir wollen Menschen für ein selbstbestimmtes, demokratisches und gewaltfreies Miteinander begeistern. Die Idee für das Filmskript wurde durch die Landeskoordinierungsstelle CORA, Frauen helfen Frauen e.V. Rostock, entwickelt und umgesetzt. Danke an die Mitwirkenden und an die Träger des Beratungs- und Hilfenetzes in Fällen häuslicher und sexualisierter Gewalt in M-V.

Links:

Zu sehen ist der Kurzfilm (2:24 min) unter anderem auf youtube unter: <https://www.youtube.com/watch?v=G74Jy7azzxU>

Filmclip:



www.facebook.com/sozial.mv/videos/vb.241907602894186/399750243776587/
www.buntstattbraun.de
www.demokratie-leben.de

Gefördert durch:



Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung



Gefördert vom



im Rahmen des Bundesprogramms

Demokratie *leben!*

Annegret Schwarz

Koordination Gewaltschutz



In der 44. Ausgabe der CORAktuell konnten sich bereits meine beiden Kolleginnen Birgit Witte und Janin Lika vorstellen. Sie haben im Juni 2017 das Projekt „Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften“ in den Gemeinschaftsunterkünften Satower Straße und Bonhoeffer Straße begonnen. Im September übernahm ich die Gewaltschutzkoordination in diesen beiden Unterkünften, die von Ökohaus e.V. betrieben werden.

Es geht insbesondere darum, den geflüchteten Menschen ein schützendes und förderndes Umfeld zu bereiten und sicherzustellen, dass alle Menschen dort Schutz und Unterstützung erhalten. Als Grundlage für die Umsetzung des Gewaltschutzkonzeptes dienen uns die Mindeststandards (siehe www.gewaltschutz-gu.de).

Zusammen mit meinem Team werde ich zunächst die Risiken für verschiedene Alters- und Geschlechtergruppen analysieren. Das verschafft uns einen Überblick, welche Schutzmaßnahmen bereits greifen und wo wir Verbesserung umsetzen müssen. Besonderes Augenmerk legen wir hierbei auf die Gruppen der Kinder, Frauen und der LSBTI*Geflüchteten. Menschen mit Behinderung beziehen wir selbstverständlich mit ein.

Kinderfreundliche Orte möchten wir vermehrt bereit stellen und Frauen sollen sich in einem Frauencafé in der Unterkunft regelmäßig austauschen können. Als Gewaltschutzkoordinatorin stehe ich auch als erste Ansprechpartnerin zur Verfügung, wenn sich jemand in der Unterkunft zu Gewaltvorfällen oder anderen Themen äußern möchte. Von dort aus vermittele ich direkt an Fachberatungsstellen oder, in Absprache mit der ratsuchenden Person, an pädagogische Mitarbeitende.

Ich freue mich auch darauf, Weiterbildungen für das Team und unsere Ehrenamtlichen zu organisieren, in denen Fachberatungsstellen und andere fachlich beteiligte Institutionen (Polizei, NGOs, Vereine etc.) zum Thema Prävention von bzw. direkter Intervention bei Gewalt geschult werden. Auf Infoveranstaltungen und in den Häu-

Wir sagen Danke!

Zum Jahreswechsel senden wir einen herzlichen Dank für die tatkräftige Unterstützung an all unsere Kooperationspartner*innen und Geldgeber*innen.

Viele von Ihnen und Euch sind seit etlichen Jahren mit dabei, häusliche und sexualisierte Gewalt bis hin zum Menschenhandel zu verhindern, zu verfolgen, zu mindern. Andere unterstützen uns mit besonderen Aktionen und Forderungen.

Für alle gilt: Ohne Sie und Euch wäre es nicht möglich, dass sich jährlich über 4.000 Erwachsene Hilfe holen und diese auch bekommen. Dass jährlich weit über 3.000 betroffene Kinder in den Fokus rücken.

Schön, dass es Sie und Euch gibt! CORA jubiliert 2018 übrigens und wird 20 Jahre alt! Wir freuen uns auf frische Impulse und Unterstützung von allen Seiten auch im Neuen Jahr.

Wenn Sie bereit sind, Infomaterial bereitzustellen, damit sie im Gewaltfall wissen, was sie tun können, oder lernen, in Stresssituationen gewaltfrei zu handeln.

KOORDINATION GEWALTSCHUTZ

Telefon: 0381 49 68 83 54
[www.oekohaus-rostock.de/
flucht-und-asyl](http://www.oekohaus-rostock.de/flucht-und-asyl)

CORAktuell



Unter www.cora-mv.de können Sie alle Ausgaben herunterladen.

Rechte:

Alle Rechte liegen bei der Herausgeberin. Für namentlich gezeichnete Beiträge sind die Autor*innen selbst verantwortlich. Für unaufgefordert eingesendete Texte und Fotos wird keine Haftung übernommen.

Finanzierung:

Die Herausgabe von CORAktuell wird finanziell unterstützt durch das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung M-V.

CORAktuell erscheint unregelmäßig drei- bis viermal im Jahr. Bestellungen bitte an die Herausgeberin richten.

Herausgeberin:

Frauen helfen Frauen e.V. Rostock
Ernst-Haeckel-Str. 1, 18059 Rostock
Tel. (0381) 44 030 77 | www.fhf-rostock.de

Redaktion:

Ulrike Bartel | Gisela Best | Rena Sakowski
Tel. (0381) 40 10 229 | cora@fhf-rostock.de

Satz und Druck:

Altstadt-Druck, Rostock