Begleitendes Handbuch für den **VIPROM Trainer-the-Trainer Kurs** -Österreich-

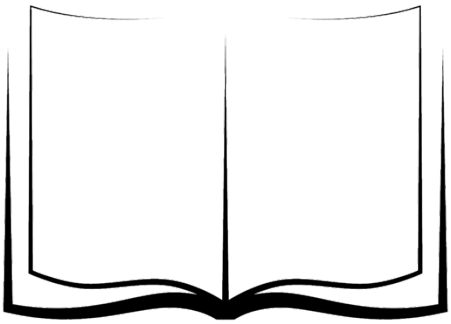


Bild auf Freepik

Victim Protection in Medicine

Exploiting practical knowledge of medical staff to enhance the multi-professional contact with victims of domestic violence

Co-funded by the European Union

Grant Agreement No. 101095828.

Inhalte

Verwendete Abkürzungen 4
Vorwort 5
1. Einleitung 6
1.1 Vergleichbare Trainings in allen Partnerländern 6
1.2 Was beinhaltet das Handbuch des VIPROM Train-the-Trainer Kurses? 7
1.3 Wesentliche Kernaussagen 8
2. Einführung in die VIPROM Trainingsplattform 9
2.1 Überblick über die Module 9
2.1.1 Verfügbare Materialien für Trainer:innen und Kurs-Teilnehmer:innen 10
2.2 Modul 1: Formen und Dynamiken häuslicher Gewalt 11
2.2.1 Kurze Beschreibung 11
2.2.2 Wesentliche Kernaussagen 11
2.3 Modul 2: Indikatoren für häusliche Gewalt 12
2.3.1 Kurze Beschreibung 12
2.3.2 Wesentliche Kernaussagen 12
2.4 Modul 3: Kommunikation in Fällen von häuslicher Gewalt 13
2.4.1 Kurze Beschreibung 13
2.4.2 Wesentliche Kernaussagen 13
2.5 Modul 4: Medizinische Untersuchung und Beweissicherung 14
2.5.1 Kurze Beschreibung 14
2.5.2 Wesentliche Kernaussagen 14
2.6 Modul 5: Risikobewertung und Verbesserung der Sicherheit 15
2.6.1 Kurze Beschreibung 15
2.6.2 Wesentliche Kernaussagen 15
2.7 Modul 6: Internationale Standards und gesetzliche Rahmenbedingungen in Österreich 16
2.7.1 Kurze Beschreibung 16
2.7.2 Wesentliche Kernaussagen 16
2.8 Modul 7: Prinzipien interorganisationaler Zusammenarbeit und Risikoanalyse bei Fällen häuslicher Gewalt in multiprofessionellen Teams 17
2.8.1 Kurze Beschreibung 17
Trainer:innen können hier eine Vielzahl von Schulungsmaterialien finden. 17
2.8.2 Wesentliche Kernaussagen 17
2.9 Modul 8: Stereotype und unbewusste Vorurteile 18
2.9.1 Kurze Beschreibung 18
2.9.2 Wesentliche Kernaussagen 18
2.10 Modul zu Daten und Statistiken in Österreich 19
2.10.1 Kurze Beschreibung 19

2.10.2 Wesentliche Kernaussagen 19
3. Maßgeschneiderte Lehrpläne für verschiedene Fachkräfte 20
3.1 Fachgruppenspezifische Kurse: VIPROM Lehrpläne zu häuslicher Gewalt 20
3.1 Das Design von Trainingsinstrumenten und Trainingsmaterialien: 20
3.1.2 Train-the-Trainer Kurse 20
3.1.3 Voraussetzung für Akkreditierung 21
3.1.4 Kurzbeschreibung des VIPROM Lehrplans zu häuslicher Gewalt 21
3.2 Stereotype und Vorurteile im Kontext von häuslicher Gewalt 22
3.2.1 Warum ist das Bewusstsein über Stereotype wichtig? 22
3.2.2 Warum ist Selbstreflexion wichtig? 23
3.2.3 Aufgaben zur Reflexion 24
3.2.4 Fallstudien 24
3.2.5 Wesentliche Kernaussagen 25
3.3. Interkulturelle Kompetenz und kultursensible Trainings 25
3.3.1 Interkulturelle Lernaspekte in VIPROM Trainings 25
3.3.2 Wesentliche Kernaussagen 27
4. Trainingsumfeld: Trainer:innen und Trainingsinstrumente 28
4.1 Wie schafft man einen “sicheren Rahmen” für Trainings? 28
4.1.1 Positive Bestärkung 28
4.1.2 Wie können sich Trainer:innen auf Kurse zum Thema häusliche Gewalt vorbereiten? 29
4.1.3 Der Umgang mit (Re)traumatisierung während Trainings 30
4.1.4 Konstruktives Feedback formulieren 31
4.1.5 Selbstfürsorge der Trainer:innen 31
4.2 Auswahl der Trainer:innen für länderspezifische Trainings 31
4.3 Der Umgang mit Vorurteilen 33
4.3.1 Vorurteile im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt und dessen Folgen 33
4.3.2 Anti-Bias-Strategien 33
4.4 Einsatz innovativer und interaktiver Trainingsinstrumente 34
4.4.1 Fallstudien 34
4.4.2 Quizfragen 34
4.4.3 Rollenspiele 35
4.4.4 Einsatz von Simulationspatient:innen 35
4.4.5 Blended-learning Szenarien 36
4.4.6 Wesentliche Kernaussagen 36
5. Didaktische Konzepte und Methoden in der Curriculum-Entwicklung & Lehre 38
5.1 Wichtige Schritte in der Curriculum-Entwicklung 38
5.2 Didaktische Konzepte und Methoden in der Curriculum-Entwicklung 38
5.2.1 SMART Kriterien – Festlegung von Lehrzielen 38
5.2.2 Constructive Alignment – Methode in der studentischen Lehre 39
5.2.3 Methode der kritischen Ereignisse (CIT) – Entwicklung von Simulations-szenarien 40

5.2.4 Überblick über den CIT Prozess: 41
5.3 Didaktische Konzepte während und nach dem Training 41
5.4 Wesentliche Kernaussagen 41
6. Nationale Train-the-Trainer Kurse 43
6.1 Warum ist eine nationale Anpassung und Übersetzung des Trainingsmaterials notwendig? 43
6.1.1 Nationale Anpassungen 43
6.1.2 Übersetzung des Materials 43
6.2 Wesentliche Kernaussagen: 43
7. Evaluation der Trainings 44
7.1 Training als eine sich entwickelnde Praxis 44
7.1.1 Die Rolle von Evaluation und Feedback 44
7.1.2 Was (und wie) man Teilnehmer:innen fragen sollte 45
7.1.3 Wissenserhebung von Studierenden 47
7.2 Wesentliche Kernaussagen 48
8. Anhänge 50
Anhang I: Mögliche Trainingsformate 50
Anhang II: VIPROM Train-the-Trainer-Programm zu häuslicher Gewalt 52
Anhang III: Vorbereitungen vor einem Training 53

Verwendete Abkürzungen

VIPROM	Opferschutz in der Medizin (in Englisch: *Victim Protection in Medicine)*
SPP	Simulationspatienten:innen-Programm (auf Englisch: Simulated Patient Program)
CIT	Methode der kritischen Ereignisse (auf Englisch: Critical Incident Technique)

Vorwort

Häusliche Gewalt gilt heute als eine schwere Menschenrechtsverletzung. Die physischen, emotionalen, psychologischen, finanziellen und anderen Auswirkungen auf die Opfer sind verheerend. Selbst wenn die Gewalt irgendwann endet, leiden Opfer oft noch viele Jahre oder sogar ein Leben lang unter den Folgen.

Eine zentrale Rolle bei der Unterstützung und Behandlung von Opfern spielt das medizinische Fachpersonal. Denn Gesundheitsfachkräfte sind für viele Opfer von häuslicher Gewalt die erste, manchmal sogar einzige Anlaufstelle. Es ist daher von größter Bedeutung, dass Trainer:innen, die in Kursen über häusliche Gewalt unterrichten, über das notwendige Wissen und Trainingsmaterialien verfügen. Um dieses Ziel zu erreichen, hat VIPROM **maßgeschneiderte Lehrpläne und Trainingsmaterialien** für verschiedene Ersthelfer:innengruppen im medizinischen Bereich entwickelt und einen begleitenden **Train-the-Trainer Kurs** konzipiert.

Dieses **begleitende Handbuch für den VIPROM Train-the-Trainer Kurs** bietet umfassende Ressourcen und praktische Anleitungen, um das medizinische Personal entsprechend der VIPROM Trainingsmaterialien zu schulen, die auf der **europäischen Trainingsplattform für häusliche Gewalt** zur Verfügung stehen. Die Trainingsplattform ist modular aufgebaut und speziell auf die Bedürfnisse von Trainer:innen zugeschnitten, die häusliche Gewalt unterrichten. Sie bietet eine breite Palette an Ressourcen, die es ermöglichen, Kurse flexibel und zielgerichtet zu gestalten. Die Trainingsplattform dient **nicht als eigenständiges Selbstlerntool für Teilnehmer:innen von Kursen**, sondern als Ergänzung zu einem entsprechenden Kurs oder zur Wissensüberprüfung danach.

Dieses Handbuch dient **als Leitfaden, sowie als Brücke zwischen der europäischen Trainingsplattform für häusliche Gewalt und den praktischen Trainingskursen vor Ort**. Es hilft dabei, die theoretischen Kenntnisse in praxisorientierte Fähigkeiten umzusetzen und eine einheitliche, hohe Qualität der Ausbildung sicherzustellen**. Es ersetzt nicht die Teilnahme an einem Train-the-Trainer Kurs für Trainer:innen, bildet aber die notwendige Basis, damit Trainer:innen die VIPROM-Trainingsmaterialien effektiv einsetzen können**.

Als Koordinatorin des EU-Projektes VIPROM*: "Victim Protection in Medicine - Exploiting practical knowledge of medical staff to enhance the professional contact with victims of domestic violence"* ist es mir eine Freude, dieses begleitende Handbuch für den VIPROM Train-the-Trainer Kurs mit Ihnen zu teilen.

Mit freundlichen Grüßen,

Prof. Dr.med. Dr.rer.nat. Bettina Pfleiderer
Koordinatorin von VIPROM

1. Einleitung

1.1 Vergleichbare Trainings in allen Partnerländern

Häusliche Gewalt (domestic violence, DV) ist nach wie vor ein erhebliches Problem in Europa[1] und stellt eines der größten Gesundheitsrisiken für alle Opfer (wie z. B. Frauen, Kinder, Männer und nicht-binäre Menschen) dar[2]. Obwohl viele internationale Richtlinien häusliche Gewalt als ernstes (öffentliches) Gesundheitsproblem adressiert[3] und die Notwendigkeit einer besseren Unterstützung der Opfer von häuslicher Gewalt im medizinischen Bereich betont haben, verfügen Fachkräfte der Gesundheitsberufe noch immer nicht über genügend Kenntnisse über häusliche Gewalt. Da Fachkräfte im medizinischen Bereich häufig die erste Kontaktstelle für Opfer von häuslicher Gewalt darstellen, ist es besonders wichtig, dass diese über ausreichende Fähigkeiten verfügen, Opfer zu erkennen, angemessen mit diesen zu kommunizieren und innerhalb ihrer medizinischen Pflichten oder sogar darüber hinaus optimal zu unterstützen.[4] Die nachhaltige Umsetzung und organisatorische Verankerung von spezialisierten Trainings oder standardisierten Screenings im Gesundheitsbereich stellt meist eine Herausforderung dar[5]. Dies weist auf die Notwendigkeit kontinuierlicher Trainings hin, die häufig vom medizinischen Personal selbst gefordert werden. Daher sind auf den medizinischen Bereich zugeschnittene Sensibilisierungsmaßnahmen in Verbindung mit kontinuierlichen Trainings des medizinischen Personals unerlässlich[6].

Das VIPROM-Projekt zielt darauf ab, speziell auf den medizinischen Sektor zugeschnittene Trainingsprogramme zu entwickeln und zu implementieren. Diese Programme sollen die Unterstützung für Opfer häuslicher Gewalt durch eine angemessene und kompetente Betreuung signifikant verbessern.

Im Rahmen des Projekts wurde zudem ein Train-the-Trainer Kurs konzipiert, der einen strukturierten und nachhaltigen Wissenstransfer sicherstellt. Dieser Kurs berücksichtigt die spezifischen Bedürfnisse verschiedener medizinischer Berufsgruppen, einschließlich Ärzt:innen, Krankenpfleger:innen, Hebammen, Medizinstudent:innen, Zahnärzt:innen und in einigen Ländern Zahnmedizinstudent:innen.

Im ersten Jahr des VIPROM-Projekts führte das Konsortium eine Bedarfsanalyse in allen fünf Partnerländern durch: Österreich, Deutschland, Griechenland, Italien und Schweden. Ziel war es, strukturelle Hindernisse und förderliche Faktoren für die

---

[1] Weltgesundheitsorganisation (WHO). 2019. 'The Health System Response to Violence against Women in the WHO European Region: A Baseline Assessment'. Geneva. https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2019-3780-43539-61155

[2] Miller, Elizabeth, und Brigid McCaw. 2019. 'Intimate Partner Violence'. The New England Journal of Medicine (380): 850-857. DOI: 10.1056/NEJMra1807166

[3] Europarat. 2018.' Gender Equality Strategy 2018-2023'. Straßburg;

[4] Weltgesundheitsorganisation (WHO). 2013. 'Addressing Violence against Women in Health and Multisectoral Policies: A Global Status Report'. Web Annexes. Geneva.

[5] Hooker, Leesa, Rhonda Small, und Angela Taft. 2016. 'Understanding Sustained Domestic Violence Identification in Maternal and Child Health Nurse Care: Process Evaluation from a 2-Year Follow-up of the MOVE Trial'. Journal of Advanced Nursing 72(3):533–44. doi: 10.1111/jan.12851.

[6] Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA). 2015. 'Violence against Women: An EU Wide Survey: Main Results'. Luxemburg.

Implementierung von Trainings zu häuslicher Gewalt zu identifizieren. Ebenso sollten die Bedürfnisse spezifischer medizinischer Interessengruppen erfasst werden.

Die Analyse zeigte, dass es entscheidend ist, die Kenntnisse und das Bewusstsein von Gesundheitsfachkräften im Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt zu verbessern. Nur so können diese Personen korrekt identifiziert und angemessen versorgt werden. In den Interviews wurde betont, dass die Trainings interaktiv und multidisziplinär sein, auf praktische Fertigkeiten konzentrieren und für die jeweilige Zielgruppe geeignet sein sollen. Auf Grundlage dieser Bedarfsanalysen wurde das VIPROM-Curriculum entwickelt.

Das Hauptziel dieses begleitenden Handbuchs für den VIPROM Train-the-Trainer Kurs besteht darin, Trainer:innen umfassend mit den VIPROM-Lehrwerkzeugen vertraut zu machen und sie in die Methoden einzuführen, die für die Einrichtung von auf den medizinischen Sektor zugeschnittenen Trainings notwendig sind. Diese Trainings sollen den gemeinsamen Zielen des VIPROM-Projekts entsprechen.

Es wird angestrebt, die Teilnehmer:innen in allen beteiligten Partnerländern auf eine konsistente und qualitativ hochwertige Weise zu schulen, um eine vergleichbare Bewertung der Trainings zu ermöglichen. Auf nationaler Ebene werden die Trainer:innen mit den didaktischen Konzepten der VIPROM Lehrpläne sowie den relevanten Materialien für jede Gruppe von Fachkräften im medizinischen Sektor vertraut gemacht.

Die im Rahmen des VIPROM-Projekts geschulten Trainer:innen werden die Lehrpläne in jedem der Partnerländer erproben und als Kompetenzzentren sowie Expert:innen für die VIPROM Lehrpläne fungieren, um die Nachhaltigkeit über die Projektdauer hinaus sicherzustellen. Auf diese Weise können alle Partnerländer von einem kohärenten und effektiven Training zum Thema häusliche Gewalt profitieren und gleichwertige Fähigkeiten und Kenntnisse entwickeln.

1.2 Was beinhaltet das Handbuch des VIPROM Train-the-Trainer Kurses?

Dieses Handbuch bietet Trainer:innen eine Übersicht über die verfügbaren Schulungsinhalte auf der europäischen Ausbildungsplattform für häusliche Gewalt (https://training.improdova.eu/de-at/). Es enthält didaktische Informationen zur Anwendung der VIPROM-Trainingsmaterialien. Alle Materialien wurden von nationalen Expertengruppen in jedem Partnerland evaluiert, um eine optimale Anpassung an die praktischen Bedürfnisse im medizinischen Bereich sicherzustellen.

Die Inhalte wurden an die jeweiligen nationalen Kontexte angepasst und in fünf Landessprachen übersetzt (Deutsch, Schwedisch, Griechisch, Italienisch und angepasst an den österreichischen Kontext). Sie sind in die Trainingsplattform integriert, um die nationale Übernahme der Lehrpläne zu erleichtern und deren Verbreitung zu fördern.

Das Handbuch beginnt mit einer Einführung in die Europäische Trainingsplattform für häuslicher Gewalt im Gesundheitswesen und ihren Inhalt (Kapitel 2). Kapitel 3 führt in das VIPROM-Trainingscurriculum ein und betont die Bedeutung der Berücksichtigung

von Stereotypen, Vorurteilen und interkultureller Kompetenz im Training. Kapitel 4 stellt einen Referenzrahmen vor, der Trainer:innen hilft, eine sichere Lernumgebung für ihre Kursteilnehmer:innen zu schaffen und wesentliche Soft Skills zu entwickeln sowie interaktive Trainingswerkzeuge einzuführen.

Kapitel 5 erläutert wichtige Lehrtechniken, die im VIPROM-Projekt verwendet werden. Kapitel 6 unterstreicht die Bedeutung nationaler Anpassungen der Materialien und vermittelt Methoden zur Evaluation des Trainingserfolgs am Ende des Handbuchs (Kapitel 7).

Das Handbuch hebt neben den erforderlichen Fachkenntnissen für die Durchführung von VIPROM-Trainings auch wesentliche Soft Skills hervor, die bei dem Training verschiedener Interessensgruppen im Bereich häusliche Gewalt von entscheidender Bedeutung sind. Dazu zählen die Fähigkeit empathischen Zuhörens, die Kompetenz konstruktives Feedback zu geben, die Sensibilität für potenzielle Vorurteile und Traumata der Kursteilnehmer:innen, die Entwicklung interkultureller kommunikativer Fertigkeiten sowie das Bewusstsein für bestehende Stereotypen. Darüber hinaus wird die Fähigkeit zur Selbstreflexion betont, um sich selbst und die Teilnehmer:innen optimal auf die Trainings vorzubereiten und individuelle Bedürfnisse angemessen zu berücksichtigen.

1.3 Wesentliche Kernaussagen

Nach Abschluss des Kurses werden die Teilnehmer:innen

- die nachhaltige Implementierung und organisatorische Verankerung von spezialisierten Trainings oder standardisierten Screenings stellt im medizinischen Bereich eine Herausforderung dar.
- das VIPROM-Projekt entwickelt und implementiert maßgeschneiderte Trainingsprogramme für den medizinischen Sektor, um die Unterstützung für Opfer von häuslicher Gewalt zu verbessern.
- ein Train-the-Trainer Programm ist entscheidend für die Sicherstellung eines eingebetteten Wissenstransfers unter Berücksichtigung der lokalen Bedürfnisse der medizinischen Fachkräfte und Institutionen.
- für die erfolgreiche Umsetzung von Trainings zu häuslicher Gewalt im Gesundheitswesen ist ein grundlegendes Verständnis der Bedürfnisse lokaler Gesundheitsfachkräfte sowie der strukturellen Hindernisse unerlässlich.
- das Handbuch stellt die Europäische Trainingsplattform zu häuslicher Gewalt im Gesundheitswesen und ihre Inhalte vor und dient als Leitfaden für VIPROM-Trainings.

2. Einführung in die VIPROM Trainingsplattform

2.1 Überblick über die Module

Die Trainingsplattform stellt den Trainer:innen Lehrmaterialien und -inhalte zum Thema häusliche Gewalt zur Verfügung und stattet sie mit den Kenntnissen und Informationen aus, die sie benötigen um die verschiedenen Teilnehmer:innen der Trainings (Krankenpfleger:innen, Hebammen, Ärzt:innnen und Zahnärzt:innen sowie Medizin- und Zahnmedizinstudenten) zu unterrichten. Die Trainingsplattform ist modular aufgebaut und umfasst neun Module, zu denen jeweils separate Lehrmaterialien, wie Fallstudien oder Videos, zur Verfügung stehen. Alle Module sind miteinander verknüpft und werden regelmäßig aktualisiert. Die Materialien sind evidenzbasiert und durch Referenzen belegt, wobei der Inhalt von Expert:innen für häusliche Gewalt bei den VIPROM-Partnern geprüft wurde.

Ein besonderer Fokus liegt auf spezifischen Gruppen innerhalb des medizinischen Sektors, wie der Gynäkologie und Geburtshilfe, der Chirurgie mit Schwerpunkt Notaufnahme, der Pädiatrie und der Zahnheilkunde. Besonders betont wird die Einbeziehung der Zahnheilkunde, da diese Gruppe oft in Trainings übersehen wird. Deshalb wurden viele neue Materialien speziell für Zahnmediziner:innen und Studierende der Zahnheilkunde entwickelt.

Diese Module sind auf der VIPROM Trainingsplattform zu finden:

- Modul 1: Formen und Dynamiken häuslicher Gewalt
- Modul 2: Indikatoren für häusliche Gewalt
- Modul 3: Kommunikation in Fällen von häuslicher Gewalt
- Modul 4: Medizinische Untersuchung und Beweissicherung
- Modul 5: Risikobewertung und Verbesserung der Sicherheit
- Modul 6: Internationale Standards und gesetzliche Rahmenbedingungen in Österreich
- Modul 7: Prinzipien interorganisationaler Zusammenarbeit und Risikoanalyse bei Fällen häuslicher Gewalt in multiprofessionellen Teams
- Modul 8: Stereotype und unbewusste Vorurteile
- Modul 9: Daten und Statistiken in Österreich

- Lehrmaterialien für den Gesundheitssektor

2.1.1 Verfügbare Materialien für Trainer:innen und Kurs-Teilnehmer:innen

In den **Modulen 1-8** können maßgeschneiderte **Factsheets** heruntergeladen werden, die den Hauptinhalt jedes Moduls zusammenfassen. Zusätzlich gibt es Wissensüberprüfungen für die Kursteilnehmer:innen sowie zahlreiche Reflexionsaufgaben, die im Unterricht, als Hausaufgaben oder in Gruppenarbeit bearbeitet werden können.

Interaktive Elemente wie Fallstudien und Rollenspiele bieten den Trainer:innen Vorschläge für praxisnahe Lernmöglichkeiten, die die Kursteilnehmer:innen in realen Situationen anwenden können. Weitere Trainingsmaterialien umfassen **Trainingsvideos und ergänzendes Lesematerial und zahlreiche Fallstudien**. Die Quellen für den Inhalt jedes Moduls sind auf der Trainingsplattform angegeben.

Bild von Gerd Altmann auf Pixabay

2.2 Modul 1: Formen und Dynamiken häuslicher Gewalt

„Monatlich werden in Österreich etwa 3 Frauen ermordet. Im Jahr 2023 gab es einen neuen Höchststand von 42 Morden an Frauen.“[7]

2.2.1 Kurze Beschreibung

Modul 1 bietet umfassende Informationen über Definitionen und Formen häuslicher Gewalt, mit einem besonderen Fokus auf gefährdete Gruppen wie Menschen mit Behinderungen, ältere Menschen oder LGBTIQ+-Personen. Um die Erfahrungen dieser Opfer zu verstehen und zu berücksichtigen, werden auch die Geschlechteraspekte häuslicher Gewalt sowie die Bedeutung der Intersektionalität erläutert. Darüber hinaus werden Einblicke in das Verhalten von Opfern und Täter:innen von häuslicher Gewalt gegeben.

Im Einzelnen behandelt Modul 1 folgende Themen:

- Wichtige Definitionen in Kontext häusliche Gewalt
- Geschlechteraspekte bei häuslicher Gewalt
- Häufigste Formen häuslicher Gewalt
- Spezielle Formen häuslicher Gewalt
- Opfer und Täter:innen häuslicher Gewalt

Den Trainer:innen steht eine Vielzahl von Trainingsmaterialien zur Verfügung, darunter Videos, Fallstudien und Factsheets. Diese können hier gefunden werden.

2.2.2 Wesentliche Kernaussagen

Nach Abschluss des Kurses werden die Teilnehmer:innen

- die **wichtigsten Definitionen von häuslicher Gewalt**, Gewalt in der Partnerschaft und geschlechtsabhängiger Gewalt **kennen.**
- die **Relevanz von Geschlechteraspekten** und Intersektionalität im Zusammenhang mit verschiedenen Formen häuslicher Gewalt verstehen, diese unterscheiden und gefährdete Personen **identifizieren** können.
- die **Vielschichtigkeit** häuslicher Gewalt begreifen und die häufigsten sowie speziellen Formen **erkennen.**
- das **Verhalten der Opfer** und die Dynamik in Beziehungen im Kreislauf der Gewalt **verstehen.**
- **Wissen, wer die Opfer und Täter:innen häuslicher Gewalt sind** und die Gründe für deren Handeln nachvollziehen können.

[7] https://www.aoef.at/index.php/zahlen-und-daten

Bild von macrovector auf Freepik

2.3 Modul 2: Indikatoren für häusliche Gewalt

Fachkräfte aus dem Gesundheitssektor sind oft die ersten oder einzigen Fachleute, die mit Opfern häuslicher Gewalt in Kontakt kommen[8].

2.3.1 Kurze Beschreibung

Modul 2 bietet umfassende Informationen zur **Identifikation von Opfern häuslicher Gewalt im Gesundheitssystem und beleuchtet die damit verbundenen Herausforderungen sowie die Auswirkungen auf die Opfer**. Es werden die physischen und psychischen Folgen von häuslicher Gewalt beschrieben, ebenso wie die Auswirkungen auf Kinder. Besonders oft übersehene Gruppen, wie betroffene Männer und ältere Menschen, werden ebenfalls thematisiert. Darüber hinaus werden in einem Exkurs die Rolle der Zeug:innen von häuslicher Gewalt und die Auswirkungen auf diese dargestellt. Für medizinische Fachkräfte werden spezielle Indikatoren zur Erkennung und Unterstützung von Opfern vorgestellt, mit einem besonderen Schwerpunkt auf die Gynäkologie/Geburtshilfe, die Notaufnahme (Chirurgie), die Pädiatrie und der Zahnmedizin.

Modul 2 befasst sich mit folgenden Themen:

- Anzeichen für ungesunde Beziehungen
- Die Rolle des Medizinsektors bei der Erkennung häuslicher Gewalt
- Auswirkungen häuslicher Gewalt
- Indikatoren für häusliche Gewalt

Den Trainer:innen steht eine Vielzahl von Trainingsmaterialien zur Verfügung, darunter Videos, Fallstudien und Factsheets. Diese können hier gefunden werden.

2.3.2 Wesentliche Kernaussagen

Nach Abschluss des Kurses werden die Teilnehmer:innen

- die **vielschichtigen Folgen häuslicher Gewalt** für Opfer, Familien und Gemeinschaften, einschließlich der physischen, psychologischen und sozialen Auswirkungen, **verstehen.**
- **die Fähigkeit erwerben**, potenzielle Indikatoren und Warnsignale anhand von Verhaltensweisen, körperlichen und emotionalen Hinweisen zu erkennen.
- die **emotionalen und psychologischen Auswirkungen** von häuslicher Gewalt, insbesondere auf Kinder erkennen, und verstehen, wie wichtig es ist ein sicheres Umfeld für alle Familienmitglieder zu schaffen.
- die **Indikatoren für häusliche Gewalt** im Allgemeinen und speziell für die Gynäkologie/Geburtshilfe, die Notaufnahme (Chirurgie), die Kinderheilkunde und die Zahnheilkunde kennen.

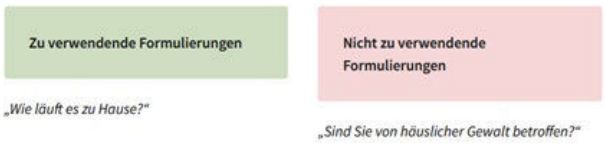
[8]Interview mit Sabine Eder. https://training.improdova.eu/wp-content/uploads/2021/08/SE_Modul_2.mp4

2.4 Modul 3: Kommunikation in Fällen von häuslicher Gewalt

"Niemals etwas von vorneherein annehmen, immer fragen".[9]

2.4.1 Kurze Beschreibung

Modul 3 widmet sich mit den verschiedenen Aspekten der Kommunikation bei häuslicher Gewalt. Es vermittelt, wie man respektvoll und einfühlsam mit Opfern spricht. Ein besonderer Fokus liegt auf den Bereichen Gynäkologie/Geburtshilfe, Notaufnahme (Chirurgie), Pädiatrie und Zahnmedizin.



Es ist von großer Bedeutung, medizinische Fachkräfte für die Herausforderungen zu sensibilisieren, die es Opfern von häuslicher Gewalt erschweren können, offen über ihre Situation zu sprechen. In diesem Modul werden die Grundsätze effektiver Kommunikationsstrategien behandelt, darunter die Verwendung offener Fragen, die Normalisierung der Situation und das Stellen direkter Fragen. Ebenso wird auf traumasensible und patient:innenzentrierte Pflege sowie geschlechtersensible Sprache eingegangen**. Der Hauptteil des Moduls besteht aus praktischen Beispielen für Screening-Fragen (inklusive geeigneter und ungeeigneter Formulierungen)**, der Reaktion auf eine Offenlegung und weiteren Kommunikationsaspekten. Das Modul bietet eine breite Palette von Formulierungsbeispielen für den klinischen Alltag und informiert darüber, an welche spezialisierten Dienste Opfer weitervermittelt werden können.

Modul 3 befasst sich mit folgenden Themen:

- Barrieren im Gesundheitssystem die Personen davon abhalten können über häusliche Gewalt zu sprechen.
- Anwendung effektiver Kommunikationsstrategien.
- Angemessene Reaktionen auf Patient:innen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind.

Den Trainer:innen steht eine Vielzahl von Trainingsmaterialien zur Verfügung, darunter Videos, Fallstudien und Informationsblätter. Diese können hier gefunden werden.

2.4.2 Wesentliche Kernaussagen

Nach Abschluss des Kurses werden die Teilnehmer:innen

- die **Hindernisse für die Offenlegung** von häuslicher Gewalt **kennen.**
- Wissen über patient:innenzentrierte Gesprächstechniken im Kontext von häuslicher Gewalt **erworben haben.**
- die Prinzipien **traumasensibler Kommunikation** mit Opfern von häuslicher Gewalt **kennen.**
- spezifische Informationen zu häuslicher Gewalt in den Bereichen **Gynäkologie/Geburtshilfe, der Notaufnahme (Chirurgie), der Pädiatrie und der Zahnmedizin** haben.

[9] The Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) https://www.racgp.org.au/

2.5 Modul 4: Medizinische Untersuchung und Beweissicherung

„Meine Anwältin sagte, dass es einfach nicht genug Beweise in meiner Krankenakte gebe. Nichts würde darauf hindeuten, dass mein Ex die Schuld an meinen Verletzungen trug. Ich dachte, mein Arzt hätte alles aufgeschrieben, was ich damals gesagt habe.“

2.5.1 Kurze Beschreibung

Modul 4 bietet einen umfassenden Überblick darüber, wie Fälle oder Verdachtsfälle häuslicher Gewalt dokumentiert werden müssen, wie medizinische Untersuchungen respektvoll durchgeführt werden und welche rechtlichen und ethischen Aspekte damit verbunden sind. Es werden allgemeine rechtliche Verfahren und eine respektvolle Beweiserhebung behandelt, die Grundsätze einer klaren, rechtlich zulässigen Dokumentation erläutert und Richtlinien für die Beschreibung von Verletzungen gegeben. Ebenso werden korrekte Fototechniken und die Beobachtung des Patienten/der Patientin und Folgeprotokolle thematisiert. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf den Patient:innen und deren Wahrung von Vertraulichkeit. Darüber hinaus werden maßgeschneiderte Informationen für die Bereiche Gynäkologie/Geburtshilfe, die Chirurgie/Notaufnahme, die Pädiatrie und die Zahnmedizin bereitgestellt.

Modul 4 befasst sich mit den folgenden Themen:

- Medizinische Untersuchung und Dokumentation
- Einwilligung und Vertraulichkeit
- Möglichkeiten der Dokumentation und Beweissicherung: Fotos, Proben, Schriftstücke
- Entlassung und Nachverfolgung

Den Trainer:innen steht eine Vielzahl von Trainingsmaterialien zur Verfügung, darunter Videos, Fallstudien und Informationsblätter zur medizinischen Untersuchung und Beweissicherung. Diese können hier gefunden werden.

2.5.2 Wesentliche Kernaussagen

Nach Abschluss des Kurses werden die Teilnehmer:innen

- die **rechtlichen Aspekte der Dokumentation** und Beweissicherung kennen.
- die **wichtigsten Aspekte verstehen**, die nach der Aufdeckung von häuslicher Gewalt zu beachten sind.
- eine **korrekte körperliche Untersuchung** der Opfer **durchführen** können.
- geeignete **Techniken zur Fotografie** von Verletzungen anwenden können.
- **Proben/Beweise sammeln und sichern** können.
- Entlassungs- und Nachsorgeverfahren für Opfer **durchführen** können.

2.6 Modul 5: Risikobewertung und Verbesserung der Sicherheit

"Das Sicherheitsempfinden der Frauen und die Wahrscheinlichkeit eines Übergriffs [erwiesen sich] als der aussagekräftigste Faktor, um ein vorhandenes Risiko einzuschätzen."[10]

2.6.1 Kurze Beschreibung

Modul 5 enthält wesentliche Informationen über allgemeine und Hochrisikofaktoren für häusliche Gewalt, die im Gesundheitssektor für die Erkennung und Prävention von häuslicher Gewalt bei Patient:innen von entscheidender Bedeutung sind. Es behandelt auch Geschlechteraspekte, die bei der Durchführung einer Risikobewertung und Sicherheitsplanung zu berücksichtigen sind. Zusätzlich werden Kommunikationsstrategien für Sicherheitsmaßnahmen und Risikobewertungen vorgestellt, mit einem besonderen Fokus auf das Personal in der Gynäkologie/Geburtshilfe, Chirurgie/Notaufnahme, Pädiatrie und Zahnmedizin.

Auch wenn medizinisches Personal nicht unbedingt selbst eine Risikobewertung oder Sicherheitsplanung durchführen muss, sollte es über den Gesamtprozess informiert sein, um Patient:innen angemessen unterstützen zu können.

Modul 5 befasst sich mit folgenden Themen:

- Risikobewertung
- Sicherheitsplanung
- Risikofaktoren für häusliche Gewalt
- Geschlechteraspekte bei der Risikobewertung
- Kommunikation von Sicherheitsmaßnahmen und Risikobewertung

Den Trainer:innen steht eine Vielzahl von Trainingsmaterialien zur Verfügung, darunter Videos, Fallstudien und Informationsblätter. Diese können hier gefunden werden.

2.6.2 Wesentliche Kernaussagen

Nach Abschluss des Kurses werden die Teilnehmer:innen

- **verstehen,** wie man umfassende Risikobewertungen durchführt.
- **geschlechterabhängige Dynamiken** bei der Risikobewertung **erkennen.**
- **Sicherheitsplanungsstrategien** zur Unterstützung von Opfern **verstehen.**

[10] Maram Practice Guides Foundation Knowledge Guide, State of Victoria, Australia, Family Safety Victoria, February 2021, p. 36, available at https://www.vic.gov.au/maram-practice-guides-and-resources

2.7 Modul 6: Internationale Standards und gesetzliche Rahmenbedingungen in Österreich

„Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (AEMR): das meistübersetzte Dokument der Welt"[11]

2.7.1 Kurze Beschreibung

In Modul 6 werden die internationalen Standards (wie z. B. die Istanbul-Konvention) und die gesetzlichen deutschen Rahmenbedingungen vorgestellt.

- Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (AEMR)
- Erklärung und Aktionsplattform von Beijing
- Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW)
- Erklärung zur Beseitigung der Gewalt gegen Frauen (DEVAW)
- UN-Übereinkommen über die Rechte des Kindes (CRC)
- Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD)
- Genfer Flüchtlingskonvention
- UN-Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDGs)
- Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK)
- Übereinkommen über Computerkriminalität (Budapest-Konvention)
- Übereinkommen zum Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung und sexuellem Missbrauch (Lanzarote-Konvention)
- EU-Opferschutzrichtlinie
- Legislative Entschließung des Europäischen Parlaments vom 16. September 2021 zur Festlegung von geschlechtsspezifischer Gewalt als neuen Kriminalitätsbereich
- Istanbul-Konvention

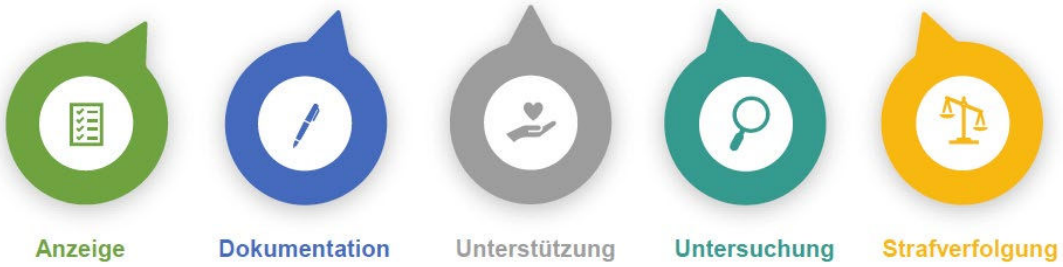
Trainer:innen können hier eine Vielzahl von Trainingsmaterialien finden.

2.7.2 Wesentliche Kernaussagen

Nach Abschluss des Kurses werden die Teilnehmer:innen

- **verstehen** welche Art von internationalen Standards und rechtlichen **Rahmenbedingungen in Österreich** bestehen.
- die relevanten **Unterstützungsangebote in Österreich** kennen, die die Umsetzung der Menschenrechte aktiv überwachen und darüber berichten.
- den **rechtlichen Rahmen** der **Europäischen Union** in Bezug auf Menschenrechte, häusliche Gewalt, Rechte von Kindern, Rechte von Menschen mit Behinderungen und Internetkriminalität verstehen.
- den Zweck der Istanbul-Konvention verstehen und wie sie in Österreich umgesetzt wird.

[11] United Nations https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights



2.8 Modul 7: Prinzipien organisationsübergreifender Zusammenarbeit und die Rolle des Gesundheitssektors

" Die partnerschaftliche Zusammenarbeit mehrerer Einrichtungen ist die wirksamste Art und Weise, auf operativer und strategischer Ebene auf häusliche Gewalt zu reagieren.[12]

2.8.1 Kurze Beschreibung

Modul 7 beschreibt, wie **Polizei, Justiz, Sozialwesen und Medizin in Fällen häuslicher Gewalt zusammenarbeiten**. Es zeigt die Herausforderungen und Chancen einer guten Zusammenarbeit auf. Schwerpunkte des Moduls liegen auf der Kooperation in Hochrisikofällen, um die Sicherheit der Opfer zu gewährleisten. Das Modul stellt die zentralen Akteur:innen des österreichischen Gewaltschutzsystems vor und beschreibt deren jeweilige Tätigkeitsbereich. Detailliert wird auf die unersetzbare Rolle medizinischer Fachkräfte eingegangen, die einerseits häufig erste Ansprechpersonen für Gewaltbetroffene sind und andererseits als einzige Berufsgruppe gerichtsfeste Dokumentationen von Verletzungen erstellen können.

Modul 7 behandelt folgende Themen:

- Organisationsübergreifende Zusammenarbeit
- Die Rolle des Gesundheitssektors

Trainer:innen können hier eine Vielzahl von Schulungsmaterialien finden.

2.8.2 Wesentliche Kernaussagen

Nach Abschluss des Kurses werden die Teilnehmer:innen

- **verstehen,** wie Einsatzkräfte an vorderster Front arbeiten, mit besonderem Augenmerk auf den medizinischen Bereich.
- erkennen, welche **Rolle die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Organisationen im Gesundheitsbereich spielt** und warum die Arbeit in multiprofessionellen Teams bei der Bekämpfung häuslicher Gewalt am effektivsten ist.

[12] https://www.improdova.eu/pdf/IMPRODOVA_D2.4_Gaps_and_Bridges_of_Intra-_and_Interagency_Cooperation.pdf?m=1585673383&

Quelle: https://end-gender-stereotypes.campaign.europa.eu/index_en

2.9 Modul 8: Stereotype und unbewusste Vorurteile

Es ist wichtig, schädliche Einstellungen und Verhaltensweisen zu erkennen und die breiteren gesellschaftlichen Auswirkungen dieser Phänomene aufzuzeigen.

2.9.1 Kurze Beschreibung

Modul 8 beleuchtet die Auswirkungen von **Stereotypen und unbewussten Vorurteilen auf unsere Wahrnehmung und unser Verhalten im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt**. Dieses Modul zielt darauf ab, das nötige Wissen zu vermitteln, das erforderlich ist, um Stereotype zu hinterfragen und unbewusste Vorurteile zu bekämpfen. Es ist entscheidend, sich seiner eigenen Vorurteile bewusst zu sein, da diese unsere Wahrnehmung und Interpretation von Situationen beeinflussen können. Vorurteile können zu ungerechten Urteilen und falschen Vorstellungen über Opfer und Täter:innen häuslicher Gewalt führen, unbeabsichtigt zu einer Täter:innen-Opfer-Umkehr führen oder die Schwere des Missbrauchs herunterspielen. Darüber hinaus werden in Modul 8 wichtige Themen wie Geschlechternormen und gesellschaftliche Erwartungen, sowie die Darstellung von Frauen in den Medien und deren Auswirkungen behandelt.

Dieses Modul ist als Selbststudium konzipiert, verwandte Inhalte werden jedoch in ausgewählten Fällen in anderen Modulen verwendet.

Modul 8 konzentriert sich auf die folgenden Elemente:

- Wichtigste Definitionen.
- Ursprung und Ausprägung von Vorurteilen im Kontext von häuslicher Gewalt.
- Strategien gegen Vorurteile und wie man persönlichen Vorurteilen entgegenwirken kann.

2.9.2 Wesentliche Kernaussagen

Nach einem Selbststudium werden die Teilnehmer:innen

- den Ursprung und die Faktoren **verstehen**, die zur **Entwicklung von unbewussten Vorurteilen und Stereotypen beitragen**, sowie deren Auswirkungen auf Entscheidungsfindung und Verhalten.
- **Schlüsselbegriffe** im Zusammenhang mit unbewusster Voreingenommenheit, Stereotypen und Vorurteilen **definieren** können.
- **Selbstreflexion üben**, um persönliche unbewusste Verhaltensweisen zu erkennen und Strategien für den Umgang mit heiklen Situationen im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt zu entwickeln.
- die **Fähigkeit entwickeln**, den Zusammenhang zwischen unbewussten Denkmustern und den Konzepten von Vielfalt und Integration herzustellen.

2.10 Modul zu Daten und Statistiken in Österreich

Das Erkennen der wirtschaftlichen Kosten von geschlechterabhängiger Gewalt trägt zu einer fundierteren Entscheidungsfindung bei und unterstützt die Entwicklung politischer Maßnahmen.

2.10.1 Kurze Beschreibung

Das Modul Daten und Statistiken bietet wertvolle Hintergrundinformationen für die Trainer:innen, damit die Kursteilnehmer:innen die Auswirkungen häuslicher Gewalt auf die Gesellschaft und auf individueller Ebene sowie die damit verbundenen Kosten besser verstehen können. Es enthält nationale Daten und Statistiken zu häuslicher Gewalt, einschließlich Prävalenz, Altersverteilung, Anzahl der Todesfälle, Umfragen unter Opfern und die durch häusliche Gewalt verursachten Kosten.

Alter	Anzahl weiblich*	Prozent weiblich*	Anzahl männlich*	Prozent männlich*	Anzahl Gesamt	Prozent Gesamt
0 bis 10	211	4,0 %	191	15,5 %	402	6,1 %
10 bis 14	110	2,1 %	112	9,1 %	222	3,4 %
15 bis 18	234	4,4 %	102	8,3 %	336	5,1 %
19 bis 21	281	5,3 %	65	5,3 %	346	5,3 %
22 bis 30	1.246	23,4 %	193	15,7 %	1.439	22,0 %
31 bis 40	1.585	29,8 %	218	17,7 %	1.803	27,5 %
41 bis 50	1.007	18,9 %	177	14,4 %	1.184	18,1 %
51 bis 60	424	8,0 %	140	11,4 %	564	8,6 %
61 bis 70	137	2,6 %	2	0,2 %	139	2,1 %
71 bis 80	57	1,1 %	18	1,5 %	75	1,1 %
über 80	27	0,5 %	11	0,9 %	38	0,6 %
unbekannt	156	2,8 %	53	4,1 %	209	3,1 %
Gesamt	**5.475**	**100,0 %**	**1.282**	**100,0 %**	**6.757**	**100,0 %**

Abbildung aus: Tätigkeitsbericht 2022 des Gewaltschutzzentrums Wien

Dieses Modul konzentriert sich auf die folgenden Elemente:

- Studien zu den Opfern häuslicher Gewalt
- Nationale Daten über häusliche Gewalt
- Kosten der häuslichen Gewalt

2.10.2 Wesentliche Kernaussagen

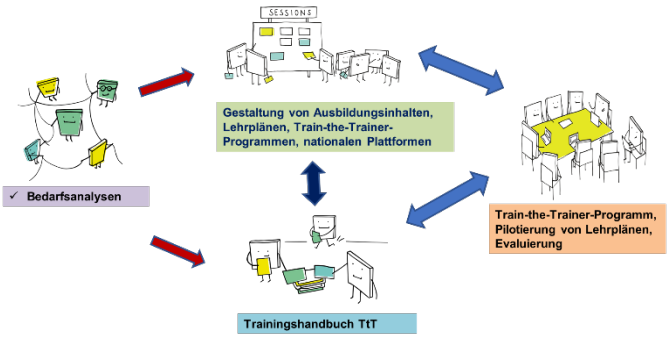
Nach Abschluss des Kurses werden die Teilnehmer:innen

- **Kenntnisse** über **statistische Daten zu häuslicher Gewalt** erwerben, um die gesellschaftlichen und individuellen Auswirkungen besser zu verstehen.
- **erkennen**, dass häusliche Gewalt **zum Tod der Opfer** führen kann.

3. Maßgeschneiderte Lehrpläne für verschiedene Fachkräfte

3.1 Fachgruppenspezifische Kurse: VIPROM Lehrpläne zu häuslicher Gewalt

3.1 Das Design von Trainingsinstrumenten und Trainingsmaterialien:



Ein Ziel des VIPROM Projekts ist es, **Lehrpläne zum Thema häusliche Gewalt** zu entwickeln. Diese Lehrpläne sind auf verschiedene medizinische Fachkräfte abgestimmt, einschließlich Studierende, Pflegepersonals, Hebammen, Ärzt:innen und Zahnärzt:innen. Für die Entwicklung modernster Lehrinstrumente und -materialien wurden die Ergebnisse von WP2 genutzt, welche bestehende Schulungsmaterialien zu häuslicher Gewalt und den Trainingsbedarf von Fachkräften sammelten. Diese Materialien sind auf der VIPROM Training-Plattform verfügbar. Die Module wurden von Expert:innen für häuslicher Gewalt evaluiert und entsprechend weiterentwickelt.

Die Trainingsinhalte wurden darauf aufbauend in einem **Lehrplan für medizinische Ersthelfer:innen** zusammengefasst. Ursprünglich als EU-weiter Lehrplan konzipiert, wurde die Lehrpläne anschließend auf den nationalen Kontext adaptiert und in vier Sprachen der VIPROM-Partnerländer übersetzt (Deutsch, Italienisch, Griechisch sowie Schwedisch) und auf den österreichischen Kontext zugeschnitten. Ein **Train-the-Trainer Kurs** wurde entwickelt, um die Konsistenz der Lehrpläne zwischen den Partnerländern und die nachhaltige Implementierung der nationalen Lehrpläne zu fördern.

3.1.2 Train-the-Trainer Kurse

Im Rahmen der **VIPROM Europäischen Train-the-Trainer Kurse** werden erfahrene Trainer:innen aus den Partnerländern mit den verwendeten **Konzepten und Methoden** vertraut gemacht. Diese Trainer:innen sollen dann die Informationen über die VIPROM Lehrpläne in ihren **Ländern an die nationalen Trainer:innen** für medizinischen Fachkräften weitergeben. In den Train-the-Trainer Kursen liegt der Fokus weniger auf dem Trainingsinhalt, als auf interaktiven Trainingsinstrumenten wie z. B. Simulationen von Patient:innenfällen und dem Etablieren eines „sicheren“ Trainingsumfelds.

Ziele der Train-the-Trainer Kurse:

Etabliert werden soll ein didaktisches Konzept, das Trainer:innen für medizinisches Fachpersonal in die Hand gegeben wird. Es umfasst häusliche Gewalt in all ihren Erscheinungsformen sowie das Identifizieren, Dokumentieren und Kommunizieren innerhalb des medizinischen Umfelds.

Lernziele: Mit dem Abschluss eines Train-the-Trainer Kurses verfügen die Kursteilnehmer:innen über folgende Fähigkeiten:

- **Reflexion** über die Bedeutung und die Ausprägung von häuslicher Gewalt.
- **Entwicklung** empathischer Einstellungen gegenüber Opfern sowie einer empathischen Unterstützung.
- **Verwendung** von didaktischen Materialien zur Entwicklung eigener Lehrpläne, z. B. die SMART Kriterien und konstruktives Alignment.
- **Ausformulieren** von passenden Lernzielen im eigenen nationalen Kontext.
- **Beherrschen** der "Methode der kritischen Ereignisse" (critical incident technique - CIT)**.**
- **Konstruktives Feedback geben**.
- **Selbsterfahrung & Reflexion** im Rahmen von simulierten Fallbeispielen.
- **Wichtigkeit** von emotionaler Kompetenz und Selbsthilfe.

Die gesammelten Trainingsformate für Trainings zu häuslicher Gewalt finden sich in Anhang I. Die Agenda des europäischen Train-the-Trainer Kurses findet sich in Anhang II.

3.1.3 Voraussetzung für Akkreditierung

Damit ein Lehrplan zu häuslicher Gewalt für Medizinstudierende akkreditiert werden kann[13] müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

a) Dokumentation der gesamten Unterrichtsmaterialien und Modularisierung der Lehrinhalte (VIPROM Trainingsplattform).

b) Grundlagen von Hochschuldidaktik (Train-the-Trainer Kurse).

c) Maßgeschneidert auf die Zielgruppe (Trainingsmaterialen fokussiert auf die Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Notaufnahmen/Chirurgie, Pädiatrie, Zahnmedizin).

d) Ausformulierte Lernziele (VIPROM Trainingsplattform) und lege artis Unterrichtsmethoden (Methoden Train-the-Trainer Kurse). Die Gruppengröße ist anzupassen an Inhalt und Unterrichtsform (8-10 Teilnehmende plus Trainer:innen). Minimum der Kursdauer ist 12 Stunden inklusive Selbststudium. Eine Abschlussevaluation ist verpflichtend.

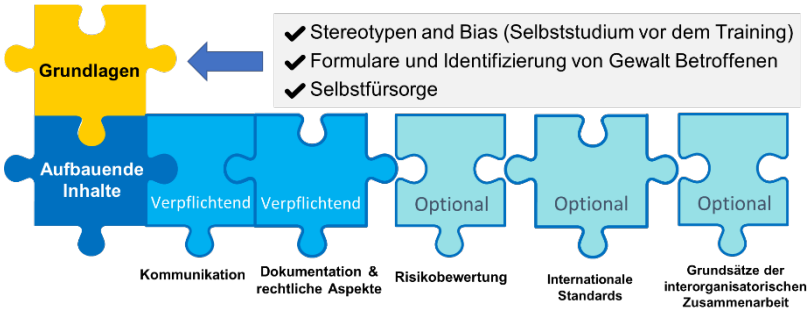
3.1.4 Kurzbeschreibung des VIPROM Lehrplans zu häuslicher Gewalt

Der VIPROM Lehrplan für verschieden Gruppen von Fachkräften aus dem medizinischen Bereich umfasst mindestens acht Stunden Präsenzlehre in Kombination mit dem Selbststudium - Modul 8 (Stereotype und Bias). Darin enthalten sind **drei Stunden Lehrinhalte zu Grundlagen** (Stereotype, Formen von häuslicher Gewalt und Erfassung der Opfer), **vier Stunden darauf aufbauende Lehre** (Kommunikation, Dokumentation und rechtliche Grundlagen) sowie **eine Stunde**

[13] Die Akkreditierung von Studienprogrammen wird dringend als Qualitätskontrolle empfohlen. Die zugrundeliegenden Kriterien werden in einer Zusammenfassung aller Akkreditierungen der einzelnen Partnerländer im 2025 erscheinenden Handbuch publiziert.

optionale Inhalte die die Trainer:innen selbst auswählen können (Risikobewertung, internationale/nationale Standards, intra-organisationale Zusammenarbeit).

Trainings sollen wie folgt ablaufen:



- Mehrere Einheiten auf einen ganzen Tag verteilt.
- In gemischten oder homogenen Gruppen.
- Verpflichtende Basis- und Aufbaumodule.
- Inhalte die frei gewählt werden können.

Um die Kohärenz von Evaluierungen zu gewährleisten, müssen alle Partner die jeweiligen Trainingseinheiten aus Basis- und Aufbaumodulen inhaltlich und didaktisch aneinander angleichen. Dieses einheitliche Format wird mit den Trainer:innen während des Europäischen Trainingskurses besprochen und diskutiert.

3.2 Stereotype und Vorurteile im Kontext von häuslicher Gewalt

3.2.1 Warum ist das Bewusstsein über Stereotype wichtig?

Stereotype und unbewusste Vorurteile spielen eine tragende Rolle im Umfeld von häuslicher Gewalt. Empirische Forschung zeigt, dass gewisse Rollenbilder und Stereotype einen ungewollten und verletzenden Umgang noch intensivieren[14] (CETS No. 210, Präambel, 43). Stereotype und Vorurteile beeinflussen unsere Alltagswahrnehmung und das Urteilsvermögen, resultierend in ungerechtem Urteilen und Missverständnissen im Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt und Täter:innen (siehe dazu Modul 8 der Trainingsplattform).

> Artikel 14 - Bildung
> 1) Die Vertragsparteien treffen gegebenenfalls die erforderlichen Maßnahmen, um an die sich entwickelnden Fähigkeiten der Lernenden angepasste Lernmittel zu Themen wie der Gleichstellung von Frauen und Männern, der Aufhebung von Rollenzuweisungen, gegenseitigem Respekt, gewaltfreier Konfliktlösung in zwischenmenschlichen Beziehungen, geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen und dem Recht auf die Unversehrtheit der Person in die offiziellen Lehrpläne auf allen Ebenen des Bildungssystems aufzunehmen (CETS No. 210).

Maßnahmen, mit denen geschlechterbasierte Stereotype mit Hilfe von spezifischen Lehrmaterialien überwunden werden können, sind in der Istanbul Convention[15] verankert, die rechtlich bindend ist:

Unreflektierte Stereotype können bewirken, dass Opfer gar nicht erst als Gewaltopfer wahrgenommen werden, oder keine adäquate Unterstützung bekommen. Derartige Fälle finden sich beispielsweise in Opfern aus Randgruppen – zum Beispiel Personen

[14] https://rm.coe.int/1680462535
[15] Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (CETS No. 210): https://rm.coe.int/168008482e

mit Migrationshintergrund oder Menschen mit Behinderungen: Ein Mangel an Interkultureller Kompetenz sowie Sprachbarrieren erschweren unmittelbar die Kommunikation. Opfer von häuslicher Gewalt fühlen sich oft missverstanden und vermeiden es in Folge auch, Hilfe in Anspruch zu nehmen – zum Beispiel aus Angst vor Diskrimination oder belastenden Situationen.

Besonders geflüchteten Menschen begegnen häufig dem Vorurteil der geschlechtsabhängigen Rollenbildern, sowie Unverständnis für eine prekäre Lebenssituation, wie z. B. fehlender Zugriff auf alle benötigten Ressourcen während eines Asylverfahrens. Bei ungenügend geschultem Personal kann dieses fehlende Wissen zu inadäquater Behandlung von Gewaltopfern, beispielsweise mit einer Behinderung, führen. Darüber hinaus können weitere Probleme auftrete wie fehlende Anlaufstellen, erschwerter/nicht barrierefreier Zugang zu Einrichtungen, nicht behindertengerechte Notquartiere, nicht vorhandene Kommunikations-assistenzsysteme oder keine Assistenzhunde (siehe dazu auch Modul 8 „Unbewusste Vorannahmen im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt und ihre Folgen").

3.2.2 Warum ist Selbstreflexion wichtig?

Ergänzend zu den bereits angeführten Beispielen ergibt sich die Notwendigkeit, dass Reflexion über Stereotype und Vorteilen bereits in dem Stadium eingeführt wird, wo die **Wahrnehmung und Ansichten über das eigene und das andere Geschlecht hinterfragt** werden. Beispielsweise kann die Wahrnehmung einer Ärztin beeinflusst sein durch ihr weibliches Geschlecht (weiblich geboren) und ihre Geschlechtszugehörigkeit (sich weiblich fühlen, weibliche ‚Rollen' einnehmen), sowie durch ihre Geistes- und Erwartungshaltung (z. B. „auch Frauen können sehr aggressiv sein").

Geschlechtsabhängige Wahrnehmung kann beispielsweise in Beobachtungsfehlern resultieren und Opfer von häuslicher Gewalt in eine Opferrolle, die das Individuum außer Acht lässt, drängen. Dies wiederum kann bewirken, dass sich die von Gewalt betroffenen Frauen scheuen, weitere Details zu berichten, weil sie sich nicht verstanden oder nicht ernstgenommen fühlen. Bei von Gewalt betroffenen Männern könnte eine typisch „männliche" Weltanschauung („Männer können nicht Opfer von häuslicher Gewalt sein") seitens der Ersthelfer:innen bewirken, dass das Leiden eines Opfers bagatellisiert wird. Es ist daher von entscheidender Bedeutung, dass **Geschlecht und geschlechterabhängige Aspekte in der Anamnese und Risikobewertung vom medizinischen Personal zwingend bedacht werden müssen**. Mehr zu diesem Thema „Geschlechteraspekte bei der Risikobewertung" findet sich in Modul 5 der Trainingsplattform.

Im schlimmsten Fall können geschlechterabhängige Vorurteile dazu führen, dass die Täter:innen-Opfer-Rollen vertauscht werden und Schuldgefühl und Schuldzuweisung auf die Opfer übergehen. Bei sexueller Gewalt ist dies besonders oft der Fall. Opfer von Vergewaltigungen sehen sich häufig mit unangemessenen Fragen konfrontiert, z. B. durch Mediziner:innen, Polizei- und Justizangehörige, und Andere. Dazu stellt die Angst vor einer gesellschaftlichen Stigmatisierung eine große Gefahr im weiteren Verlauf dar. Häufig löst diese Angst Selbstvorwürfe, Mitschuldgefühle, und Mitschuldeingeständnisse aus, welche vor Gericht wiederum den Täter:innen zugutekommt und sie sogar vor Verurteilung bewahren kann. Im Modul 8 findet sich hierzu eine spezielle Übung zur Prävention möglicher Schuldzuweisungen an die

Opfer von Gewalt. Mit regelmäßiger Selbstreflexion lässt sich die Gefahr von vorurteilsbehaftetem Handeln reduzieren, wobei gerade am Beginn Selbstreflexion oft als Herausforderung erfahren wird, da wir uns die eigenen Stereotypen und Vorurteilen bewusst machen.

3.2.3 Aufgaben zur Reflexion

Selbstreflexionsübungen mit Hilfe von Videos, Texten und Fallstudien von prominenten Opfern finden sich in Modul 8. Ein Beispiel zu Übungsfragen nach dem Video „das Experiment“ aus Modul 8, ist hier angeführt:

Aufgaben zum Weiterdenken

1. Was ist die Hauptaussage des Videos?
2. Wie und aufgrund welcher Merkmale teilen Sie die Menschen in Gruppen ein? Welche Eigenschaften schreiben Sie ihnen zu? Welche Diskurse bestimmen diese „Klassifizierungen“, woher kommen Ihre Vorurteile (Freundeskreis, Medien, Politik)?
3. Was bedeuten diese Überlegungen für Vielfalt und Inklusion in unserer Gesellschaft?

Teilnehmer:innen des VIPROM Train-the-Trainer Kurses sollen vor Kursbeginn eine Übung zu Stereotypen und Vorurteile zuhause absolvieren. Mit Fallstudien soll bereits eine Sensibilisierung auf das Thema initiiert werden (siehe dazu Kapitel 4.4).

3.2.4 Fallstudien

Modul 8 ist kein alleinstehendes Modul, sondern ist integrativer Bestandteil anderer Module. Eine möglichst hohe Sensibilisierung für dieses Thema ist das Ziel. Daher werden insgesamt sechs Fallstudien über verschieden Inhaltsbereiche in die jeweiligen Module integriert (siehe Abb. 3.1).

Fallstudien Modul 8	Im Kontext von…
Beispiele/Auflistung von unbewussten Vorurteilen	Modul 1
Fallstudie: Drogenabhängigkeit und/oder Täter:innen-Opfer-Rollenumkehr	Modul 2
Fallstudie: häusliche Gewalt gegenüber Frauen/Männern	Modul 3
Fallstudien: LGBTIQA+ und/oder hoher gesellschaftlicher Status	Modul 4
Fallstudien: ältere, männliche Opfer	Modul 5
Fallstudie: Behinderung	Modul 7

Abbildung 3.1: Fallstudien aus Modul 8, die zusammen mit Inhalten der anderen Module diskutiert werden können.

Mit dem Einbeziehen von Fallstudien in jedes Modul soll der eigene Bewusstwerdungsprozess und somit der eigene Lösungsansatz zu Stereotypen angestoßen werden. Der Ansatz, alle Opfer von häuslicher Gewalt in ihrem individuellen Umfeld, Lebensabschnitt, sozialer und familiärer Situation etc. genau zu betrachten, soll etabliert werden. Denn: es gibt keine „typischen Opfer"!

3.2.5 Wesentliche Kernaussagen

Nach Abschluss des Kurses werden die Teilnehmer:innen über folgende Fähigkeiten verfügen:

- **Identifikation** und Kategorisierung der verschiedenen Formen von Vorurteilen und ihren Einfluss auf Entscheidungsprozesse und Handlungsweisen.
- **Erkennen und Analysieren** von unbewussten Vorurteilen in Alltagssituationen und – besonders im Kontext von häuslicher Gewalt – die Bedeutung von unbewussten, nonverbalen Verhaltensmustern in der Kommunikation.
- **Selbstreflexion,** um die persönlichen, unbewussten Verhaltensmuster zu erkennen und Strategien zu entwickeln, wie auf komplexe und schwierige Situationen im Kontext von häuslicher Gewalt reagiert werden kann.
- **Anwendung** des erworbenen Wissens und Praxiserprobung in Fallstudien, um konkrete Handlungsalternativen zu erarbeiten.

3.3. Interkulturelle Kompetenz und kultursensible Trainings

3.3.1 Interkulturelle Lernaspekte in VIPROM Trainings

Der VIPROM Train-the-Trainer Kurs und Lehrplan fördern interkulturelles Lernen und den Erwerb übertragbarer, interkultureller Kompetenzen. Sie verfolgen einen mehrstufigen Ansatz, um nicht nur Fertigkeiten zu vermitteln, sondern auch Denkweisen und flexible Verhaltensweisen zu etablieren. Diese können auf allgemeine interkulturelle Interaktionen angewendet werden, nicht nur auf eine spezifische Kultur. Zudem wird eine positive und bedeutende Beziehung zwischen individueller kultureller Kompetenz und systemischer kultureller Kompetenz geschaffen.

Bei der Einführung des Konzepts der „kulturellen Responsivität" im Rahmen von Trainings zu häuslicher Gewalt ist es wichtig, zunächst den **Begriff „Kultur" für den Kontext zu definieren**. Kultur ist ein Mittler zwischen dem Pflegepersonal und den zu pflegenden Personen. Sie fungiert als unsichtbarer Weichensteller, wenn es um Entscheidungsfindung, Wertorientierungen und Handlungsfähigkeit speziell im Kontext häuslicher Gewalt geht: Die jeweilige Kultur definiert, wie nach Hilfe gesucht wird[16], wie häusliche Gewalt erfahren wird, welche kulturspezifischen Risikofaktoren

[16] Kim, J. E., & Zane, N. (2016). Help-seeking intentions among Asian American and White American students in psychological distress: Application of the health belief model. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, *22*(3), 311. DOI: 10.1037/cdp0000056

es gibt[17;18], und welche kulturellen Werte der Einzelne vertritt[19;20]. Wie bei häuslicher Gewalt Hilfe gesucht und in Anspruch genommen wird, ändert sich je nach kulturell geprägten Geschlechterrollen (als Konstrukte – wie z. B. der patriarchalischen Familie, des Familismus/Familie-über-alles und des Machismos, etc.). Fallstudien zu männlichen Opfern von häuslicher Gewalt können so Empathie erzeugen, indem sie zeigen, dass auch Männer Opfer werden können (siehe auch Strategien gegen unbewusste Vorannahmen) und damit eindrucksvoll verdeutlichen, wie stark Männlichkeitskonzepte kulturalisiert sind (siehe dazu alle Kapitel in Modul 8).

Trainer:innen müssen mit den Kursnehmer:innen **relevante Definitionen von Kultur erarbeiten** und „Kultur“ nicht als statische Entität behandeln (ein „Gegenstand“, z. B. eine Brille, die man auf- und absetzen kann), sondern als dynamisches Konzept, das sich aus verschiedenen Erfahrungen und Interaktionen ergibt. Es ist wichtig, Übungen zur **kulturellen Selbstreflexion** in die Trainings einzubauen, da die Selbstwahrnehmung eng mit kultureller Sensibilität zusammenhängt. Reflexion zu Erfahrungen von der Kindheit bis zum Erwachsenenalter kann helfen, persönliches Straucheln und erfahrene Privilegien im Laufe des Lebens zu rekapitulieren. Der entsprechende Interkulturelle Kompetenz-Referenzrahmen (siehe Abb.3.3 unten) skizziert drei Hauptphasen und zwei Übergangsphasen (T1 und T2), die mit Hilfe von Erfahrungswissen bewältigt werden müssen:

1. **Ethnozentrisch (EC) -** die eigene kulturelle Sichtweise wird als die einzig funktionale und „normale“ Sichtweise angesehen**.**
2. **Ethnorelativ (ER) -** die Existenz anderer funktionaler Perspektiven wird akzeptiert, aber nicht wirklich wertgeschätzt.
3. **Interkulturell (IC) -** genuine Wertschätzung des „Anderen“ durch die "Verinnerlichung" von Andersheit/ Unterschiede, d. h. die Integration des kulturell Anderen in automatisierter, kognitiver Verarbeitung. Dies bewirkt Authentizität im Zugang zur Nutzung neuen Sichtweisen und Verständnis.

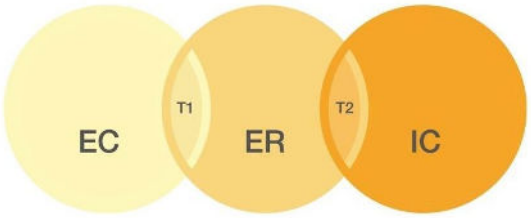


Abb. 3.3: Das Interkulturelle Kompetenz® Framework[21]

Eine kurze Vorstellung des komplexen ICC Referenzrahmens führt idealerweise **Basisbegriffe ein und das Konzept der kulturellen Responsivität**, also das Ausmaß in welchem Personen Kultur verstehen, inkorporieren und „fühlen“ und somit

[17] Rai, A. (2021). Indirect experiences with domestic violence and help-seeking preferences among south asian immigrants in the United States. Journal of Community Psychology, 49(6), 1983-2002. DOI: 10.1002/jcop.22492

[18] Parra-Cardona, J. R., Escobar-Chew, A. R., Holtrop, K., Carpenter, G., Guzmán, R., Hernández, D., & González Ramírez, D. (2013). “En el grupo tomas conciencia (In group you become aware)” Latino immigrants’ satisfaction with a culturally informed intervention for men who batter. Violence against women, 19(1), 107-132.

[19] Choi, Y. J., Orpinas, P., Kim, I., & Ko, K. S. (2019). Korean clergy for healthy families: Online intervention for preventing intimate partner violence. *Global health promotion*, *26*(4), 25-32. DOI: 10.1177/1757975917747878

[20] Marrs Fuchsel, C. L., & Brummett, A. (2021). Intimate partner violence prevention and intervention group-format programs for immigrant Latinas: A systematic review. Journal of family violence, 36(2), 209-221. doi: 10.1007/s10896-020-00160-6

[21] Breninger, B. (2021). A Perceptual Architecture of Intercultural Competence: Avenues for Tracking Cultural Expertise. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.

im multikulturellen Umfeld effizient kommunizieren können (d.h. die Realwelt des Anderen verstehen). Für die Entwicklung von kultresponsiven Trainings zu häuslicher Gewalt braucht es **Zugriff auf tief verankerte Kulturaspekte** wie zum Beispiel Empathie (z. B. verschiedene Formen in der medizinischen Betreuung), kulturelle Demut, Vertrauen und respektvolle Kommunikation mit den Opfern von häuslicher Gewalt.

Es ist wichtig, sich bei den Trainings auf die kulturellen Aspekte dieser Konzepte zu konzentrieren, wie z. B. dem Etablieren von Respekt in allen Interaktionen, um Vertrauen, Sicherheit und Wohlbefinden aufzubauen, indem man Opfer von Gewalt nicht so behandelt, wie man selbst als Opfer behandelt werden wollte, sondern so, wie die Opfer sich es wünschen, behandelt zu werden.

Zu diesem Zweck ist es unabdingbar, **„affektive Elemente“ in das Training** einzubeziehen, d.h. Elemente, die ihre affektive Bedeutung durch Assoziation mit etwas Angenehmem oder Unangenehmem und einem Grad von emotionaler Erregung in der individuellen, kulturalisierten Erfahrung bekommen haben. Solche Trainingsinhalte eröffnen den Kursteilnehmer:innen Strategien zur Bewältigung komplexer sozio-emotionaler Situationen, indem die damit verbundene emotionale Dynamik erfahren wird. Es können authentische **Geschichten (Videos, Ted Talks, Podcasts usw.)** z. B. von Opfern häuslicher Gewalt mit verschiedenen intersektionalen Identitäten in Bezug auf kulturellen und ethnischen Hintergrund, sozialer ökonomischer Status, Geschlecht und Sexualität usw. einbezogen werden (siehe die VIPROM Trainingsplattform für Fallstudien, Podcasts, und Ted Talks im Modul 8).

Weitere Beispiele finden sich in:

- Modul 2: Außenstehende als Zeug:innen von häuslicher Gewalt
- Modul 3: Verschiedene Fallstudien
- Modul 5: Geschlechteraspekte bei der Risikobewertung und Blickpunkt Gynäkologie/Geburtshilfe

3.3.2 Wesentliche Kernaussagen

Nach Abschluss des Kurses werden die Teilnehmer:innen

- Übertragbare Interkulturelle Kompetenz und kulturelle Responsivität erwerben
- Definitionen von Interkultureller Kompetenz und Kenntnis, wie das Kulturelle im Umfeld häuslicher Gewalt einzubeziehen ist, kennen
- Selbstsicheren Zugang zu „tieferen“ kulturellen Aspekten aus intersektionaler Perspektive entwickeln

4. Trainingsumfeld: Trainer:innen und Trainingsinstrumente

4.1 Wie schafft man einen “sicheren Rahmen” für Trainings?

Man sollte Trainingsmethoden und Trainingsformate anwenden, die den spezifischen Anforderungen von Erwachsenen gerecht werden. Erwachsene Teilnehmer:innen sollen sich in einer Bildungsumgebung befinden, die von gegenseitigem Respekt geprägt ist – sowohl zwischen Trainer:innen und Teilnehmer:innen. Sie sollten sich als aktive Mitglieder des Teams fühlen, dessen Erfolg von den Beiträgen aller abhängt.

Die Gestaltung eines **vorurteilsfreien, respektvollen und integrativen Umfelds** ist essenziell für den Erfolg der Kurse. Offene Kommunikation und aktives Zuhören sind zu fördern, wobei Grundregeln für Respekt und Vertraulichkeit einzuhalten sind. Trainer:innen sollten dabei einem stärkenbasierten Ansatz folgen, um auf den bereits vorhandenen Stärken der Teilnehmer:innen aufzubauen.

4.1.1 Positive Bestärkung

Positive Bestärkung ist ein wesentlicher Bestandteil des Lehr- und Lernprozesses. Durch bestätigende Strategien, wie z. B. positive Rückmeldungen, fördern Trainer:innen die Motivation der Teilnehmenden. Dies wirkt sich positiv auf deren Leistungen aus. Es ist sinnvoll, Bestätigungsstrategien zu Beginn des Lernprozesses regelmäßig einzusetzen. So helfen Trainer:innen den Teilnehmer:innen, das Gelernte zu festigen und ermutigen sie, sich aktiv am Lernen zu beteiligen. Diese Bestätigung umfasst sowohl verbales als auch nonverbales Verhalten. Trainer:innen können beispielsweise Beiträge wertschätzen, unabhängig davon, ob die Antwort richtig oder falsch ist. Dies erhöht die Beteiligung schnell und effektiv.

Teilnehmer:innen, die unangemessenes Verhalten (z. B. an unpassenden Stellen lachen) zeigen oder das Thema häusliche Gewalt nicht angemessen behandeln, sollten dennoch angehört und ermutigt werden alternative Standpunkte in Betracht zu ziehen, ohne sie aus dem Gespräch auszuschließen. Es ist wichtig, die Beteiligung im Kurs hervorzuheben und nicht die negativen Kommentare und Standpunkte.

Im Folgenden finden Sie Vorschläge wie Sie eine positive Arbeitsatmosphäre in den Kursen schaffen:

- **Nonverbale Bestätigung/Verstärkung**: Verwenden Sie offene, einladende Gesten, um die Mitarbeit zu fördern. Zeigen Sie, dass Sie sich über die Beiträge freuen, um die Kursteilnehmer:innen zum Sprechen zu ermutigen. Bitten Sie die Teilnehmer:innen auf die Beiträge der Anderen aufzubauen und zu reagieren.

Wenn Trainer:innen selbst häusliche Gewalt erfahren haben, kann es möglicherweise schwierig sein selbst einen Kurs zu diesem Thema zu leiten. Ein Gespräch mit einer Vertrauensperson im Vorfeld kann hilfreich sein. Als Trainer:innen liegt es in Ihrer Verantwortung, ein unterstützendes Lernumfeld zu schaffen, in dem sich alle Teilnehmenden ermutigt fühlen, Beiträge zu leisten.

4.1.2 Wie können sich Trainer:innen auf Kurse zum Thema häusliche Gewalt vorbereiten?

- Seien Sie sich Ihrer Gefühle in Bezug auf gewalttätige Beziehungen bewusst. Ein Tagebuch zu führen, mit einem/einer vertrauenswürdigen Freund:in zu sprechen oder Bilder über Ihre Gefühle zu malen, kann Ihnen helfen, Emotionen loszulassen, die sonst in einem Workshop auftauchen und Sie unvorbereitet treffen könnten.
- **Wenn Sie sich entscheiden, Ihre eigenen oder persönlichen Erfahrungen** und Meinungen in der Gruppe zu teilen, stellen Sie sicher, dass das klar kommuniziert wird. Andere Menschen teilen diese Standpunkte eventuell nicht und das müssen Sie akzeptieren.
- **Überlegen Sie, wie Sie sich fühlen** und was Sie tun könnten, wenn jemand in der Gruppe eine persönliche Geschichte erzählt, die Sie an Ihr eigenes Leben erinnert. Seien Sie sich darüber bewusst, dass das Gespräch über Gewalt sowohl bei Ihnen, als auch bei den Teilnehmer:innen des Kurses starke und unangenehme Gefühle hervorrufen kann.
- Führen Sie nach der **Sitzung eine „Nachbesprechung**“ mit einer Person Ihres Vertrauens durch. Besprechen Sie Ihre Gefühle und Eindrücke z. B. mit einem/er Freund:in, einem/er Kolleg:in oder einem Familienmitglied. Alternativ können Sie auch spazieren gehen oder Ihre Gefühle aufschreiben

Es ist sinnvoll offen über Ihre Erwartungen an den Kurs zu sprechen, um besser mit möglichem Widerstand und Feindseligkeit umgehen zu können. Es ist entscheidend, gemeinsam mit den Teilnehmer:innen ein sicheres Umfeld für einen konstruktiven Austausch zu schaffen und deutlich zu machen, dass es nicht darum geht, Meinungen oder Standpunkte anderer zu bewerten. Jede/r in der Gruppe hat ein individuelles Verhältnis zu dem Thema und nähert sich aus einem persönlichen Standpunkt und Erfahrung heraus. Trainer:innen sollten die Teilnehmer:innen dazu ermutigen, die Themen respektvoll zu diskutieren und dabei die Prinzipien der Menschenrechte und der Rechtsstaatlichkeit als Leitlinien zu verwenden. Häusliche Gewalt ist ein persönliches und emotionales Thema. Wenn jemand in der Gruppe wütend, zurückgezogen, traurig oder empfindlich wird, ist es die Aufgabe der Trainer:innen, darauf konstruktiv zu reagieren. Sie könnten zum Beispiel den Kurs unterbrechen und mit der Person unter vier Augen sprechen oder die Person an geeignete Ressourcen und Fachstellen verweisen. Eine zeitlich flexible Planung von Übungen und Pausen ist von Vorteil, um auf die emotionale Belastung der Gruppe ausreichend achten zu können. Dennoch ist es notwendig, die relevanten Inhalte zu vermitteln.

Die folgenden Aspekte sind hilfreich, um die Trainingseinheiten konstruktiv und sicher zu gestalten:

- ➢ **Die Trainings finden auf freiwilliger Basis statt.** Eine Teilnahme unter Druck hat in der Regel negative Auswirkung auf den Lernprozess.
- ➢ **Klare Formulierung von Lernzielen.** Es obliegt den Trainer:innen sicherzustellen, dass die Ziele der Teilnehmer:innen in Bezug auf die Kurse klar und realistisch sind und mit ihren subjektiven und objektiven Bedürfnissen übereinstimmen. Daher ist es von großer Bedeutung, den Bildungsbedarf vor Beginn des Kurses zu ermitteln und die Bildungsziele während der Auftaktveranstaltung zu besprechen.

- **Eine gute Organisation des Trainingsprogramms ist ausschlaggebend für dessen Erfolg**: Oft kommt es zu einer negativen Einstellung der Teilnehmer:innen, wenn das Programm trotz aller Bemühungen und der Qualität der Trainer:innen Schwächen in Bezug auf die Infrastruktur, das Lehrmaterial, die Erfüllung finanzieller und/oder anderer Verpflichtungen gegenüber den Teilnehmer:innen aufweist.
- **Der Inhalt steht in direktem Zusammenhang mit den Bedürfnissen und Erfahrungen der Teilnehmer:innen:** Die Beispiele und Reflexionsaufgaben sollten eng mit Situationen verknüpft sein, mit denen die Teilnehmer:innen in ihrem Arbeitsalltag konfrontiert sind. Es ist empfehlenswert, den Teilnehmenden zahlreiche Gelegenheiten zur Reflexion zu bieten, damit sie ihre eigenen Erfahrungen und Entwicklungsprozesse aktiv nutzen können, um daraus zu lernen.
- **Die aktive Beteiligung am Lernprozess wird schrittweise gefördert**: Je nach Atmosphäre kann der/die Trainer:in die Teilnehmer:innen von Kursen schrittweise motivieren sich aktiv am Lernprozess und den Übungen zu beteiligen.
- **Mögliche Lernbarrieren sollen aktiv angesprochen werden:** Die Trainer:innen sind dafür verantwortlich und sollen mit großem Respekt für jede/n einzelne/n Teilnehmer:in die Faktoren bewerten, die das Lernen in der Gruppe behindern könnten.
- **Eine gute Lernatmosphäre ist gekennzeichnet durch**: sinnvolle Kommunikation, Zusammenarbeit und gegenseitigem Respekt – diese Eckpfeiler sind wichtig, um die oben genannten Ziele der Trainings effektiv zu erreichen.

Neben der Vorbereitung der Kurse sowie der Schulungsumgebung sollten noch einige andere Elemente berücksichtigt werden. Zum Beispiel die emotionale Einstellung der Trainer:innen, die Materialien und die Teilnehmer:innen selbst. Eine detaillierte Übersicht über wichtige Punkte finden Sie in Anhang III.

4.1.3 Der Umgang mit (Re)traumatisierung während Trainings

Für manche Teilnehmer:innen kann es emotional herausfordernd sein, über persönliche Themen wie häusliche Gewalt zu sprechen. Eine konstruktive Herangehensweise besteht darin, sich zu Beginn des Kurses auf sinnvolle Gruppennormen für die Diskussion zu einigen. Als Teil der Einführung des Kurses kann der/die Trainer:in die Gruppe dazu ermutigen, gemeinsam eine Liste von Grundregeln aufzustellen, die während des Kurses eingehalten werden sollen. Beispiele für solche Grundregeln für die Diskussion könnten sein:

- Die **Vertraulichkei**t der Teilnehmer:innen muss respektiert werden.
- Gesprächsregel: **Es soll immer nur eine Person sprechen**. Mit Handzeichen melden, wenn man etwas sagen möchte. Jede/r bekommt ausreichend Zeit um auszusprechen.
- **Jede/r darf seine Meinung äußern** und jede/r darf respektvoll widersprechen.
- Es besteht **keine Verpflichtung**, persönliche Erfahrungen oder die eigene Geschichte mit der Gruppe zu teilen. Die Teilnehmer:innen der Kurse sollten dies nur tun, wenn sie sich dabei wohl fühlen.

- Erinnern Sie die Gruppe daran, dass **häusliche Gewalt starke Gefühle** von Schmerz, Wut und Verzweiflung hervorrufen kann. Dies sind legitime Gefühle.
- Entscheiden Sie, **wie die Gruppe ihre Unterstützung zeigen kann**. Halten Sie Beratungsstellen bereit, falls jemand nach dem Kurs das Bedürfnis hat, mit jemandem zu sprechen.

Es ist wichtig zu verstehen, dass häusliche Gewalt einen großen Einfluss auf das Leben der Opfer haben und ein sekundäres Trauma auslösen kann. Daher ist es wichtig, Strategien und Techniken zu entwickeln, um eine erneute Traumatisierung zu vermeiden.

4.1.4 Konstruktives Feedback formulieren

- Seien Sie bei Ihrem Feedback klar und konkret.
- Verwenden Sie einen unterstützenden und positiven Ton.
- Geben Sie zeitnah Rückmeldung zu Aufgaben.
- Fördern Sie die Kommunikation in beide Richtungen und fragen Sie nach der Perspektive der Teilnehmer:innen.
- Setzen Sie realistische und erreichbare Ziele, die man in einem gegebenen Zeitrahmen erreichen kann.

4.1.5 Selbstfürsorge der Trainer:innen

- Nehmen Sie sich regelmäßig Zeit für Entspannung und Aktivitäten, die Ihnen Spaß machen.
- Achten Sie auf einen gesunden Lebensstil, einschließlich regelmäßiger Bewegung, ausgewogener Ernährung und ausreichend Schlaf.
- Suchen Sie Unterstützung z. B. durch Kolleg:innen, Freund:innen und Familie.
- Üben Sie Achtsamkeit und Techniken zur Stressbewältigung.
- Üben Sie sich in Selbstwahrnehmung.

4.2 Auswahl der Trainer:innen für länderspezifische Trainings

Das Hauptaugenmerk bei einem Schulungsprogramm für Angehörige der Gesundheitsberufe zur Erkennung häuslicher Gewalt liegt auf der Schaffung eines sicheren Ortes für die Durchführung und Nachhaltigkeit der Trainings. Folgende Schritte sollten im Vorfeld berücksichtigt werden[22]:

1. **Analyse des Bildungsbedarfs:**
   - ➢ Bewertung des Wissenstands der einzelnen Zielgruppen.
   - ➢ Ermittlung der Fähigkeiten und Kenntnisse, die in spezifischen Bereichen erforderlich sind.
   - ➢ Bereitstellung einer bedarfsgerechten, personalisierten Aus- und Weiterbildung für Trainer:innen.

[22] TRAIN-THE-TRAINER MANUAL Checklists, Guidelines and Templates for Active-Learning Workshops, United Nations https://www.unsiap.or.jp/sites/default/files/pdf/tnetwork_1703_tottotmanual.pdf

2. **Definition von Trainer:innenprofilen:** Erstellen Sie detaillierte Profile für Trainer:innen, unter Berücksichtigung ihrer Berufsqualifikation, Erfahrung und Spezialisierung.

Wichtige Punkte zu beachten

Bei der Auswahl von Trainer:innen für die länderspezifischen Trainings müssen verschiedene Faktoren berücksichtigt werden. Folgende Eigenschaften der Trainer:innen sind von großer Wichtigkeit:

- **Fachexpertise**: Es ist entscheidend, dass es sich um erfahrene Trainer:innen im Bereich häuslicher Gewalt handelt, da die im Handbuch enthaltenen Informationen Vorkenntnisse zum Thema voraussetzen und gezieltes, themenspezifisches Material präsentieren.
- **Erfahrung:** Die Trainer:innen sollten Erfahrung in der Durchführung von Trainings und der Förderung der beruflichen Entwicklung haben. Sie müssen mindestens ein Jahr Erfahrung in der Durchführung von Schulungen in der Erwachsenenbildung haben.
- **Kommunikation:** Effektive Kommunikationsfähigkeiten der Trainer:innen sind für den Erfolg der Trainings von entscheidender Bedeutung. Sie müssen in der Lage sein, komplexe Konzepte klar und verständlich zu vermitteln.
- **Lehrmethoden**: Die Trainer:innen sollten mit einer Vielzahl von Lehrmethoden vertraut sein, ihren Ansatz an unterschiedliche Lernstile anpassen können und in der Lage sein, Menschenrechte, Geschlecht, Kultur, ethnische Zugehörigkeit und Vielfalt integrativ zu vermitteln.
- **Überzeugung:** Die Trainer:innen sollten im Stande sein, eine ansprechende und interaktive Lernumgebung zu gestalten.
- **Verständnis von Schulungsbedürfnissen**: Die Trainer:innen sollten in der Lage sein, Schulungsinhalte entsprechend den Bedürfnissen der Teilnehmer:innen zu entwickeln und zu vermitteln. Sie müssen sich umfassend mit dem Inhalt dieses Handbuchs vertraut machen und sich bei der Präsentation der Inhalte sicher fühlen. Zudem sollten sie fähig sein, Gruppenübungen und -aktivitäten zu initiieren und kompetent mit sensiblen Themen und emotionalen Reaktionen umzugehen. Es ist zu erwarten, dass einige Teilnehmer:innen traumatische Erfahrungen gemacht haben. Daher ist es essenziell, dass die Trainer:innen die Fähigkeit besitzen, in solchen Fällen adäquat zu reagieren und Unterstützung zu bieten. Gegebenenfalls sollten betroffene Teilnehmer:innen an geeignete professionelle Unterstützung und Anlaufstellen weitergeleitet werden. Die Einhaltung der Grundsätze der Vertraulichkeit ist dabei von höchster Wichtigkeit.

4.3 Der Umgang mit Vorurteilen

Die Rolle als Trainer:in im Bereich häusliche Gewalt erfordert stetige Selbstreflexion. Vor Beginn der Trainings ist es unerlässlich, die eigenen Vorurteile zu verstehen, zu reflektieren und zu analysieren. Dieser Prozess erfordert, dass Trainer:innen über die folgenden Punkte nachdenken: Jeder Mensch hat Vorurteile, unabhängig von Geschlecht, Bildung oder sozialem Status. Ein Verständnis der Ursprünge von Vorurteilen ermöglicht es, die zugrunde liegenden Mechanismen zu erkunden, die zu ihrer Entstehung und Aufrechterhaltung beitragen. Vorurteile werden maßgeblich von unseren Denksystemen und persönlichen Erfahrungen geprägt.

4.3.1 Vorurteile im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt und dessen Folgen

Trainings zum Thema häusliche Gewalt müssen auch Geschlechternormen und -erwartungen einbeziehen, da sie unsere Überzeugungen beeinflussen. Schädliche Geschlechternormen wirken sich negativ auf Personen aus, die Opfer von Gewalt geworden sind und können zu Schuldzuweisungen gegenüber den Opfern und zur Abwertung ihrer Erfahrungen führen. Die folgenden Faktoren sollten daher im Zuge von Trainings insbesondere berücksichtigt werden:

- Zu wenig positive (gewaltfreie) Männlichkeitsideale in der Gesellschaft
- Zu geringe Häufigkeit von Randgruppen in den Medien
- Die Objektivierung von Frauen im Allgemeinen

Dies zusammen trägt zu negativen Geschlechternormen und Vorurteilen bei. Schädliche Geschlechternormen sind nur einige der gesellschaftlichen Normen, die in den Trainings berücksichtigt werden sollten. Weitere wichtige Normen wären z. B. solche, die sich auf Sexualität, Fähigkeiten und Alter von Personen beziehen. Weitere Informationen hierzu finden Sie in Modul 1.

Bild von Gerd Altmann auf Pixabay

4.3.2 Anti-Bias-Strategien

Strategien zur Bekämpfung von Vorurteilen sind ein elementarer Bestandteil von Trainings über häusliche Gewalt. Fachkräfte im medizinischen Sektor können verschiedene Methoden anwenden, um sich besser um Patient:innen oder Opfer von häuslicher Gewalt kümmern zu können. Dazu gehören beispielsweise:

- Entgegenwirken von Stereotypen = Arbeit gegen Stereotype.
- Individuation = Konzentration auf die Einzigartigkeit jeder Person.
- Kontakttheorie = positiver Kontakt hilft, Stereotype abzubauen.
- Perspektivübernahme = sich in die Lage der anderen Person versetzen.

Nutzen Sie interaktive Unterrichtsaktivitäten, um die Teilnehmer:innen einzubeziehen und ihnen die Möglichkeit zu geben, die gewählten Strategien zu verstehen. Betonen Sie, dass man seine eigenen Vorurteile erkennen und daran arbeiten kann, diese zu ändern.

Erinnern Sie die Teilnehmer:innen regelmäßig daran, ihren eigenen Vorurteilen folgendermaßen zu begegnen:

- **Akzeptieren**, dass jeder Mensch Vorurteile hat.
- **Verstehen**, woher diese kommen und woraus sie sich nähren.
- **Analysieren** und reflektieren Sie die identifizierten Vorurteile und Fehler weiter.

4.4 Einsatz innovativer und interaktiver Trainingsinstrumente

Innovative und interaktive Trainingselemente bieten wertvolle Werkzeuge für Trainer:innen, um den Teilnehmer:innen den Zugang zu den Lehrinhalten zu erleichtern, das Thema zu erforschen, Standpunkte zu verstehen und eigene Standpunkte zu entwickeln. Die gewählten Schulungsmethoden sollten mit den Schulungszielen abgestimmt sein. Daher ist es für Trainer:innen entscheidend, ihre Ausbildungsziele klar zu definieren, um die passenden Elemente auszuwählen, die zur Erreichung dieser Ziele beitragen.

Relevante Fragen hierbei sind: Welche Themen sollen behandelt werden und wie viel Zeit steht dafür zur Verfügung? Welche Zielgruppe wird unterrichtet und welches Trainingsformat ist dafür am besten geeignet? **Interaktive Lernelemente bieten eine ausgezeichnete Möglichkeit** für Kursteilnehmer:innen, ihre eigenen Einstellungen zu reflektieren, den situativen Kontext besser zu verstehen und ihre Kommunikationsfähigkeiten zu verbessern.

4.4.1 Fallstudien

Für alle Module der Trainingsplattform stehen Fallstudien zur Verfügung, die auch Fragen zur Diskussion mit den Teilnehmer:innen von Kursen enthalten. Fallstudien finden Sie auf der Trainingsplattform unter Lehrmaterialien für den Gesundheitssektor unter den jeweiligen Modulen. Siehe zum Beispiel Modul 2.

Die Traininsmaterialien beinhalten auch Fallstudien zu bekannten Persönlichkeiten ("**VIP-cases**"), um die Fallbeispiele plastischer zu gestalten. Beispiele finden sich in Modul 8, unter Kapitel 4. Die hier vorgestellten prominenten Fälle beinhalten Harvey Weinstein, Donald Trump und Chris Brown.

4.4.2 Quizfragen

Quizfragen können als Hilfsmittel für das Selbststudium verwendet werden, um das gelernte Wissen zu überprüfen. Solche Bewertungsschemata finden Sie auf der Trainingsplattform unter Trainingsmaterial für den Gesundheitssektor unter den jeweiligen Modulen.

4.4.3 Rollenspiele

Im Rollenspiel ist es wichtig, dass sich jede/r Teilnehmer:in mit der ihm/ihr zugewiesenen Rolle identifiziert, z. B. Julia (Kind als Opfer von häuslicher Gewalt), David und Lea (Eltern) und Dr. Anderson (Kinderarzt). Wichtig ist, dass die Teilnehmer:innen in ihrer Rolle bleiben und aus der **Perspektive der ihnen zugewiesenen Rolle reagieren**. Im Optimalfall verläuft das Rollenspiel ‚organisch' und die Teilnehmer:innen bringen sich in die Gespräche und Interaktionen ein, die sich an der vorgegebenen Umgebung und Szene orientiert.

Je nach Größe und Zusammensetzung der Gruppe können Sie die Szenarien des Rollenspiels flexibel variieren: Wiederholen Sie das Rollenspiel in unterschiedlichen Konstellationen. Diesmal werden David und Lea Zeug:innen von Gewalt, wenn Davids alter Vater Arthur (Täter), die physisch beeinträchtigte Stiefmutter Elisabeth missbraucht.

Was sollen die Teilnehmer:innen durch diese Rollenspiele lernen?

- Sie sollen die **Dynamik von häuslicher Gewalt** je nach Rolle und Gruppe, der sie angehören, **verstehen lernen**.
- Sie sollten sich in **Empathie und Perspektivenübernahme** üben, je nachdem, welche Rolle sie einnehmen.

Zunächst wird der Kontext des Fallbeispiels vorgestellt, gefolgt von einer Szene und einem ersten Dialog, der von den Teilnehmer:innen fortgesetzt wird: **„Wie könnte das Gespräch an dieser Stelle weitergehen"?** Die Rollenspiele enden mit einer Reflexionsrunde, die von Fragen durch die Trainer:innen geleitet werden, z. B. „Wie hat es sich angefühlt, als Lea, das Kind, die Perspektive der Zeugin einzunehmen, die das Geschrei und den Streit beobachtet?"

4.4.4 Einsatz von Simulationspatient:innen

"…Ich habe mich gefragt, ob es sich um eine simulierte Verletzung oder um die Realität der Schauspielerin handelte…"[23]

Bild von Annie Spratt auf Unsplash

Der Einsatz von Simulationspatient:innen (SP) ist ein innovativer Ansatz in der medizinischen Ausbildung. Es wird mit Schauspieler:innen gearbeitet, die darin geschult sind, bestimmte medizinische Szenarien und Patient:innenprofile realistisch darzustellen. Diese simulieren ein breites Spektrum an medizinischen Zuständen, Symptomen und Verhaltensweisen und bieten Studierenden dadurch die

[23] Medizinstudentin nach der Bewertung des Simulationsparcours in der Chirurgie

Möglichkeit, ihre klinischen Fähigkeiten, Kommunikation und Einfühlungsvermögen zu trainieren.

Warum kann es vorteilhaft sein, SPs in einen Lehrplan für Medizinstudierende und/oder anderen Teilnehmer:innen von Kursen im Bereich häuslicher Gewalt einzubinden?

- **Realistische Szenarien**: SP können Opfer von häuslicher Gewalt mit verschiedenen emotionalen und körperlichen Anzeichen genau darstellen. Dies ermöglicht den Studierenden und anderen Teilnehmer:innen der Kurse zu lernen, wie sie potentielle Fälle von häuslicher Gewalt in einer sicheren und kontrollierten Umgebung erkennen und behandeln können.
- **Entwicklung von Trauma-sensiblen Kommunikationsfähigkeiten.**
- **Wertfreie Umgebung**: Die Umgebung kann einen wertfreien Raum bieten, in dem sie ihre Fähigkeiten ohne Angst vor Fehlern oder Schaden üben können. Dies fördert eine Lernatmosphäre, die sicherstellt, dass sich die Lernenden im Umgang mit sensiblen Themen wie häusliche Gewalt sicherer fühlen.

Informationen über SPs und wie sie sich auf Rollen vorbereiten können, finden Sie in unserem VIPROM-Blog: Introducing the Münster simulated patient program (SPP) to teach domestic violence to medical students and professionals.

4.4.5 Blended-learning Szenarien

Der Begriff „Blended-Learning“ beschreibt eine Vielzahl von Unterrichtsszenarien, die aus einer Kombination von virtuellen und nicht-virtuellen Komponenten bestehen und in der Regel eine selbstgesteuerte Lernaktivität unterstützen. Auch VIPROM nutzt diese Art von Tool, bei dem die Lernenden aus verschiedenen Antworten wählen können und je nach Antwort ein anderes Szenario präsentiert bekommen.

Ein Beispiel findet sich in Modul 2: Gewalt während der Schwangerschaft im Schwerpunkt Gynäkologie/Geburtshilfe.

4.4.6 Wesentliche Kernaussagen

- Unterrichtstechniken anwenden, die die Eigenschaften von Erwachsenen und dafür geeignete Lernmethoden berücksichtigen.
- Schaffen Sie sichere Räume („safe spaces“) für das Lernen. Das Unterrichtsumfeld sollte vorurteilsfrei, respektvoll und integrativ sein.
- Die Auswahl von Trainer:innen für Schulungen im Bereich häusliche Gewalt erfordert eine sorgfältige Abwägung verschiedener Faktoren. Die Vorbereitung der Trainings ist von entscheidender Bedeutung und sollte das Schulungsumfeld, den/die Trainer:in selbst, die Materialien und die Teilnehmer:innen umfassen.
- Die Trainer:innen brauchen Fachwissen und verschiedene Lehrmethoden, um eine ansprechende Lernatmosphäre zu schaffen.
- Als Trainer:in sollte man auch Selbstfürsorge betreiben und sich Unterstützung z. B. von Kolleg:innen, Freund:innen und/oder der Familie holen.

- Entwickeln Sie Strategien zur Bewältigung einer möglichen Traumatisierung der Trainer:innen und eignen Sie sich Techniken an, um eine erneute Traumatisierung zu vermeiden.
- Die Vermittlung von Kenntnissen über den Umgang mit Vorurteilen ist beim Unterrichten von häuslicher Gewalt von zentraler Bedeutung. Dies erfordert Wissen über kognitive Vorurteile sowie Raum und Zeit für Selbstreflexion.
- Interaktive Lernelemente sind besonders effektiv, um Lernende dazu zu bringen, ihre Einstellungen zu reflektieren, den situativen Kontext besser zu verstehen und ihre Kommunikationsfähigkeiten zu verbessern. Im VIPROM-Curriculum werden Simulationspatient:innen, Rollenspiele, Quizze und Fallstudien verwendet, die durch Leitfragen zur Reflexion unterstützt werden. Diese interaktiven Instrumente sind in dem Trainingsmaterial für den Gesundheitssektor innerhalb der jeweiligen Module verfügbar

5. Didaktische Konzepte und Methoden in der Curriculum-Entwicklung & Lehre

„Lehrende spielen eine entscheidende Rolle bei der Curriculum-Entwicklung. Zu den entscheidenden Schritten in diesem Prozess gehören die Bedarfsanalyse, die Zielsetzung, die Auswahl des Inhalts, die Unterrichtsmethoden und die Evaluation.“[24]

5.1 Wichtige Schritte in der Curriculum-Entwicklung

Um ein fundiertes Curriculum zu entwickeln, ist es essenziell, mit einer eingehenden Bedarfsanalyse zu beginnen und - darauf aufbauend – klare Ziele zu definieren, wie sie in Kapitel 1 des VIPROM-Bericht D2.1 beschrieben sind. Anschließend werden geeignete Lehrinhalte (Kapitel 2 und Kapitel 3) identifiziert und Lehrmethoden ausgewählt (Kapitel 4), die darauf abzielen, diese Ziele effektiv zu erreichen. Kapitel 5 des Berichts erläutert verschiedene didaktische Konzepte und Methoden, die Trainer:innen einsetzen können, um Kursteilnehmer:innen über häusliche Gewalt auf ansprechende und nachhaltige Weise zu unterrichten. Nach der Implementierung der Schulungen (Kapitel 6) folgt die Evaluation der Lernfortschritte in Kapitel 7, um das Curriculum kontinuierlich zu optimieren und sicherzustellen, dass es den Bildungszielen und den Bedürfnissen der Zielgruppe gerecht wird.[25]

5.2 Didaktische Konzepte und Methoden in der Curriculum-Entwicklung

5.2.1 SMART Kriterien – Festlegung von Lehrzielen

Die SMART-Kriterien sind ein wirksames Instrument für Trainer:innen, um ihre Lehrziele unter Berücksichtigung folgender Punkte zu definieren:

- Was können die Kursteilnehmer:innen bereits tun?
- Was sollen die Kursteilnehmer:innen können?
- Welche Trainingsformate werden benötigt, damit die Kursteilnehmer:innen das tun können, was sie können sollen?

Die SMART-Kriterien[26] dienen als einfacher Referenzrahmen für die Definition von Lehrzielen und stellen sicher, dass diese klar, zielgerichtet und praktisch sind.

[24] https://elearningindustry.com/alternative-perspective-on-the-teachers-role-in-curriculum-development
[25] Milan Klement, MODERN DIDACTIC TOOLS AND THE POSSIBILITIES OF THEIR IMPLEMENTATION INTO THE EDUCATIONAL PROCESS, March 2012 Problems of Education in the 21st Century 38(1), DOI: 10.33225/pec/12.39.83; https://www.scientiasocialis.lt/pec/node/files/pdf/vol39/82-92.Klement_Vol.39.pdf (accessed 14 March 2024)
[26] https://www.mindtools.com/a4wo118/smart-goals

Trainer:innen können nur solche Lehrziele erfolgreich erreichen, die alle fünf Kriterien erfüllen: SMART = **S**pezifisch/**M**essbar/**A**ttraktiv/**R**ealistisch/**T**erminiert:

Lehrziele sollten so sein:	
Spezifisch:	Das Ziel ist klar definiert: Nicht vage, sondern sehr konkret. Hier sind die W-Fragen hilfreich: „Was, Warum, Wer, Wo und Wozu?" „Was will ich erreichen?
Messbar:	Das Erreichen eines Ziels kann qualitativ und/oder quantitativ gemessen werden: „Woran erkenne ich, dass ich mein Ziel erreicht habe?“
Attraktiv	Ziele können Herausforderungen mit sich bringen, aber sie können mit den vorhandenen Mitteln erreicht werden – z. B. „Wie kann ich mein Ziel erreichen?“ „Wie kann ich motiviert bleiben, um dieses Ziel zu erreichen?“
Realistisch	Dieses Ziel ist für die Lehrziele relevant, z. B.: „Ist es für die Kursteilnehmer:innen wichtig, dies zu wissen?“
Terminiert	Ziele brauchen einen Zeitpunkt, bis zu dem sie erreicht werden können. „Kann ich dieses Ziel mit den gegebenen Ressourcen und in dem zur Verfügung stehenden Zeitrahmen erreichen?“

5.2.2 Constructive Alignment – Methode in der studentischen Lehre

„Constructive Alignment (CA) ist ein ergebnisorientierter Ansatz für die studentische Lehre, bei dem die Lernergebnisse, die die Studierenden erreichen sollen, definiert werden, bevor der Unterricht stattfindet.“[27]

Constructive Alignment (CA) ist ein didaktisches Konzept in der Hochschullehre, das darauf abzielt, die Lehrplangestaltung und die Lehrmethoden mit den Lernzielen und der Evaluation des Wissensstands Studierender in Einklang zu bringen. Dieses Konzept wurde von Biggs & Tang entwickelt[28] und verfolgt das Ziel, Kursinhalte für die Studierenden nicht nur relevant, sondern auch fair zu gestalten.

Wenn Sie CA als didaktische Methode anwenden, müssen Sie

- die **Lernziele** z. B. anhand von SMART-Kriterien **definieren**.
- **Lehr-/Lernaktivitäten (Methoden) auswählen**, die die in den Prüfungen erwarteten Kenntnisse und Kompetenzen trainieren.
- **Prüfungsaufgaben und -formen auswählen**, mit denen diese Lernziele sinnvoll getestet und bewertet werden können.
- die Studierenden vor dem Kurs über die **Unterrichtsziele informieren.**

[27] https://www.tru.ca/__shared/assets/Constructive_Alignment36087.pdf
[28] https://web.archive.org/web/20170918084111id_/http://drjj.uitm.edu.my:80/DRJJ/MQAGGPAS-Apr2011/What-is-CA-biggs-tang.pdf

Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um dieses informative Video auf Englisch über CA anzusehen, in dem das Konzept ausführlich erläutert wird: https://www.youtube.com/watch?v=OIiDjwLWs4I

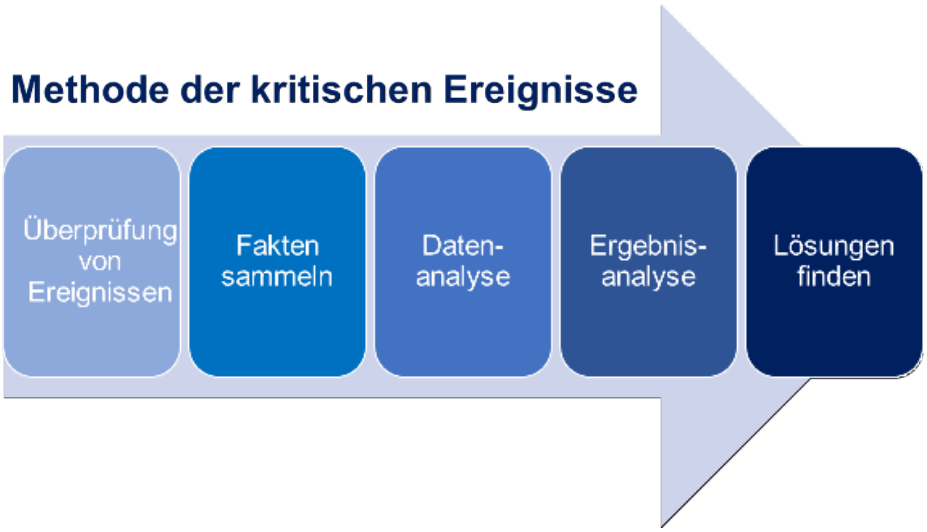
***Untertitel aktivieren**: Klicken Sie während des Abspielens im Bildschirmbereich unten auf das Untertitel-Symbol (kleines Viereck mit Strichen). Der Untertitel wird direkt eingeblendet. Um die Untertitelsprache zu ändern, klicken Sie auf das Zahnrad daneben und wählen unter „Untertitel" die gewünschte Sprache aus.*

5.2.3 Methode der kritischen Ereignisse (CIT) – Entwicklung von Simulations-szenarien

„„Das CIT konzentriert sich auf menschliches Verhalten in realistischen Settings und beruht nicht auf den Meinungen der Teilnehmer:innen darüber, was in bestimmten Situationen für das gezeigte menschliches Verhalten entscheidend war."[29]

CIT ist eine Interviewtechnik aus der Psychologie[30] mit denen für den Erfolg wichtige Ereignisse herausgefiltert werden können, die dann für die Entwicklung von Simulationsszenen z. B. in Simulationskrankenhäusern (Kapitel 4.4.4) oder für konkrete Anhaltspunkte für die medizinische Lehre genutzt werden können. CIT wurde 1954 von John C. Flanagan entwickelt[31]. **CIT ist nützlich für direkte Beobachtungen menschlichen Verhaltens in einer strukturierten und vergleichbaren Weise.**

Zum Beispiel: **wo, wann und warum von wem in der Ambulanz keine weiteren Fragen gestellt wurden**, ob möglicherweise häusliche Gewalt vorlag oder warum nicht richtig dokumentiert wurde usw.



[29] Peltola, M., Isotalus, P., & Åstedt-Kurki, P. (2022). The Critical Incident Technique (CIT) in Studying Health Care Professional–Patient Communication. The Qualitative Report, 27(9), 1868-1889. https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5580.
downloaded from: https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5580&context=tqr

[30] Hughes, Hilary, (2008). Critical incident technique. In Lipu, S, Lloyd, A, & Williamson, K (Eds.) Exploring Methods in Information Literacy Research. Centre for Information Studies, Charles Sturt University, Australia, pp. 49-66. downloaded from: https://eprints.qut.edu.au/17545/

[31] Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. Psychological Bulletin, 51(4), 327–358. https://doi.org/10.1037/h0061470

5.2.4 Überblick über den CIT Prozess:

- Expert:innenbefragung zur Ermittlung der Anforderungen an eine Aufgabe oder Kompetenz: z. B. Dokumentation der Verletzungen eines Opfers von häuslicher Gewalt in der Notaufnahme.
- Definition des kritischen Ereignisses: z. B. Verletzungen eines Opfers von häuslicher Gewalt wurden nicht korrekt dokumentiert.
- Auflistung von besonders effektiven oder ineffektiven Verhaltensweisen:
  - Beschreiben von besonders wirksamen oder unwirksamen Verhaltens-weisen.
  - Beschreiben der Situation und das Verhalten so konkret wie möglich: z. B. „Dr. XY zeigte in Situation A Verhalten B und löste Problem D mit Unterstützung von Person C“.
  - Welche Umstände/Rahmenbedingungen führten zu der Situation und dem Verhalten?
  - Was genau war an dem Verhalten effektiv/ineffektiv?
  - Was waren die Folgen des Verhaltens?
- Diskussion und Kategorisierung durch eine Expert:innengruppe.
- Erstellung des Anforderungsprofils.
- Umsetzung in einer Verfahrensbeschreibung.
- Entwicklung eines Simulationsszenarios.

Ein Beispiel für den Einsatz von Constructive Alignment im medizinischen Bereich findet sich in der Arbeit von Peltola et al., die das Konzept zur Untersuchung der Kommunikation zwischen medizinischem Personal und Patient:innen verwendeten.[32].

5.3 Didaktische Konzepte während und nach dem Training

In Kapitel 4.1 dieses Handbuchs finden Sie bewährte Methoden zur Schaffung sicheres Lernumfelds sowie Strategien zum Umgang mit möglicher Traumatisierung von Kursteilnehmer:innen und Trainer:innen. Darüber hinaus werden Maßnahmen erläutert, um das Wohlbefinden der Trainer:innen zu gewährleisten.

5.4 Wesentliche Kernaussagen

- **SMART Kriterien = Spezifisch/Messbar/Attraktiv/Realistisch /Terminiert**; nur diejenigen Unterrichtsziele, die alle fünf Kriterien erfüllen, können von den Trainer:innen erfolgreich erreicht werden.
- **Constructive Alignment** ist ein didaktisches Konzept in der Hochschullehre, das darauf abzielt, die Lehrplangestaltung und die Lehrmethoden mit den Lernzielen und Evaluation des Kenntnisstandes in Einklang zu bringen, um die Kursinhalte für die Studierenden relevant und fair zu gestalten.
- **Methode der kritischen Ereignisse** ist eine psychologische Befragungsmethode, die eingesetzt werden kann, um Ereignisse herauszufiltern, die für ein positives Ergebnis entscheidend sind, z. B. die

[32] Peltola, M., Isotalus, P., & Åstedt-Kurki, P. (2022). The Critical Incident Technique (CIT) in Studying Health Care Professional–Patient Communication. The Qualitative Report, 27(9), 1868-1889. pp. https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5580.
downloaded from: https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5580&context=tqr

Identifizierung von Opfern von häuslicher Gewalt in der chirurgischen Notaufnahme.

- Was macht einen gut:en Trainer:in aus? Bitte schauen Sie sich dieses Video an: https://www.youtube.com/watch?v=KVLTxKyxioA

  ***Untertitel aktivieren**: Klicken Sie während des Abspielens im Bildschirmbereich unten auf das Untertitel-Symbol (kleines Viereck mit Strichen). Der Untertitel wird direkt eingeblendet. Um die Untertitelsprache zu ändern, klicken Sie auf das Zahnrad daneben und wählen unter „Untertitel" die gewünschte Sprache aus.*

6. Nationale Train-the-Trainer Kurse

6.1 Warum ist eine nationale Anpassung und Übersetzung des Trainingsmaterials notwendig?

6.1.1 Nationale Anpassungen

Die Anpassung, des in VIPROM entwickelten Trainingsmaterials, ist aus mehreren Gründen entscheidend:

- **Kulturelle Relevanz:** Jedes Land hat seinen eigenen kulturellen Kontext, seine eigenen gesellschaftlichen Normen und rechtlichen Rahmenbedingungen. Schulungsmaterialien müssen an diese Gegebenheiten angepasst werden, um sicherzustellen, dass sie relevant und effektiv für die Kursteilnehmer:innen sind.
- **Sprachkenntnisse:** Nicht jede/r beherrscht Englisch, jene Sprache, in der das ursprüngliche Schulungsmaterial von VIPROM entwickelt wurde. Durch die Übersetzung der Materialien in die Landessprache wird sichergestellt, dass der Inhalt für Trainer:innen und Lernende zugänglich und verständlich ist.
- **Lokale Herausforderungen und Lösungen:** Verschiedene Regionen stehen vor unterschiedlichen Herausforderungen in Bezug auf das Phänomen häusliche Gewalt. Die nationale Anpassung ermöglicht die Einbeziehung ebendieser lokalen Herausforderungen und Lösungen in die Schulungsmaterialien.
- **Anpassung an Politik und Gesetze:** Die Trainingskurse müssen mit den nationalen gesetzlichen Rahmenbedingungen und Politiken übereinstimmen. Die kann nur durch eine nationale Anpassung erreicht werden.

6.1.2 Übersetzung des Materials

Die Übersetzung der entwickelten Materialien in die jeweiligen Landessprachen bietet mehrere Vorteile:

- **Sprachbarrieren:** Die Übersetzung ermöglicht allen Teilnehmer:innen, unabhängig von ihrer Sprachkompetenz, den Zugang zu allen Informationen.
- **Gesteigerte Produktivität:** Wenn Teilnehmer:innen nicht mit Sprachbarrieren konfrontiert sind, können sie sich besser auf den eigentlichen Lernstoff konzentrieren, was zu einer besseren Aufnahmefähigkeit und Verankerung des Wissens führt.

6.2 Wesentliche Kernaussagen:

- Die **Anpassung** des Trainingsmaterials an lokale Gegebenheiten macht diese:
  - **Kulturell** relevant und sinnvoll
  - Auf die **lokalen Herausforderungen** und Strategien **zugeschnitten**
  - **Zugänglich und verständlich**
- Die **Übersetzung** des Materials **Übersetzung** des Materials gewährleistet eine effektive Nutzung und ein umfassendes Verständnis der Inhalte in verschiedenen Ländern, wobei diese an kulturelle Besonderheiten angepasst werden.

7. Evaluation der Trainings

7.1 Training als eine sich entwickelnde Praxis

Aufgrund sich ändernder Kontexte, Vorwissen und Bedürfnisse der Kursteilnehmer:innen müssen Trainings kontinuierlich angepasst werden, um qualitativ hochwertige Ergebnisse zu gewährleisten. Während einige Anpassungen spontan erfolgen müssen, um auf spezifische Situationen, Teilnehmer:innenreaktionen und Gruppendynamiken zu reagieren, können bestimmte Tools helfen, Lernergebnisse zu bewerten, systematisch Feedback der Teilnehmer:innen zu sammeln und diese Daten zur Verbesserung der Trainings zu nutzen. Der folgende Abschnitt bietet Vorschläge zur Integration von Bewertungs- und Feedbackmechanismen in die Fachkräfteausbildung.

7.1.1 Die Rolle von Evaluation und Feedback

In Kapitel 5 dieses Handbuchs wird das Konzept des „Constructive Alignment“ behandelt, das die Abstimmung von Lernzielen, Unterrichtsaktivitäten sowie Bewertungs- und Feedbackformaten umfasst.

Evaluationen werden verwendet, um zu beurteilen, ob die Teilnehmer:innen die definierten Lernergebnisse erreicht haben, und sind daher ein indirektes Maß für die Trainingsqualität. Sie sind besonders wichtig, da sie einen guten Anhaltspunkt für die Wirksamkeit der Trainings bieten können. Bei freiwilligen Trainings von Fachkräften sollten Evaluationen jedoch mit Bedacht geplant und sparsam eingesetzt werden, um die Motivation der Teilnehmer:innen nicht zu beeinträchtigen. Zu schwierige Aufgaben könnten das Gefühl vermitteln, dass die Teilnehmer:inenn versagt haben, während zu einfache Aufgaben das Gefühl der Unterforderung und Zeitverschwendung vermitteln können. Dies kann sich negativ auf die Motivation auswirken.

Generell unterscheidet man zwischen **summativen Evaluationen**, wie zum Beispiel einem Quiz am Ende des Trainings, und **formativen Evaluationen**, die während des Trainings kleine Aufgaben beinhalten und Einblicke in den Lernprozess bieten sollen. In der Erwachsenenbildung wird häufig die formative Methode bevorzugt, da sie darauf abzielt, den **Lernprozess zu unterstützen**, anstatt nur das Ergebnis zu bewerten[33].

Im Gegensatz zu **Evaluationen**, die die Leistung der Teilnehmer:innen anhand festgelegter Lernziele messen, konzentrieren sich **Feedback-Methoden** auf den subjektiven Eindruck der Teilnehmer:innen des Trainings, wobei ihre vorherigen Erwartungen als impliziter Maßstab dienen. Es gibt verschiedene Methoden, die mehr oder weniger standardisiert sein können und von Faktoren wie der Gruppengröße, der Formalität des Settings und den zwischen den Teilnehmer:innen sowie zwischen Teilnehmer:innen und Trainer:innen bestehenden Beziehungen abhängen. Ähnlich wie Evaluationen kann Feedback am Ende eines Trainings gesammelt werden, aber auch während des Prozesses, um kontinuierliche Anpassungen zu ermöglichen.

Ungeachtet der Unterscheidung zwischen den beiden Ansätzen können **Evaluationen und Feedbackmethoden häufig kombiniert werden**, um wertvolle

[33] Bin Mubayrik, H. F. (2020). New Trends in Formative-Summative Evaluations for Adult Education. SAGE Open, 10(3). https://doi.org/10.1177/2158244020941006

Trainingszeit zu sparen. Dies gilt auch für die meisten der folgenden Vorschläge, die aufgrund ihrer Benutzer:innenfreundlichkeit und Zeiteffizienz ausgewählt wurden.

7.1.2 Was (und wie) man Teilnehmer:innen fragen sollte

Zu Beginn des Trainings sollten einige Minuten genutzt werden, um die geplanten Lernziele zu erläutern und zu erfahren, welche Erwartungen die Teilnehmer:innen selbst haben. Es ist wichtig, ehrlich über unrealistische oder zu hohe Erwartungen zu sprechen. Falls Themen nicht im Training behandelt werden können, sollten Empfehlungen für weiterführende Literatur oder Selbstlernmaterialien gegeben werden, die den Interessen der Teilnehmer:innen entsprechen.

Diese Anfangsphase bietet auch Gelegenheit, das Vorwissen der Teilnehmer:innen zu den Trainingsinhalten zu aktivieren. Zum Beispiel könnte gefragt werden, wie sicher sie auf einer Skala von 1 bis 5 sind, Anzeichen häuslicher Gewalt bei Patient:innen zu erkennen, oder wie oft sie bereits aufgrund eines Verdachts auf häusliche Gewalt Maßnahmen ergriffen haben. Diese Informationen können helfen, das Training an die individuellen Bedürfnisse anzupassen, je nachdem, ob das Vorwissen der Teilnehmer:innen homogen ist oder nicht. Falls die Gruppe heterogen ist, können Teilnehmer:innen mit umfassendem Wissen als Co-Trainer:innen fungieren. Es ist ratsam, während dieser Phase kontinuierlich Notizen zu machen, um ein umfassendes Bild von den Bedürfnissen, Vorlieben, Stärken und Potenzialen der Teilnehmenden zu entwickeln.

In den letzten Jahren haben sich die **Instrumente** zur Erfassung von Erwartungen und Vorwissen erheblich weiterentwickelt. In kleineren Gruppen im „Face-to-Face“-Setting sind einfache Flipchartpapiere und Post-its oft ausreichend. Für größere Gruppen und Online-Umgebungen stehen eine Vielzahl digitaler Instrumente zur Verfügung, darunter Slido, Mentimeter, Kahoot und ähnliche Umfrage- Instrumente, die praktische Funktionen bieten. Für Mind-Mapping können Tools wie Miro oder Mindmeister sowie Whiteboards, Padlets oder jedes Online-Pad oder Text-Tool von Trainer:innen genutzt werden.

Es ist wichtig, dass die Ergebnisse dieser Instrumente in irgendeiner Form gespeichert werden können, um sie später zu nutzen. Ein potenzieller Vorteil von Umfrage-Tools liegt darin, dass sie die Identifizierung der Teilnehmer:innen ermöglichen, was nützlich sein kann für die Wissensbewertung unter Verwendung der vollen Namen oder für interaktive Quizspiele mit Gewinner:innen. Andererseits kann Anonymität in vielen Fällen auch von Vorteil sein. Daher sollte die Entscheidung, ob eine anonyme oder personalisierte Umfrage durchgeführt wird, je nach Situation getroffen werden.

Für längere Kurse gibt es neben komplexeren **Methoden** der formativen Evaluation auch einfache Ansätze, die nur wenige Minuten der Trainingszeit in Anspruch nehmen. Eine effektive Methode ist der „1-Minuten-Aufsatz“, der Teilnehmer:innen kurz vor einer Pause eine Frage stellt und ihnen etwa eine Minute Zeit gibt, um zu antworten. Dies fördert nicht nur die Reflexion über den behandelten Inhalt, sondern unterstützt auch die Umwandlung des Wissens in Langzeitgedächtnis.

Die Wahl der Fragestellung hängt von den Zielen des Trainings ab: Sie kann dazu dienen, zu reflektieren, ob die Lernenden die wesentlichen Punkte verstanden haben (z. B. „Was war die wichtigste Erkenntnis aus der letzten Lerneinheit?“ „Welche

Fragen sind noch offen?“). Alternativ können die Teilnehmer:innen aufgefordert werden, Verbindungen zur täglichen Arbeitspraxis herzustellen (z. B. „Wie können die Inhalte in Ihrem beruflichen Alltag nützlich sein?“) oder den Feedback-Prozess fördern, indem sie herausfordernde Aspekte des Trainings benennen (z. B. „Welche Teile des Trainings fanden Sie besonders herausfordernd?“, „Bei welchen Themen sind Sie unsicher?“). Besonders bei Fragen zum Unsicherheitsgefühl kann Anonymität hilfreich sein.

Die Form dieser „Aufsätze“ kann sehr vielfältig sein: Wenn mehr Zeit zur Verfügung steht, können Sie beispielsweise Mindmaps anstelle von reinem Text verlangen oder die Lernenden in Gruppen arbeiten lassen, um von dem Feedback von Peers zu profitieren. Besonders bei großen Gruppen kann Letzteres die beste Option sein. Es gibt zahlreiche Online-Tools für Mind-Mapping und (kollaborative oder individuelle) Texterstellung, jedoch wird oft argumentiert, dass das Handgeschriebene für Reflexionen am hilfreichsten ist. Bei der Auswahl eines Tools ist es wichtig, dass die erstellten „Produkte“ sofort für eine schnelle Überprüfung verfügbar sind, um mögliche Lücken oder Missverständnisse direkt zu identifizieren und entsprechend zu reagieren.

Je nach Trainingsmethode kann **Peer-Feedback** sinnvoll sein, um sicherzustellen, dass alle Lernenden aktiv beteiligt bleiben wie etwa bei Rollenspielen oder Simulationen. Vor der Durchführung sollte Peer-Feedback angekündigt und klare Regeln dafür eingeführt werden (siehe Tabelle 7.1). Es ist hilfreich, wenn Peers eine Liste mit spezifischen Kriterien erhalten, anhand derer sie die Leistung ihrer Mitlernenden bewerten können, wie z. B. Kommunikation einschließlich Körpersprache oder sprachliche Präzision bei der Erklärung von medizinischen Sachverhalten. Peers können auch auf unterschiedliche Aspekte achten, wenn sie komplexe Situationen analysieren. Natürlich gelten generelle Feedback-Regeln:

Tabelle 7.1: Regeln für Peer-Feedback[34]

Feedback geben	Feedback erhalten
Beschreibend (nicht wertend)	Aufmerksam sein
Spezifisch und präzise	Notizen machen
Konstruktiv (zukunftsorientiert)	Nicht unterbrechen
Respektvoll	Keine Erklärungen oder Rechtfertigungen anbieten
Rechtzeitig	Auf emotionale Reaktionen achten (sich Zeit nehmen, falls nötig)
Positiv (Ideen zur Entwicklung anbieten)	Falls nötig, am Ende des Gesprächs klärende Fragen stellen

Peer-Feedback sollte idealerweise sowohl der Feedback gebenden Person, der:die in seiner:ihrer Rolle als aufmerksame:r Beobachter:in oft bisher nicht wahrgenommene Details bemerkt, als auch der Feedback erhaltenden Person zugutekommen. Die Aufgabe der Trainer:innen besteht vor allem darin, die Einhaltung der Feedback-Regeln zu gewährleisten.

[34] Tabelle 1: Regeln für Peer-Feedback. Adaptiert von https://infopool.univie.ac.at/startseite/lehren-betreuen/feedback/peer-feedback/ [Zugriff 5. März 2024; übersetzt von den Autor:innen]

Genauso wie inhaltsspezifische Kriterien für das Peer-Feedback zur Verfügung gestellt werden, können Trainer:innen auch Kriterien für die eigene Evaluation der Teilnehmer:innen entwickeln, z. B. zur Förderung der Reflexion nach einer Übung. Die Fragen könnten so einfach sein wie „Was war leicht?“, „Was war schwierig?“, „An welchem Punkt hatte ich das Gefühl, dass es mir an Wissen oder Vorbereitung fehlte?“ Da einige Teilnehmer:innen jedoch übermäßig selbstkritisch sein könnten und sich nach dieser Reflexion noch unsicherer fühlen könnten, empfiehlt es sich, diese Technik eher als Vorbereitung für eine Diskussion zu nutzen, anstatt sie ausschließlich zu verwenden.

Quizze können vielfältig eingesetzt werden, weit entfernt von den traditionellen Multiple-Choice-Prüfungen. Online-Tools bieten verschiedene Fragetypen wie Single- oder Multiple-Choice, offene Fragen und Sortierübungen sowie anonyme Wissensüberprüfung. Neben der Bewertung des Wissens der Teilnehmenden durch Sachfragen können Quizze auch genutzt werden, um Feedback zum Training zu sammeln. Dies kann durch Fragen zur Zufriedenheit der Teilnehmer.

Natürlich kann – vor allem in kleinen Gruppen – Feedback auch persönlich eingeholt werden. Für Teilnehmer:innen, die sich nicht verbal äußern möchten, könnte eine anonyme Alternative erwogen werden. Eine einfache Methode zur regelmäßigen Feedback-Einholung während des Trainings besteht darin, dass Teilnehmer:innen vor jeder Pause ein Emoji auswählen können, das ihre Stimmung widerspiegelt (von erfreut bis tieftraurig). Sie können dies durch Anbringen einer Stecknadel oder eines Post-its auf das entsprechende Emoji anzeigen (siehe Abbildung unten). Diese Methode ermöglicht es, einen Eindruck von der allgemeinen Stimmung im Raum zu erhalten, ohne den Trainingsfluss zu unterbrechen oder Zeit zu beanspruchen. Da Teilnehmer:innen unterschiedliche Präferenzen haben, ist es ratsam, verschiedene Feedback-Methoden zu kombinieren.

Bild von Subham von Pixabay

7.1.3 Wissenserhebung von Studierenden

Die Evaluation von Wissen in Hochschuleinrichtungen ist insofern besonders, da die Bewertung des vorhandenen Wissens eine Entscheidung über den weiteren Verlauf des Studiums beinhaltet. Je nach Lehrplan kann die Teilnahme an einem Training/einem Kurs für Studierende verpflichtend sein, was dazu führen kann, dass extrinsische Motivation – d.h. gute Noten – eine größere Rolle spielt als bei erwachsenen Teilnehmer:innen, die freiwillig an einem Training teilnehmen. Lehrer:innen/Trainer:innen könnten durch organisatorische Regeln gebunden sein, wie etwa die Notwendigkeit einer Abschlussprüfung (summative Evaluation), anstatt

einer formativen Evaluation zur Notenfindung. Dennoch können viele der oben genannten Prinzipien angewendet werden.

Auch wenn die Benotung von einer Abschlussprüfung abhängig ist, lassen sich dennoch **Aspekte der formativen Evaluation** wie 1-Minuten-Aufsätze, Quizze, Peer-Feedback und Selbsteinschätzung in den Kurs integrieren. Diese Methoden helfen Lehrkräften und Studierenden gleichermaßen, den Lernfortschritt zu überprüfen. Wenn Ihr Kurs eine formative Evaluation vorsieht, stehen Ihnen verschiedene Werkzeuge zur Verfügung, darunter die Integration von Quizzen während der Vorlesungen, das Verfassen von Aufsätzen oder Reflexionspapieren sowie die Vorbereitung von Präsentationen. Diese Aufgaben können individuell, zu zweit oder in Teams bearbeitet werden, wobei es empfehlenswert ist, eine Vielfalt an Tools einzusetzen.

Für eine **Abschlussprüfung** bietet "constructive alignment" Richtlinien an. Ähnlich wie bei der Gestaltung des Kurses, wo Sie sich fragen, welche Lern- und Lehrmethoden die gewünschten Lernergebnisse fördern, können Sie nun überlegen, wie diese Ergebnisse sinnvoll bewertet werden können. Es ist möglich, die Studierenden zu bitten, Schlüsselkonzepte einfach zu wiederholen, wie z. B. den "Kreislauf der Gewalt" in Fällen von häuslicher Gewalt zu erklären, jedoch sollte der Fokus auf der praktischen Anwendung des erworbenen Wissens liegen, z. B. durch die Bearbeitung einer Fallstudie. Dies ermöglicht den Studierenden, ihr Verständnis zu zeigen und das Gelernte anzuwenden. Abhängig von der Umgebung (Campus, online, Gruppengröße) können Fallstudien oder andere Inputs in verschiedenen Formaten präsentiert werden, z. B. als Text oder Video.

Unabhängig von der Art der Übung(en), die die Studierenden absolvieren müssen, ist es entscheidend, dass die Aufgabenbeschreibung klar und präzise formuliert ist. Besonders Abschlussprüfungen, die nur einen einmaligen Einblick in das Wissen der Studierenden bieten und durch zeitliche und organisatorische Rahmenbedingungen eingeschränkt sind, müssen sorgfältig gestaltet werden, um potenzielle Nachteile für Studierende mit Sprachbarrieren, Behinderungen oder anderen Herausforderungen zu minimieren. Es kann in manchen Fällen notwendig sein, alternative Formen anzubieten, wie zum Beispiel eine mündliche Prüfung anstelle einer schriftlichen.

7.2 Wesentliche Kernaussagen

- Evaluationen und Feedback sind ein integraler Bestandteil der Trainingsgestaltung und sollten ebenso sorgfältig geplant werden, wie Lernergebnisse und Trainingsmethoden.
- Besonders bei erwachsenen Lernenden und Fachkräften sollten formative Evaluations - und Feedback-Methoden genutzt werden, um Trainings zu bewerten und kontinuierlich zu verbessern, indem der Schwerpunkt auf dem Lernen während des Prozesses liegt, nicht nur auf der Bewertung am Ende.
- Notizen machen.
- Es gibt eine Vielzahl von Evaluations- und Feedbackmethoden, die nicht kompliziert oder zeitaufwendig sein müssen, um effektiv zu sein.
- Online-Instrumente können Spaß machen, aber sie sind keine Voraussetzung für gute Praxis.

- Teilnehmer:innen von Kursen vertrauen und in die Evaluations-Methoden einbeziehen – z. B. durch Peer-Feedback, Peer-Learning oder eigene Evaluation (“Self-learning“)
- Unterschiedliche Methoden verwenden.

8. Anhänge

Anhang I: Mögliche Trainingsformate

Trainingsformate	Zielgruppen	Vorteile	Nachteile
Workshops/Seminare zu bestimmten Themen	• Medizinisches Fachpersonal (z. B. Ärzt:innen, Pflegekräfte) • Studierende	• Interaktives Lernen • Förderung der Empathie	• Gute Strukturierung und qualifizierte Trainer:innen erforderlich
Vorlesungen	• Medizinisches Fachpersonal (z. B. Klinikpersonal, in der ambulanten Versorgung) • Studierende	• Einfach umzusetzen • Große Gruppen gut erreichbar, ressourcenschonend	• Meist wenig Interaktion mit den Zuhörenden • Eingeschränkte Motivation der Zuhörenden
Rollenspiele/ Simulationen	• Medizinisches Fachpersonal (z. B. Notaufnahme, Ärzt:innen, Pflegekräfte) • Studierende	• Trainieren von praktischen Fähigkeiten (z. B. Kommunikation mit Opfern von häuslicher Gewalt)	• Manche können sich dabei unwohl fühlen, Resilienz erforderlich • Abhängig von der Qualität der Trainer:innen (kann z. B. Vorurteile festigen)
Online-Webinare/ E-Learning	• Medizinisches Fachpersonal • Studierende	• Flexibilität • Im eigenen Lerntempo lernen • Einfach zu aktualisieren	• Eingeschränkter Austausch • E-Learning: Nachbesprechungen in größeren Gruppen erforderlich • Herausforderungen beim Einschätzen des Kenntnisstandes
Gruppendiskussionen/Fallstudien	• Medizinisches Fachpersonal • Studierende	• Wissensaustausch • Kritisches Denken fördern • Realistische Fälle üben	• Benötigt gute Moderation • Manche möchten keine persönlichen Erfahrungen teilen
Selbstreflexion	• Medizinisches Fachpersonal • Studierende	• Nachhaltige Denkmuster verändern	• Zeitaufwendig • Erfordert ein hohes Maß an intrinsischer Motivation

Multiprofessionelle Workshops/Seminare	• Medizinisches Fachpersonal • Mitarbeitende der Justizsystems • Studierende	• Zusammenarbeit fördern • Praktische Erfahrungen ermöglichen	• Gruppendynamisches Knowhow der Moderation erforderlich
Trainingsformate mit einem speziellen Fokus (z. B. Pädiatrie, kulturelle Kompetenz)	• Medizinisches Fachpersonal (z. B. Pädiater:innen, Pflegekräfte auf Kinderstationen) • Studierende	• Spezieller Fokus auf bestimmte Themen • Erhöhung der Sensibilität für bestimmte Themen	• Benötigt möglicherweise Zusatzausbildung der Trainer:innen in bestimmte Themen • Hochspezialisierte Lehre

Anhang II: VIPROM Train-the-Trainer-Programm zu häuslicher Gewalt

Vorgeschlagene Dauer: 1,5 Tage

Übergeordnetes Kursziel:

- Implementierung von didaktischen Konzepten zum Unterrichten von häuslicher Gewalt (DV), sowie deren Erkennung, medizinische Dokumentation und Kommunikation im Gesundheitsbereich für Trainer:innen.

Vorbereitung vor dem Kurs:

- Bitte machen Sie sich mit der VIPROM Projektwebseite und den Trainingsmodulen vertraut.
- Bitte arbeiten Sie vorab das gesamte Modul 8: Stereotype und unbewusste Vorurteile durch, schauen sich die Videos an und machen die Übungen des Moduls.

Zeitplan	Inhalte	Methodik
Tag 1		
1h	Einführung in den Kurs und Schaffung eines sicheren Raums für die Teilnehmenden des Workshops	Gruppendiskussion, Schaffen eines Referenzrahmens
30 min	Wie kann man ein sicheres Umfeld für Teilnehmer:innen in Kursen schaffen?	Maslow, Chatham House Regeln, Referenzrahmen
15 min	Kaffeepause	
1,15 h	Vorstellen der Trainingsplattform	Interaktiver Input
1h	Mittagspause	
1h	Simulationsübung	Erleben
1,5h	Feedback-Simulation	
1h	Selbstfürsorge und Selbstunterstützung	Input und Übungen
30 min	Reflexion und Nachbereitung von Tag 1	
Tag 2		**Methodik**
45 min	SMART-Kriterien und das konstruktive Alignment	Input
45 min	Methode der kritischen Ereignisse (CIT)	Gruppendiskussion
15 min	Kaffeepause	
1h	Feedbackregeln für Kursteilnehmende und Strukturen	Input und Tridem-Übung
45 min	Planung eines eigenen Lehrplans	
15 min	Nachbereitung, Verabschiedung	

Anhang III: Vorbereitungen vor einem Training

ei der Vorbereitung eines Trainings sollten Trainer:innen verschiedene Aspekte berücksichtigen, darunter die Trainingsumgebung, ihre persönliche Vorbereitung, die angewendeten Methoden und verwendeten Materialien. Ein gut vorbereitetes Training umfasst folgende Überlegungen:

- **Wir als Trainer:innen**: Sind wir mit dem Lehrmaterial vertraut? Benötigen wir weitere Informationen und haben wir ausreichend Zeit für die Vorbereitung?
- **Vorhandene technische Ausrüstung vor Ort und Materialien**: Die Trainer:innen sollten interaktive, erlebnisorientierte didaktische und gruppendynamische Techniken einsetzen, um die Motivation der Kursteilnehmer:innen zu fördern und ihre Selbstreflexion zu unterstützen. Falls ein spezielles Handbuch für die Kursteilnehmer:innen vorgesehen ist, sollte dies vor Kursbeginn verteilt werden, um rechtzeitiges Bearbeiten und Klärung von Fragen zu ermöglichen. Es ist wichtig, dass Trainer:innen während des gesamten Trainings Zugang zu verschiedenen Materialien haben, einschließlich gedruckter oder digitaler audiovisueller Inhalte. Daher müssen in einem gut ausgestatteten Raum ein Computer mit Projektor und Internetanschluss, ein Whiteboard und eine Flipchart mit Moderator:innenkoffer (Referenzkleber, Stifte, farbiger Karton, Befestigungs- oder Klebematerial usw.) vorhanden sein.
- **Trainingsort**: Der verfügbare Raum, seine Aufteilung und die verfügbare Ausstattung sollten vorab überprüft werden. Ein Raum von 35 m2 reicht für 12 Kursteilnehmer:innen und einem/einer Trainer:in aus (einschließlich eines Nebenraums). Es wichtig nicht zu vergessen, dass in den Kursen in Gruppenarbeit stattfinden soll oder ein Rollenspiel durchgeführt wird. Es sollte berücksichtigt werden, dass Gruppenarbeiten oder Rollenspiele im Kurs geplant sind. Kooperative Sitzordnungen wie ein Halbkreis oder eine Π-Anordnung sollten genutzt werden, um direkten Sichtkontakt und kommunikative Interaktion zwischen den Teilnehmern zu fördern.
- **Zeitpunkt des Trainings für die Kursteilnehmer:innen**: Wird das Training zu einem geeigneten Zeitpunkt durchgeführt, der z. B. nicht mit anderen wichtigen Terminen kollidiert?

Checkliste vor Trainingsbeginn:

- Listen Sie im Voraus alle Kursanforderungen auf und stellen Sie sicher, dass alle Vorbereitungen überwacht werden. Dazu gehören ein Laptop, ein Projektor, eine Fernbedienung, ein Flipchart, Kopien des Schulungsmaterials sowie ausreichend Tische und Stühle. Sind alle benötigten Materialien vorhanden und in gutem Zustand?
- Kommen Sie eine Stunde vor Kursbeginn zum Raum, um die Einrichtung vorzunehmen, die Ausrüstung zu testen und sicherzustellen, dass alle Materialien organisiert und einsatzbereit sind.
- Besorgen Sie sich die Telefonnummer des technischen Support-Teams des Veranstaltungsortes für den Fall, dass während des Trainings Probleme auftreten.
- Informieren Sie sich über die Bedienung der Raumbeleuchtung und der Raumtemperatur.