

# Leitlinien für Changemaker im Bereich häusliche Gewalt Prävention und Reaktion

Eine multidisziplinäre Leitlinie für Fachkräfte im Gesundheitswesen



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

## Inhalt

1. Zusammenfassung .....	4
2. Rahmenbedingungen schaffen: Denkweise, Verantwortung und die Kraft kleiner Schritte .....	5
2.1 Wer ist ein Changemaker? .....	5
3. Best-Practice-Ansätze für Changemaker .....	8
3.1 Mit professionellem Beispiel vorgehen .....	8
3.2 Andere befähigen und unterrichten .....	9
3.3 Sich in lokaler Zusammenarbeit engagieren .....	9
3.4 Beeinflussen Sie Systeme und Richtlinien .....	11
4. Herausforderungen auf dem Weg zum Changemaker .....	11
5. Sie können viel bewirken .....	13
6. Roadmap für Changemaker .....	14
7. Schlussfolgerungen .....	14
8. Weiterführende Literatur .....	15
9. Anhänge: Tools, Ressourcen und ein Beispiel für einen Workshop .....	16
Anhang 9.1 Gruppenübung: Von der Idee zur Umsetzung .....	16
Anhang 9.2 Praktische Tools für Changemaker .....	17

## Vorwort

Dieser Leitfaden richtet sich an Fachkräfte im Gesundheitswesen, die davon überzeugt sind, dass Veränderungen nicht nur von großen Reformen abhängen, sondern auch durch das konsequente, bewusste Handeln engagierter Einzelpersonen herbeigeführt werden können. Solche Changemaker stärken das Vertrauen der Betroffenen in Institutionen und Fachkräfte, eröffnen Wege zur Sicherheit und Unterstützung für Betroffene von häuslicher Gewalt und bauen Brücken zwischen den verschiedenen Bereichen des Gewaltschutzsystems.

Wir hoffen, dass dieser Leitfaden Sie dazu befähigt, folgende Schritte zu unternehmen:

- Möglichkeiten zum Handeln zu erkennen,
- Kolleg:innen zu unterstützen,
- die Zusammenarbeit zu stärken,
- und zu einem sichereren Umfeld für Betroffene von häuslicher Gewalt beizutragen.

Vielen Dank für Ihr Engagement für Veränderungen!

**Autorinnen:** Bettina Pfeleiderer und Stefanie Giljohann

**Visuelles Design und Layout:** Madeleine Stöhr

**Online veröffentlicht:** 27. Januar 2026

## Haftungsausschluss

VIPROM ist ein von der Europäischen Union finanziertes CERV-Projekt. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autor:innen und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder des CERV wider. Weder die Europäische Union noch die Förderstelle können dafür verantwortlich gemacht werden.

## Urheberrechtshinweis

© 2023 – 2026 VIPROM-Konsortium

## 1. Zusammenfassung

Veränderungen beginnen im Kleinen, haben aber das Potenzial, weit über die individuelle Ebene hinaus weitere Prozesse anzustoßen.

Häusliche Gewalt (DV) ist ein komplexes Problem der öffentlichen Gesundheit und der Menschenrechte, das Menschen mit unterschiedlichen demografischen, kulturellen und sozioökonomischen Hintergründen betrifft ([WHO 2023](#), [FRA 2024](#)). Fachkräfte im Gesundheitswesen können täglich mit den Folgen konfrontiert werden. Dennoch sind sich viele unsicher, wie sie effektiv reagieren, strukturelle Rahmenbedingungen beeinflussen oder zu langfristigen systemischen Veränderungen beitragen können.

Dieser Leitfaden bietet einen praxisorientierten Rahmen für Changemaker, also Fachkräfte, die Verantwortung übernehmen, andere inspirieren, Wissen weitergeben, zusammenarbeiten und Einfluss auf Systeme nehmen, um Betroffene häuslicher Gewalt zu schützen.

Auf der Grundlage der Erkenntnisse aus dem VIPROM-Projekt, praktischer Erfahrungen und wissenschaftlicher Erkenntnisse beschreibt dieses Dokument:

- Was Changemaking in der Praxis bedeutet
- Vier zentrale Wege für Changemaker
- Komplexe Herausforderungen und Chancen
- Einen praktischen Fahrplan von individuellen zu strukturellen Maßnahmen
- Tools, Checklisten und Vorlagen für die Zusammenarbeit
- Anleitungen für gruppenbasiertes Lernen

## 2. Rahmenbedingungen schaffen: Denkweise, Verantwortung und die Kraft kleiner Schritte

Veränderungen beginnen im Kleinen – mit einer Frage, einer Beobachtung, einem Gespräch – und wachsen bis sie Teams, Institutionen und Systeme beeinflussen.

Medizinische Fachkräfte, die in ihrer täglichen Arbeit mit den Folgen häuslicher Gewalt konfrontiert sind, verfügen oft nicht über die erforderliche Ausbildung, Ressourcen oder systemische Unterstützung, um effektiv reagieren zu können.

Dieser Leitfaden positioniert häusliche Gewalt nicht als individuelle Verantwortung, sondern als gemeinsame gesellschaftliche Verantwortung. Er betont, dass Veränderung nicht mit politischen Maßnahmen beginnt, sondern mit alltäglichen beruflichen Entscheidungen: mit gezielten Fragen, mit gerichtsfähigen Dokumentationen, mit Informationsweitergabe oder einer Überweisung oder mit einem Moment mutiger Fürsprache innerhalb der eigenen Institution.

### 2.1 Wer ist ein:e Changemaker?

Changemaker sind Personen, die sich dafür entscheiden, innerhalb ihres Einflussbereichs bewusst konstruktive Maßnahmen zu ergreifen. Changemaker warten nicht auf perfekte Strukturen, sondern schaffen Impulse, indem sie bewährte Verfahren nutzen, Wissen weitergeben, Kolleg:innen motivieren und sektorübergreifende Partnerschaften stärken. Changemaker definieren sich nicht über Berufsbezeichnungen, sondern über Ideen und Verhalten.

Kurz gesagt, Changemaker

- sehen, was andere übersehen,
- reagieren, wenn andere zögern,
- kommunizieren mit Empathie und Klarheit,
- handeln trotz Unsicherheit,
- bringen Menschen und Institutionen zusammen,
- setzen sich für Betroffene häuslicher Gewalt und strukturelle Verbesserungen ein,
- bringen Idealismus und Realismus in Einklang und
- handeln mit Bescheidenheit, Beharrlichkeit und Mut.

Sie tragen zu sichereren Umgebungen, reaktionsfähigeren Institutionen und zusammenhängenderen lokalen Netzwerken bei, selbst wenn systemische Lücken oder Einschränkungen bestehen.

Changemaker können in verschiedenen Bereichen tätig sein:

1. **Individuelle Interaktionen** (Anerkennung, Kommunikation, Dokumentation von häuslicher Gewalt)

2. **Team- und institutionelle Praktiken** (Protokolle, Schulungen, Organisationskultur)
3. **Lokale Kooperationsnetzwerke** ([DV-Dienste](#), [Polizei](#), [Frauenhäuser](#), [Schulen](#)):
4. **Politische Entscheidungsfindung und Einfluss auf Systemebene** (Interessenvertretung, Forschung, Standards)

Diese Ebenen sind miteinander verbunden. Maßnahmen auf Ebene 1 können Impulse für Ebene 4 geben.

Unter den vier Ebenen verdient die Zusammenarbeit in lokalen Netzwerken besondere Aufmerksamkeit, da hier Changemaker die größte Wirkung erzielen können. Die Zusammenarbeit mehrerer Behörden ist nicht nur für die Bewältigung der Komplexität von häuslicher Gewalt unerlässlich, sondern auch der Kontext, in dem Changemaker Brücken bauen, Lücken schließen und Systeme vorantreiben können. In der Praxis helfen Changemaker Institutionen dabei, durch einen **koordinierten, behördenübergreifenden Ansatz** zusammenzuarbeiten, um Sicherheit, frühzeitiges Eingreifen und kontinuierliche Unterstützung für Betroffene zu gewährleisten.

#### **Die Zusammenarbeit umfasst im besten Fall:**

- **Proaktive Identifizierung und Kontaktaufnahme**

- Gesundheitsdienstleister:innen achten aktiv auf Warnzeichen, etablieren Routinen, die eine respektvolle Kommunikation mit potenziellen Betroffenen ermöglichen, bieten Unterstützung an und nehmen gegebenenfalls Kontakt zu Hilfsdiensten auf.

- **Überweisungswege und Informationsaustausch**

- Klare Verfahren für **die Überweisung von Betroffenen von häuslicher Gewalt** an die entsprechenden Stellen innerhalb des Unterstützungsnetzwerks für Betroffene (z. B. Gewaltschutzzentren, Frauenhäuser, Beratungsstellen).
- Strukturierte **Protokolle zum Informationsaustausch**, die es medizinischem Fachpersonal ermöglichen, wichtige risikobezogene Informationen unter Einhaltung der Vertraulichkeitsvorschriften auszutauschen.

- **Fallkoordination**

- Strukturierte Pläne zur Koordinierung der Unterstützung (unter Einbeziehung von Sozialarbeiter:innenn, Berater:innen GIP-Beamt:innen, Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern) tragen dazu bei, eine Fragmentierung zu vermeiden und die Kontinuität der Betreuung sicherzustellen.

➤ **Fallkonferenzen bei Hochrisikofällen**

- Hochrisikofälle werden zunächst von der Polizei oder den Sozialdiensten identifiziert. Anschließend treffen sich Vertreter:innen aller relevanten Behörden und Einrichtungen, um die Gefahr zu bewerten, einen gemeinsamen Risikomanagementplan zu entwickeln und Zuständigkeiten zuzuweisen. Datenschutzregeln sind im Rahmen der Fallkonferenzen gelockert.

Dieser Ansatz hilft, Lücken zwischen den Diensten zu schließen und gewährleistet schnelle, gemeinsame Reaktionen. Im medizinischen Bereich kann neben der als notwendig erachteten Gesundheitsversorgung insbesondere psychologische/psychiatrische Unterstützung erforderlich sein, um die psychische Stabilität und Gesundheit von Betroffenen häuslicher Gewalt zu verbessern.

• **Kontinuierliche Nachsorge und Überwachung**

- Die Einrichtungen überwachen gemeinsam die Fortschritte, aktualisieren die Sicherheitspläne und passen die Unterstützung an die sich entwickelnde Situation an.

• **Schulungen und sektorübergreifendes Verständnis**

- Regelmäßige gemeinsame Schulungen helfen Fachleuten, die Rollen der anderen zu verstehen und Missverständnisse zwischen den Sektoren zu reduzieren, die durch das „Drei-Planeten-Problem“<sup>1</sup> entstehen.

---

<sup>1</sup>Der Ausdruck „**Drei-Planeten-Problem**“ ist eine Metapher, die beschreibt, **wie Menschen aus verschiedenen Branchen oder mit unterschiedlichem beruflichen Hintergrund scheinbar von verschiedenen Planeten stammen**. Dies kann zu Missverständnissen, unrealistischen Erwartungen und Kommunikationsschwierigkeiten führen ([Hester, M. \(2011\)](#))

### 3. Best-Practice-Ansätze für Changemaker

Changemaker schaffen Brücken, wo zuvor Lücken bestanden.

#### 3.1 Mit professionellem Beispiel vorangehen

*Verantwortung übernehmen und andere inspirieren*

**Mit gutem Beispiel voranzugehen ist das Herzstück des Wandels.** Beispiele sind in Tabelle 1 aufgeführt. Fachleute, die mit gutem Beispiel vorangehen, zeigen in ihrer Praxis Sensibilität für häusliche Gewalt, leben respektvolle Kommunikation vor und beeinflussen institutionelle Normen.

Tabelle 1. Beispiele für Vorbildfunktion aus dem medizinischen Bereich, die jedoch auch auf andere Bereiche übertragen werden können.

Verhalten	Auswirkung
Routinemäßiges Stellen von Fragen zu häuslicher Gewalt <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruhige, bestätigende <a href="#">Kommunikation</a> verwenden</li> <li>• Privatsphäre gewährleisten und vermeiden, dass Begleitpersonen für die betroffene Person antworten</li> <li>• Verlangsamung der Untersuchungen, um Stress zu reduzieren</li> </ul>	Normalisierung der Offenlegung von häuslicher Gewalt  Sorgen Sie dafür, dass sich die Betroffene sicher und respektiert fühlen, und bauen Sie Vertrauen auf.
<a href="#">Dokumentieren Sie</a> Verletzungen und Aussagen genau und in einer vor Gericht zulässigen Weise	Die Dokumentation kann vor Gericht verwendet werden, wenn Überlebende (auch später) beschließen, rechtliche Schritte gegen den Täter/die Täterin einzuleiten.
<a href="#">Überweisung</a> der Betroffenen an spezialisierten Einreichungen des Opferschutzes	Erleichtert den Zugang zu Sicherheitsnetzwerken
Austausch von Wissen mit Kolleg:innen durch die Diskussion von Fällen (in anonymisierter Form) in Teambesprechungen und die Ermutigung anderer zur Teilnahme an Schulungen	Schaffung eines institutionellen Lernprozesses

### 3.2 Andere befähigen und unterrichten

*Wissen und Selbstvertrauen vermehren: Wissensweitergabe schafft eine **Kultur der gemeinsamen Verantwortung**.*

Wissensweitergabe erweitert die Wirkung weit über Einzelne hinaus. Viele Kolleg:innen zögern, Betroffene von Gewalt zu unterstützen, weil sie befürchten, „etwas falsch zu machen“. Um diesen Unsicherheiten zu begegnen, hat das VIPROM-Projekt im Rahmen der [Europäischen Ausbildungsplattform zu häuslicher Gewalt](#) neun Schulungsmodulare für Ausbilder im medizinischen Bereich entwickelt. Diese Module wurden in elf Sprachen übersetzt und an die länderspezifischen Rahmenbedingungen angepasst. Darüber hinaus [werden diese Module von einem Schulungshandbuch begleitet](#). Ein [interkulturelles Schulungshandbuch](#) ergänzt die Module und vermittelt den Trainer:innen wichtige Erkenntnisse für eine effektive Ausbildung in kulturell vielfältigen Umgebungen, wodurch eine erhebliche Wissenslücke in der Ausbildung von peers und Studierenden geschlossen wird.



*Bild von freepix*

Fachleute, die andere unterrichten, tragen zum Aufbau langfristiger Kapazitäten bei und fördern eine einheitliche, traumainformierte Praxis in allen Einrichtungen. Doch auch außerhalb formaler Ausbildungsumgebungen können bedeutende Veränderungen stattfinden: Kurze Lehrmomente, sogenannte Mikrotrainings von 5–10 Minuten Dauer, und Mentoring können eine erhebliche Wirkung erzielen.

**Mithilfe der Schulungsmodulare von VIPROM und dem Interkulturellen Schulungshandbuch können Changemaker:**

- traumainformierte Ansätze verfügbar machen
- sichere und angemessene Screening-Verfahren vorstellen
- Überweisungswege und verfügbare Ressourcen skizzieren
- das Gelernte in den Teamalltag integrieren
- professionelle Netzwerke stärken

### 3.3 Lokale Zusammenarbeit

*Beziehungen aufbauen und Verantwortung teilen*

Häusliche Gewalt kann nicht von einem Sektor allein bekämpft werden. Die lokale Zusammenarbeit auf der Basis gegenseitigen Vertrauens ist das Rückgrat der Bekämpfung häuslicher Gewalt. Die Erstellung einer Karte potenzieller lokaler Partner:innen kann diese Arbeit unterstützen, indem sie verfügbare Ressourcen aufzeigt, Lücken aufdeckt und koordinierte Maßnahmen erleichtert.

### Typische lokale Partner:innen sind beispielsweise

- Gewaltschutzzentren
- Frauenhäuser und Beratungsstellen
- Kinderschutzorganisationen
- Polizei
- Kinder- und Jugendhilfe
- Dienste für psychische Gesundheit
- Spezialisierte Beratungseinrichtungen, z.B. Migrations- und Integrationsberatung, Suchtberatung, Sozialberatung

Tabelle 2 dient als allgemeines Beispiel dafür, wie eine lokale Stakeholder-Karte aussehen könnte; sie muss lokal angepasst werden, indem kontextspezifische Dienste, Rollen und Möglichkeiten zur Zusammenarbeit hinzugefügt werden.

Tabelle 2. Beispiel für die lokale Kartierung von Akteuren.

Akteure	Rolle	Zusammenarbeit
Gesundheitsdienstleister:in	Identifizierung von Betroffenen von häuslicher Gewalt	Sichere Untersuchung, Dokumentation, Überweisung
Polizei	Annährungs- und Betretungsverbot, Strafverfolgung	Sofortige Sicherheitsmaßnahmen
Gewaltschutzzentren	Beratung und Unterstützung von Betroffenen	Sicherheitspläne (Unterbringung), rechtliche Beratung
Sozialberatung	Unterstützung der Betroffenen v.a. in finanziellen Fragen	Beratung
Kinder- und Jugendhilfe	Identifizierung gefährdeter Kinder	Gefährdungsabklärung in Bezug auf Minderjährige
Gemeinnützige Organisationen	Interessenvertretung	Workshops, Öffentlichkeitsarbeit

### 3.4 Einflussnahme auf Systeme und Politik

*Professionelle Erkenntnisse auf die politische Ebene bringen*

Fachleute verfügen über wichtiges Wissen über Systemlücken und reale Herausforderungen.

**Ihre Erkenntnisse können als Grundlage dienen für:**

- Policies von Institutionen
- regionale und globale Rahmenwerke zur Bekämpfung häuslicher Gewalt
- Ausbildungsstandards
- Richtlinien für Gesundheitseinrichtungen
- Finanzierungsprioritäten
- nationale Aufklärungskampagnen

Neben der lokalen Ebene erweitert die internationale Zusammenarbeit den Zugang zu bewährten Verfahren, verbessert die Verbreitung von Forschungsergebnissen und stärkt die politische Interessenvertretung. Die Beteiligung von VIPROM an europäischen Netzwerken zeigt die Kraft der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit.

## 4. Herausforderungen auf dem Weg zur:m Changemaker

**Ohne Herausforderungen gibt es keinen Wandel.**

Changemaker stehen vor zahlreichen Herausforderungen. Das Verständnis dieser Herausforderungen hilft Fachleuten, sie zu antizipieren und Resilienzstrategien zu entwickeln.



Die Herausforderungen lassen sich in vier Gruppen zusammenfassen: individuelle, zwischenmenschliche, berufliche und strukturelle Herausforderungen.

*Bild von [starline](#) auf Freepik*

### **Individuelle Herausforderungen**

- Das Gefühl, dass häusliche Gewalt „nicht zu meinem beruflichen Aufgabenbereich gehört“ oder außerhalb der eigenen Zuständigkeit liegt
- Selbstzweifel
- Lücken in Wissen und Fähigkeiten
- Angst vor Fehlern
- Emotionale Belastung und Überforderung

### **Zwischenmenschliche Herausforderungen**

- Schwierigkeiten beim Aufbau von Vertrauen und einer guten Beziehung zu Patient:innen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind (medizinisch, sektorspezifisch)
- Angst vor einer Beeinträchtigung der Ärzt:in-Patient:in-Beziehung bei der Thematisierung von häuslicher Gewalt (spezifisch für den medizinischen Bereich)
- Kulturelle [Barrieren](#) zwischen Individuen
- Missverständnisse zwischen Personen aus verschiedenen Bereichen („Drei-Planeten-Problem“)
- Stigmatisierung und Schuldzuweisungen von Betroffenen
- Machtungleichgewichte, die in patriarchalen und beruflichen Normen verwurzelt sind
- Dynamiken, innerhalb von Teams oder zwischen Kolleg:innen, die zu Schweigen führen (z. B. Entmutigung oder Herunterspielen von Bedenken)

### **Berufliche Herausforderungen**

- Mangelnde Privatsphäre im klinischen Umfeld (spezifisch für den medizinischen Bereich)
- Begrenzte Zeit für sensible Gespräche in klinischen Begegnungen (spezifisch für den medizinischen Bereich) • Angst davor, ohne Ressourcen „eine Tür zu öffnen“
- Mangelnde Ausbildung oder fehlendes Selbstvertrauen
- Emotionale Belastung und sekundäre Traumatisierung
- Unklarheit hinsichtlich Verschwiegenheits- und Meldepflicht

### **Strukturelle Herausforderungen**

- Unklare oder fragmentierte Zuständigkeiten innerhalb von Gesundheitsorganisationen (medizinisch sektorspezifisch)
- Fehlende institutionelle Priorisierung
- Mangelnde Ressourcen (insbesondere Zeit)
- Fehlende Standards oder Überweisungswege
- Unzureichende Kommunikation zwischen den Einrichtungen
- Schwache Kooperationsnetzwerke zwischen den Einrichtungen
- Rechtliche Komplexität und Unsicherheit
- Unterfinanzierte Unterstützungsdienste

- Fehlende institutionelle Unterstützung für eine konsequente Reaktion auf häusliche Gewalt

Wichtig: Die Herausforderungen nehmen mit jeder Ebene der Veränderungsarbeit zu; je größer die Wirkung, desto größer der Widerstand und die Komplexität.

## 5. Sie können viel bewirken

Sie können viel bewirken – und Sie sind nicht allein!

Empowerment entsteht, wenn Fachleute erkennen, dass eine wirksame Reaktion auf häusliche Gewalt möglich ist – Schritt für Schritt.



Effektives Empowerment umfasst zwei Ebenen: die individuelle und die strukturelle Ebene. Diese beiden Ebenen sind voneinander abhängig.

*Beispiele für die individuelle Ebene sind:*

- ✓ Anzeichen von häuslicher Gewalt erkennen
- ✓ Gesprächskompetenzen
- ✓ Gerichtsfeste Dokumentation
- ✓ Interorganisationale Zusammenarbeit und Netzwerkaufbau
- ✓ peer-Netzwerke
- ✓ Einbindung von Themen rund um häusliche Gewalt in den regulären Unterricht
- ✓ Selbstfürsorge

*Beispiele für strukturelle Ebenen sind*

- ✓ Designierte Zeit und Ressourcen

- ✓ Standardisierte Dokumentation
- ✓ Klare Protokolle und Überweisungswege
- ✓ Interne Kommunikationssysteme
- ✓ Schulungsprogramme
- ✓ Führungskultur
- ✓ Innovation in der Praxis
- ✓ Verbindungen zwischen Praxis und Forschung
- ✓ Politische Interessenvertretung

Für Organisationen ist es wichtig, Sicherheit, Unterstützung und reflektierte Praxis in den Vordergrund zu stellen, wobei die Führung eine entscheidende Rolle bei der Institutionalisierung von Programmen gegen häusliche Gewalt spielt. Wirksame Maßnahmen gegen häusliche Gewalt erfordern starke interne Strukturen sowie eine koordinierte Zusammenarbeit verschiedener Behörden ([siehe Modul 7](#)). Diese Zusammenarbeit hängt von der Entwicklung eines gemeinsamen Vokabulars, dem Aufbau gegenseitigen Vertrauens und der Förderung des Respekts für unterschiedliche berufliche Logiken ab. Diese Grundlagen können durch klare Datenschutz- und Vertraulichkeitsvereinbarungen, klar definierte Überweisungswege und Protokolle für den schnellen Informationsaustausch unterstützt werden. Gemeinsame Fallbesprechungen sind ideal, um kontinuierliches Lernen, Qualitätsverbesserung und eine effektive Zusammenarbeit zu fördern.

## 6. Roadmap für Changemaker

- 👉 1. Erkunden Sie Ihr Umfeld
- 👉 2. Beginnen Sie mit realistischen Maßnahmen
- 👉 3. Bauen Sie interne und externe Partnerschaften auf
- 👉 4. Schaffen Sie Sichtbarkeit und Bewusstsein
- 👉 5. Setzen Sie sich für strukturelle Unterstützung ein
- 👉 6. Reflektieren und bewerten Sie. Schaffen Sie Anpassungen



## 7. Schlussfolgerungen

Veränderung ist ein langfristiger Prozess. Er beginnt mit jeder Fachkraft, die sich zum Handeln entschließt, und weitet sich aus, wenn Teams, Institutionen und Systeme sich gemeinsam weiterentwickeln. Ihr Handeln ist wichtig. Ihr Vorbild und Ihre Führungsqualitäten sind wichtig.

## 8. Weiterführende Literatur

(1) WHO (2023). *Violence against women prevalence estimates* ISBN: 978-92-4-011696-2. <https://www.who.int/health-topics/violence-against-women>

(2) Hester, M. (2011). *The Three Planet Model: Towards an Understanding of Contradictions in Approaches to Women and Children's Safety in Contexts of Domestic Violence*. <https://academic.oup.com/bjsw/article/41/5/837/1640422?login=true>

(3) FRA (2014). *EU-wide Survey on Violence Against Women*. <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>

(4) García-Moreno, Claudia et al. (2015) *The health-systems response to violence against women*. *The Lancet*, Band 385, 1567 – 1579  
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2814%2961837-7>

## 9. Anhänge: Tools, Ressourcen und ein Beispiel für einen Workshop

Zu den wichtigsten Ressourcen zählen VIPROM-Schulungsmodulare, EU-Webinare, Überweisungsvorlagen, Instrumente zur Risikobewertung und Rahmenwerke für kulturelle Kompetenz.

### Anhang 9.1 Gruppenübung: Von der Idee zur Umsetzung

Dieses Beispiel kann für Workshops oder Schulungen angepasst werden.

#### Ziel

Die Teilnehmer:innen **lernen, wie sie ihr eigenes berufliches Umfeld abbilden** können, um **ihre eigene Identität als Changemaker zu identifizieren und zu entwickeln**:

- Was gibt es bereits in für Reaktionen auf häusliche Gewalt?
- Was fehlt in diesem lokalen Umfeld?
- Was können die Teilnehmer:innen realistisch gesehen ändern?
- Welche Unterstützung benötigen sie?

#### Schritte I-III (mindestens 25 Minuten) in kleinen Gruppen (maximal 4 Teilnehmer)

##### Schritt I – Orientierung

Diskutieren Sie:

- Was gibt es bereits in Ihrer Organisation oder Ihrem Land?
- Wo gibt es Lücken?
- Wie unterscheiden sich die Erfahrungen zwischen den Disziplinen oder Regionen?

##### Schritt II – Fokussierung

Diskutieren Sie:

- Welche kleinen Veränderungen sind sowohl effektiv als auch realistisch?
- Was ist ein praktischer erster Schritt?
- Welche Unterstützung/Ressourcen wären hilfreich?

##### Schritt III – Austausch

Bereiten Sie ein Beispiel für die Plenarsitzung vor:

- Geben Sie die Ebene an: individuell oder strukturell
- Erläutern Sie, warum dies wichtig ist
- Beschreiben Sie realistische erste Schritte

**Die Dauer des Austauschs der Gruppenbeispiele hängt von der Anzahl der Gruppen ab.**

**Möglicher Schritt IV: Plenumsdiskussion (die Dauer hängt von der Anzahl der Beispiele, den Herausforderungen/der Komplexität der zu unternehmende Schritte und somit dem Bedarf an weiterer Diskussion ab)**

## **Anhang 9.2 Praktische Hilfsmittel für Changemaker**

### **Werkzeug 1 – Sichere Kommunikation**

- Medizinisch spezifisch: „Ich frage alle meine Patient:innen dies, weil Sicherheit wichtig ist ...“
- „Gibt es etwas, das Ihnen zu Hause Angst macht?“
- „Ihre Angaben werden vertraulich behandelt, und Ihre Sicherheit ist uns wichtig.“

### **Werkzeug 2 – Mini-Risikobewertung**

- Besteht unmittelbare Gefahr?
- Sind Kinder betroffen?
- Zugang zu Fluchtwegen?
- Waffen im Haus?
- Eskalation in den letzten Wochen?

### **Tool 3 – Überweisungsvorlage**

Enthält:

- Zusammenfassung der Situation
- Risikoindikatoren
- Hinweise zu Einwilligung und Vertraulichkeit
- Vereinbarung zur Nachverfolgung

### **Tool 4 – Dokumentationsstandards (spezifisch für den medizinischen Bereich)**

- Neutrale, sachliche Formulierung
- Verletzungen mit Größe, Position und Farbe beschrieben (siehe VIPROM [Med.DocCard©](#) bzw. [Dent.DocCard©](#))
- Genaue Zitate in Anführungszeichen
- Fotos gemäß den jeweiligen Richtlinien