



## Verbund zur Unterstützung von Frauen im Kreislauf von Gewalt und Sucht

Modellprojekt 2015 – 2017 gefördert durch  
das Bundesministerium für Gesundheit

### Abschlussbericht

#### Titel des Projektes:

Regionales Kooperationsmodell zur Verbesserung der Situation gewaltbetroffener Frauen mit Suchtmittelproblematik und deren Kinder – kurz: GeSA (**Gewalt-Sucht-Ausweg**)

**Förderkennzeichen:** ZMVI1-2514DSM213

**Projektträgerin:** Frauen helfen Frauen e.V. Rostock  
Geschäftsführerin: Ulrike Bartel  
Ernst-Haeckel-Str.1 in 18059 Rostock

<b>Projektleitung:</b>	<b>Projektverwaltung:</b>
Petra Antoniewski Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt Frauen helfen Frauen e.V. Rostock Ernst-Haeckel-Str.1 in 18059 Rostock	Ulrike Bartel Geschäftsstelle Frauen helfen Frauen e.V. Rostock Ernst-Haeckel-Str.1 in 18059 Rostock
<b>Projektmitarbeiterinnen:</b> (mit einem Stundenumfang von 5 h pro Woche)	
<b>Kooperationsteam Rostock:</b>	<b>Kooperationsteam Stralsund:</b>
Christine Voss Fachdienst Suchtkrankenhilfe Caritas Kreisverband Rostock August-Bebel-Str. in 18055 Rostock	Beatrix Bähr Sucht- und Drogenberatungsstelle Stralsund Ev. Suchtkrankenhilfe M-V Wallensteinstr. 7a in 18435 Stralsund
Anja Trautmann Suchtberatungsstelle Rostock Ev. Suchtkrankenhilfe M-V Dalwitzhöfer Weg 1 in 18055 Rostock	Nadine Bombich / Janet Knabe Nachsorgeeinrichtung „Haus Rügen“ Ev. Suchtkrankenhilfe M-V Landower Str. 15 in 18573 Dreschwitz
Birgit Kähler Autonomes Frauenhaus Rostock Frauen helfen Frauen e.V. Postfach: 101153 in 18002 Rostock	Hanka Schmidt Interventionsstelle gg. häusliche Gewalt & Stalking Frauen helfen Frauen e.V. Rostock Frankendamm 5 in 18439 Stralsund
Karin Wien (bis 31.01.2018) Frauenhaus Güstrow Arche e.V.-für Frau und Familie Hageböcker Mauer 17 in 18261 Güstrow	Marianne Wallis (bis 30.11.2015) Beratungsstelle für Betroffene häuslicher Gewalt KJFH Rügen e.V. Bahnhofstr. 27 in 18528 Bergen

**Expertinnenbeirat (von 2015 bis 2017)**

Prof. Dr. Barbara Kavemann

Soziologin und Mitarbeiterin des Sozialwissenschaftlichen Frauenforschungsinstituts  
Freiburg

Prof. Dr. Klaudia Winkler

Dipl.-Psychologin und Professorin an der Technischen Hochschule Regensburg,  
Fakultät Angewandte Sozial- und Gesundheitswissenschaften

Dr. Katrin Körtner

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin in der Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie am Jüdischen Krankenhaus Berlin

**Laufzeit:** 01.01.2015 bis 31.12.2018

**Fördersumme:** 390.586 €

**Datum Abschlussbericht:** 31.03.2019

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1. Zusammenfassung</b>	<b>Seite 4</b>
<b>2. Einleitung</b>	
<b>2.1. Ausgangslage</b>	<b>Seite 5</b>
<b>2.2. Projektziele</b>	<b>Seite 8</b>
<b>2.3. Projektstruktur und Arbeitsinhalte</b>	<b>Seite 9</b>
<b>3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik</b>	
<b>3.1. Vernetzung der Hilfesysteme Sucht und Gewalt</b>	<b>Seite 12</b>
<b>3.2. Qualifizierung</b>	<b>Seite 13</b>
<b>3.3. Entwicklung einzelfallbezogener Hilfs- und     Behandlungsangebote</b>	<b>Seite 17</b>
<b>3.4. Ableitung und Entwicklung von Handlungsleitlinien     aus den Praxiserfahrungen</b>	<b>Seite 20</b>
<b>3.5. Sicherung der Nachhaltigkeit und der überregionalen     Übertragbarkeit der Projektergebnisse</b>	<b>Seite 21</b>
<b>4. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan</b>	<b>Seite 25</b>
<b>5. Ergebnisse</b>	
<b>5.1. Vernetzung und Qualifizierung</b>	<b>Seite 27</b>
<b>5.2. Entwicklung und Etablierung spezifischer Kooperations-     formen</b>	<b>Seite 28</b>
<b>6. Diskussion der Ergebnisse</b>	<b>Seite 30</b>
<b>7. Gender Mainstreaming Aspekte</b>	<b>Seite 33</b>
<b>8. Verbreitung der Projektergebnisse/Öffentlichkeitsarbeit</b>	<b>Seite 33</b>
<b>9. Verwertung der Projektergebnisse</b>	
<b>9.1. Empfehlungen für die Gesundheitsversorgung:     Coachingteams Gewalt/Sucht</b>	<b>Seite 35</b>
<b>9.2. Empfehlungen für die Gesundheitsversorgung:     „Geschützter Denkort“</b>	<b>Seite 36</b>
<b>9.3. GeSA nach der Förderung als Bundesmodellprojekt</b>	<b>Seite 37</b>
<b>10. Publikationsverzeichnis</b>	<b>Seite 38</b>

## 1. Zusammenfassung

GeSA steht als Modell für die Kooperation von Einrichtungen/Institutionen unterschiedlicher Hilfesysteme, die an der Begleitung und Unterstützung gewaltbetroffene Frauen mit einer Suchtmittelproblematik und deren Kinder beteiligt sind. Im Rahmen der 4jährigen Projektlaufzeit ging es im Wesentlichen um die Frage, inwieweit durch eine Verknüpfung der Expertise und Ressourcen der in der Praxis in der Regel getrennt voneinander agierenden Hilfesysteme eine Verbesserung der Versorgungssituation der Zielgruppe erreicht werden kann.

Der Fokus des Projektes richtete sich insofern auf

- den Zusammenschluss an der Versorgung Betroffener beteiligter Einrichtungen und Institutionen aus den 2 Modellregionen Rostock und Stralsund zu Regionalverbänden,
- die Entwicklung einer übertragbaren Strategie zur Gestaltung einer effizienten fachübergreifenden Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen/Institutionen,
- die Entwicklung und Erprobung innovativer Kooperationsformen im konkreten Einzelfall sowie
- die Ableitung von Handlungsleitlinien als Orientierung für den Umgang mit Betroffenen.

GeSA hat gezeigt, dass mit vertretbarem Aufwand, also ohne völlig neu zu schaffende Personalstellen oder spezialisierte Einrichtungen, durchaus eine Verbesserung der Versorgungssituation betroffener Frauen und ihrer Kinder erreicht werden kann. Dies gilt insbesondere für

- die Schaffung basaler Rahmenbedingungen, die es Betroffenen erleichtern eine duale Problematik anzusprechen,
- eine höhere Sensibilität und Kompetenz für das Erfragen und Erkennen einer dualen Betroffenheit
- die niedrigschwellige Einleitung geeigneter Hilfe sowie
- die Gestaltung von an den individuellen Bedürfnissen Betroffener ausgerichteten Unterstützungs- und Behandlungsangeboten unter Beteiligung von Expert\*innen aus dem Gewaltschutzbereich und der Suchthilfe.

## **2. Einleitung**

### **2.1. Ausgangslage:**

Gewalt und Sucht stehen in komplexer Wechselwirkung miteinander. Der Konsum von Suchtmitteln kann einerseits die Hemmschwelle zur Ausübung von Gewalt maßgeblich herabsetzen, andererseits zeigen Suchtmittelkonsument\*innen eine erhöhte Vulnerabilität und damit ein erhöhtes Risiko für eine Viktimisierung. Zudem greifen Menschen auch in der Folge einer Gewalterfahrung häufig auf Alkohol oder andere Drogen zurück, u.a. um den unerträglichen Druck, belastende Erinnerungen an das Geschehen oder Gefühle von Angst, Scham und Schuld besser aushalten zu können. Der Konsum psychoaktiver Substanzen ist in dieser Funktion als verzweifelter Versuch der Selbstbehandlung zu verstehen.

Besonders häufig sind es Frauen und Kinder, die von Gewalt betroffen sind. Eine EU-weite Erhebung der Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA), die Anfang 2014 veröffentlicht wurde, ergab, dass 35% aller in Deutschland befragten Frauen mindestens eine Form von körperlicher und/oder sexueller Gewalt seit ihrem 15. Lebensjahr in der Partnerschaft oder durch eine andere Person erfahren haben. Fast jede zweite Frau berichtete außerdem von Gewalterfahrungen in der Kindheit. Laut Studie der FH Frankfurt am Main zum Thema „Gewaltschutz für süchtige Frauen/Mütter“ (2014) ist die Gewaltbelastung alkohol- und drogenabhängiger Frauen überdurchschnittlich hoch.

Frauen, die durch Gewalterfahrungen und eine Suchtmittelproblematik doppelt belastet sind, erfahren durch ihr soziales Umfeld und auf ihrer Odyssee durch die Hilfesysteme nicht selten auch die doppelte Wucht der Stigmatisierung und Ausgrenzung.

Bereits die Offenbarung einer Gewalterfahrung reicht aus, um eine Lawine aus Vorurteilen, negativen Zuschreibungen oder Bagatellisierungen auszulösen. Nicht alles wird offen ausgesprochen, ist aber als latente Haltung für Betroffene deutlich spürbar und prägt den Umgang mit ihnen. Wenn dieselbe Frau zusätzlich von einer Suchtproblematik betroffen ist, verstärkt das die Vorbehalte. Missbräuchlich oder abhängig konsumierende Frauen erfahren viel stärker als Männer gesellschaftliche Ächtung und Ausgrenzung, weil sie den gängigen geschlechtsspezifischen Klischees und traditionell geprägten Rollenbildern widersprechen. Sucht als Erkrankung wird immer noch eher Männern zugestanden. Die Ausübung von Gewalt gegen Frauen mit einer Suchtproblematik erfährt dann plötzlich eine Form der

Rechtfertigung: Sie hat es nicht anders verdient, sie trägt eine Mitschuld daran. Viele der betroffenen Frauen übernehmen diese Stigmata, was mit einer massiven Selbstentwertung einhergeht (vgl. Vogt/Fritz/Kuplewatzky 2015, S.12 – 18). Die Hürde, sich mit einer dualen Problematik aus Sucht und Gewalt zu offenbaren, ist also immens hoch.

Hinzu kommt, dass die an der Versorgung Betroffener beteiligten Hilfesysteme in der Regel völlig unabhängig voneinander agieren. Eine/ein Berater\*in einer Gewaltschutzeinrichtung weiß von der Gewaltbetroffenheit ihrer/seiner Klientin, aber nicht zwangsläufig auch von ihrer Suchtproblematik. Die/der Therapeut\*in einer Suchtklinik hat Kenntnis von der Suchterkrankung ihrer/seiner Patientin, aber nicht unbedingt von ihrer/ seiner Gewaltbetroffenheit. Systematisch nachgefragt wird selten. Breitgefächerte unspezifische Folgen und Auswirkungen beider Phänomene erschweren das Erkennen von Zusammenhängen zusätzlich. Das gilt für das professionelle Hilfesystem, manchmal aber auch für Betroffene selbst, z. B. dann, wenn sich die Folgen erst viele Jahre nach der eigentlichen Gewalterfahrung einstellen. So suchen viele der betroffenen Frauen weder den Kontakt zur Suchthilfe noch zu den Gewaltschutzeinrichtungen. Stattdessen führen die Folgen der Dualproblematik sie in hausärztliche Praxen, in Akutkliniken, psychiatrische Einrichtungen, soziale Unterstützungseinrichtungen, in Jobcenter, Sozial- und Jugendämter etc.

Aber auch wenn die Belastung durch eine duale Problematik offen ist, gestaltet sich der Zugang zu angemessener Hilfe schwierig. Eine Bestandsaufnahme des Unterstützungssystems bei Gewalt gegen Frauen ergab, dass sich viele Schutzeinrichtungen als nur eingeschränkt oder gar nicht geeignet für die Aufnahme psychisch kranker oder suchtkranker Frauen sehen (vgl. Helfferich/Kavemann/Rixen 2012, S.15-16). Das hat seine Ursache vor allem darin, dass Frauenhäuser, trotzdem sie Kriseneinrichtungen sind, über keine 24 Stunden-Betreuung verfügen. Der Anspruch an die Fähigkeiten und Ressourcen der Bewohnerinnen, ihren Alltag in der Gemeinschaft selbständig gestalten zu können, ist dadurch sehr hoch. Der Umgang mit einer Suchterkrankung einer Bewohnerin kann dann für alle Beteiligten eine Überforderung darstellen, zumal es den Mitarbeiterinnen an Fachwissen und Kompetenz zum Thema Sucht fehlt. Spezialisierte Beratungsstellen schließen die Begleitung von Frauen mit einer Suchterkrankung für sich deutlich seltener aus, allerdings können sie auch keinen Schutz gewährleisten. Sie können die Beendigung von Gewalt und die Aufarbeitung von

Gewalterfahrungen unterstützen, stoßen mit ihrem Arbeitsauftrag aber schnell an Grenzen, wenn mit Fortsetzung des Suchtmittelkonsums das Risiko erneuter Gewalterfahrungen steigt und notwendige Schritte zur Gestaltung eines gewaltfreien Lebens nicht gegangen werden können bzw. mühsam erarbeitete Veränderungen nicht von Dauer sind.

Der Behandlung der Suchterkrankung Priorität einzuräumen, gestaltet sich ebenso schwierig. In vielen suchtspezifischen Einrichtungen sehen sich Patientinnen einer deutlichen Dominanz von Patienten ausgesetzt, von denen ein nicht geringer Anteil unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen selbst Täterverhalten gezeigt hat. Das auf die Behandlung in Gruppen ausgerichtete Setting überfordert dual betroffene Frauen und wird ihrem besonderen Bedürfnis nach Sicherheit, Kontrolle und Selbstbestimmung nicht gerecht. Eigene Gewalterfahrungen werden unter diesen Bedingungen eher nicht zur Sprache gebracht, obwohl dies für das Verständnis der Suchtentwicklung und der Funktionalität des Konsums wesentlich ist (vgl. Vogelsang 2007, o. S.). Zwar gibt es bereits Fachkliniken, die sich auf die Behandlung von Frauen spezialisiert haben, und in deren Behandlungskonzept traumaspezifische Angebote integriert sind, allerdings nur an wenigen Standorten. Eine Herauslösung aus dem gewohnten Umfeld mag zwar auf den ersten Blick auch im Sinne der Unterbrechung der Gewalt sinnvoll erscheinen, stellt jedoch für viele Frauen z.B. wegen der Verantwortung für Kinder oder der Angst vor Verlust an Kontrolle und Orientierung keine Alternative dar.

Problematisch in Bezug auf die Dualproblematik gestaltet sich dann auch der Wechsel aus dem stationären Setting zurück in das eigene Lebensumfeld. Gewaltschutzeinrichtungen etablieren eine nachgehende Betreuung mit dem Fokus Gewaltfreiheit, suchtspezifische Einrichtungen eine Nachsorge mit dem Fokus auf Aufrechterhaltung der Abstinenz. Zusammen kommt das in der Praxis jedoch nicht. Dabei sind die Chancen auf eine abstinente Lebensgestaltung in einem gewalttätigen Umfeld deutlich reduziert. Und andersherum reduzieren sich die Chancen auf Selbstbestimmung und Gewaltfreiheit bei Rückfall in das alte Konsumverhalten.

Nicht einfacher wird die Situation dadurch, dass die personellen Ressourcen aller beteiligten Einrichtungen mehr als begrenzt sind und sich viele Kolleg\*innen an den Grenzen ihrer Belastbarkeit bewegen. Das hat u.a. zur Folge, dass kaum Spielraum für den Blick über den eigenen Tellerrand bleibt, es eher um Abgrenzung als um Öffnung geht und standardisierte Abläufe zu Ungunsten individueller Lösungsansätze favorisiert werden.

## Verwendete Literatur:

FRA-Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2014): Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung. Ergebnisse auf einen Blick. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen

Helfferich, Cornelia/Kavemann, Barbara/Rixen, Stephan (2012): Bericht zur Situation der Frauenhäuser, der Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder. In: Deutscher Bundestag Drucksache 17/10500 16.08.2012. [www.bmfsfj.de/blob/93350/e8f90d2446d01af18a3c88a110200457/bericht-der-bundesregierung-zur-situation-der-frauenhaeuser-data.pdf](http://www.bmfsfj.de/blob/93350/e8f90d2446d01af18a3c88a110200457/bericht-der-bundesregierung-zur-situation-der-frauenhaeuser-data.pdf) (Abfrage: 28.10.2018)

Vogelsang, M. (2007): Suchtkranke Frauen: Teufelskreis der Hilflosigkeit. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 104, Heft 41. [www.aerzteblatt.de/archiv/57225/Suchtkranke-Frauen-Teufelskreis-der-Hilflosigkeit](http://www.aerzteblatt.de/archiv/57225/Suchtkranke-Frauen-Teufelskreis-der-Hilflosigkeit) (Abfrage: 28.10.2018)

Vogt, Irmgard/Fritz, Juliana/Kuplewatzky, Nina (2015): Frauen, Sucht und Gewalt: Chancen und Risiken bei der Suche nach Hilfe und Veränderungen. Broschürenreihe des gFFZ. [www.gffz.de/fileadmin/user\\_upload/Forschungsberichte/gffz\\_Forschungsbericht\\_Vogt\\_FrauenSuchtGewalt.pdf](http://www.gffz.de/fileadmin/user_upload/Forschungsberichte/gffz_Forschungsbericht_Vogt_FrauenSuchtGewalt.pdf) (Abfrage: 28.10.2018)

## 2.2. Projektziele

Die **zentrale Frage**, die dem GeSA-Projekt zugrunde lag, war also die, ob eine Chance auf eine bessere Versorgung Betroffener vielleicht aber gerade in der Umkehr des oben beschriebenen Prozesses liegt. Welche Möglichkeiten eröffnen sich, wenn die Durchlässigkeit zwischen den Hilfesystemen erhöht und Ressourcen miteinander verknüpft werden?

### Daraus abgeleitete Projektziele:

- Kenntnis von der Struktur, den Angeboten und der Arbeitsweise beteiligter Hilfesysteme zu erhalten
- Fachwissen miteinander auszutauschen

- Sensibilität und Fachlichkeit im Umgang mit Betroffenen zu erhöhen
- Vorhandene Ressourcen miteinander zu verknüpfen
- Kooperationen im Einzelfall zu erproben
- Gemeinsame Handlungsleitlinien zu entwickeln, um die Handlungssicherheit im Umgang mit betroffenen Frauen und ihren Kindern zu erhöhen

### **2.3. Projektstruktur und Arbeitsinhalte**

Die Umsetzung der Projektziele erfolgte auf zwei Arbeitsebenen. Die **erste Ebene** war die der **Kooperationsteams Rostock und Stralsund**, die sich aus jeweils zwei Vertreterinnen der Suchthilfe und der Unterstützungseinrichtungen gegen Gewalt zusammensetzten. Diese Kooperationsteams bildeten das Herzstück des Projektes und trugen die fachliche, inhaltliche und organisatorische Verantwortung. **Damit gab es erstmalig eine fallunabhängige, kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Vertreterinnen beider Hilfesysteme.**

Die **zweite Ebene** war die der **Regionalverbände**. Diese vereinigten verschiedenste Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, des Gewaltschutzes, des Gesundheitswesens, der Kinder- und Jugendhilfe sowie andere wichtige Kooperationspartner wie z.B. die Wohnungslosenhilfe, die Polizei, den Sozialpsychiatrischen Dienst, das Jobcenter oder die Selbsthilfe. Nach einer intensiven Phase der Akquise durch die Kooperationsteams trafen sich die Regionalverbände in den beiden Modellregionen Rostock und Stralsund, die jeweils auch die dazugehörigen Landkreise umfassten, im Frühjahr 2015 erstmalig. Es ist keine Übertreibung zu behaupten, dass sich hier eine wahre Schatztruhe an Wissen und Kompetenz zusammenfand.

Die Arbeit auf beiden Ebenen wurde von einem **ExpertinnenBeirat** begleitet. Im Rahmen regelmäßiger Konsultationen unterstützte dieser das Projekt mit Hintergrundwissen, fachlichem Rat, der Evaluation der Modellphase und kritischer Reflexion aus wissenschaftlicher Perspektive. Sie unterstützten die Erarbeitung des Praxishandbuchs und standen dem Regionalverbund bei den Fachtagen und Fachforen als Referentinnen zur Verfügung.

Auf ausdrücklichen Wunsch aller Beteiligten richtete sich GeSA auf eine möglichst **praxis- und lösungsorientierte Zusammenarbeit** aus. Den Grundstein legten zwei **Fachtage** pro Modellregion, die dazu genutzt wurden, Basiswissen zu den Themen Sucht und Gewalt, aber auch zur Struktur der entsprechenden Hilfesysteme zu vermitteln. Danach erfolgte die Zusammenarbeit im Rahmen von **Fachforen**, von denen im Projektzeitraum 14 pro Region stattfanden. Verschiedene Einrichtungen wechselten sich in der gastgebenden Rolle ab und bekamen die Möglichkeit, sich und ihre Arbeitsinhalte vorzustellen. Es ging darum, die Angebote der unterschiedlichen Hilfesysteme kennenzulernen, einen Einblick in die Arbeitsweise, die Möglichkeiten und Grenzen der Einrichtung zu bekommen. Der Hauptschwerpunkt der Veranstaltungen lag aber auf der Darstellung eines Falles aus dem Arbeitsalltag der gastgebenden Einrichtung. Die zu Beginn häufig geäußerte Befürchtung, dass es in der eigenen Einrichtung vielleicht gar keine Berührung zur Thematik gäbe, bestätigte sich nicht. Wirklich jede Einrichtung hatte Erfahrungen im Umgang mit von einer Dualproblematik betroffenen Frauen und stellte diese, streng anonymisiert, den anderen Beteiligten zur Verfügung.

Weil die Sensibilisierung für die Situation betroffener Frauen ein wichtiges Ziel des Projektes darstellte, fiel die Entscheidung für eine **besondere Methodik der Fallarbeit**. Innerhalb von Fallkonferenzen wurden über die Aufteilung in Kleingruppen die Positionen der unterschiedlichen Fallbeteiligten eingenommen – also beispielsweise die Perspektive einer betroffenen Frau, eines mitbetroffenen Kindes, eines Täters oder anderer relevanter Personen aus ihrem Umfeld, die des Hilfesystems usw. Dabei wurde auf eine fach- und professionsübergreifende Zusammensetzung der Kleingruppen geachtet. Diese Vorgehensweise forcierte viele Auseinandersetzungen miteinander auf eine konstruktive Art und Weise, die aber sehr eindrücklich die Prägung durch das eigene Arbeitsfeld, Vorurteile und Schubladendenken ebenso wie die Unterschiede zwischen Wünschen und Erwartungen von Betroffenen im Vergleich zu denen des Hilfesystems offenbarten. Danach erfolgte der Wechsel zurück in die Perspektive der Expert\*innen für das eigene Fachgebiet, um neue Anknüpfungspunkte für die Unterstützung der betroffenen Frauen zu finden und sinnvolle Kooperationsmöglichkeiten auszuloten. Bei diesen Überlegungen spielte die Wahrung der Selbstbestimmung betroffener Frauen eine grundlegende Rolle.

Im dritten Jahr der Zusammenarbeit standen die **Erarbeitung eines Praxishandbuches** sowie die **Vertiefung spezifischen Fachwissens** innerhalb des Regionalverbundes im Vordergrund. Die Fachforen fokussierten deshalb auf Input zu rechtlichen Grundlagen (Gewaltschutz, Entschädigungsrecht, strafrechtliche Aspekte), zum Thema Trauma (Definition, Folgen, Umgang mit traumatisierten Klientinnen) und Kindeswohl (Auswirkungen der Dualproblematik auf mitbetroffene Kinder, Verhalten bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung).

Das letzte Projektjahr wurde für die **Erarbeitung gemeinsamer Handlungsleitlinien** genutzt. Ziel war die Entwicklung eines praxisorientierten internen Arbeitspapiers für die Mitgliedseinrichtungen des Regionalverbundes. Die Handlungsleitlinien sollten einen schnellen Überblick über das regionale Hilfenetz und die jeweiligen Ansprechpartner\*innen vor Ort geben und relevantes Fachwissen beider Fachgebiete zusammenfassen. Wichtiger Bestandteil sind Handlungsleitfäden für den Umgang mit besonders herausfordernden Situationen und Empfehlungen für die Selbstfürsorge beteiligter Kolleg\*innen. Außerdem enthält das Arbeitspapier eine Beschreibung der spezifischen Formen und Angebote der Kooperation innerhalb des Regionalverbundes. Für die Erarbeitung der Handlungsleitlinien wurden themenspezifische Arbeitsgruppen gebildet. Die Entstehung eines gemeinsamen Papiers unter Beteiligung aller Einrichtungen war dabei vor allem vor dem Hintergrund der Identifikation mit den Handlungsleitlinien und deren Verbindlichkeit ein wichtiges Anliegen.

Ein weiterer Arbeitsauftrag im vierten Jahr war die **bundesweite Verbreitung** der Projektidee. Dabei war ein wichtiger Aspekt, die Erfahrungen von GeSA anderen an einer Kooperation interessierten Regionen zur Verfügung zu stellen. Ein anderer beinhaltete die Notwendigkeit, eine Form der Umsetzung unter Einbeziehung der spezifischen Bedingungen, Bedarfe und Ressourcen vor Ort zu entwickeln. Vor diesem Hintergrund arbeiteten wir in den Regionen mit den verschiedenen Akteur\*innen im Rahmen gemeinsamer **Workshops**.

### **3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik**

#### **3.1. Vernetzung der Hilfesysteme Sucht und Gewalt**

##### **Indikatoren zur Messung der Zielerreichung:**

**Die Etablierung von KoopTeams Sucht/Gewalt:** In den beiden Modellregionen Rostock und Stralsund gelang der Aufbau von Kooperationsteams aus Vertreter\*innen des Arbeitsbereiches Gewaltschutz und der Suchthilfe. Eine erste konstituierende Sitzung fand in beiden Regionen bereits im Dezember 2014, also noch vor dem offiziellen Projektstart statt und diente der inhaltlichen und organisatorischen Verständigung zur zukünftigen Arbeitsweise.

In beiden Regionen arbeiteten die Teams bis auf 3 personelle Wechsel durch Überlastung, Ruhestand und Elternzeit konstant über den gesamten Projektzeitraum zusammen. Im KoopTeam Stralsund gelang nach dem Ausscheiden einer Kollegin aus dem Arbeitsbereich Gewaltschutz aufgrund der defizitären Personalsituation in den Gewaltschutzeinrichtungen keine Nachbesetzung. Das KoopTeam arbeitete danach mit 3 Kolleginnen weiter. In Rostock verabschiedete sich eine Mitarbeiterin aus dem Frauenhaus nach der regulären Projektlaufzeit von 3 Jahren in den Ruhestand. Unterstützt wurde das KoopTeam Rostock danach durch eine engagierte Vertreterin aus dem Regionalverbund, die ihre Kompetenzen als Mitarbeiterin einer Suchtambulanz in das Team einbrachte.

In beiden Regionen fanden pro Jahr 7 reguläre Treffen der Teams vor Ort und 3 Treffen unter Beteiligung beider KoopTeams statt. Die Treffen umfassten einen zeitlichen Rahmen von jeweils 4 Stunden. Darüber hinaus gab es zwischen 10 bis 12 operative Treffen jährlich mit einem zeitlichen Umfang von durchschnittlich 2 Stunden pro Region, die der Akquise, der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Projektvorstellungen in regionalen Arbeitskreisen), der Klärung organisatorischer und fallbezogener Anliegen aus dem Regionalverbund sowie der Begleitung betroffener Klientinnen dienten.

Zur Erarbeitung des Praxishandbuchs fand im Mai 2017 eine gemeinsame 2tägige Klausur mit dem ExpertinnenBeirat sowie 2018 eine eintägige Klausur zur abschließenden Korrektur der Handlungsleitlinien statt.

**Der Aufbau von Netzwerken in beiden Regionen:** Im Frühjahr 2015 fanden nach einer intensiven Phase der Akquise in beiden Regionen die ersten Treffen der Regionalverbände statt. Anders als ursprünglich geplant umfassten diese nicht ausschließlich die klassischen Einrichtungen der Suchthilfe und des Gewaltschutzes, sondern darüber hinaus andere wichtige Kooperationspartner\*innen wie die Wohnungslosenhilfe, das Jugendamt, das Jobcenter, die Polizei, Kostenträger wie die AOK, den Sozialpsychiatrischen Dienst etc. (zur detaillierten Darstellung der Zusammensetzung s.a. GeSA Praxishandbuch in der Anlage). In Stralsund kooperierten 20 Einrichtungen, in Rostock 22 Einrichtungen miteinander. Die Begründung für die Entscheidung für einen möglichst breit gefächerten Regionalverbund ergab sich aus der besonderen Situation der Frauen, wie sie in der Einleitung (s. unter 2.1.) ausführlich beschrieben ist. Die Regionalverbände arbeiteten in Form von Fachforen zusammen, von denen im regulären Projektzeitraum von 2015 bis 2017 neben dem ersten konstituierenden Treffen 10 pro Region stattfanden. Im Jahr der Verlängerung 2018 fanden zusätzlich 4 Fachforen statt. Mit Ausnahme von insgesamt 4 Einrichtungen, die ihre Mitarbeit vorzeitig beendeten, verblieben alle anderen bis zum Ende der Projektlaufzeit und darüber hinaus im Regionalverbund. Gründe für das Ausscheiden von Einrichtungen waren personelle Fluktuation und fehlende Kapazitäten zur Nachbesetzung oder mangelndes Interesse an der Problematik. In einem Fall wurde kein Grund angegeben.

### **3.2. Qualifizierung**

#### **Indikatoren zur Messung der Zielerreichung:**

Im ersten Halbjahr 2015 wurde ein **Fragebogen für die Mitarbeiter\*innen** der an der Kooperation zu beteiligenden Einrichtungen entwickelt. Es ging um eine möglichst reale Ist-Analyse dazu, inwieweit eine mögliche Dualproblematik Betroffener im Fokus unterschiedlichster Einrichtungen/Institutionen steht sowie mit welchen anderen Einrichtungen unter welchen Bedingungen diesbezüglich kooperiert wurde. (s. Fragebogen und detaillierte Auswertung im Anhang). Der Mitarbeiter\*innenfragebogen leistete einen wesentlichen Beitrag zur Sensibilisierung für die Thematik. Die Reflexion des eigenen Arbeitsalltages und die Feststellung, dass eine duale Betroffenheit von Frauen in fast allen Einrichtungen, anders als zu Beginn von einigen vermutet, durchaus eine Rolle spielte, erhöhte die Motivation zur Mitwirkung am Projekt deutlich.

Im Herbst des ersten Projektjahres wurden **2 Fachtage pro Region** vorrangig für die Mitarbeiter\*innen der beteiligten Einrichtungen durchgeführt. Mit Vorträgen und Basisseminaren zu den Themen häusliche und sexualisierte Gewalt sowie Sucht wurden zunächst Grundkenntnisse aus beiden Arbeitsbereichen vermittelt.

In der Arbeitsphase des 2. Projektjahres fanden **7 Fachforen pro Region** statt. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurde jeweils Wissen zur Struktur und Arbeitsweise der gastgebenden Einrichtung vermittelt. Ein zweiter inhaltlicher **Schwerpunkt** waren **Fallkonferenzen**, die der Entwicklung von Handlungssicherheit im Umgang mit betroffenen Frauen und mitbetroffenen Kindern dienen. (ausführliche Darstellung der Methodik s. Praxishandbuch, Kap. 3.1. im Anhang) Alle Fallkonferenzen wurden ausführlich protokolliert, mit fachspezifischen Empfehlungen und Hinweisen versehen und den Teilnehmenden zur Verfügung gestellt.

Die **themenspezifischen Fachforen pro Region 2017** dienten der vertiefenden Auseinandersetzung mit:

- **Rechtlichen Grundlagen** (Strafrecht, Entschädigungsrecht, Opferschutz)
- **Kindeswohlgefährdung** unter Berücksichtigung häuslicher Gewalt und Sucht – erkennen und handeln
- **Traumatisierung durch Gewalterfahrungen** – Konsequenzen für den Umgang mit Betroffenen

Zu Beginn des Jahres 2017 führten wir in Rostock und Stralsund je ein **Bilanzierungstreffen** innerhalb der Regionalverbände durch, um die Erfahrungen und Ergebnisse der bisherigen Zusammenarbeit zu reflektieren und Konsequenzen für die zukünftige Form der Kooperation abzuleiten. Wir griffen dabei auf die zu Beginn der Projektphase geäußerten Erwartungen und Befürchtungen zurück und baten die Teilnehmer\*innen um Rückmeldungen dazu, inwieweit diese sich bestätigt bzw. als unzutreffend erwiesen haben. Als wichtigste Ergebnisse der Zusammenarbeit wurden aus beiden Regionalverbänden formuliert:

- **Entdecken von Ansatzpunkten für Hilfsangebote**

- Wahrnehmung der verschiedenen Professionen mit ihren Arbeitsinhalten und -methoden
- Mit Hilfe der anderen findet man schneller Unterstützungsmöglichkeiten
- Schneller spezifische Unterstützungsangebote unterbreiten können
- **Freude am „Querdenken“**
  - Austausch mit anderen „Querdenkern“
  - Aus dem Alltäglichen rauskommen und gewohnte Denkweisen in Frage stellen
  - Andere Ansätze durch multiprofessionelle Zusammenarbeit entdeckt, weg vom Schubladendenken
  - Erweiterung/Veränderung des eigenen Blickwinkels
  - Faszination, dass man es sich hier leisten darf, quer zu denken
- **Verbesserte Unterstützung von Klient\*innen**
  - verbesserte Eigenreflexion, genauer hinschauen und -hören, was für die Klient\*innen wichtig ist, auch mal andere „Schienen“ befahren
  - deutlich höhere Sensibilität für die Dualproblematik
  - Bearbeitung von Multiproblemlagen möglich
  - Klient\*innen fühlen sich durch ganzheitliche Wahrnehmung besser angenommen und unterstützt
- **Konstruktive Zusammenarbeit**
  - Von Kooperationspartner\*innen wissen und lernen können
  - Arbeitskreis mit so vielen unterschiedlichen Professionen bislang unbekannt und lange gewünscht
  - Offenes, vertrauensvolles Klima durch Vermeidung von Be- und vor allem Entwertung
  - Praxis- und lösungsorientierte Kooperation durch die Methodik der Fallkonferenzen
- **Wissenserweiterung**

- Wissensvermittlung gut gelungen
- Fachforen als „Fortbildungsveranstaltung“
- Fachforen als bessere Supervision
- „über den eigenen Tellerrand hinausschauen“
- unterschiedliche Denkweisen/ Herangehensweisen der beteiligten Professionen kennen gelernt
- Fachliches Wissen zu Sucht und Gewalt erworben
- neue Ideen für Handlungsansätzen durch die gemeinsame Fallarbeit erworben

Die zu Projektbeginn geäußerte Sorge, dass die zeitliche Belastung durch das Projekt zu hoch sein könnte und dies dann schließlich zur Folge habe, dass der Teilnehmer\*innenkreis immer kleiner werden würde, sahen die Teilnehmer\*innen nicht bestätigt.

Betont wurde von einer Mehrheit der Teilnehmer\*innen die wertschätzende Arbeitsatmosphäre und das Gefühl des Willkommenseins im Regionalverbund. So banal und selbstverständlich dies auch erscheinen mag, so sehr ist dies ganz offensichtlich eine der wichtigsten Voraussetzungen gelingender Kooperation, was sich auch im Rahmen der Veranstaltungen zur bundesweiten Verbreitung der Projektidee widerspiegelte.

Als problematisch beschrieben einige Teilnehmer\*innen das Interesse und die Bereitschaft zur Auseinandersetzung bzw. Umsetzung der Erfahrungen und Ergebnisse aus GeSA in den eigenen Einrichtungen. Kolleg\*innen berichteten, sie hätten Zeit für die Vorstellung ihrer Arbeit im Regionalverbund in den Dienst- bzw. Teamberatungen ihrer Einrichtungen „einklagen“ müssen. Andere sahen sich einer eher ablehnenden Haltung gegenüber, wenn es nicht mehr nur um Berichterstattung aus dem Regionalverbund, sondern tatsächlich um konkrete Veränderung von Arbeitsabläufen ging, z.B. die Ergänzung von Anamnesebögen um Fragestellungen zur Erfassung der Dualproblematik oder die Gestaltung schützender Rahmenbedingungen für betroffene Frauen.

Zum Abschluss der regulären Projektlaufzeit Ende 2017 wurden die Teilnehmer\*innen nochmals im Rahmen eines **Interviews** zu den Auswirkungen von GeSA auf das eigene Arbeitsfeld befragt. (siehe Interviewleitfaden im Anhang) Die Aussagen bezogen sich mehrheitlich auf die Wirksamkeit der Fallkonferenzen und die Konsequenzen für die eigene

Arbeitsweise. Als wesentliche Veränderungen für eine verbesserte Versorgung Betroffener wurden benannt:

- ein besserer Überblick über die anderen Einrichtungen und deren fachliche Ausrichtungen und Kompetenzen, was dazu führt, schneller und gezielter entscheiden zu können, welche Einrichtungen des Netzwerkes hinzugezogen werden sollten
- Erhöhung der Sensibilität und Geduld gegenüber den Klientinnen
- Orientierung am Tempo der Klientinnen
- Strukturiere Vorgehensweise beim Erfragen der Problematik und im Umgang mit Betroffenen
- Verkürzung von Kontakt- und Informationswegen, schnellere Vermittlung
- Vergrößerung der Spannbreite an Lösungsmöglichkeiten, Erweiterung des eigenen Handlungsspielraums
- Kritisches Hinterfragen eigener Handlungsabläufe

### **3.3. Entwicklung einzelfallbezogener Hilfs- und Behandlungsangebote**

#### **Indikatoren zur Messung der Zielerreichung:**

Im Rahmen von insgesamt 14 Fachforen setzten wir uns mit unterschiedlichen Fallverläufen auseinander und entwickelten im Regionalverbund Ideen für **weiterführende**

**Kooperationsformen**, die wir in der Praxis erprobten:

- **Niedrigschwellige Vermittlungen:** Der Kontakt zur Vertreterin des anderen Hilfesystems im Regionalverbund wird im Beisein der Klientin direkt durch die vorbetreuende Einrichtung hergestellt. Dem voraus geht eine Aufklärung der Klientin über Hintergründe und Anliegen des Projektes GeSA. Auf Wunsch der Klientin erfolgt eine Begleitung durch die bisherige Bezugsperson zum Erstkontakt.
- **Anonymer Erstkontakt:** Die Kolleg\*in des anderen Hilfesystems wird in das für die Klientin bereits vertraute Setting der vorbetreuenden Einrichtung eingeladen. Die Klientin hat die Möglichkeit unter Wahrung ihrer Anonymität

die Beratungs-, Behandlungs- und Unterstützungsangebote der Einrichtung ebenso wie die/den zuständige/n Kolleg\*in kennenzulernen, ohne sich sofort für die Inanspruchnahme der Hilfe entscheiden zu müssen.

- **Tandem- Begleitung von Klientinnen:** Die Beratung betroffener Klientinnen erfolgt durch zwei Beraterinnen, jeweils eine Kolleg\*in aus dem Gewaltschutz und eine Kolleg\*in aus der Suchthilfe. So konnten im Beratungsprozess beide Aspekte, also Gewaltbetroffenheit und Suchtmittelproblematik, gleichzeitig Berücksichtigung erfahren. Klientinnen fühlten sich so mit beiden Problembereichen gesehen. Therapeutisch war es durch die enge Zusammenarbeit beider Kolleg\*innen besser möglich, Zusammenhänge zwischen den Folgen der Gewalterfahrung und dem Konsum von Suchtmitteln herzustellen und daraus sinnvolle abstinenzsichernde Strategien abzuleiten. In Rostock hat sich aus den positiven Erfahrungen mit dieser Form der Beratung die Idee eines gemeinsam gestalteten Gruppenangebotes für von einer Dualproblematik betroffene Frauen herauskristallisiert.
- **Kollegiales Coaching:** Diese Form der Kooperation resultierte aus der Erfahrung, dass Betroffene sich ihre Ansprechpartner\*innen selbst wählen. Bei der Auswahl spielen zwischenmenschliche Aspekte, also eine stabile und vertrauensvolle Beziehung, eine deutlich größere Rolle als fachliche Kompetenz. Das bedeutet für professionelle Unterstützer\*innen, mit Themen konfrontiert zu werden, die nicht zu ihrem spezifischen Fachgebiet gehören. Nicht immer gelingt sofort eine Vermittlung an eine kompetente weiterführende Stelle. In diesen Situationen erwies es sich als hilfreich, sich von den Kolleg\*innen innerhalb des Regionalverbundes für die Fortsetzung der Beratung coachen zu lassen.

Als unrealistisch erwies sich die geplante Evaluation von Fallverläufen innerhalb der Projektlaufzeit. Darauf wiesen wir bereits im Zwischenbericht 2017 hin. Dies lag vor allem im zeitlichen Faktor begründet: Wir starteten 2016 in die Arbeitsphase und richteten den Fokus zunächst auf eine Sensibilisierung der beteiligten Hilfesysteme für das Erkennen einer Dualproblematik und den Umgang mit Betroffenen. Wichtiges Anliegen war es,

institutionelle Rahmenbedingungen und fachliche Kompetenzen zu fördern, die Betroffenen eine Öffnung erleichtern und einen sensiblen Umgang mit den spezifischen Folgen aus Gewalterfahrungen und Suchtmittelproblematik gewährleisten. In anonymisierten Fallbesprechungen stellten die Beteiligten ihre bisherigen Erfahrungen in der Begleitung Betroffener vor. Gemeinsam wurden dann Ideen für sinnvolle Formen der Kooperation entwickelt. Diese neuen Ansätze und Handlungsoptionen wurden zunächst gesammelt, dann abstrahiert und befinden sich jetzt in der Phase der Etablierung und Umsetzung. Erste positive Erfahrungen bei der Umsetzung entwickelter Kooperationsformen veröffentlichten wir im **Praxishandbuch** (s. Kapitel 3.3.) als **Best Practice Beispiele**. Auf eine kontinuierliche Begleitung von Klientinnen, die dann auch Aussagen zu Vor- und Nachteilen ermöglicht, können wir erst jetzt zurückschauen. Qualitative Interviews wären daher erst ab dem jetzigen Zeitpunkt sinnvoll.

Allerdings nutzten wir unsere Kontakte zu betroffenen Frauen im Projektzeitraum, um sie nach ihren bisherigen Erfahrungen mit dem Hilfesystem zu befragen. Unterstützt wurden dies von 2 Student\*innen der Sozialpädagogik der Hochschule Neubrandenburg, die ihre **Masterarbeit zum Thema „Häusliche Gewalt und Alkoholabhängigkeit bei Frauen – Die Versorgungsstrukturen der Frauen am Beispiel von GeSA“** schrieben und dazu **qualitative Interviews mit 4 betroffenen Frauen** führten und diese auswerteten. Es kristallisierten sich folgende Schwerpunkte hinsichtlich bisheriger Erfahrungen mit dem Hilfesystem heraus:

- Problematische Nähe-Distanz-Gestaltung zwischen Helfer\*innen und Klientinnen
- Häufige Helfer\*innenwechsel, keine kontinuierliche Begleitung durch vertraute Bezugsperson
- Überforderung der Helfer\*innen mit Themen wie Suizidalität und Trauma
- Mangel an Zeit bezogen auf Gespräche, aber auch enormen zeitlichen Druck bei der Umsetzung gestellter Ziele
- Vorwürfe und Schuldzuweisungen durch Helfer\*innen in Krisensituationen, z.B. bei Rückfällen
- Bei Helfer\*innen aus dem nicht sozialpädagogischen Bereich: Zweifel an der Glaubwürdigkeit

- Mangelnde Begleitung von Übergängen z.B. nach Beendigung einer stat. Maßnahme zurück in die eigene Häuslichkeit  
(s. ausführliche Auswertung im Kap. 15.3.3 der Masterarbeit im Anhang)

Damit fanden wir in den Aussagen der Frauen bestätigt, was sich auch als zentrale Problembereiche in den Fallkonferenzen herauskristallisierte:

- Stigma, Mythen und Vorurteile im Umgang mit Betroffenen,
- die Notwendigkeit und Bedeutung einer besonders sensiblen, gut reflektierten und langfristig angelegten Arbeitsbeziehung,
- fehlende traumaspezifische Kompetenz sowie
- Versorgungslücken an den Schnittstellen zwischen den Hilfesystemen bzw. beim Wechsel zwischen verschiedenen Formen von Hilfe (z.B. von ambulant zu stationär und zurück).

Diese Erkenntnisse fanden bei der Entwicklung der verschiedenen Kooperationsformen Berücksichtigung.

### **3.4. Ziel: Ableitung und Entwicklung von Standards und Handlungsleitlinien aus den Praxiserfahrungen**

#### **Indikatoren zur Messung der Zielerreichung**

Die Erfahrungen und Ergebnisse aus der Zusammenarbeit innerhalb der Fachforen und der konkreten Begleitung Betroffener wurden in **gemeinsamen regionalen Handlungsleitlinien** festgeschrieben (s. Anhang).

Inhaltlich umfassen diese:

- Die Darstellung der Struktur der Hilfenetze bei Sucht und Gewalt sowie die Einordnung und Vorstellung der Einrichtungen des Regionalverbundes
- Basics zum Umgang mit Betroffenen
  - Rahmenbedingungen
  - Besondere Herausforderungen
    - Stark intoxikierte Klientinnen
    - Suizidale Krisen
    - Dissoziation
    - Aggression
    - Kindeswohl
    - Fehlende Motivation/ Problemeinsicht

- Frauen mit sichtbaren Verletzungen
  - Schutzplan
- Spezifische Kooperationsformen und –angebote
    - Vermittlung
    - Coaching
    - Tandem-Beratung
    - Fortbildung
  - Aspekte der Selbstfürsorge
    - Grenzen im Umgang mit Betroffenen
    - Institutionelle Rahmenbedingungen
    - Individuelle Strategien

### **3.5. Ziel: Sicherung der Nachhaltigkeit und der überregionalen Übertragbarkeit der Projektergebnisse**

#### **Indikatoren zur Messung der Zielerreichung**

Anders als geplant sind anstatt eines Praxishandbuches **3 Veröffentlichungen** mit unterschiedlichen Schwerpunkten entstanden:

#### **„GeSA – Reader“**

Dokumentation der GeSA-Fachtag „Im Kreislauf von Gewalt und Sucht – Betroffene wirksam unterstützen! **Basiswissen, Hintergründe und Zusammenhänge**“ 2015 in Stralsund und Rostock. Wir haben die **Referate der GeSA-Fachtag** als PDF-Reader veröffentlicht für Fachkräfte, die sich neu mit der Schnittstellenproblematik Gewalt und Sucht beschäftigen wollen.

#### **„GeSA – Wie kommt zusammen, was zusammen gehört?“**

Dieses Praxishandbuch beschreibt die **Erfahrungen beim Aufbau eines regionalen Kooperationsverbundes** und vermittelt eine **Strategie für eine praxisorientierte Zusammenarbeit**, die nicht nur regional bezogen auf die Themen Sucht und Gewalt, sondern auch auf andere Problembereiche wie z.B. Frauen mit psychischen Beeinträchtigungen übertragbar ist.

## **„GeSA – regionale Handlungsleitlinien zur Unterstützung von Frauen im Kreislauf von Gewalt und Sucht“**

Hier liegt der Fokus auf der Vermittlung von **Fachwissen und Handlungskompetenz** für den Umgang mit betroffenen Frauen und mitbetroffenen Kindern. Fachwissen und Basics sind überregional übertragbar ebenso wie die grundlegenden Formen der Kooperation. Inhaltlich werden diese jedoch in Abhängigkeit von der Zusammensetzung der Regionalverbände vor Ort und deren Kompetenzen variieren, so dass wir eine Anpassung an die jeweiligen Bedingungen empfehlen.

Am **05.12.2017** zum Abschluss der 3jährigen Modellphase fand in Warnemünde ein **Fachkongress** statt, auf dem die Ergebnisse von GeSA vorgestellt und mit Vertreter\*innen aus Wissenschaft und Praxis diskutiert wurden:

**„Wie kommt zusammen, was zusammen gehört“**

**Oder**

**Innovative Schnittstellengestaltung zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen gewaltbetroffener Frauen mit einer Suchtproblematik**

Am Kongress nahmen 121 Teilnehmer\*innen aus dem Bundesgebiet teil.

Im **Verlängerungszeitraum 2018** bildete die **bundesweite Verbreitung** des Kooperationsmodells von GeSA den Schwerpunkt der Arbeit (s. Akquisepapier im Anhang). Angefragt wurden die Erstkontakte mit interessierten Einrichtungen eines Hilfesystems sowie die Begleitung eines ersten Netzwerktreffens unter Hinzuziehung weiterer möglicher Kooperationspartner\*innen. Neben der Vorstellung der Erfahrungen und Ergebnisse aus dem GeSA-Projekt ging es vor allem darum, Ideen einer möglichen Etablierung ähnlicher Kooperationsstrukturen unter Berücksichtigung der besonderen regionalen Bedarfe und Ressourcen zu entwickeln.

Workshops wurden in folgenden Regionen durchgeführt:

- **Thüringen:**
  - Schleiz (Saale-Orla-Kreis): Begleitung eines **Netzwerktreffens** unter Beteiligung der Netzwerke gegen häusliche Gewalt, Frühe Hilfen/Kinderschutz und Courage gegen Drogen am 18.04.2018

- **Sachsen-Anhalt:**
  - Dessau-Roßlau: **Erstkontakt** (24.05.2018) mit dem Facharbeitskreis Gewalt in engen sozialen Beziehungen **und** erstes **Netzwerktreffen** (25.10.2018) unter Beteiligung von Einrichtungen der Suchthilfe, der Selbsthilfe und des Jobcenters
  - Naumburg (Burgenlandkreis): **Netzwerktreffen** (24.10.2018) mit Vertreter\*innen des Arbeitskreises Gewalt in engen sozialen Beziehungen und Stalking sowie Einrichtungen der Suchthilfe
- **Brandenburg:**
  - Königswusterhausen: **Erstkontakt** (25.07.2018) mit Mitarbeiterinnen der Frauenschutzwohnung Landkreis Spreewald-Dahme und der Gleichstellungsbeauftragten des Landkreises
- **Rheinland-Pfalz:**
  - Mainz: **Erstkontakt** im Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz mit den Fachstellen für frauenspezifische Suchtarbeit des Landes (17.05.2018)
  - Speyer: **Netzwerktreffen** mit der Jugend- und Drogenberatungsstelle „Nidro“ des Therapiezentrums Ludwigsmühle GmbH, Vertreterinnen von Gewaltschutzeinrichtungen und des Jobcenters (05.09.2018)
  - Trier: **Netzwerktreffen** mit der Fachambulanz für Suchtkranke und Angehörige des Caritasverbandes, Vertreterinnen der Interventionsstelle Trier, der Fachstelle sexualisierte Gewalt und der Frauenbeauftragten der Stadt Trier (06.09.2018)
- **Niedersachsen:**
  - Stade: **Netzwerktreffen** mit dem Frauenhaus Stade, Einrichtungen der Suchthilfe, der Wohnungslosenhilfe und des Jobcenters (18.10.2018)
- **Schleswig-Holstein:**
  - Bad Oldesloe: **Erstkontakt** KIK– Netzwerk gegen häusliche Gewalt, Runder Tisch (13.06.2018)

- Lübeck: **Netzwerktreffen** mit dem Frauennotruf Lübeck, Vertreter\*innen aus verschiedenen Einrichtungen der stationären und ambulanten Suchthilfe, der Polizei, der Kinder- und Jugendhilfe und des Jobcenters (05.12.2018)

Wir waren überrascht über das große Interesse an der Thematik und an den Erfahrungen von GeSA. Aus Kapazitätsgründen konnten nicht alle Anfragen berücksichtigt werden. Bei der Auswahl der Regionen achteten wir auf eine breite geographische Streuung und die Einbeziehung von Standorten aus den neuen ebenso wie aus den alten Bundesländern. Über das Angebot von Erstkontakten und die Begleitung von Netzwerktreffen berücksichtigten wir auch unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen, also Regionen mit bereits bestehenden Kooperationen zwischen den Hilfesystemen, in denen es stärker um Kontinuität, Ausbau und Erweiterung ging, als auch solche wo es bislang wenig Berührungspunkte mit dem jeweils anderen Hilfesystem gab.

Die entwickelten Ideen zu möglichen Kooperationsformen umfassten entsprechend der realistischen Bewertung der vorhandenen Ressourcen vor Ort:

- Bilaterale Gespräche zwischen einzelnen Einrichtungen der Suchthilfe und des Gewaltschutzes vor Ort
- Gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen
- Die Erweiterung vorhandener Arbeitskreise um Vertreter\*innen des anderen Hilfesystems bei spezifischen Themen (Gaststatus)
- Die Etablierung eines eigenen regionalen GeSA-Netzwerkes (dies war vor allem dort eine realistische Option, wo Unterstützung von Seiten des Landes, wie z. B. in Rheinland-Pfalz zugesichert wurde)

Die Idee eines bundesweiten Netzwerktreffens beteiligter Regionen noch im Dezember 2019 erwies sich als unrealistisch. Es deckt sich durchaus mit den Erfahrungen von GeSA, dass der Aufbau von Kooperationsstrukturen zeit- und arbeitsaufwendig ist und eines gewissen zeitlichen Vorlaufs bedarf. Dennoch wäre eine bundesweite Vernetzung zum Austausch von Erfahrungen beim Aufbau von Kooperationsstrukturen, unterschiedlichen Formen von

Kooperation und ihrer Wirksamkeit in der Begleitung Betroffener ein sinnvolles Vorhaben für die Zukunft.

#### **4. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan**

In der Ursprungsplanung des Projektes wurden **13 Meilensteine** definiert.

Es kam zu keinen nennenswerten Abweichungen im Arbeits- und Zeitplan, die Einfluss auf Durchführbarkeit und Erreichung der Zielsetzung gehabt hätten. Die im Projekt beschriebenen und zeitlich verankerten Meilensteine konnten wie geplant umgesetzt werden:

**Meilenstein 1: Konstituierung der Kooperationsteams Stralsund/Rostock:**

Im Januar fanden in Stralsund und Rostock bereits die ersten Arbeitstreffen der Kooperationsteams statt. **Im März 2015** waren beide Teams vollständig. Die ersten Treffen dienten dem Austausch und der Verständigung zu inhaltlichen und organisatorischen Fragen.

**Meilenstein 2: Aufbau Expert\*innenbeirat:** Dieser erfolgte parallel zur Etablierung der Kooperationsteams. **Im Mai 2015** trafen die Expertinnen und die beiden Koop.teams Rostock und Stralsund erstmalig zusammen.

**Meilenstein 3: Der Aufbau der Regionalverbände Rostock und Stralsund** war nach einer intensiven Phase der Akquise im Frühjahr 2015 abgeschlossen. **Im Mai/Juni 2015** fanden erste Zusammenkünfte der Netzwerke in beiden Regionen statt.

**Meilenstein 4: Entwicklung eines Mitarbeiter\*innenfragebogens** mit dem Ziel, eine Ist-Analyse der gegenwärtigen Situation zu erstellen. Dabei ging es einmal um Erkenntnisse über die Häufigkeit des Auftretens von Fällen mit Frauen mit einer Dualproblematik in den unterschiedlichen Arbeitsbereichen; um die Art und Weise des Erfragens einer Dualproblematik und um Erfahrungen mit Kooperationen und deren fördernde bzw. hemmende Bedingungen. Wir hatten aus den 36 beteiligten Einrichtungen einen Rücklauf von über 150 Fragebögen.

**Meilenstein 5:** Im Herbst 2015 fanden in den Regionen Rostock und Stralsund **jeweils 2 Fachtage zur Vermittlung von Basiswissen** zu den Themen Sucht und Gewalt statt. Die Fachtage richteten sich an die Mitarbeiter\*innen der mitwirkenden Einrichtungen. Insgesamt besuchten 168 Teilnehmer\*innen die Fachtage.

**Meilenstein 6:** Am **29.04.2016** fand ein **Expert\*innengespräch** im BMG zur Vorstellung und Bilanzierung des aktuellen Projektstandes statt.

**Meilenstein 7:** Konsultation mit Expertinnenbeirat am 24.06.2016 zur Auswertung der Expert\*innenrunde im BMG und zur inhaltlichen Gestaltung des Handbuches

**Meilenstein 8:** Durchführung von 7 (statt der geplanten 5) Fachforen pro Region. Zwei Fachforen wurden aus 2017 vorgezogen. Dies erschien sinnvoll, um die Ergebnisse aus den Fachforen für das Handbuch nutzen zu können (Redaktionsschluss: Juni 2017). Die höhere Intensität wirkte sich außerdem positiv auf die Entwicklung einer vertrauensvollen Arbeitsatmosphäre aus und förderte die Identifikation mit dem Projekt.

**Meilenstein 9:** Abschluss Evaluation – Auswertung der Protokolle, Fragebögen, Interviews und der Bilanzierungstreffen im Frühjahr 2017/ zweitägige Klausur mit Expertinnenbeirat im Mai 2017

**Meilenstein 10:** Zwischenauswertung zur Nachhaltigkeit/Verstetigung – Treffen im BMG am 01.08.2017

Vor dem Hintergrund der Überlegungen zur Verstetigung und Nachhaltigkeit und aufgrund des signalisierten Interesses aus anderen Bundesländern im Rahmen der Bund-Länder-AG „Häusliche Gewalt“ wurde erstmalig eine Verlängerung des Projektzeitraumes mit dem Auftrag der bundesweiten Verbreitung durch Unterstützung anderer Regionen beim Aufbau ähnlicher Kooperationsstrukturen direkt vor Ort in Erwägung gezogen.

**Meilenstein 11:** Das Praxishandbuch wurde im Oktober 2017 in den Druck gegeben und lag zum Fachkongress am 05.12.2017 vor.

**Meilenstein 12:** Das SAVE THE DATE zum Fachtag wurde im August 2017 versandt, die Einladungen folgten im Oktober.

**Meilenstein 13:** Am 05.12.2017 fand in Warnemünde der Bundesweite Fachkongress „Wie kommt zusammen, was zusammen gehört? – Innovative Schnittstellengestaltung zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen gewaltbetroffener Frauen mit einer Suchtmittelproblematik mit 121 Teilnehmer\*innen statt.

## **5. Ergebnisse des Bundesmodellprojektes „GeSA“**

### **5.1. Vernetzung und Qualifizierung**

Es gelang der Aufbau 2 funktionierender Regionalverbände zur Unterstützung von Frauen im Kreislauf von Gewalt und Sucht an den Modellstandorten Rostock und Stralsund, unter Einbeziehung verschiedenster an der Versorgung Betroffener beteiligter Institutionen und Einrichtungen. In den Regionalverbänden und in den Kooperationssteams von GeSA arbeiteten erstmalig Vertreter\*innen von Unterstützungseinrichtungen des Gewaltschutzes, der Suchthilfe sowie tangierender Einrichtungen und Institutionen fallunabhängig und kontinuierlich zusammen.

Im Rahmen von GeSA wurden grundlegende Kenntnisse über die Struktur und Arbeitsweise der beteiligten Hilfesysteme vermittelt sowie vorhandenes Fachwissen ausgetauscht. Betroffene Frauen, die auf Kooperationspartner\*innen von GeSA treffen, profitieren zunächst von einer höheren Sensibilität für eine mögliche Belastung durch eine Dualproblematik und einer vorurteilsfreieren Begegnung. Genaueres Hinschauen und ein sensibles und differenziertes Nachfragen bereiten einen Boden, der die Chancen erhöht, dass sich Betroffene öffnen und so eine Dualproblematik frühzeitig erkannt wird. Die Entscheidung darüber, und auch das ist den Beteiligten an GeSA klar, muss und darf bei den Betroffenen bleiben – das gilt für die Öffnung ebenso wie für die Inanspruchnahme von Hilfe.

Das Wissen um die Folgen und Auswirkungen einer doppelten Belastung durch Gewalterfahrungen und einen problematischen Konsum von Suchtmitteln verhindert, Betroffene mit unrealistischen Erwartungen und Anforderungen zu konfrontieren und verringert so die Chancen eines Scheiterns der Prozesse. Wer Hilfesysteme gut kennt und enge Kooperationen pflegt, kann Unterstützungsangebote entwickeln, die stärker auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten Betroffener zugeschnitten sind. Hier zeigten sich vor allem im ambulanten Bereich vielfältige Möglichkeiten. Dies wiederum erleichtert deren Inanspruchnahme durch die Gestaltung niedrigschwelliger Übergänge. Im konkreten Einzelfall kann dies auch bedeuten, von der üblichen Routine einer Behandlung abzuweichen. Wir haben außerdem erfahren, dass sich Klientinnen durch ein vertrautes professionelles Verhältnis zwischen den am Hilfeprozess beteiligter Kolleg\*innen sicherer fühlten.

## 5.2. Entwicklung und Etablierung spezifischer Kooperationsformen

Zur Verbesserung der Versorgung Betroffener wurden verschiedene Formen der Kooperation zwischen beteiligten Einrichtungen erprobt. Besonders bewährten sich für die Begleitung betroffener Frauen die Gestaltung niedrigschwelliger Vermittlungssettings, das gegenseitige Coaching von Kolleg\*innen verschiedener Fachbereiche sowie die gemeinsame Beratung von Klientinnen durch jeweils eine/einen Kolleg\*in aus der Suchthilfe und einer Unterstützungseinrichtung gegen Gewalt (Tandemberatung).

Die Auseinandersetzung im Rahmen der Fallkonferenzen verdeutlichte, dass sich Klientinnen ihre Ansprechpartner\*innen selbst aussuchen. Dabei spielen Kompetenz und Fachwissen für die Auswahl eine eher untergeordnete Rolle, bestimmend sind vielmehr zwischenmenschliche Aspekte und die Qualität der Beziehung. In der Praxis bedeutet dies z. B., dass eine Klientin mit einer sexualisierten Gewalterfahrung nicht zwingend den Kontakt zu einer entsprechenden Fachberaterin sucht, sondern sich viel eher einer bereits vertrauten Person, möglicherweise ihrer Hausärztin, einer Suchtberaterin oder dem Fallmanager vom Jobcenter gegenüber öffnet. Eine unverbindliche Weitervermittlung an zuständige Einrichtungen scheitert oft. Klientinnen fühlen sich dadurch häufig zurückgewiesen oder haben das Gefühl, mit dieser Thematik eine zu große Belastung zu sein. Außerdem kann die Kontaktaufnahme zu einer gänzlich unbekanntem Institution eine Überforderung darstellen. Solche Übergänge gelangen dann leichter, wenn Klientinnen den Eindruck eines vertrauensvollen Verhältnisses zwischen den Beteiligten der unterschiedlichen Einrichtungen hatten. Klientinnen beschrieben, das habe ihnen Sicherheit vermittelt. Aber auch die professionellen Unterstützer\*innen fühlten sich hinsichtlich einer Empfehlung sicherer, wenn sie eine genaue Vorstellung und Kenntnis des jeweiligen Angebotes hatten und wussten, wer und auch was die Klientin erwarten würde. Noch positiver auf die Gestaltung von Übergängen wirkten sich begleitete Erstkontakte aus. Auch anonyme Erstkontakte, bei denen die/der Berater\*in in das vertraute Setting der Klientin eingeladen wird, um sich vorzustellen, erwiesen sich als hilfreich.

Durch das gegenseitige Coaching von Kolleg\*innen konnten Klientinnen indirekt Unterstützung auch dann erfahren, wenn sie sich gegen das Aufsuchen spezialisierter

Einrichtungen entschieden. Dies musste eben nicht bedeuten, das Thema wieder „ad acta“ zu legen, sondern erste Anregungen für den Umgang mit der Situation eben schon von der jeweiligen Vertrauensperson zu erhalten, auch wenn diese/dieser nicht Expert\*in für das Fachgebiet war. Die Entscheidung über die Einbeziehung eines weiteren Unterstützungsangebotes verblieb in der Hand der Klientin. Zugleich bedeutete dies auch für diejenigen Kolleg\*innen, die ein Coaching in Anspruch nahmen, eine Entlastung in Situationen, die fachlich und oft auch emotional eine besondere Herausforderung darstellten.

Als hilfreich erwies sich auch die Begleitung von Klientinnen im Tandem, bestehend aus jeweils einer/einem Kolleg\*in aus dem Gewaltschutz und einer/einem Kolleg\*in aus der Suchthilfe. So konnten im Beratungsprozess beide Aspekte, also Gewaltbetroffenheit und Suchtmittelproblematik, gleichzeitig Berücksichtigung erfahren. Klientinnen fühlten sich so mit beiden Problembereichen gesehen. Fachlich lag ein entscheidender Vorteil darin, bei der Entwicklung abstinenzsichernder Handlungsstrategien die besondere Funktionalität des Suchtmittels bei der Bewältigung aktueller oder auch in der Vergangenheit liegender Gewalterfahrungen zu berücksichtigen. Anders in den Blick genommen wurde außerdem die Herstellung eines sicheren und gewaltfreien Lebensumfeldes als wichtige Voraussetzung für die Aufrechterhaltung der Abstinenz. Zumindest bei den Klientinnen, die wir im Rahmen des Modellprojektes in dieser Form begleiteten, gab es kaum Kontaktabbrüche und selbst nach Rückfallgeschehen eine hohe Bereitschaft, den Zugang über das eine oder das andere Hilfesystem zu suchen, um Unterstützung bei der Aufarbeitung bzw. zur Beendigung der Krise zu erhalten. Dabei zeigte sich, dass Rückfälle in alte Beziehungsmuster eher der Suchtberaterin anvertraut wurden, Rückfälle in altes Konsumverhalten eher der Beraterin aus dem Gewaltschutzbereich. Zugleich war es aber in den meisten Fällen ausdrücklicher Wunsch, den jeweils anderen Fachbereich wieder zu involvieren. Tandemberatungen ermöglichten auch eine Kontinuität in der Begleitung von Klientinnen. Krankheits- und urlaubsbedingte Abwesenheiten konnten aufgefangen werden und bedeuteten für die Klientin nicht, sich einer für sie fremden Person öffnen zu müssen. Diese Vorgehensweise erscheint auch als spezifische Form der Nachsorge für Betroffene bei der Gestaltung von Übergängen aus der stationären Rehabilitation Sucht oder dem schützenden Rahmen eines Frauenhauses zurück in den Alltag als sinnvoll.

Bezogen auf betroffene Frauen in ihrer Rolle als Mütter und deren Kinder zeigten sich zwei Hürden, die es im Rahmen des Projektes zu überwinden galt. Nicht nur betroffene Mütter schrecken aus Angst vor negativen Bewertungen und dem Verlust des Sorgerechts für ihre Kinder vor einer Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt zurück. Auch für Professionelle stellt die Entscheidung, das Jugendamt zu informieren, einen schwierigen Schritt dar. Unsere Erfahrungen im Rahmen von „GeSA“ verdeutlichten, dass hier unrealistische Befürchtungen über mögliche Konsequenzen für die betreffende Familie und die Angst vor Fehleinschätzungen eine große Rolle spielen.

Von einer Entdämonisierung der Rolle des Jugendamtes und der Suche nach einzelfallbezogenen Lösungen profitieren die betroffenen Mütter, weil ihre Sorge um die Sicherheit für ihre Kinder ebenso eigene Versagensängste in der Rolle als Mutter besser gesehen werden. Vor allem profitieren aber die Kinder selbst davon, die weniger Gefahr laufen, mit ihren Nöten, Ängsten und Bedürfnissen einfach „übersehen“ zu werden. Eine Vergegenwärtigung der Situation mitbetroffener Kinder ist Voraussetzung dafür, auch diesbezüglich konkrete Unterstützungs- bzw. Behandlungsangebote unterbreiten zu können. Eine wichtige Aufgabe, die dringend einer vertieften Auseinandersetzung bedarf. Weiterhin problematisch bleiben auch Fälle, in denen Frauen Hilfsangebote nicht in Anspruch nehmen können, weil keine sichere und geeignete Betreuung der Kinder gewährleistet werden kann. Ebenfalls ein Problem, das im Rahmen der Projektlaufzeit nicht ausreichend bearbeitet werden konnte und eine dringende Aufgabe für die Zukunft darstellt.

## **6. Ergebnisdiskussion/Gesamtbeurteilung**

GeSA hat gezeigt, dass es durch die Reduzierung von Schnittstellenproblemen und wenig mehr als den vorhandenen Ressourcen möglich ist, die Situation von einer Dualproblematik betroffener Frauen zu verbessern. Es wurde eine Strategie für eine professions- und systemübergreifende Zusammenarbeit entwickelt, die Stigmata und Vorurteile reduziert, den Transfer von Wissen zwischen den Hilfesystemen gewährleistet und neue Wege der Kooperation im Einzelfall erschließt. GeSA hat damit einen Weg aufgezeigt, der nicht nur regional übertragbar ist, sondern der wegweisend auch für den Umgang mit anderen

besonders vulnerablen Zielgruppen sein kann, wie z.B. Frauen mit psychischen Erkrankungen oder Menschen mit anderen seelischen oder körperlichen Beeinträchtigungen.

GeSA konnte bezogen auf die Versorgung der Zielgruppe dennoch nicht alle **Versorgungslücken** schließen. GeSA ist keine neue Behandlungsstelle, an die Betroffene einfach weitervermittelt werden können. Viele diesbezügliche Nachfragen verdeutlichten den Bedarf, manchmal wohl aber auch den Wunsch danach, betroffene Klientinnen schnell „weiterreichen“ zu wollen. GeSA ist ein Kooperationsprojekt und funktioniert genauso gut oder eben schlecht, wie es die Ressourcen aller beteiligten Einrichtungen zulassen. Es ist in seinem Erfolg abhängig von der aktiven Mitwirkung unterschiedlichster Akteure, vom gegenseitigen Geben und Nehmen dieser Einrichtungen ebenso wie vom Mut zum Um- und Neudenken.

Als **schwierigste Hürde** erweist sich der Transport und die Umsetzung von Erkenntnissen und notwendigen Veränderungen im Alltag der Einrichtungen. Das betrifft Veränderungen der Einstellung und Haltung von Mitarbeitenden ebenso wie die Etablierung neuer Handlungsabläufe. Immer besteht die Gefahr, dass bei personeller Fluktuation engagierter Kolleg\*innen die Thematik wieder aus dem Fokus gerät. Mit den Handlungsleitlinien wollten wir vor diesem Hintergrund eine gewisse Verbindlichkeit herstellen. Das setzt aber die Fortsetzung der Zusammenarbeit, eine regelmäßige Reflexion und Überprüfung des Standes der Umsetzung voraus. Die Forderung nach **Entwicklung von Qualitätsstandards für den Umgang mit Gewalt/Gewaltbetroffenheit und Suchtproblemen** (Dokumentation, Schutz- und Präventionskonzepte, Verpflichtung zu regelmäßiger themenspezifischer Fortbildung, Beschwerdemanagement etc.) durch Kostenträger wäre hier eine wichtige Unterstützung.

Auch wenn sich die Bereitschaft der am Projekt beteiligten Frauenhäuser zur Aufnahme betroffener Frauen vor dem Hintergrund der Unterstützungsmöglichkeiten durch Kolleg\*innen aus der Suchthilfe erhöht hat, bleibt die Entscheidung vom individuellen Einzelfall abhängig und stellt nicht die Regel dar. Das lassen die personellen Ressourcen und räumlichen Rahmenbedingungen nach wie vor nicht zu. Es fehlt also immer noch **ein sicherer Ort für Frauen**, die nicht auf den Konsum eines Suchtmittels verzichten können oder wollen, und die dennoch ein Recht auf Schutz vor Gewalt haben. Im Rahmen des

Projektes entwickelte sich die Idee eines „**Geschützten Denkortes**“ für betroffene Frauen als niedrigschwellige Zuflucht.

Eine weitere Lücke stellt die Unterstützung mitbetroffener Kinder dar. GeSA konnte für deren Situation sensibilisieren, dafür sorgen, dass sie in den Blick genommen werden. Dennoch stellen ihre angemessene Versorgung und sichere Unterbringung, z.B. bei notwendiger Aufnahme stationärer Behandlungen, für betroffene Frauen eine immense Hürde dar. Eine Trennung von Mutter und Kind erscheint vor dem Hintergrund von Beziehungserfahrungen, die ohnehin von Brüchen und Diskontinuität geprägt sind, als keine gute Alternative. Und es muss auch um mehr gehen als nur Versorgung. Es hat sich in den Fällen, mit denen GeSA beschäftigt war, wiederholt gezeigt, wie nachhaltig belastet die Beziehung zwischen Mutter und Kind durch ein gewalt- und suchtgeprägtes Milieu sein kann. Es fehlt an **therapeutischen Angeboten und an Möglichkeiten der Mitbehandlung von Kindern**, durch die sie bei der Verarbeitung ihrer traumatischen Erfahrungen unterstützt und Mütter hinsichtlich ihrer Erziehungskompetenzen gestärkt werden.

Kooperation braucht **Zeit, Engagement und Kontinuität**. Ohne die zusätzlichen Ressourcen, die GeSA als Bundesmodellprojekt zur Verfügung standen, wären der Aufbau eines solchen Netzwerkes und diese intensive Form der Zusammenarbeit nicht möglich gewesen. Den Kooperationsteams in Rostock und Stralsund standen 5 Arbeitsstunden pro Woche als zusätzliche Ressource für diese Aufgaben zur Verfügung. Das erwies sich als **notwendiges und zugleich ausreichendes zusätzliches Zeitfenster**, um durch die Verknüpfung vorhandener Strukturen und Ressourcen eine deutliche Verbesserung der Versorgungssituation betroffener Frauen zu erreichen. Mit ihrem Hauptstandbein verblieben die Kolleginnen in ihrem Arbeitsfeld. Und gerade das war für die Reduzierung von Schnittstellenproblemen zwischen den Hilfesystemen von entscheidendem Vorteil. Tatsächlich also ein geringer Aufwand zum möglichen Nutzen, bedenkt man die massiven Auswirkungen von Sucht und Gewalt auf die psychische und physische Gesundheit, die Erwerbsfähigkeit und gesellschaftliche Teilhabe Betroffener.

Bezüglich der **Evaluation** zeigte sich, dass es sinnvoll ist, nicht nur die Modellphase wissenschaftlich zu begleiten. In dieser Phase wurden die Hürden und Probleme sichtbar, die zu bewältigen waren, um ein neues Konzept zu entwickeln, zu kommunizieren und in ersten

Schritten zu implementieren. Das war von großer Wichtigkeit und wurde ausführlich im Praxishandbuch dokumentiert, um die Erfahrungen anderen Interessierten zugänglich zu machen. Die Begrenzung einer Evaluation auf diesen Zeitraum lässt aber unberücksichtigt, dass die Implementation neuer Kooperationsstrukturen und -formen in aller Regel ein länger andauernder Prozess ist. Im Falle von GeSA konnte gezeigt werden, wie Kooperationspartner\*innen gewonnen und Vernetzung fallbezogen und fallübergreifend aufgebaut werden konnte. Erst nach der Modellphase im längeren Verlauf gemeinsamen Arbeitens werden sich aber weitergehende Ergebnisse des Projekts in ihren konkreten Auswirkungen auf die Zielgruppe zeigen. Die Arbeit im Kooperationsverbund sollte weiter untersucht und die Wirkung der neuen Arbeitsweise erfragt werden, auch wenn keine Wirkungsstudie vorgesehen ist. Eine Rückmeldung von wissenschaftlicher Seite an die Beteiligten in den Kooperationsverbänden zu ihren Fortschritten könnte zudem die Motivation der Beteiligten und damit die regionalen Netzwerke stärken.

## **7. Gender Mainstreaming Aspekte**

Dieser Aspekt bekam bereits mit der Entscheidung für die Zielgruppe des Projektes, gewaltbetroffene Frauen mit einer Suchtmittelproblematik und deren Kinder, einen zentralen Stellenwert. Die Sensibilisierung für die schwierige Situation der von einer Dualproblematik betroffenen Frauen war eines der wichtigsten Anliegen des Projektes und erwies sich als wesentliche Grundlage für die Kooperation der beteiligten Einrichtungen und den Zugang zur Zielgruppe.

Die Auseinandersetzung innerhalb der Regionalverbände und der KoopTeams verdeutlichte, wie sehr tradierte Rollenbilder, Stigmata und Mythen auch das Handeln professioneller Unterstützer\*innen bestimmen. Die Übernahme der Perspektive der Fallbeteiligten im Rahmen der Fallkonferenzen erwies sich als gute Methode, diese sichtbar und zum Gegenstand der kritischen Reflexion und Veränderung zu machen.

## **8. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit**

Die Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Bundesmodellprojekt „GeSA“ wurden Beteiligten, Betroffenen sowie der Fach- und Laienöffentlichkeit auf unterschiedlichen Wegen zugänglich

gemacht. Regelmäßige Informationen/Neuigkeiten wurden bereits im ersten Jahr des Projektes auf einer **themenspezifischen Homepage** zur Verfügung gestellt:

[www.fhf-rostock.de/gesa.html](http://www.fhf-rostock.de/gesa.html)

Inhaltlich betraf dies sowohl den fachlichen Umriss der Dualproblematik als auch Informationen zum Anliegen, Aufbau und aktuellem Stand der Arbeit im Rahmen des Bundesmodellprojektes.

Seit 2019 gibt es eine **interne GeSA-Website**, die nur für die Mitgliedseinrichtungen des GeSA-Regionalverbundes zugänglich ist und als Plattform für den Austausch von Informationen, Fachfragen sowie die Klärung organisatorischer Belange zur Verfügung steht.

Im Ergebnis von „GeSA“ entstanden 3 Veröffentlichungen:

**„GeSA – Reader“ – Dokumentation der GeSA-Fachtage 2015 in Stralsund und Rostock**

**„GeSA – Wie kommt zusammen, was zusammen gehört?“ – ein Praxishandbuch**

**„GeSA – regionale Handlungsleitlinien zur Unterstützung von Frauen im Kreislauf von Gewalt und Sucht“**

Alle Veröffentlichungen sind als Download auf der Homepage verfügbar. Praxishandbuch und Handlungsleitlinien liegen auch in Papierform vor.

Zur Präsentation und Diskussion fand am 05.12.2017 ein **Bundesweiter Fachkongress** in Rostock/Warnemünde statt:

**„Wie kommt zusammen, was zusammen gehört“**

**Oder**

**Innovative Schnittstellengestaltung zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen gewaltbetroffener Frauen mit einer Suchtproblematik**

Die Erfahrungen von GeSA wurden mit interessierten Fachkräften aus den Bereichen des Gewaltschutzes und der Suchthilfe **in 6 anderen Bundesländern** im Rahmen von **Workshops** ausgetauscht.

Es gab **Veröffentlichungen in Zeitschriften und Newslettern der Suchthilfe und des Gewaltschutzes (s. Publikationsverzeichnis)**. Geplant ist die Veröffentlichung eines Artikels über Erfahrungen und Empfehlungen von GeSA in einem voraussichtlich 2019 erscheinenden Fachbuch: Beate Blättner, Daphne Hahn, Petra Brzank (Hrsg.) „Interpersonelle Gewalt: Eine Herausforderung für Public Health“

Projektvorstellungen:

- 20. Internationales Netzwerktagung der Interventions- und Koordinierungsstellen Häusliche Gewalt vom 22.06. – 24.06.2015 in Hannover
- Fachtag der Frauenhauskoordinierung: Unterstützung gewaltbetroffener Frauen. Dezember 2015 in Berlin
- Fachtag der Freien Wohlfahrtspflege, Landesarbeitsgemeinschaft Bayern: Schutz und Hilfe für akut von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffene psychisch- und suchtkranke Frauen. 06.07.2016 in Nürnberg
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Häusliche Gewalt“ am 03.05.2017

## **9. Verwertung der Projektergebnisse**

### **9.1. Empfehlungen für die Gesundheitsversorgung: Coachingteams Gewalt/Sucht**

Die Kooperationsteams von GeSA sind das Vorbild, wenn im Ergebnis der Erfahrungen aus dem vierjährigen Bundesmodellprojekt **eine flächendeckende Etablierung und regelhafte Finanzierung regionaler Coachingteams aus Vertreter\*innen der Suchthilfe und den Unterstützungseinrichtungen gegen Gewalt** empfohlen wird. Dies wäre die Grundlage für einen ganzheitlichen Arbeitsansatz, der neben der Vernetzung regionaler Hilfestrukturen und der Umsetzung konkreter Beratungs- und Behandlungsangebote für betroffene Frauen und deren Kinder ebenso eine breite Öffentlichkeitsarbeit und präventive Maßnahmen umfassen muss. Der Arbeitsauftrag der Coachingteams richtet sich also an mehrere Adressat\*innen:

#### **Betroffene Frauen, Kinder und deren unterstützende Bezugspersonen**

Hier können Coachingteams eine „Lotsenfunktion“ übernehmen, indem sie die Zugänge für betroffene Frauen und deren Kinder in die Hilfesysteme erleichtern

sowie Übergänge möglichst niedrigschwellig gestalten. Ein wichtiger Aspekt dabei wäre auch die Etablierung einer gewalt- **und** suchtspezifischen Nachsorge. Zugleich geht es um die Gestaltung spezifischer Angebote für betroffene Frauen. Das können neben der Tandemberatung u.a. auch psychoedukative Angebote sein, die Betroffenen die Zusammenhänge zwischen Gewalterfahrungen und der Entwicklung einer Suchtmittelproblematik aufzeigen sowie Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten geben. Die Selbstbestimmung Betroffener setzt Kenntnisse über bestehende Hilfestrukturen voraus. Auch die Organisation von Selbsthilfe und Beratungen für Angehörige wären ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt.

### **Professionelle Unterstützer\*innen**

Arbeitsschwerpunkte sollten hier der Aufbau von Vernetzungsstrukturen, die Förderung eines regelmäßigen Austausches, der Transfer von Fachwissen sowie die Erarbeitung, Umsetzung und Fortschreibung gemeinsamer Handlungsleitlinien sein. Dabei muss es auch um die Erweiterung der Kooperationen gehen, z.B. mit Hausärzt\*innen, niedergelassenen Psychotherapeut\*innen oder anderen Netzwerken, wie z.B. dem der Frühen Hilfen.

### **Öffentlichkeit und politische Entscheidungsträger**

Betroffene Frauen benötigen dringend eine starke Lobby, die sich gegen Klischees, Stigmata und Tendenzen der Ausgrenzung und Entmündigung richtet. Sucht und Gewalt dürfen durch eine Pathologisierung betroffener Frauen nicht auf deren individuelles Problem reduziert werden. Sucht und Gewalt sind gesellschaftlich determiniert und es bedarf deshalb auch einer kritischen Reflexion der begünstigenden gesellschaftlichen Strukturen. Intensive Aufklärungs-, Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit sind deshalb unverzichtbar.

## **9.2. Empfehlungen für die Gesundheitsversorgung: Der „Geschützte Denkort“**

Der „**Geschützten Denkort**“ beschreibt das Konzept eines niedrigschwelligen Angebotes für betroffene Frauen und deren Kinder mit dem Ziel des Schutzes, der psychischen und physischen Stabilisierung sowie der Eröffnung eines Zugangs zur Etablierung präventiver und

weiterführender Unterstützungs- und Behandlungsangebote. Er sollte fachlich an eine bestehende Schutzeinrichtung angegliedert sein, räumlich aber einen Rückzug und eine Trennung von anderen Bewohnerinnen ermöglichen. Die notwendige suchtspezifische Fachkompetenz kann durch die Coachingteams Gewalt/Sucht und die enge Einbindung in einen Regionalverbund zur Verfügung gestellt werden. Betroffenen Frauen und ihren Kindern soll dieser Ort einen schützenden Rahmen bieten, in dem sie sich noch nicht mit überfordernden Veränderungsansprüchen konfrontiert sehen. Er ist konzeptionell darauf ausgerichtet, eine Situation und ein Beziehungsangebot zu eröffnen, um Ideen von möglichen alternativen Lebensperspektiven entwickeln zu können. Dabei soll es ganz klar **nicht um die Schaffung einer neuen spezialisierten Einrichtung** gehen (was unserer Ansicht nach auch eher einer erneuten Stigmatisierung Vorschub leisten würde), **sondern um eine Anpassung und Erweiterung vorhandener Strukturen, die den spezifischen Bedürfnissen Betroffener und ihren Ressourcen gerecht wird**. Dies bedeutet jedoch dennoch die Bereitstellung zusätzlicher personeller und räumlicher Ressourcen.

Für die Umsetzung dieser Vorhaben bedarf es einer wesentlichen Voraussetzung: Das, was durch die Förderung des Kooperationsprojektes GeSA als Bundesmodellprojekt durch das Bundesministerium für Gesundheit und ebenso durch die an der Umsetzung beteiligten Praktiker\*innen gelungen ist, muss sich auf der Ebene politischer Entscheidungsträger und der verschiedenen Kostenträger durchsetzen, nämlich eine fachübergreifende Verantwortung und Zusammenarbeit. Sucht und Gewalt müssen zusammen gedacht werden, um den schwerwiegenden psychischen, physischen und sozialen Folgen vorzubeugen.

### **9.3. GeSA nach der Förderung als Bundesmodellprojekt**

Die Regionalverbände in Rostock und Stralsund haben sich auf ihrem letzten Fachforum im Rahmen des Bundesmodellprojektes für eine Fortsetzung der Zusammenarbeit entschieden. Bereits im März 2019 finden an beiden Standorten wieder Fachforen statt. Geplant sind außerdem regelmäßige Basic-Seminare zu den Themen Sucht und Gewalt für neue Mitarbeiter\*innen in den Einrichtungen, um den Wissenstransfer und die Sicherung der Arbeitsergebnisse zu gewährleisten. Die Vertreter\*innen der Einrichtungen der

Regionalverbände haben außerdem über eine interne GeSA-website die Möglichkeit eines zeitnahen Austausches miteinander.

In Rostock wird es ab April 2019 ein Angebot der sozialen Gruppenarbeit für von einer Dualproblematik betroffene Frauen geben, die gemeinsam von einer Fachberaterin aus der Suchthilfe und einer Fachberaterin aus dem Gewaltschutzbereich angeleitet wird.

Geplant ist außerdem eine gemeinsame Fortbildung von Kolleg\*innen aus beiden Hilfesystemen zum Therapieprogramm „Sicherheit finden“ – einem integrativen therapeutischen Konzept zur Behandlung der Dualproblematik.

Wir sind außerdem mit der DRV Nord als wichtiger Kostenträgerin der Rehabilitation Sucht über eine Umsetzung des Konzepts der Coachingteams Sucht/Gewalt im Gespräch.

## 10. Publikationsverzeichnis

- Frauen helfen Frauen e.V. Rostock (Hrsg.): „GeSA – Reader“ – Dokumentation der GeSA-Fachtage 2015 in Stralsund und Rostock  
unter [www.fhf-rostock.de/service/infobroschueren.html](http://www.fhf-rostock.de/service/infobroschueren.html)
- Frauen helfen Frauen e.V. Rostock (Hrsg.): „GeSA – Wie kommt zusammen, was zusammen gehört?“ – ein Praxishandbuch. 2017.  
unter [www.fhf-rostock.de/service/infobroschueren.html](http://www.fhf-rostock.de/service/infobroschueren.html)
- Biese, U./Hecht, A.: „Häusliche Gewalt und Alkoholabhängigkeit bei Frauen – Die Versorgungsstrukturen der Frauen am Beispiel von GeSA“. Masterarbeit an der FH Neubrandenburg. 2017.
- CORAktuell – Fachinformationsdienst zur Bekämpfung häuslicher und sexualisierter Gewalt in M-V: Sucht und Gewalt, 12/2017, [www.cora-mv.de/coraktuell.html](http://www.cora-mv.de/coraktuell.html):
  - „ 3 Jahre GeSA: Bilanz und Perspektive eines Bundesmodellprojektes“
  - „Sucht und Gewalt – ein Thema auch in unserer Klinik“
  - „Verstehbarer, gestaltbarer und sinnhafter...“
  - Im Interview: Frauenhäuser und GeSA
- Frauen helfen Frauen e.V. Rostock (Hrsg.): „GeSA – regionale Handlungsleitlinien zur Unterstützung von Frauen im Kreislauf von Gewalt und Sucht“. 2018.  
unter [www.fhf-rostock.de/service/infobroschueren.html](http://www.fhf-rostock.de/service/infobroschueren.html)

- Antoniewski, P.: „GeSA (Gewalt-Sucht-Ausweg)“ – Möglichkeiten und Grenzen einer regionalen fachübergreifenden Kooperation zur Verbesserung der Versorgung gewaltbetroffener Frauen mit einer Suchtproblematik“ in: Konturen online. Fachportal zu Sucht und Sozialen Fragen: [www.konturen.de/](http://www.konturen.de/). 2018
- Antoniewski, P.: „GeSA (Gewalt-Sucht-Ausweg) – Empfehlungen aus einem vierjährigen Bundesmodellprojekt zur Verbesserung der Versorgung gewaltbetroffener Frauen mit einer Suchtproblematik“ In: Blättner, B./ Hahn, D./Brzank, P. (Hrsg.): „Interpersonelle Gewalt: eine Herausforderung für Public Health“. Beltz Verlag. voraussichtliches Erscheinungsjahr 2019.
- Zuarbeit für den Sucht- und Drogenbericht der Bundesregierung 2016/2017/2018