

Juliane Wahren

Klinische Sozialarbeit und häusliche Gewalt

**Neue Erkenntnisse in der Arbeit mit
gewaltbetroffenen Frauen**



Diplomica Verlag

Wahren, Juliane: Klinische Sozialarbeit und häusliche Gewalt: Neue Erkenntnisse in der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen. Hamburg, Diplomica Verlag GmbH 2015

Buch-ISBN: 978-3-95850-970-2

PDF-eBook-ISBN: 978-3-95850-470-7

Druck/Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2015

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© Diplomica Verlag GmbH

Hermannstal 119k, 22119 Hamburg

<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2015

Printed in Germany

Inhalt

| | |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Einleitung | 3 |
| I. Begriffsklärungen..... | 5 |
| 1. Klinische Sozialarbeit..... | 5 |
| 2. Frauenzufluchtswohnung | 7 |
| 3. Klientel | 9 |
| 4. Häusliche Gewalt..... | 12 |
| 4.1 Definition | 12 |
| 4.2 Arten häuslicher Gewalt..... | 13 |
| 4.2.1 <i>Physische Gewalt</i> | 13 |
| 4.2.2 <i>Psychische Gewalt</i> | 14 |
| Exkurs: Sonderfall Stalking im Kontext häuslicher Gewalt | 15 |
| 4.2.3 <i>Sexuelle Gewalt</i> | 16 |
| 4.2.4 <i>Ökonomische Gewalt</i> | 18 |
| 4.2.5 <i>Soziale Gewalt</i> | 18 |
| 4.3 Vorkommen und Häufigkeit | 19 |
| 4.4 Ursachen..... | 20 |
| 4.5 Folgen häuslicher Gewalt..... | 21 |
| 4.5.1 <i>Physische Auswirkungen</i> | 22 |
| 4.5.2 <i>Psychosomatische Auswirkungen</i> | 23 |
| 4.5.3 <i>Psychische Auswirkungen</i> | 23 |
| 4.5.4 <i>Soziale Auswirkungen</i> | 24 |
| 4.5.5 <i>Finanzielle Auswirkungen</i> | 25 |
| 4.5.6. <i>Auswirkungen auf die Kinder</i> | 26 |
| II. Theoretische Hintergründe der klinischen Sozialarbeit | 27 |
| 5. Person-in-Environment | 27 |
| 6. Bio-psycho-soziales Modell | 30 |
| 7. Inzidenzformel..... | 34 |
| 8. Salutogenese | 37 |
| 8.1 Kohärenzgefühl..... | 37 |
| 8.1.1 <i>Gefühl der Verstehbarkeit</i> | 38 |
| 8.1.2 <i>Gefühl der Handhabbarkeit/Machbarkeit</i> | 38 |
| 8.1.3 <i>Gefühl der Sinnhaftigkeit/Bedeutsamkeit</i> | 38 |
| 8.2 Stressoren und Spannungszustände | 39 |
| 8.3 Generalisierte Widerstandsressourcen und -defizite..... | 41 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| III. Umsetzung der Konzepte in der Praxis | 44 |
| 9. Prinzipien der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen | 44 |
| 9.1 Akzeptanz..... | 44 |
| 9.2 Parteilichkeit | 45 |
| 9.3 Klientenzentrierung | 45 |
| 9.4 Flexibilität | 46 |
| 9.5 Empathie | 47 |
| 9.6 Echtheit | 48 |
| 9.7 Lösungsorientierung..... | 48 |
| 9.8 Ressourcenorientierung..... | 49 |
| 9.9 Datenschutz/Vertraulichkeit..... | 49 |
| 10. Aufgabenfelder | 51 |
| 10.1 Beratung..... | 51 |
| 10.1.1 <i>Qualifizierte Kurzberatung</i> | 51 |
| 10.1.2 <i>Intensive Beratung</i> | 54 |
| 10.2 Unterbringung | 56 |
| 10.3 Kooperation, Vernetzung, Gremienarbeit | 57 |
| 10.4 Vermittlung von Informationen, Kenntnissen, Fähigkeiten..... | 58 |
| 10.5 Qualitätsmanagement und Projektmanagement..... | 59 |
| 11. Rollenvielfalt in der klinischen Sozialarbeit | 61 |
| 11.1 Die klinische Sozialarbeiterin in verschiedenen Rollen | 61 |
| 11.1.1 <i>Broker</i> | 61 |
| 11.1.2 <i>Advocate</i> | 62 |
| 11.1.3 <i>Educator</i> | 62 |
| 11.1.4 <i>Enabler</i> | 63 |
| 11.1.5 <i>Case Manager</i> | 63 |
| 11.1.6 <i>Counselour</i> | 64 |
| 11.1.7 <i>Mediator</i> | 64 |
| 11.1.8 <i>Consultant</i> | 65 |
| 11.1.9 <i>Researcher/Evaluator</i> | 65 |
| 12. Fazit und Ausblick..... | 67 |
| 13. Literatur | 70 |
| Anlage 1: Anamnesebogen..... | 74 |
| Anlage 2: Fragebogen zur Zufriedenheit der Bewohnerinnen..... | 75 |
| Anlage 3: Statistikbogen | 78 |

Einleitung

Vorweg einige grundlegende Worte: In diesem Buch gehe ich von Frauen als Opfer häuslicher Gewalt aus, da der Großteil der Opfer dem weiblichen Geschlecht angehört. Die Polizeistatistik Berlin des Jahres 2001 verdeutlicht, dass rund 86% aller angezeigten Straftaten im Bereich häusliche Gewalt, zu 79% richtete sich diese gegen Frauen, durch Männer begangen wurden (vgl. Kommoß 2002: 74).

Dadurch soll nicht bagatellisiert werden, dass Männer ebenso von durch Frauen ausgeübter häuslicher Gewalt betroffen (13%) und Frauen, auch in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften, zu Täterinnen werden können (1,5%) (vgl. ebd.). Die Dunkelziffern in diesen Bereichen häuslicher Gewalt liegen wahrscheinlich um einiges höher als die veröffentlichten Ergebnisse der Untersuchungen, da nur ein geringer Bruchteil der Fälle zur Anzeige kommt und das Thema häusliche Gewalt abgesehen von einigen „Sensationsfällen“ in den Medien nach wie vor Tabuthema in unserer Gesellschaft ist.

Das vorliegende Werk beschäftigt sich mit theoretischen Grundlagen und Konzepten der klinischen Sozialarbeit und deren praktischer Umsetzung in einer Frauenzufluchtswohnung. Mein Hauptanliegen ist einerseits die Bedeutung der klinischen Sozialarbeit für den Arbeitsbereich Frauenzufluchtswohnung aufzuzeigen, andererseits die bisher in der Fachliteratur nur wenig behandelte Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen in Frauenzufluchtswohnungen darzustellen.

Grundlagen meiner Ausführungen sind einerseits die Erfahrungen als Diplom- Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin in der praktischen Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen in der Beratungsstelle und Frauenzufluchtswohnung des offensiv'91 e.V. in Berlin, andererseits fundieren die im Masterstudiengang „Klinische Sozialarbeit“ an der katholischen Fachhochschule Berlin (KHSB) und durch Literaturrecherche gewonnenen Kenntnisse vor allem die theoretischen Abhandlungen.

Das Buch untergliedert sich in drei Hauptkapitel. Im ersten Teil, den Begriffsklärungen, werden relevante Definitionen vorgenommen, um die bisher noch relativ unbekannt klinische Sozialarbeit als Fachsozialarbeit vorzustellen. Frauenzufluchtswohnungen, ihre Bewohnerinnen, der Grund für ihre Flucht — häusliche Gewalt — werden veranschaulicht.

Anschließend erfolgt die Erläuterung einiger bisher entwickelter theoretischer Grundlagen und Konzepte auf denen die klinische Sozialarbeit aufbaut und deren konkrete Darstellung im Arbeits-

bereich Frauenzufluchtswohnung. Dazu gehören das Konzept des Person-in-Environment, das biopsychosoziale Modell, die Inzidenzformel sowie das Konzept der Salutogenese.

Der dritte Abschnitt des Buches beschäftigt sich mit der Umsetzung der zuvor erläuterten Konzepte in der Praxis. Schwerpunkte werden dabei auf die Prinzipien in der Arbeit mit von Gewalt betroffenen Frauen, Aufgabenfelder der klinischen Sozialarbeit in der Frauenzufluchtswohnung sowie die Rollenvielfalt der klinischen Sozialarbeiterin im Arbeitsbereich Frauenzufluchtswohnung gelegt.

Im weiteren Verlauf werden die gewonnenen Erkenntnisse zur klinischen Sozialarbeit in einer Frauenzufluchtswohnung zusammengefasst und ein Ausblick auf mögliche Entwicklungen gegeben.

Werden männliche Personenbezeichnungen im Text verwendet, beziehen sich diese zur besseren Lesbarkeit sowohl auf weibliche als auch auf männliche Personen. Bei der Verwendung weiblicher Bezeichnungen, z.B. Klientinnen, sind tatsächlich ausschließlich Frauen gemeint.

I. Begriffsklärungen

1. Klinische Sozialarbeit

Bei der klinischen Sozialarbeit handelt es sich um eine spezialisierte, gesundheitsorientierte Fachsozialarbeit, die in ihren Arbeitsfeldern bzw. mit ihren Zielgruppen zugleich soziale, psychische und somatische Dimensionen von Gesundheit und Krankheit in ihre Betrachtungen einbezieht und daraus Handlungsansätze entwickelt.

Klinische Sozialarbeit übernimmt gesundheitsfördernde und präventive Aufgaben in schwierigen Beratungs- und Behandlungskontexten und unterscheidet sich von der klassischen Sozialarbeit indem sie den Klienten als bio-psycho-soziale Einheit begreift und die Beeinflussung und Durchdringung der biologischen, psychischen und sozialen Ebene in den Mittelpunkt ihres Interesses stellt. Der Klient wird dabei in und mit seiner unmittelbaren Lebensumwelt und spezifischen Situation wahrgenommen. Mit der Betrachtung der gegenseitigen Einwirkungen und Wechselwirkungen von Psyche, Körper und zwischenmenschlichen Beziehungen stellt sich die klinische Sozialarbeit auf eine Ebene mit den klassischen Fachdisziplinen Psychologie und Medizin, agiert in Kooperation mit und zwischen ihnen (vgl. Geißler- Piltz et al. 2005: 13). Dabei betont die klinische Sozialarbeit die soziale Dimension von Gesundheit und Krankheit und wird tätig, wenn psychologische und medizinische Behandlung noch nicht oder nicht mehr greifen und wirken.

Zielgruppe der klinischen Sozialarbeit sind zeitweise oder dauerhaft gesundheitlich gefährdete, beeinträchtigte oder erkrankte Menschen. Bei deren Beratung, Unterstützung und Behandlung betont die klinische Sozialarbeit soziale wie auch psychosoziale Aspekte und deren Auswirkungen auf Körper und Psyche des Menschen und vice versa. Klinische Sozialarbeit zielt ab auf die Verhinderung bzw. Reduzierung sozial bedingter Krankheiten und gesundheitlicher Störungen (vgl. Ortman/Waller 2005: 4).

Soziale Unterstützung und Integrierung des Menschen in seine Umgebung fördern die Gesundheit und helfen Krankheiten zu vermeiden (vgl. Nestmann 2000: 137). Menschen befinden sich immer in sozialen Beziehungen, deren Einfluss eine, auf die Gesunderhaltung oder Genesung eines Menschen wesentliche Rolle spielt. Die klinische Sozialarbeit nutzt diese Erkenntnisse und wendet sie vor dem Hintergrund des Person-in-environment-Ansatzes, des bio-psycho-sozialen Modells, der Inzidenzformel und dem Konzept der Salutogenese in der direkten Arbeit mit bisher durch das soziale und medizinische System schwer erreichbaren Personen vor Ort an. Zur Umsetzung der Konzepte in der Praxis bedarf es der fachlichen Spezialisierung und Weiterentwicklung der sozialen Arbeit.

Klinische Sozialarbeiter benötigen ein breit gefächertes Methodenspektrum und spezifisches Fachwissen, das die Einzigartigkeit des Klienten in seiner Situation berücksichtigt und ihn als Experten für seine Situation und seine Gesundheit in den Beratungs- und Behandlungsprozess einbezieht. Praktiker der klinischen Sozialarbeit agieren aus diesem Grund in der Beratung und Behandlung einzelfallbezogen und prozessangemessen mit Hilfe eines breit angelegten Methodenrepertoires vor dem Hintergrund spezialisierten Fachwissens. Für die person- zentrierte Umsetzung der psychosozialen Unterstützungsleistungen handelt der klinische Sozialarbeiter in verschiedenen Rollen, welche in dem Teil des Buches, der sich mit der Umsetzung der Konzepte in der Praxis beschäftigt, näher erläutert werden.

2. Frauenzufluchtswohnung

Frauenzufluchtswohnungen sind eine vorübergehende Wohnmöglichkeit für Frauen jeder Nationalität über 18 Jahren und ihre Kinder, die häusliche Gewalt erfahren haben und diese Situation beenden wollen. Die Wohnungen sind von freien Trägern angemietet, verkehrsgünstig gelegen und befinden sich in „normalen“ Mietwohnhäusern. Die Adressen der Wohnungen unterliegen der Auskunftssperre. An Briefkästen und Klingeln sind meist Decknamen angebracht um die Standorte der Wohnungen z.B. auch gegenüber Nachbarn geheim zu halten.

Diese geschützten Wohnräume bieten den Frauen die Möglichkeit, zur Ruhe zu kommen, ihre Situation mit Abstand zu überdenken, Unterstützung zu erfahren und sich eine gewaltfreie Perspektive aufzubauen.

Nach einem persönlichen Erstgespräch mit der zuständigen Sozialarbeiterin erfolgt die Aufnahme der Frau in die Zufluchtswohnung meist noch am Tag der Anfrage mit der Bitte um Aufnahme. Je nach Größe, Ausstattung und Auslastung der Wohnung wohnt die Frau mit ihren Kindern allein oder mit anderen Frauen und deren Kindern gemeinsam in dieser Wohnung. Sie schließt bei Aufnahme einen befristeten Untermietvertrag für ein oder mehrere Zimmer ab und zahlt Miete nach Tagessatz. Die Privatsphäre der Zuflucht suchenden Frau bleibt durch die Aushändigung der Zimmerschlüssel an diese nach Abschluss des Mietvertrages gewahrt, die vermieteten Zimmer werden nur nach Absprache mit der Klientin, in Notfällen oder bei begründetem Verdacht auf Nichteinhaltung des Mietvertrages durch die Betreuerin betreten.

Jede Bewohnerin hat eine Sozialarbeiterin als persönliche Ansprechpartnerin. Diese unterstützt, berät und begleitet bei Ein- und Auszug, Entscheidungsfindungen, Gesundheitsfragen und -problemen, Entwicklung neuer Perspektiven, finanziellen und rechtlichen Folgen der Flucht, Inanspruchnahme der Möglichkeiten nach dem Gewaltschutzgesetz, Fragen zur Kindererziehung, Krisen. Bei Bedarf bietet die Sozialarbeiterin Begleitung bei Amts- und Behördengängen und bei der Wohnungssuche an, sie vermittelt Adressen von AnwältInnen, TherapeutInnen, Beratungsstellen, ÄrztInnen, Behörden u.a.

Frauen, die in Zufluchtswohnungen Unterschlupf finden, leben selbstbestimmt in einem geschützten Rahmen und erhalten Unterstützung bei alltagsrelevanten Handlungen, die sie selbst, auf Grund ihrer Lebensgeschichte, nicht (mehr) oder noch nicht bewältigen können (vgl. Flyer der Zufluchtswohnungsprojekte 2006).