



CURRICULUM
**GEWALT GEGEN
FRAUEN UND KINDER**

Opferschutz an
Wiener Krankenanstalten

EIN HANDBUCH

IMPRESSUM

Medieninhaberinnen und Herausgeberinnen:

MA 57 – Frauenförderung und Koordinierung von Frauenangelegenheiten,
Friedrich Schmidt-Platz 3, 1082 Wien

Fonds Soziales Wien, dieSie – Wiener Programm für Frauengesundheit,
Guglgasse 7-9, 1030 Wien

Konzept und Umsetzung:

Mag^a. Alexandra Grasl, Drⁱⁿ. Karin Spacek,
a.o. Univ.Prof.ⁱⁿ. Drⁱⁿ. Beate Wimmer-Puchinger

Redaktion und Koordination:

Drⁱⁿ. Birgit Buchinger, Mag^a. Ulrike Gschwandtner, Solution, Sozialforschung und
Entwicklung, Buchinger und Gschwandtner OEG, Salzburg, www.solution.co.at

Lektorat: Mag^a. Anna Stiftinger, neue medien & kommunikation, Salzburg

Layout: Mag. Christian Datz, media&design network, Salzburg

Coverfoto: © Corbis

Druck: AV Druck

ISBN-Nr.: 3-902125-48-9

Wien, November 2005

KONTAKT

24-Stunden-Frauennotruf, MA 57

E-Mail: frauennotruf@m57.magwien.gv.at

Tel.: +43-1-71719

Web: <http://www.frauennotruf.wien.at>
<http://www.frauen.wien.at>

dieSie – Wiener Programm für Frauengesundheit

E-Mail: frauengesundheit@fsw.at

Tel.: +43-1-4000-66771

Web: <http://www.diesie.at/>

VORWORT

4

INHALTLICHE GRUNDLAGEN DES PROJEKTES

9

Frauengesundheit und Maßnahmen gegen Gewalt an Frauen und Kindern:
Relevanz für das Gesundheitssystem

11

Zur Rolle der Krankenanstalten im Umgang mit der Gewalt
gegen Frauen und Kinder

16

Gewalt gegen Frauen – Zur Bedeutung des Opferschutzes

18

Zur Bedeutung der Kinderschutzarbeit

24

ORGANISATORISCHE GRUNDLAGEN DES PROJEKTES

27

Überblick über Entwicklung und Umsetzung des Curriculums
»Gewalt gegen Frauen und Kinder«

29

MITARBEITER/INNEN-BEFragung IM RAHMEN DES PROJEKTES

35

Ist-Stand Erhebung an den Modellspitälern

37

TeilnehmerInnen und Feedback

41

WISSENSVERMITTLUNG IM PROJEKT

43

Die Fortbildungsinhalte im Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder«

45

Informationsmaterialien

48

OPFERSCHUTZGRUPPEN IN DER PRAXIS

59

ERFAHRUNGEN UND EMPFEHLUNGEN AUS DEM PROJEKT

67

Allgemein fördernde Rahmenbedingungen

69

Spezifische Rahmenbedingungen der Planungs- und Durchführungsphase

72

Weiterführende Maßnahmen

75

MITWIRKENDE PERSONEN UND INSTITUTIONEN

77

ANHANG

80



Grete Laska
Vizebürgermeisterin



Mag. Renate Brauner
Gesundheitsstadträtin



Mag. Sonja Wehsely
Frauenstadträtin

Gewalt gegen Frauen und Kinder ist ein ernst zu nehmendes Problem, dem auf verschiedenen Ebenen konsequent entgegen gewirkt werden muss. Die Stadt Wien bietet eine Vielzahl von kinder- und frauenspezifischen Beratungsstellen und Kriseneinrichtungen und fördert oder entwickelt Projekte in den Bereichen Gewaltprävention und Opferschutz.

Die gesundheitlichen Folgen von Gewalt zeigen sich zum einen in der Akutbetreuung, das heißt, wenn es um die Behandlung von Verletzungen geht, aber auch in langfristigen Folgeerscheinungen. ÄrztInnen und Pflegepersonal sind mit beidem konfrontiert. Da für uns auch diese gesundheitlichen Auswirkungen von Gewalt ein besonderes Anliegen darstellen, wurde die Vermeidung von Gewalt gegen Frauen und Kinder bereits im Jahre 1998 als Schwerpunktthema im Wiener Frauengesundheitsprogramm verankert.

Das Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder« wurde im Jahr 2001 im Sozialmedizinischen Zentrum Ost gestartet und hatte zum Ziel, das medizinische Personal im Umgang mit Gewaltopfern zu sensibilisieren und opferspezifische Versorgungsstandards zu etablieren. Als Maßnahme des Frauengesundheitsprogramms konnte das Projekt nach einer 4-jährigen Laufzeit an sechs Wiener Schwerpunktspitälern erfolgreich zum Abschluss gebracht werden. Opferschutzgruppen wurden in Spitälern fix eingerichtet, die Zusammenarbeit zwischen Spitälern und extramuralen Ein-

richtungen wurde vertieft und Standards bei der Erstversorgung wurden implementiert. Austausch und Vernetzung waren zentrale Elemente, die neben Wissenstransfer auch die Etablierung von fachbezogenen Netzwerken förderten.

Bereits in der Projektentwicklung und bei der Durchführung wurde eine enge Kooperation ins Zentrum gestellt: Der Wiener Krankenanstaltenverbund, der 24-Stunden Frauennotruf der MA 57, die MAG ELF, die Unfallabteilungen im Sozialmedizinischen Zentrum Ost und im Wilhelminenspital, die Bundespolizeidirektion Wien sowie die Gerichtsmedizin Wien – sie alle waren unter Koordination des Wiener Frauengesundheitsbüros beteiligt.

Erfahrungen zeigen, dass Unterstützung, Schutz und bestmögliche Betreuung von Gewaltopfern nur mittels interdisziplinärer Zusammenarbeit und Kooperation verschiedener Institutionen gewährleistet werden kann. Es ist uns daher sehr wichtig, die Einzigartigkeit und den Vorbildcharakter dieses Projektes hervorzuheben, das den interdisziplinären Gedanken durchgehend umgesetzt hat. Der Erfolg des Projektes, seine Praxistauglichkeit und Nachhaltigkeit hängen unweigerlich damit zusammen.

Unser Dank gebührt den OrganisatorInnen sowie allen mitwirkenden Institutionen und deren VertreterInnen. Nur durch ihr Engagement und durch ihre Kompetenz ist die Umsetzung des Projektes in dieser Qualität überhaupt erst möglich geworden.

Ein ebenso herzliches Dankeschön gilt allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Veranstaltungen, die durch ihren täglichen Einsatz bei der Betreuung von Gewaltopfern einen unverzichtbaren Beitrag im Kampf gegen Gewalt leisten. Ihre positiven Rückmeldungen zum Projekt sehen wir als wichtige Unterstützung und Bestärkung für unsere Arbeit an.

Das nun vorliegende Handbuch soll neben einer detaillierten Projektbeschreibung auch Erfahrungswerte vermitteln und insbesondere EntscheidungsträgerInnen und VertreterInnen von Organisationen bei der Planung sowie Durchführung von ähnlichen Opferschutzprojekten als Anregung dienen.

Grete Laska
Grete Laska
Vizebürgermeisterin

Renate Brauner
Mag. Renate Brauner
Gesundheitsstadträtin

Sonja Wehsely
Mag. Sonja Wehsely
Frauenstadträtin



Dr. Wilhelm Marhold
Generaldirektor, Wiener
Krankenanstaltenverbund

Gewalt gegen Frauen und Kinder ist immer noch ein gesellschaftliches Tabuthema, über das nicht gern gesprochen wird. Selten will jemand etwas merken, selten wird etwas aktiv unternommen. Oft kommen Gewaltopfer mit gewöhnlich scheinenden Verletzungen wie einem blauen Auge oder einer Verstauchung zu einer Behandlung in ein Krankenhaus.

Die MitarbeiterInnen in den Spitälern des Wiener Krankenanstaltenverbundes sind gefordert, rasch zu erkennen, ob Körperverletzungen durch die Einwirkung Dritter vorliegen. Die Betreuung von Opfern körperlicher beziehungsweise sexueller Gewalt erfordert einen entsprechenden sensiblen Umgang und darüber hinaus auch ausreichende Kenntnisse von Unterstützungsangeboten für die Betroffenen.

Der Wiener Krankenanstaltenverbund nimmt mit seinen öffentlichen Spitälern eine Schlüsselfunktion ein, das immer noch tabuisierte und in Folge von Schamgefühlen oft verschwiegene Problem der Gewaltanwendung entsprechend aufzuarbeiten. Um dem medizinischen Personal und den PflegerInnen im Anlassfall die Möglichkeit zu geben, rasch und unbürokratisch entsprechende Hilfestellungen in die Wege zu leiten, sind gezielte Schulungen über den Umgang mit Ge-

waltopfern, die rechtlichen Rahmenbedingungen und ein Überblick über bestehende Hilfsangebote notwendig. Die in allen Schwerpunktkrankenanstalten des Wiener Krankenanstaltenverbundes durchgeführten Fortbildungsangebote zum Thema »Gewalt gegen Frauen und Kinder« waren ein großer Erfolg und werden konsequent weitergeführt.

Besonderer Dank gilt dabei der Frauengesundheitsbeauftragten a.o. Univ.Profⁱⁿ Drⁱⁿ. Beate Wimmer-Puchinger sowie Drⁱⁿ. Karin Spacek, MA 57 – Frauenförderung und Koordinierung von Frauenangelegenheiten für die intensive Zusammenarbeit bei der Erstellung des Curriculums und die aktive Unterstützung unserer Arbeit.

Insbesondere danken wir allen Führungen unserer Spitäler, die bei dieser erfolgreichen Fortbildung mitgearbeitet haben.

Dr. Wilhelm Marhold
Generaldirektor, Wiener
Krankenanstaltenverbund



INHALTLICHE GRUNDLAGEN DES PROJEKTES



Um das Thema »sichtbar« zu machen, thematisieren während der Projektwochen 2001 in den Modellspitälern lebensgroße Figuren im Eingangsbereich der Ambulanzen Gewalt gegen Frauen und Kinder als ein Thema der Medizin.

INHALTLICHE GRUNDLAGEN DES PROJEKTES

Frauengesundheit und Maßnahmen gegen Gewalt an Frauen und Kindern: Relevanz für das Gesundheitssystem

a.o. Univ.Profⁱⁿ. Drⁱⁿ. Beate Wimmer-Puchinger, Wiener Frauengesundheitsbeauftragte

Sexuelle, körperliche und psychische Gewalt gegen Frauen und Kinder wurden lange Zeit als »Kavaliersdelikt« und private Angelegenheit betrachtet. Dies trifft für viele Staaten auch heute noch zu. Die Forderung, dass dies nicht nur ein Anliegen der Frauen sein kann, sondern die gesamte Gesellschaft betreffen muss, ist durch zahlreiche internationale Menschenrechtserklärungen und Legistiken belegt.

wirkungen stellt Prävention von Gewalt gegen Frauen und Kinder eine wichtige und auch gesundheitspolitische Herausforderung dar.

Zahlreiche internationale Vereinbarungen und Resolutionen sind seitens des Europarates und der Vereinten Nationen zur Bekämpfung von Gewalt an Frauen und Kindern getroffen worden. (Beijing-Deklaration, 1995)

Angesichts der weit reichenden psychischen, gesundheitlichen und sozialen Aus-

Definition von Gewalt in der Beijing-Deklaration

Der Begriff »Gewalt gegen Frauen« bezeichnet jede Handlung geschlechterbezogener Gewalt, die der Frau körperlichen, sexuellen oder psychischen Schaden oder Leid zufügen kann, einschließlich der Androhung derartiger Handlungen, der Nötigung oder der willkürlichen Freiheitsberaubung in der Öffentlichkeit oder im Privatleben. Gewalt gegen Frauen umfasst folgende Formen:

- Körperliche, sexuelle oder psychische Gewalt in der Familie, Misshandlungen von Frauen, sexueller Missbrauch von Mädchen in der Familie, Gewalt im Zusammenhang mit der Mitgift, Vergewaltigung in der Ehe, Verstümmelung der weiblichen Geschlechtsorgane und andere traditionelle, für die Frau schädigende Praktiken, Gewalt außerhalb der Ehe und Gewalt im Zusammenhang mit Ausbeutung.
- Körperliche, sexuelle und psychische Gewalt in der Gemeinschaft, so auch Vergewaltigung, Missbrauch, sexuelle Belästigung und Einschüchterung am Arbeitsplatz, in Bildungseinrichtungen etc., Frauenhandel und Zwangsprostitution.
- Vom Staat ausgeübte oder geduldete körperliche, sexuelle oder psychische Gewalt, wo immer sie auftritt.

Quelle: Beijing-Deklaration und Aktionsplattform; vierte Welt-Frauenkonferenz, Peking, China, 4. bis 15. September 1995 (United Nations, 1996, Abschnitt D.113)

Ausmaß und gesundheitliche Folgen der Gewalt

Laut Schätzungen erfährt in Österreich jede 5. Frau in einer aktuellen oder früheren Partnerschaft körperliche Gewalt. Ein weiteres Problemfeld stellt sexuelle Gewalt (Missbrauch) bei Mädchen und Burschen dar.

Wissenschaftlich erwiesen sind die folgenden kurz- und langzeitwirkenden gesundheitlichen Konsequenzen¹:

KÖRPERLICHE FOLGEN

Verletzungen, funktionelle Beeinträchtigungen, dauerhafte Behinderungen

PSYCHOSOMATISCHE FOLGEN

Chronische Schmerzsyndrome, Reizdarmsyndrom, Magen-Darm-Störungen

PSYCHISCHE FOLGEN

Posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Schlafstörungen, Panikattacken, Essstörungen, Verlust von Selbstachtung und Selbstwertgefühl

REPRODUKTIVE GESUNDHEIT

Ungewollte Schwangerschaft, Schwangerschaftskomplikationen, Fehlgeburten, niedriges Geburtsgewicht, STDs/sexuell übertragbare Krankheiten, Eileiter- und Eierstockentzündungen

GESUNDHEITSGEFÄHRDENDE STRATEGIEN

Rauchen, Alkohol- und Drogenmissbrauch, risikoreiches Sexualverhalten

TÖDLICHE FOLGEN

Mord, Selbstmord

Der Schweregrad der Erkrankungen ist abhängig von der Bedrohlichkeit, der Dauer des Zeitraums, der Häufigkeit, dem Alter, der emotionalen Bindung an den Täter² sowie von den familiären und sozialen Reaktionen gegenüber dem Opfer.

Eine Multi-Center-Studie³ an elf gynäkologischen Abteilungen in Österreich (n = 1.378 Frauen) über die gynäkologischen Langzeitfolgen von sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend zeigt hochsignifikant, dass Frauen mit sexuellen Missbrauchserfahrungen ein Leben lang häufiger unter Unterbauchschmerzen, Eierstock- und Blasenentzündungen sowie menstruellen Beschwerden leiden als jene Frauen, die keine Gewalterfahrungen erleben mussten. Deutlich wurde in dieser Studie überdies, dass diese Erfahrungen zu Serien unglücklicher Beziehungen sowie sexuellen Problemen führen. Insgesamt berichten 13,6 Prozent aller befragten Frauen eine Vorgeschichte mit sexuellem Missbrauch, davon 3,8 Prozent mit versuchter Penetration. Das Durchschnittsalter betrug beim ersten Missbrauchserlebnis zwölf Jahre. Die Täter waren nahezu zu 100 Prozent aus dem familiären Umfeld.

Gesundheitliche Folgekosten

Dass Gewalt nicht nur die Betroffenen massiv schädigt und zu lebenslangen Traumen führen kann, sondern sich auch in massiven Kosten für das Gesundheitswesen niederschlägt, ist mittlerweile durch gesundheitsökonomische Berechnungen evident. Ein weiterer Kostenfaktor sind die für die Betroffenen notwendigen Beratungs- und Unterstützungseinrichtungen.

Nach aktuellen Berechnungen im Auftrag der britischen Regierung⁴ verursacht häusliche Gewalt in Polizei, Justiz, Gesundheits- und Sozialeinrichtungen jährlich Kosten in Höhe von 3,1 Mrd. Pfund (4,55 Mrd. Euro). Die höchsten Kosten entstehen dieser Studie zufolge im Gesundheitssystem: Der National Health Service muss jährlich ca. 1,37 Mrd. Pfund (2,055 Mrd. Euro) zur Behandlung der Folgeschäden von Gewalt gegen Frauen und Kinder aufbringen.

Kostenschätzungen in den USA belaufen sich auf 3,3 Prozent des Bruttoinlandsprodukts, 40,2 Billionen Dollar jährlich.

Obwohl die Erkenntnis, dass Gewalt dramatische gesundheitliche Folgen hat, nicht neu ist, wurde bis dato im Gesundheitssystem nicht entsprechend reagiert: Weder war es Thema von Aus- und Fortbildungen im Bereich der Medizin und Pflege, noch gab es Behandlungsstandards. Um diese sowohl für die Prävention als auch für die Behandlungsqualität wichtige Lücke zu schließen, wurde dieses Handlungsfeld in das Wiener Frauengesundheitsprogramm 1998 aufgenommen.

Eine Sensibilisierung medizinischer SpitalmitarbeiterInnen ist wichtig,

- da sie über die Situation und Befindlichkeit von betroffenen Frauen und Kindern sowie über die Dynamik von Gewaltbeziehungen informiert werden müssen,
- da sie wissen müssen, wie sie Gesetze zugunsten der betroffenen Frauen einsetzen und nutzen können,
- und da sie sich auch der Grenzen ihrer jeweiligen professionellen Handlungs- und Einwirkungsmöglichkeiten bewusst sein und zur Zusammenarbeit mit anderen Hilfseinrichtungen verpflichtet werden müssen.⁵

Modelle aus dem Ausland: Das Berliner Fortbildungsprojekt S.I.G.N.A.L.

Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm am Universitätsklinikum Benjamin Franklin hatte zum Ziel, die Sicherstellung einer passenden Versorgung für gewaltbetroffene Frauen aufzubauen. Neben der direkten medizinischen Versorgung erhalten Gewaltopfer in der Ersten Hilfe des Klinikums Gesprächsangebote, Informationen über Unterstützungsprojekte und Zufluchtsmöglichkeiten sowie Hilfe bei der Kontaktaufnahme. Die Ergebnisse von S.I.G.N.A.L.⁶ zeigten, dass das Pflegepersonal mit den

zweitägigen Schulungen gut, die ÄrztInnen allerdings kaum erreicht wurden. Das Pflegepersonal beurteilte die Schulungen als positiv. Eine deutliche Mehrheit zeigte Interesse an vertiefenden Fortbildungen und einem praxisbezogenen Austausch unter KollegInnen. Die Befragten gaben auch an, sich nach der Schulung besser informiert zu fühlen, aufmerksamer gegenüber der Gewaltproblematik zu sein und gewaltbetroffene Patientinnen über weiterführende Hilfsangebote informieren zu können. Die Befragung zeigte, dass viele ÄrztInnen mit gewaltbetroffenen Frauen konfrontiert sind und ein Bedürfnis nach Austausch und Kooperation mit fach- und sachkompetenten BeraterInnen haben, um ihnen Patientinnen auf kürzestem Weg übermitteln zu können.

Das Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder« an Wiener Krankenanstalten

Das Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder« ging von folgenden Ausgangsüberlegungen aus:

Gewaltopfer werden in Folge von Scham und Schuldgefühlen der Betroffenen oft nicht erkannt und daher nur kurzfristig behandelt. Gewaltopfer suchen den Schutz der Anonymität einer Krankenhausambulanz und vermeiden niedergelassene ÄrztInnen.

Die öffentlichen Krankenhäuser sind daher wesentliche Gatekeeper der Prävention. Daraus leiten sich folgende Ziele des Fortbildungsprogramms ab:

- Sensibilisierung des Personals
- Verbesserung der Früherkennung
- Erleichterung des Behandlungsprozederes
- Klarere interne Kommunikationsabläufe
- Erstellung eines Notfallbehandlungsplanes
- Kenntnis der extramuralen Betreuungsressourcen
- Anregung zur Einrichtung von Opferchutzgruppen im Spital

Bei einer Ist-Stand-Analyse, die in zwei Pilot-Spitälern zum Thema körperliche und seelische Gewalt gegen Frauen und Kinder durchgeführt wurde, stuft sich nur ein Viertel der befragten ÄrztInnen und Pflegefachkräfte als gut informiert ein und 80 Prozent wünschten sich mehr Hintergrundinformation zum Thema sowie bessere Kenntnis über extramurale Beratungsangebote.

1. PROJEKTSTRUKTUR

Auf Basis der Ergebnisse der Befragung wurde das Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder« als Fortbildung für das Spitalspersonal in Form einer Kooperation verschiedener Einrichtungen der Stadt Wien entwickelt und umgesetzt. Von Anfang an erfuhr das Projekt die Unterstützung der Gesundheitsstadträtin, der Frauenstadträtin sowie der Vizebürgermeisterin und Stadträtin für Jugend und Soziales.

TrägerInnen sind das Wiener Programm für Frauengesundheit, die Magistratsabteilung 57 – Frauenbüro (im Folgenden MA 57), die Magistratsabteilung 11 – Amt für Familie und Jugend (im Folgenden MAG ELF) und der Wiener Krankenanstaltenverbund, die die Steuerungsgruppe bilden. KooperationspartnerInnen sind die Bundespolizeidirektion Wien und das Institut für Gerichtsmedizin. (siehe Abb. 2)

In der inhaltlichen Projektgruppe (siehe Abb. 2) wurden auf Basis der MitarbeiterInnenbefragung die Inhalte der Fortbildung erarbeitet, es wurden ein ReferentInnen-/ExpertInnen-Pool aus den relevanten Arbeitsgebieten zusammengestellt sowie Arbeitsunterlagen entwickelt.

2. DIE ZIELGRUPPEN

Zielgruppen des Curriculums »Gewalt gegen Frauen und Kinder« sind ÄrztInnen und Pflegefachpersonal sowie PsychologInnen, Hebammen, SpitalssozialarbeiterInnen und PhysiotherapeutInnen,

die in den Bereichen Gynäkologie, Urologie, Pädiatrie, HNO, Augenheilkunde, Dermatologie, Interne Chirurgie, Psychiatrie und in Notfalls- und Unfallsambulanzen tätig sind.

Der Ansatz des Wiener Curriculums, Pflegepersonal und ÄrztInnen in einem Top-Down-Prinzip in einer Ausbildung für mehrere Abteilungen zusammenzufassen, diente auch der Vernetzung, dem Lerntransfer und der Transparenz.

3. RESÜMEE

Die Erfahrungen zeigten deutlich, dass es in Wien gelungen ist, trotz der knappen Zeitressourcen der MitarbeiterInnen der öffentlichen Krankenanstalten, die Problematik und die gesundheitlichen Folgen von Gewaltopfern zu transportieren.

Das Konzept der Multiprofessionalität und Interdisziplinarität, das nicht nur die Zielgruppen, sondern auch die Inhalte auszeichnet, hat sich als effizient und ressourcenschonend erwiesen. Was die Implementierung vor Ort anbelangt, so haben die jeweiligen FortbildungsreferentInnen der Krankenanstalten die Verantwortung für die interne Kommunikation und Organisation übernommen. Somit ist es auch gelungen, das Problemfeld Gewalt und seine gesundheitlichen Folgen als Weiterbildung in den Krankenhausalltag zu integrieren. Das Curriculum sollte auch zur Bildung von Opferschutzgruppen in den Spitälern anregen, was im Sozialmedizinischen Zentrum Ost erfolgreich gelungen ist. Offenheit der verschiedenen Berufsgruppen in den relevanten medizinischen Disziplinen für das hochsensible Thema Gewalt gegen Frauen und Kinder zeugt von einer hohen sozialen Verantwortung und vom Bemühen um beste Betreuungsqualität und Verständnis der MitarbeiterInnen. Durch die Sensibilisierung für Gewalt gegen Frauen und Kinder als ein Thema, das alle im Gesundheitsbereich tätigen Gruppen be-

trifft, wird mehr Verständnis für psychosoziale und psychosomatische Folgen vermittelt. Dies verstärkt den für unsere Gesellschaft wichtigen Solidaritätseffekt, gemeinsam gegen Gewalt einzutreten.

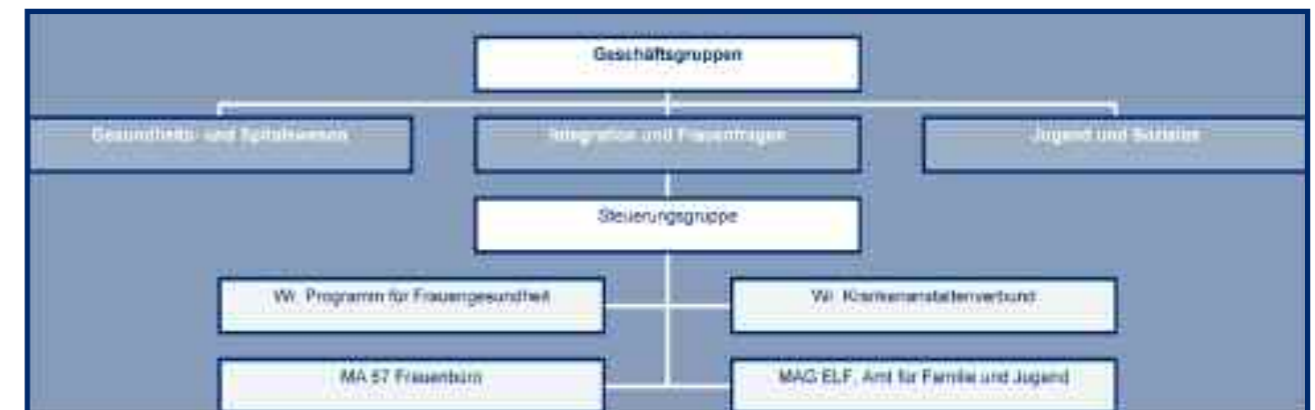


Abb. 1: TrägerInnenstruktur

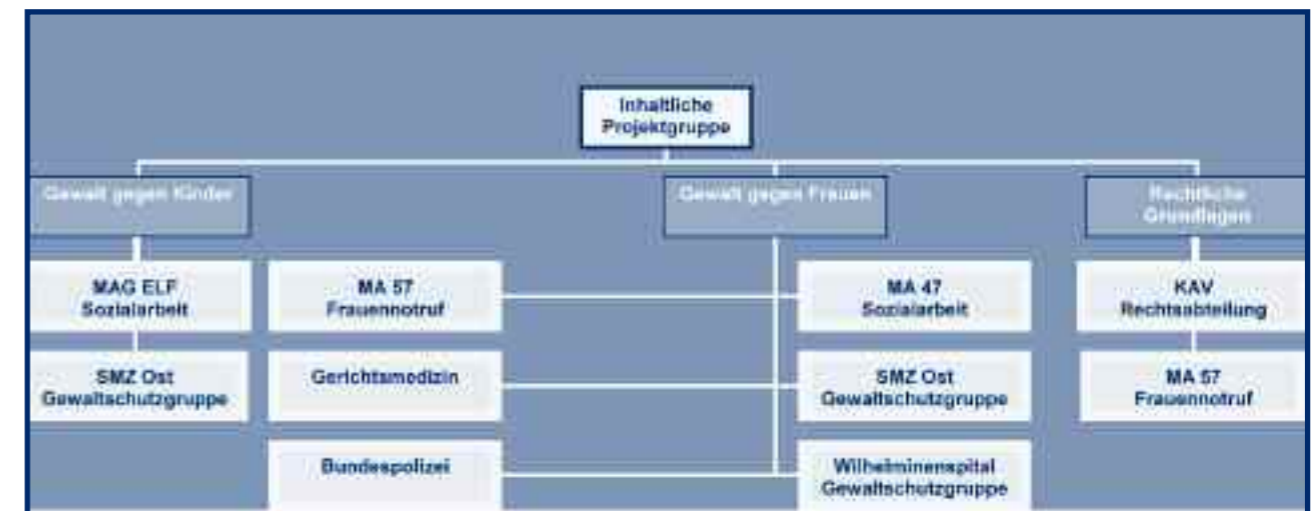


Abb. 2: Inhaltliche Projektgruppe

Zur Rolle der Krankenanstalten im Umgang mit der Gewalt gegen Frauen und Kinder

Charlotte Staudinger, akademische Krankenhausmanagerin, Generaloberin, Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbundes

Im Rahmen der Umsetzung des Wiener Frauengesundheitsprogramms war und ist es dem Wiener Krankenanstaltenverbund als größtem Spitalserhalter Österreichs ein wichtiges Anliegen, die im Wiener Frauengesundheitsprogramm initiierte Entwicklung und Umsetzung eines Fortbildungsangebotes zum Thema »Gewalt gegen Frauen und Kinder« zu fördern sowie Gewaltschutzgruppen/Opferschutzgruppen einzurichten.

Ziel dieses Fortbildungsangebotes ist es, das medizinische Personal und das Pflegepersonal aller Abteilungen so zu schulen beziehungsweise zu informieren, dass eine hohe Sensibilität für das Thema »Gewalt gegen Frauen und Kinder« erreicht wird und somit die Erkennung von Gewaltopfern und der Umgang mit diesen Opfern erleichtert werden. Dazu wurden vor allem interdisziplinäre Schulungen über Kenntnisse in Gesprächsführung und das Beherrschen von Kriseninterventions-techniken angeboten. Im Rahmen der Ausbildungsinhalte sowie der Umsetzungsprogramme ist es wichtig, den MitarbeiterInnen die Sensibilität, aber auch die enorme Hemmschwelle von Betroffenen, darüber zu reden, klar zu machen. Voraussetzung dafür war und ist das Funktionieren von interdisziplinärer Zusammenarbeit, also die Bereitschaft aller beteiligten Berufsgruppen, sich gegenseitig zu respektieren und die unterschiedlichen Arbeitsweisen zu akzeptieren.

Weiters soll die Fortbildungsveranstaltung dazu dienen, dass eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen den einzelnen klinischen Fachabteilungen, vor allem den Unfallchirurgischen, Gynäkologischen, Pädiatrischen und Psychia-

trischen Abteilungen, den Fachabteilungen wie Urologie, Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung, Dermatologie, Interne Medizin und Chirurgie, aber auch den weiteren Anlaufstellen beziehungsweise Betreuungseinheiten sichergestellt ist. Ebenso war und ist es erklärtes Ziel, im Rahmen dieser Fortbildungen Standards und Richtlinien zu erarbeiten, nach welchen eine Behandlung und Betreuung von Gewaltopfern durchzuführen sind. Leitfäden für das gesamte Krankenhaus, welche die Anhaltspunkte für den optimalen Umgang mit den Gewaltopfern und auch die wichtigsten Telefonnummern und Kontaktmöglichkeiten zu allen Bereichen wie Frauennotruf, Frauenhäuser und andere soziale Einrichtungen umfassen, sind erklärtes Ausbildungs- und Umsetzungsziel.

In weiterer Folge sind die Konstituierung und Implementierung von interdisziplinären Gewaltschutzgruppen/Opferschutzgruppen in allen Schwerpunktkrankenanstalten Wiens erklärte Projektziele.

Die wesentliche Bedeutung der Gewaltschutzgruppe/Opferschutzgruppe liegt in der Drehscheibenfunktion für das Krankenhaus. Sie ist zuständig für die laufende Aus- und Weiterbildung des Personals, für Aktualisierungen der Richtlinien, für die Erstellung von Jahresberichten und für Netzwerkkontakte zu Opferschutzeinrichtungen und anderes mehr. Derzeit gibt es sowohl im Wilhelminenspital als auch im Sozialmedizinischen Zentrum Ost bereits etablierte Gewaltschutzgruppen/Opferschutzgruppen. An der Einrichtung in anderen Schwerpunktkrankenanstalten des Wiener Krankenanstaltenverbundes wird gearbeitet.

»Es gibt keine Rechtfertigung für Gewalt an Menschen. Wir positionieren uns gegen Gewalt an Frauen und Kindern.«

Statement von Oberin Eva Gantner, Direktorin des Pflegedienstes, Allgemeines Krankenhaus

»Die Bedeutung des Curriculums kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden, da sich die Gewalt gegen Frauen und Kindern in den letzten Jahren dramatisch entwickelt hat. Zahlreiche mediale und persönliche Berichte führen uns diese Tatsachen und dieses menschenunwürdige Geschehen – welches es mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln und Maßnahmen zu verhindern und erkennen gilt – leider immer wieder vor Augen. Sachliche, fundierte und wegweisende Informationen können Gewalt und ihre traumatischen Folgen erkennbar und benennbar machen. Als direkter und indirekter Nutzen dieser Veranstaltung kann genannt werden:

- *Persönliche Wissenserweiterung*
- *Heranführen an die Dimensionen der Gewalt*
- *Früherkennung und Prävention von Gewaltanwendungen*
- *Sensibilisierung und Steigerung der Wahrnehmungsfähigkeit*
- *Sensibilisierung für komplexe Probleme als Folge von Gewalterfahrung und Langzeitfolgen*
- *Verbesserung von präventiven und opferspezifischen Maßnahmen*
- *Verbesserung von Diagnose- und Therapieangeboten*
- *Verbesserung der interdisziplinären intra- und extramuralen Kooperationen*
- *Professioneller Umgang mit den Betroffenen«*

Gewalt gegen Frauen – Zur Bedeutung des Opferschutzes

Drⁱⁿ Karin Spacek, 24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien, MA 57

Arbeit einer Opferschutzeinrichtung

Der 24-Stunden Frauennotruf, eine Serviceeinrichtung der Frauenabteilung der Stadt Wien, ist eine spezialisierte Fachstelle im Bereich sexuelle, körperliche und psychische Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Der Leistungsschwerpunkt liegt in der Akut- und Krisenhilfe sowie der mittelfristigen Betreuung von Gewaltopfern und umfasst telefonische und persönliche Beratung, Begleitungen zu einer Anzeige, zu einer Untersuchung ins Spital oder zu Gericht. Den betroffenen Frauen und Mädchen steht das Angebot der psychologischen, rechtlichen und sozialarbeiterischen Beratung und Unterstützung rund um die Uhr zur Verfügung.

Der Frauennotruf war für die Frauenabteilung der Stadt Wien in der Steuerungsgruppe des Curriculums »Gewalt gegen Frauen und Kinder« vertreten und brachte in dieser Funktion Expertise von einem frauen- und opferspezifischen Blickwinkel ein. Bei der Erarbeitung des inhaltlichen Konzeptes wurde seitens des Frauennotrufes großes Gewicht darauf gelegt, dass möglichst viele Institutionen einbezogen werden. Beispielsweise wurden in einer Arbeitsgruppe mit der MAG ELF-Amt für Familie und Jugend und der Kinderschutzgruppe des Sozialmedizinischen Zentrums Ost das Informationsmaterial – die Folder, die Postkarten, die Plakate und die Checkkarte – gemeinsam entwickelt.

Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen ist im Frauennotruf ein wesentlicher Bestandteil des Krisenmanagements und Voraussetzung für eine umfassende Betreuung von Gewaltopfern. Insbesondere Institutionen wie Spitäler,

Polizei oder Frauenhäuser sind unerlässliche Ansprech- und KooperationspartnerInnen, wobei nicht zuletzt die 24-stündige Erreichbarkeit mit dem Versorgungsauftrag der Soforthilfe ein gemeinsames und wichtiges Element für die wechselseitige Inanspruchnahme der Hilfsangebote darstellt.

Spezifische Grundlagen des Opferschutzes

Bei der Frage nach dem benötigten Fachwissen und den notwendigen strukturellen Rahmenbedingungen zur optimalen Versorgung von Gewaltopfern muss der Grundauftrag der jeweiligen Institution berücksichtigt werden. So gelten für eine Spezialeinrichtung zur Betreuung von Gewaltopfern andere Vorgaben als für Institutionen mit einem breiten Versorgungsauftrag. Für alle sollte jedoch gelten: Unabhängig davon, an wen sich die Betroffenen wenden, ob nun an die Polizei, an das Krankenhaus, an das Gericht oder an eine Opferschutzeinrichtung, überall sollen sie die Sicherheit haben, dass ihnen mit der nötigen Sensibilität begegnet wird und sie den spezifischen Bedürfnissen entsprechend behandelt werden. Damit dieser berechnete Anspruch auch in der Praxis erfüllt werden kann, ist in den Institutionen Wissensvermittlung für bestimmte Bereiche unerlässlich.

- Wissen über das Ausmaß und Formen von Gewalt und die psychischen sowie körperlichen Auswirkungen auf die Opfer
- Kenntnisse über vorherrschende Vorurteile und Mythenbildungen in der Gesellschaft und deren mögliche Auswirkungen auf die Opfer sowie auf die

eigene Grundhaltung gegenüber Gewaltopfern

- Kenntnisse über rechtliche Grundlagen im Bereich Opferschutz
- Entwicklung und Implementierung von Behandlungsstandards und Interventionsrichtlinien in der jeweiligen Institution
- Standardisierte interdisziplinäre und interinstitutionelle Zusammenarbeit bei der Akutversorgung von Gewaltopfern
- Kenntnisse über die institutionellen und persönlichen Zuständigkeiten und Grenzen

AUSMASS UND FOLGEN DER GEWALT

Internationale Daten und wissenschaftliche Untersuchungen zeigen eindeutig auf: Gewalt ist ein weit verbreitetes soziales Problem:

- **Eine von vier** in Europa lebenden Frauen ist von Gewalt durch ihren jetzigen oder ehemaligen Partner betroffen.⁷
- **Zehn bis 15 Prozent** der Frauen in Industrieländern werden durch ihren aktuellen Lebenspartner zu sexuellen Handlungen gezwungen.⁸
- Bei einer Befragung von 10.000 Frauen in Deutschland gaben 40 Prozent an, seit dem 16. Lebensjahr körperliche und/oder sexuelle Gewalt erlebt zu haben.⁹

Auch wenn die Auswirkung von Gewalt, die Art und Ausprägung der psychischen Reaktion vom situativen Kontext der Gewalttat (Ort, Dauer, Täter), von der eigenen Persönlichkeitsstruktur und den erlernten Copingmechanismen beziehungsweise Bewältigungsstrategien abhängen, muss grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass sexuelle, körperliche oder psychische Gewalt immer zu gesundheitlichen Folgeschäden führt.

So kann eine akute Belastungsreaktion unmittelbar nach einer Gewalterfahrung auftreten und sich unter anderem in Angstzuständen, Schlafstörungen und Alpträumen oder psychosomatischen Be-

schwerden äußern. Als besonders belastend erleben die Betroffenen Flash backs, die als real erlebte Erinnerungsbilder der Tat plötzlich auftreten und etwa durch Gerüche, Geräusche oder Bilder ausgelöst werden. Zu den Spätfolgen zählt etwa die posttraumatische Belastungsstörung, die nicht unterschätzt werden darf. Die Prävalenzrate, also die Rate jener, die nach einer Vergewaltigung an einer posttraumatischen Belastungsstörung erkranken, wird mit 30 bis 55 Prozent angegeben.¹⁰

RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Verschiedene gesetzliche Regelungen und Bestimmungen stellen wesentliche Rahmenbedingungen für den Schutz von Opfern von Gewalt sicher. Besonders hervorzuheben ist etwa das Bundesgesetz zum Schutz vor Gewalt in der Familie, das mit 1. Mai 1997 in Österreich in Kraft getreten ist und einen Meilenstein im Kampf gegen Gewalt darstellt. Mit diesem Gesetz wurde eine Rechtsgrundlage für das Einschreiten der Polizei bei häuslicher Gewalt geschaffen. Damit wird den betroffenen Opfern unmittelbar und rasch Schutz vor dem Gewalttäter in der eigenen Wohnung zuteil. Die Polizei kann eine Person, von der eine Gefährdung ausgeht, aus der Wohnung wegweisen und ihr die Rückkehr für maximal zehn Tage untersagen (Betretungsverbot). Wird in dieser Zeit vom Gewaltopfer beim Bezirksgericht eine einstweilige Verfügung beantragt, so verlängert sich das polizeiliche Betretungsverbot automatisch bis zu 20 Tage. Das Gericht prüft den Antrag innerhalb dieses Zeitraums. Eine einstweilige Verfügung kann bis zu drei Monate oder bis zum Ende eines laufenden Verfahrens (etwa Scheidungsverfahren) gelten, wobei auch die »Schutzzone« über den unmittelbaren Wohnbereich hinausgehend ausgeweitet werden kann.

Eine wesentliche Begleitmaßnahme des Gewaltschutzgesetzes war die Errichtung von Interventionsstellen in allen Bundes-

ländern, die aktiv mit den Gewaltopfern Kontakt aufnehmen und Beratung, Information und Betreuung im Rahmen des Gesetzes anbieten. Die polizeiliche Statistik der letzten Jahre zeigt eindeutig auf, dass die Maßnahmen im Gewaltschutz verstärkt zur Anwendung kommen. Wurden österreichweit im Jahr 2002 rund 4.000 Betretungsverbote verfügt, so lag im Jahr 2004 die Anzahl bei fast 4.800 Verfügungen. Dabei war in Wien die höchste Steigerungsrate mit 40 Prozent zu verzeichnen.¹¹

GEWALTDYNAMIK UND MYTHENBILDUNG

Ein besonderer Aspekt, den es in der Arbeit mit Gewaltopfern zu berücksichtigen gilt, ist das Abhängigkeitsverhältnis zwischen Opfer und Täter.

Die Täter sind den betroffenen Frauen vielfach bekannt, sie sind gute Bekannte, kommen aus dem Freundeskreis, sind Arbeitskollegen oder es sind der Partner oder der Ehemann. So zeigt die Kriminalstatistik Österreich bei der Analyse der Täter-Opferbeziehung beim Delikt Vergewaltigung für das Jahr 2004, dass in nur elf Prozent der Fälle der Täter unbekannt war. Bei 41 Prozent gab es ein Bekanntschaftsverhältnis, bei 17 Prozent gab es eine Zufallsbekanntschaft, bei 22 Prozent bestand eine familiäre Beziehung mit und bei sieben Prozent ohne Hausgemeinschaft.

Die Erfahrungen aus der Beratungsarbeit des Frauennotrufes zeigen, dass gerade bei familiärer Gewalt eine jahrelange Gewalterfahrung bei den Opfern nicht nur zu psychischen und körperlichen Schädigungen, sondern auch zum Verlust der eigenen Selbsthilfemechanismen führt. Die Angst vor einer vom Partner angedrohten massiveren Gewalt, sollte eine dritte Person davon erfahren, lassen die Betroffenen lange schweigen. Die gleichzeitig damit einhergehende soziale Isolation und eine finanzielle Abhängigkeit sind zusätzliche verstärkende Faktoren.

Die Grenzüberschreitung durch eine Person, die sie gut zu kennen glauben, mit der sie womöglich zusammenleben und der sie vertraut haben, macht es für die Betroffenen besonders schwer, die Unrechtmäßigkeit der Tat zu begreifen. Eine Erklärung zu finden führt oft dazu, dass die betroffenen Frauen die Schuld bei sich suchen, sich Selbstvorwürfe machen und so die Gewalttat auch bagatellisieren. Zudem verstärken gesellschaftliche Vorurteile, die potenziell den Opfern (in der Regel Frauen) Mit- oder Teilschuld geben und die Täter (in der Regel Männer) von der Schuld freisprechen oder sie in berechenbare Kategorien einteilen, die Schuld- und Schamgefühle der Gewaltopfer. Selbstvorwürfe, Ängste für die Tat verantwortlich gemacht zu werden oder erst gar nicht ernst genommen zu werden, sind oft Gründe, warum sich die Opfer nach der Tat niemandem anvertrauen.

Die Reaktion des unmittelbaren Umfeldes stellt daher einen wesentlichen Faktor für den Verlauf der traumatischen Krise dar. Dabei sind die ersten Reaktionen von Krisenlaufstellen von zentraler Bedeutung. Nur wenn dem Gewaltopfer mit der Grundhaltung und Position begegnet wird, bei der die Tat als unentschuldbarer Angriff gesehen wird, für die allein der Täter verantwortlich zu machen ist, kann überhaupt erst ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden.

BEHANDLUNGSSTANDARDS

Es ist ein Faktum, dass Opfer von Gewalt nicht nur wegen ihrer akuten Verletzungen, sondern wegen vieler anderer Beschwerden oder Erkrankungen das Gesundheitssystem aufsuchen. Das Wissen um die psychischen und körperlichen Auswirkungen von Gewalt bedingt die Entwicklung von spezifischen Kriterien bei der Behandlung oder Beratung von Gewaltopfern, um einen opfersensiblen Umgang gewährleisten zu können.

Unter Berücksichtigung von Praxiserfahrungen des Frauennotrufes, die im Rahmen von Begleitungen zu Untersuchungen in Krankenhäusern gewonnen wurden, von Berichten von Klientinnen, die ihre Wahrnehmungen und Beurteilungen einer Erstversorgung im Spital den Beraterinnen schilderten sowie von Ergebnissen aus interdisziplinären Arbeitsgruppen können folgende wesentliche Maßnahmen oder Kriterien definiert werden:

- Die Wartezeit im Ambulanzbereich für Gewaltopfer möglichst gering halten,
- einen ruhigen, geschützten Rahmen/Raum für die Anamnese sicherstellen,
- wenn möglich, die Untersuchung durch eine Ärztin gewährleisten oder zumindest in Anwesenheit von weiblichem Pflegepersonal durchführen,
- dem Wunsch der Betroffenen nachkommen, von einer Vertrauensperson ins Untersuchungszimmer begleitet zu werden,
- die Betroffene über die geplanten Interventionen oder Untersuchungsschritte genau informieren,
- eine interdisziplinäre Opferschutzgruppe im Spital installieren, die sich aus speziell geschultem Personal verschiedener Abteilungen zusammensetzt,
- psychosoziale Betreuung vermitteln und, falls vorhanden, auch die internen Ressourcen der Opferschutzgruppe nützen,
- über weiterführende Betreuung und Beratung in einer Opferschutzeinrichtung informieren oder die Kontaktaufnahme zu dieser initiieren,
- Informationsmaterial über Hilfseinrichtungen in den Ambulanzen auflegen.

INSTITUTIONELLE ZUSAMMENARBEIT

Aufgrund der Multitraumatisierung der Gewaltopfer benötigen diese in der Regel Unterstützung von verschiedenen Hilfseinrichtungen. Die Zusammenarbeit zwischen Institutionen wie etwa Frauennotrufen, Frauenhäusern, der Polizei, Rettung oder

Krankenhäusern ist bei der Akutversorgung von Gewaltopfern eine Grundlage dafür, effektiv Hilfe und Schutz gewährleisten zu können.

Die Erfahrung zeigt: Je besser die wechselseitigen Kenntnisse um die jeweiligen Zuständigkeiten, internen Organisationsabläufe sowie Serviceangebote sind, desto besser und leichter kann bei akuten Fällen die Fachressource einer anderen Institution genutzt werden. Kommunikation, fachlicher Austausch und ein Lernen voneinander schaffen zudem eine Ausgangsbasis, die eine Entwicklung von verbesserten und gezielten Hilfsmaßnahmen bei der Versorgung von Gewaltopfern ermöglicht.

Das Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kindern« konnte diesbezüglich auf verschiedenen Ebenen einen wesentlichen Beitrag für die Qualitätssicherung und Verbesserung der Versorgung von Gewaltopfern leisten.

Beispielhaft ist ein Projekt zu nennen, das während der Umsetzungsphase des Curriculums »Gewalt gegen Frauen und Kinder« entstanden ist und das Ziel verfolgte, den Qualitätsstandard der Spurensicherung bei Sexualdelikten und der Betreuung von Vergewaltigungsopfern zu verbessern. Das Projekt wurde gemeinsam von der Wiener Polizei, dem Wiener Krankenanstaltenverbund, der Gerichtsmedizin Wien und dem 24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien durchgeführt. Die Projektgruppe entwickelte ein »Spurensicherungs-Set«, das mittlerweile an allen Wiener Schwerpunktspitälern zur Anwendung kommt und eine einheitliche Spuren- und somit Beweissicherung nach Sexualdelikten sicherstellt. Gleichzeitig wurden zentrale Aspekte des Opferschutzes berücksichtigt, die bei der Erstversorgung als Standard definiert wurden – ein ärztliches Gespräch in geschütztem Rahmen wird angeboten, die Begleitung durch eine Vertrauensperson wird ermöglicht, die medizinische

Untersuchung erfolgt nach eingehender Information und nach Zustimmung der Betroffenen, ein Informationsblatt über die Spurensicherung, die Anzeige und über wichtige Opferberatungsstellen wird den Betroffenen mitgegeben und bei Bedarf wird ein Kontakt zu einer Einrichtung vermittelt.

»... Gewalt nicht nur zu bekämpfen, sondern sie verhindern.«

Statement von Univ.Prof. Dr. Fritz Gschnait, Vorstand der Hautabteilung und Ärztlicher Direktor, Krankenhaus Wien-Hietzing (vormals Lainz)

»Gewalt gegen Frauen und Kinder ist leider eine unterschätzte Realität, mit der auch Ärzte und Ärztinnen sowie das Krankenpflegepersonal in zunehmendem Maße konfrontiert sind. In zunehmendem Maße deshalb, weil die Gewaltbereitschaft steigt, nicht zuletzt als Folge der zahlreichen Stresseinflüsse, denen die heutigen Menschen besonders in Ballungszentren ausgesetzt sind, sowie der dramatisch ansteigenden »Egoistisierung« der Zeit. Menschen sind in vermehrtem Maße nur mehr auf sich selbst ausgerichtet, zunehmend weniger bereit, für andere Mitmenschen auch in der eigenen Familie etwas auf sich zu nehmen, und reagieren ablehnend – leider auch mit Gewaltmaßnahmen.

Aufklärungsmaßnahmen wie das Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder« sind sehr wichtig, damit Ärzte und Ärztinnen sensibilisiert werden, bestimmte Verletzungsformen besonders an der Haut und den Schleimhäuten als Folgen von Gewalteinwirkung zu erkennen und damit zu diagnostizieren. Da die Betroffenen nicht zu selten schweigen, kommt dem Arzt, der Ärztin hier die wichtige Aufgabe zu, die Gewaltfolge nicht nur zu behandeln, sondern auch geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die hinter der Verletzung stehende psychische Problematik einer Lösung zuzuführen. In diesem Sinne sind Fortbildungsveranstaltungen dieser Art großartig, tragen den Bedürfnissen unserer Zeit Rechnung und sollten weiter ausgebaut werden.

Allerdings darf dies erst der Anfang sein. Wie immer in der Medizin ist Vorbeugen besser als Heilen. Die Gesellschaft ist daher aufgerufen, auf allen zur Verfügung stehenden Wegen der Gewalt in der Gesellschaft vorzubeugen, Gewalt nicht nur zu bekämpfen, sondern sie zu verhindern. Richtige Erziehung in der Familie und in der Schule sind hier ebenso gefordert wie Maßnahmen zur Stressvermeidung im Wohnbau, im Straßenverkehr, am Arbeitsplatz, im gesamten sozialen Gefüge der Menschen. Gewalt wird letztlich nicht allein durch Strafen aus der Welt geschafft werden, sondern in erster Linie durch Vermeidung und Bekämpfung jener Faktoren, welche Menschen gewaltbereit machen.

Ich wünsche dem Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder« als einen wichtigen Teil des notwendigen Gesamtkonzeptes weiterhin viel Erfolg.«

RESÜMEE

Aus Sicht des 24-Stunden Frauennotrufs hat das Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder« zentrale Themen des Opferschutzes nicht nur aufgegriffen, sondern auch in konkrete Maßnahmen umsetzen können. Darin liegt auch die Chance, dass die Erweiterung der institutionellen Handlungsspielräume und der Zusammenarbeit über das Projekt hinaus Fortbestand hat.

»... dass das Curriculum wachrütteln und aufzeigen soll, dass Gewalt gegen Frauen und Kinder nicht als Kavaliersdelikt oder als ein Recht des Mannes gesehen werden darf.«

Statement von Pflegevorsteher Anton Kopinitz, Direktor des Pflegedienstes, Kaiser-Franz-Josef-Spital

»Der Nutzen des Curriculums ist sehr hoch. Zuerst einmal in dem Sinne, dass durch das Thematisieren von Gewalt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wachgerüttelt werden, sie sollen auch Zivilcourage entwickeln, das heißt, nicht wegschauen, weil sie sich Ärger einhandeln könnten. Ich könnte mir vorstellen, dass es auch heikel sein kann, wenn man sich einmisch. Da muss man den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sagen: »Wir stehen alle an eurer Seite, schaut nicht weg und auch bei einer Vermutung ist es besser, man irrt sich einmal, als man irrt sich einmal zu wenig.« Man braucht nicht jedes Mal strenge Vorschriften, aber gewisse Leitlinien. Das Curriculum ist eine Leitlinie, an der man sich anhalten kann und anhand derer man vorgehen kann, wenn man unsicher ist.

Beim Thema Gewalt ist die Redundanz wichtig. Im Vordergrund steht das Immer-wieder-aufmerksam-Machen. Die Gefahr, dass eine Aktion einschläft, ist sehr groß. Was man bei einem guten Handbuch noch besser machen kann, ist, es immer wieder in Erinnerung zu bringen, es nachzudrucken und es nicht als eine Einmalaktion zu belassen.«

Zur Bedeutung der Kinderschutzarbeit

Mag^a Renate Balic-Benzing, Leiterin der MAG ELF – Amt für Jugend und Familie

Kinder schützen und Eltern stützen sind die gesetzlichen Kernaufgaben und erklärten Ziele der MAG ELF.

Mit der reichen Angebotspalette »Soziale Dienste und Prävention« reagieren SozialarbeiterInnen und PsychologInnen der MAG ELF bereits frühzeitig auf mögliche Überforderungssituationen von Eltern, die in der Folge zu Kindesmisshandlung führen können, und unterstützen Eltern dabei, Strategien zu entwickeln, ihren Kindern ein Aufwachsen in einer angstfreien und fördernden Atmosphäre zu ermöglichen.

Öffentliche Thematisierung und Sensibilisierung leisten einen wichtigen Beitrag dazu. Die neue Kinderschutz-Kampagne der MAG ELF weist darauf hin, dass Kinder aktiv Gewalt ablehnen und auf ihr Recht auf Schutz vor Gewalt bestehen können, und sie fordert auf, den Kindern eine Stimme zu geben und diese Kinder dann auch zu hören. Unter dem Slogan »Du sagst, was gespielt wird«, lenken wir verstärkte Aufmerksamkeit auf die Rechte der Kinder, insbesondere das Recht auf Schutz vor Gewalt in jeder Form.

Die Kampagnen zum Kinderschutz der MAG ELF helfen mit, eine Enttabuisierung der Themen Gewalt in der Familie und Gewalt an Kindern zu erreichen und damit eine Sensibilisierung zu bewirken.

Die Zahl an Abklärungsverfahren, in welchen die mögliche Misshandlung oder Vernachlässigung eines Kindes dem Jugendwohlfahrtsträger gemeldet und von diesem überprüft wird, ob eine Gefährdung des Kindes besteht, und sodann entschieden wird, welche Maßnahme der Jugendwohlfahrt erforderlich ist, um diese Gefährdung des Kindes abzuwenden, steigt

laufend – von 5.277 im Jahr 2001 auf 7.994 im Jahr 2004 – an.

Kindesmisshandlung ist eine nicht zufällige gewaltsame Handlung von Eltern oder anderen Erwachsenen, die das Kind körperlich und psychisch verletzt, in seiner Entwicklung nachhaltig beeinträchtigt oder es sogar tötet. Sie beinhaltet alle Formen physischer Gewalt, die entweder unmittelbar aus einer Situation heraus, als bewusst geplante »Erziehungsmaßnahme« oder aufgrund sadistischer Neigung, gesetzt werden. Sie kann auch durch Verweigerung und Entzug körperlicher und seelischer Grundbedürfnisse erfolgen. Ebenso zählen Ablehnung, Demütigung und Herabsetzung, Überforderung durch unangemessene Anforderungen und Ansprüche, Liebesentzug, Gleichgültigkeit und Ignorieren, Angst machen und Drohungen zu Formen der Kindesmisshandlung.

Kinder werden durch das wiederholte Miterleben von Gewalt an der Mutter, sei es durch den Vater oder den Lebenspartner, genauso traumatisiert wie durch das direkte Erleben von Gewalt am eigenen Körper.

Die Symptome und Auswirkungen bei Kindern sind so vielfältig wie die ausgeübten Formen von Gewalt, sie sind manchmal deutlich, manchmal verdeckt erkennbar. Gewaltsysteme in Familien funktionieren, indem sie verschleiern, abschwächen, zum Schein kooperieren. Diese Muster zu erkennen und zu durchbrechen ist Aufgabe von HelferInnen. Das Erkennen von Symptomen und die Klärung der Ursachen können nur durch eine Zusammenarbeit aller beteiligten Professionen erfolgen. Dabei zeigt sich immer wieder

deutlich, wie wichtig die Vernetzung und Zusammenarbeit der beteiligten HelferInnengruppen ist.

In der Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen im Kinderschutz sind offene Kommunikation, umsichtiges Vorgehen zum Schutz der betroffenen Kinder, um sekundäre Traumatisierung zu vermeiden, und klare Aufgabenteilungen unumgänglich. Das Wissen um die Möglichkeiten und Methoden der KooperationspartnerInnen ist unverzichtbar. Die Entwicklung von Qualität und Standards im Kinderschutz ist ein laufender Prozess, in den alle beteiligten und handelnden Berufsgruppen involviert sind und der nie abgeschlossen sein kann und darf.

Dies setzt einen möglichst einheitlichen Wissensstand aller Beteiligten voraus. Gemeinsame und gegenseitige Schulungen sind ein bedeutender und wertvoller Schritt zur Umsetzung der wichtigen Aufgabe Kinderschutz.

Das Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder«, durchgeführt vom Wiener Programm für Frauengesundheit in Zusammenarbeit mit der MAG ELF, der MA 57 – 24-Stunden Frauennotruf und dem Krankenanstaltenverbund, ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung und ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung des Kinderschutzes in Wien.

»Letztlich bedeutet Gewalt gegen Kinder immer auch Gewalt gegen Frauen.«

Statement von Drⁱⁿ Sonja Havlicek, Leiterin der Kinderschutzgruppe, Wilhelminenspital

»Die interdisziplinäre Kinderschutzgruppe des Wilhelminenspitals hat sich eine möglichst frühzeitige Diagnosestellung bei allen Formen der Misshandlung und die Erstellung »kinderorientierter« Lösungsstrategien zum Ziel gesetzt.

Was heute ein paar Hämatome als Nebenbefund darstellt, kann nächste Woche eine Fraktur und nächstes Monat auch den Tod des Kindes bedeuten. Besonders Menschen in helfenden Berufen können Gewalt und bewusste Verletzung nur schwer nachvollziehen und wollen solche auch nicht wahrhaben. Wie bei anderen Diagnosen gehören aber solche Fakten erhoben. Das von der Kinderschutzgruppe entworfene Verletzungsblatt soll bei der Dokumentation und der Festlegung der weiteren Maßnahmen helfen. Prinzipiell streben wir bei Verdacht eine sofortige stationäre Aufnahme an der Kinderabteilung an.

Die Existenz und die Arbeit der Kinderschutzgruppe des Wilhelminenspitals tragen dadurch aktiv zum Gewaltschutz und zur Sensibilisierung des Personals bei. Letztlich bedeutet Gewalt gegen Kinder immer auch Gewalt gegen Frauen.«



ORGANISATORISCHE GRUNDLAGEN DES PROJEKTES



Eröffnung der Projektwochen am 16. Oktober 2001 durch die Stadträtinnen Grete Laska, Mag. Renate Brauner und Primaria Dr. Elisabeth Pittermann-Höcker.

ORGANISATORISCHE GRUNDLAGEN DES PROJEKTES

Überblick über Entwicklung und Umsetzung des Curriculums »Gewalt gegen Frauen und Kinder«

Mag. Alexandra Grasl, Projektmanagerin, Wiener Programm für Frauengesundheit

1998 hat der Gemeinderat das Wiener Programm für Frauengesundheit einstimmig beschlossen, in dem Gewalt als eines von insgesamt zwölf zentralen Handlungsfeldern beschrieben ist. Der darin enthaltene Maßnahmenkatalog umfasst die Entwicklung eines Schulungsangebots für Spitalspersonal zur Sensibilisierung und Früherkennung der Auswirkungen von Gewalt.

Planung

Mit Unterstützung von Gesundheitsstadträtin Dr. Elisabeth Pittermann-Höcker, Frauenstadträtin Mag. Renate Brauner und Jugendstadträtin Grete Laska richtete die Wiener Frauengesundheitsbeauftragte im August 2000 eine Steuerungsgruppe ein, in deren Rahmen mehrere Einrichtungen der Stadt Wien kooperierten, um in den Gemeindepitälern ein entsprechendes Fortbildungsprogramm umzusetzen: Wiener Krankenanstaltenverbund, 24-Stunden Frauennotruf der MA 57, MAG ELF – Amt für Jugend und Familie und das Wiener Programm für Frauengesundheit. Die Polizeidirektion Wien und das Institut für Gerichtsmedizin wurden als KooperationspartnerInnen gewonnen.

Ist-Stand Erhebung

2000/2001 wurde eine **MitarbeiterInnenbefragung** an den Krankenhäusern Sozialmedizinisches Zentrum Ost und Kaiser-Franz-Josef-Spital durchgeführt. Befragt wurden ÄrztInnen und Pflegefachkräfte der Abteilungen Gynäkologie, Urologie, Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung, Dermatologie, Augenheilkunde, Pädiatrie, Psychiatrie, Interne, Chirurgie und der Notfallambulanz über ihre Erfahrungen im Umgang mit Gewaltopfern. Die Ergebnisse zeigen nicht nur ein Informationsdefizit, sondern auch den Wunsch der Befragten nach adäquater Aus- und Fortbildung.

Inhalte

Auf Basis dieser Ist-Analyse wurde das Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder« entwickelt, das sich durch einen **interdisziplinären Zugang** auszeichnet. Der Inhalt umfasst fünf Module:

- Formen und Auswirkungen sexueller und körperlicher Gewalt gegen Frauen
- Formen und Auswirkungen sexueller und körperlicher Gewalt gegen Kinder
- Spurensicherung und DNA-Analyse
- Rechtliche Informationen
- Vorstellung von Opferschutzgruppen an Wiener Krankenanstalten

Zielgruppen

Das Fortbildungsprogramm ist für die Zielgruppen ÄrztInnen und Pflegepersonal, aber auch für andere im Spital tätige Berufsgruppen wie Hebammen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen konzipiert. Ziel ist es, die MitarbeiterInnen **vor Ort**, im Spital, zum Thema Gewaltprävention und -intervention zu informieren und zu sensibilisieren sowie Behandlungsstandards in den Spitälern zu etablieren.

Vortragende

Für die Phase der Implementierung des Projektes und bei der Durchführung der Fortbildung in den Wiener Gemeindespitälern waren **ExpertInnen** des 24-Stunden Frauennotrufs, der MAG ELF – Amt für Jugend und Familie, der Polizei, der Gerichtsmedizin Wien, der Rechtsabteilung des Wiener Krankenanstaltenverbands, der Opferschutzgruppen von Wilhelminenspital und Sozialmedizinischem Zentrum Ost sowie der Spitalssozialarbeit des Fonds Soziales Wien (vormals MA 47) verantwortlich. Die Fortbildungsreihe im Allgemeinen Krankenhaus wurde um Expertinnen der Wiener Frauenhäuser erweitert. Zudem waren die Bundespolizeidirektion Wien und die Gerichtsmedizin Wien wichtige KooperationspartnerInnen und stellten über den gesamten Projektzeitraum neben Fachvortragenden auch ihre inhaltliche Expertise zur Verfügung.

Informationsmaterial

Ein **Informationsfolder** und eine **Check-Karte** im Brusttaschenformat mit einer Liste der wichtigsten Maßnahmen sowie der Notfallnummern richten sich direkt an das Krankenhauspersonal. Diese dienen den SpitalsmitarbeiterInnen als Leitfaden für die wichtigsten Handlungsschritte bei

der Kommunikation mit und der Untersuchung von Gewaltopfern und sie informieren weiters über Beratungseinrichtungen. An die BesucherInnen der Ambulanzen werden **Poster** sowie **Postkarten** mit den wichtigsten Anlaufstellen bei Gewalt gegen Frauen und bei Gewalt gegen Kinder verteilt. Um das Thema »sichtbar« zu machen, thematisieren während der Projektwochen in den Modellspitälern **lebensgroße Figuren** im Eingangsbereich der Ambulanzen Gewalt gegen Frauen und Kinder als ein Thema der Medizin.

Umsetzung

Der medial begleiteten **Kick-off-Veranstaltung** am 16. Oktober 2001 im Sozialmedizinischen Zentrum Ost, die die Stadträtinnen Grete Laska, Mag^a. Renate Brauner und Primaria Drⁱⁿ. Elisabeth Pittermann-Höcker im Rahmen einer Pressekonferenz eröffnet haben, folgten Projektwochen, in deren Rahmen das Curriculum vor Ort angeboten wurde: 2001 startete das Pilotmodell in den beiden Spitälern, in denen die MitarbeiterInnen zuvor befragt worden waren. 2004 wurde das Curriculum in der Krankenanstalt Rudolfstiftung und im Krankenhaus Wien-Hietzing (ehemals Lainz) sowie 2005 im Allgemeinen Krankenhaus durchgeführt. Die Teilnahme am Curriculum ist kostenlos. Von allen ProjektpartnerInnen wurden interne Personalressourcen für Planung, Koordination und für die Vortragstätigkeit zur Verfügung gestellt.

Die Planung und Umsetzung des Curriculums verlief in vier Phasen:

Phase 1, 2000:

Konstituierung der Steuerungsgruppe, Entwicklung des Fortbildungskonzeptes, MitarbeiterInnenbefragung in den Modellspitälern Sozialmedizinisches Zentrum

Ost und Kaiser-Franz-Josef-Spital, Entwicklung von Informationsmaterialien.

Phase 2, 2001:

Durchführung der Fortbildung in den beiden Modellspitälern, wobei im Sozialmedizinischen Zentrum Ost und im Kaiser-Franz-Josef-Spital 20 Fortbildungen zu je 1,5 Stunden angeboten wurden. Zu jedem Themenschwerpunkt fanden zwei Alternativtermine statt.

Phase 3, 2002/2003:

Überarbeitung des Fortbildungskonzeptes aufgrund der Auswertung der Ergebnisse aus Phase 1: Anpassung der Fortbildungsstruktur, Umstieg auf geblockte Veranstaltungen mit zwei Tagen zu jeweils 6,5 Stunden sowie Überarbeitung der Standards bei der Spurensicherung und deren Integration in die Fortbildungsinhalte.

Phase 4, 2004/2005:

Durchführung der Fortbildungen in der Krankenanstalt Rudolfstiftung und im Krankenhaus Wien-Hietzing (vormals Lainz) an jeweils zwei Vormittagen zu je 6,5 Stunden. Im Allgemeinen Krankenhaus wurde aufgrund der Größe des Spitals die Fortbildung zweimal angeboten, das heißt, es wurden insgesamt vier Vormittage zu je 6,5 Stunden abgehalten.

Know-how-Transfer

Das Wilhelminenspital, das ebenfalls zum Krankenanstaltenverbund gehört, war aufgrund dort bereits bestehender Gewaltschutzaktivitäten als Good-Practice-Beispiel in das Curriculum integriert: MitarbeiterInnen des Wilhelminenspitals berichteten über die Arbeit der Gewaltschutzgruppe und trugen damit zu einem wichtigen **Know-how-Transfer** in andere Spitäler bei. Auch die in Folge des Curriculums entstandene **Opferschutzgruppe** im Sozialmedizinischen Zentrum Ost wurde zu einem fixen Bestandteil des Curriculums.

Behandlungsstandards

In Folge der guten Zusammenarbeit entwickelten der Wiener Krankenanstaltenverbund, der 24-Stunden Frauennotruf, die Polizei und die Gerichtsmedizin ein **Spurensicherungs-Set**, das eine einheitliche Beweissicherung garantiert und in den Gemeindespitälern als Behandlungsstandard zur Untersuchung von Opfern sexueller Gewalt etabliert wurde. Zu diesem Zweck finden eigene Einschulungstermine in den Spitälern statt.

Feedback-Befragung

Ab 2004 erhielten die TeilnehmerInnen die Möglichkeit zu den Inhalten des Curriculums via Fragebogen anonym eine Rückmeldung abzugeben. Drei Monate später bekamen die TeilnehmerInnen noch einmal einen Fragebogen zugeschickt, um die Praxistauglichkeit der Fortbildung zu überprüfen.

Organisation

Koordinierende Aufgaben wurden durch das Wiener Programm für Frauengesundheit geleistet. Dies betraf etwa die Kommunikation mit Spitalsverwaltung und Vortragenden sowie die Terminkoordination und Erstellung des Programmablaufs. Zentral war die Mitarbeit des Krankenhauses: Dieses hat eine **interne** Person für die **Koordination** nominiert, die wiederum für die Kommunikation vor Ort und für die Organisation des Vortragsraums zuständig war und die Veranstaltung begleitend moderiert hat.

Top-Down-Prinzip

Um das Wissen und die soziale Bedeutung des Themas Gewalt auf mehreren Ebenen zu verankern, hat sich das Top-Down-

Prinzip bewährt: Zuerst wurde die Direktionsebene des Krankenhauses – und zwar die Ärztliche Leitung und die Pflegeleitung – um Unterstützung gebeten, diese wiederum wandte sich an die Abteilungsleitungen. Die Vorstände der Fachabteilungen wurden im Rahmen der **PrimärärztInnensitzung** der Krankenhäuser über das Thema Gewalt gegen Frauen und Kinder sowie über den Ablauf des geplanten Curriculums im jeweiligen Krankenhaus informiert. Auch wenn grundsätzlich eine **obligatorische Teilnahme** aller anzustreben ist, war es in dieser Phase sinnvoll, dass jede Abteilung je eine Vertreterin oder einen Vertreter des ärztlichen Personals und des Pflegepersonals zum Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder« entsendet hat.

10 Durchführungsschritte

1. Kontaktaufnahme zu EntscheidungsträgerInnen relevanter Einrichtungen
2. Konstituierung einer Projektsteuerungsgruppe
3. Ist-Stand Erhebung im Krankenhaus
4. Entwicklung der Fortbildungsinhalte
5. Schriftliche Information an die Krankenhausleitung (Ärztliche- und Pflegeleitung)
6. Koordinierungsgespräch mit der Krankenhausleitung
7. Vorstellung des Themas und Fortbildungsangebots in der PrimärärztInnensitzung des Krankenhauses
8. Bestimmung einer spitalsinternen Koordinationsperson zwecks Organisation und Kommunikation vor Ort
9. Durchführung der Fortbildung im Spital – Moderation durch eine/n KrankenhausmitarbeiterIn
10. Feedback-Befragung der TeilnehmerInnen

»Es gibt auch mehr Wissen über Kontaktstellen, es ist einfacher für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Frauen an die richtigen Stellen zu verweisen.«

Statement von Elfriede Geyer, Pflegedirektion, Krankenhaus Rudolfstiftung

»Die Rückmeldung, die wir von den MitarbeiterInnen bekommen haben, war, dass sie ein stärkeres Bewusstsein für das Thema bekommen haben. Auch die MitarbeiterInnen der Kinderambulanz, die immer schon sehr sensibel im Bezug auf Zeichen von Gewaltanwendung waren, sagten, sie seien jetzt noch hellhöriger geworden. Diese höhere Sensibilität trifft für das Thema Frauen und Gewalt zu. Insbesondere die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gynäkologie berichten vom großen Nutzen der Spurensicherungsboxen. Hier sei alles Notwendige enthalten, inklusive einer genauen Anleitung. Es gibt auch mehr Wissen über Kontaktstellen, es ist einfacher für die MitarbeiterInnen, die Frauen an die richtigen Stellen zu verweisen beziehungsweise selbst Kontakte herzustellen. Die multiprofessionelle Teilnahme seitens des Krankenhauses ist sicher ganz wichtig. Seitens der Vortragenden war diese multiprofessionelle Teilnahme ja gegeben. Es sollte weiterhin genügend Zeit bleiben, um auch Fragen stellen zu können, was bei dem Curriculum der Fall war. Eine Wiederholung des Curriculums wäre sicher gut, weil damit eine größere Personengruppe die Möglichkeit hätte, daran teilzunehmen.

Außerdem wäre es wichtig, dass es genügend SozialarbeiterInnen für einen Informationsaustausch gäbe. Aktuell ist die Situation, etwa in der Kinderabteilung, unbefriedigend, weil SozialarbeiterInnen abgezogen worden sind und es keine Rückmeldungen mehr gibt.«



MITARBEITER/INNEN-BEFRAGUNG IM RAHMEN DES PROJEKTES



Figuren im Rahmen der Projektwoche 2001 weisen im Eingangsbereich der Ambulanzen darauf hin, dass Gewalt gegen Frauen und Kinder ein Thema der Medizin ist.

MITARBEITER/INNEN-BEFRAGUNG IM RAHMEN DES PROJEKTES

Ist-Stand Erhebung an den Modellspitälern

Im Jahr 2001 wurde das Meinungsforschungsinstitut Fessel-GfK vom Büro der Wiener Frauengesundheitsbeauftragten mit einer schriftlichen MitarbeiterInnenbefragung an den beiden Gemeindespitälern Sozialmedizinisches Zentrum Ost (in der Folge SMZ Ost genannt) und Kaiser-Franz-Josef-Spital beauftragt.¹² Mit dieser Befragung sollte einerseits erhoben werden, welche Kontakte und Erfahrungen die befragten Personen bislang in ihrem beruflichen Alltag mit Gewaltopfern gehabt haben, andererseits sollte der Bedarf an Unterstützung in dieser Arbeit erfragt werden. Ein weiteres Thema war, welche Einstellungen zum Thema Gewalt bestehen. Die MitarbeiterInnenbefragung basierte auf zwei methodischen Schritten. Neben einer Fragebogenerhebung wurden vertiefende persönliche Interviews durchgeführt.

Folgende Abteilungen wurden befragt: interne Aufnahmestation, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Station, Psychiatrie, Unfallchirurgie und Chirurgie, Dermatologie, Kinderinterne sowie Kinderchirurgie.

Die Krankenhausdirektionen wurden vorab von der Wiener Frauengesundheitsbeauftragten schriftlich über den Grund und das Ziel der Erhebung informiert. Zudem erfolgte eine persönliche Vorstellung des

Projektvorhabens durch die Projektverantwortlichen. Diese Vorbereitungen waren wesentlich, es konnte ein Rücklauf von 25 Prozent der Fragebögen erreicht werden. Insgesamt haben sich an der Befragung 209 Personen beteiligt. 81 Prozent der Befragten waren weibliches, 13 Prozent männliches Personal.¹³

Zentrale Ergebnisse der Fragebogenerhebung

KONTAKTHÄUFIGKEIT MIT GEWALTOPFERN

Kinder und Jugendliche als Gewaltopfer

41 Prozent der Befragten hatten im Jahr vor der Befragung beruflichen Kontakt mit Kindern und Jugendlichen, die Opfer körperlicher beziehungsweise sexueller Gewalt waren. Durchschnittlich hatte im letzten Jahr jede der befragten Personen Kontakt mit rund zehn jungen PatientInnen mit Gewalterfahrungen. Deutlich werden hier Unterschiede zwischen den einzelnen Abteilungen: So etwa haben bedeutend mehr der befragten Personen der kinderinternen Station, der kinderchirurgischen Station sowie der Unfallchirurgie angegeben, im Laufe des letzten Jahres Kontakte mit kindlichen oder jugendlichen Gewaltopfern gehabt zu haben, als an anderen Abteilungen. Dennoch haben mehr als 20

Prozent der befragten Personen an gynäkologischen Abteilungen zumindest einmal im letzten Jahr jugendliche Gewaltopfer betreut.

Insgesamt wurden rund 87 Prozent der kindlichen und jugendlichen Gewaltopfer von Personen begleitet.

Frauen als Gewaltopfer

Mit erwachsenen weiblichen Gewaltopfern haben deutlich mehr der befragten Personen im Laufe des letzten Jahres Kontakt gehabt, dies trifft auf insgesamt 56 Prozent der Befragten zu. Besonders häufig war dies in der Psychiatrie, in der (Unfall-)Chirurgie sowie auf der Dermatologie der Fall. Durchschnittlich haben jene Befragte, die im Laufe des letzten Jahres Kontakt mit einem erwachsenen weiblichen Gewaltopfer gehabt haben, 7,7 Opfer von körperlicher und 5,3 Opfer von sexueller Gewalt betreut.

Anders als bei den kindlichen beziehungsweise jugendlichen Gewaltopfern gaben nur rund 50 Prozent der Befragten an, Begleitpersonen der von Gewalt betroffenen Frauen wahrgenommen zu haben.

WAHRNEHMUNG UND VERDACHT AUF GEWALT

Kinder und Jugendliche als Gewaltopfer
Die befragten Personen¹⁴ hatten häufig den Verdacht, dass die Verletzungsursachen verschleiert werden sollten. Besonders häufig wurde dies in Zusammenhang mit sexueller Gewalt (66 Prozent der Befragten), aber auch häufig in Verbindung mit körperlicher Gewalt (53 Prozent der Befragten) vermutet.

Frauen als Gewaltopfer

Dass die Verletzungsursachen verschleiert werden sollten, vermuteten 41 Prozent der Befragten¹⁵ in Zusammenhang mit sexueller Gewalt und 37 Prozent in Verbindung mit körperlicher Gewalt.

VORGEHEN BEI VERDACHT AUF GEWALT

Bei vermuteten Gewaltdelikten verhielten sich die befragten Personen wie folgt:

Vorgehensarten	bei Kindern und Jugendlichen	bei Frauen
Austauschen mit KollegInnen	93 Prozent	79 Prozent
Direktes Ansprechen des Opfers	44 Prozent	59 Prozent
Kontaktaufnahme mit Jugendamt	34 Prozent	15 Prozent
Ansprechen der Begleitperson	33 Prozent	21 Prozent
Kontaktaufnahme zu extramuralen Einrichtungen	21 Prozent	32 Prozent
Kontaktaufnahme zu Polizei	8 Prozent	13 Prozent

BETREUUNGSVERSTÄNDNIS UND BEHANDLUNGSSTANDARDS

Kinder und Jugendliche als Gewaltopfer

In Hinblick auf das Betreuungsprocedere definierte eine deutliche Mehrheit der Befragten die eigene Funktion in der Leistung der medizinischen Versorgung und in der additiven Weiterleitung an Hilfseinrichtungen (insgesamt rund 70 Prozent). Nur 16 Prozent der Befragten führten aus, ausschließlich medizinische Versorgung zu leisten.

63 Prozent der Befragten gaben an, dass in Zusammenhang mit sexueller Gewalt an kindlichen und jugendlichen Gewaltopfern Richtlinien für die Betreuung existieren. 57 Prozent der Befragten gaben an, dass dies auch bei körperlicher Gewalt der Fall ist.

Frauen als Gewaltopfer

In Hinblick auf das Betreuungsverständnis gegenüber von Gewalt betroffenen Frauen

sah – ebenso wie bei kindlichen beziehungsweise jugendlichen Gewaltopfern – die überwiegende Mehrheit der Befragten (rund 74 Prozent) ihre Aufgabe sowohl in der medizinischen Versorgung als auch in der Weiterleitung an andere Hilfseinrichtungen. Nur 15 Prozent der Befragten gaben an, ausschließlich medizinische Versorgung zu leisten.

Nur 30 Prozent der Befragten geben an, dass Betreuungsrichtlinien für den Fall von sexueller oder körperlicher Gewalt gegen Frauen vorliegen.

UNTERSTÜTZUNGSBEDARF IM UMGANG MIT GEWALTOPFERN

Die befragten ÄrztInnen und Pflegepersonen fühlten sich in Hinblick auf den Umgang und die Betreuung von Opfern körperlicher und/oder sexueller Gewalt relativ gering informiert, nur ein Viertel bezeichnete sich als gut informiert. Knapp die Hälfte fühlte sich eher schlecht und immerhin 15 Prozent sehr schlecht informiert. Deutlich höher ist der Informationsbedarf bei Mitgliedern des höheren Pflegepersonals sowie in den Abteilungen Chirurgie und interne Aufnahmestation.

Die verschiedenen extramuralen Hilfseinrichtungen waren den befragten ÄrztInnen und Pflegepersonen in unterschiedlichem Ausmaß bekannt. Während die Mehrheit Betreuungseinrichtungen wie Frauenhäuser (82 Prozent), Jugendamt (79 Prozent) oder den 24-Stunden Frauennotruf (60 Prozent) kannte, traf dies auf andere Einrichtungen, etwa den kriminalpolizeilichen Beratungsdienst (37 Prozent) oder das Kinderschutzzentrum (35 Prozent), nur mehr für ein gutes Drittel der Befragten zu.

Lediglich elf Prozent der Befragten haben eine spezielle Ausbildung/Weiterbildung für die Betreuung von Opfern körperlicher beziehungsweise sexueller Gewalt absolviert.

Vor diesem Hintergrund ist das Ergebnis, dass sich 80 Prozent der Befragten vermehrt Hilfestellungen unterschiedlicher Art für den künftigen Umgang mit Gewaltopfern wünschten, nachvollziehbar: 22 Prozent wünschten sich konkret Angebote für Weiter-, Aus- und Fortbildungen, elf Prozent artikulierten Unterstützungsbedarf im Bereich Gesprächsführung beziehungsweise Umgang mit Gewaltopfern. Die restlichen Angaben verteilten sich auf Wunsch nach Kontaktadressen, Broschüren, verbindlichen Betreuungsstandards, psychologischer Beratung oder Informationen über rechtliche Grundlagen.

Zentrale Ergebnisse der vertiefenden Interviews

Zusätzlich zu der Fragebogenerhebung wurden 30 persönliche Interviews mit ÄrztInnen und Pflegepersonal (14 Frauen, 16 Männer) durchgeführt. Ziel dieser qualitativen Erhebung war eine vertiefende Erhebung der Erfahrungen im Umgang mit Gewaltopfern, der Interventions- und Behandlungsroutinen sowie der Bekanntheit und der Ressourcen intra- sowie extramuraler Stellen.¹⁶

ÜBERFORDERUNG IM UMGANG MIT GEWALTOPFERN

Rund die Hälfte der Befragten gab an, bei der ersten Begegnung mit einem Gewaltopfer völlig unvorbereitet in diese Situation gegangen zu sein. Im Rahmen der Interviews wurde wiederholt darauf hingewiesen, wie schockierend dieser erste Kontakt mit Gewaltopfern gewesen wäre.

INFORMATIONSDIFIZIT ÜBER HILFSEINRICHTUNGEN

Der Informationsstand über extramurale Hilfseinrichtungen war bei den Befragten unterschiedlich hoch, dennoch wurde überwiegend die Ansicht vertreten, mehr Informationen über die Leistungen der einzelnen Einrichtungen zu benötigen.

WUNSCH NACH FORTBILDUNGSANGEBOTEN

Im Rahmen der Interviews wurde auch auf große Informationsmankos in Bezug auf die Betreuung von Gewaltopfern verwiesen. Es wurde beispielsweise hervorgehoben, dass zu wenig Fortbildungsangebote existierten, beziehungsweise, dass Informationen nicht zugänglich wären.

Einige InterviewpartnerInnen haben sich durch berufliche Erfahrungen, durch Literaturstudium oder den Besuch von

Veranstaltungen Informationen für den Umgang mit Gewaltopfern beschafft. Im Sozialmedizinischen Zentrum Ost wurde besonders hervorgehoben, dass die dort bestehende Kinderschutzgruppe stark zur Ausbildung im Umgang mit kindlichen beziehungsweise jugendlichen Gewaltopfern beigetragen hat.

Am deutlichsten wurde der Wunsch nach Fortbildungsveranstaltungen formuliert, wobei Vorträge und Diskussionen als adäquateste Vermittlungsform genannt wurden.

»Die Fortbildung wird den MitarbeiterInnen helfen, in Zukunft schwierige Situationen noch besser zu bewältigen.«

Statement von Univ.Prof. Dr. Reinhard Krepler,
Ärztlicher Direktor, Allgemeines Krankenhaus

»Das Curriculum ist ausgezeichnet. Am wichtigsten ist, präventiv tätig zu werden und Betroffenen Hilfe leicht zugänglich zu machen. Ich halte die Aus- und Weiterbildung auf diesem Gebiet im Krankenhaus für besonders wichtig. Die Fortbildung wird den MitarbeiterInnen helfen, in Zukunft schwierige Situationen noch besser zu bewältigen. Betroffene Frauen und Kinder können von entsprechend ausgebildetem Personal besser vor weiteren Schäden bewahrt werden.«

TeilnehmerInnen und Feedback

Insgesamt haben 800 TeilnehmerInnen das Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder« absolviert: 110 MitarbeiterInnen im Kaiser-Franz-Josef-Spital, 259 im Sozialmedizinischen Zentrum Ost, 147 in der Krankenanstalt Rudolfstiftung, 57 im Krankenhaus Wien-Hietzing (vormals Lainz) sowie 120 im Allgemeinen Krankenhaus. An vertiefenden Workshops zur Handhabung des Spurensicherungs-Sets nahmen 110 MitarbeiterInnen im Kaiser-Franz-Josef-Spital, im Wilhelminenspital und im Sozialmedizinischen Zentrum Ost teil. An allen Spitälern zeigte sich als deutlicher Trend, dass mehr weibliche MitarbeiterInnen an der Fortbildung teilnahmen. Eine Auswertung der Teilnahme am Curriculum nach Berufsgruppen belegt, dass rund 70 Prozent der TeilnehmerInnen aus dem Pflegebereich, 15 Prozent aus dem ärztlichen Bereich und 15 Prozent aus therapeutischen Bereichen stammen, nicht ausgewertet wurden hier die TeilnehmerInnen an den Schulungen zum Spurensicherungs-Set.

Die Abteilung Organisation des Wiener Krankenanstaltenverbundes führte in den Krankenhäusern Rudolfstiftung und Wien-Hietzing (vormals Lainz) eine anonyme Feed-Back-Befragung der TeilnehmerInnen am Curriculum durch. Ein Fragebogen wurde unmittelbar nach Ende der Fortbildung ausgefüllt, ein zweiter drei Monate nach Absolvieren des Curriculums.

Die Befragten bewerteten die inhaltliche Gestaltung und die Praxistauglichkeit durchgehend als sehr positiv. Im Feedback nach drei Monaten fiel auf, dass die Befragten angaben, dass sie das im Curriculum erworbene Wissen in ihrer täglichen Arbeitspraxis sehr gut anwen-

den konnten und die zur Verfügung gestellten Informationsmaterialien eine wichtige Unterstützung darstellten. So etwa kannten 97 Prozent der Befragten den Folder und rund 80 Prozent der Befragten auch die Postkarten, die im Rahmen des Curriculums »Gewalt gegen Frauen und Kinder« aufgelegt wurden.

Viele Befragte wünschten sich jedoch mehr und unterschiedliche Fortbildungen zum Thema Gewalt, mehr Vernetzung zwischen den Abteilungen und nach außen sowie eine aktivere Beteiligung des ärztlichen Personals.

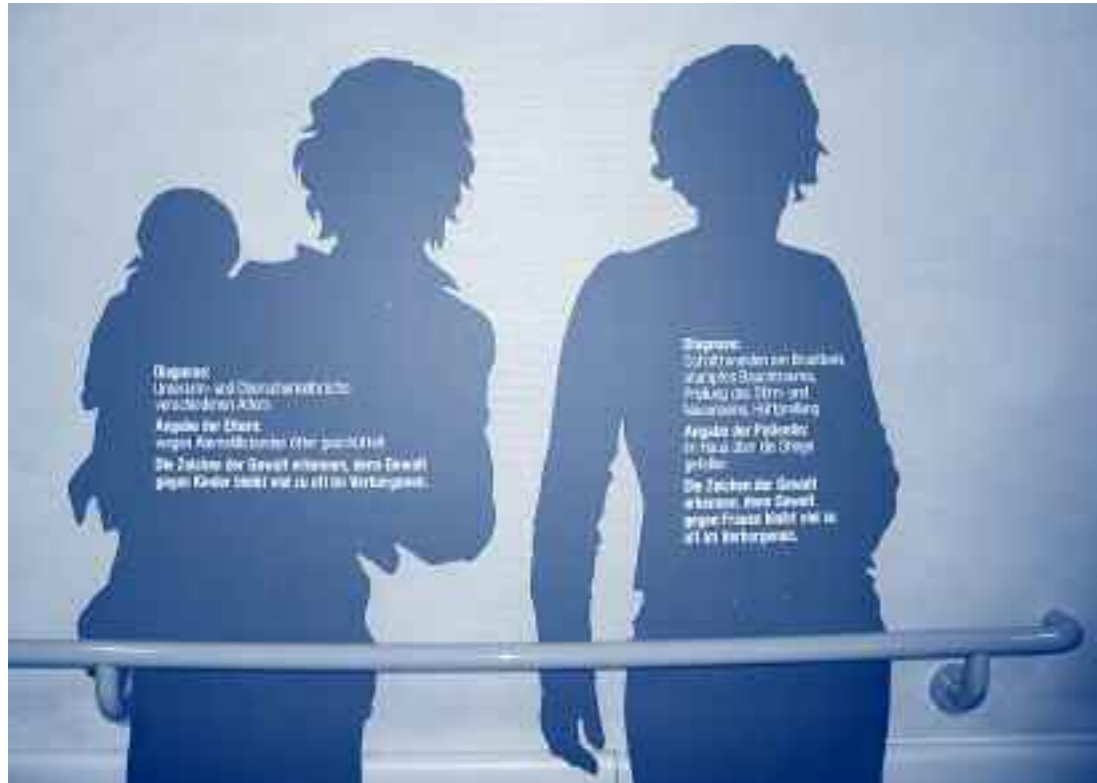
»Es muss ein Ziel sein, die Dunkelziffer der betroffenen Menschen durch Information und Aufklärung zu senken.«

Statement von Oberin Monika Tischer,
Direktorin des Pflegedienstes, Wilhelminenspital

»Das Wichtigste am Curriculum ist für mich die Information und Aufklärung für MitarbeiterInnen und Betroffene. Der Nutzen dieser Fortbildung ist sehr hoch, denn ohne Information kann nicht reagiert und somit kein Schutz angeboten werden. Eine Gleichbehandlungsbeauftragte der Gemeinde Wien könnte eine Ergänzung für diese Veranstaltung sein. Denn oft beginnt es mit sexueller Belästigung und endet mit sexueller Gewalt! Es muss ein Ziel sein, die Dunkelziffer der betroffenen Menschen durch Information und Aufklärung zu senken.«



WISSENSVERMITTLUNG IM PROJEKT



Figuren im Rahmen der Projektwoche 2001 weisen im Eingangsbereich der Ambulanzen darauf hin, dass Gewalt gegen Frauen und Kinder ein Thema der Medizin ist.

WISSENSVERMITTLUNG IM PROJEKT

Die Fortbildungsinhalte im Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder«

Die Ergebnisse der Erhebung des Fessel-GfK Instituts fanden sowohl bei der inhaltlichen als auch bei der zeitlichen Gestaltung des Curriculums Berücksichtigung. Es musste bei der Planung insbesondere auf die Rahmenbedingungen in einer Krankenanstalt hinsichtlich zeitlicher Lage der Veranstaltung Rücksicht genommen werden, um möglichst vielen MitarbeiterInnen Gelegenheit zu einer Teilnahme zu geben. Nach der Durchführung des Curriculums an den Modellspitälern Sozialmedizinisches Zentrum Ost und Kaiser-Franz-Josef-Spital wurden organisatorische Änderungen vorgenommen. Die Inhalte wurden dann geblockt jeweils an zwei Vormittagen zu je 6,5 Stunden in folgenden Modulen vermittelt.

Modul »Sexuelle und körperliche Gewalt gegen Frauen«

Informationen über Formen, Ausmaß und Folgen von Gewalt gegen Frauen, Dynamik von Gewaltbeziehungen und Phasen der Traumatisierung, Auswirkungen von gesellschaftlichen Mythen, Grundlagen des Opferschutzes, weiterführende Betreuungsangebote, Arbeitsweise und Aufgaben des Frauennotrufes.

Modul »Sexuelle und körperliche Gewalt gegen Kinder«

Information zu Erscheinungsformen und Symptomen von Gewalt gegen Kinder, interdisziplinärer Zusammenarbeit im Inter-

esse der betroffenen Kinder, Aufgaben, gesetzlichen Grundlagen und Arbeitsweise des Jugendwohlfahrtsträgers.

Modul »Spurensicherung und DNA-Analyse«

Informationen zur richtigen Abnahme von Spuren und Vorgehen bei einer spurenkundlichen Untersuchung mit Verwendung des Spurensicherungs-Sets. Information über die Aufgaben und Zuständigkeiten der Gerichtsmedizin Wien.

Polizeiliche Arbeit und Grundlage der DNA-Analyse in Hinblick auf die Beweisführung von kriminellen Delikten.

Modul »Rechtliche Informationen«

Grundlagen des Sexualstrafrechts und Opferrechte im Strafverfahren, Vorgehensweise der Behörden bei Officialdelikten, der Ablauf von einer Anzeige bis zum Gerichtsverfahren, Prozessbegleitung und Unterstützung der Opfer durch Opfer-schutz-einrichtungen.

Information über die Bestimmungen des Gewaltschutzgesetzes, die rechtlichen Maßnahmen der Wegweisung und des Betretungsverbot, die Möglichkeiten der Polizei und Erfahrungen aus der Praxis.

Rechtliche Grundlagen des Ärztegesetzes und Krankenanstaltengesetzes und einschlä-

gige Dienstvorschriften. Die juristische Definition von Gewalt, etwa von »schwerer« oder »leichter« Körperverletzung.

Modul »Opferschutzgruppen im Krankenhaus«

Die Entstehungsgeschichte, die Aufgaben und Arbeitsweisen von Opferschutzgruppen. Darstellung der entwickelten Standards und krankenhausinternen Versorgungsabläufe sowie Kooperationen mit extramuralen Einrichtungen.

Modul Wiener Frauenhäuser – Sicherheit und Wendepunkt

Information über die Geschichte, die Aufgaben, Angebote und Arbeitsweisen der vier Wiener Frauenhäuser mit dem angeschlossenen Nachbetreuungshaus und der Beratungsstelle.

Hinweis: Dieser Fortbildungsinhalt wurde bei der Veranstaltung im Allgemeinen Krankenhaus als zusätzliches Modul aufgenommen.

»... dass man die richtigen Schritte setzt.«

Statement von Drⁱⁿ Heidrun Flores-Genger, Gynäkologische und Geburtshilfliche Abteilung, Sozialmedizinisches Zentrum Ost

»Das Aufmerksam-Machen auf die Problematik und das Wecken der Bereitschaft zu helfen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Spital scheint mir das Wichtigste zu sein, das heißt, die Information, worum es geht, wie man sich verhält und wie man den Opfern helfen kann, welche Möglichkeiten es gibt. Durch das bessere Wissen gibt es auch eine größere Bereitschaft, sich zu beteiligen, die richtigen Schritte zu setzen. Wir auf der Gynäkologie sind zum Beispiel immer wieder mit vergewaltigten Frauen konfrontiert, hier ist die richtige Spurensicherung wichtig, das haben wir vorher nicht gewusst. Das Curriculum war insgesamt sehr gut, sehr kompakt und konzentriert. Man könnte vielleicht noch das Thema Genitalverstümmelung bei Frauen anderer Kulturen mit einbeziehen, das ist etwas, womit man nicht jeden Tag zu tun hat. Dinge, von denen man nichts weiß, erkennt man vielleicht nicht. Das ist insbesondere dann schwierig, wenn Frauen nicht unsere Sprache sprechen.«

Curriculum „Gewalt gegen Frauen und Kinder“

10. und 19. 11. 2004; 8:30-14 Uhr
Krankenhaus Lainz, Mehrzweckraum, Pavillon IV

10. November 2004			
8:30	Sexuelle Gewalt gegen Frauen Dr. Karin Spasak, 24-Stunden-Frauennotruf	11:15	Opferrechte bei Gewalt gegen Frauen Mag. Karin Dietz, 24-Stunden-Frauennotruf
Der 24-Stunden-Frauennotruf der Stadt Wien ist eine Krisenintervention für Frauen und Mädchen, die von Gewalt betroffen sind. Eine Kurzanalyse der Institution, der Angebote und der Praxiserfahrung soll Einblick in die Arbeitsweise des Frauennotrufs geben. Welche Auswirkung sexuelle Gewalt unmittelbar und längerfristig auf die Gesundheit und das Leben der Opfer hat, welche Symptome sich bei Vergewaltigungs- oder Missbrauchsoffern durch die Traumatisierung zeigen können und worauf im Erstkontakt mit Betroffenen geachtet werden sollte, wird dargestellt.		„Wie lange nach der Tat kann eingestiegen werden?“ oder „Kann eine einmal gemachte Anzeige zurückgezogen werden?“ sind häufig gestellte Fragen von Betroffenen nach einer Vergewaltigung. Im Vortrag sollen Einblicke in die rechtliche Beratung im Frauennotruf gegeben und Themen wie Verjährung einer Straftat, die Vorgehensweise der Behörden bei Offizialdelikten, der Ablauf von einer Anzeige bis zum Gerichtsverfahren und Opferrechte sowie wesentliche Neuerungen im Sexualstrafrecht mit Mai 2004 behandelt werden.	
9:15	Spurenkundliche Untersuchung Univ. Prof. Dr. Manfred Hochmeister, Gerichtsmedizin Wien	11:45	Das Gewaltschutzgesetz Mag. Gerald Max, Bundespolizeidirektion Wien
Seit Mai 2004 steht ein standardisiertes Spurensicherung-Set bei Sexualdelikten zur Verfügung, das von der Gerichtsmedizin Wien entwickelt wurde und gemeinsam mit dem DNA-Team, dem Frauennotruf Wien und der Gerichtsmedizin SMZ entwickelt wurde. Im Vortrag wird das Set vorgestellt, Informationen zur richtigen Abnahme von Spuren gegeben und das Ausfüllen des Anamnesebogen beispielhaft präsentiert.		Welche Möglichkeiten hat die Polizei nach der Bestimmung des Gewaltschutzgesetzes? Vorgesetzt werden die rechtlichen Maßnahmen Mängel und Mängel bei der Erhebung von der Polizei. Thematisiert wird weiter die Zusammenarbeit und Vernetzung der Polizei mit anderen Institutionen.	
9:45	DNA-Analyse Dr. Dietmar Junker, Bundespolizeidirektion Wien	12:45	Gewaltschutzgruppe Wilhelminenspital DGKP Friedrich Anger-Schmidt, Unfallambulanz WSP DSA Josef Heindl, Sozialberatung WSP, Fonds Soziales Wien
Die DNA-Analyse nimmt mittlerweile einen zentralen Platz bei der Beweisführung von Verbrechen ein. Es wird über die Arbeit des DNA-Teams der Kriminalpolizei 3 vorgestellt und auf wesentliche Faktoren der DNA-Analyse eingegangen.		Seit November 2007 besteht an der Unfallchirurgie des Wilhelminenspitals eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe im Bereich „Gewalt gegen Frauen“. Die Institutionalisierung dieser Gruppe wurde durch den Wunsch der Mitarbeiterinnen der Abteilung nach einer verbesserten und ganzheitlichen Versorgung für betroffene Patientinnen möglich.	
10:45	Körperliche Gewalt gegen Frauen Dr. Angelika Breser, 24-Stunden-Frauennotruf	13:15	Opferschutzgruppe SMZ Ost DGKS Margit Liebnitz, Abteilung für Unfallchirurgie Donauespital DGKS Ursula Strimby, Abteilung für Unfallchirurgie Donauespital
„Warum bleiben Frauen oft jahrelang in Gewaltbeziehungen?“ – eine Frage, die sich Entschlossene, die mit den schweren Folgen einer Gewalttat konfrontiert werden, oftmals stellen. Der Vortrag befasst sich daher, neben der Darstellung von Formen und dem Ausmaß der Gewalt, speziell mit der Dynamik von Gewaltbeziehungen und den Auswirkungen auf die Opfer. Für den Umgang mit Gewaltopfern wesentliche Einflüsse, wie das Anzeichen eines Verfalls, Möglichkeiten für Schutz und Sicherheit sowie weiterführende Beratungsangebote werden praxisbezogen vermittelt.		2002 wurde im Donauespital eine Projektgruppe zur Erarbeitung von Behandlungsstandards von Gewaltopfern gegründet. Erörtert werden Fachstellungen aus Gynäkologie, Unfall, Psychiatrie und Sozialarbeit. Vorgesetzt werden erarbeitete Standards, Versorgungsabläufe und Dokumentationen.	


Curriculum „Gewalt gegen Frauen und Kinder“

10. und 19. 11. 2004; 8:30-14 Uhr
Krankenhaus Lainz, Mehrzweckraum, Pavillon IV

19. November 2004			
8:30	Gewalt gegen Kinder DSA Harvelore Pöschl, DSA Susanne Hirsch, MAG LL	12:00	Arztengesetz, Krankenanstaltengesetz Mag. Christine Harringer, KAV Abteilung Recht
Theoretische Inputs zu den Erscheinungsformen und Symptomen, die auf verhaltensfamiliäre Gewalt an Kindern aufmerksam machen können, sollen zur Diskussion anregen. Im Zusammenhang mit der Arbeit an Fragestellungen, wie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im Interesse der betroffenen Kinder aussehen kann, wer welche Aufgaben übernimmt, wie die gesetzlichen Grundlagen aussehen, wird auch auf die Arbeitsweise des Jugendwohlfahrtsbüros eingegangen.		Vermittelt wird ein Überblick über die rechtlichen Grundlagen, insbesondere über das Arztgesetz und das Krankenanstaltengesetz sowie über die einschlägigen Dienstvorschriften. Erklärt wird auch die juristische Definition von Gewalt – was etwa unter „schwerer“, was unter „leichter“ Körperverletzung“ zu verstehen ist. In der anschließenden Diskussion bietet sich den Teilnehmerinnen Gelegenheit, Fälle aus dem Klinikalltag zu diskutieren.	

ANMELDUNG für die VERANSTALTUNG ist notwendig!!
Bei:

Dr. Ursula Denison
T: 80110/2713
oder E-Mail: ursula.denison@wienkav.at



Das Projekt ist ein Wiener Frauengesundheitsprogramm, 24-Stunden-Frauennotruf – MA27, Wiener Krankenanstaltenverband und MAG LL, in Kooperation mit BFD-Wien und Gerichtsmedizin Wien.

Informationsmaterialien

Plakate



Ausgerutscht?

Diagnose: multiple Hämatome im Brustbereich verschiedenen Alters, Schädelgehtung
Angabe der Patientin: „In der Badewanne ausgerutscht.“

Die Zeichen der Gewalt erkennen, denn Gewalt gegen Frauen bleibt viel zu oft im Verborgenen.

WIEN VITAL
FRAUEN
BURO

STOPP DER GEWALT AN FRAUEN UND KINDERN

Stadt+Wien
Wien ist anders.



Aus dem Bett gefallen?

Diagnose: blutunterlaufene Oberlider, Schädelblutung, Korbhenkelbruch des Unterschenkels
Angabe der Eltern: „Beim Schlafen aus dem Bett gefallen.“

Die Zeichen der Gewalt erkennen, denn Gewalt gegen Kinder bleibt viel zu oft im Verborgenen.

WIEN VITAL
FRAUEN
BURO

STOPP DER GEWALT AN FRAUEN UND KINDERN

Stadt+Wien
Wien ist anders.

Informationsmaterialien

Folder



Hilfseinrichtungen

Institutionen, die Sie bei der unmittelbaren Betreuung unterstützen können:

Frauennotruf der Stadt Wien (0-24 Uhr)
Telefon: 71 71 9
Der Frauennotruf der Stadt Wien bietet rund um die Uhr ein Aufsuchen der Täterin im Krankenhaus, eine sofortige Betreuungsübernahme im Notruf, Begleitungen zu einer Anzeige, zu medizinischen Untersuchungen oder Gericht sowie Informationen über traumatale Beratungsstellen an.

Institut für gerichtliche Medizin (0-24 Uhr)
Telefon: 4277-63738 (Labor)
4277-65756 (Journal)
Rückfragen zur spezialklinischen Untersuchung bzw. Materialtransport an die Gerichtsmedizin.

Wiener Frauenhäuser (0-24 Uhr)
Telefon: 545 48 00, 458 38 00 oder 282 55 00
Die Wiener Frauenhäuser bieten von familiärer Gewalt betroffenen Frauen und deren Kindern rund um die Uhr die Möglichkeit einer Unterbringung und Betreuung an.

Helpline gegen Männergewalt (0-24 Uhr)
Telefon: 0800-222 595
Beratung und Information über Hilfsangebote in Österreich.

MAG KLF – Regionalstelle Soziale Arbeit mit Familien
Bei Meldung einer Kindesgefährdung nach Wohnort des Kindes, Mo-Fr 7.30-13.30 Uhr.
Telefonnummern – siehe Infokarte „Checkliste – bei Gewalt gegen Kinder“.

MAG KLF – Krisenzentrum
Krisenintervention für Kinder und Jugendliche von 0-10 Jahren.
Telefonnummern – siehe Infokarte „Checkliste – bei Gewalt gegen Kinder“.

Wien VITAL
FRAUEN BÜRO
MAG ELFI

STOPP DER GEWALT AN FRAUEN UND KINDERN

Stadt Wien
Wien ist anders.

STOPP DER GEWALT AN FRAUEN UND KINDERN

Stadt Wien
Wien ist anders.

Einleitung

Gewalt an Frauen und Kindern darf keine Privatangelegenheit sein, sondern muss uns alle angehen. Ärztinnen und Pflegepersonal sind oft die ersten Ansprechpersonen, die nach einer Gewalttat kontaktiert werden. Das ist so wichtig, wobei die Opfer noch das Betreuungspersonal in dieser schwierigen Situation alleine zu lassen. Durch gezielte Schulung und Aufklärung des ärztlichen und Pflegepersonals

Formen der Gewalt

Körperliche Gewalt

Mishandlungen in der Beziehung oder Familie finden in allen sozialen Schichten statt. Auslöser für die Gewalttat sind oft banale Anlässe. Während der Schwangerschaft oder bei Trennungswahrscheinlichkeit der Frau ist das Risiko einer Eskalation der Gewalt besonders hoch. Die Täter schlagen meist ganz bewusst und gezielt zu. Schläge im Bereich von Oberkörper, Bauch oder Brust sind nicht so leicht sichtbar wie an Extremitäten, am Kopf und im Gesicht.

Sexuelle Gewalt

Vergewaltigung umfasst jede Form der vaginalen, analen oder oralen Penetration. Sexuelle Nötigung liegt dann vor, wenn das Opfer sexuelle Handlungen (z. B. Berühren der Geschlechtsorgane) an sich dulden oder am Täter/der Täterin wahrnehmen muss. Verletzungen in Form von Hämatomen, Prellungen oder Würgemalen finden sich meist im Bereich von Oberkörper, Oberarmen oder Hals. Bei sexueller Gewalt können, aber müssen nicht unbedingt Verletzungssymptome vorliegen. Bei Kindern können auch Entzündungen im Genitalbereich Folgen eines Missbrauchs sein. In 90 Prozent der Fälle ist der Täter dem Opfer bekannt und ist entweder der Partner, ein Angehöriger oder kommt aus dem sozialen Umfeld.

Psychische Gewalt

Machtmittel der Beziehungsgewalt sind gezielte Erniedrigungen, Abwertungen oder die Kontrolle aller Lebensbereiche der Frau durch den Partner. Wird der Frau die Berufstätigkeit untersagt, führt dies neben einer völligen finanziellen Abhängigkeit auch zu einer Verschärfung der sozialen Isolation. Gemeinsame Kinder, deren Wohl oder Verbleib im Falle einer Trennung, können ebenso als Druckmittel eingesetzt werden. Die emotionale oder finanzielle Abhängigkeit des Opfers nützt der Machtausübung des Täters und fördert die Ohnmacht und Sprachlosigkeit der betroffenen Frau oder des Kindes.

werden die Hintergründe von Gewalt gegen Frauen und Kinder erhebt und konkrete Handlungsoptionen aufzeigt. Es gilt dabei auch Aspekte zu beachten, die vielleicht in den Arbeitsabläufen eines Spitals nicht alltäglich sind, wie etwa die Information der Opfer über Beratungsstellen.

Eine Sensibilisierung des Spitalpersonals verbessert die Früherkennung und erleichtert das Behandlungsgeschehen. Effiziente interne Kommunikationsabläufe und Kenntnisse über Betreuungspersonal außerhalb der Krankenhäuser sind wesentliche Grundlagen für einen verständnisvollen Umgang mit den Opfern von Gewalttaten.

Versteckte Appelle und undeutliche Signale von Gewaltopfern sind manchmal nicht leicht zu erkennen. Aber zwischen „Wegschauen“ und ungerichteter Vorverurteilung liegt menschliche Schamhaft. Wir möchten Sie mit dieser Initiative dabei unterstützen, bei Anzeichen von Gewalt hinzusehen und im Sinne der Opfer zu handeln.

Grundsatz:

Die Verantwortung für die Ausübung von Gewalt liegt immer beim Täter/bet der Täterin.
Opfer von Gewalt sind niemals an der Tat selbst „schuld“.

Stadtfräulein Mag. Renate Brunner, Vizebürgermeisterin Greta Jaska und Stadtfräulein Dr. Elisabeth Pittermann-Höcker

Informationsmaterialien

Folder

Gewalt gegen Frauen

Nach Schätzung der Polizei wurden in Österreich jährlich 150.000 bis 300.000 Frauen misshandelt. Bei sexuellen Gewaltdelikten wird alleine in Wien jährlich von mindestens 8.000 Übergriffen an Frauen ausgegangen. Ergebnisse der Prävalenzforschung zeigen, dass jede vierte bis fünfte Frau einmal in ihrem Leben von Gewalt betroffen ist.

Seit 1. Mai 1997 gibt es in Österreich das Bundesgesetz zum Schutz vor Gewalt in der Familie. Die Polizei kann nun den/die Gewalttäter/in aus der Wohnung wegweisen und ein Betretungsverbot aussprechen, das bis zu 10 Tagen gelten kann. Wird beim Bezirksgericht eine einstweilige Verfügung beantragt, kann sich das Betretungsverbot maximal bis auf 20 Tage nach Anordnung verlängern.

Opfer von sexueller oder körperlicher Gewalt suchen in der Regel das Gesundheitssystem nicht nur in Akutsituationen, sondern auch wegen Folgeerkrankungen auf. Zu den Langzeitfolgen zählen etwa psychische Erkrankungen und somatische Störungen mit einer Ausprägung zur Chronifizierung, deren Ursache oft Jahrzehnte lang unerkannt bleibt.

Sprechen Sie den Verdacht an!
Sprechen Sie unbedingt Ihren Verdacht gegenüber der Patientin an! Stellen Sie Fragen, erklären Sie Ihre Vermutung. Bieten Sie Unterstützung an und erläutern Sie die Patientin vor ihrem eigenen Schuldrückgefühl. „Die Art Ihrer Verletzungen lässt mich vermuten, dass Ihnen jemand Gewalt angetan hat.“, „Ich glaube, dass Sie Ihr Partner schlägt.“ „Auch wenn Ihre Situation schon lange besteht, es gibt Möglichkeiten da rauszukommen.“ „Leider kommt Gewalt in der Familie häufig vor.“

Klären Sie auf!
Denken Sie immer daran, dass nach einer Vergewaltigung oder Misshandlung die Patientin in einem psychischen Ausnahmezustand ist. Ihr wurde Gewalt angetan, sie erlebte Ohnmacht und Todesangst. Jede Untersuchung stellt in diesem vulnerablen Zustand eine extreme Belastung dar. Erklären Sie der Patientin daher genau die kommenden Untersuchungsschritte. Wiederholen Sie bei Bedarf Ihre Erklärungen in ganz einfachen Worten.

Beraten Sie!
Achten Sie darauf, dass bei der Untersuchung weibliches Personal anwesend ist. Klären Sie die Möglichkeiten einer Schwangerschaft, HIV-Infektion oder anderer Infektionen ab. Besprechen Sie die Gabe der „Pille danach“, einer HIV-Prophylaxe oder anderer Verordnungen. Denken Sie auch daran, dass der Patientin eventuell Drogen/Medikamente verabreicht wurden.

Sichern Sie mögliche Spuren!
Die gerichtsmedizinische Untersuchung soll unbedingt sofort erfolgen, unabhängig davon, ob die Patientin Anzeige erstattet hat oder erst erstatten wird. Verwenden Sie für diese Untersuchung die Checkliste des Institutes für gerichtliche Medizin.

Klären Sie ab!
Ist eine diagnostische stationäre Aufnahme notwendig, besprechen Sie mit der Patientin auch die Besuchsmodalitäten und unterstützen Sie nach Möglichkeit ihre Wünsche. Ein Kontrolltermin kann neben der obligaten Befundbesprechung auch für die genauere Abklärung der Gewaltsituation genutzt werden.

Dokumentieren Sie!
Beschreiben Sie genau alle Verletzungsspuren (auch geringe und ältere Datums) und halten Sie die Angaben der Patientin im Befundbericht fest. Im Falle einer Anzeige bzw. eines Gerichtsverfahrens, können Ihre Aufzeichnungen herangezogen und wichtig werden. Dies gilt auch für die Untersuchung beim Amtsarzt. Im Idealfall kann die Dokumentation mit Fotos ergänzt werden.

Denken Sie an den Schutz!
Achten Sie unbedingt darauf, ob sich die Patientin noch in akuter Gefahr befindet. Fragen Sie, wo sich der Täter aufhält, wie die Patientin seinen Zustand einschätzt, ob es Waffen gibt, ob Kinder mitbetroffen sind. Erheben Sie, welche sichere Unterbringung akut vorhanden ist (Freunde, Angehörige, Begleitperson). Klären Sie auch über die Möglichkeit einer Wegweisung des Täters aus der Wohnung auf. Die Polizei kann dies auch veranlassen, während die Patientin noch im Spital ist.

Nehmen Sie Kontakt auf!
Nützen Sie das dichte interdisziplinäre Netzwerk von intra- oder extramuralen Ressourcen! Denken Sie an die Einbindung von Fachabteilungen, Psychologinnen, SozialarbeiterInnen oder einer Gewaltschutzgruppe im eigenen Haus. Ziehen Sie auch Angebote von Institutionen für die unmittelbaren oder nachfolgenden Interventionen heran!

Informieren Sie!
Geben Sie der Patientin auf jeden Fall Informationsmaterial über Opferschutzinstitutionen mit. Selbst dann, wenn die Patientin nicht bestätigt, dass Sie von Gewalt betroffen ist, kann dies einen Weg für eine spätere Kontaktaufnahme mit einer Hilfsrichtung eröffnen.

Berungsfelder und Medieninhaber: zum Wien, Wien Vital, Frauenrevue, a.o. Daten: Prof. Dr. Ingrid Kitzinger-Fuchstätter, Schaumburg 24, 1010 Wien, FALFA 2015, Dr. Kerin Sporer, TSA Elisabeth-Strausenau; MAG ELF - TSA Elisabeth-Elf, Layout: Pinkhouse Design, Druck: AV Druck gmbh, 3.2011

Was Sie beachten sollten

- Viele Ihrer PatientInnen könnten von Gewalt betroffen sein.
- Sie haben eine wesentliche Schlüsselfunktion, die Gewalt gegen Frauen oder Kinder wahrzunehmen, die Betroffenen darauf anzusprechen sowie Schutz und Hilfe anzubieten.
- Sie könnten auch die einzige Person sein, die die Spuren der Gewalt überhaupt zu sehen bekommt.
- Sie könnten die erste Person sein, die nach der Gewalttat kontaktiert wird.
- Unklare Beschwerden oder wiederholte Krankenhauskontakte sind vielleicht ein Signal oder Appell an Sie, etwas zu tun.
- Achten Sie bei Kindern immer auf alters-untypische Verletzungsmuster, Verletzungen unterschiedlichen Alters und auf Entwicklungsrückstände.
- Achten Sie auf Widersprüche zwischen Schilderungen des Verletzungsherganges und der Art der Verletzung.
- Prüfen Sie die Zeitspanne zwischen Verletzungzeitpunkt und der Inanspruchnahme von medizinischer Hilfe.
- Klären Sie umfassend ab und ziehen Sie alle vorhandenen Diagnosemöglichkeiten heran.
- Sichern Sie etwaige Beweismittel, machen Sie Fotos.
- Klären Sie ab, wie sicher die Betroffenen zu Hause oder in ihrem Umfeld im Moment ist.
- Informieren Sie über Opferschutzinstitutionen.

Gewalt gegen Kinder

Denken Sie bei der Untersuchung eines Kindes daran, dass Gewalt mit im Spiel sein kann. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Gewaltprävention. Prüfen Sie Ihren Verdacht aber sehr sorgsam, beziehen Sie die Möglichkeiten der abklärenden Hilfen in Ihren Arbeitsbereich mit ein.

Bedenken Sie immer Folgendes:
Kindermisshandlung geschieht niemals „zufällig“ und niemals aus Versehen des Kindes. Sie ist eine gewalttätige physische und/oder psychische Beeinträchtigung oder Vernachlässigung des Kindes durch die Eltern, Erziehungsberechtigten oder andere Erwachsene. Das Kind wird dadurch geschädigt, verletzt, in seiner Entwicklung massiv beeinträchtigt oder im Extremfall getötet. Auch das Mitansetzen/Erleben von Gewalt in der Familie stellt eine Form der Gewalt dar.

Sie können sicher sein:
Nicht die Person, die Gewalt ausübt, verursacht der Familie Probleme, sondern jene Person, die Gewalt ausübt zerstört Familien und zerbricht Kinder. Alle Formen von Gewalt gegen Kinder sind ernst zu nehmen, da sie die gleichen traumatisierenden Auswirkungen haben. Die Situation von betroffenen Kindern ist durch ihre umfassende Abhängigkeit von Müttern, Vätern oder sonstigen Betreuungspersonen eine besonders schwerwiegende, besonders gefährdet sind Kinder, wenn die verantwortlichen Erwachsenen diese Gewalt ausüben oder zulassen.

Kinder brauchen den Schutz der Erwachsenen:
Kinder sind meist nicht in der Lage, von sich aus Hilfe zu holen oder selbst die Gewalt zu stoppen. Der Schutz des Kindes vor Gewalt hat absoluten Vorrang vor allen Interessen und Rechten anderer. Wenn Sie aufgrund Ihrer Untersuchungen oder eventuelle Aussagen eines Kindes bzw. seiner Begleitperson/en vermuten, dass das Kind von Gewalt bedroht oder betroffen ist, sind weitere Abklärungen notwendig. Klären Sie im Rahmen der medizinischen Diagnosemöglichkeiten sorgsam diesen Aspekt, bedenken Sie gegebenenfalls die Notwendigkeit der Sicherung eventueller Beweismittel. Holen Sie sich fachliche Unterstützung. Halten Sie Ihre Wahrnehmungen schriftlich fest!

Sollten Sie zu dem Ergebnis kommen, dass Gewaltwirkung nicht auszuschließen oder gegeben ist, verständigen Sie umgehend und mit schriftlicher Gefährdungsmeldung die **MAG ELF - Regionalstelle Soziale Arbeit (Wohnort des Kindes)**, Telefonnummern siehe auf Infokarte „Checkliste - bei Gewalt gegen Kinder“.

Für den sofortigen Schutz des Kindes bei akuter Gefahr kann entweder die zuständige **MAG ELF - Regionalstelle Soziale Arbeit** innerhalb der Dienstzeit Mo - Fr 7.30 - 15.30 Uhr oder außerhalb dieser Zeiten das zuständige **KRISENZENTRUM** sorgen.

Informationsmaterialien

Checklisten

CHECKLISTE BEI GEWALT GEGEN KINDER

- ▶ **Verdacht auf Kindesmisshandlung:**
1. spitalsinterne Abklärung, 2. Meldung an die Regionalstelle der MAG ELF
- ▶ **Akute Gefährdung des Kindes:**
1. spitalsinterne Abklärung, 2. Schutzmassnahmen veranlassen, 3. Meldung an die Regionalstelle der MAG ELF
- ▶ **Ausfolgeverbot:** Erlassung durch die MAG ELF
- ▶ **Polizeianzeige:**
Meldung an die Regionalbehörde der MAG ELF verpflichtend

WICHTIGE NUMMERN

▶ Krisenzentren		▶ Regionalstellen Soziale Arbeit mit Familien Mo-Fr 7.30-15.30	
Alter 0-15 Jahre		Bezirke	Telefonnummer
1,4,5,6,7,8,9	☎ 533 67 07 oder ☎ 534 36-01 881	1,4,5	☎ 502 34-04 340
2,20	☎ 211 06-02 881	2	☎ 211 06-02 340
3,11	☎ 711 34-03 881	3	☎ 711 34-03 340
10	☎ 605 34-10 881	6,7,8,9	☎ 400 34-09 340
12,23	☎ 811 34-12 881	10A	☎ 605 34-10 340
13,14	☎ 870 34-14 881	10B	☎ 605 34-10 360
15,16	☎ 491 96-16 881	11	☎ 740 34-11 340
17,18,19	☎ 476 34-18 881	12	☎ 811 34-12 340
21	☎ 367 65 03 oder ☎ 368 36 80-21	13,14	☎ 878 34-13 340
22	☎ 211 23-22 881	15	☎ 891 34-15 340
		16	☎ 491 96-16 340
Alter 15-18 Jahre		17,18,19	☎ 401 19-17 340
gesamt Wien		20	☎ 331 34-20 340
männl. Jugendliche		21A	☎ 277 34-21 340
	☎ 331 34-20 880	21B	☎ 277 34-21 360
weibl. Jugendliche		22A	☎ 211 23-22 340
	☎ 318 57 58	22B	☎ 211 23-22 360
		23	☎ 863 34-23 340

CHECKLISTE BEI GEWALT GEGEN FRAUEN

Erheben	Verletzungen, Tatzeitpunkt, Ort, Verursacher
Ansprechen	Verdacht begründen und unterstützende Angebote machen
Aufklären	über geplante Untersuchungen und Interventionen
Untersuchen	Routineabklärung, Spurenabnahme und Beweismaterial sichern
Behandeln	ambulant oder diagnostisch indiziert stationär
Dokumentieren	aller Verletzungen – Größe, Lokalisation, Alter, Angaben des Patienten
Abklären	Gefahrensituation, Sicherheit, Hilfe durch soziales Umfeld
Überweisen	hausinterne Fachabteilungen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen
Kontaktieren	z. B. Frauennotruf, Frauenhäuser, Polizei
Informieren	über Opferschutzeinrichtungen, Infomaterial mitgeben

WICHTIGE NUMMERN

- ▶ **Frauennotruf der Stadt Wien (0-24 Uhr)**
☎ (01) 71 71 9
Krisenintervention rund um die Uhr, telefonische und persönliche Beratung und Betreuung von Frauen und Mädchen, Begleitungen zu Polizei, Spital, Gericht; Information über extramurale Beratungsstellen
- ▶ **Wr. Frauenhäuser (0-24 Uhr)**
☎ (01) 545 48 00, ☎ (01) 408 38 80,
☎ (01) 202 55 00, ☎ (01) 743 12 90
Übernachtungsmöglichkeit rund um die Uhr für Frauen und ihren Kindern bei Beziehungsgewalt
- ▶ **Institut für gerichtliche Medizin**
☎ (01) 4277-657 38 (Labor)
☎ (01) 4277-657 50 (Journal)
Rückfragen zur spurenkundlichen Untersuchung bzw. Materialtransport an die Gerichtsmedizin



OPFERSCHUTZGRUPPEN IN DER PRAXIS

»... groß ist der Informationsbedarf der in der Medizin Tätigen.«

Statement von Rektor Univ.Prof. Dr. Wolfgang Schütz,
Leiter Allgemeines Krankenhaus-Universitätskliniken

»Als Rektor der medizinischen Universität Wien begrüße ich die Etablierung eines Curriculums ›Gewalt gegen Frauen und Kinder‹ ganz besonders, da Gewalterfahrungen, wie internationale Studien eindrucksvoll aufzeigen, die Gesundheit der davon Betroffenen nachhaltig und maßgeblich negativ beeinflussen können und einen bis dato noch zu wenig berücksichtigten gesundheitlichen Risikofaktor darstellen. Entsprechend groß ist daher der Informationsbedarf der in der Medizin Tätigen. In diesem Zusammenhang erscheinen mir insbesondere die Vorträge zu Gewaltschutzaktivitäten in Spitälern und jene Vorträge, die sich mit der Dynamik von Gewaltbeziehungen sowie Erscheinungsformen und langfristigen Folgen von Gewalterfahrungen befassen, als besonders wichtig. Der Nutzen dieser Fortbildungsveranstaltung für das im AKH tätige Personal sollte dementsprechend groß sein. Das in den Vorträgen vermittelte Wissen sollte um entsprechende Fähigkeiten/Fertigkeiten im Umgang mit von Gewalt betroffenen Frauen und Kinder erweitert werden, um eine adäquate und sensible Betreuung dieser oftmals schwer traumatisierten Personengruppe sicherzustellen.«

OPFERSCHUTZGRUPPEN IN DER PRAXIS

Einleitung

Für die Durchführung des Curriculums hat sich die Existenz von Opferschutzgruppen als äußerst positiv erwiesen. Derzeit gibt es in zwei Wiener Krankenhäusern (Wilhelminenspital und Sozialmedizinisches Zentrum Ost) Opferschutzgruppen.

Bericht der Opferschutzgruppe im Wilhelminenspital

Seit Herbst 1997 besteht im Wilhelminenspital eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe zum Schutz für Frauen, die von familiärer Gewalt betroffen sind. Ziel des Projekts war es, im Spital ein Angebot zu installieren, das Frauen zugute kommt und ihnen umfassende Versorgung, Unterstützung und Information bieten soll. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde eine Arbeitsgruppe mit VertreterInnen aller beteiligten Institutionen ins Leben gerufen, mit dem Ziel, die Organisation und die Einhaltung erarbeiteter Strukturen zu sichern, ein Forum für den Austausch mit den MitarbeiterInnen zu bilden, um Reflexion und Verbesserungen zu ermöglichen. Das Modell funktioniert mittlerweile seit Mai 1998 im Regelbetrieb. In dieser Zusammenarbeit ist es gelungen, die komplementären Bedürfnisse aller beteiligten Berufsgruppen und die Interessen dreier Institutionen (Unfallchirurgische Abteilung, Fonds Soziales Wien, 24-Stunden Frauennotruf der MA 57) zur Deckung zu bringen, ohne

Kosten zu verursachen. Synergien wurden optimal ausgeschöpft.

»DIE SICHERHEIT DES GEWALTOPFERS STEHT FÜR UNS IM VORDERGRUND.«

DGKP Friedrich Anger-Schmidt, Leiter der Opferschutzgruppe des Wilhelminenspitals, und DSA Josef Heindl, Mitarbeiter der Opferschutzgruppe des Wilhelminenspitals

»Für uns steht die Sicherheit des Gewaltopfers im Vordergrund. Wenn eine Rückkehr in die Wohnung – aus welchen Gründen auch immer – nicht möglich ist, besteht die Möglichkeit einer stationären Aufnahme an unserer Abteilung oder einer Unterbringung in einem Frauenhaus. In der Statistik ist ein klarer Anstieg bemerkbar. So haben wir im Jahre 1999 37 Fälle registriert und 2004 85 Fälle. Im Halbjahr 2005 sind wir schon bei 54 Fällen, so dass wir heuer mit über 100 Betroffenen rechnen. Woran es liegt, lässt sich nur spekulieren. Ich vermute, dass es ein Mix aus mehr ›Gewaltbereitschaft‹ und mehr ›drüber reden Trauen‹ ist. Mein Wunsch ist nach wie vor eine wienweite Institutionalisierung in anderen Unfallabteilungen und eine Vernetzung der Daten. Mit dem Sozialmedizinischen Zentrum Ost ist sicher schon ein Anfang gemacht.«
(DGKP Friedrich Anger-Schmidt)

»Die Sozialarbeit im Wilhelminenspital funktioniert mit einem neuen Konzept als Prototyp einer sozialen Servicestelle mit garantierter Erreichbarkeit von 8 Uhr bis

15 Uhr für PatientInnen, Angehörige und auch Spitalspersonal. Diese gute Erreichbarkeit ermöglicht es der Sozialarbeit, sich als integraler Bestandteil bei Programmen, die eine bestimmte PatientInnengruppe betreffen, anzubieten. Unser Projekt zeigt sehr deutlich, wie sehr Gesundheit und Soziales ineinander verwoben sind und Patientinnen dementsprechend auch von unterschiedlichen Professionen begleitet werden sollen.

Voraussetzung für das Funktionieren von interdisziplinärer Zusammenarbeit ist die Bereitschaft aller beteiligten Berufsgruppen sich gegenseitig zu respektieren und die unterschiedlichen Arbeitsweisen zu akzeptieren.

Das Personal an der Unfallchirurgischen Abteilung hatte den Eindruck, dass zunehmend Patientinnen, die von familiärer Gewalt betroffen sind, im Spital erscheinen und die ausschließlich medizinische und pflegerische Versorgung für diese Patientinnen nicht ausreichend sind. Zudem ist der Zeitdruck, besonders in der Ambulanz, zu groß, um auf die ganz persönlichen Probleme der Patientinnen adäquat einzugehen und zu reagieren. Kenntnisse in Gesprächsführung und Beherrschen von Kriseninterventionstechniken sind sehr individuell und in unterschiedlicher Qualität vorhanden und die Hilflosigkeit der Patientinnen wird oft zur Belastung für das behandelnde Personal. Mit der neuen Konzeption einer Servicestelle war die Sozialarbeit in der Lage, schnell erreichbar zu sein und damit Krisenintervention unmittelbar im Anschluss an die medizinische Versorgung anbieten zu können.

Neben der umfassenden Krisenintervention für Patientinnen bietet die interdisziplinäre Zusammenarbeit verbesserte Gefahreinschätzung und Entscheidungshilfe zur Frage der nötigenfalls stationären Aufnahme. Unsere Dienstzeiten erlaubten es nicht, eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung anzubieten. Aus diesem Grund und auch um gesicherte fachliche Kom-

petenz zu gewährleisten, bot sich die Einbindung des 24-Stunden Frauennotrufs in dieses Projekt an.

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe mit VertreterInnen aller beteiligten Institutionen und Berufsgruppen wurde gebildet, um die koordinierte Zusammenarbeit zu ermöglichen. Die gewünschten MitarbeiterInnen sollten entsprechendes Interesse mitbringen, über hohe Akzeptanz in der eigenen Berufsgruppe verfügen und für den Wissenstransfer innerhalb der Berufsgruppe verantwortlich sein.

Um die weitere Zusammenarbeit und allfällige Verbesserungen und Entwicklungen sicherzustellen, wurden weitere Besprechungen in halbjährigen Abständen vereinbart beziehungsweise finden sie jetzt anlassbezogen statt. Themenspezifische Fortbildungsveranstaltungen finden nach Anlass und Bedarf statt. Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für TurnusärztInnen sollen diese nicht nur befähigen, in ihrem Dienst unserem Standard gemäß zu handeln, sondern ihnen auch in weiterführenden Tätigkeiten hilfreiches Wissen sein.«

(DSA Josef Heindl)

Kontakt:

Opferschutzgruppe des
Wilhelminenspitals
1220 Wien, Langobardenstraße 122

Bericht der Opferschutzgruppe im Sozialmedizinischen Zentrum Ost

Die Projektarbeit der Gewaltschutzgruppe im Sozialmedizinischen Zentrum Ost startete im Jahre 2002. Zu diesem Zweck wurden aus den Bereichen Unfallchirurgie, Aufnahmestation, Gynäkologie und Psychiatrie Angestellte eingeladen, mitzuarbeiten. Die Projektmitglieder sollten einen Rahmen für das Thema Gewalt in der Familie erarbeiten, bestehende Probleme aufzeigen und Lösungsvorschläge erstellen, die im Sinne von Opferschutz im Sozialmedizinischen Zentrum Ost in der Praxis verwertbar sein sollten. Nach Abschluss der Projektarbeit im Herbst 2004 wurde die Gewaltschutzgruppe offiziell als »Opferschutzgruppe« im Sozialmedizinischen Zentrum Ost als fixe Einrichtung und Organisation des Hauses genehmigt.

»GEWALT IST NICHT IN ORDNUNG. GEWALT IST KEINE LÖSUNG.«

DGKS Margit Liebhart, Leiterin der Opferschutzgruppe im Sozialmedizinischen Zentrum Ost

»Es stellt sich im Laufe meiner Arbeit mit den Betroffenen immer wieder heraus, wie schwer es für die Beteiligten ist, darüber zu reden. Gewalt in der Familie ist ein äußerst sensibler Bereich. Mit »Fremden« darüber zu sprechen, was tatsächlich »Schlimmes« in den eigenen vier Wänden passiert, fällt nicht leicht. Es gilt, eine enorme Hemmschwelle zu überwinden, vor allem für sich selbst, denn niemand möchte sein »eigenes Nest beschmutzen«.

Manchmal braucht es mehrere Besuche bei uns in der Unfallambulanz, die anfänglich als »Ausrutscher« von den Opfern dargestellt und dementsprechend bagatellisiert werden.

»Gegen den Türstock gelaufen...«, »die Stiegen hinuntergefallen...«, »gestolpert...«.

Vielleicht beim nächsten Mal: »Ich war ja selber schuld, hätte ich ihn/sie nicht so gereizt...«.

»Er/sie ist eigentlich ein seelenguter Mensch und sonst eigentlich so lieb!«.

Frau M. kommt nun schon zum dritten Mal zu uns in die Unfallambulanz. Ich habe »zufällig?« schon wieder Nachtdienst. Es ist 2.15 Uhr. Frau M. wird mit der Rettung gebracht.

Sie ist nur mit einem Morgenmantel gekleidet, der blutdurchtränkt ist. Frau M. hat am ganzen Körper Biss- und Kratzwunden. Wir versorgen ihre Wunden fast zwei Stunden lang.

Frau M. hat sich mein Gesicht und auch meinen Namen gemerkt.

Als sie das erste Mal in meinem Nachtdienst als Patientin kam, wurde sie vom Lebensgefährten gebracht. Sie hatte am linken Bein eine klaffende Bisswunde. Der Hund des Lebensgefährten hätte beim Spielen zu Hause nicht das Bein von Frau M., sondern einen Ball ergreifen wollen. Frau M. zittert bei ihrer Erzählung. Sie hält meine Hand und wirkt für mich verstört. Zu verstört, für einen »Spielunfall mit dem Hund«. Sie ist leicht alkoholisiert, nicht sehr gepflegt. Mir fällt auf, dass sie immer wieder zur Tür schielt.

Nach drei Monaten wird Frau M. mit der Rettung zu uns gebracht. Eine Nachbarin hatte die Polizei gerufen, weil sie den Hund sehr laut bellen und knurren und Frau M. schreien hörte.

Frau M. ist wieder alkoholisiert, sie weint. Wir müssen ihre Wunden, dieses Mal sind es mehrere, wieder versorgen. Dieses Mal spreche ich sie direkt an. »Frau M., ich habe das Gefühl, dass bei Ihnen zu Hause irgendetwas nicht so läuft, wie Sie es sich wünschen. Kann ich Ihnen irgendwie helfen? Möchten Sie mit mir darüber sprechen? Wollen Sie mit jemand anderem sprechen? Wissen Sie, ich denke, dass jeder Mensch ein Recht darauf hat, sich wenigstens zu Hause, in seinen eigenen Wänden sicher und geborgen zu fühlen.« Frau M. weint und stammelt irgendetwas vor sich hin. Ich höre nicht zu sprechen auf. Ich erzähle von Gesetzen, von vielen anderen Menschen, die betroffen sind, von

familiärer Gewalt, davon, dass wir in unserer heutigen Gesellschaft alle gemeinsam daran arbeiten sollten, darüber zu reden, dass **Gewalt keine Lösung ist**. Frau M. hat schon lange erfasst, dass sie Hilfe braucht, um aus dieser Gewaltspirale herauszukommen. Sie erzählt mir von Selbsthilfebüchern, die sie gelesen hat. Sie erzählt von ihren vielen Versuchen, nicht nur vom Alkohol, sondern auch von ihrem Umfeld loszukommen, aber letztendlich meint sie: »Der Hund wird immer so aggressiv, wenn wir trinken.« Trotzdem gebe ich ihr eine Broschüre vom Frauennotruf mit. Ich fülle ein Gewaltdatenblatt aus.

Heute, beim dritten »Besuch« von Frau M. bei uns, erzählt sie mir, dass ihr Lebensgefährte den Hund auf sie hetzt, wenn er zornig auf sie ist. Dieses Mal sei es ganz besonders schlimm gewesen. Wir reden und reden und reden. Heute möchte Frau M. mit einem Psychiater/einer Psychiaterin sprechen, Frau M. möchte mit dem Frauennotruf telefonieren. Frau M. sagt, dass sie so nicht mehr leben will.

Frau M. tut das auch alles mit mir. Sie umarmt mich, ich spüre, dass sie wieder einen Schritt weiter vorangekommen ist. Frau M. will wieder nach Hause fahren.

Ich habe Frau M. schon über zwei Jahre nicht mehr als Patientin bei uns gesehen. Auch meine KollegInnen haben Frau M. nicht betreut.

Ich hoffe sehr, dass Frau M. und viele andere »Opfer«, die uns in unserem Bereich begegnen sind, ein Stück weiter vorangekommen sind. Ich hoffe sehr, dass es sich weiter herumspricht, beim Einkauf, beim Tratsch mit dem Nachbar/der Nachbarin, in der U-Bahn, bei persönlichen Gesprächen zwischen Freunden und Freundinnen und in Familien: **Gewalt in der Familie ist nicht ok.**

Ich kann etwas dagegen tun und es gibt viele Menschen und Einrichtungen, die bemüht sind, einen Weg aufzuzeigen, der herausführen kann aus dieser **Gewaltspirale**.

Wir schauen nicht weg, wir schauen genau hin. Wir wollen kompetent sein in unserer Hilfestellung. Wir wollen Kontakte knüpfen, die nötig sind. Wir haben die Möglichkeit, »stopp« zu sagen in der öffentlichen Institution Krankenhaus. Denn die Opfer kommen zu uns und wenn wir aufmerksam genug zuhören und hinsehen, sind wir vielleicht die ersten, die zu ihnen sagen: »Gewalt ist nicht Ordnung. Gewalt ist keine Lösung.« Vielleicht ist das ein Anfang für das Ende von der Gewalt in einer Familie.«

(DGKS Margit Liebhart)

Kontakt:

Opferschutzgruppe
Sozialmedizinisches Zentrum Ost
1160 Wien, Montleartstraße 37

»Einer der wichtigsten Inhalte dieses Leitfadens ist es, eine geschützte Gesprächssituation zu schaffen.«

Statement von Oberin Josefa Stich, Direktorin des Pflegedienstes, Sozialmedizinisches Zentrum Ost

»Das Sozialmedizinisches Zentrum Ost war eines der ersten Krankenhäuser, die projekthaft das Curriculum erarbeitet und weiterentwickelt haben. Die Erfahrungen mit dem Curriculum zeigen, dass viele MitarbeiterInnen in fast allen Abteilungen neugierig gemacht und zur Mitarbeit angeregt wurden. Bei uns sind noch immer die »Pioniere und Pionierinnen« am Werk, die ihr Wissen an die neuen MitarbeiterInnen weitergeben. Wichtig ist, dass die MitarbeiterInnen um die Entstehung der Gewaltspirale Bescheid wissen. Sie können den von Gewalt betroffenen Frauen und Kindern so eine adäquate Information und Beratung anbieten. Der von den ProjektmitarbeiterInnen der Opferschutzgruppe erarbeitete Leitfaden sichert den standardisierten Einsatz in allen Bereichen des Krankenhauses und bietet Nachvollziehbarkeit. Einer der wichtigsten Inhalte dieses Leitfadens ist es, eine geschützte Gesprächssituation zu schaffen. Die MitarbeiterInnen sind zudem umfassend über die gesetzlichen Regelungen informiert. Insgesamt hat das Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder« zu einer Steigerung der Qualität der Betreuung von Gewaltopfern, aber auch zu einer Sensibilisierung und einer Erhöhung der Zufriedenheit der MitarbeiterInnen beigetragen. Im Namen der Kollegialen Führung danke ich allen MitarbeiterInnen, die durch ihr Engagement und Fachwissen diesem sensiblen Thema im Sinne der Nachhaltigkeit professionell begegnen.«



ERFAHRUNGEN UND EMPFEHLUNGEN AUS DEM PROJEKT



Figuren im Rahmen der Projektwoche 2001 weisen im Eingangsbereich der Ambulanzen darauf hin, dass Gewalt gegen Frauen und Kinder ein Thema der Medizin ist.

ERFAHRUNGEN UND EMPFEHLUNGEN AUS DEM PROJEKT

Einleitung

Dieses Kapitel basiert auf den Ergebnissen der unterschiedlichen Erhebungen, die im Rahmen des Projektes durchgeführt worden sind, sowie auf vielfältigen Erfahrungen der bei der Planung und Durchführung des Curriculums beteiligten Personen.¹⁷ Es werden in Folge die wichtigsten Meilensteine auf dem Weg zu einem erfolgreichen, nachhaltigen Curriculum dargestellt. Diese können als Empfehlung für andere, ähnlich gelagerte Projekte dienen.

Allgemein fördernde Rahmenbedingungen

Die Ebene der Politik

POLITISCHES COMMITMENT

Das politische Commitment der Gemeinde Wien, aktiv gegen Gewalt gegen Frauen vorgehen zu wollen, wurde mit dem Beschluss des Wiener Frauengesundheitsprogramms durch den Gemeinderat im Jahr 1998 deutlich zum Ausdruck gebracht. Im Wiener Frauengesundheitsprogramm wurden Maßnahmen und Ziele im Bereich »Gewalt gegen Frauen« als ein zentrales Handlungsfeld definiert. Dies stellt eine wesentliche Grundlage für Planung und Durchführung von Vorhaben im Bereich der Opferschutzarbeit dar. Durch die klare Positionierung der Politik gegen Gewalt an Frauen und Kindern erhalten die Maßnahmen auch bei der Umsetzung Rückhalt und Verstärkung.

Die Ebene der ProjektträgerInnen

KOORDINIERUNGSSTRUKTUR

Wesentlich ist, wie bei allen Projekten, an denen verschiedene Institutionen und Verantwortliche beteiligt sind, die Definition einer klaren Projektstruktur mit Zielvereinbarungen und Bestimmung der Zuständigkeiten und Aufgabenverteilung der jeweiligen Institutionen innerhalb des Projektes. Beim Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder« hat sich die Einrichtung einer Steuerungsgruppe sehr bewährt. Diese nahm während des gesamten Projektzeitraumes nicht nur eine laufende Bewertung der Zielerreichung vor, sondern war gleichzeitig für Entscheidungsfindung, Anpassung der Projektstruktur und für inhaltliche und organisatorische Abstimmungsarbeit innerhalb der eigenen Organisation verantwortlich.

KOOPERATIVER ANSATZ BEI DER ZUSAMMENARBEIT

Ein zentraler Grundsatz, den es bei interdisziplinären und interinstitutionellen Kooperationen zu beachten gilt, ist die Bereitschaft der AkteurInnen, sich auf die »Andersartigkeit und Eigenheiten« der beteiligten Institutionen einlassen zu können, um so mögliche Ansichten oder bestehende Vorurteile zu verändern. Unterschiede in der Organisationsstruktur, in der Zuständigkeit, in der Hierarchie und in der Aufgabendefinition der beteiligten Einrichtungen bestimmen wesentlich die Art und Weise der Schnittstellenarbeit und die Möglichkeit der Zusammenarbeit. Das Interesse und die Fähigkeit, diese Unterschiede wertfrei zu analysieren und als Potential zu nützen, sind Voraussetzungen für eine erfolgreiche Entwicklungsarbeit in einem gemeinsamen Projekt. Im Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder« wurde von den teilnehmenden Institutionen diese Grundhaltung durchgehend eingenommen. Austausch und Kommunikation standen im Mittelpunkt. So gelang es, ein auf die jeweiligen Rahmenbedingungen des Krankenhauses abgestimmtes Fortbildungskonzept zu erarbeiten, das einen Mittelweg zwischen den vorhandenen Zeitressourcen des Personals und dem Anspruch der Vortragenden an eine breite Informationsvermittlung darstellte.

Die Ebene des Krankenhauses

TOP-DOWN-PRINZIP

Die Durchführung eines Fortbildungsprojektes in einem Krankenhaus sollte in jedem Fall von einem Beschluss und einem Commitment der Führungsebene begleitet werden. Die vielfältigen Erfahrungen des Wiener Curriculums »Gewalt gegen Frauen und Kinder« zeigen, dass die Übernahme der Verantwortung für die Fortbildungsmaßnahmen durch die Führungsebene der einzelnen Krankenhäuser als ein wesentlicher Faktor für die erfolgreiche Um-

setzung des Curriculums vor Ort gesehen werden kann.

UNTERSTÜTZUNG DURCH LEITUNGSEBENEN

Einbindung und Information der Abteilungsleitungen der jeweiligen Fachabteilungen sind ebenso erforderlich wie die Überzeugung der Leitungsebene von der Nützlichkeit einer Fortbildungsmaßnahme, um die Bereitschaft der MitarbeiterInnen zur Teilnahme an der Veranstaltung zu fördern.

KLARE POSITIONIERUNG IM INTERESSE DER OPFER

Insgesamt ist eine klare Positionierung der Krankenhäuser, aktiv gegen Gewalt gegen Frauen und Kinder vorgehen zu wollen, von großer Bedeutung, dies sowohl in Richtung der MitarbeiterInnen, als auch in Richtung betroffener Frauen und Kinder. Die Durchführung von speziellen Fortbildungen mit Verpflichtungscharakter für die Teilnahme ist ein starkes Signal der Krankenhausleitung, nicht nur Opferschutz ernst zu nehmen, sondern auch die MitarbeiterInnen in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen und ihre Ressourcen zu erweitern. Die lebensgroßen Figuren, die während des Curriculums in den Eingangshallen der Krankenhäuser aufgestellt waren und Informationen zu Gewalt gegen Frauen und Kinder vermittelten, haben öffentlich auf die Thematik hingewiesen. Damit wurde vermittelt: »Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieses Krankenhaus machen auf das Thema aufmerksam, denn Gewalt gegen Frauen und Kinder ist keine Privatsache und Opfer können mit der bestmöglichen Hilfe und Unterstützung rechnen«.

EINRICHTUNG VON OPFERSCHUTZGRUPPEN

Um Gewaltschutzarbeit nachhaltig in Krankenhäusern zu verankern, wird die Einrichtung von Opferschutzgruppen empfohlen. Seitens der Krankenhausleitung

»Das ist ein Thema in der Gesellschaft, wovor man nicht die Augen zumachen kann.«

Statement von Astrid Engelbrecht, Direktorin des Pflegedienstes, Krankenhaus Wien-Hietzing (vormals Lainz)

»Im Pflegebereich ist es gelungen, dass die Wahrnehmung in Richtung Gewalt bei den Menschen geschärft worden ist und dass es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dadurch auch leichter fällt anzusprechen, wenn sie das Gefühl haben, dass Gewalt gegen Personen vorhanden ist. Es wird versucht, eine Gesprächssituation zu schaffen, nach Möglichkeit in einem Vieraugen- oder Sechsaugengespräch. Alle Informationen wie Folder, Aufkleber etc. sind in komprimierter Art und Weise vorhanden und darüber wissen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch Bescheid. Wichtig ist einfach die Information. Was kann man den Betroffenen an Informationen anbieten und wo kann man sich gezielt hinwenden, wo kann man Unterstützung bekommen. Ich denke, dass das in der Situation ganz wesentlich ist, weil, wenn ich erst suchen muss, dann geht vieles an Energie verloren, die sinnvoll genützt werden könnte.«

sollte zur Konstituierung sowie zur Entsendung einer Vertreterin/eines Vertreters in die Opferschutzgruppe ein Auftrag an die jeweiligen Abteilungen erfolgen. Wesentlich ist die Einbeziehung des ärztlichen, des pflegerischen und des therapeutischen Personals. Abhängig von der Größe des Krankenhauses und der darin angesiedelten Fachabteilungen können Abteilungen beziehungsweise Ambulanzen der Erstversorgung, Unfall, Gynäkologie, Psychiatrie sowie Interne für eine Opferschutzgruppe in Frage kommen. Die MitarbeiterInnen der Opferschutzgruppen sind speziell in der Thematik Gewalt gegen Frauen geschult, sollen sich auch regelmäßig weiterbilden und verfügen somit über ein spezifisches Fachwissen, das sie bei Bedarf KollegInnen im Krankenhaus weitergeben können. In diesem Sinne fungieren Opferschutzgruppen als zentrale AnsprechpartnerInnen innerhalb des Krankenhauses: Sie bilden eine wesentliche Kontaktstelle für das Personal, können für die Organisation interner Fortbildungen (etwa Einführung des Curriculums, weiterführende Workshops, Vernetzung mit Fortbildungsbeauftragten im Haus) verantwortlich sein, den Kontakt mit externen Einrichtungen herstellen und pflegen, einschlägige Informationen zu Gewalt sammeln und diese an die Beschäftigten weitervermitteln.

Aufgrund der spezifischen fachlichen und auch rechtlichen Rahmenbedingungen bei der Versorgung von Kindern als Gewaltopfer sind in vielen Krankenhäusern bereits Kinderschutzgruppen installiert. Regelmäßiger Austausch und fallbezogene Nutzung von Fachressourcen zwischen Kinderschutz – und Opferschutzgruppe in einem Krankenhaus sind für umfassende Opferschutzversorgung wesentlich.

Spezifische Rahmenbedingungen der Planungs- und Durchführungsphase

Personalbezogene Faktoren

- **Ist-Stand Erhebung**

Bevor Maßnahmen zur Fortbildung geplant werden, kann eine Befragung der MitarbeiterInnen zum Wissensstand und zu den Erfahrungen im Umgang mit Gewaltopfern für eine Bedarfsabschätzung und die Entwicklung eines speziell auf die Bedürfnisse ausgerichteten Fortbildungskonzeptes nützlich sein.

- **Breite Zusammensetzung des Vortragsteams**

Die Einbeziehung von VertreterInnen verschiedener Institutionen, die im Bereich Gewalt gegen Frauen und Kinder tätig sind, bei der inhaltlichen Gestaltung der Fortbildung trägt dem Grundprinzip Rechnung, dass bei der Versorgung von Gewaltopfern nicht alleine eine Einrichtung zuständig ist. Vielmehr ist eine Zusammenarbeit etwa zwischen Polizei, Opferschutzeinrichtungen, Jugendwohlfahrt oder Gesundheitssystem insbesondere bei Akutinterventionen von zentraler Bedeutung. Die gleichzeitig vermittelten Informationen über die Aufgaben und Tätigkeitsbereiche der Institutionen stellen einen wichtigen Baustein für das Curriculum dar und fördern bei den TeilnehmerInnen der Fortbildung auch die Kenntnisse über extramurale Einrichtungen und in Folge auch die Zusammenarbeit mit diesen.

- **Interdisziplinäre Ausrichtung**

Opfer von Gewalt, die ein Krankenhaus aufsuchen, haben im Rahmen der Untersuchung mit verschiedenen Disziplinen und Berufsgruppen Kontakt. Diese »Kontaktpunkte« reichen von der Anmeldung

beim Ambulanzschalter über verschiedene Untersuchungen, spezifische ambulante Behandlungen bis hin zur stationären Aufnahme. Zur Förderung der Früherkennung von Gewalt und einer gezielten Behandlung von Gewaltopfern sollten daher möglichst alle im Krankenhaus vertretenen Berufsgruppen, wie etwa ÄrztInnen, Pflegepersonal und therapeutisches Personal von einer Fortbildungsmaßnahme angesprochen werden und auch gemeinsam an dieser teilnehmen.

Inhaltsbezogene Faktoren

- **Praxisorientierte Aufbereitung der Inhalte**

Die Inhalte des Curriculums sollen interdisziplinär sein und neben theoretischen Informationen zur Thematik Gewalt gegen Frauen und Kinder auch praxisrelevante Anleitungen für den Umgang mit Gewaltopfern im Krankenhausalltag bereitstellen. Wesentlich ist eine kompakte Darstellung der Inhalte. Das Curriculum ist ein erster Schritt zur Vermittlung grundlegender Informationen und zur Sensibilisierung von MitarbeiterInnen. Wichtig ist die Bereitstellung von Kontaktadressen, Telefonnummern und E-Mailadressen, um weitere Kontaktaufnahmen zu vereinfachen. Der konkrete Nutzen der Kooperation mit externen Einrichtungen für die Krankenhäuser muss klar herausgearbeitet werden. Darüber hinaus sind rechtliche Informationen (etwa für sexuelle und körperliche Gewalt relevante Gesetze sowie über berufsgruppenspezifische rechtliche Rahmenbedingungen) von Bedeutung.

- **Methodische Vielfalt**

Interaktive Methoden sollen zur Anwendung kommen, es sollte jeweils nach einem Vortragsinhalt genügend Raum und Zeit für Auseinandersetzung mit der Thematik und für Diskussionen geben.

- **Verfügbarkeit von Arbeitsmaterialien**

Für die Nachhaltigkeit der Wissensvermittlung sollten Vortragsunterlagen für die TeilnehmerInnen bereitgestellt werden. Ebenso erweisen sich allfällige, für das Curriculum entwickelte Informationsmaterialien, etwa Folder oder Checkkarten in Brusttaschenformat mit Daten von relevanten Opferschutz- und Kriseneinrichtungen, als praktische Unterstützung in der täglichen Arbeit.

Generell ist festzuhalten, dass bei der Gestaltung von Arbeitsmaterialien auf Einfachheit und BenutzerInnenfreundlichkeit sowie auf rasche Verfügbarkeit geachtet werden sollte.

Dieser Leitgedanke wurde etwa bei der Entwicklung des Spurensicherungssets im Rahmen des Wiener Curriculums berücksichtigt. Die darin enthaltene Checkliste, der selbsterklärende Ablauf der Untersuchungsschritte und die Übersichtlichkeit der Infoblätter haben sich in hohem Maße bewährt.

Organisatorisch relevante Faktoren

- **Umfang und zeitliche Gestaltung des Curriculums**

Umfang und zeitliche Gestaltung müssen den Gegebenheiten und Möglichkeiten der Beschäftigten in Krankenhäusern angepasst sein und mit der Spitalsleitung abgesprochen werden. Beim Curriculum hat sich eine geblockte Veranstaltungsstruktur als vorteilhaft erwiesen. Die Inhalte wurden an jeweils zwei Vormittagen innerhalb

einer Woche (geringer zeitlicher Abstand zwischen den Blöcken) vermittelt.

- **Koordination innerhalb des Krankenhauses**

Für Planung und Durchführung der Fortbildung sind bestimmte Rahmenbedingungen wie die Bereitstellung und Reservierung der Vortragsräumlichkeiten und des technischen Equipments sowie die Informationsweitergabe und Einladung der MitarbeiterInnen (etwa über interne E-Mailverteiler) innerhalb des Krankenhauses notwendig. Die Begleitung der Veranstaltung durch eine Moderation ist empfehlenswert. Die Kontaktaufnahme und die Einbindung der für diese Bereiche im Krankenhaus zuständigen Personen sind bei der Planung notwendig. Vereinbarungen bezüglich der Übernahme von Verantwortlichkeiten sind mit dem Krankenhaus zu treffen.

- **Koordination aller Beteiligten**

Bei einem Projektausmaß, wie es etwa beim Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder« gegeben war, ist eine Koordination zwischen den ProjektträgerInnen, den Vortragenden Institutionen und der jeweils zuständigen Organisationsabteilung der Krankenanstalten unerlässlich. Dies sollte durch Einsatz einer Koordinatorin, eines Koordinators geleistet werden.

- **Begleiterhebungen**

Während der Durchführung und nach Abschluss des Curriculums kann mittels Fragegebogenerhebung die Effizienz und Effektivität der Fortbildung erhoben werden. Weitere Maßnahmen, wie etwa die Entwicklung von vertiefenden Fortbildungsangeboten zum Thema Gewalt gegen Frauen und Kinder (etwa Workshops, Coaching) können so bedürfnisorientiert geplant werden.

Relevante Begleitfaktoren

- **Erarbeitung von Behandlungsstandards**
Für eine effektive Anwendung von opferspezifischen Behandlungsplänen ist weiters die Erarbeitung von Richtlinien für einen praxisrelevanten Einsatz innerhalb der Krankenhausstrukturen wesentlich. Die zu schaffende Opferschutzgruppe könnte hierfür eine tragende Rolle für die Koordinierung und Durchführung übernehmen, wie sich dies an den bereits zwei bestehenden Opferschutzgruppen im Sozialmedizinischen Zentrum Ost oder im Wilhelminenspital zeigt.
- **Verbesserung der Datenlage zu Gewalt**
Durch die Arbeit der Opferschutzgruppen wird auch die Monitorisierung und Dokumentation von Gewaltfällen verbessert. Innerhalb des Krankenhauses fördert dies sekundär auch das Wissen und die Wahrnehmung der Häufigkeit und des Vorkommens von Gewalt.
- **Krankenhausinterne Vernetzung**
Beim Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder« hat sich gezeigt, dass die Zusammenarbeit verschiedener Abteilungen einen wesentlichen Erfolgsfaktor für eine optimale Betreuung von Gewaltopfern darstellt. Ein regelmäßiger Informationsaustausch zwischen den Abteilungen und Berufsgruppen ist daher von zentraler Bedeutung.
- **Krankenhausexterne Vernetzung**
Neben der Akutbehandlung stellen die Vermittlung von Gewaltopfern an weiterführende Betreuungsstellen und Institutionen sowie die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Institutionen zentrale Elemente im PatientInnenmanagement dar. Beim Curriculum »Gewalt gegen Frauen und Kinder« hat sich gezeigt, dass insbesondere Einrichtungen, die rund um die Uhr erreichbar sind, wesentliche KooperationspartnerInnen sind. Beispielhaft wurde das Angebot des Frauennotrufes, bei dem es jederzeit möglich ist, mit einer Fachexpertin in Kontakt treten zu können, eine Begleitung oder sofortige Betreuungsübernahme zu erhalten oder generelle Fragen abklären zu können, als wichtige Ressource bewertet. Ebenso erleichtert das Wissen über Arbeitsweisen von Polizei, Jugendwohlfahrt, Gerichtsmedizin oder Opferschutzgruppen die weiterführende Zusammenarbeit.
- **Krankenhausinterne MultiplikatorInnen**
VertreterInnen des ärztlichen Bereichs und des Pflegebereichs, die gleichzeitig über Fachexpertise zur Thematik Gewalt gegen Frauen und Kinder verfügen, wirken innerhalb ihrer Berufsgruppe als auch über diese hinaus als wichtige VerstärkerInnen, diese Problematik ernst zu nehmen. Diese Personen können als Vortragende oder Seminarleitungen die Auseinandersetzung mit der Gewaltthematik auch innerhalb der eigenen Berufsgruppe und im Krankenhaus gesamt vorantreiben.

Weiterführende Maßnahmen

- **Schaffung genereller Standards**
Die Erarbeitung von spitalsübergreifenden Standards zu Diagnostik, Behandlung und Dokumentation von Gewalt (Datenbank) stellt eine wichtige Grundlage für bestmöglichen Opferschutz dar.
- **Regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit**
Um eine breite Öffentlichkeit für das Gewaltthema zu sensibilisieren sind verschiedene Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Krankenanstalten denkbar. Dies können etwa Ausstellungen und Plakataktionen auf Vorplätzen oder im Eingangsbereich von Krankenhäusern sein. Damit wird die Thematik Gewalt gegen Frauen und Kinder nicht nur sichtbar gemacht, sondern es wird auch auf die Wichtigkeit der Wahrnehmung von Opfern und die Bedeutung der Hilfestellung hingewiesen.
- **Schaffung von Unterstützungsstrukturen**
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit Gewaltopfern arbeiten und sich mit den Folgen von Gewalt gegen Frauen und Kinder auseinandersetzen, benötigen in dieser auf Dauer belastenden Arbeit auch verschiedene Unterstützungen, die sie in ihrem Berufsalltag stärken. Dies kann etwa durch Supervision, Coaching oder interne Fallmanagementgruppen gewährleistet werden.
- **Implementierung der Thematik in die Ausbildung**
Das Einbeziehen des Themas Gewalt in die Ausbildung von MedizinerInnen, des Pflegepersonals sowie sonstiger Berufsgruppen ist als wichtiger Garant für nachhaltigen Opferschutz zu sehen.

Weitere Anregungen

- Breites Verständnis des Gewaltbegriffs sowie Einbeziehung von Themen wie Genitalverstümmelung, Gewalt im Alter, Gewalt gegen Personen mit Behinderungen, Gewalt im Suchtbereich, Gewalt und Prostitution, Gewalt gegen Migrantinnen sowie Gewalt an Wohnungslosen
- Herstellen von Informationsmaterial in verschiedene Sprachen
- Einbeziehung von Einrichtungen, die auf die Problematiken der jeweiligen unterschiedlichen Zielgruppen spezialisiert sind
- Öffentliche Anerkennung von besonders aktiven Spitälern (etwa Verleihung von Preisen)



Figuren im Rahmen der Projektwoche 2001 weisen im Eingangsbereich der Ambulanzen darauf hin, dass Gewalt gegen Frauen und Kinder ein Thema der Medizin ist.

Projektsteuerung

Mag^a. Renate Balic-Benzing, Leiterin MAG ELF
Erika Degendorfer, KAV-GD, Kranken- und Altenpflege
Drⁱⁿ. Susanne Drapalik, KAV-GD, Medizin und Leistungsplanung
Margit Ernst, KAV-GD, Leiterin Organisations- und Personalentwicklung
Reinhard Faber, KAV-GD, Leiter Strategische Personalentwicklung
Prim. Dr. Ludwig Kaspar, KAV-GD, Stellvertretender Generaldirektor bis 2004
Dr. Wilhelm Marhold, KAV-GD, Generaldirektor
Drⁱⁿ. Karin Spacek, Leiterin 24-Stunden Frauennotruf der MA 57
Charlotte Staudinger, Akademische Krankenhausmanagerin, KAV-GD, Leiterin Strategische Planung und Qualitätsmanagement
a.o. Univ.Profⁱⁿ. Drⁱⁿ. Beate Wimmer-Puchinger, Wiener Frauengesundheitsbeauftragte

Organisationsbereich

Mag^a. Alexandra Grasl, Wiener Programm für Frauengesundheit, Projektmanagerin
Mag^a. Susanne Guld, Wiener Programm für Frauengesundheit, Projektmanagerin bis 2004
Gudrun Steininger, KAV, Organisations- und Personalentwicklung

Mitwirkende Vortragende

DGKP Friedrich Anger-Schmidt, Wilhelminenspital
BIⁱⁿ. Veronika Berger, Bundespolizeidirektion Wien
Drⁱⁿ. Angelika Breser, 24-Stunden Frauennotruf der MA 57
DSAⁱⁿ. Andrea Brem, Frauenhäuser Wien
Drⁱⁿ. Andrea Berzlanovich, Institut für Gerichtsmedizin Wien
Leonie Coufal, MAG ELF
Dr. Wolfgang Denk, Institut für Gerichtsmedizin Wien
Mag^a. Karin Dietz, 24-Stunden Frauennotruf der MA 57
Prof. Dr. Walter Dobner, KAV-GD, Rechtsbüro
Drⁱⁿ. Elisabeth Friedrich, Institut für Gerichtsmedizin Wien
DSA Andreas Freundorfer, MAG ELF
Drⁱⁿ. Marion Gebhart, Frauenabteilung, MA 57
Drⁱⁿ. Elisabeth Grossebner, 24-Stunden Frauennotruf der MA 57
Mag^a. Christine Harringer, KAV-GD, Rechtsbüro

DSA Josef Heindl, Fonds Soziales Wien, Sozialberatung Wilhelminenspital
DSAⁱⁿ Susanne Hirsch, MAG ELF
Univ.Prof. Dr. Manfred Hochmeister, Institut für Gerichtsmedizin Wien
DSAⁱⁿ Eveline Holzmüller, MAG ELF
CI Dietmar Junker, Bundespolizeidirektion Wien
Mag^a Adelheid Kröss, Frauenhäuser Wien
DSA^a Maria Kubik, ehem. Sozialberatung MA 47, Wilhelminenspital
DGKS Margit Liebhart, Sozialmedizinisches Zentrum Ost
Mag. Gerald Max, Bundespolizeidirektion Wien
Dr. Wolfgang Novak, Sozialmedizinisches Zentrum Ost
DSAⁱⁿ Hannelore Pöschl, MAG ELF
Prim. Univ.Prof. Dr. Alexander Rokitansky, Sozialmedizinisches Zentrum Ost
BIⁱⁿ Gerda Ruthner, Bundespolizeidirektion Wien
DSAⁱⁿ Karin Spacek, 24-Stunden Frauennotruf der MA 57
DSAⁱⁿ Monika Schindler, Sozialmedizinisches Zentrum Ost
Major Wolfgang Steinbach, Bundespolizeidirektion Wien
Mag. Reinhard Sura, KAV-GD, Rechtsbüro
Mag^a Marion Zajic, KAV-GD, Rechtsbüro
Brigitte Zinner, MAG ELF

Krankenanstalten

ALLGEMEINES KRANKENHAUS WIEN

Oberin Eva Gantner, Direktorin des Pflegedienstes
Univ.Profⁱⁿ Drⁱⁿ. Karin Guterrez-Lobos, Universitätsklinik für Psychiatrie
Drⁱⁿ. Helga El Hadad-Jenny, Ärztliche Direktion
Univ.Prof. Dr. Reinhard Krepler, Ärztlicher Direktor
Petra Omoregie, Ärztliche Direktion
Univ.Prof. Dr. Wolfgang Schütz, Rektor der Medizinuniversität Wien
Drⁱⁿ. Sabine Völkl-Kernstock, Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters

KAISER-FRANZ-JOSEF-SPITAL

Drⁱⁿ. Margit Endler, Ärztliche Direktorin
Prim. Univ.Prof. Dr. Walther Gruber, Gynäkologische und Geburtshilfeabteilung
Pflegevorsteher Anton Kopinits, Direktor des Pflegedienstes

KRANKENHAUS WIEN-HIETZING (VORMALS LAINZ)

Drⁱⁿ. Ursula Denison, Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung
Astrid Engelbrecht, Akademische Krankenhausmanagerin,
Direktorin des Pflegedienstes
Univ.Prof. Dr. Friedrich Gschnait, Ärztlicher Direktor

KRANKENHAUS RUDOLFSTIFTUNG

Vera Etmüller, Direktorin des Pflegedienstes
Elfriede Geyer, Pflegedirektion
Drⁱⁿ. Gislinda Forer, Ärztliche Direktion
Dr. Wilhelm Marhold, Ärztlicher Direktor bis 2004

SOZIALMEDIZINISCHES ZENTRUM OST

Manuela Blihal, Verwaltung
Drⁱⁿ. Heidrun Flores-Genger, Gynäkologische und Geburtshilfliche Abteilung
DGKS Margit Liebhart, Unfallchirurgie
DGKS Annemarie Linsbauer, Unfallchirurgie
DGKS Eva Melich, Unfallchirurgie
Prim. Dr. Christian Sebesta, Ärztlicher Direktor
Oberin Josefa Stich, Direktorin des Pflegedienstes
Helga Schuh, Verwaltung
DGKS Ursula Stribrny, Unfallchirurgie
Univ.Prof. Dr. Karl Heinz Tragl, Ärztlicher Direktor bis 2003

WILHELMINENSPITAL

DGKP Friedrich Anger-Schmidt, Unfallambulanz
Univ.Prof. Dr. Michael Wagner, Leiter der Unfallabteilung
Elisabeth Guganeder, Unfallambulanz
DSA Josef Heindl, Fonds Soziales Wien, Sozialberatung
DSAⁱⁿ Maria Kubik, ehem. Sozialberatung

- 1 Quelle: Hellbernd, Hildegard et al. (2003), Projekt S.I.G.N.A.L., zit. nach: Österreichischer Frauengesundheitsbericht (2005), Wien, S. 45
- 2 Die im Handbuch gewählte männliche Form »Täter« basiert auf der Tatsache, dass körperliche oder/und sexuelle Gewalt gegen Frauen und Kinder hauptsächlich durch männliche Täter ausgeübt wird.
- 3 Wimmer-Puchinger, Beate/Regina Lackner (1997), Gynäkologische und sexuelle Kurz- und Langzeitfolgen von sexuellem Mißbrauch in Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter, LBI für Frauengesundheitsforschung, im Auftrag des BM für Familie und Umweltschutz, Wien
- 4 Walby, Sylvia (2004), The Cost of Domestic Violence, University of Leeds, in: http://www.womenandequalityunit.gov.uk/research/cost_of_dv_research_summary.pdf, abgerufen am 25.10.2005
- 5 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1999), Aktionsplan der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen Berlin
- 6 Hellbernd, Hildegard et al. (2003), Häusliche Gewalt gegen Frauen - Gesundheitliche Versorgung: Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm, Berlin
- 7 Abschlussbericht der ExpertInnengruppe des Europarates zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen (Juni 1997), EG-S-VL(97)1, Strasbourg
- 8 Unicef, Innocenti Digest Nr. 6 (June 2000), Domestic Violence against women and girls, Florenz, S. 4
- 9 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004), Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland, Berlin
- 10 Foa, E. et al. (2000), Effective Treatments for PTSD, Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies, New York, London; Flatten, G. et al. (2004), Post-traumatische Belastungsstörung – Leitlinie und Quellentext, 2. Auflage, Stuttgart, New York
- 11 Betretungsverbote in Österreich im Jahr 2002: 3.944, im Jahr 2004: 4.764, Betretungsverbote in Wien im Jahr 2002: 1.388, im Jahr 2004: 1.945
- 12 Diese Zusammenfassung basiert auf folgender Quelle: Fessel-GfK Institut (2001a), Gewalt gegen Frauen und Kinder, Executive Summery, unveröffentlichter Projektbericht, Wien
- 13 Die Teilnahme an der Untersuchung war an den beiden Spitälern unterschiedlich, so haben 53 Personen aus dem Kaiser-Franz-Josef-Spital und 153 aus dem Sozialmedizinischen Zentrum Ost den Fragebogen beantwortet. In der folgenden Zusammenfassung werden die allgemeinen Ergebnisse dargestellt, Unterschiede in den beiden Spitälern sind in der Studie selbst nachzulesen, siehe Fessel-GfK Institut (2001a)
- 14 Diese Angaben beziehen sich auf jene 41 Prozent der Befragten, die im Laufe des letzten Jahres Kontakt mit kindlichen beziehungsweise jugendlichen Gewaltopfern gehabt haben.
- 15 Diese Angaben beziehen sich auf jene 56 Prozent der Befragten, die im Laufe des letzten Jahres Kontakt mit weiblichen Gewaltopfern gehabt haben.
- 16 Die folgende Zusammenfassung basiert auf der Studie: Fessel-GfK Institut (2001b), Gewalt gegen Frauen und Kinder, Pflegepersonal/Ärzte, Textbericht, Wien
- 17 Es wurden Ergebnisse aus den Feedbackerhebungen des Krankenanstaltenverbundes und Rückmeldungen sowie Statements von Verantwortlichen beziehungsweise am Curriculum beteiligten ExpertInnen im Rahmen der Handbucheerstellung für dieses Kapitel zusammengefasst. Integriert wurden auch die Rückmeldungen aus einem Feed-Back-Round-Table-Gespräch am 21.10.05 in Wien mit den Vortragenden des Curriculums, an dem folgende Personen teilgenommen haben: BIⁱⁿ-Veronika Berger, Mag^a. Karin Dietz, DSAⁱⁿ. Susanne Hirsch, Mag^a. Adelheid Kröss, DGKS Margit Liebhart, DSAⁱⁿ. Hannelore Pöschl, Drⁱⁿ. Karin Spacek und DGKS Ursula Stribrny, Moderation: Drⁱⁿ. Birgit Buchinger, Mag^a. Ulrike Gschwandtner, Solution, Salzburg.