

Erkennung und Unterstützung von Opfern häuslicher Gewalt in der Frauenklinik Stadtspital Triemli

KD DR. MED. BARBARA BASS
LEITENDE ÄRZTIN PSYCHOSOMATIK
FRAUENKLINIK STADTSPITAL TRIEMLI

Problem: Wie erkennen wir Häusliche Gewalt (HG)?

- Verschiedene Symptome und Verhaltensweisen können auf HG hinweisen.
- Das Vorliegen von einzelnen oder mehreren Indikatoren muss aber nicht zwingend auf HG hinweisen
- **KEINE CHECKLISTE**

Indikatoren

- Situative Faktoren
- Gynäkologische und geburtshilfliche Aspekte
- Physische Beschwerdebilder
- Psychische Beschwerdebilder
- Aspekte des Gesundheitsverhaltens
- Soziale Aspekte

Nationale Konferenz - HG im Gesundheitswesen

20.11.2014

Gewaltanfällige Lebensphasen

- Heirat / Eintragung der Partnerschaft
- Bezug einer gemeinsamen Wohnung
- **Schwangerschaft / Geburt**
- Erwachsen und unabhängig werden
- **Trennung**
- **Krankheit / Pflegebedürftigkeit**

- **Neudefinition von Nähe und Distanz**
- **Strukturelle Änderung: Abhängigkeit, Kontrolle, Macht**

WHAT KIND OF MAN ARE YOU?



Nationale Konferenz - HG im Gesundheitswesen

20.11.2014

Wahrnehmen

- Interesse zeigen: Plakate, Flyers im Wartezimmer und auf der Toilette
- Bei Verdacht die Patientin direkt ansprechen
- Screening: Alle PatientInnen werden grundsätzlich nach Gewalterfahrungen befragt



Nationale Konferenz - HG im Gesundheitswesen

20.11.2014

Voraussetzungen

- **Schulung aller Pflegefachfrauen, Hebammen, Ärzte und Ärztinnen**
 - Basisseminar: Vermittlung von Hintergrundwissen
 - Interventionsseminar: Einführung von Leitlinien und Screening, Schulung von Gesprächssituationen in Rollenspielen
 - Fortlaufende Schulung des neueingetretenen Fachpersonals

Nationale Konferenz - HG im Gesundheitswesen

20.11.2014

Voraussetzungen

- Erarbeiten von Leitlinien: Vermitteln von Handlungssicherheit und einheitliches Vorgehen
- Inhalt:
 - Definition
 - Indikatoren
 - Screening: Allgemeine Hinweise
 - Gesprächsführung
 - Ablaufschema
 - Dokumentationsbogen, ärztl. Bericht
 - Klinikinterne Hilfsangebote
 - Interner Informationsfluss, berufliche Schweigepflicht
 - Abgrenzung und Selbstschutz
 - Umgang mit Gewalt ausübenden Angehörigen

Zielsetzung

- Sensibilisierung der Mitarbeitenden der Frauenklinik für Häusliche Gewalt
- Erarbeitung von Grundlagen und Instrumenten für den Umgang mit betroffenen Patientinnen



Wer stellt die Screeningfrage?

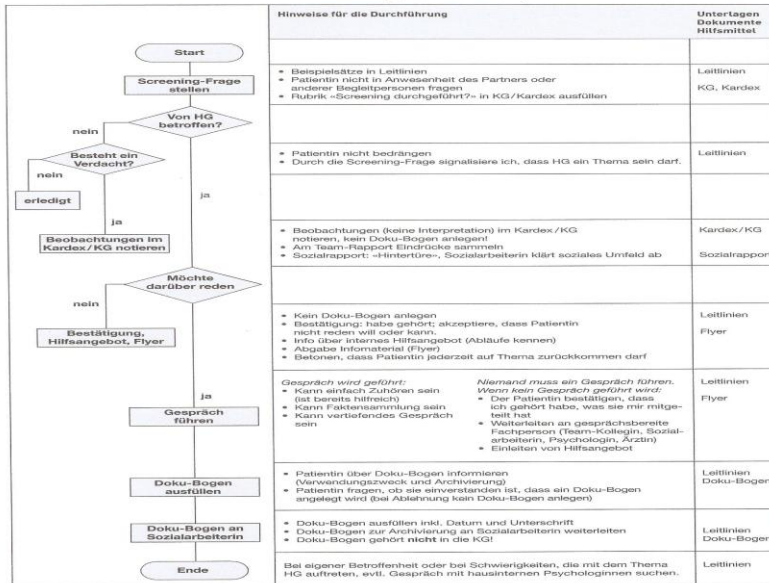
- Abhängig von Situation (Notfall, Sprechstunde, Abteilung)
- Grundsätzlich jede Fachperson, welche mit Patientinnen Kontakt hat



Wird die Screeningfrage immer gestellt?

- Grundsätzlich JA
- Zeitpunkt und Situation einschätzen
- Eintrag in KG oder Kardex
- Kein Screening bei
 - Migrantinnen, mit denen alleine kein Gespräch möglich ist!
 - Allgemein, wenn Pat. nicht alleine ist
 - Ungünstige medizin. Situation

Ablaufschema Screening und Gespräch



Mat 2009 Leitlinien für die Frauenklinik Stadtspital Triemli

6a

Intervention I

- Ernst nehmen, aber nicht bedrängen und insistieren
- Gespräch führen (evt. späterer Zeitpunkt)
 - Zuhören ohne zu werten
 - ✘ Keine Fragen nach dem Warum
 - ✘ Nicht an Wahrheitsgehalt zweifeln, Widersprüche sind normal
 - ✘ Keine Urteile fällen
 - Bedürfnisse und Prioritäten klären
 - ✘ Keine Lösungsvorschläge und Ratschläge
 - ✘ Keine Vorwürfe

Intervention II



- Betonen, dass berufliche Schweigepflicht auch gegenüber Angehörigen inkl. PartnerIn gilt
- Bedrohungslage klären
- Ressourcen abklären
- Spezielle Situation von Migrantinnen berücksichtigen

Intervention III



- Informationen abgeben
- Evt. Einleiten von weiteren Schritten, Vernetzen mit Beratungsstellen u.ä.
- Kein überstürztes Handeln, keine Interventionen ohne Einwilligung des/der Betroffenen

Dokumentation und Gewährleistung des Berufsgeheimnisses

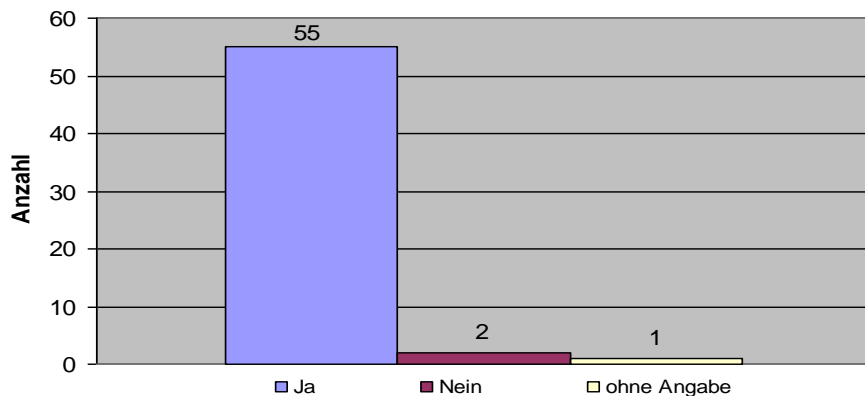
- Ob Screeningfrage gestellt werden konnte wird dokumentiert, aber nicht der Inhalt
- Wenn Patientin HG bejaht und dies möchte, wird ein Dokumentationsbogen angelegt
- Aufbewahrung separat von KG bei Sozialdienst über 10 Jahre

Nationale Konferenz - HG im Gesundheitswesen

20.11.2014

Auswertung Probephase

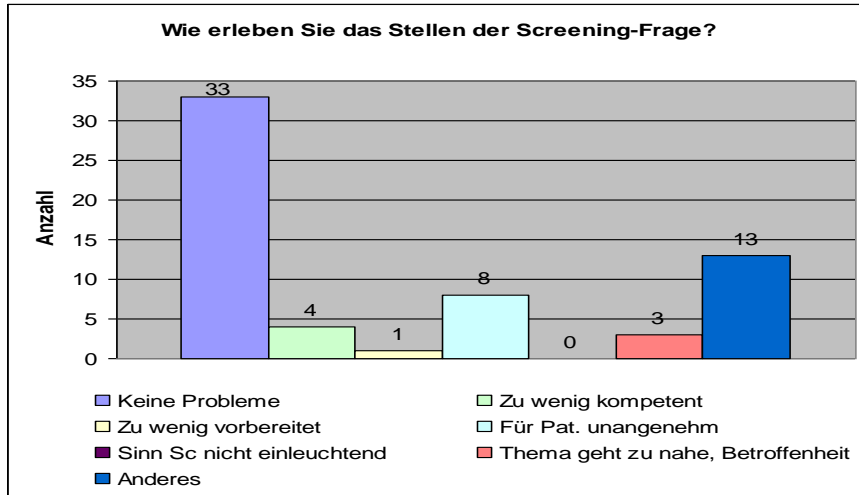
Ist das Screening ein gutes Mittel, um auf häusliche Gewalt aufmerksam zu machen und etwas dagegen zu tun?



Nationale Konferenz - HG im Gesundheitswesen

20.11.2014

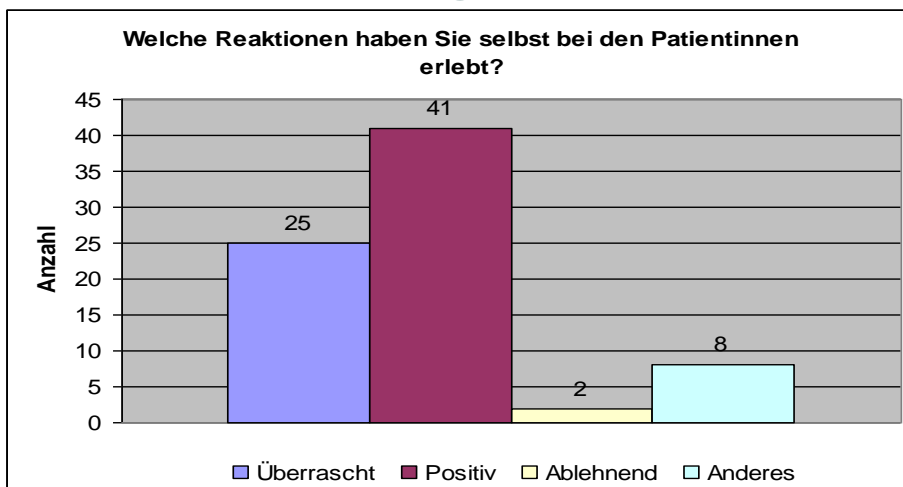
Auswertung Probephase



Nationale Konferenz - HG im Gesundheitswesen

20.11.2014

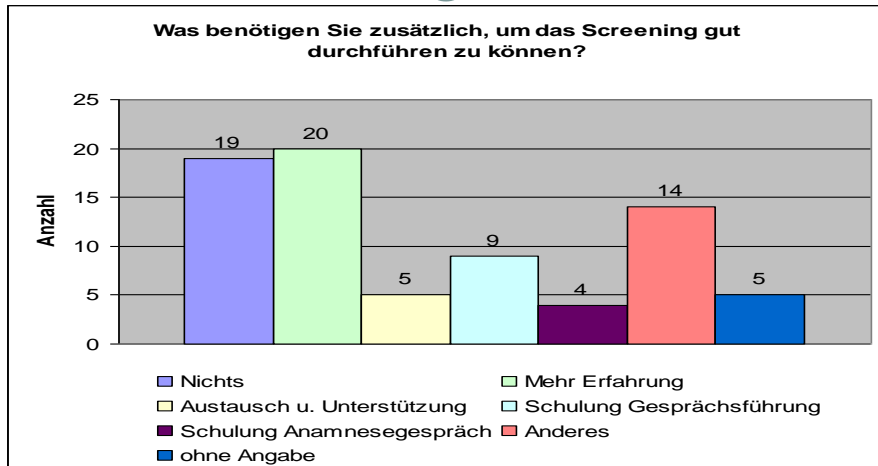
Auswertung Probephase



Nationale Konferenz - HG im Gesundheitswesen

20.11.2014

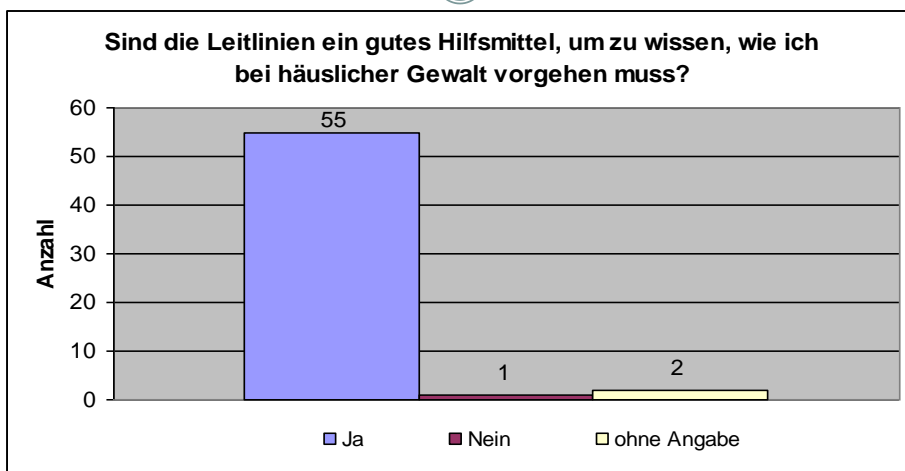
Auswertung der Probephase



Nationale Konferenz - HG im Gesundheitswesen

20.11.2014

Auswertung Probephase



Nationale Konferenz - HG im Gesundheitswesen

20.11.2014

Abgrenzung und Selbstschutz



- Das Problem der Patientin kann und muss nicht in der Klinik gelöst werden
- Auf eigene zeitliche und emotionale Grenzen achten
- Setting inkl. Zeitangebot zu Beginn des Gespräches bestimmen
- Grenzen des Hilfsangebotes aufzeigen

Unterstützung des Personals



- Bei belastenden Situationen oder eigenen Gewalterinnerungen kann eine interne Fachperson oder externe Beratungsstelle konsultiert werden
- Die Kosten werden von der Klinik übernommen

Rahmenbedingungen



- Wille der Klinikleitung (Chefärztin, Pflegedienstleitung) und Unterstützung
- Multiprofessionell zusammengestellte Projektgruppe: Pflege, Sozialdienst, ärztlicher Dienst
- Ganze Klinik wird mit einbezogen
- Teilnahme an Ausbildung während Arbeitszeit, obligatorisch

Ressourcen



- Engagierte MitarbeiterInnen, welche über längere Zeit dran bleiben
- Je 1 AnsprechpartnerIn in Pflege und ärztlichem Dienst
- Optimal: interner psychologischer Dienst, welcher mit einbezogen wird

Aktueller Stand und Herausforderungen

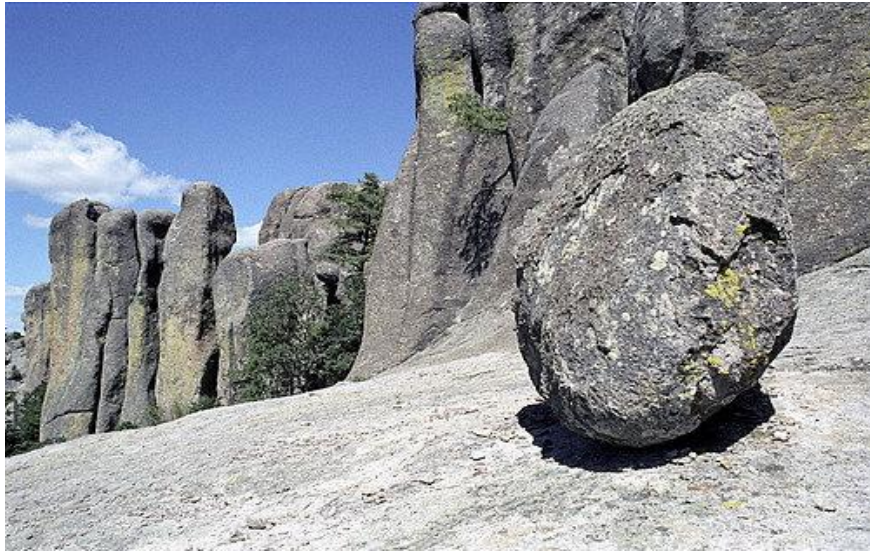


- Screening durch nüchtern Eintritte und kurze Hospitalisationen im stationären Bereich erschwert
- Grosser Anteil von Migrantinnen mit bescheidenen Sprachkenntnissen
- Fluktuation der Mitarbeitenden
- Kontinuität
- Fortlaufende Schulung und Austausch

Attraktivität des Modells



- Sensibilisierung ist erfolgreich
- Mitarbeitende haben grössere Sicherheit im Umgang mit dem Thema erworben, fühlen sich weniger hilflos, dadurch weniger Tabuisierung
- Grosse Motivation auch 11 Jahre nach Einführen des Screenings



Nationale Konferenz - HG im Gesundheitswesen

20.11.2014