



Opferschutz Report

Die Arbeit der Opferschutzgruppen in Wiener Krankenhäusern
Zwischen Auftrag und Klinikalltag

Impressum

Medieninhaberinnen, Herausgeberinnen und für den Inhalt verantwortlich:

24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien, MA 57 – Frauenservice Wien
Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele, Wiener Programm für Frauengesundheit,
MA 24 – Gesundheits- und Sozialplanung

Konzept, Text und Redaktion:

Mag.^a Alexandra Grasl-Akkilic, Wiener Programm für Frauengesundheit
Mag.^a Martina K. Steiner, 24-Stunden Frauennotruf
Co-Koordinatorinnen der Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen

Mitarbeit:

Ass.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Daniela M. Dörfler
DGKPⁱⁿ Ingrid Eder
DGKPⁱⁿ Sabine Eder
DGKPⁱⁿ Christine Eschberger
DGKPⁱⁿ Ursula Fiala, MPH
Barbara Heitzer
Mag.^a Patricia Holzmann
DGKPⁱⁿ Sofie Kordasch
Mag.^a Barbara Michalek
Dr.ⁱⁿ Claudia Neudecker
DGKPⁱⁿ Monika Neuherz
DGKPⁱⁿ Sabine Sramek, MSc
Dr.ⁱⁿ Irene Tambornino
DGKPⁱⁿ Justyna Trzaska

Textteile stammen aus dem Bericht „Opferschutzarbeit im Krankenhaus. Fokusgruppenbefragung über Aufgaben und Herausforderungen der Opferschutzgruppen in Wiener Krankenhäusern“, erstellt 2017 vom Institut für Konfliktforschung, Dr.ⁱⁿ Birgitt Haller unter Mitarbeit von Dr.ⁱⁿ Helga Amesberger und Justina Kaiser im Auftrag des Wiener Programms für Frauengesundheit.

Da von sexualisierter und häuslicher Gewalt vor allem weibliche Patientinnen betroffen sind, wird in dem Report der besseren Lesbarkeit halber die weibliche Form „Patientinnen“ verwendet. Gemeint sind damit „Patientinnen und Patienten“.

Grafik:

Jessica Gaspar

Lektorat:

Mag.^a Monika Frank

Druck:

SPV-Druck Gesellschaft m.b.H., 1210 Wien

ISBN 978-3-902845-42-9

Wien, November 2018

Vorwort

Gewalt im sozialen Nahraum kommt in allen Gesellschaftsschichten und Bevölkerungsgruppen vor. Zur Zielscheibe von häuslicher und sexualisierter Gewalt werden vor allem Frauen und Kinder – mit oft langfristigen Folgen für ihre psychische und körperliche Gesundheit. Sowohl akute Verletzungen als auch später auftretende Beschwerden und Folgeerkrankungen bedürfen medizinischer Versorgung. Krankenhäuser und ärztliche Ordinationen sind die erste Anlaufstelle für Betroffene von Gewalt. Dem Gesundheitspersonal kommt somit bei der Früherkennung von Gewalt, bei der Vermittlung von psychosozialer Hilfe und auch bei der Enttabuisierung von häuslicher Gewalt eine zentrale Schlüsselrolle zu.

Auf diese Tatsache reagierte Wien als erstes Bundesland 2009: das Gesetz zur verpflichtenden Einrichtung von Opferschutzgruppen in den Schwerpunktkrankenhäusern trat in Kraft. Mittlerweile sind zehn Jahre vergangen. Wie die Umsetzung des Gesetzes im klinischen Alltag funktioniert, was für die Arbeit von Opferschutzgruppen förderlich und was hinderlich ist, ist Thema des vorliegenden Reports.

Wir danken all jenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die zu ihrer fachlichen Tätigkeit im Krankenhaus zusätzlich Aufgaben der Opferschutzarbeit übernehmen. Mit ihrem tagtäglichen Engagement tragen sie dazu bei, dass Betroffene von häuslicher und sexualisierter Gewalt das Krankenhaus als Ort erleben, wo man ihnen mit Respekt und Sensibilität begegnet.

Kathrin Gaál

Stadträtin für Wohnen, Wohnbau,
Stadterneuerung und Frauen

Peter Hacker

Stadtrat für Soziales, Gesundheit
und Sport

Mit dem interdisziplinären Fortbildungsprojekt „Curriculum, Gewalt gegen Frauen und Kinder“ an fünf Gemeindespitälern sowie im AKH Wien haben wir 2001 als Projektträgerinnen und Schulende dort angesetzt, wo wir dringenden Unterstützungsbedarf für Opfer von häuslicher Gewalt in Wien verortet haben.

Im Jahr 2013 haben wir uns entschieden, mit der „Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen“ ein Forum für den Austausch zwischen Wiener Spitälern zu etablieren und damit die Anstrengung der Krankenhäuser bei der Professionalisierung ihrer Arbeit für Opfer von Gewalt zu unterstützen. Das Wiener Programm für Frauengesundheit und der 24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien der MA 57 koordinieren diese Vernetzung, die sich unter anderem den Zielen des Austausches, der Entwicklung von Abläufen und der Standardisierung von Prozessen verschrieben hat.

An dieser Stelle möchten wir uns bei den Koordinatorinnen sowie bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Vernetzung für ihre wertvolle Arbeit im Sinne gewaltbetroffener Menschen sehr herzlich bedanken. Auf noch viele erfolgreiche Jahre der guten Zusammenarbeit!

Dr.ⁱⁿ Marion Gebhart

Abteilungsleiterin
MA 57 – Frauenservice Wien

Mag.^a Kristina Hametner

Leiterin Wiener Programm
für Frauengesundheit

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1. Einleitung	5
2. Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen	6
3. Aufgaben von Opferschutzgruppen	8
4. Voraussetzungen und Herausforderungen guter Opferschutzarbeit	15
5. Opferschutzarbeit in Zahlen:	
Ergebnisse der fragebogengeleiteten Erhebung	30
Fazit – wie Opferschutz im Krankenhaus gut gelingt	32
Und das sagen die Direktorinnen und Direktoren der Krankenhäuser	33

Einleitung

Der vorliegende Report ist eine Kooperation des 24-Stunden Frauennotrufs der Stadt Wien und des Wiener Programms für Frauengesundheit in Zusammenarbeit mit den Opferschutzgruppen folgender Krankenhäuser: AKH Wien, Donauspital, Hanusch-Krankenhaus, Kaiser-Franz-Josef-Spital, Krankenhaus Hietzing, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Unfallkrankenhaus Wien Lorenz Böhler, Unfallkrankenhaus Meidling und Wilhelminenspital.

Die Idee für diesen Report wurde bei Arbeitssitzungen der Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen entwickelt. Im Vordergrund stand das Motiv, im Klinikalltag „sichtbarer“ zu werden: Sichtbar für die Kolleginnen und Kollegen, sichtbar für die Vorgesetzten und für die Krankenhausleitungen, sichtbar für politische Entscheidungsträgerinnen und -träger sowie für die allgemeine Öffentlichkeit. Denn der gesetzliche Auftrag vom 1. Jänner 2009, eine Opferschutzgruppe zu installieren, die für „Früherkennung von Gewalt“ sowie „Sensibilisierung“ im Krankenhaus sorgt, birgt in der Praxis große Herausforderungen: Klinisches Personal sollte nun Aufgaben jenseits medizinischer Versorgung und Pflege – also außerhalb des kurativen Behandlungsauftrags – übernehmen: Aufgaben wie Organisieren von Schulungen, Vernetzen mit anderen Abteilungen, Austausch mit extramuralen Einrichtungen sowie Entwickeln von standardisierten Abläufen im Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen und Patienten.

All diese Zusatzaufgaben bedeuten ein gesellschaftspolitisches Signal im Gesundheitssystem: Die Unterstützung von gewaltbetroffenen Personen bedarf und bindet selbstverständlich Ressourcen. Doch der Ressourceneinsatz und das persönliche Engagement bleiben im Klinikalltag oft unbemerkt – abgesehen von den betroffenen Patientinnen und den Kolleginnen oder Kollegen, die in der Ambulanz einspringen, wenn ein akuter Opferschutzfall zu betreuen ist. Sichtbarkeit und Verstehen sind grundlegende Voraussetzungen um anzuerkennen, was es bedeutet, den Auftrag zur Einrichtung einer Opferschutzgruppe in der Praxis umzusetzen.

2017 erhob das Institut für Konfliktforschung im Auftrag des Wiener Programms für Frauengesundheit die Chancen und Herausforderungen der Arbeit von Opferschutzgruppen im Krankenhaus. Dafür wurden moderierte Fokusgruppengespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der Führungs- und Managementebene sowie, davon getrennt, mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Opferschutzgruppen von neun Krankenhäusern durchgeführt. Analysiert wurden die Rahmenbedingungen, unter denen die Opferschutzgruppen ihrem Auftrag nachkommen. Die Analyse dieser Fokusgruppen sowie die Ergebnisse aus einer internen fragebogengeleiteten Erhebung unter den Opferschutzgruppen im Frühling 2018 sowie Beispiele von Good Practice lieferten die Grundlage für den vorliegenden Bericht.

2. Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen

In den Jahren 2001 bis 2005 wurde das interdisziplinäre Fortbildungsprojekt „Curriculum Gewalt gegen Frauen und Kinder“ an fünf Gemeindespitälern sowie im AKH Wien erfolgreich durchgeführt. Dieses Projekt wurde mit dem Gesundheitspreis der Stadt Wien 2006 ausgezeichnet und gilt im internationalen Vergleich als ein Good Practice-Modell. Trägerinnen und Träger des Projekts waren das Wiener Programm für Frauengesundheit, die Magistratsabteilung 57 (Referat 24-Stunden Frauennotruf), die MAG ELF – Amt für Familie und Jugend und der Wiener Krankenanstaltenverbund. Kooperationspartnerinnen und -partner waren die Bundespolizeidirektion Wien, das Institut für Gerichtsmedizin und der Verein Wiener Frauenhäuser.

Die Ziele beinhalteten, das Krankenhauspersonal für die Thematik „Gewalt gegen Frauen und Kinder“ zu sensibilisieren, die Wahrnehmung und Früherkennung von Gewalt bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu verbessern und dadurch eine gute Betreuungsqualität für Gewaltopfer zu erreichen. Darüber hinaus sollten Behandlungsstandards etabliert sowie die Konstituierung von Opferschutzgruppen angeregt werden.

Wiens erste Opferschutzgruppe, die seit 1998 an der unfallchirurgischen Abteilung im Wilhelminenspital tätig ist, wurde in den Fortbildungsveranstaltungen als beispielhaft vorgestellt. Während des Projektverlaufs wurde die Opferschutzgruppe im Donauspital gegründet. In den darauffolgenden Jahren folgten weitere Wiener Krankenanstalten und es fanden themenbezogene Vernetzungs- und Schulungsveranstaltungen an einzelnen Häusern statt. Die Kooperation zwischen Krankenhäusern und extramuralen Einrichtungen in Fällen häuslicher und sexualisierter Gewalt an Frauen wurde sowohl intensiviert als auch professionalisiert. Als 2009 in Wien auf Landes- und 2011 auf Bundesebene Opferschutzgruppen in Schwerpunktkrankenhäusern gesetzlich verankert wurden, waren dies wichtige Schritte zur Standardisierung.

Um die Krankenanstalten beim Opferschutz zu unterstützen, den Informationsfluss zwischen den Opferschutzgruppen der einzelnen Krankenhäuser zu stärken und den Austausch über das Dokumentationsprozedere zu fördern, traten die Wiener Frauengesundheitsbeauftragte und der 24-Stunden Frauennotruf an die Kollegialen Führungen der Krankenhäuser heran und initiierten ein Wien-weites Vernetzungstreffen aller bis dato bestehenden Opferschutzgruppen. Die erste Arbeitssitzung im April 2013 begründete die „Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen“, bei der damals sechs Krankenhäuser vertreten waren.

Auf Einladung und unter der Leitung vom 24-Stunden Frauennotruf und dem Wiener Programm für Frauengesundheit finden seitdem drei Mal jährlich Vernetzungstreffen mit folgenden Zielen statt:

- ▶ Stärkung der Kooperation und Kommunikation zwischen den einzelnen Opferschutzgruppen sowie zwischen diesen und extramuralen Akteurinnen und Akteuren wie Polizei, Kinder- und Jugendhilfe sowie Opferschutzeinrichtungen
- ▶ Förderung des Know-how-Transfers zwischen den Krankenhäusern

2. Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen



© Wiener Programm für Frauengesundheit/D. Thurner

- ▶ Entwicklung von standardisierten Abläufen im Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen, Begleitung eines Standardisierungsprozesses
- ▶ Verbesserung der gerichtsverwertbaren Spurensicherung und Verletzungsdokumentation
- ▶ Durchführung von konkreten Fallbesprechungen
- ▶ Fortbildung durch Vorträge von Expertinnen und Experten

Als eine konkrete Maßnahme wurde die „Checkliste bei Gewalt gegen Frauen“¹ erarbeitet. Diese unterstützt im klinischen Alltag dabei, Gewaltübergriffe als solche zu erkennen und richtig zu handeln.

Die Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen umfasst heute rund 40 Personen aus insgesamt zehn Krankenhäusern. Diese sind in Pflege, Medizin und Psychologie tätig und vertreten die Opferschutzgruppen von AKH Wien, Donauspital, Kaiser-Franz-Josef-Spital, Krankenhaus Hietzing, Rudolfstiftung, Wilhelminenspital, Hanusch-Krankenhaus, Unfallkrankenhaus Wien Lorenz Böhler, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder sowie Unfallkrankenhaus Meidling.

1) Link: <https://www.wien.gv.at/menschen/frauen/beratung/frauennotruf/checkliste-gewalt.html>

3. Aufgaben von Opferschutzgruppen

27 Prozent der Österreicherinnen suchen in den gravierendsten Fällen von Beziehungsgewalt Hilfe im Krankenhaus oder in einer ärztlichen Ordination. 84 Prozent wünschen sich, dass die Ärztin oder der Arzt im Patientinnengespräch nach Gewalterfahrungen fragt (Zahlen: EU-weite Studie von FRA 2014).

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Krankenhaus sind oft die ersten Personen, die Anzeichen für verübte Gewalt bemerken (könnten) oder denen gegenüber Opfer häuslicher oder sexualisierter Gewalt vorsichtig von ihrer Gewaltbetroffenheit erzählen. Diese Rolle als erste Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner ist herausfordernd, aber auch eine große Chance: einen Verdacht anzusprechen, in einem Gespräch festzustellen, ob die Frau Beratung und Schutz benötigt und sie an Gewaltschutz-Einrichtungen weiterzuverweisen oder Beweismaterial zu sichern – all das kann für Betroffene die ersten Schritte zur Sekundärprävention bedeuten. Das Gesetz über die Einrichtung von Opferschutzgruppen im Krankenhaus ist als ein wichtiger Meilenstein in der Gewaltprävention zu werten.

3a Rechtliche Basis

Die Einrichtung einer Opferschutzgruppe ist seit 2009 für alle Wiener Zentral- und Schwerpunktkrankenanstalten vorgeschrieben. Der gesetzliche Auftrag lautet, zur „Früherkennung sexueller, körperlicher und psychischer Gewalt, insbesondere gegen Frauen“ beizutragen „sowie die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen in Bezug auf Gewalt“ zu bewerkstelligen (Wiener Krankenanstaltengesetz 2009, §15d). Interdisziplinäres Handeln steht dabei im Vordergrund. Einer Opferschutzgruppe müssen folgende Mitglieder angehören:

- ▶ Eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Psychiatrie,
- ▶ eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
- ▶ eine Ärztin oder ein Arzt der Erstversorgungs- oder Unfallabteilung,
- ▶ eine Vertreterin oder ein Vertreter des Pflegedienstes und
- ▶ eine Vertreterin oder ein Vertreter der psychologischen oder psychotherapeutischen Versorgung.

Damit positionierte sich das Land Wien österreichweit als Vorreiter beim Opferschutz im Krankenhaus. 2011 folgte das Bundesgesetz über die verpflichtende Einrichtung von Opferschutzgruppen für „volljährige Betroffene häuslicher Gewalt“ (Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, §8e). Dieses definiert ebenfalls Früherkennung und Sensibilisierung als Kernaufgaben und sieht die gleiche personelle Besetzung – mit Ausnahme der Fachärztin bzw. des Facharztes für Psychiatrie – der Opferschutzgruppen vor.

3b Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen

Berufsgruppenübergreifendes Handeln hat sich im Opferschutz bewährt: Es geht darum, alle Berufsgruppen, die mit Gewaltbetroffenen zu tun haben, zu schulen. Sowohl in der Sensibilisierungs- als auch in der Fallarbeit bewährt es sich, interdisziplinär zu handeln und neben der medizinischen Expertise psychologische, psychosoziale, kommunikative und sozialarbeiterische Kompetenzen sowie

rechtliche Basisinformationen einzubinden. Auch die Kooperation und Vernetzung mit extramuralen Akteurinnen und Akteuren wie Polizei, Kinder- und Jugendhilfe sowie Opferschutzeinrichtungen wie 24-Stunden Frauennotruf, Wiener Frauenhäuser und Interventionsstelle Wien ist für einen professionellen Opferschutz und zur Prävention weiterer Gewalt unerlässlich.



© Opferschutzgruppe KFJ-Spital 2017

Aus der Praxis Kinder- und Opferschutzgruppe im Kaiser-Franz-Josef-Spital

Durch die örtliche Verlegung des Gottfried von Preyer'schen Kinderspitals in das Kaiser-Franz-Josef-Spital erhielten wir die einmalige Chance, eine gemeinsame Kinder- und Opferschutzgruppe zu etablieren.

Kinderschutzgruppen wurden 1996 verpflichtend eingeführt, um Gewalt und Missbrauch frühzeitig zu erkennen und den Kindern längeres Leid zu ersparen. Die Abklärung erfolgt mittels Sozialanamnese, medizinischer Untersuchung, Dokumentation und psychologischer Evaluierung. Kinderschutzgruppen haben strenge Meldepflichten an Jugendamt und Gericht. Gefährdete Familien werden in der Baby-Care-Ambulanz weiterbetreut, bis gemeinsam mit dem Jugendamt eine gute Lösung für das Kind und die Familie gefunden wird.

Opferschutz bei häuslicher Gewalt für Erwachsene wurde erst 2009 in den Wiener Krankenhäusern gesetzlich etabliert. Das Spital sollte vor allem Frauen

als Schutzzone und Anlaufstelle dienen. Dabei hilft der regelmäßige Austausch seit Herbst 2016. Einmal pro Monat findet ein Jour fixe gemeinsam mit Mitgliedern der Kinderschutzgruppe, der Gynäkologie, der chirurgischen Erstversorgung, der Urologie, der Psychiatrie und im Bedarfsfall der Abteilung für Infektionskrankheiten.

Von der langjährigen Erfahrung der Kinderschutzgruppe profitiert die Erwachsenen-Opferschutzgruppe in Bezug auf Organisation, Prozessfindung und Dokumentation. Unterschiedliche Vorgangsweisen werden diskutiert und vereinheitlicht sowie Fragestellungen, die beide Teams betreffen, werden gemeinsam erörtert und bei Unsicherheiten juristisch abgesichert. Fortbildungen werden gemeinsam gestaltet und angeboten.

Der größte Benefit liegt in der Vernetzung. Persönlich bekannte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in anderen Abteilungen erleichtern die Kommunikation und helfen, die beste Lösung für die „Opfer“ zu finden. Und diese hat es möglicherweise den Mitgliedern der Kinder-Opferschutzgruppe vereinfacht, im Kaiser-Franz-Josef-Spital besser Fuß zu fassen.

**Ursula Fiala, Diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflegerin,
Ombudsstelle Qualitätsmanagement, Kaiser-Franz-Josef-Spital – SMZ Süd**

Aus der Praxis

Zusammenarbeit zählt: ein Fallbeispiel

Ein Mitglied unserer Opferschutzgruppe betreute eine 20-jährige gehörlose Patientin, die noch bei ihren Eltern wohnte. Versuche, ein selbstständiges Leben zu führen, wurden von der Familie unterbunden – die junge Frau wurde zur Arbeit gebracht und abgeholt.

Der erste Versuch, in eine geschützte Unterkunft zu ziehen, ist gescheitert, da sich diese in der Nähe der elterlichen Wohnung befand. Daraufhin wurde sie von Familienangehörigen wieder zurückgeholt. In der Gehörlosenambulanz und gemeinsam mit dem Sozialarbeiter wurde nach einer passenden Wohnungsmöglichkeit gesucht. Daraufhin mobilisierten die Eltern über soziale Medien Freunde und Familie, um nach ihr zu suchen. Eines Tages sah die Betroffene auch vor dem Krankenhaus Bekannte postiert.

3. Aufgaben von Opferschutzgruppen



Internationaler Tag gegen Gewalt an Frauen mit Sabine Sramek und Theresa Amon
© Kommunikation Barmherzige Brüder

In unserer monatlichen Opferschutzgruppen-Sitzung wurde überlegt, wie die junge Frau über einen sichereren Eingang unbemerkt ins Krankenhaus gelangen kann. Wir wandten uns mit dem Problem an unsere Apotheke. Resultat war, dass die Betroffene nun den Apothekeneingang benutzen durfte. Gemeinsam konnten wir für die Patientin Lösungen finden.

Sabine Sramek, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, HNO-Station, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

3C Sensibilisierung des Personals

Eine Opferschutzgruppe bietet die Möglichkeit, die Aufmerksamkeit für gewaltbetroffene Menschen im ganzen Krankenhaus zu

erhöhen, gemeinsame Standards zu entwickeln und diese nachhaltig zu verankern.

Aus der Praxis

Sensibilisierung des Personals

Seit vier Jahren halte ich jährlich in unserem Haus zwei Vorträge für 20 Pflegepersonen zu je zwei Stunden mit folgendem Titel „Opferschutz im Donauspital – Umgang mit Gewaltopfern“. Die anwesenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden auf ihrem Platz vorbereitet:

- 1 Poster „Gewalt macht krank“ (Wiener Programm für Frauengesundheit, 24-Stunden Frauennotruf), um es auf der Abteilung aufhängen zu können
- 1 „Checkliste bei Gewalt gegen Frauen“
- 1 Folder „24-Stunden Frauennotruf“
- 1 Folder „Frauenhäuser Wien“
- 1 Folder „Wiener Interventionsstelle“

- 1 Folder „Weißer Ring“
- 1 Papierausdruck meiner Vortragspräsentation. Einerseits zum Mitschreiben, andererseits können Kolleginnen und Kollegen damit bei der nächsten Team-sitzung an ihrer Abteilung diese Fortbildung thematisieren und die Präsentation im Schneeballprinzip an Teammitglieder weitergeben.

Nach dem Vortrag vereinbare ich mit den Kolleginnen und Kollegen, dass sie sich bei Fragen und Unklarheiten jederzeit an mich wenden können.

Ingrid Eder, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Abteilung für Unfallchirurgie u. Sporttraumatologie, SMZ Ost-Donauspital

Aus der Praxis

Organisation eines „Opferschutz-Tages“

Unsere Gewalt- und Opferschutzgruppe beschloss bei einem Treffen „Wir machen einen Opferschutztag, für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses Hietzing!“ Alle Kolleginnen und Kollegen, von Medizin, Pflege, medizinisch-technischem Dienst bis zu Reinigungs- und Küchenpersonal, sollten die Möglichkeit bekommen, sich über Opferschutz – wie, wann, wer, warum? – zu informieren.

Acht Monate im Voraus wurde der Termin festgelegt, die Vortragsräume reserviert und die Verpflegung der Teilnehmenden organisiert. Gemeinsam setzten wir die Themen des Opferschutz-Tages fest und kontaktierten die „Wunschvortragenden“, die teilweise selbst im Haus, andere jedoch in extramuralen Einrichtungen tätig sind.



Martina K. Steiner und Angelika Breser, 24-Stunden Frauennotruf, bei einem Arbeitstreffen der Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen
© Wiener Programm für Frauengesundheit/A. Grasl-Akkilic



Christine Eschberger und Barbara Dvoracek, Krankenhaus Hietzing, bei einem Arbeitstreffen der Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen
© Wiener Programm für Frauengesundheit/A. Grasl-Akkilic

3. Aufgaben von Opferschutzgruppen



Psychiaterin Doris Hinkel stellt die Opferschutzgruppe des Kaiser-Franz-Josef-Spitals bei der Fortbildung „Gewalt macht krank“ im Jahr 2017 vor
© Wiener Programm für Frauengesundheit/A. Grasl-Akkilic



Monika Neuherz, Lisa Krottendorfer und Ursula Fiala, Kaiser-Franz-Josef-Spital bei einem Arbeitstreffen der Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen
© Wiener Programm für Frauengesundheit/A. Grasl-Akkilic

Letztendlich wurden folgende Themen behandelt:

- 24-Stunden Frauennotruf, MA 57: „Formen und Auswirkungen von Gewalt auf Betroffene – Handlungsrichtlinien für das medizinische System“ (A. Breser)
- Wiener Programm für Frauengesundheit, MA 24: „Beziehungsgewalt und sexualisierte Gewalt aus der Public Health-Perspektive“ (A. Grasl)
- Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie: „Versorgung von Gewaltopfern im Krankenhaus“ (C. Demiredelen-Özkan)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie C1: „Flugzeuge im Kopf“ – eine exemplarische Fallgeschichte zum Thema sexueller Missbrauch im Kindesalter (I. Ortwein)
- Notfallabteilung, Krankenhaus Hietzing: „Meine Aggression – Umgang mit schwierigen Situationen und Menschen im Arbeitsalltag unter Zuhilfenahme von Deeskalationsmaßnahmen und Strategien bei der Gesprächsführung“ (H. Hofer)

Der Tag gestaltete sich sehr interessant. Insgesamt waren 40 Personen aus verschiedenen Berufsgruppen anwesend. Noch Tage später wurden wir wegen Unterlagen und zusätzlicher Informationen kontaktiert. Die Nachfrage nach einem Folgetermin ist groß.

**Christine Eschberger, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin
Abteilung für Notfallmedizin, Krankenhaus Hietzing**

Interview

Wie schult man 70 Personen an der Gyn?

Sie haben 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Gynäkologie eingeschult. Wie lässt sich das im Klinikalltag unterbringen?

Daniela Dörfler: Durch regelmäßige Gruppensitzungen zum Thema. Gewalt und Früherkennung wird in Morgenfortbildungen thematisiert, Assistenzärztinnen und Assistenzärzte erhalten Fortbildungen an der Frauenklinik. Für diese Berufsgruppe ist auch in der Basisausbildung des AKH ein verpflichtender Vortrag zum Opfer- und Kinderschutz vorgesehen. Ich leiste fallbezogene Unterstützung in der Ambulanz. Für einen standardisierten Ablauf bei der Spurensicherung sorgen Checklisten wie der MEDPOL-Bogen.

Wie erreicht man die vom Gesetzgeber geforderte Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen in der Opferschutzarbeit?

Dörfler: Durch Unterstützung der ärztlichen Direktion für den Aufbau der Opfer- und Kinderschutzgruppe.

Wie schwierig ist es, sich in der eigenen Abteilung frei zu machen, wenn eine andere Abteilung Ihre Expertise als Mitglied der Opferschutzgruppe anfordert?

Dörfler: Meine Verantwortlichkeit dazu wurde mit der Klinik- und Abteilungsleitung zuvor abgesprochen. Zusätzlich gibt es eine Terminambulanz, die Krisenambulanz, die dazu verwendet werden kann, um Patientinnen interdisziplinär zu betreuen.

Daniela M. Dörfler ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und leitet die Opferschutzgruppe des AKH Wien – Medizinische Universität Wien



© Daniela Dörfler

4. Voraussetzungen und Herausforderungen guter Opferschutzarbeit

Dieser Abschnitt basiert auf einer Fokusgruppenbefragung des Instituts für Konfliktforschung und auf einer fragebogengeleiteten Erhebung unter den Mitgliedern der Opferschutzgruppen. Die Bedingungen der Opferschutzarbeit unterscheiden sich zum Teil gravierend in den einzelnen Krankenhäusern.

4a Zusammenarbeit zwischen Abteilungen und Berufsgruppen

Die interdisziplinäre Herangehensweise, die gesetzlich für eine Opferschutzgruppe vorgesehen ist, setzt voraus, dass verschiedene Abteilungen und Berufsgruppen miteinander kooperieren. Abteilungsübergreifende Zusammenarbeit wiederum setzt voraus, dass diese von den Vorgesetzten und von der Führungsebene unterstützt und mitgetragen wird. Schwierig wird es, wenn diese Unterstützung fehlt. Dann lässt sich interdisziplinäre Opferschutzarbeit nicht optimal umsetzen. Im Rahmen des Austausches und der Befragung für diesen Bericht war festzustellen, dass die Opferschutzgruppen nicht an jedem Wiener Krankenhaus abteilungsübergreifend arbeiten (können).

Abteilungen für Gynäkologie, Unfall- und Notfallmedizin betreuen am häufigsten akut gewaltbetroffene Patientinnen. Die Langzeitfolgen von Gewalt wie Depressionen, psychosomatische und körperliche Beschwerden führen Betroffene in weitere Abteilungen wie Psychiatrie, HNO, Dermatologie und Orthopädie.

Jedes Mitglied einer Opferschutzgruppe ist einer Abteilung zugeordnet. Doch nicht jede Abteilung verfügt über ein Mitglied der Opferschutzgruppe. Abteilungen fordern allerdings immer wieder Mitglieder der Opferschutzgruppe zur Konsultation oder Betreuung in einem Opferschutzfall an. Voraussetzung dafür ist, dass eine Kollegin oder ein Kollege bereit ist, einstweilen die Vertretung in der eigenen Station zu übernehmen. Häufen sich Unterstützungsanfragen beziehungsweise kommen diese am Wochenende oder in der Nacht, kann dies zu Engpässen in der eigenen Station führen. In Wiener Krankenhäusern wird in rund 60 Prozent der Opferschutzfälle ein Mitglied der Opferschutzgruppe hinzugezogen.

Hilfreich ist, ... wenn die Leitungsebene hinter der Opferschutzgruppe steht und abteilungsübergreifendes Arbeiten ermöglicht.

Hilfreich ist, ... wenn jede Abteilung je eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter von Pflege und Medizin beauftragt, in Kontakt mit der Opferschutzgruppe zu stehen.

Aus der Praxis

K.O.-Tropfenverdacht in der Unfallambulanz

Eine 20-jährige Frau wird mit der Rettung mit Verdacht auf Knöchelbruch gegen 7 Uhr früh in die unfallchirurgische Ambulanz gebracht. Eine Kollegin des Pflegedienstes – sie war vor kurzem bei einer Opferschutzfortbildung mit dem Schwerpunkt „K.O.-Mittel“ – wird hellhörig, als die Patientin erzählt, dass sie seit ihrem Besuch in einer Diskothek nicht mehr weiß, was passiert ist. Die Strumpfhose im Oberschenkelbereich ist innenseitig zerrissen.



Opferschutzgruppe AKH 2014

Die Patientin wird noch in der Ambulanz damit konfrontiert, dass ihr vermutlich K.O.-Mittel verabreicht worden sind. Die unfallchirurgischen Verletzungen werden erhoben, dokumentiert und sofort Blut- und Harnproben abgenommen, um gerichtlich relevantes Untersuchungsmaterial zu sichern. Da die Frau so schnell als möglich operiert werden muss, führt ein Team der Frauenheilkunde die gynäkologische Untersuchung bzw. weitere Spurensicherung (DNA, Fotos) in der unfallchirurgischen Ambulanz durch.

Da die junge Frau eine Anzeige wünscht bzw. es sich um schwere Körperverletzung handelt, wird das Landeskriminalamt, Abteilung Sexualdelikte, kontaktiert, das die Anzeige direkt vor Ort aufnimmt. Kurz danach wird im Auftrag der Staatsanwaltschaft die forensische Untersuchung der Spuren eingeleitet. Die Patientin wird in den folgenden Tagen durch eine Kriminalbeamtin auf der Station befragt.

Die junge Frau und ihre Familie werden von der klinischen Psychologin während ihrer Aufenthalte am AKH – diese sind aufgrund des komplizierten Knöchelbruches notwendig – betreut. Bei einem späteren Aufenthalt erzählt ihre Mutter, dass die Spurenanalyse ergebnislos geblieben ist. Das Fragezeichen, ob K.O.-Tropfen im Spiel waren, bleibt. Dennoch konnte in diesem Fall eine weitere Traumatisierung der Patientin durch das strukturierte Vorgehen und durch die sofortige psychosoziale Betreuung möglichst gering gehalten werden.

Sabine Eder, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Universitätsklinik für Unfallchirurgie, AKH Wien – Medizinische Universität Wien



Monika Maier, Irene Tambornino und Pia Maria Stergar, AUVA-Unfallkrankenhäuser, bei einem Vernetzungstreffen der Opferschutzgruppen 2017
© Wiener Programm für Frauengesundheit/ A. Grasl-Akkillic

Interview

Opferschutz im Unfallkrankenhaus – „Eine Kultur implementieren“

Eine gewaltbetroffene Patientin kommt in die Ambulanz, wie gehen Sie vor?

Irene Tambornino: Die Aufnahme erfolgt am Empfangsschalter für Frischverletzte. Wenn die Patientin angibt, Opfer häuslicher Gewalt geworden zu sein, wird sie vorrangig untersucht, bekommt ein Kürzel „OS“ für Opferschutz. Die Patientin wird alleine aufgerufen, ohne dass andere im Raum sind.

Ist es schwierig, nach Gewalterfahrungen zu fragen?

Tambornino: Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ärztliches Personal sowie Pflegekräfte, sind darin geschult, den Verdacht anzusprechen. Dann wird der Patientin Raum gegeben in Form des diagnostischen Prozederes, etwa einer Röntgenuntersuchung oder einer klinischen Untersuchung, nachzudenken und eine Gewalttat anzugeben. Wenn die Patientin sagt, mir ist Gewalt angetan worden, kommt die Opferschutzdokumentation zum Einsatz sowie weitere psychologische Beratung auf der Station und Kontakt zur Opferschutzgruppe. Bleibt sie bei ihrer Unfallversion, dann wird ihr Infomaterial über Opferschutz- und Notfalleinrichtungen sowie ein paar Tage später ein Nachsorgetermin angeboten.

Sind alle in dieses Vorgehen eingebunden oder nur die Mitglieder der Opferschutzgruppe?

Tambornino: Über den Ablauf sind alle Personen, die mit Patientinnen und Patienten zu tun haben, informiert. Es gibt im Intranet einen Leitfaden, der kurz und einfach gehalten ist. Das sind ganz klare Richtlinien, weil jede und jeder zu jeder Tages- und Nachtzeit damit umgehen können muss.

Wie wichtig ist die Unterstützung durch die Leitung?

Tambornino: Die Leitungsebene ist wichtig, da alles, was in einem Krankenhaus funktionieren soll, von der kollegialen Führung unterstützt werden muss. Es muss eine Ärztin oder ein Arzt eingebunden sein. Die Pflege darf nicht allein gelassen werden. Es geht um Verletzungen, bei denen Ärztinnen und Ärzte medizinische Handlungen setzen.

Wie könnte man die Ärztinnen und Ärzte noch stärker zur Opferschutzarbeit motivieren?

Tambornino: Es muss von der ärztlichen Leitung klar sein, es ist der Auftrag des Gesetzgebers, dass wir das unseren Patientinnen anbieten. Und die Dokumentation muss einfach zu handhaben sein, dann wird es auch gemacht.

Wie geht es Ihnen mit dem Auftrag, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Opferschutz zu schulen?

Tambornino: Wir bieten im Haus ein- bis zweimal im Jahr eine Fortbildung dazu an. Es geht darum, eine Kultur zu implementieren: dass Gewalt ein Thema ist und wenn sich mal jemand nicht auskennt, zumindest weiß, wen er fragen kann. Das braucht einige Zeit.

Irene Tambornino ist als Fachärztin für Unfallchirurgie am Unfallkrankenhaus Wien Lorenz Böhler tätig.

4b Ressourcenfrage

Enge zeitliche Ressourcen, aber auch fehlende Strukturen führen dazu, dass Tätigkeit und Zeitaufwand der Opferschutzgruppen kaum dokumentiert sind und vieles nur geschätzt werden kann. In der Leistungserfassung der Krankenhäuser wird nur die direkte Arbeit mit den Patientinnen und Patienten erhoben, nicht jedoch die indirekt damit verbundene. Dazu zählt etwa der Zeitaufwand für das Organisieren einer Schulung oder die Teilnahme an einer Besprechung. Es wird auch nicht als Leistung erhoben, wenn ein Opferschutzgruppenmitglied zu einem Fall in eine andere Abteilung gerufen wird. Das bedeutet, drastisch formuliert, dass Opferschutzarbeit auf Kosten der Zeit für andere Patientinnen und Patienten und zulasten jener Kolleginnen und Kollegen, die die fehlende Kraft kom-

pensieren müssen, geht. Dürfen Angebote zu Fortbildung und Vernetzung nicht während der Arbeitszeit besucht werden, findet Opferschutzarbeit in der Freizeit von engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterinnen statt. Die Betreuung einer gewaltbetroffenen Patientin nimmt durchschnittlich 85 Minuten für nicht-kurative Tätigkeiten in Anspruch. Dazu zählen das Gespräch mit der Patientin, das Sichern und Dokumentieren von Spuren sowie die Kontaktaufnahme mit internen und externen Stellen. Komplizierter gelagerte Fälle benötigen bis zu vier Stunden.

Der Kontakt mit Einrichtungen, die Opfer von häuslicher und sexualisierter Gewalt nach der Behandlung im Krankenhaus weiter betreuen oder beraten, ist wichtig. Dazu zählen

u.a. der 24-Stunden Frauennotruf, Frauenhaus, Wiener Kinder- und Jugendhilfe und die Wiener Interventionsstelle für Gewalt in der Familie. Die Opferschutzgruppen kooperieren mit diesen Einrichtungen aus verschiedenen Gründen – benötigt wird etwa Coaching fürs Krankenhauspersonal, Rechtsberatung, Dolmetschen, sichere Unterkunft und sonstige Unterstützung für gewaltbetroffene Menschen sowie mitbetroffene Minderjährige. Schwierig ist offenbar, die Frage nach dem geschätzten Zeitaufwand für die weiteren

Tätigkeiten zu beantworten: Die verschiedenen Opferschutzgruppen wenden monatlich zwischen einigen wenigen und bis zu 80 Stunden für die nicht fallbezogene Arbeit wie Vernetzung, Organisation von Schulungen oder Öffentlichkeitsarbeit auf.

Hilfreich ist, ... organisatorische Tätigkeiten wie Prozessentwicklung, Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit als Arbeitsleistung anzuerkennen und zu erfassen.



© Patricia Holzmann

Interview

Gründung und Erhaltung einer Opferschutzgruppe – „Draußen ist man wieder die Lokomotive“

Die Opferschutzgruppe in der Rudolfstiftung wurde 2017 neu gegründet. Was war da unterstützend?

Patricia Holzmann: Es bedurfte unbedingt des Auftrags der ärztlichen Direktion, damit die Opferschutzgruppe gut eingebunden ist. Essenziell ist, dass Opferschutz nicht nur als Pflicht angeordnet, sondern von der Leitungsebene inhaltlich mitgetragen wird. Denn Gewalt ist ein hoch emotionales Thema, das zusätzliche Kapazitäten bindet.

Wie bekommen Sie alle Berufsgruppen ins Boot?

Holzmann: Es geht darum, klar zu machen, dass eine übergeordnete Vernetzung notwendig ist, denn den Auftrag kann eine Person allein im Haus nicht ausführen. Sehr hilfreich sind Kolleginnen und Kollegen, die im Haus abteilungs- und berufsgruppenübergreifend vernetzt sind. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sind traditionell stark engagiert. Bei den Ärztinnen und Ärzten ist geplant, die Primärärzteebene zu gewinnen.

Wie bewältigen Sie neben der klassischen Fallarbeit den Zeitaufwand für Organisatorisches wie Vernetzung und Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Holzmann: Es ist hilfreich, dass Opferschutz in meiner Stellenbeschreibung verankert ist. Wäre mit dieser Arbeit ein Leistungscode verbunden, könnte man den Zeitaufwand dafür noch besser dokumentieren. Es hilft auch, dass ich fürs Schreiben der Protokolle und Aussendungen eine Schreibkraft habe. Auch gute Vernetzung mit dem extramuralen Bereich ist wichtig, denn dann tut man sich leichter bei einer Stelle anzurufen, damit jemand zu uns ins Spital kommt oder einen Vortrag hält.

Welche Widerstände beobachten Sie in der Opferschutzarbeit?

Holzmann: Die Psychodynamik der Patientinnen bildet sich in der Opferschutzarbeit ab: Gewaltopfer müssen mit viel Energie gegen äußere Widerstände aus ihrer Umgebung und innere Widerstände ihres Seelenlebens ankämpfen. Auf einer Metaebene ist das auch im Krankenhaus so: In der Opferschutzarbeit muss man mit viel Energie kämpfen, weil man nicht gehört oder ernst genommen wird, Ressourcen erst mobilisiert und Zweifel zunächst ausgeräumt werden müssen. Wir haben es aber auch mit inneren Haltungen und Ressentiments zu tun, die wir hinterfragen und letztendlich zu bearbeiten haben.

Was hilft da beim Teambuilding?

Holzmann: Unsere Opferschutzgruppe trifft sich einmal im Monat. Diese Frequenz ist wichtig, um gemeinsam Fallbeispiele zu klären und daran zu lernen. Sie nützt aber auch dem Zusammenhalt der Gruppe: um sich zu motivieren und Energie zu tanken, denn draußen ist man wieder die Lokomotive.

Patricia Holzmann ist Klinische und Gesundheitspsychologin und leitet die Opferschutzgruppe in der Krankenanstalt Rudolfstiftung

4C Zeitaufwendige Zusatzaufgaben

Die Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Krankenhaus ist eine wichtige, gesetzlich vorgegebene Aufgabe

von Opferschutzgruppen. Coaching für neue Kolleginnen oder Kollegen sowie Fortbildungsangebote, die zur Bewusstseinsbil-

Grund um das Thema Gewalt beitragen, zählen dazu. Dafür müssen Räume und Vortragende organisiert und das Programm im Haus bekannt gemacht werden.

Öffentlichkeitsarbeit ist eine weitere Aufgabe. Einige Opferschutzgruppen haben einen Gewaltschutz-Infofolder für ihr Krankenhaus erstellt. Über das Intranet sind in allen Häusern Basisinformationen abrufbar. Weiters sind Infomaterialien bei den Gewaltschutzeinrichtungen zu bestellen und an die Stationen, in Wartezonen und Toiletten für Patientinnen zu verteilen.

Auch die Entwicklung einheitlicher Vorgaben für die Arbeit mit gewaltbetroffenen Patientinnen erfordert Ressourcen für Planung, Besprechungen, Konzepte, Feedbackschleifen und für die Implementierung im Betrieb.

Eine zusätzliche Aufgabe ist die regelmäßige Vernetzung mit Kolleginnen und Kollegen anderer Abteilungen und Krankenhäuser. Sich freizuspielen für regelmäßige Arbeitstreffen der Opferschutzgruppe oder für die Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen außer Haus ist oft sehr schwierig.

Hilfreich ist, ... wenn es im Krankenhaus eine Person oder eine Stabsstelle gibt, die Fortbildungen und die Koordination der Opferschutzarbeit übernimmt.

Hilfreich ist, ... wenn Vorgesetzte keinen Nachtdienst einteilen, wenn die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter am darauffolgenden Tag einen Termin zur Opferschutzarbeit eingetragen hat.

Interview

Ressourcen für Opferschutz – „Eine Führungskraft, die Opferschutz ermöglicht“

Sie können ein gewisses Pensum Ihrer Arbeitszeit für den Opferschutz aufwenden. Wie kam es dazu?

Sabine Eder: Ich habe auf der Unfallambulanz begonnen und lernte 2006 bei einer Fortbildung die Opferschutzgruppe Donauspital kennen. Meine Stationsleitung ermöglichte mir, zu überlegen, was wir in unserem Bereich für die Patientinnen tun können; auch als Deeskalationstrainerin muss ich mich mit den verschiedenen Formen von Gewalt auseinandersetzen. Ich bin nun als Pflegeberaterin im Haus tätig, für Fortbildungen zuständig und habe mir als hausweiten Schwerpunkt „Gewalt in unterschiedlichem Kontext“ gewählt.

Ist Opferschutz Teil Ihrer Arbeitsplatzbeschreibung?

Eder: Ich habe kein eigenes Stundenkontingent für den Opferschutz zur Verfügung, doch habe ich seitens meiner Vorgesetzten freie Zeitgestaltung, die ich da hinein investiere.

Wie schaut ein typischer Tag in der Praxis aus?

Eder: Es gibt keinen typischen Ablauf. Wenn es darum geht, Leitlinien zu erarbeiten, werden dafür Termine vereinbart. Ich bin viel im Hintergrund mit Prozesssteuerung beschäftigt. Wenn es einen Opferschutzfall gibt, nehme ich mir die Zeit dafür.

Wie schwierig ist es, sich im Dienst für einen akuten Opferschutzfall frei zu machen?

Eder: Ich werde nicht zu jedem Opferschutzfall hinzugezogen. Ich komme ins Spiel, wenn es ein komplizierter Fall ist oder um Kolleginnen oder Kollegen im Umgang mit dem ersten Gewaltopfer zu coachen. Grundsätzlich haben wir die Möglichkeit, gewaltbetroffene Frauen aufzunehmen, dann kann ich später auf der Station vorbeischauen; wenn ich im Büro arbeite, kann ich anderes verschieben.

Was ist hilfreich, damit Opferschutzarbeit gelingt?

Eder: Für die Kolleginnen und Kollegen, die „nur“ mit den Patientinnen arbeiten, wäre es sehr hilfreich, wenn es im Haus eine Teilzeitkraft gäbe, die die Abläufe im Krankenhaus versteht, proaktiv in den Abteilungen nachfragt und im Hintergrund organisiert: Räume für Fortbildungen, Besprechungen, eine Person, die weiß, wo und wie Opferschutzfälle dokumentiert werden. Und man braucht eine Führungskraft, die Opferschutz ermöglicht und unterstützt. Wichtig ist es auch, Abläufe zu standardisieren, damit gute Kommunikation mit den verschiedenen Berufsgruppen nicht nur von persönlichen Beziehungen abhängt.

Sabine Eder ist Co-Leiterin der hausweiten Opferschutzgruppe des AKH Wien



Sabine Eder
© Wiener Programm für Frauengesundheit/A. Grasl-Akkilic

4d Gespräch mit Gewaltbetroffenen als Herausforderung

Zentral in der Gewaltfrüherkennung ist das Gespräch. Wenn eine Patientin angibt, vergewaltigt oder vom Partner angegriffen worden zu sein; wenn der vermutliche Täter die verletzte Frau begleitet und ihr nicht von der Seite weichen will; wenn die behandelnde Ärztin oder Arzt aufgrund des Verletzungsmusters einen Verdacht hat: Solche Gespräche erfordern einiges an Routine, außerdem Zeit und einen Raum, um ungestört und vertraulich mit der Patientin zu sprechen. Das Gespräch kann auch jemand vom Pflegedienst oder vom Psychologischen Dienst übernehmen. Doch nicht immer ist Zeit und eine geeignete Rückzugsmöglichkeit für ein diskretes Gespräch vorhanden.

Im Fall nicht-deutschsprachiger Patientinnen fehlt in vielen Krankenhäusern die Möglichkeit, professionell Dolmetschen zu lassen. Man behilft sich mit improvisierten Lösungen, bezieht mehrsprachige Kolleginnen oder Kollegen mit ein, die sprachkundige Be-

raterin einer frauenspezifischen Einrichtung, Botschaftsangehörige oder man lässt die Begleitperson übersetzen. Die Gefahr, dass Laiendolmetschende und Angehörige bewusst oder unbewusst falsch übersetzen, ist jedoch hoch. Die Kosten und Dienstwege, um zu einem Dolmetsch zu kommen, stellen ebenfalls eine Hürde dar. Abteilungen, die bereits mit Telefondolmetsch arbeiten, bewerten das Angebot als unterstützend. Videodolmetsch wird teilweise als hilfreich empfunden, wobei nicht jedes Gewaltopfer von einer dritten Person gesehen werden möchte.

Hilfreich ist, ... Gesprächsführung und die Frage nach etwaiger Gewalterfahrung in der Anamnese zu trainieren.

Hilfreich ist, ... unbürokratisch einen professionellen Dolmetschdienst mit weiblichen Mitarbeiterinnen in Anspruch nehmen zu dürfen.

4e Gerichtsverwertbare Dokumentation

Gerichtsverwertbare Spurensicherung und Dokumentation sind elementare Aufgaben im Opferschutz im Krankenhaus. Wichtig ist es, alle Auffälligkeiten und Spuren nach Gewalt einwirkung festzuhalten. Scheinbare

Bagatellverletzungen wie Hämatome, Kratzer, Druckstellen, Abschürfungen sind zu beschreiben, zu skizzieren und zu fotografieren sowie DNA-Spuren zu sichern. Dies muss in professioneller Weise erfolgen und er-

fordert Übung, um in einem Strafverfahren dem Opfer als gerichtsverwertbarer Beweis zu dienen. Wichtig ist, alle Fälle von häuslicher und sexualisierter Gewalt zu dokumentieren, um das Ausmaß der im Krankenhaus hilfeschuchenden Betroffenen zu kennen.

Die Opferschutzgruppen verwenden derzeit unterschiedliche Dokumentationsbögen. Der vom Gesundheitsministerium empfohlene MEDPOL-Bogen, ein Erhebungsbogen, der den Spurensicherungssets für Sexualdelikte beigelegt ist, kommt vor allem in der Gynäkologie zum Einsatz. Diese Bögen erheben nicht nur Daten von medizinischer Relevanz, sondern beobachtete Auffälligkeiten, die

für die Beweisführung vor Gericht bedeutsam sein können. Vermerkt wird darin auch, welche nicht-medizinischen Maßnahmen ergriffen wurden. Zum Beispiel, ob die Polizei, die MA 11 – Wiener Kinder- und Jugendhilfe oder eine Opferschutzeinrichtung hinzugezogen wurden, ob Kinder eventuell gefährdet sind, ob einer Patientin Infomaterial weiter gegeben wurde.

Hilfreich ist, ... ein standardisiertes Prozedere zur Spurensicherung und Dokumentation.

Hilfreich ist, ... genügend Zeit für die Dokumentation zu haben.

Aus der Praxis

Standardisiertes Vorgehen bei Vergewaltigung

In der gynäkologischen Ambulanz und gynäkologischen Notfallambulanz wurden immer wieder Frauen nach sexualisierten Übergriffen vorstellig. Die Problematik einer adäquaten Erstversorgung, Spurensicherung sowie der korrekten Lagerung von Beweismaterial konnte ab Mai 1999 in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gerichtsmedizin, dem 24-Stunden Frauennotruf und der Wiener Polizei schrittweise verbessert werden, auch die rechtlichen Grundlagen wurden abgeklärt. Die Rudolfstiftung war wesentlich in die Projektarbeit involviert. Es ist nun möglich, Frauen, die über eine Anzeigenerstattung noch nicht endgültig entschieden haben, eine Spurenablenahme zuzusichern, bei der das Material forensisch korrekt gelagert wird.

Zeitgleich erfolgte die Entwicklung und Adaptierung des „Spurensicherungssets für Sexualdelikte“ und des dazugehörigen Dokumentationsbogens, die einen standardisierten Ablauf sicherstellen. Damit kann der Ablauf von Betreuung, Anamneseerhebung und Untersuchung so geregelt werden, dass nichts übersehen oder vergessen werden kann. Das routinemäßige Vorgehen in der Ambulanz erfolgt in enger Zusammenarbeit von Pflege und Ärztinnen oder



Claudia Neudecker demonstriert bei einer Fortbildung für Spitalspersonal wie die Schachteln aus dem Spurensicherungsset zu falten sind
© Wiener Programm für Frauengesundheit/A.Grasl-Akkilic

Ärzten. Die notwendigen Materialien sind griffbereit gelagert. Auch die Weitergabe der sichergestellten Beweismittel an die Polizei ist auf diese Weise gesichert und dokumentiert.

Trotz allem ist es wesentlich, im Erstkontakt eine Retraumatisierung zu vermeiden. In möglichst ungestörter Atmosphäre erfolgt die Aufklärung über Bedeutung von Befunderhebung und das weitere schrittweise Vorgehen.

Wesentlich erscheint auch der Hinweis auf die Bedeutung der Schweigepflicht, wenn die Untersuchung ohne polizeiliche Anzeige durchgeführt wird. Das schriftliche Einverständnis der Patientin ist für DNA-Untersuchungen und gegebenenfalls für ELGA einzuholen – auch das ist am Dokumentationsbogen festgehalten.

Kurz zusammengefasst erfolgt die Untersuchung mit folgenden Schwerpunkten:

- Erstkontakt
- Anamnese Tathergang (Polizeiprotokoll, Gespräch)
 - Wann? Wo? Was und wie ist es passiert? Wer?
 - Wurde Anzeige erstattet?
- Wann war der letzte von der Frau gewollte Geschlechtsverkehr?
- Welche Untersuchungen? Ist Weiterbetreuung notwendig?
- Spurensicherung der Körperoberfläche
- Verletzungsdokumentation (genital, extragenital) entweder auf Schemazeichnung oder fotografisch
- Spurensicherung im Genitalbereich
- Klinische Behandlung:
 - STD-Abstrichentnahme, Harn und wenn nötig Blutproben
 - Notfallkontrazeption, HIV – Postexpositionsprophylaxe
 - Versorgung von Verletzungen
 - Kontrolltermin anbieten (inklusive Befundbesprechung)
- Psychosoziale Betreuung sicherstellen, Anbieten stationärer Aufnahme, wenn von Patientin gewünscht

Claudia Neudecker, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Ärztin für Allgemeinmedizin, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Krankenhaus Rudolfstiftung

Aus der Praxis

Ablauf einer Untersuchung zur Spurensicherung

5.30 Uhr: Eine vergewaltigte Frau wird von der Rettung in Polizeibegleitung gebracht: die Tat geschah vermutlich unter Einfluss von K.O.-Tropfen. Beim Eintreffen wirkt die Frau müde und verlangsamt. Sie wird sofort um eine Harnprobe gebeten. Der Spurensicherungswagen vulgo „der S-Wagen“ wird von der GYN-Ambulanz geholt, das Spurensicherungsset geöffnet, DNA-Faltschachteln sowie Stieltupfer und 10 ml NaCl-Ampullen auf eine sterile Unterlage aufgelegt und vier Bögen Klebeetiketten sowie eine Schachtel Handschuhe werden ebenfalls bereitgestellt.

Im Untersuchungsraum wird der Patientin erklärt, dass K.O.-Tropfen nur kurze Zeit nachweisbar sind. Die Blutabnahme wird anschließend durchgeführt und die Proben mittels Rohrpost ins Labor geschickt.

Nach der Blutabnahme wird die Patientin informiert, dass der diensthabende Gynäkologe ein Mann und die Pflegeperson ebenfalls ein Mann ist. Die Patientin ist auf Nachfrage mit männlichen Mitarbeitern einverstanden. Dann wird ihr erklärt, welche Untersuchungen, Abstriche und eventuell eine Fotodokumentation folgen werden. Sie wird darüber aufgeklärt, dass die Mitarbeiter während der Untersuchung Plastischürzen, Mundschutz und OP-Hauben tragen werden, um eine Verunreinigung der DNA-Träger zu vermeiden.

Der Gynäkologe beginnt den MEDPOL-Bogen zur Dokumentation auszufüllen und bittet die Patientin zu erzählen, was passiert ist. Der Pfleger bereitet die Abstriche vor und faltet die Kartonschachteln aus dem Spurensicherungsset, beklebt diese mit Namensetiketten und Bezeichnungen für die Abstrichstelle. Nachdem die Patientin den Tathergang geschildert hat, spricht die Kripobeamtin mit ihr wegen der Kleidungsstücke, die zur Spurensicherung benötigt werden und wegen der weiteren Vernehmung am Polizeirevier. Die Patientin möchte ihre Kleidung nicht abgeben. Der Pfleger informiert sie, dass sie Ersatzkleidung vom Krankenhaus bekäme, die Patientin lehnt ab, erklärt sich aber bereit, ihre Unterhose und die Damenbinde abzugeben.

Nachdem die Beamtin gegangen ist, wird mit der körperlichen Untersuchung begonnen. Zuerst wird der Hals der Patientin begutachtet, sie ist noch bekleidet. Nachdem Abstriche vom Hals genommen wurden, wird die Patientin gebeten, den Oberkörper freizumachen. Nachdem sie wieder angezogen ist, wird sie ge-



Blutproben © Monika Neuherz

4. Voraussetzungen und Herausforderungen guter Opferschutzarbeit



Vorbereitung des Inhalts des Spurensicherungssets © Monika Neuherz



© Monika Neuherz mit dem Spurensicherungswagen

beten, die Bluse etwas anzuheben und den Rock ein wenig hinunter zu schieben, um von Unterbauch und Schamregion Abstriche machen zu können. Anschließend wird sie gebeten, den Rock anzuheben, um die Beine zu begutachten, eine Fotodoku der deutlich geröteten Knie wird angefertigt. Nachdem die Beine der Patientin begutachtet wurden, wird sie gebeten, Rock und Unterwäsche abzulegen. Die Unterhose wird der Kripobeamtin ausgehändigt, die Damenbinde wird in das Spurensicherungsset gegeben. Nach Abstrichen im Intimbereich und einer vaginalen Untersuchung wird die Patientin gebeten, sich anzuziehen, eine Netzhose samt Damenbinde wurde ihr schon bereitgestellt.

Die Patientin wird gefragt, ob sie jemanden zum Reden benötigt. Sie verneint, weil ihre Angehörigen sie abholen werden. Der Pfleger gibt der Patientin die Opferschutz-Broschüre mit, falls sie doch ein Gespräch wünschen sollte. Die Patientin erhält eine Vikela-Tablette zur Schwangerschaftsprophylaxe und sie muss das Infoblatt dazu unterschreiben. Nach Rücksprache mit dem diensthabenden Oberarzt wird die Patientin in die 4. Med-Ambulanz zwecks Verabreichung der HIV-Prophylaxe gebracht. Der Pfleger organisiert, dass die Patientin sitzend und in Begleitung eines Angehörigen transportiert wird. Beim Verlassen der Ambulanz wirkt die Patientin noch müder als zuvor und immer noch verlangsamt.

Am Arbeitsplatz geht es an die Nachsorge: Foto für die Spurensicherung und Laboretiketten ausdrucken, Blut für die Patho vorbereiten, Harn- und Restblutproben, Abstriche und DNA-Träger ins Spurensicherungsset geben, den ausgefüllten MEDPOL-Dokubogen und die ausgedruckte Kurzdoku begeben. Das Spurensicherungsset kommt in den Kühlschrank, der S-Wagen wird wieder aufgerüstet und in die GYN-Ambulanz zurückgebracht. Ende: 7.30 Uhr.

**Monika Neuherz, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin,
Gynäkologische Abteilung, Kaiser-Franz-Josef-Spital – SMZ Süd**

4f Schutz sensibler Daten

Die Dokumentation von Opferschutzfällen ist Teil der Krankengeschichte und als solche zehn Jahre lang unter hohen Sicherheitsauflagen aufzubewahren. Jeder Zugriff auf elektronisch gespeicherte Daten von Patientinnen und Patienten im Krankenhaussystem wird protokolliert und ein missbräuchlicher Zugriff bestraft. Fotomaterial, das für ein Gerichtsverfahren als Beweismaterial angefordert werden kann, muss auf einem Laufwerk abgespeichert werden, zu dem nur ausgewählte Personen der Opferschutzgruppe Zugang haben.

Das Spannungsfeld zwischen Opferschutz und Datenschutz ist in fast allen Opferschutzgruppen ein Thema. Einerseits unterstützt es Diagnose und Therapie, wenn die

behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt weiß, dass die Patientin Gewalt erfahren hat. Wiederholte Verletzungen können darauf hinweisen, dass es kein „Unfall“ war. Die Ursache psychosomatischer Beschwerden und psychiatrischer Störungen lässt sich besser nachvollziehen. Andererseits wird eine Stigmatisierung der Betroffenen als „Opfer“ befürchtet. Besonders stark sind die Bedenken gegen eine elektronische Speicherung von Opferschutzfällen, wenn die betroffene Person selbst im Krankenhaus arbeitet. Nicht ausdiskutiert ist, inwieweit Befürchtungen, ein Gewaltopfer durch Informationsweitergabe an die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt zu stigmatisieren, nicht zu einer weiteren Tabuisierung von häuslicher Gewalt führen können.

4g Vermehrte Awareness im Krankenhaus

Um das Thema Gewalt und seine Bedeutung gut im Krankenhaus zu verankern, sind verpflichtende Fortbildungen – auch für Führungskräfte – sowie die Einbettung in die Ausbildung unverzichtbar. Damit signalisiert das Krankenhaus, dass Beziehungsgewalt und sexualisierte Gewalt nicht tabuisiert wird. Je mehr Personen in Gewaltfrüherkennung geschult sind, desto eher wird häusliche und sexualisierte Gewalt von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei der Diagnose mitbedacht. Je besser die Opferschutzgruppe im Haus verankert und vernetzt ist, desto höher ist die Wahrchein-

lichkeit, dass Früherkennung praktiziert und die betroffene Patientin über hilfreiche extramurale Stellen informiert wird.

Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die selbst Opfer von häuslicher Gewalt wurden oder sind, fühlen sich ermutigt, Unterstützung zu suchen.

Hilfreich ist, ... Opferschutz sowie die Aufgaben der Opferschutzgruppe in Führungskräfte- und Newcomer-Schulungen vorzustellen.



Justyna Trzaska und Marianne Gradt, Wilhelminenspital, bei einem Treffen der Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen
© Wiener Programm für Frauengesundheit/A. Grasl-Akkilic

Aus der Praxis

Opferschutz im Intranet

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hanusch-Krankenhauses können Richtlinien, SOPs (Standard Operating Procedures) und Vorlagen für Medizin, Pflege und Verwaltung im Dokumenten-Leitsystem (DLS) abrufen. Unter der Suchfunktion „Opferschutz“ sind die wichtigsten Unterlagen leicht zu finden.

Die Richtlinien wurden von den Mitgliedern der Opferschutzgruppe unter der Leitung von Dr. Martin Kratochwil erstellt. Die Dokumente wurden seitens des Qualitätsmanagements geprüft und von der Kollegialen Führung freigegeben. Zur Verfügung stehen:

- Untersuchungsbogen für die erweiterte Verletzungsdokumentation zum Ausdrucken
- Unterlagen der Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie
- Links zu aktuellem mehrsprachigem Infomaterial

**Sofie Kordasch, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin,
1. Medizinische Abteilung, Station 3, Hanusch-Krankenhaus**

Aus der Praxis

Coaching für neue Kolleginnen und Kollegen

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes, die in der Notfall- oder in der Unfallabteilung des Wilhelminenspitals neu beginnen, erhalten im Rahmen der Newcomerinnen- bzw. Newcomer-Schulung eine Einführung in die Gewaltthematik. Schriftliche Informationsmaterialien werden in einer Mappe zur Verfügung gestellt. Nach sechs Monaten lädt die Opferschutz-Verantwortliche im Team die neue Kollegin bzw. den neuen Kollegen zu einem Feedbackgespräch. Dabei wird darüber gesprochen, ob der Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen bereits in der Praxis erprobt werden konnte und ob dabei Fragen oder Probleme aufgetaucht sind.

**Justyna Trzaska, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin,
Notaufnahme, Wilhelminenspital**

5. Opferschutzarbeit in Zahlen:

Ergebnisse der fragebogengeleiteten Erhebung

Im Frühling 2018 erhielten die Mitglieder der „Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen“ einen Fragebogen mit 21 Fragen, den die Koordinatorinnen der Vernetzung erstellt hatten. Der Fokus dieser internen Erhebung war darauf ausgerichtet, Opferschutzarbeit auch quantitativ zu erfassen. Die Daten sollen dazu beitragen, die wertvolle, doch vielfach unsichtbare Arbeit der Opferschutzgruppen mit Zahlen zu belegen.

Der Fragebogen erging an die Opferschutzgruppen von AKH Wien, Donauespital, Hanusch-Krankenhaus, Kaiser-Franz-Josef-Spital, Krankenhaus Hietzing, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Unfallkrankenhaus Wien Lorenz Böhler, Unfallkrankenhaus Meidling und Wilhelminenspital. Die Rücklaufquote betrug 90 Prozent. Die Antworten aus allen Häusern wurden anonymisiert zusammengefasst.

Welche Abteilungen betreuen Gewaltopfer?

Am häufigsten sind Abteilungen für Gynäkologie, Unfall- und Notfallmedizin, Erstversorgung, Psychiatrie, Chirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Dermatologie in Opferschutzfällen involviert.

Wieviele Opferschutzfälle gibt es?

2017 wurden in den einzelnen Wiener Krankenhäusern zwischen 4 und 429 Opferschutzfälle pro Haus dokumentiert. Insgesamt wurden 799 Opferschutzfälle im Jahr 2017 dokumentiert.

Bisweilen dokumentieren nur einzelne Ambulanzen oder Stationen. Manche Abteilungen haben keine Zeit, intern zu dokumentieren, wenn sie einen Opferschutzfall behandelt haben. Daher umfasst diese Zahl nicht sämtliche in Betracht kommenden Abteilungen. Über die Entwicklung der Fallzahlen in den vergangenen fünf Jahren hat ein Drittel der Häuser eine vollständige Aufzeichnung, in manchen Häusern sind dies nur einzelne Abteilungen. Die Tendenz ist hier eher steigend.

Wie oft wird die Opferschutzgruppe konsultiert?

In etwa 50 Prozent der als Opferschutzfälle behandelten Vorkommnisse wird ein Mitglied der hauseigenen Opferschutzgruppe

zur praktischen Unterstützung oder zur Beratung beigezogen. In zwei Krankenhäusern erfolgt dies sogar in jedem Opferschutzfall.

Wer spricht das Thema Gewalt an?

Der Anteil der Patientinnen, die von sich aus über erfahrene Gewalt berichten und der Anteil jener, die erst im Gespräch von aufmerksamen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern darauf angesprochen werden, unterscheidet sich stark von Krankenhaus zu Krankenhaus: In fünf Häusern sprechen 80 bis 100 Prozent der Patientinnen selbst an, was ihnen passiert ist. In vier weiteren Häusern wiederum berichten nur 10 bis 40 Prozent der Patientinnen von sich aus über erfahrene Gewalt. Worauf diese Unterschiede zwischen den Krankenhäusern zurückzuführen ist, lässt sich nicht aus der Befragung ableiten und bedarf einer näheren Untersuchung.

Wieviel Zeit braucht „Fallarbeit“?

Auf 85 Minuten pro Einzelfall wird der durchschnittliche Zeitaufwand für die Opferschutzarbeit abseits des kurativen Auftrags geschätzt. Dies umfasst Spurensicherung, Verletzungsdokumentation, Kontaktaufnahme mit externen Stellen und Gesprächsführung. Bis zu vier Stunden benötigt ein komplexer Fall – etwa, wenn Kinder mitbetroffen

sind, wenn Sprachbarrieren bestehen oder das Opfer in Begleitung eines aggressiven Täters kommt.

Gibt es hausinterne Abläufe?

In 6 von 10 Krankenhäusern kommt die hausintern vorgegebene Vorgangsweise in einem Opferschutzfall zum Einsatz. Deutlich wird, dass Abläufe und Prozedere oft nicht für das gesamte Krankenhaus, sondern nur auf Abteilungsebene entwickelt werden und gelten. Im Fall einer von Vergewaltigung betroffenen Patientin sehen die meisten Opferschutzgruppen erhöhten Bedarf an Sensibilität in der Vorgangsweise als bei anderen gewaltbedingten Verletzungen. So erfordert die Untersuchung und Dokumentation von sexualisierter Gewalt mehr Zeit als die Untersuchung von körperlicher Gewalt. Vergewaltigte sollten durch eine Ärztin untersucht werden, wenn es der Dienstplan zulässt.

Nach körperlicher Gewalt wiederum sind mehr stationäre Aufnahmen nötig, wenn das Opfer zu Hause nicht sicher ist. Von der Möglichkeit zur stationären Aufnahme eines Gewaltopfers zur weiteren Abklärung und Erstellung eines Hilfeplans machten die Krankenhäuser 2017 unterschiedlich Gebrauch, zwischen 0 und 25 Mal, wobei nicht überall Daten dazu verfügbar sind.

Wie oft wird gerichtsverwertbar dokumentiert?

Die professionelle Sicherung und Dokumentation von Verletzungen und Spuren von Gewalteinwirkung bedeutet, für ein eventuell späteres Gerichtsverfahren Beweismaterial zu sammeln.

Im Moment benutzen nur wenige Opferschutzgruppen den MedPol-Bogen¹, die Mehrheit benutzt eigene Dokumentationsbögen. Allerdings wird der MedPol-Bogen in der Gynäkologie verwendet: Das Spurensicherungsset für Sexualdelikte, das vom Zentrum für Gerichtsmedizin der MedUni Wien angefordert werden kann, kommt in allen Abteilungen für Gynäkologie zum Einsatz. Es enthält einen ausgedruckten MedPol-Bogen, Tupfer für Abstriche, Papiersäckchen, Faltboxen und eine genaue Anleitung zur Spurenabnahme und -aufbewahrung. Im Jahr 2017 wurde das Spurensicherungsset zwischen 2 bis 70 Mal in den einzelnen Krankenhäusern angewandt.

Wie oft wird auf K.O.-Mittel untersucht?

Bei Gewaltübergriffen ist auch die Verabreichung von K.O.-Mitteln mit zu bedenken. Eine Probenahme für die Untersuchung diesbezüglicher Stoffe findet allerdings sehr selten, überwiegend auf Antrag der Staatsanwaltschaft, statt. Bis zu 8 Mal wurden Harn- und Blutproben bei Verdacht auf K.O.-Mittel in jedem Krankenhaus im Jahr 2017 abgenommen.

Wieviel Zeit nehmen Zusatzaufgaben in Anspruch?

Die Mitglieder der Opferschutzgruppen haben neben der spezifischen Fallarbeit zusätzliche Aufgaben wie etwa Öffentlichkeitsarbeit, Organisation von und Teilnahme an Veranstaltungen und Besprechungen etc. zu erfüllen. Dafür wird der monatliche Aufwand bis zu 80 Stunden pro Krankenhaus beziffert, wobei das Ausmaß stark von der Größe des Hauses abhängt.

1) Der MedPol-Bogen ist ein österreichweit einheitlicher, gerichtstauglicher Dokumentationsbogen für Verletzungen nach Gewaltdelikten (das heißt zur standardisierten Dokumentation von Verletzungen mit Verdacht auf Fremdverschulden). Dieser wurde von der österreichischen Ärztekammer (ÖAK), der österreichische Gesellschaft für Gerichtsmedizin (ÖGGM) und dem Bundesministerium für Inneres (BM.I) im Rahmen des Projekts MedPol (Medizin Polizei) entwickelt.

Wieviel Zeit benötigt Schulung und Sensibilisierung?

Der gesetzliche Auftrag, das Krankenhauspersonal zu „sensibilisieren“, wird in Form von Schulungen erfüllt, aber auch durch Coaching für Kolleginnen und Kollegen zwischendurch oder Inputs in der Morgenbesprechung. Manche Mitglieder der Opferschutzgruppen sind auch selbst als

Vortragende aktiv und schulen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Je nach Größe ihres Krankenhauses wenden einzelne Opferschutzgruppen jährlich bis zu 80 Stunden für aktive Schulungsarbeit auf. Der durchschnittliche Schulungsaufwand ergibt 21 Stunden.

Fazit

Wie Opferschutz im Krankenhaus gut gelingt:

1. Opferschutz im Krankenhaus ist ein gesetzlicher Auftrag. Opferschutz braucht Zeit, Raum und geeignete Rahmenbedingungen.
2. Opferschutz im Krankenhaus funktioniert nur, wenn die Krankenhaus-Leitung dies aktiv unterstützt und hinter der Opferschutzgruppe steht.
3. Die Implementierung von Opferschutz erfordert folgende Rahmenbedingungen: zeitliche Ressourcen, Räumlichkeiten für das Patientinnen-Gespräch, professioneller Dolmetsch.
4. Jedes Krankenhaus braucht einheitliche Richtlinien, die Ablauf und Dokumentation bei der Versorgung und Betreuung von Gewaltbetroffenen klarstellen.
5. Opferschutzarbeit muss sichtbar sein: Die Zahl der Opferschutzfälle und der damit verbundenen Tätigkeiten sollten in der Statistik der Krankenhäuser dargestellt werden.
6. Nicht-kurative Aufgaben wie Organisieren, Schulen, Vernetzen und Dokumentieren für den Opferschutz müssen Teil der Arbeitszeit sein.
7. Opferschutzgruppen brauchen Unterstützung: Eine Stabsstelle sollte den internen Austausch, die Datenerhebung, die Implementierung von Standards sowie die Öffentlichkeitsarbeit koordinieren.
8. Die Gewalt-Thematik muss flächendeckend in Führungskräfte-Schulungen und in Schulungen der Beschäftigten Eingang finden.
9. Die Frage nach zurückliegenden oder aktuellen Gewalterfahrungen sollte standardmäßig in die Anamnese Eingang finden.

Und das sagen die Direktorinnen und Direktoren der Krankenhäuser:

„Gemeinsam für aktiven Opferschutz in der KAR! Die Opferschutzgruppe der Rudolfstiftung bietet mit ihrer umfassenden multidisziplinären Tätigkeit bestmögliche Erstversorgung und Halt in außergewöhnlich belastenden Lebenssituationen bei häuslicher, körperlicher, psychischer und sexualisierter Gewalt. Über eine ausgezeichnete Vernetzung zu den extramuralen Einrichtungen wird rasche Hilfe und Entlastung ermöglicht.“

**Karin Gutierrez-Lobos (Ärztliche Direktorin) und
Gabriela Kopf (Pflegedirektorin), Krankenanstalt Rudolfstiftung**

„Das Ansprechen eines Verdachtes durch Gesundheitsfachkräfte ist Voraussetzung für Gewaltprävention im Krankenhaus. Hier bietet sich eine Chance, von Gewalt betroffene Frauen und Männer zu erreichen und einen Beitrag zur Früherkennung und Frühintervention zu leisten. Um im AKH Wien – Medizinischer Universitätscampus Nachhaltigkeit zu garantieren, finden regelmäßig interdisziplinäre Informations- und Fortbildungsveranstaltungen mit verschiedenen Inhalten zum Thema statt.“

**Gabriela Kornek (Ärztliche Direktorin) und
Sabine Wolf (Direktorin des Pflegedienstes), AKH Wien**

„Die Opferschutzgruppe feiert im Hanusch-Krankenhaus heuer ihr 10-jähriges Bestehen. Unser Dank gilt allen engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, insbesondere dem Leiter der Opferschutzgruppe, Dr. Martin Kratochwil. Derzeit umfasst die Gruppe 14 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gynäkologie, HNO, Urologie, Orthopädie und Traumatologie, der Notfallambulanz und Aufnahmestation, des Fachdienstes für psychische Gesundheit sowie der Sozialarbeit. Es wurden Richtlinien für den Umgang mit Opfern von Gewalt und Misshandlung erstellt ebenso für das Vorgehen bei traumatischen Ereignissen. Die Opferschutzgruppe trifft sich regelmäßig, um Fälle zu besprechen und die Qualität der Dokumentation zu überprüfen. Auch Vernetzung mit anderen Gruppen und Weiterbildung werden gefördert.“

**Monika Gruber (Direktorin des Pflegedienstes) und
Elisabeth Zwettler (Ärztliche Direktorin), Hanusch-Krankenhaus**

„Das KFJ ist seit der Gründung der Opferschutzgruppen in Spitälern im Jahr 2005 aktiv in der Opferschutzarbeit tätig und hat seither vielen Frauen in schwierigen Situationen geholfen. Seit der Übersiedlung des Gottfried von Preyer'schen Kinderspitales in unser Haus haben wir eine gemeinsame Kinder- und Opferschutzgruppe, in der Erfahrungen ausgetauscht werden und Vernetzung stattfindet. Die Aufgaben der Opferschutzgruppe beinhalten die Sensibilisierung und Schulung von Basis-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern, vor allem in Akutambulanzen, um häusliche Gewalt erkennen und ansprechen zu können.“

**Michaela Riegler-Keil (Ärztliche Direktorin) und
Silvia Riepl (Direktorin des Pflegedienstes), Kaiser-Franz-Josef-Spital**

Der Opferschutz ist uns gerade auf der Gynäkologie sowie im Bereich der Abteilung für Notfallmedizin ein großes Anliegen. Uns ist bewusst, dass manche Frauen Schwierigkeiten haben, sich zu äußern. Um diesen Frauen die Informationen dennoch zu ermöglichen, legen wir Folder des 24-Stunden Frauennotrufs und der Frauenhelpline auf und haben ein Poster auf der Innenseite der Toilette angebracht, da manche Frauen in Anwesenheit des Gefährdeters keine Broschüren mitnehmen können. Gewaltbetroffenen Frauen steht die Möglichkeit zu einem psychologischen Gespräch offen. Das Personal ist auf das Thema Gewalt sensibilisiert. Es gibt einen Ordner zu diesem Thema mit diversen Notrufstellen.

**Astrid Engelbrecht (Direktorin des Pflegedienstes) und
Brigitte Ettl (Ärztliche Direktorin), Krankenhaus Hietzing**

„Im Rahmen der Leitung eines Schwerpunktkrankenhauses nimmt die Kollegiale Führung des Wilhelminenspitals das Thema Opferschutz sehr ernst und ist stets bemüht, Aktivitäten in der Hinsicht zu forcieren und zu unterstützen. Vorrangig aktiv betrieben wird Opferschutz in unseren Kinderbereichen, in der Unfallabteilung, der Gynäkologie und der Zentralen Notaufnahme. In all diesen Bereichen sind derzeit 24 entsprechend ausgebildete und sehr engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Medizin & Pflege) unseres Hauses mit Opferschutz und Versorgung von Gewaltopfern im Einsatz.“

**Stefan Dorner (Ärztlicher Direktor) und
Günter Dorfmeister (Direktor des Pflegedienstes), Wilhelminenspital**

„Opferschutz bedeutet für uns, einen sicheren Raum für gewaltbetroffene Menschen zu schaffen, um in weiterer Folge Schutzmaßnahmen einleiten zu können. Den Betroffenen wird vermittelt, dass sie immer Ansprache und Unterstützung erhalten, ganz gleich ob sie sich für oder gegen die empfohlenen Schutzmaßnahmen entscheiden. In erster Linie geht es uns darum, eine vulnerable Gruppe zu stärken und ein Stück weit zu empowern. Um richtig reagieren zu können, brauchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter klare Signale und Rückhalt von allen Führungsebenen.“

Therese Lutnik (Direktorin des Pflegedienstes), KH Barmherzige Brüder

„Die im Krankenanstaltenrecht geforderte Opferschutzgruppe besteht im Donauspital seit über zehn Jahren und war schon ein Jahrzehnt davor als Gewaltschutzgruppe tätig. Die multiprofessionell zusammengesetzte Opferschutzgruppe arbeitet im Auftrag der Kollegialen Führung. Die Leiterin der Opferschutzgruppe, Ingrid Eder, nimmt eine eminent wichtige Aufgabe wahr: die interdisziplinäre Fortbildung sowie die ständige Weiterentwicklung der Gruppe und der Prozesse. Sie unterstützt auch im Prozess beteiligte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Entlastung benötigen.“

**Lothar Mayerhofer (Ärztlicher Direktor) und
Josefa Stich (Direktorin des Pflegedienstes), Donauspital – SMZ Ost**



Kontakt:

Mag.^a Alexandra Grasl-Akkilic
Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele, MA 24
alexandra.grasl-akkilic@wien.gv.at

Mag.^a Martina K. Steiner
24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien, MA 57
martina.steiner@wien.gv.at

