

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 Opferschutzfälle 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.