
Umgang mit häuslicher Gewalt auf der Notfallstation Chirurgie

Häusliche Gewalt ist Gewalt unter erwachsenen Menschen, die in einer engen sozialen Beziehung stehen oder standen (das heisst meist Partnerschaft oder Verwandtschaft).

Formen häuslicher Gewalt:

Physische Gewalt wie schlagen, treten, würgen, mit einem Gegenstand verletzen etc.

Psychische Gewalt wie beschimpfen, erniedrigen, drohen, für verrückt erklären, Kinder als Druckmittel benutzen, Sachen absichtlich beschädigen etc.

Sexuelle Gewalt wie zu sexuellen Handlungen zwingen, vergewaltigen etc.

Soziale Gewalt wie Kontakte verbieten, sozial isolieren, einsperren etc.

Wahrnehmen

Hinweise im Verhalten

Die Patientin wirkt ängstlich, nervös, depressiv, ausweichend oder unangemessen sorglos im Hinblick auf ihre Verletzungen. Sie meidet den Blickkontakt.

Die Erklärungen zum Entstehen der Verletzungen stimmen nicht mit Art und Lage der Verletzungen überein, die Erklärungen sind lückenhaft und/oder widersprüchlich.

Auffallend grosse Zeitspanne zwischen dem Zeitpunkt der Verletzung und der Inanspruchnahme von medizinischer Hilfe.

Die Patientin sucht wiederholt chirurgischen Notfall (CNF) auf.

Die Begleitperson weicht nicht von der Seite der Patientin, ist überaktiv, beherrschend, lässt sie nicht alleine, antwortet für die Patientin (bei Migrantinnen u.a. unter dem Vorwand der Übersetzungshilfe).

Hinweise in der Art / Lage der Verletzungen

Verletzungen oft am Kopf, Nacken, Hals, Brustkorb oder Unterleib

Multiple Verletzungen wie Hämatome, Prellungen, Wunden, Flecken, Narben, Verbrennungen in unterschiedlichen Heilungsstadien, welche am ganzen Körper verteilt sind, bzw. sich an ungewöhnlichen Stellen befinden.

Trommelfell-, Kiefer- und Zahnverletzungen

Frakturen des Nasenbeins, Arm- und Rippenbrüche

Ausgerissene Haare, menschlicher Biss

Selbstverletzungen

Unspezifische Hinweise

Psychosomatische und psychische Beschwerden

Intervenieren

Ziele des Gesprächs

Das Ziel jedes Gesprächs muss sein, die Patientin zu entlasten und ihren Schutz und ihre Sicherheit zu vergrössern. Falls sich eine Patientin und/oder das Personal bedroht fühlt, gehen wir nach der internen Richtlinie des Kantonsspital Luzern (KSL) vor. *Siehe Hinweis am Schluss der Broschüre*

Unsere eigenen Grenzen zu kennen und zu respektieren ist eine grundlegende Voraussetzung, um angesichts von Gewalt weder unüberlegt zu agieren noch der Ohnmacht zu verfallen. Wir kennen die Grenzen dessen, was wir im Bereich häuslicher Gewalt leisten können und sollen und wofür andere kompetent und zuständig sind.

Wir überzeugen uns, dass die Patientin sprachlich alles versteht. Falls dies nicht der Fall ist, versuchen wir eine neutrale Übersetzerin/Übersetzer zu organisieren (Keine Familienangehörigen!). *Siehe Hinweis am Schluss der Broschüre*

Wir versuchen mit der Patientin in einer ruhigen und sicheren Atmosphäre zu sprechen. (Falls Nebenkojen besetzt sind, und es der Zustand der Patientin zulässt ins Wartezimmer ausweichen.)

Unbedingt zu beachten im Vorgehen

Falls die Begleitung der Betroffenen nicht von ihrer Seite weicht, schaffen wir uns Situationen, in welcher wir alleine mit der Patientin reden können, z.B. im Röntgen.

Wir respektieren in jedem Fall, wenn die Frau (noch) nicht bereit ist, darüber zu reden. Der Wille der Patientin ist entscheidend und wir akzeptieren die Grenzen.

Wir akzeptieren auch, dass eine betroffene Frau die angebotene Hilfe nicht oder nicht sofort annimmt. Dies kann für uns frustrierend sein. Entlastend ist aber das Wissen um die vielfältigen Gründe, welche die Frau hierfür hat.

Wir fragen die Betroffene, was für sie im Moment hilfreich sein könnte, leiten nach Absprache mit ihr und der zuständigen Person vom ärztlichen Dienst evt. weitere Schritte ein.

Wir machen der Betroffenen Wissen über grundlegende Rechte und Hilfsangebote verfügbar (fragen, ob wir Prospekte mitgeben dürfen) und unterstützen die Patientin darin, erste Schritte zu unternehmen. Falls sie es wünscht, können wir auch den Erstkontakt herstellen.

Unbedingt zu beachten im Gespräch

Die Patientin soll über unsere berufliche Schweigepflicht informiert werden. Wir erklären ihr, was dies bedeutet und zeigen ihr auf, dass wir nur mit ihrem Einverständnis Informationen an Dritte weitergeben dürfen.

Unsere Haltung bezüglich Gewalt soll klar zum Ausdruck kommen: Es gibt keine Rechtfertigung für Gewalt (ausser Notwehr/Selbstverteidigung), die Verantwortung liegt immer bei der gewaltausübenden Person und niemand verdient es, misshandelt zu werden

Wir glauben, was die Frau erzählt, auch wenn wir nicht gleich alles verstehen, oder es unlogisch scheint. Das Verhalten, erlebte Gewalt zu bagatellisieren, sie scheinbar teilnahmslos hinzunehmen oder keine chronologische Erzählung kann auf Aussenstehende seltsam wirken, ist aber als Überlebensstrategie von Betroffenen zu deuten. Meist erzählen die Frauen auch nicht alles, so dass wir davon ausgehen müssen, dass noch weitere und oft massivere Misshandlungen vorgefallen sind.

Wir stellen einfache, konkrete und direkte Fragen in nicht anklagender oder beschuldigender Weise. Wir wollen nicht DetektivIn spielen und stellen keine Warum-Fragen!

Wir machen keine Schuldzuweisungen! Viele Frauen, welche misshandelt werden, schämen sich dafür, haben die Vorwürfe ihres Partners verinnerlicht und denken dass sie selbst schuld daran sind, deshalb fragen wir die Betroffene auch nicht nach Gründen oder allfälligen Provokationen welche zur Gewalttat geführt haben.

Wir äussern uns nicht abfällig über den Gewalt ausübenden Partner. Negative Bemerkungen können dazu führen, dass sich die Patientin zurückzieht, ihren Partner in Schutz nimmt, entschuldigt oder die Tat verharmlost.

Wir erteilen keine vorschnellen Ratschläge und entscheiden nie etwas über den Kopf der Frau hinweg. („Sie können unmöglich zurück nach Hause...“), („haben sie schon versucht...“)

Mögliche Einstiegssätze

„Ich sehe, sie haben Verletzungen. Hat sie jemand geschlagen, getreten oder gestossen? Wer?“

„Was ist genau passiert? Macht ihnen etwas Angst oder bedrückt sie etwas?“

„Belastet sie etwas? Ich habe das Gefühl, dass sie unter Druck stehen.“

Dokumentation

Objektiv festgestellte Verletzungen, Symptome und Verhaltensweisen genau und detailliert festhalten, evt. Fotodokumentation erstellen.

Alle Erklärungen der Patientin sollen als solche möglichst detailliert notiert und auch kenntlich gemacht werden. Sie dürfen nicht als eigene Wahrnehmung festgehalten werden.

Wichtige Telefonnummern und Hinweise

Bei **akuter unmittelbarer Bedrohung** für PatientInnen und/oder MitarbeiterInnen ist unverzüglich Hilfe anzufordern:

Sicherheitsbeauftragter KSL, Telefon 3104
Nacht/Wochenende/Feiertag: Securitas, Telefon 1750
Stadtpolizei LU, Telefon 041 208 77 11

Frauenhaus Luzern, Telefon 041 360 70 00
24 h erreichbar, bietet auch uns telefonische Unterstützung bei Fragen an.

Die Dargebotene Hand, Telefon 143
niederschwellige, telefonische Notfallstelle, 24 h erreichbar. Sie bietet Hilfestellung in Krisensituationen.

Dolmetscherliste im Lotus Notes KSL:
Blaubuch Dokumentation mit Zugriffsberechtigung > Chir. Pflegehandbuch > Kommunikation > Dolmetscherliste

Weisung Vorgehen Patientenbedrohung im Intranet KSL:
Betriebswirtschaft > Technik, Bau und Sicherheit > Sicherheitsdienst > Allgemeine Sicherheit > Vorgehen Patientenbedrohung